

Evaluation der Pflegestützpunkte in Brandenburg

STUDIEN
BERICHT

Wissenschaftliche Evaluation der Arbeit der Pflegestützpunkte in Brandenburg

Elisabeth Hahnel

Claudia Pflug

Grit Braeseke

Marc Musfeldt

Isabelle Oehse

Marian Delekat

Lukas Wentz

Ulrike Pörschmann-Schreiber

Bennet Priesemuth

Endbericht

für das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und
Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

Berlin, 04. Juni 2021

Autoren

Dr. Grit Braeseke
Marian Delekat
Dr. Elisabeth Hahnel
Marc Musfeldt
Isabelle Oehse
Claudia Pflug
Ulrike Pörschmann-Schreiber
Bennet Priesemuth
Lukas Wentz
IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

Inhalt

Zusammenfassung	17
1. Hintergrund und Zielstellung	21
2. Methodisches Vorgehen	24
2.1 Durchführung von Fokusgruppen zur Vorbereitung der Erhebungsinstrumente	25
2.2 Konzeption der Instrumente, Analyse und Rücklaufquoten der Primärdatenerhebungen	26
2.2.1 Tätigkeitserfassung und -analyse	26
2.2.2 Online-Befragungen	33
2.2.3 Schriftliche Befragung der Nutzerinnen und Nutzer von PSP	39
2.2.4 Teilnahmequoten der Primärerhebungen	41
2.3 Ableitung von Handlungsempfehlungen	46
3. Entwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen	49
3.1 Rahmenbedingungen auf Bundesebene	49
3.2 Rahmenbedingungen auf Landesebene	51
4. Bevölkerungsentwicklungen im Land Brandenburg	56
4.1 Bevölkerungsprognose	56
4.2 Entwicklungen der Anzahl der Personen mit Pflegebedarf	58
5. Ergebnisse der Evaluation der Arbeit der Pflegestützpunkte im Land Brandenburg	64
5.1 Strukturelle Charakteristiken der Pflegestützpunkte	64
5.1.1 Anzahl, geografische Verteilung und Träger	64
5.1.2 Öffnungs- und Wartezeiten	67
5.1.3 Einzugsgebiete	71
5.1.4 Erreichbarkeit und Entfernung zu anderen Akteuren	73
5.1.5 Tätigkeitsorte, Räumlichkeiten und Ausstattung der Mitarbeitenden	85
5.1.6 Personalausstattung und Arbeitsumfang	88
5.1.7 Berufserfahrung und Qualifikation	93
5.1.8 Weiterentwicklungspotenziale zu den Strukturen der Pflegestützpunkte	102
5.2 Aufgaben und Tätigkeiten der Pflegestützpunkte	105
5.2.1 Beratungsangebote, Zielgruppen und Zuständigkeiten	107
5.2.2 Administrativ-koordinierende Tätigkeiten	145
5.2.3 Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit	148
5.2.4 Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung	165
5.2.5 Weitere Tätigkeiten	167
5.2.6 Zeitliche Aufwände auf Basis der Tätigkeitserfassung	168
5.2.7 Weiterentwicklungspotenziale der Aufgaben und Tätigkeiten der Pflegestützpunkte	187
5.3 Bekanntheit, Bedarfe und Inanspruchnahme	192

5.3.1	Bekanntheit der PSP	192
5.3.2	(Nicht-)Inanspruchnahme	197
5.3.3	Weiterentwicklungspotenziale der Bekanntheit und Inanspruchnahme der Pflegestützpunkte	199
5.4	Einschätzungen der Nutzerinnen und Nutzer der PSP	200
5.4.1	Kenntnis des Angebotes der PSP	201
5.4.2	Hilfe und Unterstützungsbedarf der Nutzerinnen und Nutzer	202
5.4.3	Anliegen der Beratung (Grund der Inanspruchnahme)	203
5.4.4	Persönliche Einschätzung der (letzten) Beratung im PSP	205
5.4.5	Weiterentwicklungspotenziale aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer	207
5.5	Entwicklung und Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte	209
6.	Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen	213
6.1	Zentrale Schlussfolgerungen	213
6.2	Ergebnisse des Reflexionsprozesses mit Praxisvertreterinnen und -vertretern	216
6.3	Handlungsempfehlungen	218
7.	Anhang	225
A1	Übersicht der Pflegestützpunkte (Hauptstellen)	226
A2	Begleitschreiben des MSGIV zur Studie	227
A3	Kurzinformation des IGES Instituts zur Studie	229
A4	Ausfüllhilfe zur Tätigkeitserfassung	231
A5	Dokumentationshilfe zur Tätigkeitserfassung	248
A6	Online Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	249
A7	Online Befragung zu Strukturen der Haupt- und Außenstellen	303
A8	Online Befragung der regionalen Akteure	328
A9	Fragebogen der Nutzerinnen und Nutzer	343
Abbildungen		7
Tabellen		13
Abkürzungsverzeichnis		15
Literaturverzeichnis		350

Abbildungen

Abbildung 1:	Übersicht der methodischen Schritte und Zeiträume der Durchführung	24
Abbildung 2:	Beispiel der Abfragesystematik in der Tätigkeitskategorie „Gespräch/Besprechung“	29
Abbildung 3:	Beispielhafte Darstellung der Webansicht zur Datenerfassung der Tätigkeiten	31
Abbildung 4:	Webansicht zur Auswahl der Art der Tätigkeit und Eingabe zugehöriger Informationen	32
Abbildung 5:	Dokumentation der Zeitumfänge und Wegezeiten pro Tätigkeit	33
Abbildung 6:	Flow-Chart der Primärerhebungen	41
Abbildung 7:	Anteil der Mitarbeitenden in den PSP nach Funktion, n = 41	42
Abbildung 8:	Anteil Rücklauf regionale Akteure nach Art des Akteurs, n = 426	45
Abbildung 9:	Diskussionsthemen der Online-Diskussion	47
Abbildung 10:	Verteilung der Teilnehmenden an der Online-Diskussion	48
Abbildung 11:	Netzwerke und Zusammenschlüsse zum Thema Pflege und Demenz in Brandenburg (2019)	53
Abbildung 12:	Übersicht der Pflegekreise im Landkreis Elbe-Elster	54
Abbildung 13:	Bevölkerungsentwicklung der Personen 65 Jahre und älter bis 2030 je Landkreis/kreisfreie Stadt im Land Brandenburg (Angaben in %)	57
Abbildung 14:	Entwicklung der Pflegequoten 2017 bis 2019 (bundesweit, Angaben in %)	58
Abbildung 15:	Anteile der ambulant versorgten Personen im Jahr 2019 (bundesweit, Angaben in %)	59
Abbildung 16:	Pflegeprävalenz und Versorgungsquoten nach Kreisen (pro 10.000 EW) Stichtag 31.12.2019	61
Abbildung 17:	Entwicklung der Anzahl der Personen mit Pflegebedarf bis 2030 je Landkreis/kreisfreie Stadt im Land Brandenburg (in Personen, in Rot: Zuwachs in %)	63
Abbildung 18:	geografische Verteilung der Pflegestützpunkte im Land Brandenburg (Stand Januar 2021)	65
Abbildung 19:	Arbeitgeber nach Funktion, n = 41 (Mehrfachnennung)	66
Abbildung 20:	Veränderungen der Öffnungszeiten der Pflegestützpunkte während der Corona-Pandemie	68

Abbildung 21:	Einschätzungen zu den Öffnungszeiten und telefonischer Erreichbarkeit der Pflegestützpunkte	69
Abbildung 22:	Regionale Einzugsgebiete/Zuständigkeiten der Pflegestützpunkte in den einzelnen Landkreisen bzw. kreisfreien Städten	71
Abbildung 23:	Potenzielle Angebotslücken* in den einzelnen Landkreisen bzw. kreisfreien Städten im Land Brandenburg	72
Abbildung 24:	Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln	73
Abbildung 25:	Frequenz der öffentlichen Verkehrsmittel	74
Abbildung 26:	Einschätzung der Erreichbarkeit der Pflegestützpunkte aus Sicht der regionalen Akteure, n = 368	76
Abbildung 27:	Beispiel der Darstellung der Entfernung zu ausgewählten Akteuren aus Sicht der jeweiligen Anlaufstelle	78
Abbildung 28:	Region Nordwest: Anteil und Anzahl vorhandener Akteure sowie deren Entfernung zu den einzelnen Pflegestützpunkten	79
Abbildung 29:	Region Nordost: Anteil und Anzahl vorhandener Akteure sowie deren Entfernung zu den einzelnen Pflegestützpunkten	80
Abbildung 30:	Region Südost: Anteil und Anzahl vorhandener Akteure sowie deren Entfernung zu den einzelnen Pflegestützpunkten	82
Abbildung 31:	Region Südwest: Anteil und Anzahl vorhandener Akteure sowie deren Entfernung zu den einzelnen Pflegestützpunkten	84
Abbildung 32:	Tätigkeitsorte der Mitarbeitenden, n = 41	85
Abbildung 33:	Berufsabschlüsse der Mitarbeitenden, n = 41 (Mehrfachnennung)	94
Abbildung 34:	Fortbildung zu bestimmten Themenbereichen, n = 41	95
Abbildung 35:	Einschätzung der Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten der Pflegeberaterinnen bzw. -berater, n = 23	97
Abbildung 36:	Einschätzung der Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten der Sozialberaterinnen bzw. -berater, n = 14	97
Abbildung 37:	Einschätzung der Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten hinsichtlich der koordinierenden Stellen, n = 4	98
Abbildung 38:	Fort- und Weiterbildungswünsche der Mitarbeitenden, n = 41	98
Abbildung 39:	Veränderungen der Häufigkeit des Angebots (kollegialer) Fallbesprechungen und Arbeitstreffen mit Mitarbeitenden des eigenen Pflegestützpunktes während der Corona-Pandemie, n = 41	100

Abbildung 40:	Angebot und Möglichkeit der Teilnahme an Supervision bzw. Arbeitstreffen mit Mitarbeitenden anderer Pflegestützpunkte, n = 41	100
Abbildung 41:	Veränderungen der Häufigkeit des Angebots von Supervision und Arbeitstreffen mit Mitarbeitenden anderer Pflegestützpunkte während der Corona-Pandemie, n = 41	101
Abbildung 42:	Personalausstattung nach LK/krfr. Stadt, VZÄ und Bevölkerungsstruktur	104
Abbildung 43:	Anteil und Art der Kerntätigkeiten der Mitarbeitenden, n = 41	106
Abbildung 44:	Anteil und Art weiterer Tätigkeiten der Mitarbeitenden, n = 41	107
Abbildung 45:	Beratungsthemen nach Funktion der Beraterinnen bzw. Berater, n = 40	112
Abbildung 46:	Beratungsgeschehen vor und während der Corona-Pandemie, n = 40	113
Abbildung 47:	Beratungsbedarfe zum Thema Pflege in der jeweiligen Region aus Sicht der regionalen Akteure, n = 378	114
Abbildung 48:	Beratungsbedarfe zum Thema Pflege aus Sicht der regionalen Akteure, n = 378)	115
Abbildung 49:	Einschätzung zur Erfüllung von Beratungsbedarfen spezieller Zielgruppen aus Sicht der regionalen Akteure, n = 340	116
Abbildung 50:	Einschätzung zur Erfüllung von Beratungsbedarfen spezieller Themenbereiche aus Sicht der regionalen Akteure, n = 340	117
Abbildung 51:	Beratungstypen, n = 40	118
Abbildung 52:	Verständnis von „Information und Auskunft“ nach fachlicher Funktion, n = 40	119
Abbildung 53:	Verständnis von „Beratung und Unterstützung“ nach fachlicher Funktion, n = 37	121
Abbildung 54:	Verständnis von „Case Management“ nach fachlicher Funktion, n = 29	125
Abbildung 55:	Verknüpfung mit den relevanten Akteuren für die Organisation der Versorgung, n = 41	129
Abbildung 56:	Einsatz von schriftlichem Material im Rahmen der Beratungsgespräche, n = 40 (Mehrfachnennung)	130
Abbildung 57:	Art der Dokumentation der Tätigkeiten im PSP, n = 41 (Mehrfachnennung)	131
Abbildung 58:	Durchführung von Beratungsgesprächen im Tandem, n = 41	132

Abbildung 59: Häufigkeit der Zusammenarbeit der Mitarbeitenden mit regionalen Akteuren, n = 41	133
Abbildung 60: Regionale Akteure mit denen kaum eine Zusammenarbeit stattfindet, n = 41	135
Abbildung 61: Fälle, in denen regionale Akteure mit Pflegestützpunkten zusammenarbeiten, n = 269 (Mehrfachnennung)	136
Abbildung 62: Anlässe für Hausbesuche vor der Corona-Pandemie, n = 39 (Mehrfachnennung)	137
Abbildung 63: Häufigkeit der Hausbesuche vor und während Corona	139
Abbildung 64: Kontinuität der Ansprechpersonen, n = 39 (Mehrfachnennung)	140
Abbildung 65: Vorgehen zur Wahrung der Neutralität der Beratung, n = 40	140
Abbildung 66: Häufigkeit von Herausforderungen in der Beratung im PSP, n = 40	141
Abbildung 67: Einschätzung der Beratung in Pflegestützpunkten aus Sicht der Mitarbeitenden, n = 40	143
Abbildung 68: Einschätzung der Beratung in Pflegestützpunkten aus Sicht der regionalen Akteure, n = 166	144
Abbildung 69: Zuständigkeit der Bürokoordination, Terminkoordination und administrative Tätigkeiten im PSP, n = 41	145
Abbildung 70: Häufigkeit administrativ-kordinierender Bürotätigkeiten der Pflegeberaterinnen bzw. -berater vor und während der Corona-Pandemie, n = 19	146
Abbildung 71: Häufigkeit administrativ-kordinierender Bürotätigkeiten der Sozialberaterinnen bzw. -berater vor und während der Corona-Pandemie, n = 13	147
Abbildung 72: Öffentlichkeitsarbeit zur Bekanntmachung des Angebots der PSP, n = 36	149
Abbildung 73: Maßnahmen im Bereich „Events und Veranstaltungen“, n = 41	151
Abbildung 74: Maßnahmen im Bereich „Pressearbeit und Werbung“, n = 41	152
Abbildung 75: Maßnahmen im Bereich „Print“, n = 41	153
Abbildung 76: Maßnahmen im Bereich „digitale Medien“, n = 41	154
Abbildung 77: Beteiligung bzw. Angebot an Maßnahmen/Tätigkeiten in den PSP im Rahmen der Netzwerkarbeit, n = 41 (Mehrfachnennung)	155
Abbildung 78: Veränderung der Häufigkeiten der Netzwerktätigkeiten während der Corona-Pandemie, n = 40	155

Abbildung 79:	Art der Rückmeldung der Versorgungsbedarfe oder -lücken an Verantwortliche (Mehrfachnennung)	157
Abbildung 80:	Einschätzung der Zusammenarbeit aus Sicht der regionalen Akteure, n = 269	158
Abbildung 81:	Einschätzung der Wirkung der Öffentlichkeitsarbeit der Hauptstellen, n = 18 (Mehrfachnennung)	160
Abbildung 82:	Einschätzung der Wirkung der Öffentlichkeitsarbeit der Außenstellen und -sprechstunden, n = 18 (Mehrfachnennung)	161
Abbildung 83:	Zuweisende Akteure der Hauptstellen, n = 18 (Mehrfachnennung)	163
Abbildung 84:	Zuweisende Akteure der Außenstellen und -sprechstunden, n = 18 (Mehrfachnennung)	164
Abbildung 85:	Übersicht, warum regionale Akteure nicht an den PSP verweisen, n = 117 (Mehrfachnennung)	165
Abbildung 86:	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Beratung, n = 40 (Mehrfachnennung)	166
Abbildung 87:	Weitere Tätigkeiten der Mitarbeitenden der PSP, n = 41	167
Abbildung 88:	Anteil Tätigkeitsarten im Pflegestützpunkt, n = 4.017 Tätigkeiten	168
Abbildung 89:	Anteil Tätigkeitsarten im Pflegestützpunkt	169
Abbildung 90:	Beratungen mit/ohne Versorgungsplan und Dauer der Beratung	170
Abbildung 91:	Erstberatung mit/ohne Versorgungsplan nach Dauer der Beratung	171
Abbildung 92:	Folgeberatung mit/ohne Versorgungsplan nach Dauer der Beratung	171
Abbildung 93:	Anteile Gespräche mit Klientinnen bzw. Klienten (Beratungen, n = 1.526) nach Gesprächsdauer, nach Funktion	174
Abbildung 94:	Anteil Fälle Erstberatung, nach Beratungstyp*, n = 907	175
Abbildung 95:	Anteil Dauer der Gespräche für Fälle der Erstberatung, nach Beratungsart	176
Abbildung 96:	Dauer der Gespräche für Erstberatungsfälle mit umfassender Beratung mit/ohne Versorgungsplan	177
Abbildung 97:	Anteil Dauer der Gespräche für Folgeberatungen im Rahmen eines potenziellen Case Managements, n = 279	178

Abbildung 98: Dauer der administrativen Tätigkeiten/Bürotätigkeiten (kunden-/fallbezogen)	179
Abbildung 99: Dauer der Gespräche mit anderen Akteuren (kunden-/fallbezogen)	180
Abbildung 100: Dauer von Recherchen (kunden-/fallbezogen)	181
Abbildung 101: Dauer der Dokumentation/Datenerfassung (kunden-/fallbezogen)	181
Abbildung 102: Dauer von administrativen Tätigkeiten/Bürotätigkeiten (nicht kunden-/fallbezogen)	182
Abbildung 103: Dauer von Gesprächen mit anderen Akteuren/Team/etc. (nicht kunden-/fallbezogen)	183
Abbildung 104: Dauer der Dokumentation/(statistische) Datenerfassung (nicht kunden-/fallbezogen)	183
Abbildung 105: Dauer der Recherchen (nicht kunden-/fallbezogen)	184
Abbildung 106: Dauer von Veranstaltungen (Vor-/Nachbereitung, Teilnahme, Durchführung)	184
Abbildung 107: Dauer von Fortbildungen (Vor-/Nachbereitung, Teilnahme, Durchführung)	185
Abbildung 108: Durchschnittlicher Zeitaufwand für nicht-kunden-/fallbezogene Tätigkeiten nach fachlicher Funktion (in Minuten pro Person u. Tag)	186
Abbildung 109: Bekanntheit des Beratungsangebots, Aufgaben und sonstige Angebote der PSP bei den regionalen Akteuren, n = 378	193
Abbildung 110: Regionale Unterschiede in der Bekanntheit des Beratungsangebots, Aufgaben und sonstige Angebote der PSP bei den regionalen Akteuren, n = 378	194
Abbildung 111: Einschätzung der Bekanntheit des Beratungsangebots aus Sicht der Mitarbeitenden, n = 40 (Mehrfachnennung)	195
Abbildung 112: Bekanntheit der Pflegestützpunkte aus Sicht der regionalen Akteure bei Personen mit (potenziell) Beratungsbedarf, n = 368	196
Abbildung 113: Regionale Unterschiede in der Bekanntheit der Pflegestützpunkte aus Sicht der regionalen Akteure bei Personen mit (potenziell) Beratungsbedarf, n = 368	197
Abbildung 114: Häufigste drei Gründe aus Sicht der regionalen Akteure, zur Inanspruchnahme des Angebots der PSP durch Ratsuchende, n = 251 (Mehrfachnennung)	198

Abbildung 115: Häufigste drei Gründe aus Sicht der regionalen Akteure, zur Nichtinanspruchnahme des Angebots der PSP durch Ratsuchende, n = 251 (Mehrfachnennung)	199
Abbildung 116: Alter der pflegebedürftigen Personen (n = 253)	200
Abbildung 117: Pflegegrad der pflegebedürftigen Person (n = 253)	201
Abbildung 118: Kenntnis des Angebots durch ..., n = 253 (Mehrfachnennung)	202
Abbildung 119: Art der Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen der Nutzerinnen und Nutzer, n = 253 (Mehrfachnennung)	203
Abbildung 120: Gründe der Inanspruchnahme der Beratung, n = 253 (Mehrfachnennung)	204
Abbildung 121: Persönliche Einschätzung der (letzten) Beratung im PSP, n = 253	206
Abbildung 122: Zufriedenheit mit der Beratung im PSP, n = 253	207
Abbildung 123: Verbesserungsvorschläge aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer, n = 253 (Mehrfachnennung)	209
Abbildung 124: Einschätzung der Entwicklung der Pflegestützpunkte seit Etablierung (ausgewählte Aspekte) aus Sicht der regionalen Akteure n = 340	210
Abbildung 125: Weiterentwicklungspotenziale der Pflegestützpunkte und deren Angebote aus Sicht der regionalen Akteure, n = 378 (Mehrfachnennung)	211
Abbildung 126: Konkretisierung der Weiterentwicklungspotenziale der Pflegestützpunkte, n = 100	212
 Tabellen	
Tabelle 1: Definitionen und inhaltliche Zuordnungen der Tätigkeiten	27
Tabelle 2: Überblick zur methodischen Vorgehensweise bei den Online-Befragungen	34
Tabelle 3: Suchbegriffe zur Internetrecherche regionaler Akteure	36
Tabelle 4: Überblick über den Aufbau der Fragebögen	37
Tabelle 5: Items zur Erfassung der Selbstwirksamkeit	38
Tabelle 6: Rücklauf der Haupt- und Außenstellen/Außensprechstunden pro Landkreis bzw. kreisfreie Stadt (n = 36)	43
Tabelle 7: Rücklauf der Befragung der regionalen Akteure pro Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, n = 426	44

Tabelle 8:	Pflegeprävalenz und Versorgungsquoten nach Kreisen (pro 10.000 Einwohner) zum Stichtag 31.12.2019	60
Tabelle 9:	Ranking der Kreise mit Blick auf Beratungsbedarf 2019 (1 = höchster Bedarf), Reihenfolge nach Spalte Ranking gesamt	62
Tabelle 10:	Öffnungszeiten der Pflegestützpunkte in Stunden/Woche vor der Corona-Pandemie	67
Tabelle 11:	Übersicht der Technikverfügbarkeit in den PSP	87
Tabelle 12:	Arbeitsumfang in VZÄ pro Landkreis bzw. kreisfreie Stadt	89
Tabelle 13:	Arbeitsumfang in Wochenstunden der Mitarbeitenden, n = 38	90
Tabelle 14:	Anzahl der Beschäftigungsjahre der Mitarbeitenden, n = 38	91
Tabelle 15:	Versorgungsdichte der Beratung auf Grundlage der Bevölkerung und VZÄ, Bevölkerungsdaten Stichtag 31.12.2019	92
Tabelle 16:	Versorgungsdichte der Beratung auf Grundlage der Pflegebedürftigen und VZÄ, Bevölkerungsdaten Stichtag 15.12.2019	93
Tabelle 17:	Selbstwirksamkeit, nach Funktion	102
Tabelle 18:	Vorgehen der Beratung spezifischer Personengruppen, n = 41 (Angaben in %, Mehrfachnennung)	109
Tabelle 19:	Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Verständnis der Beratungsart "Beratung und Unterstützung", n = 37	123
Tabelle 20:	Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Verständnis von "Case Management", n = 29	126
Tabelle 21:	Zurückgelegte Entfernung je Hausbesuch, n = 39 (Angabe in km, einfacher Weg)	138
Tabelle 22:	Zeitaufwand administrativ-koordinierender Bürotätigkeiten, n = 17, in h/Woche	148
Tabelle 23:	Zuordnungskriterien der Gespräche zu Beratungstypen	173
Tabelle 24:	geschätzter Zeitaufwand* für nicht-klienten-/fallbezogene Tätigkeiten (in Minuten pro Person u. Tag), alle Beschäftigten und nach Funktion	186
Tabelle 25:	Auflistung der Pflegestützpunkte (Hauptstellen) und Trägerschaft	226

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
ASP	Außensprechstunde
AST	Außenstelle
AUA	Angebote zur Unterstützung im Alltag
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BU	Beratung und Unterstützung
CM	Case Management
DIW	Deutsches Institut für Wirtschaft
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
FAPIQ	Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg
HS	Hauptstelle
IA	Information und Auskunft
KES	Koordinierungsstelle für Ehrenamt und Selbsthilfe
krfr. St.	Kreisfreie Stadt
KS	koordinierende Stelle/n
KVBB	Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
LAGS	Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen Brandenburg e. V.
Lk	Landkreis
LPflegeG	Landespflegegesetz
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MGH	Mehrgenerationenhäuser
MSGIV	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg
PB	Pflegeberaterin bzw. Pflegeberater
PfWG	Pflegeweiterentwicklungsgesetz
PSG	Pflegestärkungsgesetz (I bis III)
PSP	Pflegestützpunkt
QM	Qualitätsmanagement

Abkürzung	Erläuterung
SB	Sozialberaterin bzw. Sozialberater
SGB	Sozialgesetzbuch
SMD	Sozialmedizinischer Dienst
VP	Versorgungsplan
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WIdO	Wissenschaftliches Institut der AOK
ZQP	Zentrum für Qualität in der Pflege

Zusammenfassung

Die Landesregierung von Brandenburg plant angesichts der künftigen demografischen Herausforderungen, den weiteren Ausbau der pflegerischen Strukturen voranzutreiben, u. a. mit dem Pakt für Pflege. Dabei sollen auch die Angebote der Pflegestützpunkte (PSP) finanziell gefördert und weiterentwickelt werden. Um für die Ableitung konkreter Maßnahmen eine fundierte empirische Basis zu erhalten, wurde eine Evaluation der Arbeit der Pflegestützpunkte beauftragt. Das IGES Institut führte diese von Oktober 2020 bis Mai 2021 durch. Der vorliegende Bericht enthält die Untersuchungsergebnisse und die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen.

Die demografische Alterung trifft Brandenburg im Vergleich zu den anderen Bundesländern in den kommenden Jahren besonders stark: Nach Prognosen des DIW wird das Land bis 2035 zusammen mit Schleswig-Holstein mit + 58 % den viert-höchsten relativen Zuwachs an über 80-Jährigen zu verzeichnen haben (hinter Thüringen (+ 67 %), Mecklenburg-Vorpommern (+ 61 %) und Sachsen-Anhalt (+ 60 %)).

Das Land Brandenburg ist darüber hinaus durch folgende, für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung relevante Strukturmerkmale charakterisiert:

- ◆ hohe Pflegequote (6,1 % im Jahr 2019, Anstieg von 0,8 % im Vergleich zu 2017),
- ◆ hoher Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis 5 bis 2030 in der Projektion (+ 17,4 % im Vergleich zu 2019),
- ◆ höchsten Anteil häuslich versorgter pflegebedürftiger Personen (83,9 % im Jahr 2019),
- ◆ hoher Anstieg der Anzahl ambulant und häuslich Versorgter bis 2030 (+ 20 % ambulant und + 12 % Pflegegeldempfänger im Vergleich zu 2019),
- ◆ die drei Landkreise mit der bundesweit höchsten Pflegeprävalenz (Uckermark, Prignitz und Ostprignitz-Ruppin) (MSGIV 2019, Statistisches Bundesamt 2020a).

Mit Einführung des § 7a SGB XI im Jahr 2008 entstand ein umfassender Leistungsanspruch der Versicherten auf Pflegeberatung mit individuellem Fallmanagement bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit. Dieser wurde ergänzt um den Aufbau wohnortnaher Beratungsstrukturen durch die Errichtung von Pflegestützpunkten (§ 92c, seit 01.01.2016 § 7c SGB XI). Ziel war die Zusammenführung aller Hilfsangebote für ältere Menschen auf regionaler Ebene und die Umsetzung einer übergeordneten Versorgungssteuerung (Care Management) durch Einbindung aller am Versorgungsgeschehen beteiligten Akteure.

Die Pflegestützpunkte haben sich seit ihrer Initiierung im Land Brandenburg gut etabliert und bieten derzeit über 42 Anlaufstellen für Ratsuchende an, davon:

- ◆ 19 Hauptstellen (HS): eine pro Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, mit Ausnahme des Landkreises Oder-Spree, welcher über zwei PSP (Erkner und Eisenhüttenstadt) verfügt,
- ◆ 11 Außenstellen (AST) sowie
- ◆ 12 Außensprechstunden (ASP).

Die Anzahl, Verteilung und Öffnungszeiten der Anlaufstellen pro Landkreis bzw. kreisfreie Stadt variieren allerdings stark. Deutliche regionale Unterschiede sind auch in den Einzugsgebieten und der Personalausstattung zu verzeichnen. Die Evaluation kommt zu dem Schluss, dass die Pflegeberatung der PSP nicht in allen Regionen wohnortnah angeboten werden kann.

Angebotslücken befinden sich, mit Ausnahme des Landkreises Elbe-Elster und der kreisfreien Städte, in allen Kreisen, vor allem in den ländlichen und eher strukturschwachen Regionen des Landes Brandenburg (vgl. Abbildung 23, S. 72). Dies zeigt sich insbesondere im westlichen Teil des Landkreises Potsdam-Mittelmark sowie in den LK Teltow-Fläming, Ostprignitz-Ruppin und der Uckermark.

Bestehende oder sich abzeichnende Angebotslücken könnten entweder durch die personelle Aufstockung einzelner Anlaufstellen oder die Etablierung neuer Beratungsstellen kompensiert werden. Des Weiteren scheint es Ausbaubedarfe hinsichtlich der Öffnungszeiten der bestehenden Anlaufstellen, auch in Hinblick auf kundenorientiertere Öffnungszeiten am späten Nachmittag, zu geben.

Das Beratungsangebot der PSP ist inhaltlich vielfältig. Dem Auftrag der PSP entsprechend umfasst das Angebot schwerpunktmäßig Pflegeberatung, Fallbegleitung und Sozialberatung. Darüber hinaus werden in einigen Landkreisen bzw. kreisfreien Städte weitere Beratungsbedarfe der Bevölkerung adressiert, u. a. Beratung zu technischen Hilfen im Alter, Wohnraumberatung sowie zielgruppenspezifische Beratung (z. B. für Menschen mit Demenz). Die vorliegende Studie hat allerdings gezeigt, dass auch hier Angebotslücken bestehen und die Beratung für viele Zielgruppen, trotz teilweise bestehender Strukturen, unzureichend ist.

Entsprechend sollten die Beratungsangebote auch inhaltlich weiterentwickelt werden, über die Beratung zu leistungsrechtlichen und pflegfachlichen Fragen hinaus. Konkret genannt wurde z. B. die Beratung im Umgang mit Konfliktsituationen sowie die Pflegerechtsberatung, ggf. in Kooperation mit anderen Akteuren. Die Weiterentwicklung des Beratungsangebotes sollte darüber hinaus auf mehr Fallbegleitung (Case Management) und mehr aufsuchende Beratung zielen und eine stärkere Spezialisierung beinhalten, z. B. aufsuchende Beratung für Menschen mit demenziellen Erkrankungen oder andere Zielgruppen mit spezifischen Versorgungsbedarfen, wie Kinder und Jugendliche mit Behinderung und Pflegebedarf. Des Weiteren wird die Förderung und Erprobung der Nutzung digitaler Innovationen für die Beratung empfohlen, bspw. Videokabinen. Dies würde für die Beraterinnen und Berater Kapazitäten für persönliche Beratungsbesuche freisetzen und andererseits für Ratsuchende in ländlichen, strukturschwachen Regionen eine persönliche Beratung ohne lange Fahrtzeiten ermöglichen.

Neben der eigentlichen Beratung nehmen, so die Erkenntnisse der Tätigkeitsanalyse, administrativ-koordinierende Aufgaben einen Großteil der täglichen Arbeitszeit der Beraterinnen und Berater ein. Hier ergibt sich das Potenzial, mittels einer zusätzlichen Arbeitskraft für administrative Tätigkeiten und Büroorganisation mehr Beratungszeit zu schaffen. Auch eine funktionspezifische und übergreifende Harmonisierung der Dokumentation könnte u. a. die Prozesse in der Beratung effizienter gestalten.

Eine gute Kenntnis regional verfügbarer Angebote und Netzwerke sowie spezifischer Bedarfe der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen ist Voraussetzung für eine effektive Beratung und die Identifizierung von Angebotslücken bei den Leistungserbringern, um auf die Weiterentwicklung der regionalen Versorgungsstrukturen zielgerichtet hinwirken zu können (Care Management). Daher hat die Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit eine hohe Relevanz in der täglichen Arbeit in den PSP. Allerdings haben weniger als die Hälfte der Mitarbeitenden Zugriff auf eine regionale Datenbank, die Informationen und Kontaktdaten über relevante Akteure für die pflegerische und soziale Versorgung und Betreuung in der jeweiligen Region beinhalten. An dieser Stelle wird von den Befragten eine bessere Zusammenarbeit der Anlaufstellen gefordert. Aus diesem Grund sollte bspw. die verbindliche Vernetzung vorangetrieben werden, u. a. um gemeinsam Versorgungspfade zu gestalten, Verantwortlichkeiten zu benennen und damit die Kontinuität in der Beratung und Versorgung Ratsuchender zu verbessern.

Die PSP genießen im Allgemeinen ein hohes Ansehen bei Netzwerkpartnern, anderen regionalen Akteuren im Bereich Pflege und darüber hinaus als auch bei den Nutzerinnen und Nutzern. Dennoch besteht Weiterentwicklungspotenzial bezgl. der Bekanntheit der Angebote der PSP in der Bevölkerung und ihrer Inanspruchnahme durch Ratsuchende. Hier bedarf es u. a. einer Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit, z. B. in Form von regionalen medialen Kampagnen (TV, Werbung in Straßenbahnen, Regionalzügen etc.). Vor allem aufgrund der Corona-Pandemie ist die Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit (u. a. in Form von gemeinsamen Treffen) in den letzten Monaten rückläufig gewesen. Diesen Trend gilt es künftig wieder umzukehren.

Aspekte der Erreichbarkeit spielen ebenfalls beim Inanspruchnahmeverhalten der Ratsuchenden eine Rolle, sodass an dieser Stelle ein Ausbau der Anlaufstellen an bestehenden Standorten (auch i. S. von Öffnungszeiten und Anbindung an den ÖPNV) oder neuen Standorten (Haupt-, Außenstellen sowie Außensprechstunden) zu empfehlen ist sowie Alternativen für Ratsuchende in ländlichen, strukturschwachen Regionen angeboten werden sollten, z. B. mittels digitaler Beratungsangebote, um lange Fahrzeiten zu vermeiden.

Einige der Anlaufstellen haben sich im Land Brandenburg bereits vernetzt. Als „Best-Practice“-Beispiel kann an dieser Stelle die „AG Lausitz“ genannt werden. Hier findet ein regelmäßiger Austausch aller Fachberaterinnen und -berater der PSP Cottbus, Forst, Senftenleben und mittlerweile auch Herzberg und Lübben zu allen

versorgungsrelevanten Themen statt. Damit arbeiten alle im Süden des Landes gelegenen PSP überregional zusammen. Auch im Landkreis Oder-Spree gibt es derzeit Gespräche bezgl. einer engeren Zusammenarbeit der beiden PSP. Würden dabei auch die PSP in Frankfurt (Oder) und im Landkreis Märkisch-Oderland einbezogen, entstünde ein regionales Netzwerk Ost. Aufgrund der doch deutlichen regionalen Unterschiede, u. a. in der Angebotsstruktur und Bevölkerungsdichte, wäre zu überlegen, zwei weitere PSP-Netzwerke im Norden und Westen des Landes zu etablieren. Insgesamt würden dann vier überregionale Arbeitsgruppen bestehen, die jeweils enger kooperieren und dadurch Synergieeffekte realisieren. Bei einem gemeinsamen, bspw. jährlichen, Netzwerktreffen könnte ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch der vier Regionen stattfinden. Förderlich für einen solchen Vernetzungsprozess wäre es, wenn der Impuls zur überregionalen Zusammenarbeit und Vernetzung aus den PSP selbst käme, so wie auch in der AG Lausitz.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die PSP im Land Brandenburg, auch im bundesweiten Vergleich, gut aufgestellt und in der Versorgungslandschaft etabliert sind. Wie die Untersuchungsergebnisse zeigen gibt es, insb. angesichts der absehbaren demografischen Entwicklungen im Land Brandenburg, nichtsdestotrotz Weiterentwicklungspotenziale zum gezielten Ausbau der PSP. Einige konkrete Handlungsempfehlungen wurden bereits genannt, ausführlich finden sich diese im abschließenden Kapitel 6.3, ab S. 218.

1. Hintergrund und Zielstellung

Die demografische Alterung trifft Brandenburg im Vergleich zu den anderen Bundesländern in den kommenden Jahren besonders stark: Nach Prognosen des DIW wird das Land bis 2035 zusammen mit Schleswig-Holstein mit + 58 % den viert-höchsten relativen Zuwachs an über 80-Jährigen zu verzeichnen haben (hinter Thüringen (+ 67 %), Mecklenburg-Vorpommern (+ 61 %) und Sachsen-Anhalt (+ 60 %)). Da gleichzeitig der Bevölkerungsrückgang in Brandenburg voraussichtlich geringer ausfallen wird als in Sachsen-Anhalt und Thüringen, wird der Anteil der Personen mit Pflegebedarf an der Bevölkerung im Jahr 2035 in Brandenburg vom DIW mit 6,8 % prognostiziert – das entspricht dem zweithöchsten Wert hinter Mecklenburg-Vorpommern (7,3 %), gemeinsam mit Thüringen (6,8 %). 2015 lag dieser Anteil in Brandenburg bei 4,8 % (Kochskämper 2018: S. 16 ff.).

Das Land Brandenburg ist darüber hinaus durch folgende, für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung relevante Strukturmerkmale charakterisiert:

- ◆ hohe Pflegequote (6,1 % im Jahr 2019, Anstieg von 0,8 % im Vergleich zu 2017),
- ◆ hoher Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis 5 bis 2030 in der Projektion (+ 17,4 % im Vergleich zu 2019),
- ◆ höchsten Anteil häuslich versorgter pflegebedürftiger Personen (83,9 % im Jahr 2019),
- ◆ hoher Anstieg der Anzahl ambulant und häuslich Versorgter bis 2030 (+ 20 % ambulant und + 12 % Pflegegeldempfänger im Vergleich zu 2019),
- ◆ die drei Landkreise mit der bundesweit höchsten Pflegeprävalenz (Uckermark, Prignitz und Ostprignitz-Ruppin) (MSGIV 2019, Statistisches Bundesamt 2020a).

Der steigende Pflegebedarf geht bundesweit bereits heute mit einem Mangel an Pflegekräften und einem tendenziell sinkenden Familienpflegepotenzial einher. Deshalb ist es dringend notwendig, die begrenzten personellen (und finanziellen) Ressourcen in der Pflege bestmöglich zu nutzen. Eine wichtige Voraussetzung dafür stellt eine gute Pflegeberatung dar, die, verbunden mit einem effektiven Versorgungsmanagement, für (potenzielle) Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher und deren Familien möglichst frühzeitig die Weichen für einen bedarfsgerechten Versorgungsmix stellt und diesen im weiteren Zeitverlauf immer wieder situationsgerecht anpasst.

Mit Einführung des § 7a SGB XI im Jahr 2008 entstand ein umfassender Leistungsanspruch der Versicherten auf Pflegeberatung mit individuellem Fallmanagement bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit. Dieser wurde ergänzt um den Aufbau wohnortnaher Beratungsstrukturen mit der Einrichtung von Pflegestützpunkten (§ 92c, seit 01.01.2016 § 7c SGB XI). Ziel war die Zusammenführung aller Hilfsangebote für ältere Menschen auf regionaler Ebene und die Umsetzung einer übergeordneten

Versorgungssteuerung durch Einbindung aller am Versorgungsgeschehen beteiligten Akteure.

Bei der Errichtung von Pflegestützpunkten (PSP) schlug Brandenburg einen Sonderweg ein: Während es in den meisten Bundesländern eine Allgemeinverfügung gab, erfolgte die Einführung der PSP in Brandenburg im Rahmen einer Novellierung des Landespflegegesetzes (§ 5 Bestimmung von Pflegestützpunkten LPflegeG Brandenburg). Auch gibt es keinen Landesrahmenvertrag zur Regelung der Ausgestaltung der PSP, sondern die zuständige oberste Landesbehörde (Ministerium) prüft das von den Kranken- und Pflegekassen mit der jeweiligen Kommune für die Einrichtung eines PSP erstellte Konzept und bestimmt bei positiver Einschätzung die Errichtung im Einzelfall. Dieses Vorgehen ist grundsätzlich zu begrüßen, da es die Berücksichtigung regionaler Besonderheiten ermöglicht und fördert.

Angesichts der zukünftigen Herausforderungen in der pflegerischen Versorgung, insbesondere aufgrund der demografischen Entwicklungen, möchte die Landesregierung des Landes Brandenburg den weiteren Ausbau der pflegerischen Strukturen u. a. durch den Pakt für Pflege vorantreiben. Dabei sollen auch die Angebote der PSP weiterentwickelt und finanziell gefördert werden.

Die IGES Institut GmbH wurde mit der Evaluation der Arbeit der PSP im Land Brandenburg beauftragt. Ziel dieser Evaluation war es, eine empirisch fundierte Analyse und Bewertung der Arbeit der PSP als Basis für die Ableitung zielgerichteter Maßnahmen zur Weiterentwicklung zu erstellen.

Zur umfassenden Bewertung der Arbeit der Pflegestützpunkte ist es erforderlich, die Strukturen und Prozesse der PSP im Detail zu analysieren als auch eine Wirkungsanalyse als Ergebnis von Beratung, Fallmanagement und Vernetzungstätigkeit vorzunehmen. Dies impliziert Datenerhebungen und Befragungen sowohl in den PSP als auch bei den Nutzerinnen und Nutzern der Beratungsangebote (Personen mit Pflegebedarf und ihren Angehörigen) und regionalen Akteuren (von Pflege- und Gesundheitsdienstleistern bis hin zu Selbsthilfverbänden und Ehrenamt).

Zur Zielerreichung umfasste die Evaluation mehrere methodische Schritte, welche in dem folgenden Kapitel 2 und zugehörigen Unterkapiteln 2.1 bis 2.3 detailliert beschrieben sind. Anschließend sind in Kapitel 3 relevante rechtliche Rahmenbedingungen auf Bundes- bzw. Landesebene und in Kapitel 4 die aktuellen Bevölkerungsentwicklungen im Land Brandenburg dargestellt.

Kapitel 5 umfasst die Ergebnisse der empirischen Erhebungen, darunter:

- ◆ in Kapitel 5.1 die strukturellen Angaben zu den PSP (u. a. Verteilung, Einzugsgebiete, Personalausstattung, Räumlichkeiten),
 - ◆ in Kapitel 5.2 Ergebnisse zur Analyse der Arbeit und Tätigkeiten in den PSP (u. a. zu Beratung, Öffentlichkeitsarbeit, Netzwerkarbeit und Qualitätssicherung),
 - ◆ in Kapitel 5.3 Ergebnisse zur Bekanntheit und Inanspruchnahme,
-

- ◆ in Kapitel 5.4 Ergebnisse der Nutzer und Nutzerinnenbefragung,
- ◆ und abschließend in Kapitel 5.5 Ergebnisse zur Entwicklung und Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte.

Die abschließenden Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen, die auf Grundlage der Rechercheergebnisse und empirischen Erhebungen erarbeitet wurden, finden sich in Kapitel 6.

2. Methodisches Vorgehen

In einem ersten Schritt wurden vorhandene Strukturdaten, u. a. aktuelle Personal- ausstattung und Öffnungszeiten, rechtliche Rahmenbedingungen bzw. relevante Veröffentlichungen im Zusammenhang mit der Arbeit der PSP im Land Brandenburg recherchiert und analysiert. Des Weiteren wurden ergänzende Sekundärda- ten zu Bevölkerungskennzahlen nach Landkreisen (Lk) bzw. kreisfreien Städten (krfr. St.) sowie zur Anzahl älterer und pflegebedürftiger Personen für die Analyse der Bevölkerungsentwicklungen zusammengestellt. Ergebnisse dieser beiden Ar- beitsschritte sind den Kapiteln 3 und 4 zu entnehmen.

Weiterhin fanden verschiedene Primärdatenerhebungen statt - eine Tätigkeitsana- lyse in allen PSP, Online-Befragungen verschiedener Akteure und eine schriftliche Befragung der Nutzerinnen und Nutzer von Pflegestützpunkten. In Vorbereitung dieser Datenerhebungen wurden zwei Fokusgruppen, jeweils mit Vertreterinnen und Vertretern einzelner PSP, durchgeführt. In den Abschnitten 2.1 und 2.2 erfolgt die Darstellung der methodischen Vorgehensweisen im Einzelnen.

Der Abschnitt 2.3 beinhaltet eine Beschreibung des methodischen Vorgehens zur Ableitung der Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung der Arbeit in den PSP.

Eine grafische Übersicht der methodischen Schritte und Zeiträume ist der folgen- den Abbildung 1 zu entnehmen.

Abbildung 1: Übersicht der methodischen Schritte und Zeiträume der Durchfüh- rung

Wann?	Was?	Wer?
Oktober 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Fokusgruppen zur gemeinsamen, praxisnahen Erarbeitung einer Tätigkeitserfassung (05.10.,12.10.20) 	<ul style="list-style-type: none"> • 12 Mitarbeiter/-innen von 6 PSP • IGES Institut
November 2020	<ul style="list-style-type: none"> • 14 tägige Vollerhebung der webbasierten Tätigkeitserfassung (23.11 – 04.12.20) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vollerhebung: Mitarbeiter/-innen <u>aller</u> PSP (Haupt- und Außenstellen)
Dezember 2020 – Januar 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Onlinebefragung I: einmaliges Ausfüllen und Beantworten (14.12.20 – 22.01.21) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter/-innen aller PSP inkl. Außenstellen und Außensprechstunden (n = 41)
Februar – März 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Onlinebefragung II: einmaliges Ausfüllen und Beantworten (01.02.21 – 23.02.21) • Nutzer/-innenbefragung (08.03.21 – 16.04.2021) 	<ul style="list-style-type: none"> • Onlinebefragung II: Regionale Akteure (n = 426) • Nutzer/-innenbefragung (n = 253)
März – Mai 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Auswertung der Ergebnisse und Erarbeitung von Schlussfolgerungen • World – Café (digital über discuto.io; 03.05.21 – 09.05.21) • Reflexionsworkshop (18.05.21) 	<ul style="list-style-type: none"> • IGES Institut • Auswahl von Vertretern/-innen aller Beteiligten (u. a. PSP, Kassen, Kreise/ kreisfreie Städte) • IGES Institut

Quelle: IGES

2.1 Durchführung von Fokusgruppen zur Vorbereitung der Erhebungsinstrumente

In den vergangenen Jahren verwiesen Studien auf ein uneinheitliches Verständnis des Beratungs- und Leistungsgeschehens sowie der Definition einzelner Beratungsfälle in den PSP (Braeseke *et al.* 2018, Wolff *et al.* 2020). Um belastbare Aussagen dazu in den PSP im Land Brandenburg treffen zu können und insbesondere vergleichbare Aussagen über mehrere Pflegestützpunkte hinweg zu generieren, war es erforderlich, ein gemeinsames Verständnis zwischen den Evaluatorinnen bzw. Evaluatoren und Mitarbeitenden der PSP für die Entwicklung der Datenerhebungsinstrumente zu schaffen.

In diesem Zuge wurden am 05. und 12. Oktober 2020 je eine Fokusgruppe à fünf Stunden im IGES Institut in Berlin durchgeführt. Zunächst als reine Präsenzveranstaltung geplant, wurde aufgrund der Corona-Pandemie auch eine webbasierte Teilnahme ermöglicht. Alle Teilnehmenden unterzeichneten vorab eine Vertraulichkeitserklärung. Beteiligt waren insgesamt 12 Mitarbeitende aus sechs PSP, darunter sechs Pflegeberaterinnen bzw. Pflegeberater, vier Sozialberaterinnen bzw. Sozialberater sowie zwei Netzwerkkoordinatorinnen bzw. -koordinatoren.

Zwei Mitarbeiterinnen des IGES Instituts übernahmen die Moderation, eine weitere Mitarbeiterin protokollierte verlaufsartig, vorrangig zum Zweck der Erstellung der Datenerhebungsinstrumente. Zur Dokumentation während des Workshops wurden zusätzlich unterschiedliche Medien genutzt (Flipchart, Pinnwand etc.). Die Ergebnisse wurden anonymisiert ausgewertet.

Auf diese Weise erhielt IGES detaillierte Einblicke in das umfangreiche und sehr diverse Leistungsgeschehen in PSP, das sich zwischen und innerhalb einzelner Berufsgruppen und Funktionen (Pflegeberaterinnen bzw. -berater, Sozialberaterinnen bzw. -berater, (Netzwerk-)Koordinatorinnen bzw. -koordinatoren) sowie zwischen einzelnen PSP im Land Brandenburg unterscheidet. Seitens der Teilnehmenden wurde ausdrücklich darauf verwiesen, dass das Arbeitsaufkommen in Zeiten der Corona-Pandemie nicht dem „vor Corona“ entspreche. Netzwerktreffen und andere Vernetzungstätigkeiten seien bspw. stark zurückgegangen oder ganz eingebrochen. Zudem könnten Hausbesuche oder persönliche Beratungstermine nicht im gleichen Umfang wie vor der Pandemie durchgeführt werden. Bei der Interpretation der Ergebnisse müsse dies entsprechend reflektiert werden.

Des Weiteren konnte im Rahmen der Fokusgruppen herausgearbeitet werden, dass die Kategorisierung des Beratungsgeschehens in die drei Kategorien

- ◆ Information und Auskunft (einfache Beratung),
- ◆ Beratung und Unterstützung (umfassende Beratung) und
- ◆ Case Management (CM)

grundsätzlich auf Zustimmung aller Beteiligten stieß und das Beratungsgeschehen gut reflektiert.

Die inhaltliche Abgrenzung bei den Kategorien b) und c) beruhte allerdings häufig nicht auf einem einheitlichen Verständnis. Diese Erkenntnisse wurden bei der Erstellung der Erhebungsinstrumente berücksichtigt.

2.2 Konzeption der Instrumente, Analyse und Rücklaufquoten der Primärdatenerhebungen

In den folgenden Abschnitten sind die methodischen Vorgehensweisen, Umsetzungsdetails, Analyseverfahren sowie Rücklaufquoten der Primärdatenerhebungen zur:

- ◆ webbasierten Tätigkeitserfassung und -analyse (Abschnitt 2.2.1),
- ◆ Online-Befragung der Mitarbeitenden der PSP und regionale Akteure (Abschnitt 2.2.2),
- ◆ schriftlichen Befragung der Nutzerinnen und Nutzer der PSP (Abschnitt 2.2.3) sowie zusammenfassend die Teilnahmequoten der Primärerhebungen in Abschnitt 2.2.4 dargestellt.

2.2.1 Tätigkeitserfassung und -analyse

Im Zentrum der Analyse der Tätigkeitserfassung stand die Darstellung des Beratungs- bzw. Leistungsgeschehen. Einzelne Tätigkeitsarten und deren Zeitaufwände wurden differenziert, um belastbare Aussagen zum Beratungsgeschehen und den dafür zur Verfügung stehenden Personalressourcen ableiten zu können. Dabei wurde besonders darauf geachtet die Veränderungen aufgrund der aktuellen Pandemiesituation zu berücksichtigen.

Konzeption der Tätigkeitserfassung

Relevante Informationen zur praxisnahen Konzeption der Tätigkeitserfassung wurden im Rahmen der Fokusgruppen identifiziert. Die einzelnen Tätigkeiten der Mitarbeitenden wurden herausgearbeitet und durch die Teilnehmenden übergeordneten Kategorien zugeordnet:

1. administrative Tätigkeiten/Bürotätigkeiten,
2. Recherche,
3. Gespräch/Besprechung,
4. Veranstaltungen/Arbeitskreis/Gremien einschl. Vorträge,
5. Dokumentation/(statistische)Datenerfassung (nachbereitende Tätigkeiten),
6. Fort- und Weiterbildung/Schulung/Kurse,
7. sonstige Tätigkeiten.

Der folgenden Tabelle 1 sind diese Tätigkeitskategorien sowie deren jeweilige Definition zu entnehmen.

Tabelle 1: Definitionen und inhaltliche Zuordnungen der Tätigkeiten

Tätigkeitskategorie		Definition
administrative Tätigkeiten/ Bürotätigkeiten	ich bereite vor/ ich organisiere/ ich weise zu/ ich beantrage	Alle Tätigkeiten, die eine verwaltende bzw. organisatorische Funktion im Sinne einer Bürotätigkeit im Pflegestützpunkt bzw. der Außenstelle als auch für die ratsuchende Person innehaben. Dies umfasst u. a. die Postbearbeitung (Schrift- einschl. E-Mailverkehr), das Abhören des Anrufbeantworters, die Handhabung von Informationen, Terminkoordination, das Ausfüllen von Dokumenten/Anträgen (auch stellvertretend), die Beschaffung von Büro- und Informationsmaterialien und andere unterstützende administrative Tätigkeiten, wie z. B. Fahrt- und Reisekostenabrechnung. Des Weiteren gehören auch vorbereitende Tätigkeiten, sei es auf ein Gespräch, z. B. einer Beratung (Gutachtenauswertung) oder einer Besprechung dazu (coronabedingt auch Hygieneschutzmaßnahmen).
Recherche	ich schaue etwas nach/ ich suche nach etwas/ ich erstelle/ ich aktualisiere	Alle Tätigkeiten, die eine gezielte Suche nach Informationen (einschl. Akteuren) beinhalten. Dazu gehört auch die Erstellung und Aktualisierung von Dokumenten/ Listen o. ä.
Gespräch/Besprechung	ich kommuniziere (rede) mit jemandem (pers./tel.)	Alle Tätigkeiten, die einen Wortwechsel beinhalten. Dazu gehören Beratungsgespräche, Auskünfte (einschl. Informationsweitergaben), Besprechungen (auch kollegiale Fallbesprechungen oder Supervisionen), Dienstgespräche, Telefongespräche.
Veranstaltungen/Arbeitskreis/ Gremien einschl. Vorträge	ich nehme teil/ ich führe durch/ ich wirke mit/ ich bereite vor/nach	Alle Tätigkeiten, die die Teilnahme, Durchführung oder Mitwirkung an einem zeitlich begrenzten und geplanten Ereignis mit einer definierten Zielsetzung oder Absicht beinhalten. Zu dieser Kategorie zählen die Teilnahme bzw. Durchführung von Vorträgen (nicht die Vor- und Nachbereitung, diese sollte unter Bürotätigkeiten erfasst werden), die Teilnahme und inhaltliche Mitwirkung an Arbeitskreisen und in Gremien oder ähnlichen Treffen sowie die Teilnahme an oder die Durchführungen von anderen Veranstaltungen zum Zwecke der Bekanntmachung und/oder Vernetzung des Pflegestützpunktes sowie der Informationsgewinnung in Bezug auf die Arbeit der Pflegestützpunkte.
Dokumentation/(statistische)Datenerfassung (nachbereitende Tätigkeiten)	ich dokumentiere/ ich halte fest/ ich führe Statistik	Alle Tätigkeiten, die auf eine Nutzbarmachung von Informationen zur weiteren Verwendung abzielen und die Informationen dauerhaft gezielt auffindbar machen. Dies beinhaltet das Dokumentieren von Beratungs- und/oder Gesprächs- bzw. Besprechungsinhalten als auch das Notieren von Informationen für eine spätere statistische Auswertung.
Fort- und Weiterbildung/ Schulung/Kurse	ich nehme teil/ ich führe durch/ ich wirke mit ich bereite vor/nach	Alle Tätigkeiten, die die Erhaltung und Erweiterung der bisher erworbenen berufsbezogenen Kenntnisse ermöglichen, sei es, dass Sie diese Tätigkeit vor- oder nachbereiten, solch eine Tätigkeit durchführen bzw. an solch einer Tätigkeit mitwirken oder einfach nur teilnehmen.
sonstige Tätigkeiten		Alle Tätigkeiten, die Sie <u>absolut</u> keiner zuvor definierten Kategorie zuordnen können. Bitte versuchen sie so wenig wie möglich Tätigkeiten unter Sonstige Tätigkeiten zuzuordnen.

Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Fokusgruppen

Bei der Tätigkeitskategorie „Gespräch/Besprechung“ sollten zusätzlich weiterführende Informationen erfasst werden. Aufgrund der Erfahrungen vorangegangener Forschungsprojekte und aus den Fokusgruppen über das uneinheitliche Verständnis der Kategorisierung einzelner Beratungstätigkeiten bei den Mitarbeitenden der PSP wurde sich bewusst gegen eine Abfrage der drei gängigen Beratungsarten

- ◆ Information und Auskunft (einfache Beratung),
- ◆ Beratung und Unterstützung (umfassende Beratung) und
- ◆ Case Management

entschieden. Vielmehr wurden die drei Beratungsarten auf beschreibende Kategorien von Tätigkeiten und Kontexten heruntergebrochen. Zur Konkretisierung der Beratungsart in der späteren statistischen Analyse wurden weitere spezifische Kriterien abgefragt, wie u. a.:

- ◆ Bekanntheit der ratsuchenden Person,
- ◆ Vorhandensein eines Versorgungsplans,
- ◆ Bestehen einer komplexen Problemlage,
- ◆ Notwendigkeit der Nachverfolgung von Maßnahmen.

Eine beispielhafte Darstellung der Abfragesystematik ist in Abbildung 2 dargestellt.

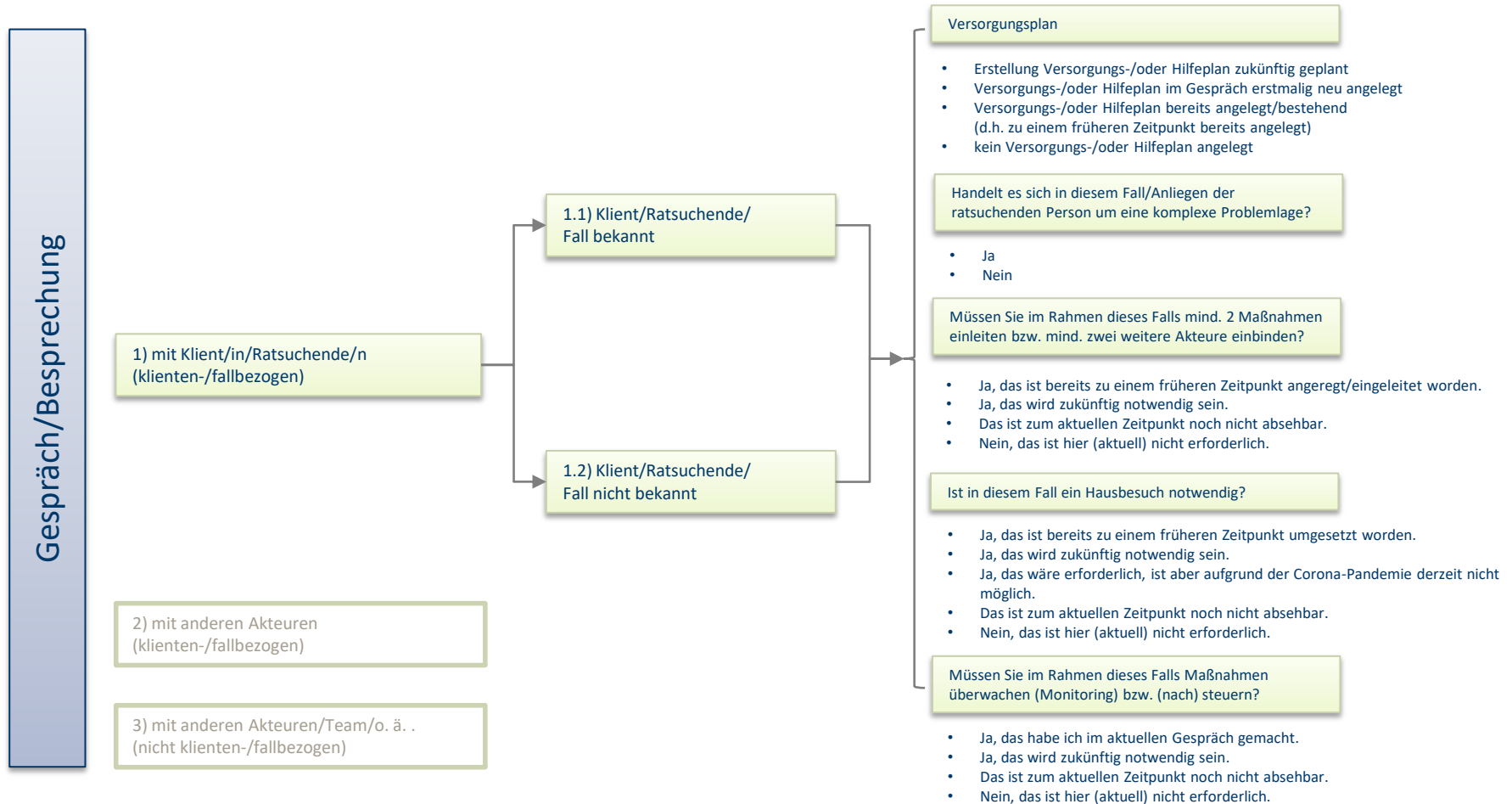
Bei den Tätigkeitskategorien „administrative Tätigkeiten/Bürotätigkeiten“ sowie „Recherche und Dokumentation“ wurde ebenfalls zwischen „kunden-/fallbezogen“ und „nicht kunden-/fallbezogen“ differenziert. Hingegen konnte bei „Veranstaltungen und Fortbildungen“ zwischen

- ◆ Vor- und Nachbereitung sowie
- ◆ Teilnahme und Durchführung bzw. Mitwirkung

ausgewählt werden.

Zur detaillierten Darstellung des Beratungs- bzw. Leistungsgeschehens wurden zudem Daten zur Funktion der Mitarbeitenden, dem Tätigkeitsort (innerhalb der Räumlichkeiten des PSP/der Außenstelle oder außerhalb), der Länge der Arbeitszeit sowie des Zeitumfangs der einzelnen Tätigkeiten und, wenn zutreffend, zu den Wegezeiten erfasst.

Abbildung 2: Beispiel der Abfragesystematik in der Tätigkeitskategorie „Gespräch/Besprechung“



Umsetzung der Tätigkeitserfassung

Basierend auf der vorab beschriebenen Konzeption wurde von IGES ein Online-Tool mit personalisiertem Login¹ programmiert.

Das Online-Tool wurde vor dem Start einem Pre-Test durch insgesamt neun Mitarbeitenden aus fünf PSP unterzogen, darunter vier Pflegeberaterinnen bzw. -berater, drei Sozialberaterinnen bzw. -berater und zwei koordinierenden Stellen. Für eine strukturierte Rückmeldung wurden die Mitarbeitenden zusätzlich gebeten, ein speziell für die Testung entworfenes Rückmeldeformular (beschreibbares PDF) auszufüllen, welches bspw. Fragen zur Anwenderfreundlichkeit, den unterstützenden Dokumenten (Ausfüll- und Dokumentationshilfe), der inhaltlichen Umsetzung sowie ggf. fehlenden Tätigkeiten enthielt.

Die Rückmeldungen im Rahmen des Pre-Tests fielen insgesamt sehr positiv aus – das Online-Tool wurde als sehr anwenderfreundlich empfunden. Anpassungen mussten primär auf technischer Ebene vorgenommen werden. Inhaltliche Anpassungsbedarfe wurden entsprechend den Rückmeldungen umgesetzt.

Die Mitarbeitenden der PSP dokumentierten in dem final angepassten Online-Tool für einen 14-tägigen Zeitraum (23.11.2020 – 04.12.2020) ihre täglichen Tätigkeiten. Eine Ausfüllhilfe als Schritt-für-Schritt-Anleitung sowie eine Dokumentationshilfe (PDF zum Ausdruck) wurden den teilnehmenden Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt (Anhang A4 und A5).

Abbildung 3 zeigt eine beispielhafte Darstellung der finalen Webansicht zur Datenerfassung.

¹ Jede Mitarbeiterin bzw. jeder Mitarbeiter der PSP konnte sich eigene Zugangsdaten generieren, bestehend aus einer Emailadresse und einem selbstgewählten Passwort.

Abbildung 3: Beispielhafte Darstellung der Webansicht zur Datenerfassung der Tätigkeiten

Bitte wählen Sie hier Ihre Funktion aus und geben an, wie viele Seiten der Versorgungs-/oder Hilfeplan umfasst, den Sie als Vorlage für Ihre Tätigkeit nutzen (ggf. Schätzwert).

Funktion Sozialberater/in ▼

Speichern

Bitte klicken Sie auf den entsprechenden Tag, um Ihre Tätigkeiten einzutragen.

Tätigkeitstag

Tag 1	Tag 2	Tag 3	Tag 4	Tag 5
Tag 6	Tag 7	Tag 8	Tag 9	Tag 10

Tag 1

Wie viele Stunden arbeiten Sie heute für den Pflegestützpunkt?

Bitte geben Sie die Anzahl der Stunden im Format hh:mm ein. Falls Sie heute nicht für den Pflegestützpunkt tätig waren (aufgrund von Urlaub, Krankheit, kein Arbeitstag, o. ä.) geben Sie bitte „heute keine Tätigkeit für den Pflegestützpunkt“ an.

Anzahl Stunden: 00:00

heute **keine Tätigkeit** für den Pflegestützpunkt:

Wenn Sie **alle** Tätigkeiten für Tag 1 eingetragen bzw. keine Tätigkeiten durchgeführt haben, klicken sie bitte auf "Tag abschließen".

Tag abschließen

Tätigkeiten

Neue Tätigkeit +

Weitere Tätigkeit anlegen +

Quelle: IGES

Nach Auswahl einer „neuen Tätigkeit“ öffneten sich weitere Eingabefelder, wie in der folgenden Abbildung 4 dargestellt. Zur besseren Verständlichkeit wurden zu den sieben Tätigkeitskategorien Informationen in einem Kontextmenü bereitgestellt, welche über den Informationsbutton „i“ aufgerufen werden konnten.

Abbildung 4: Webansicht zur Auswahl der Art der Tätigkeit und Eingabe zugehöriger Informationen

2. Bitte wählen Sie die Art der Tätigkeit aus, indem Sie auf die entsprechende Tätigkeitskategorie klicken.

- administrative Tätigkeiten/Bürotätigkeiten
> (verwalt./organis. einschl. vorbereitende Tätigkeiten, Anträge)
- Recherche (einschl. Erstellung und Aktualisierung von Dokumenten/Materialien/Listen)
- Gespräch/Besprechung
- Veranstaltungen/Arbeitskreise/Gremien einschl. Vorträge
- Dokumentation/(statistische) Datenerfassung (nachbereitende Tätigkeiten)
- Fort- und Weiterbildung/Schulung/Kurse
- Sonstige Tätigkeiten

weitere Angaben

2. Bitte wählen Sie die Art der Tätigkeit aus, indem Sie auf die entsprechende Tätigkeitskategorie klicken.

- administrative Tätigkeiten/Bürotätigkeiten
> (verwalt./organis. einschl. vorbereitende Tätigkeiten, Anträge)
- Recherche (einschl. Erstellung und Aktualisierung von Dokumenten/Materialien/Listen)
- Gespräch/Besprechung
 - mit Klient/in/Ratsuchenden (kunden-/fallbezogen)
 - Klient/in/Ratsuchende/r/Fall bekannt
 - neu (Erstkontakt)
 - mit anderen Akteuren (kunden-/fallbezogen)
 - mit anderen Akteuren/Team/etc. (nicht kunden-/fallbezogen)
- Veranstaltungen/Arbeitskreise/Gremien einschl. Vorträge
- Dokumentation/(statistische) Datenerfassung (nachbereitende Tätigkeiten)
- Fort- und Weiterbildung/Schulung/Kurse
- Sonstige Tätigkeiten

weitere Angaben

Versorgungs-/oder Hilfeplan:

Handelt es sich in diesem Fall/Anliegen der ratsuchenden Person um eine komplexe Problemlage?

Müssen Sie im Rahmen dieses Falls mind. 2 Maßnahmen einleiten bzw. mind. zwei weitere Akteure einbinden?

Ist in diesem Fall ein Hausbesuch notwendig?

Müssen Sie im Rahmen dieses Falls Maßnahmen überwachen (Monitoring) bzw. (nach) steuern?

Quelle: IGES

Nach Auswahl der Tätigkeit konnten die Mitarbeitenden die weiterführenden Informationen dazu eingeben sowie die Zeitumfänge auswählen und, wenn zutreffend, Wegezeiten dokumentieren (Abbildung 5).

Abbildung 5: Dokumentation der Zeitemfänge und Wegezeiten pro Tätigkeit

3. Bitte geben Sie abschließend für diese Tätigkeit an, wie viel Zeit diese in Anspruch genommen hat.

Gesamt	davon Wegezeit (Zeit für den Hin- und Rückweg insgesamt für diese Tätigkeit)
> ≤ 1 Stunde	> ≤ 1 Stunde
> 1 bis 2 Stunden	> 1 bis 2 Stunden
> 2 bis 4 Stunden	> 2 bis 4 Stunden
> 4 bis 6 Stunden	> 4 bis 6 Stunden
> 6 bis 8 Stunden	keine Wegezeit
mehr als 8 Stunden	

Quelle: IGES

Analyseverfahren

Vor Beginn der Auswertung wurde der Datenpool plausibilisiert. Die Tätigkeitskategorien wurden in der Gesamtheit als auch differenziert nach den Zeitemfängen und Funktionen der Mitarbeitenden deskriptiv ausgewertet.

Die Kategorie „Gespräch/Besprechung“ (klienten-/fallbezogen) wurde auf Basis festgelegter Kriterien und vergleichbarer Merkmale beziehend auf die drei Beratungsarten bzw. -fälle (Information und Auskunft, Beratung und Unterstützung, Case Management) gesondert analysiert. Dazu wurde zunächst eine Grob kategorisierung der einzelnen Beratungskontakte nach

- ◆ Erstberatung, d. h. die ratsuchenden Personen waren den Mitarbeitenden in den PSP nicht bekannt bzw. haben den PSP zum ersten Mal kontaktiert und
- ◆ Folgeberatung, d. h. die ratsuchenden Personen waren den Mitarbeitenden in den PSP bereits bekannt

vorgenommen. Anschließend wurde den beiden Kategorien die zusätzlichen Merkmale (u. a. Versorgungsplan vorhanden oder nicht) zugeordnet und analysiert. Die sich daraus ergebenden unterschiedlichen Beratungsfälle, deren zeitlichen Umfänge und Häufigkeiten sind in der Ergebnispräsentation in Kapitel 5 beschrieben.

2.2.2 Online-Befragungen

Auf Erkenntnisgrundlage der Recherchen zu den Strukturen und Prozessen der PSP und der Ergebnisse der Fokusgruppen wurden ergänzende Informationen zu den Strukturen, Organisationsabläufen, Tätigkeiten, der Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit sowie der Weiterentwicklungspotenziale der PSP mittels Fragebogen erhoben.

Im Rahmen der Studie wurden folgende Online-Befragungen durch IGES konzipiert und durchgeführt:

- ◆ Landesweite Befragung der Mitarbeitenden in den PSP zu Strukturen und Prozessen der Arbeit in den PSP,
- ◆ Vollerhebung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen (einschließlich Außensprechstunden) der PSP,
- ◆ Befragung von regionalen Akteuren aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, u. a. zu den Themen Vernetzung, Kooperation und Bekanntheit der PSP.

Ziel war es, regionale Besonderheiten im Land Brandenburg zu identifizieren und zugleich die Herausforderungen bzw. Veränderungen im Rahmen der Corona-Pandemie abzubilden. Durch die Befragung der regionalen Akteure sollte zusätzlich die Perspektive der für den Aufbau „aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote“ (§ 7c Abs. 3 Punkt 3 SGB XI) relevanten Anbieter abgebildet werden. Das sind neben den Kranken- und Pflegekassen bspw. Krankenhäuser, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Pflegeeinrichtungen, Angebote zur Unterstützung im Alltag (AUA), weitere Leistungserbringer, diverse kommunale Stellen und Seniorenvertretungen, Selbsthilfe sowie Ehrenamt.

Die von IGES entwickelten Fragebögen wurden mit dem Auftraggeber abgestimmt und vorab von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des IGES Instituts auf Funktionalität getestet. Ergänzend wurde sowohl die Online-Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der PSP als auch die Online-Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen zwischen dem 04.12.2020 und dem 08.12.2020 durch Mitarbeitende von zwei PSP einem Pre-Test unterzogen. Die Teilnahme an den Befragungen war freiwillig. Es wurden keine personenbezogenen Daten erhoben.

Weitere Einzelheiten zum methodischen Vorgehen bei den Befragungen sind in der folgenden Tabelle 2 hinterlegt.

Tabelle 2: Überblick zur methodischen Vorgehensweise bei den Online-Befragungen

	Mitarbeitende der Pflegestützpunkte	Strukturen der Haupt- und Außen- stellen	regionale Akteure
Abstimmungs- beteiligte	MSGIV	MSGIV	MSGIV
Anzahl Pre-Test	7 Mitarbeitende aus 2 PSP	5 Stellen (2 HS/3AST)	-
Zugang zur Zielgruppe	Kontaktdaten aller PSP (allgemein) wurden vom Auftraggeber zur Verfügung gestellt		IGES-Recherche der Ansprechpersonen verschiedener Akteursgruppen einschl. E-Mail-Adressen
Kontaktauf- nahme	per E-Mail (inkl. PDF mit Ausfüllhinweisen zur Befragung, Links zur Befragung)		per E-Mail (inkl. Begleitschreiben des MSGIV, Informationsschreiben zur Befragung)

	Mitarbeitende der Pflegestützpunkte	Strukturen der Haupt- und Außen- stellen	regionale Akteure
			(IGES) und Link zur Befragung)
Befragungszeit- raum	14.12.2020 – 17.01.2021		01.02.2021 – 23.02.2021
Verlängerung	bis 22.01.2021		bis 02.03.2021
Erinnerung	05.01.2021		15.02.2021

Quelle: IGES

Anmerkungen: MSGIV (Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz), HS (Hauptstelle), AST (Außenstelle)

Die Einladung zur Teilnahme an den Online-Befragungen der Mitarbeitenden der PSP und zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen (einschließlich Außensprechstunden) erfolgte jeweils über die zentrale E-Mail-Adresse des jeweiligen PSP. Zur Erhöhung der Rücklaufquote wurden vorab die jeweiligen verantwortlichen Träger der PSP über die Durchführung der Befragungen mittels Begleitschreiben des MSGIV und einer Studienübersicht des IGES (Anhang A2 und A3) informiert und darum gebeten, diese zu unterstützen, sowie Erinnerungsmails an die Teilnehmenden versandt.

Die Erstellung eines E-Mail-Adresspools der regionalen Akteure erfolgte mittels eines zuvor festgelegten Begriffskatalogs relevanter regionaler Angebote und Anlaufstellen über eine Internetrecherche des IGES Instituts (Tabelle 3). Akteure ohne gültige E-Mail-Adresse konnten nicht in die Befragung einbezogen werden. Für einzelne Akteursgruppen wurden Selektionskriterien aufgrund der Vielzahl an möglichen Kontakten (u. a. bei Pflegeeinrichtungen und -diensten) festgelegt.

Sofern regionsspezifische Besonderheiten im Rahmen der Recherche auftraten (besondere Begrifflichkeiten), wurden diese in die Suche einbezogen. Ergänzend zu den vorab definierten Begrifflichkeiten wurden Brandenburg spezifische Portale bzw. Dokumente, wie u. a.

- ◆ die Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen Brandenburg e. V. (LAGS) (<https://www.selbsthilfe-brandenburg.de/>),
- ◆ des Kompetenzzentrums Demenz für das Land Brandenburg (<https://demenz-brandenburg.de/>),
- ◆ die Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ) sowie
- ◆ örtliche Seniorenwegweiser bzw. vergleichbaren Ratgebern für ältere Menschen

mit einbezogen.

Der finale Adresspool enthielt insgesamt knapp 3.500 Kontakte. Die Einladung zur Online-Befragung erfolgte via E-Mail. Zur Erhöhung der Rücklaufquote wurde dieser ein Informationsschreiben zur Studie sowie das Begleitschreiben des MSGIV (Anhang A2) angehängt.

Tabelle 3: Suchbegriffe zur Internetrecherche regionaler Akteure

Suchbegriffe	Selektionskriterium	Akteursgruppe
Allgemeiner Sozialdienst (ASD); Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi); Altenhilfeplanung/-koordination; Betreuungsbehörde; Sozial(raum)planung; Sozialhilfeträger (Hilfe zur Pflege)	keine	Kreis-/Stadtverwaltung
(Kreis-)Seniorenvertretungen/-beiräte, Senioren- oder Behindertenbeauftragte/r, Interessenvertretung älterer Menschen, Seniorenbüro	keine	Senioren-/Behinderten-/vertretung/beirat
Pflegeeinrichtungen (Heime (Langzeitpflege), Kurzzeitpflege, Tagespflege, Hospiz); Pflegedienste/Sozialstationen (ambulant)	10 Einrichtungen/Dienste pro LK/krfr. Stadt	Pflegedienst/Pflegeeinrichtungen
Beratungsstellen ²	keine	Beratungsstellen
Krankenhäuser (EntlassManagement/Sozialdienst); Rehakliniken	keine	Krankenhaus/Reha-Klinik
Therapeuten (Physio-/Ergotherapie/Logopädie/Psychotherapie)	max. 5 pro Berufsgruppe pro LK/krfr. Stadt	Therapeut
niedergelassene Ärzte (Hausarzt, Fachärzte versch. Fachrichtungen)	max. 5 pro Berufsgruppe pro LK/krfr. Stadt	Ärzteschaft
Selbsthilfegruppen/-vereinigungen ²	keine	Ehrenamt/Selbsthilfe
Sanitätshäuser und Apotheken	max. 5 Anbieter pro LK/krfr. Stadt	Sanitätshaus/Apotheke
Angebote zur Unterstützung im Alltag (AUA)	10 Angebote pro LK/krfr. Stadt	AUA
Kranken- und Pflegekassen (in der Region tätige Pflege- und Krankenkassen mit Geschäftsstelle)	keine	Kranken-/Pflegekasse
Betreuungsvereine und Begegnungsstätten	keine	Sonstiges

² Im Zusammenhang mit dem Thema Pflege: u. a. Demenz, Senioren, pflegende Angehörige, gerontopsychiatrisch, ältere Menschen, Menschen mit Behinderung, pflegebedürftige Kinder und Jugendliche, ältere Menschen mit Migrationshintergrund und zu Themen wie Wohnraumanpassung/Wohnberatung

Suchbegriffe	Selektionskriterium	Akteursgruppe
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg	keine	übergreifend
Netzwerke (Demenz, Pflege, älteren Menschen, Kinder und Jugendliche)	keine	Netzwerke

Quelle: IGES

Konzeption der Online-Befragungen

Die Befragung der Mitarbeitenden richtete sich an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der PSP in Brandenburg. Auf Grundlage der Ergebnisse der Fokusgruppen sowie inhaltlich vergleichbarer Studien wurde die Befragung so konzipiert, möglichst alle in den PSP vertretenen Funktionen (Pflegeberaterinnen und Pflegeberater, Sozialberaterinnen und Sozialberater, Netzwerkkordinatorinnen und -koordinatoren, Koordinatorinnen und Koordinatoren) einschließlich ihrer Tätigkeitsschwerpunkte zu berücksichtigen. Ziel der Befragung war u. a. die vorab durchgeführte Tätigkeitsanalyse inhaltlich zu ergänzen bzw. in Teilaspekten zu konkretisieren.

Die Befragung zu den Strukturen der Haupt- und jeweiligen Außenstellen sowie Außensprechstunden wurde durch einen Mitarbeitenden der jeweiligen Stelle beantwortet, um keine doppelten Daten zu erheben.

Die inhaltlichen Schwerpunkte sowie Umfang und Länge der Befragungen sind in der Tabelle 4 dargestellt. Die vollständigen Fragebögen sind in den Anhängen A6-A8 einzusehen.

Tabelle 4: Überblick über den Aufbau der Fragebögen

		Mitarbeitende der Pflegestützpunkte	Strukturen der Haupt- und Außenstellen	regionale Akteure
	Zeitaufwand (in Min.)	90*	45*	15*
Inhalte/Themenbereiche	allgemeine Angaben	x	x	x
	Berufserfahrung/Arbeitsorganisation	x	(-)	(-)
	Arbeitsumfang/Arbeitsplatzgestaltung	x	(-)	(-)
	räumliche Ausstattung	(-)	x	(-)
	Beratungs- und sonstige Tätigkeiten	x	(-)	(-)
	Einschätzung Beratungsergebnisse	x	(-)	x
	Öffentlichkeitsarbeit	x	x	(-)

	Mitarbeitende der Pflegestützpunkte	Strukturen der Haupt- und Außenstellen	regionale Akteure
Bekanntheit der Pflegestützpunkte	x	x	x
Netzwerkarbeit/ Vernetzung	x	X	x
Erreichbarkeit	(-)	X	x
Inanspruchnahme	(-)	(-)	x
Qualitätssicherung	(-)	X	(-)
Weiterentwicklungspotenziale	x	(-)	x

Quelle: IGES

Anmerkung: *Der Zeitaufwand stellt einen Richtwert dar.

In der Befragung der Mitarbeitenden wurde die selbst eingeschätzte Fähigkeit auch in einer schwierigen Beratungssituation eine ratsuchende Person gut beraten zu können erfragt. Zur Erfassung dieser Einschätzung wurde das Konzept der Selbstwirksamkeit herangezogen. Dieses bezeichnet die Erwartung, mit den eigenen Fähigkeiten schwierige Situationen bewältigen zu können (s. auch Wolff *et al.* 2020).

Die Selbstwirksamkeit wird mit einer etablierten Skala erfasst, die auf die Situation der Beratung angepasst wurde (Schwarzer und Jerusalem 1995). Genutzt wurde die Kurzversion der Skala mit 5 statt 10 Items (Engstler *et al.* 2019). Die fünf Items sind in Tabelle 5 dargestellt und konnten von 1 = stimmt nicht bis 5 = stimmt genau beantwortet werden. Zur Auswertung wurde ein Summenwert über die fünf Items gebildet, wobei ein Minimalwert von 5 und ein Maximalwert von 20 erreicht werden konnte.

Tabelle 5: Items zur Erfassung der Selbstwirksamkeit

Aussageitems zur Erfassung der Selbstwirksamkeit in der Beratung im PSP

Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele in der Beratung zu verwirklichen.

Was auch immer in der Beratungssituation passiert, ich werde schon klarkommen.

Für jedes Problem in der Pflegeberatung kann ich eine Lösung finden.

Wenn eine neue Sache in der Beratung auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.

Wenn ein Problem in der Beratung auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.

Quelle: IGES, angepasst nach Schwarzer & Jerusalem 1995

Zu Beginn der Befragung wurden die Teilnehmenden über datenschutzrechtliche Aspekte aufgeklärt. Die Teilnehmenden konnten die Befragungen jederzeit unterbrechen und die Beantwortung zu einem späteren Zeitpunkt erneut aufnehmen. Dies erfolgte durch die Vergabe eines individuellen Passwortes (Token) nach dem Starten der Befragung für das spätere erneute Login. Bei der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen sowie Außensprechstunden der PSP war es für die strukturierte Datenerhebung notwendig, jeder Haupt- und Außenstelle sowie Außensprechstunde vorab ein individuelles Passwort zuzuordnen und per E-Mail mitzuteilen.

Für eventuell auftretende Probleme oder Rückfragen wurde eine Ansprechperson bei IGES benannt, die sowohl telefonisch als auch per E-Mail erreichbar war. Am Ende der Befragung bestand für die Teilnehmenden die Möglichkeit einen Ausdruck ihres Fragebogens inkl. Antworten als PDF-Dokument zu generieren.

Analyse der Online-Befragungen

Die Auswertung der in der Befragung erhobenen Daten wurde unter Einhaltung der Datenschutzgrundverordnung durchgeführt. Es wurden keine personenbezogenen Daten erhoben und ausgewertet.

Die Ergebnisse der Online-Befragungen wurden mittels der Statistiksoftware SPSS Version 23.0 analysiert und deskriptiv (Mittelwert, Median und die Standardabweichung (SD)) ausgewertet und ggf. nach Siedlungsstrukturen systematisiert.

Numerische Freitextfelder wurden anhand Ihrer vorab definierten Wertebereiche analysiert und vor der Auswertung plausibilisiert, um die Fehleranfälligkeit zu minimieren. Nicht-numerische Freitexte wurden in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse von Mayring ausgewertet. Aus den Antworten wurden jeweils Oberkategorien gebildet und die Antworten entsprechend den Kategorien zugeordnet und ausgezählt.

2.2.3 Schriftliche Befragung der Nutzerinnen und Nutzer von PSP

Die Befragung von pflegebedürftigen Personen bzw. deren Angehörigen ist in der Regel eine besondere Herausforderung. Einerseits ist der Zugang zu dieser Zielgruppe (u. a. aus Datenschutzgründen) schwierig, andererseits erreicht man die Zielgruppe nur schwer über elektronische Medien. Aus diesem Grund wurde sich für eine schriftliche Befragung entschieden.

Die Einschränkungen durch die Corona-Pandemie stellten eine weitere Herausforderung dar, da persönliche Kontakte der Ratsuchenden in den PSP nur eingeschränkt bzw. teilweise auch gar nicht stattfanden.

Diese Herausforderung wurde beim jährlichen Treffen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der PSP in Brandenburg am 15.02.2021 per Videokonferenz thematisiert. Im Ergebnis wurden gemeinsam folgende Zugangsmöglichkeiten zur Zielgruppe über die Mitarbeitenden der PSP beschlossen:

- ◆ Aushändigung des Fragebogens (inkl. frankiertem Rückumschlag) nach **persönlicher** Beratung im PSP oder während eines Hausbesuchs

- ◆ postalische Zusendung des Fragebogens (inkl. frankiertem Rückumschlag) nach **telefonischer** Beratung

Die Nutzerinnen und Nutzer wurden durch ein Informationsschreiben über den Inhalt und das Ziel der Studie aufgeklärt und gebeten, den Fragebogen zeitnah an das IGES Institut zurückzusenden.

Die Befragung fand zwischen dem 08.03.2021 und dem 16.04.2021 statt. Nach diesem Zeitraum waren noch etwa zwei Wochen für den postalischen Rücklauf eingeplant. Die Anzahl der Fragebögen pro Hauptstelle - min. 60 und max. 90 - variierte in Abhängigkeit der Anzahl der Außenstellen bzw. Außensprechstunden. Insgesamt wurden 1.270 Fragebögen an die PSP im Land Brandenburg versandt.

Konzeption der Nutzerbefragung

Der Fragebogen (Anhang A9) mit Multiple-Choice und Freitext Fragen umfasste sechs Seiten mit insgesamt 24 Fragen aufgeteilt auf fünf Themenkomplexe:

- ◆ Allgemeine Angaben (6 Fragen)
- ◆ Kenntnis und Anliegen der Beratung im Pflegestützpunkt (3 Fragen)
- ◆ Persönliche Einschätzung der letzten Beratung im Pflegestützpunkt (14 Fragen)
- ◆ Verbesserungsvorschläge (1 Frage)
- ◆ Abschluss (1 Frage)

Die Befragung erfolgte anonym, lediglich allgemeine soziodemografische Daten wurden unter „Allgemeine Angaben“ erhoben, wie z. B. Altersgruppe, Pflegegrad und Art der Beeinträchtigung zur Beschreibung der Stichprobe.

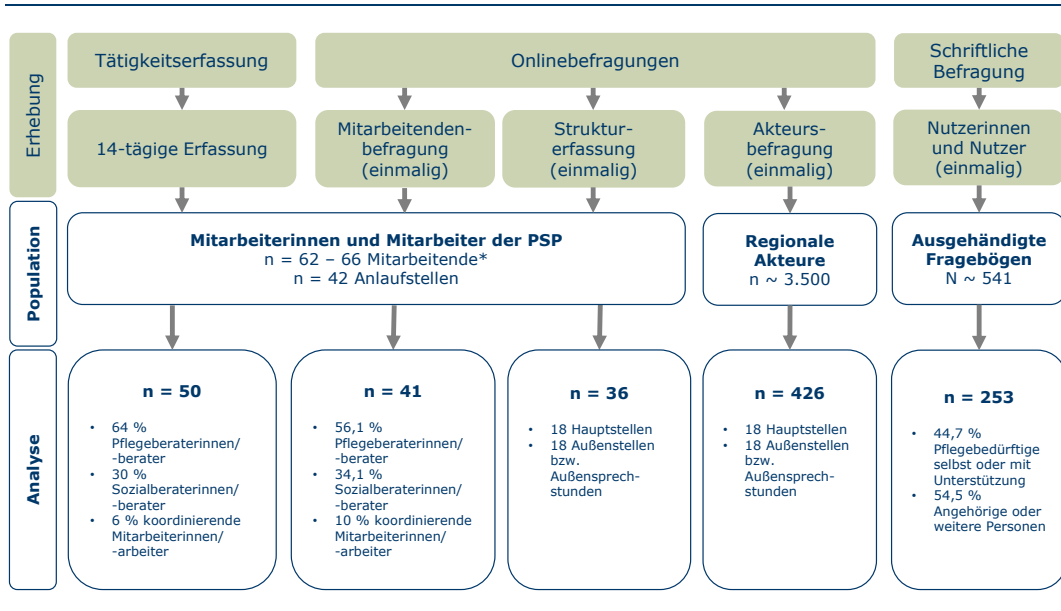
Analyse der Nutzerbefragung

Die Auswertung der Daten erfolgte anonymisiert, ein Rückschluss auf einzelne Personen ist nicht möglich. Die Daten wurden manuell in eine Excel-Datenbank übertragen und deskriptiv mit Excel ausgewertet. Freitextfelder bzw. offene Fragen ohne vorgegebene Antwortkategorien wurden in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse von Mayring ausgewertet. Aus den Antworten wurden jeweils Oberkategorien gebildet und die Antworten entsprechend den Kategorien zugeordnet und ausgezählt.

2.2.4 Teilnahmequoten der Primärerhebungen

Folgende Abbildung 6 stellt eine Übersicht über die Primärerhebungen und Teilnahmequoten dar.

Abbildung 6: Flow-Chart der Primärerhebungen



Quelle: IGES

Anmerkung: *Die (angenommene) Grundgesamtheit aller Mitarbeitenden der PSP im Land Brandenburg liegt bei 62-66 Mitarbeitenden. Diese Spannweite resultiert aus unterschiedlichen Angaben sowohl aus der Strukturbefragung von IGES (Stand 01/2020 - n = 62) und den Angaben der offiziellen Website der PSP im Land Brandenburg (Stand 02/2021 – n = 66).

Tätigkeitserfassung

An der Tätigkeitserfassung nahmen insgesamt 50 Mitarbeitende der PSP im Land Brandenburg teil. Dies entspricht einer Teilnahmequote von 75,8 % - 80,6 %³.

64 % der Teilnehmenden waren Pflegeberaterinnen bzw. -berater, 30 % Sozialberaterinnen bzw. -berater und ca. 6 % waren den koordinierenden Stellen zuzuordnen, wie z. B. Netzwerkkoordination, Koordination oder Koordinierungsstelle neue Wohnformen.

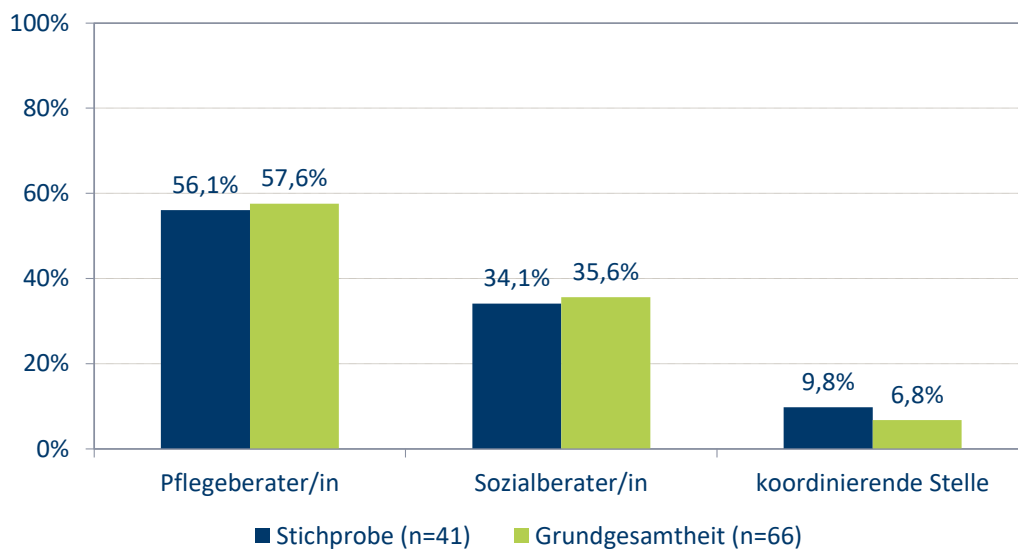
Online-Befragungen

An der **Online-Befragung der Mitarbeitenden** nahmen insgesamt 41 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter der PSP im Land Brandenburg teil, was einer Teilnahmequote von etwa 62,1 % - 66,1 % entspricht³. Davon waren 56,1 % Pflegeberaterinnen bzw. -berater, 34,1 % Sozialberaterinnen bzw. -berater und knapp 10 %

³ Die (angenommene) Grundgesamtheit aller Mitarbeitenden der PSP im Land Brandenburg liegt bei ca. 62-66 Mitarbeitenden. Diese Spannweite resultiert aus unterschiedlichen Angaben sowohl aus der Strukturbefragung von IGES (Stand 01/2020 - n = 62) und den Angaben der offiziellen Website der PSP im Land Brandenburg (Stand 02/2021 – n = 66).

waren den koordinierenden Stellen zuzuordnen, wie z. B. Netzwerkkoordination, Koordination oder Koordinierungsstelle neue Wohnformen. Die Verteilung der Anteile der Funktionen in der Stichprobe gegenüber der Grundgesamtheit ist vergleichbar (Abbildung 7).

Abbildung 7: Anteil der Mitarbeitenden in den PSP nach Funktion, n = 41



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP und der Recherchen zu den Strukturen

Die Rücklaufquote bei der **Online-Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen sowie Außensprechstunden** betrug 85,7 %. Die folgende Tabelle 6 gibt eine Übersicht über die Gesamtzahl der Haupt- und Außenstellen bzw. Außensprechstunden sowie den entsprechenden Rücklauf pro Landkreis bzw. kreisfreie Stadt.

Tabelle 6: Rücklauf der Haupt- und Außenstellen/Außensprechstunden pro Landkreis bzw. kreisfreie Stadt (n = 36)

Landkreis/ kreisfreie Stadt	Stellen gesamt (Anzahl)	Stellen Rücklauf (Anzahl)	Stellen Rücklauf (Anteil in %)
Brandenburg an der Havel (krfr. St.)	1	1	100
Cottbus (krfr. St.)	1	1	100
Frankfurt (Oder) (krfr. St.)	1	1	100
Potsdam (krfr. St.)	1	1	100
Landkreise			
Barnim (Lk)	2	2	100
Dahme-Spreewald (Lk)	3	2	66,7
Elbe-Elster (Lk)	3	3	100
Havelland (Lk)	3	3	100
Märkisch-Oderland (Lk)	4	1	25,0
Oberhavel (Lk)	4	4	100
Oberspreewald-Lausitz (Lk)	3	3	100
Oder-Spree (Lk)	3	3	100
Ostprignitz-Ruppin (Lk)	2	0	0
Potsdam-Mittelmark (Lk)	3	3	100
Prignitz (Lk)	3	3	100
Spree-Neiße (Lk)	2	2	100
Teltow-Fläming (Lk)	1	1	100
Uckermark (Lk)	2	2	100
gesamt	42	36	85,7

Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen sowie Außensprechstunden

Anmerkung: krfr. St. = kreisfreie Stadt, Lk = Landkreis

An der **Online-Befragung der regionalen Akteure** haben sich insgesamt n = 426 Personen beteiligt. Die Rücklaufquote kann nur geschätzt werden, da die Anzahl der tatsächlich erreichten Personen nicht bekannt ist. Ausgehend von ca. 3.500 angeschriebenen Kontakten läge der Rücklauf bei ca. 12,2 %.

Die folgende Tabelle 7 gibt einen Überblick über die Verteilung des Rücklaufes pro Landkreis bzw. kreisfreie Stadt. Die höchste Beteiligung verzeichnete die kreisfreie Stadt Potsdam mit 10,8 %, die niedrigste bei 1,2 % im Landkreis Ostprignitz-Ruppin. Im Mittel lag die Teilnahmequote bei 5,6 % pro Landkreis bzw. kreisfreie Stadt.

Tabelle 7: Rücklauf der Befragung der regionalen Akteure pro Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, n = 426

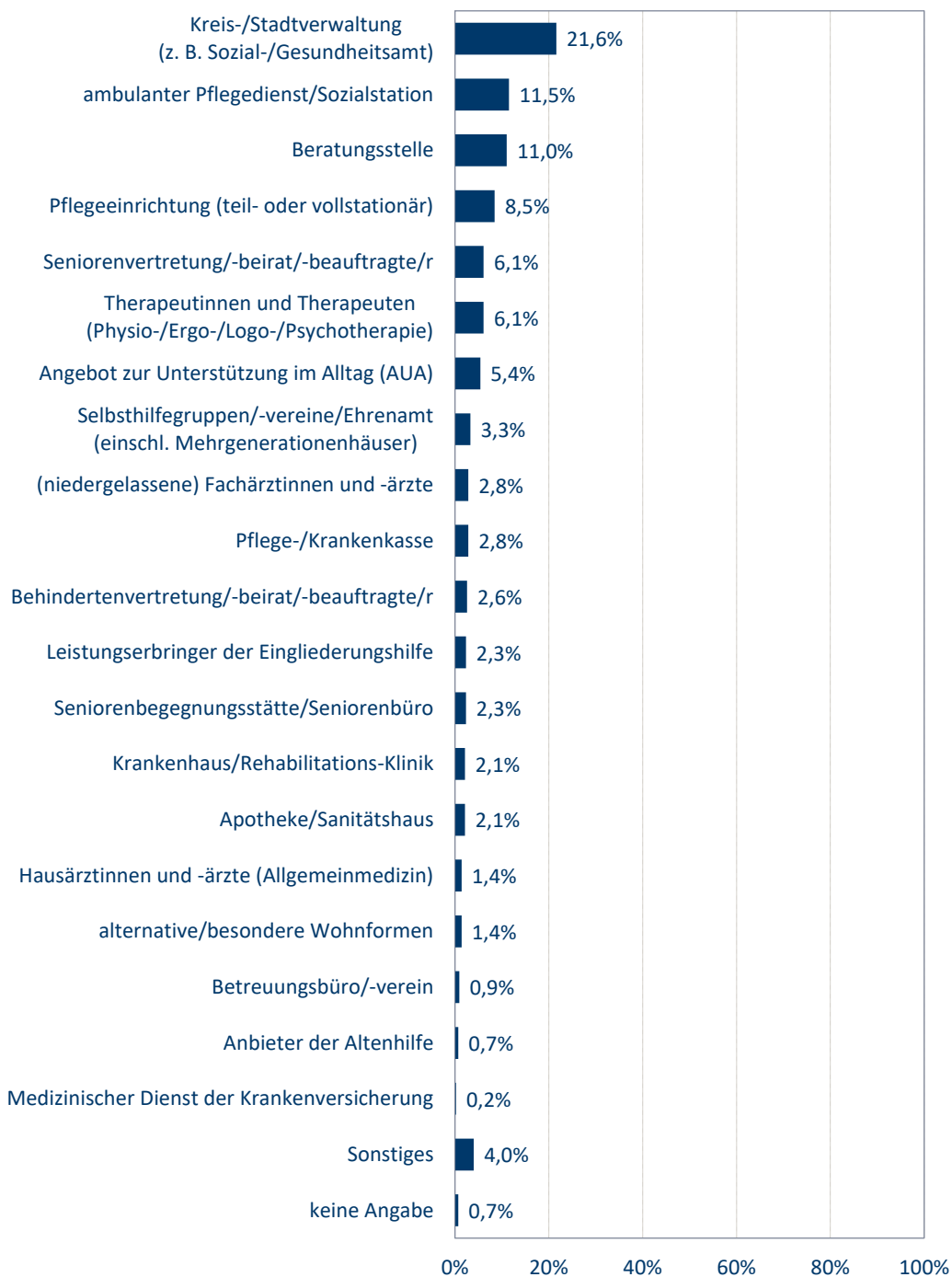
Landkreis/ kreisfreie Stadt	Rücklauf (Anzahl)	Rücklauf (Anteil in %)
Brandenburg an der Havel (krfr. St.)	22	5,2
Cottbus (krfr. St.)	18	4,2
Frankfurt (Oder) (krfr. St.)	28	6,6
Potsdam (krfr. St.)	46	10,8
Landkreise		
Barnim (Lk)	41	9,6
Dahme-Spreewald (Lk)	18	4,2
Elbe-Elster (Lk)	18	4,2
Havelland (Lk)	43	10,1
Märkisch-Oderland (Lk)	16	3,8
Oberhavel (Lk)	18	4,2
Oberspreewald-Lausitz (Lk)	12	2,8
Oder-Spree (Lk)	24	5,6
Ostprignitz-Ruppin (Lk)	5	1,2
Potsdam-Mittelmark (Lk)	33	7,7
Prignitz (Lk)	16	3,8
Spree-Neiße (Lk)	18	4,2
Teltow-Fläming (Lk)	34	8,0
Uckermark (Lk)	16	3,8
gesamt	426	100

Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der regionalen Akteure
Anmerkung: krfr. St. = kreisfreie Stadt, Lk = Landkreis

Akteure der Kreis- bzw. Stadtverwaltung (21,6 %), zu denen auch die Sozial- und Gesundheitsämter sowie Betreuungsbehörden zählen, beteiligten sich dabei am häufigsten, gefolgt von den ambulanten Pflegediensten bzw. Sozialstationen (11,5 %) sowie Beratungsstellen (11,0 %).

Mit unter 1 % war der Rücklauf am geringsten bei Akteuren aus dem Bereich der Betreuungsbüros bzw. -vereine (0,9 %), bei Anbietern der Altenhilfe (0,7 %) - wobei diese sich ggf. bereits anderen Gruppen zuordneten – und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg (MDK) (0,2 %).

Abbildung 8: Anteil Rücklauf regionale Akteure nach Art des Akteurs, n = 426



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der regionalen Akteure
Anmerkung: MGH = Mehrgenerationenhäuser

Befragung der Nutzerinnen und Nutzer

Zur Berechnung der Teilnahmequote wurden die PSP gebeten, in einem bereitgestellten Dokumentationsbogen die ausgehändigten Fragebögen zu erfassen und diese Liste zeitnah nach Abschluss der Befragung an die IGES Institut GmbH per Email oder mittels der frankierten Rückumschläge zurückzusenden.

Von 1.270 an die PSP verteilten Fragebögen im Land Brandenburg sind insgesamt $n = 253$ an die IGES Institut GmbH zurückgesandt worden. Insgesamt haben 13 von 21 verteilenden Stelle (19 Haupt- und 2 Außenstellen) den Dokumentationsbogen über die ausgehändigten Fragebögen zurückgesandt. Rechnet man die vorhandenen Angaben auf alle Stellen hoch, hat im Durchschnitt jede Stelle 26 Fragebögen ausgehändigt. Im Ergebnis wären das 541 ausgehändigte Bögen. Unter Betrachtung dieser Hochrechnung läge die Teilnahmequote damit bei 42,6 %.

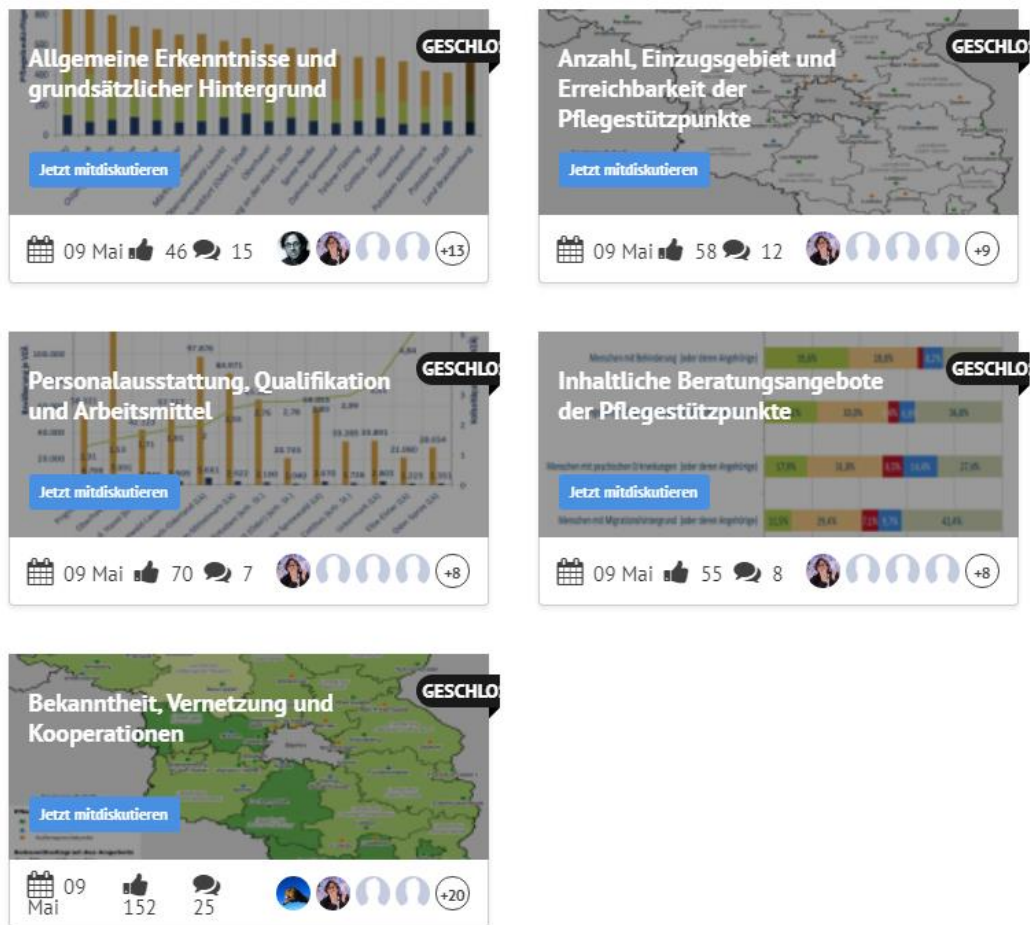
2.3 Ableitung von Handlungsempfehlungen

Nach Abschluss der Datenerhebungen und -auswertungen wurden die Ergebnisse zunächst für eine Online-Diskussion über die Plattform discuot.io zusammenfassend aufbereitet. Diese Vorgehensweise wurde pandemiebedingt anstatt der Durchführung eines World-Cafés in Präsenz als Alternative gewählt.

Ähnlich eines World-Café wurden zunächst allgemeine Erkenntnisse, u. a. zur Bevölkerungsentwicklung, den Beratungsbedarfen und zur Entwicklung der Anzahl der Personen mit Pflegebedarf präsentiert. Folgende Kernthemen inklusive der Schlussfolgerungen der vorliegenden Evaluation konnten durch die Teilnehmenden kommentiert, bewertet (zustimmend oder ablehnend) und diskutiert werden:

- ◆ Anzahl, Einzugsgebiet und Erreichbarkeit der PSP,
- ◆ Personalausstattung, Qualifikation und Arbeitsmittel der Mitarbeitenden der PSP,
- ◆ Inhaltliche Beratungsangebote der PSP,
- ◆ Bekanntheit, Vernetzung und Kooperation (Abbildung 9).

Abbildung 9: Diskussionsthemen der Online-Diskussion

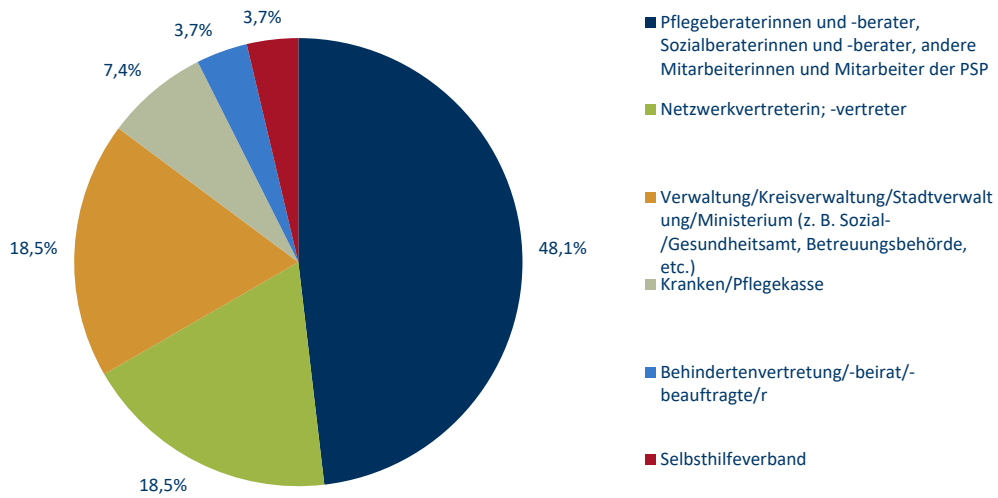


Quelle: IGES

Zur Teilnahme an der Online-Diskussion, welche in der Zeit vom 03.05. – 09.05.2021 rund um die Uhr geöffnet war, wurden Vertreter und Vertreterinnen der PSP, von Pflegekassen, Land, Kommunen, Seniorenvertretungen und weiteren Vernetzungsakteuren (insb. Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Ärztinnen bzw. Ärzte) eingeladen, um ergänzende und erläuternde Informationen aus der Praxis für die Interpretation der Daten zu gewinnen. Für eventuell auftretende Probleme oder Rückfragen wurde eine Ansprechperson bei IGES benannt, die sowohl telefonisch als auch per E-Mail erreichbar war. Für technische Rückfragen wurde eine Person der Diskussionsplattform *discuto.io* benannt.

Die Teilnahmequote war mit rund 7 % relativ gering (rund 27/367), unterschritt aber nicht die Anzahl der ursprünglichen geplanten Teilnehmerinnen und Teilnehmer an dem World-Café. Die Verteilung der Teilnehmenden je Akteursgruppe ist der folgenden Abbildung 10 zu entnehmen.

Abbildung 10: Verteilung der Teilnehmenden an der Online-Diskussion



Quelle: IGES

Abschließend hatten alle Teilnehmenden die Möglichkeit, vertiefende Informationen in einer zweistündigen Videokonferenz am 18.05.2021 zu geben. Insgesamt haben an dieser Veranstaltung 18 Personen teilgenommen. Nach einem einführenden Vortrag vom IGES Institut wurden die zentralen Erkenntnisse der Online-Diskussion je Themengebiet vorgestellt und inhaltliche Rückfragen gestellt.

Erarbeitung von Handlungsempfehlungen

Abschließend wurden Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Strukturen und der Arbeit der PSP im Land Brandenburg auf Grundlage der pflegepolitischen Rahmenbedingungen und sich abzeichnender Entwicklungen im Land Brandenburg, der gewonnenen empirischen Erkenntnisse der vorliegenden Evaluation und der vertiefenden Online-Diskussion erarbeitet.

3. Entwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen

In diesem Kapitel sind zunächst die aktuellen pflegepolitischen Rahmenbedingungen auf Bundes- bzw. Landesebene mit Bezug zur Arbeit der PSP dargestellt.

3.1 Rahmenbedingungen auf Bundesebene

Die Sozialversicherung gewährt ihren Versicherten eine Fülle von Leistungen, die jeweils mit Eintritt unterschiedlicher Voraussetzungen in Anspruch genommen werden können – wenn die Betroffenen davon Kenntnis haben bzw. erhalten. Mit den demografisch bedingt zunehmend komplexen Versorgungsbedarfen der Bevölkerung ist in den letzten Jahren auch ein Trend zu mehr Beratungsansprüchen in der Sozialversicherung zu verzeichnen. Die entsprechenden Beratungsstrukturen und -angebote haben sich in den einzelnen Bundesländern allerdings sehr unterschiedlich entwickelt.

Ein Schwerpunkt des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (PfWG) 2008 war es, die Versicherten über das Angebot pflegerischer Leistungen und weiterer Hilfsangebote künftig besser zu informieren und bei der Inanspruchnahme zu unterstützen. Um dies zu erreichen, wurden vor allem zwei Regelungen vorgenommen:

- ◆ Die Einführung eines Anspruchs auf individuelle Pflegeberatung (§ 7a SGB XI) und damit einhergehend die Verpflichtung der gesetzlichen Pflegekassen und der privaten Versicherungsunternehmen zur Etablierung und Durchführung eines Case Managements.
- ◆ Die Einrichtung von Pflegestützpunkten (§ 92c, seit 01.01.2016 § 7c SGB XI) mit dem Ziel der Zusammenführung aller Hilfsangebote für ältere Menschen auf regionaler Ebene und der Umsetzung einer übergeordneten Versorgungssteuerung (Care Management) sowie der Einbindung der individuellen Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.

§ 7a SGB XI Pflegeberatung

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wurde mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PfWG; 28.05.2008) mit Wirkung zum 01.07.2008 neu eingeführt und anschließend im Rahmen der folgenden Pflegegesetzgebung angepasst. Bei der Einführung war festgelegt worden, dass der Anspruch auf eine umfassende, als Case Management konzipierte, Beratungsleistung für Leistungsbeziehende und Antragstellende des SGB XI ab dem 01.01.2009 besteht. Damit geht die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI deutlich über den Anspruch einer allgemeinen pflegerechtlichen Beratung hinaus, die zu diesem Zeitpunkt noch in § 7 Abs. 2 Satz 1 SGB XI (aF) geregelt war. Diese allgemeine Beratungspflicht zu pflegerechtlichen Fragen bestand noch bis zum Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II vom 21.12.2015) mit Wirkung zum 01.01.2016 in § 7 Abs. 2 Satz 1 SGB XI (aF) fort: „Die Pflegekassen haben die Versicherten und ihre Angehörigen und Lebenspartner in den mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen, insbesondere über die Leistungen der Pflegekassen sowie über die Leistungen und Hilfen anderer Träger, zu unterrichten und zu beraten.“ Im Rahmen des PSG II wurde dieser Beratungsanspruch komplett

in den § 7a SGB XI überführt und in § 7 SGB XI gestrichen. Es blieb in § 7 SGB XI lediglich eine Aufklärungs- und Informationspflicht der Pflegekassen gegenüber den Versicherten bestehen; u. a. soll dabei über andere Beratungsangebote nach §§ 7a und 7c SGB XI informiert werden.

Die Überführung der allgemeinen pflegerechtlichen Beratungspflicht in den § 7a SGB XI wurde nicht in den Wortlaut des § 7a SGB XI übernommen. Jedoch gehen Eisfeld & Krahmer (Eisfeld und Krahmer 2018) davon aus, dass der Gesetzgeber diese frühzeitige Beratungspflicht – auch ohne Leistungsbezug oder Antragsstellung – nicht abgeschafft hat. Die Gesetzesbegründung (Deutscher Bundestag 2015) lässt nicht darauf schließen, dass beabsichtigt war, die allgemeine pflegerechtliche Beratung abzuschaffen oder dass Versicherte ohne Antragsstellung oder Leistungsbezug keinen Beratungsanspruch mehr haben sollten. Letztendlich wäre demnach davon auszugehen, dass eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI beide Formen – eine allgemeine pflegerechtliche Beratung oder ein Case Management – annehmen kann. Allerdings könnte diese gesetzliche Veränderung, die sich nicht im Wortlaut des Gesetzes widerspiegelt, zu Schwierigkeiten bei der Abgrenzung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI von anderen Beratungsleistungen geführt haben.

Mit dem PSG II wurde in § 7a SGB XI präzisiert, dass die Pflegekassen den Anspruchsberechtigten eine zuständige Pflegeberaterin bzw. einen zuständigen Pflegeberater benennen müssen. Ferner wurde der GKV-Spitzenverband zum Erlass einer Richtlinie zur Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI verpflichtet (§ 17 Abs. 1a SGB XI). Diese wurden im Mai 2018 beschlossen und im Oktober 2020 ergänzt, im Hinblick auf eine einheitliche Struktur sowie den ab Januar 2023 verpflichtenden elektronischen Austausch von Versorgungsplänen (§ 17 Abs. 1a Satz 4 SGB XI).

§ 7c SGB XI Pflegestützpunkte

Der Beratungsbedarf pflegebedürftiger Personen und ihrer Angehörigen ist unterschiedlich komplex und kann sowohl pflegerische als auch finanzielle, bauliche und rechtliche Aspekte umfassen. Daher ist eine individuelle Beratung und Hilfestellung bei Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlichen Sozialleistungen sowie sonstigen, regional vorhandenen Hilfsangeboten erforderlich. Diese wiederum setzt voraus, dass alle sozialrechtlichen Ansprüche sowie alle wohnortnah zur Verfügung stehenden Dienstleistungen und sonstigen Angebote identifiziert, koordiniert und miteinander vernetzt werden. Nur so können die Leistungserbringung optimiert und Brüche in der Versorgung vermieden werden.

Die Aufgaben der PSP bestehen daher gem. § 7c (2) SGB XI in:

- ◆ der umfassenden und unabhängigen Beratung zur Inanspruchnahme von Sozialleistungen und Hilfsangeboten sowie
 - ◆ der Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung in Betracht kommenden Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen und
-

- ♦ der Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und der Betreuungsangebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen.

Da die Errichtung der PSP nur erfolgt „sofern die zuständige oberste Landesbehörde dies bestimmt“ (§ 7c (1) SGB XI) und vom Gesetzgeber keine abschließenden Regelungen zu Trägern, Arbeit und Finanzierung der PSP getroffen wurden, hat sich in den letzten Jahren eine sehr heterogene Struktur bezüglich der Umsetzung herausgebildet.

Die Durchführung der individuellen Pflegeberatung (gem. § 7a SGB XI) ist von den Pflegekassen ungeachtet der Entwicklungen bzgl. der PSP grundsätzlich sicherzustellen, so dass sich für die individuelle Fallsteuerung ergänzende Beratungsstrukturen unabhängig von den PSP entwickelt haben (GKV-Spitzenverband 2011).

Insgesamt ist daher festzustellen, dass die Umsetzung der erweiterten Pflegeberatung regional und kassenartenspezifisch sehr unterschiedlich und vielfältig ist. Deshalb ist es schwierig zu bewerten, ob und in welchem Ausmaß die vom Gesetzgeber intendierte, und für die pflegerische Versorgung essenzielle, wohnortnahe Verschränkung von Case und Care Management in der Praxis stattfindet.

Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz - PSG III hat der Bundesgesetzgeber die Einführung eines kommunalen Initiativrechts zur Errichtung von Pflegestützpunkten nach § 7c Abs. 1a SGB XI beschlossen. Die Regelung gilt befristet bis 31. Dezember 2021. Dadurch können die Landkreise und kreisfreien Städte von den Pflege- und Krankenkassen verlangen, dass eine Vereinbarung zur Errichtung eines Pflegestützpunktes getroffen wird.

3.2 Rahmenbedingungen auf Landesebene

Bei der Errichtung von PSP schlug das Land Brandenburg einen Sonderweg ein. Während es in den meisten Bundesländern eine Allgemeinverfügung gab, wurde die Einführung der PSP durch eine Novellierung des Landespflegegesetzes (LPflegeG) flankiert. Das LPflegeG stellte die PSP in einen größeren Planungszusammenhang im Bereich der Pflege und konkretisierte die Bestimmung von PSP:

„[...] Es muss sichergestellt sein, dass die Pflegestützpunkte ihrer beratenden, koordinierenden und vernetzenden Funktion gerecht werden und eine wohnortnahe Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten gewährleisten können.“ (§ 5 LPflegeG).

Dieser lässt sich wiederum als gute Voraussetzung für das mit den PSP vorgesehene Care-Management ansehen (Klie *et al.* 2012: 147).

Auch gibt es anders als in den meisten Bundesländern in Brandenburg keinen Landesrahmenvertrag zur Regelung der Ausgestaltung der PSP, sondern die zuständige oberste Landesbehörde (Ministerium) prüft das von den Kranken- und Pflegekassen mit der jeweiligen Kommune für die Einrichtung eines PSP erstellte Konzept und bestimmt bei positiver Einschätzung die Errichtung im Einzelfall. Dieses Vorge-

hen ist grundsätzlich zu begrüßen, da es die Berücksichtigung regionaler Besonderheiten ermöglicht und fördert. Bereits im März 2009 wurden die ersten drei PSP errichtet, aktuell gibt es insgesamt 43 Anlaufstellen (Stand Mai 2021).

Die Verbände der Kranken- und Pflegekassen haben 2009 ein Muster-Konzept⁴ abgestimmt, in dem die Aufgabengebiete der Sozialberatung und der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI differenziert werden. Sowohl die Sozial- als auch die Pflegeberaterinnen und -berater übernehmen Aufgaben im System- und Fallmanagement, obwohl das Systemmanagement (Care Management) vorrangig Aufgabe der Sozialberaterinnen und -berater und das Fallmanagement (Case Management) primär Aufgabe der Pflegeberaterinnen und -berater ist (vgl. Konzept, S. 6 f.).

Im Fallmanagement sind bspw. Aufgaben der Sozialberaterinnen und -berater Erstkontakt und Erstberatung, wobei unter Erstberatung eine „allgemeine Erstberatung von hilfeschuchenden Bürgern, (...) organisatorische Unterstützung bei der Antragsstellung, (...) Vermittlung von Informationen“ verstanden wird (vgl. Konzept, S. 7). Fallmanagement als Aufgabe der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI beinhaltet dagegen bspw. folgende Maßnahmen: die Analyse des Versorgungsbedarfes, Formulierung eines Versorgungszieles, Identifikation bestehender Leistungsanspruchnahme, Auswahl und Vermittlung von entsprechend dem Einzelfall erforderlichen und nötigen Hilfen, Unterstützung bei Antragstellung relevanter Sozialleistungen; Initiierung der Leistungsanspruchnahme bei erstmaligem Anspruch; Begleitung und Überprüfung der Umsetzung sowie Evaluation und ggf. Anpassung des initiierten Versorgungsarrangements (vgl. Konzept, S. 8).

Die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater ist weiterhin dazu angehalten im Fallmanagement Hausbesuche durchzuführen und eine KOMMstruktur im PSP vorzuhalten (vgl. Konzept, S. 9).

Trotz der mit dem Musterkonzept zur Verfügung gestellten Orientierungshilfe haben sich, insb. infolge jeweils regional unterschiedlicher errichtungsbeauftragter Kranken- bzw. Pflegekassen, keine flächendeckend einheitlichen Beratungs- und Koordinierungsstrukturen herausgebildet. Prozesse, Standards, Informationszugänge und Arbeitshilfen wurden meist unterschiedlich definiert und gehandhabt. Erst in jüngster Zeit ist es gelungen, u. a. durch die Arbeit des PSP-übergreifenden Lenkungs- bzw. Steuergremiums und aktuell mit der Einführung einer von allen PSP einheitlich genutzten Software, auch pflegekassenübergreifend besser zusammenzuarbeiten.

Vernetzungsstrukturen in Brandenburg

In Brandenburg gibt es in den Bereichen Gesundheitsversorgung, Pflege und Ältere eine Reihe von regionalen Netzwerken mit dem Ziel, die Versorgung der Bevölkerung zu verbessern und Schnittstellenprobleme zu überwinden. Eine Übersicht zu 2019 vorhandenen Netzwerken und Zusammenschlüssen gibt die folgende Landkarte:

⁴ Konzept für die Errichtung eines Pflegestützpunktes im Landkreis XX, Standort XX (Muster eines Konzepts, Stand 09.02.2009).

Abbildung 11: Netzwerke und Zusammenschlüsse zum Thema Pflege und Demenz in Brandenburg (2019)



Quelle: FAPIQ 2019 (https://www.fapiq-brandenburg.de/wp-content/uploads/2019/12/19_11_27-FAPIQ-Karte-Netzwerke-1.pdf) [Abruf am 21.05.21]

Auch die Ende 2015 ins Leben gerufene Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ) hat u. a. die Aufgabe, „Landkreise und kreisfreie Städte, Initiativen und Menschen vor Ort bei der Entwicklung und Realisierung altersfreundlicher Lebensräume zu unterstützen“⁵ sowie den Erfahrungsaustausch und die Vernetzung der regionalen Akteure zu fördern. Ihr Hauptstandort ist in

⁵ Siehe https://www.fapiq-brandenburg.de/ueber_uns/ [Abruf am 21.05.21].

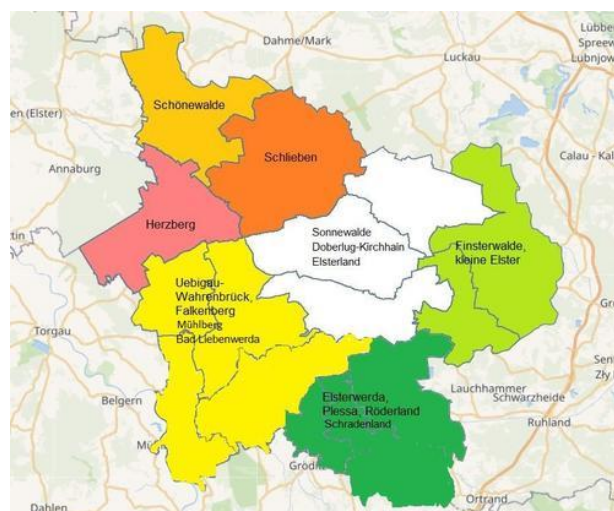
Potsdam, weitere vier Standorte befinden sich in Lübben (Region Südost), Luckenwalde (Region Südwest), Neuruppin (Region Nordwest) und Eberswalde (Region Nordost).

Sogenannte regionale Pflegekreise sind bereits in einzelnen Landkreisen etabliert, wie z. B. im Landkreis Elbe-Elster. Diese wiederum sind organisiert im „Netzwerk Pflege Elbe-Elster“, das 2012 nach einer Gesetzesänderung bezüglich der pflegerischen Versorgung im Land Brandenburg gegründet wurde. Ziel der Gesetzesänderung war es, auf lokaler Ebene Strukturen zu schaffen, die eine effektive, effiziente und quantitativ ausreichende, pflegerische Versorgung sicherstellen. Dies sollte unter der Leitung der Landkreise geschehen (§4 LPflegeG Brandenburg).

Das Netzwerk steuert und forciert auf Landkreisebene die Gründung der Pflegekreise, die wiederum regional auf Mikroebene organisiert sind. Akteure der Pflegekreise sind Personen und Institutionen, die in ihrer Arbeit in die pflegerische Versorgung in der Region involviert sind, wie z. B. Ämter, Städte, ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen, Ärztinnen und Ärzte oder auch Sanitätshäuser und Pfarrdienstleistungen. Ziel der Pflegekreise ist es, die pflegerische Versorgung zu verbessern, einzelne Akteure zu verbinden und so die Kommunikation untereinander zu verbessern, Schwachstellen der Versorgung an die Steuerungsebene des Netzwerkes weiterzugeben und so zu beseitigen und damit eine bessere Versorgung sicherzustellen.

Die ersten Pflegekreise, die so im Landkreis Elbe-Elster entstanden sind, waren 2016 die der Städte Schlieben und Schönnewalde. 2019 wurde der Pflegekreis der Städte Doberlug-Kirchhain, Sonnewalde und des Amtes Elsterland als letzter im Landkreis gegründet. Somit wurde letztendlich eine flächendeckende Struktur zur Förderung der pflegerischen Versorgung im gesamten Landkreis geschaffen, die so bisher in Deutschland einzigartig ist. Eine Übersicht gibt die Abbildung 12 (Pressestelle Landkreise Elbe-Elster 2019).

Abbildung 12: Übersicht der Pflegekreise im Landkreis Elbe-Elster



Quelle: Pressestelle Landkreise Elbe-Elster 2019

Pakt für die Pflege

Der Pakt für Pflege ist die Weiterführung der Pflegeoffensive der Landesregierung in Brandenburg, welche im Jahr 2015 mit dem Ziel die pflegerische Versorgung sicherzustellen und auf aktuelle und zukünftige Herausforderungen in Bezug auf Pflege, besonders im ländlichen Raum, zu reagieren gestartet ist (MASGFF 2017).

Grundlage war die „Brandenburger Fachkräftestudie Pflege“, die Handlungsfelder für die Verbesserung der pflegerischen Versorgung in Brandenburg identifiziert hatte. Ein Handlungsfeld fokussierte die Weiterentwicklung von Beratungsangeboten und Fallbegleitung. „Den PSP wurde hier eine besondere Rolle zugesprochen sowie eine Verbesserung der Beratungsinfrastruktur gefordert. Gründe dafür waren die unzureichende Erreichbarkeit der Zielgruppen aufgrund der zu geringen Anzahl an PSP als auch, dass das Potenzial der PSP nicht in der Landespolitik und deren Strategie wiedergespiegelt wurden (Behrens *et al.* 2013: S. 99 ff.).

Schriftlich verabredet wurde der Pakt im Koalitionsvertrag im Jahr 2018 zwischen den Landesparteien der CDU, SPD und Bündnis 90/Die Grünen und stellt somit ein Schwerpunktthema der Landespolitik in der aktuellen Legislaturperiode dar (SPD, CDU & Bündnis 90/Die Grünen 2019: S. 4). Ziel ist die Stärkung der Pflege vor Ort, die Entlastung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen sowie dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenzuwirken. Dafür wurden im Koalitionsvertrag Mittel von jährlich 30 Millionen Euro verabredet, um unterschiedliche Akteure der Pflege zu stärken und zu fördern (SPD, CDU & Bündnis 90/Die Grünen 2019: S. 41).

Der Pakt für Pflege besteht aus vier Säulen:

- ◆ Förderprogramm für Kommunen (Pflege vor Ort),
- ◆ Investitionsprogramm Kurzzeit- und Tagespflege,
- ◆ Ausbau der Pflegestützpunkte,
- ◆ Ausbildung und Fachkräfteentwicklung (SPD, CDU & Bündnis 90/Die Grünen 2019: S. 41).

Die dritte Säule im Pakt für Pflege hebt insbesondere den Ausbau der Pflegeberatung und die Bedeutung der PSP heraus. Eine Förderungssumme der PSP mit zwei Millionen Euro pro Jahr ist für einen quantitativen Ausbau der Beratungsmöglichkeiten, inklusive Personal, vorgesehen. Die Pflegeberatung soll so besonders im ländlichen Raum gefördert, Beratungsangebote niedrigschwellig umgesetzt und sichergestellt werden. Dies soll in Zusammenarbeit mit den Trägern der PSP, den Pflege- und Krankenkassen, geschehen, die durch finanzielle Impulse einen Ausbau der Beratungsinfrastruktur realisieren sollen (MSGIV 2021: S. 3 f.).

Der Pakt für Pflege wurde am 23.12.2020 von der Sozialministerin Nonnemacher als Vertreterin der Landesregierung mit den 26 Mitgliedsorganisationen des Landespflegeausschusses in Brandenburg unterschrieben (MSGIV 2021: S. 5).

4. Bevölkerungsentwicklungen im Land Brandenburg

Derzeit leben ca. 2,5 Mio. Menschen im Land Brandenburg. Der Bevölkerungsstand hat sich im Vergleich zum Vorjahr (Stichtag 31.12.2019) mit einem Anstieg von 0,4 % nur geringfügig verändert. Auch in den Vorjahren bis 2014 war ein leichter Zuwachs von durchschnittlich 0,5 % p. a. zu beobachten. Die Entwicklung in den Landkreisen/kreisfreien Städten verlief uneinheitlich - vor allem in den dünn besiedelten Gebieten nahm die Bevölkerung ab (höchste Abnahme von -1,0 % im Landkreis Oberspreewald-Lausitz), während der Landkreis Barnim den höchsten Zuwachs mit 1,4 % verzeichnete (Amt für Statistik Berlin/ Brandenburg 2019).

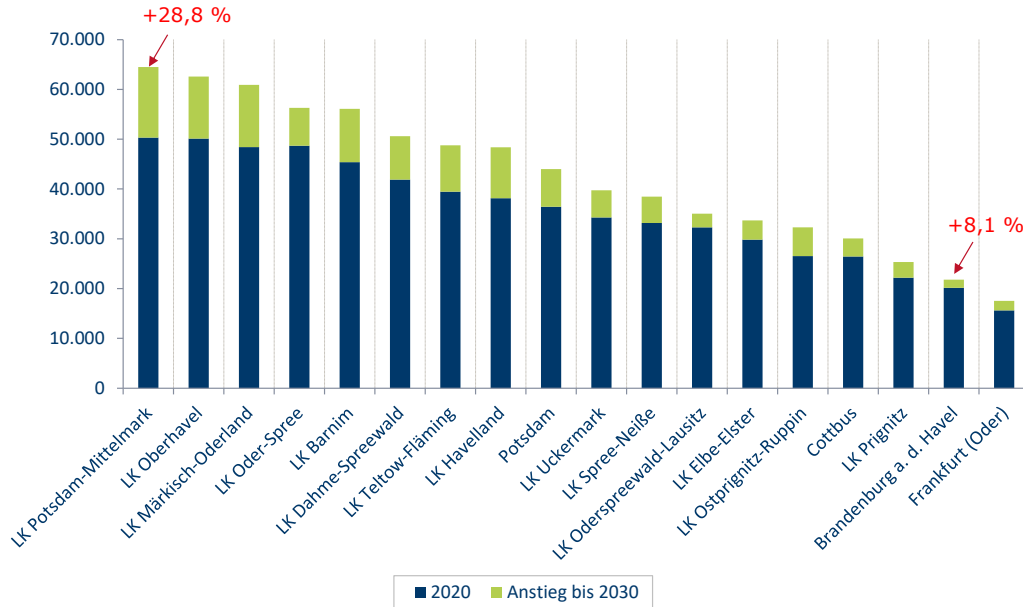
Der stetige leichte Anstieg der Bevölkerung ist hauptsächlich durch Zuzüge zu erklären, denn im Betrachtungszeitraum 2015 - 2019 war ein Sterbeüberschuss zu verzeichnen. Im Durchschnitt kamen im Land Brandenburg auf zwei Lebendgeborene drei Gestorbene (ebd.).

4.1 Bevölkerungsprognose

Betrachtet man die Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung bis 2030 ausgehend von der Bevölkerung 2020, ist ein Rückgang um etwa 1.800 (0,07 %; obere Variante) bis 106.200 Personen (4,2 %; untere Variante) zu erwarten (eigene Berechnungen auf Grundlage von (Amt für Statistik Berlin/Brandenburg 2018)). Dazu kommt, dass aufgrund der stetig steigenden Lebenserwartung und des Rückganges der Geburten die Bevölkerung im Land Brandenburg stark altert.

Der Altenquotient (Verhältnis der Personen im Alter ab 65 Jahren zu denen im Alter zwischen 20 bis unter 65 Jahren) im Land Brandenburg nimmt seit 2015 um durchschnittlich 0,9 % p. a. zu (Amt für Statistik Berlin/ Brandenburg 2019). Unter Betrachtung der einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte im Land Brandenburg wird auch der Anteil der Personen 65 Jahre und älter bis 2030 weiter steigen (Abbildung 12). Den höchsten Zuwachs in der Altersgruppe der über 65-Jährigen mit 28,8 % wird der Landkreis Potsdam-Mittelmark, gefolgt vom Landkreis Havelland (+ 26,8 %) und dem Landkreis Märkisch-Oberhavel (+ 25,8 %) zu verzeichnen haben. Dieser Anstieg ist vor allem für die Regionen problematisch, welche schon jetzt einen hohen Anteil Älterer aufweisen. Aufgrund dieses prognostizierten Anstieges und des Rückganges der Geburtenrate wird auch der Altenquotient im Mittel um 1,45 % p. a. weiter ansteigen (Amt für Statistik Berlin/Brandenburg 2019).

Abbildung 13: Bevölkerungsentwicklung der Personen 65 Jahre und älter bis 2030 je Landkreis/kreisfreie Stadt im Land Brandenburg (Angaben in %)



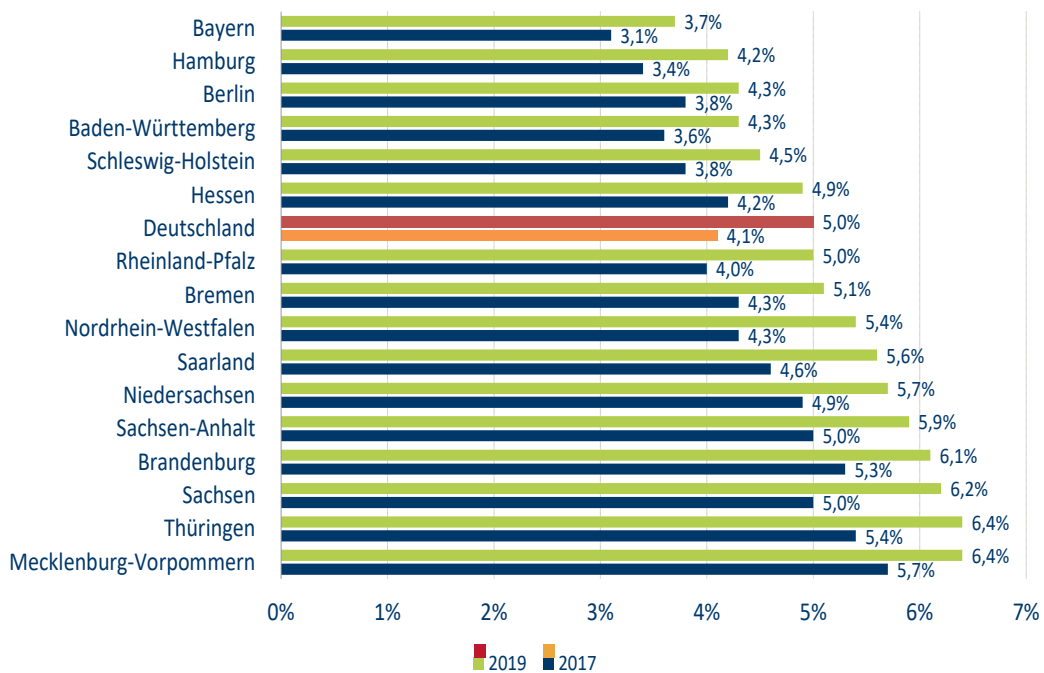
Quelle: IGES, auf Grundlage von Daten des Landesamtes für Bau und Verkehr, Bevölkerungsvorausschätzung 2018
 Anmerkung: Bevölkerungsvorausschätzung im Zeitraum 2020 – 2030

Die demografische Alterung trifft Brandenburg im Vergleich zu den anderen Bundesländern in den kommenden Jahren besonders stark: Nach Prognosen des Deutschen Instituts für Wirtschaft (DIW) wird das Land bis 2035 zusammen mit Schleswig-Holstein mit + 58 % den vierthöchsten relativen Zuwachs an über 80-Jährigen zu verzeichnen haben (hinter Thüringen (+ 67 %), Mecklenburg-Vorpommern (+ 61 %) und Sachsen-Anhalt (+ 60 %)).

4.2 Entwicklungen der Anzahl der Personen mit Pflegebedarf

Das Land Brandenburg verzeichnet nach aktuellen Daten einen hohen Anteil an Personen mit Pflegebedarf (Pflegequote, Abbildung 14) und liegt damit im Bundesvergleich auf Platz drei mit 6,1 % (Statistisches Bundesamt 2020b). 2017 lag dieser Anteil in Brandenburg bei 5,3 %.

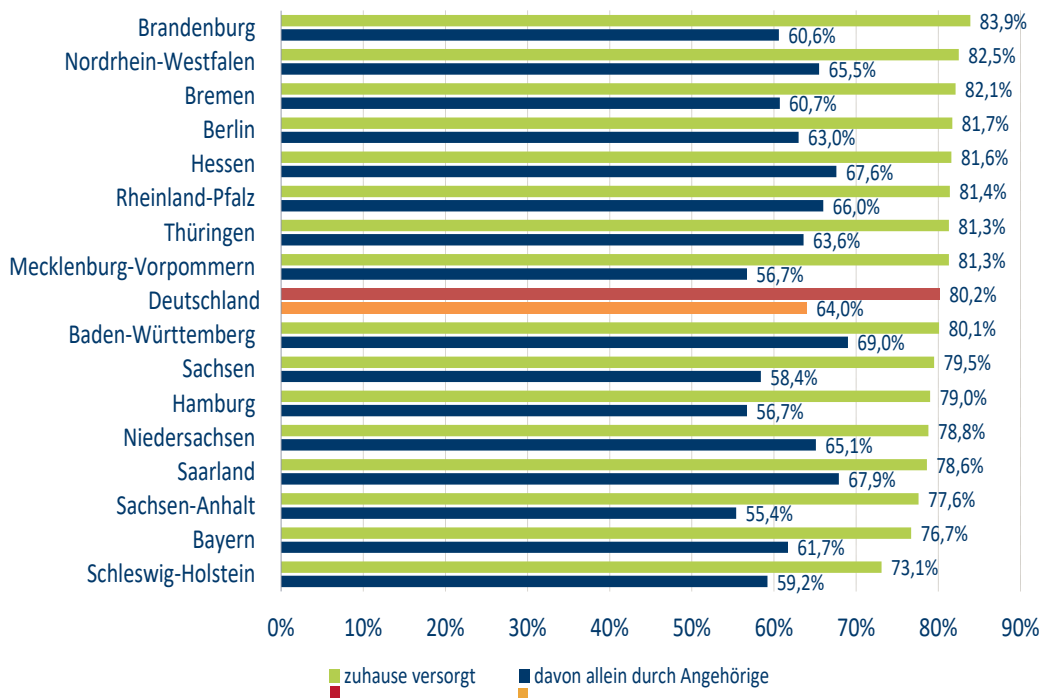
Abbildung 14: Entwicklung der Pflegequoten 2017 bis 2019 (bundesweit, Angaben in %)



Quelle: IGES, auf Grundlage von Pflegestatistik 2017 und 2019

Hinsichtlich des Anteils der Personen mit Pflegebedarf in der ambulanten Versorgung liegt Brandenburg im bundesvergleich mit 83,9 % auf Platz 1 gefolgt von Nordrhein-Westfalen (82,5 %) und Bremen (82,1 %). Zum Jahresende 2019 wurden in Brandenburg insgesamt 129.178 Pflegebedürftige ambulant versorgt, davon 78.245 (60,6 % aller Pflegebedürftigen) allein durch Angehörige (Abbildung 15).

Abbildung 15: Anteile der ambulant versorgten Personen im Jahr 2019 (bundesweit, Angaben in %)



Quelle: IGES, auf Grundlage von Pflegestatistik 2019

Die Pflegeprävalenz ist auf Kreisebene in Brandenburg sehr unterschiedlich ausgeprägt – den niedrigsten Wert verzeichnete 2019 die Stadt Potsdam mit 417 Personen mit Pflegebedarf pro 10.000 Einwohner (373 im Jahr 2017), mit 957 wies der Landkreis Prignitz mehr als doppelt so viele Personen mit Pflegebedarf pro 10.000 Einwohner auf (siehe Tabelle 8). Noch im Jahr 2017 war die Uckermark im bundesweiten Vergleich aller Stadt- und Landkreise „Spitzenreiter“, gefolgt von den Landkreisen Prignitz und Ostprignitz-Ruppin, den niedrigsten Pflegebedarf hatte der Landkreis Freising in Bayern mit 186 Pflegebedürftigen pro 10.000 Einwohner.

Tabelle 8: Pflegeprävalenz und Versorgungsquoten nach Kreisen (pro 10.000 Einwohner) zum Stichtag 31.12.2019

Kreis	Pflegebedürftige	ambulant versorgt ⁶	stationär versorgt	Pflegegeld ⁷
Brandenburg an der Havel (krfr. St.)	579	194	117	267
Cottbus (krfr. St.)	520	168	114	237
Frankfurt (Oder) (krfr. St.)	645	164	144	337
Potsdam (krfr. St.)	417	101	95	220
Landkreise				
Barnim (Lk)	721	173	120	427
Dahme-Spreewald (Lk)	532	150	80	302
Elbe-Elster (Lk)	669	254	88	325
Havelland (Lk)	491	141	77	273
Märkisch-Oderland (Lk)	673	180	94	398
Oberhavel (Lk)	602	155	93	354
Oberspreewald-Lausitz (Lk)	627	169	118	339
Oder-Spree (Lk)	704	171	101	432
Ostprignitz-Ruppin (Lk)	797	258	104	435
Potsdam-Mittelmark (Lk)	425	109	81	235
Prignitz (Lk)	957	303	134	519
Spree-Neiße (Lk)	578	181	96	300
Teltow-Fläming (Lk)	519	138	96	285
Uckermark (Lk)	917	310	90	516
gesamt	611	173	98	340

Quelle: IGES, eigene Berechnungen auf Grundlage des Amts für Statistik Berlin-Brandenburg 2020

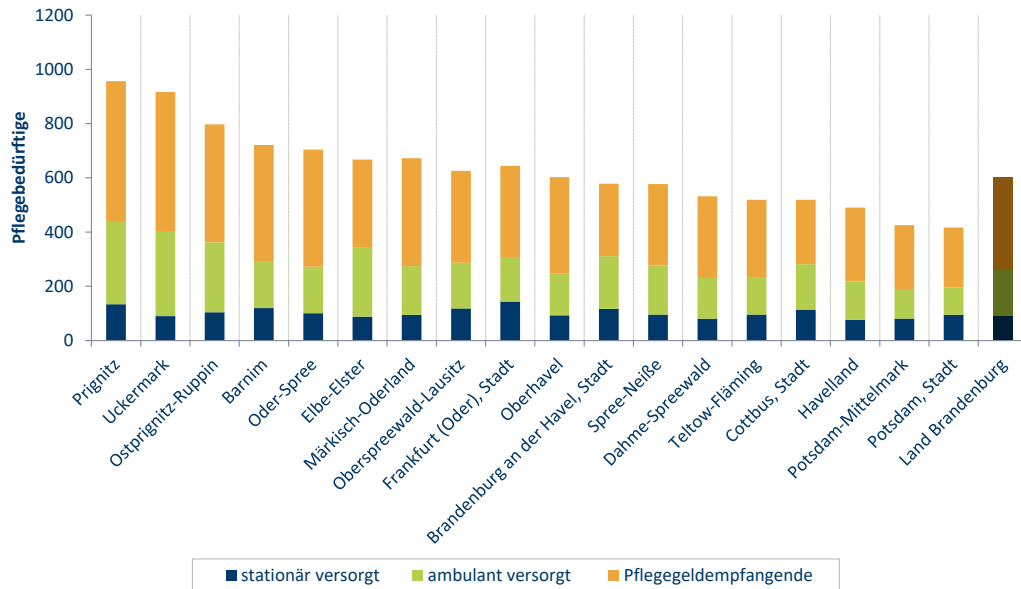
Wie aus Tabelle 8 ebenfalls hervorgeht, unterscheidet sich der Versorgungsmix von Kreis zu Kreis und damit auch die benötigte Pflegeinfrastruktur: Die meisten Pflegebedürftigen mit stationärer Versorgung gab es 2019 in Frankfurt (Oder), gefolgt

⁶ Ab 2019 einschließlich durch ambulante Betreuungsdienste versorgte Pflegebedürftige. Sofern Pflegebedürftige Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes und z. B. parallel eines ambulanten Betreuungsdienstes erhalten, kann es zu Doppelzählungen kommen.

⁷ Ohne Empfänger/-innen von Kombinationsleistungen, die bereits bei der ambulanten oder stationären Pflege berücksichtigt sind - Stichtag 31.12.2019.

von den Landkreisen Prignitz und Barnim. Bei den Personen mit ambulanter Sachleistung lagen die Uckermark, Prignitz und Elbe-Elster auf den ersten Plätzen, beim Pflegegeld die Landkreise Prignitz, Uckermark und Ostprignitz-Ruppin.

Abbildung 16: Pflegeprävalenz und Versorgungsquoten nach Kreisen (pro 10.000 EW) Stichtag 31.12.2019



Quelle: IGES, eigene Berechnungen auf Grundlage des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg 2020

Unterstellt man, dass der Bedarf an Pflege- und Sozialberatung in den Kreisen am höchsten ist, die sowohl eine hohe Pflegeprävalenz als auch einen hohen Anteil an zu Hause versorgten pflegebedürftigen Personen haben (Summe aus ambulant versorgt und Pflegegeld), ergibt sich für die 18 Kreise Brandenburgs folgendes Ranking:

Tabelle 9: Ranking der Kreise mit Blick auf Beratungsbedarf 2019 (1 = höchster Bedarf), Reihenfolge nach Spalte Ranking gesamt

Kreis	Ranking Pflegeprävalenz 2019	Ranking zu Hause versorgt 2019	Ranking gesamt 2019
Uckermark (Lk)	2	1	1/2
Prignitz (Lk)	1	2	1/2
Ostprignitz-Ruppin (Lk)	3	3	3
Barnim (Lk)	4	5	4/5
Oder-Spree (Lk)	5	4	4/5
Elbe-Elster (Lk)	7	6	6/7
Märkisch-Oderland (Lk)	6	7	6/7
Oberspreewald-Lausitz (Lk)	9	9	8/9/10
Frankfurt (Oder) (krfr. St.)	8	10	8/9/10
Oberhavel (Lk)	10	8	8/9/10
Brandenburg an der Havel (krfr. St.)	11	12	11/12
Spree-Neiße (Lk)	12	11	11/12
Dahme-Spreewald (Lk)	13	13	13
Teltow-Fläming (Lk)	15	14	14
Cottbus (krfr. St.)	14	16	15
Havelland (Lk)	16	15	16
Potsdam-Mittelmark (Lk)	17	17	17
Potsdam (krfr. St.)	18	18	18

Quelle: IGES, eigenen Berechnungen auf Grundlage Pflegestatistik 2019, Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2020

Anmerkung: Lk = Landkreis, krfr. St. = kreisfreie Stadt

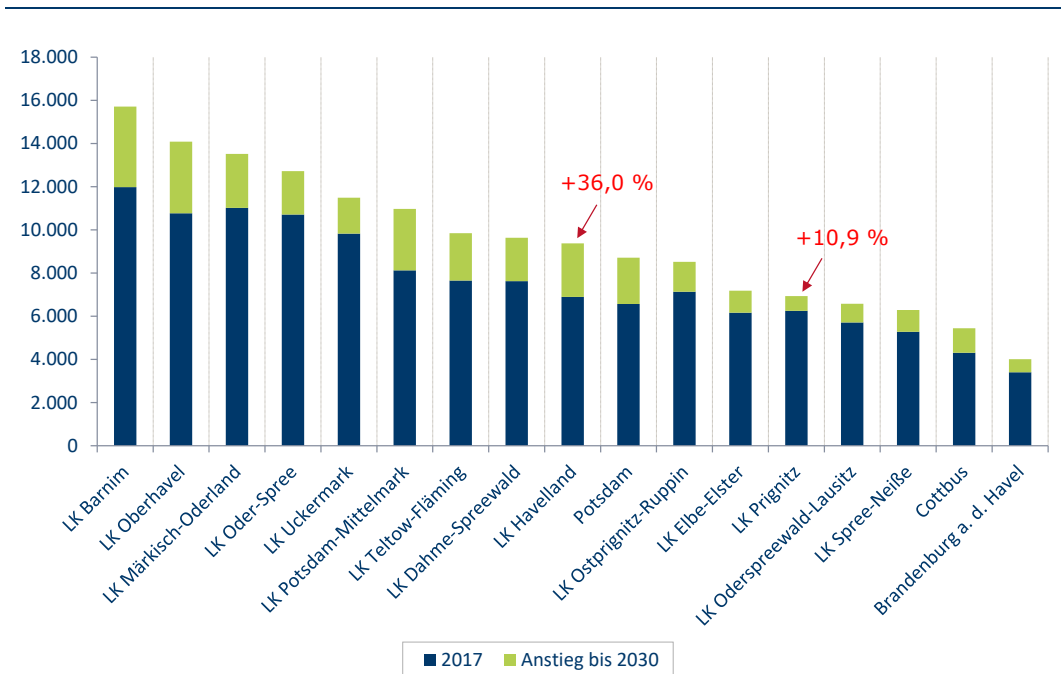
Erwartungsgemäß haben die drei Landkreise Uckermark, Prignitz und Ostprignitz-Ruppin den höchsten potenziellen Beratungsbedarf pro 10.000 Einwohner und der Stadtkreis Potsdam sowie die Landkreise Potsdam-Mittelmark und Havelland den geringsten Beratungsbedarf im Vergleich.

Mit Blick auf die künftige Entwicklung des Pflegebedarfs auf Basis der Bevölkerungsprojektion haben Simulationsrechnungen von Kochskämper (2018) ergeben, dass der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung in Brandenburg

bis 2035 voraussichtlich auf 6,8 % ansteigen wird, sodass Brandenburg dann zusammen mit Thüringen auf Platz 2 hinter Mecklenburg-Vorpommern (7,3 %) rangiert.

Auf Kreisebene (Abbildung 17) wird deutlich, dass der Landkreise Havelland, Potsdam-Mittelmark sowie die Stadt Potsdam bis 2030 mit den höchsten prozentualen Zuwächsen der Zahl pflegebedürftiger Personen zu rechnen haben. Die höchste Zunahme der Personen mit Pflegebedarf (absolut) wird bis 2030 im Landkreis Barnim erwartet – mit knapp 3.730 Personen mehr gegenüber 2017. An zweiter Stelle ist der Landkreis Oberhavel mit einem Plus von 3.308 Personen mit Pflegebedarf.

Abbildung 17: Entwicklung der Anzahl der Personen mit Pflegebedarf bis 2030 je Landkreis/kreisfreie Stadt im Land Brandenburg (in Personen, in Rot: Zuwachs in %)



Quelle: IGES, eigenen Berechnungen auf Grundlage der Pflegedossiers des MSGIV 2019
Anmerkung: Projektion des prozentualen Anstiegs im Zeitraum 2016 – 2030

Der steigende Pflegebedarf geht bundesweit bereits heute mit einem Mangel an Pflegekräften und einem tendenziell sinkenden Familienpflegepotenzial einher. Deshalb ist es dringend notwendig, die begrenzten personellen (und finanziellen) Ressourcen in der Pflege bestmöglich zu nutzen. Eine wichtige Voraussetzung dafür stellt eine gute Pflegeberatung verbunden mit einem effektiven Versorgungsmanagement dar. Dies ermöglicht für (potenzielle) Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher und deren Familien möglichst frühzeitig die Weichen für einen bedarfsgerechten Versorgungsmix zu stellen und diesen im weiteren Zeitverlauf immer wieder situationsgerecht anzupassen.

5. Ergebnisse der Evaluation der Arbeit der Pflegestützpunkte im Land Brandenburg

Die folgenden Kapitel fassen die aggregierten Ergebnisse der empirischen Datenerhebungen zusammen. Die Ergebnispräsentation ist in folgenden, an die Forschungsfragen der Studie angelehnten, Unterkapiteln aufbereitet und strukturiert:

- ◆ Strukturelle Angaben zu den PSP, u. a. zur geografischen Verteilung und Erreichbarkeit, zur Personalausstattung, zu den Räumlichkeiten und der Ausstattung (Kapitel 5.1),
- ◆ Arbeit in den PSP, u. a. Beratungsangebote, Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit, Qualitätssicherung und zugehörigen zeitlichen Aufwände (Kapitel 5.2),
- ◆ Bekanntheit, Bedarf und Inanspruchnahme der Angebote der PSP (Kapitel 5.3),
- ◆ Einschätzungen der Nutzerinnen und Nutzer (Kapitel 5.4),
- ◆ Entwicklung und Weiterentwicklung der PSP (Kapitel 5.5).

5.1 Strukturelle Charakteristiken der Pflegestützpunkte

In diesem Kapitel sind die Ergebnisse der Recherchen und Online-Befragungen der Mitarbeitenden der PSP hinsichtlich der folgenden strukturellen Eigenschaften

- ◆ geografische Verteilung und Trägerschaft, Einzugsgebiete, Erreichbarkeit und Öffnungszeiten der PSP,
- ◆ Räumlichkeiten und Ausstattung der PSP sowie
- ◆ Personalausstattung und Qualifikation der Mitarbeitenden der PSP

dargestellt.

Am Ende des Kapitels sind die Weiterentwicklungspotenziale zusammenfassend abgeleitet.

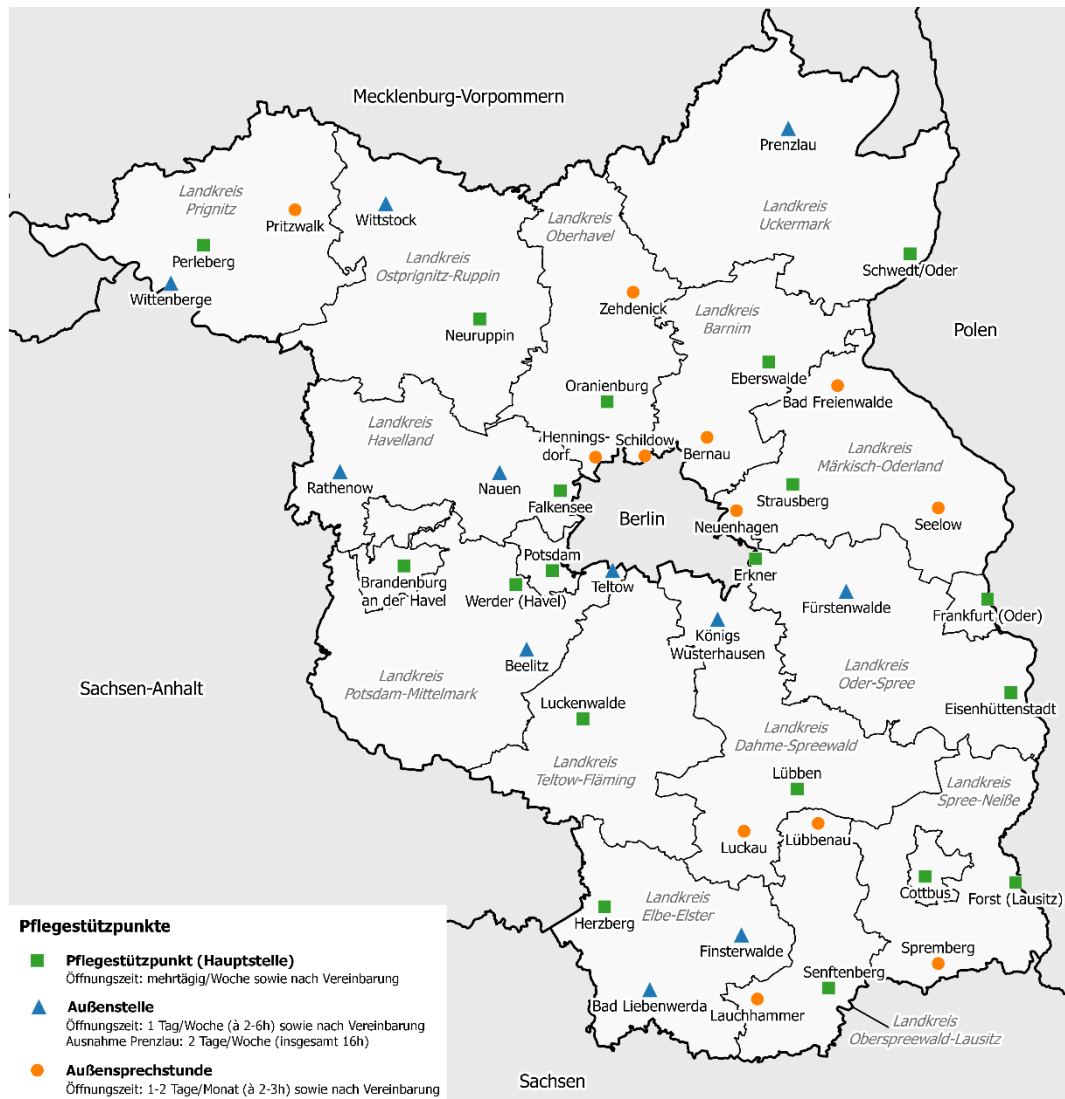
5.1.1 Anzahl, geografische Verteilung und Träger

Insgesamt verfügt das Land Brandenburg über 42 Anlaufstellen für Ratsuchende, davon:

- ◆ 19 Hauptstellen (HS): eine pro Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, mit Ausnahme des Landkreises Oder-Spree, welcher über zwei PSP (Erkner und Eisenhüttenstadt) verfügt,
 - ◆ 11 Außenstellen (AST) sowie
 - ◆ 12 Außensprechstunden (ASP).
-

Die geografische Verteilung der HS (grün – viereckig), der AST (blau – dreieckig) und der ASP (orange – rund) ist in Abbildung 18 dargestellt.

Abbildung 18: geografische Verteilung der Pflegestützpunkte im Land Brandenburg (Stand Januar 2021)



Quelle: IGES, auf Grundlage von <https://pflgestuetzpunkte-brandenburg.de/> (Stand 01/2021)

Die Anzahl und Verteilung der AST als auch ASP pro Landkreis variieren stark. Die Landkreise Elbe-Elster, Potsdam-Mittelmark und Havelland verfügen neben der HS über zwei AST, die Landkreise Oder-Spree (mit zwei HS), die Uckermark und Ostprignitz-Ruppin verfügen dagegen jeweils nur über eine AST. Ebenfalls nur eine AST, dafür zusätzlich aber noch eine ASP, haben die Landkreise Dahme-Spreewald und Prignitz. Die Landkreise Märkisch-Oderland und Oberhavel haben neben der HS keine AST, allerdings jeweils drei ASP. Der Landkreis Oberspreewald-Lausitz verfügt

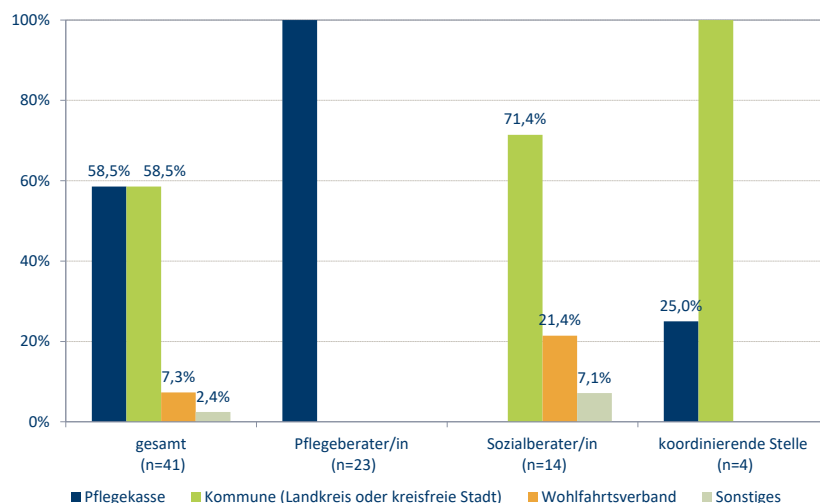
zwei ASP und die Landkreise Barnim und Spree-Neiße über eine ASP. In den kreisfreien Städten Brandenburg an der Havel, Cottbus, Frankfurt (Oder), Potsdam und dem Landkreis Teltow-Fläming gibt es neben den HS keine der beiden weiteren Arten von Anlaufstellen.

Die Pflegekassen und der jeweilige Landkreis bzw. die jeweilige kreisfreie Stadt teilen sich i. d. R. die Trägerschaft eines PSP. Bei den Pflegekassen fungiert die AOK Nordost am häufigsten als errichtungsbeauftragte Kasse, gefolgt von der Knappschaft und der DAK, Barmer GEK, IKK und BKK-VBU.

Die Angaben zur Trägerschaft wurden in der Strukturbefragung von allen befragten PSP (HS, n = 18) bestätigt. Zwei PSP machten ergänzende Angaben: In Eisenhüttenstadt beteiligt sich ein freigemeinnütziger/kirchlicher Träger am PSP und in Erkner ist die Arbeiterwohlfahrt als Träger der Selbsthilfekontaktstelle, die dem PSP Erkner angegliedert ist, involviert. Eine tabellarische Übersicht ist Anhang A1 zu entnehmen.

Die Arbeitgeber der Beschäftigten in den PSP unterscheiden sich somit je nach Trägerbeteiligung am PSP. Pflegeberaterinnen bzw. -berater sind stets bei einer Pflegekasse angestellt, während der Arbeitgeber der Sozialberaterinnen bzw. -berater sowie der koordinierenden Stellen in Abhängigkeit der beteiligten Träger variiert. 71,4 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater sind bei der Kommune (Landkreis bzw. kreisfreie Stadt) angestellt und 28,5 % bei einem Wohlfahrtsverband bzw. einem anderen Träger. Bei den koordinierenden Stellen liegt sowohl eine geteilte als auch ausschließliche Anstellung bei der Kommune als auch Pflegekasse vor (Abbildung 19).

Abbildung 19: Arbeitgeber nach Funktion, n = 41 (Mehrfachnennung)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Eine von allen Trägern gemeinsam eingesetzte Leitung der PSP gibt es im Land Brandenburg nicht. 27,8 % der PSP geben an, eine einheitliche Fachaufsicht zu haben (eine für fachliche Belange im Zusammenhang mit der Pflegestützpunktarbeit für alle Beschäftigten eines PSP zuständige Stelle), welche nach Ansicht der Beschäftigten bei dem Lenkungs- bzw. Steuergremium sowie beim MSGIV liegt. Bei 38,9 % stellt der Träger selbst eine eigene Leitung und Aufsicht. 33,3 % konnten hierzu keine Aussage treffen.

5.1.2 Öffnungs- und Wartezeiten

Die Recherchen der Webseiten der PSP im Land Brandenburg haben ergeben, dass die 19 Hauptstellen zwischen drei und fünf Tagen pro Woche und die 11 Außenstellen in der Regel an einem Tag pro Woche, für zwei bis max. sechs Stunden geöffnet haben. Einzige Ausnahme bildet die Außenstelle des Landkreises Uckermark, welche an zwei Tagen pro Woche mit insgesamt 16 Stunden geöffnet ist. Die 12 Außensprechstunden sind an einem bis max. zwei Tagen pro Monat, für zwei bis max. drei Stunden geöffnet. Neben den „festen“ Öffnungszeiten bieten alle Anlaufstellen zusätzlich Öffnungen nach Vereinbarung an.

In der Online-Befragung zu den Strukturen der Anlaufstellen wurden Daten von insgesamt 18 Hauptstellen und 18 Außenstellen bzw. -sprechstunden ausgewertet. Zehn der Hauptstellen (55,6 %) hatten vor der Corona-Pandemie an zwei Tagen pro Woche geöffnet, fünf (27,8 %) an drei Tagen pro Woche und drei (16,7 %) an fünf Tagen pro Woche. Die Außenstellen bzw. -sprechstunden boten die Beratungstätigkeiten an maximal zwei Tagen bzw. der größte Anteil an einem Tag pro Woche an. Insgesamt 38,9 % der Außenstellen haben zu den Öffnungszeiten vor der Corona-Pandemie bei der Online-Befragung keine Angabe gemacht.

Die Öffnungszeiten (Gesamtstundenanzahl pro Woche) vor der Corona-Pandemie waren wie folgt:

- ◆ Hauptstellen haben im Mittel 17 Stunden pro Woche,
- ◆ die Außenstellen bzw. Außensprechstunden im Mittel fünf Stunden pro Woche geöffnet (Tabelle 10).

Tabelle 10: Öffnungszeiten der Pflegestützpunkte in Stunden/Woche vor der Corona-Pandemie

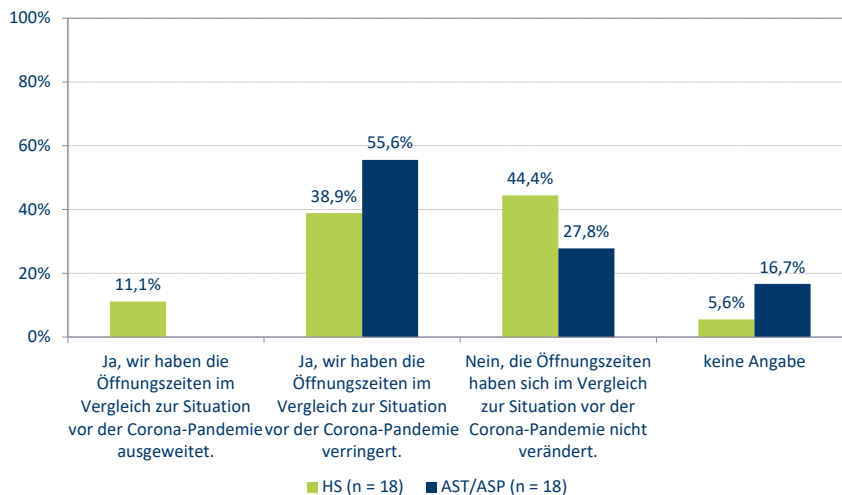
	Anzahl der Angaben (n)	Anzahl fehlende Angaben (n)	Öffnungszeiten (h/Woche)		
			Mittelwert	Minimum	Maximum
HS	18	0	17	7	35
AST/ASP	13	5	5	1	16

Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen sowie Außensprechstunden

Anmerkung: HS = Hauptstelle, AST = Außenstelle, ASP = Außensprechstunde

44,4 % der Hauptstellen haben ihre Öffnungszeiten während der Corona-Pandemie nicht verändert, 11,1 % ausgeweitet und 38,9 % verringert. Im Vergleich dazu haben über die Hälfte der Außenstellen bzw. -sprechstunden ihre Öffnungszeiten verringert oder für den Publikumsverkehr geschlossen (55,6 %) und 27,8 % nicht verändert (Abbildung 20).

Abbildung 20: Veränderungen der Öffnungszeiten der Pflegestützpunkte während der Corona-Pandemie



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen sowie Außensprechstunden

Anmerkung: HS = Hauptstelle, AST = Außenstelle, ASP = Außensprechstunde

Nach Angaben der einzelnen Mitarbeitenden (n = 41) hat bei 46,3 % der Anteil der Sprechzeit pro Woche (Gesamtstundenzahl) während der Corona-Pandemie zugenommen, bei 31,7 % sich nicht verändert und bei 19,5 % abgenommen. Unter Betrachtung der Funktionen der Mitarbeitenden zeigten sich kaum Unterschiede. Der Anteil der Sprechzeit pro Woche hat bei in etwa der Hälfte der Pflegeberaterinnen bzw. -berater und Sozialberaterinnen bzw. -berater zugenommen, bei etwa einem Drittel gab es keine Veränderung und bei einem Fünftel ist die Sprechzeit zurückgegangen.

In allen Hauptstellen und 88,9 % der Außenstellen bzw. -sprechstunden gab es vor der Corona-Pandemie die Möglichkeit, Beratungen auch außerhalb der Öffnungszeiten in Anspruch zu nehmen. Während der Corona-Pandemie haben neun Hauptstellen (50,0 %) und drei Außenstellen bzw. -sprechstunden (16,7 %) ihre Beratungszeiten außerhalb der Öffnungszeiten ausgeweitet und 55,6 % der Außenstellen bzw. -sprechstunden verringert.

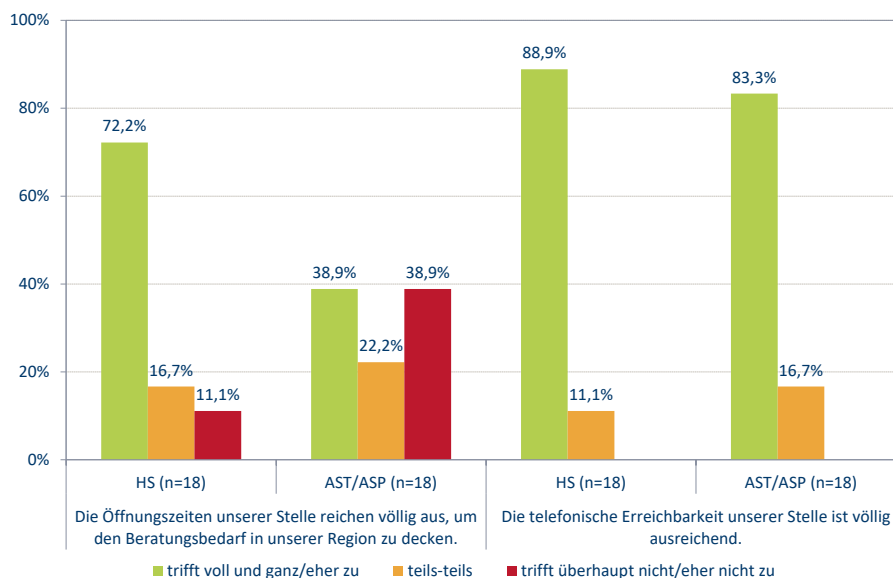
Von Montag bis Freitag haben 83,3 % (während der Corona-Pandemie 88,9 %) der Anlaufstellen außerhalb der Öffnungszeiten für Publikumsverkehr eine telefonisch erreichbare, persönliche Beratung angeboten (im Sinne eines Bereitschaftsdienstes, kein Anrufbeantworter). Eine Außenstelle bzw. -sprechstunde (5,6 %) sowie

während der Corona-Pandemie auch eine Hauptstelle (5,6 %) haben eine Weiterleitung an eine personell besetzte Zentrale eingerichtet.

Am Wochenende bietet keine der Anlaufstellen Öffnungszeiten oder eine telefonische Erreichbarkeit an. Nur eine Außenstelle bzw. -sprechstunde gibt an, eine Weiterleitung an eine personell besetzte Zentrale auch am Wochenende eingerichtet zu haben.

Um die Beratungsbedarfe in der Region zu decken, schätzten zwei Hauptstellen (11,1 %) die Öffnungszeiten als nicht ausreichend und drei (16,7 %) mit „teils-teils“ ein. Insgesamt sieben Außenstellen bzw. -sprechstunden (38,9 %) schätzten die Öffnungszeiten als nicht ausreichend und vier (22,2 %) mit „teils-teils“ ein (Abbildung 21). Die telefonische Erreichbarkeit wurde aus Sicht der Anlaufstellen mehrheitlich als völlig ausreichend bewertet.

Abbildung 21: Einschätzungen zu den Öffnungszeiten und telefonischer Erreichbarkeit der Pflegestützpunkte



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen sowie Außensprechstunden

Anmerkung: HS = Hauptstelle, AST = Außenstelle, ASP = Außensprechstunde

Zu den Öffnungs- und Sprechzeiten der PSP wurden auch die regionalen Akteure der Gesundheitsversorgung befragt. 52,6 % der Befragten geben an, dass die Öffnungszeiten kundenorientiert, auch in Hinblick auf berufstätige Angehörige, ausgerichtet sind. 72,5 % der Akteure geben an, dass die Möglichkeit, auch außerhalb der Öffnungszeiten Nachrichten und Anliegen zu hinterlassen bzw. schriftlich Kontakt aufzunehmen, besteht und 69,7 %, dass diese zeitnah bearbeitet und rückgemeldet werden.

Die telefonische Erreichbarkeit wird von 78,5 % der befragten regionalen Akteure ebenfalls als gut bewertet. Diese hat sich während der Corona-Pandemie verbessert (17,9 %) bzw. nicht verändert (41,0 %). Die schriftliche Erreichbarkeit (z. B. E-Mail, Brief) schätzen 15,1 % der Befragten als verbessert und die Hälfte (50,2 %) als unverändert ein. Deutlich bzw. eher verschlechtert hat sich dagegen die persönliche Erreichbarkeit vor Ort im PSP, wie 30,7 % der regionalen Akteure in der Befragung angeben.

Wartezeit auf einen persönlichen Beratungstermin

Nach Angaben der Mitarbeitenden kann ein persönlicher Beratungstermin in der Hauptstelle des PSP nach Kontaktaufnahme im Durchschnitt innerhalb von 4,4 Tagen ermöglicht werden, während der Corona-Pandemie im Durchschnitt innerhalb von 3,5 Tagen. Bei 47,2 % der Mitarbeitenden fanden während der Corona-Pandemie keine persönlichen Beratungstermine statt.

In den Außenstellen bzw. -sprechstunden konnten, im Vergleich zu den Hauptstellen, vor der Corona-Pandemie persönliche Beratungstermine im Durchschnitt innerhalb von 6,1 Tagen durch die Mitarbeitenden ermöglicht werden. Während der Corona-Pandemie reduzierte sich das persönliche Beratungsangebot auch in den Außenstellen bzw. -sprechstunden, sodass ein persönlicher Beratungstermin in den Außenstellen bzw. -sprechstunden des PSP im Durchschnitt innerhalb von 6,4 Tagen angeboten werden kann. Bei einem Drittel der Mitarbeitenden fanden zum Zeitpunkt der Befragungen keine persönlichen Beratungstermine statt.

Wartezeit auf einen telefonischen Beratungstermin

Unterschiede in den Wartezeiten für Ratsuchende auf einen telefonischen Beratungstermin sind gering. Vor der Corona-Pandemie konnten laut Angabe von 65 % der Mitarbeitenden am selben Tag Termine realisiert werden. Während der Corona-Pandemie sogar in 77,5 % der Fälle. Falls nicht am selben Tag schon möglich, wurden vor der Corona-Pandemie Telefontermine im Durchschnitt innerhalb von 2,8 Tagen und während der Corona-Pandemie im Durchschnitt innerhalb von 2,9 Tagen angeboten.

Wartezeit auf einen persönlichen Beratungstermin in der Häuslichkeit der betroffenen Person

Während nach Angabe von 92,5 % der Mitarbeitenden vor der Corona-Pandemie ein persönlicher Beratungstermin in der Häuslichkeit der betroffenen Person im Durchschnitt innerhalb von 6,6 Tagen ermöglicht werden konnte, fanden Hausbesuche während der Corona-Pandemie nahezu gar nicht mehr statt und fast drei Viertel der Mitarbeitenden gaben in der Befragung an, keine Hausbesuchstermine während der Corona-Pandemie anzubieten. Falls Hausbesuche durchgeführt wurden, fanden diese allerdings schneller statt (im Durchschnitt innerhalb 3,5 Tagen).

5.1.3 Einzugsgebiete

Um potenzielle Angebotslücken in den einzelnen Landkreisen bzw. kreisfreien Städten zu identifizieren, wurden die insgesamt 42 Anlaufstellen gebeten, jeweils ihre Einzugsgebiete bzw. Zuständigkeitsbereiche anzugeben (Abbildung 22).

Grün markiert sind die Zuständigkeitsbereiche der Hauptstellen, blau der Außenstellen und orange die der Außensprechstunden. Für die Landkreise Ostprignitz-Ruppin und Märkisch-Oderland lagen keine Angaben vor (weiß markiert).

Abbildung 22: Regionale Einzugsgebiete/Zuständigkeiten der Pflegestützpunkte in den einzelnen Landkreisen bzw. kreisfreien Städten

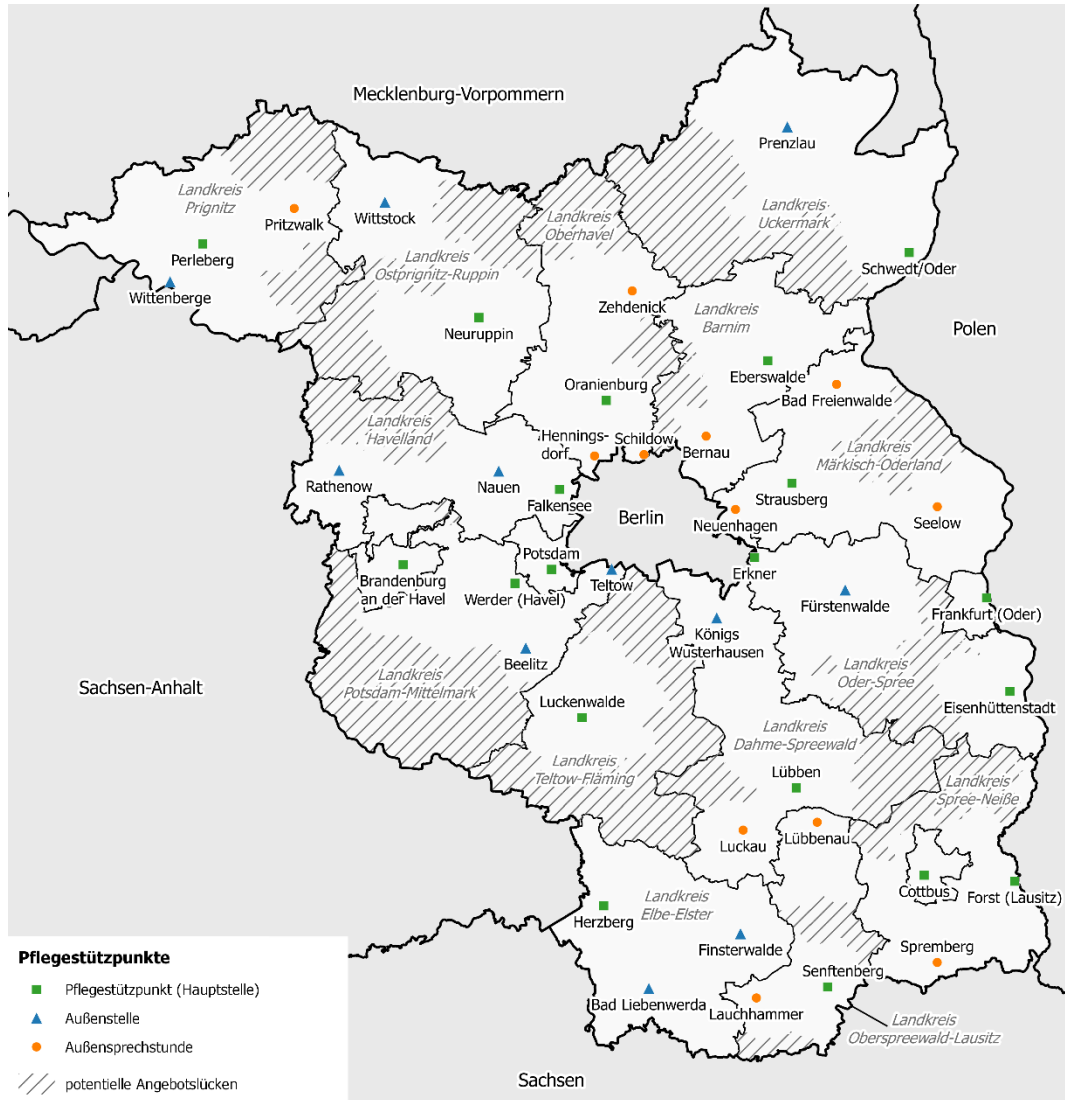


Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen sowie Außensprechstunden

Darauf aufbauend lässt sich anhand der Art der Anlaufstelle und in Abhängigkeit der Öffnungszeiten abschätzen, in welchen Regionen es potenzielle Angebots-

lücken geben könnte.⁸ Diese sind jeweils in Abbildung 23 schraffiert dargestellt. Die Bevölkerungsstruktur und daraus ggf. resultierende unterschiedliche Beratungsbedarfe wurden bei dieser Angabe nicht berücksichtigt.

Abbildung 23: Potenzielle Angebotslücken* in den einzelnen Landkreisen bzw. kreisfreien Städten im Land Brandenburg



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen sowie Außensprechstunden

Anmerkung: * Ermittelt auf Basis der Angaben zu Einzugsgebieten, Öffnungszeiten und der Personalausstattung der Anlaufstellen.

Insgesamt ist deutlich zu erkennen, dass mit Ausnahme des Landkreises Elbe-Elster und der kreisfreien Städte, jeder Landkreis potenzielle Angebotslücken aufweist.

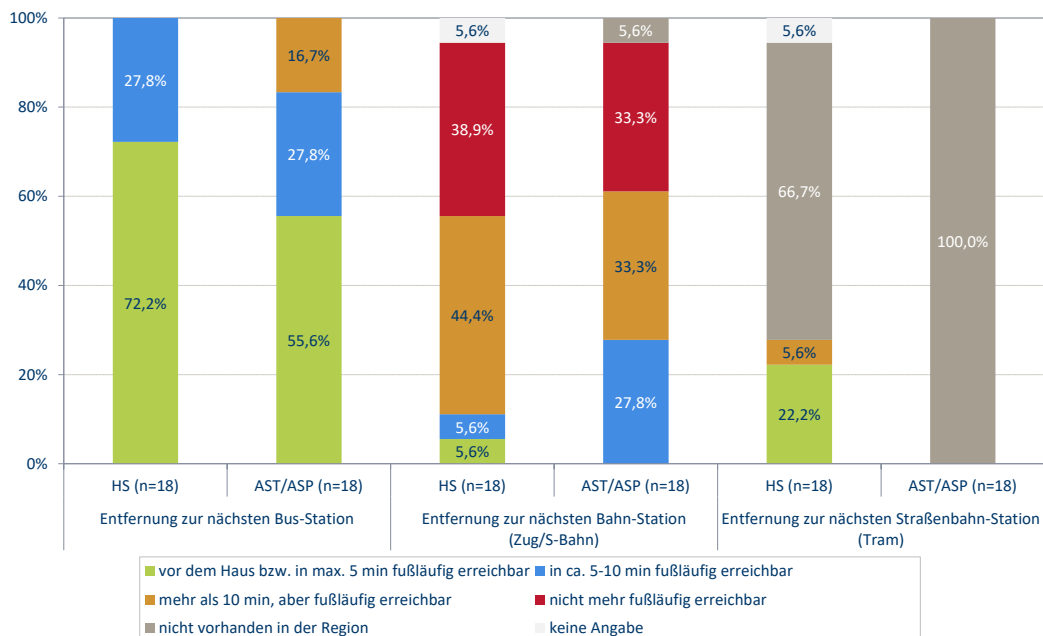
⁸ Geschätzt auf Basis der Daten der Zuständigkeitsbereiche der Hauptstellen, Öffnungszeiten und Personalausstattung aller Anlaufstellen.

Dies zeigt sich insbesondere im westlichen Teil des Landkreises Potsdam-Mittelmark sowie in den Landkreisen Teltow-Fläming, Ostprignitz-Ruppin und der Uckermark.

5.1.4 Erreichbarkeit und Entfernung zu anderen Akteuren

Zur Einschätzung der **Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln** wurden die einzelnen Anlaufstellen zur Entfernung zur nächsten Bus-, Bahn und/oder Straßenbahn-Station (im Sinne der fußläufigen Erreichbarkeit, Abbildung 24)) als auch zur Frequenz (Abbildung 25), in der die jeweiligen Verkehrsmittel an dieser Station verkehren, befragt.

Abbildung 24: Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln

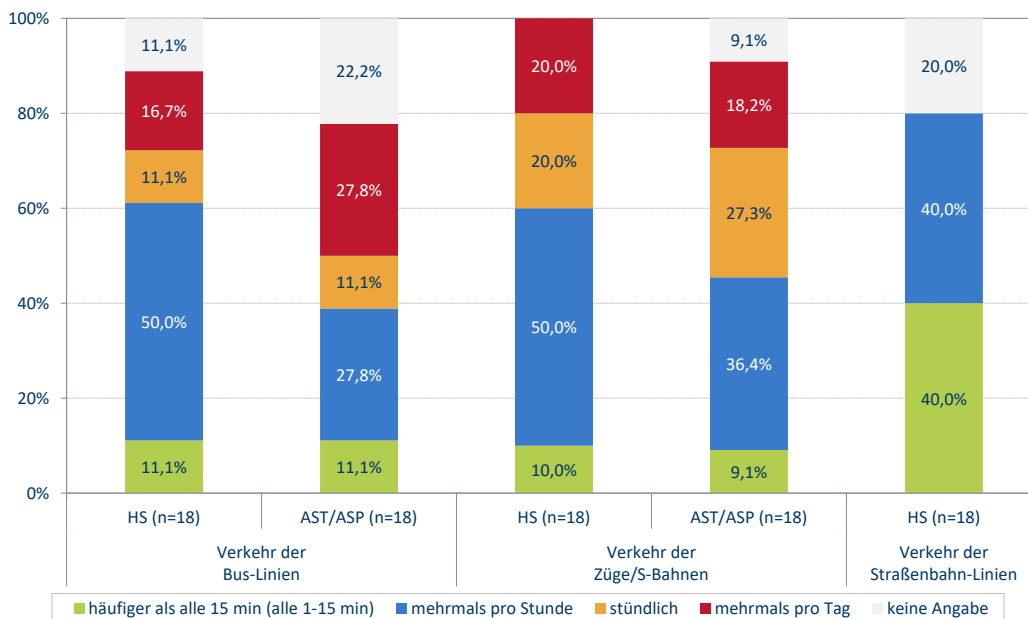


Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen sowie Außensprechstunden

Anmerkung: HS = Hauptstelle, AST = Außenstelle, ASP = Außensprechstunde

Alle Anlaufstellen im Land Brandenburg sind mit dem Bus in unterschiedlich häufiger Frequenz zu erreichen (Abbildung 24). 13 Hauptstellen (72,2 %) und zehn Außenstellen bzw. -sprechstunden (55,6 %) sind fußläufig maximal fünf Minuten von der nächstgelegenen Bus-Station entfernt. Die Frequenz, in der die Busse an den Stationen der jeweiligen Anlaufstellen verkehren, variiert zwischen alle 1 - 15 Minuten und mehrmals pro Tag (d. h. weniger als stündlich), wobei die Bus-Stationen in der Nähe der Hauptstellen im Vergleich zu den Außenstellen bzw. -sprechstunden deutlich stärker frequentiert sind. Drei HS (16,7 %) geben an, dass der Bus nur mehrmals pro Tag, d. h. nicht stündlich, verkehrt (Abbildung 25).

Abbildung 25: Frequenz der öffentlichen Verkehrsmittel



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen sowie Außensprechstunden

Anmerkung: HS = Hauptstelle, AST = Außenstelle, ASP = Außensprechstunde

Bahn-Stationen (z. B. Regionalzug, S-Bahn) sind weiter von den Anlaufstellen entfernt (Abbildung 24). Bei zehn Hauptstellen (55,6 %) und 11 Außenstellen bzw. -sprechstunden (61,1 %) befindet sich die nächste Bahn-Station mehr als 10 Minuten Fußweg entfernt. Die Frequenz, in der die Züge bzw. S-Bahnen dort an den Stationen der jeweiligen Anlaufstellen verkehren, variiert zwischen alle 1 - 15 Minuten und mehrmals pro Tag (d. h. weniger als stündlich; Abbildung 25).

In einzelnen Regionen sind die PSP (fünf bzw. 27,8 % der HS) mit Straßenbahnen zu erreichen (Abbildung 24). Die Straßenbahn-Stationen werden häufig frequentiert (Abbildung 25).

Alle Anlaufstellen sind grundsätzlich mit dem **privaten Fahrzeug** erreichbar, jedoch verfügen nicht alle über einen eigenen Kundenparkplatz, sodass u. U. weitere Wege in Kauf genommen werden müssen. Drei Hauptstellen (16,7 %) und zwei Außenstellen bzw. -sprechstunden (11,1 %) haben einen eigenen, zum PSP gehörigen Kundenparkplatz. In unmittelbarer Nähe von 12 Hauptstellen (66,7 %) und 17 Außenstellen bzw. -sprechstunden (94,4 %) befinden sich kostenfreie Parkmöglichkeiten. Eine Hauptstelle hat angegeben, über zwei Behindertenparkplätze direkt vor dem Haus zu verfügen, und eine weitere hat die Möglichkeit, einen Privatparkplatz in einem nahegelegenen Einkaufszentrum zeitlich begrenzt nutzen zu können.

Das Angebot an Parkmöglichkeiten für ratsuchende Personen wurde von sieben Hauptstellen (38,9 %) als ausreichend eingeschätzt, sechs (33,3 %) gaben teils-teils an und fünf (27,8 %) eher nicht ausreichend. Bei den Außenstellen bzw. -sprechstunden wurden die Parkmöglichkeiten in höheren Anteilen als nicht ausreichend

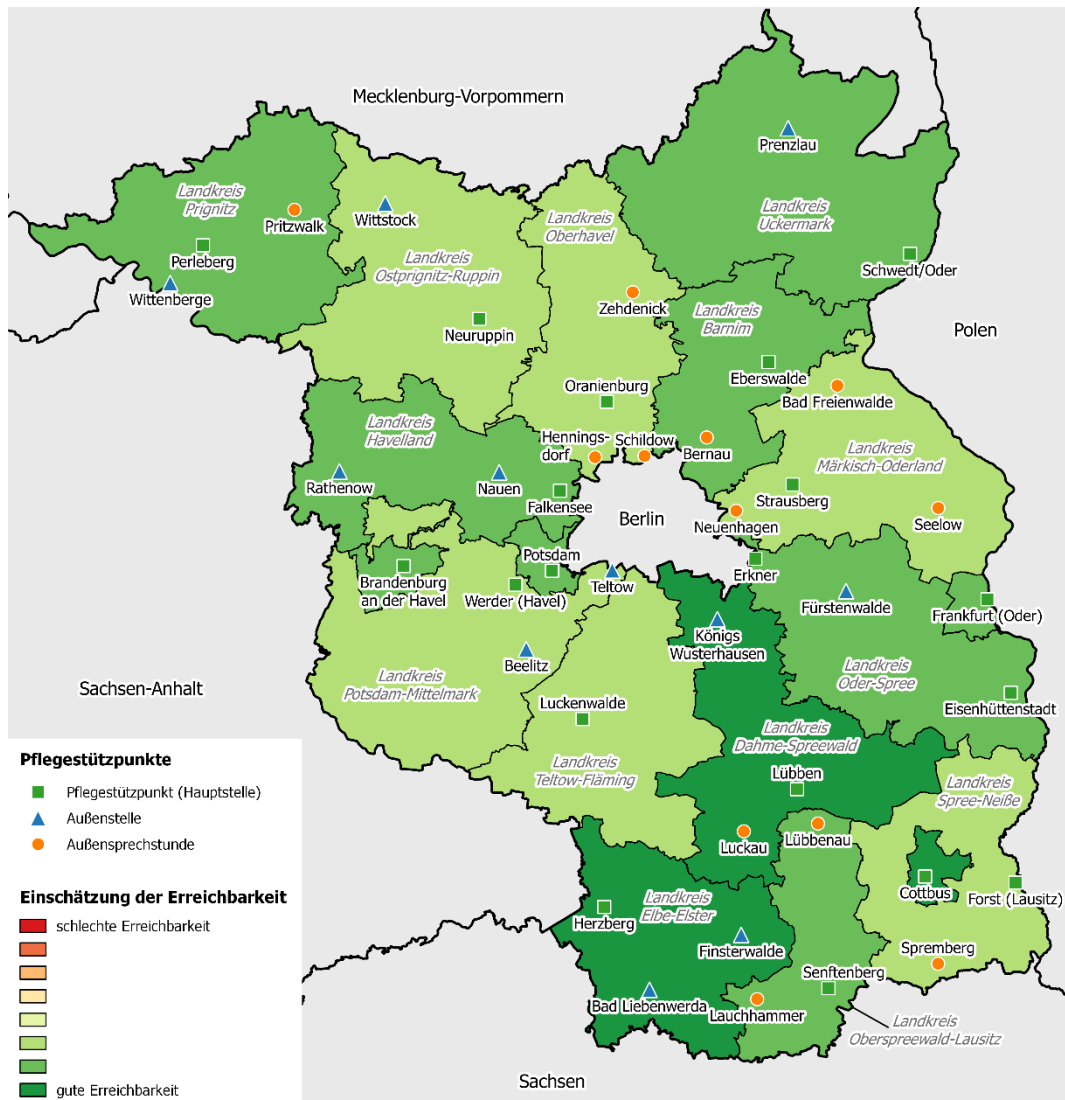
eingeschätzt (acht Stellen bzw. 44,4 %) im Vergleich zur Einschätzung, dass die Möglichkeiten teils-teils oder ausreichend sind (jeweils fünf Außenstellen bzw. -sprechstunden bzw. 27,8 %).

Einschätzung aus Sicht der regionalen Akteure

Insgesamt beantworteten 368 von insgesamt 426 der Teilnehmenden Fragen zur Erreichbarkeit der PSP. Mehr als die Hälfte der regionalen Akteure schätzte die Erreichbarkeit der PSP im Allgemeinen als gut ein (57,1 %), während 26,4 % diese zum Teil als nicht ausreichend und 5,2 % als schlecht bewerteten.

In der folgenden Abbildung 26 ist die Einschätzung der regionalen Akteure bezüglich der Erreichbarkeit der PSP pro Landkreis bzw. kreisfreie Stadt dargestellt. Je nach Einschätzung der Erreichbarkeit der PSP der einzelnen Akteure pro Landkreis bzw. kreisfreie Stadt wurde ein entsprechender Punktwert vergeben: gut = 1; zum Teil nicht ausreichend = 2; schlecht = 3. Anschließend wurde dieser Punktwert mit der Anzahl der jeweiligen Nennungen multipliziert, die Gesamtzahl dann summiert und anschließend durch die Anzahl aller Akteure, die eine Antwort gegeben haben (außer „keine Angabe“), dividiert. Die kreisfreie Stadt Cottbus wurde insgesamt am besten bewertet, gefolgt von den Landkreisen Dahme-Spreewald und Elbe-Elster. Tendenziell eher schlechter schnitten die Landkreise Märkisch-Oderland, Oberhavel, Spree-Neiße, Potsdam-Mittelmark und an letzter Stelle Ostprignitz-Ruppin ab.

Abbildung 26: Einschätzung der Erreichbarkeit der Pflegestützpunkte aus Sicht der regionalen Akteure, n = 368



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der regionalen Akteure

Entfernung der PSP zu anderen Akteuren

Die individuelle Pflegesituation bzw. Bedarfslage der Ratsuchenden kann häufig sehr komplex sein, sodass die Einbindung weiterer Akteure, wie z. B. der Sozial- und Gesundheitsämter, Beratungsstellen mit Schwerpunkt Wohnen bzw. Wohnraumanpassungen oder auch für Menschen mit demenziellen Erkrankungen, unabdingbar ist. Auch mit Blick auf die Aufgabe der regionalen Vernetzung und der Weiterentwicklung regionaler Versorgungsstrukturen ist deshalb die Betrachtung der Entfernung zu den relevanten regionalen Akteuren von Bedeutung. Das Ziel der folgenden Ausführungen ist die Darstellung der Unterschiede zwischen den jeweiligen Anlaufstellen hinsichtlich der Anzahl von und Entfernungen zu anderen Akteuren in der Region.

Die einzelnen Anlaufstellen wurden befragt, welche der folgenden für die Beratung und Organisation der Versorgung prinzipiell relevanten Akteure (ohne ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen) sich in welcher Entfernung befinden (Angaben von „im gleichen Haus“ über „fußläufig“ bis „nicht vorhanden in der Region“):

- ◆ Kommunalverwaltung,
- ◆ Beratungsstellen mit unterschiedlichen Schwerpunkten, u. a. für pflegende Angehörige, Personen mit demenziellen Erkrankungen oder Behinderungen, Kinder und Jugendliche/Familie, und weitere,
- ◆ Geschäftsstelle der Kranken-/Pflegekasse,
- ◆ Seniorenbüro,
- ◆ Betreuungsbüro/Betreuungsbehörde,
- ◆ Krankenhaus sowie
- ◆ Akteure aus dem Bereich Selbsthilfe/bürgerschaftliches Engagement/Ehrenamt für niedrigschwellige Unterstützungsangebote.

Für die Auswertung und anschließende grafische Aufbereitung nach vier Regionen des Landes Brandenburg (Nordwest, Nordost, Südost, Südwest; Abbildung 28 bis Abbildung 31) wurde der prozentuale Anteil der Akteure bestimmt, die sich grundsätzlich in der Region befinden, unabhängig von der Entfernung. Dieser Anteil ist in den Abbildungen jeweils durch die farbliche Abstufung der einzelnen Kreise dargestellt:

- ◆ weißer Kreis = unter 30 %,
- ◆ hellblauer Kreis = 30 % - 59 %,
- ◆ blauer Kreis = 60 % - 89 % und
- ◆ ein dunkelblauer Kreis zeigt, dass sich über 90 % der Akteure im Umkreis bzw. der Region der jeweiligen Anlaufstelle befinden.

Das bedeutet, je dunkler der Kreis, desto mehr der o. g. Akteure befinden sich im Umkreis bzw. der Region der jeweiligen Anlaufstelle.

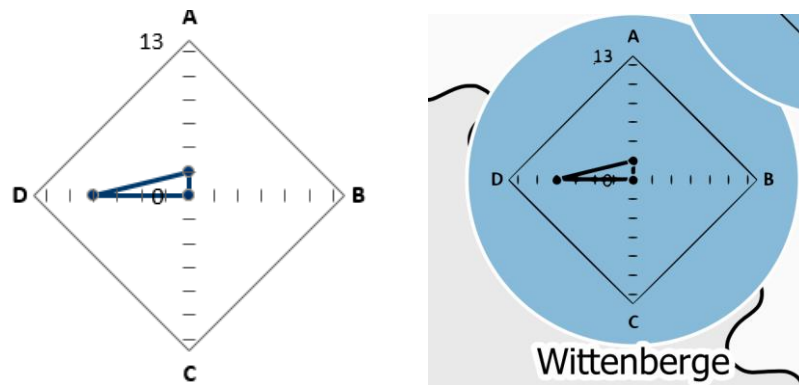
Da die Bestimmung der Anzahl der o. g. Akteure bzw. des prozentualen Anteils noch keine Rückschlüsse auf die Entfernung zur jeweiligen Anlaufstelle zulässt, wurde in Form eines Netzdiagramms dargestellt, wie viele der in der Region vorhandenen Akteure sich in welcher Entfernung zur jeweiligen Anlaufstelle befinden.

Die Diagramme in der Abbildung 27 veranschaulichen dies beispielhaft: Die Kategorien A bis D stehen für die jeweilige Kategorie der Entfernungen (siehe Erläuterung unter Abbildung 27). Die jeweiligen Linien stehen für die Anzahl an Akteuren (0 bis maximal 13 – jeweils in 2er Schritten), die angegeben werden konnten.

Im dargestellten Beispiel bedeutet dies, dass sich zwischen 60 und bis unter 90 % der o. g. Akteure im Umkreis bzw. der Region der Außenstellen Wittenberge befinden (blauer Kreis), wovon sich eine geringe Anzahl (hier zwei) Akteure im gleichen

Haus befindet bzw. in max. fünf Minuten fußläufig erreichbar ist. Der größere Anteil (hier sieben Akteure) befindet sich jedoch in einer Entfernung, die nicht mehr als fußläufig erreichbar eingestuft wird.

Abbildung 27: Beispiel der Darstellung der Entfernung zu ausgewählten Akteuren aus Sicht der jeweiligen Anlaufstelle



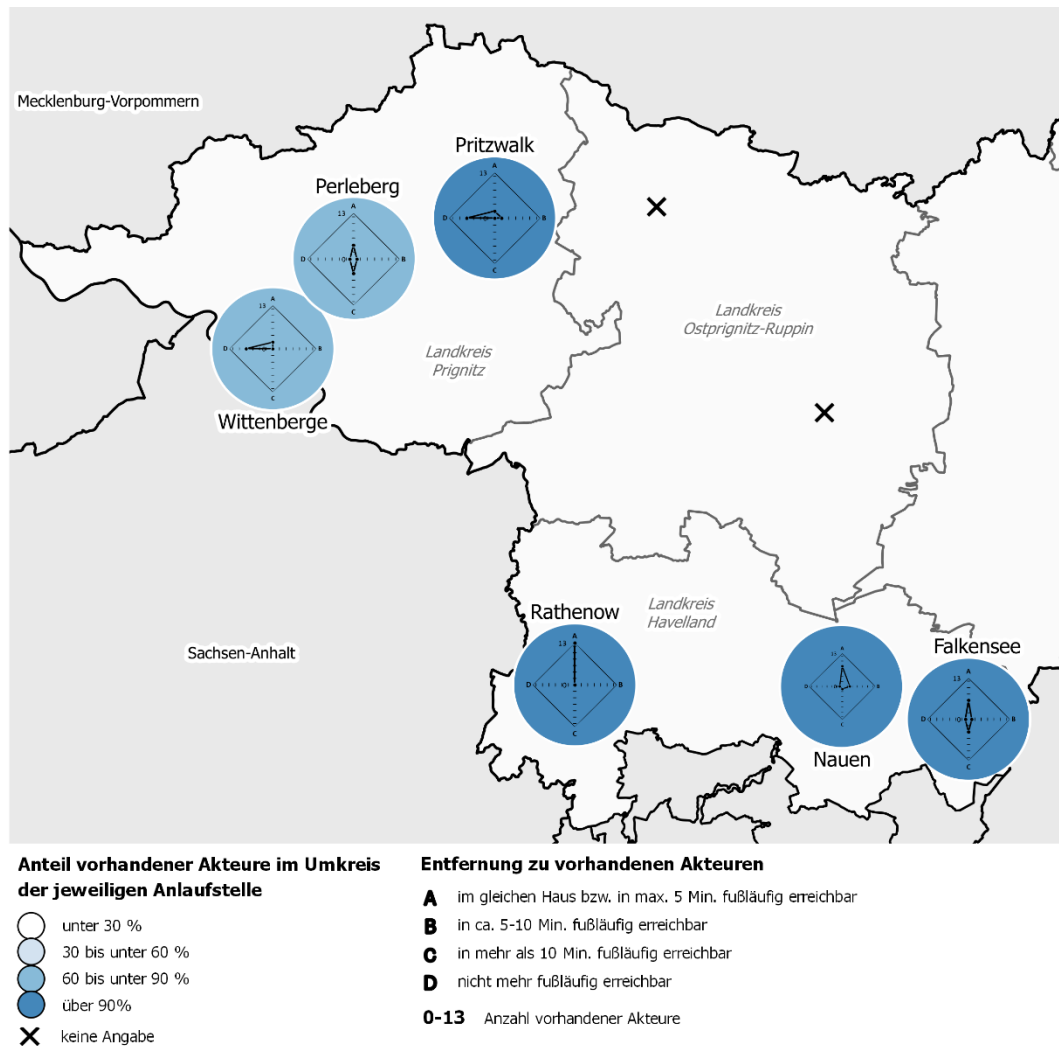
Quelle: IGES

Anmerkung: A = im gleichen Haus bzw. in max. 5 min fußläufig erreichbar; B = in ca. 5-10 min fußläufig erreichbar; C = mehr als 10 min, aber fußläufig erreichbar; D = nicht mehr fußläufig erreichbar

In der **nordwestlichen Region Brandenburgs** sind die Angaben für die Anlaufstellen in den Landkreisen Prignitz und Havelland in Abbildung 28 veranschaulicht. Für den Landkreis Ostprignitz-Ruppin liegen keine Daten vor.

Abgesehen von der Hauptstelle in Pritzwalk und der Außenstelle in Wittenberge befinden sich über 90 % der Akteure im direkten Umkreis bzw. der Region des PSP, so dass prinzipiell gute Voraussetzungen für eine enge Kooperation und Vernetzung bestehen. Im Landkreis Havelland befindet sich ein Großteil der Akteure in nahezu allen Anlaufstellen in unmittelbarer Nähe. In der Außenstelle in Rathenow befinden sich alle Akteure entweder im gleichen Haus bzw. sind in max. fünf Minuten fußläufig erreichbar. Im Vergleich dazu sind in den Anlaufstellen des Landkreises Prignitz die Akteure jeweils eher weiter entfernt, d. h. teilweise nicht mehr fußläufig erreichbar (z. B. die Außenstelle in Wittenberge und die Außensprechstunde in Pritzwalk).

Abbildung 28: **Region Nordwest:** Anteil und Anzahl vorhandener Akteure sowie deren Entfernung zu den einzelnen Pflegestützpunkten

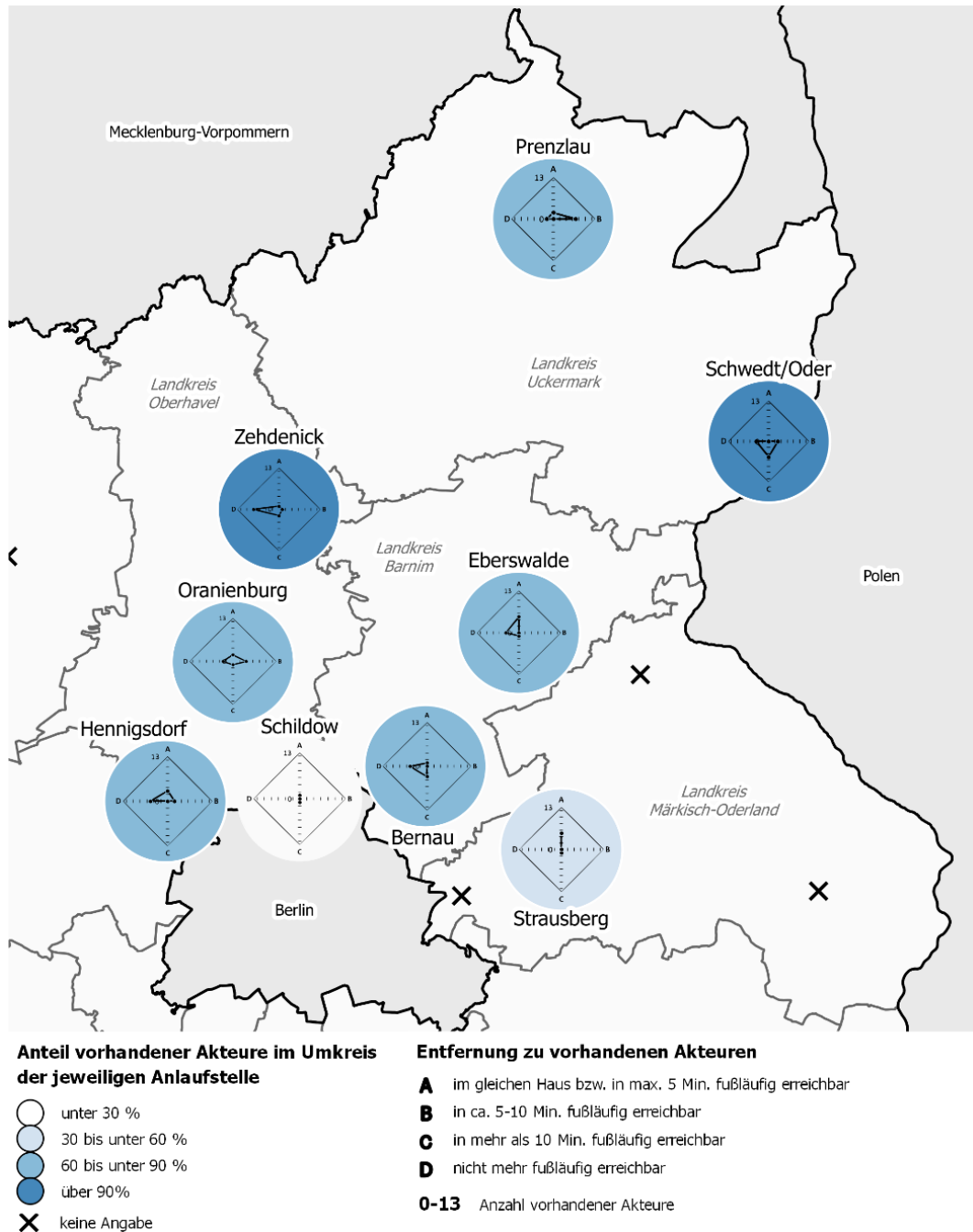


Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen sowie Außensprechstunden

Anmerkung: Zur Auswahl standen 13 Akteure im Umkreis der Pflegestützpunkte, die Entfernung wurde entsprechend der Kategorien A - D eingeschätzt.

In der **nordöstlichen Region Brandenburgs** liegen Angaben zu den Landkreisen Oberhavel, Uckermark, Barnim und zur Hauptstelle in Straußberg des Landkreises Märkisch-Oderland vor (Abbildung 29).

Abbildung 29: **Region Nordost:** Anteil und Anzahl vorhandener Akteure sowie deren Entfernung zu den einzelnen Pflegestützpunkten



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen sowie Außensprechstunden

Anmerkung: Zur Auswahl standen 13 Akteure im Umkreis der Pflegestützpunkte, die Entfernung wurde entsprechend der Kategorien A-D eingeschätzt

Im Landkreis Uckermark befinden sich in der Hauptstelle in Schwedt/Oder über 90 % der für die Beratung und Organisation relevanten Akteure in der Region, wovon der Großteil allerdings räumlich weiter entfernt ist (fußläufig mehr als 10 Minuten bzw. nicht mehr fußläufig erreichbar). In der Außenstelle in Prenzlau befinden sich in etwa 85 % der Akteure in fußläufiger Erreichbarkeit.

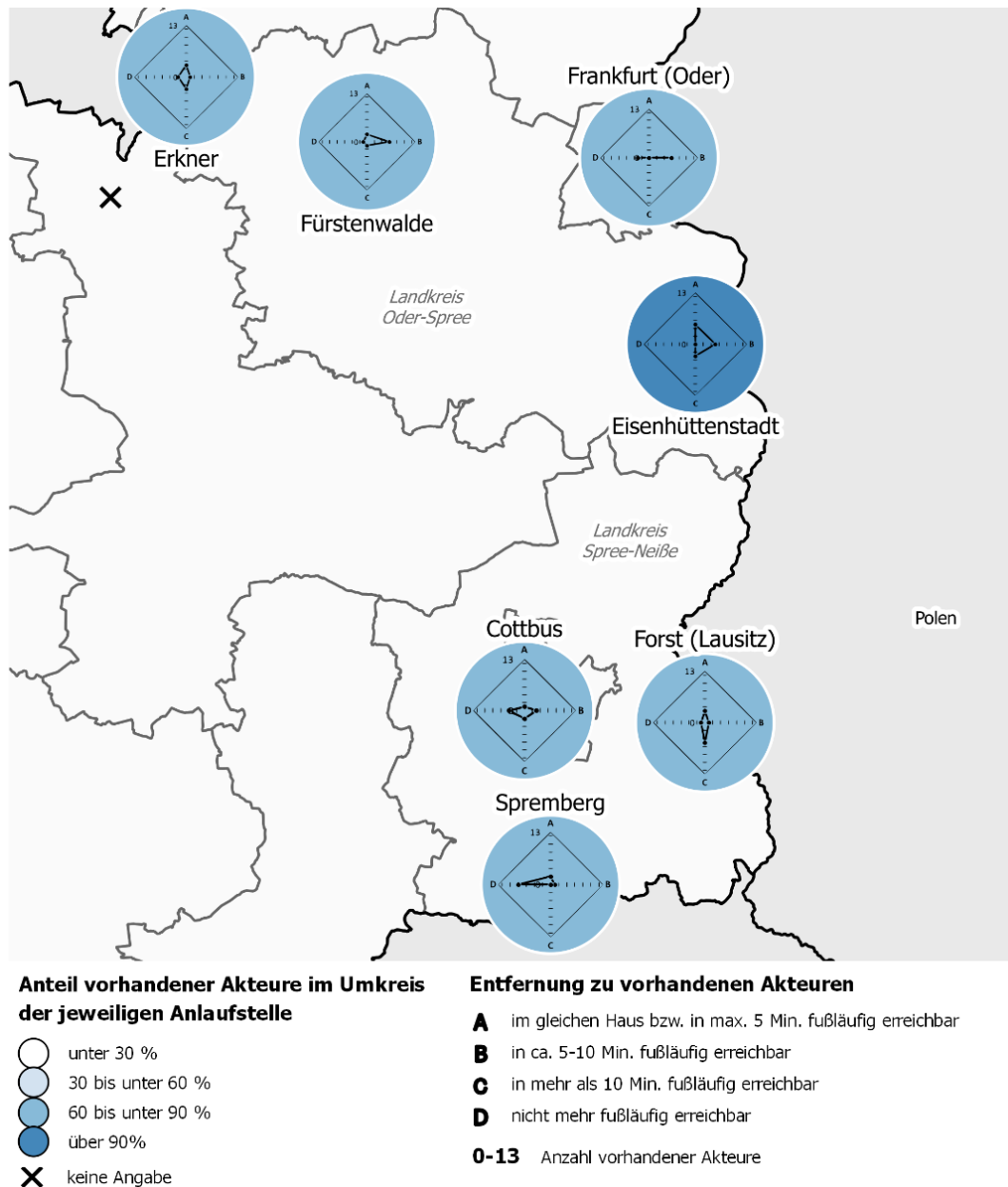
Im Landkreis Oberhavel sind rund 92 % der Akteure der Außensprechstunde in Zehdenick nicht fußläufig erreichbar. Da Außensprechstunden tendenziell eher dort angeboten werden, wo es kaum andere Versorgungsstrukturen gibt, ist dies wenig überraschend. In Oranienburg (HS) und Hennigsdorf befinden sich jeweils 77 % der relevanten Akteure in der Region, wobei die Akteure in Hennigsdorf nicht vom PSP aus fußläufig erreichbar sind. In der Region der Außensprechstunde in Schildow sind nur 15 % der Akteure in maximal 10 Minuten Fußweg erreichbar.

Im Landkreis Barnim variiert die räumliche Nähe der Anlaufstellen zu anderen für die Versorgung und Vernetzung relevanten Akteuren weniger. Bei der Hauptstelle in Eberswalde befinden sich 77 % der Akteure hauptsächlich im selben Haus bzw. sind in max. fünf Minuten fußläufig erreichbar. Lediglich bei der Außensprechstunde in Bernau liegen, erwartungsgemäß, 70 % der Akteure nicht in fußläufig erreichbarer Entfernung.

Für den Landkreis Märkisch-Oderland liegen ausschließlich Angaben für die Hauptstellen in Strausberg vor. Hier befinden sich mit etwa 46 % weniger Akteure als in den anderen Hauptstellen der Region in fußläufiger Erreichbarkeit.

In der **südöstlichen Region Brandenburgs** liegen Angaben zu den einzelnen Anlaufstellen in den Landkreisen Oder-Spree und Spree-Neiße sowie den kreisfreien Städten Cottbus und Frankfurt (Oder) vor (Abbildung 30).

Abbildung 30: **Region Südost:** Anteil und Anzahl vorhandener Akteure sowie deren Entfernung zu den einzelnen Pflegestützpunkten



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen sowie Außensprechstunden

Anmerkung: Zur Auswahl standen 13 Akteure im Umkreis der Pflegestützpunkte, die Entfernung wurde entsprechend der Kategorien A-D eingeschätzt

Im Landkreis Oder-Spree befinden sich 90 % der relevanten Akteure in fußläufiger Entfernung im Umkreis des PSP Eisenhüttenstadt (HS). In der Hauptstelle in Erkner

sind es weniger und nicht in unmittelbarer Nähe befindliche Akteure (69 %). In der Außenstelle in Fürstenwalde befinden sich 77 % der für die Versorgung relevanten Akteure in fußläufiger Entfernung.

Im Landkreis Spree-Neiße sind Unterschiede in den Entfernungen zu den Akteuren zwischen der Hauptstelle in Forst (Lausitz) (Anteil Akteure 77 %) und der Außensprechstunde in Spremberg (Anteil Akteure 85 %) zu verzeichnen. Die Akteure in dem Umkreis der Außensprechstunde Spremberg sind nicht fußläufig zu erreichen, während diese in Forst fußläufig zu erreichen sind.

In den PSP der kreisfreien Stadt Frankfurt (Oder) und der kreisfreien Stadt Cottbus sind 69 % bzw. 77 % der vorhandenen Akteure in 5 - 10 Minuten fußläufig erreichbar. Teilweise sind in der kreisfreien Stadt Cottbus die Akteure nur in weiterer Entfernung zu erreichen (> 10 min Fußweg).

Im **Südwesten Brandenburgs** liegen Angaben zu den Anlaufstellen in den Landkreisen Oberspreewald-Lausitz, Elbe-Elster, Dahme-Spreewald (außer Außenstelle Königs-Wusterhausen), Teltow-Fläming, Potsdam-Mittelmark sowie den kreisfreien Städten Brandenburg an der Havel und Potsdam vor (Abbildung 31).

Im Landkreis Dahme-Spreewald ist der Anteil der Akteure im Umkreis der HS in Lübben mit 85 % im Vergleich zur Außensprechstunde in Luckau mit 92 % geringer. Die Akteure befinden sich in Lübben in fußläufiger Reichweite, in der Außensprechstunde in Luckau in nicht fußläufiger Erreichbarkeit.

Im Landkreis Oberspreewald-Lausitz ist der Anteil der Akteure mit 46 % in der Region der Außensprechstunde in Lauchhammer deutlich geringer im Vergleich zur Hauptstelle in Senftenberg (85 %) und zur Außensprechstunde in Lübbenau (69 %). Die für die Beratung und Organisation der Versorgung relevanten Akteure sind in den Außensprechstunde Lauchhammer mit einem 5 - 10minütigen Fußweg oder nicht fußläufig zu erreichen, in Lübbenau eher nicht fußläufig erreichbar.

In der Hauptstelle in Herzberg im Landkreis Elbe-Elster liegt der Anteil der Akteure im Umkreis wie auch in der Außenstelle in Finsterwalde bei jeweils 77 %. In der Außenstelle in Bad Liebenwerda ist der Anteil mit 46 % geringer. Die Akteure im Umkreis aller Anlaufstellen sind nicht in fußläufiger Reichweite.

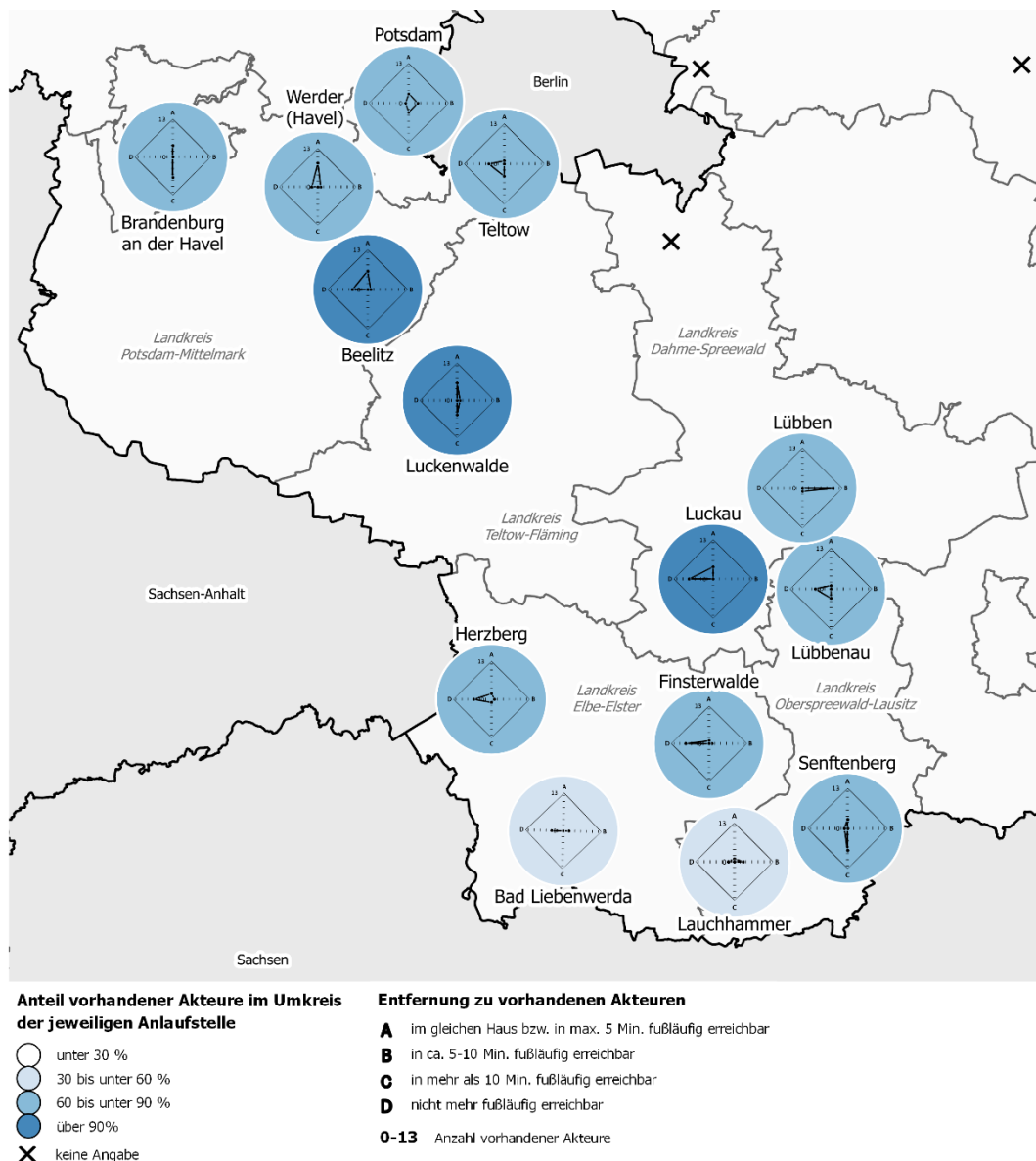
Im Landkreis Teltow-Fläming sind über 90 % der relevanten Akteure im Umkreis der Hauptstelle in Luckenwalde. Sie befinden sich größtenteils im selben Haus bzw. in kurzer fußläufiger Entfernung.

Im Landkreis Potsdam-Mittelmark sind im Umkreis der Hauptstelle Werder 84,6 % der Akteure entweder im selben Haus des PSP oder in fünf Minuten fußläufig erreichbar. Mit über 90 % in der Außenstelle Beelitz und mit 77 % in der Außenstelle Teltow sind die Anteile der verfügbaren Akteure im Umkreis ebenfalls hoch. Die Akteure in der Außenstelle Beelitz befinden sich zum Teil im selben Haus bzw. sind in maximal fünf Minuten zu Fuß erreichbar, in Teltow eher nicht fußläufig erreichbar.

Im PSP der kreisfreien Stadt Brandenburg an der Havel befinden sich 85 % der Akteure in der Umgebung. Im PSP der kreisfreien Stadt Potsdam sind dies 77 %. In

beiden Anlaufstellen sind die Akteure in maximal zehn Minuten fußläufig erreichbar.

Abbildung 31: **Region Südwest:** Anteil und Anzahl vorhandener Akteure sowie deren Entfernung zu den einzelnen Pflegestützpunkten



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen sowie Außensprechstunden

Anmerkung: Zur Auswahl standen 13 Akteure im Umkreis der Pflegestützpunkte, die Entfernung wurde entsprechend der Kategorien A-D eingeschätzt

Einschätzung zur räumlichen Entfernung aus Sicht der regionalen Akteure

In der Befragung der regionalen Akteure wurde eine Vielfalt an Akteuren zu deren räumlicher Entfernung zum nächstgelegenen PSP befragt. Insgesamt konnten Daten von 378 der 426 Teilnehmenden analysiert werden. Mehr als die Hälfte der

Befragten (53,4 %) gaben an, sich nicht in fußläufiger Entfernung zum nächstgelegenen PSP zu befinden. Im gleichen Haus haben 11,4 % ihren Standort, in fußläufiger Reichweite 28,6 %. Die Entfernung zur nächstgelegenen Anlaufstelle, konnte von 5,6 % nicht eingeschätzt werden.

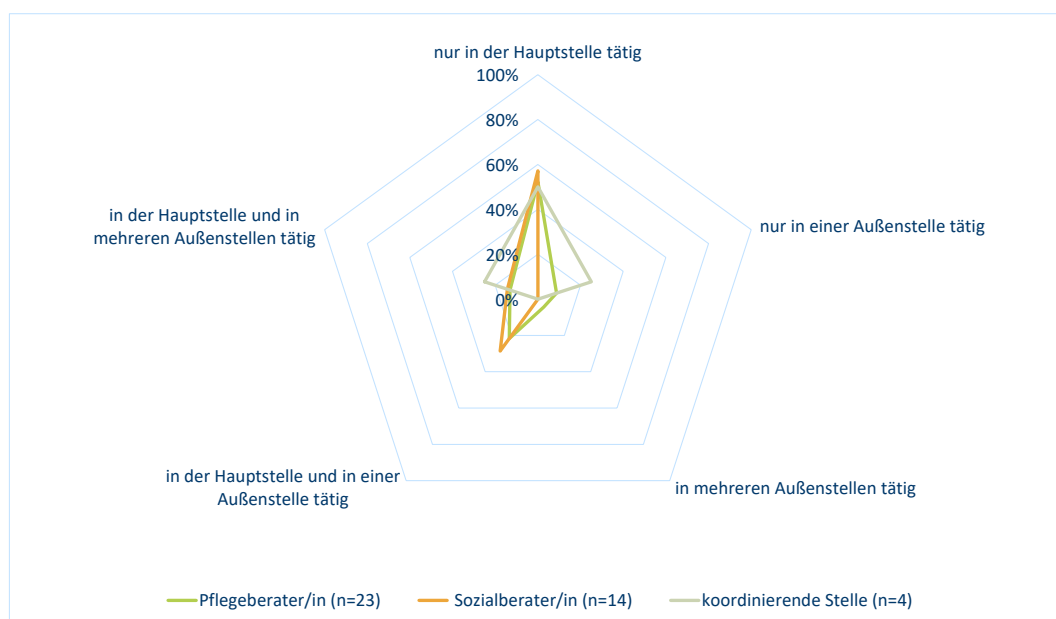
5.1.5 Tätigkeitsorte, Räumlichkeiten und Ausstattung der Mitarbeitenden

Die Struktur des Beratungsangebotes in Form von Haupt- und Außenstellen bzw. Außensprechstunden geht für einzelne Mitarbeitende unter Umständen mit wechselnden Tätigkeitsorten sowie daraus entstandene zusätzliche Fahrt- bzw. Wegezeiten einher (teilweise Fahrten zu verschiedenen Anlaufstellen in einem Landkreis bzw. einer kreisfreien Stadt an einem Tag).

Abbildung 32 veranschaulicht das Spektrum der Tätigkeitsorte der Mitarbeitenden in den PSP, differenziert nach den fachlichen Aufgabenbereichen. Die Hälfte der Mitarbeitenden sind ausschließlich in der Hauptstelle tätig, darunter:

- ◆ 52,2 % der Pflegeberaterinnen und -berater,
- ◆ 57,1 % der Sozialberaterinnen und -berater und
- ◆ 50,0 % der koordinierenden Stellen.

Abbildung 32: Tätigkeitsorte der Mitarbeitenden, n = 41



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

In etwa ein Drittel der Pflegeberaterinnen bzw. -berater (34,8 %), 42,9 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater und 25,0 % der koordinierenden Stellen sind im Vergleich dazu sowohl in der Hauptstelle als auch in einer oder mehreren Außenstellen bzw. -sprechstunden tätig.

Die Abbildung 32 zeigt außerdem, dass das Spektrum der Tätigkeitsorte bei den Pflege- und Sozialberaterinnen bzw. -beratern fast deckungsgleich ist. Größere Unterschiede der Tätigkeitsorte zeigen sich bei den koordinierenden Stellen. Die Befragung zu den Räumlichkeiten der Haupt- und Außenstellen sowie -sprechstunden zeigte, dass 72,2 % der Hauptstellen über zwei bis maximal drei Räume und 16,7 % über vier bzw. über fünf Räume verfügen. 94,4 % der Außenstellen sowie -sprechstunden verfügen über ein bis maximal zwei Räume und nur eine über vier Räume.

Etwa ein Drittel (29,4 %) der Hauptstellen teilen sich die Räumlichkeiten mit einer anderen Institution bzw. mit einem anderen Akteur, wie z. B.:

- ◆ dem Gesundheitsamt,
- ◆ der Selbsthilfekontaktstelle,
- ◆ einem Betriebsarzt bzw. -ärztin,
- ◆ Ehrenamtlichen oder
- ◆ anderen spezialisierten Beratungsstellen, bspw. für Menschen mit demenziellen Erkrankungen oder Menschen mit Behinderung.

Im Vergleich dazu werden in 83,3 % der Außenstellen bzw. -sprechstunden die Räumlichkeiten zusammen mit anderen Institutionen genutzt. Darunter primär mit:

- ◆ Akteuren des Landkreises, wie bspw. dem Sozial- und Gesundheitsamt,
- ◆ dem bzw. der Behindertenbeauftragten oder
- ◆ mit spezialisierten Beratungsstellen, wie der Beratung für Menschen mit demenziellen Erkrankungen oder Menschen mit Behinderung oder auch der Sozialberatung der AWO.

Des Weiteren wurden vereinzelt Akteure, wie bspw. die Krankenkasse, Mehrgenerationenhäuser, HausLeben (Unterstützung bei Krebs), Selbsthilfe- und Freizeitgruppen, Ortsvorsteher, Schlichtungsstelle sowie der Mieterbund, genannt.

Barrierefreiheit der PSP

Der überwiegende Anteil der Hauptstellen (83,3 %) und Außenstellen bzw. -sprechstunden (94,4 %) ist für Personen mit Rollstuhl oder Gehbehinderung ohne Unterstützung von Dritten zugänglich. Ein geringer Anteil der Hauptstellen (11,1 %) und eine Außenstelle/-sprechstunde sind nur mit Hilfe von Dritten zugänglich. Eine Stelle konnte dazu keine Angabe machen (5,6 %).

Technische Ausstattung der Mitarbeitenden

Insgesamt n = 41 der Mitarbeitenden äußerten sich zur technischen Ausstattung der PSP. Eine Übersicht, differenziert nach Funktion der Mitarbeitenden, ist Tabelle 11 zu entnehmen.

Tabelle 11: Übersicht der Technikverfügbarkeit in den PSP

	Funktion der Mitarbeitenden		
	Pflegeberater/-in, % (n)	Sozialberater/-in, % (n)	Koordinierende Stelle, % (n)
PC/ Desktop Computer	56,5 (13)	85,7 (12)	100 (4)
Notebook/Laptop	95,7 (22)	50 (7)	100 (4)
Tablet	0 (0)	0 (0)	0 (0)
W-LAN im PSP	82,6 (19)	50 (7)	50 (2)
Mobiles Internet	78,3 (18)	21,4 (3)	25 (1)
Festnetztelefon mit Anrufbeantworter	91,3 (21)	92,9 (13)	100 (4)
Mobiltelefon	8,7 (2)	14,3 (2)	75 (3)
Smartphone	91,3 (21)	28,6 (4)	25 (1)
Drucker, Scanner oder Kopierer (feststehend)	100 (23)	100 (14)	100 (4)
Drucker, Scanner oder Kopierer (mobil)	4,3 (1)	14,3 (2)	50 (2)
Faxgerät	78,3 (18)	78,6 (11)	100 (4)
Beamer	73,9 (17)	64,3 (9)	100 (4)
Kamera für Videokonferenzsysteme	43,5 (10)	7,1 (1)	100 (4)
Headset für Videokonferenzsysteme	21,7 (5)	0 (0)	50 (2)
Kamera/Fotoapparat für Bildokumentationszwecke	21,7 (5)	7,1 (1)	75 (3)

Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden

Die befragten Mitarbeitenden (n = 41) nannten folgende technische Arbeitsmittel, deren künftige Beschaffung zur Unterstützung der täglichen Arbeit wünschenswert wäre:

- ◆ mobile Drucker, Scanner oder Kopierer (51,2 %),
- ◆ Headset für Videokonferenzsysteme (48,8 %),
- ◆ Tablets und mobiles Internet (34,1 %),

- ◆ Kamera für Videokonferenzsysteme (31,7 %),
- ◆ Smartphone als Diensttelefon (24,1 %),
- ◆ W-LAN (17,1%),
- ◆ Beamer und Kamera/Fotoapparat für Bilddokumentationszwecke (9,8 %) sowie
- ◆ Festnetztelefon mit Anrufbeantworter und Faxgeräte (4,9 %).

Weitere, durch die Mitarbeitenden im Freitextfeld ergänzte, notwendige technische Arbeitsmittel sind Unterschriften-Pads bzw. entsprechende Software für Laptops, Headsets und Grafikprogramme, z. B. zur Erstellung von Informationsmaterial. Darüber hinaus werden feste Ansprechpersonen zur Unterstützung bei technischen Problemen gewünscht.

Ausstattung mit Dienst-PKW und Dienstfahrrädern

Die Mitarbeitenden wurden hinsichtlich der Verfügbarkeit eines Dienst-PKW bzw. eines Dienstfahrrades (gemeint ist hier kein Privatfahrzeug, das für dienstliche Zwecke genutzt wird) befragt. Insgesamt verfügen 71,4 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater, 13,0 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater und alle koordinierenden Stellen über einen Dienst-PKW. 50,0 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater und koordinierenden Stellen sowie 8,7 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater verfügen über ein Dienstfahrrad.

Mehr als die Hälfte (56,5 %) der Pflegeberaterinnen bzw. -berater sehen ein Dienst-PKW und mit 26,1 % ein Dienstfahrrad als wünschenswert an. Die anderen Funktionsgruppen machten dazu keine Angaben.

5.1.6 Personalausstattung und Arbeitsumfang

Insgesamt sind im Land Brandenburg 66 Personen in den insgesamt 42 Anlaufstellen tätig (auf Grundlage von <https://pfligestuetzpunkte-brandenburg.de/>, Stand Februar 2021). Im Durchschnitt sind dies 1,6 Personen pro Anlaufstelle. Pro Landkreis bzw. kreisfreie Stadt liegt der Durchschnitt bei 3,5 Personen, darunter anteilig 2,0 Pflegeberaterinnen bzw. -berater und 1,2 Sozialberaterinnen bzw. -berater.

Neben den Pflege- und Sozialberaterinnen bzw. -beratern sind insgesamt fünf Mitarbeitende als koordinierende Stellen, wie z. B. für die Koordinierung neuer Wohnformen oder Netzwerkkoordination, eingesetzt. Deren primäre Aufgabe ist es, Netzwerkstrukturen innerhalb des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt aufzubauen und zu koordinieren (Care Management). Des Weiteren liegt bei zwei dieser Mitarbeitenden der Fokus auf der Beratung zu Angeboten zur Unterstützung im Alltag (AUA) und Technik im Alter. Im weiteren Verlauf sind diese Mitarbeitenden als „koordinierende Stellen“ zusammengefasst.

Aus der Strukturbefragung der einzelnen PSP ging hervor, dass insgesamt 60 Personen (Min: 1; Max: 6; Mittel: 3,3; Median: 3) in den in der Befragung erfassten PSP beschäftigt sind (Daten eines Landkreises fehlend).

Der Arbeitsumfang (i. S. von Wochenarbeitsstunden) der einzelnen Mitarbeitenden wurde sowohl im Rahmen der Strukturbefragung als auch in der Befragung der Mitarbeitenden erhoben. Nach Angaben von 50 Mitarbeitenden (n = 10 fehlend) sind 40 % in Vollzeit und 60 % in Teilzeit tätig. Wie in Tabelle 12 dargestellt, sind die PSP (HS und AST/ASP) im Durchschnitt mit ungefähr 2,3⁹ bzw. 2,26¹⁰ Vollzeitäquivalenten (VZÄ) ausgestattet.¹¹ Der Landkreis Oder-Spree weist mit 6,29 VZÄ bzw. 6,20 VZÄ die höchste Personalausstattung auf. Dies ist auch der einzige Landkreis mit zwei Hauptstellen. Der Landkreis Elbe-Elster beschäftigt 4,87 VZÄ bzw. 4,80 VZÄ. In der Zusammenschau der Anlaufstellen mit vollständig vorliegenden Angaben verfügt der Landkreis Prignitz mit 1,31 VZÄ bzw. 1,30 VZÄ über die geringste Personalausstattung.

Tabelle 12: Arbeitsumfang in VZÄ pro Landkreis bzw. kreisfreie Stadt

Landkreis/ kreisfreie Stadt	Personen (n)		wöchentliche Arbeitszeit (h)		Personal in VZÄ	
	gesamt	fehlend	Summe	Durchschnitt	Basis 38,5h	Basis 40,0h
Brandenburg an der Havel (krfr. St.)	3	-	66,5	22,2	1,73	1,70
Cottbus (krfr. St.)	4	-	97,5	29,4	3,05	2,94
Frankfurt (Oder) (krfr. St.)	3	-	110	36,7	2,82	2,75
Potsdam (krfr. St.)	3	-	107	35,7	2,78	2,75
Barnim (Lk)	2	1	30	30	0,78	0,75
Dahme-Spree-wald (Lk)	3	-	113,5	37,8	2,91	2,88
Elbe-Elster (Lk)	6	-	192	32	4,87	4,80
Havelland (Lk)	5	5	k. a.	k. a.	k. a.	k. a.
Märkisch-Oderland (Lk)	2	-	78,5	39,3	2,00	2,00
Oberhavel (Lk)	3	-	60	20	1,56	1,50
Oberspreewald-Lausitz (Lk)	3	-	75	25	1,95	1,88
Oder-Spree (Lk)	7	-	245	35	6,29	6,20

⁹ Berechnungsgrundlage: Vollzeitstelle mit Stundenumfang von 38,5 Wochenstunden

¹⁰ Berechnungsgrundlage: Vollzeitstelle mit Stundenumfang von 40,0 Wochenstunden

¹¹ Die unterschiedlichen Berechnungsgrundlagen ergeben sich aufgrund der unterschiedlichen Arbeitgeber (Kommune/Pflegekasse).

Landkreis/ kreisfreie Stadt	Personen (n)		wöchentliche Arbeitszeit (h)		Personal in VZÄ	
	gesamt	fehlend	Summe	Durchschnitt	Basis 38,5h	Basis 40,0h
Ostprignitz-Ruppin (Lk)	-	-	-	-	-	-
Potsdam-Mittelmark (Lk)	5	-	100	20	2,60	2,50
Prignitz (Lk)	2	-	50,5	25,3	1,31	1,30
Spree-Neiße (Lk)	3	3	k. a.	k. a.	k. a.	k. a.
Teltow-Fläming (Lk)	2	1	38,5	38,5	1,00	1,00
Uckermark (Lk)	4	-	137	34,3	3,52	3,50
gesamt	60	10	1.521	30,7	2,30	2,26

Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen sowie Außensprechstunden

Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit der Mitarbeitenden beträgt im Mittel 31,5 Stunden (Tabelle 13). Pflegeberaterinnen bzw. -berater haben im Mittel mit 32,5 Stunden die höchste Wochenarbeitszeit (Median: 37,0 Stunden). Sozialberaterinnen bzw. -berater sowie die koordinierenden Stellen liegen im Mittel bei 30,3 bzw. 30,0 Stunden pro Woche.

Eine Vollzeitstelle bei Pflegeberaterinnen bzw. -beratern beträgt 38,5 oder 39,0 Stunden pro Woche, bei Sozialberaterinnen bzw. -beratern sowie den koordinierenden Stellen 40,0 Stunden pro Woche. Dies ist auf die unterschiedlichen Arbeitgeberverhältnisse zurückzuführen (Pflegekasse/Kommune).

Tabelle 13: Arbeitsumfang in Wochenstunden der Mitarbeitenden, n = 38

	wöchentliche Arbeitszeit (h)			
	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum
Pflegeberater/in (n = 21)	32,5	37,0	6,0	39,0
Sozialberater/in (n = 13)	30,3	33,0	8,0	40,0
koordinierende Stelle (n = 4)	30,0	30,0	20,0	40,0
GESAMT (n = 38)	31,5	35,0	6,0	40,0

Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Die einzelnen Pflegeberaterinnen bzw. -berater sind zu

- ◆ 17,4 % ausschließlich für den PSP,
- ◆ 52,4 % anteilig im PSP und für die Geschäftsstelle der Pflegekasse bzw.
- ◆ 30,4 % der Fälle nach Bedarf für den PSP oder für die Geschäftsstelle der Pflegekasse tätig.

Die Pflegeberaterinnen bzw. -berater, die regelhaft anteilig im PSP und für die Geschäftsstelle der Pflegekasse arbeiten, sind im Mittel 23 Wochenstunden im PSP und im Mittel 13,5 Wochenstunden in der Pflegekasse tätig. Alle weiteren Mitarbeitenden in den PSP sind ausschließlich für den PSP tätig.

Beschäftigungsjahre

Die Anzahl der Beschäftigungsjahre der Mitarbeitenden ist Tabelle 14 zu entnehmen. Alle Mitarbeitenden sind im Mittel seit 6,3 Jahren und mindestens seit einem Jahr im PSP tätig. Die Pflege- und Sozialberaterinnen bzw. -berater sind im Vergleich mit sieben bzw. acht Beschäftigungsjahren länger als die koordinierenden Stellen mit 3,8 Jahren im PSP tätig.

Tabelle 14: Anzahl der Beschäftigungsjahre der Mitarbeitenden, n = 38

	Beschäftigungsjahre			
	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum
Pflegeberater/in (n = 20)	7,0	8,8	1	12
Sozialberater/in (n = 14)	6,0	6,3	1	11
koordinierende Stelle (n = 4)	3,8	3,8	1	7
GESAMT (n = 38)	6,3	6,3	1	12

Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Versorgungsdichte auf Basis der Personalausstattung

Eine Gesamtschau über die Versorgungsdichte der einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte auf Basis der Gesamtbevölkerung und Personalausstattung ist in den folgenden Tabellen dargestellt. Im Ranking zeigt sich, dass die kreisfreie Stadt Frankfurt (Oder) mit 21.000 Einwohnern pro VZÄ im Vergleich zum Landkreis Oberhavel (141.943 Einwohner pro VZÄ) eine höhere Versorgungsdichte aufweist (Tabelle 15). Für insgesamt fünf Kreise (grau markiert) können, aufgrund fehlender Daten, keine Aussagen getroffen werden.

Tabelle 15: Versorgungsdichte der Beratung auf Grundlage der Bevölkerung und VZÄ, Bevölkerungsdaten Stichtag 31.12.2019

Landkreis/ kreisfreie Stadt	Bevölkerung gesamt	VZÄ	Einwohner pro VZÄ	Ranking
Frankfurt (Oder) (krfr. St.)	57.751	2,75	21.000	1
Elbe-Elster (Lk)	101.827	4,8	21.214	2
Oder-Spree (Lk)	178.803	6,2	28.839	3
Cottbus (krfr. St.)	99.678	2,94	33.904	4
Uckermark (Lk)	118.947	3,5	33.985	5
Brandenburg a. d. Havel (krfr. St.)	72.184	1,7	42.461	6
Oberspreewald-Lausitz (Lk)	109.371	1,88	58.176	7
Prignitz (Lk)	76.158	1,3	58.583	8
Dahme-Spreewald (Lk)	170.791	2,88	59.302	9
Potsdam (krfr. St.)	180.334	2,75	65.576	10
Potsdam-Mittelmark (Lk)	216.566	2,5	86.626	11
Märkisch-Oderland (Lk)	195.751	2,0	97.876	12
Oberhavel (Lk)	212.914	1,5	141.943	13
Barnim (Lk)	185.244	k. a.	k. a.	k. a.
Havelland (Lk)	162.996	k. a.	k. a.	k. a.
Ostprignitz-Ruppin (Lk)	98.861	k. a.	k. a.	k. a.
Teltow-Fläming (Lk)	169.997	k. a.	k. a.	k. a.
Spree-Neiße (Lk)	113.720	k. a.	k. a.	k. a.

Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen und –sprechstunden; Bevölkerungsdaten auf Verwaltungsbereichsebene (Stand 31.12.2019) Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2020

Anmerkung: VZÄ = Vollzeitäquivalent (Basis 40 h/Woche), unzureichende Datenbasis bei grau hinterlegten Landkreisen

Die Versorgungsdichte der Beratungsangebote auf Basis der Anzahl der Pflegebedürftigen (ambulant, teilstationär und Pflegegeldempfänger; Stichtag 15.12.2019) und der Personalausstattung je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt ist in Tabelle 16 dargestellt. Im Ranking hat ebenfalls die kreisfreie Stadt Frankfurt (Oder) mit 1.053 Pflegebedürftigen pro VZÄ im Vergleich die höchste Versorgungsdichte. Der Landkreis Oberhavel besetzt im Ranking den letzten Platz (7.229 Pflegebedürftige je VZÄ).

Tabelle 16: Versorgungsdichte der Beratung auf Grundlage der Pflegebedürftigen und VZÄ, Bevölkerungsdaten Stichtag 15.12.2019

Landkreis/ kreisfreie Stadt	Pflegebedürftige gesamt (ohne vollstationär)	VZÄ	Pflegebedürftige (ohne vollstationär) pro VZÄ	Ranking
Frankfurt (Oder) (krfr. St.)	2.895	2,75	1.053	1
Elbe-Elster (Lk)	5.913	4,8	1.232	2
Cottbus (krfr. St.)	4.045	2,94	1.376	3
Oder-Spree (Lk)	10.772	6,2	1.737	4
Brandenburg a. d. Havel (krfr. St.)	3.334	1,7	1.961	5
Potsdam (krfr. St.)	5.807	2,75	2.112	6
Dahme-Spreewald (Lk)	7.723	2,88	2.682	7
Uckermark (Lk)	9.837	3,5	2.811	8
Oberspreewald-Lausitz (Lk)	5.560	1,88	2.957	9
Potsdam-Mittelmark (Lk)	7.448	2,5	2.979	10
Prignitz (Lk)	6.267	1,3	4.821	11
Märkisch-Oderland (Lk)	11.322	2,0	5.661	12
Oberhavel (Lk)	10.843	1,5	7.229	13
Barnim (Lk)	185.244	k. a.	k. a.	k. a.
Havelland (Lk)	162.996	k. a.	k. a.	k. a.
Ostprignitz-Ruppin (Lk)	98.861	k. a.	k. a.	k. a.
Teltow-Fläming (Lk)	169.997	k. a.	k. a.	k. a.
Spree-Neiße (Lk)	113.720	k. a.	k. a.	k. a.

Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen und –sprechstunden; Daten der Leistungsempfänger/innen gemäß Pflegeversicherungsgesetz auf Verwaltungsbezirksebene (Stand 15.12.2019) Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2020

Anmerkung: VZÄ = Vollzeitäquivalent (Basis 40 h/Woche), unzureichende Datenbasis bei grau hinterlegten Landkreisen

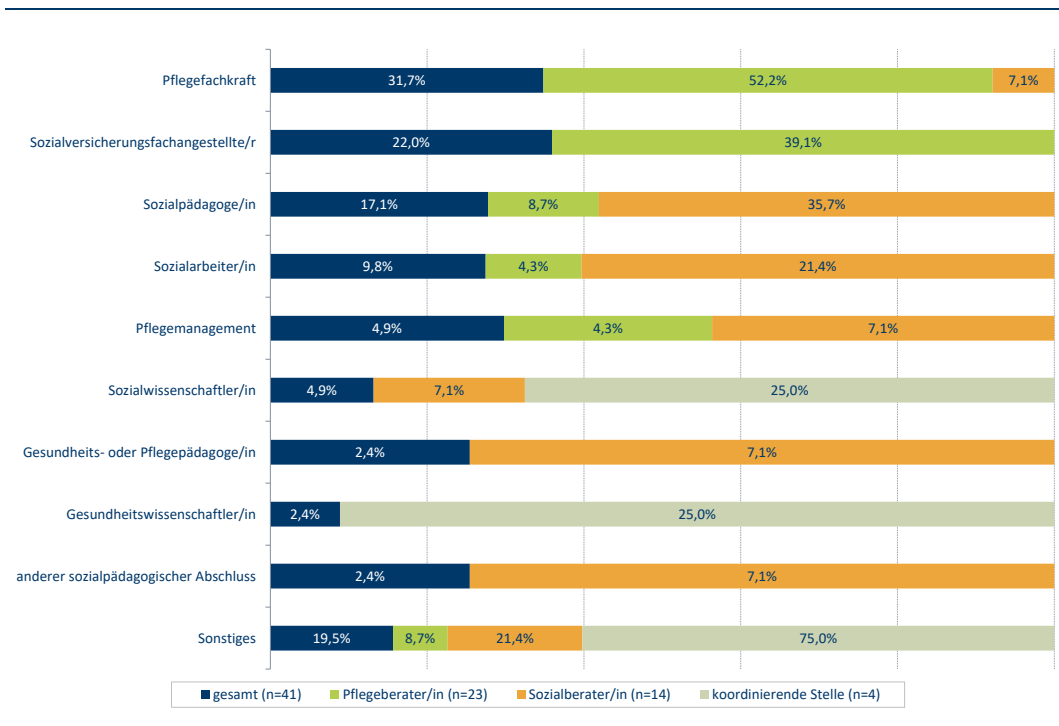
5.1.7 Berufserfahrung und Qualifikation

Die Berufsabschlüsse der Mitarbeitenden sind Abbildung 33 zu entnehmen. Der größte Anteil der Mitarbeitenden sind Pflegefachkräfte (31,7 %), gefolgt von 22,0 % Sozialversicherungsfachangestellten und 17,1 % Sozialpädagoginnen bzw. -pädagogen.

Die Hälfte der Pflegeberaterinnen und -berater sind Pflegefachkräfte (52,2 %), 39,1 % sind Sozialversicherungsfachangestellte. Der größte Anteil der Sozialberaterinnen bzw. -berater ist im Bereich Sozialpädagogik (35,7 %) und/oder Sozialarbeit (21,4 %) ausgebildet. Die koordinierenden Stellen haben Abschlüsse in Sozial- und/oder Gesundheitswissenschaften bzw. als Fachwirt oder Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen.

Unter Sonstiges (19,5 %) wurden darüber hinaus Abschlüsse als Medizinische Fachangestellte, Wirtschaftskauffrau bzw. -kaufmann und Diplomingenieurwesen genannt.

Abbildung 33: Berufsabschlüsse der Mitarbeitenden, n =41 (Mehrfachnennung)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Weiter- und Fortbildungen, Schulungen

Insgesamt 58,5 % aller Mitarbeitenden haben eine Weiterbildung zur Pflegeberaterin bzw. zum Pflegeberater nach § 7a SGB XI absolviert, darunter alle Pflegeberaterinnen bzw. -berater und 7,1 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater.

39 % der Mitarbeitenden verfügen über eine Weiterbildung zur Case Managerin bzw. zum Case Manager. Unter den Pflegeberaterinnen bzw. -beratern sind dies 61 %, bei den Sozialberaterinnen bzw. -beratern 14,3 %.

Insgesamt 30,4 % der Befragten gaben folgende weitere Weiterbildungen an:

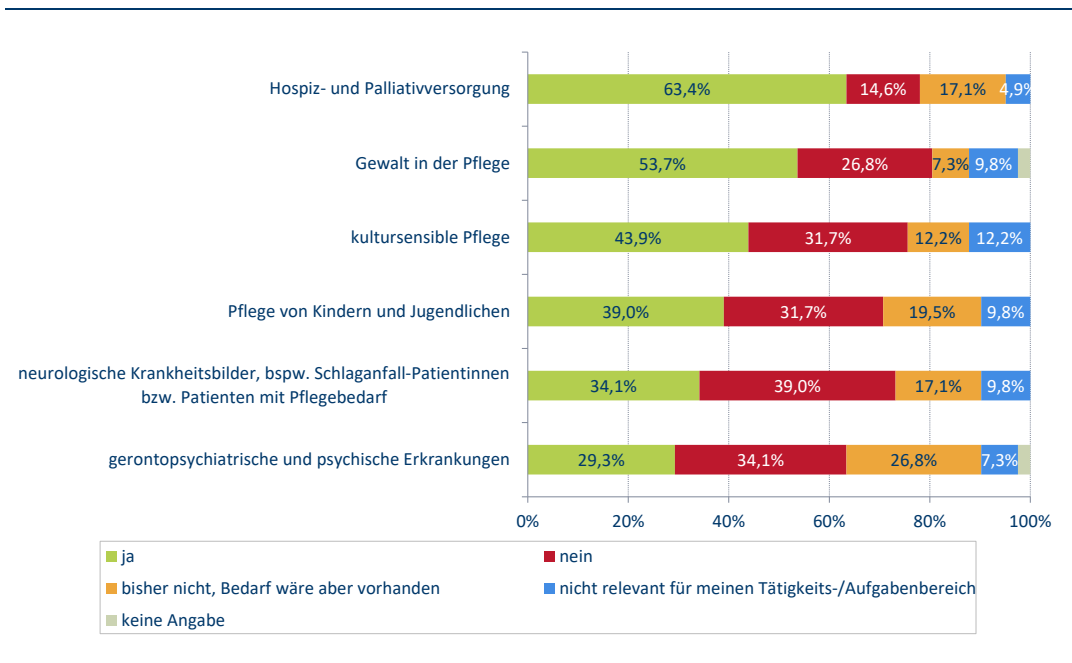
- ◆ Onkolotsin bzw. Onkolotse,
- ◆ Kinderpflegeberaterin bzw. -berater,

- ◆ Weiterbildung im Bereich Demenz, Hospiz- und Palliativversorgung sowie
- ◆ Weiterbildung im Bereich Wohnraumberatung und Qualitätsmanagement.

Unter den Sozialberaterinnen bzw. -beratern wurden darüber hinaus Weiterbildungen im Bereich systemische Beratung absolviert (14,3 %).

63,4 % der Mitarbeitenden verfügt über Fortbildungen im Bereich Hospiz- und Palliativversorgung (insgesamt 50 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater). 53,7 % sind im Bereich Gewalt in der Pflege und 29,3 % haben sich im Bereich gerontopsychiatrische und psychische Erkrankungen fortgebildet (Abbildung 34), darunter 39,1 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater.

Abbildung 34: Fortbildung zu bestimmten Themenbereichen, n = 41



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

69,6 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater sind zu den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018 (Pflegeberatungs-Richtlinien) geschult. 21,7 % berichten, dass eine Nachschulung dazu bisher nicht geplant ist und 8,7 % machten hierzu keine Angabe. 7,1 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater geben an, dass eine Nachschulung geplant ist. Die überwiegende Mehrheit der anderen Mitarbeitenden hat diese Nachschulung als nicht relevant bewertet, da dies nicht zu ihrem Tätigkeitsbereich gehört.

Eine Schulung bzw. Fortbildung zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sowie zum neuen Begutachtungsinstrument haben 75,6 % der Mitarbeitenden erhalten, darunter 95,7 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater und jeweils 50 % der Sozialbe-

raterinnen bzw. -berater und koordinierenden Stellen. Insgesamt 12,2 % der Mitarbeitenden bewerteten die Schulung als nicht relevant für ihre Tätigkeit, darunter 21,4 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater und zwei der koordinierenden Stellen.

Weiter- und Fortbildungsbedarfe der Mitarbeitenden

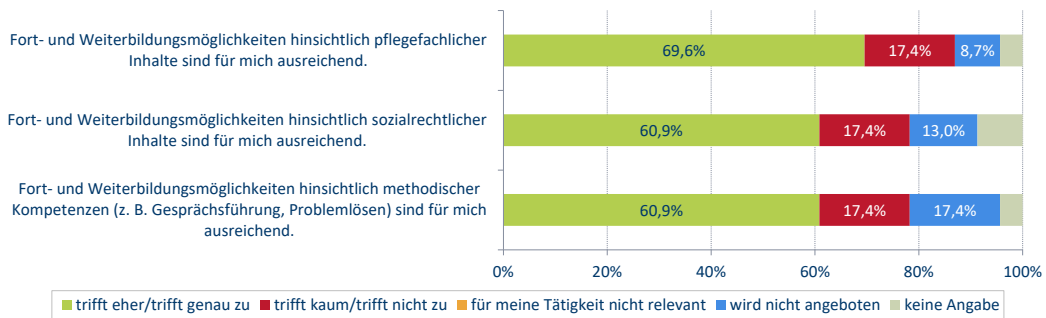
Weiter- und Fortbildungsbedarfe bestehen laut allen Mitarbeitenden in den Bereichen:

- ◆ gerontopsychiatrische und psychische Erkrankungen (26,8%):
 - 34,8 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater, 14,3 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater
- ◆ Pflege von Kindern und Jugendlichen (19,3 %):
 - 21,7 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater, 14,3 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater
- ◆ Hospiz- und Palliativversorgung (17,1 %):
 - 17,4 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater, 14,3 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater
- ◆ neurologische Krankheitsbilder (17,1 %):
 - 26,1 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater, 7,1 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater
- ◆ kultursensible Pflege (12,2 %):
 - 17,4 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater
- ◆ Gewalt in der Pflege (7,1 %):
 - 4,3 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater, 7,1 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater.

Des Weiteren wurden die Mitarbeitenden gebeten einzuschätzen, inwieweit Bedarf zu pflegfachlichen und sozialrechtlichen Inhalten als auch methodischen Kompetenzen besteht. 68,3 % aller Mitarbeitenden bewerten die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zu sozialrechtlichen Inhalten und mit jeweils 51,2 % zu pflegfachlichen Inhalten und methodischer Kompetenzen als ausreichend.

Einschätzungen der Pflegeberaterinnen bzw. -berater hinsichtlich der Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zu pflegfachlichen Inhalten, sozialrechtlichen Inhalten und methodischen Kompetenzen sind der folgenden Abbildung 35 zu entnehmen.

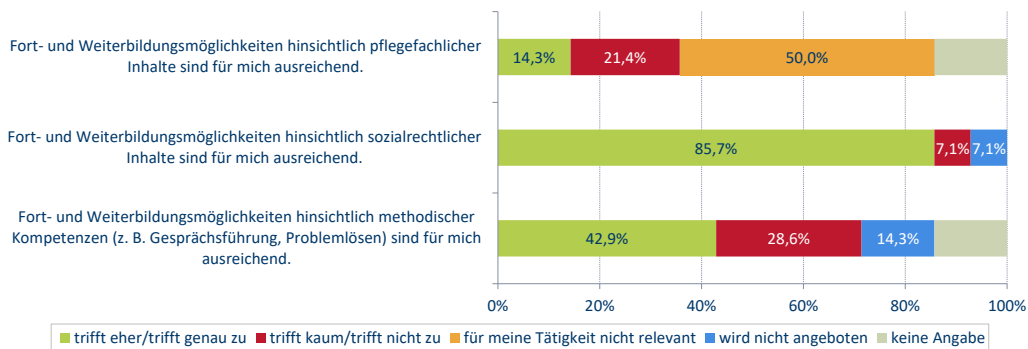
Abbildung 35: Einschätzung der Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten der Pflegeberaterinnen bzw. -berater, n = 23



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

85,7 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater empfinden das Angebot hinsichtlich sozialrechtlicher Inhalte als ausreichend. Im Vergleich dazu bewerten 28,6 % das Fortbildungsangebot zu methodischen Kompetenzen als ausbaufähig (Abbildung 36).

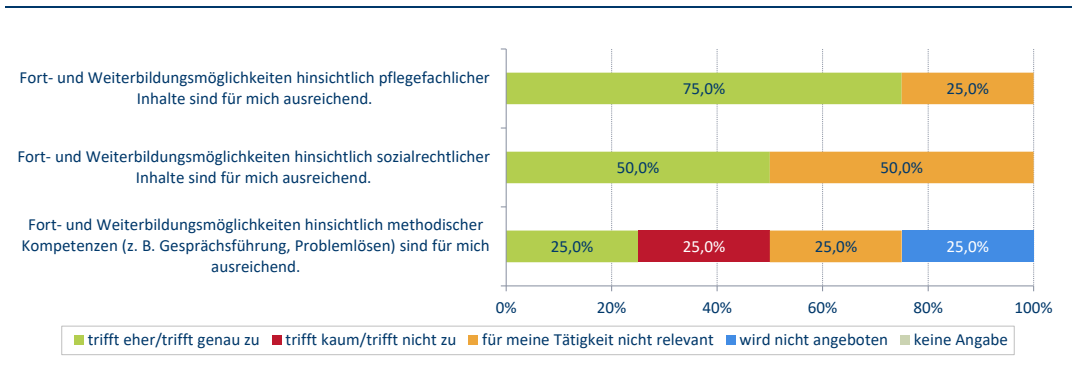
Abbildung 36: Einschätzung der Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten der Sozialberaterinnen bzw. -berater, n = 14



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Bei den koordinierenden Stellen bestehen Weiter- und Fortbildungsbedarfe im Bereich methodischer Kompetenzen (Abbildung 37).

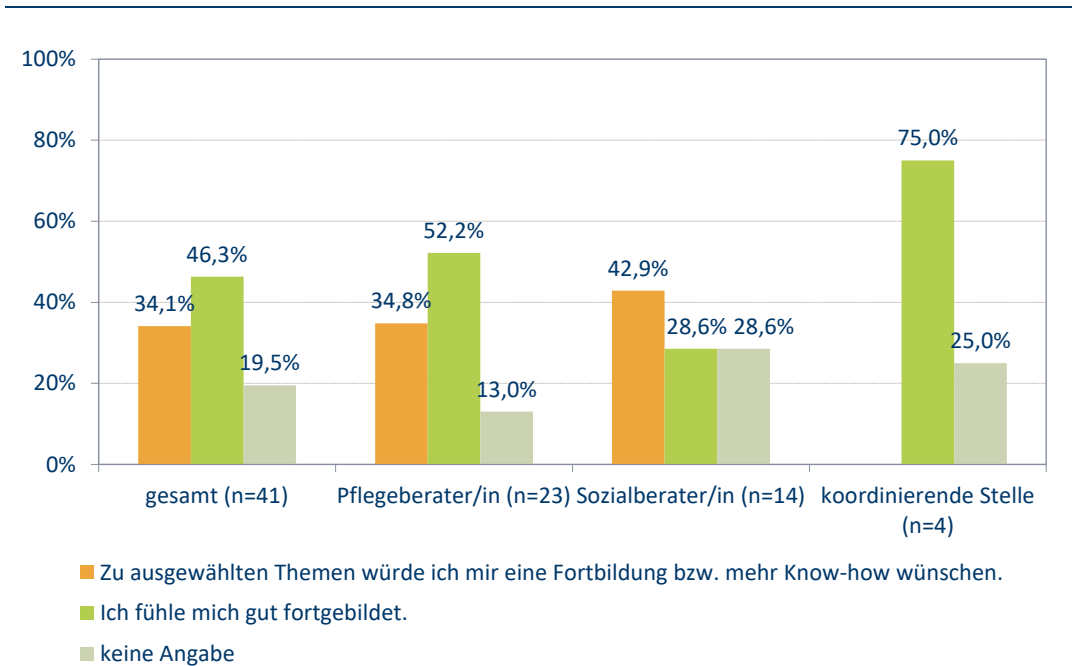
Abbildung 37: Einschätzung der Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten hinsichtlich der koordinierenden Stellen, n = 4



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Insgesamt geben 46,3 % aller Mitarbeitenden an, mit dem Fortbildungsangebot zufrieden zu sein. 34,1 % wünschen sich zu ausgewählten Themen eine Fort- oder Weiterbildung, eine Schulung oder grundsätzlich mehr „Know-how“. Abbildung 38 präsentiert die Haltungen der einzelnen Funktionen der Mitarbeitenden der PSP gegenüber dem Fortbildungsangebot.

Abbildung 38: Fort- und Weiterbildungswünsche der Mitarbeitenden, n = 41



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Zu folgenden Themenbereichen wünschen sich die Mitarbeitenden eine Fortbildung:

- ◆ Gesprächsführung (in Krisensituationen, Konfliktlösung),
- ◆ sozialrechtliche Inhalte als übergeordnetes Thema,
- ◆ Teilhabe/Bundesteilhabegesetz (BTHG)/Schwerbehinderung,
- ◆ Sozialhilfe (SGB XII),
- ◆ grenzüberschreitende Gesundheitsleistungen,
- ◆ aktuelle Gesetzesänderungen,
- ◆ Betreuungsrecht,
- ◆ Rehabilitation (medizinisch, beruflich),
- ◆ Prävention,
- ◆ pflegfachliche Inhalte und Beratung von Menschen mit psychischen Erkrankungen,
- ◆ Demenz,
- ◆ Heil- und Hilfsmittel,
- ◆ spezielle Krankheitsbilder sowie
- ◆ Wohnberatung/-anpassung.

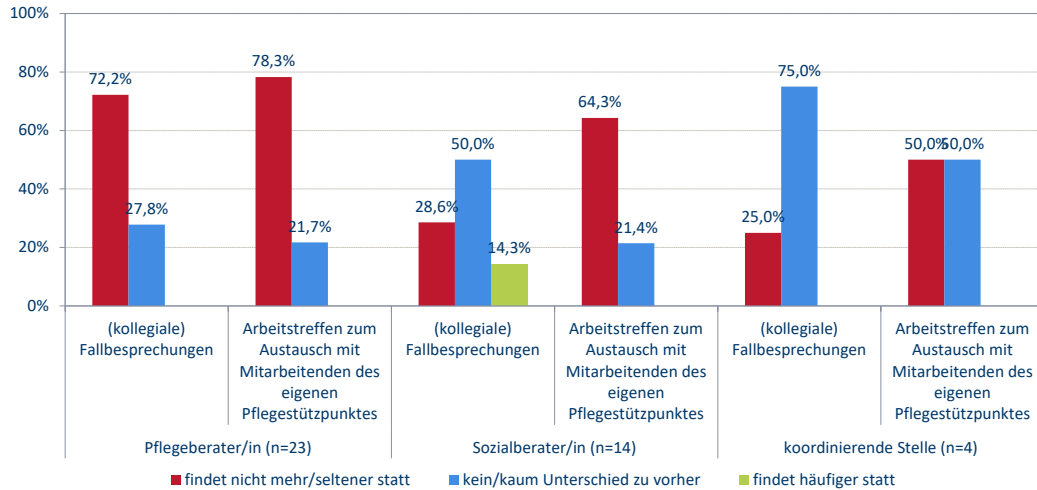
Andere Qualifikationsangebote und Veränderungen während der Corona-Pandemie

Während der Corona-Pandemie wurde das Fortbildungsangebot laut Angaben der Mitarbeitenden reduziert. Fortbildungen zu pflegfachlichen und/oder sozialrechtlichen Inhalten bzw. methodischen Kompetenzen fanden laut 90,5 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater und der Hälfte der koordinierenden Stellen und der Sozialberaterinnen bzw. -berater nicht mehr bzw. seltener statt.

Innerhalb der PSP können die Mitarbeitenden an kollegialen Fallberatungen und Arbeitstreffen mit den Mitarbeitenden des eigenen PSP teilnehmen.

Abbildung 39 präsentiert die Veränderungen der Häufigkeit dieses Angebots während der Corona-Pandemie. Demzufolge finden (kollegiale) Fallbesprechungen als auch Arbeitstreffen zum Austausch nicht mehr bzw. seltener statt.

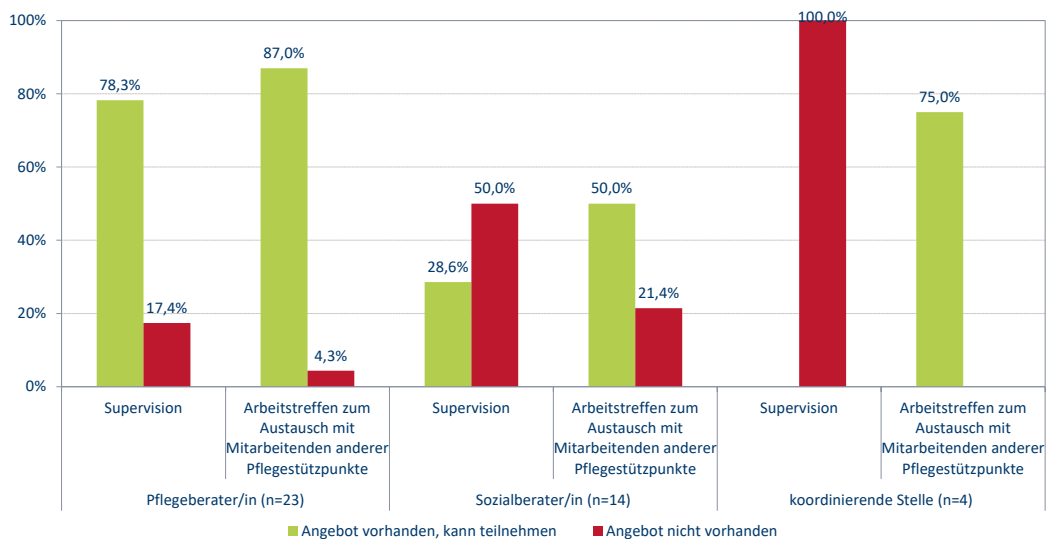
Abbildung 39: Veränderungen der Häufigkeit des Angebots (kollegialer) Fallbesprechungen und Arbeitstreffen mit Mitarbeitenden des eigenen Pflegestützpunktes während der Corona-Pandemie, n = 41



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Die Veränderungen in der Durchführung von Supervisionen oder Arbeitstreffen zum Austausch mit Mitarbeitenden anderer PSP ist Abbildung 40 zu entnehmen.

Abbildung 40: Angebot und Möglichkeit der Teilnahme an Supervision bzw. Arbeitstreffen mit Mitarbeitenden anderer Pflegestützpunkte, n = 41

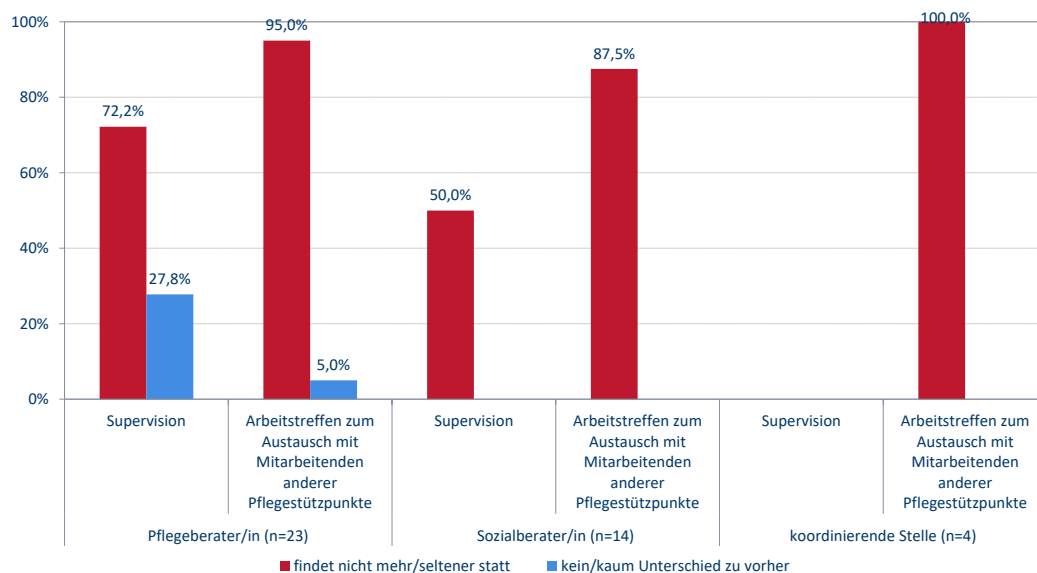


Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Der überwiegenden Mehrheit der Pflegeberaterinnen bzw. -berater stehen sowohl Angebote der Supervision als auch Arbeitstreffen zum Austausch mit Mitarbeitenden anderer PSP zur Verfügung. Angebote der Supervision konnten von 28,6 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater auch während der Corona-Pandemie in Anspruch genommen werden und 50 % geben an, dass es kein Angebot dazu gibt. Arbeitstreffen zum Austausch mit Mitarbeitenden anderer PSP können 50,0 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater in Anspruch nehmen, 21,4 % haben keine Kenntnis über das Angebot. 53,3 % der Mitarbeitenden, die kein Angebot der Supervision hatten, gaben an, dass ein solches Angebot aus ihrer Sicht fachlich notwendig bzw. hilfreich wäre.

Die Angebote der Supervision und der Arbeitstreffen mit Mitarbeitenden anderer PSP veränderten sich ebenfalls während der Corona-Pandemie (Abbildung 41).

Abbildung 41: Veränderungen der Häufigkeit des Angebots von Supervision und Arbeitstreffen mit Mitarbeitenden anderer Pflegestützpunkte während der Corona-Pandemie, n = 41



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Beratungskompetenz

Im Mittel lag die Selbstwirksamkeit¹² der befragten Mitarbeitenden in den PSP für die Durchführung der Beratung mit 15,5 bei einem sehr hohen Wert (Wertebereich von 5 bis 20; Min: 12,0; Max: 20,0) und lässt somit auf eine hohe Selbstwirksamkeit schließen.

¹² Die Selbstwirksamkeit wurde mittels der Kurzversion der Skala von Schwarzer & Jerusalem 1995 ermittelt.

Tabelle 17: Selbstwirksamkeit, nach Funktion

	Anzahl gültig	Anzahl fehlend	Wert	SD	Minimum	Maximum
Pflegeberater/in	n = 23	n = 0	15,6	1,3	12	19
Sozialberater/in	n = 13	n = 1	15,4	2,4	12	20
koordinierende Stelle	n = 4	n = 0	15,8	0,8	15	17
GESAMT	n = 40	n = 1	15,5	1,7	12	20

Quelle: IGES, auf Grundlage der Kurzversion der Skala von Schwarzer & Jerusalem 1995

Zusätzlich gaben nahezu alle Mitarbeitenden an (95,0 %, n = 40), dass sie sich ausreichend für ihre Arbeit qualifiziert fühlen, während 5,0 % dies ablehnten, darunter ausschließlich Sozialberaterinnen bzw. Sozialberater.¹³

5.1.8 Weiterentwicklungspotenziale zu den Strukturen der Pflegestützpunkte

Unter Betrachtung des zukünftigen Beratungsbedarfs der Bevölkerung und der analysierten Primärerhebungen zu den Strukturen der Pflegestützpunkte lassen sich verschiedene Weiterentwicklungspotenziale ableiten.

Anzahl, Öffnungszeiten und Erreichbarkeit der Anlaufstellen

Zusammenfassend kann aus den Ergebnissen geschlussfolgert werden, dass nicht in allen Regionen des Landes Brandenburg ausreichend Anlaufstellen zur Deckung des Beratungsbedarfes zur Verfügung stehen. Bestehende oder potenzielle Angebotslücken könnten entweder durch die personelle Aufstockung einzelner Anlaufstellen oder die Etablierung neuer Beratungsstellen kompensiert werden.

Des Weiteren scheint es Ausbaubedarfe hinsichtlich der Öffnungszeiten der bestehenden Anlaufstellen, auch in Hinblick auf kundenorientierte Öffnungszeiten, zu geben. Dies bestätigen knapp ein Drittel der befragten Akteure in der Online-Befragung. Die Öffnungszeiten wurden von den Mitarbeitenden der PSP in den Hauptstellen besser bewertet als für die Außenstellen bzw. -sprechstunden.

Die Erreichbarkeit der Pflegestützpunkte für ratsuchende Personen, u. a. mit öffentlichen Verkehrsmitteln, ist vor allem in einigen Landkreisen ausbaufähig, darunter in den Landkreisen Märkisch-Oderland, Oberhavel und Teltow-Fläming.

¹³ „Ich fühle mich hinsichtlich meiner Arbeit als Berater/in ausreichend qualifiziert“. Antwortkategorien: 1 = stimmt nicht, 2 = stimmt kaum; 3 = stimmt eher; 4 = stimmt genau. Kategorien 1 und 2 wurden zu Ablehnung und die Kategorien 3 und 4 zu Zustimmung zusammengefasst.

Gründe dafür sind u. a. die Größe des jeweiligen Landkreises sowie die unzureichende Anbindung des PSP an den ÖPNV, so dass die Beratungsstellen damit für Ratsuchende ohne eigenen Pkw schlecht erreichbar sind.

In der Online-Befragung wurde die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln für ratsuchende Personen bei den Außenstellen bzw. -sprechstunden schlechter eingeschätzt als bei den Hauptstellen, insb. in den Landkreisen Oberhavel, Prignitz und Spree-Neiße. Gründe waren vor allem das Fehlen direkter Buslinien aus Orten aus dem Umkreis, so dass ratsuchende Personen mehrmals umsteigen müssten.

Digitale Beratungsangebote sollten an der Stelle ergänzend in Betracht gezogen werden, um insbesondere in Flächenlandkreisen, wie z. B. der Uckermark, wohnortnahe Lösungen bzw. Anlaufstellen ohne großen zusätzlichen Sach- und Personalaufwand anbieten zu können, und damit auch lange Fahrtzeiten zu vermeiden. Denkbar ist an dieser Stelle auch der Einsatz mobiler Beratungsangebote.

Tätigkeitsorte, Räumlichkeiten und Ausstattung

Vor allem hinsichtlich der (technischen) Ausstattung der Beratungsstellen bestehen Weiterentwicklungspotenziale. So geben die Mitarbeitenden an, dass die Bereitstellung von mobilen Druckern, Headsets, Scannern und/oder Unterschriftenpads mehr zeitliche Kapazitäten für Beratungstätigkeiten eröffnen würden. Die Verfügbarkeit zeitgemäßer (technische) Arbeitsmittel könnte die Beraterinnen und Berater bei der Dokumentation und Verwaltung entlasten. Da die Mitarbeitenden regelhaft kaum Dienst-PKW oder Dienstfahrräder zur Verfügung gestellt bekommen, könnte die Finanzierung weiterer Sachkosten neben der etwaigen Finanzierung dieser Fortbewegungsmittel auch für mehr Fahrtkosten für Hausbesuche genutzt werden.

Zudem führt der häufige Wechsel der Tätigkeitsorte zwischen den Anlaufstellen bei einigen Mitarbeitenden zu vermehrten Fahrt- und Wegezeiten. Potenziell ergeben sich bei Verringerung dieser Wegezeiten (u. a. durch den Ausbau neuer Anlaufstellen oder mehr Personal an festen Tätigkeitsorten) mehr zeitliche Kapazitäten für die Beratung.

Personal und Qualifikation

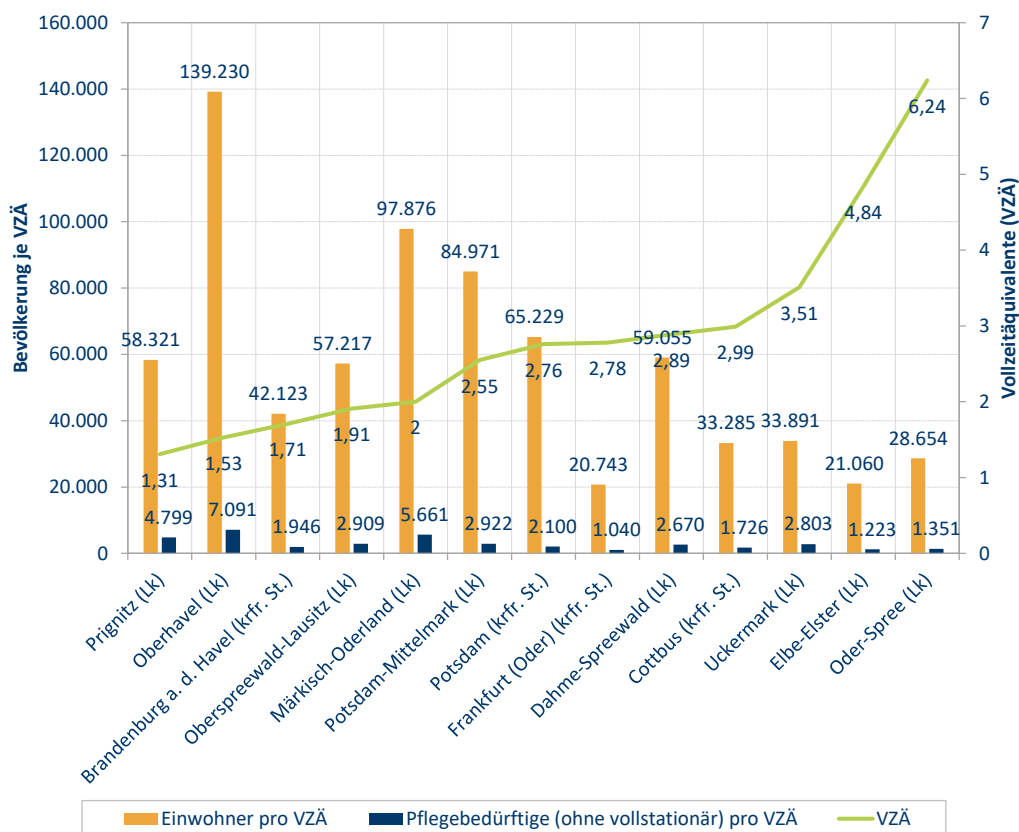
Aufgabe der Beraterinnen bzw. Berater in den PSP ist es, gemeinsam mit den ratsuchenden Personen den Hilfe- und Unterstützungsbedarf zu ermitteln. In diesem Zuge „geben [sie] Hilfestellung bei der Auswahl und Inanspruchnahme der kassenseitigen, landesrechtlichen und sonstigen Unterstützungsangebote und vermitteln neutral. Ziel ist es, Pflege so lange wie möglich im häuslichen Umfeld zu realisieren und die pflegenden Angehörigen in ihrer wichtigen Aufgabe zu begleiten, zu unterstützen und zu entlasten“ (vgl. <https://pfligestuetzpunkte-brandenburg.de/aufgaben/>).

Die Pflegeberaterinnen bzw. -berater, die regelhaft anteilig im PSP und in einer Geschäftsstelle der Pflegekasse arbeiten, sind im Mittel 23 Wochenstunden im PSP und im Mittel 13,5 Wochenstunden in der Pflegekasse tätig. Die Pflegeberaterinnen bzw. -berater schätzen die regelhaft anteilige Tätigkeit im PSP und in der Pflegekasse kontrovers ein: 50 % geben an, dass dies eine Herausforderung darstellt,

ebenfalls 50 % verneinen dies. Der durch diese Situation vermeintlich entstehende „ständige Zwiespalt“ in der Rolle als „neutrale“ Pflegeberaterin bzw. als „neutraler“ Pflegeberater im PSP und einer Pflegekasse ist aus Sicht der Pflegeberaterinnen bzw. -berater nicht immer einfach, zudem wären die Anforderungen jeweils sehr speziell und umfangreich, „... die Konzepte nicht immer greifbar“ und „beide Seiten wollen viel“.

Die personelle Ausstattung der PSP bezogen auf die regionale Bevölkerungsstruktur variiert zwischen den Landkreisen (Abbildung 42).

Abbildung 42: Personalausstattung nach LK/krfr. Stadt, VZÄ und Bevölkerungsstruktur



Quelle: IGES

Anmerkung: keine Angaben in der Grafik aufgrund unzureichender Datenbasis bei den Landkreisen Barnim, Havelland, Ostprignitz-Ruppin, Teltow-Fläming und Spree-Neiße

Während ein Teil der Beschäftigten der PSP mit den personellen Ressourcen zufrieden ist, ist es aus Sicht einiger Mitarbeitenden erforderlich, Personal aufzustocken, um weitere Beratung, bspw. in den Außenstellen oder in Vertretungssituationen, anbieten zu können (Beratungskontinuität). Darüber hinaus wird eine Personalaufstockung im Sinne einer Büroassistenten oder zur Koordination der Netzwerkarbeit als sinnvoll angesehen:

„Die personelle Ausstattung im PSP ist sehr wichtig und entscheidend. Durch mehr Personal kann die Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit deutlich verbessert werden, da diese neben den Beratungen viel Zeit in Anspruch nimmt. Wir schätzen außerdem sehr die verschiedenen Kompetenzen unter einem Dach zu haben. Somit kann ein schneller Austausch und eine individuelle Hilfeleistung dem Betroffenen ermöglicht werden. Bei Krankheit und Urlaub ist meistens eine Vertretung gewährleistet.“

„Mittelfristig betrachtet wäre eine personelle Aufstockung wünschenswert, da die Anfragen von den Betroffenen im Rahmen des wachsenden Pflegenotstandes und der komplexen Leistungssysteme zunehmend ansteigen.“

„Leider wird hier nicht berücksichtigt, das man auch in 2 Stützpunkten in unterschiedlichen Landkreisen tätig sein kann - auch wenn jeder Stützpunkt für sich gut abgesichert ist, müssen wir Mitarbeiter teilweise durch Vertretungen lange Fahrtwege und sehr unterschiedliche Anforderungen (2 Regionen - unterschiedliche Handhabungen längere Wege - Mitarbeit/Verständigung in 2 unterschiedlichen PSP Teams dem Kassenteam und evtl. noch einem Vertretungsteam, dauerndes Switchen auch in der Software bei Anrufen aus dem anderen Bereich ...) Ich wünschte mir da mehr Konstanz.“

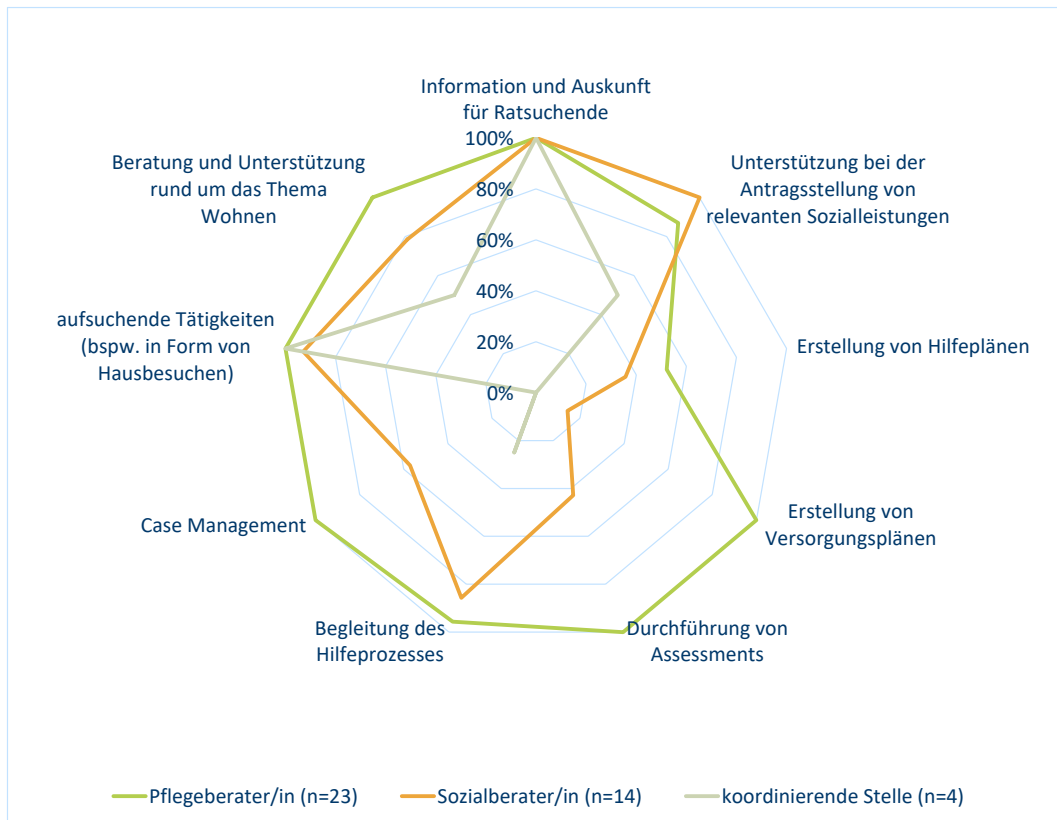
5.2 Aufgaben und Tätigkeiten der Pflegestützpunkte

Art und Vielfalt der Aufgaben und Tätigkeiten der Mitarbeitenden der Pflegestützpunkte sowie deren Umfänge wurden in folgenden Erhebungen erfasst:

- ◆ Online-Befragung der Mitarbeitenden (u. a. Ort der Tätigkeitsdurchführung, Vielfalt und Arten der Tätigkeiten, Veränderungen während der Corona-Pandemie).
- ◆ 14-tägige Tätigkeitserfassung der Mitarbeitenden (u. a. Häufigkeit und zeitlicher Aufwand der einzelnen Tätigkeiten).

Eine Übersicht zum Spektrum der Arbeitsaufgaben, die im Beratungsprozess von den verschiedenen Mitarbeitenden erbracht werden, ist in Abbildung 43 zu sehen. Die Tätigkeit „Information und Auskunft für Ratsuchende“ wird als einzige von allen Beschäftigten erbracht. Bei allen weiteren Aufgaben bzw. Tätigkeiten ist festzustellen, dass diese sich - erwartungsgemäß - nach und teilweise innerhalb der Funktionen der Mitarbeitenden unterscheiden. Die koordinierenden Stellen nehmen dabei eine Sonderstellung ein, da hierunter teilweise unterschiedliche Funktionen zusammengefasst wurden und somit die Aufgaben per se differieren. Mitunter sind dies auch Stellen, die anteilig koordinierende Tätigkeiten als auch beratende Tätigkeiten durchführen.

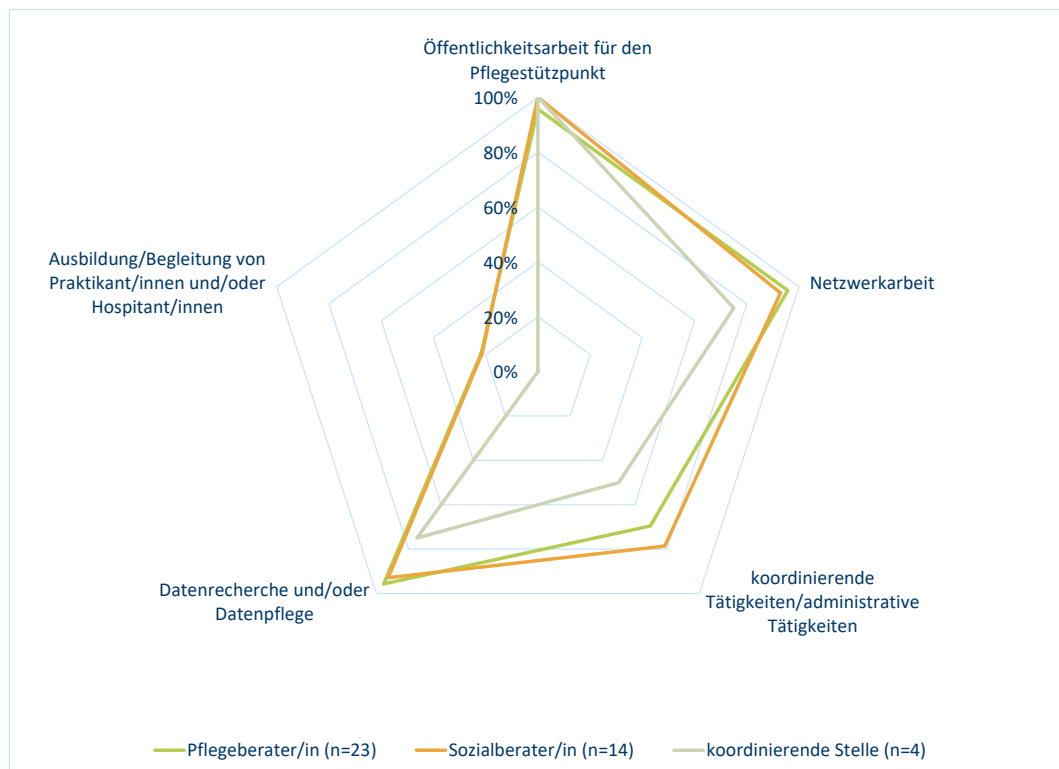
Abbildung 43: Anteil und Art der Kerntätigkeiten der Mitarbeitenden, n = 41



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Abbildung 44 präsentiert weitere Tätigkeiten und Arbeitsaufgaben der Mitarbeitenden. Dazu zählen bspw. die Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit, aber auch koordinierende Tätigkeiten und Datenrecherchen. Diese gehören bei der überwiegenden Mehrheit der Pflege- als auch der Sozialberaterinnen bzw. -berater zu deren zentralen Arbeitsaufgaben.

Abbildung 44: Anteil und Art weiterer Tätigkeiten der Mitarbeitenden, n = 41



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

In den folgenden Abschnitten werden zunächst die Beratungsangebote, Zielgruppen und Zuständigkeiten analysiert (Abschnitt 5.2.1). Daran anknüpfend erfolgt die Beschreibung administrativ-koordinierender Tätigkeiten (Abschnitt 5.2.2), die Darstellung der Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit (Abschnitt 5.2.3), Inhalte zur Qualitätssicherung (Abschnitt 5.2.4), weitere in den PSP anfallende Tätigkeiten (Abschnitt 5.2.5), sowie die zeitlichen Aufwände der Tätigkeiten (Abschnitt 5.2.6).

5.2.1 Beratungsangebote, Zielgruppen und Zuständigkeiten

In diesem Kapitel sind die Beratungsangebote und Themen, Zielgruppen und Zuständigkeiten der Mitarbeitenden der PSP zu den Angeboten und Bedarfen dargestellt.

Das Beratungsspektrum in den PSP umfasst:

- ◆ Pflege- und Sozialberatung sowie
- ◆ ergänzend in einzelnen PSP
 - Wohnraumberatung (einschl. neue Wohnformen im Alter),
 - Beratung zu technischen Hilfen oder

- Beratung zu Angeboten zur Unterstützung im Alltag (AUA) angeboten (folgend „weitere Beratungsangebote“).

Die Pflege- als auch die Sozialberatung werden primär durch die jeweils zuständigen Funktionen erbracht, d. h. die Pflegeberatung durch die Pflegeberaterinnen bzw. -berater und die Sozialberatung durch die Sozialberaterinnen bzw. -berater. Dabei zeigt sich, dass es eine gewisse Schnittmenge zwischen den angebotenen Beratungsthemen und den einzelnen Funktionen gibt:

- ◆ Pflegeberatung wird auch von 38,5 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater und 50,0 % der koordinierenden Stellen erbracht,
- ◆ Sozialberatung wird auch von 43,5 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater sowie 50,0 % der koordinierenden Stellen durchgeführt.

Aus den Recherchen wurden weitere spezifische Beratungsthemen oder Zusammenarbeiten mit anderen Stellen der PSP identifiziert:

- ◆ Angebote zur Unterstützung im Alltag (AUA) und Technik im Alter (LK Elbe-Elster),
- ◆ Zusammenarbeit mit der Beratungs- und Selbsthilfekontaktstelle für Menschen mit demenziellen Erkrankungen und deren Angehörigen, einem ambulanten Hospizdienst, einer Beratungsstelle für Hörbehinderte sowie einer Koordinierungsstelle für Ehrenamt und Selbsthilfe (KES) (LK Oberspreewald-Lausitz).

Das Beratungsangebot der PSP richtet sich grundsätzlich an alle pflegebedürftigen und von Pflegebedürftigkeit bedrohten Personen, deren Angehörige und darüber hinaus interessierte Personen. Die Beratung in den PSP ist vorrangig für gesetzlich versicherte Personen vorgesehen. Die Beratung von privat versicherten Personen wurde von 44,4 % der Hauptstellen und 66,7 % der Außenstellen bzw. -sprechstunden verneint. Die Hälfte der Hauptstellen sowie 27,8 % der Außenstellen bzw. -sprechstunden geben an, eine einfache Beratung auch bei privat Versicherten durchzuführen. In der Regel wird dann an die entsprechende Pflegeberatung für Privatversicherte (Compass) verwiesen. Zu Themen wie z. B. Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht, aber auch Sozialleistungsrecht oder Schwerbehinderung werden jedoch auch privat versicherte Personen beraten.

Menschen mit pflegerischen Bedarfen haben immer häufiger spezifische Beratungsbedarfe, bspw. aufgrund einer körperlichen und/oder kognitiven Beeinträchtigung, ihres (untypischen) Alters (Kinder und Jugendliche) oder einer psychischen Erkrankung. In der folgenden Übersicht werden die einzelnen Personengruppen aufgelistet und wie diesen (bzw. ihren pflegenden Angehörigen) seitens des PSP bei einer Beratungsanfrage begegnet wird.

Tabelle 18: Vorgehen der Beratung spezifischer Personengruppen, n = 41 (Angaben in %, Mehrfachnennung)

Kriterien zum Vorgehen	Anteil der Mitarbeitenden (%)			
	Pflegebe- rater/-in	Sozialbe- rater/-in	Koordi- nierende Stelle	Gesamt
Menschen mit pflegerischen Bedarfen und demenziellen Erkrankungen				
Nutzung von zielgruppenspezifischem Informationsmaterial	87,0	71,4	75,0	80,5
Verweis an zuständige Beratungsstelle (u. a. Demenzberatungsstellen), Netzwerkpartner und/oder Selbsthilfegruppen	34,8	57,1	25,0	41,5
Verweis an eine (speziell ausgebildete) Kollegin bzw. einen Kollegen des PSP	8,7	21,4	25,0	14,6
Keine besonderen Maßnahmen	4,3	0	0	2,4
Menschen mit pflegerischen Bedarfen und einer psychischen Erkrankung				
Nutzung von zielgruppenspezifischem Informationsmaterial	47,8	50,0	25,0	46,3
Verweis an zuständige Beratungsstelle (u. a. Sozialpsychiatrischer Dienst), Netzwerkpartner und/oder Selbsthilfegruppen	30,4	71,4	25,0	43,9
Verweis an eine (speziell ausgebildete) Kollegin bzw. einen Kollegen des PSP	4,3	14,3	25,0	9,8
Keine besonderen Maßnahmen	26,1	7,1	0	17,1
Menschen mit pflegerischen Bedarfen und einer Behinderung				
Nutzung von zielgruppenspezifischem Informationsmaterial	73,9	71,4	75,0	73,2
Verweis an zuständige Beratungsstelle, Netzwerkpartner und/oder Selbsthilfegruppen	39,1	57,1	0	41,5
Verweis an eine (speziell ausgebildete) Kollegin bzw. einen Kollegen des PSP	8,7	21,4	0	12,2
Keine besonderen Maßnahmen	17,4	7,1	0	12,2

Kriterien zum Vorgehen	Anteil der Mitarbeitenden (%)			
	Pflegebe- rater/-in	Sozialbe- rater/-in	Koordi- nierende Stelle	Gesamt
Angehörige pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher				
Nutzung von zielgruppenspezifischem Informationsmaterial	82,6	28,6	25,0	58,5
Verweis an zuständige Beratungsstelle (u. a. Demenzberatungsstellen), Netzwerkpartner und/oder Selbsthilfegruppen	8,7	21,4	0	12,2
Verweis an eine (speziell ausgebildete) Kollegin bzw. einen Kollegen des PSP	8,7	57,1	25,0	26,8
Keine besonderen Maßnahmen	13,0	0	0	7,3
Menschen mit pflegerischen Bedarfen und Migrationshintergrund				
Nutzung von zielgruppenspezifischem Informationsmaterial	34,8	28,6	25,0	34,1
Verweis an zuständige Beratungsstelle (u. a. Demenzberatungsstellen), Netzwerkpartner und/oder Selbsthilfegruppen	0	14,3	0	4,9
Verweis an eine (speziell ausgebildete) Kollegin bzw. einen Kollegen des PSP	4,3	7,1	0	4,9
Keine besonderen Maßnahmen	39,1	28,6	50,0	34,1
Menschen mit pflegerischen Bedarfen und geringen Deutschkenntnissen				
Verweis an eine (speziell ausgebildete) Kollegin bzw. einen Kollegen des PSP	30,4	7,1	25,0	22,0
Hinzuziehen von Angehörigen zur Übersetzung	95,7	64,3	25,0	78,0
Hinzuziehen von externen zur Übersetzung	39,1	42,9	25,0	39,0
Menschen mit pflegerischen Bedarfen und Sprachbarrieren				
In der Regel wird diese Personengruppe von einer dolmetschenden Person zur Beratung begleitet.	87,0	57,1	25,0	70,7
Hinzuziehen von externen zur Übersetzung	43,5	21,4	25,0	34,1

Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Die Mitarbeitenden beraten häufig mit zielgruppenspezifischem Informationsmaterial, bspw. bei:

- ◆ Menschen mit pflegerischen Bedarfen und demenziellen Erkrankungen,
- ◆ Menschen mit pflegerischen Bedarfen und einer Behinderung und
- ◆ Angehörigen pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher.

Darüber hinaus wird in der Beratung bei speziellen Personengruppen an andere Beratungsstellen, Netzwerkpartner und/oder Selbsthilfegruppen verwiesen, bspw. bei:

- ◆ Menschen mit pflegerischen Bedarfen und einer Behinderung, Verweis u. a. an:
 - Sozialwerk für blinde und sehbehinderte Menschen,
 - Familienentlastenden Dienst (FeD),
 - Behindertenberatung der Stadt bzw. des Landkreises,
 - Eingliederungshilfe oder Anbieter von Teilhabeangeboten,
 - Verbände (z. B. Blinden-Sehbehindertenverband, VdK),
 - Lebenshilfe oder andere Vereine für Menschen mit Behinderung,
 - Ämter (z. B. Integrationsamt, Gesundheitsamt) oder
 - ein ergänzendes Angebot in den Beratungsstellen des PSP
- ◆ Menschen mit pflegerischen Bedarfen und einer psychischen Erkrankung, Verweis u. a. an:
 - Sozialpsychiatrischen Dienst,
 - Beratungsstellen für Menschen mit psychischen Erkrankungen (u. a. Suchtberatung, PIA für Kinder und Jugendliche) oder
 - entsprechende Netzwerkpartner oder Anbieter von Leistungen der Teilhabe
- ◆ Angehörige pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher, Verweis u. a. an:
 - Kinderpflegeberatungsstellen der Pflegekassen,
 - Löwenkinder oder Kinderhilfe,
 - FED Einrichtungen,
 - ambulante Pflegedienste für Kinder und Jugendliche.

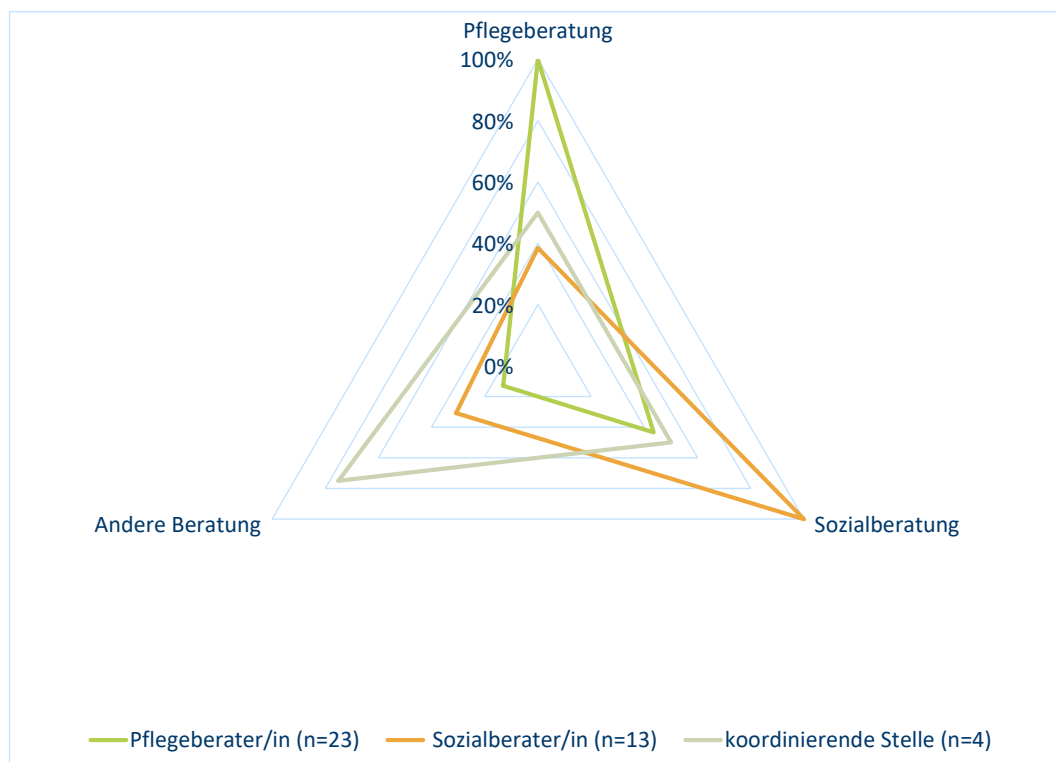
Ein weiterer Ansatzpunkt in der Beratung ist der Verweis an eine (speziell ausgebildete) Kollegin bzw. Kollegen des PSP. Am häufigsten wird dies in der Beratung von Angehörigen pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher sowie bei Menschen mit geringen Deutschkenntnissen in Anspruch genommen.

In der Beratung von Menschen mit pflegerischen Bedarfen und geringen Deutschkenntnissen oder anderen Sprachbarrieren werden häufig unterstützend Angehörige oder externe Personen als Übersetzungspersonen hinzugezogen. Ebenfalls finden Termine gemeinsam mit der Hörberatung statt oder es wird sich schriftlich im Dialog verständigt oder Unterstützung durch die EUTB geleistet.

Weitere Personengruppen mit besonderen Beratungsbedarfen sind aus Sicht der Mitarbeitenden (19,5 %) der PSP Menschen mit Suchterkrankung (4 Nennungen), sehbehinderte bzw. blinde Menschen (3 Nennungen) und Angehörige mit starker Überlastung oder keinen Entlastungsmöglichkeiten.

Nahezu alle Mitarbeitenden in den PSP führen regelmäßig Beratungstätigkeiten (einschl. der Weitergabe von Informationen) durch. Nur eine Sozialberaterin bzw. ein -berater gab an, die Tätigkeit nur gelegentlich durchzuführen bei Abwesenheit der zuständigen Beraterinnen bzw. Berater (z. B. Urlaub oder Krankheit). Weitere Beratungsinhalte („andere Beratung“) werden von 75,0 % der koordinierenden Stellen, 30,8 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater und 13,0 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater angeboten.

Abbildung 45: Beratungsthemen nach Funktion der Beraterinnen bzw. Berater, n = 40

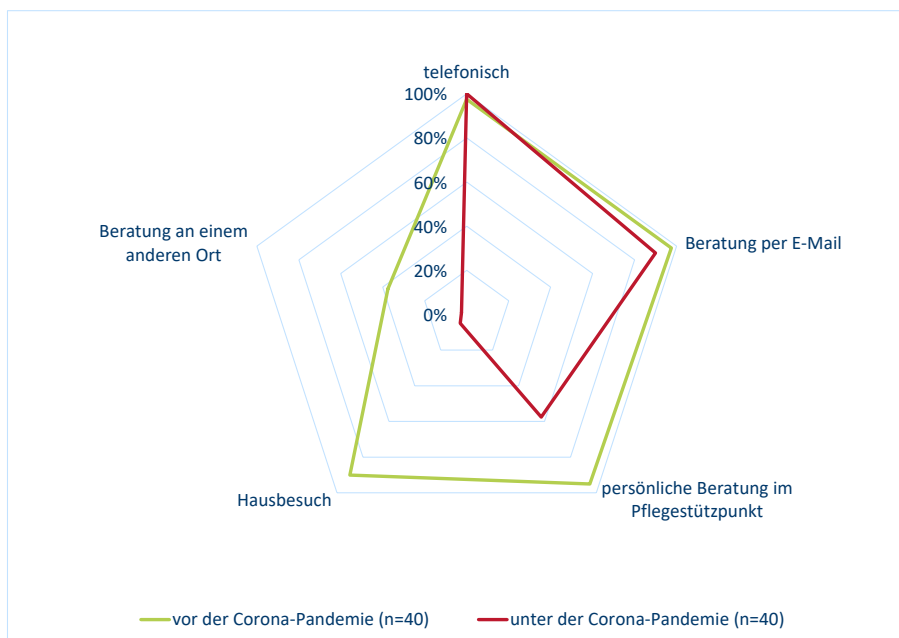


Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Während der Corona-Pandemie hat sich das Beratungsgeschehen in Hinblick auf die Art der Durchführung verändert:

- ◆ Angebot der telefonischen Beratung: vor der Corona-Pandemie 97,5 % und während der Corona-Pandemie zu 100 %
- ◆ Angebot der persönlichen Beratung in den Räumlichkeiten des PSP: Rückgang um 37,5-Prozentpunkte
- ◆ Angebot der Hausbesuche: Rückgang um 85,0-Prozentpunkte
- ◆ Angebot der Beratung an einem anderen Ort (z. B. in Wohngemeinschaften, Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen, anderen Beratungsstellen, Gemeinderäumen, Firmen bzw. Räumlichkeiten von Arbeitgebern sowie Räumlichkeiten von Selbsthilfegruppen): Rückgang um 35,0-Prozentpunkte (Abbildung 46).

Abbildung 46: Beratungsgeschehen vor und während der Corona-Pandemie, n = 40

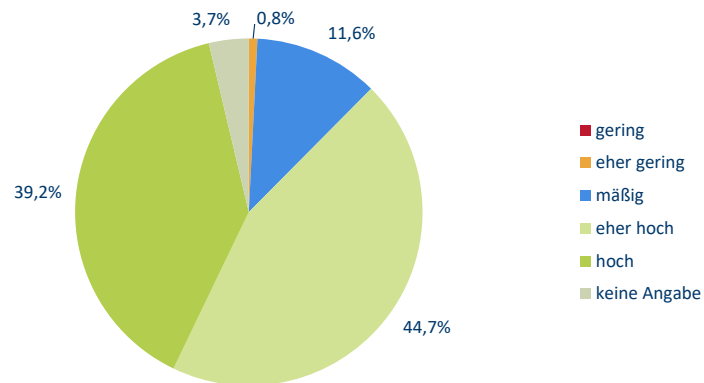


Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

5.2.1.1 Beratungsbedarfe zum Thema Pflege

Der Bedarf an Beratung zum Thema Pflege wird **aus Sicht der regionalen Akteure** hoch bis eher hoch eingeschätzt (83,9 %). Wenige Akteure schätzen den Bedarf mäßig oder gering ein (Abbildung 47).

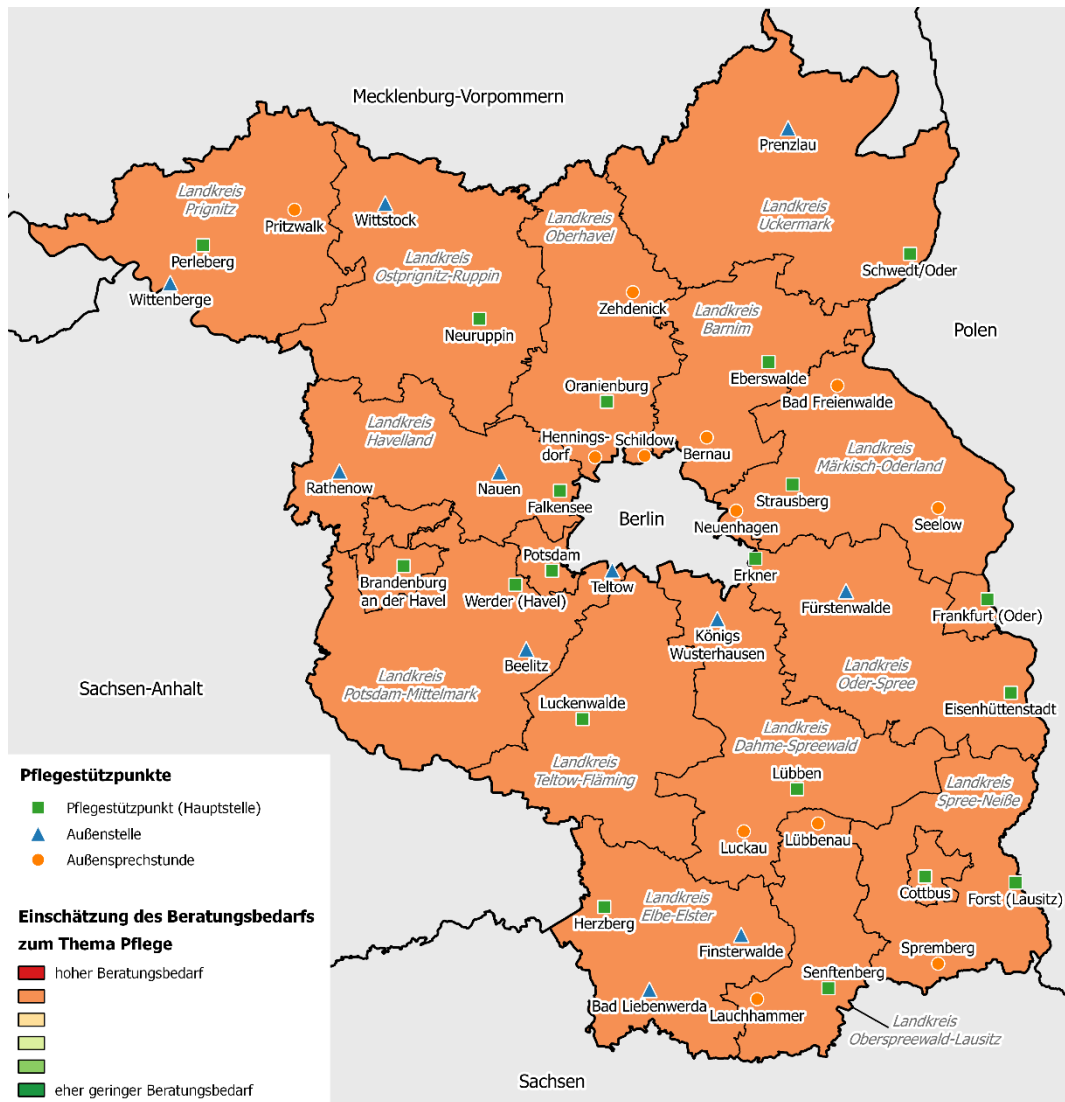
Abbildung 47: Beratungsbedarfe zum Thema Pflege in der jeweiligen Region aus Sicht der regionalen Akteure, n = 378



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der regionalen Akteure

Die differenzierte Analyse auf Kreisebene zeigt, dass die Akteure in allen Regionen Brandenburgs einen eher hohen bis hohen Beratungsbedarf wahrnehmen (Abbildung 48).

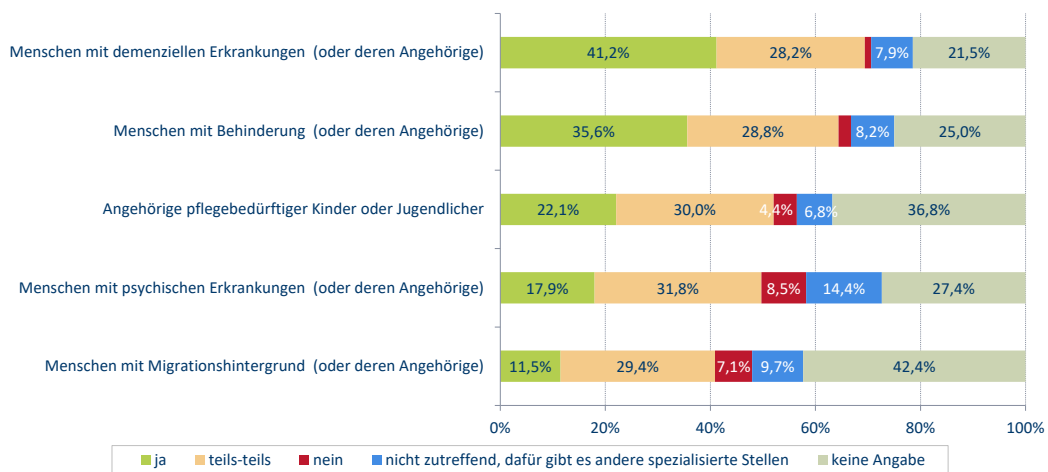
Abbildung 48: Beratungsbedarfe zum Thema Pflege aus Sicht der regionalen Akteure, n = 378)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der regionalen Akteure

Des Weiteren ist u. a. aus anderen Studien (Wolff *et al.* 2020) bekannt, dass Beratungsbedarfe spezieller Zielgruppen zum einen zunehmen und zum anderen nicht ausreichend erfüllt werden. Die Erfüllung dieser Beratungsbedarfe in den PSP wurde aus Sicht der regionalen Akteure sehr unterschiedlich bewertet, wie in Abbildung 49 dargestellt. Anzunehmen ist, dass diese Einschätzung auch stark im Zusammenhang damit steht, inwieweit Mitarbeitende in den einzelnen PSP zu bestimmten Themen fortgebildet sind.

Abbildung 49: Einschätzung zur Erfüllung von Beratungsbedarfen spezieller Zielgruppen aus Sicht der regionalen Akteure, n = 340



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der regionalen Akteure

Die Beratungsbedarfe von Menschen mit demenziellen Erkrankungen bzw. deren Angehörigen können im Vergleich zu anderen Zielgruppen am ehesten durch die PSP erfüllt werden, wie 41,2 % der regionalen Akteure bestätigen. 28,2 % geben an, dass der Bedarf an Beratung durch die PSP nur teilweise erfüllt wird, 7,9 % dass es andere spezialisierte Beratungsangebote für diese Zielgruppe gibt.

Für Menschen mit Behinderungen und/oder deren Angehörige geben 35,6 % der regionalen Akteure an, dass der Beratungsbedarf von den PSP erfüllt werden kann, 28,8 % schätzten dies mit teils-teils ein.

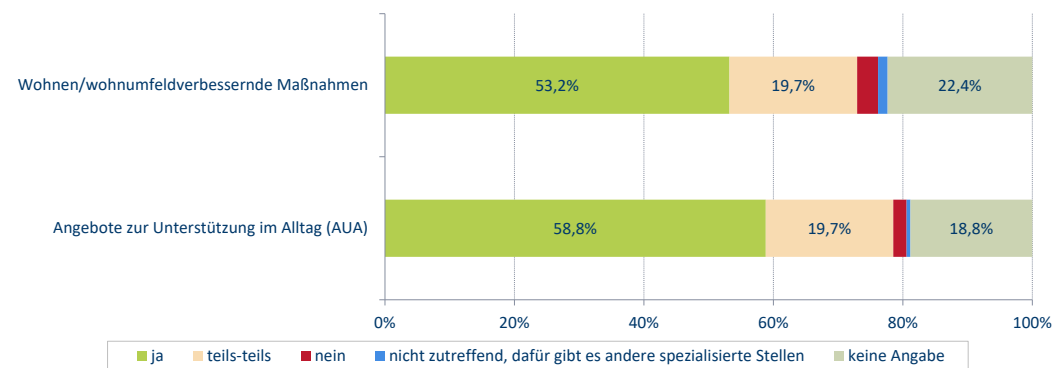
Eine weitere Zielgruppe mit spezifischen Beratungsbedarfen sind Angehörige pflegebedürftiger Kinder oder Jugendlicher. Die Einschätzung der regionalen Akteure zeigt, dass es für diese Zielgruppe Angebotslücken gibt. Knapp ein Drittel schätzt ein, dass die Beratungsbedarfe nur teilweise erfüllt werden (30 %), 4,4 % dass diese nicht erfüllt werden. 6,8 % der Akteure sind der Ansicht, dass die Zuständigkeit nicht bei den PSP, sondern anderen spezialisierten Beratungsstellen liegt.

Im Vergleich zu den vorher genannten Zielgruppen, wird bei der Zielgruppe der Menschen mit psychischen Erkrankungen oder deren Angehörigen deutlich, dass der größte Anteil der regionalen Akteure die Bedarfe nur teilweise (31,8 %) bzw. gar nicht (8,5 %) durch die PSP erfüllt sieht und tendenziell eher die Zuständigkeit bei anderen spezialisierten Beratungsstellen sieht (14,4 %).

Bei der Zielgruppe der Menschen mit Migrationshintergrund oder deren Angehörigen machte knapp die Hälfte der regionalen Akteure keine Angabe (42,4 %), was mitunter daran liegen könnte, dass nur geringe Schnittstellen zur genannten Zielgruppe vorliegen bzw. die Bedarfe dieser Zielgruppe sich zukünftig erst ausweiten werden. Mehr als ein Drittel der Akteure gab an, dass die Beratungsbedarfe nicht bzw. nur teilweise durch die PSP erfüllt werden können (36,5 %), 11,5 % empfinden die Bedarfe als erfüllt.

Die Themen Wohnen/wohnumfeldverbessernde Maßnahmen sowie Angebote zur Unterstützung im Alltag (AUA) spielen eine wichtige Rolle im Rahmen der Arbeit der PSP. Jeweils etwas mehr als die Hälfte der regionalen Akteure schätzt die Beratungsbedarfe zum Thema Wohnen/wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (53,2 %) sowie der AUA (58,8 %) als in den PSP erfüllt ein. Jeweils 19,7 % sind der Ansicht, dass die Bedarfe zumindest teilweise erfüllt werden (Abbildung 50).

Abbildung 50: Einschätzung zur Erfüllung von Beratungsbedarfen spezieller Themenbereiche aus Sicht der regionalen Akteure, n = 340



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der regionalen Akteure

5.2.1.2 Beratungstypen und -verständnis

Die einzelnen Beratungsfälle der Pflege- und Sozialberatung unterscheiden sich durch:

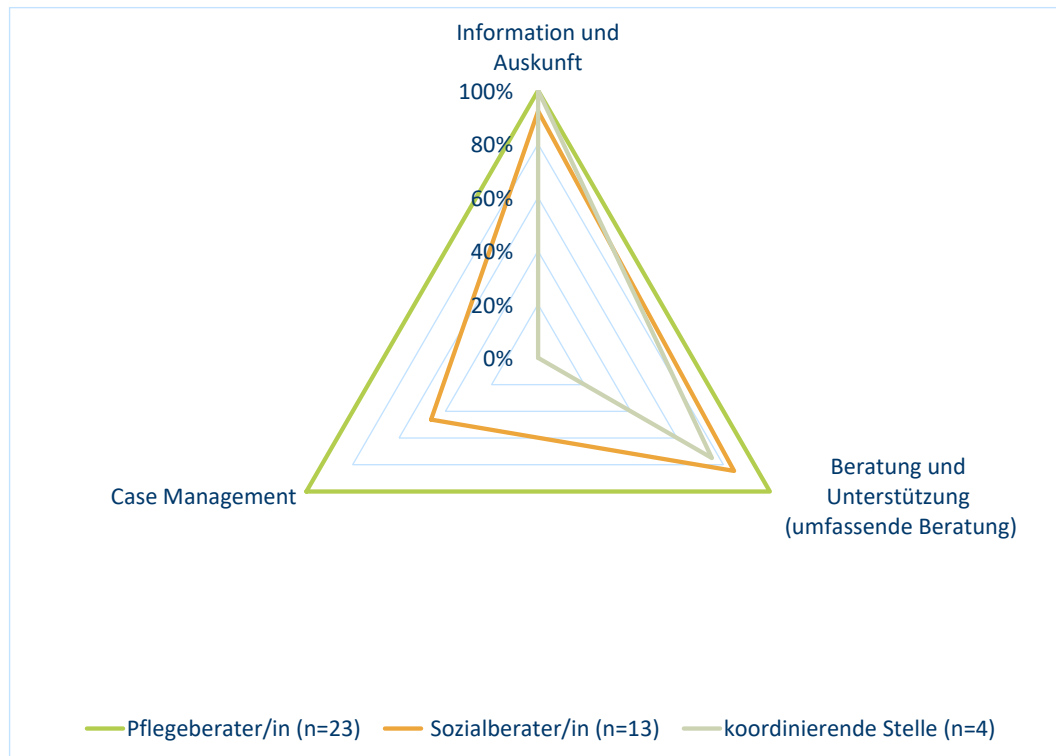
- ◆ die individuelle Bedarfslage der ratsuchenden Person sowie
- ◆ den Unterstützungsumfang durch die Beraterin bzw. den Berater.

Die folgenden drei Beratungstypen werden in den PSP in den Dokumentationssystemen unterschieden:

- a) Information und Auskunft,
- b) Beratung und Unterstützung (umfassende Beratung) und
- c) Case Management.

Abbildung 51 gibt einen Überblick, welche der drei Beratungstypen von welchen Mitarbeitenden in den PSP übernommen werden. Pflegeberaterinnen bzw. -berater übernehmen prinzipiell alle drei Beratungstypen, Sozialberaterinnen bzw. -berater Information und Auskunft zu 92,3 %, Beratung und Unterstützung zu 84,6 % und Case Management zu 46,2 %. Die koordinierenden Stellen geben alle Information und Auskunft, 75 % leisten auch Beratung und Unterstützung. Case Management wird durch die koordinierenden Stellen erwartungsgemäß nicht erbracht.

Abbildung 51: Beratungstypen, n = 40



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Verständnis der drei Beratungstypen bei den Mitarbeitenden

In den Fokusgruppen als auch der Online-Befragung der Mitarbeitenden wurde das Verständnis der drei Beratungsarten erhoben, um ggf. bestehende unterschiedliche Auffassungen zu identifizieren und diese bei der Interpretation der Daten berücksichtigen zu können. Dabei wurden ausschließlich Mitarbeitende, die diese Beratungsarten auch durchführen, gebeten, ihr Verständnis jeweils anhand vorgegebener Inhalte zu erläutern.

In den folgenden Ausführungen und Abbildungen erfolgt eine übersichtliche Darstellung der von allen Mitarbeitenden mit mind. 75 %-iger Zustimmung ausgewählten Kriterien, jeweils differenziert nach Beratungsart und fachlicher Funktion der Mitarbeitenden.

Information und Auskunft

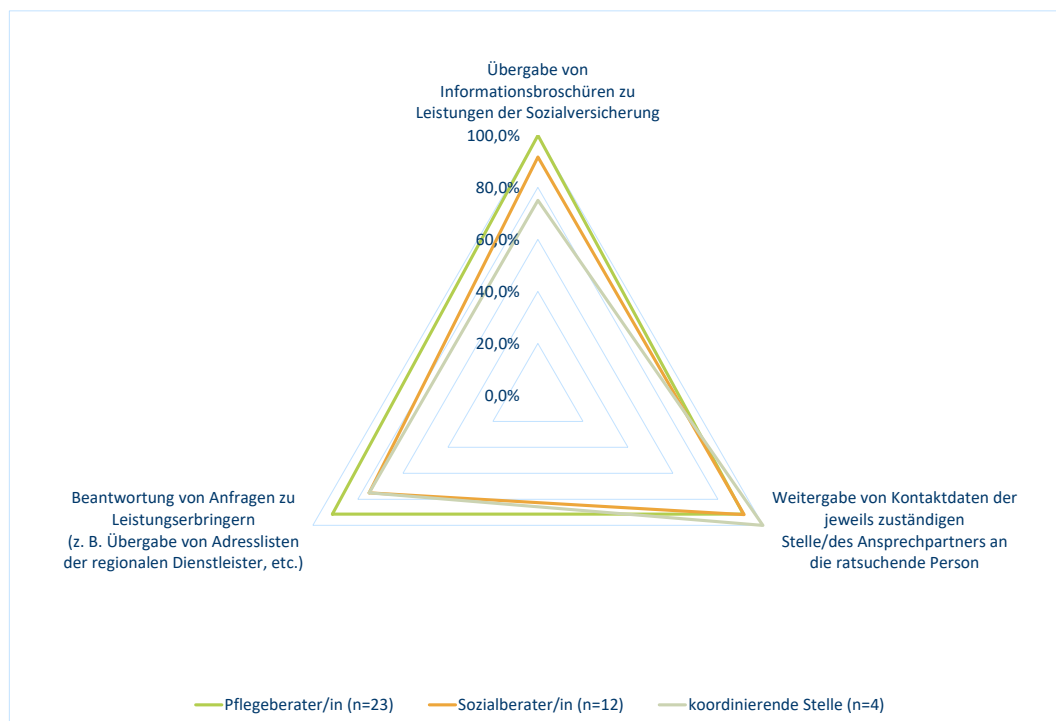
Bezüglich der Kategorie **Information und Auskunft** herrscht bei den Mitarbeitenden (n = 40) ein relativ einheitliches Verständnis darüber, welche Tätigkeiten ihr zuzuordnen sind. Folgende drei Kriterien wurden von fast allen Mitarbeitenden als für die Kategorie zutreffend bewertet:

- ◆ Übergabe von Informationsbroschüren zu Leistungen der Sozialversicherung (94,9 %),

- ◆ Weitergabe von Kontaktdaten der jeweils zuständigen Stelle bzw. der Ansprechperson an die ratsuchende Person (92,3 %) sowie
- ◆ die Beantwortung von Anfragen zu Leistungserbringern, bspw. Übergabe von Adresslisten der regionalen Dienstleister (84,6 %) (Abbildung 52).

Unterschiede zeigten sich zwischen Mitarbeitenden der beiden fachlichen Funktionen bei dem Kriterium „Beantwortung von Anfragen zu Leistungserbringern“. Hier war der Anteil der Zustimmung bei den Sozialberaterinnen bzw. -beratern und den koordinierenden Stellen mit jeweils 75,0 % geringer, im Vergleich zu 91,3 % der zustimmenden Bewertung der Pflegeberaterinnen bzw. -beratern.

Abbildung 52: Verständnis von „Information und Auskunft“ nach fachlicher Funktion, n = 40



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Anmerkung: In der Grafik wurden nur diejenigen Kriterien dargestellt, die von allen Mitarbeitenden eine mind. 75 %-ige Zustimmung erhalten haben.

Zu den Kriterien, die geringere Zustimmungswerte (unter 75 %) erhielten, zählten:

- ◆ die Beantwortung von Anfragen zu Leistungsansprüchen allgemein (64,1 %),
- ◆ ein einmaliger Kontakt mit dem Ratsuchenden (53,8 %) und
- ◆ die Einschätzung als „einfache Beratung“ (41,0 %).

Das lässt den Schluss zu, dass es im Verständnis bei den Beraterinnen und Beratern der PSP kein einheitliches Verständnis bezüglich der Abgrenzung einer „Information und Auskunft“ von einer „Beratung und Unterstützung“ gibt.

Beratung und Unterstützung

Für die Kategorie **Beratung und Unterstützung** ergab sich aus den Bewertungen der Mitarbeitenden (n = 37) ein noch uneinheitlicheres Bild. Folgende neun Charakteristiken wurden jeweils von der überwiegenden Mehrheit dieser Beratungsart zugeordnet:

- ◆ ausführliche Beratung (94,6 %),
 - ◆ aktive Unterstützung bei der Antragstellung und -begründung (94,6 %),
 - ◆ ausführliche Informationen zu Leistungen (91,9 %),
 - ◆ Durchführung von Hausbesuchen (89,2 %),
 - ◆ Unterstützung bei der Formulierung von Widersprüchen (86,5 %),
 - ◆ Information über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen (83,8 %),
 - ◆ Wiederkehrende Beratung, Folgekontakte mit dem Ratsuchenden (83,8 %),
 - ◆ Einbezug vielfältiger Themenbereiche (z. B. Pflege, Gesundheit, Wohnen) (81,1 %) sowie
 - ◆ Unterstützung bei der Inanspruchnahme einer Leistung bzw. aktives Hinwirken auf erforderliche Maßnahmen (75,7 %) (Abbildung 53).
-

Abbildung 53: Verständnis von „Beratung und Unterstützung“ nach fachlicher Funktion, n = 37



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden der PSP
 Anmerkung: In der Grafik wurden nur diejenigen Kriterien dargestellt, die von allen Mitarbeitenden eine mind. 75 %-ige Zustimmung erhalten haben.

Bei anderen Kriterien lag der Anteil der Zustimmung bei mindestens 50 % der Befragten, darunter:

- ◆ Kontaktaufnahme zu Pflegedienstleistern (73,0 %),
- ◆ Erläuterung zu wichtigen Auswahlkriterien bzw. Qualitätsmerkmalen für verschiedene Dienstleistungen (73,0 %),
- ◆ Unterstützung bei Konflikten mit den Leistungserbringern (73,0 %),
- ◆ Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs (64,9 %)
- ◆ Kontaktaufnahme zu Hausärztinnen bzw. Hausärzten (64,9 %),
- ◆ Einleitung von mind. zwei Maßnahmen (64,9 %),
- ◆ Einbezug mehrerer (Sozial-)Rechtsbereiche (64,9 %),
- ◆ Erstellung eines Versorgungsplans (56,8 %),
- ◆ die Überprüfung der Umsetzung des Versorgungsplans (51,4 %) sowie
- ◆ einfache Beratung (51,4 %).

Während sich 94,6 % der Befragten einig waren, dass unter Beratung und Unterstützung eine „umfassende Beratung“ zu verstehen ist, gaben 51,4 % ebenfalls an, dass es sich auch um eine „einfache Beratung“ handeln kann.

Auch in dieser Kategorie variieren die Antworten je nach fachlicher Funktion der Mitarbeitenden. Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Charakterisierung dieser Beratungsart sind (ohne Berücksichtigung der koordinierenden Stellen) in folgender Tabelle 19 dargestellt. Besonders auffällig ist, dass die Sozialberaterinnen bzw. -berater offenbar mehrheitlich die Kategorie „Beratung und Unterstützung“ nicht mit der Erstellung eines Versorgungsplans in Verbindung bringen, dies ist auch bei knapp 22 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater der Fall.

Tabelle 19: Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Verständnis der Beratungsart "Beratung und Unterstützung", n = 37

Kriterium	Anteil der Zustimmung (%)		
	Pflegebera- ter/-in	Sozialbera- ter/-in	Δ
Gemeinsamkeiten im Verständnis (Auswahl der 5 Kriterien mit dem kleinsten Δ)			
Kontaktaufnahme durch die Mitarbeiterin bzw. den Mitarbeiter des Pflegestützpunktes mit der jeweils zuständigen Stelle und bei Bedarf	56,5%	54,5%	2,0%
Initiierung einer Fallbesprechung mit der jeweils zuständigen Stelle	30,4%	27,3%	3,2%
Durchführung eines Hausbesuchs	87,0%	90,9%	4,0%
einfache Beratung	52,2%	45,5%	6,7%
aktive Unterstützung bei der Antragstellung und -begründung	100,0%	90,9%	9,1%
Unterschiede im Verständnis (Auswahl der 9 Kriterien mit dem größten Δ)			
Erstellung eines Versorgungsplans	78,3%	9,1%	69,2%
Überprüfung der Umsetzung des Versorgungsplans	69,6%	9,1%	60,5%
Überprüfung, ob die gewählte Versorgung zur Erreichung der vereinbarten Ziele geeignet ist (ggf. Anpassung des Versorgungsplans)	65,2%	9,1%	56,1%
Erläuterung zu wichtigen Auswahlkriterien bzw. Qualitätsmerkmalen für verschiedene Dienstleistungen	91,3%	45,5%	45,8%
Beantwortung von Anfragen zu Leistungsansprüchen allgemein	43,5%	81,8%	38,3%
Kontaktaufnahme zur Hausärztin bzw. zum Hausarzt	78,3%	45,5%	32,8%
Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs	73,9%	45,5%	28,5%
Unterstützung bei der Inanspruchnahme einer Leistung/Hinwirken auf erforderliche Maßnahmen	82,6%	54,5%	28,1%
Information über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen	91,3%	63,6%	27,7%

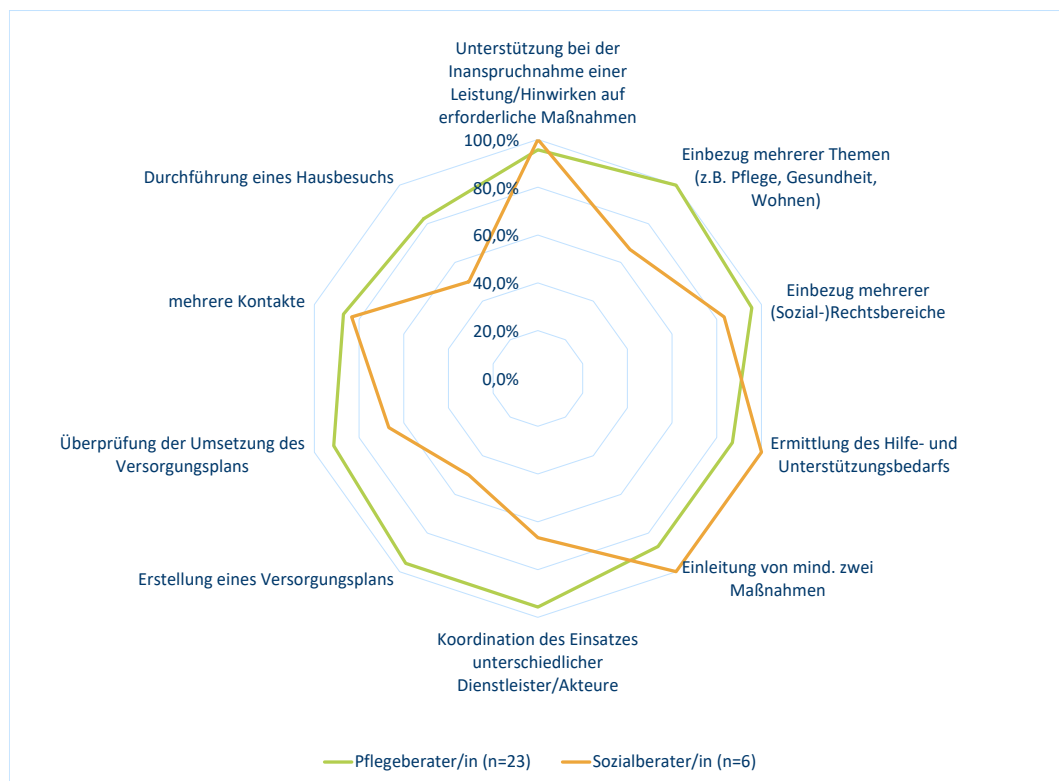
Quelle: IGES auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Case Management

Beim **Case Management** gab es insgesamt zehn Kriterien, die von insgesamt n = 29 Mitarbeitenden mit mindestens 75 % als zutreffend ausgewählt wurden:

- ◆ Unterstützung bei der Inanspruchnahme einer Leistung bzw. das Hinwirken auf erforderliche Maßnahmen (96,6 %),
 - ◆ Einbezug mehrerer Themen (z. B. Pflege, Gesundheit, Wohnen) und (Sozial-)Rechtsbereiche (93,1 %),
 - ◆ Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs (89,7 %),
 - ◆ Einleitung von mindestens zwei Maßnahmen (89,7 %),
 - ◆ Koordination des Einsatzes unterschiedlicher Dienstleister bzw. Akteure (89,7 %),
 - ◆ Erstellung eines Versorgungsplans und Überprüfung der Umsetzung des Versorgungsplans (86,2 %),
 - ◆ mehrere Kontakte mit den Ratsuchenden (86,2 %) und
 - ◆ Durchführung eines Hausbesuchs (75,9 %) (Abbildung 54).
-

Abbildung 54: Verständnis von „Case Management“ nach fachlicher Funktion, n = 29



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Anmerkung: In der Grafik wurden nur diejenigen Kriterien dargestellt, die von allen Mitarbeitenden eine mind. 75 %-ige Zustimmung erhalten haben.

Bei anderen Kriterien lag der Anteil der Zustimmung bei allen Befragten bei mindestens 50 %, darunter:

- ◆ Kontaktaufnahme zu Pflegedienstleistern (72,4 %) oder Hausärztinnen bzw. -ärzten (69,0 %),
- ◆ psychosoziale Reflexion mit Pflegebedürftigen/Angehörigen oder Initiierung einer Fallbesprechung mit der jeweils zuständigen Stelle (72,4 %),
- ◆ Erstellung, Anpassung und Überprüfung des Hilfeplans (65,5 % - 69,0 %),
- ◆ ausführliche Beratung (69,0 %),
- ◆ aktive Unterstützung bei der Antragstellung und -begründung (55,2 %) oder
- ◆ Information über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen sowie Unterstützung der ratsuchenden Person bei Konflikten mit den Leistungserbringern (jeweils 51,7 %).

Tabelle 20 zeigt für die Kategorie Case Management sowohl Gemeinsamkeiten als auch deutliche Unterschiede im Verständnis zwischen den Pflegeberaterinnen bzw. -beratern und den Sozialberaterinnen bzw. -beratern.

Tabelle 20: Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Verständnis von "Case Management", n = 29

Kriterium	Anteil der Zustimmung (%)		
	Pflegebera- ter/-in	Sozialbera- ter/-in	Δ
Gemeinsamkeiten im Verständnis (Auswahl der 3 Kriterien mit dem kleinsten Δ)			
Weitergabe von Kontaktdaten der jeweils zuständigen Stelle/des Ansprechpartners an die ratsuchende Person	17,4%	16,7%	0,7%
Unterstützung bei der Formulierung von Widersprüchen	47,8%	50,0%	2,2%
Unterstützung der ratsuchenden Person bei Konflikten mit den Leistungserbringern	52,2%	50,0%	2,2%
Unterschiede im Verständnis (Auswahl der 9 Kriterien mit dem größten Δ)			
Begleitung der ratsuchenden Person bei der Begutachtung durch den MDK/Medicproof (wenn gewünscht)	52,2%	0,0%	52,2%
Erstellung eines Versorgungsplans	95,7%	50,0%	45,7%
ausführliche Beratung	78,3%	33,3%	44,9%
Kontaktaufnahme zur Hausärztin bzw. zum Hausarzt	78,3%	33,3%	44,9%
Einbezug mehrerer Themen (z. B. Pflege, Gesundheit, Wohnen, ...)	100,0%	66,7%	33,3%
Durchführung eines Hausbesuchs	82,6%	50,0%	32,6%
Koordination des Einsatzes unterschiedlicher Dienstleister/Akteure	95,7%	66,7%	29,0%
Initiierung einer Fallbesprechung mit der jeweils zuständigen Stelle	78,3%	50,0%	28,3%
Kontaktaufnahme zu Pflegedienstleistern	78,3%	50,0%	28,3%

Quelle: IGES

5.2.1.3 Informationssammlung, -weitergabe und Dokumentation

Vor- und Nachbereitung

Informationen der Pflegekasse über die versicherte Person können insgesamt 52,5 % der Mitarbeitenden nutzen (vorausgesetzt es liegt eine Einwilligung der ratsuchenden Person vor), darunter ein höherer Anteil der Pflegeberaterinnen bzw. -berater (69,9 %) vs. 30,8 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater und eine der koordinierenden Stellen. Insgesamt n = 7 der Befragten, welche keinen Zugriff auf diese Informationen haben, geben an, dass dies in der Vorbereitung auf die Beratung hilfreich wäre.

Das Pflegegutachten des MDK/SMD nutzen insgesamt 52,4 % der Mitarbeitenden im Rahmen der Vor- oder Nachbereitung von Beratungsgesprächen, darunter vorwiegend Pflegeberaterinnen bzw. -berater (62,5 % vs. 25,0 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater).

Die Ergebnisse der Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI – sofern eine entsprechende Beratung stattfand – nutzen dagegen nur 4,8 % der Mitarbeitenden. 47,6 % geben an, diese nie zu nutzen. Neben 6,3 % Pflegeberaterinnen bzw. -beratern, welche die Ergebnisse bei Verfügbarkeit immer nutzen, geben 50 % an, diese nur teilweise heranzuziehen bzw. 43,8 % nutzen die Ergebnisse nie.

Folgende weitere Informationen werden zur Vor- bzw. Nachbereitung der Beratungstätigkeiten herangezogen:

- ◆ Inanspruchnahme von Leistungen gem. SGB XI (52,4 % der Mitarbeitenden nutzen die Informationen immer),
- ◆ Informationen zu Leistungen der häuslichen Krankenpflege (23,8 % der Mitarbeitenden nutzen die Informationen immer),
- ◆ Informationen zum Vertrag mit einem ambulanten Pflegedienst (71,4 % der Mitarbeitenden nutzen die Informationen teilweise).

82,5 % der Mitarbeitenden der PSP gaben an, ausreichend Zeit zur Vorbereitung auf ein Beratungsgespräch zu haben (Sozialberaterinnen bzw. -berater: 84,6 %, Pflegeberaterinnen bzw. -beratern: 78,3 %, koordinierende Stellen 100 %). In Zeiten von Corona und der damit einhergehenden verringerten Anzahl von ungeplanten Terminen (durch Wegfall des Publikumsverkehrs) ist es häufiger möglich, die Gespräche vorzubereiten. Limitiert wird die Vorbereitungszeit durch viele (ungeplante) Telefonate und Termine hintereinander oder durch die Tatsache, dass Beratungsthemen bei der Terminvereinbarung nicht immer vorab bekannt sind.

Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs

Die Hälfte aller Mitarbeitenden nutzt standardisierte Vorgaben zur Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs. 78,3 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater nutzen hauptsächlich das Assessment in Quovero (elektronisches Dokumentationssystem der PSP), einen Erhebungs- oder Assessmentfragebogen oder auch ein

vorgegebenes Programm nach Regeln des Case Managements. Die Sozialberaterinnen bzw. -beratern nutzen nur in Einzelfällen standardisierte Vorgaben, darunter ebenfalls das Assessment und den Versorgungsplan in Quovero (7,7 %).

Bei der Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs pflegebedürftiger Personen wird auch die Situation (hinsichtlich eigenem Hilfe- und Unterstützungsbedarf) der Angehörigen bzw. anderer Pflegepersonen erfasst. In der Befragung gaben die Pflegeberaterinnen und -berater an, wie die Belastungssituation pflegender Angehöriger ermittelt wird:

- ◆ allgemeines Abfragen im Gespräch (95,7 %),
- ◆ Erfassung des täglichen Zeitaufwandes für die Pflege der Angehörigen (69,9 %),
- ◆ Nutzung des Gutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit zur Bewertung der zeitlichen Belastung (65,2 %),
- ◆ Standardisierte Erhebung mit PLiP (ProblemLösen in der Pflegeberatung) oder mit Hilfe des Versorgungsplans und/oder des Assessments in Quovero (39,1 %).

Versorgungs- oder Hilfeplan

Standardisierte Instrumente zum Versorgungs- und Hilfeplan haben insgesamt 67,5 % der Mitarbeitenden zur Verfügung, darunter 95,7 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater, 30,8 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater sowie n = 1 der koordinierenden Stellen. Der Versorgungs- und Hilfeplan wird:

- ◆ 1 - 3 Tagen nach der Beratung (30,0 %),
- ◆ während der Beratung (22,5 %) oder
- ◆ direkt im Anschluss an die Beratung (12,5 %) ausgearbeitet.

Die Pflegeberaterinnen bzw. -berater händigen den Versorgungs- oder Hilfeplan zum größten Teil direkt im Anschluss (69,9 %), nach ca. 1 - 3 Tagen (21,7 %) oder nach mehr als 3 Tagen (8,7 %) entweder per Post oder persönlich aus. Die Umsetzung des Versorgungs- oder Hilfeplans wird i. d. R. situativ, d. h. zu einem mit dem Betroffenen vereinbarten Zeitpunkt (87,0 %), zu einem festen Zeitpunkt (8,7 %, d. h. nach 6 - 8 Wochen) oder wenn der Betroffene eine Änderung mitteilt (4,3 %) durch die Pflegeberaterinnen bzw. -berater überprüft.

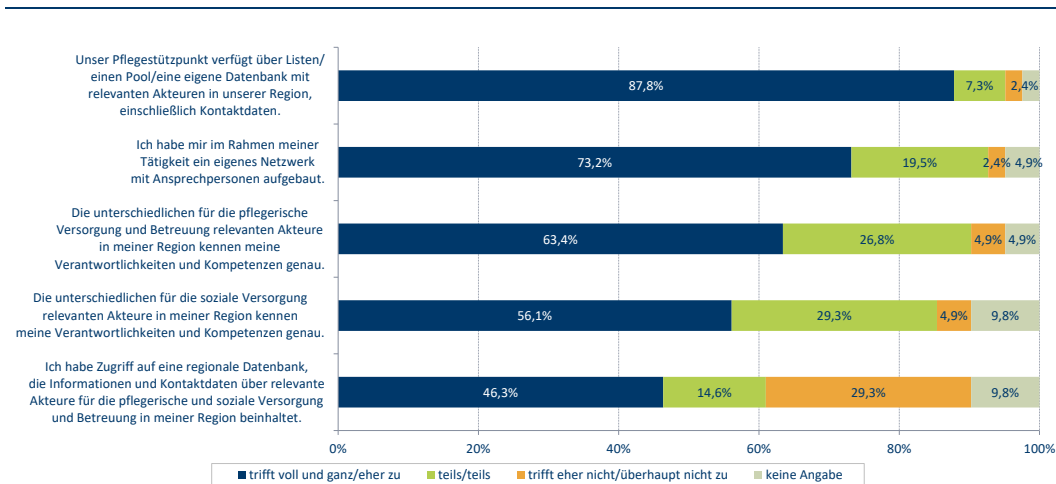
Für den Großteil der Sozialberaterinnen bzw. -berater (69,2 %) als auch der koordinierenden Stellen (75,0 %) ist die Ausarbeitung eines Versorgungs- oder Hilfeplans kein relevanter Bestandteil der Tätigkeit.

Verknüpfung mit den relevanten Akteuren für die Organisation der Versorgung

Laut Angaben von 87,8 % der Mitarbeitenden verfügen die PSP über Kontaktlisten, einen Pool oder eine eigene Datenbank mit relevanten Akteuren der jeweiligen Region (Abbildung 55). Allerdings geben 46,3 % der Mitarbeitenden an, keinen Zu-

griff auf eine regionale Datenbank, die Informationen und Kontaktdaten über relevante Akteure für die pflegerische und soziale Versorgung und Betreuung in der jeweiligen Region beinhaltet, zu haben.

Abbildung 55: Verknüpfung mit den relevanten Akteuren für die Organisation der Versorgung, n = 41



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

In etwa drei Viertel der Mitarbeitenden haben sich im Rahmen ihrer Tätigkeit einen eigenen Verteiler mit Ansprechpersonen aufgebaut (73,2 %). Etwas mehr als die Hälfte der Mitarbeitenden schätzen ein, dass die für die pflegerische (64,3 %) als auch soziale (56,1 %) Versorgung relevanten Akteure die Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der jeweiligen Mitarbeitenden in den PSP kennen.

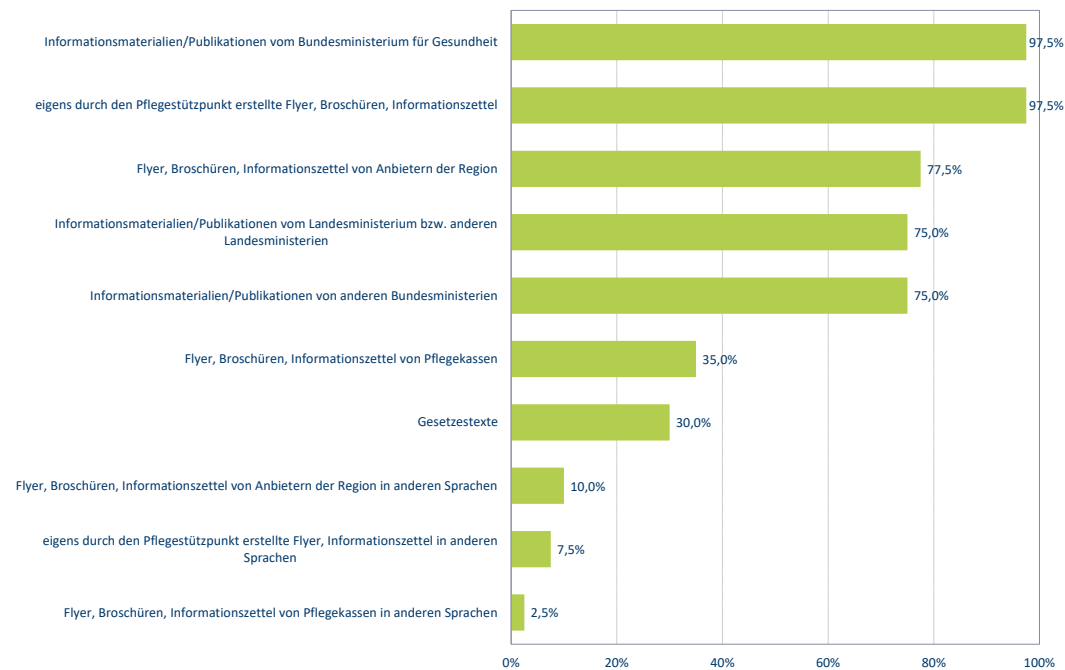
Materialien zur Unterstützung der Informationsvermittlung

Zur Unterstützung der Informationsvermittlung werden verschiedene schriftliche Materialien eingesetzt, darunter:

- ◆ eigens durch den PSP erstellte Informationsmaterialien (97,5 %),
- ◆ Informationsmaterialien des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) (97,5 %),
- ◆ Flyer, Broschüren bzw. Informationszettel von Anbietern aus der Region ein (77,5 %) und
- ◆ Informationsmaterialien bzw. Publikationen vom Landesministerium bzw. andere Landes- oder Bundesministerien (jeweils 75,0 %).

Eher selten kommen Informationsmaterialien in anderen Sprachen zum Einsatz (Abbildung 56).

Abbildung 56: Einsatz von schriftlichem Material im Rahmen der Beratungsgespräche, n = 40 (Mehrfachnennung)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Bei der Art und Frequenz des Einsatzes der Materialien in der Beratung durch die einzelnen fachlichen Funktionen der Mitarbeitenden gibt es kaum Unterschiede.

Inhalte der Informationsweitergabe

Laut Angaben der befragten Pflegeberaterinnen bzw. -berater erhalten pflegende Angehörige folgende Informationen über Unterstützungsleistungen:

- ◆ regional angebotene Pflegekurse der Pflegekassen (100 %),
- ◆ regional verfügbare Entlastungs- und Betreuungsangebote, einschl. Selbsthilfegruppen (100 %) und
- ◆ regional verfügbare Angebote zu individuellen präventiven Leistungen der Krankenkassen nach § 20 Abs. 5 SGB V (82,6 %).

82,6 % der Befragten erkundigen sich darüber hinaus, ob die Pflegeperson in der Vergangenheit bereits Schulungsangebote genutzt hat.

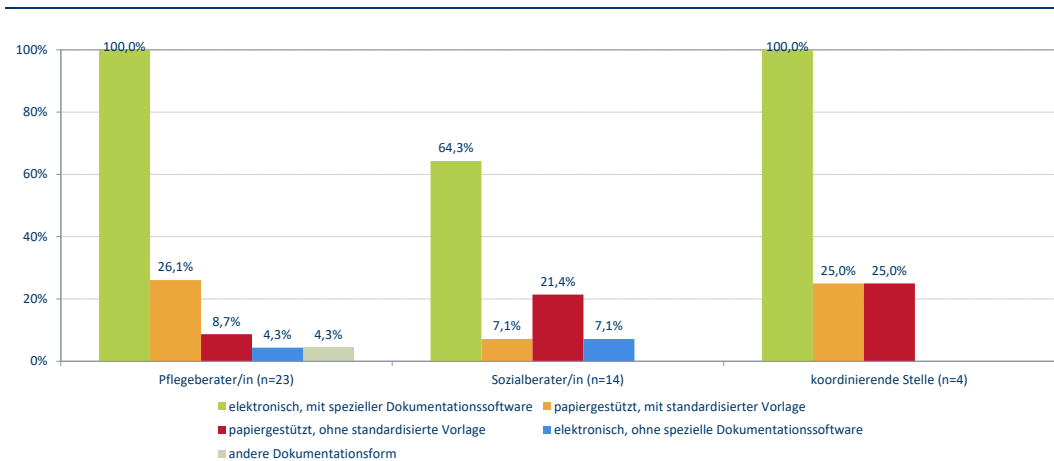
Dokumentation

87,8 % der Mitarbeitenden in den PSP dokumentieren ihre Tätigkeiten elektronisch mittels einer Dokumentationssoftware. Primär wird dafür Quovero, vereinzelt aber

auch SAP oder ein „anderes zugelassenes Computerprogramm“ genutzt. Im Vergleich dazu nutzen 19,5 % zusätzlich oder ausschließlich papierbasierte standardisierte Dokumentationsvorlagen und 14,6 % dokumentieren zusätzlich oder ausschließlich ohne standardisierte Vorlage.

Die Art der Dokumentation der Tätigkeiten unterscheidet sich sowohl zwischen als auch innerhalb der einzelnen fachlichen Funktionen der Mitarbeitenden. Alle Pflegeberaterinnen bzw. -berater nutzen elektronische Dokumentationssoftware. Im Vergleich dazu sind dies nur 64,3 % bei den Sozialberaterinnen bzw. -beratern. 21,4 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater dokumentieren ihre Tätigkeiten papiergestützt ohne standardisierte Vorlage (Abbildung 57).

Abbildung 57: Art der Dokumentation der Tätigkeiten im PSP, n = 41 (Mehrfachnennung)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

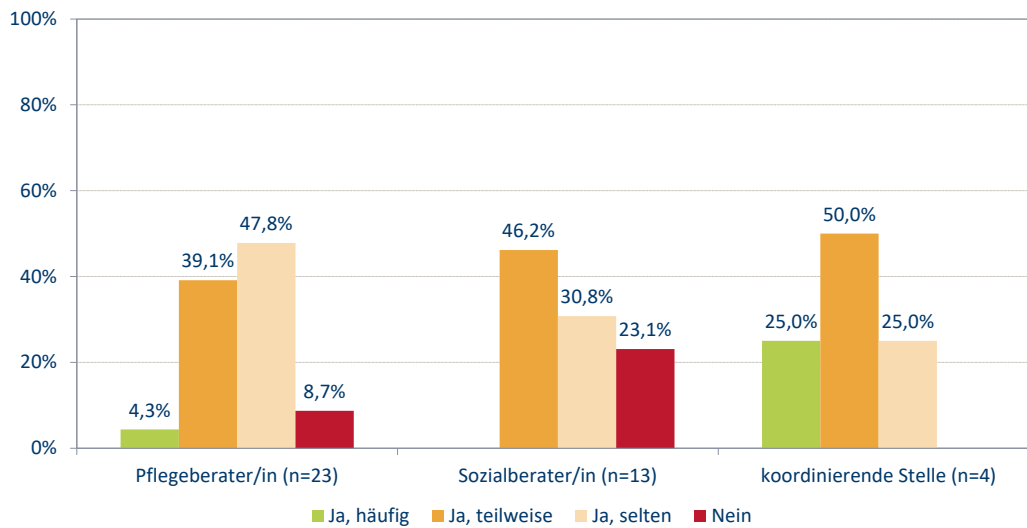
Laut Angaben von 80 % der Mitarbeitenden ist in der täglichen Arbeit ausreichend Zeit, um die Ergebnisse der Beratungsgespräche zu dokumentieren. Im Vergleich dazu geben 17,5 % an, zu wenig Zeit für die Dokumentation zur Verfügung zu haben, darunter 26,1 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater und 7,7 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater. Gründe dafür sind ein häufig hohes Beratungsaufkommen bzw. eine dichte Taktung von Terminen, sodass maximal Zeit für kurze Stichpunkte bleibt.

5.2.1.4 Zusammenarbeit in der Beratung und Charakteristiken der Beratungstätigkeiten

Beratung im Tandem

Beratungsgespräche in Zusammenarbeit mit anderen Mitarbeitenden des PSP führen 87,5 % aller Mitarbeitenden durch. Eine Beratung im Tandem findet dabei bei 5,0 % häufig, bei 42,5 % teilweise und bei 40,0 % eher selten statt. Je nach fachlicher Funktion variiert die Häufigkeit ebenfalls (Abbildung 58).

Abbildung 58: Durchführung von Beratungsgesprächen im Tandem, n = 41



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Falls eine Beratung bei den Pflegeberaterinnen bzw. -beratern (n = 21) im Tandem stattfindet, dann meist mit Sozialberaterinnen bzw. -beratern (100 %), eher seltener mit anderen Pflegeberaterinnen bzw. -beratern derselben Pflegekasse (14,3 %) oder einer anderen Pflegekasse (9,5 %). Ein geringer Anteil von 4,8 % berät gemeinsam mit Beraterinnen bzw. Beratern einer Demenzberatungsstelle.

Entsprechend beraten Sozialberaterinnen bzw. -berater (n = 10) meist mit den Pflegeberaterinnen bzw. -beratern gemeinsam (100 %). Des Weiteren werden Tandemberatungen mit

- ◆ Sozialberaterinnen bzw. -beratern (10 %),
- ◆ Beraterinnen bzw. Beratern aus den Bereichen neue Wohnformen und technische Hilfen im Alter (10 %) sowie
- ◆ mit Anderen, wie Demenzberaterinnen bzw. -beratern, Mitarbeitenden der Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung oder mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst (30 %)

durchgeführt.

Die koordinierenden Stellen (n = 4) geben an, im Falle einer Tandemberatung mit Pflegeberaterinnen bzw. -beratern (100 %), Sozialberaterinnen bzw. -beratern (50 %) und mit anderen in dem PSP Beschäftigten (25 %) zusammenzuarbeiten.

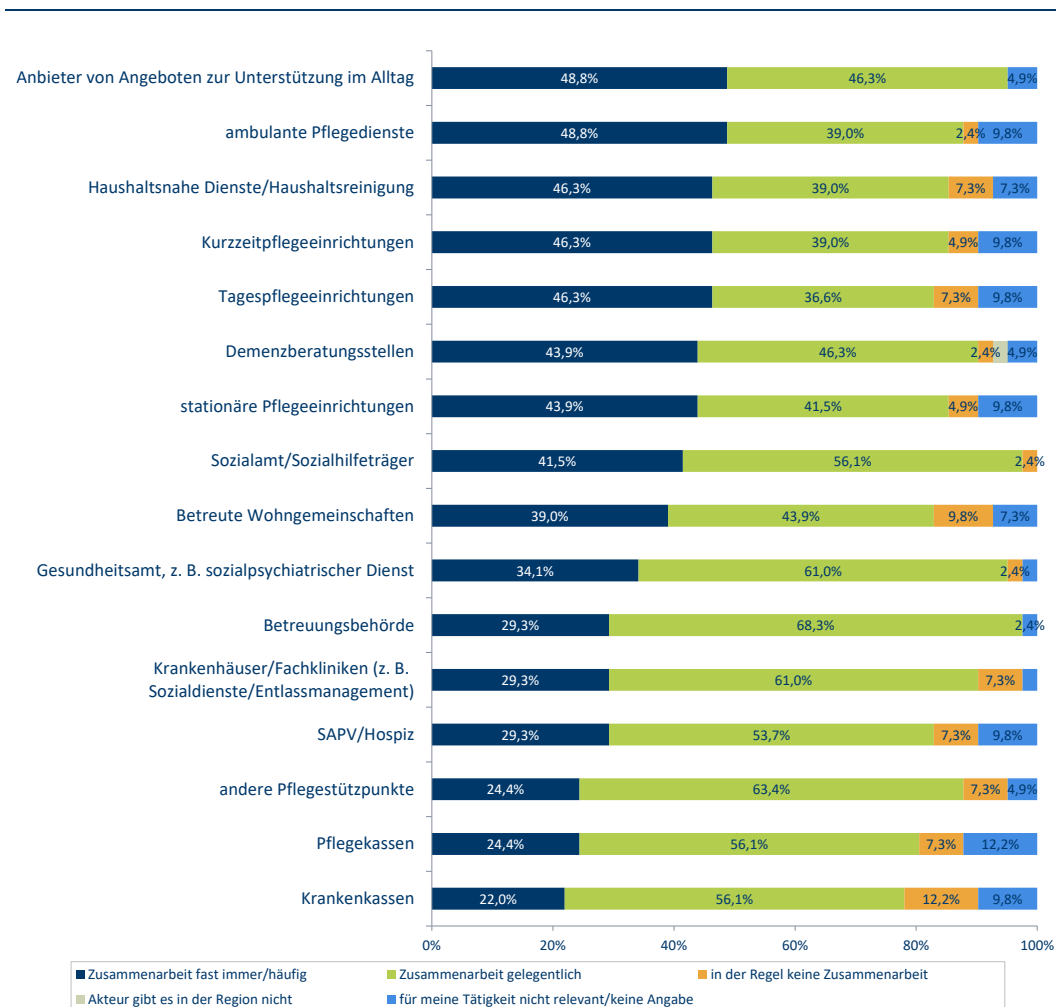
Zusammenarbeit mit anderen Akteuren

In der Befragung der Mitarbeitenden der PSP und der regionalen Akteure wurden Daten zur regionalen Zusammenarbeit erhoben.

Es gibt Akteure, mit denen im Rahmen der Beratung regelmäßig eine Zusammenarbeit erfolgt. So arbeiten 78,3 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater der PSP häufig mit weiteren Pflegeberaterinnen bzw. -beratern derselben Pflegekasse zusammen. Eine Zusammenarbeit mit Beraterinnen und Beratern anderer Pflegekassen findet dagegen „nur gelegentlich“ statt (60,9 %).

Eine Übersicht zur regelmäßigen Zusammenarbeit mit anderen Akteuren ist Abbildung 59 zu entnehmen. Zusammenfassend arbeiten die PSP mit Anbietern von AUA (48,8 %), ambulanten Pflegediensten (48,8 %) sowie haushaltsnahen Diensten/Haushaltsreinigung (46,3 %) als auch Kurzzeit- und Tagespflegeeinrichtungen (46,3 %) fast immer bzw. häufig zusammen. Etwas weniger häufig findet die Zusammenarbeit mit Demenzberatungsstellen, stationären Pflegeeinrichtungen (jeweils 43,9 %) als auch mit den Sozialämtern bzw. Sozialhilfeträgern (41,5 %) statt.

Abbildung 59: Häufigkeit der Zusammenarbeit der Mitarbeitenden mit regionalen Akteuren, n = 41



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

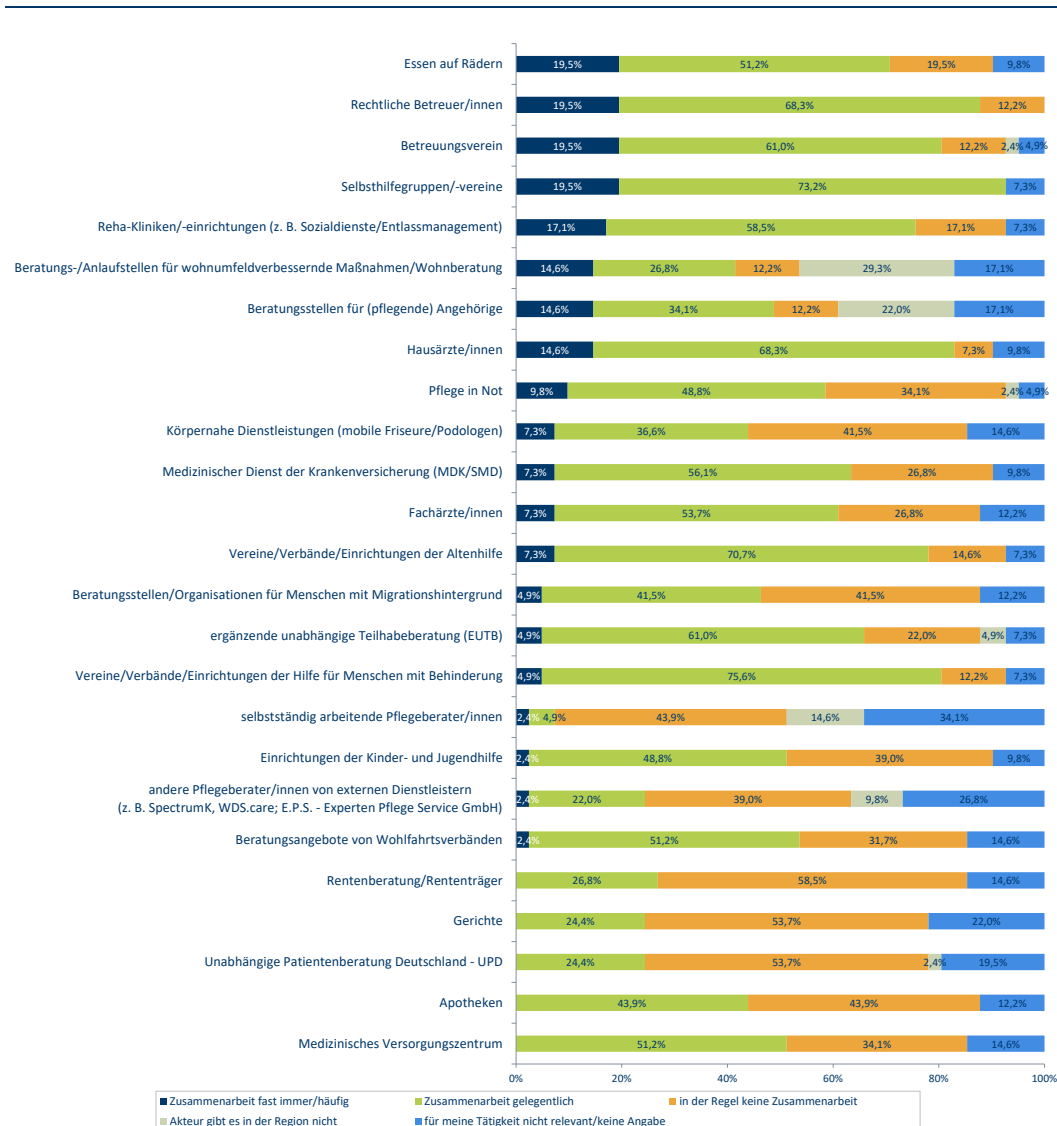
Die Ergebnisse machen auch deutlich, dass mit anderen Akteuren kaum oder nur in seltenen Fällen eine Zusammenarbeit stattfindet, darunter bspw.:

- ◆ die Rentenberatung/Rententräger (58,5 %),
- ◆ Gerichte und die Unabhängige Patientenberatung (UPD) (jeweils 53,7 %),
- ◆ selbstständige Pflegeberaterinnen bzw. -berater und Apotheken (jeweils 43,9 %) (Abbildung 60).

Eine gelegentliche Zusammenarbeit findet u. a. mit:

- ◆ Vereinen/Verbänden/Einrichtungen für Menschen mit Behinderung (75,6 %),
 - ◆ Selbsthilfegruppen und -vereinen (73,2 %),
 - ◆ Vereinen/Verbänden/Einrichtungen der Altenhilfe (70,7 %),
 - ◆ rechtlichen Betreuerinnen bzw. Betreuern sowie Hausärztinnen bzw. Hausärzten (jeweils 68,3 %) statt.
-

Abbildung 60: Regionale Akteure mit denen kaum eine Zusammenarbeit stattfindet, n = 41



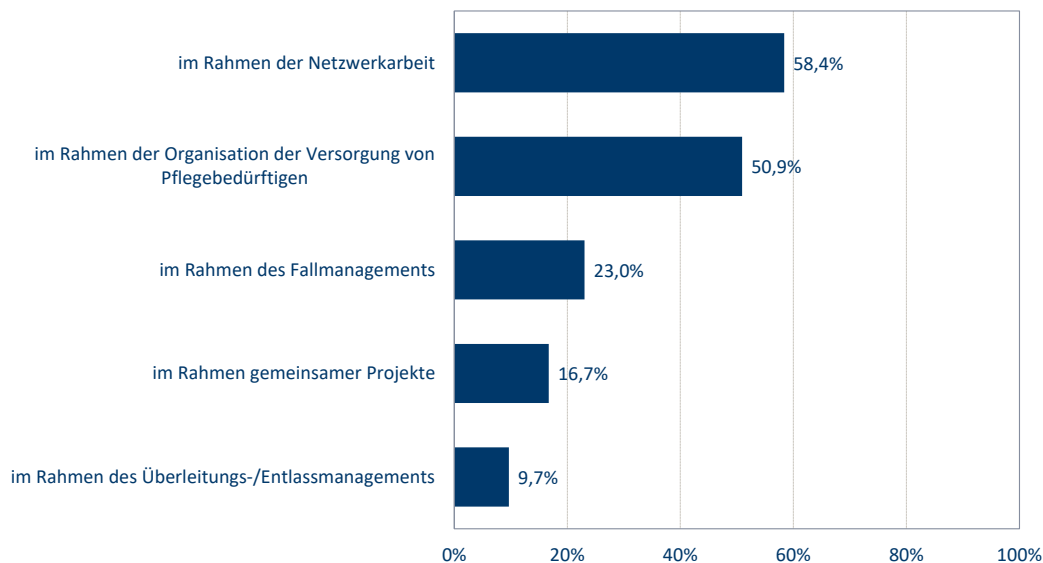
Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Realisierung der Zusammenarbeit

Die Kontaktaufnahme zur Zusammenarbeit findet in 26,4 % der Fälle durch den PSP und in 19,0 % der Fälle durch den jeweiligen Akteur statt. Eine direkte Weitervermittlung von ratsuchenden Personen durch den jeweiligen Akteur an den PSP erfolgt in 21,4 % der Fälle.

28,2 % der regionalen Akteure berichten „regelmäßig“ und 50,9 % „unregelmäßig“ mit den PSP zusammenzuarbeiten. Die Zusammenarbeit entsteht dabei primär im Rahmen der Netzwerkarbeit (58,4 %) sowie im Rahmen der Organisation der Versorgung von pflegebedürftigen Personen (50,9 %) (Abbildung 61).

Abbildung 61: Fälle, in denen regionale Akteure mit Pflegestützpunkten zusammenarbeiten, n = 269 (Mehrfachnennung)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der regionalen Akteure

Insgesamt 16,7 % der Befragten arbeiten im Rahmen gemeinsamer Projekte zusammen, darunter:

- ◆ gemeinsame Informationsveranstaltungen (Vorträge, Filmfestival der Generationen, Demenzwoche, Tag der offenen Tür, Lokale Allianz für Menschen mit Demenz),
- ◆ Aktionstage sowie
- ◆ in folgenden Projekten: „Altersfreundliche Gemeinde“, „Entwicklung altersfreundlicher ländlicher Gemeinden“, Leader-Kooperation LAG Elbe-Elster und Landkreis Nordsachsen „Entwicklung eines Regelversorgungsangebotes zur altersfreundlichen Wohnraumanpassung“.

Eine Zusammenarbeit im Rahmen des Case Managements (23,0 %) und Überleitungs-/Entlassmanagements (9,7 %) findet vergleichsweise seltener statt.

Insgesamt 12,1 % der befragten regionalen Akteure geben an, nicht mit den PSP zusammenzuarbeiten, darunter:

- ◆ Therapeutinnen bzw. Therapeuten unterschiedlicher Disziplinen (n = 5),
- ◆ Leistungserbringer der Eingliederungshilfe (n = 6),
- ◆ Hausärztinnen bzw. -ärzte (n = 4) und
- ◆ Apotheken bzw. Sanitätshäuser (jeweils n = 4).

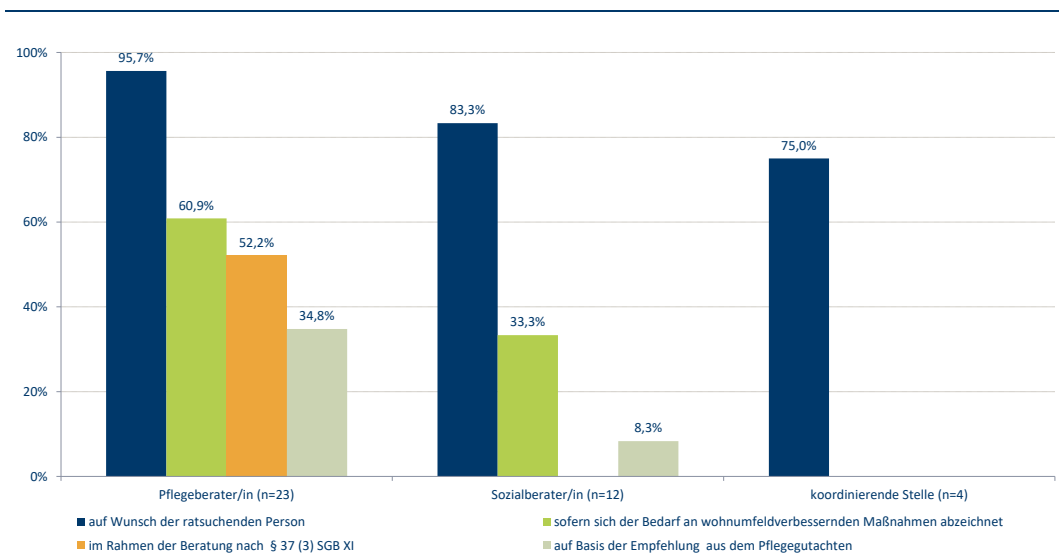
Hausbesuche

Beratungsgespräche finden nach Bedarf in Form von Hausbesuchen statt, unabhängig von der Art der Beratung (Pflege- oder Sozialberatung). Hausbesuche wurden vor der Corona-Pandemie von fast allen befragten Mitarbeitenden der PSP durchgeführt (n = 38 von 39). Die Anlässe für einen Hausbesuch sind (absteigend nach der Häufigkeit der Nennungen):

- ◆ auf Wunsch der ratsuchenden Person (89,7 %)
- ◆ bei Bedarf an wohnumfeldverbessernden Maßnahmen (46,2 %),
- ◆ auf Empfehlung nach einer Beratung nach § 37 (3) SGB XI (30,8 %),
- ◆ auf Empfehlung aus dem Pflegegutachten (23,1 %) und
- ◆ sonstige Anlässe (15,4 %, Sicherstellung der Pflege, Bedarf von Leistungen der Hilfe zur Pflege, Immobilität bzw. gesundheitliche Einschränkung der ratsuchenden Person).

Die Unterschiede bezgl. der Durchführung von Hausbesuchen zwischen den einzelnen fachlichen Funktionen der Mitarbeitenden sind in Abbildung 62 dargestellt. Hausbesuche, die auf Empfehlung nach einer Beratung gem. § 37 Abs. 3 SGB XI erfolgen, werden ausschließlich von Pflegeberaterinnen bzw. -beratern durchgeführt (52,2 %).

Abbildung 62: Anlässe für Hausbesuche vor der Corona-Pandemie, n = 39 (Mehrfachnennung)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Die zurück zu legenden Entfernungen der Mitarbeitenden variierten pro Hausbesuch zwischen 10 und 90 km (n = 39; Mittel: 44,8 km). Pflegeberaterinnen bzw. -berater und die koordinierenden Stellen legen dabei im Durchschnitt die längsten Wege zurück (Tabelle 21).

Tabelle 21: Zurückgelegte Entfernung je Hausbesuch, n = 39 (Angabe in km, einfacher Weg)

	Entfernungen (km, einfach Fahrt)			
	Mittelwert	Median	Min	Max
Pflegeberater/in (n = 23)	46,0	49,0	15	90
Sozialberater/in (n = 12)	38,2	32,5	10	75
koordinierende Stelle (n = 4)	57,0	55,0	40	80
GESAMT (n = 39)	44,8	49,0	10	90

Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

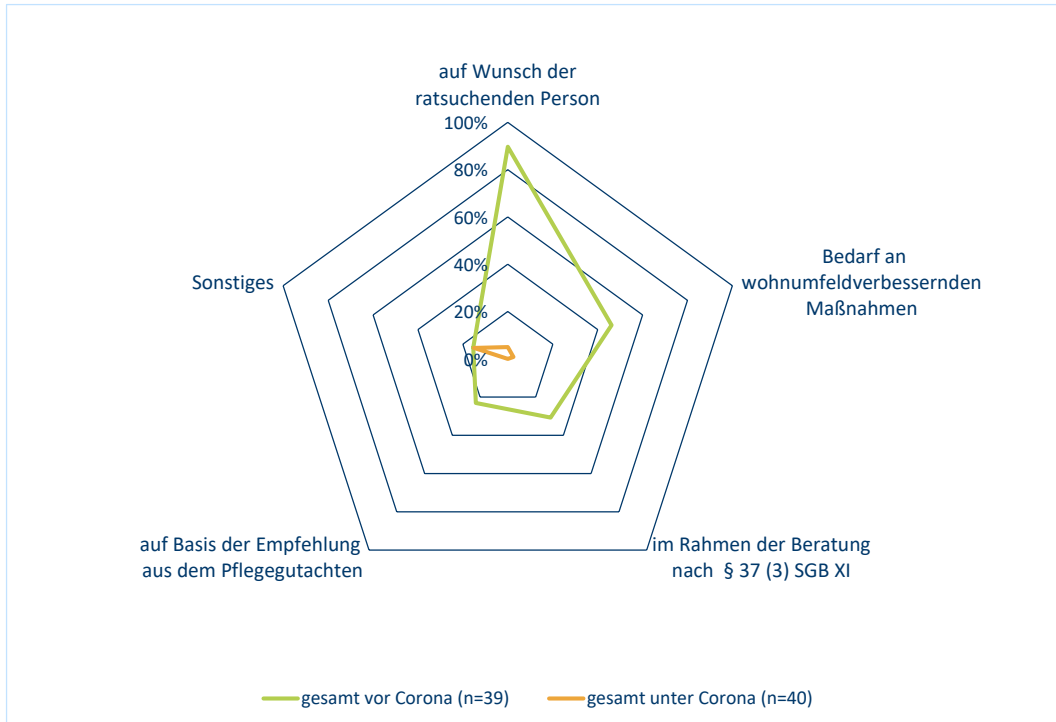
Während der Corona-Pandemie wurden kaum Hausbesuche angeboten. Vorrangig Sozialberaterinnen bzw. -berater führen während Corona aus den folgenden Gründe Hausbesuche durch:

- ◆ auf Wunsch der ratsuchenden Person,
- ◆ bei Bedarf an wohnumfeldverbessernden Maßnahmen,
- ◆ bei Bedarf an Leistungen der Hilfe zur Pflege oder
- ◆ Aufgrund der Notwendigkeit der Wohnraumberatung.

Ein geringer Anteil an Pflegeberaterinnen bzw. -beratern führt Hausbesuche auch dann durch, wenn es sich um komplexe Problemlagen oder Akut- bzw. Notsituationen handelt.

Folgende Abbildung 63 gibt einen visuellen Überblick zur Veränderung der Häufigkeiten der Hausbesuche durch die Corona-Pandemie.

Abbildung 63: Häufigkeit der Hausbesuche vor und während Corona

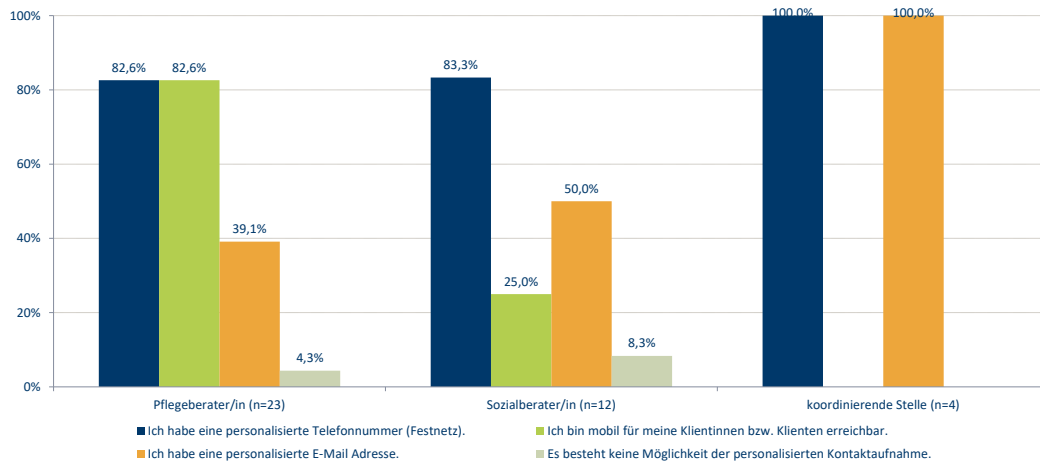


Quelle: IGES

Beratungskontinuität und Kontinuität der Ansprechpersonen

Eine erneute persönliche Kontaktaufnahme der ratsuchenden Personen nach einem Beratungsgespräch ist grundsätzlich möglich, geben 97,5 % aller Mitarbeitenden an. Die Kontinuität der Ansprechperson kann durch personalisierte Telefonnummern (Festnetz), die mobile Erreichbarkeit oder personalisierte E-Mail-Adressen der Beratenden für Ratsuchende gewährleistet werden (Abbildung 64). Nur bei wenigen Mitarbeitenden besteht keine Möglichkeit der persönlichen Kontaktaufnahme (8,3 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater und 4,3 % Pflegeberaterinnen bzw. -berater).

Abbildung 64: Kontinuität der Ansprechpersonen, n = 39 (Mehrfachnennung)

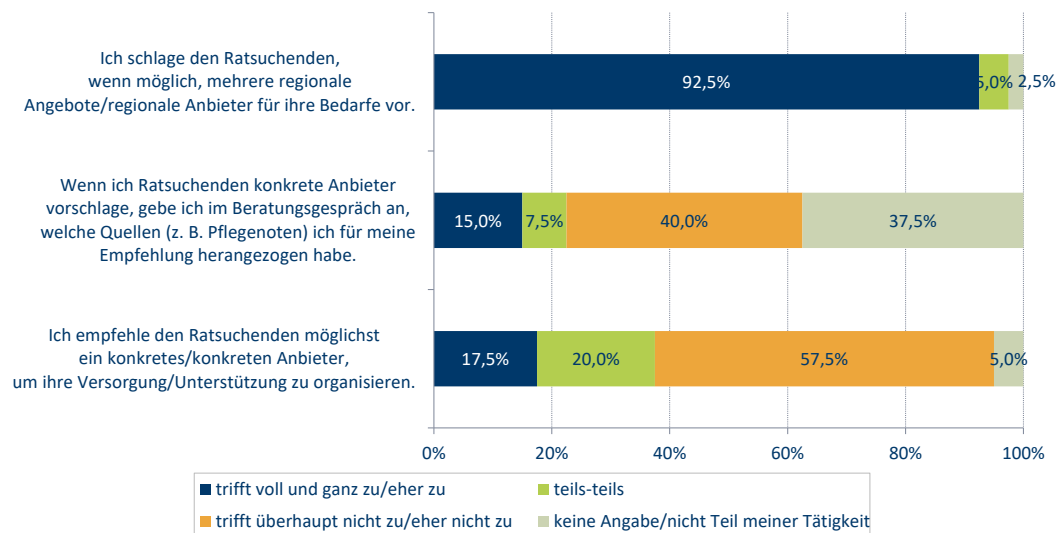


Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Neutralität in der Beratung

Zur Ableitung von Aussagen zur Neutralität in der Beratung wurden die Mitarbeitenden gebeten, die in Abbildung 65 dargestellten Aussagen zustimmend oder ablehnend zu bewerten. Die Mitarbeitenden der PSP geben weit überwiegend (92,5 %) den Ratsuchenden Hinweise zu mehreren regionalen Angeboten und Anbietern und empfehlen nur in bestimmten Fällen konkrete Anbieter oder Angebote.

Abbildung 65: Vorgehen zur Wahrung der Neutralität der Beratung, n = 40

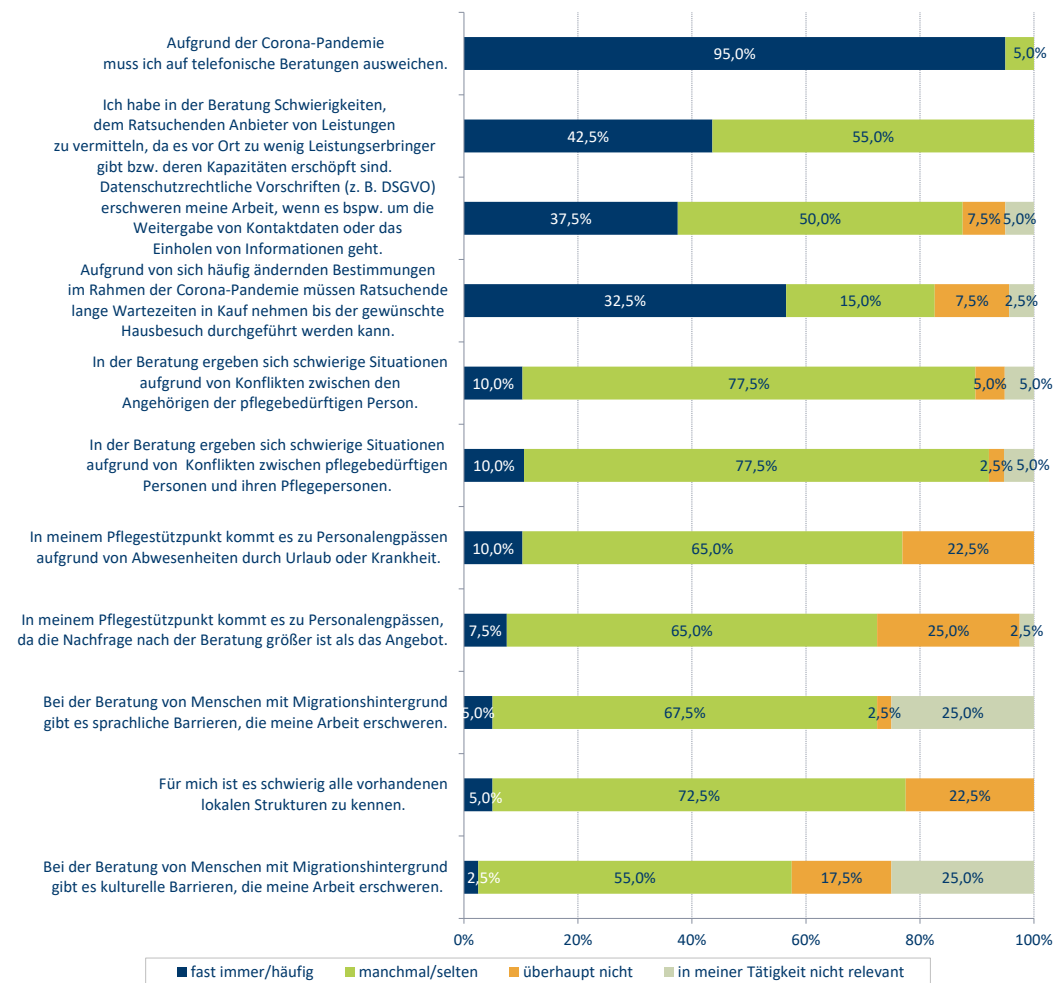


Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Herausforderungen in der Beratung im PSP

In der Online-Befragung der Mitarbeitenden wurde erhoben, welche Herausforderungen wie häufig in der Beratungssituation vorkommen. Die folgende Abbildung 66 gibt einen Überblick über die Angaben der Befragten.

Abbildung 66: Häufigkeit von Herausforderungen in der Beratung im PSP, n = 40



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Die am häufigsten genannte Herausforderung während der Corona-Pandemie ist die Veränderung des Beratungsgeschehens hin zu telefonischer statt persönlicher Beratung (95 % „fast immer/häufig; 5 % „manchmal/selten“). In differenzierter Betrachtung der fachlichen Funktionen der Mitarbeitenden machten alle Pflegeberaterinnen bzw. -berater und 84,6 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater diese Angabe.

Eine weitere Herausforderung ist die Schwierigkeit, aufgrund von Engpässen bei den Leistungserbringern den Ratsuchenden Anbieter von Leistungen zu vermitteln (42,5 % „fast immer/häufig; 55 % „manchmal/selten“).

Weitere 37,5 % der Befragten empfinden die datenschutzrechtlichen Vorschriften (der DSGVO) fast immer bzw. häufig für ihre Arbeit erschwerend (weitere 50 % „manchmal/selten“). Dies betrifft bspw. die Weitergabe von Kontaktdaten oder das Einholen von Informationen.

Dass Ratsuchende lange Wartezeiten für Hausbesuche in Kauf nehmen müssen, insb. aufgrund der sich häufig ändernden Bestimmungen im Rahmen der Corona-Pandemie, empfinden 32,5 % als herausfordernd.

Manchmal oder selten treten folgende Herausforderungen in den Beratungsgesprächen auf:

- ◆ Konflikte zwischen pflegebedürftigen Personen und ihren Pflegepersonen,
- ◆ Konflikte zwischen den Angehörigen der pflegebedürftigen Person,
- ◆ Personalengpässe im PSP (u. a. durch Urlaub/Krankheit oder Nachfrage nach Beratung ist größer als das Angebot),
- ◆ sprachliche Barrieren,
- ◆ unzureichende Kenntnis der lokalen Strukturen
- ◆ kulturelle Barrieren in der Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund.

Die Mitarbeitenden ergänzten in der Befragung die Diskrepanz zwischen steigender Nachfrage nach Beratung und komplexer werdenden Bedarfen der Betroffenen einerseits bei gleichzeitigem Anbieter- und Angebotsrückgang in der Region andererseits als besondere Herausforderung. Des Weiteren gestalten sich manchmal die fehlende Compliance der Ratsuchenden sowie die Beratung von psychisch Erkrankten oder Suchtkranken als herausfordernd.

5.2.1.5 Einschätzung der Wirksamkeit der Beratung

Einschätzung aus Sicht der Mitarbeitenden der PSP

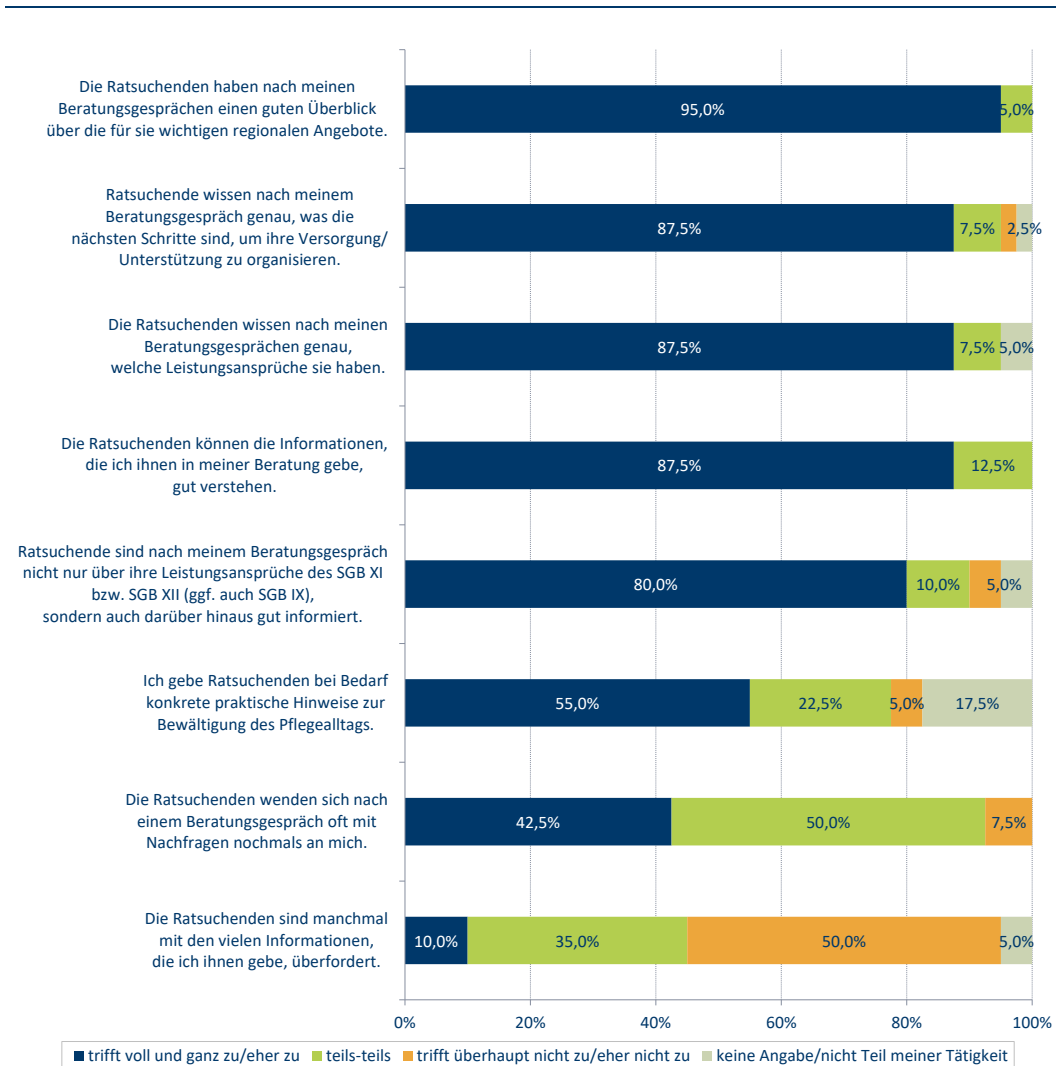
Die Mitarbeitenden der PSP schätzen ihre Beratung und deren Ergebnisse insgesamt positiv ein (Abbildung 67). Nach Ansicht von 95 % der Mitarbeitenden gelingt es, ratsuchenden Personen im Beratungsgespräch einen guten Überblick über die für sie wichtigen regionalen Angebote zu geben. Mit einer zustimmenden Bewertung von 87,5 % der Mitarbeitenden wüssten die Ratsuchenden nach der Beratung

- ◆ was die nächsten Schritte sind, um die Versorgung und Unterstützung zu organisieren, und
- ◆ welche Leistungsansprüche sie haben.

Ebenfalls mit hoher Zustimmung bewertet wird die Wahrnehmung der Mitarbeitenden der PSP, die Inhalte der Beratung verständlich für die Ratsuchenden zu vermitteln (87,5 %) und über die Information der Leistungsansprüche hinaus gut zu

informieren (80 %). Ratsuchende wenden sich nach einem Beratungsgespräch allerdings auch häufig mit Nachfragen erneut an die Beraterinnen bzw. Berater (42,5 %) und 10 % geben an, dass Ratsuchende mit den vielen Informationen, die sie erhalten, überfordert sind.

Abbildung 67: Einschätzung der Beratung in Pflegestützpunkten aus Sicht der Mitarbeitenden, n = 40



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Die Mitarbeitenden der PSP wurden zusätzlich gebeten, die Qualität der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren, mit denen sie „fast immer“ oder „häufig“ zusammenarbeiten zu bewerten. Die Ergebnisse zeigen, dass es mit Akteuren, mit denen regelmäßig Zusammenarbeit stattfindet, i. d. R. einen regen informellen Austausch gibt. Die Zusammenarbeit findet laut Angaben der Mitarbeitenden in Form von regelmäßigen Treffen bzw. Arbeitsgruppen (28,6 %) statt. Schriftliche Vereinbarungen zur Zusammenarbeit sind selten (4,9 %). Insgesamt wurde die Zusammenarbeit in über drei Viertel der Fälle als sehr gut bewertet: Die Anfragen

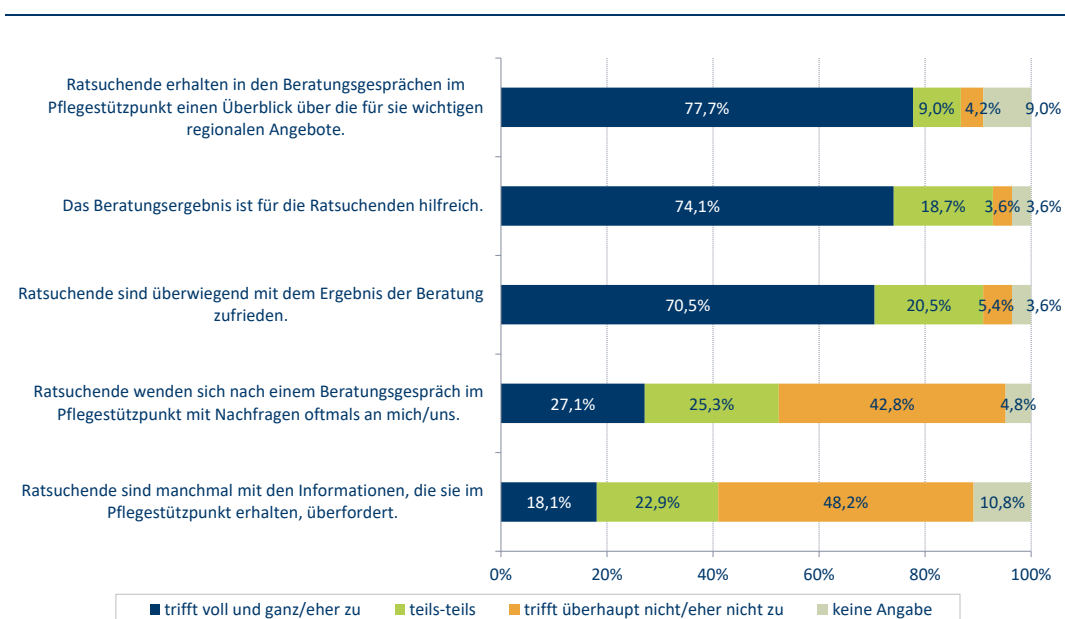
werden von dem jeweiligen Akteur i. d. R. zuverlässig beantwortet und bei knapp der Hälfte der Fälle gibt es eine feste Ansprechperson in der Zusammenarbeit. Während der Corona-Pandemie hat sich laut Angabe von 19,8 % der Mitarbeitenden die Qualität der Zusammenarbeit verbessert.

Einschätzung aus Sicht der regionalen Akteure

Von den insgesamt n = 426 teilnehmenden regionalen Akteuren haben n = 166 die Frage zur Wirksamkeit der Beratung in den PSP eingeschätzt. Davon haben 43,9 % angegeben, Kenntnis oder Rückmeldung von Ratsuchenden hinsichtlich der Beratungsergebnisse der PSP zu haben, und bewerteten aufgrund dieses Wissens die Beratungsergebnisse der PSP wie folgt:

- ◆ Ratsuchende erhalten in den Beratungsgesprächen im PSP einen Überblick über die für sie wichtigen regionalen Angebote (77,7 %).
- ◆ Das Beratungsergebnis ist für die ratsuchenden Personen hilfreich (74,1 %).
- ◆ Die Ratsuchenden sind überwiegend mit dem Ergebnis der Beratung zufrieden (70,5 %).
- ◆ Ratsuchende wenden sich nach der Beratung im PSP in einigen Fällen an den verweisenden Akteur (27,1 %).
- ◆ Ratsuchende sind in einigen Fällen mit den Informationen, die sie bekommen, überfordert (18,1 %) (Abbildung 68).

Abbildung 68: Einschätzung der Beratung in Pflegestützpunkten aus Sicht der regionalen Akteure, n = 166



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der regionalen Akteure

5.2.2 Administrativ-koordinierende Tätigkeiten

Zu den administrativ-koordinierenden Tätigkeiten zählen:

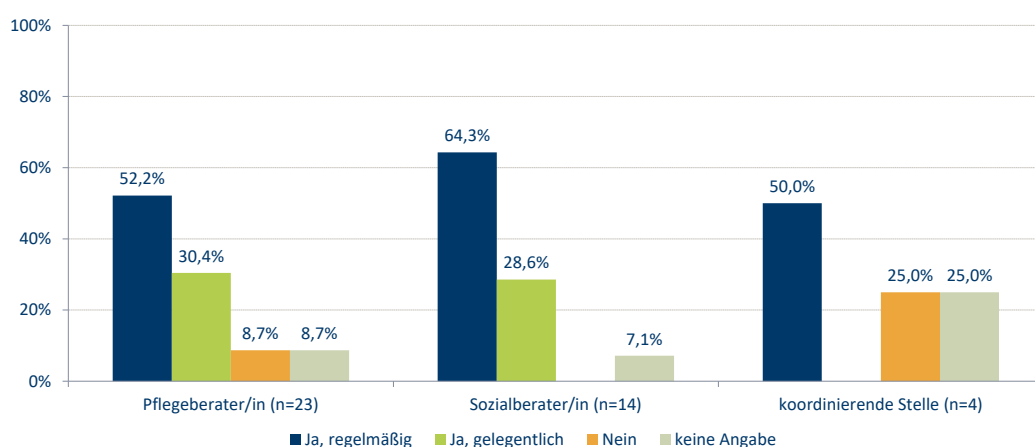
- ◆ telefonische oder persönliche Kontaktaufnahmen zu den Ratsuchenden (i. S. der Terminkoordination),
- ◆ Klärung, ob eine Pflege- oder Sozialberatung involviert wird,
- ◆ Weiterleitung bzw. Zuweisung von Anfragen an zuständige Mitarbeitende im PSP (i. S. der Terminkoordination) und/oder anderen Beratungsstellen,
- ◆ Organisation bzw. Bestellung von Büromaterial oder
- ◆ Bearbeitung des Postein- und -ausgangs.

Die Bürokoordination, Terminkoordination bzw. administrative Tätigkeiten im PSP ist für 56,1 % aller Mitarbeitenden regelmäßiger, für 26,8 % gelegentlicher und für 7,3 % kein Bestandteil der täglichen Arbeit.

Unter den Mitarbeitenden werden diese Tätigkeiten im Vergleich anteilig eher von Sozialberaterinnen bzw. -beratern (64,3 %) als Pflegeberaterinnen bzw. -beratern (52,2 %) regelmäßig übernommen (Abbildung 69). Die Mitarbeitenden nennen für die regelmäßige Übernahme der Tätigkeiten folgende Gründe:

- ◆ hohe Arbeitslasten der im Regelfall zuständigen Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiters,
- ◆ Abwesenheiten der im Regelfall zuständigen Mitarbeiterin bzw. des zuständigen Mitarbeiters (Urlaub, Krankheit, Hausbesuche)
- ◆ als auch organisatorische Regelungen („keine Büroassistenten im PSP“) bzw. nicht besetzte Stellen im PSP.

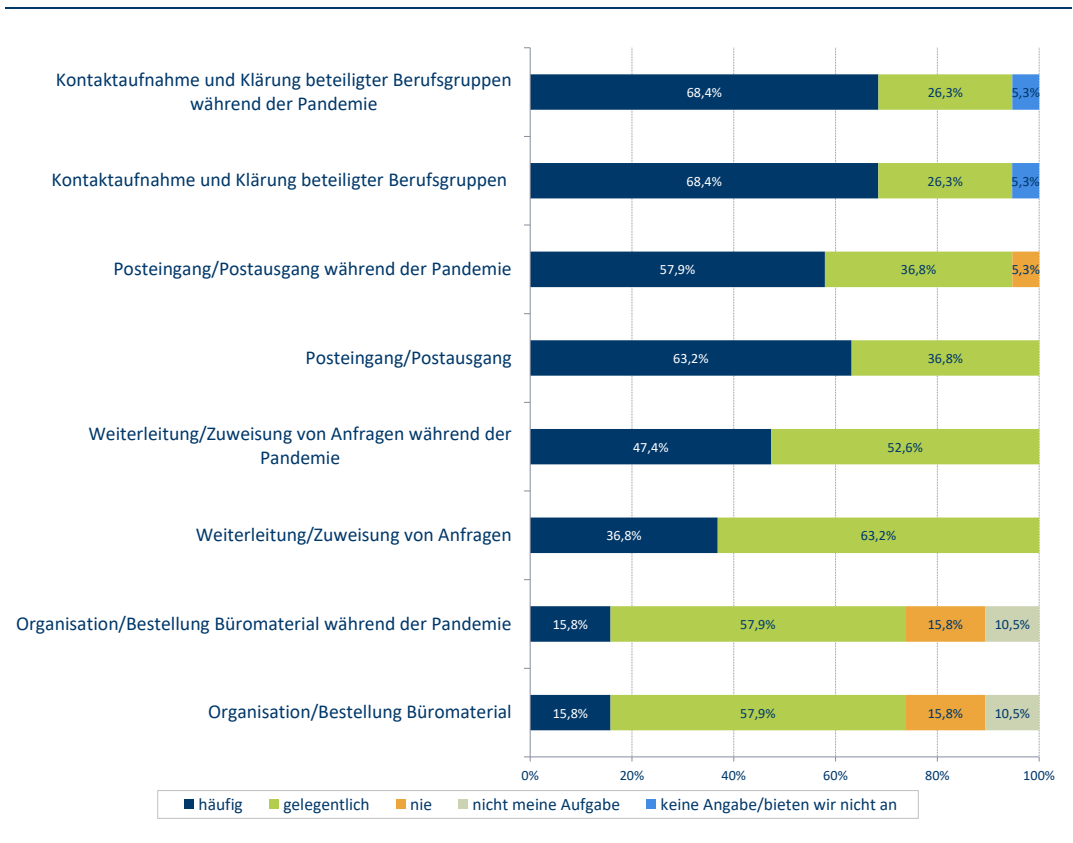
Abbildung 69: Zuständigkeit der Bürokoordination, Terminkoordination und administrative Tätigkeiten im PSP, n = 41



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

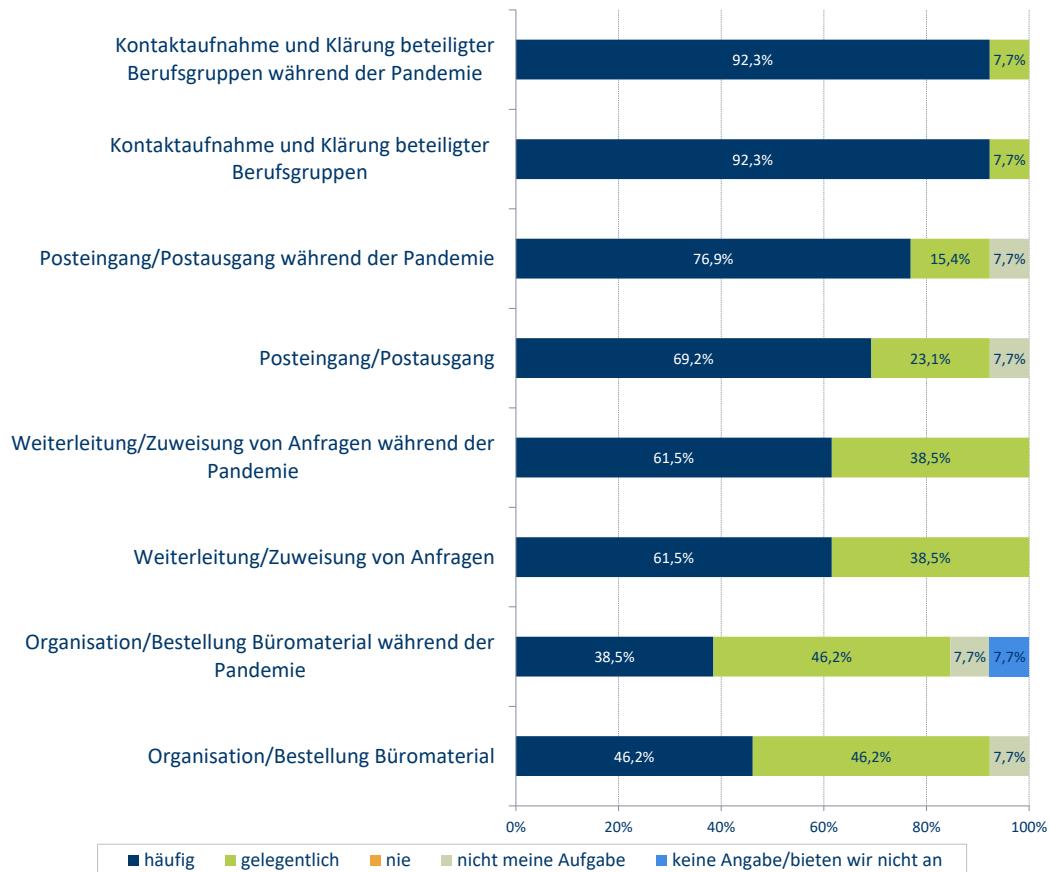
Die Mitarbeitenden wurden darüber hinaus zu den Veränderungen der Häufigkeiten dieser Tätigkeiten während der Corona-Pandemie befragt. Über alle Mitarbeitenden hinweg ließen sich keine Unterschiede aufgrund der Pandemie feststellen (Abbildung 70 und Abbildung 71).

Abbildung 70: Häufigkeit administrativ-koordinierender Bürotätigkeiten der Pflegeberaterinnen bzw. -berater vor und während der Corona-Pandemie, n = 19



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Abbildung 71: Häufigkeit administrativ-koordinierender Bürotätigkeiten der Sozialberaterinnen bzw. -berater vor und während der Corona-Pandemie, n = 13



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Im Vergleich der einzelnen Funktionen der Mitarbeitenden wird deutlich, dass die folgenden Tätigkeiten durch Sozialberaterinnen bzw. -beratern im Vergleich zu Pflegeberaterinnen bzw. -beratern häufiger übernommen werden:

- ◆ telefonische oder persönliche Kontaktaufnahmen zu den Ratsuchenden (i. S. der Terminkoordination),
- ◆ Klärung, ob eine Pflege- oder Sozialberatung involviert wird,
- ◆ Organisation bzw. Bestellung von Büromaterialien.

Die koordinierenden Stellen gaben jeweils zu 50 % (n = 2) an die aufgeführten Tätigkeiten gelegentlich zu übernehmen.

Zeitlicher Aufwand administrativ-koordinierender Tätigkeiten

Der wöchentliche Zeitaufwand beträgt im Durchschnitt 6,8 h/Woche und Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter (Tabelle 22). Bei den Sozialberaterinnen bzw. -beratern

ist der zeitliche Aufwand mit durchschnittlich 9,2 h/Woche im Vergleich am höchsten (Mittelwert: 4,8 h/Woche bei Pflegeberaterinnen und -beratern).

Tabelle 22: Zeitaufwand administrativ-koordinierender Bürotätigkeiten, n = 17, in h/Woche

	Zeitaufwand (h/Woche)			
	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum
Pflegeberater/in (n = 9)	4,8	2,0	2	12
Sozialberater/in (n = 7)	9,2	10,0	2	15
koordinierende Stelle (n = 1)	8,0	8,0	8	8
GESAMT (n = 17)	6,8	6,0	2	15

Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

5.2.3 Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit

In dem folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Primärerhebungen hinsichtlich der Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit in den PSP dargestellt. Der Abschnitt ist thematisch wie folgt gegliedert:

- ◆ Zuständigkeit der Mitarbeitenden,
- ◆ Charakteristiken und Strukturen der Tätigkeiten sowie Veränderungen aufgrund der Corona-Pandemie und
- ◆ Zusammenarbeit mit anderen und Wirksamkeit der Tätigkeiten.

5.2.3.1 Zuständigkeit der Mitarbeitenden

Elf von 18 Hauptstellen (61,1 %) geben an, dass alle im PSP tätigen Personen für die Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit zuständig sind. In weiteren sechs Hauptstellen (33,3 %) gibt es eine zuständige Person für diese Tätigkeitsbereiche.

In etwa die Hälfte der befragten Pflegeberaterinnen bzw. -berater (56,5 % Öffentlichkeitsarbeit und 52,2 % Netzwerkarbeit) als auch Sozialberaterinnen bzw. -berater (50 % und 57,1 %) geben an, regelmäßig Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit zu übernehmen. Die Tätigkeiten werden von drei der vier koordinierenden Stellen (75 %) regelmäßig übernommen.

Die Öffentlichkeitsarbeit wird von einem Teil der Mitarbeitenden (42,9 % Sozialberaterinnen bzw. -berater und 34,8 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater) gelegentlich übernommen. Bei der Netzwerkarbeit sind die Anteile mit 42,9 % Sozialberaterinnen bzw. -berater und 35,7 % der Pflegeberaterinnen bzw. -berater ähnlich. Die Übernahme der Tätigkeiten erfolgt im Rahmen der Arbeitsaufteilung innerhalb der PSP,

- ◆ zur Unterstützung von Mitarbeitenden (z. B. wegen langer Fahrtwege aufgrund der Größe des Landkreises)
- ◆ bei Abwesenheit der dafür zuständigen Person (z. B. bei Urlaub oder Krankheit) oder
- ◆ bei einer zu hohen Arbeitslast der zuständigen Person.

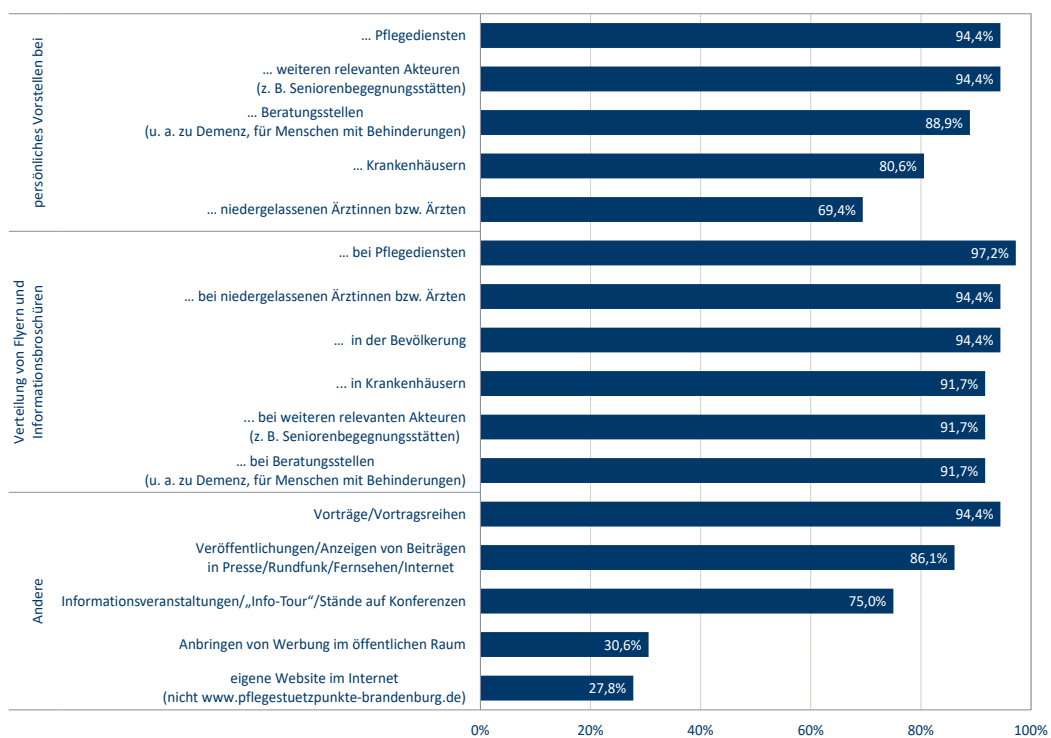
Gründe für die Übernahme der Netzwerkarbeit sind neben den genannten:

- ◆ Mitverantwortlichkeit in einem lokalen Pflegekreis oder
- ◆ die Vernetzung auf Fallebene.

5.2.3.2 Charakteristiken und Strukturen der Öffentlichkeitsarbeit

Um das Angebot der PSP in der Region bekannt zu machen, werden verschiedene Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit eingesetzt (Abbildung 72).

Abbildung 72: Öffentlichkeitsarbeit zur Bekanntmachung des Angebots der PSP, n = 36



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen und -sprechstunden

Zentraler Aspekt der Öffentlichkeitsarbeit ist das persönliche Vorstellen des Beratungsangebotes durch Mitarbeitende des PSP, u. a. bei:

- ◆ Pflegediensten (94,4 %),
- ◆ weiteren Akteuren (u. a. Seniorenbegegnungsstätten, Selbsthilfegruppen, körpernahe Dienstleistungen) (94,4 %),
- ◆ anderen Beratungsstellen (u. a. für Menschen mit demenziellen Erkrankungen oder mit Behinderung) (88,9 %),
- ◆ Krankenhäusern (80,6 %) sowie
- ◆ niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzten (69,4 %).

Das Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren wird von fast allen Anlaufstellen bei nahezu allen Akteuren zur Bekanntmachung eingesetzt. Unter „andere“ Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurden als am häufigsten eingesetzten Mittel „Vorträge/Vortragsreihen“ (94,4 %) gefolgt von „Veröffentlichungen/Anzeigen von Beiträgen in Presse etc.“ (86,1 %) angegeben.

Ein Viertel der PSP (27,8 %) betreiben zusätzlich zur zentralen Webseite (www.pflegestuetzpunkte-brandenburg.de) eine eigene Webseite. Das „Anbringen von Werbung im öffentlichen Raum“ wird insgesamt eher wenig genutzt (30,6 %).

Nur fünf von 36 Anlaufstellen geben an, einzelne Mittel der Öffentlichkeitsarbeit nicht zu nutzen. Die Gründe waren dabei hauptsächlich:

- ◆ bereits eingesetzte Mittel werden als ausreichend empfunden (u. a. bei der Begründung der Nichtnutzung von Informationsveranstaltungen/Stände auf Konferenzen),
- ◆ unzureichende personelle Ressourcen zur Durchführung (u. a. bei der Begründung der Nichtnutzung einer eigenen Webseite, von Informationsveranstaltungen/Stände auf Konferenzen oder Verteilen von Flyern und Anbringen von Werbung im öffentlichen Raum),
- ◆ unzureichende finanzielle Mittel (u. a. bei der eigenen Webseite, bei der Verteilung von Flyern und Informationsbroschüren bei niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzten),
- ◆ unzureichende zeitliche Ressourcen (u. a. bei der Verteilung von Flyern und Informationsbroschüren bei niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzten).

Die Nichtnutzung einzelner Mittel der Öffentlichkeitsarbeit ist insgesamt keine häufige Angabe bei der Befragung gewesen und nicht eindeutig auf einen Grund zurückzuführen. Es handelt sich dabei um eine Mischung aus begrenzten finanziellen, zeitlichen und personellen Ressourcen, die sich mitunter auch gegenseitig bedingen.

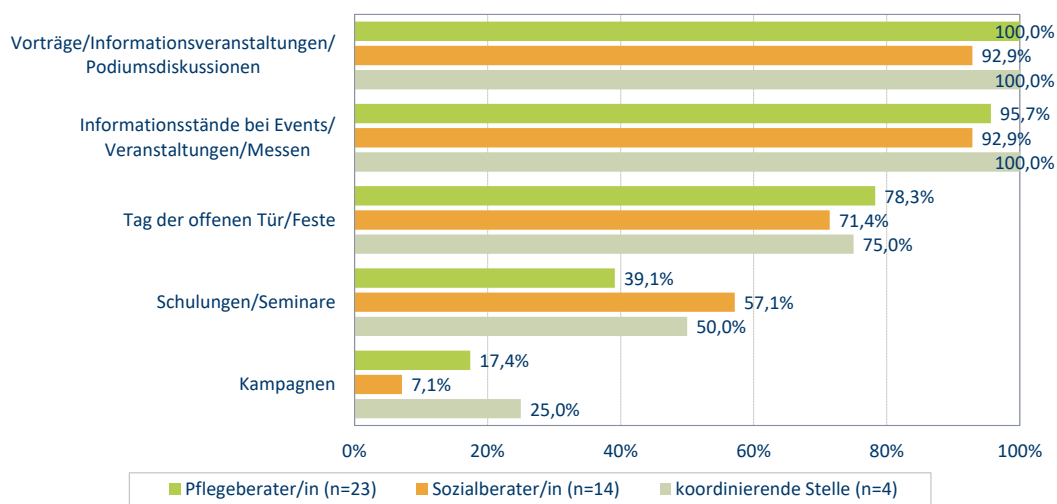
Die folgenden Abschnitte stellen differenziert dar, welche konkreten Maßnahmen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit von welchen Mitarbeitenden (nach fachlicher

Funktion) durchgeführt werden. Veränderungen der Zeitaufwände während der Corona-Pandemie werden ebenfalls aufgezeigt.

Maßnahmen im Bereich „Events und Veranstaltungen“

In der Abbildung 73 sind die Häufigkeiten der Nutzung der Maßnahmen im Bereich Events und Veranstaltungen dargestellt. Am häufigsten und von nahezu allen Mitarbeitenden werden Vorträge und Informationsveranstaltungen (97,6 %) und die Betreuung von Informationsständen bei Events, Veranstaltungen bzw. Messen (95,1 %) durchgeführt. Andere bzw. weitere Maßnahmen, die in diesem Bereich genannt wurden, waren Konzertreihen, die Organisation von Ausstellungen als auch die mobile Bürgerberatung.

Abbildung 73: Maßnahmen im Bereich „Events und Veranstaltungen“, n = 41



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

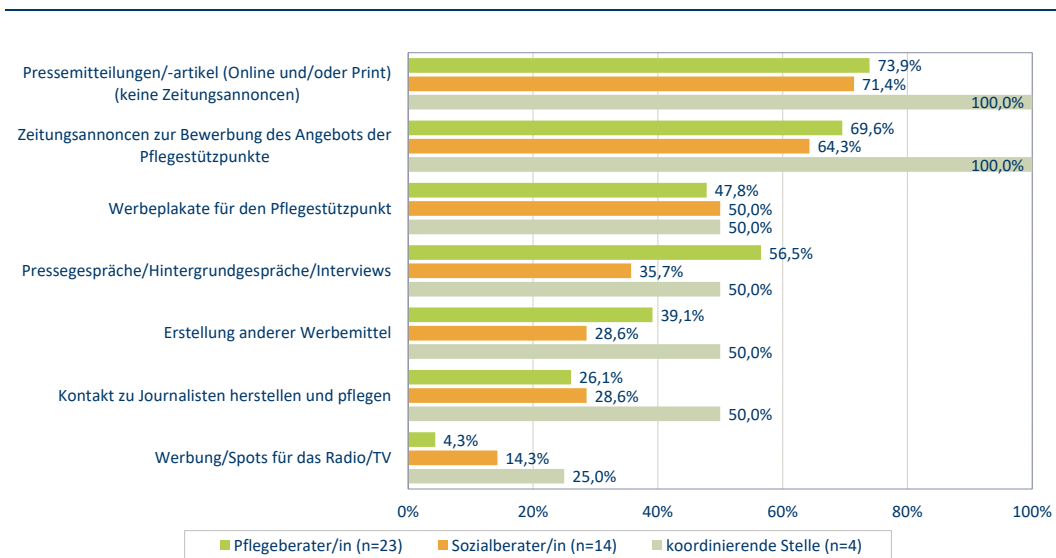
Die Häufigkeit der Maßnahmen bzw. Tätigkeiten im Bereich „Events und Veranstaltungen“ sind während der Corona-Pandemie erwartungsgemäß deutlich zurückgegangen. Die Pflegeberaterinnen bzw. -berater sind im Vergleich zu den anderen Funktionen am häufigsten betroffen (91,3 %). Unter den Sozialberaterinnen bzw. -beratern wurde dies unterschiedlich eingeschätzt: 61,3 % empfinden einen deutlichen Rückgang, 30,8 %, einen geringen Rückgang und 7,7 % gar eine Zunahme von Events und Veranstaltungen (vermutlich im Online-Format).

Maßnahmen im Bereich „Pressearbeit und Werbung“

Abbildung 74 veranschaulicht die Maßnahmen im Bereich „Pressearbeit und Werbung“, darunter werden Pressemitteilungen/-artikel (75,6 %) sowie Zeitungsannoncen zur Bewerbung des Angebots der PSP (70,7 %) am häufigsten eingesetzt. Die Erstellung von Werbeplakaten sowie die Durchführung von Pressegesprächen werden vergleichsweise seltener genutzt.

Alle weiteren Maßnahmen aus diesem Bereich, wie z. B. die Erstellung anderer Werbemittel (u. a. Wegweiser, Kugelschreiber, Kalender, Notizblöcke) sowie die Kontaktherstellung und -pflege zu Journalisten als auch Werbespots in Radio und TV, werden insgesamt weniger häufig umgesetzt und diese Maßnahmen fallen primär in den Tätigkeitsbereich der koordinierenden Stellen, sofern diese vorhanden sind.

Abbildung 74: Maßnahmen im Bereich „Pressearbeit und Werbung“, n = 41



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

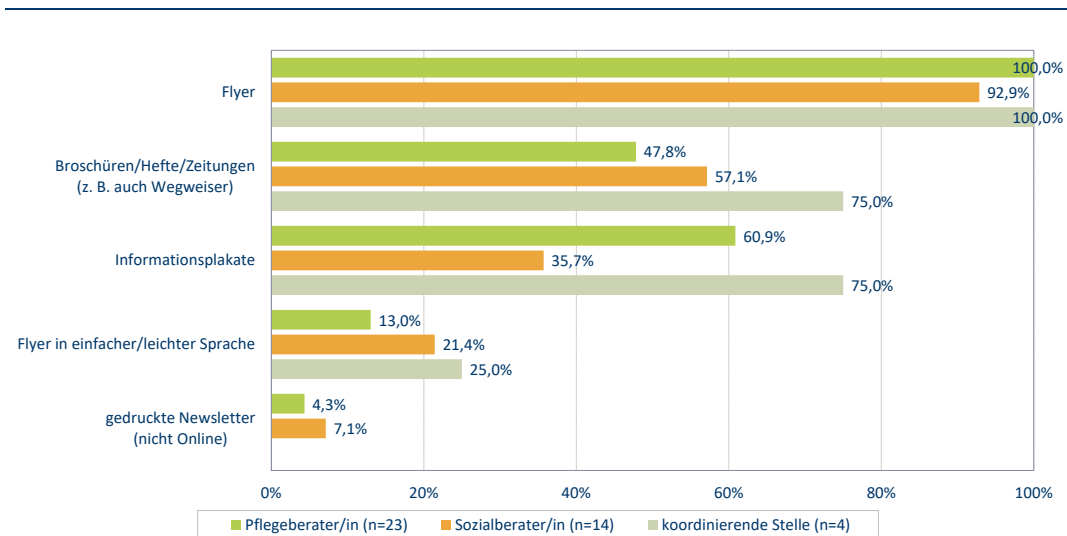
Die Häufigkeit der Tätigkeiten im Bereich „Pressearbeit und Werbung“ hat während der Corona-Pandemie laut Angaben der Pflegeberaterinnen bzw. -berater leicht abgenommen. Die koordinierenden Stellen verzeichnen kaum eine Veränderung und die Sozialberaterinnen bzw. -beratern berichten einen deutlichen bis mäßigen Rückgang.

Maßnahmen im Bereich „Print“

Das am häufigsten genutzte Medium im Bereich „Print“ sind Flyer (97,6 %), allerdings wird dies kaum in leichter bzw. einfacher Sprache angeboten (17,1 %). Broschüren und Informationsplakate werden jeweils von etwa der Hälfte aller Mitarbeitenden genutzt bzw. angeboten (53,7 %) (Abbildung 75).

Insgesamt wird im Bereich „Print“, ähnlich wie im Bereich „Pressearbeit und Werbung“, der Großteil der Medien durch die koordinierenden Stellen erstellt, sofern diese im PSP vorhanden sind. Im Vergleich werden Broschüren häufiger von Sozialberaterinnen bzw. -beratern erstellt (57,1 % vs. 47,8 % bei Pflegeberaterinnen bzw. -beratern), Informationsplakate eher von Pflegeberaterinnen bzw. -beratern (60,9 % vs. 35,7 % bei Sozialberaterinnen bzw. -beratern).

Abbildung 75: Maßnahmen im Bereich „Print“, n = 41



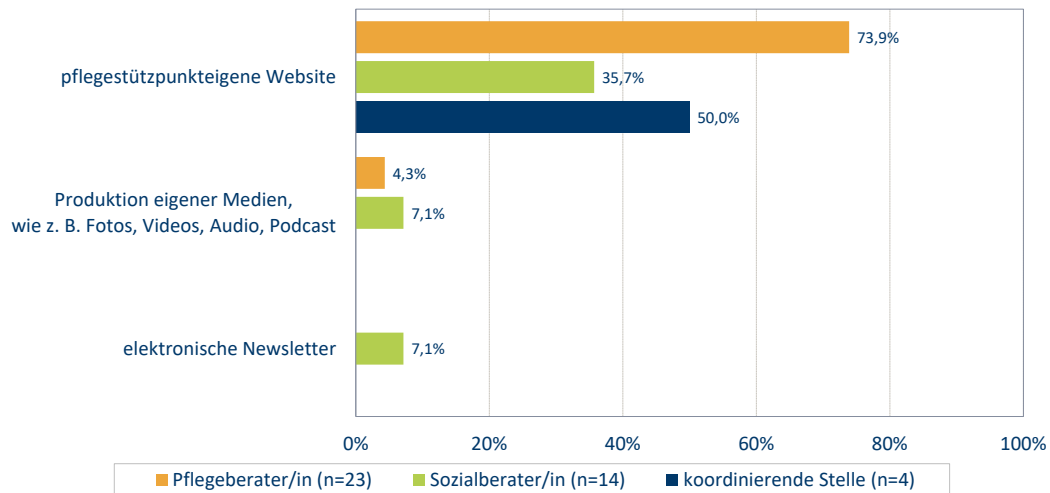
Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Die Häufigkeit der Tätigkeiten im Bereich „Print“ sind aus Sicht der Pflegeberaterinnen bzw. -berater während der Corona-Pandemie etwas zurückgegangen. Aus Sicht der koordinierenden Stellen hat sich kaum etwas verändert und die Sozialberaterinnen bzw. -berater berichten einen deutlichen bis mäßigen Rückgang.

Maßnahmen im Bereich „digitale Medien“

Der Einsatz digitaler Medien nimmt auch in der Beratung einen immer größeren Stellenwert ein und verzeichnet vor allem infolge der Corona-Pandemie einen deutlichen Zuwachs. Wie die folgende Abbildung 76 zeigt, werden von den PSP nur einige Medien genutzt. Etwas mehr als die Hälfte aller Mitarbeitenden gab an, die Webseite zu pflegen (58,8 %). Andere Maßnahmen, wie z. B. die Produktion eigener Medien oder elektronische Newsletter, spielen bislang eine geringe Rolle in der Öffentlichkeitsarbeit. Messenger Dienste oder Social-Media-Kanäle werden von PSP in Brandenburg bislang nicht genutzt.

Abbildung 76: Maßnahmen im Bereich „digitale Medien“, n = 41



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

5.2.3.3 Charakteristiken und Strukturen der Netzwerkarbeit

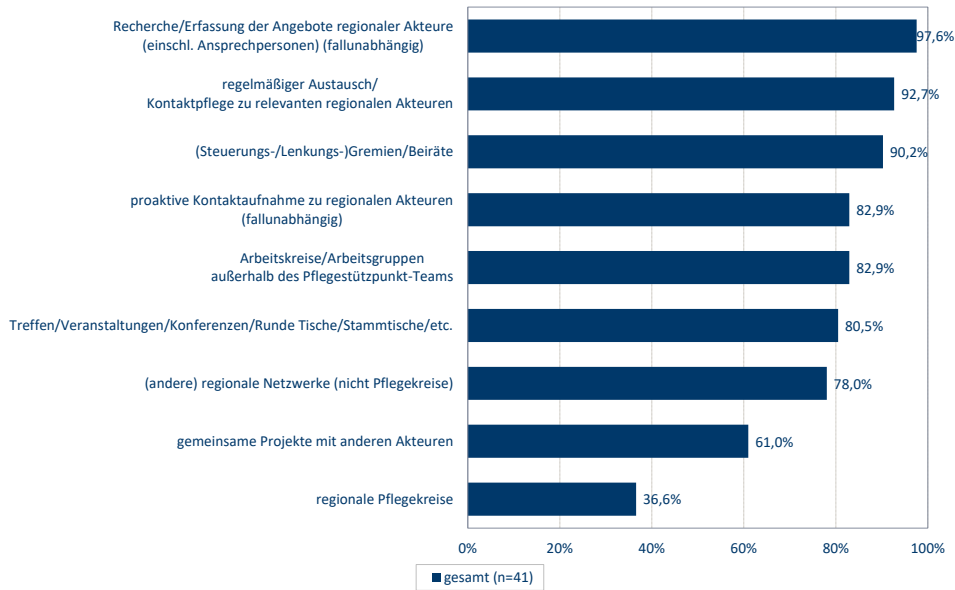
In der Befragung der PSP-Mitarbeitenden als auch der regionalen Akteure zu den Strukturen der Anlaufstellen wurden Angaben zur Netzwerkarbeit erhoben, welche in den folgenden Abschnitten beschrieben werden.

Die in Abbildung 77 aufgelisteten Maßnahmen bzw. Tätigkeiten zum Austausch und zur Vernetzung mit anderen Akteuren verdeutlichen, dass Netzwerkarbeit auf verschiedenen Ebenen erfolgt. Über die Erfassung bzw. Recherche von regionalen Angeboten hinaus (97,6 %) finden regelmäßige Austauschtreffen mit relevanten regionalen Akteuren (92,7 %) statt. Die Mitarbeitenden der PSP nehmen zur Vernetzung teil an

- ◆ Sitzungen der Steuerungs- bzw. Lenkungsghremien (90,2 %),
- ◆ Arbeitskreisen und Arbeitsgruppentreffen außerhalb der PSP (82,9 %),
- ◆ Runden Tischen (80,5 %),
- ◆ Netzwerktreffen (nicht Pflegekreise) (78,0 %) oder
- ◆ regionalen Pflegekreisen (36,6 %).

Ergänzend wurde auf weitere Aktivitäten seitens der PSP, wie z. B. die jährliche Organisation eines Aktionstages, hingewiesen.

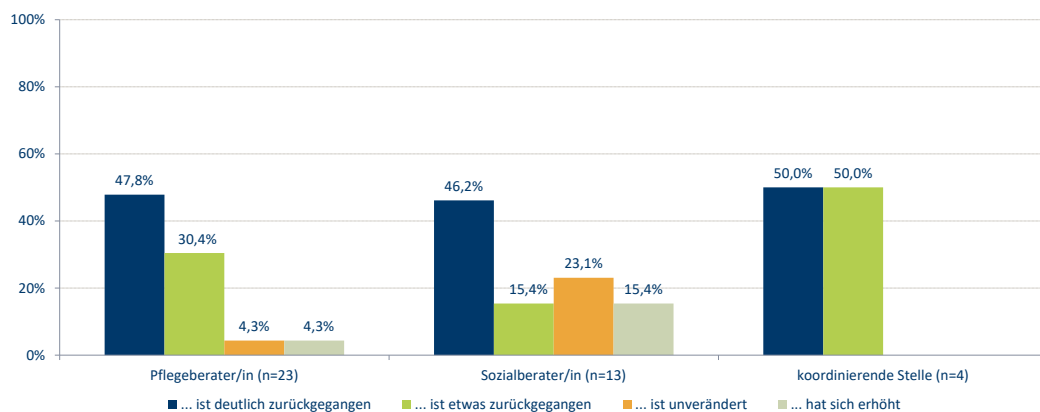
Abbildung 77: Beteiligung bzw. Angebot an Maßnahmen/Tätigkeiten in den PSP im Rahmen der Netzwerkarbeit, n = 41 (Mehrfachnennung)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Aufgrund der Corona-Pandemie sind Veränderungen in den Häufigkeiten der Tätigkeiten zu beobachten. Insgesamt drei Viertel aller Mitarbeitenden berichten eine deutliche bis mäßige Abnahme und 7,5 % eine Zunahme der Häufigkeiten. In der folgenden Abbildung 78 sind die differenzierten Einschätzungen nach den fachlichen Funktionen der Mitarbeitenden der PSP dargestellt.

Abbildung 78: Veränderung der Häufigkeiten der Netzwerktätigkeiten während der Corona-Pandemie, n = 40



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Pflegekreise und andere regionale Netzwerke

Mit der Initiierung der regionalen Pflegekreise verfolgen die PSP bzw. ihre jeweiligen Außenstellen bzw. -sprechstunden laut eigener Aussage das Ziel, die Zusammenarbeit der einzelnen Akteure in der Region zu verbessern und zu stärken sowie deren Angebote (gegenseitig) kennenzulernen. Des Weiteren soll die Vernetzung zur Sicherstellung der Versorgung der Betroffenen beitragen als auch diese optimieren und letztlich den fachlichen Austausch untereinander fördern.

Fünf der befragten 18 Hauptstellen (27,8 %) geben an, einen regionalen Pflegekreis in ihrer Region zu haben. Ein weiterer Pflegekreis ist laut Angabe einer weiteren Hauptstelle geplant.

Neben den regionalen Pflegekreisen wurden weitere regionale Netzwerke durch die Hauptstellen initiiert, darunter:

- ◆ das Netzwerk Pflege Elbe-Elster,
- ◆ Falkenseer Allianz für Menschen mit Demenz,
- ◆ Aktionstag Helfende Hände in der krfr. Stadt Frankfurt (Oder),
- ◆ ein Pflegestammtisch in der krfr. Stadt Cottbus sowie
- ◆ im Landkreis Uckermark Netzwerke zu den Themen: Krebserkrankungen, Palliative Versorgung und Sozialplanung.

Die Hauptstelle im Landkreis Oder-Spree plant das „Netzwerk Pflege“ zu initiieren. Die Koordination der Netzwerke wird in einigen Fällen von den PSP selbst übernommen.

Die Ziele dieser regionalen Netzwerke sind vergleichbar mit denen der regionalen Pflegekreise. Im Vordergrund steht die Förderung und Intensivierung der Zusammenarbeit der jeweiligen Akteure in der Region, die Sicherstellung und Optimierung der (ambulanten) pflegerischen Versorgung, die Entwicklung von gemeinsamen Projekten, die Durchführung anonymer Fallbesprechungen, die Verbesserung der Überleitung als auch die Bekanntmachung von Angeboten in der jeweiligen Region.

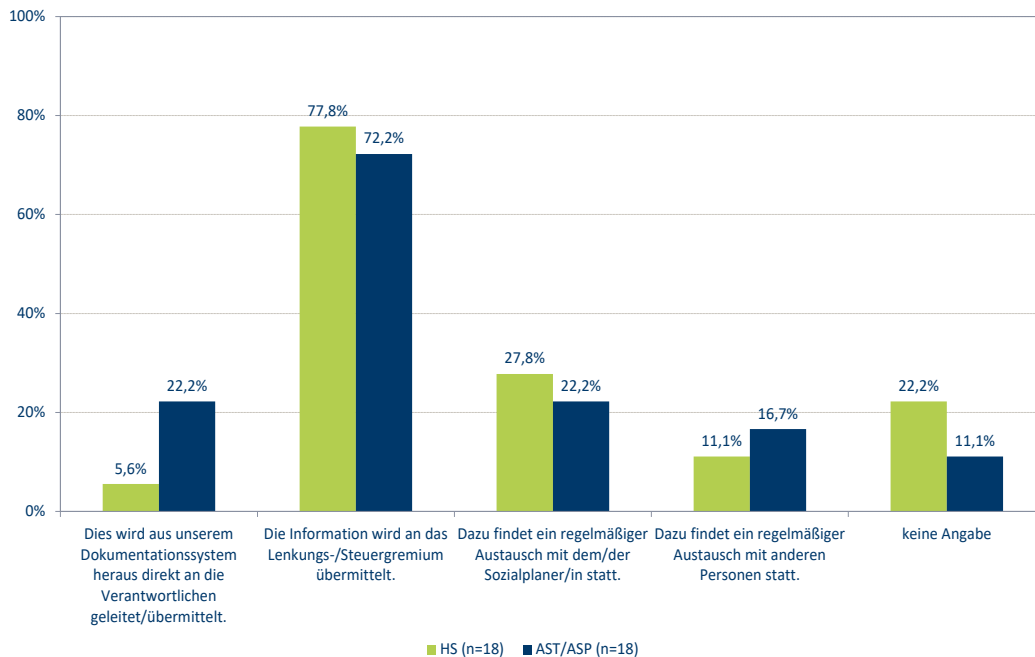
Umgang mit Versorgungsbedarfen und -lücken

Im Rahmen des „Care Managements“ sollen die PSP u. a. Versorgungsbedarfe und regionale Versorgungslücken berichten. 94,4 % der befragten Anlaufstellen (n = 36) erfassen dies zentral und elektronisch in ihrem Dokumentationssystem.

Des Weiteren werden die jeweiligen Versorgungsbedarfe oder -lücken in der Region an das Lenkungs- bzw. Steuerungsgremium zurückgemeldet (77,8 % der Hauptstellen; 72,2 % der Außenstellen und -sprechstunden, Abbildung 79). Ein regelmäßiger Austausch mit der Sozialplanerin bzw. dem Sozialplaner der Region findet bei fünf der Hauptstellen (27,8 %) und bei vier der weiteren Anlaufstellen (22,2 %) statt.

Bei dem Austausch mit anderen Personen handelt es sich bei den Anlaufstellen z. B. um Mitglieder der Pflegekreise und ausgewählter Netzwerke als auch den zuständigen Sachgebietsleitungen.

Abbildung 79: Art der Rückmeldung der Versorgungsbedarfe oder -lücken an Verantwortliche (Mehrfachnennung)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen sowie -sprechstunden

Anmerkung: HS = Hauptstelle, AST = Außenstelle, ASP = Außensprechstunde

5.2.3.4 Formen und Einschätzung der Zusammenarbeit

Im folgenden Abschnitt sind neben den Formen der Zusammenarbeit der PSP mit anderen Akteuren auch Einschätzungen zur Zusammenarbeit aus Sicht der regionalen Akteure und der Mitarbeitenden der PSP dargestellt.

Schriftliche Vereinbarungen mit anderen Akteuren

Drei der befragten Hauptstellen (16,7 %) berichten, in ihrem Einzugsgebiet eine oder mehrere schriftlichen Vereinbarungen zur Zusammenarbeit geschlossen zu haben. Dabei handelt es sich um:

- ◆ Vereinbarungen mit kommunalen Stellen, wie z. B. der Betreuungsbehörde als auch dem Sozialamt (Hilfe zur Pflege),
- ◆ Vereinbarung mit dem Sozialdienst eines Krankenhauses,
- ◆ Vereinbarung im Rahmen des Projekts PfiFF – Pflege in Familien fördern.

Drei weitere Anlaufstellen nannten zudem Vereinbarungen zur Zusammenarbeit mit folgenden Netzwerken: Netzwerk Demenz, Netzwerk Älter werden (krfr. Potsdam) sowie ein Palliativnetzwerk. Darüber hinaus wurden eine Vereinbarung mit einer Demenzberatungsstelle sowie ein Kooperationsvertrag mit dem Gerontopsychiatrischen Verbund Cottbus/Spree-Neiße e. V. geschlossen.

Eine Hauptstelle gibt zudem an, die Zusammenarbeit mit der privaten Kranken- und Pflegeversicherung in Form einer Vereinbarung geregelt zu haben.

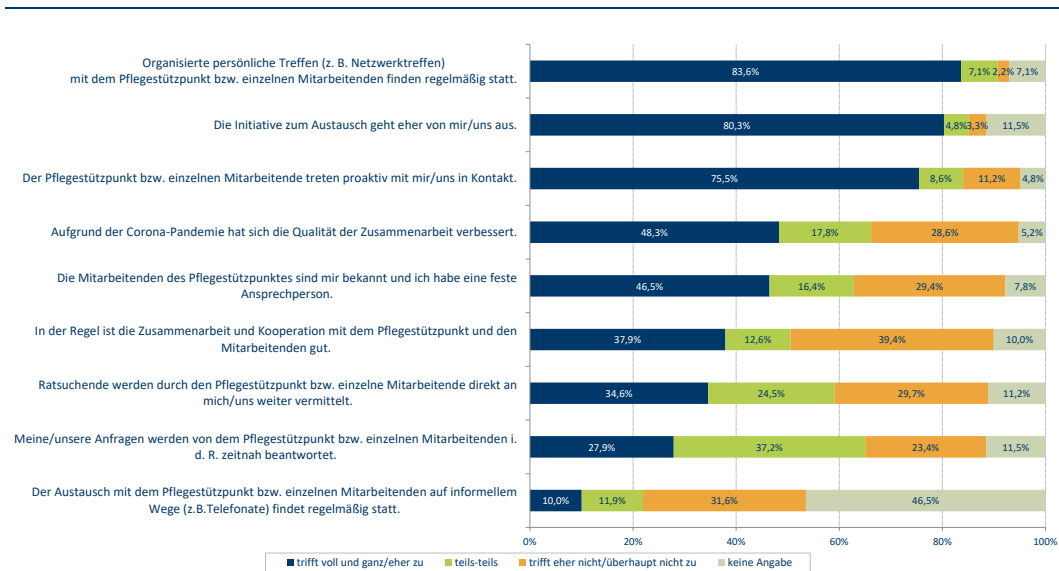
In der Befragung der regionalen Akteure gaben 5,9 % an, dass es für die Zusammenarbeit mit dem PSP Verträge oder schriftliche Vereinbarungen gibt, darunter:

- ◆ Vereinbarungen im Rahmen des EntlassManagements mit Krankenhäusern,
- ◆ Vereinbarungen mit einem Ärztenetzwerk zur Weiterentwicklung der PSP,
- ◆ Vereinbarung im Rahmen der Netzwerkarbeit mit allen an der Pflege beteiligten Akteuren, die zu diesem Netzwerk gehören, sowie
- ◆ schriftliche Vereinbarungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zwischen den Pflege-/Krankenkassen und Kommunen.

Einschätzung zur Zusammenarbeit aus der Sicht der regionalen Akteure

Die regionalen Akteure wurden gebeten, verschiedene Aussagen zur Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden der PSP zu bewerten (Abbildung 80).

Abbildung 80: Einschätzung der Zusammenarbeit aus Sicht der regionalen Akteure, n = 269



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der regionalen Akteure

83,6 % der Befragten geben an, dass organisierte persönliche Treffen (z. B. Netzwerktreffen) mit dem PSP bzw. einzelnen Mitarbeitenden regelmäßig stattfinden, ein regelmäßiger Austausch auf informellem Wege dagegen deutlich seltener

(10,0 %). Die Initiative zum Austausch erfolge beidseitig (regionale Akteure 80,3 %; Mitarbeitende im PSP 75,5 %). Knapp der Hälfte der befragten regionalen Akteure sind die Mitarbeitenden bzw. eine feste Ansprechperson im PSP bekannt (46,5 %).

38,0 % der regionalen Akteure bewerten die Zusammenarbeit und den Austausch mit den PSP insgesamt als gut. Die Qualität der Zusammenarbeit habe sich, laut 48,3 % der Akteure, während der Corona-Pandemie weiter verbessert. Eine verbindliche Zusammenarbeit ist aus Sicht von 42,4 % der regionalen Akteure zukünftig erforderlich, vor allem um ein umfassenderes Beratungsangebot bereitzustellen und die Versorgung der pflegebedürftigen Personen zu verbessern bzw. effektiver zu gestalten. Des Weiteren wird das Potenzial gesehen, den Austausch bzw. die Vernetzung der Unterstützungs- und Hilfsangebote voranzutreiben. Darüber hinaus haben die Akteure Schnittstellen zum Thema Pflege, welche durch eine verbindliche Vernetzung zu den PSP besser adressiert werden könnten.

Ein kleiner Anteil der regionalen Akteure (18,6 %) sieht keinen Bedarf zur Zusammenarbeit mit PSP. Gründe dafür sind, dass die jeweiligen Akteure meist selbst beraten oder keine pflegespezifischen Bedarfe vorhanden seien.

Einschätzung zur Zusammenarbeit aus der Sicht der Mitarbeitenden

Die Mitarbeitenden wurden gebeten einzuschätzen, inwieweit sie Konkurrenz zu anderen Akteuren in ihrer Region wahrnehmen. Die Ergebnisse zeigen, dass es aus Sicht der Sozialberaterinnen bzw. -berater kein starkes Konkurrenz erleben gegenüber anderen Akteuren gibt. Gegenüber ambulanten Pflegediensten/Sozialstationen (28,6 %), Sozialdiensten der Krankenhäuser (21,4 %), anderen kommunalen Beratungsstellen (14,3 %) und selbstständig arbeitenden Pflegeberaterinnen bzw. -beratern (14,3 %) wird ein schwaches Konkurrenz erleben wahrgenommen.

Die Pflegeberaterinnen bzw. -berater nehmen das Konkurrenz erleben gegenüber anderen Akteuren stärker wahr, darunter gegenüber

- ◆ anderen Pflegeberaterinnen bzw. -beratern von externen Dienstleistern (z. B. SpectrumK, WDS.care; E.P.S. - Experten Pflege Service GmbH) (21,7 %),
- ◆ anderen kommunalen Beratungsstellen (8,7 %),
- ◆ ambulanten Pflegediensten/Sozialstationen (8,7 %) und
- ◆ Pflegeberaterinnen bzw. -berater anderer Pflegekassen (8,7 %).

Jeweils 4,3 % empfanden ein starkes bis sehr starkes Konkurrenz erleben gegenüber selbstständig arbeitenden Pflegeberaterinnen bzw. -beratern als auch den Sozialdiensten der Krankenhäuser. Besonders ausgeprägt war es insgesamt gegenüber den ambulanten Pflegediensten.

5.2.3.5 Wirksamkeit der Maßnahmen und Tätigkeiten

Öffentlichkeitsarbeit

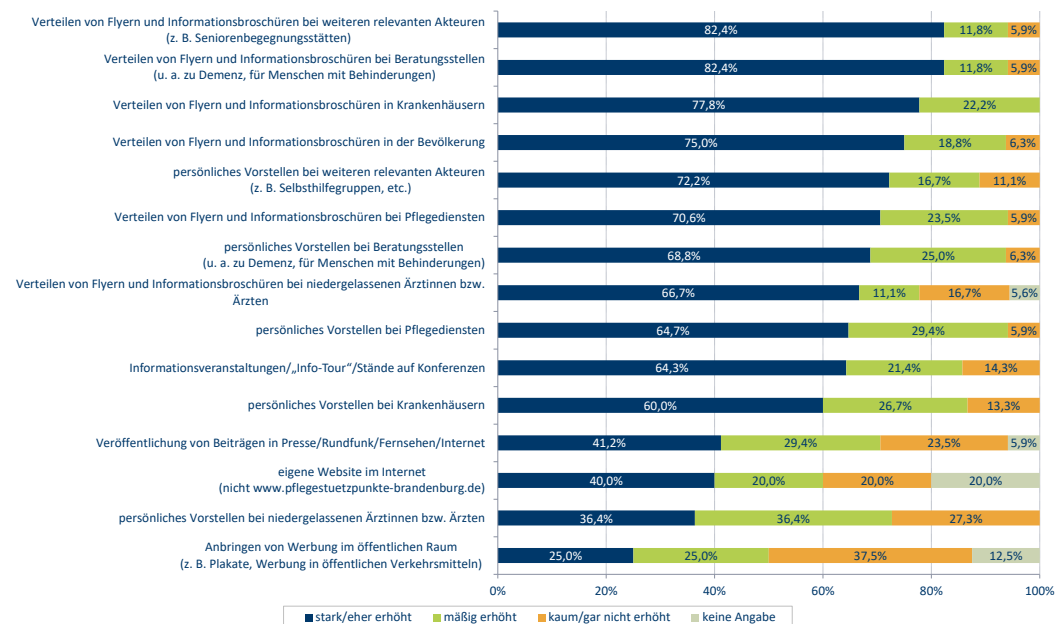
Die Anlaufstellen haben eingeschätzt, inwieweit die bereits eingesetzten Maßnahmen bzw. genutzten Mittel der Öffentlichkeitsarbeit aus ihrer Sicht dazu beitragen die Bekanntheit des Beratungsangebots der PSP zu erhöhen.

Aus Sicht der Hauptstellen hat das Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren in Zusammenhang mit dem persönlichen Vorstellen bei unterschiedlichen Akteuren, wie z. B.:

- ◆ in Seniorenbegegnungsstätten, Selbsthilfegruppen oder körpernahen Dienstleistungen (82,4 %),
- ◆ in Beratungsstellen (82,4 %),
- ◆ in Krankenhäusern (77,8 %),
- ◆ bei der Bevölkerung (75,0 %) oder
- ◆ bei ambulanten Pflegediensten (64,4 %),

den Bekanntheitsgrad des Angebots der PSP am meisten erhöht (Abbildung 81).

Abbildung 81: Einschätzung der Wirkung der Öffentlichkeitsarbeit der Hauptstellen, n = 18 (Mehrfachnennung)



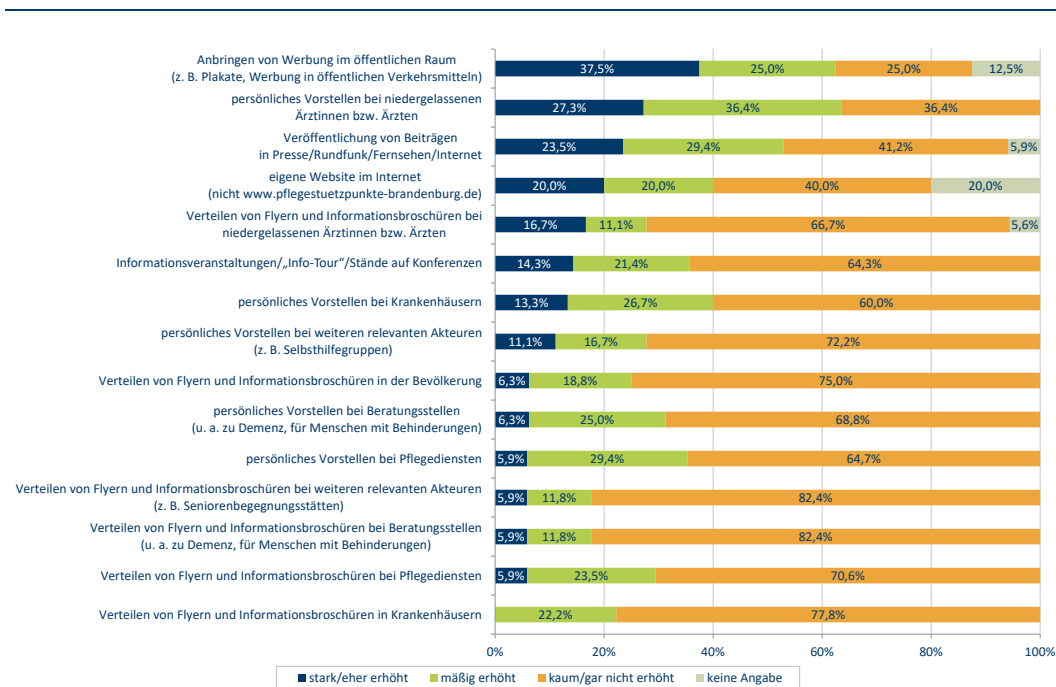
Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen sowie -sprechstunden

Eine vergleichbare Resonanz hätten auch Informationsveranstaltungen, „Info-Touren“ und Stände auf Konferenzen (64,3 %). Weniger effektiv zur Erhöhung des Bekanntheitsgrades seien dagegen Veröffentlichungen von Beiträgen in Presse,

Rundfunk, Fernsehen bzw. Internet (41,2 %), eigene Webseiten der PSP (40,0 %), das persönliche Vorstellen bei niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzten (36,4 %) sowie das Anbringen von Werbung im öffentlichen Raum (25,0 %).

Wie in Abbildung 82 dargestellt, schätzen die Mitarbeitenden der Außenstellen und -sprechstunden die Wirksamkeit der genutzten Mittel der Öffentlichkeitsarbeit anders ein.

Abbildung 82: Einschätzung der Wirkung der Öffentlichkeitsarbeit der Außenstellen und -sprechstunden, n = 18 (Mehrfachnennung)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen sowie -sprechstunden

Zur Erhöhung des Bekanntheitsgrades der Außenstellen und -sprechstunden führen folgende Mittel:

- ◆ Anbringen von Werbung im öffentlichen Raum, wie z. B. Plakate oder Werbung in öffentlichen Verkehrsmitteln (37,5 %),
- ◆ das persönliche Vorstellen bei niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzten (27,3 %) sowie
- ◆ Veröffentlichungen von Beiträgen in Presse, Rundfunk, Fernsehen bzw. im Internet (23,5%).

Das sind im Vergleich genau die, die nach Ansicht der Hauptstellen eher weniger zur Erhöhung des Bekanntheitsgrades beitragen.

Das Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren oder das persönliche Vorstellen bei unterschiedlichen Akteuren hat aus Sicht der Mitarbeitenden der Außenstellen bzw. -sprechstunden nur in geringem Maße zur Erhöhung des Bekanntheitsgrades beigetragen.

Im Vergleich zeigt sich, dass der Nutzen der eingesetzten Mittel bei den Hauptstellen nach Einschätzung der Mitarbeitenden der PSP insgesamt deutlich höher bewertet wurde als bei den Außenstellen bzw. -sprechstunden. Die Gründe für diese kontroverse Einschätzung sind aus den vorliegenden Daten nicht ableitbar.

Netzwerkarbeit

Unter Betrachtung der eingesetzten Mittel der Öffentlichkeitsarbeit und Einschätzung der Mitarbeitenden der Anlaufstellen zeigt sich, dass Ratsuchende primär über Personen aus dem sozialen Umfeld der pflegebedürftigen Personen (sog. Mund-zu-Mund-Propaganda), über Pflegeberaterinnen bzw. -berater und andere Beschäftigte der Kranken- und Pflegekassen (83,3 %), den Sozialdienst bzw. das EntlassManagement der Krankenhäuser (83,3 %) sowie über ambulante Pflegedienste (61,1 %) zum PSP finden. Des Weiteren verweisen ambulante Pflegedienste, Betreuungsbehörden, Selbsthilfegruppen oder Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag Ratsuchende an die PSP.

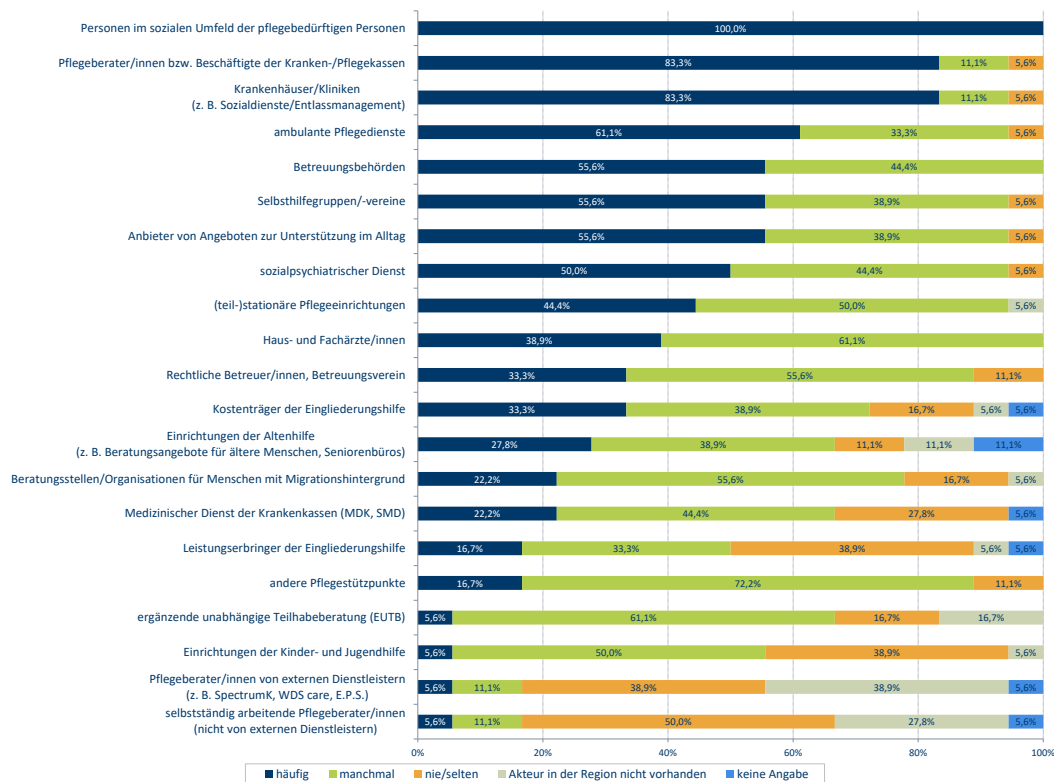
Zwischen den Haupt- und Außenstellen sowie -sprechstunden sind die Anteile der zuweisenden Akteure sehr unterschiedlich. Bei den Hauptstellen wird ein großer Anteil der Ratsuchenden neben den o. g. auch über:

- ◆ Betreuungsbehörden, Selbsthilfegruppen-/vereine und AUA (jeweils 55,6 %),
- ◆ niedergelassene Ärztinnen bzw. Ärzte (61,1 %) sowie
- ◆ den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) (44,4 %)

zur Beratung an die PSP verwiesen (Abbildung 83).

Die Mitarbeitenden ergänzten zudem, dass Ratsuchende auch über die Bürgerberatung und die jeweiligen Seniorenbeauftragten, die Schuldnerberatung, die Verbraucherzentrale, Vermieter oder Wohnungsbaugesellschaften und die Behindertenbeauftragten zum PSP gelangen.

Abbildung 83: Zuweisende Akteure der Hauptstellen, n = 18 (Mehrfachnennung)



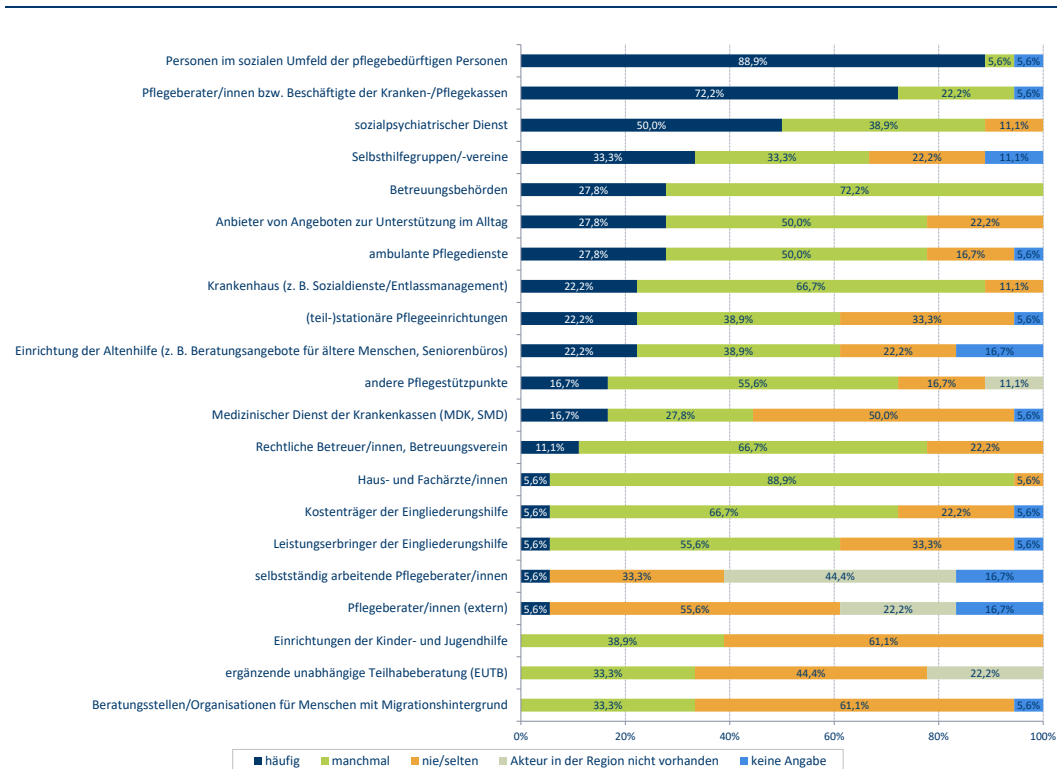
Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen sowie -sprechstunden

Bei den Außenstellen bzw. -sprechstunden wurden als häufige zuweisende Stellen neben dem sozialen Umfeld der Ratsuchenden (88,9 %) und Pflegeberaterinnen bzw. -berater oder andere Beschäftigte der Kranken- und Pflegekassen (72,2 %) auch folgende Akteure genannt (Abbildung 84):

- ◆ Sozialpsychiatrischer Dienste (SpDi) (50,0 %),
- ◆ Selbsthilfegruppen/-vereine (33,3 %) oder
- ◆ Betreuungsbehörden, AUA und ambulante Pflegedienste (jeweils 27,8 %).

Ratsuchende werden im Vergleich eher selten über Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) oder Beratungsstellen und Organisationen für Menschen mit Migrationshintergrund an die PSP vermittelt. Während der Corona-Pandemie wurden Ratsuchende ebenfalls über das Gesundheitsamt oder auch das Ordnungsamt zur Außenstelle bzw. -sprechstunde verwiesen.

Abbildung 84: Zuweisende Akteure der Außenstellen und -sprechstunden, n = 18 (Mehrfachnennung)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung zu den Strukturen der Haupt- und Außenstellen sowie -sprechstunden

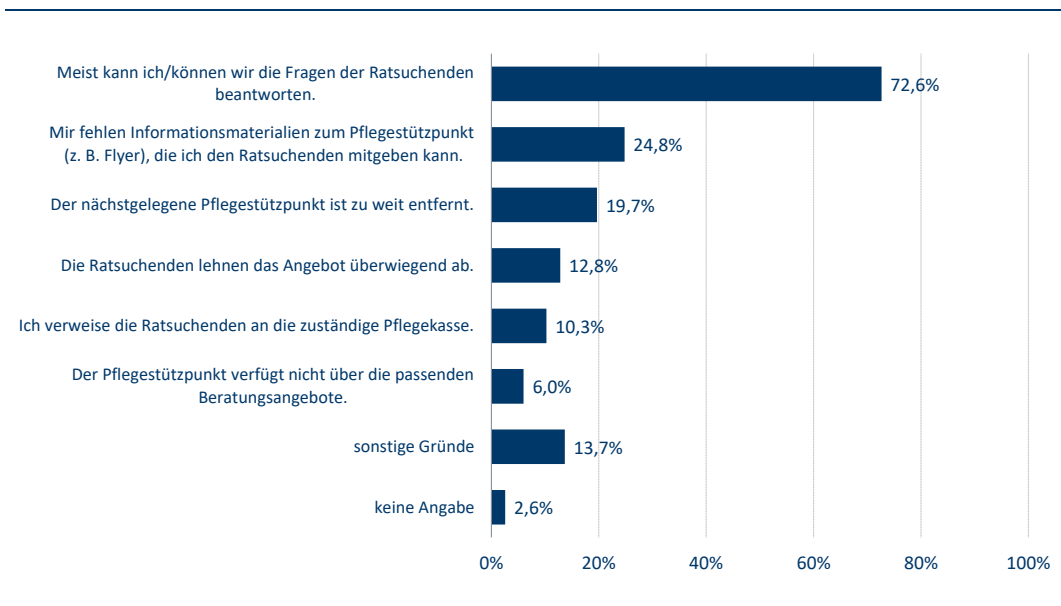
Die Befragung der regionalen Akteure zeigt im Ergebnis, dass diese mehrheitlich an den PSP in ihrer Region verweisen (60 %), allerdings auch 27,4 % nur in Einzelfällen und 4,3 % gar nicht.

Die Gründe, warum knapp ein Drittel nicht bzw. nur in Einzelfällen an den PSP verweisen, liegen hauptsächlich darin, dass:

- ♦ die Fragen der Ratsuchenden durch die jeweiligen Akteure (meist) selbst beantwortet werden können (72,6 %),
- ♦ Informationsmaterialien zur Weitergabe an den Ratsuchenden fehlen (24,8 %),
- ♦ der nächste PSP zu weit entfernt liegt (19,7 %) oder
- ♦ die Ratsuchenden ablehnen den PSP aufzusuchen (12,8 %) (Abbildung 85).

Des Weiteren wurde unter „sonstige Gründe“ angegeben, dass der Beratungsbedarf der ratsuchenden Personen in ihrer Institution oder Beratungsstelle andere Themen umfasst und keine Schnittstellen zu pflegerelevanten Themen vorhanden sind.

Abbildung 85: Übersicht, warum regionale Akteure nicht an den PSP verweisen, n = 117 (Mehrfachnennung)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der regionalen Akteure

Ein geringer Anteil der regionalen Akteure (11,8 %) gab an, bestimmte Personengruppen grundsätzlich nicht an den PSP zu verweisen, darunter

- ◆ Personen mit (geistiger) Behinderung,
- ◆ Personen ohne Pflegebedarfe bzw. Ansprüche nach SGB XI,
- ◆ (hochbetagte) immobile Personen bzw. Personen ohne Möglichkeit sich mit dem Auto fortzubewegen,
- ◆ Personen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige,
- ◆ Angehörige bzw. pflegebelastete Personen sowie
- ◆ Flüchtlinge bzw. asylsuchende Menschen.

Einzelnennungen bezogen sich darüber hinaus auf Menschen mit demenziellen Erkrankungen, Kinder und Jugendliche, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit palliativen Bedarfen sowie Menschen, die Wohnraumanpassungsbedarf haben.

5.2.4 Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung

Die Ergebnisse der Befragungen zeigen, dass es in den PSP keine einheitlichen Maßnahmen im Qualitätsmanagement (QM) gibt. In drei Hauptstellen (16,7 %) der PSP ist jede Mitarbeiterin bzw. jeder Mitarbeiter für QM verantwortlich, in drei weiteren Hauptstellen (16,7 %) keiner der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter des PSP und 12 Hauptstellen (66,7 %) machten keine Angabe zur Regelung der Zuständigkeit des QM. Ein QM-Handbuch ist in zwei Hauptstellen (11,1 %), für die Mitarbeitenden frei zugänglich.

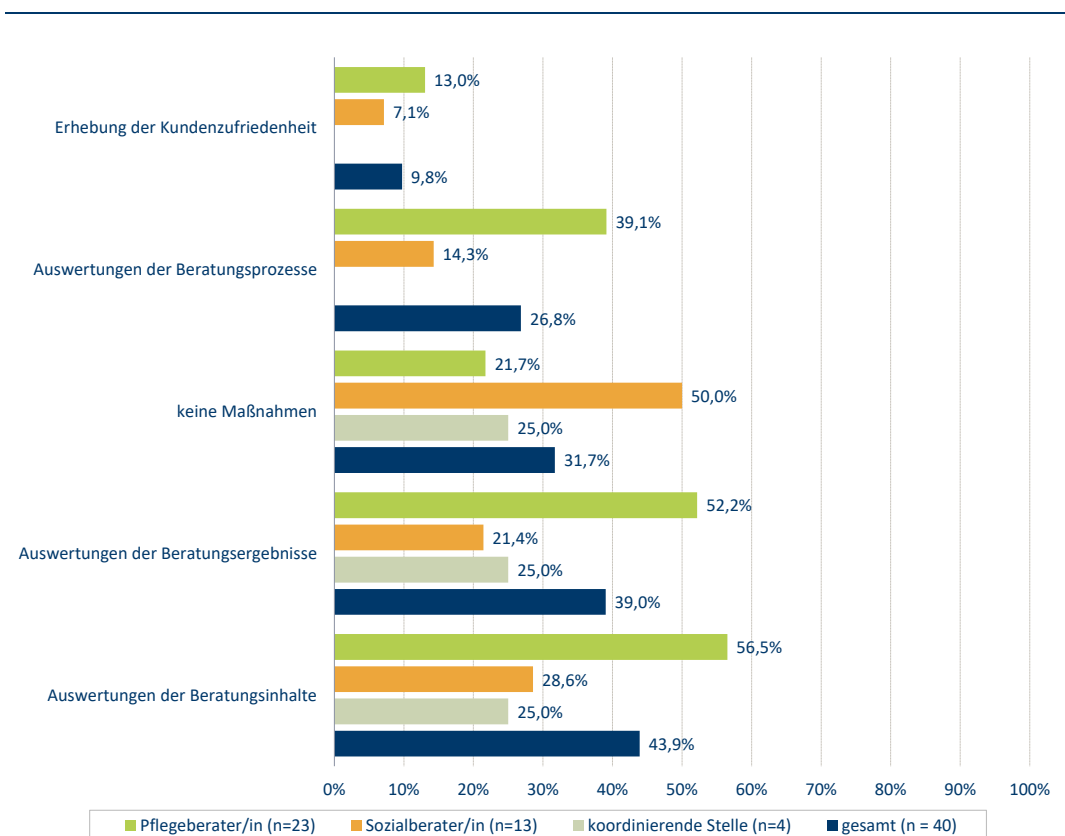
Qualitätszirkel wurden vor der Corona-Pandemie in vier (22,2 %) und während der Corona-Pandemie in drei Hauptstellen (16,7 %) angeboten. Eine Hauptstelle hat zudem angegeben, dass Qualitätszirkel vor der Corona-Pandemie regelmäßig einmal pro Monat stattfanden, eine weitere Hauptstelle gab an, dass die Qualitätszirkel unregelmäßig stattfanden.

Als konkrete Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Beratung wurde die Auswertung von

- ◆ Beratungsinhalten (43,9 %),
- ◆ Beratungsergebnissen (39,0 %),
- ◆ Beratungsprozessen (26,8 %) sowie
- ◆ der Kundenzufriedenheit (9,8 %) angegeben (Abbildung 86).

31,7 % der Mitarbeitenden berichten, dass keine dieser Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Anlaufstelle umgesetzt werden.

Abbildung 86: Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Beratung, n = 40 (Mehrfachnennung)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Unter Betrachtung der Angaben auf Funktionsebene stehen qualitätssichernde Maßnahmen den Pflegeberaterinnen bzw. -beratern häufiger zur Verfügung als

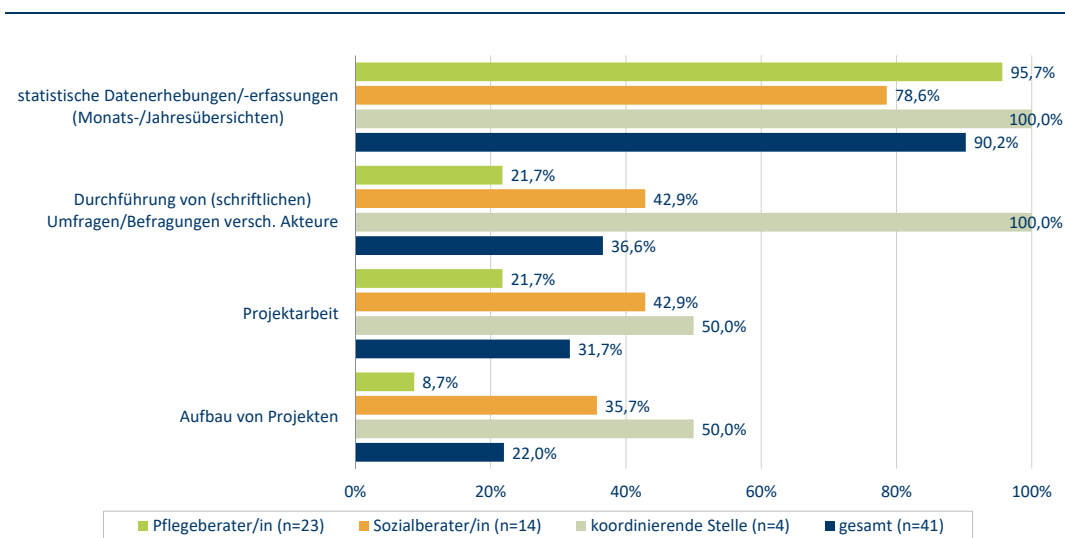
den Sozialberaterinnen bzw. -beratern. Die Hälfte der befragten Sozialberaterinnen bzw. -berater gaben an, dass keine Maßnahmen zur Qualitätssicherung vorgenommen würden bei den Pflegeberaterinnen bzw. -beratern waren es ein Fünftel (21,7 %).

5.2.5 Weitere Tätigkeiten

In diesem Abschnitt werden Tätigkeiten bzw. Aufgaben der Mitarbeitenden beschrieben, die zusätzlich anfallen und ebenfalls zeitliche Ressourcen in Anspruch nehmen. Darunter bspw. Projektarbeit und statistische Datenerfassungen oder Befragungen von Akteuren.

In der Verteilung der Tätigkeiten zwischen den Funktionen sind Unterschiede erkennbar. Statistische Datenerhebungen gehören in allen Fällen zum Tätigkeitsbereich der koordinierenden Stellen und bei der großen Mehrheit der Pflegeberaterinnen bzw. -berater (95,7 %). Projektarbeit sowie die Durchführung von (schriftlichen) Umfragen bzw. Befragungen verschiedener Akteure werden häufiger von Sozialberaterinnen bzw. -beratern als auch den koordinierenden Stellen umgesetzt. Insgesamt ist die Projektarbeit oder der Aufbau von Projekten bei wenigen Mitarbeitenden Teil des Tätigkeitsbereiches (Abbildung 87).

Abbildung 87: Weitere Tätigkeiten der Mitarbeitenden der PSP, n = 41



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Aufgrund der Pandemiesituation wurden die Mitarbeitenden der PSP gebeten, die Veränderungen in den zeitlichen Aufwänden dieser weiteren Tätigkeiten insgesamt einzuschätzen. 44,7 % der Mitarbeitenden geben an, dass der Zeitaufwand während der Corona-Pandemie etwas bzw. deutlich zurückgegangen sei und 23,7 % empfinden keine Veränderungen durch die Pandemie. Zwei Sozialberaterinnen bzw. -berater gaben an, dass der Zeitaufwand sich erhöht hat.

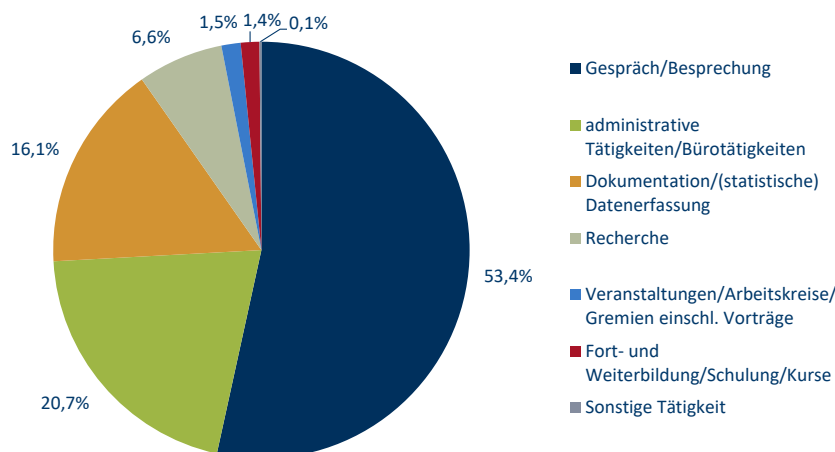
5.2.6 Zeitliche Aufwände auf Basis der Tätigkeitserfassung

Um einen vertieften Einblick in das Leistungsgeschehen der Pflegestützpunkte zu bekommen, wurde bei den Beschäftigten über einen 14-tägigen Zeitraum eine Tätigkeitserfassung durchgeführt, bei der sowohl die Art der ausgeführten Tätigkeiten eines Arbeitstages als auch der jeweilige Zeitaufwand dokumentiert wurde.

Die folgende Abbildung 88 gibt zunächst einen Überblick über die im Erfassungszeitraum insgesamt dokumentierten Tätigkeitsarten in den PSP. Die Tätigkeit „Gespräch/Besprechung“, zu der primär die **Beratungen** gehören, nahm mit 53,4 % erwartungsgemäß den größten Anteil der Tätigkeiten im PSP über alle Funktionen hinweg ein.

Administrative bzw. Bürotätigkeiten (20,7 %) sowie Dokumentation einschl. statistischer Datenerfassungen (16,1 %) nahmen ebenfalls einen relativ hohen Anteil ein, während Recherchetätigkeiten vergleichsweise eher seltener durchgeführt wurden (6,6 %).

Abbildung 88: Anteil Tätigkeitsarten im Pflegestützpunkt, n = 4.017 Tätigkeiten



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP

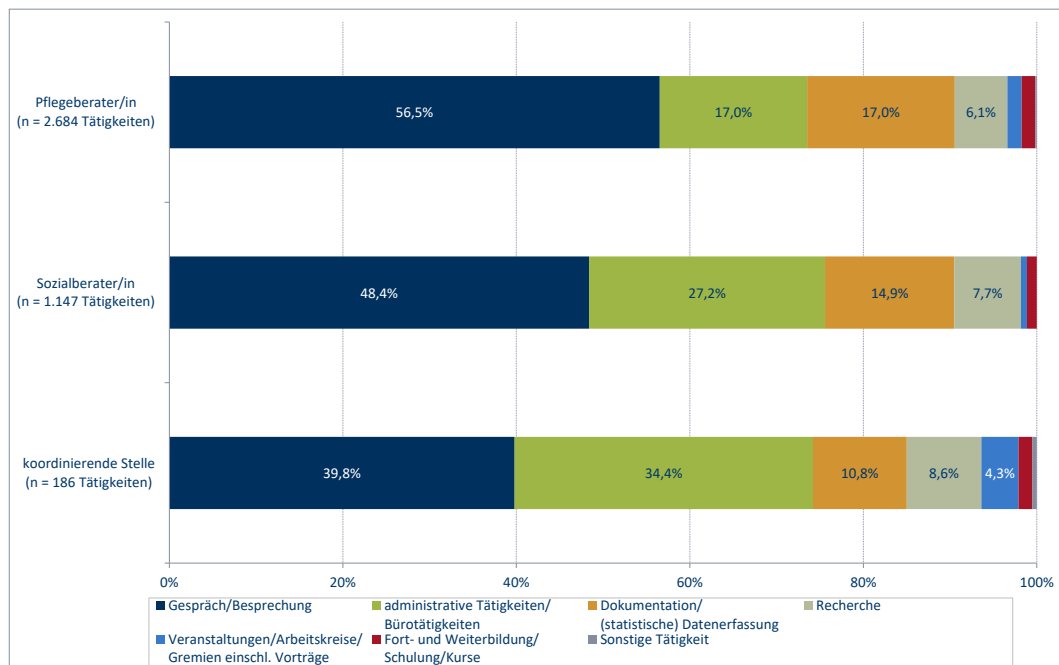
Der Anteil der Tätigkeiten im Bereich Events und Veranstaltungen fiel mit 1,5 % sehr gering aus. Grund hierfür waren vor allem die Einschränkungen während der Corona-Pandemie. Wie in Abschnitt 0 bereits berichtet, bestätigten 95 % (n = 40) der Mitarbeitenden, dass die zeitlichen Aufwände hierfür deutlich bzw. etwas zurückgegangen sind.

Bei der Betrachtung der Anteile der Tätigkeitsarten nach den einzelnen fachlichen Funktionen der Beschäftigten zeigte sich, dass der Anteil der „Gespräche/Besprechungen“ bei den Pflegeberaterinnen bzw. -beratern (56,6 %) im Vergleich zu den Sozialberaterinnen bzw. -beratern (48,4 %) und den koordinierenden Stellen (39,8 %) am höchsten ausfiel (Abbildung 89).

Bei den Dokumentationstätigkeiten bzw. statistischen Datenerfassungen verhielt sich dies ähnlich – mit 17 % war der Anteil bei den Pflegeberaterinnen bzw. -beratern etwas höher als bei den Sozialberaterinnen bzw. -beratern (14,9 %), während dieser Anteil bei den koordinierenden Stellen bei 10,8 % lag.

Demgegenüber war der Anteil administrativer Tätigkeiten/Bürotätigkeiten erwartungsgemäß bei den koordinierenden Stellen am höchsten (34,4 %), während er bei den Sozialberaterinnen bzw. -beratern mit 27,7 % ebenfalls deutlich höher war als bei den Pflegeberaterinnen bzw. -beratern mit 17 %. Auch Recherchetätigkeiten wurden häufiger von koordinierenden Stellen durchgeführt (8,6 %), bei den Sozialberaterinnen bzw. -beratern (7,7 %) und den Pflegeberaterinnen bzw. -beratern (6,1 %) lagen die Anteile niedriger.

Abbildung 89: Anteil Tätigkeitsarten im Pflegestützpunkt



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP

5.2.6.1 Detaillierte Auswertung der Tätigkeitserfassung

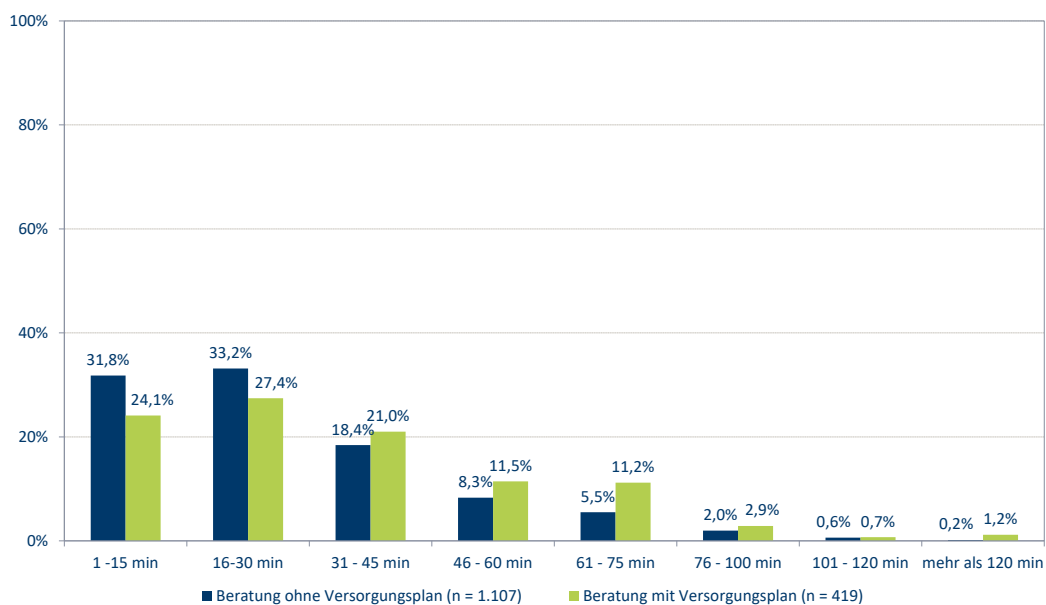
Nach Plausibilisierung konnten insgesamt 4.017 Tätigkeiten in die Auswertung einfließen. Davon entfielen mit 66,8 % (2.684 Tätigkeiten) zwei Drittel der Tätigkeiten auf die Pflegeberaterinnen bzw. -berater. 28,6 % (1.147 Tätigkeiten) der Tätigkeiten waren den Sozialberaterinnen bzw. -beratern zuzuordnen und 4,6 % (186 Tätigkeiten) den koordinierenden Stellen.

Von den insgesamt 1.526 Gesprächen mit Klienten bzw. Ratsuchenden, die als „Beratungsgespräche“ eingeordnet wurden, waren knapp 59,4 % Erstkontakte (Erstberatung) und 40,6 % Folgekontakte (Folgeberatung). In 72,5 % der Beratungsgespräche gab es keinen Bezug zum Merkmal Versorgungsplan (= Beratung ohne

Versorgungsplan), während bei 27,5 % der Beratungsgespräche ein Bezug zum Merkmal Versorgungsplan vorhanden war (= Beratung mit Versorgungsplan).

Eine erste Auswertung der Beratungen mit Blick auf die Kriterien „Zeit“ (Dauer der Gespräche) und „Versorgungsplan“ zeigt erste Unterschiede: Beratungen ohne Versorgungsplan (blaue Säulen) nehmen tendenziell weniger Zeit in Anspruch als Beratungen (einschl. Folgeberatungen) für Ratsuchende, für die auch ein Versorgungsplan angelegt wird (grüne Säulen) (Abbildung 90). Der Anteil der Beratungen mit Versorgungsplan ist zumindest bei den Gesprächen ab einer Dauer von 31 - 45 Minuten und mehr jeweils höher als bei den Beratungen ohne Versorgungsplan.

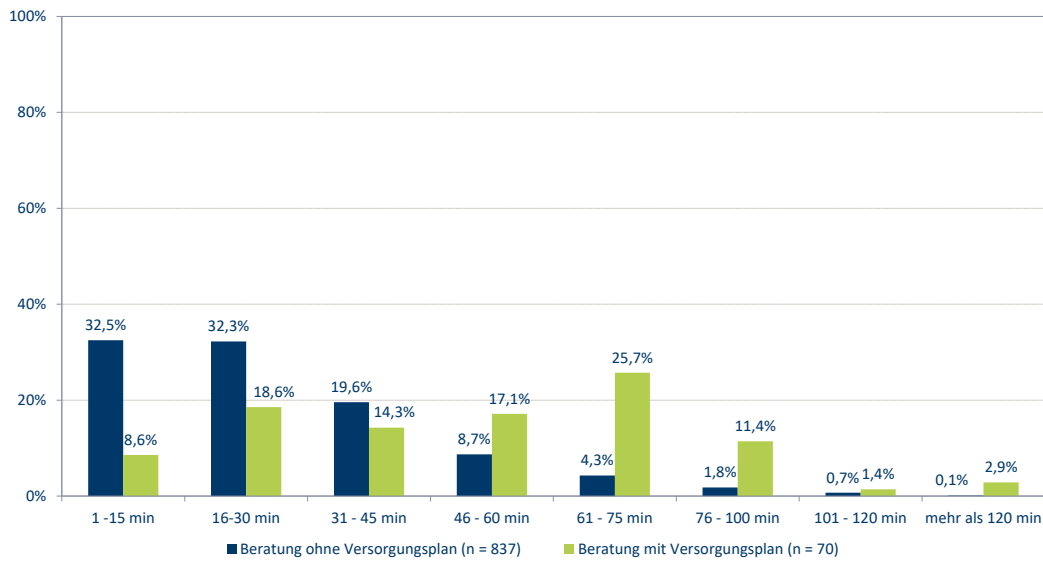
Abbildung 90: Beratungen mit/ohne Versorgungsplan und Dauer der Beratung



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP

Die reine Unterscheidung der Beratungen nach dem Merkmal „Versorgungsplan“ liefert jedoch noch keine ausreichende Charakterisierung des Beratungs- und Fallgeschehens in den PSP. Hierzu benötigt es weitere Differenzierungen, wie z. B. die Analyse der Beratungen nach Versorgungsplan und nach Erstberatung/Folgeberatung. Diese Ergebnisse zeigen bspw., dass 92,3 % (n = 907) Erstberührungskontakte ohne Versorgungsplan waren und nur 7,7 % mit Versorgungsplan. Bei Betrachtung nur der Erstberatungen nach Versorgungsplan und Dauer der Gespräche bestätigt sich die Vermutung, dass Erstberatungen ohne Versorgungsplan deutlich häufiger kurze Kontakte sind (32,5 %: 1 - 15 Minuten) als wenn bereits ein Versorgungsplan erstellt wird (8,6 % bis zu 15 Minuten und 25,7 %: 61 - 75 Minuten) (Abbildung 91).

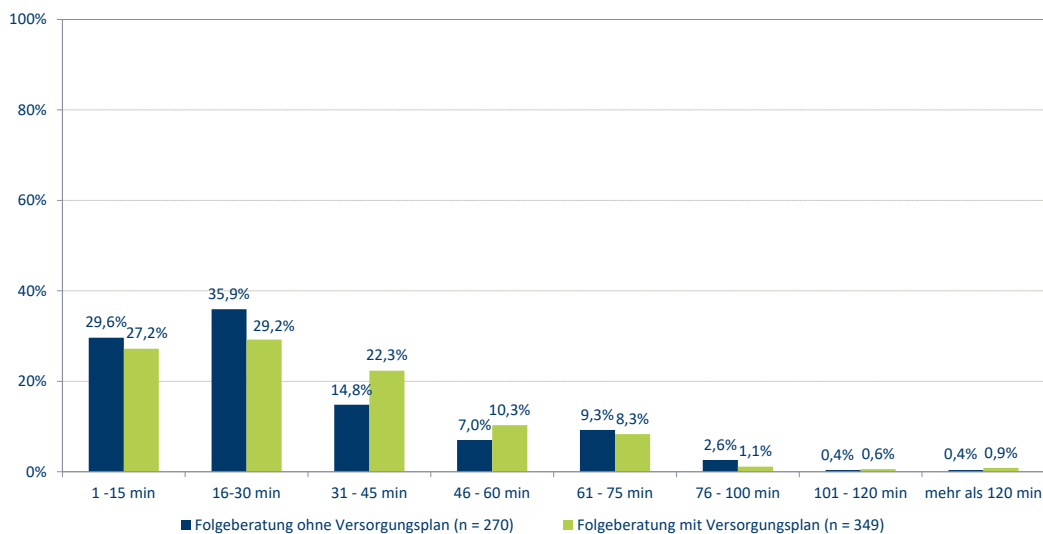
Abbildung 91: Erstberatung mit/ohne Versorgungsplan nach Dauer der Beratung



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP

Auch der insgesamt höhere Anteil von Beratungen mit Versorgungsplan bei den Folgeberatungen (56,4 % (n = 619) gegenüber 43,6 % ohne Versorgungsplan) erscheint plausibel. Die Analyse der Folgeberatungskontakte ergab einen etwas höheren Anteil kürzerer Gespräche in Fällen ohne Versorgungsplan im Vergleich zu den Beratungen mit Versorgungsplan. Insgesamt sind die Zeitunterschiede bei den Folgeberatungen bezogen auf das Merkmal Versorgungsplan erwartungsgemäß weniger deutlich ausgeprägt (Abbildung 92).

Abbildung 92: Folgeberatung mit/ohne Versorgungsplan nach Dauer der Beratung



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP

Für die weiteren Analysen wurden die als „Folgekontakt“ markierten Beratungsgespräche außen vor gelassen, da bei diesen nicht explizit erfragt worden war, wie lange ggf. der Erstkontakt bereits zurücklag und ob es sich dann eventuell um einen „neuen Fall“ trotz Bekanntheit der Klientin bzw. des Klienten im PSP handeln könnte.

Die bisherigen Analysen des Beratungsgeschehens haben gezeigt, dass die Differenzierung der Gespräche nach den Merkmalen „Zeit“, „Versorgungsplan“ und „Erst-/Folgekontakt“ nicht ausreichen, um eine eindeutige Zuordnung zu den in Abschnitt 5.2.1.2 eingeführten drei Beratungstypen

- a) Information und Auskunft (I&A),
- b) Beratung und Unterstützung (umfassende Beratung) (B&U) und
- c) Case Management (CM)

zu ermöglichen. Daher wurden weitere, in der Tätigkeitserfassung erhobene Kriterien je Beratungsgespräch hinzugezogen, um jeweils eine eindeutige Zuordnung zu ermöglichen. Die dafür herangezogenen Kriterien sind in der folgenden Tabelle 23 aufgelistet. Mit Hilfe der Kriterien lassen sich die Erstberatungen entweder eindeutig zu einem der beiden Typen I&A und CM zuordnen oder falls nicht, wurden sie dem Beratungstyp „Beratung und Unterstützung“ zugewiesen. Dabei ist nicht auszuschließen, dass sich einige der Erstberatungen, die dem Beratungstyp I&A zugeordnet wurden, erst im weiteren Verlauf zu einem Fall mit umfassender Beratung oder Case Management entwickeln.

Die Ausführungen verdeutlichen, dass es schwierig ist, das vielfältige Beratungsgeschehen trennscharf einigen wenigen Kategorien zuzuordnen, wie es auch schon die Auseinandersetzung mit dem Verständnis der Beraterinnen und Berater im Abschnitt 5.2.1.2 gezeigt hat. Hinzu kommt, dass Versorgungspläne gem. Pflegeberatungs-Richtlinien des GKV-Spitzenverbands für jede „Pflegeberatung im Sinne des § 7a SGB XI“ zu erstellen sind – eine Vorgabe, die bundesweit bisher sehr uneinheitlich umgesetzt wird (Wolff *et al.* 2020: 149).

Tabelle 23: Zuordnungskriterien der Gespräche zu Beratungstypen

Beratungstyp	Zuordnungskriterien
Information und Auskunft (einfache Beratung) (I&A)	<ul style="list-style-type: none"> kein Versorgungsplan (VP) keine komplexe Problemlage keine Einleitung von mind. zwei Maßnahmen/Einbindung von mind. zwei Akteuren kein Monitoring von Maßnahmen/Steuerung
Beratung und Unterstützung (umfassende Beratung) (B&U)	Alle Fälle, die weder zu I&A noch zu CM zugeordnet werden konnten, wurden als B&U definiert.
Case Management (CM)	<ul style="list-style-type: none"> Versorgungsplan angelegt/vorhanden komplexe Problemlage vorhanden* Einleitung von mind. zwei Maßnahmen/Einbindung von mind. zwei Akteuren* Monitoring von Maßnahmen/Steuerung

Quelle: IGES

Anmerkung: *Wenn nur eines der beiden Merkmale zutraf, aber gleichzeitig die anderen beiden Kriterien erfüllt waren, wurde die Beratung dennoch dem Case Management zugeordnet.

5.2.6.2 Klienten-/fallbezogene Tätigkeiten

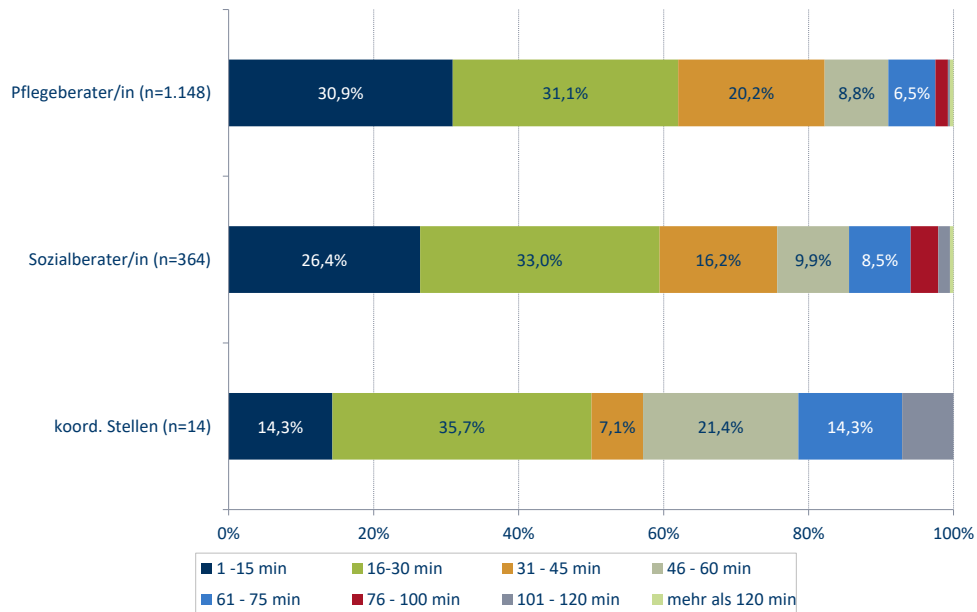
Zu den klienten- bzw. fallbezogenen Tätigkeiten gehören primär die Beratungsgespräche. Darüber hinaus gibt es im Vorfeld oder im Nachgang der Gespräche noch weitere Tätigkeiten, die für ratsuchende Person ausgeführt werden. Dazu gehören bspw. fallbezogene Gespräche (Kontaktaufnahme/Rücksprachen) mit anderen Akteuren, Recherchen und die Dokumentation der jeweiligen Tätigkeiten bzw. der Beratung.

Die zeitlichen Aufwände für die einzelnen **Beratungstypen** (s. Tabelle 23) und die in diesem Zusammenhang anfallenden weiteren Tätigkeiten werden in den folgenden Abschnitten näher erläutert.

Zeitliche Aufwände im Beratungsgeschehen

Einen allgemeinen Überblick über den Zeitbedarf von Beratungsgesprächen, unabhängig der Beratungstypen, gibt die folgende Abbildung 93. Insgesamt überwiegen mit ca. 60 % die kürzeren Gespräche, die max. 30 Minuten dauern. Bei den Pflegeberaterinnen und -beratern sind es sogar 82,3 % der Beratungen, die weniger als 45 Minuten in Anspruch nehmen. Beratungsgespräche von mehr als einer Stunde kommen dagegen selten vor. Auffällig ist, dass die koordinierenden Stellen (die meist zusätzlich auch im Bereich Sozialberatung beraten) den höchsten Anteil an längeren Beratungsgesprächen haben. Dies könnte der vergleichsweise sehr niedrigen Fallzahl von n = 14 Beratungen geschuldet sein.

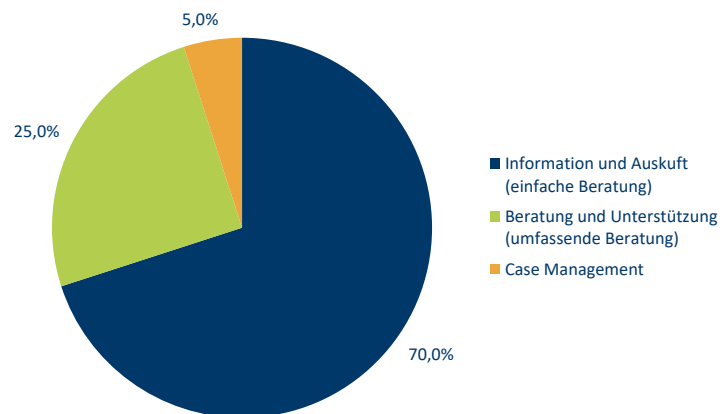
Abbildung 93: Anteile Gespräche mit Klientinnen bzw. Klienten (Beratungen, n = 1.526) nach Gesprächsdauer, nach Funktion



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP

Die einzelnen Beratungskontakte (nur Erstberatungen, n = 907) wurden für die weiteren Analysen, wie im vorherigen Abschnitt erläutert, einem der drei Beratungstypen (Information und Auskunft (einfache Beratung), Beratung und Unterstützung (umfassende Beratung), Case Management) zugeordnet. Im Ergebnis der Analyse des Beratungsgeschehens auf Basis der Tätigkeitserfassung zeigt sich, dass der größte Anteil der Erstberatungsfälle einer „Information und Auskunft“ entsprach (70 %), während es sich bei 25,0 % der Beratungsfälle um eine Beratung im Sinne der Beratung und Unterstützung handelte und bei 5,0 % um ein Case Management (Abbildung 94).

Abbildung 94: Anteil Fälle Erstberatung, nach Beratungstyp*, n = 907



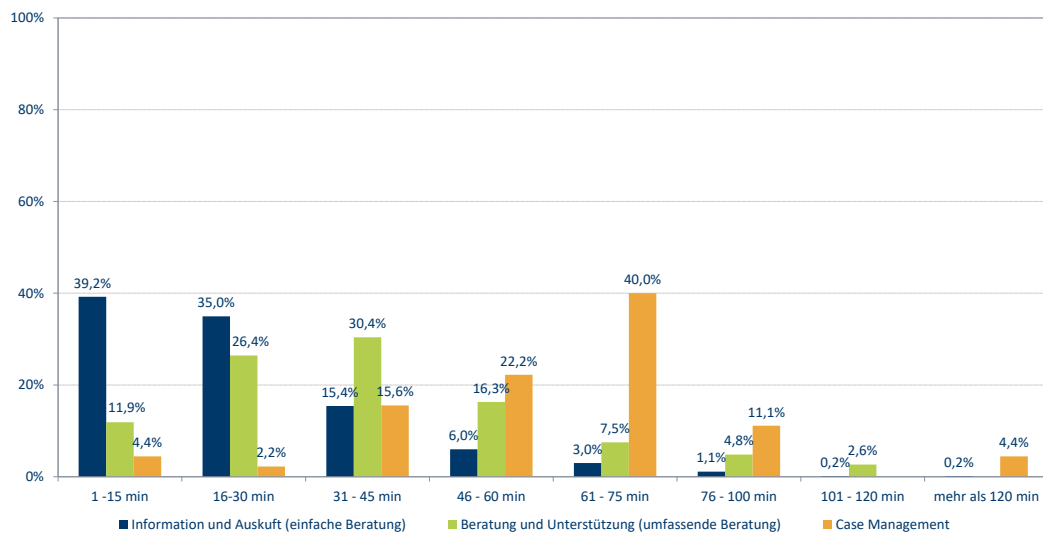
Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP

Anmerkung: * Zu den Kriterien der Zuordnung der Beratungen zu den Beratungstypen s. Tabelle 23, S.168).

Die Analyse der Dauer der Gespräche nach Beratungstyp in Abbildung 95 zeigt, inwieweit sich die Gesprächsumfänge unterscheiden. Knapp drei Viertel der Beratungen, die einer „Information und Auskunft“ zuzuordnen waren, dauerten weniger als 30 Minuten. Dagegen lag der größte Anteil der Beratungsfälle, die einer „Beratung und Unterstützung“ zuzuordnen waren, bei einer Gesprächsdauer von 31 - 45 Minuten (30,4 %), gefolgt von 16 - 30 Minuten (26,4 %). Bei den Beratungsfällen, die einem Case Management zugeordnet wurden, lag der größte Anteil bei einer Gesprächsdauer von 61 - 75 Minuten (40,0 %) und 46 - 60 Minuten (22,2 %).

Das sich nach Zuordnung der einzelnen, im Rahmen der Tätigkeitserfassung dokumentierten Beratungen zu den drei Beratungstypen ergebende Bild bezüglich der Verteilung der Zeitbedarfe je Beratungstyp bestätigt das gewählte Vorgehen: Eine einfache Beratung (I&A) benötigt mehrheitlich einen geringeren Zeitaufwand als eine umfassende Beratung (B&U), während Case Management häufiger mit längeren Beratungen einhergeht (knapp 78 % länger als 45 Minuten).

Abbildung 95: Anteil Dauer der Gespräche für Fälle der Erstberatung, nach Beratungsart



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP

Information und Auskunft (einfache Beratung)

Auf die Kategorie „Information und Auskunft“ entfielen mit 70,0 % (n = 635) der größte Anteil der im Erfassungszeitraum dokumentierten Erstberatungen. Dabei handelte es sich hierbei in insgesamt 74,2 % (n = 471) der Fälle um eher kürzere Gespräche mit einer Dauer von maximal 30 Minuten.

Hausbesuche finden bspw. auf Wunsch der ratsuchenden Person oder in Abwägung der Notwendigkeit und Kapazitäten des PSP statt. Für die Beratungsfälle „Information und Auskunft“ wurde dokumentiert, dass bei 89,3 % (n = 567) der Fälle kein Hausbesuch erforderlich gewesen sei bzw. in 8,5 % der Fälle das zum damaligen Zeitpunkt noch nicht absehbar war. In 1,4 % der Fälle sei ein Hausbesuch erforderlich gewesen, dieser war aber aufgrund der Corona-Pandemie nicht realisierbar, während in zwei Fällen zukünftig ein Hausbesuch notwendig wäre.

Nach den einzelnen fachlichen Funktionen betrachtet, wurden 67,4 % I&A-Beratungen von Pflegeberaterinnen bzw. -beratern, 31,5 % von Sozialberaterinnen bzw. -beratern und 1,1 % von koordinierenden Stellen durchgeführt.

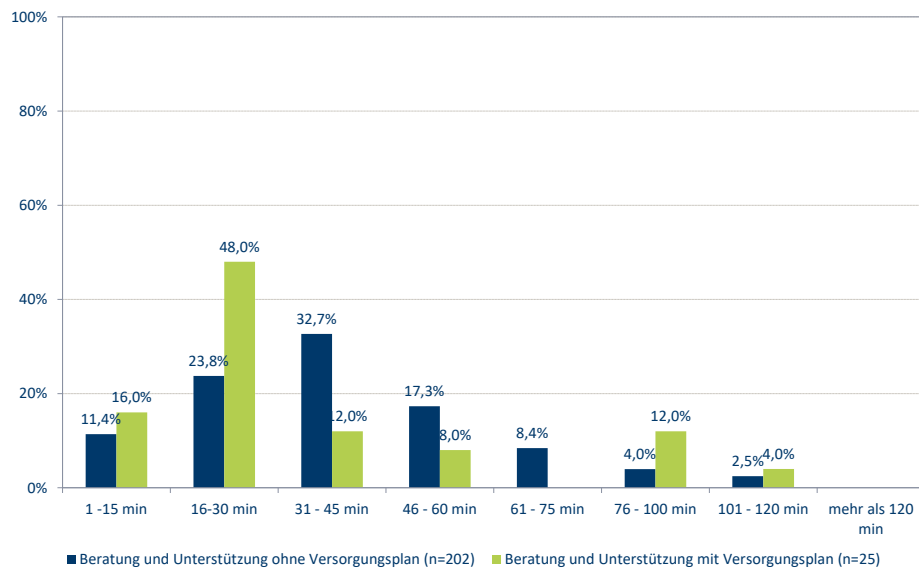
Beratung und Unterstützung (umfassende Beratung)

25,0 % (n = 227) der dokumentierten Erstberatungsfälle wurden dem Beratungstyp „Beratung und Unterstützung“ zugeordnet.¹⁴

¹⁴ Aus der Praxis heraus ist bekannt, dass sich Fälle, die zunächst als Beratung und Unterstützung kategorisiert wurden, im Laufe einer oder mehrerer Beratungskontakte zu einem Case Management entwickeln können, was ggf. bei den unter „Beratung und Unterstützung“ erfassten Fällen auch zutreffen könnte, jedoch mangels einer Längsschnittbetrachtung hier

Die im Rahmen der Tätigkeitserfassung für diese Beratungsart erfassten Fälle können wie folgt beschrieben werden: 89,0 % (n = 202) der Erstberatungen erfolgten ohne die Erstellung eines Versorgungsplans, wovon der größte Anteil 31 - 45 Minuten dauerte (32,7 %) (Abbildung 96).

Abbildung 96: Dauer der Gespräche für Erstberatungsfälle mit umfassender Beratung mit/ohne Versorgungsplan



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP

71,8 % (n = 163) der Beratungsfälle wiesen eine komplexe Problemlage auf und in 55,9 % der Fälle war die Einbindung von mind. zwei weiteren Akteuren bzw. die Einleitung von zwei weiteren Maßnahmen notwendig.

Für diese Beratungsfälle wurde dokumentiert, dass bei 1,4 % (n = 3) ein Hausbesuch bereits umgesetzt wurde und bei 33 % der Fälle kein Hausbesuch erforderlich sei.¹⁵ In 26 % der Fälle sei das zum damaligen Zeitpunkt noch nicht absehbar gewesen. Ein Hausbesuch wurde in 30,8 % (n = 70) der Fälle erforderlich, jedoch coronabedingt nicht möglich und in 8,4 % ist zukünftig ein Hausbesuch notwendig.

Nach den einzelnen Funktionen betrachtet hatten die Pflegeberaterinnen bzw. -berater 70,0 % der dokumentierten umfassenden Beratungen durchgeführt, 29,1 % die Sozialberaterinnen bzw. -berater und 0,9 % die koordinierenden Stellen.

nicht erfasst werden kann. Insofern könnte der Anteil der B&U-Fälle tendenziell zu hoch und der der CM-Fälle tendenziell zu niedrig eingeschätzt sein.

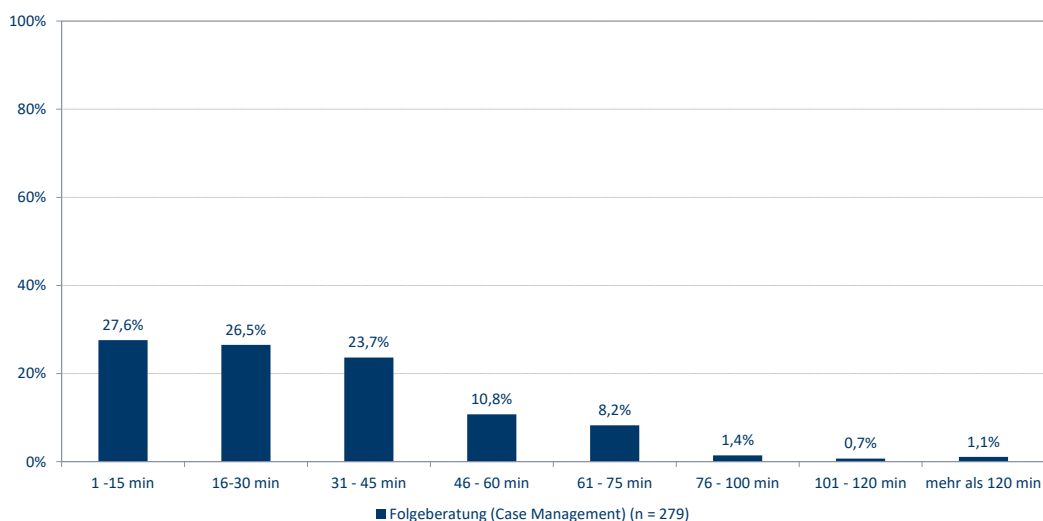
¹⁵ Bei der Anzahl der Fälle, in denen bereits ein Hausbesuch umgesetzt wurde bzw. dies (zum damaligen Zeitpunkt) nicht erforderlich sei, ist bereits ein geringer Anteil an Fällen mit inbegriffen, in denen der Hausbesuch in diesem Moment stattfand. Dies wurde anhand der Angabe des Tätigkeitsortes (außerhalb der Räumlichkeiten des PSP) ersichtlich.

Case Management

Insgesamt 5 % der Fälle (n = 45) konnten anhand der ausgewählten Kriterien als Case Management eingeordnet werden. Davon waren 66,7 % (n = 30) durch eine komplexe Problemlage und 82,2 % (n = 37) durch die Notwendigkeit der Einbindung von zwei weiteren Akteure bzw. der Einleitung von mind. zwei Maßnahmen gekennzeichnet. In 62,2 % der Fälle (n = 28) trafen beide Kriterien zu. Der größte Anteil der Erstgespräche bei CM dauerte in allen drei genannten Konstellationen zwischen 61 und 75 Minuten.

Eine ergänzende Auswertung der Folgeberatungen bei CM verdeutlicht, dass mehr als die Hälfte der Folgeberatungskontakte eher von kürzerer Dauer (27,6 %: 1 - 15 Minuten; 26,5 %: 16 - 30 Minuten) und nur in seltenen Fällen auch nach der Erstberatung sehr zeitaufwändig ist (Abbildung 97).

Abbildung 97: Anteil Dauer der Gespräche für Folgeberatungen im Rahmen eines potenziellen Case Managements, n = 279



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP

Für die Erstberatungsfälle mit CM war bei 37,8 % (n = 17) der Fälle (zum damaligen Zeitpunkt) kein Hausbesuch erforderlich und in 24,4 % der Fälle (n = 11) noch nicht absehbar. In 26,7 % der Fälle (n = 12) wäre ein Hausbesuch erforderlich gewesen, jedoch coronabedingt nicht umsetzbar und in 8,9 % (n = 4) ist zukünftig ein Hausbesuch notwendig.

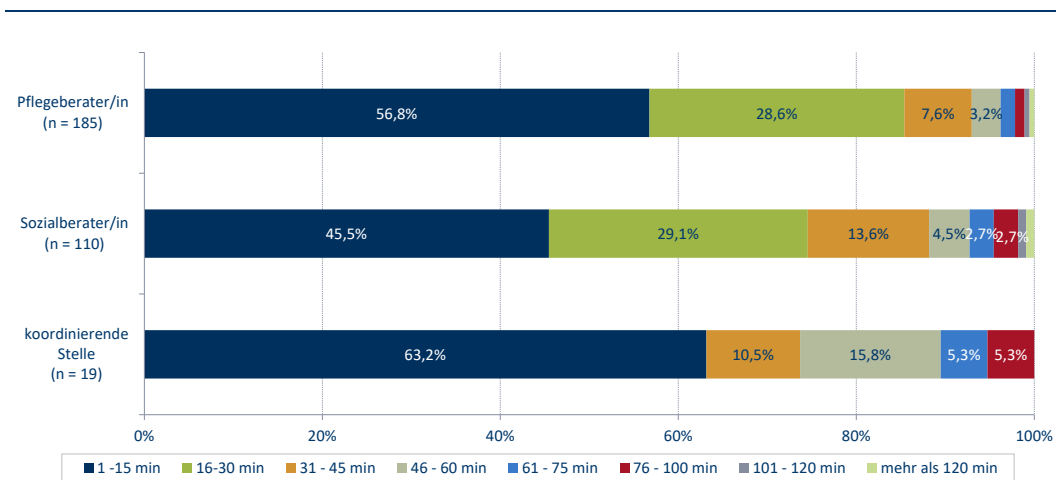
Die Tätigkeitsanalyse zeigt zudem, dass die Erstberatungen (n = 45) bei CM nahezu ausschließlich von Pflegeberaterinnen bzw. Pflegeberatern durchgeführt wurden. Nur vereinzelt dokumentierten Sozialberaterinnen bzw. Sozialberater eine Erstberatung mit Merkmalen eines CM. Das bestätigt die prinzipielle Aufgabenteilung in den PSP mit Zuständigkeit der Pflegeberaterinnen und -berater für CM.

Weitere klienten-/fallbezogene Tätigkeiten

Neben den direkten Beratungskontakten fielen weitere klienten-/fallbezogene Tätigkeiten an, wie z. B. die Erledigung administrativer Tätigkeiten für die Klienten (Abbildung 98).

Knapp über die Hälfte dieser Tätigkeiten ist tendenziell eher von kürzerer Dauer (1 - 15 Minuten), insbesondere bei den Pflegeberaterinnen bzw. -beratern (56,8 %, n = 105 dokumentierte Tätigkeiten) und koordinierenden Stellen (63,2 %, n = 12), während bei den Sozialberaterinnen bzw. -beratern knapp ein Viertel eher von längerer Dauer ist.

Abbildung 98: Dauer der administrativen Tätigkeiten/Bürotätigkeiten (klienten-/fallbezogen)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP

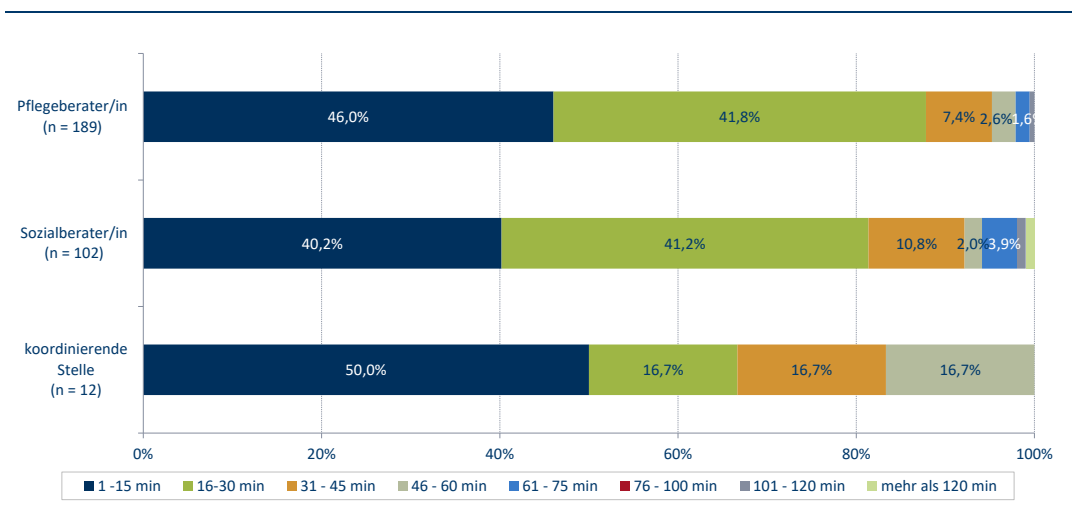
Fallbezogene Kontakte zu bzw. Absprachen mit anderen Akteuren erfolgten im Zeitraum der Tätigkeitserfassung mit folgenden Akteuren (sortiert nach Häufigkeit der Nennung, beginnend mit den häufigsten Nennungen):

- ◆ mit anderen Beraterinnen bzw. Beratern der PSP, einschl. verschiedener Landkreise (z. B. Team-/Fallbesprechungen),
- ◆ Sozialamt (z. B. Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe),
- ◆ Krankenkasse (z. B. Fallmanager/in, Kundenberater/in),
- ◆ Pflegedienste,
- ◆ Pflegekassen,
- ◆ weitere Leistungsanbieter (z. B. AuA, Entlastungsleistungen, Betreutes Wohnen, Kurzzeit- und Tagespflege, Pflegeheime/Senioreinrichtungen), Betreuungsbehörde, Sozialpsychiatrischer Dienst, Gesundheitsamt, Arztpraxen (z. B. Hausarzt/-ärztin),

- ◆ Vereine (z. B. Lebenshilfe, ASB, Gerontopsychiatrischen Verbund, Allgemeiner Behindertenverband, ESTAruppin e. V.),
- ◆ Krankenhaus (Sozialdienst)/Reha-Klinik (Entlassungsmanagement),
- ◆ Sanitätshaus,
- ◆ spezialisierte Beratungsstellen (z. B. Migration, Demenz),
- ◆ familiäres Umfeld der pflegebedürftigen Person,
- ◆ Wohnberatungsstellen /-koordinierungsstelle,
- ◆ Integrationskindergarten/Kita,
- ◆ Familienzentrum.

Über alle Funktionen hinweg dauerte die überwiegende Mehrheit dieser Kontakte maximal bis zu 30 Minuten (Abbildung 99).

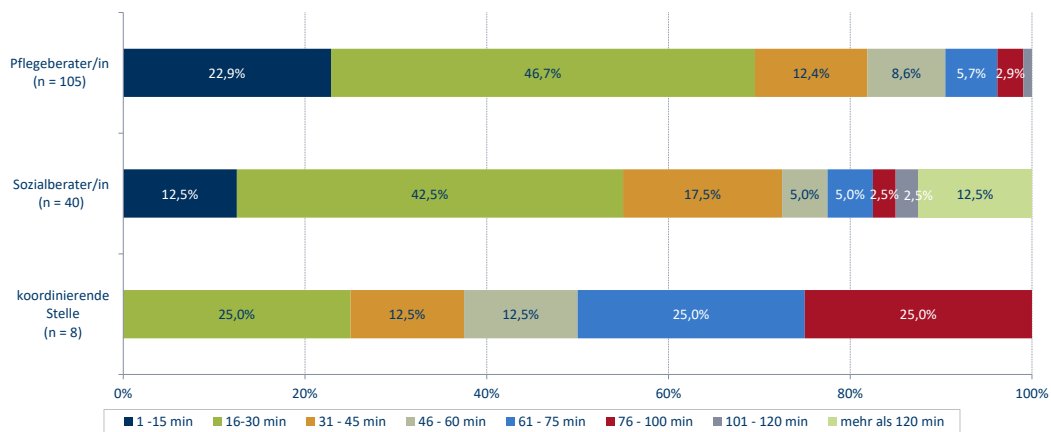
Abbildung 99: Dauer der Gespräche mit anderen Akteuren (klienten-/fallbezogen)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP

Recherchetätigkeiten wurden im Vergleich zu den zuvor genannten Tätigkeiten von seltener dokumentiert (Abbildung 100). Das zeitliche Spektrum dieser Tätigkeiten reichte bei den Sozialberaterinnen bzw. -beratern von minimal 1 - 15 Minuten bis mehr als 120 Minuten (12,5 %, n = 5), wobei der größte Anteil bei 46 - 60 Minuten lag (42,5 %, n = 17). Bei den Pflegeberaterinnen bzw. -beratern dauerte der größte Anteil dieser Tätigkeiten ebenfalls 46 - 60 Minuten (46,7 %, n = 49).

Abbildung 100: Dauer von Recherchen (kunden-/fallbezogen)

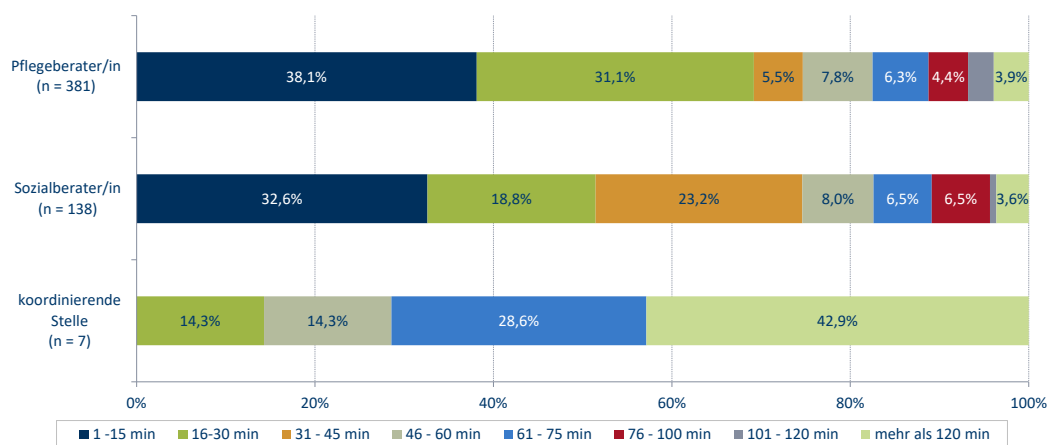


Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP

Die Mitarbeitenden erfassten darüber hinaus, die zeitlichen aufwände für Dokumentation einschließlich statistischer Datenerfassungen (Abbildung 101). Hier war es möglich, sowohl Angaben pro Tag zu machen als auch – wenn möglich – die Dokumentationstätigkeiten pro Beratungsfall separat zu erfassen. Das Spektrum reichte von 1 - 15 Minuten bis maximal mehr als 120 Minuten.

Der größte Anteil der Dokumentationstätigkeiten dauerte bei den Pflegeberaterinnen bzw. -beratern bis zu 30 Minuten pro Tätigkeit, während es bei den Sozialberaterinnen bzw. -beratern bis zu 45 Minuten waren. Rund ein Drittel der Dokumentationstätigkeiten bei den Pflege- und Sozialberaterinnen bzw. -beratern erforderte maximal 15 Minuten.

Abbildung 101: Dauer der Dokumentation/Datenerfassung (kunden-/fallbezogen)



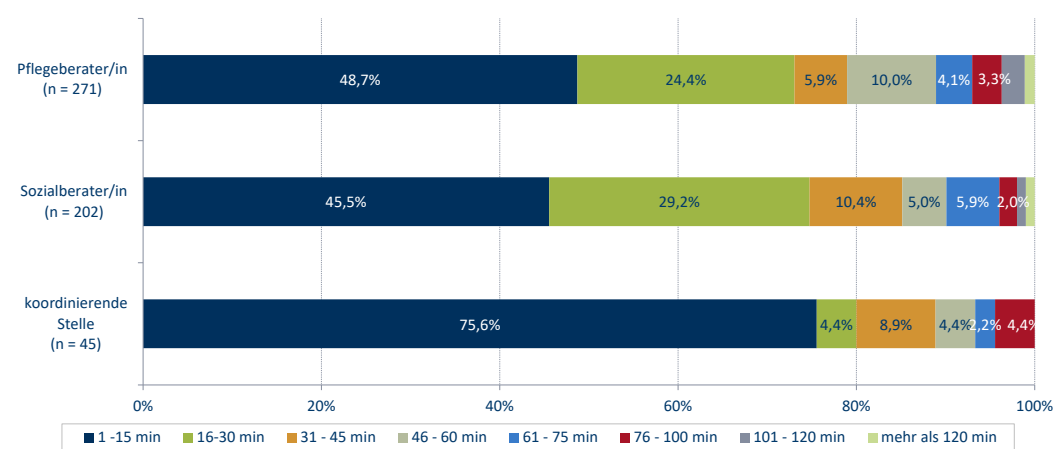
Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP

5.2.6.3 Andere Tätigkeiten

Insgesamt knapp ein Drittel der erfassten Tätigkeiten waren nicht klienten- bzw. fallbezogene Tätigkeiten (29,5 %, n = 1.185). Das Spektrum dieser und deren zeitliche Aufwände (nach fachlicher Funktion) werden im Folgenden dargestellt.

Die meisten der nicht klienten- bzw. fallbezogenen Tätigkeiten wurden seitens der Mitarbeitenden den **administrativen Tätigkeiten bzw. Bürotätigkeiten** zugeordnet (n = 518). Der jeweils größte Anteil dieser Tätigkeiten dauerte bis zu 15 Minuten (Abbildung 102).

Abbildung 102: Dauer von administrativen Tätigkeiten/Bürotätigkeiten (nicht klienten-/fallbezogen)



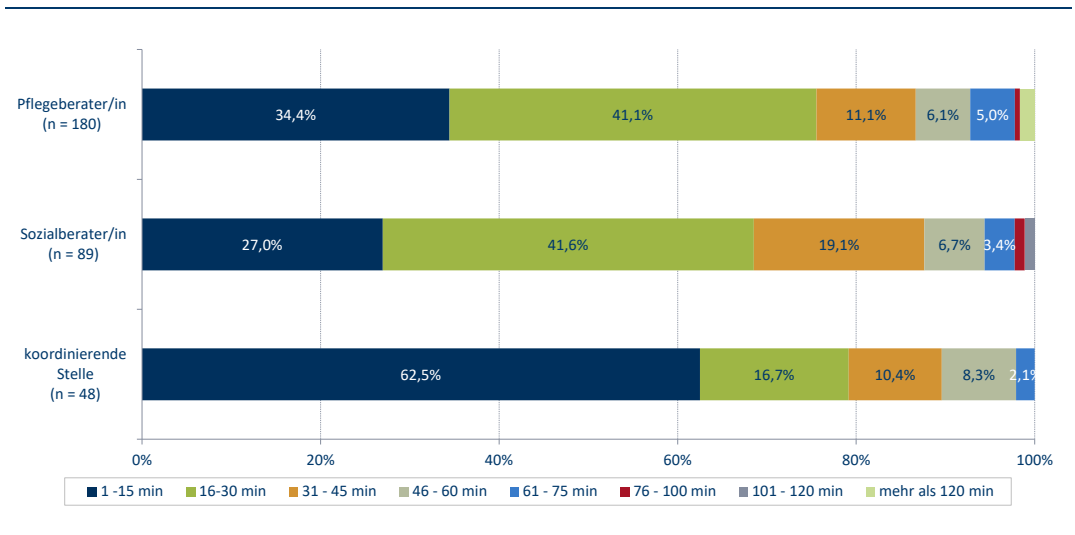
Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP

Neben den administrativen Tätigkeiten bzw. Bürotätigkeiten wurden am zweithäufigsten nicht klienten- bzw. fallbezogene **Gespräche mit anderen Akteuren** bzw. dem Team dokumentiert, darunter:

- ◆ Mitarbeitenden der PSP (einschließlich der PSP verschiedener Landkreise) sowie Leitungspersonen der PSP,
- ◆ dem Sozialamt (Hilfe zur Pflege, Betreuungsbehörde, Eingliederungshilfe),
- ◆ Leistungsanbietern (stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen, AUA, SAPV, etc.),
- ◆ spezialisierten Beratungsstellen (z. B. Krebs, Demenz, EUTB, Migration),
- ◆ Krankenkassen,
- ◆ Netzwerkpartnern und Partnerunternehmen (z. B. FAPIQ, Lutherstift),
- ◆ Sozialdienste der Krankenhäuser und Psychiatrien,
- ◆ Lokalpresse, Arbeitsgruppen oder Sozial- und Gesundheitsplanerinnen bzw. -planer.

Der größte Anteil dieser Gespräche (n = 317) dauerte bei den Pflege- und Sozialberaterinnen bzw. -beratern jeweils bis zu 30 Minuten, bei den koordinierenden Stellen bis zu 15 Minuten (Abbildung 103).

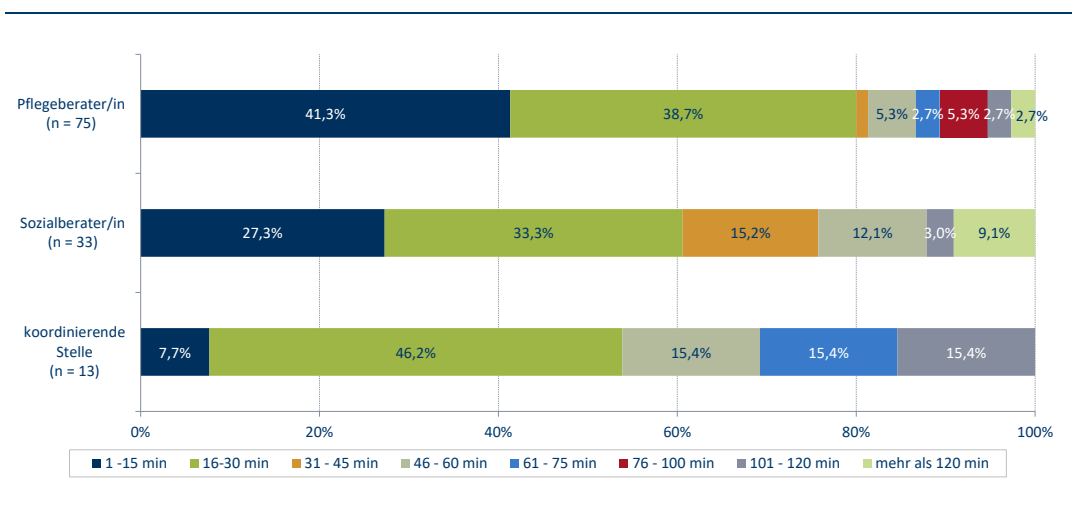
Abbildung 103: Dauer von Gesprächen mit anderen Akteuren/Team/etc. (nicht klienten-/fallbezogen)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP

Nicht klienten- bzw. fallbezogene **Dokumentationstätigkeiten** bzw. Datenerfassungen (n = 121) wurden am häufigsten von den Pflegeberaterinnen bzw. -beratern dokumentiert. Der größte Anteil dieser Tätigkeiten nahm jeweils einen Zeitaufwand von bis zu 30 Minuten ein. Allerdings ist insb. bei den koordinierenden Stellen der Anteil der Tätigkeiten, die mehr als 60 Minuten dauern, relativ groß (Abbildung 104).

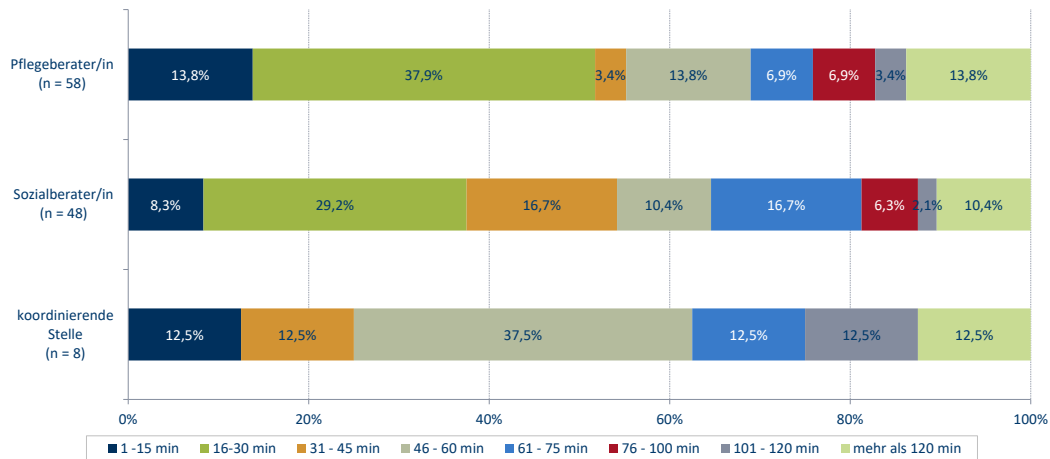
Abbildung 104: Dauer der Dokumentation/(statistische) Datenerfassung (nicht klienten-/fallbezogen)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP

Die nicht klienten- bzw. fallbezogenen Recherchetätigkeiten, die dokumentiert wurden (n = 114), dauerten zum größten Teil mehr als 30 Minuten, mind. 10 % der Tätigkeiten sogar mehr als 120 Minuten (Abbildung 105).

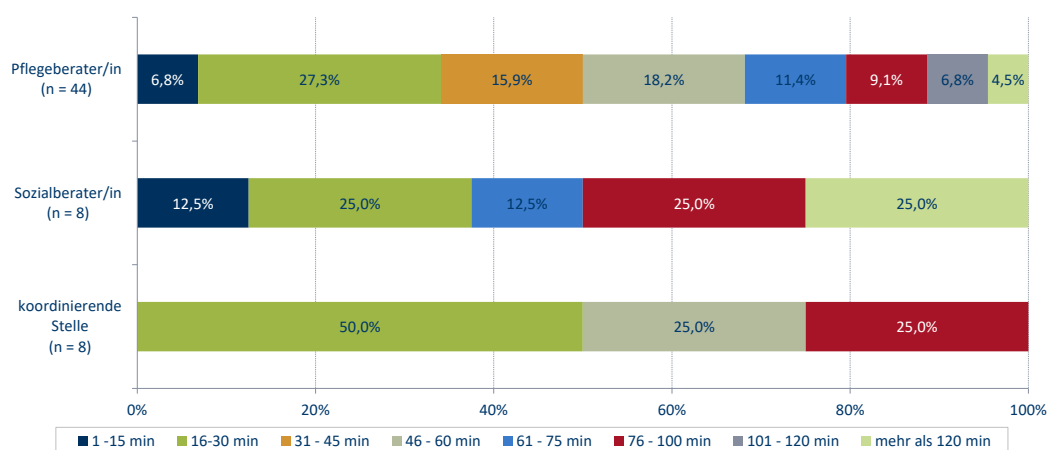
Abbildung 105: Dauer der Recherchen (nicht klienten-/fallbezogen)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP

Tätigkeiten, wie z. B. **Veranstaltungen**, fanden im Erfassungszeitraum pandemiebedingt deutlich seltener statt als dies vor der Corona-Pandemie der Fall war. Bei diesen Tätigkeiten (n = 60) handelte es sich insgesamt naturgemäß um Tätigkeiten mit einem höheren zeitlichen Aufwand (Abbildung 106).

Abbildung 106: Dauer von Veranstaltungen (Vor-/Nachbereitung, Teilnahme, Durchführung)

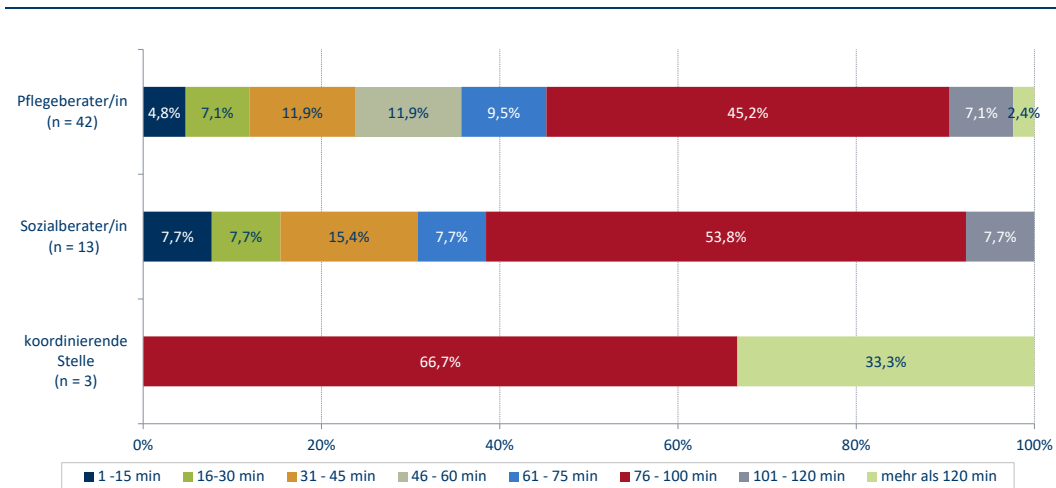


Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP

Fortbildungen wurden im Erfassungszeitraum ebenfalls dokumentiert (n = 58). Der größte Anteil dieser Tätigkeiten dauerte zwischen 76 - 100 Minuten (Abbildung

107). Bei den jeweils kürzeren Tätigkeiten im Zusammenhang mit Fortbildungen der Pflege- und Sozialberaterinnen bzw. -berater ist zu vermuten, dass es sich tendenziell eher um vor- oder nachbereitende Tätigkeiten handelte.

Abbildung 107: Dauer von Fortbildungen (Vor-/Nachbereitung, Teilnahme, Durchführung)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP

Der tägliche Zeitaufwand für nicht-klienten-/fallbezogene Tätigkeiten nahm insgesamt einen hohen Anteil der täglichen Arbeitszeit ein – und das obwohl pandemiebedingt im Erfassungszeitraum kaum zeitaufwendige externe Veranstaltungen, Netzwerktreffen u. ä. stattfanden.

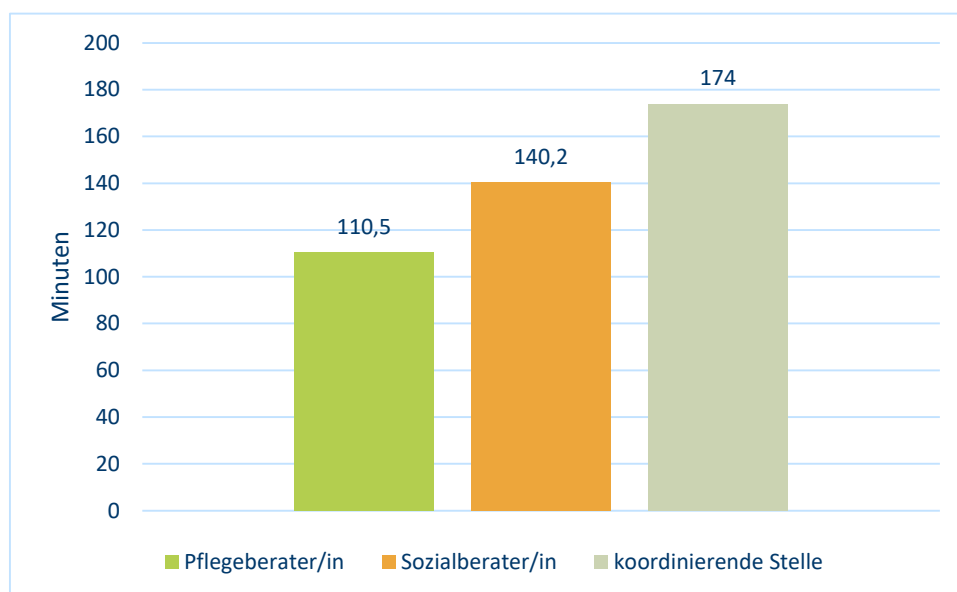
Wie aus der folgenden Übersicht (Tabelle 24) hervorgeht, lag der geschätzte Zeitaufwand für diese Tätigkeiten im Schnitt über alle fachlichen Funktionen an sieben von zehn Tagen bei mehr als zwei Stunden. Die Betrachtung der durchschnittlich über alle zehn Tage dokumentierten Zeitklassen nach fachlicher Funktion der Beraterinnen und Berater ergab, dass der geschätzte Zeitaufwand bei den Pflegeberaterinnen bzw. -beratern mit rund 110 Minuten täglich am niedrigsten ausfiel und erwartungsgemäß bei den koordinierenden Stellen mit knapp drei Stunden pro Tag am höchsten. Allerdings entfielen auf die Pflegeberaterinnen bzw. -berater die meisten dokumentierten Tätigkeiten mit einer Dauer von mehr als 120 Minuten (21 von insgesamt 35 Fällen), so dass der tatsächliche Zeitaufwand tendenziell eher unterschätzt wird (für diese Zeitklasse wurde mit 130 Minuten Dauer gerechnet, siehe Anmerkung zur Berechnungsmethode in Tabelle 24).

Tabelle 24: geschätzter Zeitaufwand* für nicht-klienten-/fallbezogene Tätigkeiten (in Minuten pro Person u. Tag), alle Beschäftigten und nach Funktion

Tag	Ø Zeitaufwand alle MA	Ø Zeitaufwand PB	Ø Zeitaufwand SB	Ø Zeitaufwand koord. Stellen
1	136,7	141,3	91,8	140,3
2	132,1	90,1	188,1	202,5
3	138,4	110,8	208,6	53,0
4	97,7	76,8	138,5	201,0
5	105,4	106,6	101,5	111,0
6	149,9	159,3	121,9	183,0
7	130,7	104,2	168,9	224,5
8	134,0	116,5	155,3	178,0
9	120,3	90,0	166,4	339,0
10	97,5	109,1	61,5	140,3

Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP
 Anmerkung: * Für die Berechnung wurden jeweils die Mittelwerte der angegebenen Zeitklassen zugrunde gelegt (z. B. bei 1 – 15 Minuten wurde mit 8 Minuten gerechnet) und bei der größten Klasse (mehr als 120 min) wurde mit 130 min kalkuliert.

Abbildung 108: Durchschnittlicher Zeitaufwand für nicht-klienten-/fallbezogene Tätigkeiten nach fachlicher Funktion (in Minuten pro Person u. Tag)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Tätigkeitserfassung in den PSP

Legt man die durchschnittliche Wochenarbeitszeit der Beraterinnen und Berater zugrunde (vgl. Tabelle 13, S. 90), liegt der Anteil für nicht klienten-/fallbezogene Tätigkeiten an der Arbeitszeit bei den

- ◆ Pflegeberaterinnen/-beratern (durchschnittlich 32,5 Wochenstunden) bei ca. 28 %,
- ◆ Sozialberaterinnen/-beratern (durchschnittlich 30,3 Wochenstunden) bei ca. 38,5 %,
- ◆ koordinierenden Stellen (durchschnittlich 30 Wochenstunden) bei ca. 48 %.

5.2.7 Weiterentwicklungspotenziale der Aufgaben und Tätigkeiten der Pflegestützpunkte

Die Ergebnisse der Evaluation der PSP im Land Brandenburg zeigt einerseits ein großes und vielfältiges Spektrum der Aufgaben und Tätigkeiten der Mitarbeitenden und lässt andererseits konkrete Ableitungen von Potenzialen zur Weiterentwicklung zu. Im Folgenden sind die abgeleiteten Weiterentwicklungspotenziale dargestellt.

Beratung im PSP

Das Beratungsangebot der PSP ist umfassend und vielfältig im Land Brandenburg. Dem Auftrag der PSP entsprechend, bezieht sich das Angebot schwerpunktmäßig auf Pflegeberatung, umfassende Fallbegleitung und Sozialberatung. Darüber hinaus werden weitere Beratungsbedarfe der Bevölkerung in einigen Landkreisen bzw. kreisfreien Städte adressiert, u. a. Beratung zu technischen Hilfen im Alter, Wohnraumberatung sowie zielgruppenspezifische Beratung (z. B. für Menschen mit Demenz).

Die Einschätzung der regionalen Akteure zum Beratungsbedarf zeigt, dass die demographischen Merkmale Brandenburgs, mit einer überdurchschnittlich alten Bevölkerung im Bundesvergleich, sich auch in dem Beratungsbedarf der Menschen zum Thema Pflege widerspiegelt. Es gibt somit Grund zur Annahme, dass der Beratungsbedarf, proportional zur demographischen Veränderung, in den nächsten Jahren weiter ansteigen wird. Nach Einschätzung der regionalen Akteure kann der Beratungsbedarf mit den bestehenden Angeboten insgesamt schon jetzt nicht ausreichend gedeckt werden.

Die zielgruppenspezifischen Beratungsbedarfe können ebenfalls aus Sicht der regionalen Akteure nicht oder nur zum Teil erfüllt werden. Andererseits rücken hier auch andere fachspezifische Einrichtungen bzw. Beratungsstellen in die Zuständigkeit und werden nicht primär bei den PSP gesehen:

„Dafür gibt es andere Beratungsmöglichkeiten und die Stützpunkte können doch nicht alles klären.“

„Weil hier an andere Akteure verwiesen werden würde und keine Beratung "aus einer Hand" vorgesehen ist und gelebt wird.“

„Es gibt teilweise spezialisierte andere Stellen; viele Menschen wenden sich direkt an Leistungserbringer“

Die Befragungsergebnisse der regionalen Akteure schließen auf eine fehlende Spezialisierung der PSP, einhergehend mit fehlendem Fach- und Erfahrungswissen der Beratenden:

„Weil die mehr als geringe personelle Besetzung nicht alle speziellen Beratungsbedarfe abdecken kann. Weil es den Mitarbeitenden teilweise an wirklichem Detailwissen fehlt, wenn es um spezielle Problemlagen geht und sich durch die Berater manchmal auch nur an Vordrucken oder Informationen aus dem Internet bedient wird.“

„weil die Berater:Innen nicht über die Zielgruppen entsprechenden umfangreichen fachlichen Kompetenzen verfügen, sondern eher auf versicherungsrelevante Beratungsinhalte - z. B. Versorgungsleistungen aus der Pflegeversicherung - ausgerichtet sind, - z. B. für Menschen mittleren Lebensalters mit plötzlichem Pflegebedarf und erlangter Schwerbehinderung die umfangliche Teilhabe zu sichern (Beratung zu und Vermittlung von Assistenzleistungen...)“

„Oft kommen Menschen mit Behinderung und mit Mobilitätseinschränkungen zu mir und möchten sich beraten lassen. Beim Pflegestützpunkt gab es laut Aussagen Betroffener unzureichende Hilfe.“

Die Befragung der Mitarbeitenden der PSP gelangt zu ähnlichen Schlussfolgerungen: für viele der in der Befragung genannten Zielgruppen wurde angegeben, dass eine fachgerechte Beratung, trotz teilweise bestehender Strukturen, unzureichend ist. Laut der Mitarbeitenden und regionalen Akteure bestehen zu folgenden Bereichen Angebotslücken:

- ◆ Beratung (themenunabhängig) in häuslicher Umgebung,
- ◆ Umfassende Beratung (themenunabhängig),
- ◆ Beratung zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen,
- ◆ Beratung zu Alltagsunterstützenden Angeboten (AuA).

Des Weiteren bestehen zu folgenden Themen Anfragen, aber laut Angabe der Befragten können diese nicht vom PSP adressiert werden:

- ◆ (Pflege)-Rechtsberatung (u. a. wurden auch Bereiche wie Behindertenrecht, Asyl- und Migrationsrecht genannt),
- ◆ Sozialpsychiatrische Hilfen,
- ◆ Kinder- und Jugendhilfe.

Sprachliche und kulturelle Barrieren sind ebenfalls häufig genannte Gründe, warum die Beratungsbedarfe von Menschen mit Migrationshintergrund nicht oder nur zum Teil erfüllt werden können.

Ein weiteres Problem in der Beratung ist der Mangel an lokalen Angeboten, d. h. Leistungsanbieter für die jeweiligen Zielgruppen fehlen oder aber auch lokalen Anbietern von AUA. Dies kann wiederum zu einer unzureichenden Bedarfs- und Personenorientierung in der Beratung (bspw. fehlende Betreuung der demenziell erkrankten Person während der Beratung) oder unzureichende Informationsweitergabe, z. B. durch komplexe Finanzierungsstrukturen der AUA, führen.

„Alltagsunterstützende Angebote werden nur durch professionelle Firmen abrechenbar. Davon gibt es viel zu wenige im LK, Ambulante Dienste sind z. B. mit der Hauswirtschaft und gemeinsame Einkäufe/Spaziergänge überfordert.“

Des Weiteren kann der Bedarf der aufsuchenden Beratung zu wenig gedeckt werden:

„Zum einen fehlt eine Beratung im häuslichen Umfeld. Nicht alle Fragen können in diesem einem Gespräch geklärt werden. Bei Demenzerkrankten ist der Weg zur Beratung selbst schon Stress und die Vermeidung spielt eine nicht zu unterschätzende Rolle.“

„eine aufsuchende präventive Beratung im häuslichen Kontext wäre im ländlichen Raum von Nöten“

Schlussfolgernd sollten **Beratungsinhalte weiterentwickelt werden**, über die Beratung zu leistungsrechtlichen und pflegfachlichen Fragen hinaus. Beispielsweise auch zur **Beratung im Umgang mit Konfliktsituationen** sowie zur **Pflegerechtsberatung**, ggf. in Kooperation mit anderen Akteuren.

Die **Weiterentwicklung des Beratungsangebotes** sollte sich nicht nur auf **mehr Fallbegleitung** (Case Management) und **mehr aufsuchende Beratung** beschränken, sondern auch eine **stärkere Spezialisierung** beinhalten, z. B. aufsuchende Beratung für Menschen mit demenziellen Erkrankungen oder andere Zielgruppen mit spezifischen Versorgungsbedarfen, wie Kinder und Jugendliche mit Behinderung und Pflegebedarf.

Des Weiteren wird die Förderung und Erprobung der **Nutzung digitaler Innovationen** für die Beratung empfohlen. Dies würde für die Beraterinnen und Berater Kapazitäten für persönliche Beratungsbesuche freisetzen und andererseits für Ratsuchende in ländlichen, strukturschwachen Regionen eine **persönliche Beratung** ohne lange Fahrtzeiten, bspw. **mittels Videokabinen**, ermöglichen.

Organisation und Umfang der Tätigkeiten sowie Qualitätsmanagement

Die Mitarbeitenden bemängeln zu wenig Zeit für vorbereitende bzw. nachbereitende Tätigkeiten und Dokumentation zu haben. Beeinflusst wird dies oftmals davon, ob die Beratungstermine geplant sind oder nicht. Aufgrund des Arbeitsaufwandes gelingt eine ausführliche Vorbereitung „unter Normalbedingungen“ eher nicht – in Zeiten der Corona-Pandemie aufgrund des reduzierten Publikumsverkehrs und der damit zusammenhängenden Reduktion ungeplanter Termine gelang dies besser.

Auch in der Durchführung der Dokumentation der unterschiedlichen Funktionen der Mitarbeitenden existieren Unterschiede. 21,4 % der Sozialberaterinnen bzw. -berater dokumentieren ihre Tätigkeiten papiergestützt ohne standardisierte Vorlage.

Zudem hat die Tätigkeitserfassung gezeigt, dass nicht-klienten-/fallbezogene administrative bzw. Bürotätigkeiten bis zu einem Drittel der täglichen Arbeitszeit in Anspruch nimmt.

Auch hier ergibt sich das Potenzial, mittels einer **zusätzlichen Arbeitskraft für administrativ-koordinierende Tätigkeiten** mehr Zeit für Beratung bei den Beraterinnen und Beratern zu schaffen. Eine **funktionsspezifische und übergreifende Harmonisierung der Dokumentation (auch im Rahmen des Qualitätsmanagements)**, neben einem einheitlichen Verständnis zu den Beratungstypen, könnte Kapazitäten für mehr Beratung eröffnen als auch Prozesse in der Beratung effizienter gestalten.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind in den PSP wenig etabliert. Diese Ergebnisse decken sich auch mit den Erkenntnissen aus der bundesweiten Studie von Braeseke *et al.* (2018) zur Pflegeberatung. Die Ergebnisse der Studie zeigten, dass Qualitätssicherungsmaßnahmen noch am Anfang stehen bzw. bis auf zwei Bundesländer kaum eine flächendeckende Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen erfolgt. In diesem Zuge scheint auch Brandenburg, abseits der Richtlinien und Empfehlungen zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, noch Potenziale in Hinblick auf eine **einheitliche Qualitätssicherung** – vor allem auch bezüglich der Sozialberatung - in den PSP, zu haben.

Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Akteuren

Eine gute Kenntnis regional verfügbarer Angebote und Netzwerke sowie spezifischer Bedarfe der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen ist Voraussetzung für eine effektive Beratung und die Identifizierung von Angebotslücken, um auf die Weiterentwicklung der regionalen Versorgungsstrukturen zielgerichtet hinwirken zu können.

Weniger als die Hälfte der Mitarbeitenden berichtet Zugriff auf eine regionale Datenbank zu haben, die Informationen und Kontaktdaten über relevante Akteure für die pflegerische und soziale Versorgung und Betreuung in der jeweiligen Region beinhalten (46,3 %).

An dieser Stelle wird von den Befragten eine **bessere Zusammenarbeit** der Anlaufstellen gefordert. Übergreifend spielt auch hier die eingeschränkte Erreichbarkeit der PSP eine Rolle, warum entsprechende Beratungsangebote ggf. nicht in Anspruch genommen werden:

„Aufgrund der Entfernung nutzen einige Betroffene den Weg in eine Pflegeeinrichtung. Dort wird entsprechend der Situation beraten und auch koordiniert.“

„Für die Hilfesuchenden zu weit vom Wohnort entfernt.“

Ebenfalls sollte die **verbindliche Vernetzung vorangetrieben werden**, u. a. um gemeinsam Versorgungspfade zu gestalten, Verantwortlichkeiten zu benennen und damit die Kontinuität in der Beratung und Versorgung Ratsuchender zu verbessern. Auch diese Aufgabe der regionalen Vernetzung (Care Management) ist von den Pflegestützpunkten zu leisten (§ 7c Abs. 2 Punkt 3 SGB XI).

Weiterhin könnte künftig eine engere Verknüpfung der verpflichtenden Beratungsbesuche gem. § 37 Abs. 3 SGB XI mit der Pflegeberatung in den PSP erfolgen – Erfahrungen aus einem Modellprojekt in Potsdam 2016/17 liegen in Brandenburg bereits vor. Eine Zusammenarbeit im Rahmen des Case Managements (23,0 %) und Überleitungs-/Entlassmanagements (9,7 %) findet bislang noch selten statt. Zur Verbesserung der Organisation der Versorgung der Betroffenen ist ein **Ausbau der Zusammenarbeit** zu empfehlen sowie **eine bessere Verknüpfung der Sektoren durch eine verbesserte Kooperation** u. a. mit Krankenhäusern, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, ambulanten Pflegediensten und anderen Beratungsstellen.

Informationen zu **regional verfügbaren Angeboten** der Kranken- und Pflegekassen (z. B. individuelle präventive Leistungen nach § 20 Abs. 5 SGB V und Pflegekurse) und weiterer Dienstleister sowie zu deren Zugangswegen müssen in den Pflegestützpunkten **systematisch erfasst** und, nach erfolgter Bedarfsfeststellung, **weitergegeben** werden.

Im Kern wäre eine Ausrichtung in Hinblick auf ein „regionales multiprofessionelles Team“ sinnvoll, ob im PSP direkt oder in unmittelbarer Umgebung gebündelt:

„Mehrere Kompetenzen arbeiten im PSP zusammen - Sozialberatung, Pflegeberatung, Kinderpflegeberatung, Wohnraumberatung, Beratung zu Technischen Hilfen im Alter, Beratung zu Alltagsunterstützenden Angeboten, Netzwerkkoordination, Selbsthilfekontaktstelle, Beratung für Menschen mit Behinderung, Demenzberatung, Psychische Erkrankungen etc. Teilweise in unserem PSP vorhanden und absolut empfehlenswert zur inhaltlichen Ausrichtung der Beratung.“

„Konzeptionell erscheint die Ausrichtung der Pflege- und Sozialberatung für ratsuchende Bürger gut durchdacht. Ergänzend wären weitere Beratungsangebote, wie z. B. die Teilhabeberatung, die Beratung in psychischen Problemlagen und/oder eine Wohnberatung in unmittelbarem räumlichen Umfeld des PSP wünschenswert.“

„Die Beratungen sind oft persönlich und zeitintensiv - es geht zunehmend auch um Probleme die nicht lösbar und nirgendwo hin zu delegieren sind oder sehr viel mehr Zeit beanspruchen. Bei wachsenden Anfragen gibt es hier noch keine guten Lösungen - entweder mehr Zeit für die Beratungen oder Ansprechpartner zum Weiterleiten.“

Öffentlichkeitsarbeit

Zur **Steigerung der Bekanntheit der PSP und der Inanspruchnahme** der Beratungsangebote bedarf es einen **Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit**, z. B. in Form von regionalen medialen Kampagnen (TV, Werbung in Straßenbahnen, Regionalzügen etc.). Vor allem aufgrund der Corona-Pandemie ist die Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit (u. a. in Form von gemeinsamen Treffen) rückläufig gewesen.

Broschüren und Informationsplakate werden jeweils von etwa der Hälfte aller Mitarbeitenden genutzt bzw. angeboten (53,7 %). Allerdings werden insbesondere Flyer in einfacher bzw. leichter Sprache lediglich von insgesamt 17,1 % erstellt bzw. angeboten. Auch der Einsatz digitaler Mittel zur Öffentlichkeitsarbeit wird bislang kaum genutzt und sollte zukünftig für die Mitarbeitenden verfügbarer sein.

Zur Realisierung der Weiterentwicklung bedarf es zudem entsprechender Finanzierungsgrundlagen.

5.3 Bekanntheit, Bedarfe und Inanspruchnahme

In diesem Kapitel sind die Ergebnisse der Online-Befragungen der Mitarbeitenden und der regionalen Akteure hinsichtlich der:

- ◆ Bekanntheit der PSP,
- ◆ (Nicht-) Inanspruchnahme des Angebotes der PSP dargestellt.

Am Ende des Kapitels sind die Weiterentwicklungspotenziale zusammenfassend abgeleitet.

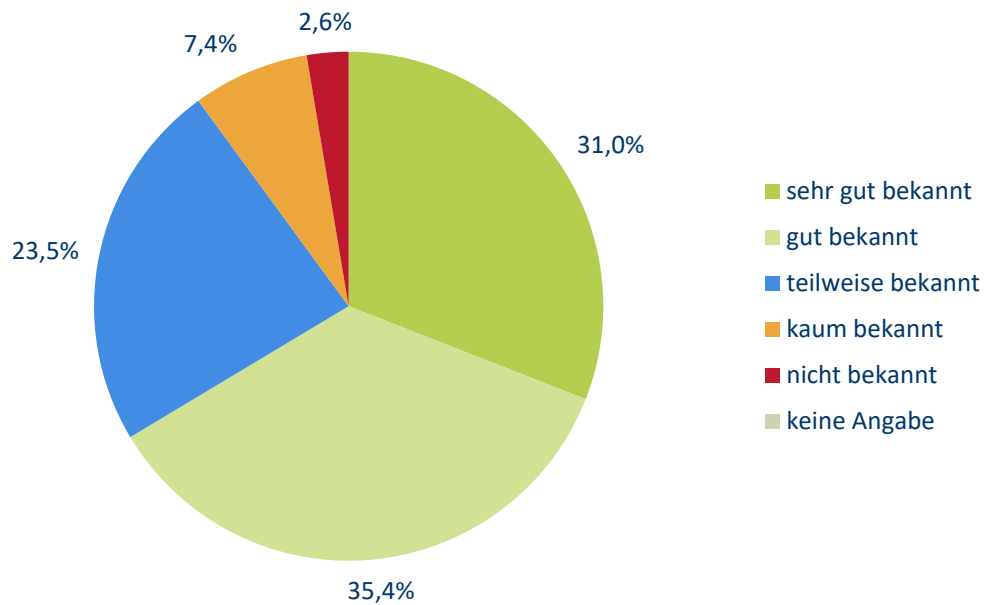
5.3.1 Bekanntheit der PSP

Die Bekanntheit der PSP ist ein wichtiger Faktor, der die Erfüllung des Beratungsbedarfs zum Thema Pflege determiniert. Insgesamt 88,7 % der befragten regionalen Akteure war im Allgemeinen bekannt, dass es PSP im Land Brandenburg gibt. 11,3 % gaben an die Institution PSP nicht zu kennen.

Bekanntheitsgrad des Beratungsangebots

66,4 % der regionalen Akteure geben an, dass ihnen das Beratungsangebot, die Aufgaben und sonstige gut bzw. sehr gut bekannt sind. Knapp ein Viertel kennt das Angebot der PSP nur teilweise (23,5 %) und 10,1 % das Angebot kaum bzw. nicht näher (Abbildung 109).

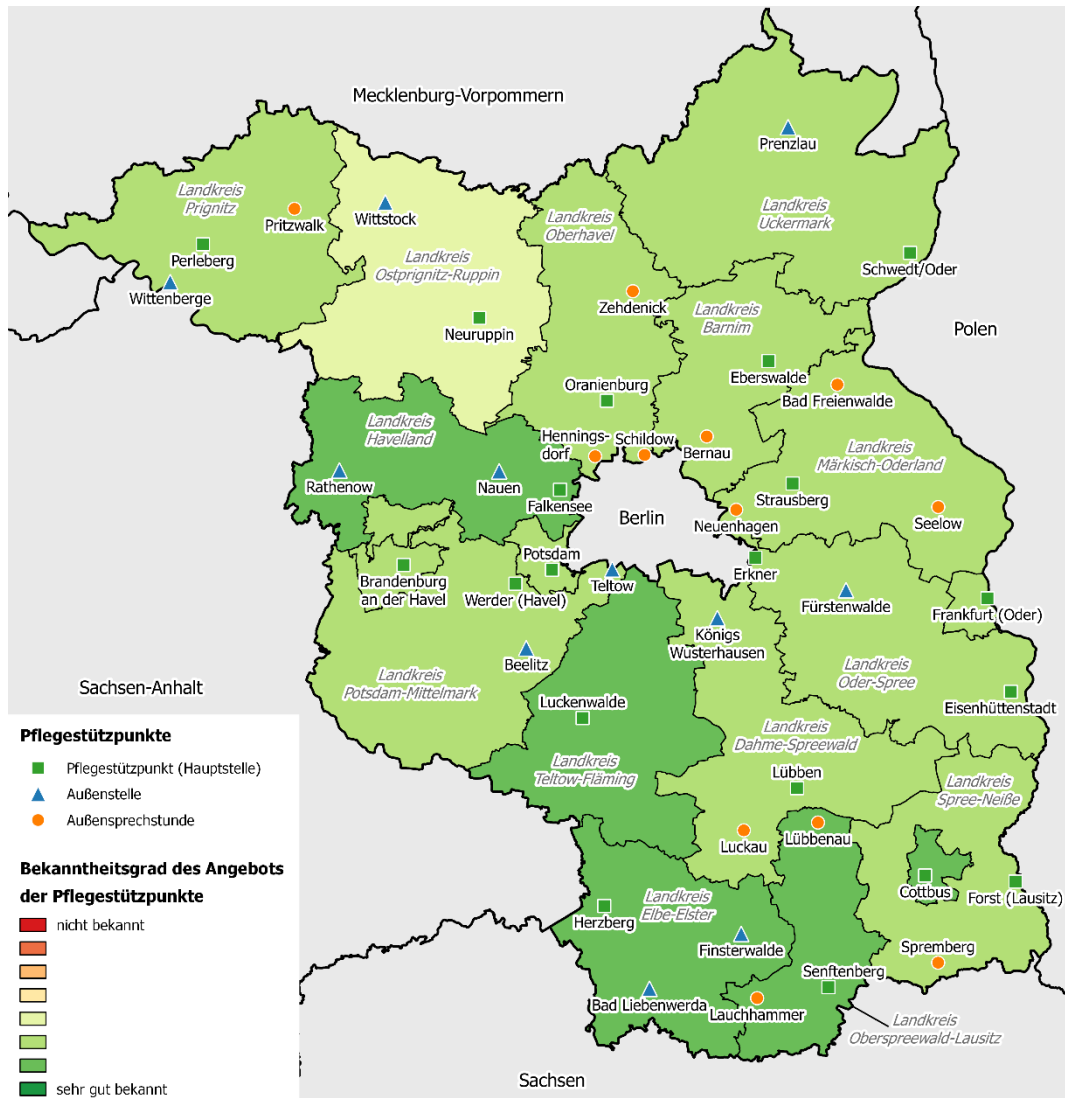
Abbildung 109: Bekanntheit des Beratungsangebots, Aufgaben und sonstige Angebote der PSP bei den regionalen Akteuren, n = 378



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der regionalen Akteure

Im Vergleich der regionalen Unterschiede des Bekanntheitsgrads der PSP bei den regionalen Akteuren sind kaum Unterschiede festzustellen (Abbildung 110). Besonders hoch wäre die Bekanntheit der PSP unter den regionalen Akteuren in den Landkreisen Havelland, Teltow-Fläming, Elbe-Elster, Oberspreewald-Lausitz sowie der kreisfreien Stadt Cottbus. Etwas weniger bekannt sind die PSP bei den Akteuren in dem Landkreis Ostprignitz-Ruppin.

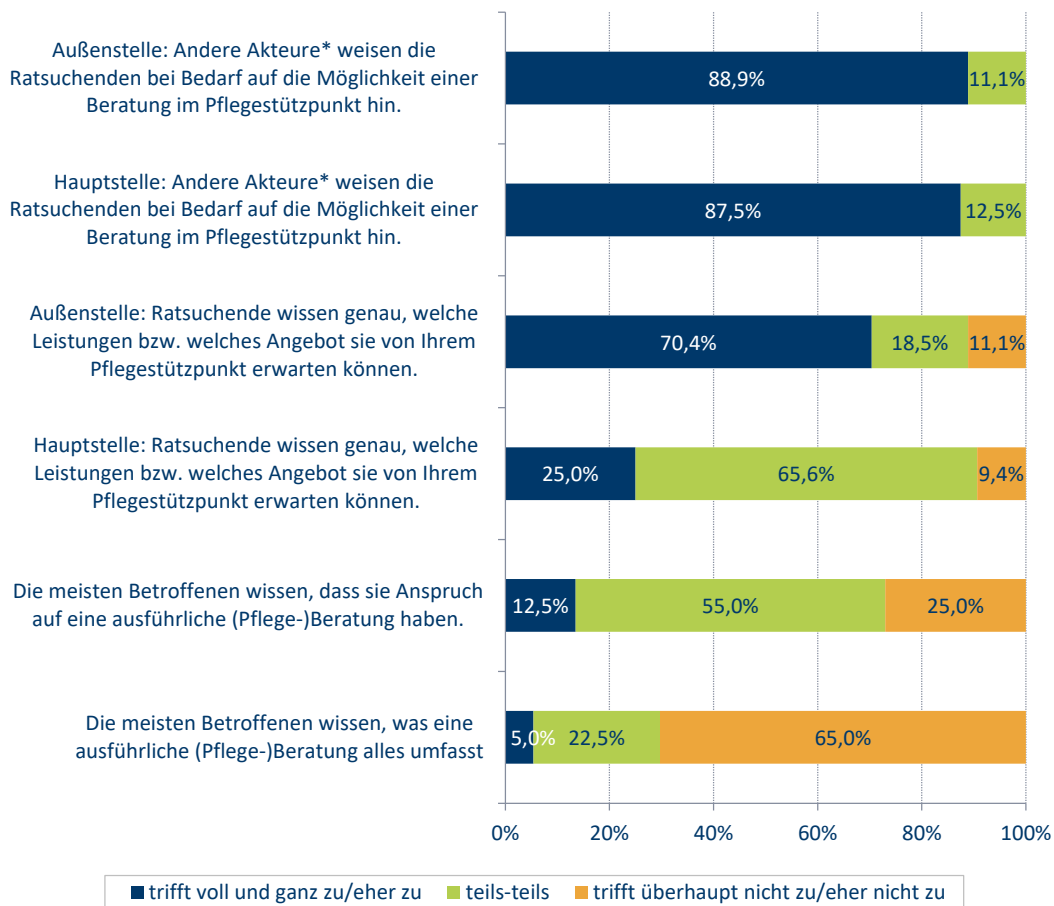
Abbildung 110: Regionale Unterschiede in der Bekanntheit des Beratungsangebots, Aufgaben und sonstige Angebote der PSP bei den regionalen Akteuren, n = 378



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der regionalen Akteure

Die Mitarbeitenden geben an, dass das Angebot der Anlaufstellen insoweit bekannt ist, dass andere Akteure bei Bedarf die Ratsuchenden auf die Möglichkeit einer Beratung hinweisen (Abbildung 111). Das Ratsuchende in den Hauptstellen der PSP genau wüssten, welche Leistungen bzw. welches Angebot sie dort erwartet, bestätigen 25,0 % der Mitarbeitenden. Bei den Außenstellen bzw. -sprechstunden sind dies 70,4 %. Aus Sicht der Mitarbeitenden in den PSP wissen nur wenige Ratsuchende, dass sie Anspruch auf eine ausführliche (Pflege-)Beratung haben (12,5 %) und die meisten Betroffenen wissen nicht, was eine ausführliche (Pflege-)Beratung umfasst (5,0 %).

Abbildung 111: Einschätzung der Bekanntheit des Beratungsangebots aus Sicht der Mitarbeitenden, n = 40 (Mehrfachnennung)

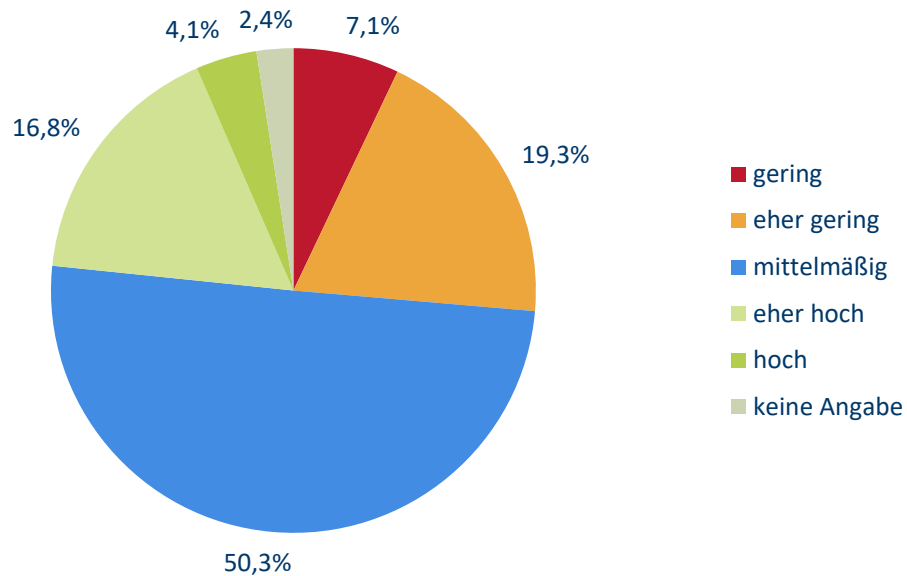


Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Mitarbeitenden in den PSP

Anmerkung: * z. B. Selbsthilfe, Krankenhaus, Kommune, andere Beratungsstellen

Die folgende Abbildung 112 zeigt den durch die regionalen Akteure eingeschätzten Bekanntheitsgrad der PSP bei Personen mit (potenziellen) Beratungsbedarf. Mehr als ein Viertel der Befragten schätzen die Bekanntheit der PSP als gering (7,1 %) bzw. eher gering (19,3 %) ein. Etwa die Hälfte der regionalen Akteure schätzt den Bekanntheitsgrad als mittelmäßig ein (50,3 %), weniger als ein Viertel dagegen (20,9 %) als eher hoch bzw. hoch.

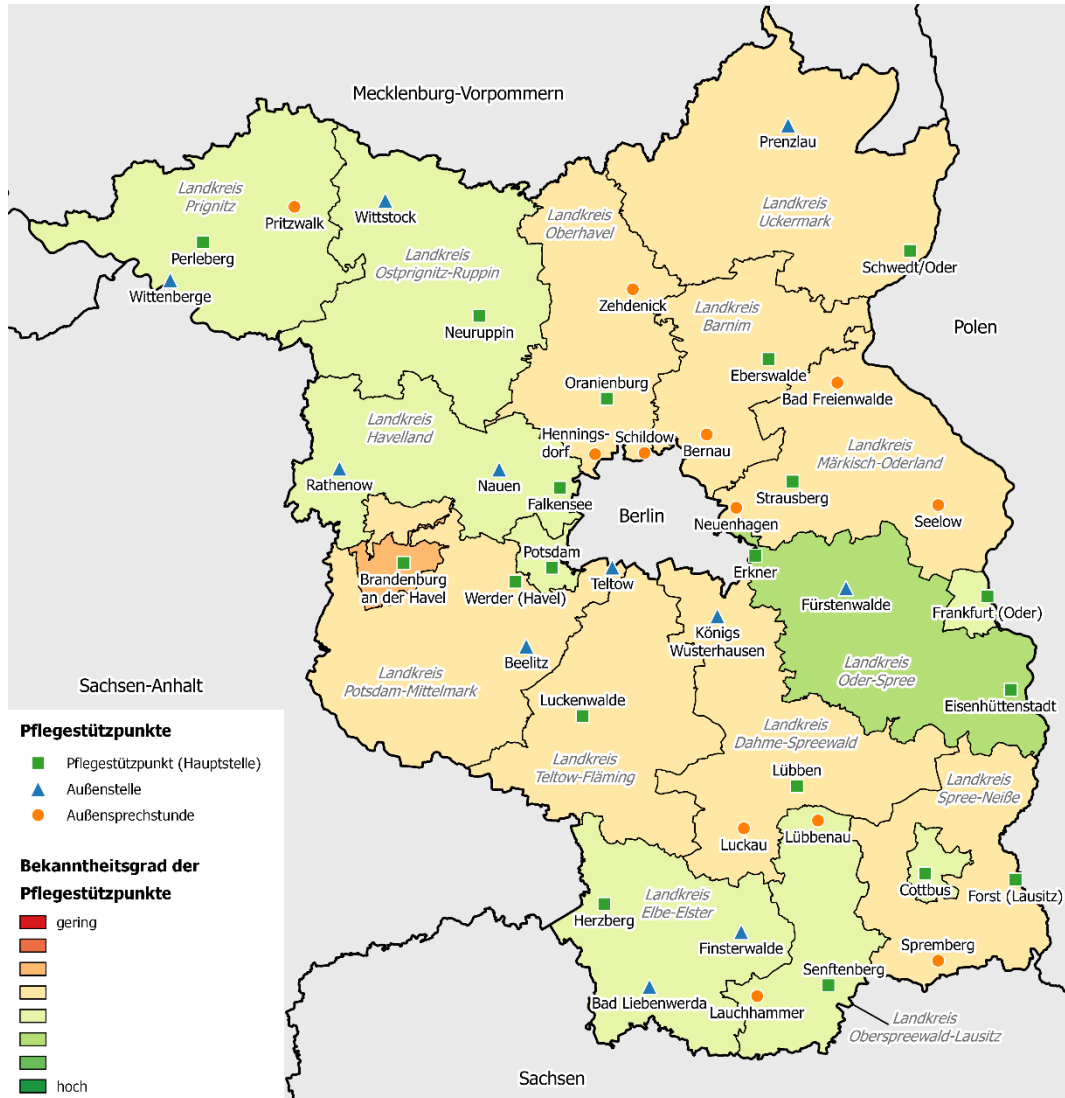
Abbildung 112: Bekanntheit der Pflegestützpunkte aus Sicht der regionalen Akteure bei Personen mit (potenziellem) Beratungsbedarf, n = 368



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der regionalen Akteure

In der Auswertung der Daten zum Bekanntheitsgrad bei Menschen mit potenziellem Beratungsbedarf konnten Unterschiede auf regionaler Ebenen identifiziert werden (Abbildung 113). Die Bekanntheit in der kreisfreien Stadt Brandenburg an der Havel wurde aus Sicht der regionalen Akteure vergleichsweise niedrig eingeschätzt, gefolgt von den Landkreisen Uckermark, Barnim, Oberhavel, Märkisch-Oderland, Potsdam-Mittelmark, Teltow-Fläming, Dahme-Spreewald und Spree-Neiße. Den höchsten Bekanntheitsgrad haben die PSP Landkreis Oder-Spree.

Abbildung 113: Regionale Unterschiede in der Bekanntheit der Pflegestützpunkte aus Sicht der regionalen Akteure bei Personen mit (potenziellem) Beratungsbedarf, n = 368



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der regionalen Akteure

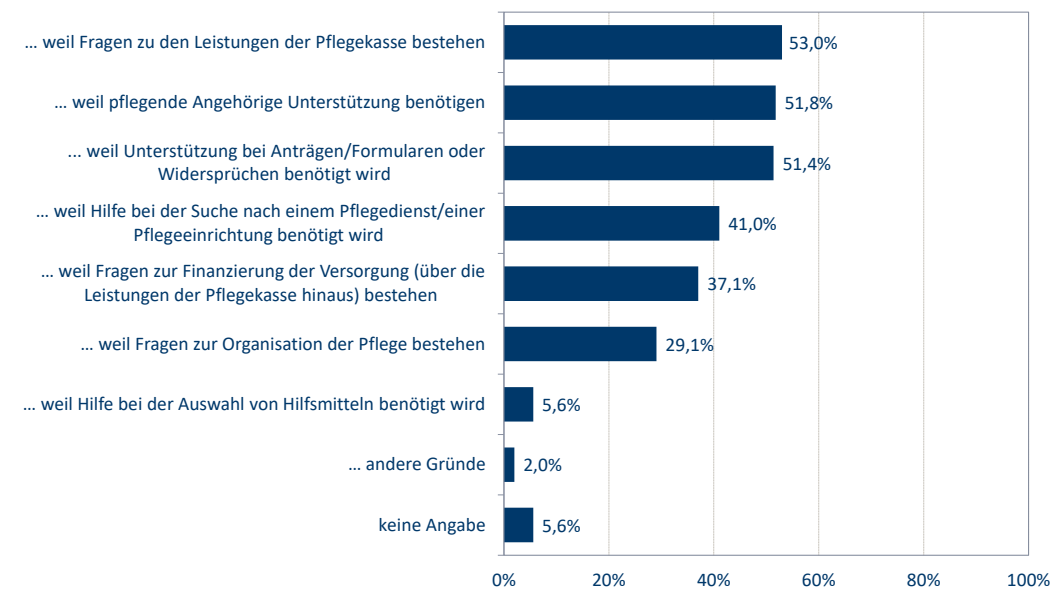
5.3.2 (Nicht-)Inanspruchnahme

Die häufigsten Gründe für die Inanspruchnahme des Angebotes der PSP sind aus Sicht der regionalen Akteure:

- ◆ Fragen zum Leistungsspektrum der Pflegekassen (53,0 %),
- ◆ Fragen rund um Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige (51,8 %),
- ◆ Unterstützung bei Anträgen, Formularen und/oder Widersprüchen (51,4 %) sowie

- ◆ Fragen rund um die Auswahl von Pflegehilfsmitteln (5,6 %; Abbildung 114).

Abbildung 114: Häufigste drei Gründe aus Sicht der regionalen Akteure, zur Inanspruchnahme des Angebots der PSP durch Ratsuchende, n = 251 (Mehrfachnennung)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der regionalen Akteure

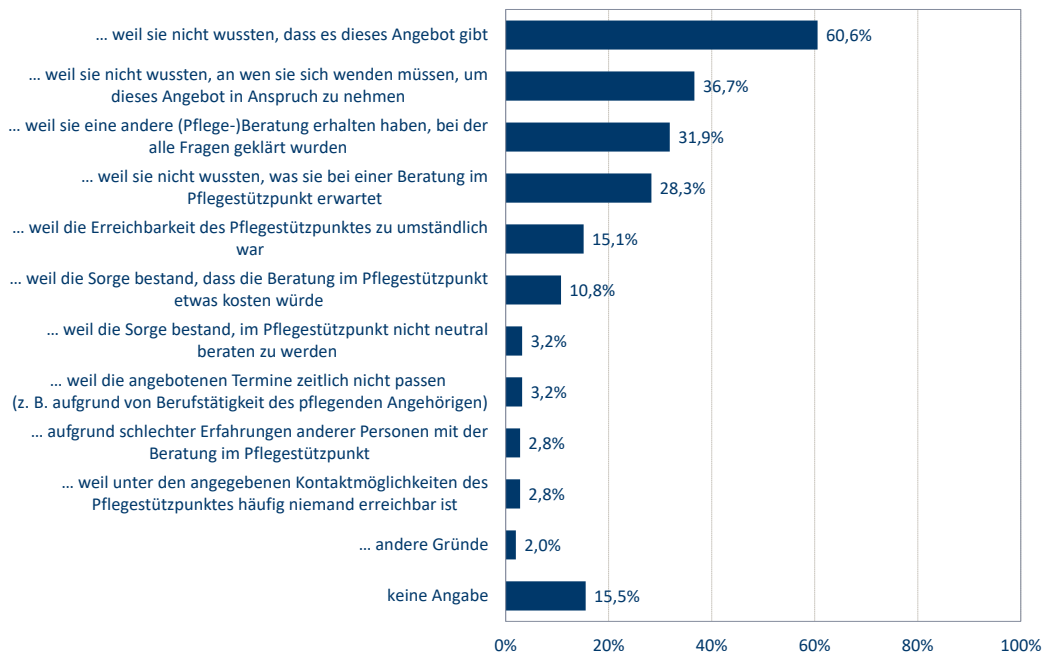
Unter „andere Gründe“ wurde angeführt, dass Ratsuchende den PSP aufsuchen, wenn es Probleme mit Pflegediensten oder Fragen zur Suche nach Wohnangeboten, u. a. Unterbringung in stationären oder ambulanten Wohnformen (Demenz - WGs) gibt sowie Ärztinnen bzw. Ärzte gesucht werden. Zudem besteht häufig eine allgemeine Unsicherheit seitens der Ratsuchenden in Bezug auf das Thema Pflege.

Der häufigste Grund, warum Beratungen in den PSP nicht in Anspruch genommen werden, sind nach Einschätzung der regionalen Akteure

- ◆ die fehlende Bekanntheit der PSP und deren Angebote (60 %),
- ◆ dass die betreffenden Personen nicht wissen, an wen sie sich für ein Beratungsangebot wenden müssten (36,7 %) und
- ◆ dass Personen das Angebot nicht in Anspruch nehmen, wenn sie vorher durch eine andere Stelle oder Einrichtung ein umfassendes Beratungsangebot erhalten haben (31,9 %) (Abbildung 115).

Unter „andere Gründe“ wurde ergänzend angeführt, dass bereits eine Beratung durch einen Pflegedienst erfolgt oder spezifische Kenntnisse zum Umgang mit Herausforderungen in Bezug auf bestimmte Krankheiten im PSP nicht vermutet werden.

Abbildung 115: Häufigste drei Gründe aus Sicht der regionalen Akteure, zur Nichtinanspruchnahme des Angebots der PSP durch Ratsuchende, n = 251 (Mehrfachnennung)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der regionalen Akteure

5.3.3 Weiterentwicklungspotenziale der Bekanntheit und Inanspruchnahme der Pflegestützpunkte

In der Bekanntheit der PSP bei regionalen Akteuren gibt es kaum regionale Unterschiede, was zusammenfassend als gut zu bewerten wäre. Andererseits ist die Bekanntheit bei Personen mit (potenziellen) Beratungsbedarf ausbaufähig. 60 % der befragten regionalen Akteure gab an, dass Ratsuchende das Angebot der PSP nicht kennen. In der differenzierten Analyse konnten dazu auch regionale Unterschiede festgestellt werden.

Zum **Vorantreiben der Bekanntheit** bedarf es **mehr Öffentlichkeitsarbeit**, z. B. in Form von regionalen medialen Kampagnen (TV, Werbung in Straßenbahnen, Regionalzügen etc.). Der Bedarf der einzelnen Regionen zur Steigerung der Öffentlichkeitsarbeit sollte bei der Umsetzung der Empfehlung Beachtung finden.

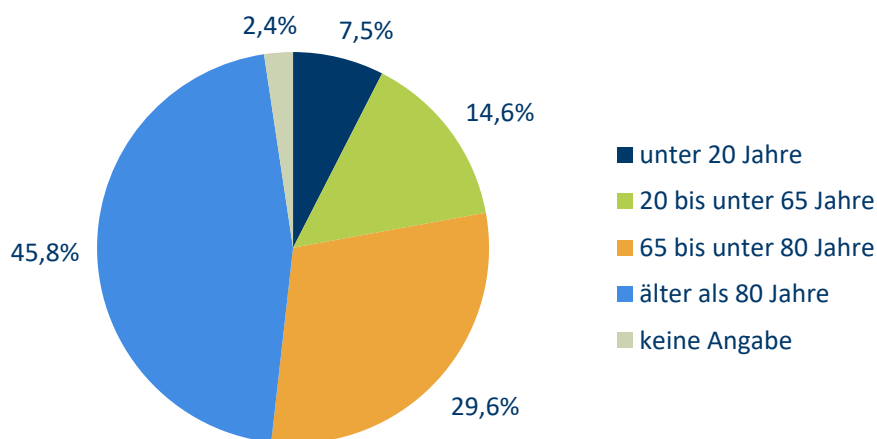
Aspekte der Erreichbarkeit spielen ebenfalls bei dem Inanspruchnahmeverhalten der Ratsuchenden eine Rolle, sodass ebenfalls an dieser Stelle **Ausbau der Anlaufstellen** an bestehenden Standorten (auch i. S. von Öffnungszeiten) oder neuen Standorten (Haupt-, Außenstellen sowie Außensprechstunden) sowie die **verbesserte Erreichbarkeit für Ratsuchende in ländlichen**, strukturschwachen Regionen z. B. mittels digitaler Beratungsangebote, um lange Fahrzeiten zu vermeiden, empfohlen wird.

5.4 Einschätzungen der Nutzerinnen und Nutzer der PSP

Insgesamt haben $n = 253$ Nutzerinnen und Nutzer an der Befragung teilgenommen. 44,7 % ($n = 113$) der Fragebögen wurden von den Pflegebedürftigen selbst oder mit Unterstützung beantwortet. Der größere Teil der Fragebögen wurde von anderen Personen (in der Regel den Angehörigen) ausgefüllt (54,5 %, $n = 138$). Nutzerinnen und Nutzer der Angebote der PSP sind somit nicht nur pflegebedürftige Personen, sondern häufig auch deren Angehörige. Das ist bei der Interpretation der Befragungsergebnisse zu berücksichtigen.

Die Personen, für die die Beratung in Anspruch genommen wurde oder die diese selbst in Anspruch genommen haben, waren im Mittel 73 Jahre alt (Min: 0; Max: 100 Jahre). Der Großteil der Befragten (45,8 %) war in der Altersgruppe der über 80jährigen (Abbildung 116).

Abbildung 116: Alter der pflegebedürftigen Personen ($n = 253$)



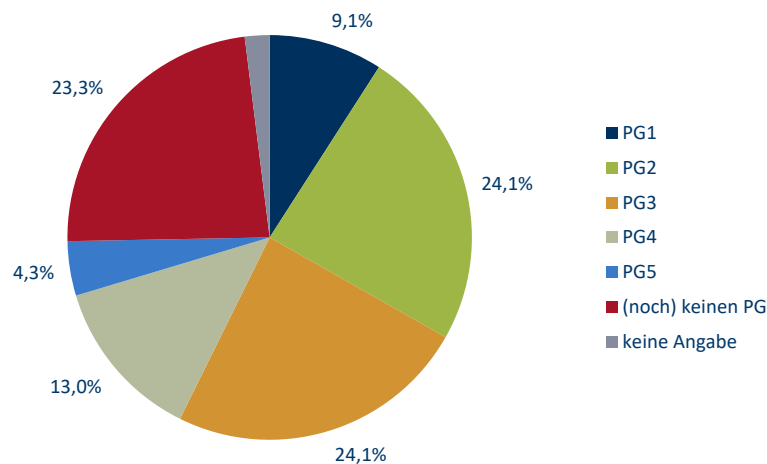
Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Nutzerinnen und Nutzer

Verglichen mit dem Statistischen Bericht Brandenburgs der Leistungsempfängerinnen und -empfänger nach dem Pflegeversicherungsgesetz (Amt für Statistik Berlin/Brandenburg 2020), ist der Anteil der 65- bis 80-Jährigen in der hier vorliegenden Stichprobe minimal größer (29,6 % vs. 26 %) sowie der Anteil der älteren Personen (über 80 Jahre) minimal geringer (45,8 % vs. 55 %).

Für die überwiegende Mehrheit der pflegebedürftigen Personen wurde als Muttersprache Deutsch angegeben (98,0 %). Für die restlichen Personen wurden bei dieser Frage keine Angaben gemacht (2,0 %).

Die meisten pflegebedürftigen Personen hatten zum Zeitpunkt der Beratung Pflegegrad 2 oder 3 (jeweils 24,1 %, $n = 61$), ähnlich viele Personen hatten zu diesem Zeitpunkt noch keinen Pflegegrad (23,3 %, $n = 59$) (Abbildung 117).

Abbildung 117: Pflegegrad der pflegebedürftigen Person (n = 253)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Nutzerinnen und Nutzer
 Anmerkung: PG = Pflegegrad

Daraus lässt sich schließen, dass Beratung in Pflegestützpunkten insb. dann in Anspruch genommen wird, wenn bei der pflegebedürftigen Person bereits ein erheblicher Unterstützungsbedarf vorliegt (65,0 % mit PG 2 und höher), also zu einem relativ späten Zeitpunkt. Hier dürften die Aufrechterhaltung der Versorgung zu Hause und die Entlastung der Angehörigen im Vordergrund stehen. Eine frühzeitige Beratung (noch kein PG oder PG 1) nehmen dagegen rund ein Drittel der Ratsuchenden in Anspruch – dabei sollten Fragen zu Leistungsansprüchen gegenüber den Kranken- und Pflegekassen, aber auch Themen der Gesundheitsförderung und Prävention von Pflegebedürftigkeit im Vordergrund stehen.

5.4.1 Kenntnis des Angebotes der PSP

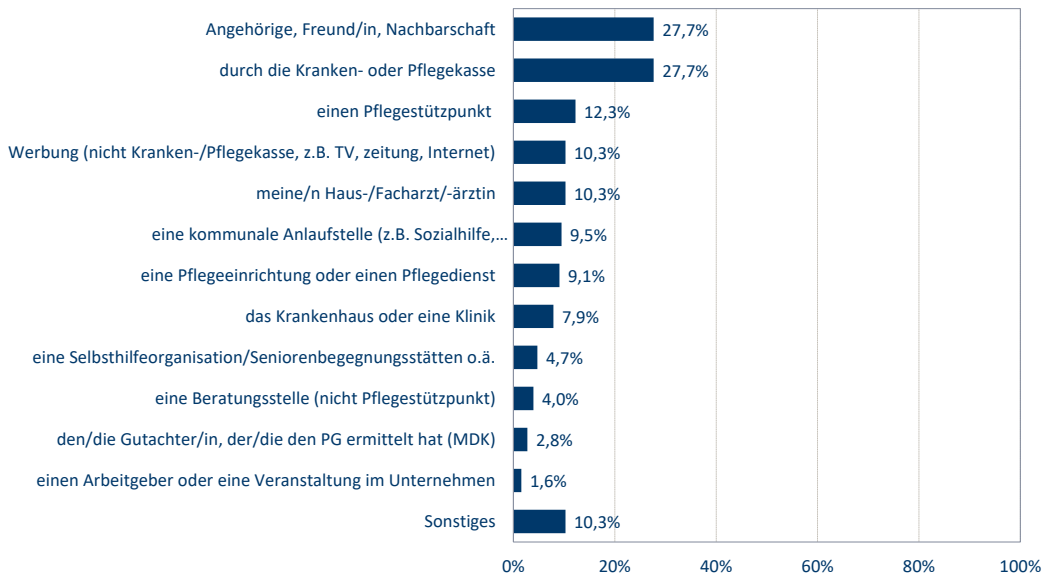
Das Angebot der PSP ist den Nutzerinnen und Nutzern größtenteils aus den folgenden Quellen bekannt:

- ◆ Kranken- oder Pflegekasse (27,7 %),
- ◆ durch Angehörige, Freunde oder Nachbarschaft (27,7 %) oder
- ◆ durch den PSP selbst (12,7 %) (Abbildung 118).

Weniger bekannt ist das Angebot den Befragten durch Haus- bzw. Fachärztinnen und -ärzte (10,3 %), durch Pflegeeinrichtungen oder -dienste (9,1 %) oder die Krankenhäuser (7,9 %).

Unter Sonstiges wurden als Informationsquellen über die PSP das Internet sowie Vereine (Betreuungsverein, Volkssolidarität), das Bürgerservicebüro oder Zeitungen genannt.

Abbildung 118: Kenntnis des Angebots durch ..., n = 253 (Mehrfachnennung)



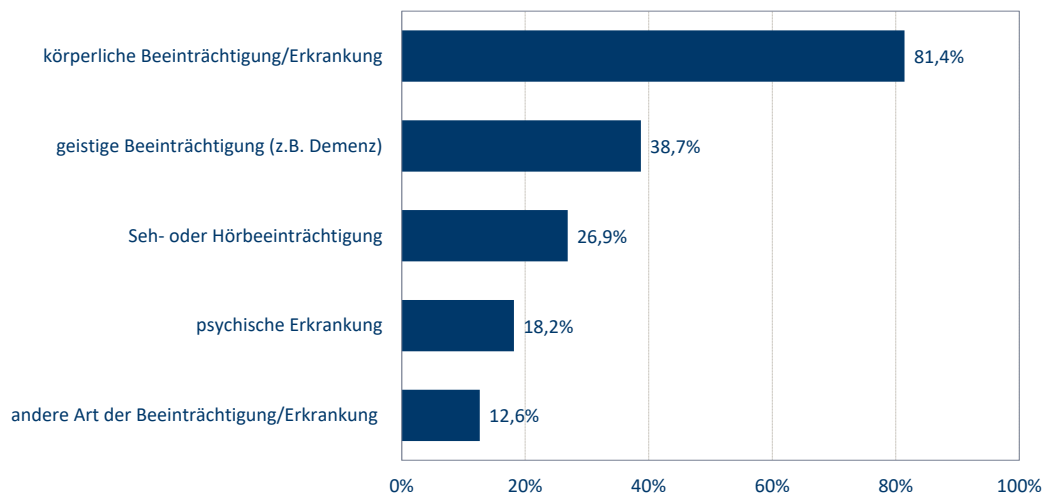
Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Nutzerinnen und Nutzer

5.4.2 Hilfe und Unterstützungsbedarf der Nutzerinnen und Nutzer

Die überwiegende Mehrheit der pflegebedürftigen Personen hat Hilfe- und Unterstützungsbedarfe aufgrund von körperlichen Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen (81,4 %). Bei etwas mehr als einem Drittel der pflegebedürftigen Personen waren es geistige Beeinträchtigungen, wie z. B. Demenz (38,7 %) und bei 26,9 % lagen Seh- und Hörbeeinträchtigungen vor. Bei 18,2 % der Nutzerinnen und Nutzer lagen psychische Beeinträchtigungen vor (Abbildung 119).

Unter „andere Art der Beeinträchtigung/Erkrankung“ wurden u. a. Operationen, (z. B. Herz- oder Knie-Operationen), Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungen- und Atemwegserkrankungen, Diabetes Mellitus und Krebserkrankungen genannt.

Abbildung 119: Art der Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen der Nutzerinnen und Nutzer, n = 253 (Mehrfachnennung)



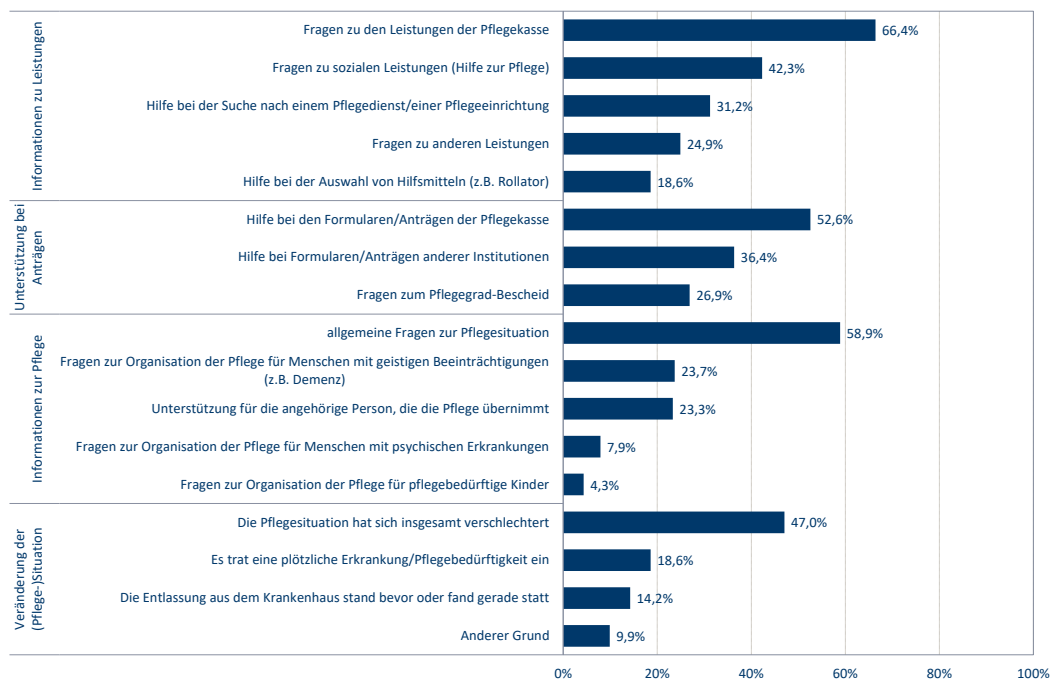
Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Nutzerinnen und Nutzer

5.4.3 Anliegen der Beratung (Grund der Inanspruchnahme)

Der überwiegende Teil der Gespräche wurde geführt, weil Fragen zu den Leistungen der Pflegekasse bestanden (66,4 %). Weitere Gründe waren:

- ◆ allgemeine Fragen zur Pflegesituation (59,0 %),
- ◆ Hilfe bei Anträgen und Formularen der Pflegekasse (58,9 %) und
- ◆ eine Verschlechterung der Pflegesituation (47,0 %) (Abbildung 120).

Abbildung 120: Gründe der Inanspruchnahme der Beratung, n = 253 (Mehrfachnennung)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Nutzerinnen und Nutzer

Rund ein Viertel der befragten Nutzerinnen und Nutzer der PSP gaben Fragen zu anderen Leistungen als Beratungsgrund an, darunter Fragen zu:

- ◆ Schwerbehinderung,
- ◆ Sozialhilfe,
- ◆ Umzug (z. B. Beantragung eines Wohnberechtigungsscheins) oder
- ◆ den Schwerbehindertenausweis.

Die Pflegesituation zu Hause sowie Fragen zur Verhinderungspflege sind für viele Personen ein Grund für ein Beratungsgespräch. Durch personelle oder krankheitsbedingte Veränderungen kann diese oft nicht durch die Pflegebedürftigen selbst oder die Angehörigen allein geleistet werden:

„Brauchen einen neuen Pflegedienst und Pflegeperson.“

„Was für Möglichkeiten habe ich bei Pflegebedürftigkeit und fehlenden Angehörigen?“

„Habe meine Mutter aus dem Pflegeheim nach Hause geholt.“

„Einsamkeit in der eigenen Wohnung.“

„Suchen einen Platz für Tagespflege, 3 Tage pro Woche und Fahrdienst.“

Nutzerinnen und Nutzer der PSP geben auch an, dass die Beratung als Mediator zwischen den pflegebedürftigen Personen oder Angehörigen und der Pflegekasse genutzt wird:

„Die Beraterin ist das Bindeglied zwischen Krankenkasse und den Patienten.“

„MWR¹⁶-Genehmigung (Widerspruch).“

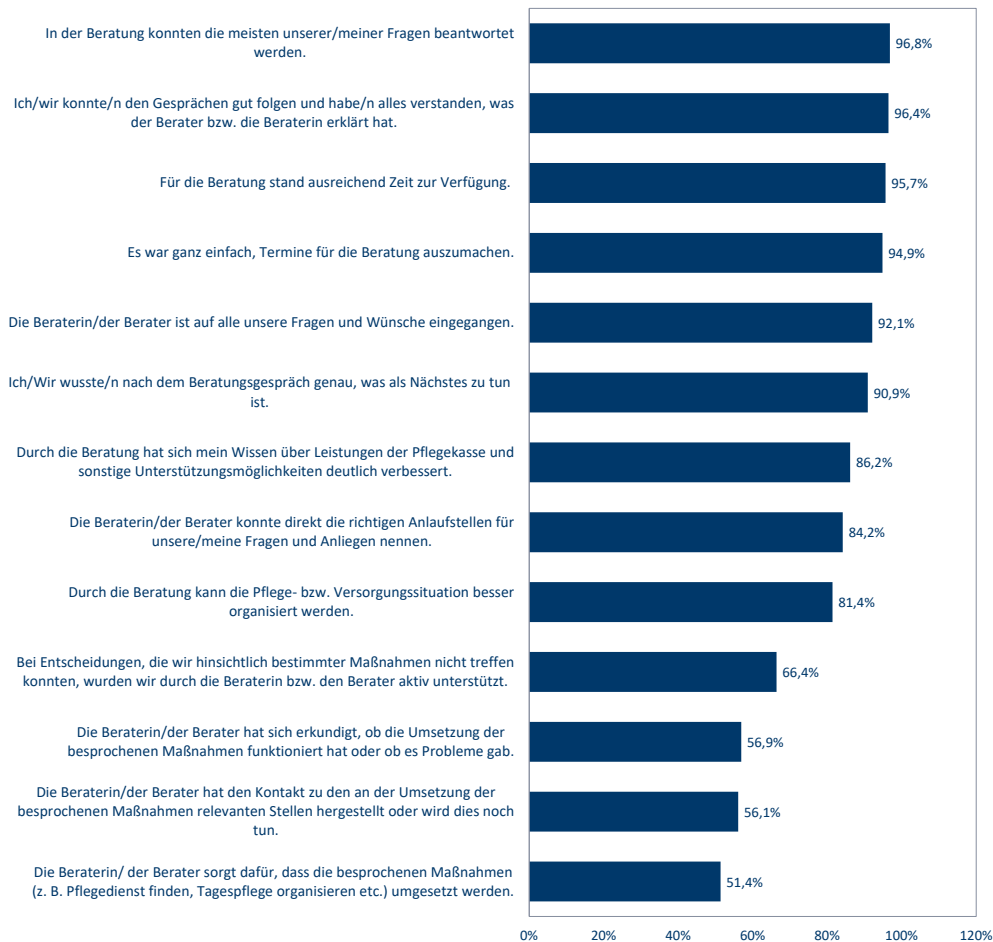
„Hilfsmittel wurden geändert ohne Absprache.“

5.4.4 Persönliche Einschätzung der (letzten) Beratung im PSP

Die überwiegende Mehrheit der befragten Nutzerinnen und Nutzern empfand den zeitlichen Umfang der Beratung als ausreichend, um alle relevanten und benötigten Informationen zu erhalten (96,8 %, Abbildung 121). Dabei sind bei fast allen befragten Personen die Beraterinnen und Berater auf alle relevanten Fragen und Wünsche eingegangen (92,1 %) und auch die Terminfindung gestaltete sich aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer unkompliziert (94,9 %).

¹⁶ MWR: Die Muster-Wohnformen-Richtlinie ist die Muster-Richtlinie über bauaufsichtliche Anforderungen an Wohnformen für Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder mit Behinderung.

Abbildung 121: Persönliche Einschätzung der (letzten) Beratung im PSP, n = 253

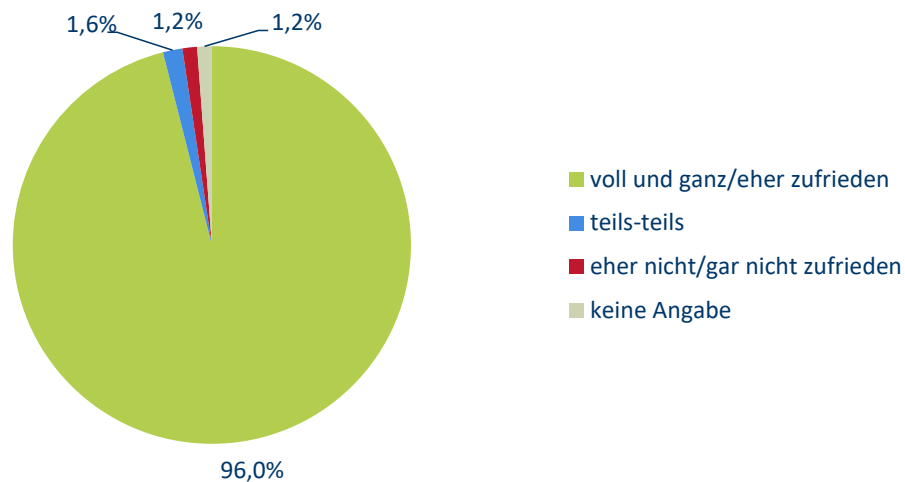


Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Nutzerinnen und Nutzer

Der Aussage, dass die Beraterinnen und Berater einen Kontakt zu den Stellen, die die besprochenen Maßnahmen umsetzen müssten, hergestellt haben oder herstellen werden, hat etwas mehr als die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer zugestimmt (56,1 %). Ebenfalls die Hälfte der Personen gab an, dass die Beraterinnen und Berater für die Umsetzung der besprochenen Maßnahmen sorgen (51,4 %) bzw. sich im Nachhinein bezüglich der Umsetzung der Maßnahmen bei den Nutzerinnen und Nutzern der erkundigen (56,9 %).

Sehr bestätigend für die Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der PSP ist, dass die überwiegende Mehrheit der befragten Nutzerinnen und Nutzer mit der Beratung „voll und ganz“ bzw. „eher zufrieden“ sind (96,0 %) und nur drei (1,2 %) von 253 Personen eher nicht bis gar nicht zufrieden waren (Abbildung 122).

Abbildung 122: Zufriedenheit mit der Beratung im PSP, n = 253



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Nutzerinnen und Nutzer

Zusätzlich zu der oben gezeigten Auswertung wurden mögliche Gruppenunterschiede statistisch analysiert. Dies hat gezeigt, dass die Einschätzung der Beratung in den PSP, unabhängig von wem die Fragebögen ausgefüllt wurden (die Pflegebedürftigen selbst bzw. mit Hilfe), immer ähnlich ist.

5.4.5 Weiterentwicklungspotenziale aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer

Mit 70,8 % gab die überwiegende Mehrheit der befragten Personen an, dass in Zukunft nichts verbessert werden muss. Dies bestätigt auch den hohen Grad an Zufriedenheit, der in Abbildung 122 bereits gezeigt wurde. Bei der differenzierten Analyse auf Kreisebene konnten keine Unterschiede diesbezüglich festgestellt werden.

29,2 % der Nutzerinnen und Nutzer der PSP sehen Potenzial für eine Weiterverbesserung, darunter die folgenden Punkte:

- ◆ Steigerung der Kontinuität der Ansprechpersonen bzw. Beraterinnen und Berater der PSP (27,3 %),
- ◆ Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit der PSP bzw. mehr Werbung zum Angebot der Pflege- und Sozialberatung der PSP (17,9 %),
- ◆ mehr Besuche in der Häuslichkeit der pflegebedürftigen Personen (12,7 %),
- ◆ Verbesserung der Erreichbarkeit der PSP, z. B. durch eine bessere Anbindung an den ÖPNV, mehr Parkplätze oder barrierefreie Zugänge (11,1 %) sowie

- ◆ bessere Kenntnis der Beraterinnen und Berater über lokale Hilfsangebote, z. B. für pflegende Angehörige, über Pflegedienste, Pflegeeinrichtungen oder Anlaufstellen für spezielle Gruppen (2,8 %) (Abbildung 123).

Weitere Anregungen bzw. Wünsche in den Freitextangaben der Nutzerinnen und Nutzer waren:

„Pflegestützpunkte müsste es mehr geben, für uns erreichbar in 60 km Entfernung! (Schade!!!)“

„Bitte wieder Hausbesuche.“

„Statt telefonisch mehr persönliche Beratung (Corona!!!)“

„Treffen vor Ort.“

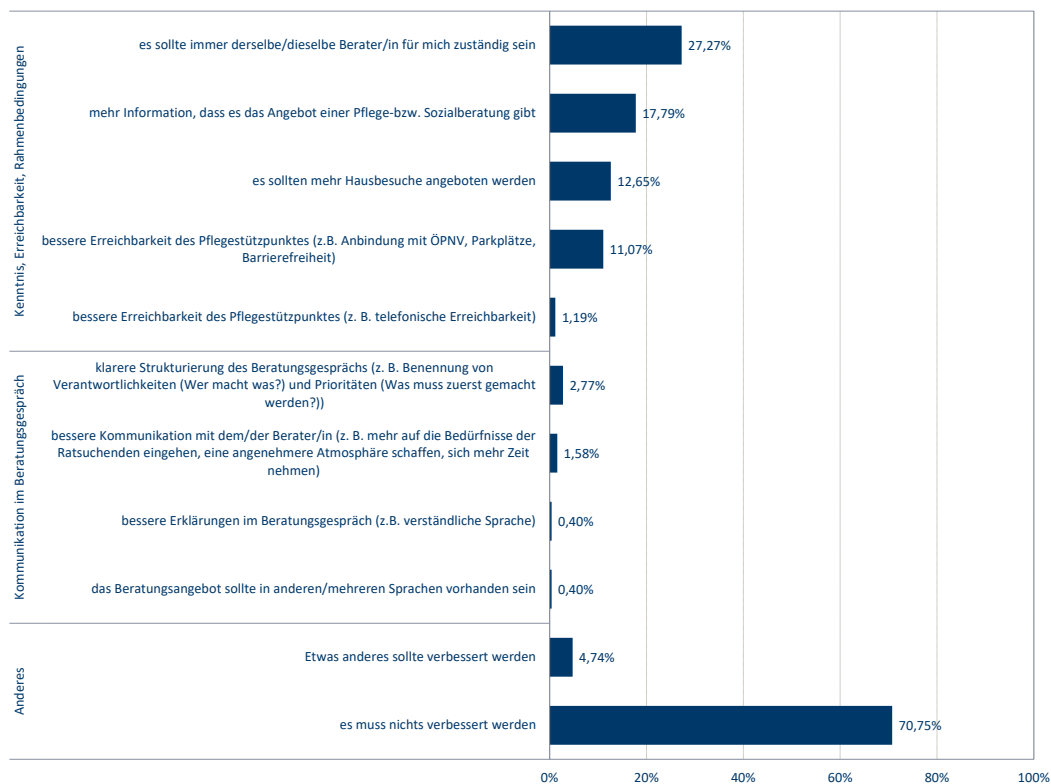
Hinsichtlich des Ausbaus des Angebotes der PSP wünschen sich einige Nutzerinnen und Nutzer:

„Auch rechtliche Probleme mit Anbietern klären.“

„Kontrolle der Vorgänge, Widersprüche mit Anwaltskooperation.“

Da die Nutzerinnen und Nutzer, wie im Abschnitt 5.4.1 berichtet, eher selten von Haus- bzw. Fachärztinnen und -ärzten (10,3 %), Pflegeeinrichtungen oder -diensten (9,1 %) und Krankenhäusern (7,9 %) auf das Beratungsangebot der PSP aufmerksam gemacht wurden, sollte künftig darauf hingewirkt werden, die Bekanntheit der PSP und die Bereitschaft zum (frühzeitigen) Verweis der Personen mit Unterstützungsbedarf an die Beratungsstellen bei diesen Akteuren deutlich zu verbessern.

Abbildung 123: Verbesserungsvorschläge aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer, n = 253 (Mehrfachnennung)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der Nutzerinnen und Nutzer

5.5 Entwicklung und Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte

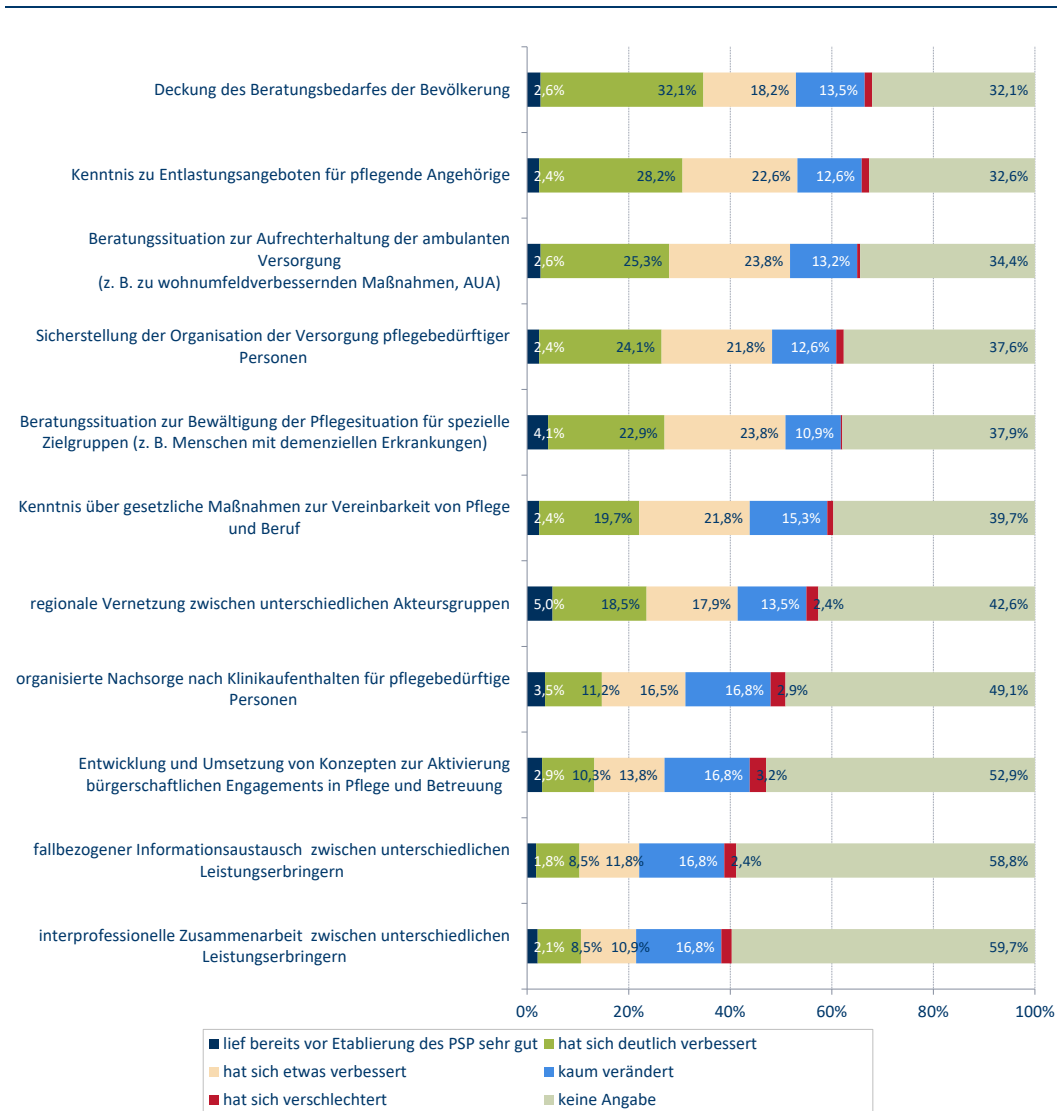
In der Befragung der regionalen Akteure wurden ausgewählte Aspekte hinsichtlich der Entwicklung der PSP seit der Etablierung eingeschätzt. Der größte Anteil der Befragten schätzte ein, dass die Deckung der Beratungsbedarfe der Bevölkerung (32,1 %) als auch die Kenntnis über Entlastungsangebote für pflegende Angehörige (28,2 %) sich deutlich verbessert haben (Abbildung 124).

Knapp ein Viertel sieht eine deutliche Verbesserung hinsichtlich der Beratungssituation zur Aufrechterhaltung der ambulanten Versorgung (z. B. zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen, AUA). Kaum verändert haben sich dagegen:

- ◆ die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zur Aktivierung bürgerschaftlichen Engagements in Pflege und Betreuung,
- ◆ der fallbezogene Informationsaustausch zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern (16,8 %) als auch
- ◆ die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern (16,8 %).

Geringfügige Verschlechterungen wurden in Bezug auf die organisierte Nachsorge nach Klinikaufenthalten für pflegebedürftige Personen geäußert (2,9 %) sowie bei der regionalen Vernetzung zwischen unterschiedlichen Akteursgruppen (2,4 %).

Abbildung 124: Einschätzung der Entwicklung der Pflegestützpunkte seit Etablierung (ausgewählte Aspekte) aus Sicht der regionalen Akteure
n = 340



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der regionalen Akteure

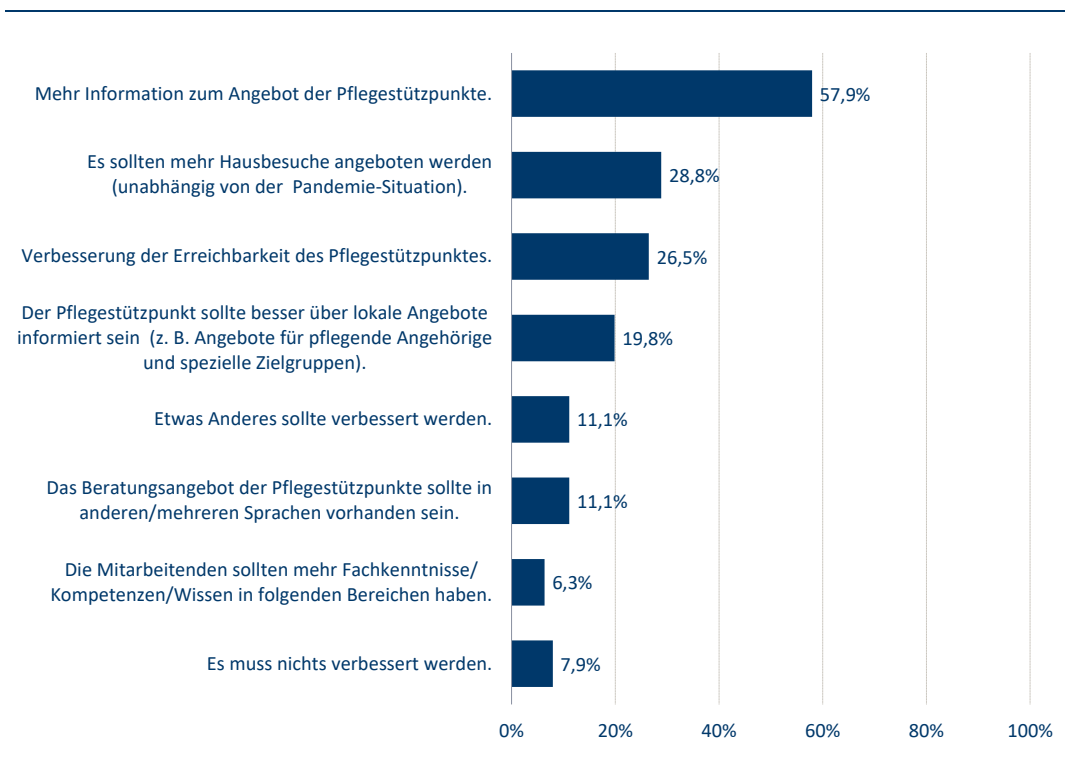
Darüber hinaus gibt es weitere wahrgenommene Entwicklungen in der pflegerischen Versorgung, an denen die PSP maßgeblich mitgewirkt haben:

- ◆ Aufbau der Netzwerkarbeit (z. B. Runder Tisch ambulante Pflege, Netzwerk Pflege, Netzwerk Älter werden) und
- ◆ Aufbau der Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Gesundheitswochen, Aktionstage, Pflegestammtische), Wohnberatung in Musterwohnungen (z. B. SelmA).

Potenziale zur Weiterentwicklung der PSP und deren Angebote sind aus Sicht der regionalen Akteure u. a.:

- ◆ mehr Informationen zum Angebot der PSP in Umlauf bringen (57,9 %),
- ◆ Ausbau der Hausbesuchsangebote (28,8 %) und
- ◆ die Verbesserung der Erreichbarkeit der PSP (Abbildung 125).

Abbildung 125: Weiterentwicklungspotenziale der Pflegestützpunkte und deren Angebote aus Sicht der regionalen Akteure, n = 378 (Mehrfachnennung)



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der regionalen Akteure

Abbildung 126 zeigt die konkrete Umsetzungsvorschläge der regionalen Akteure, welche u. a.:

- ◆ der Ausbau der Öffnungszeiten (55,0 %),
- ◆ die Etablierung und Ausbaus von Online-Formaten (43,0 %) sowie
- ◆ die bessere Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln (40,0 %) sind.

Unter Sonstiges wurde zudem angegeben, dass die Sprechzeiten erweitert und (weitere) Außensprechstunden angeboten werden sollten, d. h. das Angebot an weiteren Standorten im Besten Fall wohnortnah und zentral vorzuhalten.

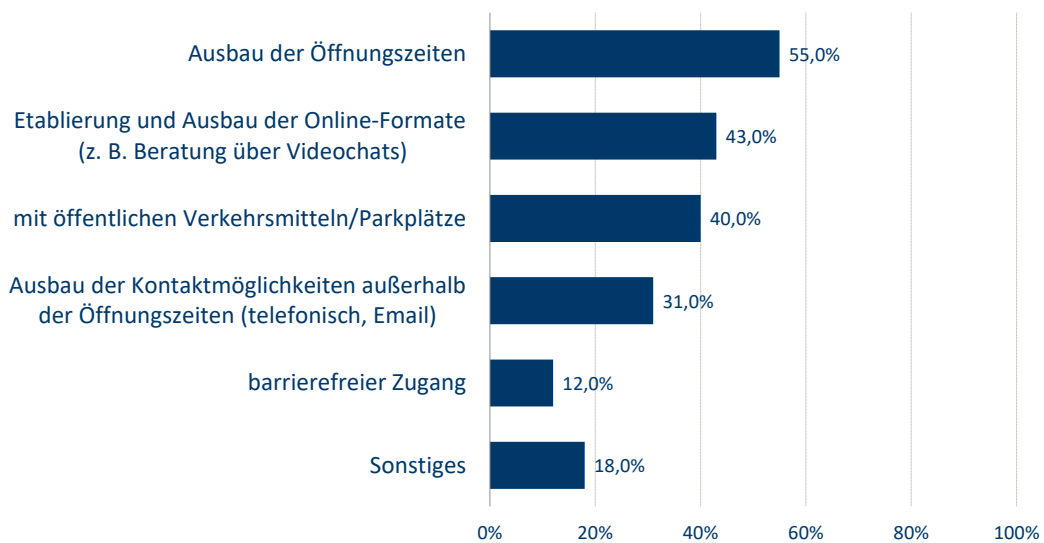
Unter „Es muss etwas Anderes verbessert werden.“ befürworteten die regionalen Akteure primär die Personalaufstockung in den Anlaufstellen („Um die Beratung

zu verbessern muss mehr Personal zur Verfügung gestellt werden.“), sowie die Verbesserung der Netzwerkarbeit als auch der Erreichbarkeit im ländlichen Raum.

Zudem sollte das Beratungsangebot in anderen bzw. mehreren Sprachen vorhanden sein, darunter (häufigste Nennung) Arabisch, Englisch, Russisch und Polnisch, wie 11,1 % der regionalen Akteure anmerkten.

Mehr Fachkenntnisse bzw. Kompetenzen sollten die Mitarbeitenden aus Sicht von 6,5 % u. a. im Bereich Demenz, Behinderung und psychische Erkrankungen haben. Insgesamt 7,9 % berichteten zudem, dass nichts verbessert werden müsse.

Abbildung 126: Konkretisierung der Weiterentwicklungspotenziale der Pflegestützpunkte, n = 100



Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung der regionalen Akteure

6. Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

6.1 Zentrale Schlussfolgerungen

Insgesamt haben sich die Pflegestützpunkte seit ihrer Initiierung in Brandenburg gut etabliert und genießen im Allgemeinen ein hohes Ansehen bei Netzwerkpartnern, anderen regionalen Akteuren im Bereich Pflege und darüber hinaus als auch bei den Nutzerinnen und Nutzern.

In Anbetracht der Recherche- und Umfrageergebnisse lassen sich folgende Schlussfolgerungen zu den Strukturen und zur Arbeit der Pflegestützpunkte in Brandenburg ziehen:

- ◆ Mit 19 Haupt- und 11 Außenstellen gibt es Beratungsstrukturen in allen Kreisen, die durch 12 Außensprechstunden punktuell noch ergänzt werden. Angesichts der teilweise nur sehr eingeschränkten Öffnungszeiten der Anlaufstellen sowie der Größe der Kreise und der damit verbundenen Wege für die Beraterinnen und Berater bei Hausbesuchen gibt es dennoch einige Regionen, die als „tendenziell unterversorgt“ eingestuft werden können (vgl. Abbildung 23, S. 72).
- ◆ Die Ratsuchenden, die im März/April 2021 eine Beratung erhalten haben, waren insgesamt sehr zufrieden – sowohl mit der terminlichen Vereinbarung als auch mit den vermittelten Informationen. Jeweils über 90 % der Nutzerinnen und Nutzer gaben an, dass alle Fragen beantwortet werden konnten, die Erläuterungen der Beraterinnen und Berater verständlich waren und Klarheit über die nächsten Schritte besteht. Geringer war die Zustimmung mit etwas über 50 % bei Aussagen zu einer aktiven Unterstützung der Beraterinnen und Berater bei der Organisation der Versorgung.
- ◆ Anregungen der Nutzerinnen und Nutzer für die Weiterentwicklung der Angebote der Pflegestützpunkte waren eine Verbesserung der Kontinuität der Ansprechpersonen, eine bessere Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, mehr Öffentlichkeitsarbeit zur Bekanntmachung der PSP und, in Einzelfällen, die bessere Kenntnis regional verfügbarer Versorgungsangebote.
- ◆ Die Beraterinnen und Berater selbst schätzen die Qualität und die konzeptionelle Ausrichtung der Beratung in den PSP ebenfalls insgesamt positiv ein. Sie können den Ratsuchenden einen guten Überblick über die Leistungsansprüche und die jeweils relevanten regionalen Angebote sowie Hinweise zur Organisation der Versorgung geben. Allerdings gaben nur 55 % an, den Ratsuchenden bei Bedarf auch konkrete praktische Hinweise zur Bewältigung des Pflegealltags zu geben. 45,0 % der Beraterinnen und Berater gab an, dass Ratsuchende manchmal mit den vielen Informationen überfordert seien.

- ◆ Zur Wahrung der Neutralität der Beratung geben die Beraterinnen und Berater in 92,5 % der Fälle den Ratsuchenden Hinweise zu mehreren regionalen Angeboten und Anbietern und empfehlen nur in bestimmten Fällen konkrete Anbieter oder Angebote. Verbesserungspotenzial besteht hier lediglich dabei, dem Ratsuchenden mehr Hintergrundinformation der Empfehlungsgrundlage für die Auswahl konkreter Anbieter oder Angebote zu geben.
 - ◆ Eine Herausforderung sei es für knapp die Hälfte der Beraterinnen und Berater, aufgrund mangelnder regionaler Angebote, den Ratsuchenden Leistungserbringer zu vermitteln (vgl. Abbildung 66, S. 141).
 - ◆ Das zur Verfügung stehende Arbeitszeitvolumen von durchschnittlich 2,3 Vollzeitstellen pro Landkreis ist als nicht ausreichend zur Erfüllung der vielfältigen, vom Gesetzgeber vorgesehenen Aufgaben der PSP, insbesondere mit Blick auf die Durchführung von Case Management und das fallunabhängige regionale Care Management (Weiterentwicklung der regionalen Versorgungsstrukturen) zu bewerten.
 - ◆ Im Ergebnis der Tätigkeitserfassung zeigte sich, dass mit rund 30 % ein hoher Anteil der wöchentlichen Arbeitszeit der Pflege- und Sozialberaterinnen und -berater auf nicht-klienten-/fallbezogene Tätigkeiten entfällt.
 - ◆ Noch nicht alle Pflegeberaterinnen und -berater nutzen für die Informationssammlung ein standardisiertes Verfahren (z. B. Quovero), ein Teil der Sozialberaterinnen/-berater dokumentiert ausschließlich papiergestützt ohne standardisierte Vorlage (vgl. Abbildung 57, S. 131). Jede vierte Pflegeberaterin bzw. -berater hätte zu wenig Zeit für Dokumentation.
 - ◆ Die den Beratern angebotenen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten werden nur von zwei Dritteln der Pflegeberaterinnen bzw. -berater als ausreichend eingeschätzt, bei den Sozialberaterinnen bzw. -beratern sind es knapp 86 %. Fortbildungen zu methodischen Kompetenzen (Gesprächsführung, Problemlösen etc.) werden 17,4 % (Pflege) bzw. 14,3 % der Sozialberaterinnen bzw. -beratern nicht angeboten.
 - ◆ Bei der technischen Ausstattung der PSP wünschen sich die Beraterinnen und Berater mehr zeitgemäße Arbeitsmittel, wie z. B. mobile Drucker, Headsets, Scanner und Unterschriftenpads. Vor allem, um im Rahmen der Hausbesuche arbeitsfähiger zu sein. Dies würde die Nachbereitungszeit nach einem Hausbesuch verringern und Kapazitäten für mehr Beratungstätigkeiten schaffen.
 - ◆ Entsprechend den Befragungsergebnissen gibt es in den PSP mehrheitlich kein (einheitliches) Qualitätssicherungssystem.
 - ◆ In der Vernetzung mit regionalen Akteuren gibt es bisher kaum verbindliche, schriftliche Vereinbarungen zur Zusammenarbeit (nur 17,0 % der PSP). Eine Zusammenarbeit wäre aus Sicht von 42,4 % (n = 59) der regionalen Akteure, die bisher nicht mit PSP zusammengearbeitet haben, je-
-

doch (zukünftig) erforderlich, primär um dadurch ein umfassenderes Beratungsangebot bereitzustellen und die Versorgung der pflegebedürftigen Personen zu verbessern.

- ◆ Akteure, die ihre Klientinnen bzw. Klienten bisher nicht an PSP verweisen, gaben an, dass ihnen Informationsmaterialien zum PSP, die sie Ratsuchenden mitgeben könnten, fehlen würden (25,0 %) und knapp 20 % berichteten, dass der nächstgelegene PSP zu weit entfernt sei.
- ◆ Nur knapp 30 % der Krankenhäuser berichteten, häufig im Rahmen des Überleitungs- bzw. Entlassmanagements mit den PSP zusammenzuarbeiten.
- ◆ Mit 39,4 % bewertete der größte Anteil der Akteure die Aussage, dass die Zusammenarbeit und Kooperation mit dem PSP und den Mitarbeitenden in der Regel gut wäre, als „eher nicht“ bzw. „nicht“ zutreffend. Allerdings habe sich laut fast der Hälfte der regionalen Akteure die Qualität der Zusammenarbeit aufgrund der Corona-Pandemie verbessert.
- ◆ Insgesamt gibt es nur vier Mitarbeitende, deren Hauptaufgabe die fallunabhängige Netzwerkarbeit (Care Management) bzw. administrativ-koordinierende Tätigkeiten sind. In den meisten PSP wird diese Aufgabe von den Beraterinnen und Beratern umgesetzt.
- ◆ Im Bereich Vernetzung erfolgen vielfältige Aktionen, von der Initiierung regionaler Pflegenetzwerke über Pflegestammtische und Aktionstage bis zur Teilnahme an Arbeitsgruppentreffen.
- ◆ Spezifische Versorgungsbedarfe oder regionale Versorgungslücken werden von den Anlaufstellen in der Regel zentral erfasst, überwiegend direkt im Dokumentationssystem. Des Weiteren werden die jeweiligen Versorgungsbedarfe oder -lücken in der Region an das Lenkungs- bzw. Steuerungsgremium zurückgemeldet. Ein regelmäßiger Austausch mit der Sozialplanerin bzw. dem Sozialplaner der Region findet bei fünf der Hauptstellen und bei vier der weiteren Anlaufstellen statt.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, auch im bundesweiten Vergleich, dass die Pflegestützpunkte im Land Brandenburg gut aufgestellt und in der Versorgungslandschaft etabliert sind. Wie die Untersuchungsergebnisse zeigen, gibt es, angesichts der weiteren demografischen Entwicklungen im Land Brandenburg, nichtsdestotrotz Weiterentwicklungspotenziale zum Ausbau der Pflegestützpunkte. Dies hat auch die Landesregierung von Brandenburg erkannt und als empirische Basis für konkret zu ergreifende Maßnahmen diese Evaluation der Arbeit der PSP beauftragt. In den folgenden Abschnitten werden zunächst der Reflexionsprozess der vorläufigen Schlussfolgerungen und anschließend die erarbeiteten konkreten Handlungsempfehlungen dargestellt.

6.2 Ergebnisse des Reflexionsprozesses mit Praxisvertreterinnen und -vertretern

Die Ergebnisse der Datenanalysen und die vorläufigen Schlussfolgerungen wurden im Rahmen eines Reflexionsprozesses mit Expertinnen und Experten diskutiert, um die Interpretation der Befunde zu verifizieren und ggf. noch ergänzende Hintergrundinformationen oder Erklärungsgründe zu auffälligen Aspekten zu erhalten.

In einem einwöchigen Zeitraum haben unterschiedliche Akteure als auch Mitarbeitende der PSP die Möglichkeit gehabt, vorläufige Schlussfolgerungen zu bewerten und zu kommentieren.

Insgesamt wurden die aus den umfassenden Ergebnissen der Recherchen und Primärerhebungen abgeleiteten vorläufigen Schlussfolgerungen durch die Teilnehmenden des Reflexionsprozesses bestätigt und z. T. konkretisiert.

Zur **Erreichbarkeit und den Öffnungszeiten** der PSP im Land Brandenburg stimmten die Teilnehmenden zu, dass diese noch ausbaufähig sind und ausgeweitet werden sollten. Zudem sollten die Sprechzeiten bedarfsorientierter gestaltet werden. Konkrete Empfehlung an dieser Stelle ist, pro Standort ein bis zwei offene Sprechtage für unbestellte Kunden anzubieten, ansonsten terminorientiertes Arbeiten. Diese Empfehlung wurde auch bei der Live-Veranstaltung zum Reflexionsprozess durch die anderen Teilnehmenden befürwortet. Hinsichtlich der Ausweitung der wöchentlichen Sprechzeiten zur Abdeckung des Beratungsbedarfes der Bevölkerung wurde empfohlen, die Öffnungszeiten der Außen- an die der Hauptstellen anzugleichen und darüber hinaus Terminvereinbarungen anzubieten.

Hinsichtlich der vorläufigen Schlussfolgerungen zu den unterschiedlichen Gebietsgrößen der **Einzugsgebiete und Zuständigkeiten der Anlaufstellen** gaben die Teilnehmenden an, dass diese im Wesentlichen der Bedarfslage und den lokalen Begebenheiten (z. B. Infrastruktur) entsprechen. Allerdings wurde, aufgrund der teilweise sehr hohen Fahrtzeiten für die Beraterinnen und Berater, sowohl ein **Ausbau der Beratungsstellen** als auch die **Erprobung mobiler und/oder digitaler Beratungslösungen** empfohlen.

Der inhaltliche Ausbau der **Beratungsangebote für bestimmte Zielgruppen und Themen** wurde von den Teilnehmenden zustimmend bewertet. Vor allem die Demenzberatung sollte stärker ausgebaut und enger mit anderen Beratungsstellen und Netzwerken verknüpft werden. Die Stärkung der Wohnraumberatung wurde ebenfalls als sehr sinnvoll deklariert, am besten unter einem spezialisierten Träger mit Praxisangeboten, die ggf. auch digital zugänglich sind. Der Bedarf an Pflegeberatung für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen wurde ebenfalls bestätigt.

Um „Doppelstrukturen“ in der Beratung zu bestimmten Themen, u. a. bei Beratung zum Aufbau von alltagsunterstützenden Angeboten mit ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern, sollten die Kooperations- und Netzwerkstrukturen weiter ausgebaut werden und Ratsuchende von den PSP an entsprechende Institutionen verwiesen werden.

Den vorgenommenen Schlussfolgerungen zur **Personalausstattung und den Arbeitsmitteln** der PSP wurden mehrheitlich zugestimmt. Die Teilnehmenden machten diesbezüglich auch in der Abschlussdiskussion keine weiteren Ergänzungen.

Die qualitative Weiterentwicklung des Beratungsangebotes sollte sich nicht nur auf mehr Fallbegleitung (Case Management) und mehr aufsuchende Beratung konzentrieren, sondern auch eine stärkere Spezialisierung beinhalten, z. B. aufsuchende Beratung für Menschen mit demenziellen Erkrankungen und deren Angehörige oder andere Zielgruppen mit spezifischen Versorgungsbedarfen, wie Kinder und Jugendliche mit Behinderung und Pflegebedarf.

In der **Zusammenarbeit regionaler Akteure mit dem PSP** wünschen sich die Teilnehmenden des Reflexionsprozesses, dass die jeweiligen Quartiere betrachtet werden, um eine wohnortnahe Struktur zu schaffen. Ein verbindlicher Rahmen für die Zusammenarbeit sollte etabliert werden, z. B. mit wöchentlichen Präsenztagen.

„Die Pandemie hat uns gezeigt, dass man im Rahmen der Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit neue Wege suchen und gehen muss. Bewährte Angebote (z. B. Themennachmittag, Netzwerktreffen) werden inzwischen als online-Angebot organisiert. Auch unsererseits wäre eine fachlich versierte technische Unterstützung und Ausstattung durch neue Kooperationspartner erforderlich und sehr hilfreich.“

Gründe, für die aus Nutzersicht teilweise immer noch nicht zufriedenstellende **Bekanntheit der PSP**, können nur z. T. von den PSP beeinflusst werden. So sei einerseits die mangelnde Bereitschaft in der Bevölkerung, sich frühzeitig mit dem Thema Pflege auseinanderzusetzen, als Ursache anzuführen, aber auch und eine zu wenig zielgruppenorientierte Öffentlichkeitsarbeit der PSP. Folgendes Zitat verdeutlicht dies:

„ Sinnvoll ist die Gewinnung effektiver Multiplikatoren, die dann auch genau informiert sind was wir machen und für welchen Personenkreis die Arbeit gedacht ist.“

Als Lösungen wurden die Professionalisierung und Erweiterung der Öffentlichkeitsarbeit sowie das Neudenken und die Digitalisierung der Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit, z. B. mit Hilfe von technisch versierten Kooperationspartnern, ange-regt:

„Öffentlichkeitsarbeit muss kontinuierlich betrieben werden“

„Wir versuchen uns auch regelmäßig als Netzwerke auszutauschen, gerade weil es so unterschiedliche Strukturen gibt. Gerade die Vernetzung muss eine feste Aufgabe sein, die auch entsprechend zu finanzieren ist. Wir haben das Glück, durch unseren Landkreis gefördert zu werden und nehmen außerdem die Möglichkeit aus dem § 45c SGB XI war. Aber leider ist das immer nur befristet und damit wenig verbindlich. Wenn die Vernetzung bereits als so wesentlicher Faktor anerkannt ist, sollte hier dieser Aufgabe finanzielle Sicherheit geboten werden.“

6.3 Handlungsempfehlungen

Anhand der Ergebnisse der vertiefenden empirischen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus anderen, bundesweiten Studien zur Thematik der Pflegeberatung wurden die nachfolgenden Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Beratungsstrukturen in Brandenburg erarbeitet. Diese berücksichtigen auch die aktuelle und die weitere demografische Entwicklung im Land.

Das Land Brandenburg ist durch folgende, für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung relevante Strukturmerkmale charakterisiert:

- ◆ Eine im Bundesvergleich hohe Pflegequote (6,1 % im Jahr 2019, Anstieg von 0,8 % im Vergleich zu 2017)
- ◆ hoher Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis 5 bis 2030 in der Projektion (+ 17,4 % im Vergleich zu 2019)
- ◆ höchsten Anteil häuslich versorgter pflegebedürftiger Personen (83,9 % im Jahr 2019)
- ◆ hoher Anstieg der Anzahl ambulant und häuslich Versorgter bis 2030 (+ 20 % ambulant und + 12 % Pflegegeldempfänger im Vergleich zu 2019)
- ◆ die drei Landkreise mit der bundesweit höchsten Pflegeprävalenz (Uckermark, Prignitz und Ostprignitz-Ruppin).

Daraus lässt sich schlussfolgern, dass sowohl der Bedarf als auch die Bedeutung einer guten Pflege- und Sozialberatung in Brandenburg künftig einen besonderen Stellenwert einnehmen wird: Je frühzeitiger und umfassender eine Beratung von Personen mit Pflegebedarf und deren Angehörigen erfolgt, desto besser wird die Versorgung sichergestellt werden können. Da die wachsende Zahl pflegebedürftiger Personen bei gleichzeitig sinkender Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter künftig kaum vermehrt von professionell Pflegenden versorgt werden kann, ist es unerlässlich, sowohl die häusliche Versorgung (mit weniger Pflegepersonal verbunden) als auch die Ressourcen pflegender Angehöriger zu stärken.

In den letzten Jahren wurden die Leistungen der Pflegeversicherung zur häuslichen Pflege sukzessive ausgeweitet – in den Bereichen Kurzzeit- und Verhinderungspflege, Tages- und Nachtpflege, Betreuungsleistungen sowie insbesondere im Bereich der Beratung. Gleichzeitig wurden Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger eingeführt sowie zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege. Die vielfältigen Leistungen und Unterstützungsmöglichkeiten sind jedoch häufig nicht bekannt oder werden aus Unkenntnis bezüglich ihres Nutzens für die Stabilisierung des häuslichen Pflegesettings nicht nachgefragt. Das unterstreicht den weiterhin hohen Beratungsbedarf, aber nicht nur zu den sozialrechtlichen Leistungen, sondern insbesondere zu Beginn von Pflegebedürftigkeit zu pflegefachlichen Fragen, zum Umgang mit Konfliktsituationen, zur Bewältigung des Pflegealltags sowie zu Angeboten der Sozialversicherungen für pflegende Angehörige

selbst (hierzu gibt es beispielsweise ein neues Informationsangebot der Nationalen Präventionskonferenz: Angebote für pflegende Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen: NPK (npk-info.de)).

Eine aktuelle Befragung von pflegenden Angehörigen (Hauptpflegepersonen) des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) hat ergeben, dass deren Situation trotz der Reformbemühungen im Leistungsrecht der Pflegeversicherung nicht zufriedenstellend ist. Insbesondere Pflegepersonen von Menschen mit demenziellen Erkrankungen und von Personen mit höherem Pflegegrad äußern häufiger Unterstützungsbedarf und schätzen ihre Situation schlechter ein als der Durchschnitt (Räker *et al.* 2020: 93). Die Autorinnen und Autoren verweisen daher auf die seit langem in Fachkreisen angemahnte Stärkung regionaler bzw. kommunaler Strukturen, in denen Case Management (Case Management) und Entwicklung der Versorgungsinfrastruktur integriert weiterentwickelt werden. Dies ist eine der Aufgaben, die der Gesetzgeber explizit den Pflegestützpunkten zugewiesen hat (§ 7c Absatz 2 SGB XI).

Im Ergebnis der bundesweiten Evaluation der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen gemäß § 7a Absatz 9 SGB XI konstatierten auch Wolff *et al.* (2020), dass die Pflegeberatung künftig bundesweit ausgebaut und inhaltlich weiterentwickelt werden muss. Konkret ergab die Evaluation, dass

- ◆ bei einem nicht unerheblichen Anteil der Anspruchsberechtigten noch ein ungedeckter Beratungsbedarf vorliegt,
- ◆ die Nutzung von Versorgungsplänen für die Koordinierung und Steuerung der Hilfen verbessert werden muss,
- ◆ Anlaufstellen für pflegebedürftige Menschen mit psychischen Erkrankungen und für Pflegebedürftige mit Behinderungen in ländlichen Regionen fehlen und
- ◆ die Vernetzungstätigkeiten bei den Pflegeberaterinnen bzw. Pflegeberatern noch zu wenig systematisch umgesetzt werden.

Wenn Pflegeberatung künftig die häusliche Versorgung zielgerichteter stärken soll, erfordert dies teilweise mehr pflegfachliches Know-how der Beraterinnen und Berater, aber vor allem **mehr Fallbegleitung und Beratung in der eigenen Häuslichkeit** der pflegebedürftigen Personen. Die Pflegeberatung der Krankenkassen, die die zweithäufigste Form der in Anspruch genommenen Beratung ist (Rothgang & Müller 2018: 142), kann dies mit vorwiegend Sozialversicherungsfachangestellten (Ausnahmen gibt es regional in einzelnen Kassenarten, wo meist Pflegekräfte die Beratung durchführen) und häufig fehlender regionaler Verankerung kaum leisten.

Die Weiterentwicklung des Beratungsangebotes sollte sich nicht nur auf **mehr Fallbegleitung** (Case Management) und **mehr aufsuchende Beratung** beschränken, sondern auch eine stärkere Spezialisierung beinhalten, z. B. aufsuchende Beratung für Menschen mit demenziellen Erkrankungen oder andere Zielgruppen mit spezifischen Versorgungsbedarfen, wie Kinder und Jugendliche mit Behinderung und Pflegebedarf.

Auch ambulante Pflegedienste, deren Beratung am häufigsten in Anspruch genommen wird (ebd.), sind aufgrund ihrer gleichzeitigen Dienstleisterrolle nur eingeschränkt geeignet.

Wie die Befragungen der Barmer ergaben, wünschen sich pflegende Angehörige nicht nur mehr Informationen darüber, welche Leistungsansprüche es gibt, sondern insbesondere woher sie Hilfe bekommen. Die Information allein, dass man einen Anspruch auf bestimmte Leistungen hat, scheint nicht ausreichend. Weiterhin zeigte sich, dass es nicht immer nur die Leistungen der Pflegeversicherung sein müssen, die als entlastend empfunden werden. Vielfach wird auch die Hilfe im normalen Alltag als entlastend angesehen. So hat die Betreuungs- oder Haushaltshilfe zu Hause die höchste Bewertung bei der Frage bekommen, welche Unterstützungsleistungen am meisten helfen (können). Aber auch eine Entlastung bei der Organisation des normalen Pflegealltags ist ein häufiger Wunsch (Rothgang & Müller 2018: 189).

Beratungsinhalte dürfen sich nicht nur auf Informationen zu Leistungsansprüchen beschränken. Erforderlich ist die Beratung zu pflegefachlichen Fragen, zur Begleitung, um den Aufgaben der häuslichen Pflege gerecht zu werden, zur Beratung im Hinblick auf Konfliktsituationen sowie zur Pflegerechtsberatung (Büscher 2020: 61). Auch Informationen zu regional verfügbaren Leistungen der Kranken- und Pflegekassen (z. B. individuelle präventive Leistungen nach § 20 Abs. 5 SGB V und Pflegekurse) und weiterer Dienstleister sowie zu deren Zugangswegen müssen von den Beraterinnen und Beratern zusammengetragen und, nach erfolgter Bedarfsfeststellung, weitergegeben werden.

Zwingend erforderlich ist auch eine bessere Verknüpfung der Sektoren durch eine verbesserte Kooperation zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, ambulanten Pflegediensten und Beratungsstellen (Büscher 2020: 63). Weiterhin ist die Zusammenarbeit mit Krankenhäusern (insb. das EntlassManagement) möglichst verbindlich zu vereinbaren. Auch diese Aufgabe der regionalen Vernetzung (Care Management) ist von den Pflegestützpunkten zu leisten (§ 7c Absatz 2 Punkt 3 SGB XI). Die konzeptionelle Umsetzung dieser Kernaufgabe ist in fast allen Bundesländern mit Pflegestützpunkten noch gering ausgeprägt (vgl. Braeseke *et al.* 2018).

Bessere Verknüpfung der Sektoren durch eine verbesserte Kooperation u. a. mit Krankenhäusern, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, ambulanten Pflegediensten und anderen Beratungsstellen.

Verbindliche Vernetzung vorantreiben, u. a. um gemeinsam Versorgungspfade zu gestalten, Verantwortlichkeiten zu benennen und damit die Kontinuität in der Beratung und Versorgung Ratsuchender zu verbessern. Auch diese Aufgabe der regionalen Vernetzung (Care Management) ist von den Pflegestützpunkten zu leisten (§ 7c Abs. 2 Punkt 3 SGB XI).

Zusammenarbeit mit Krankenhäusern (insb. das EntlassManagement) **intensivieren**, um frühzeitige Beratung und Organisation der Anschlussversorgung zu ermöglichen.

Zum **Vorantreiben der Bekanntheit** und damit der **Kooperationsstrukturen** bedarf es **mehr Öffentlichkeitsarbeit**, z. B. in Form von regionalen medialen Kampagnen (TV, Werbung in Straßenbahnen, Regionalzügen etc.). Vor allem aufgrund der Corona-Pandemie ist die Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit (u. a. in Form von gemeinsamen Treffen) rückläufig gewesen.

Einige der Anlaufstellen haben sich im Land Brandenburg bereits vernetzt. Als „Best-Practice“-Beispiel kann an dieser Stelle die „AG Lausitz“ genannt werden. Hier findet ein regelmäßiger Austausch aller Fachberaterinnen und -berater der PSP Cottbus, Forst, Senftleben und mittlerweile auch Herzberg und Lübben zu allen versorgungsrelevanten Themen statt. Damit arbeiten alle im Süden des Landes gelegenen PSP überregional zusammen. Auch im Landkreis Oder-Spree gibt es derzeit Gespräche bezgl. einer engeren Zusammenarbeit der beiden PSP. Würden dabei auch die PSP in Frankfurt (Oder) und im Landkreis Märkisch-Oderland einbezogen, entstünde ein regionales Netzwerk Ost. Aufgrund der doch deutlichen regionalen Unterschiede, u. a. in der Angebotsstruktur und Bevölkerungsdichte, wäre zu überlegen, zwei weitere PSP-Netzwerke im Norden und Westen des Landes zu etablieren. Insgesamt würden dann vier überregionale Arbeitsgruppen bestehen, die jeweils enger kooperieren und dadurch Synergieeffekte realisieren. Bei einem gemeinsamen, bspw. jährlichen, Netzwerktreffen könnte ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch der vier Regionen stattfinden. Förderlich für einen solchen Vernetzungsprozess wäre es, wenn der Impuls zur überregionalen Zusammenarbeit und Vernetzung aus den PSP selbst käme, so wie auch in der AG Lausitz.

In Anbetracht der empirischen Befunde sowie der in Brandenburg im Schnitt weiten Wege zu den Pflegefamilien zeichnet sich ab, dass ein **Ausbau der Anlaufstellen zur Pflegeberatung an bestehenden oder neuen Standorten** (PSP und Außenstellen) zu empfehlen ist. Eine gute Kenntnis regional verfügbarer Angebote und Netzwerke sowie spezifischer Bedarfe der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen ist Voraussetzung für eine effektive Beratung und die Identifizierung von Angebotslücken, um auf die Weiterentwicklung der regionalen Versorgungsstrukturen zielgerichtet hinwirken zu können.

Ein **Ausbau der Anlaufstellen** an bestehenden Standorten (auch i. S von Öffnungszeiten) oder neuen Standorten (Haupt-, Außenstellen sowie Außensprechstunden) wird empfohlen.

Erreichbarkeit für Ratsuchende in ländlichen, strukturschwachen Regionen z. B. **mittels digitaler Beratungsangebote** ausbauen, um lange Fahrzeiten zu vermeiden.

Ein solcher Ausbau erfordert sowohl eine **höhere Personalausstattung** der Pflegestützpunkte (mehr Pflegeberaterinnen und -berater, aber auch Personal für Büroorganisation und Koordination) als auch die **Finanzierung zusätzlicher Sachkosten** – für zeitgemäße (technische) Arbeitsmittel, um die Beraterinnen und Berater bei der Dokumentation und Verwaltung zu entlasten, für gemeinsame, trägerunabhängige Fortbildungen und Schulungen (z. B. bei Einführung neuer Software) und ggf. auch für mehr Fahrtkosten für Hausbesuche.

Eine **höhere Personalausstattung** der Pflegestützpunkte (mehr Beraterinnen und -berater, aber auch Personal für administrative Aufgaben und Koordination) wird empfohlen, um dem zunehmenden Beratungsbedarf der Bevölkerung gerecht zu werden.

Finanzierung zusätzlicher Sachkosten – für zeitgemäße (technische) Arbeitsmittel, um die Beraterinnen und Berater bei der Dokumentation und Verwaltung zu entlasten, ggf. auch für mehr Fahrtkosten für Hausbesuche.

Die Weiterentwicklung des Beratungsangebotes sollte sich nicht nur auf **mehr Fallbegleitung** (Case Management) und **mehr aufsuchende Beratung** beschränken, sondern auch eine stärkere **Spezialisierung** beinhalten, z. B. aufsuchende Beratung für Menschen mit demenziellen Erkrankungen und deren Angehörige oder andere Zielgruppen mit spezifischen Versorgungsbedarfen, wie Kinder und Jugendliche mit Behinderung und Pflegebedarf.

Beratungsinhalte sollten weiterentwickelt werden, über die Beratung zu leistungsrechtlichen und pflegfachlichen Fragen hinaus. Beispielsweise auch zur **Beratung im Umgang mit Konfliktsituationen** sowie zur **Pflegerechtsberatung**, ggf. in Kooperation mit anderen Akteuren.

Ein zielgruppenspezifisches Beratungsangebot für demenziell erkrankte Menschen und deren Angehörige, das insbesondere für ländliche Regionen geeignet ist, wurde beispielsweise in Nordrhein-Westfalen mit dem mobilen Beratungsbüro „MobiDem“ entwickelt (Reichert 2016). Das ab 2012 als Modellprojekt geförderte Angebot wurde im Rhein-Erft-Kreis von 2015 bis Ende 2019 als Regelangebot mit finanzieller Beteiligung der Kommunen umgesetzt. Dieses Konzept kombinierte eine trägerneutrale, kostenfreie offene „Sprechstunde“ und vereinbarte Beratungstermine im mobilen Beratungsbüro (Beratungsbus) und begleitete auf Wunsch die Ratsuchenden auch längerfristig. Dadurch lassen sich sowohl die Lebensqualität von Betroffenen steigern als auch Angehörige entlasten. Das niedrigschwellige Beratungsangebot trägt dazu bei, Menschen mit demenziellen Erkrankungen einen längeren und sicheren Verbleib in der Häuslichkeit zu ermöglichen. Beratende in diesem Konzept waren einerseits professionelle Beraterinnen und Berater und andererseits geschulte Freiwillige, welche ihre Tätigkeit sowohl hauptamtlich als auch ehrenamtlich durchführten. Durch den Einsatz der mobilen Beratung an 14 Standorten im Rhein-Erft-Kreis konnte der hohe Bedarf an Beratung zum Thema Demenz besser gedeckt werden.

Weiterhin könnte künftig eine engere Verknüpfung der verpflichtenden Beratungsbesuche gem. § 37 Abs. 3 SGB XI mit der Pflegeberatung in den PSP erfolgen – Erfahrungen aus einem Modellprojekt in Potsdam 2016/17 liegen in Brandenburg bereits vor.

Nicht zuletzt wird die Förderung und Erprobung der **Nutzung digitaler Innovationen** für die Pflegeberatung empfohlen. Zielführend wäre beispielsweise eine Echtzeit-Informationsbereitstellung zu regional verfügbaren Pflegekapazitäten für Beratungsstellen (Online-Datenbank mit freien Plätzen und Kapazitäten bei Pflegeeinrichtungen und Betreuungsdiensten). Dies würde die Beraterinnen und Berater bei der Suche nach freien Plätzen zeitlich sehr entlasten und Kapazitäten für persönliche Beratungsbesuche freisetzen.

Eine weitere Möglichkeit, auch in ländlichen, strukturschwachen Regionen persönliche Beratung ohne lange Fahrtzeiten anzubieten, sind Videokabinen. Die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland bietet in Kooperation mit der VR Bank Südpfalz diese Möglichkeit bereits an (AOK Rheinland-Pfalz/Saarland o. J.). Bei Betreten der Videokabine wird eine Videoverbindung mit einer Beraterin bzw. einem Berater aufgebaut, so dass die Kunden das Beratungsgespräch im persönlichen Dialog via Bildschirm führen können. Mittels einer Scan-Funktion kann der Kunde Dokumente an die Beraterin bzw. den Berater übermitteln, ein elektronisches Unterschriftenpad ermöglicht es der Kundin bzw. dem Kunden, Dokumente zu signieren. Technische Kenntnisse sowie eine Anmeldung oder Freischaltung sind nicht erforderlich (VR

Bank Südpfalz o. J.). In den Geschäftsräumen der Bank können Versicherte der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland auch Kontakt zu Kundenbetreuerinnen bzw. -betreuern der AOK aufnehmen und Beratungsleistungen in Anspruch nehmen. Allerdings handelt es sich hierbei nicht um eine Pflege- sondern eine allgemeine Gesundheitsberatung (AOK Rheinland-Pfalz/Saarland o. J.).

Voraussetzung ist dabei u. a. der regelhafte Erwerb digitaler Kompetenzen der beruflich Pflegenden: Im Rahmen der neuen Pflegeausbildung ab 2020 wurden Inhalte zu Digitalisierung und Technik ins Curriculum implementiert. Nun sind in allen drei Ausbildungsjahren Inhalte zu technikgestützten Systemen zur Risikoerkennung, zur Verwendung digitaler Begleiter bzw. Smart-Home-Technik, zur Beratung über technische Hilfsmittel und zu digitalen Assistenzsystemen sowie zu Informationen zu digitalen Netzwerken im Sozialraum in den Rahmenlehrplänen enthalten (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz 2020).

Im Rahmen der Initiative „Pflege 4.0 – Made in Berlin“ der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung wurde ein Kompetenzmodell entwickelt, in dem Themenfelder und Anforderungen strukturiert und systematisiert wurden. Seit Oktober 2020 wird in einer Pilotierung die sog. „Zusatzqualifizierung Pflege 4.0“ getestet, bis Mitte 2021 soll dann eine breite Umsetzung erfolgen. Das Angebot richtet sich an professionell Pflegende (Pflegefach- und -hilfskräfte, Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter sowie Führungskräfte) in der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege sowie an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Beratungseinrichtungen. Ziel ist es, die Teilnehmenden darin zu unterstützen, Kompetenzen für die Mitgestaltung des digitalen Wandels in der Pflege zu entwickeln (k.o.s. GmbH 2020). Mit Hilfe eines Transferkonzeptes soll diese Zusatzqualifizierung ab dem Jahr 2022 dauerhaft implementiert werden.

Bereitstellung einer Echtzeit-Information zu regional verfügbaren Pflegekapazitäten für Beratungsstellen (Online-Datenbank mit freien Plätzen und Kapazitäten bei Pflegeeinrichtungen und Betreuungsdiensten) zur **zeitlichen Entlastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** und zur **Steigerung der Kapazitäten für persönliche Beratungsbesuche**.

Nicht zuletzt wird die **Förderung und Erprobung der Nutzung digitaler Innovationen für die Beratung** empfohlen. Dies würde für die Beraterinnen und Berater Kapazitäten für persönliche Beratungsbesuche freisetzen und andererseits für Ratsuchende in ländlichen, strukturschwachen Regionen eine persönliche Beratung ohne lange Fahrtzeiten, bspw. mittels Videokabinen, ermöglichen.

7. Anhang

- A1 Übersicht der Pflegestützpunkte (Hauptstellen)**
 - A2 Begleitschreiben des MSGIV zur Studie**
 - A3 Kurzinformation des IGES Instituts zur Studie**
 - A4 Ausfüllhilfe zur Tätigkeitserfassung**
 - A5 Dokumentationshilfe zur Tätigkeitserfassung**
 - A6 Online Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**
 - A7 Online Befragung zu Strukturen der Haupt- und Außenstellen**
 - A8 Fragebogen der Nutzerinnen und Nutzer**
-

A1 Übersicht der Pflegestützpunkte (Hauptstellen)

Tabelle 25: Auflistung der Pflegestützpunkte (Hauptstellen) und Trägerschaft

Landkreis/kreisfreie Stadt	Pflegestützpunkt	errichtungsbeauftragte Kasse
Brandenburg an der Havel (krfr. St.)	Brandenburg an der Havel	AOK
Cottbus (krfr. St.)	Cottbus	AOK und Knappschaft
Frankfurt (Oder) (krfr. St.)	Frankfurt (Oder)	IKK
Potsdam (krfr. St.)	Potsdam	IKK
Landkreise		
Barnim (Lk)	Eberswalde	AOK
Dahme-Spreewald (Lk)	Lübben	AOK
Elbe-Elster (Lk)	Herzberg	AOK
Havelland (Lk)	Falkensee	AOK
Märkisch-Oderland (Lk)	Straußberg	AOK
Oberhavel (Lk)	Oranienburg	AOK und DAK
Oberspreewald-Lausitz (Lk)	Senftenberg	AOK und Knappschaft
Oder-Spree (Lk)	1: Erkner 2: Eisenhüttenstadt	1: AOK 2: BKK VBU
Ostprignitz-Ruppin (Lk)	Neuruppin	AOK und IKK
Potsdam-Mittelmark (Lk)	Werder (Havel)	AOK und Barmer
Prignitz (Lk)	Perleberg	AOK
Spree-Neiße (Lk)	Forst (Lausitz)	AOK und Knappschaft
Teltow-Fläming (Lk)	Luckenwalde	AOK
Uckermark (Lk)	Schwedt/Oder	AOK

Quelle: IGES

A2 Begleitschreiben des MSGIV zur Studie



LAND BRANDENBURG

MSGIV | Postfach 60 11 63 | 14411 Potsdam

Pflegestützpunkte im Land Brandenburg

Verbände der Pflegekassen des Landes Brandenburg

Sozialdezernentinnen und Sozialdezernenten
der Landkreise und kreisfreien Städte
des Landes Brandenburg

Landkreistag Brandenburg

Städte- und Gemeindebund Brandenburg

Regionale Akteure im Land Brandenburg

Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Integration
und Verbraucherschutz

Henning-von-Tresckow-Str. 2 - 13
14467 Potsdam

Bearb.: Frau Schütze
Gesch.-Z.: 23-5600/A0044/V001
Telefon: +49 331 866-5231
Fax: +49 331 866-5209
Internet: www.msgiv.brandenburg.de
andrea.schuetze@msgiv.brandenburg.de

Bus und Tram: Haltestelle Alter Markt/Landtag
Bahn und S-Bahn: Potsdam Hauptbahnhof

Potsdam, 15. September 2020

Evaluation der Arbeit der Brandenburger Pflegestützpunkte im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV)

Sehr geehrte Damen und Herren,

die IGES Institut GmbH wurde mit der Durchführung einer wissenschaftlichen Evaluation der Arbeit der Brandenburger Pflegestützpunkte beauftragt.

Ziel der Untersuchung ist die Analyse der Wirksamkeit der Angebote der Pflegestützpunkte – insbesondere unter Berücksichtigung der Beratungsbedarfe der Bevölkerung. Darauf aufbauend sollen Empfehlungen für den quantitativen Ausbau, zur konzeptionellen Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte sowie Empfehlungen für einen unterstützenden Förderansatz des Landes erarbeitet werden.

Im Rahmen dieser Studie werden u.a. anonyme (Online-) Befragungen, Gespräche mit Expertinnen und Experten sowie Workshops durchgeführt. Von besonderem Interesse sind dabei folgende Fragestellungen:

- Wie wird der Beratungsbedarf der Bevölkerung in der Region eingeschätzt?
- Welche Beratungskonzepte verfolgen die Pflegestützpunkte und die weiteren flankierenden Beratungsstellen in der Region?
- Welche Ressourcen stehen für Pflegeberatung, Fallmanagement und weitere Angebote zur Verfügung?
- Inwieweit deckt das heutige Angebot der Pflegestützpunkte den quantitativen und qualitativen Beratungsbedarf ab?

Telefon: +49 331 866-0 | Telefax: +49 331 866-5108 | E-Mail: poststelle@msgiv.brandenburg.de



Seite 2

Ich bitte Sie, das IGES Institut bei seinen Untersuchungen zu unterstützen. Ihre Erfahrungen aus der täglichen Arbeit und Einschätzungen sind wichtig, um belastbare Schlussfolgerungen für den Ausbau der Pflegestützpunkte ableiten zu können.

Für eventuelle Rückfragen steht Ihnen als Ansprechpartnerin im Ministerium Frau Schütze (E-Mail: andrea.schuetze@msgiv.brandenburg.de, Tel.: 0331/866-5231) zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ulrich Wendte

Dieses Dokument wurde am 15.09.2020 durch Herrn Ulrich Wendte elektronisch schlussgezeichnet.

A3 Kurzinformation des IGES Instituts zur Studie

| Gesundheit | Mobilität | Bildung |

IGES

IGES Institut GmbH - Friedrichstraße 180 - 10117 Berlin

Pflegestützpunkte im Land Brandenburg

Verbände der Pflegekassen des Landes Brandenburg

**Sozialdezernentinnen und Sozialdezernenten
der Landkreise und kreisfreien Städte
des Landes Brandenburg**

Landkreistag Brandenburg

Städte- und Gemeindebund Brandenburg

Regionale Akteure im Land Brandenburg

**Information zur Studie „Evaluation der Arbeit der
Pflegestützpunkte im Land Brandenburg“**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie dem Begleitschreiben des MSGIV zu entnehmen ist, evaluiert die IGES Institut GmbH die Arbeit der Pflegestützpunkte (PSP) im Land Brandenburg. Gerne möchten wir mit diesem Schreiben eine Übersicht zum Ablauf und den Zielen der Studie geben, welche Sie der zweiten Seite dieses Schreibens entnehmen können.

Wir möchten uns vorab herzlich bei allen Beteiligten für die Unterstützung bei der Durchführung der Studie bedanken. Für etwaige Rückfragen können Sie uns unter folgenden Kontaktdaten jederzeit erreichen:

1. Dr. Elisabeth Hahnel (Projektleitung)
Elisabeth.Hahnel@iges.com; Telefon: 030 230 809 218
2. Claudia Pflug (wiss. Mitarbeiterin)
Claudia.Pflug@iges.com; Telefon: 030 230 809 454

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Elisabeth Hahnel
IGES Institut Berlin

IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

T +49 30 230 809 0
F +49 30 230 809 11

Büro Nürnberg
Marienortgraben 9
90402 Nürnberg

T +49 911 477 568 00
F +49 911 477 568 11

Büro Hamburg
Raboisen 38
20095 Hamburg

T +49 40 210 912 754

Berliner Volksbank
DE2810 0900 0020 0095 2001
BIC: BEVODE33

UST-ID DE1366 46780
AG Charlottenburg
HRB 16067

Geschäftsführung:
Prof. Dr. Bertram Häussler
(Vorsitzender)
Dr. Martin Albrecht
Christoph Gipp
Hans-Dieter Nolting

Prokura:
Antje Ehmke
www.iges.com

IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe.

Kurzinformation zur Studie zur Evaluation der Pflegestützpunkte im Land Brandenburg 2020/ 2021

Zweck der Studie

Mit der Studie wird das Ziel verfolgt, zielgerichtete Maßnahmen und Empfehlungen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der Arbeit der Pflegestützpunkte abzuleiten sowie für einen Förderansatz des Landes. Dazu wird eine umfassende Evaluation aller Pflegestützpunkte durchgeführt.

Ablauf der Studie

Die Studie hat im August 2020 begonnen und wird im Mai 2021 abgeschlossen. Der Abbildung können Sie den geplanten zeitlichen Ablauf und die jeweiligen Beteiligten (exkl. Recherchetätigkeiten, Management, Organisation der IGES Institut GmbH) entnehmen.

Wann?	Was?	Wer?
Oktober 2020	<ul style="list-style-type: none"> Fokusgruppenworkshop zur gemeinsamen, praxisnahen Erarbeitung einer Tätigkeitserfassung (05.10.,12.10.20) 	<ul style="list-style-type: none"> 13 Mitarbeiter/-innen* von 6 PSP IGES Institut
November 2020	<ul style="list-style-type: none"> 5 tägige Testung der Tätigkeitserfassung (09.11.-13.11.20) 14 tägige Vollerhebung der webbasierten Tätigkeitserfassung (geplant: 23.11 – 04.12.20) 	<ul style="list-style-type: none"> Testung: Mitarbeiter/-innen* von 2-3 PSP Vollerhebung: Mitarbeiter/-innen* aller PSP inkl. Außenstellen
Dezember 2020	<ul style="list-style-type: none"> Onlinebefragung I: einmaliges Ausfüllen und Beantworten (geplant: ab 07.12.20) 	<ul style="list-style-type: none"> Mitarbeiter/-innen* aller PSP inkl. Außenstellen
Januar-Februar 2021	<ul style="list-style-type: none"> Onlinebefragung II: einmaliges Ausfüllen und Beantworten Befragung: papierbasierter Bogen inkl. Rückumschlag 	<ul style="list-style-type: none"> Onlinebefragung II: Regionale Akteure** Befragung: Nutzer***, Aushändigung der Dokumente über Mitarbeiter/-innen* der PSP
März- April 2021	<ul style="list-style-type: none"> Auswertung der Ergebnisse und Erarbeitung von Empfehlungen 	<ul style="list-style-type: none"> IGES Institut
Mai 2021	<ul style="list-style-type: none"> World – Café (ggf. in Berlin) Abschlussbericht 	<ul style="list-style-type: none"> Auswahl von Vertretern/-innen aller Beteiligten (u. a. PSP, Kassen, Kreise/ kreisfreie Städte) IGES Institut

*Pflegerberater/-innen, Sozialarbeiter/-innen, andere Berufsgruppen

** u.a. Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, Beratungsstellen und Kommunalverwaltungen, Seniorenvertretungen, Geschäftsstellen der Kassen etc. (Pool von 600-700 Akteuren)





*** Pflegebedürftige und / oder deren Angehörige

A4 Ausfüllhilfe zur Tätigkeitserfassung

IGES – Ausfüllhilfe Tätigkeitserfassung zur Evaluation der Arbeit der
Pflegerstützpunkte

1

Technischer Hinweis: Nutzen Sie, wenn möglich, folgende Browser auf Ihrem PC:

-  Edge
 -  Mozilla Firefox
 -  Google Chrome
- nicht verwenden:
-  Internet Explorer

Anmelde- und Registrierungsprozess

Registrierung

Bevor Sie mit der Eingabe Ihrer Daten zur Erfassung Ihrer Tätigkeiten starten können, bitten wir Sie, sich über den Link <https://evaluation-pflegerstuetzpunkte.iges.de/> unter „Registrierung“ einmalig mit Ihrer E-Mail Adresse (aus Datenschutzgründen sollten ausschließlich Sie auf diese E-Mail Adresse Zugriff haben) und einem selbst gewähltem Passwort zu registrieren. Es erfolgt im Anschluss keine E-Mail-Benachrichtigung über eine erfolgreiche Registrierung.

Anmeldung

Nachdem Sie sich registriert haben, können Sie sich unmittelbar unter „Anmeldung“ mit Ihren Registrierungsdaten (E-Mail-Adresse und Passwort) anmelden und anschließend Ihre Eingaben vornehmen.

Passwort vergessen

Im Falle des Verlusts Ihres Passworts, können Sie auf der Startseite unter „Anmeldung“ auf den Button „Passwort vergessen“ klicken. Ihnen wird umgehend eine E-Mail an Ihre E-Mail-Adresse mit einem neuen Passwort gesendet. Bitte geben Sie dies manuell ein (nicht mit rechten Mausklick und „Einfügen“ copy und paste bzw. nicht über die Tastenkombination STRG + C und STRG + V).

Passwort ändern

Um Ihr Passwort nach einem Verlust oder grundsätzlich zu ändern, klicken Sie, nachdem Sie sich angemeldet haben, oben rechts auf „Hallo, Ihre E-Mail Adresse!“. Sie haben dann die Möglichkeit ein neues Passwort einzugeben.

Kontakt

IGES Institut GmbH

Claudia Pflug

claudia.pflug@iges.com

Telefon: 030 230 809 454

1. Inhaltliche Hinweise

Erfassung der Tätigkeiten

- Jede Tätigkeit, die Sie an Ihrem Arbeitstag im Pflegestützpunkt ausführen/erledigen, wird einzeln erfasst. Sie haben die Möglichkeit Ihre Tätigkeiten 7 verschiedenen Kategorien zuzuordnen. Eine nähere Beschreibung der einzelnen Kategorien finden Sie in Tabelle 1.
- D.h. bspw. jedes Gespräch muss als einzelne Tätigkeit eingetragen werden, da hier weitere Fragen gestellt werden, die sich pro Gespräch unterscheiden. **Beispiel 1:** Sie haben ein Telefonat geführt, so ist es eine einzelne Tätigkeit. Sie haben eine Besprechung mit Ihrem Team im Pflegestützpunkt gehabt, so ist es eine einzelne Tätigkeit. Sie haben eine Beratung durchgeführt, so ist es eine einzelne Tätigkeit. Sie haben den Anrufbeantworter abgehört, so ist dies eine einzelne Tätigkeit. Wenn Sie diese Tätigkeit dann eintragen, ordnen sie diese Tätigkeit einer Kategorie zu, z. B. administrative Tätigkeit/Bürotätigkeit. Sie müssen sich bei jeder Tätigkeit, die Sie neu erfassen/eintragen, für eine Kategorie entscheiden.
- Die einzige Ausnahme bildet die Kategorie Dokumentation. Hier müssen Sie keine Angaben zur Dokumentation für jeden einzelnen Fall am Tag machen, sondern können ggf. auch eine gesamte Angabe vornehmen. **Beispiel:** Sie hatten am Tag ein Gespräch mit einer ratsuchenden Person und im Anschluss einen Hausbesuchstermin und kommen danach wieder ins Büro. Zwischendurch hatten Sie keine Zeit für die Dokumentation, nehmen sich diese aber nun. Dann können Sie die Zeit insgesamt angeben, die Sie in diesen Fällen klienten- bzw. fallbezogen dokumentiert haben. Sollte zusätzlich Dokumentation für andere Tätigkeiten anfallen, die nicht klienten- bzw. fallbezogen waren, dann muss dies jedoch als neue Tätigkeit eingetragen werden.
- Es kann durchaus vorkommen, dass eine Tätigkeit, wie z. B. eine Veranstaltung, in mehrere Einzeltätigkeiten heruntergebrochen werden muss, dann wären bspw. die Vor- und Nachbereitung eine Tätigkeit, die Teilnahme an der Veranstaltung eine zweite Tätigkeit.
- Tätigkeiten, die Sie in Vertretung für Ratsuchende erledigen, können Sie den Kategorien ganz normal zuordnen. Sie können im Anschluss dann bspw. auswählen, ob dies eine Tätigkeit für eine ratsuchende Person war oder anderes.
- Sie müssen die Tätigkeiten eines Tages nicht in chronologischer Reihenfolge erfassen, wichtig ist nur, dass Sie alle Tätigkeiten eines Tages erfassen
- Zu Ihrer Information, Sie geben zu Beginn des Tätigkeitstages Ihre Arbeitszeit (Anzahl der Stunden) an. Außerdem geben Sie einen zeitlichen Um-

IGES – Ausfüllhilfe Tätigkeitserfassung zur Evaluation der Arbeit der
Pflegerstützpunkte

3

fang für jede Einzeltätigkeit an. Am Ende des Tages muss Ihre tägliche Arbeitszeit jedoch nicht zu 100 % mit der Zeiterfassung der Einzeltätigkeiten übereinstimmen, da wir pro Einzeltätigkeit nur Zeitkorridore abfragen.

Tabelle 1: Definitionen/inhaltliche Zuordnungen der Tätigkeiten zu den Kategorien

Tätigkeitskategorie		Definition
administrative Tätigkeiten/ Bürotätigkeiten	ich bereite vor/ ich organisiere/ ich weise zu/ ich beantrage	Alle Tätigkeiten, die eine verwaltende bzw. organisatorische Funktion im Sinne einer Bürotätigkeit im Pflegestützpunkt bzw. der Außenstelle als auch für die ratsuchende Person inne haben. Dies umfasst u. a. die Postbearbeitung (Schrift- einschl. E-Mailverkehr), das Abhören des Anrufbeantworters, die Handhabung von Informationen, Terminkoordination, das Ausfüllen von Dokumenten/Anträgen (auch stellvertretend), die Beschaffung von Büro- und Informationsmaterialien und andere unterstützende administrative Tätigkeiten, wie z. B. Fahrt- und Reisekostenabrechnung. Des Weiteren gehören auch vorbereitende Tätigkeiten, sei es auf ein Gespräch, z. B. einer Beratung (Gutachtenauswertung) oder einer Besprechung dazu (coronabedingt auch Hygieneschutzmaßnahmen).
Recherche	ich schaue etwas nach/ ich suche nach etwas/ ich erstelle/ ich aktualisiere	Alle Tätigkeiten, die eine gezielte Suche nach Informationen (einschl. Akteuren) beinhalten. Dazu gehört auch die Erstellung und Aktualisierung von Dokumenten/Listen o. ä.
Gespräch/Besprechung	ich kommuniziere (rede) mit jemandem (pers./tel.)	Alle Tätigkeiten, die einen Wortwechsel beinhalten. Dazu gehören Beratungsgespräche, Auskünfte (einschl. Informationsweitergaben, schriftlicher Informationsaustausch), Besprechungen (auch kollegiale Fallbesprechungen oder Supervisionen), Dienstgespräche, Telefongespräche.
Veranstaltungen/Arbeitskreis/ Gremien einschl. Vorträge	ich nehme teil/ ich führe durch/ ich wirke mit/ ich bereite vor/nach	Alle Tätigkeiten, die die Teilnahme, Durchführung, Mitwirkung sowie Vor- und/oder Nachbereitung an einem zeitlich begrenzten und geplanten Ereignis mit einer definierten Zielsetzung oder Absicht beinhalten. Zu dieser Kategorie zählen die Vor- bzw. Nachbereitung, Teilnahme bzw. Durchführung von Vorträgen, die Vor- bzw. Nachbereitung, Teilnahme und inhaltliche Mitwirkung an Arbeitskreisen und in Gremien oder ähnlichen Treffen sowie die Vor- bzw. Nachbereitung, Teilnahme an oder die Durchführungen von anderen Veranstaltungen zum Zwecke der Bekanntmachung und/oder Vernetzung des Pflegestützpunktes sowie der Informationsgewinnung in Bezug auf die Arbeit der Pflegestützpunkte.
Dokumentation/(statistische)Datenerfassung (nachbereitende Tätigkeiten)	ich dokumentiere/ ich halte fest/ ich führe Statistik	Alle Tätigkeiten, die auf eine Nutzbarmachung von Informationen zur weiteren Verwendung abzielen und die Informationen dauerhaft gezielt auffindbar machen. Dies beinhaltet das Dokumentieren von Beratungs- und/oder Gesprächs- bzw. Besprechungsinhalten als auch das Notieren von Informationen für eine spätere statistische Auswertung.
Fort- und Weiterbildung/Schulung/Kurse	ich nehme teil/ ich führe durch/ ich wirke mit/ ich bereite vor/nach	Alle Tätigkeiten, die die Erhaltung und Erweiterung der bisher erworbenen berufsbezogenen Kenntnisse ermöglichen, sei es, dass Sie diese Tätigkeit vor- oder nachbereiten, solch eine Tätigkeit durchführen bzw. an solch einer Tätigkeit mitwirken oder einfach nur teilnehmen.
Sonstige Tätigkeiten		Alle Tätigkeiten, die Sie <u>absolut</u> keiner zuvor definierten Kategorie zuordnen können. Bitte versuchen sie so wenig wie möglich Tätigkeiten unter Sonstige Tätigkeiten zuzuordnen.

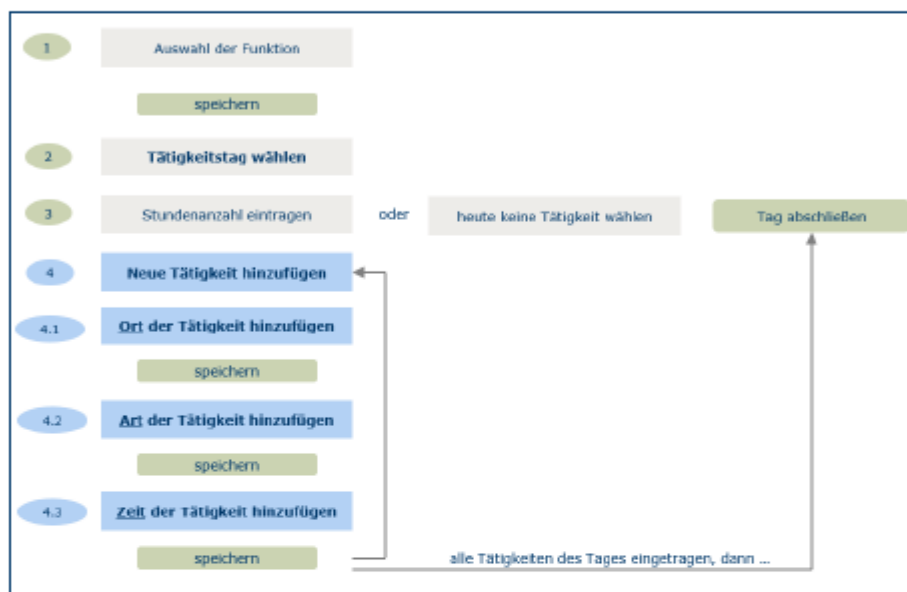
Quelle: IGES, auf Grundlage der Ergebnisse der Fokusgruppen

2. Prozess der Tätigkeitserfassung

Zunächst möchten wir Ihnen mit folgender Abbildung 1 einen Überblick über die Funktionen der webbasierten Tätigkeitserfassung geben.

Anschließend werden in den nächsten Abschnitten die hier dargestellten Punkte (1 – 4) Schritt für Schritt erläutert.

Abbildung 1: Überblick der Funktionen der Tätigkeitserfassung



Nachdem Sie sich nun auf der Startseite, wie auf Seite 1 beschrieben, angemeldet haben, erscheint folgende Ansicht (siehe folgende Abbildung 2).

Webbasiert nehmen Sie bitte dort alle weiteren Eintragungen vor, wie ab Seite 7 unter Abschnitt 3 beschrieben.

Abbildung 2: Startseite nach einmaliger Registrierung und erfolgreicher Anmeldung

Bitte wählen Sie hier Ihre Funktion aus und geben an, wie viele Seiten der Versorgungs- oder Hilfeplan umfasst, den Sie als Vortage für Ihre Tätigkeit nutzen (ggf. Schätzwert).

Funktion: Sozialberater/in ▼

Speichern

Bitte klicken Sie auf den entsprechenden Tag, um Ihre Tätigkeiten einzutragen.

Tätigkeitstag

Tag 1	Tag 2	Tag 3	Tag 4	Tag 5
Tag 6	Tag 7	Tag 8	Tag 9	Tag 10

Tag 1

Wie viele Stunden arbeiten Sie heute für den Pflegestützpunkt?

Bitte geben Sie die Anzahl der Stunden im Format hh:mm ein. Falls Sie heute nicht für den Pflegestützpunkt tätig waren (aufgrund von Urlaub, Krankheit, kein Arbeitstag, o. ä.) geben Sie bitte „heute keine Tätigkeit für den Pflegestützpunkt“ an.

Anzahl Stunden: 00:00

heute keine Tätigkeit für den Pflegestützpunkt:

Wenn Sie **alle** Tätigkeiten für Tag 1 eingetragen bzw. keine Tätigkeiten durchgeführt haben, klicken sie bitte auf "Tag abschließen".

Tag abschließen

Tätigkeiten

Neue Tätigkeit +

Weitere Tätigkeit anlegen +

3. Erläuterungen im Detail

1

Auswahl der Funktion

- ◆ Bitte wählen Sie an dieser Stelle aus, ob Sie Pflege- oder Sozialberater/in, Netzwerkkoordinator/in, Koordinator/in sind oder eine andere Funktion im Pflegestützpunkt inne haben (s. Abbildung 3).
- ◆ Bitte **speichern** Sie im Anschluss Ihre Angaben, indem Sie darunter auf den Button „Speichern“ klicken. Die Angaben werden nun gespeichert und ausgegraut. Der Button „Speichern“ ändert sich in „Bearbeiten“. Sie können Ihre Angaben dementsprechend jederzeit nach dem Speichern wieder bearbeiten, in dem Sie auf den Button „Bearbeiten“ klicken (s. Abbildung 3).

Abbildung 3: Auswahl der Funktion im Pflegestützpunkt

Bitte wählen Sie hier Ihre Funktion aus und geben an, wie viele Seiten der Versorgungs- oder Hilfeplan umfasst, den Sie als Vorlage für Ihre Tätigkeit nutzen (ggf. Schätzwert).

Funktion: Sozialberater/in ▼

Speichern

Bitte wählen Sie hier Ihre Funktion aus und geben an, wie viele Seiten der Versorgungs- oder Hilfeplan umfasst, den Sie als Vorlage für Ihre Tätigkeit nutzen (ggf. Schätzwert).

Funktion: Sozialberater/in ▼

Bearbeiten

- ◆ Da sich diese Angabe in der Regel über den Zeitraum der Erfassung nicht verändert, wird Ihnen diese Angabe bei jeder Neuanmeldung als gespeicherte Voreinstellung angezeigt. Sie müssen diese Angabe somit nicht jeden Tag neu anpassen/eintragen.

2 Tätigkeitstag wählen

- ♦ Sie können für insgesamt 10 Werktage Eintragungen vornehmen. Um eine oder mehrere Tätigkeiten pro Tag einzutragen, klicken Sie bitte Tag 1, Tag 2, Tag 3, ... an. In der Abbildung 4 ist bspw. der Tag 1 ausgewählt, zu erkennen an der dunkelblauen Färbung.
- ♦ Sollten Sie an einem Tag keine Tätigkeit durchführen, klicken Sie bitte trotzdem den Tag an und fahren im Anschluss mit Punkt 3 fort.

Abbildung 4: Auswahl des Tätigkeitstages

Bitte klicken Sie auf den entsprechenden Tag, um Ihre Tätigkeiten einzutragen.

Tätigkeitstag

Tag 1	Tag 2	Tag 3	Tag 4	Tag 5
Tag 6	Tag 7	Tag 8	Tag 9	Tag 10

3

Stundenanzahl eintragen oder heute keine Tätigkeit wählen Tag abschließen

Unter Punkt 3 haben Sie zwei Optionen:

- ♦ A) Bitte beantworten Sie als erstes, wie viele Stunden Sie an dem ausgewählten Tag für den Pflegestützpunkt arbeiten, zunächst unabhängig davon, ob Sie für die Hauptstelle oder Außenstelle tätig sind (siehe Abbildung 5).
 - Fahren Sie anschließend bitte mit Punkt 4 fort. Der Button „Tag abschließen“ taucht an dieser Stelle so lange auf, bis Sie alle Tätigkeiten für den Tag eingetragen haben und ihre Tätigkeitserfassung abschließen (siehe Abbildung 5)
- ♦ B) Sollten Sie an diesem Tag aufgrund von Urlaub/Krankheit oder bspw. Teilzeit grundsätzlich nicht im oder für den Pflegestützpunkt tätig sein, dann wählen Sie bitte „heute keine Tätigkeit für den Pflegestützpunkt“ aus (siehe Abbildung 5).
 - Die Tätigkeitserfassung ist für diesen Tag beendet. Bitte klicken Sie im Anschluss auf den Button „Tag abschließen“. Die Angaben werden nun ausgegraut. Der Button „Tag abschließen“ ändert sich in „Tag bearbeiten“. Sie können Ihre Angaben dementsprechend jederzeit nach dem abschließen wieder bearbeiten, in dem Sie auf den Button „Tag bearbeiten“ klicken (siehe Abbildung 5).

Abbildung 5: Angabe der Arbeitsstunden für Tag 1

Bitte klicken Sie auf den entsprechenden Tag, um Ihre Tätigkeiten einzutragen.

Tätigkeitstag

Tag 1	Tag 2	Tag 3	Tag 4	Tag 5
Tag 6	Tag 7	Tag 8	Tag 9	Tag 10

Tag 1

Wie viele Stunden arbeiten Sie heute für den Pflegestützpunkt?

Bitte geben Sie die Anzahl der Stunden im Format hh:mm ein. Falls Sie heute nicht für den Pflegestützpunkt tätig waren (aufgrund von Urlaub, Krankheit, kein Arbeitstag, o. ä.) geben Sie bitte „heute keine Tätigkeit für den Pflegestützpunkt“ an.

Anzahl Stunden:

heute **keine Tätigkeit** für den Pflegestützpunkt:

Wenn Sie **alle** Tätigkeiten für Tag 1 eingetragen bzw. keine Tätigkeiten durchgeführt haben, klicken sie bitte auf "Tag abschließen".

Option A

↙

Bitte klicken Sie auf den entsprechenden Tag, um Ihre Tätigkeiten einzutragen.

Tätigkeitstag

✔ Tag 1	Tag 2	Tag 3	Tag 4	Tag 5
Tag 6	Tag 7	Tag 8	Tag 9	Tag 10

Tag 1

Wie viele Stunden arbeiten Sie heute für den Pflegestützpunkt?

Bitte geben Sie die Anzahl der Stunden im Format hh:mm ein. Falls Sie heute nicht für den Pflegestützpunkt tätig waren (aufgrund von Urlaub, Krankheit, kein Arbeitstag, o. ä.) geben Sie bitte „heute keine Tätigkeit für den Pflegestützpunkt“ an.

Anzahl Stunden:

heute **keine Tätigkeit** für den Pflegestützpunkt:

Wenn Sie **alle** Tätigkeiten für Tag 1 eingetragen bzw. keine Tätigkeiten durchgeführt haben, klicken sie bitte auf "Tag abschließen".

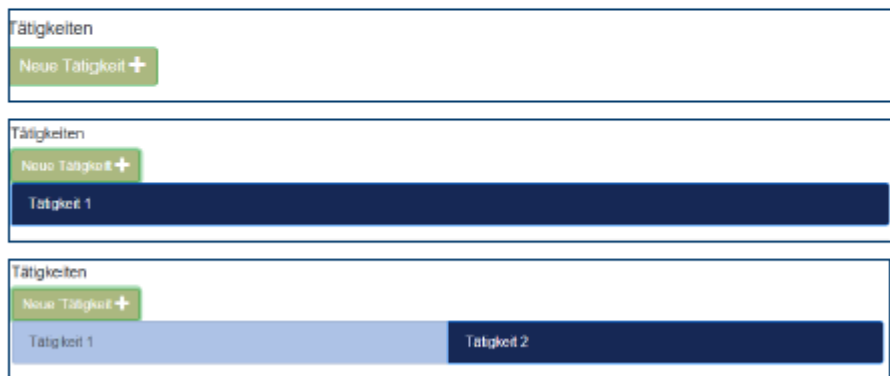
Option B

↙



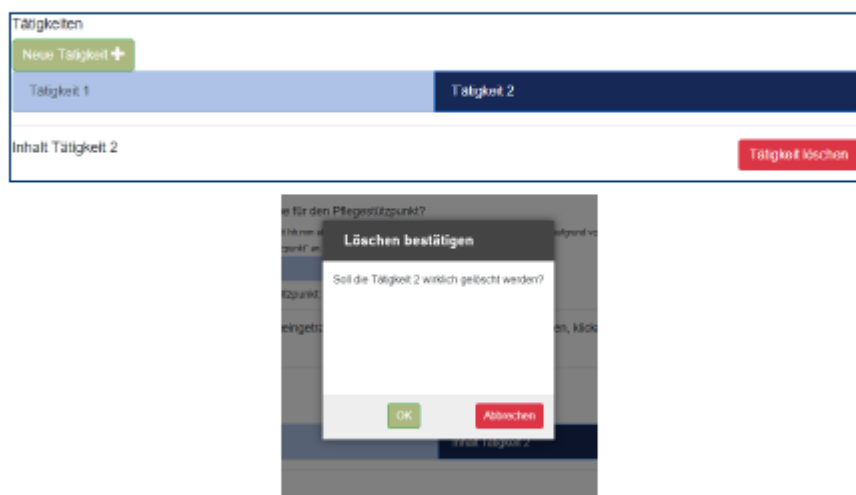
- Um eine Tätigkeit hinzuzufügen, klicken Sie bitte auf den Button „Neue Tätigkeit +“. Im Anschluss erscheint darunter das Feld „Tätigkeit 1“. Wenn Sie weitere Tätigkeiten anlegen wollen, klicken Sie erneut auf „Neue Tätigkeit +“, Ihnen wird nun „Tätigkeit 2“ usw. angezeigt (siehe Abbildung 6).

Abbildung 6: Neue Tätigkeiten hinzufügen



- Sie können eine Tätigkeit, die Sie hinzugefügt haben, jederzeit wieder löschen, indem Sie auf die entsprechende „Tätigkeit 1“ oder „Tätigkeit 2“ usw. klicken und dann auf den Button „Tätigkeit löschen“. Bevor die Tätigkeit endgültig gelöscht wird, müssen Sie diesen Vorgang nochmals bestätigen (siehe Abbildung 7).

Abbildung 7: Tätigkeit löschen



Nachdem Sie eine neue Tätigkeit hinzugefügt haben und somit eine Tätigkeit 1, 2, 3 angelegt haben, können Sie die Inhalte der jeweiligen Tätigkeit angeben. Die inhaltlichen Angaben der Tätigkeiten gliedern sich in drei Punkte (4.1 – 4.3). Diese drei Angaben müssen für jede einzelne Tätigkeit ausgefüllt werden.

4.1

Ort der Tätigkeit hinzufügen

- ♦ Als erstes wählen Sie bitte den Ort, d. h. wo und für welche Stelle Sie diese Tätigkeit durchführen. Sie haben die Möglichkeiten zu wählen, ob es sich um eine Tätigkeit in den Räumlichkeiten oder außerhalb der Räumlichkeiten des Pflegestützpunktes handelt (siehe Abbildung 8).
- ♦ Des Weiteren wählen Sie bitte aus, ob Sie diese Tätigkeit in oder für die Hauptstelle oder die Außenstelle durchführen (hier geht es also um Ihren Arbeitsort). Die entsprechende Auswahl färbt sich dunkelblau (siehe Abbildung 8).
- ♦ Bitte **speichern** Sie im Anschluss Ihre Angaben, indem Sie darunter auf den Button „Speichern“ klicken. Die Angaben werden nun gespeichert und ausgegraut. Der Button „Speichern“ ändert sich in „Bearbeiten“. Sie können Ihre Angaben dementsprechend jederzeit nach dem Speichern wieder bearbeiten, in dem Sie auf den Button „Bearbeiten“ klicken (siehe Abbildung 8).

Abbildung 8: Angabe des Tätigkeitsortes (Ansicht vor/nach Speicherung)

The figure consists of three vertically stacked screenshots of a web form, each showing a step in the process of adding a job location.

Top Screenshot: Shows the initial selection screen. The instruction is: "1. Bitte geben Sie an, wo und für welche Stelle Sie diese Tätigkeit durchführen." There are two radio button options:

- > Tätigkeit in den Räumlichkeiten des PSP (bzw. der Außenstelle) (bzw. von Zuhause aus, falls Sie im Home Office arbeiten)
- > Tätigkeit außerhalb der Räumlichkeiten des PSP (bzw. der Außenstelle) (außerhalb meint nicht von Zuhause aus, sofern Sie im Home Office arbeiten)

 A green "Speichern" button is at the bottom.

Middle Screenshot: Shows the selection after the first option is chosen. The first option is now selected with a dark blue background. The second option is greyed out. A green "Speichern" button is at the bottom.

Bottom Screenshot: Shows the selection after the second option is chosen. The second option is now selected with a dark blue background. The first option is greyed out. A green "Bearbeiten" button is at the bottom.

4.2

Art der Tätigkeit hinzufügen

- Bitte wählen Sie nun die Art der Tätigkeit aus, indem Sie auf die entsprechende Tätigkeitskategorie klicken. Sie haben die Möglichkeit Ihre Tätigkeit **7 verschiedenen Kategorien** zuzuordnen (siehe Abbildung 9).
- Das „i“ – ist ein Informationsbutton. Wenn Sie mit der Maus über den Informationsbutton fahren (nicht klicken), erscheint eine kurze Information, die Ihnen helfen soll Ihre Tätigkeit zuzuordnen (siehe Abbildung 9).
- Wenn Sie eine Tätigkeitskategorie gewählt haben, indem Sie auf diese geklickt haben, erscheinen noch weitere Optionen, unter denen Sie auswählen müssen (dies dient der näheren Beschreibung der einzelnen Tätigkeit). Alle Fragen, die Ihnen gestellt werden, müssen beantwortet werden, anderweitig ist keine Speicherung möglich (siehe Abbildung 9).

Hinweis: Sofern ein „Pfad“ nicht vollständig ausgefüllt wurde, erhalten Sie einen rotgefärbten Hinweis (siehe Abbildung 9).

Hinweis: Das Feld „weitere Angaben“ erscheint permanent in der Ansicht. Weitere Angaben werden jedoch nur bei einzelnen Kategorien abgefragt. Es kann also vorkommen, dass bei ausgewählten Kategorien keine Inhalte unter „weitere Angaben“ erscheinen (siehe Abbildung 9).

- Bitte **speichern** Sie im Anschluss Ihre Angaben, indem Sie darunter auf den Button „Speichern“ klicken. Die Angaben werden nun gespeichert und ausgegraut. Der Button „Speichern“ ändert sich in „Bearbeiten“. Sie können Ihre Angaben dementsprechend jederzeit nach dem Speichern wieder bearbeiten, in dem Sie auf den Button „Bearbeiten“ klicken (siehe Abbildung 9).

Abbildung 9: Auswahl der Art der Tätigkeit

2. Bitte wählen Sie die Art der Tätigkeit aus, indem Sie auf die entsprechende Tätigkeitskategorie klicken.

- administrative Tätigkeiten/Bürotätigkeiten
(verwalt./organis. einschl. vorbereitende Tätigkeiten, Anträge)
- Recherche (einschl. Erstellung und Aktualisierung von Dokumenten/Materialien/Listen)
- Gespräch/Besprechung
- Veranstaltungen/Arbeitskreise/Gremien einschl. Vorträge
- Dokumentation/(statistische) Datenerfassung (nachbereitende Tätigkeiten)
- Fort- und Weiterbildung/Schulung/Kurse
- Sonstige Tätigkeiten

weitere Angaben

2. Bitte wählen Sie die Art der Tätigkeit aus, indem Sie auf die entsprechende Tätigkeitskategorie klicken.

- administrative Tätigkeiten/Bürotätigkeiten
(verwalt./organis. einschl. vorbereitende Tätigkeiten, Anträge)
- Recherche (einschl. Erstellung und Aktualisierung von Dokumenten/Materialien/Listen)
- Gespräch/Besprechung
- Veranstaltungen/Arbeitskreise/Gremien einschl. Vorträge
- Dokumentation/(statistische) Datenerfassung (nachbereitende Tätigkeiten)
- Fort- und Weiterbildung/Schulung/Kurse
- Sonstige Tätigkeiten

weitere Angaben

Bitte geben Sie in kurzen Stichworten die Tätigkeit an:

• Bitte füllen Sie das Textfeld aus

2. Bitte wählen Sie die Art der Tätigkeit aus, indem Sie auf die entsprechende Tätigkeitskategorie klicken.

- administrative Tätigkeiten/Bürotätigkeiten
(verwalt./organis. einschl. vorbereitende Tätigkeiten, Anträge)
- Recherche (einschl. Erstellung und Aktualisierung von Dokumenten/Materialien/Listen)
- Gespräch/Besprechung
 - mit Klient/in/Ratsuchenden (Klienten-/fallbezogen)
 - Klient/in/Ratsuchende/n Fall bekannt
 - neu (Erstkontakt)
 - mit anderen Akteuren (Klienten-/fallbezogen)
 - mit anderen Akteuren/Team/etc. (nicht Klienten-/fallbezogen)
- Veranstaltungen/Arbeitskreise/Gremien einschl. Vorträge
- Dokumentation/(statistische) Datenerfassung (nachbereitende Tätigkeiten)
- Fort- und Weiterbildung/Schulung/Kurse
- Sonstige Tätigkeiten

weitere Angaben

Versorgungs-/oder Hilfeplan:

Handelt es sich in diesem Fall/Anliegen der ratsuchenden Person um eine komplexe Problemlage?

Müssen Sie im Rahmen dieses Falls mind. 2 Maßnahmen einleiten bzw. mind. zwei weitere Akteure einbinden?

Ist in diesem Fall ein Hausbesuch notwendig?

Müssen Sie im Rahmen dieses Falls Maßnahmen überwachen (Monitoring) bzw. (nach) steuern?

4.3 Zeit der Tätigkeit hinzufügen

- ◆ Bitte geben Sie abschließend für Ihre Tätigkeit an, wie viel Zeit diese in Anspruch genommen hat (siehe Abbildung 10).
- ◆ Handelt es sich um eine Tätigkeit, die Sie außerhalb der Räumlichkeiten des Pflegestützpunktes ausgeübt haben, geben Sie bitte noch zusätzlich an, wieviel Zeit der Gesamtzeit für diese Tätigkeit Wegezeit war (siehe Abbildung 10).
- ◆ Bitte **speichern** Sie im Anschluss Ihre Angaben, indem Sie darunter auf den Button „Speichern“ klicken. Die Angaben werden nun gespeichert und ausgegraut. Der Button „Speichern“ ändert sich in „Bearbeiten“. Sie können Ihre Angaben dementsprechend jederzeit nach dem Speichern wieder bearbeiten, in dem Sie auf den Button „Bearbeiten“ klicken (siehe Abbildung 10).

Abbildung 10: Angabe des zeitlichen Umfangs der Tätigkeit

3. Bitte geben Sie abschließend für diese Tätigkeit an, wie viel Zeit diese in Anspruch genommen hat.

Gesamt

> ≤ 1 Stunde

▼ 1 bis 2 Stunden

61-75 Min.

76-100 Min.

101 - 120 Min.

> 2 bis 4 Stunden

> 4 bis 6 Stunden

> 6 bis 8 Stunden

mehr als 8 Stunden

Speichern

3. Bitte geben Sie abschließend für diese Tätigkeit an, wie viel Zeit diese in Anspruch genommen hat.

Gesamt

> ≤ 1 Stunde

▼ 1 bis 2 Stunden

61-75 Min.

76-100 Min.

101 - 120 Min.

> 2 bis 4 Stunden

> 4 bis 6 Stunden

> 6 bis 8 Stunden

mehr als 8 Stunden

davon Wegezeit (Zeit für den Hin- und Rückweg insgesamt für diese Tätigkeit)

▼ ≤ 1 Stunde

1-15 Min.

16-30 Min.

31-45 Min.

46-60 Min.

> 1 bis 2 Stunden

> 2 bis 4 Stunden

> 4 bis 6 Stunden

keine Wegezeit

Bearbeiten

- Ob Sie alle Eingaben für Ihre jeweilige Tätigkeit vorgenommen haben, d. h. die Punkte 4.1 bis 4.3. vollständig ausgefüllt und gespeichert haben, erkennen Sie an dem Häkchen bei der entsprechenden Tätigkeit oben an der Stelle, wo Sie auch neue Tätigkeiten hinzufügen können (s. Abbildung 11).

Abbildung 11: Beispiel: Tätigkeit 2 wurde vollständig ausgefüllt



- Möchten Sie nun eine weitere Tätigkeit eintragen, klicken Sie unten links auf den Button „weitere Tätigkeit anlegen +“. Es wird automatisch eine neue Tätigkeit angelegt. Sie werden wieder nach oben zu Punkt 1 (bzw. 4.1 hier in der Anleitung) geleitet und können die Inhalte für diese neue Tätigkeit eintragen (siehe Abbildung 12).

Abbildung 12: weitere Tätigkeit anlegen, nachdem der Eintrag für eine Tätigkeit abgeschlossen wurde



- Haben Sie nun alle Tätigkeiten für den gesamten Tag eingegeben (im Beispiel in Abbildung 13 sind dies 2 Tätigkeiten für Tag 1), können Sie nun auf den Button „Tag abschließen“ (rot umrandet) gehen und die Eintragungen für Ihren Tag speichern.
- Ob Sie alle Angaben für den Tag vollständig eingegeben und abgespeichert haben, erkennen Sie an dem Häkchen bspw. bei Tag 1 (siehe Abbildung 13).
- **Hinweis:** Sollten Sie bspw. mehr als 10 Tätigkeiten für einen Tag eingetragen haben, sind i. d. R. nicht alle Tätigkeiten auf einen Blick ersichtlich. Nutzen Sie dafür den Roll- bzw. Schiebebalken in der Leiste unten (siehe Abbildung 14). Dies gilt auch, wenn Sie im Anschluss auf den Button „Tag abschließen“ gehen und die Aufforderung erhalten, dass nicht alle Tätigkeiten vollständig eingetragen wurden.

Abbildung 13: abgeschlossene Tätigkeiten und Tage

Wenn Sie **alle** Tätigkeiten für Tag 1 eingetragen bzw. keine Tätigkeiten durchgeführt haben, klicken sie bitte auf "Tag abschließen".

Tag abschließen

Tätigkeiten

Neue Tätigkeit +

✓ Tätigkeit 1 ✓ Tätigkeit 2

Bitte klicken Sie auf den entsprechenden Tag, um Ihre Tätigkeiten einzutragen.

Tätigkeitstag

✓ Tag 1	Tag 2	Tag 3	Tag 4	Tag 5
Tag 6	Tag 7	Tag 8	Tag 9	Tag 10

Abbildung 14: Ansicht bei mehr als 10 Tätigkeiten und eine Tätigkeit wurde nicht abgeschlossen (hier Tätigkeit 13)

Wenn Sie **alle** Tätigkeiten für Tag 3 eingetragen bzw. keine Tätigkeiten durchgeführt haben, klicken sie bitte auf "Tag abschließen".

Tag abschließen

- Es wurden noch nicht alle Tätigkeiten abgeschlossen

Tätigkeiten

Neue Tätigkeit +

✓ Tätigkeit 1 ✓ Tätigkeit 10 ✓ Tätigkeit 11 ✓ Tätigkeit 12 **✓ Tätigkeit 13** ✓ Tätigkeit 14 ✓ Tätigkeit 15 ✓ Tätigkeit 16 ✓ Tätigkeit 17 ✓ Tätigkeit 18

Inhalt Tätigkeit 1

Tätigkeit löschen

1. Bitte geben Sie an, wo und für welche Stelle Sie diese Tätigkeit durchführen.

▼ Tätigkeit in den Räumlichkeiten des PSP (bzw. der Außenstelle) (bzw. von Zuhause aus, falls Sie im Home Office arbeiten)

Hauptstelle

Außenstelle

Tätigkeit außerhalb der Räumlichkeiten des PSP (bzw. der Außenstelle) (außerhalb muss nicht von Zuhause aus, sofern Sie im

Bitte auf den Pfeil des Schiebepfeils klicken, um die Bildansicht nach rechts zu erweitern.

- ◆ Nachdem Sie auf den Button „Tag abschließen“ geklickt haben und alle Eintragungen vollständig waren, haben Sie die Möglichkeit zu einer Druckansicht zu gelangen (siehe Abbildung 16). In dieser werden Ihnen alle Tätigkeiten des Tages, die Sie eingetragen haben, hintereinander angezeigt
- ◆ Um dann einen Ausdruck vorzunehmen, klicken Sie mit der rechten Maustaste auf einen beliebigen Punkt auf dem Bildschirm und wählen die Funktion „Drucken“ aus.

Abbildung 16: Druckansicht, nachdem die Erfassung für einen Tätigkeitstag beendet abgeschlossen wurde

Bitte klicken Sie auf den entsprechenden Tag, um Ihre Tätigkeiten einzutragen.

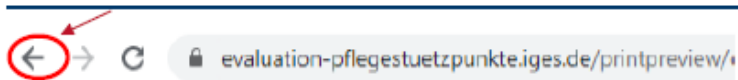
Tätigkeitstag

✓ Tag 1	✓ Tag 2	Tag 3	Tag 4	Tag 5
Tag 6	Tag 7	Tag 8	Tag 9	Tag 10

Tag 1
Druckansicht

- ♦ Um die „Druckansicht“ wieder zu verlassen, klicken Sie oben links im Bildschirm (im Browser) auf den linken Pfeil (zurück) (siehe Abbildung 17).

Abbildung 17: Über den Pfeil gelangen Sie aus der Druckansicht wieder zurück auf die Hauptseite



A5 Dokumentationshilfe zur Tätigkeitserfassung

IGES – Dokumentationshilfe zur Erfassung der Tätigkeiten in den Pflegestützpunkten in Brandenburg

1

Tag [] (1-10)		Arbeitszeit gesamt: : : (hh:mm)						
Art der Tätigkeit ¹	Tätigkeitsort ²	nur relevant bei B; R; G; D und ggf. Sonstiges			nur relevant bei V; F und ggf. Sonstiges		Zeit/ Dauer der Tätigkeit	Davon Wegezeit
		Für wen?	Notizen	Was?	Notizen			
<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> für Klient <input type="checkbox"/> Anderes		<input type="checkbox"/> Teilnahme <input type="checkbox"/> Durchführung/ Mitwirkung		: (hh:mm)	: (hh:mm) <input type="checkbox"/> nicht zu- treffend	
<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> für Klient <input type="checkbox"/> Anderes		<input type="checkbox"/> Teilnahme <input type="checkbox"/> Durchführung/ Mitwirkung		: (hh:mm)	: (hh:mm) <input type="checkbox"/> nicht zu- treffend	

Legende:

¹ **Art der Tätigkeit:** B (Büro); R (Recherche); G (Gespräch/Besprechung); V (Veranstaltungen/Arbeitskreise/Vorträge); D (Dokumentation/Datenerfassung); F (Fort- und Weiterbildung/Schulung/Kurse)

² **Tätigkeitsort:** I (in den Räumlichkeiten des PSP); A (außerhalb der Räumlichkeiten des PSP)

A6 Online Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Startseite

Herzlich Willkommen zur Befragung zur Evaluation der Arbeit der Pflegestützpunkte in Brandenburg!

Das IGES Institut wurde mit dieser wissenschaftlichen Evaluation der Arbeit der Pflegestützpunkte vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV) beauftragt. In diesem Rahmen wird u. a. eine Online-Befragung von Pflegeberaterinnen und -beratern, Sozialberaterinnen und -beratern und anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Pflegestützpunkte (Haupt- und Außenstellen) in Brandenburg durchgeführt.

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig - genauere Hinweise zum Datenschutz entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung [[PROG: Datenschutzerklärung verlinken](#)].

Die Auswertung der Ergebnisse erfolgt unter Einhaltung aller Datenschutzbestimmungen. Es werden keinerlei personenbezogene Erhebungen bzw. Auswertungen oder Auswertungen zu einzelnen Pflegestützpunkten vorgenommen oder berichtet.

Sie können die **Befragung ohne Passwort, durch einen Klick auf den grünen Button, beginnen**. Auf der nächsten Seite wird Ihnen jedoch ein Passwort (4 Buchstaben) angezeigt. Bitte **notieren Sie sich dieses Passwort**, um ggf. nach einer Unterbrechung die Befragung fortführen zu können. Im weiteren Verlauf der Befragung wird Ihnen dieses Passwort auch auf jeder Seite in der Fußzeile angezeigt.

[PROG: Eingabefenster für individuelles Passwort:](#)

Passwort: _____

[PROG: Button Befragung beginnen](#)

Kontakt

[PROG: Folgenden Text für den Kontakt auf Startseite nutzen](#)

Claudia Pflug; Tel.: 030 230809454; claudia.pflug@iges.com

Einleitung

Willkommen zur Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegestützpunkte!

Im Rahmen dieser Evaluation werden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegestützpunkte des Landes Brandenburg befragt. Wir möchten von Ihnen gerne mehr über Ihre **Arbeit im Pflegestützpunkt**, u. a. zu den Strukturen und Prozessen, Ihrer Netzwerkarbeit sowie zu Weiterentwicklungspotenzialen erfahren.

Die Beantwortung des Fragebogens wird in etwa 45 bis 60 Minuten in Anspruch nehmen und umfasst die folgenden Themenbereiche:

1. Angaben zur Person (Funktion im Pflegestützpunkt) , Berufserfahrung und Arbeitsorganisation

2. Arbeitsumfang und Arbeitsplatzgestaltung im Pflegestützpunkt
3. Beratungstätigkeiten im Pflegestützpunkt
4. Tätigkeiten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit (darunter auch Einschätzungen zur Bekanntheit der Pflegestützpunkte)
5. Tätigkeiten im Rahmen der Netzwerkarbeit/Vernetzung
6. Sonstige Tätigkeiten
7. Weiterentwicklung und Potenziale der Pflegestützpunkte
8. Abschluss der Befragung

Die Befragung ist anonym. Die Auswertung erfolgt anonym, es werden keinerlei personenbezogene Auswertungen oder Auswertungen zu einzelnen Pflegestützpunkten vorgenommen oder berichtet. Die Auswertung der Ergebnisse wird unter Einhaltung aller Datenschutzbestimmungen durchgeführt. [[PROG: Datenschutzerklärung verlinken](#)]

Sie können die Befragung jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt durch Eingabe Ihres individuellen Passworts wieder aufnehmen. Das Passwort wird Ihnen in der Fußzeile (4 Buchstaben) angezeigt, ist nur Ihnen bekannt und kann von IGES nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, um unsere Fragen zu beantworten!

1. Angaben zur Person (Funktion im Pflegestützpunkt), Berufserfahrung und Arbeitsorganisation

Thema 1: Angaben zur Person (Funktion im Pflegestützpunkt), Berufserfahrung und Arbeitsorganisation

Zunächst bitten wir Sie, Angaben zu Ihrer Person, speziell zu Ihrer Funktion im Pflegestützpunkt sowie Ihrer Berufserfahrung (u. a. Fort- und Weiterbildung) zu machen.

A005	Im Pflegestützpunkt (Haupt- und/oder Außenstelle) bin ich tätig als ...
	<input type="checkbox"/> Pflegeberaterin bzw. Pflegeberater (1) <input type="checkbox"/> Sozialberaterin bzw. Sozialberater (2) <input type="checkbox"/> Koordinatorin bzw. Koordinator (3) <input type="checkbox"/> Netzwerkkoordinatorin bzw. Netzwerkkoordinator (4) <input type="checkbox"/> Andere, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (5)
A010	Ich bin angestellt bei ...
	PROG: Mehrfachauswahl
_1	einer Pflegekasse
_2	der Kommune (Landkreis oder kreisfreie Stadt)
_3	einem Wohlfahrtsverband
_4	Sonstiges, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)

_5	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: Kann nur einzeln angekreuzt werden)
A015	Ich arbeite im bzw. für den Pflegestützpunkt (Haupt- und/oder Außenstelle) seit ... Hinweis: Bitte runden Sie auf halbe Jahre genau: z. B. 1 Jahr und 4 Monate = 1,5 Jahre
	<input type="checkbox"/> Seit ____ Jahr(en) (1) (numerisch, zweistellig, eine Dezimalstelle erlaubt (= xx,0 = xx,5), Freitext Pflicht) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (2)
A020	Welche beruflichen Abschlüsse haben Sie? Hinweis: Gemeint sind hier lediglich berufliche Abschlüsse im Sinne einer Ausbildung oder eines Studiums, <u>nicht</u> einer Weiterbildung – dies wird später erfragt. PROG: Mehrfachauswahl
_1	Pflegefachkraft (examinierte Altenpfleger/in, Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in)
_2	Sozialpädagoge/in
_3	Sozialarbeiter/in
_4	Gesundheits- oder Pflegepädagoge/in
_5	Sozialversicherungsfachangestellte/r
_6	Pflegewissenschaftler/in
_7	Gesundheitswissenschaftler/in
_8	Sozialwissenschaftler/in
_9	Gerontologe/in
_10	Pflegemanagement
_11	anderer pflegerischer Abschluss, und zwar: ____ (alphanumerisch, Freitext optional)
_12	anderer sozialer Abschluss, und zwar: ____ (alphanumerisch, Freitext optional)
_13	anderer sozialpädagogischer Abschluss, und zwar: ____ (alphanumerisch, Freitext optional)
_14	anderer heilpädagogischer Abschluss, und zwar: ____ (alphanumerisch, Freitext optional)
_15	Sonstiges, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)

_16	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: Kann nur allein angekreuzt werden)
A040	Haben Sie eine Weiterbildung zum/zur Pflegeberater/in nach § 7a SGB XI gemacht?
	<input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Ich mache gerade eine solche Weiterbildung. (2) <input type="checkbox"/> Nein (3) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)
A050	PROG: A040 = 1 Welche Inhalte und welchen Umfang hatte Ihre Weiterbildung? PROG: A040 = 2 Welche Inhalte und welchen Umfang hat Ihre Weiterbildung? PROG: Mehrfachauswahl
_1	Pflegefachwissen, und zwar ungefähr _____ Stunden (numerisch, 3-stellig, Freitext optional)
_2	Case Management, und zwar ungefähr _____ Stunden (numerisch, 3-stellig, Freitext optional)
_3	Recht, und zwar ungefähr _____ Stunden (numerisch, 3-stellig, Freitext optional)
_4	Pflegepraktikum, und zwar ungefähr _____ Stunden (numerisch, 3-stellig, Freitext optional)
_5	andere Inhalte und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
_6	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: Kann nur allein angekreuzt werden).
A065	PROG: A040 = 1 A040 = 2 Haben Sie, unabhängig von der Ausbildung zum/zur Pflegeberater/in nach § 7a SGB XI, eine Weiterbildung zum/zur Case Manager/in absolviert? PROG: A040 = 3 A040 = 4 Haben Sie eine Weiterbildung zum/zur Case Manager/in absolviert?
	<input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Ich mache gerade eine solche Weiterbildung. (2) <input type="checkbox"/> Nein (3) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)

A080	<p>Haben Sie noch weitere/andere Weiterbildungen absolviert bzw. nehmen aktuell an einer Weiterbildung teil?</p> <p>Hinweis: Gemeint sind hier <u>keine</u> Fortbildungen (diese werden später erfragt).</p>
	<p><input type="checkbox"/> Ja, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)</p>
A090	<p>Werden folgende Maßnahmen grundsätzlich (unabhängig der Corona-Pandemie) in Ihrem Pflegestützpunkt angeboten bzw. finden statt und können Sie daran teilnehmen?</p> <p>PROG: Tabelle mit 4-stufiger Skala: (1) „Angebot vorhanden, kann teilnehmen“; (2) „Angebot vorhanden, kann nicht teilnehmen“; (3) „Angebot nicht vorhanden“; (4) „keine Angabe“</p>
<u>_1</u>	Supervision
<u>_2</u>	(kollegiale) Fallbesprechungen
<u>_3</u>	Arbeitstreffen zum Austausch mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern <u>Ihres</u> Pflegestützpunktes
<u>_4</u>	Arbeitstreffen zum Austausch mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern <u>anderer</u> Pflegestützpunkte
<u>_5</u>	Fortbildungen zu pflegefachlichen Inhalten
<u>_6</u>	Fortbildungen zu sozialrechtlichen Inhalten
<u>_7</u>	Fortbildungen zu methodischen Kompetenzen (z. B. Gesprächsführung, Mediation, Problemlösen)
<u>_8</u>	Sonstiges, und zwar: ____ (alphanumerisch, Freitext optional)
A092	<p>Im Vergleich zur Situation vor der Corona-Pandemie – Gibt es Veränderungen in Bezug auf die Häufigkeit der angebotenen/stattfindenden Maßnahmen?</p> <p>PROG: Tabelle mit 4-stufiger Skala: (1) „findet seltener statt“; (2) „kein/kaum Unterschied zu vorher“; (3) „findet häufiger statt“; (4) „keine Angabe“</p>
<u>_1</u>	<p>PROG: A090_1_1 = true</p> <p>Supervision</p>
<u>_2</u>	<p>PROG: A090_2_1 = true</p> <p>(kollegiale) Fallbesprechungen</p>
<u>_3</u>	PROG: A090_3_1 = true

	Arbeitstreffen zum Austausch mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern <u>Ihres</u> Pflegestützpunktes
_4	PROG: A090_4_1 = true Arbeitstreffen zum Austausch mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern <u>an-</u> <u>derer</u> Pflegestützpunkte
_5	PROG: A090_5_1 _6_1 _7_1 = true Fortbildungen zu pflegfachlichen/sozialrechtlichen oder methodischen Inhalten
A110	PROG: A090_1_2 = true Wäre es aus Ihrer Sicht fachlich notwendig/hilfreich, wenn Sie an Super- vision teilnehmen würden? PROG: A090_1_3 = true Wäre es aus Ihrer Sicht fachlich notwendig/hilfreich, wenn es Supervision gäbe und Sie daran teilnehmen könnten?
	<input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
A130	PROG: A090_2_2 = true Wäre es aus Ihrer Sicht fachlich notwendig/hilfreich, wenn Sie an (kolle- gialer) Fallberatung teilnehmen würden? PROG: A090_2_3 = true Wäre es aus Ihrer Sicht fachlich notwendig/hilfreich, wenn es das Ange- bot (kollegialer) Fallberatung gäbe und Sie daran teilnehmen könnten?
	<input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
A150	PROG: A090_3_2 = true Wäre es aus Ihrer Sicht fachlich notwendig/hilfreich, wenn Sie an Arbeits- treffen zum Austausch mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern <u>Ihres</u> Pflge- gestützpunktes teilnehmen würden? PROG: A090_3_3 = true Wäre es aus Ihrer Sicht fachlich notwendig/hilfreich, wenn es Arbeitstref- fen zum Austausch mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern <u>Ihres</u> Pflege- stützpunktes gäbe und Sie daran teilnehmen könnten?
	<input type="checkbox"/> Ja (1)

	<input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
A170	<p>PROG: A090_4_2 = true</p> <p>Wäre es aus Ihrer Sicht fachlich notwendig/hilfreich, wenn Sie an Arbeitstreffen zum Austausch mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern <u>anderer</u> Pflegestützpunkte teilnehmen würden?</p> <p>PROG: A090_4_3 = true</p> <p>Wäre es aus Ihrer Sicht fachlich notwendig/hilfreich, wenn es Arbeitstreffen zum Austausch mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern <u>anderer</u> Pflegestützpunkte gäbe und Sie daran teilnehmen könnten?</p>
	<input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
A235	<p>Haben Sie eine Nachschulung zu den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018 (Pflegeberatungs-Richtlinien) absolviert?</p>
	<input type="checkbox"/> Ja, ich wurde bereits fortgebildet. (1) <input type="checkbox"/> Nein, ich wurde aktuell noch nicht fortgebildet. Die Fortbildung ist jedoch bereits geplant. (2) <input type="checkbox"/> Ich wurde bisher weder fortgebildet, noch ist eine solche Fortbildung geplant. (3) <input type="checkbox"/> Diese Fortbildung trifft auf meinen Tätigkeits-/Aufgabenbereich nicht zu. (4) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (5)
A237	<p>Ich habe eine Schulung/Fortbildung zum Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sowie zum neuen Begutachtungsinstrument erhalten.</p>
	<input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (3) <input type="checkbox"/> Dies ist nicht relevant für meine Tätigkeit. (4)
A240	<p>Haben Sie zu folgenden Themen eine <u>spezielle Fortbildung</u> gemacht bzw. machen Sie aktuell eine entsprechende Fortbildung?</p> <p>Hinweis: Gemeint sind hier <u>keine Weiterbildungen</u>.</p> <p>PROG: Tabelle mit 5-stufiger Skala: (1) „Ja“; (2) „Nein“; (3) „Bisher nicht, der Bedarf wäre aber vorhanden“; (4) „Diese Themen gehören nicht zu meinem Tätigkeits-/Aufgabenbereich.“; (5) „keine Angabe“</p>

_1	Gewalt in der Pflege
_2	kultursensible Pflege
_3	neurologische Krankheitsbilder, bspw. Schlaganfall-Patientinnen bzw. Patienten mit Pflegebedarf
_4	gerontopsychiatrische und psychische Erkrankungen
_5	Pflege von Kindern und Jugendlichen
_6	Hospiz- und Palliativversorgung
_7	Sonstiges, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
A260	<p>Inwiefern finden Sie die angebotenen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten ausreichend?</p> <p>PROG: Tabelle mit 7-stufiger Skala: (1) „stimmt nicht“; (2) „stimmt kaum“; (3) „stimmt eher“; (4) „stimmt genau“; (5) „für meine Tätigkeit nicht relevant“; (6) „wird nicht angeboten“; (7) „keine Angabe“</p>
_1	Die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten hinsichtlich <u>pflegefachlicher Inhalte</u> sind für mich ausreichend.
_2	Die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten hinsichtlich <u>sozialrechtlicher Inhalte</u> sind für mich ausreichend.
_3	Die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten hinsichtlich <u>methodischen Kompetenzen</u> (z. B. Gesprächsführung, Problemlösen) sind für mich ausreichend.
A265	<p>Zu welchen Themen würden Sie sich eine Fort- oder Weiterbildung/Schulung bzw. mehr „Know-how“ wünschen?</p> <p><input type="checkbox"/> Zu folgenden Themen würde ich mir eine Fortbildung bzw. mehr Know-how wünschen, Bitte angeben: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Ich fühle mich gut fortgebildet. (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)</p>

2. Arbeitsumfang und Arbeitsplatzgestaltung im Pflegestützpunkt

Thema 2: Arbeitsumfang und Arbeitsplatzgestaltung im Pflegestützpunkt	
Nun würden wir gerne mehr über den Umfang Ihrer Tätigkeit im Pflegestützpunkt erfahren, d. h. bspw. Ihre wöchentliche Arbeitszeit sowie den Tätigkeitsort (Haupt- und/oder Außenstelle).	
B005	<p>Wo sind Sie in der Regel tätig?</p> <p>Hinweis: In dieser Frage geht es um die Feststellung der primären Tätigkeitsorte, unabhängig des Stundenumfangs, den sie dort leisten. Arbeiten Sie bspw. primär in der Hauptstelle des Pflegestützpunktes, bieten jedoch regelmäßig Sprechstunden in der oder den Außenstellen an, dann wählen Sie bitte die Option 4 oder 5. Sollten Sie jedoch <u>nur im Vertretungsfall</u> in</p>

	anderen Stellen aushelfen, zählen Sie dies bitte nicht zu Ihren regelmäßigen Tätigkeitsorten.
	<p>Ich bin in der Regel ...</p> <p><input type="checkbox"/> <u>nur</u> in der Hauptstelle tätig. (1)</p> <p><input type="checkbox"/> <u>nur in einer</u> Außenstelle tätig. (2)</p> <p><input type="checkbox"/> <u>in mehreren</u> Außenstellen tätig. (3)</p> <p><input type="checkbox"/> in der <u>Hauptstelle und in einer Außenstelle</u> tätig. (4)</p> <p><input type="checkbox"/> in der <u>Hauptstelle und in mehreren Außenstellen</u> tätig. (5)</p>
B010	<p>PROG: B005 = 3 5</p> <p>In wie vielen Außenstellen Ihres Pflegestützpunktes sind Sie tätig?</p>
	<p><input type="checkbox"/> 2 (2)</p> <p><input type="checkbox"/> 3 (3)</p>
B020	<p>Meine Stelle im Pflegestützpunkt (Haupt- und/oder Außenstelle) umfasst folgende Wochenarbeitszeit in Stunden:</p> <p>Hinweis: Bitte geben Sie die Anzahl der Stunden pro Woche in folgendem Format an „XX,X“.</p>
	<p><input type="checkbox"/> _____ Stunden/Woche (numerisch, zweistellig (1-40), eine Dezimalstelle erlaubt (= xx,x), Freitext Pflicht) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (2)</p>
B030	<p>PROG: B005 = 4 5</p> <p>Bitte geben Sie an, wo Sie <u>in der Regel</u> mehrheitlich tätig sind.</p>
	<p><input type="checkbox"/> mehrheitlich in der Hauptstelle, und zwar: _____ Stunden/Woche (numerisch, zweistellig (1-40), eine Dezimalstelle erlaubt (= xx,x), Freitext Pflicht) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> mehrheitlich in der bzw. den Außenstelle(n), und zwar: _____ Stunden/Woche (numerisch, zweistellig (1-40), eine Dezimalstelle erlaubt (= xx,x), Freitext Pflicht) (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)</p>
B042	<p>Hat sich die Gesamtstundenzahl Ihrer Sprechzeit (Sprechzeit bedeutet für ein Gespräch mit Ratsuchenden (telefonisch oder persönlich) zur Verfügung zu stehen) pro Woche durch die Corona-Pandemie verändert (unabhängig, ob Haupt- oder Außenstelle)?</p>
	<p>Die Gesamtstundenzahl meiner Sprechzeit ...</p> <p><input type="checkbox"/> hat deutlich abgenommen. (1)</p> <p><input type="checkbox"/> hat eher abgenommen. (2)</p>

	<input type="checkbox"/> hat sich nicht verändert. (3) <input type="checkbox"/> hat eher zugenommen. (4) <input type="checkbox"/> hat deutlich zugenommen. (5) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (6) <input type="checkbox"/> Sprechzeiten, d. h. für ein Gespräch mit Ratsuchenden (telefonisch oder persönlich) zur Verfügung zu stehen, gehört nicht zu meinen originären Tätigkeiten im Pflegestützpunkt. (7)				
B050	PROG: A005 = 1 Sind Sie neben Ihrer Tätigkeit als Pflegeberaterin bzw. Pflegeberater im Pflegestützpunkt auch als Pflegeberaterin bzw. Pflegeberater für Ihre Pflegekasse tätig?				
	<input type="checkbox"/> Ja, ich arbeite anteilig im Pflegestützpunkt und in der Pflegekasse. (1) <input type="checkbox"/> Nein, ich bin ausschließlich für den Pflegestützpunkt tätig. (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)				
B055	PROG: B050 = 1 Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Stunden pro Woche an, die Sie als Pflegeberaterin bzw. Pflegeberater im Pflegestützpunkt bzw. für Ihre Pflegekasse tätig sind.				
	<table border="1"> <tr> <td>Anzahl Stunden im Pflegestützpunkt</td> <td>B055_1 (numerisch, 0-40, eine Dezimalstelle erlaubt)</td> </tr> <tr> <td>Anzahl Stunden für die/in der Pflegekasse:</td> <td>B055_2 (numerisch, 0-40, eine Dezimalstelle erlaubt)</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur allein angekreuzt werden)	Anzahl Stunden im Pflegestützpunkt	B055_1 (numerisch, 0-40, eine Dezimalstelle erlaubt)	Anzahl Stunden für die/in der Pflegekasse:	B055_2 (numerisch, 0-40, eine Dezimalstelle erlaubt)
Anzahl Stunden im Pflegestützpunkt	B055_1 (numerisch, 0-40, eine Dezimalstelle erlaubt)				
Anzahl Stunden für die/in der Pflegekasse:	B055_2 (numerisch, 0-40, eine Dezimalstelle erlaubt)				
B060	PROG: B050 = 1 Inwiefern gestaltet sich, Ihrer Einschätzung nach, die Tätigkeit als Pflegeberaterin bzw. Pflegeberater für den Pflegestützpunkt sowie als Pflegeberaterin bzw. Pflegeberater für die Pflegekasse als herausfordernd?				
	<input type="checkbox"/> Aus meiner Sicht gestaltet sich dies nicht herausfordernd. (1) <input type="checkbox"/> Ich empfinde dies als herausfordernd, weil _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)				
B090	Welche technische Ausstattung steht Ihnen als Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter im Pflegestützpunkt für Ihre Tätigkeit zur Verfügung? Hinweis: Primär geht es hier um die technische Ausstattung, also technische Geräte, die Ihnen zur Verfügung stehen. Weitere Arbeitsmittel, wie z. B. ein Dienstfahrzeug, o. a. werden zu einem späteren Zeitpunkt abgefragt.				

	PROG: Tabelle mit 4-stufiger Skala: (1) „steht mir zur Verfügung“; (2) „steht mir nicht zur Verfügung, wäre aber wünschenswert“; (3) „für meine Tätigkeit nicht relevant“; (4) „keine Angabe“
_1	PC (Desktop-Computer)
_2	Notebook/Lap-Top
_3	Tablet
_4	Smartphone als Diensthandy
_5	einfaches Handy (kein Smartphone) als Diensthandy
_6	Drucker/Scanner/Kopierer (feststehendes Gerät)
_7	Drucker/Scanner/Kopierer (mobil)
_8	Faxgerät
_9	Kamera (für Videokonferenzsysteme)
_10	Headset (für Videokonferenzsysteme)
_11	Kamera/Fotoapparat (für Bilddokumentationszwecke)
_12	Beamer
_13	W-LAN (im PSP)
_14	mobiles Internet
B095	Gibt es weitere technische Geräte, Produkte oder Anwendungen, die Ihnen als Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter im Pflegestützpunkt <u>zur Verfügung stehen</u>?
	<input type="checkbox"/> Ja, Bitte nennen: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
B100	Gibt es weitere technische Geräte, Produkte oder Anwendungen, die Sie zur Unterstützung Ihrer Arbeit im bzw. für den Pflegestützpunkt <u>benötigen</u>?
	<input type="checkbox"/> Ja, Bitte nennen: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
B110	Werden Ihnen folgende Arbeitsmittel von Ihrem Arbeitgeber zur Verfügung gestellt?
	PROG: Tabelle mit 4-stufiger Skala: (1) „steht mir zur Verfügung“; (2) „steht mir nicht zur Verfügung, wäre aber wünschenswert“; (3) „für meine Tätigkeit nicht relevant“; (4) „keine Angabe“

_1	Dienst-PKW (gemeint ist hier kein Privatfahrzeug, das für berufliche Zwecke genutzt wird)
_2	Dienst-Fahrrad (gemeint ist hier kein privates Fahrrad, das für berufliche Zwecke genutzt wird)
_3	Sonstige, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
B130	Welche der folgenden Tätigkeiten gehören grundsätzlich zu Ihren Arbeitsaufgaben? PROG: Tabelle mit 3-stufiger Skala: (1) „Ja“; (2) „Nein“; (3) „keine Angabe“
_1	Information und Auskunft für Ratsuchende
_2	Beratungstätigkeiten für Ratsuchende
_3	Durchführung von Assessments
_4	Erstellung von Versorgungsplänen
_5	Erstellung von Hilfeplänen
_6	Case Management
_7	Begleitung des Hilfeprozesses
_8	Unterstützung bei der Antragsstellung von relevanten Sozialleistungen
_9	Datenrecherche und/oder Datenpflege
_10	aufsuchende Tätigkeiten (bspw. in Form von Hausbesuchen)
_11	Netzwerkarbeit
_12	Öffentlichkeitsarbeit für den Pflegestützpunkt
_13	koordinierende Tätigkeiten (im Sinne der Bürokoordination als auch Terminkoordination)/administrative Tätigkeiten
_14	Beratung und Unterstützung rund um das Thema Wohnen
_15	Ausbildung/Begleitung von Praktikantinnen bzw. Praktikanten und/oder Hospitantinnen bzw. Hospitanten
_16	Sonstige, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)

3. Beratungstätigkeiten im und für den Pflegestützpunkt

Thema 3: Beratungstätigkeiten im und für den Pflegestützpunkt	
In diesem Abschnitt möchten wir von Ihnen gerne mehr über Ihre <u>Beratungstätigkeit</u> im bzw. für den Pflegestützpunkt erfahren.	
C005	Führen Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit im bzw. für den Pflegestützpunkt (Haupt- und/oder Außenstelle) Beratungstätigkeiten (einschl. der Weitergabe von Informationen) durch?

	Hinweis: Im Vordergrund steht die Analyse Ihrer täglich anfallenden Tätigkeiten, unabhängig von der in Ihrer Stellenbeschreibung o. ä. aufgeführten Aufgabenbereiche.
	<input type="checkbox"/> Ja, regelmäßig (1) <input type="checkbox"/> Ja, gelegentlich (2) <input type="checkbox"/> Nein (3) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)
C015	PROG: B130_2_2 = true & C005 = 1 Aus welchen Gründen übernehmen Sie regelmäßig Beratungstätigkeiten obwohl dies nicht grundsätzlich zu Ihrer Arbeitsaufgabe zählt? PROG: Mehrfachauswahl
_1	aufgrund von Abwesenheit der zuständigen Beraterinnen bzw. Berater (z. B. Urlaub oder Krankheit)
_2	aufgrund von nicht besetzter Stellen
_3	aufgrund von Hausbesuchen der zuständigen Beraterinnen bzw. Berater
_4	aufgrund von hoher Arbeitslast der zuständigen Beraterinnen bzw. Berater
_5	aufgrund von organisatorischen Regelungen (z. B. spezielle Sprechstunden, die wechselnd besetzt sind/sein müssen)
_6	andere Gründe, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_7	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
C017	PROG: C005 = 2 Sie haben angegeben, dass Sie gelegentlich Beratungstätigkeiten durchführen bzw. übernehmen: Aus welchen Gründen übernehmen Sie dies gelegentlich? PROG: Mehrfachauswahl
_1	aufgrund von Abwesenheit der zuständigen Beraterinnen bzw. Berater (z. B. Urlaub oder Krankheit)
_2	aufgrund von nicht besetzter Stellen
_3	aufgrund von Hausbesuchen der zuständigen Beraterinnen bzw. Berater
_4	aufgrund von hoher Arbeitslast der zuständigen Beraterinnen bzw. Berater

_5	aufgrund von organisatorischen Regelungen (z. B. spezielle Sprechstunden, die wechselnd besetzt sind/sein müssen)
_6	andere Gründe, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_7	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
C020	<p>PROG: C005 = 1 2</p> <p>Welche Art der Beratung führen Sie als Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter des Pflegestützpunktes im bzw. für den Pflegestützpunkt (Haupt- und/oder Außenstelle) durch?</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	Pflegeberatung
_2	Sozialberatung
_3	Information und Auskunft
_4	Beratung und Unterstützung (umfassende Beratung)
_5	Case Management
_6	Andere Beratung, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_7	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
C025	<p>PROG: Frage wiederholen, wenn C020_3 _4 _5 = true</p> <p>Was verstehen Sie unter XX?</p> <p>Bitte kreuzen Sie alle aus Ihrer Sicht zutreffenden Kriterien an.</p> <p>PROG: XX = Antwort aus C020_3 _4 _5 = true</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	Übergabe von Informationsbroschüren zu Leistungen der Sozialversicherung
_2	Beantwortung von Anfragen zu Leistungsansprüchen allgemein
_3	Beantwortung von Anfragen zu Leistungserbringern (z. B. Übergabe von Adresslisten der regionalen Dienstleister, etc.)
_4	Weitergabe von Kontaktdaten der jeweils zuständigen Stelle/des Ansprechpartners an die ratsuchende Person
_5	Kontaktaufnahme durch die Mitarbeiterin bzw. den Mitarbeiter des Pflegestützpunktes mit der jeweils zuständigen Stelle und bei Bedarf Terminvereinbarung

_6	persönliche Erläuterung zu Leistungsansprüchen, deren Auswahl und Kombinationsmöglichkeiten (ausführliche Informationen zu Leistungen)
_7	aktive Unterstützung bei der Antragstellung und -begründung
_8	Unterstützung bei der Formulierung von Widersprüchen
_9	Unterstützung der ratsuchenden Person bei Konflikten mit den Leistungserbringern bzw. den Kostenträgern
_10	Erläuterung zu wichtigen Auswahlkriterien bzw. Qualitätsmerkmalen für verschiedene Dienstleistungen
_11	einfache Beratung
_12	ausführliche Beratung
_13	einmaliger Kontakt
_14	mehrere Kontakte
_15	Einbezug mehrerer (Sozial-)Rechtsbereiche
_16	Einbezug mehrerer Themen (z. B. Pflege, Gesundheit, Wohnen, ...)
_17	Einleitung von mind. zwei Maßnahmen
_18	Durchführung eines Hausbesuchs
_19	Begleitung der ratsuchenden Person bei der Begutachtung durch den MDK/Medicproof (wenn gewünscht)
_20	Initiierung einer Fallbesprechung mit der jeweils zuständigen Stelle
_21	Kontaktaufnahme zur Hausärztin bzw. zum Hausarzt
_22	Kontaktaufnahme zu Pflegedienstleistern
_23	Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs
_24	Erstellung eines Versorgungsplans
_25	Erstellung eines Hilfeplans
_26	Unterstützung bei der Inanspruchnahme einer Leistung/Hinwirken auf erforderliche Maßnahmen
_27	Koordination des Einsatzes unterschiedlicher Dienstleister/Akteure
_28	Überprüfung der Umsetzung des Versorgungsplans
_29	Überprüfung, ob die gewählte Versorgung zur Erreichung der vereinbarten Ziele geeignet ist (ggf. Anpassung des Versorgungsplans)
_30	Überprüfung der Umsetzung des Hilfeplans
_31	Anpassung des Hilfeplans

_32	Information über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen
_33	psychosoziale Reflexion mit Pflegebedürftigen/Angehörigen
_34	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: Kann nur allein angekreuzt werden)
C035	<p>PROG: C005 = 1 2</p> <p>In welcher Form bieten Sie, als Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter des Pflegestützpunkts (Haupt- und/oder Außenstelle), <u>derzeit</u> Beratung an (unter der Situation der Corona-Pandemie) an?</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	telefonisch
_2	persönliche Beratung in der Häuslichkeit der ratsuchenden Personen (Hausbesuch)
_3	persönliche Beratung in den Räumlichkeiten des Pflegestützpunktes (Haupt- und/oder Außenstelle)
_4	persönliche Beratung an einem anderen Ort, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_5	Beratung per E-Mail
_6	mobile Außensprechstunden
_7	Sonstiges, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_8	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur allein angekreuzt werden)
C037	<p>PROG: C005 = 1 2</p> <p>In welcher Form haben Sie, als Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter des Pflegestützpunkts (Haupt- und/oder Außenstelle), <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation vor der Corona-Pandemie) Beratung angeboten?</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	telefonisch
_2	persönliche Beratung in der Häuslichkeit der ratsuchenden Personen (Hausbesuch)
_3	persönliche Beratung in den Räumlichkeiten des Pflegestützpunktes (Haupt- und/oder Außenstelle)
_4	persönliche Beratung an einem anderen Ort, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_5	Beratung per E-Mail
_6	mobile Außensprechstunden

_7	Sonstiges, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)				
_8	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur allein angekreuzt werden)				
C040	<p>PROG: B005 = 1 4 5 & C035_3 C037_3 = true</p> <p>Sie haben angegeben persönliche Beratung in den Räumlichkeiten des Pflegestützpunktes durchzuführen: Steht Ihnen in der <u>Hauptstelle</u> ein separater Raum (bzw. ein Einzelbüro) für die Beratung mit Ratsuchenden zur Verfügung?</p>				
	<input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (3) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)				
C045	<p>PROG: B005 = 2 4 & C035_3 C037_3 = true</p> <p>Sie haben angegeben persönliche Beratung in den Räumlichkeiten des Pflegestützpunktes durchzuführen: Steht Ihnen in der <u>Außenstelle</u> ein separater Raum (bzw. ein Einzelbüro) für die Beratung mit Ratsuchenden zur Verfügung?</p> <p>PROG: B005 = 3 5 & C035_3 C037_3 = true</p> <p>Sie haben angegeben persönliche Beratung in den Räumlichkeiten des Pflegestützpunktes durchzuführen: Steht Ihnen in den <u>Außenstellen</u> jeweils ein separater Raum (bzw. ein Einzelbüro) für die Beratung mit Ratsuchenden zur Verfügung?</p>				
		ja	nein	Sonstiges	keine Angabe
	Außenstelle 1				
	<p>PROG: B010 = 2 3</p> <p>Außenstelle 2</p>				
	<p>PROG: B010 = 3</p> <p>Außenstelle 3</p>				
PROG	<p>PROG: Text stehen lassen für C050 bis C095</p> <p>Manche Personen haben einen <u>besonderen Beratungsbedarf</u> (z. B. (pflegende) Angehörige pflegebedürftiger Kinder/Jugendlicher/Erwachsener, Menschen mit Migrationshintergrund oder Menschen mit demenziellen Erkrankungen einschließlich deren Angehörige).</p> <p>Wir möchten im Folgenden von Ihnen wissen, ob Sie bestimmte Vorgaben haben, wie Sie mit Anfragen von Menschen mit besonderem Beratungsbedarf umgehen.</p>				

C050	Wenn Angehörige von oder Personen mit einer demenziellen Erkrankung eine Beratung bei Ihnen anfragen, wie begegnen Sie diesen <u>in der Regel</u>?
	<input type="checkbox"/> Mich erreichen keine Anfragen von dieser Personengruppe. (1) <input type="checkbox"/> Ich berate diese Personengruppe in der Regel ohne besondere Maßnahmen zu treffen. (2) <input type="checkbox"/> Ich berate diese Personengruppe mit speziellem auf diese Personengruppe zugeschnittenen Informationsmaterial. (3) <input type="checkbox"/> Diese Anfragen vermittele ich weiter an eine (speziell ausgebildete) Kollegin bzw. Kollegen unseres Pflegestützpunktes, und zwar (bitte nennen Sie die Funktion (Pflege-/Sozialberater/in, o. a.)): _____ (alphanumerisch, Freitext optional). (4) <input type="checkbox"/> Diese Anfragen verweise ich an eine speziell dafür zuständige Beratungsstelle, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht). (5) <input type="checkbox"/> anders, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht). (6) <input type="checkbox"/> Das fällt in der Regel nicht in meinen Tätigkeitsbereich. (7) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (8)
C055	Wenn Angehörige von oder Personen mit einer psychischen Erkrankung/ Beeinträchtigung eine Beratung bei Ihnen anfragen, wie begegnen Sie diesen <u>in der Regel</u>?
	<input type="checkbox"/> Mich erreichen keine Anfragen von dieser Personengruppe. (1) <input type="checkbox"/> Ich berate diese Personengruppe in der Regel ohne besondere Maßnahmen zu treffen. (2) <input type="checkbox"/> Ich berate diese Personengruppe mit speziellem auf diese Personengruppe zugeschnittenen Informationsmaterial. (3) <input type="checkbox"/> Diese Anfragen vermittele ich weiter an eine (speziell ausgebildete) Kollegin bzw. Kollegen unseres Pflegestützpunktes, und zwar (bitte nennen Sie die Funktion (Pflege-/Sozialberater/in, o. a.)): _____ (alphanumerisch, Freitext optional). (4) <input type="checkbox"/> Diese Anfragen verweise ich an eine speziell dafür zuständige Beratungsstelle, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht). (5) <input type="checkbox"/> anders, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht). (6) <input type="checkbox"/> Das fällt in der Regel nicht in meinen Tätigkeitsbereich. (7) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (8)
C060	Wenn Angehörige von oder Personen mit einer Behinderung eine Beratung bei Ihnen anfragen, wie begegnen Sie diesen <u>in der Regel</u>?
	<input type="checkbox"/> Mich erreichen keine Anfragen von dieser Personengruppe. (1)

	<input type="checkbox"/> Ich berate diese Personengruppe in der Regel ohne besondere Maßnahmen zu treffen. (2) <input type="checkbox"/> Ich berate diese Personengruppe mit speziellem auf diese Personengruppe zugeschnittenen Informationsmaterial. (3) <input type="checkbox"/> Diese Anfragen vermittele ich weiter an eine (speziell ausgebildete) Kollegin bzw. Kollegen unseres Pflegestützpunktes, und zwar (bitte nennen Sie die Funktion (Pflege-/Sozialberater/in, o. a.)): _____ (alphanumerisch, Freitext optional). (4) <input type="checkbox"/> Diese Anfragen verweise ich an eine speziell dafür zuständige Beratungsstelle, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht). (5) <input type="checkbox"/> anders, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht). (6) <input type="checkbox"/> Das fällt in der Regel nicht in meinen Tätigkeitsbereich. (7) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (8)
C065	Wenn Angehörige pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher eine Beratung bei Ihnen anfragen, wie begegnen Sie diesen <u>in der Regel</u>?
	<input type="checkbox"/> Mich erreichen keine Anfragen von dieser Personengruppe. (1) <input type="checkbox"/> Ich berate diese Personengruppe in der Regel ohne besondere Maßnahmen zu treffen. (2) <input type="checkbox"/> Ich berate diese Personengruppe mit speziellem auf diese Personengruppe zugeschnittenen Informationsmaterial. (3) <input type="checkbox"/> Diese Anfragen vermittele ich weiter an eine (speziell ausgebildete) Kollegin bzw. Kollegen unseres Pflegestützpunktes, und zwar (bitte nennen Sie die Funktion (Pflege-/Sozialberater/in, o. a.)): _____ (alphanumerisch, Freitext optional). (4) <input type="checkbox"/> Diese Anfragen verweise ich an eine speziell dafür zuständige Beratungsstelle, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht). (5) <input type="checkbox"/> anders, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht). (6) <input type="checkbox"/> Das fällt in der Regel nicht in meinen Tätigkeitsbereich. (7) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (8)
C070	Wenn Menschen mit Migrationshintergrund eine Beratung bei Ihnen anfragen, wie begegnen Sie diesen <u>in der Regel</u>?
	<input type="checkbox"/> Mich erreichen keine Anfragen von dieser Personengruppe. (1) <input type="checkbox"/> Ich berate diese Personengruppe in der Regel ohne besondere Maßnahmen zu treffen. (2) <input type="checkbox"/> Ich berate diese Personengruppe mit speziellem auf diese Personengruppe zugeschnittenen Informationsmaterial. (3) <input type="checkbox"/> Diese Anfragen vermittele ich weiter an eine (speziell ausgebildete) Kollegin bzw. Kollegen unseres Pflegestützpunktes, und zwar (bitte

	<p>nennen Sie die Funktion (Pflege-/Sozialberater/in, o. a.): _____ (alphanumerisch, Freitext optional). (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Diese Anfragen verweise ich an eine speziell dafür zuständige Beratungsstelle, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht). (5)</p> <p><input type="checkbox"/> anders, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht). (6)</p> <p><input type="checkbox"/> Das fällt in der Regel nicht in meinen Tätigkeitsbereich. (7)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (8)</p>
C075	<p>Wenn Menschen mit geringen Deutschkenntnissen eine Beratung bei Ihnen anfragen, wie begegnen Sie diesen <u>in der Regel</u>?</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	Ich ziehe, wenn möglich, Angehörige als Übersetzungspersonen hinzu.
_2	Ich ziehe, wenn nötig, externe Übersetzungspersonen hinzu.
_3	Ich ziehe, wenn nötig, Kolleginnen bzw. Kollegen hinzu, die eine andere Sprache als Deutsch sprechen.
_4	Anders, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_5	Das trifft nicht auf meine Tätigkeit zu. (PROG: kann nur allein angekreuzt werden)
_6	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur allein angekreuzt werden)
C085	<p>Wenn Menschen mit Sprachbarrieren, z. B. gehörlose Menschen, eine Beratung bei Ihnen anfragen, wie begegnen Sie diesen <u>in der Regel</u>?</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	In der Regel wird diese Personengruppe von einer dolmetschenden Person zur Beratung begleitet.
_2	Ich ziehe, wenn nötig, externe dolmetschende Personen hinzu.
_3	Anders, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_4	Das trifft nicht auf meine Tätigkeit zu. (PROG: kann nur allein angekreuzt werden)
_5	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur allein angekreuzt werden)
C090	<p>Gibt es andere Personengruppen mit einem besonderen Beratungsbedarf, zu denen Sie uns noch Auskunft geben möchten?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (2)</p>

C095	<p>PROG: C090 = 1</p> <p>Wenn jemand aus dieser Personengruppe eine Beratung bei Ihnen oder anfragt, wie begegnen Sie diesen <u>in der Regel</u>?</p>
	<p><input type="checkbox"/> Mich erreichen keine Anfragen von dieser Personengruppe. (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Ich berate diese Personengruppe in der Regel ohne besondere Maßnahmen zu treffen. (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Ich berate diese Personengruppe mit speziellem auf diese Personengruppe zugeschnittenen Informationsmaterial. (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Diese Anfragen vermittele ich weiter an eine (speziell ausgebildete) Kollegin bzw. Kollegen unseres Pflegestützpunktes, und zwar (bitte nennen Sie die Funktion (Pflege-/Sozialberater/in, o. a.): _____ (alphanumerisch, Freitext optional). (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Diese Anfragen verweise ich an eine speziell dafür zuständige Beratungsstelle, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht). (5)</p> <p><input type="checkbox"/> anders, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht). (6)</p> <p><input type="checkbox"/> Das fällt in der Regel nicht in meinen Tätigkeitsbereich. (7)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (8)</p>
C100	<p>PROG: B005 = 1 4 5 & C005 = 1 2</p> <p>Wie zeitnah nach Kontaktaufnahme durch eine ratsuchende Person können Sie <u>derzeit</u> (unter der Situation der Corona-Pandemie) einen <u>persönlichen Beratungstermin in der Hauptstelle des Pflegestützpunktes anbieten</u>?</p>
	<p><input type="checkbox"/> im Durchschnitt innerhalb von ____ Tag(en) (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen, Freitext Pflicht) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht einschätzen, da es von den aktuellen Bedingungen/ Einschränkungen durch die Pandemie abhängig ist. (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Derzeit bieten wir aufgrund der Pandemie keine persönlichen Beratungstermine an. (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)</p>
C102	<p>PROG: B005 = 1 4 5 & C005 = 1 2</p> <p>Wie zeitnah nach Kontaktaufnahme durch eine ratsuchende Person konnten Sie <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation vor der Corona-Pandemie) einen <u>persönlichen Beratungstermin in der Hauptstelle des Pflegestützpunktes anbieten</u>?</p>
	<p><input type="checkbox"/> im Durchschnitt innerhalb von ____ Tag(en) (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen, Freitext Pflicht) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht einschätzen. (2)</p>

	<input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)				
C105	<p>PROG: B005 = 2 4 & C005 = 1 2</p> <p>Wie zeitnah nach Kontaktaufnahme durch eine ratsuchende Person können Sie <u>derzeit</u> (unter der Situation der Corona-Pandemie) einen <u>persönlichen Beratungstermin an in der Außenstelle</u> anbieten?</p> <p>PROG: B005 = 3 5 & C005 = 1 2</p> <p>Wie zeitnah nach Kontaktaufnahme durch eine ratsuchende Person können Sie <u>derzeit</u> (unter der Situation der Corona-Pandemie) einen <u>persönlichen Beratungstermin in den jeweiligen Außenstellen</u> anbieten?</p>				
		Im Durchschnitt innerhalb von XX Tag(en)	das kann ich nicht einschätzen, abhängig von aktuellen Bedingungen/ Einschränkungen durch die Pandemie	Derzeit bieten wir aufgrund der Pandemie keine persönlichen Beratungstermine an.	Das kann ich nicht beantworten.
	Außenstelle 1	(numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)			
	PROG: B010 = 2 3 Außenstelle 2	(numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)			
	PROG: B010 = 3 Außenstelle 3	(numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)			
C107	<p>PROG: B005 = 2 4 & C005 = 1 2</p> <p>Wie zeitnah nach Kontaktaufnahme durch eine ratsuchende Person konnten Sie <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation <u>vor der Corona-Pandemie</u>) einen <u>persönlichen Beratungstermin in der Außenstelle</u> anbieten?</p> <p>PROG: B005 = 3 5 & C005 = 1 2</p> <p>Wie zeitnah nach Kontaktaufnahme durch eine ratsuchende Person konnten Sie <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation <u>vor der Corona-Pandemie</u>) einen <u>persönlichen Beratungstermin in den jeweiligen Außenstellen</u> anbieten?</p>				

		Im Durchschnitt innerhalb von XX Tag(en)	Das kann ich nicht einschätzen.	Das kann ich nicht beantworten.
	Außenstelle 1	(numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)		
	PROG: B010 = 2 I 3 Außenstelle 2	(numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)		
	PROG: B010 = 3 Außenstelle 3	(numerisch, dreistellig, keine Dezimalstellen)		
C110	PROG: C005 = 1 2 Wie zeitnah nach Kontaktaufnahme durch eine ratsuchende Person können Sie <u>derzeit</u> (unter der Situation der Corona-Pandemie) einen <u>telefonischen Beratungstermin</u> anbieten?			
	<input type="checkbox"/> häufig am selben Tag (1) <input type="checkbox"/> im Durchschnitt innerhalb von ____ Tag(en) (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstelle, Freitext Pflicht) (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht einschätzen. (3) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)			
C112	PROG: C005 = 1 2 Wie zeitnah nach Kontaktaufnahme durch eine ratsuchende Person konnten Sie <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation <u>vor der Corona-Pandemie</u>) einen <u>telefonischen Beratungstermin</u> anbieten?			
	<input type="checkbox"/> häufig am selben Tag (1) <input type="checkbox"/> im Durchschnitt innerhalb von ____ Tag(en) (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstelle, Freitext Pflicht) (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht einschätzen. (3) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)			
C115	PROG: C005 = 1 2 Wie zeitnah nach Kontaktaufnahme durch eine ratsuchende Person können Sie <u>derzeit</u> (unter der Situation der Corona-Pandemie) einen <u>persönlichen Beratungstermin in der Häuslichkeit der betroffenen Person bzw. an einem anderen Ort</u> anbieten?			
	<input type="checkbox"/> im Durchschnitt innerhalb von ____ Tag(en) (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstelle, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht einschätzen, da es von den aktuellen Bedingungen/ Einschränkungen durch die Pandemie abhängig ist. (2)			

	<input type="checkbox"/> Derzeit bieten wir aufgrund der Pandemie keine persönlichen Beratungstermine an. (3) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)
C117	<p>PROG: C005 = 1 2</p> <p>Wie zeitnah nach Kontaktaufnahme durch eine ratsuchende Person konnten Sie <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation <u>vor der Corona-Pandemie</u>) einen <u>persönlichen Beratungstermin in der Häuslichkeit der betroffenen Person bzw. an einem anderen Ort</u> anbieten?</p>
	<input type="checkbox"/> im Durchschnitt innerhalb von ___ Tag(en) (numerisch, dreistellig, keine Dezimalstelle, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht einschätzen. (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
C125	<p>PROG: C005 = 1 2</p> <p>Haben Sie, Ihrer Einschätzung nach, ausreichend Zeit, um sich auf ein (geplantes) Beratungsgespräch vorzubereiten?</p>
	<input type="checkbox"/> Ja, in der Regel schon (1) <input type="checkbox"/> teils teils, weil: _____ (alphanumerisch, Freitext optional) (2) <input type="checkbox"/> Nein, weil: _____ (alphanumerisch, Freitext optional) (3) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)
C130	<p>PROG: C005 = 1 2</p> <p>Können Sie im Rahmen der Vor- oder Nachbereitung von Beratungsgesprächen Informationen der Pflegekasse über den/die Versicherte/n nutzen? (vorausgesetzt es liegt eine Einwilligung der ratsuchenden Person vor)</p>
	<input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Diese Informationen spielen im Rahmen meiner Tätigkeit keine Rolle. (3) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)
C132	<p>PROG: C130 = 2</p> <p>Wäre es für Ihre Tätigkeit hilfreich Informationen der Pflegekasse zu nutzen?</p>
	<input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)

C135	PROG: C130 = 1 Welche Informationen nutzen Sie im Rahmen der Vor- oder Nachbereitung von Beratungsgesprächen?				
		nutze ich immer	nutze ich teilweise	nutze ich nie	keine Angabe
	Pflegegutachten des MDK/SMD				
	Ergebnisse der Beratung nach § 37 (3) SGB XI				
	Leistungen gem. SGB XI				
	ggf. Leistungen häusliche Krankenpflege				
	ggf. Vertrag mit ambulanten Dienst				
	Sonstiges, und zwar: _____ (Freitext optional)				
C145	PROG: C005 = 1 2 Setzen Sie in Ihren Beratungsgesprächen Strukturierungshilfen o. ä. (z. B. Leitfäden) ein?				
	<input type="checkbox"/> Ja, immer (1) <input type="checkbox"/> Ja, in manchen Fällen (2) <input type="checkbox"/> Nein (3) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)				
C150	PROG: C005 = 1 2 Welches schriftliche Material setzen Sie im Rahmen der Beratungsgespräche zur Unterstützung der Informationsvermittlung ein? PROG: Mehrfachauswahl				
_1	Informationsmaterialien/Publikationen/Broschüren vom Bundesministerium für Gesundheit				
_2	Informationsmaterialien/Publikationen/Broschüren von anderen Bundesministerien				
_3	Informationsmaterialien/Publikationen/Broschüren vom Landesministerium bzw. anderen Landesministerien				
_4	Flyer, Broschüren, Informationszettel von Pflegekassen				

_5	Flyer, Broschüren, Informationszettel von Pflegekassen in anderen Sprachen
_6	Flyer, Broschüren, Informationszettel von Anbietern der Region
_7	Flyer, Broschüren, Informationszettel von Anbietern der Region in anderen Sprachen
_8	eigens durch den Pflegestützpunkt erstellte Flyer, Broschüren, Informationszettel
_9	eigens durch den Pflegestützpunkt erstellte Flyer, Broschüren, Informationszettel in anderen Sprachen
_10	Gesetzestexte
_11	Anderes, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_12	Ich nutze kein schriftliches Material. (PROG: kann nur allein angekreuzt werden)
C160	PROG: C005 = 1 2 Nutzen Sie standardisierte Vorgaben zur Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs?
	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional) (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
C165	PROG: C005 = 1 2 Gibt es standardisierte Vorgaben zum Versorgungs- oder Hilfeplan?
	<input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
C175	PROG: C005 = 1 2 Wann arbeiten Sie den Versorgungs- oder Hilfeplan <u>in der Regel</u> aus?
	<input type="checkbox"/> während der Beratung (1) <input type="checkbox"/> direkt im Anschluss der Beratung (2) <input type="checkbox"/> ca. 1 bis 3 Tage nach der Beratung (3) <input type="checkbox"/> mehr als 3 Tage nach der Beratung (4) <input type="checkbox"/> für meine Tätigkeit nicht relevant (5) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (6)
C182	PROG: C005 = 1 2

	Wann händigen Sie den Versorgungs- oder Hilfeplan <u>in der Regel</u> aus?
	<input type="checkbox"/> direkt im Anschluss der Ausarbeitung wurde dieser per Post zugesandt bzw. persönlich überreicht (1) <input type="checkbox"/> ca. 1 bis 3 Tage nach der Ausarbeitung per Post zugesandt bzw. persönlich überreicht (2) <input type="checkbox"/> mehr als 3 Tage nach der Ausarbeitung per Post zugesandt bzw. persönlich überreicht (3) <input type="checkbox"/> gar nicht, da für meine Tätigkeit nicht relevant (5) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (6)
C185	PROG: C005 = 1 2 Aus welchem Anlass führen Sie <u>derzeit</u> (unter der Situation der Corona-Pandemie) einen Hausbesuch bei der ratsuchenden Person durch? PROG: Mehrfachauswahl
_1	auf Wunsch der ratsuchenden Person
_2	auf Basis der Empfehlung aus dem Pflegegutachten
_3	sofern sich der Bedarf an wohnumfeldverbessernden Maßnahmen abzeichnet
_4	im Rahmen der Beratung nach § 37 (3) SGB XI
_5	Sonstiges, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_6	Derzeit bieten wir aufgrund der Pandemie keine Hausbesuche an. PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
_7	Hausbesuche sind nicht Teil meiner Tätigkeit. (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
_8	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
C187	PROG: C005 = 1 2 & C185_7 = false Aus welchem Anlass haben Sie <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation vor der Corona-Pandemie) einen Hausbesuch bei der ratsuchenden Person durchgeführt?
_1	auf Wunsch der ratsuchenden Person
_2	auf Basis der Empfehlung aus dem Pflegegutachten
_3	sofern sich der Bedarf an wohnumfeldverbessernden Maßnahmen abzeichnet
_4	im Rahmen der Beratung nach § 37 (3) SGB XI

_5	Sonstiges, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_6	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
C190	<p>PROG: C005 = 1 2 & C185_7 = false</p> <p>Welche Entfernung legen Sie für Hausbesuche maximal zurück?</p> <p>[Gemeint ist der weiteste Weg, den Sie als Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter zu einem Hausbesuch zurücklegen müssen/mussten (unabhängig von der Corona-Pandemie). Bitte geben Sie die Entfernung in km an (einfacher Weg).]</p>
	<p><input type="checkbox"/> Die Entfernung beträgt schätzungsweise bis zu (Angabe in km im Format xxx,x): _____ (PROG: numerisch, dreistellig, eine Dezimalstelle erlaubt (= xxx,x = xxx,x), Freitext Pflicht) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (2)</p>
C200	<p>PROG: C005 = 1 2</p> <p>Wann überprüfen Sie <u>in der Regel</u> die Umsetzung des Versorgungs- oder Hilfeplans?</p>
	<p><input type="checkbox"/> situativ, zu einem mit der Klientin bzw. dem Klienten vereinbarten Zeitpunkt (1)</p> <p><input type="checkbox"/> wenn die Klientin bzw. der Klient eine Änderung mitteilt (2)</p> <p><input type="checkbox"/> in der Regel immer zu einem festen Zeitpunkt, und zwar nach (Anzahl Wochen): _____ (Freitext Pflicht, numerisch, 1-20, keine Dezimalstelle, Freitext Pflicht) (3)</p> <p><input type="checkbox"/> gar nicht, da für meine Tätigkeit nicht relevant (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (5)</p>
C230	<p>PROG: C005 = 1 2</p> <p>Manchmal wenden sich die Ratsuchenden wiederholt an Sie, um eine Beratung in Anspruch zu nehmen, weitere Nachfragen zu stellen oder im Zuge des Case Managements.</p> <p>Können die Ratsuchenden, mit denen Sie ein erstes Beratungsgespräch oder ein Erstberatungsgespräch geführt haben, <u>Sie persönlich</u> erneut kontaktieren?</p>
	<p><input type="checkbox"/> Ja (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)</p>
C235	<p>PROG: C230 = 1</p> <p>Wie können die Ratsuchenden Sie erneut persönlich kontaktieren?</p>

	<p>Hinweis: Gemeint ist hier nicht die persönliche Kontaktaufnahme in den Räumlichkeiten des Pflegestützpunktes (Haupt- und/oder Außenstelle).</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	Ich habe eine personalisierte E-Mail Adresse.
_2	Ich habe eine personalisierte Telefonnummer (Festnetz).
_3	Ich bin mobil für meine Klientinnen bzw. Klienten erreichbar.
_4	Anderes, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_5	Es besteht keine Möglichkeit der personalisierten Kontaktaufnahme. (PROG: kann nur allein angekreuzt werden)
_6	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur allein angekreuzt werden)
C245	<p>PROG: C230 = 2</p> <p>Warum ist eine erneute persönliche Kontaktaufnahme nicht möglich?</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	aufgrund von organisatorischen Regelungen (z. B. spezielle Telefonsprechstunden, die wechselnd besetzt sind)
_2	Ich habe keine personalisierte E-Mail Adresse.
_3	Ich habe keine personalisierte Telefonnummer (Festnetz).
_4	Ich bin nicht mobil für meine Klientinnen bzw. Klienten erreichbar.
_5	Anderes, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_6	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur allein angekreuzt werden)
C250	<p>Gibt es im Falle, dass Sie nicht erreichbar oder anwesend sind im Pflegestützpunkt, klare Regelungen, wer Sie vertritt?</p> <p>PROG: Tabelle mit 5-stufiger Skala: (1) „klare Regelung“; (2) „wird von Fall zu Fall entschieden“; (3) „keine klare Regelung“; (4) „Vertretung ist in diesem Fall nicht notwendig“; (5) „keine Angabe“</p>
_1	Urlaub
_2	Krankheit
_3	Hausbesuch
_4	externe Veranstaltung
_5	Anderer Grund, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)

C255	Wie dokumentieren Sie Ihre Tätigkeiten? PROG: Mehrfachauswahl
_1	elektronisch, ohne spezielle Dokumentationssoftware
_2	elektronisch, mit spezieller Dokumentationssoftware, Bitte nennen: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_3	papiergestützt, mit standardisierter Vorlage
_4	papiergestützt, ohne standardisierte Vorlage
_5	andere Dokumentationsform, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_6	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur allein angekreuzt werden)
C260	Haben Sie in der Regel ausreichend Zeit, um die Ergebnisse Ihrer Beratungsgespräche zu dokumentieren? PROG: C005 = 1 2
	<input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> eher ja (2) <input type="checkbox"/> eher nein, weil: _____ (alphanumerisch, Freitext optional) (3) <input type="checkbox"/> nein, weil: _____ (alphanumerisch, Freitext optional) (4) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (5)
C275	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu, wenn Sie an Ihre Beratungskompetenzen in der Beratung denken? Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE), Kurzversion DEAS 5 Items; M Jerusalem & R Schwarzer, 1999 PROG: Tabelle mit 4 stufiger Skala: (1) „stimmt nicht“; (2) „stimmt kaum“; (3) „stimmt eher“; (4) „stimmt genau“
_1	Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele in der Beratung zu verwirklichen.
_2	Ich fühle mich hinsichtlich meiner Arbeit als Berater/in ausreichend qualifiziert.
_3	Was auch immer in der Beratungssituation passiert, ich werde schon klarkommen.
_4	Für jedes Problem in der Beratung kann ich eine Lösung finden.
_5	Wenn eine neue Sache in der Beratung auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.

_6	Wenn ein Problem in der Beratung auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.
C280	<p>PROG: C005 = 1 2</p> <p>Bitte bewerten Sie bei den folgenden Aussagen, wie häufig Sie bei den von Ihnen durchgeführten Beratungsgesprächen mit den erwähnten Herausforderungen zu tun haben.</p> <p>PROG: Tabelle mit 7 stufiger Skala: (1) „überhaupt nicht“; (2) „selten“; (3) „manchmal“; (4) „häufig“; (5) „fast immer“; (6) „in meiner Tätigkeit nicht relevant“; (7) „keine Angabe“</p>
_1	Datenschutzrechtliche Vorschriften (z. B. DSGVO) erschweren meine Arbeit, wenn es beispielsweise um die Weitergabe von Kontaktdaten oder das Einholen von Informationen geht.
_2	Für mich ist es schwierig alle vorhandenen lokalen Strukturen zu kennen.
_3	Aufgrund langer Anfahrtswege für Hausbesuche muss ich auf telefonische Beratungen ausweichen.
_4	Aufgrund der Corona-Pandemie muss ich auf telefonische Beratungen ausweichen.
_5	Aufgrund von sich häufig ändernden Bestimmungen im Rahmen der Corona-Pandemie müssen Ratsuchende lange Wartezeiten in Kauf nehmen bis der gewünschte Hausbesuch durchgeführt werden kann .
_6	In meinem Pflegestützpunkt kommt es zu Personalengpässen aufgrund von Abwesenheiten durch Urlaub oder Krankheit.
_7	In meinem Pflegestützpunkt kommt es zu Personalengpässen, da die Nachfrage nach der Beratung größer ist als das Angebot.
_8	Ich habe in der Beratung Schwierigkeiten, dem Ratsuchenden Anbieter von Leistungen zu vermitteln, da es vor Ort zu wenig Leistungserbringer gibt bzw. deren Kapazitäten erschöpft sind.
_9	In der Beratung ergeben sich schwierige Situationen aufgrund von Konflikten zwischen pflegebedürftigen Personen und ihren Pflegepersonen.
_10	In der Beratung ergeben sich schwierige Situationen aufgrund von Konflikten zwischen den Angehörigen der pflegebedürftigen Person.
_11	Bei der Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund gibt es sprachliche Barrieren, die meine Arbeit erschweren.
_12	Bei der Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund gibt es kulturelle Barrieren, die meine Arbeit erschweren.
_13	Sonstige Herausforderung, und zwar _____ (alphanumerisch, Freitext optional)

_14	Sonstige Herausforderung, und zwar _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
C285	<p>PROG: C005 = 1 2</p> <p>Nutzen Sie im Beratungsgespräch spezielle Techniken, um Probleme, Konflikte oder Herausforderungen bzw. Missverständnisse zu lösen?</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	Ich wurde in speziellen Problemlösungstechniken geschult, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_2	Ich wurde in speziellen Mediationstechniken geschult, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_3	Mir stehen Leitfäden, Checklisten o. ä. zum Umgang mit Problemen zur Verfügung, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_4	Ich habe mir selbst Techniken zur Problemlösung angeeignet.
_5	Sonstiges, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_6	Ich setze keine speziellen Techniken ein. (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
C290	<p>PROG: C005 = 1 2</p> <p>Führen Sie Beratungsgespräche im Tandem, also mit anderen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern Ihres Pflegestützpunktes durch?</p>
	<input type="checkbox"/> Ja, häufig (1) <input type="checkbox"/> Ja, teilweise (2) <input type="checkbox"/> Ja, selten (3) <input type="checkbox"/> Nein (4) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (5)
C292	<p>PROG: C290 = 1 2 3</p> <p>Mit wem führen Sie gemeinsam im Tandem Beratungsgespräche durch?</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	<p>PROG: A005 = 2 3 4 5</p> <p>mit Pflegeberaterinnen bzw. Pflegeberatern</p>
_2	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>mit Pflegeberaterinnen bzw. Pflegeberatern derselben Pflegekasse</p>
_3	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>mit Pflegeberaterinnen bzw. Pflegeberatern anderer Pflegekassen</p>

_4	mit Sozialberaterinnen bzw. Sozialberatern
_5	mit Koordinatorinnen bzw. Koordinatoren
_6	mit anderen in den Pflegestützpunkten Beschäftigten, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_7	Andere, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_8	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
C300	<p>PROG: C005 = 1 2</p> <p>Bitte geben Sie nun an, inwieweit die Ratsuchenden das Beratungsangebot kennen und inwieweit die folgenden Punkte Ihrer Einschätzung nach auf Ihre Beratung zutreffen.</p> <p>PROG: Antworten in eine Tabelle mit 7-stufiger Skala: (1) „trifft überhaupt nicht zu“; (2) „trifft eher nicht zu“; (3) „teils/teils“; (4) „trifft eher zu“; (5) „trifft voll und ganz zu“; (6) „nicht Teil meiner Tätigkeit“; (7) „keine Angabe“</p>
_1	Die meisten Betroffenen wissen, dass sie Anspruch auf eine ausführliche (Pflege-)Beratung haben.
_2	Die meisten Betroffenen wissen, was eine ausführliche (Pflege-)Beratung alles umfasst.
_3	Die Ratsuchenden können die Informationen, die ich ihnen in meiner Beratung gebe, gut verstehen.
_4	Die Ratsuchenden wenden sich nach einem Beratungsgespräch oft mit Nachfragen nochmals an mich.
_5	Ich empfehle den Ratsuchenden möglichst ein konkretes Angebot/einen konkreten Anbieter, um ihre Versorgung zu organisieren.
_6	Die Ratsuchenden sind manchmal mit den vielen Informationen, die ich ihnen gebe, überfordert.
_7	Wenn ich Ratsuchenden konkrete Anbieter vorschlage, gebe ich im Beratungsgespräch an, welche Quellen (z. B. Pflegenoten) ich für meine Empfehlung herangezogen habe.
_8	Die Ratsuchenden wissen nach meinen Beratungsgesprächen genau, welche Leistungsansprüche sie haben.
_9	Die Ratsuchenden haben nach meinen Beratungsgesprächen einen guten Überblick über die für sie wichtigen regionalen Angebote.
_10	Ich schlage den Ratsuchenden, wenn möglich, mehrere regionale Angebote/regionale Anbieter für ihre Bedarfe vor.

_11	Ratsuchende sind nach meinem Beratungsgespräch nicht nur über ihre Leistungsansprüche des SGB XI bzw. SGB XII, sondern auch darüber hinaus gut informiert.
_12	Ratsuchende wissen nach meinem Beratungsgespräch genau, was die nächsten Schritte sind, um ihre Versorgung zu organisieren.
C310	<p>Zur Qualitätssicherung der Beratung können unterschiedliche Maßnahmen unternommen werden. Sie haben bereits Fragen zur Teilnahme an Fortbildungen, Fallbesprechungen oder Supervision beantwortet.</p> <p>Welche (zusätzlichen) Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden in regelmäßigen Abständen gemacht bzw. stehen Ihnen zur Verfügung?</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	Auswertungen der Beratungsinhalte
_2	Auswertungen der Beratungsergebnisse
_3	Auswertungen der Beratungsprozesse
_4	Erhebung der Kundenzufriedenheit
_5	Qualitätsmanagement-Handbuch
_6	Anderes/Weiteres, und zwar: _____(alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_7	keine Maßnahmen (PROG: kann nur allein angekreuzt werden)
_8	Für meinen Tätigkeitsbereich nicht relevant. (PROG: kann nur allein angekreuzt werden)

4. Tätigkeiten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit (darunter auch Einschätzungen zur Bekanntheit der Pflegestützpunkte)

Thema 4: Tätigkeiten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit (darunter auch Einschätzungen zur Bekanntheit der Pflegestützpunkte)	
<p>In diesem Abschnitt möchten wir von Ihnen gerne mehr über Ihre Tätigkeiten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit im bzw. für den Pflegestützpunkt erfahren sowie Ihre Einschätzung zur Inanspruchnahme und Kenntnis des Angebots.</p>	
D005	<p>Führen Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit im bzw. für den Pflegestützpunkt (Haupt- und/oder Außenstelle) Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Öffentlichkeitsarbeit durch?</p> <p>Hinweis: Im Vordergrund steht die Analyse Ihrer täglich anfallenden Tätigkeiten, unabhängig der in Ihrer Stellenbeschreibung o. ä. aufgeführten Aufgabenbereiche.</p>
	<p><input type="checkbox"/> Ja, regelmäßig (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, gelegentlich (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)</p>
D015	<p>PROG: B130_12_2 = true & D005 = 1</p> <p>Aus welchen Gründen übernehmen Sie regelmäßig Tätigkeiten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit, obwohl dies nicht grundsätzlich zu Ihrer Arbeitsaufgabe zählt?</p> <p>PROG: D005 = 2</p> <p>Sie haben angegeben, dass Sie gelegentlich Tätigkeiten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit durchführen bzw. übernehmen: Aus welchen Gründen übernehmen Sie dies gelegentlich?</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	aufgrund von Abwesenheit der dafür zuständigen Person (z. B. Urlaub oder Krankheit)
_2	aufgrund von nicht besetzter Stellen
_3	aufgrund von hoher Arbeitslast der zuständigen Person
_4	aufgrund von organisatorischen Regelungen, und zwar: ____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_5	andere Gründe, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_6	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
PROG	PROG: Text stehen lassen für D020 – D043

	<p>Im Folgenden bitten wir Sie, detaillierte Angaben zu Ihren Tätigkeiten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit für Ihren Pflegestützpunkt zu machen. Dies betrifft nacheinander folgend die Themenbereiche: Events und Veranstaltungen; Pressearbeit und Werbung; Print und digitale Medien.</p>
D020	<p>Welche Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit im Bereich „Events und Veranstaltungen“ führen Sie in Ihrem Pflegestützpunkt grundsätzlich durch bzw. bietet Ihr Pflegestützpunkt an (unabhängig der Corona-Pandemie)?</p> <p>Hinweis: Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Maßnahmen an, unabhängig davon, ob und in welchem Umfang Sie an der Organisation (einschl. Vorbereitung), Durchführung oder Mitwirkung beteiligt sind.</p> <p>PROG: Tabelle mit 3-stufiger Skala: (1) „ja“; (2) nein“; (3) „keine Angabe“</p>
_1	Tag der offenen Tür/Feste
_2	Kampagnen
_3	Informationsstände bei Events/Veranstaltungen/Messen
_4	Vorträge/Informationsveranstaltungen/Podiumsdiskussionen
_5	Schulungen/Seminare
_6	Anderes im Bereich „Veranstaltungen“, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
_7	Anderes im Bereich „Veranstaltungen“, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
D021	<p>PROG: D020_1_1 2_1 3_1 4_1 5_1 6_1 7_1 = true</p> <p>Bitte geben Sie an, wie viel Zeit Sie zuvor (gemeint ist hier die Situation vor der Corona-Pandemie) für Maßnahmen/Tätigkeiten im Bereich „Events und Veranstaltungen“ in etwa aufgewendet haben. (Bitte geben Sie nur ganze Zahlen an)</p>
	<p><input type="checkbox"/> Angabe Zeitaufwand, ca. _____ Tag(e) pro Jahr (numerisch, keine Dezimalstelle, 1-365, Freitext Pflicht) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Das gehört nicht zu meinem Tätigkeitsbereich. (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)</p>
D023	<p>PROG: D021 = 1 3</p> <p>Inwiefern hat sich der Zeitaufwand für die Maßnahmen/Tätigkeiten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit im Bereich „Events und Veranstaltungen“ unter der Situation der Corona-Pandemie verändert?</p>
	<p><input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand ist deutlich zurückgegangen. (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand ist etwas zurückgegangen. (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand ist unverändert. (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand hat sich erhöht. (4)</p>

	<input type="checkbox"/> Das gehört nicht zu meinem Tätigkeitsbereich und kann ich daher nicht einschätzen. (5) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (6)
D025	<p>Welche Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit im Bereich „Pressearbeit und Werbung“ führen Sie in Ihrem Pflegestützpunkt grundsätzlich durch bzw. bietet Ihr Pflegestützpunkt an (unabhängig der Corona-Pandemie)?</p> <p>Hinweis: Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Maßnahmen an, unabhängig davon, ob und in welchem Umfang Sie an der Organisation (einschl. Vorbereitung) und/oder Erstellung, etc. beteiligt sind.</p> <p>PROG: Tabelle mit 3-stufiger Skala: (1) „ja“; (2) nein“; (3) „keine Angabe“</p>
_1	Pressemitteilungen/-artikel (Online und/oder Print) (<u>keine Zeitungsannoncen</u>)
_2	Pressegespräche/Hintergrundgespräche/Interviews
_3	Kontakt zu Journalisten herstellen und pflegen
_4	Werbung/Spots für das Radio/TV
_5	Werbeplakate für den Pflegestützpunkt
_6	Zeitungsannoncen zur Bewerbung des Angebots der Pflegestützpunkte
_7	Erstellung anderer Werbemittel, und zwar: _____ alphanumerisch, Freitext optional)
_8	Anderes im Bereich „Pressearbeit und Werbung“, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
_9	Anderes im Bereich „Pressearbeit und Werbung“, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
D026	<p>PROG: D025_1_1 2_1 3_1 4_1 5_1 6_1 7_1 8_1 9_1 = true</p> <p>Bitte geben Sie an, wie viel Zeit Sie zuvor (gemeint ist hier die Situation vor der Corona-Pandemie) für Maßnahmen/Tätigkeiten im Bereich „Pressearbeit und Werbung“ in etwa aufgewendet haben. (Bitte geben Sie nur ganze Zahlen an)</p>
	<input type="checkbox"/> Angabe Zeitaufwand, ca. _____ Tag(e) pro Monat (numerisch, keine Dezimalstelle, 1-30, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> Das gehört nicht zu meinem Tätigkeitsbereich. (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
D028	<p>PROG: D026 = 1 3</p> <p>Inwiefern hat sich der Zeitaufwand für die Maßnahmen/Tätigkeiten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit im Bereich „Pressearbeit und Werbung“ unter der Situation der Corona-Pandemie verändert?</p>

	<input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand ist deutlich zurückgegangen. (1) <input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand ist etwas zurückgegangen. (2) <input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand ist unverändert. (3) <input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand hat sich erhöht. (4) <input type="checkbox"/> Das gehört nicht zu meinem Tätigkeitsbereich und kann ich daher nicht einschätzen. (5) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (6)
D035	<p>Welche Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit im Bereich „Print“ führen Sie in Ihrem Pflegestützpunkt grundsätzlich durch bzw. bietet Ihr Pflegestützpunkt an (unabhängig der Corona-Pandemie)?</p> <p>Hinweis: Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Maßnahmen an, unabhängig davon, ob und in welchem Umfang Sie an der Organisation (einschl. Vorbereitung) und/oder Erstellung, etc. beteiligt sind.</p> <p>PROG: Tabelle mit 3-stufiger Skala: (1) „ja“; (2) nein“; (3) „keine Angabe“</p>
_1	Flyer
_2	Flyer in einfacher/leichter Sprache
_3	Informationsplakate
_4	gedruckte Newsletter (<u>nicht Online</u>)
_5	Broschüren/Hefte/Zeitungen (z. B. auch Wegweiser)
_6	Anderes im Bereich „Print“, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
_7	Anderes im Bereich „Print“, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
D036	<p>PROG: D035_1_1 2_1 3_1 4_1 5_1 6_1 7_1 = true</p> <p>Bitte geben Sie an, wie viel Zeit Sie <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation vor der Corona – Pandemie) für Maßnahmen/Tätigkeiten im Bereich „Print“ in etwa aufgewendet haben. (Bitte geben Sie nur ganze Zahlen an)</p>
	<input type="checkbox"/> ca. _____ Tag(e) pro Monat (numerisch, keine Dezimalstelle, 1-31, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> Das gehört nicht zu meinem Tätigkeitsbereich. (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
D038	<p>PROG: D036 = 1 3</p> <p>Inwiefern hat sich der Zeitaufwand für die Maßnahmen/Tätigkeiten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit im Bereich „Print“ <u>unter der Situation der Corona-Pandemie</u> verändert?</p>
	<input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand ist deutlich zurückgegangen. (1)

	<input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand ist etwas zurückgegangen. (2) <input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand ist unverändert. (3) <input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand hat sich erhöht. (4) <input type="checkbox"/> Das gehört nicht zu meinem Tätigkeitsbereich und kann ich daher nicht einschätzen. (5) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (6)
D040	<p>Welche Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit im Bereich „digitale Medien“ führen Sie in Ihrem Pflegestützpunkt grundsätzlich durch bzw. bietet Ihr Pflegestützpunkt an (unabhängig der Corona-Pandemie)?</p> <p>Hinweis: Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Maßnahmen an, unabhängig davon, ob und in welchem Umfang Sie an der Organisation (einschl. Vorbereitung) und/oder Erstellung, Aufbau, Pflege, Aktualisierung etc. beteiligt sind.</p> <p>PROG: Tabelle mit 3-stufiger Skala: (1) „ja“; (2) nein“; (3) „keine Angabe“</p>
_1	Produktion eigener Medien, wie z. B. Fotos, Videos, Audio, Podcast. Und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
_2	Elektronische Newsletter
_3	pflegestützpunkteigene Website
_4	pflegestützpunkteigener Blog/Facebook-Account/Instagram-Account
_5	Messenger Dienste/Social Media zur Bewerbung des Angebots der Pflegestützpunkte, wie z. B.: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_6	Anderes im Bereich „digitale Medien“, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
_7	Anderes im Bereich „digitale Medien“, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
D041	<p>PROG: D040_1_1 2_1 3_1 4_1 5_1 6_1 7_1 = true</p> <p>Bitte geben Sie an, wie viel Zeit Sie <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation vor der Corona-Pandemie) für Maßnahmen/Tätigkeiten im Bereich „digitale Medien“ in etwa aufgewendet haben. (Bitte geben Sie nur ganze Zahlen an)</p>
	<input type="checkbox"/> ca. _____ Tag(e) pro Monat (numerisch, keine Dezimalstelle, 1-31, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> Das gehört nicht zu meinem Tätigkeitsbereich. (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
D043	<p>PROG: D041 = 1 3</p> <p>Inwiefern hat sich der Zeitaufwand für die Maßnahmen/Tätigkeiten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit im Bereich „digitale Medien“ unter der Situation der Corona-Pandemie verändert?</p>

	<input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand ist deutlich zurückgegangen. (1) <input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand ist etwas zurückgegangen. (2) <input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand ist unverändert. (3) <input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand hat sich erhöht. (4) <input type="checkbox"/> Das gehört nicht zu meinem Tätigkeitsbereich und kann ich daher nicht einschätzen. (5) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (6)
D045	Gibt es weitere Tätigkeiten, die Sie im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit durchführen, die bisher nicht berücksichtigt wurden?
	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar: ____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
D055	<p>PROG: B005 = 1 3 4</p> <p>Die nachfolgenden Aussagen beziehen sich auf die Kenntnis, die Transparenz und die Inanspruchnahme des Angebots der <u>Hauptstelle</u> Ihres Pflegestützpunktes in Ihrem Landkreis bzw. Ihrer kreisfreien Stadt.</p> <p>PROG: Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „trifft überhaupt nicht zu“; (2) „trifft eher nicht zu“; (3) „teils/teils“; (4) „trifft eher zu“; (5) „trifft voll und ganz zu“; (6) „keine Angabe“</p>
_1	In der Region ist das Angebot des Pflegestützpunktes für die Ratsuchenden gut sichtbar und leicht zu finden.
_2	Ratsuchende wissen genau, welche Leistungen bzw. welches Angebot sie von Ihrem Pflegestützpunkt erwarten können.
_3	In der Region haben Ratsuchende noch weitere mit dem Pflegestützpunkt vergleichbare Anlaufstellen/Angebote.
_4	Andere Akteure (z. B. Selbsthilfe, Krankenhaus, Kommune, andere Beratungsstellen) weisen die Ratsuchenden bei Bedarf auf die Möglichkeit einer Beratung im Pflegestützpunkt hin.
_5	Die Sprechzeiten der Beraterinnen bzw. Berater reichen aus, um den Beratungsbedarf zu decken.
_6	Die telefonische Erreichbarkeit des Pflegestützpunktes ist ausreichend.
_7	Der Pflegestützpunkt kann ausreichend aufsuchende Beratung anbieten.
PROG	Text von D060 jeweils stehen lassen für D065 – D086
D060	PROG: B005 = 2 4

	<p>Die nachfolgenden Aussagen beziehen sich auf die Kenntnis, die Transparenz und die Inanspruchnahme des Angebots der <u>Außenstelle</u> Ihres Pflegestützpunktes <u>in Ihrem Landkreis bzw. Ihrer kreisfreien Stadt</u>.</p> <p>PROG: B005 = 3 5</p> <p>Die nachfolgenden Aussagen beziehen sich auf die Kenntnis, die Transparenz und die Inanspruchnahme des Angebots der jeweiligen <u>Außenstellen</u> Ihres Pflegestützpunktes <u>in Ihrem Landkreis bzw. Ihrer kreisfreien Stadt</u>.</p>					
D065	<p>PROG: B005 = 2 3 4 5</p> <p>In der Region ist das Angebot des Pflegestützpunktes für die Ratsuchenden gut sichtbar und leicht zu finden.</p> <p>PROG: Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „trifft überhaupt nicht zu“; (2) „trifft eher nicht zu“; (3) „teils/teils“; (4) „trifft eher zu“; (5) „trifft voll und ganz zu“; (6) „keine Angabe“</p> <table border="1"> <tr> <td>Außenstelle 1</td> </tr> <tr> <td>PROG: B010 = 2 3</td> </tr> <tr> <td>Außenstelle 2</td> </tr> <tr> <td>PROG: B010 = 3</td> </tr> <tr> <td>Außenstelle 3</td> </tr> </table>	Außenstelle 1	PROG: B010 = 2 3	Außenstelle 2	PROG: B010 = 3	Außenstelle 3
Außenstelle 1						
PROG: B010 = 2 3						
Außenstelle 2						
PROG: B010 = 3						
Außenstelle 3						
D069	<p>PROG: B005 = 2 3 4 5</p> <p>Ratsuchende wissen genau, welche Leistungen bzw. welches Angebot sie von Ihrem Pflegestützpunkt erwarten können.</p> <p>PROG: Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „trifft überhaupt nicht zu“; (2) „trifft eher nicht zu“; (3) „teils/teils“; (4) „trifft eher zu“; (5) „trifft voll und ganz zu“; (6) „keine Angabe“</p> <table border="1"> <tr> <td>Außenstelle 1</td> </tr> <tr> <td>PROG: B010 = 2 3</td> </tr> <tr> <td>Außenstelle 2</td> </tr> <tr> <td>PROG: B010 = 3</td> </tr> <tr> <td>Außenstelle 3</td> </tr> </table>	Außenstelle 1	PROG: B010 = 2 3	Außenstelle 2	PROG: B010 = 3	Außenstelle 3
Außenstelle 1						
PROG: B010 = 2 3						
Außenstelle 2						
PROG: B010 = 3						
Außenstelle 3						
D071	<p>PROG: B005 = 2 3 4 5</p> <p>In der Region haben Ratsuchende noch weitere mit dem Pflegestützpunkt vergleichbare Anlaufstellen/Angebote.</p> <p>PROG: Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „trifft überhaupt nicht zu“; (2) „trifft eher nicht zu“; (3) „teils/teils“; (4) „trifft eher zu“; (5) „trifft voll und ganz zu“; (6) „keine Angabe“</p> <table border="1"> <tr> <td>Außenstelle 1</td> </tr> <tr> <td>PROG: B010 = 2 3</td> </tr> <tr> <td>Außenstelle 2</td> </tr> <tr> <td>PROG: B010 = 3</td> </tr> <tr> <td>Außenstelle 3</td> </tr> </table>	Außenstelle 1	PROG: B010 = 2 3	Außenstelle 2	PROG: B010 = 3	Außenstelle 3
Außenstelle 1						
PROG: B010 = 2 3						
Außenstelle 2						
PROG: B010 = 3						
Außenstelle 3						
D080	<p>PROG: B005 = 2 3 4 5</p>					

	<p>Andere Akteure (z. B. Selbsthilfe, Krankenhaus, Kommune, andere Beratungsstellen) weisen die Ratsuchenden bei Bedarf auf die Möglichkeit einer Beratung im Pflegestützpunkt hin.</p> <p>PROG: Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „trifft überhaupt nicht zu“; (2) „trifft eher nicht zu“; (3) „teils/teils“; (4) „trifft eher zu“; (5) „trifft voll und ganz zu“; (6) „keine Angabe“</p> <table border="1"> <tr><td>Außenstelle 1</td></tr> <tr><td>PROG: B010 = 2 3</td></tr> <tr><td>Außenstelle 2</td></tr> <tr><td>PROG: B010 = 3</td></tr> <tr><td>Außenstelle 3</td></tr> </table>	Außenstelle 1	PROG: B010 = 2 3	Außenstelle 2	PROG: B010 = 3	Außenstelle 3
Außenstelle 1						
PROG: B010 = 2 3						
Außenstelle 2						
PROG: B010 = 3						
Außenstelle 3						
D082	<p>PROG: B005 = 2 3 4 5</p> <p>Die Sprechzeiten der Beraterinnen bzw. Berater reichen aus, um den Beratungsbedarf zu decken.</p> <p>PROG: Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „trifft überhaupt nicht zu“; (2) „trifft eher nicht zu“; (3) „teils/teils“; (4) „trifft eher zu“; (5) „trifft voll und ganz zu“; (6) „keine Angabe“</p> <table border="1"> <tr><td>Außenstelle 1</td></tr> <tr><td>PROG: B010 = 2 3</td></tr> <tr><td>Außenstelle 2</td></tr> <tr><td>PROG: B010 = 3</td></tr> <tr><td>Außenstelle 3</td></tr> </table>	Außenstelle 1	PROG: B010 = 2 3	Außenstelle 2	PROG: B010 = 3	Außenstelle 3
Außenstelle 1						
PROG: B010 = 2 3						
Außenstelle 2						
PROG: B010 = 3						
Außenstelle 3						
D084	<p>PROG: B005 = 2 3 4 5</p> <p>Die telefonische Erreichbarkeit des Pflegestützpunktes ist ausreichend.</p> <p>PROG: Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „trifft überhaupt nicht zu“; (2) „trifft eher nicht zu“; (3) „teils/teils“; (4) „trifft eher zu“; (5) „trifft voll und ganz zu“; (6) „keine Angabe“</p> <table border="1"> <tr><td>Außenstelle 1</td></tr> <tr><td>PROG: B010 = 2 3</td></tr> <tr><td>Außenstelle 2</td></tr> <tr><td>PROG: B010 = 3</td></tr> <tr><td>Außenstelle 3</td></tr> </table>	Außenstelle 1	PROG: B010 = 2 3	Außenstelle 2	PROG: B010 = 3	Außenstelle 3
Außenstelle 1						
PROG: B010 = 2 3						
Außenstelle 2						
PROG: B010 = 3						
Außenstelle 3						
D086	<p>PROG: B005 = 2 3 4 5</p> <p>Der Pflegestützpunkt kann ausreichend aufsuchende Beratung anbieten.</p> <p>PROG: Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „trifft überhaupt nicht zu“; (2) „trifft eher nicht zu“; (3) „teils/teils“; (4) „trifft eher zu“; (5) „trifft voll und ganz zu“; (6) „keine Angabe“</p> <table border="1"> <tr><td>Außenstelle 1</td></tr> <tr><td>PROG: B010 = 2 3</td></tr> <tr><td>Außenstelle 2</td></tr> <tr><td>PROG: B010 = 3</td></tr> <tr><td>Außenstelle 3</td></tr> </table>	Außenstelle 1	PROG: B010 = 2 3	Außenstelle 2	PROG: B010 = 3	Außenstelle 3
Außenstelle 1						
PROG: B010 = 2 3						
Außenstelle 2						
PROG: B010 = 3						
Außenstelle 3						

5. Tätigkeiten im Rahmen der Netzwerkarbeit/Vernetzung

Thema 5: Tätigkeiten im Rahmen der Netzwerkarbeit/Vernetzung In diesem Abschnitt möchten wir von Ihnen gerne mehr über Ihre Tätigkeiten im Rahmen der Netzwerkarbeit im bzw. für den Pflegestützpunkt erfahren sowie weitere Vernetzungstätigkeiten beleuchten.	
E005	Führen Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit im bzw. für den Pflegestützpunkt (Haupt- und/oder Außenstelle) Tätigkeiten im Zusammenhang mit Netzwerkarbeit/Vernetzung durch? Hinweis: Im Vordergrund steht die Analyse Ihrer täglich anfallenden Tätigkeiten, unabhängig der in Ihrer Stellenbeschreibung o. ä. aufgeführten Aufgabenbereiche.
	<input type="checkbox"/> Ja, regelmäßig (1) <input type="checkbox"/> Ja, gelegentlich (2) <input type="checkbox"/> Nein (3) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)
E015	PROG: B130_11_2 = true & E005 = 1 Aus welchen Gründen übernehmen Sie regelmäßig Tätigkeiten im Rahmen der Netzwerkarbeit, obwohl dies nicht grundsätzlich zu Ihrer Arbeitsaufgabe zählt? PROG: E005 = 2 Sie haben angegeben, dass Sie gelegentlich Tätigkeiten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit durchführen bzw. übernehmen: Aus welchen Gründen übernehmen Sie dies gelegentlich? PROG: Mehrfachauswahl
_1	aufgrund von Abwesenheit der dafür zuständigen Person (z. B. Urlaub oder Krankheit)
_2	aufgrund von nicht besetzter Stellen
_3	aufgrund von hoher Arbeitslast der zuständigen Person
_4	aufgrund von organisatorischen Regelungen, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_5	andere Gründe, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_6	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
E020	An welchen Maßnahmen/Tätigkeiten beteiligt sich Ihr Pflegestützpunkt grundsätzlich im Rahmen der Netzwerkarbeit/Vernetzung bzw. welche Maßnahmen/Tätigkeiten bietet Ihr Pflegestützpunkt an (unabhängig der Corona-Pandemie)?

	<p>Hinweis: Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Maßnahmen/Tätigkeiten an, unabhängig davon, ob und in welchem Umfang Sie persönlich daran beteiligt sind oder mitarbeiten.</p> <p>PROG: Tabelle mit 3-stufiger Skala: (1) „ja“; (2) „nein“; (3) „keine Angabe“</p>
_1	Arbeitskreise/Arbeitsgruppen <u>außerhalb</u> des Pflegestützpunkt-Teams
_2	(Steuerungs-/Lenkungs-)Gremien/Beiräte
_3	Treffen/Veranstaltungen/Konferenzen/Runde Tische/Stammtische/etc.
_4	proaktive Kontaktaufnahme zu regionalen Akteuren (fallunabhängig)
_5	Recherche/Erfassung der Angebote regionaler Akteure (einschl. Ansprechpersonen) (fallunabhängig)
_6	gemeinsame Projekte mit anderen Akteuren
_7	regionale Pflegekreise
_8	(andere) regionale Netzwerke (nicht Pflegekreise)
_9	regelmäßiger Austausch/Kontaktpflege zu relevanten regionalen Akteuren
_10	Anderes im Bereich Netzwerkarbeit, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
_11	Anderes im Bereich Netzwerkarbeit, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
E021	<p>PROG: E020_1_1 _2_1 _3_1 _4_1 _5_1 _6_1 _7_1 _8_1 _9_1 _10_1 _11_1 = true</p> <p>Bitte geben Sie an, in welchem Umfang (wie viel Zeit) Sie <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation vor der Corona – Pandemie) für Maßnahmen/Tätigkeiten im Bereich Netzwerkarbeit/Vernetzung aufgewendet haben. (Bitte geben Sie nur ganze Zahlen an)</p>
	<p><input type="checkbox"/> ca. _____ Tag(e) pro Monat (numerisch, keine Dezimalstelle, 1-31, Freitext Pflicht) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Das gehört nicht zu meinem Tätigkeitsbereich. (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)</p>
E023	<p>PROG: E021 = 1 3</p> <p>Inwiefern hat sich der Zeitaufwand für die Maßnahmen/Tätigkeiten im Rahmen der Netzwerkarbeit/Vernetzung <u>unter der Situation der Corona-Pandemie</u> verändert?</p>
	<p><input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand ist deutlich zurückgegangen. (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand ist etwas zurückgegangen. (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand ist unverändert. (3)</p>

	<input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand hat sich erhöht. (4) <input type="checkbox"/> Das gehört nicht zu meinem Tätigkeitsbereich und kann ich daher nicht einschätzen. (5) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (6)
E025	Gibt es weitere Tätigkeiten, die Sie im Rahmen der Netzwerkarbeit/Vernetzung durchführen, die bisher nicht berücksichtigt wurden?
	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar: ____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
E035	Bitte geben Sie uns nun ein paar generelle Informationen zu Ihrem Netzwerk (Ihr Kontaktnetzwerk) in Ihrer Region (Landkreis oder kreisfreie Stadt). PROG: Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „trifft überhaupt nicht zu“; (2) „trifft eher nicht zu“; (3) „teils/teils“; (4) „trifft eher zu“; (5) „trifft voll und ganz zu“; (6) „Das kann ich nicht beantworten“
_1	Die unterschiedlichen für die pflegerische Versorgung und Betreuung relevanten Akteure in meiner Region kennen meine Verantwortlichkeiten und Kompetenzen genau.
_2	Die unterschiedlichen für die soziale Versorgung relevanten Akteure in meiner Region kennen meine Verantwortlichkeiten und Kompetenzen genau.
_3	Ich habe Zugriff auf eine regionale Datenbank, die Informationen und Kontaktdaten über relevante Akteure für die pflegerische und soziale Versorgung und Betreuung in meiner Region beinhaltet.
_4	Ich habe mir im Rahmen meiner Tätigkeit ein eigenes Netzwerk mit Ansprechpersonen aufgebaut.
_5	Unser Pflegestützpunkt verfügt über Listen/einen Pool/eine eigene Datenbank mit relevanten Akteuren in unserer Region, einschließlich Kontaktdaten.
_6	Anderes, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
E040	Im Nachfolgenden geht es um Ihre Einschätzung zur Zusammenarbeit mit den regionalen Akteuren im Rahmen Ihrer Arbeit im Pflegestützpunkt (Haupt- und/oder Außenstelle). Bitte geben Sie für die folgenden Akteure an, inwiefern Sie mit diesen zusammenarbeiten. PROG: Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „Zusammenarbeit fast immer/häufig“; (2) „Zusammenarbeit gelegentlich“; (3) „in der Regel keine Zusammenarbeit“; (4) „Akteur gibt es in der Region nicht“; (5) „für meine Tätigkeit nicht relevant“; (6) „keine Angabe“

_1	PROG: A005 = 1 Pflegeberater/innen derselben Pflegekasse
_2	PROG: A005 = 1 Pflegeberater/innen anderer Pflegekassen
_3	PROG: A005 = 2 3 4 5 Pflegeberater/innen
_4	andere Pflegeberater/innen von externen Dienstleistern (z. B. SpectrumK, WDS.care; E.P.S. - Experten Pflege Service GmbH)
_5	selbstständig arbeitende Pflegeberater/innen
_6	Pflegekassen
_7	Krankenkassen
_8	andere Pflegestützpunkte
_9	ambulante Pflegedienste
_10	stationäre Pflegeeinrichtungen
_11	Tagespflegeeinrichtungen
_12	Kurzzeitpflegeeinrichtungen
_13	Betreute Wohngemeinschaften
_14	SAPV/Hospiz
_15	Haushaltsnahe Dienste/Haushaltsreinigung
_16	Essen auf Rädern
_17	Körpernahe Dienstleistungen (mobile Friseure/Podologen)
_18	Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag
_19	Krankenhäuser/Fachkliniken (z. B. Sozialdienste/Entlassmanagement)
_20	Reha-Kliniken/-einrichtungen (z. B. Sozialdienste/Entlassmanagement)
_21	Hausärzte/innen
_22	Fachärzte/innen
_23	Vereine/Verbände/Einrichtungen der Altenhilfe
_24	Vereine/Verbände/Einrichtungen der Hilfe für Menschen mit Behinderung
_25	Selbsthilfegruppen/-vereine
_26	Beratungsstellen/Organisationen für Menschen mit Migrationshintergrund
_27	ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)

_28	Demenzberatungsstellen
_29	Beratungsstellen für (pflegende) Angehörige
_30	Beratungs-/Anlaufstellen für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen/Wohnberatung
_31	Pflege in Not
_32	Gerichte
_33	Betreuungsbehörde
_34	Betreuungsverein
_35	Rechtliche Betreuer/innen
_36	Rentenberatung/Rententräger
_37	Unabhängige Patientenberatung Deutschland - UPD
_38	Beratungsangebote von Wohlfahrtsverbänden
_39	Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe
_40	Sozialamt/Sozialhilfeträger
_41	Medizinisches Versorgungszentrum
_42	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)/Sozialmedizinischer Dienst der Knappschaft (SMD)
_43	Apotheken
_44	Gesundheitsamt, z. B. sozialpsychiatrischer Dienst
_45	andere, und zwar: ____ (alphanumerisch, Freitext optional)
PROG	<p>PROG: bei allen Akteuren aus Frage E040 mit E040_XX_1 = true; Frage E045 wiederholen</p> <p>YYYYY = Akteur aus E040</p> <p>PROG: je Akteur: XX auf eine Seite</p>
E045	<p>Sie haben angegeben, dass Sie mit folgendem Akteur fast immer/häufig zusammenarbeiten: YYYYY</p> <p>Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen zur Qualität der Zusammenarbeit mit diesem Akteur:</p> <p>PROG: Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „trifft überhaupt nicht zu“; (2) „trifft eher nicht zu“; (3) „teils/teils“; (4) „trifft eher zu“; (5) „trifft voll und ganz zu“; (6) „Das kann ich nicht beantworten“</p>
_1	Ich tausche mich mit dem Akteur auf informellem Wege aus (Telefonate, persönliche Gespräche).

_2	Ich treffe den Akteur regelmäßig auf Treffen z. B. in Arbeitsgruppen/-kreisen oder Gremien.
_3	Es gibt für die Zusammenarbeit mit dem Akteur schriftliche Vereinbarungen.
_4	Der Akteur tritt proaktiv mit mir in Kontakt.
_5	Die Initiative zum Austausch geht eher von mir aus.
_6	Ratsuchende werden durch den Akteur direkt an mich weiter vermittelt.
_7	Meine Anfragen werden von dem Akteur i. d. R. zuverlässig beantwortet.
_8	Ich habe bei dem Akteur feste Ansprechpersonen.
_9	Aufgrund der Corona-Pandemie hat sich die Qualität der Zusammenarbeit verbessert.
_10	Wir arbeiten in der Regel sehr gut zusammen.
E055	Inwieweit nehmen Sie, als Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter des Pflegestützpunktes, Konkurrenz zu anderen Akteuren in Ihrer Region (Landkreis oder kreisfreie Stadt) wahr: PROG: Tabelle mit 7-stufiger Skala: (1) „gar kein Konkurrenz erleben“; (2) (3) (4) Felder können leer bleiben; (5) „starkes Konkurrenz erleben“; (6) „in der Region nicht vorhanden“; (7) „kann ich nicht einschätzen“
_1	PROG: A005 = 1 Pflegerberater/innen derselben Pflegekasse
_2	PROG: A005 = 1 Pflegerberater/innen anderer Pflegekasse
_3	PROG: A005 = 2 3 4 5 Pflegerberater/innen
_4	andere Pflegerberater/innen von externen Dienstleistern (z. B. SpectrumK, WDS.care; E.P.S. - Experten Pflege Service GmbH)
_5	selbstständig arbeitende Pflegerberater/innen
_6	zu anderen kommunalen Beratungsstellen vor Ort (nicht Pflegestützpunkt)
_7	zu ambulanten Pflegediensten/Sozialstationen/Pflegeeinrichtungen
_8	zu Sozialdiensten/Entlassmanagement der Krankenhäuser
_9	zu anderen Akteuren, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)

6. Sonstige Tätigkeiten

Thema 6: Sonstige Tätigkeiten

<p>In diesem Abschnitt möchten wir von Ihnen gerne mehr über Tätigkeiten erfahren, die Sie im bzw. für den Pflegestützpunkt durchführen, die bisher noch nicht angesprochen worden sind.</p>	
F005	<p>Führen Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit im bzw. für den Pflegestützpunkt (Haupt- und/oder Außenstelle) koordinierende Tätigkeiten (im Sinne der Bürokoordination) bzw. administrative Tätigkeiten durch?</p> <p>Hinweis: Im Vordergrund steht die Analyse Ihrer täglich anfallenden Tätigkeiten, unabhängig der in Ihrer Stellenbeschreibung o. ä. aufgeführten Aufgabenbereiche.</p>
	<p><input type="checkbox"/> Ja, regelmäßig (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, gelegentlich (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)</p>
F015	<p>PROG: B130_13_2 = true & F005 = 1</p> <p>Aus welchen Gründen übernehmen Sie regelmäßig koordinierende Tätigkeiten (im Sinne der Bürokoordination als auch Terminkoordination) bzw. administrative Tätigkeiten, obwohl dies nicht grundsätzlich zu Ihrer Arbeitsaufgabe zählt?</p> <p>PROG: F005 = 2</p> <p>Sie haben angegeben, dass Sie gelegentlich koordinierende Tätigkeiten (im Sinne der Bürokoordination) bzw. administrative Tätigkeiten durchführen bzw. übernehmen: Aus welchen Gründen übernehmen Sie dies gelegentlich?</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	aufgrund von Abwesenheit der zuständigen Mitarbeiterin bzw. des Mitarbeiters (z. B. Urlaub oder Krankheit)
_2	aufgrund von nicht besetzter Stellen
_3	aufgrund von Hausbesuchen der zuständigen Mitarbeiterin bzw. des Mitarbeiters
_4	aufgrund von hoher Arbeitslast der zuständigen Mitarbeiterin bzw. des Mitarbeiters
_5	aufgrund von organisatorischen Regelungen, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_6	andere Gründe, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_7	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
F020	PROG: F005 = 1 2

	<p>Welche der folgenden Tätigkeiten übernehmen Sie <u>derzeit</u> (unter der Situation der Corona-Pandemie) in welchem Umfang im Rahmen koordinierender Tätigkeiten (im Sinne der Bürokoordination sowie Terminkoordination) bzw. administrativer Tätigkeiten?</p> <p>PROG: Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „häufig“, (2) „gelegentlich“; (3) „nie“; (4) „nicht meine Aufgabe“, (5) „bieten wir nicht an“; (6) „keine Angabe“</p>
_1	telefonische oder persönliche Kontaktaufnahme der Ratsuchenden und Abklärung, ob Pflege- oder Sozialberatung involviert werden muss
_2	Weiterleitung/Zuweisung von Anfragen an zuständige Personen/Beratungsstellen
_3	Organisation/Bestellung Büromaterial
_4	Posteingang/Postausgang
_5	Andere, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
F022	<p>Welche der folgenden Tätigkeiten haben Sie <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation vor der Corona-Pandemie) in welchem Umfang im Rahmen koordinierender Tätigkeiten (im Sinne der Bürokoordination sowie Terminkoordination) bzw. administrativer Tätigkeiten übernommen?</p> <p>PROG: Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „häufig“, (2) „gelegentlich“; (3) „nie“; (4) „nicht meine Aufgabe“, (5) „bieten wir nicht an“; (6) „keine Angabe“</p>
_1	telefonische oder persönliche Kontaktaufnahme der Ratsuchenden und Abklärung, ob Pflege- oder Sozialberatung involviert werden muss
_2	Weiterleitung/Zuweisung von Anfragen an zuständige Personen/Beratungsstellen
_3	Organisation/Bestellung Büromaterial
_4	Posteingang/Postausgang
_5	Andere, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
F025	<p>PROG: F005 = 1 2</p> <p>Gibt es weitere Tätigkeiten, die Sie im Rahmen koordinierender Tätigkeiten (im Sinne der Bürokoordination sowie Terminkoordination) bzw. administrativer Tätigkeiten durchführen, die bisher nicht berücksichtigt wurden?</p>
	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
F030	<p>PROG: F005 = 1 2</p> <p>Wie groß ist in etwa der wöchentliche Zeitaufwand für koordinierende (im Sinne der Bürokoordination sowie Terminkoordination) bzw. administrative Tätigkeiten?</p>

	Hinweis: Hier können Sie einen Schätzwert angeben, da oftmals zu bestimmten Zeiten der Aufwand höher ist als zu anderen Zeiten. Bitte geben Sie die Anzahl der Stunden pro Woche in folgendem Format an „XX,X“.
	<input type="checkbox"/> _____ Stunden/Woche (numerisch, zweistellig (1-40), eine Dezimalstelle erlaubt (= xx,x), Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (2)
F035	<p>Welche der folgenden Maßnahmen/Tätigkeiten führen Sie in Ihrem Pflegestützpunkt grundsätzlich durch bzw. bietet Ihr Pflegestützpunkt an (unabhängig der Corona-Pandemie)?</p> <p>Hinweis: Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Maßnahmen/Tätigkeiten an, unabhängig davon, ob und in welchem Umfang Sie diese persönlich durchführen oder anbieten.</p> <p>PROG: Tabelle mit 3-stufiger Skala: (1) „ja“; (2) nein“; (3) „keine Angabe“</p>
_1	Aufbau von Projekten
_2	Projektarbeit
_3	statistische Datenerhebungen/-erfassungen (Monats-/Jahresübersichten)
_4	Durchführung von (schriftlichen) Umfragen/Befragungen versch. Akteure
_5	Andere, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
_6	Andere, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
F038	<p>PROG: F035_1_1 _2_1 _3_1 _4_1 _5_1 _6_1 = true</p> <p>Bitte geben Sie an, in welchem Umfang (wie viel Zeit) Sie <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation vor der Corona-Pandemie) für diese Maßnahmen/Tätigkeiten aufgewendet haben. (Bitte geben Sie nur ganze Zahlen an)</p>
	<input type="checkbox"/> ca. _____ Tag(e) pro Monat (numerisch, keine Dezimalstelle, 1-31, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> Das gehört nicht zu meinem Tätigkeitsbereich. (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
F042	<p>PROG: F038 = 1 3</p> <p>Inwiefern hat sich der Zeitaufwand für diese Maßnahmen/Tätigkeiten <u>unter der Situation der Corona-Pandemie</u> verändert?</p>
	<input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand ist deutlich zurückgegangen. (1) <input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand ist etwas zurückgegangen. (2) <input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand ist unverändert. (3) <input type="checkbox"/> Der Zeitaufwand hat sich erhöht. (4) <input type="checkbox"/> Das gehört nicht zu meinem Tätigkeitsbereich und kann ich daher nicht einschätzen. (5)

	<input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (6)
--	--

7. Weiterentwicklung und Potenziale der Pflegestützpunkte

Thema 7: Weiterentwicklung und Potenziale der Pflegestützpunkte	
Abschließend möchten wir gerne von Ihnen wissen, welche Anregungen bzw. Wünsche Sie zur Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte in verschiedenen Bereichen haben.	
G005	Anregungen/Wünsche zur personellen Ausstattung der Pflegestützpunkte:
	PROG: Freitext optional
G010	Anregungen/Wünsche zur räumlichen und technischen Ausstattung:
	PROG: Freitext optional
G015	Anregungen/Wünsche zu Arbeitshilfen o. ä.:
	PROG: Freitext optional
G020	Anregungen/Wünsche zur inhaltlichen Ausrichtung der Beratung:
	PROG: Freitext optional
G025	Anregungen/Wünsche zu Fortbildungen:
	PROG: Freitext optional
G030	Anregungen/Wünsche zur Finanzierung der Pflegestützpunkte:
	PROG: Freitext optional
G035	Anregungen/Wünsche zur regionalen Zusammenarbeit und Vernetzung
	PROG: Freitext optional
G040	Anregungen/Wünsche zur Weiterentwicklung der (Beratungs-)Strukturen in der Region:
	PROG: Freitext optional
G045	Sonstige Anregungen/Wünsche:
	PROG: Freitext optional

8. Abschluss

Thema 8: Abschluss der Befragung	
	Sie haben das Ende der Befragung nun erreicht!
H002	PROG: C165 = 1 Bitte laden Sie, wenn möglich, Ihre Vorlage des Versorgungs- oder Hilfeplans an dieser Stelle hoch:
	Upload
H005	PROG: Frage optional Gibt es noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten? Bitte hier eintragen:

	PROG: Freitextfeld
	Wir danken Ihnen ganz herzlich für Ihre Unterstützung und Zeit! Sie können den Fragebogen jetzt abschicken und die Seite dann schließen.

PDF- Druck möglich

A7 Online Befragung zu Strukturen der Haupt- und Außenstellen

Startseite

Herzlich Willkommen zur Befragung zur Evaluation der Arbeit der Pflegestützpunkte in Brandenburg!

Das IGES Institut wurde mit dieser wissenschaftlichen Evaluation der Arbeit der Pflegestützpunkte vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV) beauftragt. In diesem Rahmen wird u. a. neben einer Online-Befragung von Pflegeberaterinnen und -beratern, Sozialberaterinnen und -beratern und anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Pflegestützpunkte (Haupt- und Außenstellen) in Brandenburg, **eine Strukturerhebung pro Hauptstelle und der jeweiligen Außenstelle bzw. Außenstellen durchgeführt.**

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig – genauere Hinweise zum Datenschutz entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung [[PROG: Datenschutzerklärung verlinken](#)].

Die Auswertung der Ergebnisse erfolgt unter Einhaltung aller Datenschutzbestimmungen. Es werden keinerlei personenbezogene Erhebungen bzw. Auswertungen oder Auswertungen zu einzelnen Pflegestützpunkten vorgenommen oder berichtet. Die Ergebnisse werden ausschließlich aggregiert berichtet.

Um an der Befragung teilzunehmen, geben Sie bitte das **Passwort** ein, das wir Ihnen per Email für Ihre Haupt- oder Außenstelle zugewiesen haben. Das Passwort gilt nur für Ihre Haupt- oder die jeweilige Außenstelle bzw. die jeweiligen Außenstellen. Sie können die Befragung gerne im Team beantworten, wichtig ist lediglich, dass nur ein Fragebogen pro Stelle ausgefüllt wird.

Mit der Eingabe des Passworts gelangen Sie direkt zum Fragebogen.

[PROG: Eingabefenster für individuelles Passwort:](#)

Passwort: _____

Kontakt

[PROG: Folgenden Text für den Kontakt auf Startseite nutzen](#)

Claudia Pflug; Tel.: 030 230809454; claudia.pflug@iges.com

Einleitung

Willkommen zur Befragung der Haupt- und Außenstellen der Pflegestützpunkte!

Im Rahmen dieser Evaluation werden alle Haupt- und Außenstellen der Pflegestützpunkte des Landes Brandenburg befragt. Wir möchten dabei von Ihnen mehr über die Strukturen und Prozesse sowie die Netzwerkarbeit erfahren.

Die Beantwortung des Fragebogens wird in etwa 25 Minuten in Anspruch nehmen und umfasst die folgenden Themenbereiche:

1. Allgemeine Angaben zum Pflegestützpunkt
2. Lage, Erreichbarkeit, räumliche Ausstattung
3. Öffentlichkeitsarbeit und Bekanntheit

4. Netzwerkarbeit und Vernetzungsstrukturen
5. Qualitätssicherung
6. Abschluss

Die Auswertung erfolgt anonym und unter strengster Beachtung des Datenschutzes sowie unter Einhaltung aller Datenschutzbestimmungen. Es werden keinerlei Auswertungen zu einzelnen Pflegestützpunkten vorgenommen oder berichtet.

Sie können die Befragung jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt durch Eingabe des Ihnen zugesandten Passworts wieder aufnehmen.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, um unsere Fragen zu beantworten!

1. „Allgemeine Angaben zum Pflegestützpunkt“

Thema 1: Allgemeine Angaben zum Pflegestützpunkt

Zunächst bitten wir Sie, einige allgemeine Angaben zum Pflegestützpunkt zu machen.

A005	Zu welcher Stelle werden Sie bzw. Ihr Team im folgenden Angaben machen?
	Unsere Angaben beziehen sich auf <input type="checkbox"/> eine Hauptstelle (1) <input type="checkbox"/> eine Außenstelle (2)
A010	In welchem Landkreis bzw. in welcher kreisfreien Stadt befindet sich <u>diese</u> Stelle?
	<input type="checkbox"/> Brandenburg an der Havel (krfr. St.) (1) <input type="checkbox"/> Cottbus (krfr. St.) (2) <input type="checkbox"/> Frankfurt (Oder) (krfr. St.) (3) <input type="checkbox"/> Potsdam (krfr. St.) (4) <input type="checkbox"/> Barnim (Lk) (5) <input type="checkbox"/> Dahme-Spreewald (Lk) (6) <input type="checkbox"/> Elbe-Elster (Lk) (7) <input type="checkbox"/> Havelland (Lk) (8) <input type="checkbox"/> Märkisch-Oderland (Lk) (9) <input type="checkbox"/> Oberhavel (Lk) (10) <input type="checkbox"/> Oberspreewald-Lausitz (Lk) (11) <input type="checkbox"/> Oder-Spree (Lk) (12) <input type="checkbox"/> Ostprignitz-Ruppin (Lk) (13) <input type="checkbox"/> Potsdam-Mittelmark (Lk) (14)

	<input type="checkbox"/> Prignitz (Lk) (15) <input type="checkbox"/> Spree-Neiße (Lk) (16) <input type="checkbox"/> Teltow-Fläming (Lk) (17) <input type="checkbox"/> Uckermark (Lk) (18)
A012	<p>PROG: A005 = 2 & ANY [A010 = 5 - A010 = 18]</p> <p>Für welche Gemeinden ist Ihre Außenstelle zuständig (gemeint ist hier das Einzugsgebiet Ihrer Außenstelle)?</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
	<p>PROG: Auflistung Gemeinden, je nach dem ANY [A010 = 5 - A010 = 18] plus folgende Option</p> <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
A015	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Wer ist an der Trägerschaft Ihres Pflegestützpunktes beteiligt?</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
	<input type="checkbox"/> gesetzliche Kranken-/Pflegekassen (1) <input type="checkbox"/> Kommune/Stadt/Landkreis (2) <input type="checkbox"/> Bundesland (3) <input type="checkbox"/> freigemeinnützige/kirchliche Träger, Träger der Wohlfahrtspflege (4) <input type="checkbox"/> Vereine, Stiftungen (5) <input type="checkbox"/> privat-gewerbliche Träger (6) <input type="checkbox"/> Andere, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (7)
A020	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Gibt es eine von allen Trägern gemeinsam eingesetzte Leitung des Pflegestützpunktes?</p>
	<input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
A022	<p>PROG: A020 = 1</p> <p>Welcher Akteur wurde von allen Trägern als gemeinsame Leitung Ihres Pflegestützpunktes benannt?</p>
	<input type="checkbox"/> gesetzliche Kranken-/Pflegekassen (1) <input type="checkbox"/> Kommune/Stadt/Landkreis (2)

	<input type="checkbox"/> freigemeinnützige/kirchliche Träger, Träger der Wohlfahrtspflege (3) <input type="checkbox"/> Vereine, Stiftungen (4) <input type="checkbox"/> privat-gewerbliche Träger (5) <input type="checkbox"/> Andere, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (6)
A025	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Ist eine für alle Beschäftigten im Pflegestützpunkt einheitliche Fachaufsicht gegeben?</p> <p>Hinweis: Eine einheitliche Fachaufsicht ist gegeben, wenn für alle Beschäftigten eines Pflegestützpunktes für fachliche Belange im Zusammenhang mit der Pflegestützpunktarbeit ein und dieselbe Stelle zuständig ist.</p>
	<input type="checkbox"/> Ja, die Fachaufsicht liegt bei: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> Nein, Bitte kurz erläutern: _____ (alphanumerisch, Freitext optional) (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
A030	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Verfügt Ihr Pflegestützpunkt über eine Außenstelle bzw. Außenstellen?</p>
	<input type="checkbox"/> Ja, eine Außenstelle (1) <input type="checkbox"/> Ja, mehrere Außenstellen, Anzahl der Außenstellen: _____ (numerisch, 2-6, Freitext Pflicht) (2) <input type="checkbox"/> Nein (3) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)
A037	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Wie viele <u>Personen</u> sind in Ihrem Pflegestützpunkt insgesamt (einschließlich Außenstelle bzw. Außenstellen) tätig?</p>
	<input type="checkbox"/> _____ Personen (numerisch, 1-15, keine Dezimalstelle, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (10)
A040	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Bitte geben Sie pro Person den vertraglich vereinbarten wöchentlichen Stundenumfang (nur bezogen auf die Tätigkeit im/für den Pflegestützpunkt) an.</p> <p>PROG: Tabelle mit Anzahl Zeilen aus Antwort A037 = 1</p>

		Anzahl vertraglich vereinbarter wöchentlicher Arbeitsumfang	keine Angabe
	Person 1		
	Person XX		
(PROG: numerisch, 1-40, eine Dezimalstelle)			
A045	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Werden bei Ihnen in der <u>Hauptstelle</u> auch privat versicherte Personen beraten?</p> <p>PROG: A005 = 2</p> <p>Werden bei Ihnen in der <u>Außenstelle</u> auch privat versicherte Personen beraten?</p>		
	<p><input type="checkbox"/> Ja, Anmerkung: _____ (alphanumerisch, Freitext optional) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Teilweise, Anmerkung: _____ (alphanumerisch, Freitext optional) (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, Anmerkung: _____ (alphanumerisch, Freitext optional) (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)</p>		

2. Lage, Erreichbarkeit, Räumlichkeiten

Thema 2: Lage, Erreichbarkeit, Räumlichkeiten	
<p>Nun würden wir gerne mehr über die Lage und die Erreichbarkeit Ihres Pflegestützpunktes sowie Ihre Räumlichkeiten erfahren.</p>	
B010	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Wie weit entfernt ist Ihre <u>Hauptstelle</u> von folgenden Akteuren ...</p> <p>Hinweis: Falls sich mehrere Akteure <u>einer untenstehenden Kategorie</u> in unmittelbarer Nähe befinden, beziehen Sie sich auf den nächstgelegenen Akteur.</p> <p>PROG: A005 = 2</p> <p>Wie weit entfernt ist Ihre <u>Außenstelle</u> von folgenden Akteuren ...</p> <p>Hinweis: Falls sich mehrere Akteure <u>einer untenstehenden Kategorie</u> in unmittelbarer Nähe befinden, geben Sie die nächstgelegene an.</p> <p>Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „im gleichen Haus bzw. in max. 5 min fußläufig erreichbar“, (2) „in ca. 5-10 min fußläufig erreichbar“, (3) „mehr als 10 min, aber fußläufig erreichbar“; (4) „nicht mehr fußläufig erreichbar“; (5) „nicht vorhanden in Region“; (6) „keine Angabe“</p>
<u>_1</u>	Kommunalverwaltung
<u>_2</u>	Beratungsstelle mit Schwerpunkt pflegende Angehörige
<u>_3</u>	Beratungsstelle mit Schwerpunkt demenzielle Erkrankungen/Alzheimer/gerontopsychiatrische Erkrankungen

_4	Beratungsstelle mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche/Familie
_5	Beratungsstelle mit Schwerpunkt Menschen mit Behinderungen
_6	Beratungsstelle mit Schwerpunkt psychische Erkrankungen/Suchterkrankungen/Krisendienst
_7	Beratungsstelle mit Schwerpunkt Wohnen/Wohnraumberatung
_8	Beratungsstelle mit Schwerpunkt Menschen mit Migrationshintergrund
_9	Andere Beratungsstelle, Schwerpunkt: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
_10	Geschäftsstelle Kranken-/Pflegekasse
_11	Seniorenbüro
_12	Betreuungsbüro/Betreuungsbehörde
_13	Krankenhaus
_14	Selbsthilfe/bürgerschaftliches Engagement/Ehrenamt
B020	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Wie sind die Parkmöglichkeiten für Ratsuchende, die mit einem privaten Fahrzeug die <u>Hauptstelle</u> aufsuchen?</p> <p>PROG: A005 = 2</p> <p>Wie sind die Parkmöglichkeiten für Ratsuchende, die mit einem privaten Fahrzeug die <u>Außenstelle</u> aufsuchen?</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Es gibt einen eigenen zur Hauptstelle gehörigen Kundenparkplatz.</p>
_2	<p>PROG: A005 = 2</p> <p>Es gibt einen eigenen zur Außenstelle gehörigen Kundenparkplatz.</p>
_3	Es gibt in unmittelbarer Nähe <u>kostenfreie</u> Parkmöglichkeiten.
_4	Es gibt in unmittelbarer Nähe <u>kostenpflichtige</u> Parkmöglichkeiten.
_5	Sonstiges, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_6	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
B040	Ist Ihrer Einschätzung nach das Angebot an Parkmöglichkeiten für Ratsuchende ausreichend?
	<input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> eher ja (2)

	<input type="checkbox"/> teils-teils (3) <input type="checkbox"/> eher nein (4) <input type="checkbox"/> nein (5) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (6)
B045	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Wie ist Ihre <u>Hauptstelle</u> mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar?</p> <p>PROG: A005 = 2</p> <p>Wie ist Ihre <u>Außenstelle</u> mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar?</p> <p>Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „vor dem Haus bzw. in max. 5 min fußläufig erreichbar“, (2) „in ca. 5-10 min fußläufig erreichbar“, (3) „mehr als 10 min, aber fußläufig erreichbar“; (4) „nicht mehr fußläufig erreichbar“; (5) „nicht vorhanden in der Region“; (6) „keine Angabe“</p>
<u>_1</u>	Entfernung zur nächsten Bus-Station
<u>_2</u>	Entfernung zur nächsten Bahn-Station (Zug/S-Bahn)
<u>_3</u>	Entfernung zur nächsten Straßenbahn-Station (Tram)
B052	<p>PROG: B045_1_1 _1_2 _1_3 = true</p> <p>In welcher Frequenz verkehren in der Regel die Bus-Linien an dieser Bus-Station, unabhängig von der Anzahl der Bus-Linien?</p> <p>Hinweis: Bitte geben Sie ggf. einen Schätzwert an.</p>
	<input type="checkbox"/> häufiger als alle 15 min (alle 1-15 min) (1) <input type="checkbox"/> mehrmals pro Stunde (2) <input type="checkbox"/> stündlich (3) <input type="checkbox"/> mehrmals pro Tag (4) <input type="checkbox"/> einmal pro Tag (5) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (6)
B057	<p>PROG: B045_2_1 _2_2 _2_3 = true</p> <p>In welcher Frequenz verkehren in der Regel die Züge/S-Bahnen an dieser Bahn-Station?</p> <p>Hinweis: Bitte geben Sie ggf. einen Schätzwert an.</p>
	<input type="checkbox"/> häufiger als alle 15 min (alle 1-15 min) (1) <input type="checkbox"/> mehrmals pro Stunde (2) <input type="checkbox"/> stündlich (3) <input type="checkbox"/> mehrmals pro Tag (4)

	<input type="checkbox"/> einmal pro Tag (5) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (6)
B062	<p>PROG: B045_3_1 _3_2 _3_3 = true</p> <p>In welcher Frequenz verkehren in der Regel die Straßenbahn-Linien an dieser Straßenbahn-Station, unabhängig von der Anzahl der Straßenbahn-Linien?</p> <p>Hinweis: Bitte geben Sie ggf. einen Schätzwert an.</p>
	<input type="checkbox"/> häufiger als alle 15 min (alle 1-15 min) (1) <input type="checkbox"/> mehrmals pro Stunde (2) <input type="checkbox"/> stündlich (3) <input type="checkbox"/> mehrmals pro Tag (4) <input type="checkbox"/> einmal pro Tag (5) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (6)
B070	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Ist aus Ihrer Sicht Ihre <u>Hauptstelle</u> für Ihre Kundinnen bzw. Kunden allgemein gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar?</p> <p>PROG: A005 = 2</p> <p>Ist aus Ihrer Sicht Ihre <u>Außenstelle</u> für Ihre Kundinnen bzw. Kunden allgemein gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar?</p>
	<input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nur teilweise, weil: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (2) <input type="checkbox"/> nein (3) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)
B080	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Wie barrierefrei gestaltet sich der Zugang zu Ihrer <u>Hauptstelle</u>?</p> <p>PROG: A005 = 2</p> <p>Wie barrierefrei gestaltet sich der Zugang zu Ihrer <u>Außenstelle</u>?</p>
	<p>Der Zugang ist ...</p> <input type="checkbox"/> für Personen mit Rollstuhl bzw. anderweitiger Gehbehinderung ohne Hilfe/Unterstützung von Dritten zugänglich (barrierefrei). (1) <input type="checkbox"/> für Personen mit Rollstuhl bzw. anderweitiger Gehbehinderung nur mit Unterstützung von Dritten zugänglich. (Absatz, Schwelle vorhanden, nicht barrierefrei) (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)

<p>B095</p>	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Wie sind die Öffnungszeiten Ihrer <u>Hauptstelle</u> <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation <u>vor der Corona-Pandemie</u>) gewesen? Unsere Hauptstelle war geöffnet ...</p> <p>Hinweis: Gemeint sind hier die Anzahl der Tage, in denen der Pflegestützpunkt für Publikumsverkehr geöffnet war, unabhängig von der Anzahl der Stunden.</p> <p>PROG: A005 = 2</p> <p>Wie sind die Öffnungszeiten Ihrer <u>Außenstelle</u> <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation <u>vor der Corona-Pandemie</u>) gewesen? Unsere Außenstelle war geöffnet ...</p> <p>Hinweis: Gemeint sind hier die Anzahl der Tage, in denen der Pflegestützpunkt für Publikumsverkehr geöffnet war, unabhängig von der Anzahl der Stunden.</p>
	<p><input type="checkbox"/> 1 Tag/Woche (1)</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Tage/Woche (2)</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Tage/Woche (3)</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Tage/Woche (4)</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Tage/Woche (5)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (6)</p>
<p>B105</p>	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Wie viele Stunden hatte Ihre <u>Hauptstelle</u> <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation <u>vor der Corona-Pandemie</u>) pro Woche geöffnet? Bitte geben Sie die Gesamtstundenzahl pro Woche an, die Ihre Hauptstelle <u>zuvor</u> geöffnet hatte.</p> <p>Hinweis: Gemeint ist hier die Gesamtstundenanzahl, in denen der Pflegestützpunkt für Publikumsverkehr geöffnet war.</p> <p>PROG: A005 = 2</p> <p>Wie viele Stunden hatte Ihre <u>Außenstelle</u> <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation <u>vor der Corona-Pandemie</u>) pro Woche geöffnet? Bitte geben Sie die Gesamtstundenzahl pro Woche an, die Ihre Außenstelle <u>zuvor</u> geöffnet hatte.</p> <p>Hinweis: Gemeint ist hier die Gesamtstundenanzahl, in denen der Pflegestützpunkt für Publikumsverkehr geöffnet war.</p>
	<p><input type="checkbox"/> Gesamtstundenzahl pro Woche: _____ (numerisch, zweistellig, eine Dezimalstelle erlaubt, Format xx,x, Freitext Pflicht) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (2)</p>

B107	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Haben sich die Öffnungszeiten Ihrer <u>Hauptstelle derzeit</u>, d. h. unter der Situation <u>der Corona-Pandemie</u>, verändert?</p> <p>Hinweis: Gemeint ist hier die Zeit, in denen die Hauptstelle für Publikumsverkehr geöffnet ist.</p> <p>PROG: A005 = 2</p> <p>Haben sich die Öffnungszeiten Ihrer <u>Außenstelle derzeit</u>, d. h. unter der Situation <u>der Corona-Pandemie</u>, verändert?</p> <p>Hinweis: Gemeint ist hier die Zeit, in denen die Außenstelle für Publikumsverkehr geöffnet ist.</p>
	<p><input type="checkbox"/> Ja, wir haben die Öffnungszeiten im Vergleich zur Situation vor der Corona-Pandemie <u>ausgeweitet</u>. (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, wir haben die Öffnungszeiten im Vergleich zur Situation vor der Corona-Pandemie <u>verringert</u>. (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, die Öffnungszeiten haben sich im Vergleich zur Situation vor der Corona-Pandemie <u>nicht verändert</u>. (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)</p>
B109	<p>PROG: A005 = 1 & B107 = 1 2</p> <p>Bitte geben Sie die Gesamtstundenanzahl an, die Ihre <u>Hauptstelle derzeit</u>, d. h. unter der Situation <u>der Corona-Pandemie</u>, für Publikumsverkehr geöffnet ist.</p> <p>PROG: A005 = 2 & B107 = 1 2</p> <p>Bitte geben Sie die Gesamtstundenanzahl an, die Ihre <u>Außenstelle derzeit</u>, d. h. unter der Situation <u>der Corona-Pandemie</u>, für Publikumsverkehr geöffnet ist.</p>
	<p><input type="checkbox"/> Gesamtstundenanzahl pro Woche: _____ (numerisch, zweistellig, eine Dezimalstelle erlaubt, Format xx,x, Freitext Pflicht) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (2)</p>
B110	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Haben Sie <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation <u>vor der Corona-Pandemie</u>) in Ihrer <u>Hauptstelle</u> Beratungen auch außerhalb der Öffnungszeiten durchgeführt?</p> <p>PROG: A005 = 2</p> <p>Haben Sie <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation <u>vor der Corona-Pandemie</u>) in Ihrer <u>Außenstelle</u> Beratungen auch außerhalb der Öffnungszeiten durchgeführt?</p>

	<input type="checkbox"/> Ja, es konnten <u>zuvor</u> Beratungstermine auch außerhalb der Öffnungszeiten vereinbart werden. (1) <input type="checkbox"/> Nein, Beratungen fanden nur während der Öffnungszeiten statt. (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
B122	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Haben sich die Beratungszeiten außerhalb der Öffnungszeiten <u>derzeit</u>, d. h. unter der Situation der <u>Corona-Pandemie</u>) in Ihrer <u>Hauptstelle</u> verändert?</p> <p>PROG: A005 = 2</p> <p>Haben sich die Beratungszeiten außerhalb der Öffnungszeiten <u>derzeit</u>, d. h. unter der Situation der <u>Corona-Pandemie</u>) in Ihrer <u>Außenstelle</u> verändert?</p>
	<input type="checkbox"/> Ja, wir haben die Beratungszeiten außerhalb der Öffnungszeiten im Vergleich zur Situation vor der Corona-Pandemie <u>ausgeweitet</u> . (1) <input type="checkbox"/> Ja, wir haben die Beratungszeiten außerhalb der Öffnungszeiten im Vergleich zur Situation vor der Corona-Pandemie <u>verringert</u> . (2) <input type="checkbox"/> Nein, die Beratungszeiten außerhalb der Öffnungszeiten haben sich im Vergleich zur Situation vor der Corona-Pandemie <u>nicht verändert</u> . (3) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)
B145	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Hatte Ihre <u>Hauptstelle</u> <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation <u>vor der Corona-Pandemie</u>) am Wochenende (Samstag und/oder Sonntag) geöffnet?</p> <p>Hinweis: Gemeint ist hier die Zeit, in denen die Hauptstelle für Publikumsverkehr geöffnet war.</p> <p>PROG: A005 = 2</p> <p>Hatte Ihre <u>Außenstelle</u> <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation <u>vor der Corona-Pandemie</u>) am Wochenende (Samstag und/oder Sonntag) geöffnet?</p> <p>Hinweis: Gemeint ist hier die Zeit, in denen die Außenstelle für Publikumsverkehr geöffnet war.</p>
	<input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
B147	<p>PROG: A005 = 1 & B145 = 1</p> <p>Wie viele Stunden pro Monat hatte Ihre <u>Hauptstelle</u> (im Durchschnitt) <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation <u>vor der Corona-Pandemie</u>) am Wochenende geöffnet?</p>

	<p>PROG: A005 =2 & B145 = 1</p> <p>Wie viele Stunden pro Monat hatte Ihre <u>Außenstelle</u> (im Durchschnitt) <u>zu vor</u> (gemeint ist hier die Situation <u>vor der Corona-Pandemie</u>) am <u>Wochenende</u> geöffnet?</p>
	<p><input type="checkbox"/> durchschnittliche Gesamtstundenzahl pro Monat: _____ (numerisch, dreistellig, eine Dezimalstelle erlaubt, Format xxx,x, Freitext Pflicht) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (2)</p>
B150	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Haben sich die <u>Öffnungszeiten</u> Ihrer <u>Hauptstelle</u> am <u>Wochenende</u> (<u>Samstag und/oder Sonntag</u>) <u>derzeit</u>, d. h. unter der Situation <u>der Corona-Pandemie</u>, <u>verändert</u>?</p> <p>Hinweis: Gemeint ist hier die Zeit, in denen die Hauptstelle am Wochenende für Publikumsverkehr geöffnet ist.</p> <p>PROG: A005 = 2</p> <p>Haben sich die <u>Öffnungszeiten</u> Ihrer <u>Außenstelle</u> am <u>Wochenende</u> (<u>Samstag und/oder Sonntag</u>) <u>derzeit</u>, d. h. unter der Situation <u>der Corona-Pandemie</u>, <u>verändert</u>?</p> <p>Hinweis: Gemeint ist hier die Zeit, in denen die Außenstelle am Wochenende für Publikumsverkehr geöffnet ist.</p>
	<p><input type="checkbox"/> Ja, wir haben die Öffnungszeiten im Vergleich zur Situation vor der Corona-Pandemie am Wochenende <u>ausgeweitet</u>. (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, wir haben die Öffnungszeiten im Vergleich zur Situation vor der Corona-Pandemie am Wochenende <u>verringert</u>. (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, die Öffnungszeiten haben sich im Vergleich zur Situation vor der Corona-Pandemie am Wochenende <u>nicht verändert</u>. (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)</p>
B155	<p>PROG: A005 = 1 & B107 = 1 2</p> <p>Bitte geben Sie die Gesamtstundenanzahl an, die Ihre <u>Hauptstelle</u> <u>derzeit</u>, d. h. unter der Situation <u>der Corona-Pandemie</u>, für Publikumsverkehr am <u>Wochenende</u> geöffnet ist.</p> <p>PROG: A005 = 2 & B107 = 1 2</p> <p>Bitte geben Sie die Gesamtstundenanzahl an, die Ihre <u>Außenstelle</u> <u>derzeit</u>, d. h. unter der Situation <u>der Corona-Pandemie</u>, für Publikumsverkehr geöffnet ist.</p>
	<p><input type="checkbox"/> durchschnittliche Gesamtstundenzahl pro Monat: _____ (numerisch, dreistellig, eine Dezimalstelle erlaubt, Format xxx,x, Freitext Pflicht) (1)</p>

	<input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (2)
B160	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>War eine persönliche Ansprechperson Ihrer <u>Hauptstelle zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation <u>vor der Corona-Pandemie</u>) außerhalb der Öffnungszeiten bzw. am Wochenende (Samstag und/oder Sonntag) telefonisch erreichbar (im Sinne eines Bereitschaftsdienstes)? (ein Anrufbeantworter ist hier nicht gemeint)</p> <p>PROG: A005 = 2</p> <p>War eine persönliche Ansprechperson Ihrer <u>Außenstelle zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation <u>vor der Corona-Pandemie</u>) außerhalb der Öffnungszeiten bzw. am Wochenende (Samstag und/oder Sonntag) telefonisch erreichbar (im Sinne eines Bereitschaftsdienstes)? (ein Anrufbeantworter ist hier nicht gemeint)</p> <p>PROG: Tabelle mit 4-stufiger Skala: (1) „ja“, (2) „nein“, (3) „Weiterleitung an eine Zentrale“, (4) „keine Angabe“</p>
_1	wochentags außerhalb der Öffnungszeiten
_2	Samstag
_3	Sonntag
B165	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Ist eine persönliche Ansprechperson Ihrer <u>Hauptstelle derzeit</u> (unter der Situation der Corona-Pandemie) am Wochenende (Samstag und/oder Sonntag) bzw. außerhalb der Öffnungszeiten telefonisch erreichbar (im Sinne eines Bereitschaftsdienstes)? (ein Anrufbeantworter ist hier nicht gemeint)</p> <p>PROG: A005 = 2</p> <p>Ist eine persönliche Ansprechperson Ihrer <u>Außenstelle derzeit</u> (unter der Situation der Corona-Pandemie) am Wochenende (Samstag und/oder Sonntag) bzw. außerhalb der Öffnungszeiten telefonisch erreichbar (im Sinne eines Bereitschaftsdienstes)? (ein Anrufbeantworter ist hier nicht gemeint)</p> <p>PROG: Tabelle mit 4-stufiger Skala: (1) „ja“, (2) „nein“, (3) „Weiterleitung an eine Zentrale“, (4) „keine Angabe“</p>
_1	wochentags außerhalb der Öffnungszeiten
_2	Samstag
_3	Sonntag
B170	PROG: A005 = 1

	<p>Wie regelmäßig bietet Ihre Hauptstelle <u>derzeit</u> (unter der Situation der Corona-Pandemie) (mobile) Außensprechstunden an (gemeint sind hier nicht die Außenstellen)?</p> <p>PROG: A005 = 2</p> <p>Wie regelmäßig bietet Ihre Außenstelle <u>derzeit</u> (unter der Situation der Corona-Pandemie) (mobile) Außensprechstunden an?</p>
	<p><input type="checkbox"/> in regelmäßigen Abständen (1)</p> <p><input type="checkbox"/> unregelmäßig (ab und zu) (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Wir bieten grundsätzlich keine (mobilen) Außensprechstunden an. (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)</p>
B175	<p>PROG: B170 = 1 2</p> <p>Bitte geben Sie die Anzahl der Stunden pro Monat an, die Sie <u>derzeit</u> (unter der Situation der Corona-Pandemie) (mobile) Außensprechstunden anbieten:</p>
	<p><input type="checkbox"/> Anzahl der Stunden pro Monat: _____ (numerisch, zweistellig, eine Dezimalstelle, Freitext Pflicht) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (2)</p>
B180	<p>PROG: A005 = 1 & B170 = 1 2 4</p> <p>Wie regelmäßig hat Ihre <u>Hauptstelle zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation vor der Corona-Pandemie) (mobile) Außensprechstunden angeboten (gemeint sind hier nicht die Außenstellen)?</p> <p>PROG: A005 = 2 & B170 = 1 2 4</p> <p>Wie regelmäßig hat Ihre <u>Außenstelle zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation vor der Corona-Pandemie) (mobile) Außensprechstunden angeboten?</p>
	<p><input type="checkbox"/> in regelmäßigen Abständen (1)</p> <p><input type="checkbox"/> unregelmäßig (ab und zu) (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Wir haben zuvor keine (mobilen) Außensprechstunden angeboten. (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)</p>
B185	<p>PROG: B180 = 1 2</p> <p>Bitte geben Sie die Anzahl der Stunden pro Monat an, die Sie <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation vor der Corona-Pandemie) (mobile) Außensprechstunden angeboten haben:</p>
	<p><input type="checkbox"/> Anzahl der Stunden pro Monat: _____ (numerisch, zweistellig, eine Dezimalstelle, Freitext Pflicht) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (2)</p>
B190	<p>PROG: B170 = 1 2</p>

	<p>In welcher Form bietet Ihre Stelle <u>derzeit</u> (unter der Situation der Corona-Pandemie) Außensprechstunden an?</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	an einem festen Ort
_2	mobil (an variierenden Orten)
_3	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
B195	<p>PROG: B180 = 1 2</p> <p>In welcher Form hat Ihre Stelle <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation <u>vor</u> der Corona-Pandemie) Außensprechstunden angeboten?</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	an einem festen Ort
_2	mobil (an variierenden Orten)
_3	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
B200	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Bitte geben Sie an, inwieweit Ihrer Einschätzung nach die folgenden Aussagen auf Ihre <u>Hauptstelle</u> zutreffen:</p> <p>PROG: A005 = 2</p> <p>Bitte geben Sie an, inwieweit Ihrer Einschätzung nach die folgenden Aussagen auf Ihre <u>Außenstelle</u> zutreffen:</p> <p>PROG: Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „trifft überhaupt nicht zu“; (2) „trifft eher nicht zu“; (3) „teils-teils“; (4) „trifft eher zu“; (5) „trifft voll und ganz zu“; (6) „keine Angabe“</p>
_1	Die Öffnungszeiten unseres Pflegestützpunktes/unsere Außenstelle(n) reichen aus, um den Beratungsbedarf in unserer Region zu decken.
_2	Die telefonische Erreichbarkeit unseres Pflegestützpunktes/unsere Außenstelle(n) ist ausreichend.
B205	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Wie viele Räume hat Ihre <u>Hauptstelle</u>?</p> <p>PROG: A005 = 2</p> <p>Wie viele Räume hat Ihre <u>Außenstelle</u>?</p>
	<input type="checkbox"/> 1 (1) <input type="checkbox"/> 2 (2) <input type="checkbox"/> 3 (3)

	<input type="checkbox"/> 4 (4) <input type="checkbox"/> 5 (5) <input type="checkbox"/> mehr als 5 Räume, und zwar: _____ (numerisch, keine Dezimalstelle, Freitext Pflicht) (6) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (7)
B210	<p>PROG: A005 = 1 & B205 = 1 2 3 4 5 6</p> <p>Teilt sich Ihre <u>Hauptstelle</u> die Räumlichkeiten mit einer anderen Institution oder einem anderen Akteur?</p> <p>PROG: A005 = 2 & B205 = 1 2 3 4 5 6</p> <p>Teilt sich Ihre <u>Außenstelle</u> die Räumlichkeiten mit einer anderen Institution oder einem anderen Akteur?</p>
	<input type="checkbox"/> Ja, Bitte nennen: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten (3)

3. Öffentlichkeitsarbeit und Bekanntheit

Thema 3: Öffentlichkeitsarbeit und Bekanntheit	
Nun würden wir gerne mehr über die Nutzung verschiedener Mittel im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit erfahren.	
C005	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Hat Ihre <u>Hauptstelle</u> die folgenden Mittel der Öffentlichkeitsarbeit genutzt, um das Beratungsangebot in der Öffentlichkeit und bei relevanten Akteuren bekannt zu machen?</p> <p>PROG: A005 = 2</p> <p>Hat Ihre <u>Außenstelle</u> die folgenden Mittel der Öffentlichkeitsarbeit genutzt, um das Beratungsangebot in der Öffentlichkeit und bei relevanten Akteuren bekannt zu machen?</p> <p>PROG: Tabelle mit 3-stufiger Skala: (1) „ja“; (2) „nein“; (3) „keine Angabe“</p>
<u>_1</u>	Informationsveranstaltungen/„Info-Tour“/Stände auf Konferenzen
<u>_2</u>	Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren in der Bevölkerung
<u>_3</u>	Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren bei niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzten
<u>_4</u>	Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren in Krankenhäusern
<u>_5</u>	Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren bei Pflegediensten
<u>_6</u>	Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren bei Beratungsstellen (u. a. zu Demenz, für Menschen mit Behinderungen)

_7	Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren bei weiteren relevanten Akteuren (z. B. Seniorenbegegnungsstätten, Selbsthilfegruppen, körpernahe Dienstleistungen (mobile Friseure, Podologen o. ä.)
_8	eigene Website im Internet (nicht gemeint ist hier die Website www.pflegestuetzpunkte-brandenburg.de)
_9	Anbringen von Werbung im öffentlichen Raum (z. B. Plakate, Werbung in öffentlichen Verkehrsmitteln)
_10	persönliches Vorstellen bei niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzten
_11	persönliches Vorstellen bei Krankenhäusern
_12	persönliches Vorstellen bei Pflegediensten
_13	persönliches Vorstellen bei Beratungsstellen (u. a. zu Demenz, für Menschen mit Behinderungen)
_14	persönliches Vorstellen bei weiteren relevanten Akteuren (z. B. Seniorenbegegnungsstätten, Selbsthilfegruppen, körpernahe Dienstleistungen (mobile Friseure, Podologen o. ä.)
_15	Veröffentlichungen/Anzeigen von Beiträgen in Presse/Rundfunk/Fernsehen/Internet
_16	Vorträge/Vortragsreihen
_17	Andere Mittel/Maßnahmen, und zwar ____ (alphanumerisch, Freitext optional)
C010	<p>PROG: A005 = 1 & [ANY(C005_1 THRU C005_12) = 1]</p> <p>In der Folge zeigen wir Ihnen noch einmal die Mittel der Öffentlichkeitsarbeit, die Ihre <u>Hauptstelle</u> bereits genutzt hat: Inwiefern haben die genutzten Mittel Ihrer Meinung nach die Bekanntheit des Beratungsangebots Ihrer Hauptstelle erhöht?</p> <p>PROG: A005 = 2 & [ANY(C005_1 THRU C005_12) = 1]</p> <p>In der Folge zeigen wir Ihnen noch einmal die Mittel der Öffentlichkeitsarbeit, die Ihre <u>Außenstelle</u> bereits genutzt hat: Inwiefern haben die genutzten Mittel Ihrer Meinung nach die Bekanntheit des Beratungsangebots Ihrer Außenstelle erhöht?</p> <p>PROG: Tabelle mit 5-stufiger Skala: (1) „gar nicht“; (2) „etwas“; (3) „deutlich“; (4) „stark“; (5) „keine Angabe“</p>
_1	<p>PROG: C005_1 = 1</p> <p>Informationsveranstaltungen/„Info-Tour“/Stände auf Konferenzen</p>
_2	<p>PROG: C005_2 = 1</p> <p>Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren in der Bevölkerung</p>
_3	<p>PROG: C005_3 = 1</p>

	Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren bei niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzten
_4	PROG: C005_4 = 1 Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren in Krankenhäusern
_5	PROG: C005_5 = 1 Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren bei Pflegediensten
_6	PROG: C005_6 = 1 Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren bei Beratungsstellen (u. a. zu Demenz, für Menschen mit Behinderungen)
_7	PROG: C005_7 = 1 Verteilen von Flyern und Informationsbroschüren bei weiteren relevanten Akteuren (z. B. Seniorenbegegnungsstätten, Selbsthilfegruppen, körpernahe Dienstleistungen (mobile Friseure, Podologen)o. ä.)
_8	PROG: C005_8 = 1 eigene Website im Internet (nicht gemeint ist hier die Website www.pflegestuetzpunkte-brandenburg.de)
_9	PROG: C005_9 = 1 Anbringen von Werbung im öffentlichen Raum (z. B. Plakate, Werbung in öffentlichen Verkehrsmitteln)
_10	PROG: C005_10 = 1 persönliches Vorstellen bei niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzten
_11	PROG: C005_11 = 1 persönliches Vorstellen bei Krankenhäusern
_12	PROG: C005_12 = 1 persönliches Vorstellen bei Pflegediensten
_13	PROG: C005_13 = 1 persönliches Vorstellen bei Beratungsstellen (u. a. zu Demenz, für Menschen mit Behinderungen)
_14	PROG: C005_14 = 1 persönliches Vorstellen bei weiteren relevanten Akteuren Selbsthilfegruppen, körpernahe Dienstleistungen (mobile Friseure, Podologen o. ä.)
_15	PROG: C005_15 = 1 Veröffentlichung von Beiträgen in Presse/Rundfunk/Fernsehen/Internet
C015	PROG: [ANY(C005_1 THRU C005_16) = 2] THEN

	<p>Bitte geben Sie an, warum Sie insgesamt einzelne Mittel der Öffentlichkeitsarbeit nicht genutzt haben, um das Beratungsangebot Ihrer Stelle bekannt zu machen:</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	keine bzw. nicht ausreichende finanzielle Mittel
_2	keine bzw. nicht ausreichende zeitliche Ressourcen
_3	keine bzw. nicht ausreichende personelle Ressourcen
_4	Die eingesetzten Mittel der Öffentlichkeitsarbeit sind aus unserer Sicht bereits ausreichend.
_5	Andere Gründe, und zwar ____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_6	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
C020	<p>PROG: A005 = 1</p> <p>Bitte schätzen Sie ein, wie häufig Ratsuchende über Hinweise durch die folgenden Akteure zu Ihrer <u>Hauptstelle</u> finden, um sich beraten zu lassen:</p> <p>PROG: A005 = 2</p> <p>Bitte schätzen Sie ein, wie häufig Ratsuchende über Hinweise durch die folgenden Akteure zu Ihrer <u>Außenstelle</u> finden, um sich beraten zu lassen:</p> <p>PROG: Tabelle mit 5-stufiger Skala: (1) „nie/selten“; (2) „manchmal“; (3) „häufig“; (4) „keine Angabe“; (5) „Akteur in der Region nicht vorhanden“</p>
_1	Personen im sozialen Umfeld der pflegebedürftigen Personen (z. B. Angehörige, Freunde, Bekannte, Nachbarinnen bzw. Nachbarn, andere pflegebedürftige Personen)
_2	Pflegeberater/innen bzw. Beschäftigte der Kranken-/Pflegekassen
_3	Pflegeberater/innen von externen Dienstleistern (z. B. SpectrumK, Medical-Contact AG, WDS care; E.P.S. - Experten Pflege Service GmbH)
_4	selbstständig arbeitende Pflegeberater/innen (nicht von externen Dienstleistern)
_5	Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK, SMD)
_6	andere Pflegestützpunkte
_7	ambulante Pflegedienste
_8	(teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen
_9	Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag
_10	Krankenhäuser/Kliniken (z. B. Sozialdienste/Entlassmanagement)
_11	Haus- und Fachärzte/innen

_12	Einrichtungen der Altenhilfe (z. B. Beratungsangebote für ältere Menschen, Seniorenbüros)
_13	Leistungserbringer der Eingliederungshilfe
_14	Kostenträger der Eingliederungshilfe
_15	Selbsthilfegruppen/-vereine
_16	Beratungsstellen/Organisationen für Menschen mit Migrationshintergrund
_17	ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)
_18	Betreuungsbehörden
_19	Rechtliche Betreuer/innen, Betreuungsverein
_20	Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe
_21	sozialpsychiatrischer Dienst
_22	andere kommunale Beratungsstellen (nicht Pflegestützpunkte), und zwar: ____ (alphanumerisch, Freitext optional)
_23	andere Akteure, und zwar: ____ (alphanumerisch, Freitext optional)
C025	PROG: A005 = 1 Wer ist verantwortlich für die Öffentlichkeitsarbeit im Pflegestützpunkt?
	<input type="checkbox"/> Alle im Pflegestützpunkt tätigen Personen sind verantwortlich. (1) <input type="checkbox"/> Für diese Aufgabe gibt es eine verantwortliche Person im Pflegestützpunkt. (2) <input type="checkbox"/> Die Verantwortlichkeit für die Öffentlichkeitsarbeit liegt bei einer anderen Person/Stelle, und zwar: ____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (3) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)

4. Netzwerkarbeit und Vernetzungsstrukturen

Thema 4: Netzwerkarbeit und Vernetzungsstrukturen	
Nun würden wir gerne mehr über die Strukturen der Vernetzungsarbeit in Pflegestützpunkt erfahren.	
D005	Haben Sie im Pflegestützpunkt (Haupt- oder Außenstelle) für Ihr Einzugsgebiet eine oder mehrere Vereinbarungen zur Zusammenarbeit bei der Beratung geschlossen?
	<input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
D010	PROG: D005 = 1 Um was für Vereinbarungen handelt es sich dabei?

	PROG: Mehrfachauswahl
_1	Vereinbarung mit kommunalen Stellen, und zwar: ____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_2	Vereinbarung mit Kranken- oder Pflegekassen, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_3	Vereinbarung mit Krankenhäusern, und zwar: ____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_4	andere Vereinbarungen, und zwar mit: _____ alphanumerisch, Freitext Pflicht)
D015	Wie ist die Zusammenarbeit mit der privaten Kranken- und Pflegeversicherung geregelt?
	<input type="checkbox"/> Es liegt eine Vereinbarung/konkrete Absprache hierzu vor. (1) <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (2) <input type="checkbox"/> Mir sind hierzu keine Regelungen bekannt. (3)
D020	Gibt es einen Pflegekreis bzw. Pflegekreise in Ihrer Region?
	<input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Bisher noch nicht, dies ist aber geplant. (2) <input type="checkbox"/> Nein (3) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)
D025	PROG: D020 = 1 2 Haben Sie als Pflegestützpunkt diesen Pflegekreis bzw. diese Pflegekreise initiiert?
	<input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Teilweise haben wir diese initiiert und teilweise sind/werden wir nur an diesen beteiligt. (2) <input type="checkbox"/> Wir sind an dem Pflegekreis bzw. den Pflegekreisen nur beteiligt. (3) <input type="checkbox"/> Bisher noch nicht, dies ist aber geplant. (4) <input type="checkbox"/> Nein (5) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (6)
D032	PROG: D025 = 1 2 4 Welches Ziel verfolgen Sie mit der Initiierung eines Pflegekreises bzw. mehrerer Pflegekreise?
	<input type="checkbox"/> Bitte nennen: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (2)

D035	<p>PROG: D025 = 1 2 4</p> <p>Wer ist zuständig/verantwortlich für die Koordination des Pflegekreises bzw. der Pflegekreise?</p>
	<p><input type="checkbox"/> Der Pflegestützpunkt selbst ist zuständig/verantwortlich. (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Andere Akteure als der Pflegestützpunkt, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann/darf der Pflegestützpunkt nicht. (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (5)</p>
D040	<p>Hat Ihr Pflegestützpunkt weitere regionale Netzwerke initiiert?</p>
	<p><input type="checkbox"/> Ja, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Bisher noch nicht, dies ist aber geplant, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)</p>
D042	<p>PROG: D040 = 1 2</p> <p>Welches Ziel verfolgt dieses Netzwerk bzw. verfolgen diese Netzwerke?</p>
	<p><input type="checkbox"/> Bitte nennen: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (2)</p>
D045	<p>PROG: D040 = 1 2</p> <p>Wer ist zuständig/verantwortlich für die Koordination dieses Netzwerks bzw. dieser Netzwerke?</p>
	<p><input type="checkbox"/> Der Pflegestützpunkt selbst ist zuständig/verantwortlich. (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Andere Akteure als der Pflegestützpunkt, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (3)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann/darf der Pflegestützpunkt nicht. (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (5)</p>
D050	<p>Wie werden Versorgungsbedarfe oder regionale Versorgungslücken in Ihrem Pflegestützpunkt erfasst bzw. dokumentiert?</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	Wir können dies in unserem Dokumentationssystem elektronisch zentral erfassen.
_2	Wir dokumentieren dies papierbasiert.

_3	Anders, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_4	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
D055	Wie werden Versorgungsbedarfe oder Versorgungslücken an Verantwortliche zurückgemeldet? PROG: Mehrfachauswahl
_1	Dies wird aus unserem Dokumentationssystem heraus direkt an die Verantwortlichen geleitet/übermittelt.
_2	Die Information wird an das Lenkungs-/Steuergremium übermittelt.
_3	Die Information wird an das Landesgremium übermittelt.
_4	Dazu findet ein regelmäßiger Austausch mit dem/der Sozialplaner/in statt.
_5	Dazu findet ein regelmäßiger Austausch mit anderen Personen statt. Und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_6	Das kann ich nicht beantworten. (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
D060	PROG: A005 = 1 Wer ist verantwortlich für die Netzwerkarbeit im Pflegestützpunkt?
	<input type="checkbox"/> Alle im Pflegestützpunkt tätigen Personen sind verantwortlich. (1) <input type="checkbox"/> Für diese Aufgabe gibt es eine verantwortliche Person im Pflegestützpunkt. (2) <input type="checkbox"/> Die Verantwortlichkeit für die Netzwerkarbeit liegt bei einer anderen Person/Stelle, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext optional) (3) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)

5. Qualitätssicherung

Thema 5: Qualitätssicherung	
Nun würden wir gern mehr über Maßnahmen und Strukturen zur Qualitätssicherung im Pflegestützpunkt erfahren.	
E005	PROG: A005 = 1 Haben Sie für Ihren Pflegestützpunkt ein QM-Handbuch?
	<input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
E010	PROG: E005 = 1

	Haben alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegestützpunktes Zugang zum QM-Handbuch?
	<input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
E015	PROG: A005 = 1 Wer ist für die Qualitätssicherung (u. a. auch für die Pflege und Verbreitung der Inhalte des QM-Handbuches) verantwortlich?
	<input type="checkbox"/> Jede Mitarbeiterin/jeder Mitarbeiter im Pflegestützpunkt ist verantwortlich. (1) <input type="checkbox"/> Keiner der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter im Pflegestützpunkt ist dafür verantwortlich. (2) <input type="checkbox"/> Der Arbeitgeber ist dafür verantwortlich. (3) <input type="checkbox"/> Die QM-Beauftragte im Pflegestützpunkt ist verantwortlich. (4) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (5)
E020	PROG: A005 = 1 Werden <u>derzeit</u> (unter der Situation der Corona-Pandemie) im Pflegestützpunkt Qualitätszirkel durchgeführt?
	<input type="checkbox"/> Ja, regelmäßig (1) <input type="checkbox"/> Ja, unregelmäßig (2) <input type="checkbox"/> Nein (3) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)
E025	PROG: E020 = 1 2 Wie häufig werden die Qualitätszirkel <u>derzeit</u> (unter der Situation der Corona-Pandemie) durchgeführt?
	<input type="checkbox"/> in etwa _____ Mal pro im Monat (numerisch, 1-5, keine Dezimalstelle, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (2)
E030	PROG: A005 = 1 Wurden <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation vor der Corona-Pandemie) im Pflegestützpunkt Qualitätszirkel durchgeführt?
	<input type="checkbox"/> Ja, regelmäßig (1) <input type="checkbox"/> Ja, unregelmäßig (2) <input type="checkbox"/> Nein (3)

	<input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (4)
E035	PROG: E030 = 1 2 Wie häufig wurden die Qualitätszirkel <u>zuvor</u> (gemeint ist hier die Situation vor der Corona-Pandemie) durchgeführt?
	<input type="checkbox"/> in etwa _____ Mal pro im Monat (numerisch, 1-5, keine Dezimalstelle, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (2)
E040	PROG: A005 = 1 Nutzen Sie im Pflegestützpunkt eine einheitliche Dokumentationssoftware?
	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> Nein (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)
E040	PROG: E040 = 1 Wer entwickelt die Software inhaltlich weiter?
	<input type="checkbox"/> Bitte nennen: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> Die Software wird nicht weiterentwickelt. (2) <input type="checkbox"/> Das kann ich nicht beantworten. (3)

6. Abschluss

Thema 6: Abschluss der Befragung	
	Sie haben das Ende der Befragung nun erreicht!
F005	PROG: Frage optional Gibt es noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten? Bitte hier eintragen:
	PROG: Freitextfeld
	Wir danken Ihnen ganz herzlich für Ihre Unterstützung und Zeit! Sie können den Fragebogen jetzt abschicken und die Seite dann schließen.

PDF-Druck ermöglichen

A8 Online Befragung der regionalen Akteure

Startseite

Herzlich Willkommen zur Befragung zur Evaluation der Arbeit der Pflegestützpunkte in Brandenburg!

Das IGES Institut wurde mit dieser wissenschaftlichen Evaluation der Arbeit der Pflegestützpunkte vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV) beauftragt. In diesem Rahmen werden, neben einer Online-Befragung von Pflegeberaterinnen und -beratern, Sozialberaterinnen und -beratern und anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Pflegestützpunkte in Brandenburg, auch die regionalen Akteure befragt. Dabei werden unter anderem Vertreterinnen und Vertreter von:

- pflegerelevanten Beratungsstellen,
- stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen,
- Seniorenvertretungen, der Selbsthilfe/Ehrenamt und regionale Netzwerke,
- (Fach-) Ärzte- und Ärztinnen,
- Kliniken und Apotheken,
- Kranken- und Pflegekassen sowie
- kommunale Stellen, wie bspw. Sozial- und Gesundheitsämter, befragt.

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig – genauere Hinweise zum Datenschutz entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung [[PROG: Datenschutzerklärung verlinken](#)].

Die Auswertung der Ergebnisse erfolgt unter Einhaltung aller Datenschutzbestimmungen. Es werden keinerlei personenbezogene Erhebungen bzw. Auswertungen einzelner Akteure vorgenommen oder berichtet. Die Ergebnisse werden ausschließlich aggregiert berichtet.

Sie können die **Befragung ohne Passwort, durch einen Klick auf den grünen Button, beginnen**. Auf der nächsten Seite wird Ihnen ein Passwort (4 Buchstaben) angezeigt. **Bitte notieren Sie sich dieses Passwort**, um ggf. nach einer Unterbrechung die Befragung fortführen zu können. Im weiteren Verlauf der Befragung wird Ihnen dieses Passwort auch auf jeder Seite in der Fußzeile angezeigt.

[PROG: Eingabefenster Passwort](#)

Passwort: _____

[Befragungszeitraum: 01.02.2021 – 23.02.2021](#)

Kontakt

[PROG: Folgenden Text für den Kontakt auf Startseite nutzen](#)

Claudia Pflug; Tel.: 030 230809454; claudia.pflug@iges.com

Einleitung

Willkommen zur Befragung der regionalen Akteure!

Im Rahmen dieser Evaluation werden relevante regionale Akteure im Umfeld der jeweiligen Pflegestützpunkte des Landes Brandenburg befragt. Wir möchten dabei von Ihnen

u. a. mehr über die Bekanntheit, die Zusammenarbeit sowie die Erreichbarkeit der Pflegestützpunkte erfahren. Bitte beantworten Sie die Befragung auch wenn Sie bisher keine Erfahrungen mit Pflegestützpunkten hatten.

Der Fragebogen umfasst folgende optionale Themenbereiche:

1. Allgemeine Angaben
2. Bekanntheit der Pflegestützpunkte
3. Erreichbarkeit und Inanspruchnahme
4. Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt
5. Einschätzung der Beratungsergebnisse
6. Abschluss

Die Beantwortung des Fragebogens kann maximal bis zu 15 min in Anspruch nehmen.

Die Auswertung erfolgt anonym und unter strengster Beachtung des Datenschutzes sowie unter Einhaltung aller Datenschutzbestimmungen. Es werden keinerlei Auswertungen zu einzelnen regionalen Akteuren vorgenommen oder berichtet.

Sie können die Befragung jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt durch Eingabe des Ihnen angezeigten Passworts wieder aufnehmen.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, um unsere Fragen zu beantworten!

[PROG: Datum und Zeitstempel erfassen](#)

Befragung

Allgemeine Angaben

Thema 1: Allgemeine Angaben	
Zunächst bitten wir Sie, einige allgemeine Angaben zu machen.	
A005	Welcher Akteursgruppe gehören Sie an?
	<input type="checkbox"/> Kreisverwaltung/Stadtverwaltung (z. B. Sozial-/Gesundheitsamt, Betreuungsbehörde, etc.) (1)
	<input type="checkbox"/> Krankenkasse/Pflegekasse (2)
	<input type="checkbox"/> Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK, SMD) (3)
	<input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung (teil- oder vollstationär) (4)
	<input type="checkbox"/> ambulanter Pflegedienst/Sozialstation (5)
	<input type="checkbox"/> alternative/besondere Wohnformen (z. B. ambulant betreute Wohngruppen, Betreutes Wohnen, Wohnen mit Service) (6)
	<input type="checkbox"/> Krankenhaus/Rehabilitations-Klinik (7)
	<input type="checkbox"/> Hausärztinnen und -ärzte (Allgemeinmedizin) (8)
	<input type="checkbox"/> (niedergelassene) Fachärztinnen und -ärzte (9)
	<input type="checkbox"/> Therapeutinnen und Therapeuten (Physio-/Ergo-/Logo-/Psychotherapie) (10)

	<input type="checkbox"/> Apotheke/Sanitätshaus (11) <input type="checkbox"/> Seniorenbegegnungsstätte/Seniorenbüro (12) <input type="checkbox"/> Seniorenvertretung/-beirat/-beauftragte/r (13) <input type="checkbox"/> Behindertenvertretung/-beirat/-beauftragte/r (14) <input type="checkbox"/> Selbsthilfegruppen/-vereine/bürgerschaftliches Engagement/Ehrenamt (einschl. Mehrgenerationenhäuser) (15) <input type="checkbox"/> Anbieter der Altenhilfe (16) <input type="checkbox"/> Leistungserbringer der Eingliederungshilfe (17) <input type="checkbox"/> Betreuungsbüro/-verein (18) <input type="checkbox"/> Beratungsstelle, mit Schwerpunkt: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (19) <input type="checkbox"/> Angebot zur Unterstützung im Alltag (AUA) (20) <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (21) <input type="checkbox"/> keine Angabe (22)
A010	In welchem Landkreis bzw. in welcher kreisfreien Stadt sind Sie (primär) ansässig?
	<input type="checkbox"/> Brandenburg an der Havel (krfr. St.) (1) <input type="checkbox"/> Cottbus (krfr. St.) (2) <input type="checkbox"/> Frankfurt (Oder) (krfr. St.) (3) <input type="checkbox"/> Potsdam (krfr. St.) (4) <input type="checkbox"/> Barnim (Lk) (5) <input type="checkbox"/> Dahme-Spreewald (Lk) (6) <input type="checkbox"/> Elbe-Elster (Lk) (7) <input type="checkbox"/> Havelland (Lk) (8) <input type="checkbox"/> Märkisch-Oderland (Lk) (9) <input type="checkbox"/> Oberhavel (Lk) (10) <input type="checkbox"/> Oberspreewald-Lausitz (Lk) (11) <input type="checkbox"/> Oder-Spree (Lk) (12) <input type="checkbox"/> Ostprignitz-Ruppin (Lk) (13) <input type="checkbox"/> Potsdam-Mittelmark (Lk) (14) <input type="checkbox"/> Prignitz (Lk) (15) <input type="checkbox"/> Spree-Neiße (Lk) (16)

	<input type="checkbox"/> Teltow-Fläming (Lk) (17) <input type="checkbox"/> Uckermark (Lk) (18)
A015	PROG: IF ANY [A010 = 5 – A010 = 18] In welcher Gemeinde sind Sie (primär) ansässig? Hinweis: Diese Angabe dient ausschließlich der anschließenden Auswertung nach städtisch bzw. ländlich geprägten Regionen.
	PROG: entsprechende Auswahl der Gemeinden
A020	Sind Sie nur in Ihrem Kreis tätig?
	<input type="checkbox"/> Ja (1) <input type="checkbox"/> Nein, ich bin in mehreren Kreisen tätig. (2) <input type="checkbox"/> Nein, ich bin in ganz Brandenburg tätig. (3) <input type="checkbox"/> Nein, ich bin bundesweit tätig. (4) <input type="checkbox"/> keine Angabe (5)

Bekanntheit der Pflegestützpunkte

Thema 2: Bekanntheit der Pflegestützpunkte	
Im folgenden Abschnitt würden wir gerne mehr über den Bekanntheitsgrad der Pflegestützpunkte sowie deren Angebote erfahren.	
B001	Bitte geben Sie an, ob Ihnen die Institution Pflegestützpunkt im Allgemeinen bekannt ist.
	<input type="checkbox"/> Ja, mir ist bekannt, dass es Pflegestützpunkte im Land Brandenburg gibt. (1) <input type="checkbox"/> Nein, ich kenne die Institution Pflegestützpunkt nicht (2) (PROG: EXIT → Fragebogen hier beenden und nur noch F015)
B003	PROG: B001 = 1
	Wie weit entfernt ist der nächstgelegene Pflegestützpunkt vom (Haupt-) Standort Ihrer Institution?
	Der nächstgelegene Pflegestützpunkt ist ... <input type="checkbox"/> im gleichen Haus. (1) <input type="checkbox"/> fußläufig erreichbar (bis zu 1 km entfernt). (2) <input type="checkbox"/> nicht mehr fußläufig erreichbar, Entfernung beträgt ca.: _____ (km). (3) (numerisch, 0 – 999, Freitext optional) <input type="checkbox"/> Ich weiß nicht, wo sich der nächstgelegene Pflegestützpunkt befindet. (4) <input type="checkbox"/> keine Angabe (5)

B005	<p>PROG: B001 = 1</p> <p>Bitte geben Sie an, inwieweit Ihnen <u>allgemein</u> das Beratungsangebot, die Aufgaben oder sonstige Angebote der Pflegestützpunkte <u>in Ihrer Region</u> bekannt sind.</p>
	<p>Das Angebot bzw. die Aufgaben sind mir im Allgemeinen ...</p> <p><input type="checkbox"/> sehr gut bekannt. (1)</p> <p><input type="checkbox"/> gut bekannt. (2)</p> <p><input type="checkbox"/> teilweise bekannt. (3)</p> <p><input type="checkbox"/> kaum bekannt. (4)</p> <p><input type="checkbox"/> nicht bekannt. (5)</p> <p><input type="checkbox"/> keine Angabe (6)</p>
B015	<p>PROG: B001 = 1 & B005 = 1 2 3 4</p> <p>Wie bekannt ist, Ihrer Einschätzung nach, der Pflegestützpunkt in Ihrer Region bei <u>Personen mit (potenziellem) Beratungsbedarf</u>?</p>
	<p>Die Bekanntheit ist ...</p> <p><input type="checkbox"/> gering. (1)</p> <p><input type="checkbox"/> eher gering (2)</p> <p><input type="checkbox"/> mittelmäßig. (3)</p> <p><input type="checkbox"/> eher hoch (4)</p> <p><input type="checkbox"/> hoch. (5)</p> <p><input type="checkbox"/> keine Angabe (6)</p>
B020	<p>PROG: PROG: B001 = 1 & B005 = 1 2</p> <p>Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen zum Beratungsangebot rund um das Thema <u>Pflege in Ihrer Region</u> zutreffen.</p> <p>Hinweis: Falls Sie regionsübergreifend tätig sind, beziehen Sie Ihre Antworten bitte auf die Region, in der Sie Ihren Standort haben.</p> <p>PROG: Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „trifft überhaupt nicht zu“; (2) „trifft eher nicht zu“; (3) „teils-teils“; (4) „trifft eher zu“; (5) „trifft voll und ganz zu“; (6) „keine Angabe“</p>
_1	<p>In der Region ist das Angebot des Pflegestützpunktes für Ratsuchende gut sichtbar und leicht zu finden.</p>
_2	<p>Die Leistungen des Pflegestützpunktes sind für Ratsuchende transparent.</p>
_3	<p>Für Ratsuchende gibt es in der Region noch weitere, mit dem Pflegestützpunkt vergleichbare Anlaufstellen/Angebote.</p>

_4	Das Beratungsangebot zum Thema Pflege in der Region reicht aus, um den vorhandenen Beratungsbedarf zu decken.
_5	Die unterschiedlichen Beratungsmöglichkeiten zum Thema Pflege in der Region ergänzen sich.
_6	Die Akteure mit Beratungsangebot zum Thema Pflege in der Region sind gut miteinander vernetzt.

Erreichbarkeit und Inanspruchnahme

<p>PROG: B001 = 1</p> <p>Thema 3: Erreichbarkeit und Inanspruchnahme</p> <p>Im folgenden Abschnitt würden wir gerne mehr über die Erreichbarkeit und Inanspruchnahme der Beratung in Pflegestützpunkten sowie Beratungsbedarfe in Ihrer Region erfahren.</p>	
C002	<p>PROG: B001 = 1</p> <p>Wie gut erreichbar ist, Ihrer Ansicht nach, der Pflegestützpunkt in Ihrer Region im Allgemeinen (insb. Öffnungszeiten, telefonische Erreichbarkeit bzw. per E-Mail)?</p>
	<p>Die Erreichbarkeit ist...</p> <p><input type="checkbox"/> gut. (1)</p> <p><input type="checkbox"/> zum Teil nicht ausreichend. (2)</p> <p><input type="checkbox"/> schlecht. (3)</p> <p><input type="checkbox"/> keine Angabe (4)</p>
C005	<p>PROG: B001 = 1 & B005 = 1 2</p> <p>Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen zur Erreichbarkeit des Pflegestützpunktes in Ihrer Region zutreffen.</p> <p>Hinweis: Falls Sie regionsübergreifend tätig sind, beziehen Sie Ihre Antworten bitte auf die Region, in der Sie Ihren Standort haben.</p> <p>PROG: Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „trifft überhaupt nicht zu“; (2) „trifft eher nicht zu“; (3) „teils-teils“; (4) „trifft eher zu“; (5) „trifft voll und ganz zu“; (6) „keine Angabe“</p>
_1	Der Pflegestützpunkt ist telefonisch gut erreichbar.
_2	Die Öffnungszeiten des Pflegestützpunktes sind kundenorientiert (auch für berufstätige Angehörige).
_3	Auch außerhalb der Öffnungszeiten ist es möglich, Nachrichten und Anliegen zu hinterlassen bzw. schriftlich Kontakt aufzunehmen.

_4	Bislang wurden Anliegen und hinterlassene Nachrichten aus meiner/unsere Sicht zeitnah bearbeitet und Rückmeldung gegeben.
_5	Der Pflegestützpunkt ist aus meiner/unsere Sicht insgesamt gut für Ratsuchende zu erreichen.
C010	<p>PROG: B001 = 1 & B005 = 1 2</p> <p>Bitte geben Sie an, inwieweit sich die Erreichbarkeit des Pflegestützpunktes, im Vergleich zur Situation vor der Corona-Pandemie, in Ihrer Region verändert hat.</p> <p>PROG: Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „deutlich verbessert“; (2) „eher verbessert“; (3) „nicht verändert“; (4) „eher verschlechtert“; (5) „deutlich verschlechtert“; (6) „keine Angabe“</p>
_1	telefonische Erreichbarkeit, auch Anrufbeantworter
_2	persönliche Erreichbarkeit vor Ort im Pflegestützpunkt
_3	schriftliche Erreichbarkeit via Email, Post etc.
C015	<p>PROG: B001 = 1</p> <p>Wie hoch ist, Ihrer Einschätzung nach, der Beratungsbedarf zum Thema Pflege in Ihrer Region?</p>
	<p>Der Beratungsbedarf ist ...</p> <p><input type="checkbox"/> gering. (1)</p> <p><input type="checkbox"/> eher gering. (2)</p> <p><input type="checkbox"/> mäßig. (3)</p> <p><input type="checkbox"/> eher hoch. (4)</p> <p><input type="checkbox"/> hoch. (5)</p> <p><input type="checkbox"/> keine Angabe (6)</p>
C020	<p>PROG: B001 = 1 & B005 = 1 2</p> <p>Was sind Ihrer Kenntnis nach die häufigsten Gründe, warum Ratsuchende das Angebot des Pflegestützpunktes in Ihrer Region in Anspruch nehmen? (Bitte wählen Sie maximal drei Gründe aus)</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	... weil Fragen zu den Leistungen der Pflegekasse bestehen.
_2	... weil Fragen zur Finanzierung der Versorgung (über die Leistungen der Pflegekasse hinaus) bestehen.
_3	... weil Unterstützung bei Anträgen/Formularen oder Widersprüchen benötigt wird.
_4	... weil Hilfe bei der Auswahl von Hilfsmitteln benötigt wird.

_5	... weil Fragen zur Organisation der Pflege bestehen.
_6	... weil pflegende Angehörige Unterstützung benötigen.
_7 weil Hilfe bei der Suche nach einem Pflegedienst/einer Pflegeeinrichtung benötigt wird.
_8	... andere Gründe, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_9	keine Angabe (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
C025	<p>PROG: B001 = 1 & B005 = 1 2</p> <p>Was sind Ihrer Kenntnis nach die häufigsten Gründe, warum Ratsuchende das Angebot des Pflegestützpunktes in Ihrer Region nicht in Anspruch nehmen? (Bitte wählen Sie maximal drei Gründe aus)</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	... weil sie eine andere (Pflege-)Beratung erhalten haben, bei der alle Fragen geklärt wurden.
_2	... weil sie nicht wussten, dass es dieses Angebot gibt.
_3	... weil sie nicht wussten, was sie bei einer Beratung im Pflegestützpunkt erwartet.
_4	... weil sie nicht wussten, an wen sie sich wenden müssen, um dieses Angebot in Anspruch zu nehmen.
_5	... weil die Erreichbarkeit des Pflegestützpunktes zu umständlich war.
_6	... weil unter den angegebenen Kontaktmöglichkeiten des Pflegestützpunktes häufig niemand erreichbar ist.
_7	... weil die angebotenen Termine zeitlich nicht passen (z. B. aufgrund von Berufstätigkeit des pflegenden Angehörigen).
_8	... aufgrund schlechter Erfahrungen anderer Personen mit der Beratung im Pflegestützpunkt.
_9	... weil die Sorge bestand, im Pflegestützpunkt nicht neutral beraten zu werden.
_10	... weil die Sorge bestand, dass die Beratung im Pflegestützpunkt etwas kosten würde.
_11	... andere Gründe, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_12	keine Angabe (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
C030	<p>PROG: B001 = 1 & B005 = 1 2 3</p> <p>Können, aus Ihrer Sicht, die Beratungsbedarfe folgender Zielgruppen von Pflegestützpunkten erfüllt werden?</p>

	PROG: Tabelle mit 5-stufiger Skala: (1) „ja“; (2) „teils-teils“; (3) „nein“; (4) „nicht zutreffend, dafür gibt es andere spezialisierte Stellen“ (5) „keine Angabe“
_1	Menschen mit demenziellen Erkrankungen (oder deren Angehörige)
_2	Menschen mit psychischen Erkrankungen (oder deren Angehörige)
_3	Angehörige pflegebedürftiger Kinder oder Jugendlicher
_4	Menschen mit Migrationshintergrund (oder deren Angehörige)
_5	Menschen mit Behinderung (oder deren Angehörige)
C032	PROG: B001 = 1 & B005 = 1 2 3 & ANY [C030_X_2 X_3] = true Warum können aus Ihrer Sicht die Beratungsbedarfe der genannten Zielgruppe(n) nicht oder nur zum Teil erfüllt werden?
	_____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
C035	PROG: B001 = 1 & B005 = 1 2 3 Können, aus Ihrer Sicht, die Beratungsbedarfe zu folgenden Themenbereichen von Pflegestützpunkten erfüllt werden? PROG: Tabelle mit 5-stufiger Skala: (1) „ja“; (2) „teils-teils“; (3) „nein“; (4) „nicht zutreffend, dafür gibt es andere spezialisierte Stellen“ (5) „keine Angabe“
_1	Wohnen/wohnumfeldverbessernde Maßnahmen
_2	Angebote zur Unterstützung im Alltag (AUA)
C037	PROG: B001 = 1 & B005 = 1 2 3 & ANY [C035_X_2 X_3] = true Warum können aus Ihrer Sicht die Beratungsbedarfe des genannten Themenbereichs bzw. der Themenbereiche nicht oder nur zum Teil erfüllt werden?
	_____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)

Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt

	PROG: B001 = 1 & B005 !=5 Thema 4: Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt Im folgenden Abschnitt würden wir gerne mehr über Ihre Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt in Ihrer Region erfahren.
D005	PROG: B001 = 1 & B005 !=5 Verweisen Sie Ratsuchende an den Pflegestützpunkt <u>in Ihrer Region</u>? Hinweis: Falls Sie regionsübergreifend tätig sind, beziehen Sie Ihre Antwort bitte auf die Region, in der Sie Ihren Standort haben.

	<input type="checkbox"/> in der Regel ja (1) <input type="checkbox"/> nur in Einzelfällen (2) <input type="checkbox"/> nein (3) <input type="checkbox"/> dies ist in meiner Tätigkeit nicht notwendig/relevant (4) <input type="checkbox"/> keine Angabe (5)
D010	PROG: B001 = 1 & B005 !=5 & D005 = 2 3 Warum verweisen Sie Ratsuchende nicht bzw. nur in Einzelfällen an den Pflegestützpunkt? PROG: Mehrfachauswahl
_1	Meist kann ich/können wir die Fragen der Ratsuchenden beantworten.
_2	Der nächstgelegene Pflegestützpunkt ist zu weit entfernt.
_3	Der Pflegestützpunkt verfügt nicht über die passenden Beratungsangebote.
_4	Die Ratsuchenden lehnen das Angebot überwiegend ab.
_5	Mir fehlen Informationsmaterialien zum Pflegestützpunkt (z. B. Flyer), die ich den Ratsuchenden mitgeben kann.
_6	Ich verweise die Ratsuchenden an die zuständige Pflegekasse.
_7	Sonstige Gründe, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_8	keine Angabe (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
D015	PROG: B001 = 1 & B005 !=5 & D005 = 1 2 Gibt es bestimmte Personengruppen, die Sie grundsätzlich nicht an den Pflegestützpunkt verweisen?
	<input type="checkbox"/> ja, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> nein (2) <input type="checkbox"/> keine Angabe (3)
D020	PROG: B001 = 1 & B005 = 1 2 3 6 Arbeiten Sie mit einem Pflegestützpunkt in Ihrer Region zusammen? Hinweis: Falls Sie regionsübergreifend tätig sind, beziehen Sie Ihre Antwort bitte auf die Region, in der Sie Ihren Standort haben.
	<input type="checkbox"/> ja, regelmäßig (1) <input type="checkbox"/> ja, ab und zu (2) <input type="checkbox"/> nein (3) <input type="checkbox"/> dies ist in meiner Tätigkeit nicht notwendig/relevant (4) <input type="checkbox"/> keine Angabe (5)

D025	<p>PROG: B001 = 1 & B005 = 1 2 3 6 & D020 = 1 2</p> <p>In welchen Fällen arbeiten Sie mit dem Pflegestützpunkt zusammen?</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	im Rahmen der Netzwerkarbeit
_2	im Rahmen des Überleitungs-/Entlassmanagements
_3	im Rahmen des Fallmanagements
_4	im Rahmen der Organisation der Versorgung von Pflegebedürftigen
_5	im Rahmen gemeinsamer Projekte, und zwar: _____ (PROG: alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_6	Sonstiges, und zwar: _____ (PROG: alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_7	keine Angabe (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
D030	<p>PROG: B001 = 1 & B005 = 1 2 3 6 & D020 = 1 2</p> <p>Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen zur Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt bzw. einzelnen Mitarbeitenden des Pflegestützpunktes.</p> <p>PROG: Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „trifft überhaupt nicht zu“; (2) „trifft eher nicht zu“; (3) „teils-teils“; (4) „trifft eher zu“; (5) „trifft voll und ganz zu“; (6) „keine Angabe“</p>
_1	Der Austausch mit dem Pflegestützpunkt bzw. einzelnen Mitarbeitenden auf informellem Wege (Telefonate, persönliche Treffen) findet regelmäßig statt.
_2	Organisierte persönliche Treffen (z. B. in Arbeitsgruppen/-kreisen, Netzwerktreffen, Gremien) mit dem Pflegestützpunkt bzw. einzelnen Mitarbeitenden finden regelmäßig statt.
_3	Der Pflegestützpunkt bzw. einzelnen Mitarbeitende treten proaktiv mit mir/uns in Kontakt.
_4	Die Initiative zum Austausch geht eher von mir/uns aus.
_5	Ratsuchende werden durch den Pflegestützpunkt bzw. einzelne Mitarbeitende direkt an mich/uns weiter vermittelt.
_6	Meine/unsere Anfragen werden von dem Pflegestützpunkt bzw. einzelnen Mitarbeitenden i. d. R. zeitnah beantwortet.
_7	Die Mitarbeitenden des Pflegestützpunktes sind mir bekannt und ich habe eine feste Ansprechperson.
_8	In der Regel ist die Zusammenarbeit und Kooperation mit dem Pflegestützpunkt und den Mitarbeitenden gut.
_9	Aufgrund der Corona-Pandemie hat sich die Qualität der Zusammenarbeit verbessert.
D035	<p>PROG: B001 = 1 & B005 = 1 2 3 6 & D020 = 1 2</p>

	Gibt es für die Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt Verträge oder schriftliche Vereinbarungen?
	<input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2) <input type="checkbox"/> keine Angabe (3)
D037	PROG: B001 = 1 & B005 = 1 2 3 6 & D020 = 1 2 & D035 = 1 Bitte geben Sie <u>kurz und stichpunktartig</u> allgemein an, a) welche(n) Themenbereich(e) bzw. Inhalt(e) der bzw. die Verträge oder schriftlichen Vereinbarungen abdecken und b) wer die jeweiligen Partner sind:
	a) Themenbereich(e) bzw. Inhalt(e): _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
	b) Partner: _____ (alphanumerisch, Freitext optional)
D040	PROG: B001 = 1 & B005 = 1 2 3 6 & D020 = 3 4 Sie haben angegeben nicht mit dem Pflegestützpunkt zusammenzuarbeiten bzw. dies in Ihrer Tätigkeit bislang nicht relevant war: Wäre eine Zusammenarbeit aus Ihrer Sicht jedoch (zukünftig) erforderlich?
	<input type="checkbox"/> ja, weil: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> nein, weil: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (2) <input type="checkbox"/> keine Angabe (3)
D050	PROG: B001 = 1 & B005 = 1 2 3 6 Bitte bewerten Sie die Entwicklung der folgenden Aspekte seit Etablierung des Pflegestützpunktes <u>in Ihrer Region</u>. Hinweis: Falls Sie regionsübergreifend tätig sind, beziehen Sie Ihre Antworten bitte auf die Region, in der Sie Ihren Standort haben. Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „hat sich verschlechtert“; (2) „kaum verändert“; (3) „hat sich etwas verbessert“; (4) „hat sich deutlich verbessert“; (5) „lief bereits vor Etablierung des PSP sehr gut“; (6) „keine Angabe“
_1	Deckung des Beratungsbedarfes der Bevölkerung
_2	Sicherstellung der Organisation der Versorgung pflegebedürftiger Personen
_3	Beratungssituation zur Aufrechterhaltung der ambulanten Versorgung (z. B. zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen, Angebote zur Unterstützung im Alltag)
_4	Kenntnis zu Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige
_5	Kenntnis über gesetzliche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

_6	Beratungssituation zur Bewältigung der Pflegesituation für spezielle Zielgruppen (z. B. Menschen mit demenziellen Erkrankungen)
_7	organisierte Nachsorge nach Klinikaufenthalten für pflegebedürftige Personen
_8	<u>fallbezogener Informationsaustausch</u> zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern (Ärztinnen/Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Pflegediensten, Heil- und Hilfsmittelerbringer)
_9	<u>interprofessionelle Zusammenarbeit</u> zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern (Ärztinnen/Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Pflegediensten, Heil- und Hilfsmittelerbringer)
_10	Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zur Aktivierung bürgerschaftlichen Engagements in Pflege und Betreuung
_11	regionale Vernetzung zwischen unterschiedlichen Akteursgruppen (z. B. Leistungserbringer, Leistungsempfänger, Ehrenamt, kommunale Stellen, etc.)
D055	PROG: B001 = 1 & B005 = 1 2 3 6 Gibt es weitere Entwicklungen in der pflegerischen Versorgung (Pflege und Betreuung sowie Unterstützung im Alltag), an denen der Pflegestützpunkt in Ihrer Region maßgeblich mitgewirkt hat?
	<input type="checkbox"/> ja, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht) (1) <input type="checkbox"/> nein (2) <input type="checkbox"/> keine Angabe (3)

Einschätzung der Beratungsergebnisse

PROG: B001 = 1 Thema 5: Einschätzung der Beratungsergebnisse In diesem Abschnitt würden wir gerne Ihre Einschätzung der Beratungsergebnisse in Zusammenhang mit dem Pflegestützpunkt in Ihrer Region erfahren.	
E002	PROG: B001 = 1 Haben Sie Kenntnis oder Rückmeldung von Ratsuchenden hinsichtlich der Beratungsergebnisse der Pflegestützpunkte?
	<input type="checkbox"/> ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2)
E005	PROG: B001 = 1 & E002 = 1 Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Punkte auf die Beratung im Pflegestützpunkt in Ihrer Region zutreffen.

	<p>Hinweis: Falls Sie regionsübergreifend tätig sind, beziehen Sie Ihre Antworten bitte auf die Region, in der Sie Ihren Standort haben.</p> <p>PROG: Antworten in eine Tabelle mit 6-stufiger Skala: (1) „trifft überhaupt nicht zu“; (2) „trifft eher nicht zu“, (3) „teils-teils“; (4) „trifft eher zu“; (5) „trifft voll und ganz zu“; (6) „keine Angabe“</p>
_1	Ratsuchende sind überwiegend mit dem Ergebnis der Beratung zufrieden.
_2	Das Beratungsergebnis ist für die Ratsuchenden hilfreich.
_3	Ratsuchende wenden sich nach einem Beratungsgespräch im Pflegestützpunkt mit Nachfragen oftmals an mich/uns.
_4	Ratsuchende sind manchmal mit den Informationen, die sie im Pflegestützpunkt erhalten, überfordert.
_5	Ratsuchende erhalten in den Beratungsgesprächen im Pflegestützpunkt einen Überblick über die für sie wichtigen regionalen Angebote.

Abschluss

<p>PROG: B001 = 1 & B005 = 1 2 3 4 6</p> <p>Thema 6: Abschluss der Befragung</p> <p>Abschließend möchten wir gerne von Ihnen wissen, welche Anregungen bzw. Wünsche Sie zur Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte in verschiedenen Bereichen haben.</p>	
F005	<p>PROG: B001 = 1 & B005 = 1 2 3 4 6</p> <p>Was könnte Ihrer Meinung nach in Hinblick auf die Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte und deren Angebote verbessert werden?</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	Es muss nichts verbessert werden. (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
_2	Mehr Information, zum Angebot der Pflegestützpunkte.
_3	Verbesserung der Erreichbarkeit des Pflegestützpunktes.
_4	Es sollten mehr Hausbesuche angeboten werden (unabhängig von der Pandemie-Situation).
_5	Das Beratungsangebot der Pflegestützpunkte sollte in anderen/mehreren Sprachen vorhanden sein. Bitte nennen: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_6	Die Mitarbeitenden sollten mehr Fachkenntnisse/Kompetenzen/Wissen in folgenden Bereichen haben: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)

_7	Der Pflegestützpunkt sollte besser über lokale Angebote informiert sein (z. B. Angebote für pflegende Angehörige und spezielle Zielgruppen, Pflegedienste, Pflegeeinrichtungen).
_9	etwas Anderes sollte verbessert werden, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
_10	keine Angabe (PROG: kann nur einzeln angekreuzt werden)
F010	<p>PROG: B001 = 1 & B005 = 1 2 3 4 6 & F005_3 = true</p> <p>Sie haben die Verbesserung der Erreichbarkeit des Pflegestützpunktes als Weiterentwicklungspotenzial angegeben. Bitte konkretisieren Sie Ihre Angabe hinsichtlich der folgenden Punkte:</p> <p>PROG: Mehrfachauswahl</p>
_1	mit öffentlichen Verkehrsmitteln/Parkplätze
_2	barrierefreier Zugang
_3	Ausbau der Öffnungszeiten
_4	Ausbau der Kontaktmöglichkeiten außerhalb der Öffnungszeiten (telefonisch, Email)
_5	Etablierung und Ausbau der Online-Formate (z. B. Beratung über Videochats)
_6	Sonstiges, und zwar: _____ (alphanumerisch, Freitext Pflicht)
F015	Gibt es noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten? Bitte hier eintragen:
	_____ (alphanumerisch, Freitext optional)
	<p>Wir danken Ihnen ganz herzlich für Ihre Unterstützung und Zeit!</p> <p>Sie können den Fragebogen jetzt abschicken und die Seite dann schließen.</p>

PDF-Druck ermöglichen

A9 Fragebogen der Nutzerinnen und Nutzer

Liebe Nutzerinnen und Nutzer der Beratung in den Pflegestützpunkten,

das IGES Institut wurde vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (kurz: MSGIV) damit beauftragt, die Arbeit der Pflegestützpunkte im Land Brandenburg zu untersuchen.

Deshalb möchten wir gern Ihre Meinung als Ratsuchende zur Beratung in den Pflegestützpunkten erfahren und hoffen auf Ihre Unterstützung.

Wir möchten Sie herzlich dazu einladen, an unserer Befragung teilzunehmen, bei der es um **Ihre persönliche Erfahrung mit der Beratung in Pflegestützpunkten** geht.

Bitte füllen Sie den anliegenden **Fragebogen** aus. Die Beantwortung wird **etwa 15 bis 20 Minuten** in Anspruch nehmen. Gehen Sie bitte den ganzen Fragebogen bis zum Ende durch.

Ihre Teilnahme an der Befragung ist **freiwillig**. Es entstehen Ihnen **keine** Nachteile, wenn Sie den Fragebogen nicht ausfüllen. Die Befragung findet **anonym** statt. Es ist kein Rückschluss auf Ihre Person oder Ihre Beraterin bzw. Ihr Berater möglich. Ihre Antworten werden **anonym** und gemäß den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen ausgewertet.

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen per Post (mit dem beigefügten frankierten Rückumschlag), E-Mail oder Fax **bis spätestens 23.04.2021** an untenstehende Kontaktdaten.

IGES Institut GmbH

Projekt Pflegestützpunkte Brandenburg

Fax: 030 230 809 11

Friedrichstraße 180

E-Mail: pflgebefragung@iges.com

D-10117 Berlin

Bei Fragen können Sie unser Projektteam telefonisch erreichen unter:

030 230 809 459

[Mo-Fr 9 bis 14 Uhr]

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Dr. Elisabeth Hahnel vom IGES Institut

[Projektleitung]

Bitte beachten Sie: Der Fragebogen richtet sich an die Person, die eine Beratung im Pflegestützpunkt in Anspruch genommen hat. Dies kann die pflegebedürftige Person selbst sein oder ein/e Angehörige/r. Die pflegebedürftige Person kann den Fragebogen alleine oder gemeinsam mit einer anderen Person ausfüllen bzw. ihn komplett von einer anderen Person ausfüllen lassen.

A. Allgemeine Angaben

A1 In welchem Jahr wurde die pflegebedürftige Person geboren (bzw. die Person, für die die Beratung in Anspruch genommen wurde)?

Im Jahr: _____

A2 Welchen Pflegegrad hat die pflegebedürftige Person?

- Pflegegrad 1 Pflegegrad 2 Pflegegrad 3 Pflegegrad 4
 Pflegegrad 5 (noch) keinen weiß ich nicht

A3 Ist Deutsch die Muttersprache der pflegebedürftigen Person?

- ja nein, die Muttersprache ist: _____

A4 Durch welche Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen besteht für die pflegebedürftige Person Hilfe- und Unterstützungsbedarf?

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an.

- körperliche Beeinträchtigung/Erkrankung psychische Erkrankung
 geistige Beeinträchtigung (z. B. Demenz) Seh- oder Hörbeeinträchtigung
 andere Beeinträchtigung/Erkrankung, und zwar:

A5 Wer füllt diesen Fragebogen aus?

- die pflegebedürftige Person **alleine**
 die pflegebedürftige Person mit **Unterstützung** durch eine weitere Person
 eine andere Person hat das Ausfüllen des Fragebogens vollständig **übernommen**

A6 Wo haben Sie die Beratung in Anspruch genommen?

Bitte den Landkreis/kreisfreie Stadt eintragen: _____

Bitte den Pflegestützpunkt eintragen: _____

A. Kenntnis und Anliegen der Beratung im Pflegestützpunkt**B1 Woher wussten Sie, dass es das Angebot einer Beratung im Pflegestützpunkt gibt?**

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an.

Ich wusste von dem Angebot durch:

- die Kranken- oder Pflegekasse
- einen Pflegestützpunkt
- eine Beratungsstelle (nicht Pflegestützpunkt)
- eine kommunale Anlaufstelle (z. B. Sozialhilfe, Eingliederungshilfe)
- eine Pflegeeinrichtung oder einen Pflegedienst
- den Gutachter/die Gutachterin, der/die den Pflegegrad ermittelt hat (MDK)
- meinen Haus- oder Facharzt/meine Haus- oder Fachärztin
- das Krankenhaus oder eine Klinik
- einen Arbeitgeber oder eine Veranstaltung im Unternehmen
- eine Selbsthilfeorganisation/ Seniorenbegegnungsstätten oder ähnliches
- Werbung (nicht von Kranken-/Pflegekasse; z. B. TV, Zeitung, Internet)
- Angehörige, Freund/in, Nachbarschaft
- Sonstiges, und zwar: _____

B2 Weshalb haben Sie die Beratung in Anspruch genommen?

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an.

Informationen zu Leistungen

- Wir/Ich hatte/n **Fragen zu den Leistungen der Pflegekasse.**
- Wir/Ich hatte/n **Fragen zu sozialen Leistungen (Hilfe zur Pflege).**
- Wir/Ich hatte/n **Fragen zu anderen Leistungen, nämlich** _____
- Wir/Ich benötigte/n **Hilfe bei der Auswahl von Hilfsmitteln (z. B. Rollator).**
- Wir/Ich benötigte/n **Hilfe bei der Suche nach einem Pflegedienst/Pflegeeinrichtung.**

Unterstützung bei Anträgen/Formularen

- Wir/Ich benötigte/en Hilfe bei **Formularen/Anträgen der Pflegekassen.**
- Wir/Ich benötigte/en Hilfe bei **Formularen/Anträgen anderer Institutionen.**
- Wir/Ich hatte/n **Fragen zum Pflegegrad-Bescheid (inkl. Ablehnung oder Widerspruch) oder (MDK-)Gutachten.**

Fortsetzung auf der nächsten Seite

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Fortsetzung: Persönliche Einschätzung der letzten Beratung im Pflegestützpunkt						
C5 Für die Beratung stand ausreichend Zeit zur Verfügung.						
trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	nicht notwendig/ nicht zutreffend	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C6 Ich/Wir wusste/n nach dem Beratungsgespräch genau, was als Nächstes zu tun ist .						
trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	nicht notwendig/ nicht zutreffend	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C7 Die Beraterin bzw. der Berater konnte uns/mir direkt die richtigen Anlaufstellen für unsere/meine Fragen und Anliegen nennen.						
trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	nicht notwendig/ nicht zutreffend	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C8 Durch die Beratung hat sich mein Wissen über Leistungen der Pflegekasse und sonstige Unterstützungsmöglichkeiten deutlich verbessert .						
trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	nicht notwendig/ nicht zutreffend	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C9 Die Beraterin bzw. der Berater ist auf alle unsere Fragen und Wünsche eingegangen.						
trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	nicht notwendig/ nicht zutreffend	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C10 Bei Entscheidungen, die wir hinsichtlich bestimmter Maßnahmen nicht treffen konnten, wurden wir durch die Beraterin bzw. den Berater aktiv unterstützt .						
trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	nicht notwendig/ nicht zutreffend	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C11 Die Beraterin bzw. der Berater sorgt dafür , dass die besprochenen Maßnahmen (z. B. Pflegedienst finden, Tagespflege organisieren etc.) umgesetzt werden.						

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	nicht notwendig/ nicht zutreffend
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Fortsetzung: Persönliche Einschätzung der letzten Beratung im Pflegestützpunkt						
C12	Die Beraterin bzw. der Berater hat den Kontakt zu den an der Umsetzung der besprochenen Maßnahmen relevanten Stellen hergestellt oder wird dies noch tun.					
	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	nicht notwendig/ nicht zutreffend
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C13	Die Beraterin bzw. der Berater hat sich bei mir/uns erkundigt , ob die Umsetzung der besprochenen Maßnahmen funktioniert hat oder ob es Probleme gab.					
	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	nicht notwendig/ nicht zutreffend
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C14	Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Beratung?					
	ganz und gar nicht zufriede- den	eher nicht zu- frieden	teils/teils	eher zufrieden	voll und ganz zu- frieden	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. Verbesserungsvorschläge						
D1	Was könnte Ihrer Meinung nach bei der Beratung in Pflegestützpunkten verbessert werden?					
	<i>Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an.</i>					
	<u><i>Kenntnis, Erreichbarkeit, Rahmenbedingungen</i></u>					
	<input type="checkbox"/> mehr Information , dass es das Angebot einer Pflege- bzw. Sozialberatung gibt					
	<input type="checkbox"/> bessere Erreichbarkeit des Pflegestützpunktes (z. B. telefonische Erreichbarkeit)					
	<input type="checkbox"/> bessere Erreichbarkeit des Pflegestützpunktes (z. B. Anbindung mit ÖPNV, Parkplätze, Barrierefreiheit)					
	<input type="checkbox"/> es sollte immer derselbe/dieselbe Berater/in für mich zuständig sein					
	<input type="checkbox"/> es sollten mehr Hausbesuche angeboten werden					
	<input type="checkbox"/> das Beratungsangebot sollte in anderen/mehreren Sprachen vorhanden sein					
	<u><i>Beratungsinhalte und Qualifikation der Berater/innen</i></u>					

- der/die **Berater/in** sollte **besser über lokale Angebote informiert** sein (z. B. Angebote für pflegende Angehörige, Pflegedienste, Pflegeeinrichtungen, Anlaufstellen für spezielle Gruppen (z. B. pflegebedürftige Kinder, Demenz))

Fortsetzung auf der nächsten Seite

Kommunikation im Beratungsgespräch

- bessere **Erklärungen** im Beratungsgespräch (z. B. verständlichere Sprache)
- bessere **Kommunikation** mit dem/der Berater/in (z. B. mehr auf die Bedürfnisse der Ratsuchenden eingehen, eine angenehmere Atmosphäre schaffen, sich mehr Zeit nehmen)
- klarere **Strukturierung des Beratungsgesprächs** (z. B. Benennung von Verantwortlichkeiten (Wer macht was?) und Prioritäten (Was muss zuerst gemacht werden?))
- etwas Anderes sollte verbessert werden, und zwar:
- _____
- _____
- es muss **nichts verbessert** werden

G. Abschluss

G2 Gibt es noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten?

Bitte beachten Sie: Wir können **keine Informationen an die Kranken- oder Pflegekasse** weiterleiten. Bei Fragen zur Pflegeversicherung nehmen Sie bitte Kontakt zur Ihrer zuständigen Pflegekasse auf. Vielen Dank!

Sofern Sie uns noch etwas mitteilen möchten, bitte hier eintragen:

Vielen herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Bitte senden Sie nun den Fragebogen an uns zurück.

Literaturverzeichnis

- Amt für Statistik Berlin/Brandenburg (2020): Statistischer Bericht. Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen im Land Brandenburg 2019.
- Amt für Statistik Berlin/Brandenburg (2019): Statistischer Bericht. Bevölkerung der kreisfreien Städte und Landkreise im Land Brandenburg 2019. https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/regionalstatistiken/r-gesamt_neu.asp?Ptyp=410&Sageb=12015&creg=BBB&anzwer=6 [Abruf am: 27. Oktober 2020].
- Amt für Statistik Berlin/Brandenburg (2018): Statistischer Bericht. Tabellenteil der Bevölkerungsvorausberechnung für das Land Brandenburg 2017 bis 2030. <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/> [Abruf am: 27. Oktober 2020].
- AOK Rheinland-Pfalz/Saarland (o. J.): AOK Rheinland-Pfalz Saarland geht neue Wege. <https://www.aok.de/pk/rps/inhalt/aok-rheinland-pfalz-saarland-geht-neue-wege/> [Abruf am: 27. Oktober 2020].
- Behrens J, Fleischer S, Lehmann Y & Berg A (2013): Brandenburger Fachkräftestudie Pflege. https://service.brandenburg.de/media_fast/667/Abschlussbericht_zur_Fachkr%C3%A4ftestudie_Pflege.pdf [Abruf am: 20. April 2021].
- Braeseke G, Pflug C & Beikirch E (2018): Studie zur Erfüllung der Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben sowie der Qualitätssicherung in Pflegestützpunkten. Berlin: BMG [Bundesministerium für Gesundheit]. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege/details.html?bmg%5bpubid%5d=3294> [Abruf am: 18. August 2020].
- Büscher A (2020): Bedarfslagen in der häuslichen Pflege. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg.): Pflege-Report 2020. Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung. Springer: Berlin. S. 55-63.
- Deutscher Bundestag D (2015): Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz-PSGII).
- Eisfeld B & Kraemer U (2018): § 7a Pflegeberatung. In: Kraemer U & Plantholz M: Sozialgesetzbuch XI Soziale Pflegeversicherung: Lehr- und Praxiskommentar. Baden-Baden.
- Engstler H, Alcántara A, Luitjens M & Klaus D (2019): German Ageing Survey. Deutscher Alterssurvey (DEAS): Documentation of instruments and variables 1996 – 2017. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA). Forschungsdatenzentrum (FZD-DZA). DOI: 10.5156/DEAS.1996-2017.D.002.
-

- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2020): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Bundesinstitut für Berufsbildung.
- GKV-Spitzenverband (2011): Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI.
- Kochskämper S (2018): IW-Report 33/18. Die Entwicklung der Pflegefallzahlen in den Bundesländern. Eine Simulation bis 2035. Köln. https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Report/PDF/2018/IW-Report_33_2018_Pflegefallzahlen.pdf [Abruf am: 05. August 2020].
- k.o.s. GmbH (2020): Zusatzqualifizierung PFLEGE 4.0. Ergebnisse. <https://digitalekompetenzenpflege.de/ergebnisse/> [Abruf am: 27. Oktober 2020].
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MASGFF) (2017): Pressemeldung: Golze. Herausforderungen in der Pflege rechtzeitig erkannt – Pflege im Quartier zentraler Ansatz.
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration & Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV) (2019): Pflegedossiers: Daten und Fakten zur Pflege im Land Brandenburg.
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration & Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV) (2021): Pressemitteilung: Pakt für Pflege: Förderrichtlinie tritt in Kraft.
- Pressestelle Landkreise Elbe-Elster (2019): Pressemitteilung: „Netzwerk Pflege Elbe-Elster“ bildet Pflegekreise. Herzberg (Elster): Pressestelle Landkreis Elbe-Elster. https://www.lkee.de/Quickmenu/Startseite/Press-PI-Netzwerk-Pflege-Elbe-Elster-bildet-Pflegekreise.php?object=tx_2112.1&ModID=7&FID=2112.3455.1#:~:text=Durch%20die%20Gr%C3%BCndung%20des%20Pflegekreises,im%20gesamten%20Landkreis%20zu%20schaffen [Abruf am: 12. Oktober 2020].
- Räker M, Schwinger A, Klauber J (2020): Was leisten ambulante Pflegehaushalte? Eine Befragung zu Eigenleistungen und finanziellen Aufwänden. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg.): Pflege-Report 2020. Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung. Springer: Berlin. S. 65-94.
- Reichert M (2016): Mobile Hilfe direkt vor Ort, in: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2016) Zukunftswerkstatt Demenz, Berlin. S. 76 - 78.
- Rothgang H & Müller R (2018): Pflegereport 2018. Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 12. BARMER (Hrsg.).
-

- Schwarzer R & Jerusalem M (1995): Generalized Self-Efficacy scale. In: Weinman J, Wright S & Johnston M: Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs. Windsor, United Kingdom: NFER-NELSON, 35-37.
- SPD, CDU & Bündnis 90/Die Grünen (2019): Ein neues Kapitel für Brandenburg. Zusammenhalt Nachhaltigkeit Sicherheit. Gemeinsamer Koalitionsvertrag von SPD, CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Potsdam. https://www.brandenburg.de/media/bb1.a.3833.de/Koalitionsvertrag_Endfassung.pdf [Abruf am: 19. April 2021].
- Statistisches Bundesamt (2020a): Pflegestatistik - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse.
- Statistisches Bundesamt (2020b): Pflegestatistik - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse.
- VR Bank Südpfalz (o. J.): VR-SISy: Persönliche Serviceberatung in Echtzeit per Video. <https://www.vrbank-suedpfalz.de/ihre-bank/filialen-ansprechpartner/vr-service-interaktiv.html> [Abruf am 27. Oktober 2020].
- Wolff JK, Pflug C, Rellecke J, Rieckhoff S, Dehl T & Nolting H-D (2020): Evaluation der Pflegeberatung und Pflegeberatungsstrukturen gemäß § 7a Absatz 9 SGB XI. Berlin: GKV-Spitzenverband. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/pflegeberatung/20200331_IGES_Evaluation_Pflegeberatung_Abschlussbericht.pdf [Abruf am: 29. April 2021].
-



IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin
www.iges.com