

PFLEGESTÜTZPUNKTE AUS DER NUTZERPERSPEKTIVE | Ergebnisse einer wissenschaftlichen Begleitung in Mecklenburg-Vorpommern

Stefan Schmidt; Steffi Kraehmer

Zusammenfassung | In Mecklenburg-Vorpommern wurden im Zeitraum von 2011 bis 2015 insgesamt 14 Pflegestützpunkte (PSP) errichtet. Die hier vorgestellte Studie untersuchte, wie Nutzerinnen und Nutzer von PSP deren Arbeit erleben und wie zufrieden sie damit sind. Die Ergebnisse belegen die Zufriedenheit eines Großteils der Befragten. Pflegestützpunkte werden als wichtige Anlaufstellen bei Hilfe- und Pflegebedarfen wahrgenommen.

Abstract | From 2011 to 2015, fourteen care support points (CSP) were established in the German federal state Mecklenburg-Western Pomerania. In a study, it was examined how clients experience the counsellors' work and how content they are with it. The results show that most of the respondents are very content and that CSP are considered as important contact points for people in need of help and care.

Schlüsselwörter ► Pflegebedürftigkeit
► Pflegestützpunkt ► Beratungsstelle
► Mecklenburg-Vorpommern ► Befragung

1 Ausgangssituation | Seit 2009 gibt es einen Rechtsanspruch auf eine Pflegeberatung für Menschen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, diese beantragt haben und ein erkennbarer Hilfebedarf besteht (§ 7a SGB XI). Die Pflegeberatung wird im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern in Pflegestützpunkten erbracht. Bisher gibt es insgesamt 14 Pflegestützpunkte (PSP) in sechs Landkreisen und zwei kreisfreien Städten. Langfristig sollen insgesamt 18 PSP betrieben werden (*Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern* 2010). Der erste PSP wurde 2011 in Pasewalk, der 14. PSP im Juli 2015 in Neubrandenburg¹ eröffnet. Die PSP stehen in einer gemeinsamen Trägerschaft der Krankenkassen sowie der Kommunen.

¹ Der PSP in Neubrandenburg wurde in diese Studie nicht einbezogen, da die Datenerhebungen zum Teil bereits abgeschlossen waren.

Die Aufgaben der Beraterinnen und Berater von Pflegestützpunkten sind gesetzlich geregelt.

- ▲ Sie erbringen die systematische Erfassung und Analyse des Hilfebedarfs (§ 7a Abs. 1 Nr. 1 SGB XI).
- ▲ Sie fertigen einen individuellen Versorgungsplan an (§ 7a Abs. 1 Nr. 2 SGB XI).
- ▲ Sie wirken auf die Implementierung der hierzu notwendigen Maßnahmen hin (§ 7a Abs. 1 Nr. 3 SGB XI).
- ▲ Sie überwachen die Durchführung des Versorgungsplans (Monitoring) (§ 7a Abs. 1 Nr. 4 SGB XI).
- ▲ Sie werten die Hilfeprozesse bei besonders komplexen Hilfebedarfen aus und dokumentieren diese (§ 7a Abs. 1 Nr. 5 SGB XI).
- ▲ Sie informieren über Entlastungsangebote für Pflegepersonen (§ 7a Abs. 1 Nr. 6 SGB XI).

Es gibt verschiedene Formen der Pflegeberatung: Einerseits benötigen Personen *Informationen*, zum Beispiel zu Pflegediensten oder als Antwort auf die Frage, wo eine Pflegestufe beantragt werden kann. Wenn die Weitergabe von Informationen nicht mehr ausreicht, kann eine *intensivere Beratung* notwendig sein. Diese wird durch Beraterinnen und Berater zum Beispiel zu einem passenden Pflegehilfsmittel oder zu Möglichkeiten von Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes durchgeführt. Für Personen mit mehrfachen Hilfebedarfen, die eine Beteiligung von mehreren Akteurinnen und Akteuren voraussetzen, aber durch die Person nicht eigenständig organisiert und koordiniert werden kann, wird in den Pflegestützpunkten die Methode des *Case Managements* angewandt. Hierbei wird über die Weitergabe von Informationen und über eine Beratung hinausgegangen, um eine bedarfs- und bedürfnisorientierte Hilfe und Pflege zu organisieren, zu koordinieren und zu steuern.

2 Fragestellungen | Folgende Fragestellungen standen im Mittelpunkt der Untersuchung:

- ▲ Wie zufrieden sind Nutzerinnen und Nutzer der Pflegestützpunkte in Mecklenburg-Vorpommern mit deren Angeboten?
- ▲ Wie erleben Nutzerinnen und Nutzer sowie informelle Partnerinnen und Partner die Arbeit von Pflege- und Sozialberaterinnen und -beratern der Pflegestützpunkte?

Im Rahmen einer wissenschaftlichen Begleitung der PSP in Mecklenburg-Vorpommern wurden auch Daten zur Anzahl und zu den Qualifikationen der

Pflege- und Sozialberaterinnen und -berater, zu Angeboten und zur Nachfrage der PSP sowie zu deren Netzwerkarbeit erhoben. Die Ergebnisse werden in einer weiteren Veröffentlichung vorgestellt (Schmidt; Kraehmer 2016).

3 Methodisches Vorgehen | 3-1 Zufriedenheit von Nutzerinnen und Nutzern | Ein Fragebogen zur Zufriedenheit mit dem Angebot der PSP wurde allen Besucherinnen und Besuchern der Pflegestützpunkte in Mecklenburg-Vorpommern im Zeitraum von Juli bis Oktober 2013 ausgehändigt. Darüber hinaus wurden soziodemografische Daten erfragt. Weiterhin gab es zwei offen gestellte Fragen nach der Zufriedenheit beziehungsweise Unzufriedenheit mit der Pflegeberatung und den Gründen hierfür. Die Ausfüllenden erhielten einen Freibriefumschlag für die Rücksendung, einige gaben den ausgefüllten Fragebogen auch im PSP ab, ohne dass die Beraterinnen und Berater darauf Zugriff gehabt hätten. Die Daten wurden vorwiegend deskriptiv, die offenen Antworten inhaltsanalytisch nach Mayring und Gläser-Zikuda (2005) ausgewertet.

3-2 Erleben der Pflegeberatung | Durch teilstrukturierte Interviews sollten vor allem die subjektiven Sichtweisen der Nutzerinnen und Nutzer ermittelt und verstanden werden. Diese hermeneutisch-interpretative Herangehensweise ermöglichte es, ein besseres Verständnis von sozialer Wirklichkeit aus deren Sicht zu erhalten. Ziel war es, die verschiedenen Perspektiven von Nutzerinnen und Nutzern sowie von informellen Helferinnen und Helfern auf die Arbeit von Pflegestützpunkten zu erlangen.

Für die Datenerhebung wurde ein teilstrukturierter Interviewleitfaden entwickelt. Ein Stimulus sollte die Erzählung anregen. Dabei wurden die Fragen bewusst offen formuliert und die Befragten wurden gebeten zu erzählen, wie sie den „Pflegestützpunkt, also seine Mitarbeiter und seine Angebote in der damaligen Situation erlebt haben [...]“. Der Interviewleitfaden diente zur Orientierung, ließ jedoch Freiräume in der Formulierung, bei den Nachfassfragen sowie in der Abfolge der Fragen. Das Interview wurde durch einen Kurzfragebogen ergänzt, der grundlegende soziodemografische Charakteristika erfasste. Das Vorgehen der Untersuchung und der Aufbau des Interviewleitfadens waren angelehnt an vorangegangene Untersuchungen (Schmidt; Luderer 2014).

3-3 Auswahl und Zugang zur Stichprobe |

Die Datenerhebung erfolgte zwischen Juli 2015 und November 2015 über die PSP in Mecklenburg-Vorpommern. Diese wurden als Multiplikatoren genutzt, um den Erstkontakt zu möglichen Interviewpartnerinnen und -partnern herzustellen. Die Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner gestaltete sich insgesamt schwierig. Geplant war, dass etwa zwei Interviews mit Nutzerinnen und Nutzern und informellen Helferinnen und Helfern aus jedem der 13 Pflegestützpunkte geführt werden. Jedoch zeigte sich, dass die Rückmeldungen aus den PSP sehr gering waren und (ehemalige) Aufsuchende eher eine zurückhaltende Bereitschaft für Interviews zeigten. Dies ist auch der Komplexität der Fälle geschuldet, häufig bestanden mehrfache Problemlagen und zusätzliche Belastungen.

3-4 Auswertung des Datenmaterials |

Die Interviews wurden nach Rücksprache mit den interviewten Personen mit einem Tonbandgerät aufgezeichnet. Die erhobenen Daten wurden inhaltsanalytisch ausgewertet. Eine qualitative Inhaltsanalyse ergründete das vorliegende Material schrittweise und streng methodisch. Das Material wurde in Einheiten zerlegt und nacheinander bearbeitet (Mayring; Gläser-Zikuda 2005).

3-5 Ethische Aspekte |

Die anerkannten ethischen Richtlinien zur Durchführung sozialwissenschaftlicher Forschungsvorhaben wurden während der gesamten Studie berücksichtigt. Vor den Erhebungen durch die Fragebögen und Interviews wurden ausführliche Informationsmaterialien über die Studie an interessierte Teilnehmende ausgegeben. Der vertrauensvolle und pseudonymisierte Umgang mit dem Datenmaterial wurde schriftlich zugesichert. Die Teilnahme an der Studie war freiwillig. Die Befragten hatten jederzeit die Möglichkeit, eine Antwort zu verweigern oder die Teilnahme abzubrechen. Die Daten wurden verschlüsselt (kodierte), werden nur zu Studienzwecken genutzt und nicht an Dritte weitergegeben.

4 Ergebnisse |

Insgesamt wurden 650 Fragebögen (50 je PSP) verteilt. 187 Fragebögen wurden ausgefüllt zurückgegeben, was einem Rücklauf von 29 Prozent entspricht. 148 Bögen wurden von weiblichen, 38 von männlichen Personen ausgefüllt, in einem Fall wurden keine Angaben zum Geschlecht gemacht. Der Altersdurchschnitt lag bei 59,74 Jahren.

Die Auswertung zeigte, dass der größere Teil der Befragten (n=150) keine Pflegestufe, n=21 Personen die Pflegestufe I, n=6 Personen Pflegestufe II hatte. N=10 Personen machten hierzu keine Angaben. Insgesamt gab es zu der Frage, ob der PSP für eine andere Person oder für sich selbst aufgesucht wurde, n=155 Nennungen. 147 Mal wurde der PSP für eine andere Person aufgesucht, von denen die meisten (n=127) keine Pflegestufe hatten. Neun Personen hatten die Pflegestufe I und vier Personen die Pflegestufe II. Sieben Befragte machten hierzu keine Angaben. Sieben Personen ohne Pflegestufe hatten den PSP für sich selbst aufgesucht und sich an der Befragung beteiligt, eine Person hatte die Pflegestufe I.

4-1 Zufriedenheit | Insgesamt waren die Befragten zum Großteil „sehr zufrieden“ (94,2 Prozent). Einmal erfolgte keine Angabe zur Zufriedenheit, allerdings wurde im Freitext die „vollste Zufriedenheit“ (Zitat: „Die Kolleginnen [...] haben mich zu vollster Zufriedenheit beraten“) genannt. Andere Befragte (5,8 Prozent) äußerten sich „zufrieden“ mit der Arbeit der PSP.

Die Auswertung zeigte, dass vor allem die Freundlichkeit, Offenheit und das Einfühlungsvermögen der Beraterinnen und Berater ausschlaggebend dafür waren, dass die Befragten mit der Beratung „sehr zufriedenen“ waren: „Die freundliche Aufnahme hat mir gut gefallen. Die [Pflege- und Sozialberater/-innen] waren in jeder Beziehung entgegenkommend und hilfsbereit. Eine sehr gute Adresse“ (weiblich, 73 Jahre).

Weiterhin wurde die Fachkompetenz beziehungsweise das Fachwissen sehr positiv bewertet. Informationen wurden ausführlich und verständlich in die Beratung eingebracht. Die Neutralität der Beraterinnen und Berater innerhalb der Arbeit wurde mehrmals in der Befragung benannt: „Ich wurde sehr freundlich empfangen, [...] fachmännisch neutrale Beratung habe[n] mich in die Lage versetzt, objektiv und auch kritisch die Abrechnung der Pflegeleistungen zu beurteilen“ (weiblich, 62 Jahre).

Eine individuelle Beratung und das Hinterfragen der persönlichen Lebensumstände waren weitere wichtige Faktoren, die positiv bewertet wurden, wie die folgende Aussage zeigte: „Im Kontaktgespräch wurde sehr aufmerksam die Situation meines pflegebedürftigen Vaters hinterfragt. Es gab Hinweise, wie individuell auf die gewünschte Lebenssituation ein-

gegangen und eine Lösung gefunden werden kann. Ein Dankeschön an die Mitarbeiter“ (keine weiteren Angaben).

Aufgrund ihrer Fachkompetenz war es den Beratern möglich, auf weitere Angebote oder Möglichkeiten hinzuweisen, die über das eigentliche Beratungsanliegen hinausgehende Informationen enthielten. Wichtig war es den Befragten auch, dass während der Beratung kein Zeitdruck entstand. Die Nutzerinnen und Nutzer äußerten ein Gefühl der Sicherheit. Unsicherheiten in Bezug auf die nächsten Handlungsschritte wurden durch umfassende Beratungsangebote genommen, wie das folgende Beispiel verdeutlicht: „Innere Beruhigung, dass es Hilfe gibt, aufschlussreiches Gespräch in gutem Einvernehmen, Vertrauen hinsichtlich der weiteren Maßnahmen“ (weiblich, 76 Jahre).

Die kurzen Wartezeiten wurden von den Nutzerinnen und Nutzern der PSP positiv wahrgenommen, die Termine für Informations- und Beratungsgespräche wurden aus ihrer Sicht kurzfristig eingeräumt. Eine Befragte verdeutlichte dies beispielhaft: „Es wurde mir ganz spontan und unbürokratisch geholfen und hierfür bin ich dem Team des PSP sehr dankbar“ (weiblich, 65 Jahre).

Die PSP wurden von den Nutzerinnen und Nutzern mehrheitlich als eine große Entlastung beschrieben, da sie diese als zentrale Stellen der Organisation und Koordination notwendiger Hilfen wahrnahmen und auch weiterempfehlen würden. An zwei Stellen wurden Kritikpunkte benannt, obwohl auch von diesen Nutzerinnen und Nutzern die Arbeit der PSP insgesamt als sehr zufriedenstellend bewertet wurde: „Beratung war sehr gut, konnte aber in der Wartezeit vor der Tür Kontonummer und andere Auskünfte vom vorherigen Gespräch sehr gut mithören! Datenschutz? Privatsphäre?“ (weiblich, 25 Jahre). Eine andere Befragte beschrieb die Problematiken der Gesundheitspolitik beziehungsweise ihrer persönlichen Lebensumstände: „Beratung ist intensiver [...] die Krankheiten werden nicht differenziert betrachtet/ begutachtet, [...] dies müsste in der Zukunft anders betrachtet werden“ (weiblich, 59 Jahre).

4-2 Erleben der Pflegeberatung | Insgesamt wurden 14 Interviews mit einer jeweiligen Dauer von zirka sieben bis 27 Minuten im Zeitraum von Oktober

bis November 2015 durchgeführt. Die Befragten waren im Alter zwischen 48 und 84 Jahre. Sechs Personen waren männlich und acht weiblich. Die Interviews wurden mit sechs Personen geführt, die den Pflegestützpunkt für sich selbst in Anspruch genommen hatten. Acht Personen wurden interviewt, die den Pflegestützpunkt für eine andere Person aufgesucht hatten. Darunter waren Angehörige wie Ehepartner, Kinder, eine Nichte sowie ein Vorsorgebevollmächtigter.

4-2-1 Gründe für das Aufsuchen eines PSP und Erleben der Arbeit | Die Gründe für das Aufsuchen eines PSP waren unterschiedlich. Meist ging es um Herausforderungen im häuslichen Umfeld, die aufgrund von Erkrankungen, finanziellen oder anderen Bedarfen bewältigt werden mussten. So sagte eine Interviewpartnerin: „[...] ich konnte einfach nicht mehr, dieses ständige Hin und Her, [...], da war ich sehr froh, dass mir die [Sozial- oder Pflegeberaterin] geholfen hat.“ Dieses Beispiel verdeutlicht, dass die überwiegend positiven Erfahrungen der Nutzerinnen und Nutzer der PSP auf die Arbeit der Beraterinnen und Berater zurückzuführen sind, da diese durchweg als positiv und unterstützend wahrgenommen wurden. Insbesondere die Tatsache, dass Anliegen zentral gebündelt werden können, vermittelt den Nutzerinnen und Nutzern ein Gefühl der Sicherheit, wie die folgende Feststellung zeigt: „Ich konnte einfach alles fragen und sie [Beraterin des PSP] hatte immer eine Antwort“.

Häufig wurden bei Veränderungsprozessen neue Herausforderungen im häuslichen Umfeld hervorgehoben, die ohne Hilfen von außen nicht mehr beziehungsweise nur unter besonderen Schwierigkeiten bewältigt werden konnten. Häufig ging es den Gesprächspartnerinnen und -partnern darum, selbstbestimmt und selbstständig in der eigenen Wohnung leben zu können. War zum Beispiel ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung notwendig, wurde dieser begleitet. Dadurch entstand seitens der Nutzerinnen und Nutzer ein Gefühl von Sicherheit, wie die Analyse von zwei untersuchten Beratungssituationen ergab.

Es ging auch darum, die PSP als zentrale Anlaufstelle zu verstehen. So zeigte die Analyse der Interviews, dass vor dem Aufsuchen des PSP oft mehrere Einrichtungen kontaktiert werden mussten. Insbesondere die häufig ungeklärten Zuständigkeiten und die Notwendigkeit, die eigene Situation immer wieder aufs Neue darstellen zu müssen, empfanden die

Befragten als belastend. Ein Teilnehmer brachte auch den schwachen Bekanntheitsgrad der PSP auf den Punkt: „Ja, also diese Pflegestützpunkte sind super. Das Problem ist nur, dass sie niemand kennt. Die müssten viel mehr machen.“

Von den befragten Nutzerinnen und Nutzern wurde immer wieder angeführt, dass die Arbeit und die Unterstützung als positiv erlebt wurden, weil sich ihre Situation durch die Beratung, die Organisation und Koordination der notwendigen Hilfen in den meisten Fällen deutlich verbesserte. Insbesondere Hausbesuche wurden als hilfreich beschrieben: „Ich konnte doch gar nicht weg. Hier fährt kein Bus. Er [Berater des PSP] kam immer zu mir, ohne Zeitdruck [...] und dann hat er immer nachgebohrt und ich konnte ihm alle Unterlagen zeigen.“

4-2-2 Hilfe- und Unterstützungsleistungen

Die in Anspruch genommenen Hilfe- und Unterstützungsleistungen wurden von den Gesprächspartnerinnen und -partnern als sehr vielseitig beschrieben. Die Interviews verdeutlichen, dass es sich dabei weniger um einzelne Fragestellungen handelt, die innerhalb eines Beratungstermins abgearbeitet werden können, als vielmehr um eine längerfristige Organisation, Koordination und Steuerung notwendiger Hilfen. Dieser Prozess wurde auf unterschiedliche Weise dargestellt. Zum einen lässt sich aufzeigen, dass die Beraterinnen und Berater den Nutzerinnen und Nutzern unterschiedliche Handlungsmöglichkeiten und Handlungsalternativen aufzeigten, derer es für die Bereitstellung, Nutzung und Umsetzung verschiedener Hilfen bedarf. Zu diesen Handlungsempfehlungen gehören Informationen über mögliche Ansprüche, die Unterstützung bei der Beantragung von Hilfsmitteln oder zur Wohnraumgestaltung, die Vernetzung von professionellen Akteuren sowie die Weitergabe von Kontakten und Empfehlungen professioneller Helferinnen und Helfer im Gesundheitssystem. Des Weiteren nannten die Befragten die Vermittlung wichtiger Informationen hinsichtlich rechtlicher und anderer bürokratischer Verfahrenswege. Zu dieser Informationsweitergabe zählt beispielsweise die Unterstützung und Aufklärung bei Antragsstellungen (Pflegestufe, Schwerbehindertenausweis etc.), das Verfassen eines Widerspruchs oder die Erklärungen und Erläuterungen unterschiedlicher Formen der Vorsorge wie Vorsorgevollmachten, Betreuungs- oder Patientenverfügungen.

Als eine weitere Aufgabe lässt sich die Anregung zur eigenständigen Durchführung und Problemlösung benennen, wie folgende Aussage verdeutlicht: „Ich bin dahin gefahren und konnte mit ihr [Beraterin des PSP] den Antrag gemeinsam ausfüllen. Ich wusste einfach nicht, wie, was, wer und so [...]. Das haben wir dann einfach gemacht.“ Aus Sicht der Befragten ist es wichtig, eine Ansprechpartnerin beziehungsweise einen Ansprechpartner im PSP zu haben. Es geht insbesondere darum, das Gefühl von Sicherheit vermittelt zu bekommen.

Häufig wurde in den Gesprächen auch der Zugang zum Pflegestützpunkt thematisiert. Wie oben beschrieben, waren die interviewten Personen vor allem deshalb mit der Arbeit der Beraterinnen und Berater zufrieden, weil sie individuelle Hilfe und Unterstützung erlebt hatten. Anderes ergab die Analyse zum Zugang. Hier wurde oft bemängelt, dass die PSP nicht zentral liegen und die unmittelbaren Zugänge nicht barrierefrei sind: „Die müssen rollstuhlgerecht sein. Mit meinem E-Rolli komme ich da gar nicht rein. [...] Da muss ich nicht immer fremde Leute fragen [...] ich möchte doch dahin fahren, ohne dass ich Einschränkungen habe.“

5 Diskussion und Ausblick | Dass die Arbeit der Beraterinnen und Berater der PSP durch Nutzerinnen und Nutzer überwiegend positiv bewertet wurden, ist eine gute Nachricht. Die Ergebnisse der vorgestellten Studie stützen damit Untersuchungen zur Zufriedenheit der Arbeit der PSP aus anderen Bundesländern (BMG 2011, Döhner u.a. 2011, Michell-Auli u.a. 2009, Michell-Auli u.a. 2010, Schmidt; Luderer 2014). Eine Herausforderung wird künftig darin bestehen, Menschen zu erreichen, die einen PSP aufgrund mangelnder Kenntnis oder von Zugangsbarrieren nicht aufsuchen. Eine intensive Öffentlichkeitsarbeit ist notwendig, um die Leistungen der PSP bekannt zu machen (Kollak; Schmidt 2012). Darüber hinaus ergibt sich gerade für dünn besiedelte und vom demografischen Wandel besonders betroffene Regionen wie Mecklenburg-Vorpommern die Notwendigkeit, Personen in ländlichen Gebieten zu erreichen. Die Befragten dieser Studie äußerten sich zwar dahingehend, dass Termine für Beratungen schnell und unkompliziert vergeben würden. Jedoch wurden keine Personen befragt, die zwar mögliche Nutzerinnen und Nutzer sein könnten, einen PSP aber nicht aufsuchen (konnten). Die Gründe hierfür sind in weiteren Untersuchungen zu ermitteln.

Eine aufsuchende Arbeit durch Hausbesuche ist sinnvoll, um sich ein umfassendes Bild von den Nutzerinnen und Nutzern und deren Umfeld verschaffen zu können. Der Wunsch nach Hausbesuchen wurde in Befragungen mehrfach geäußert (Kollak; Schmidt 2012), auch besteht ein gesetzlicher Anspruch auf eine Pflegeberatung in der häuslichen Umgebung (§ 7a Absatz 2 SGB XI). Die PSP werden sich daran messen lassen müssen, wie (potenzielle) Nutzerinnen und Nutzer gerade in ländlichen Regionen in Zukunft erreicht werden können. Mit dem Ausbau von PSP mit mobilen Außenstellen sowie dem gezielten Einsatz von Kommunikationstechniken wie Videokonferenzen könnte die Arbeit der Beraterinnen und Berater unterstützt werden. Hierdurch würden nicht zuletzt mehr Menschen von dem Angebot der PSP profitieren.

Methodische Einschränkungen für die vorliegende Untersuchung bestehen in erster Linie darin, dass sich die Nutzerinnen und Nutzer möglicherweise besonders positiv über die Arbeit der PSP äußern wollten und die Befragung implizit als Überprüfung der Arbeit der Beraterinnen und Berater von PSP verstanden haben könnten. Auch wurden möglicherweise diejenigen Personen nicht erreicht, die sich besonders kritisch hätten äußern können, jedoch nicht bereit waren, an der Studie teilzunehmen. Die Ansprache der Interviewpersonen durch die Beraterinnen und Berater könnte mit einer weiteren, unbewussten Auswahl der Teilnehmenden verbunden sein.

Die wissenschaftliche Begleitung wurde durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern gefördert. Wir danken den Beteiligten für die Teilnahme und Unterstützung dieser Begleitung.

Stefan Schmidt, M. Sc. Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Case-Management-Ausbilder (DGCC), ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung an der Hochschule Neubrandenburg. E-Mail: stefan.schmidt@recama.de

Professorin Dr. Steffi Kraehmer lehrt Sozialpolitik, Ökonomie sozialer Einrichtungen und sozialer Dienste im Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung an der Hochschule Neubrandenburg. E-Mail: kraehmer@hs-nb.de

Literatur

BMG – Bundesministerium für Gesundheit: Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“. Berlin 2011

Döhner, H.; Gerlach, A.; Köpke, S.; Lüdecke, D.: Wissenschaftliche Begleitung der Pflegestützpunkte in Hamburg (PSPHH). Abschlussbericht. Hamburg 2011

Kollak, I.; Schmidt, S.: Umfrage zur Bekanntheit von Pflegestützpunkten. In: Case Management 3/2012, S. 132-133

Mayring, P.; Gläser-Zikuda, M.: Die Praxis der qualitativen Inhaltsanalyse. Weinheim 2005

Michell-Auli, P.; Strunk-Richter, G.; Tebest, R.: Werkstatt Pflegestützpunkte. Aktueller Stand der Entwicklung von Pflegestützpunkten in Deutschland und Empfehlungen zur Implementierung und zum Betrieb von Pflegestützpunkten. 2. Zwischenbericht vom 27. Oktober 2009. In: <http://digital.zlb.de/viewer/resolver?urn=urn:nbn:de:kobv:109-opus-85321> (veröffentlicht 2009, abgerufen am 6.9.2016)

Michell-Auli, P.; Strunk-Richter, G.; Tebest, R.: Was leisten Pflegestützpunkte? Konzeption und Umsetzung. Köln 2010

Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern: Einrichtung von Pflegestützpunkten. Allgemeinverfügung des Ministeriums für Soziales und Gesundheit vom 11. August 2010. Amtsblatt. Schwerin 2010

Schmidt, S.; Kraehmer, S.: Pflegestützpunkte in Mecklenburg-Vorpommern. Ergebnisse einer wissenschaftlichen Begleitung. In: International Journal of Health Professions 2/2016 (<http://www.degruyter.com/view/j/ijhp.ahead-of-print/ijhp-2016-0019/ijhp-2016-0019.xml>; abgerufen am 5.9.2016)

Schmidt, S.; Luderer, C.: Die Bedeutung der Arbeit von Pflegestützpunkten aus der Perspektive von mehrfach erkrankten Nutzerinnen und Nutzern. Eine hermeneutisch-interpretative Studie. In: Pflegewissenschaft 11/2014, S. 631-638

SOZIALE ARBEIT IM FAMILIENZENTRUM | Eine Untersuchung der konzeptionellen und strukturellen Grundlagen von vier Einrichtungen in Berlin

Sarah Häsel-Bestmann

Zusammenfassung | Familien stehen aufgrund gestiegener gesellschaftlicher Anforderungen und bedingt durch ihre jeweilige individuelle Lebensphase unterschiedlichen Herausforderungen gegenüber, die regionale Infrastrukturen zur wohnortnahen Unterstützung und zur Verbesserung ihrer Lebensqualität erfordern. Familienzentren können als Handlungsfeld der Sozialen Arbeit durch Begegnung, Beratung und Bildung individuelle Bewältigungsprozesse begleiten und darüber hinaus auf gesellschaftliche Veränderungen hinwirken.

Abstract | Due to social responsibilities in the various stages of life, families are confronted with diverse challenges. Thus, a regional infrastructure is necessary in order to improve their quality of life and to provide them with support close to their homes. By offering a setting for encounters, counselling and education, family centres as a specific social work service can accompany individual processes of coping, and they can attempt to effect social changes.

Schlüsselwörter ► Familie ► Familienzentrum
► Elternbildung ► Kindertagesstätte
► Gemeinwesenarbeit

1 Einleitung | Die gesellschaftlichen Anforderungen an das Zusammenleben von Menschen sind stetem Wandel unterworfen. „Das Zusammentreffen [...] sich annähernder Geschlechterkonzepte, vielfältiger Familienformen, entgrenzter Erwerbsbedingungen bei gleichzeitig erhöhten Bildungserwartungen, führt schließlich dazu, dass *Eltern immer mehr unter Druck* sind. Sie sind oft erschöpft und fühlen sich überfordert, bemühen sich aber dennoch, den Bedürfnissen ihrer Kinder gerecht zu werden“ (Jurczyk; Klinkhardt 2014, S. 195; Hervorhebung im Original). Familien stehen aufgrund ihrer jeweiligen individuellen Lebensphase unterschiedlichen Herausforderungen gegenüber. Daher wird die Entwicklung