

# IACS

## Verbesserung des Zugangs zu gemeindenaher Pflegeberatung für zu Hause lebende ältere Menschen

### EMPFEHLUNGEN

#### DAS PROJEKT

Der Ausgangspunkt für das Projekt „IACS – Verbesserung des Zugangs zu gemeindenaher Pflegeberatung für ältere Menschen, die zu Hause leben“ war es, dass viele ältere Menschen und ihre Angehörigen unterstützende Angebote nicht in Anspruch nehmen. Dies gilt insbesondere für jene, die einen Pflege- und Betreuungsbedarf aufweisen und anderweitig benachteiligt sind. Die geringe Inanspruchnahme hängt einerseits mit der mangelnden Information bezüglich der existierenden Angebote zusammen, aber auch mit dem negativen Image, das damit verbunden ist, auf Dienstleistungen angewiesen zu sein.

Vor diesem Hintergrund war es Ziel des Projekts, Zugangsstrategien zur Pflegeberatung für benachteiligte ältere Menschen und ihre Angehörigen zu erarbeiten und zu erproben. Die Aufgabe einer Pflegeberatung ist, zu gewährleisten, dass ältere Menschen und ihre Familien besser über bestehende Angebote und Entlastungsmöglichkeiten informiert sind, damit sie diese in einem nächsten Schritt auch nutzen können. In drei EU-Ländern (Österreich, Litauen, Polen) wurden verschiedene Strategien identifiziert, die den Zugang zur Zielgruppe bzw. zur Pflegeberatung verbessern sollen.

Dabei wurden Vermittler/innen aus den Gesundheits- und sozialen Diensten sowie jene aus anderen Bereichen, wie Migrant/innen-Vereine oder Senior/innenorganisationen, gebeten, die Zielgruppe über das Angebot zu informieren und das Interesse am Angebot an die beratenden Stellen weiterzuleiten. Im Zuge der Umsetzungs- und Forschungsphase konnten über alle drei Länder hinweg Informationen von 539 älteren Menschen gewonnen werden. Davon nahmen 415 (77 %) eine Pflegeberatung in Anspruch.

Das Projekt dauerte von Anfang 2010 bis Anfang 2012 und wurde im Rahmen des PROGRESS-Programms der Europäischen Kommission und mit einer Kofinanzierung des Österreichischen Bundesministeriums für Arbeit, soziale Sicherheit und Konsumentenschutz gefördert. Das Projekt wurde vom Österreichischen Roten Kreuz koordiniert und mit sieben Partnern aus vier europäischen Ländern durchgeführt.

Das Ziel dieses Dokumentes ist es, Empfehlungen für die Politik auf verschiedenen Ebenen und für Anbieter von Gesundheits- und sozialen Diensten bezüglich des Zugangs zu benachteiligten älteren Menschen und ihren Angehörigen zu formulieren.

## I) Empfehlungen zu Zugangsstrategien

- 1) Werden neue Zugangswege und/oder neue Dienstleistungen erprobt, müssen alle durchführenden Akteure – insbesondere bei einer Vielfalt von Stakeholdern – den Nutzen dieser Dienstleistung für die Zielgruppe (z. B. ältere Menschen und ihre pflegenden Angehörigen) erkennen und von diesem überzeugt sein.
- 2) Um ältere sozial benachteiligte Menschen erreichen zu können, sollten Personen, zu denen diese bereits ein Vertrauensverhältnis aufgebaut haben, als Vermittler/innen der Dienstleistung (z. B. Beratung) gewonnen werden.
- 3) Die Zusammenarbeit mit Vermittlern/Vermittlerinnen aus lokalen Vereinen, der Gemeinde, Kirchen und anderen Organisationen, die nicht im Gesundheitsbereich tätig sind, sollte verstärkt werden.
- 4) Eine Zusammenarbeit mit diesen Vermittlern/Vermittlerinnen ist unter folgenden Voraussetzungen zu empfehlen:
  - Die Vermittler/innen sollten den Nutzen der Dienstleistung für die Zielgruppe, für die Gesellschaft und auch einen persönlichen Gewinn durch die Mitwirkung erkennen (z. B. eigene Arbeit wird vereinfacht).
  - Die Vermittler/innen sollten „Personen des Vertrauens“ für die Zielgruppe sein.
  - Die Vermittler/innen sollten mit der durchführenden Organisation eine vertrauensvolle Kooperation aufbauen können.
  - Die Vermittler/innen brauchen entsprechende zeitliche bzw. personelle Ressourcen.
  - Die Vermittler/innen müssen gut vorbereitet und informiert werden und die angebotene Dienstleistung kennen. Sie sollten möglichst von den durchführenden Organisationen über die Dienstleistung persönlich informiert und aufgeklärt werden.
- 5) Die Informationswege zwischen allen Beteiligten sollten einfach sein und gewährleisten, dass die „Vertrauenskette“ nicht unterbrochen wird. Die Mitarbeiter/innen der durchführenden Organisationen und die Vermittler/innen sollten miteinander direkt und kurzfristig in Kontakt treten können.
- 6) Es ist wichtig, dass die Zielgruppe in einem persönlichen Gespräch von den Vermittler/innen über die angebotene Dienstleistung informiert und aufgeklärt wird. Schriftliche oder telefonische Kontakte sind alleine nicht ausreichend. Dies setzt entsprechende personelle Ressourcen voraus.
- 7) Der Zugang zu einer Dienstleistung kann durch die Nutzung informeller Netzwerke zur Weitergabe von Informationen verbessert werden. Dieser Multiplikatoreffekt sollte gezielt unterstützt werden:
  - Klienten/Klientinnen der Dienstleistung (z. B. die älteren Menschen, die an der Pflegeberatung teilnehmen) sollten ermutigt werden, die Informationen auch an ihre Freunde/Freundinnen, Verwandte und Nachbarn/Nachbarinnen weiterzugeben.
  - Es sollten Zugangswege entwickelt werden, die informelle Kontakte bewusst einsetzen. Der Einsatz von (älteren) Freiwilligen als Vermittler/innen (z. B. aus Seniorenorganisationen, Wohlfahrtsorganisationen) und deren Netzwerke sollten gefördert werden. Dabei sollten die Schulung und Unterstützung der (älteren) Freiwilligen mitbedacht werden.

## II) Empfehlungen zur Dienstleistung: Beratung von Menschen in Pflege- und Betreuungssituationen („Pflegeberatung“)

- 1) Die Dienstleistung „Pflegeberatung“ sollte flexibel angeboten werden:
  - Zeit und Ort der Pflegeberatung sollten individuell festgesetzt werden können.
  - Im Regelfall sollen Einzelberatungen angeboten werden, auf Wunsch auch Gruppenberatungen. Für die Durchführung von Gruppenberatungen ist eine Zusatzqualifikation der Berater/innen empfehlenswert.

- 2) Die Zeit zwischen der ersten Kontaktaufnahme und der Durchführung der Pflegeberatung sollte so kurz wie möglich sein.
- 3) Der Großteil der älteren Menschen kann vor Inanspruchnahme der Pflegeberatung in der Regel keinen Nutzen für sich erkennen. Wird allerdings eine Beratung in Anspruch genommen, wird sie sowohl von den älteren Menschen als auch von den Angehörigen positiv bewertet.
  - Empfohlen wird eine bundesweite Einführung von kostenloser Pflegeberatung mit damit einhergehender Kommunikationsoffensive über Ziele und Nutzen der Beratung.
  - Im Rahmen der Pflegegeldantragstellung sollte eine Pflegeberatung durchgeführt werden. Darüber hinaus sollte bei Bezug des Pflegegeldes Pflegeberatung als regelmäßige Begleitmaßnahme kostenlos angeboten werden.
- 4) Für benachteiligte ältere Menschen steht die ökonomische und soziale Absicherung im Vordergrund. Finanzielle Unterstützungen, rechtliche Themen im Kontext von Pflege und Betreuung und das Angebot sozialer Dienstleistungen werden von der Zielgruppe in der Beratung primär nachgefragt. Aus diesem Grund wird empfohlen, u. a. auch Sozialarbeiter/innen als Berater/innen einzusetzen. Die Beratungspersonen sollten eine Wegweiserfunktion einnehmen und ausreichend Kenntnisse über weiterführende Ansprechstellen besitzen.
- 5) Es sollte auch die Möglichkeit bestehen, bei Bedarf einen weiteren Kontakt mit den Klienten/Klientinnen zu ermöglichen, z. B. durch die Gewährleistung einer Ansprechperson bzw. einer weiteren Beratung.

### III) Empfehlungen zu den Umsetzungs- und Forschungsmethoden

- 1) Die Umsetzungsphase sollte sowohl in Bezug auf die Anzahl der beteiligten Personen als auch auf die Projektregion eine „überschaubare“ Größe aufweisen. Die Nutzung existierender Netzwerke ist anzustreben.
- 2) Für die Vorbereitungszeit und Planung der Umsetzungsphase, insbesondere die Auswahl und Überzeugung der Vermittler/innen und Berater/innen, sowie für die Information aller Beteiligten muss ausreichend Zeit eingeräumt werden.
- 3) Der Zeitraum der praktischen Umsetzungsphase sollte so gewählt werden, dass die Zielgruppe gut erreichbar ist, z. B. sollten Urlaubszeiten, religiöse Feste etc. vermieden werden.
- 4) Die Begleitforschung zu derartigen Projekten kann sowohl als Hürde („Bürokratie“) als auch als Anreiz (Bedeutungszuwachs) gesehen werden:
  - Die Evaluationsinstrumente sollten der Zielgruppe und allen anderen Beteiligten angepasst sein, insbesondere hinsichtlich Sprache, Verständlichkeit und Zeitaufwand.
  - Ziel und Zweck der Begleitforschung und die Verwendung bzw. Nicht-Weitergabe der Daten müssen für alle Beteiligten transparent und verständlich dargestellt werden. Dies betrifft verbindliche Informationen bezüglich der Zeitplanung, der Verantwortlichkeiten und der Erreichbarkeit der für den Forschungsprozess Verantwortlichen.
  - Es sollte sorgfältig überlegt werden, wer die Teilnehmer/innen beim Ausfüllen der Fragebögen unterstützt. Wenn dies z. B. der Anbieter ist, könnten die Daten dadurch beeinflusst werden.
- 5) Die Kooperation zwischen Anbietern von sozialen Dienstleistungen und Wissenschaftlern/Wissenschaftlerinnen trägt in einer positiven Art und Weise zu Innovationen im sozialen Bereich bei. Projekte, die von der Zusammenarbeit zwischen Forschern/Forscherinnen, Praktikern/Praktikerinnen und Bürgern/Bürgerinnen getragen werden, sollten gezielt gefördert werden.

## Projektpartner:

<p><b>Charlotte Strümpel, Monika Wild, Gudrun Haider</b> <i>Österreichisches Rotes Kreuz, Österreich</i></p>	 <b>AUSTRIAN RED CROSS</b>
<p><b>Katharina Resch, Gert Lang, Mario Loidl</b> <i>Forschungsinstitut des Roten Kreuzes, Österreich</i></p>	 <b>FORSCHUNGSINSTITUT DES ROTEN KREUZES</b>
<p><b>Kurt Schalek</b> <i>Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt, Österreich</i></p>	 <b>BAG</b> Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt
<p><b>Jenny Billings, Ferhana Hashem</b> <i>Universität Kent, Großbritannien</i></p>	 <b>CHSS</b> University of Kent Centre for Health Services Studies
<p><b>Ilona Tamutiene, Rasa Naujaniene</b> <i>Vytautas-Magnus-Universität, Litauen</i></p>	 <b>VYTAUTO DIDŽIOJŲ UNIVERSITETAS</b> MCMXXII
<p><b>Diana Satiene</b> <i>Kaunas-Zentrum für Soziale Dienste, Litauen</i></p>	 <b>Kauno miesto socialinių paslaugų centras</b>
<p><b>Beata Tobiasz-Adamczyk, Monika Brzyska, Justyna Stypinska, Tomasz Ocetkiewicz</b> <i>Medizinische Fakultät der Jagiellonischen Universität Krakau, Polen</i></p>	
<p><b>Katarzyna Kadela, Renata Galka</b> <i>Städtisches Zentrum für Sozialhilfe Krakau, Polen</i></p>	 <b>MOPS KRAKÓW</b>

## Kontakt

### Österreichisches Rotes Kreuz

Wiedner Hauptstraße 32 | A-1040 Wien | E-Mail: [charlotte.struempel@roteskreuz.at](mailto:charlotte.struempel@roteskreuz.at)

Tel.: + 43 1 589 00 128

Das Projekt wurde mit der finanziellen Unterstützung der Europäischen Kommission im Rahmen des Programms für Beschäftigung und Soziale Solidarität PROGRESS (2007-2013) und des Österreichischen Bundesministerium für Arbeit, Soziale Sicherheit und Konsumentenschutz durchgeführt. Diese Empfehlungen geben nur die Ansichten der Autoren/Autorinnen wieder und die Europäische Kommission kann nicht für die Verwendung der darin enthaltenen Informationen verantwortlich gemacht werden.

