

Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	Mobile Demenzberatung – ein niedrigschwelliges Angebot für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz (MobiDem)
Schlüsselbegriffe	Demenz, Mobile Beratung
Vorhabendurchführung	Technische Universität Dortmund (TU Dortmund)
Vorhabenleitung	Prof. Dr. Monika Reichert
Autor(en)	Prof. Dr. Monika Reichert, Sarah Hampel, Verena Reuter
Vorhabenbeginn	01.04.2012
Vorhabenende	30.06.2015

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Der ländlich geprägte Rhein-Erft-Kreis in Nordrhein-Westfalen hat eine mobile gerontopsychiatrische Beratung mit dem Schwerpunkt Demenz eingeführt. Unter dem Titel „Für Sie ins Quartier“ bieten berufs- und trägerübergreifende Teams, bestehend aus haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, in einem speziell ausgestatteten Fahrzeug an festen Standorten im Kreis kostenlose Beratungen an. Interessierte Ratsuchende finden hier individuelle Beratung und Information und werden gezielt in bestehende Strukturen des Kreises vermittelt. Gleichzeitig soll die Präsenz des Fahrzeugs zu einer weiteren Enttabuisierung des Themas Demenz beitragen. Die TU Dortmund, Lehrgebiet Soziale Gerontologie mit dem Schwerpunkt Lebenslaufforschung, und die Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie an der TU Dortmund, führten die wissenschaftliche Begleitung unter dem Titel „Mobile Demenzberatung – ein niedrigschwelliges Angebot für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz (MobiDem)“ durch. Ziel des Projektes war es zu untersuchen, wie mobile Demenzberatung so entwickelt und umgesetzt werden kann, dass sie erstens den Bedarfen der Zielgruppe gerecht wird und zweitens langfristig als Bestandteil der Regelversorgung etabliert werden kann.

2. Durchführung, Methodik

Mit verschiedenen Verfahrensweisen (qualitative und quantitative Methoden der empirischen Sozialforschung) wurde die Perspektive aller Beteiligten (Menschen mit Demenz, pflegende Angehörige, Beraterinnen und Berater, Akteure des lokalen Versorgungssystems) einbezogen. Im Einzelnen wurden folgende Methoden zur Erreichung der jeweiligen Vorhabensziele verwendet:

Verfeinerung der Konzeption:

- **Methode:** Literaturanalyse, zusätzlich Befragung von Anbietern mobiler Beratungsangebote, leitfadengestützte Experteninterviews mit Vertreterinnen und Vertretern aus Wissenschaft und kommunaler Praxis zur Einschätzung des Beratungskonzeptes

Gestaltung und Bewertung des Beratungsangebots aus Perspektive der Nutzerinnen und Nutzern (pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz) und der Beraterinnen und Berater:

- **Methode:** Fokusgruppen, teilstandardisierte Interviews, schriftliche Dokumentation und Analyse relevanter Daten zum Beratungsgeschehen

Fördernde und hemmende Rahmenbedingungen für das Beratungsangebot:

- **Methode:** teilstandardisierte Interviews mit den Beraterteams, Dokumentation und Analyse relevanter Daten zum Beratungsgeschehen

Eingliederung der mobilen Beratung in das Gesamtversorgungssystem:

- **Methode:** schriftliche, standardisierte Befragung der Beschäftigten an den Schnittstellen im Versorgungssystem

Prozessbegleitung und Überführung in die Routineversorgung:

- **Methode:** Workshops mit Beraterteams

3. Gender Mainstreaming

Die Berücksichtigung von Gender Mainstreaming-Aspekten erfolgte 2012 und 2013 insbesondere bei der Instrumentenentwicklung. Darüber hinaus wurde im Rahmen der Literaturrecherche zum Thema Mobile Demenzberatung beziehungsweise Beratung im Allgemeinen stets der Variable „Gender“ und damit dem Aspekt der Zielgruppenspezifität Rechnung getragen.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Die mobile Demenzberatung etabliert sich im Rhein-Erft-Kreis beziehungsweise innerhalb der unterschiedlichen Standorte immer weiter als Bestandteil der Versorgung für pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz und trägt für Nutzerinnen und Nutzer wesentlich zur Verbesserung ihrer Lebens- und Pflegesituation bei. Zur nachhaltigen Sicherung einer mobilen Beratung bzw. zur Übertragung des Konzeptes in andere Regionen sollten die folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- **umfangreiche Vorarbeiten und langfristige Planung gemeinsam mit lokalen Akteuren vor Ort:**
 - Bildung eines Netzwerks aus ehrenamtlich Engagierten, die mit Strukturen vor Ort vertraut sind und aus weiteren relevanten Kooperationspartnern;
 - im Vorfeld alle Partner „an einen Tisch holen“ sowie Unterstützung des Themas durch politisch Verantwortliche sichern;
- **geeignetes Fahrzeug für angenehme Gesprächsatmosphäre und für den Winterbetrieb:**

- Barrierefreier Zugang für Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer sollte gewährleistet sein;
- Zur Büroausstattung sollte ein internetfähiger Laptop, gegebenenfalls ergänzt um ein Tablet, sowie ein Drucker zum Ausdrucken von Informationsmaterial und Kontaktdaten unbedingt dazugehören;
- Winterbetrieb: Dies betrifft vor allem die technischen Voraussetzungen des Fahrzeugs (Standheizung) und den Rückgriff auf mögliche Ausweichstandorte (zum Beispiel der Vorraum eines Supermarktes oder der Empfangsbereich einer Klinik oder eines Rathauses);
- **geeignete Standorte:** Das Fahrzeug sollte an belebten Standorten (zum Beispiel Supermarkt) stehen und möglichst aus allen Richtungen und Zugangswegen gut sichtbar sein. Dies gilt auch für die Funktion des Fahrzeugs (Beratung zum Thema „Demenz“);
- **umfassende Öffentlichkeitsarbeit:** Nutzung unterschiedlicher Medien (zum Beispiel Terminankündigungen im kostenlosen Wochenblatt oder an den Standorten) und Einrichtung einer Projektwebseite;
- **regelmäßige Überprüfung der Inanspruchnahme:**
 - regelmäßige Dokumentation und Analyse der Beratungsgespräche;
 - Prüfung weiterer Vernetzungsaktivitäten (beispielsweise im hausärztlichen Bereich);
- **zielgruppenspezifische Ansprache der Ratsuchenden:**
 - Balance finden zwischen einer neutralen Bezeichnung und dem Krankheitsbegriff „Demenz“;
- **langfristige Sicherstellung und Beständigkeit von personellen und finanziellen Ressourcen:** Koordination, laufende Organisation und Etablierung der mobilen Beratung durch eine feste Ansprechpartnerin oder einen festen Ansprechpartner (Qualitätsmanagement);
 - Koordination und Einsatzplanung von gegebenenfalls bis zu 80 Beraterinnen und Berater;
 - Schulungen der Beraterinnen und Berater;
 - Finanzierung der laufenden Kosten des Beratungsfahrzeugs, Aufwandsentschädigungen;
- **kreative und individuelle Ansätze vor Ort wagen:** Schaffung einer offenen Atmosphäre für den Austausch aller relevanten Akteure und zur Sichtbarmachung der mobilen Beratung zum Beispiel durch Ansprache umliegender Geschäfte wie Floristen, die über das Angebot informieren und am Beratungstag am Fahrzeug Pflanzen ausstellen können.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die in der Zukunftswerkstatt Demenz erzielten Ergebnisse sind geeignet, durch interessierte Dritte (zum Beispiel: Pflegekassen, Kommunen, Selbsthilfeorganisationen, ehrenamtlich engagierte Personen) in die Praxis umgesetzt zu werden. Darüber hinaus hat der Gesetzgeber im Rahmen des Zweiten

Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) in § 45c Absatz 9 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) eine Möglichkeit geschaffen, dass ab Januar 2017 die Pflegekassen regionale Zusammenschlüsse oder Modellvorhaben, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen, fördern können.

6. Verwendete Literatur

EHLERS, A. (2011). Ausgewählte Handlungsfelder der vernetzten ambulanten Demenzversorgung – Ein Literaturüberblick. Dortmund. Online verfügbar unter: <http://www.mobidem.tu-dortmund.de> (Stand 13.05.2015).

GRÄBEL, E. (2001). Angehörigenberatung bei Demenz: Bedarf, Ausgestaltung, Auswirkungen. In Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 6, 215-220.

HAMPEL, S., REUTER, V. & REICHERT, M. (2013): Mobile Demenzberatung – eine Möglichkeit zur Verbesserung der Situation pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz? Impulse für Gesundheitsförderung, 80, 11-12.; online: <http://www.gesundheit-nds.de/CMS/images/stories/PDFs/LVG-Zeitschrift-Nr80-Web.pdf>, zuletzt abgerufen am 27.07.2015.

INNES, A., COX, S., SMITH, A. & MASON, A. (2006). Service provision for people with dementia in rural Scotland: Difficulties and innovations. Dementia, 5, 249-270.