

M-CARE

Mobiles Training für Haus- und Gesundheitsbegleiter für Menschen mit Behinderungen und ältere Menschen

“Geltende Zusammenfassung des Umfrageberichts ”

WP Nummer	WP2
WP Titel	Untersuchung und Analyse
Status	Fertiggestellt
Projekt start Datum	01/01/2014
Projekt Dauer	24 Monate
Autor	University of Athens

Für nähere Informationen über das M-Care-Projekt besuchen Sie bitte:

die projekt Website (<http://mcare-project.eu>);

Facebook Seite ([facebook.com/MCareproj](https://www.facebook.com/MCareproj));

Twitter Seite (twitter.com/MCareproject).

Das M-Care (Assistive Mobile Training for Home and Health Caregivers For People with Disabilities and Older People – 539913-LLP-1-2013-1-TR-LEONARDO-LMP) Projekt wurde kofinanziert im Rahmen des Programms zum Lebenslangen Lernen. Diese Veröffentlichung gibt ausschließlich die Sicht des Autors wieder. Die Kommission kann nicht verantwortlich gemacht werden für Folgen aus dem Gebrauch dieser Informationen.

M-CARE zielt darauf ab, dass örtliche Berufsbildungseinrichtungen ein angemessenes Training für "Haus- und Gesundheitsbegleiter (Personal Caregivers PCGs) für Menschen mit Behinderungen und ältere Menschen überall und jederzeit" anbieten können und zwar für gering qualifizierte Menschen (arbeitslos) oder für Menschen, die ihre Dienstangebote ausweiten möchten (selbständige Schwestern, Pflegekräfte etc.), indem ein innovativer IKT-basierter Ansatz gewählt wird, z.B. eine mobile und WEB2.0 orientierte Online-Lernumgebung, in die Video, Animationen, Audio, aber auch Textformate, einschließlich spielerischem Üben, eingebunden sind.

Zu diesem Zweck führte M-CARE eine Onlinebefragung und eine Analyse des aktuellen Standes durch, um:

- den Bedarf der Projektnutznießer zu identifizieren,
- eine gute Vorstellung zu bekommen über den Bedarf an Verbesserungen in bestehender Bildungspraxis für PCGs um sowohl den ausgebildeten als auch den Nutznießern Erfolg zu ermöglichen,
- eine Auswahl an Lernaktivitäten zu beschreiben, die für eine große Anzahl an Nutzerbedürfnissen passend und nutzbar sind,
- vertraut zu werden mit der Art und dem potentiellen Nutzen von Verbesserungen in Trainingsmethoden und Lernstrategien um deren Bedarfe zu befriedigen und
- Gleiches und Unterschiede zwischen den nationalen Kontexten in den Partnerländern zu identifizieren und herauszuheben.

Insgesamt wurden 636 Fragebogen (Pflege-/Begleitkräfte – 120 Antworten, MmB / Ältere – 276, Interessensvertreter – 240 Antworten) ausgefüllt zurückgesandt von Menschen in Flandern (Belgien), Bulgarien, Deutschland und der Türkei (einige Antworten wurden auch auf Englisch eingesandt), entweder online oder per Interview / Gesprächsgruppe. Die M-CARE-Projektpartner führten auch Recherchen durch indem sie Informationen über die derzeitige Situation mit Pflegedienstleistungen in ihren Ländern sammelten, und zwar aus unterschiedlichen Quellen, zum Beispiel Regierungspublikationen, Veröffentlichungen relevanter Institutionen und Informationen, die von ihren eigenen Organisationen geliefert wurden.

Die Analyse der Umfragedaten macht deutlich, dass erhebliche Unterschiede in der Pflegepraxis in den Projektländern existieren und gibt uns sehr hilfreiche Einsichten.

Zusammengefasst einige Schlüsselergebnisse:

Rolle der Persönlichen Begleitkraft

Eine allgemeine Definition für "Persönliche Begleitkraft für Menschen mit Behinderungen und ältere Menschen" könnte sein, dass es sich um einen beschäftigten Experten handelt, der auf die Bedarfe von Menschen eingeht, die in einer oder verschiedener Art nicht in der Lage sind, für sich selbst zu sorgen. Der Beruf „Persönliche Begleitkraft“ ist formal ausschließlich in Bulgarien beschrieben (unter den Projektländern). Daher gibt es eine Menge unterschiedlicher Definitionen für die Rolle in jedem Projektland. Es gibt verschiedene Verantwortlichkeiten, die eine persönliche Begleitkraft übernehmen darf oder eben nicht, ebenso bezüglich der Arbeitsbedingungen und der erforderlichen Ausbildung:

- In Flandern (Belgien) ist keine spezielle Ausbildung notwendig für einen **„persönlichen Assistenten“**. Es gibt eine Liste von Anforderungen (Kompetenzen, Fähigkeiten, persönliche Voraussetzungen, Arbeitsbedingungen) die die Flämische Arbeitsagentur von Kandidaten für persönliche Assistenten erwartet, aber das sind lediglich Empfehlungen. Es gibt ein **persönliches Hilfebudget**, von dem ein Teil für die Bezahlung des persönlichen Assistenten verwendet werden kann. Der/die Hilfebedürftige kann davon Personal für eine Vielzahl an Aufgaben beschäftigen um die Organisation des täglichen Lebens zu ermöglichen. Ein persönlicher Assistent darf keine „Therapien durchführen“.
- In Bulgarien ist der Beruf der **„Persönlichen Pflegekraft formal beschrieben“** und es ist erforderlich, einen **Berufsbildungskurs** zu absolvieren. Die Pflegekraft erbringt grundlegende Gesundheitspflege und/oder unterstützt Pflegepersonal in Krankenhäusern, in der Gemeinde oder zu Hause. Die angebotenen Dienste decken eine breite Anzahl an Aktivitäten ab (von der Unterstützung bei Mobilität und Hygiene bis zu Unterhaltung und emotionaler Unterstützung), mit dem Hauptziel, **die Lebensqualität des Patienten zu verbessern** – immer unter Aufsicht von Ärzten oder Gesundheitsexperten. Die Sorge für ältere, kranke und beeinträchtigte Menschen in der häuslichen Umgebung ist im Rahmen von nationalen, Europäischen und anderen Projekten eingeführt.
- Eine allgemeine gesetzliche Grundlage, die alle möglichen Dienste beinhaltet (Begleitung und Pflege) **gibt es in Deutschland nicht**. Es gibt gesetzliche Regelungen oder Direktiven und Anforderungen für jede angebotene Dienstleistung. Menschen mit Behinderungen und ältere Menschen müssen nicht für die persönlichen Begleitkräfte bezahlen, da die Beschäftigung durch verschiedene staatliche Programme finanziert und durch Sozialdienste und Berufsbildungseinrichtungen eingeführt ist.
- In der Türkei sind seit 2005 alle Menschen mit Behinderungen die der Betreuung bedürfen, ob sozialversichert oder nicht, **berechtigt, Pflegedienste in Anspruch zu nehmen**. Menschen mit Behinderungen in Not und ohne Familie und Sozialversicherung werden öffentlichen oder privaten Pflegeeinrichtungen zugewiesen oder bekommen zu Hause Pflegedienste. Die Rolle der persönlichen Begleitkraft ist teilweise durch das Gesetz für anerkannte Pflegekräfte in öffentlichen und privaten Pflegeeinrichtungen beschrieben. Dementsprechend ist es ihre Hauptverantwortung, Dienstleistungen für die Menschen mit Behinderungen zu erbringen entsprechend dem individuell beschriebenen Pflegeprogramm (Hygiene, Ernährung etc.). Für psychologische Unterstützung ist medizinisches Personal notwendig.

Bedarf an Unterstützung

- Die meisten der persönlichen Begleitkräfte in den Projektländern geben Unterstützung für **Menschen mit motorischen Einschränkungen**.
- Sechs von zehn Antwortenden nutzen irgend eine Art von **technologischer Unterstützung und/oder unterstützende Apparate**.
- Die Hauptbedürfnisse an Unterstützung beziehen sich auf **Hilfe zur Beweglichkeit**.
- Viele Antwortende führten an, dass sie Hilfe benötigten bei **persönlicher Hygiene, Essen, Putzen, Toilettenbesuch und beim Ankleiden**. Einige benötigen auch grundsätzliche **Pflege**. Einige bemerkten dass sie **Hilfe im Haushalt** benötigen.

- Ein wichtiger Teil der genannten Bedarfe beziehen sich auf **soziale Aktivitäten** und **emotionale Unterstützung**.
- Die Meisten der Menschen mit Behinderungen und älteren Menschen (84%) benötigen **Unterstützung zu Hause**, aber auch Bedarf an Unterstützung am Arbeitsplatz, in Ausbildung al auch in **beruflicher Rehabilitation** wurden herausgehoben. 35% der Antwortenden merkten an, dass sie Unterstützung im **öffentlichen Raum** benötigen.
- Aus den Befragungsergebnissen können wir schließen, dass e seine große Anzahl an Menschen gibt, die der Dienste persönlicher Begleitkräfte bedürfen, dass sie aber derzeit Unterstützung von Familienmitgliedern bekommen anstatt von Experten. In Deutschland nutzen 80% Experten für ihre Pflegebedarfe. In Flandern (Belgien) und der Türkei ist die entsprechende Rate bei 60% und in Bulgarien bei 58,3%.

Qualität der Persönlichen Begleitkräfte

Menschen mit Behinderungen/ältere Menschen und deren Familienmitglieder sind **allgemein zufrieden** mit den persönlichen Begleitdienstleistungen, die sie erhalten haben. 27% der Antwortenden (Familienmitgliedern von MmB und Älteren) bemerken dagegen, dass sie ihren Persönlichen Begleitkrften nicht vertrauen.

- Menschen mit Behinderungen: 81% sind entweder zufrieden oder vollkommen zufrieden
- Familienmitglieder: 65,9% sind entweder zufrieden oder vollkommen zufrieden.

Beschäftigungsstatus von Persönlichen Begleitkräften

- 37% der Menschen mit Behinderungen und älteren Menschen sagten, dass deren persönliche Begleitkraft nicht formal beschäftigt sei
- Das Geschlecht der Begleitkraft wurde in Bulgarien und der Türkei als wichtiges Problem vorgestellt, während für Flandern (Belgien) Deutschland das keine Bedeutung zu haben scheint.

Ausbildungshintergrund der Persönlichen Begleitkräfte

- Im Allgemeinen und in allen Projektländern **fühlen sich** die persönlichen Begleitkräfte **kompetent** (85,4%) als Experten.
- Eine relative große Anzahl (43,9%) von persönlichen Begleitkräften sagten, dass sie **kein spezielles Training haben wollten**.
- 74,4% der Menschen mit Behinderungen stellten **grundlegende psychologische Unterstützung** als Feld heraus in dem sie wollten, dass ihre Begleitkraft ein spezielles Training bekäme.

Trainingsvorliegen

- **Menschen mit Behinderungen für ihre Persönlichen Begleitkräfte:** Grundlegende **psychologische Unterstützung** ist als das wichtigste Feld identifiziert zusammen mit **Verständnis von Behinderung** und praktische Herangehensweise in der täglichen Pflege, mit Beispielen als zweites und drittes.
- **Persönliche Begleitkräfte:** Hier kann man unterscheiden zwischen einem breit angelegten und einem spezifischen Trainingsprogramm. **Praktische Herangehensweisen in der täglichen Begleitung** wurden am meisten

herausgehoben, eng gefolgt von **Verständnis von Behinderung** und **Fähigkeit zur interpersonalen Kommunikation**.

- Die meisten Antwortenden scheinen eine Herangehensweise des **blended training** zu bevorzugen (online & face to face), mit Video als bevorzugter Form des Trainingsinhaltes.

Trainingspraxis

- Das verbreitetste angebotene Training der Antwortenden geht über **Unterstützung bei Mobilität und Hygiene**.
- Das Kursmaterial ist **meistens Text**. Nur ein Trainingszentrum nutzt onlinequellen für die Ausbildung von persönlichen Begleitkräften.
- Die Trainingszentren empfahlen Gruppentrainings, online-tools, praktisches training und Videos.

Es ist entscheidend, darauf hinzuweisen, dass **nur eine einzige Antwort den Gebrauch von Online-Material zur Ausbildung von persönlichen Begleitkräften berichtete**. Dieses Ergebnis, verbunden mit der Tatsache, dass Online-Training eigentlich durch die Antwortenden für das Training von Begleitkräften empfohlen wurde, ist entscheidend für die Planung der M-CARE-Arbeit welche speziell ausgerichtet ist auf die Erstellung (neben anderem) von Trainingsinhalten für online und mobile Plattformen.

Die Ergebnisse insgesamt sind also äußerst ermutigend für die Entwicklung des von Curriculum und Materialien für M-CARE Trainings persönlicher Begleitkräfte, da Menschen von allen relevanten Zielgruppen herausstellten, dass die bevorzugten Methoden für das Training alle Gebiete abdeckt, die M-CARE anzusprechen plant. Zusammen mit den Trainingsmodulen, die schon in praktischer Anwendung bei Berufsbildungszentren sind, und die durch das Quellenstudium herausgefunden worden, werden diese Untersuchungsergebnisse als Leitfaden dienen für die Erstellung der Projektergebnisse.