



INSTITUT

Institut für
interdisziplinäre
Nonprofit Forschung
an der Wirtschaftsuniversität Wien

Evaluierungsstudie über das Pilotprojekt „Beratungsscheck – Fachliche Erstberatung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen“

**Studie im Auftrag des Bundesministeriums
für Soziales und Konsumentenschutz**

Wien, Oktober 2007

**Dr. Doris Schober
Dr. Christian Schober
Jakob Kabas, MAS MBA**

A-1090 Wien
Althanstrasse 51
Tel.: 0043(0)1/31336-5878
Fax : 0043(0)1/31336-5824
e-mail: npo-institut@wu-wien.ac.at
www.npo.or.at



Impressum:

NPO-Institut an der Wirtschaftsuniversität Wien
Althanstraße 51
1090 Wien
Tel.: 01 31336 5878
Fax: 01 31336 5824
www.npo.or.at

ZVR-Zahl: 047336105

Wien, 2007

Kontakt: Dr. Christian Schober christian.schober@wu-wien.ac.at
Dr. Doris Schober doris.schober@wu-wien.ac.at

Copyright ©NPO-Institut

1	EXECUTIVE SUMMARY	7
2	EINLEITUNG UND PROJEKTABLAUF	9
3	ZIELE DER STUDIE	10
4	METHODISCHES VORGEHEN	11
5	ÜBERBLICK ÜBER STUDIEN ZUR BERATUNG VON PFLEGEBEDÜRFTIGEN UND DEREN PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN IM EXTRAMURALEN BEREICH	14
6	BEFRAGUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN UND DEREN PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN	19
6.1	DIE „BERATENEN“	19
6.1.1	Schriftliche Befragung	19
6.1.1.1	Einleitung	19
6.1.1.2	Die Stichprobe	20
6.1.1.2.1	Auswahl der Stichprobe und Rücklauf	20
6.1.1.2.2	Beschreibung der Stichprobe	21
6.1.1.2.3	Vergleich der beratenen Personen mit den PflegegeldbezieherInnen allgemein	23
6.1.1.3	Ergebnisse der Untersuchung	25
6.1.1.3.1	Beratung und Hilfe in der Vergangenheit	25
6.1.1.3.2	Beurteilung des Beratungsgesprächs	26
6.1.1.3.3	Inhalte des Beratungsgesprächs	29
6.1.1.3.4	Wirkungen des Beratungsgesprächs	30
6.1.1.4	Resümee	32
6.1.2	Mündliche Befragung	34
6.1.2.1	Zu den befragten Personen	34
6.1.2.2	Allgemeiner Eindruck	36
6.1.2.3	Die Beratungssituation	36
6.1.2.4	Die Beratungsinhalte	38
6.1.2.5	Positives und Negatives	41
6.1.2.6	Wirkungen und Ausblicke	42
6.1.2.7	... dann war da noch die Rede von ...	45
6.1.2.8	Resümee	47
6.1.3	Resümee: Die „Beratenen“	48
6.2	DIE „NICHT-BERATENEN“	49
6.2.1	Schriftliche Befragung	49
6.2.1.1	Einleitung	49
6.2.1.2	Die Stichprobe	49
6.2.1.2.1	Auswahl der Stichprobe und Rücklauf	49
6.2.1.2.2	Beschreibung der Stichprobe	50
6.2.1.3	Beurteilung des Pflegeberatungsscheck	53

6.2.1.3.1	Gründe für das „Nicht-Einlösen“ des Schecks	53
6.2.1.3.2	Gewünschte Gestaltung des Pflegeberatungsschecks	55
6.2.1.4	Resümee	57
6.2.2	Mündliche Befragung	59
6.2.2.1	Zu den befragten Personen	59
6.2.2.2	Fehlendes Interesse an kostenloser Beratung?	59
6.2.2.3	Optimaler Zeitpunkt der Beratung	62
6.2.2.4	Interessierende Themen	63
6.2.2.5	Optimaler Ort der Beratung	64
6.2.2.6	Resümee	64
6.2.3	Resümee: Die „Nicht-Beratenen“	65
7	BEFRAGUNG DER PROJEKTSTAKEHOLDER	67
7.1	ZU DEN BEFRAGTEN PERSONEN	67
7.2	ALLGEMEINE EINSCHÄTZUNG DES PROJEKTES	67
7.3	ABLAUF UND UMSETZUNG	68
7.4	ZIELE UND INHALTE	70
7.5	GRÜNDE FÜR DIE ABLEHNUNG DES BERATUNGSGESPRÄCHS	73
7.6	RESÜMEE	75
8	DAS BERATUNGSGESPRÄCH	76
8.1	EINLEITUNG	76
8.2	DIE STICHPROBE	76
8.2.1	Auswahl der Stichprobe und Rücklauf	76
8.2.2	Beschreibung der Stichprobe	77
8.3	BESCHREIBUNG DER BERATUNGSGESPRÄCHE	78
8.4	INHALTE DER BERATUNG	79
8.5	RESÜMEE	84
9	HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	86
10	GESAMTRESÜMEE	88
11	LITERATURVERZEICHNIS	92
12	ANHANG	94

Tabellenverzeichnis

TABELLE 6.1.1-1: ALTER DER PFLEGEGELDBEZIEHENDEN PERSONEN IN ALTERSGRUPPEN	21
TABELLE 6.1.1-2: PFLEGEGELDBEZUG DER BEFRAGTEN PERSONEN	21
TABELLE 6.1.1-3: ALTER DER ANGEHÖRIGEN IN ALTERSGRUPPEN	22
TABELLE 6.1.2-1: VERHÄLTNIS KONTAKTDATEN ZU VERWERTBAREN INTERVIEWS	34
TABELLE 6.1.2-2: VERTEILUNG DER PFLEGEGELDSTUFEN DER KUNDINNEN	35
TABELLE 6.2.1-1: RÜCKLAUF NACH BUNDESLÄNDERN	50
TABELLE 6.2.1-2: PFLEGEGELDBEZUG DER BEFRAGTEN PERSONEN	51
TABELLE 6.2.1-3: GRÜNDE, WARUM DER PFLEGEBERATUNGSSCHECK NICHT EINGELÖST WIRD	53
TABELLE 6.2.1-4: DURCH WEN BEREITS EINE AUSREICHENDE BERATUNG GEGEBEN IST	54
TABELLE 6.2.1-5: DURCH WAS BEREITS EINE AUSREICHENDE INFORMATION BESTEHT	54
TABELLE 6.2.1-6: GEWÜNSCHTER ORT DER BERATUNG	55
TABELLE 6.2.1-7: GEWÜNSCHTER ZEITPUNKT DER BERATUNG	56
TABELLE 6.2.1-8: GEWÜNSCHTE INHALTE DER BETREUUNG	56
TABELLE 6.2.1-9: GEWÜNSCHTE ART DER BERATUNG	57
TABELLE 8.2.2-1: ALTER DER PFLEGEGELDBEZIEHENDEN PERSONEN IN ALTERSGRUPPEN	78
TABELLE 8.2.2-2: PFLEGEGELDBEZUG DER BEFRAGTEN PERSONEN	78

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 6.1.1-1: BEDARF AN BERATUNG UND INFORMATION (NEMETH/POCHOBRADSKY 2004)	15
ABBILDUNG 6.1.1-2: AUSMAß AN INFORMATION BEI PRIVATEN HAUSPFLEGEPERSONEN (N=1.151) (POCHOBRADSKY ET AL. 2005)	16
ABBILDUNG 6.1.1-1: VERGLEICH PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN UND BERATENE PFLEGEBEDÜRFTIGE: GESCHLECHT	24
ABBILDUNG 6.1.1-2: PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN UND BERATENE PFLEGEBEDÜRFTIGE: PFLEGEGELDSTUFE	24
ABBILDUNG 6.1.1-3: PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN UND BERATENE PFLEGEBEDÜRFTIGE: ALTER	24
ABBILDUNG 6.1.1-4: WICHTIGKEIT VON BERATUNG ALLGEMEIN	25
ABBILDUNG 6.1.1-5: BERATUNG IN DER VERGANGENHEIT	25
ABBILDUNG 6.1.1-6: KOMPETENZ DER	27
ABBILDUNG 6.1.1-7: FREUNDLICHKEIT DER	27
ABBILDUNG 6.1.1-8: ATMOSPHERE BEIM BERATUNGSGESPRÄCH	27
ABBILDUNG 6.1.1-9: INFORMATIVITÄT DES BERATUNGSGESPRÄCHS	28

ABBILDUNG 6.1.1-10: ALLGEMEINES GEFALLEN DES BERATUNGSGESPRÄCHS _____	28
ABBILDUNG 6.1.1-11: HILFE DURCH DAS BERATUNGSGESPRÄCH _____	30
ABBILDUNG 6.1.1-12: INANSPRUCHNAHME WEITERER BERATUNGSLEISTUNGEN AUFGRUND DER BERATUNG _____	31
ABBILDUNG 6.1.1-13: INANSPRUCHNAHME MEHR PFLEGEDIENSTLEISTUNGEN AUFGRUND DER BERATUNG _____	31
ABBILDUNG 6.1.1-14: ALLTAGSERLEICHTERUNG DURCH DIE BERATUNG _____	32
ABBILDUNG 6.2.1-1: ALTER DER PFLEGEGLDBEZIEHENDEN PERSONEN _____	50
ABBILDUNG 6.2.1-2: ALTER DER ANGEHÖRIGEN _____	52
ABBILDUNG 8.2.1-1: ZEITPUNKT DER DURCHGEFÜHRTEN BERATUNGEN _____	77

1 Executive Summary

Die vom Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz beauftragte Studie evaluiert das Pilotprojekt „Beratungsscheck – Fachliche Erstberatung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen“. Ursprünglicher Schwerpunkt der Studie war die Evaluierung der Beratungsleistung, wofür die Beratenen und die Projektstakeholder befragt wurden und eine Analyse der von den beratenden Personen ausgefüllten Beratungsbögen stattfand. Nachdem überraschenderweise die kostenlose Beratungsgutscheine deutlich seltener als erwartet eingelöst wurden, verlagerte sich der Schwerpunkt der Studie zu jenen Personen, die nicht beraten worden sind, um Gründe für die Ablehnung des Pflegeberatungsschecks zu identifizieren.

Zusammenfassend hat sich gezeigt, dass:

- ⇒ Das kostenlose **Beratungsangebot schlecht angenommen** wurde. In der ersten Welle nahmen 1,5% und in der zweiten Welle 2% der angeschriebenen Personen eine Beratung war.
- ⇒ **jene Personen, die beraten worden sind**, mit der Beratung sehr zufrieden sind. Die BeraterInnen wurden als kompetent und freundlich beschrieben, die Atmosphäre beim Gespräch als angenehm. Das Beratungsgespräch konnte über Dreiviertel der Beratenen weiterhelfen und vielen den Alltag erleichtern. Neben speziellen Themenwünschen interessierten sich die Beratenen v.a. für praktische Pflege- und Betreuungstipps insbesondere für Tipps zur Wohnraumgestaltung und zu Pflegehilfsmittel. Zusätzlich interessierten besonders Informationen rund um die Sozialen Dienste und Mobile Pflege und Betreuung. Konkret wurden am häufigsten Pfegetipps rund um Bad/Dusche, Informationen zu Essen auf Rädern, Informationen zur Ruhilfe, Informationen zur Hauskrankenpflege, Informationen zur Heimhilfe und Informationen zur Kurzzeitpflege nachgefragt. Obwohl die Befragten eine Beratung generell als sehr wichtig einstufen, dienten vor dieser Beratung Freunde/Bekannte und Broschüren als Hauptinformationsquelle. Nur 14,3% haben sich vor dem Beratungsgespräch schon einmal beraten lassen. Die Beratenen Personen sind darüber hinaus in eher niedrigeren Pflegegeldstufen als die PflegegeldbezieherInnen insgesamt und gehören einer eher niedrigen sozialen Schicht an.
- ⇒ **jene Personen, die eine Beratung ablehnen**, glauben, ausreichend betreut (46,2%), ausreichend beraten (37,4%) und ausreichend informiert (29,4%) zu sein. Außerdem kommt für Viele die Beratung zu spät, da der Informationsbeschaffungsprozess bereits abgeschlossen ist und eine optimale Betreuung bereits organisiert ist. Generell wird eine Beratung in einem persönlichen Gespräch, zu Hause, über Geldangelegenheiten, Betreuungsangebote und Tipps zu Gesundheit und Pflege präferiert. Die Telefoninterviews zeigten zusätzlich, dass der Pflegeberatungsscheck tlw. Missverstanden wurde und eine Beratung sehr wohl gewünscht ist. Dies gaben immerhin 7 von 30 befragten Personen an.
- ⇒ **jene Personen, die als Projektstakeholder am Projekt beteiligt waren**, mit dem Ablauf, der Umsetzung und der Zusammenarbeit sehr zufrieden waren. Sie sehen ein Informationsdefizit bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen

und stufen das Projekt daher als sehr wichtig und sinnvoll ein. Umso unverständlicher ist für die Projektstakeholder die schlechte Annahme der kostenlosen Beratungsgespräche.

⇒ **Das Thema Kosten bzw. Finanzierung von Pflege** in den Interviews immer wieder **hochkam** und hier prekäre Situationen geschildert wurden und eine gewisse Resignation der Befragten zu spüren war.

Auf Basis der Ergebnisse der Studie wurden darüber hinaus folgende konkrete Handlungsempfehlungen erarbeitet (genauer in Kapitel 9)

Handlungsempfehlung 1: Eine Basisberatung im Sinne eines präventiven Ansatzes für alle Personen ab einem bestimmten Alter (evt. 70 Jahre) anbieten.

Handlungsempfehlung 2: Beratung sollte für Pflegebedürftige (und deren Angehörige) vom Zeitpunkt her flexibler abrufbar sein.

Handlungsempfehlung 3: Das Thema „Finanzielles“, „Unterstützungsmöglichkeiten“ besser aufbereiten.

Handlungsempfehlung 4: Vorabinformationen an alle Projektbeteiligte in den jeweils durchführenden Organisationen bereitstellen.

Handlungsempfehlung 5: Während der Projektphase begleitend durch Werbemaßnahmen das Projekt und deren Ziele bekannt machen.

Handlungsempfehlung 6: Die Evaluierung eines Projekts bereits in der Projektdesignphase einbinden.

2 Einleitung und Projektablauf

Wie lange dauert es noch – 1950 betrug die Betreuung von alten und pflegebedürftigen Angehörigen durchschnittlich 8 Monate. Im Jahr 2000 waren es bereits durchschnittlich 7 Jahre, im Jahr 2005 waren es bereits 8 Jahre und 2 ½ Monate (Ebner/Logar 2005). „The hidden patients“ (Fröhlingsdorf et al. 2005) – werden die pflegenden Angehörigen oft genannt, sie opfern sich auf und verlieren sich selbst. Unterstützung für das familiäre Pflegenetz und hier insbesondere die pflegenden Angehörigen ist notwendig um letztlich die rein durch formelle Angebote nicht abdeckbare Nachfrage nach Betreuungs- und Pflegeleistungen aufrechtzuerhalten.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt (BAG) führte zur Unterstützung der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen, gefördert durch das Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (BMSK), das Pilotprojekt „Beratungsscheck – Fachliche Erstberatung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen“ durch. Projektzeitraum war Oktober 2006 bis März 2007. In dieser Zeit bekamen alle Personen, denen in Graz, Salzburg Stadt und Niederösterreich Industrieviertel, während der ersten vier Monate des Projektzeitraumes bescheidmäßig ein Pflegegeld der Stufe 1 – 7 zuerkannt oder erhöht wurde, einen Beratungsgutschein für eine eineinhalbstündige kostenlose Beratung durch eine diplomierte Pflegekraft der BAG-Organisationen¹ mit ihrem Bescheid mitgeschickt. Dieser Gutschein konnte innerhalb von 2 Monaten bei der jeweiligen BAG-Organisation des eigenen Vertrauens eingelöst werden. Inhaltlich wurden praktische Pflegetipps zu unterschiedlichen Themen erteilt sowie Aufklärung über unterschiedliche mobile, teilstationäre und stationäre Pflegemöglichkeiten angeboten. In dieser ersten Welle wurden insgesamt 3.817 Pflegeberatungsschecks verteilt.

Nachdem aber überraschenderweise nur 59 Beratungsgutscheine (1,5%) eingelöst wurden, wurde der Projektzeitraum verlängert und im Mai 2007, in einem eigenen Brief, an alle PflegegeldbezieherInnen in Salzburg Stadt, Wr. Neustadt und Neunkirchen die Gutscheine verschickt. In dieser zweiten Welle wurden 9.652 Gutscheine verschickt und 191 Pflegeberatungsschecks eingelöst (2,0%).

¹ Caritas, Diakonie, Hilfswerk, Österreichisches Rotes Kreuz, Volkshilfe

3 Ziele der Studie

Es gibt zwei Hauptziele der Studie:

Erstens werden die geleisteten Beratungsinhalte der Beratungsgespräche analysiert und dargestellt sowie die Beratungsleistung aus Sicht der Beratenen dargestellt. Konkret konzentriert sich die Studie hierbei auf folgende **Schwerpunktfragen**:

1.) Welche Personen haben die Beratungsleistung in Anspruch genommen? Hierbei wird anhand soziodemographischer Daten, der Pflegegeldstufe und der Regionen Aussagen zu den Unterschieden zwischen der Gruppe der Beratungsteilnehmenden Personen und der PflegegeldbezieherInnen insgesamt getroffen.

2.) Wurde die erbrachte Beratungsleistung von den beratenen Personen als sinnvoll und hilfreich empfunden? Hierbei geht es im Wesentlichen um Feedback der Gruppe der beratenen Personen.

3.) Welche Änderungen hat die Beratung bei den beratenen Personen gebracht? Werden anschließend weitere Beratungsdienste, Pflegedienstleistungen etc. in Betracht gezogen? Konnte eine Verbesserung der Lebensqualität (Erleichterung bei der Pflege etc.) erzielt werden? Hierbei geht es um die Frage welche konkreten unmittelbaren Auswirkungen die Beratungsleistung auf die betroffenen Personen hat.

4.) Welche Schwerpunkte können bei den Beratungsgesprächen festgestellt werden? Hier wird anhand einer Auswertung der Beratungsbögen erstens geklärt welche inhaltliche Themen besonders im Vordergrund standen und zweitens wer tatsächlich beraten wurde.

Zweitens wurde im Laufe des Projekts ein weiteres Ziel, die Personen, die den Gutscheine nicht einlösen wollen betreffend, formuliert. Nachdem sehr wenige Beratungsgutscheine eingelöst wurden, interessierte nun primär warum diese Personen auf eine kostenlose Beratung verzichten. Der Schwerpunkt der Studie wurde daher von den Beratenen auf die Nicht-Beratenen verlegt.

4 Methodisches Vorgehen

Die Evaluierung setzt methodisch an mehreren Beteiligungsgruppen des Pilotprojekts an:

Die Beratenen

Erstens erfolgte eine **schriftliche Befragung** der Zielgruppe. Gemäß den oben vorgestellten inhaltlichen Zielsetzungen wurde ein schriftlicher Fragebogen (s. Anhang) für die Zielgruppe konzipiert. Zur Erhebung der notwendigen Daten wurden die Fragebögen an alle Personen, die ein Beratungsgespräch in Anspruch nehmen, ausgeteilt. Die Verteilung der Fragebögen erfolgte durch die beratenden Personen der BAG-Organisationen. Erhebungszeitraum war von November 2006 bis Ende März 2007. Die teilnehmenden Personen wurden gebeten den Fragebogen ein paar Tage nach dem Beratungsgespräch auszufüllen und an das NPO-Institut zu senden. Anschließend erfolgte eine uni- und bivariate Auswertung der Daten. Aufgrund der schlechten Annahme der Beratungsgutscheine wurde während des Projektes der Ausgabezeitraum und die Zielgruppe der Beratungsgutscheine verändert: zusätzlich bekamen alle Personen, die im Bezirk Wr. Neustadt, Bezirk Neunkirchen und Salzburg-Stadt im Mai 2007 Pflegegeld bezogen, in einem gesonderten Brief einen Gutschein zugesandt. Der Erhebungszeitraum verlängerte sich daher bis September 2007.

Zweitens wurden zur besseren Einschätzung der Auswirkungen der durchgeführten Beratungsgespräche mit insgesamt 9 Personen ein etwa einstündiges face-to-face **Leitfadeninterview** geführt. Ursprünglich waren 12 Interviews geplant. Auf die Gründe für die Reduktion der Interviews wird im Kapitel selbst näher eingegangen. Hierbei wählte das NPO-Institut zufällig Personen aus². Die konkreten Adressdaten wurden vom Auftraggeber zur Verfügung gestellt. Die Auswertung der Interviews erfolgte gemäß einem pragmatischen sozialwissenschaftlichen Auswertungsansatz.

² Die genaue methodische Vorgehensweise erfolgte in Absprache mit dem Auftraggeber

Die Projektstakeholder

Drittens wurden in der zweiten Hälfte der Projektlaufzeit die relevanten **Projektstakeholder** zu den Zielen, dem Ablauf und der Umsetzung des Projekts **befragt**. Hierbei handelte es sich primär um Personen der BAG, des BMSK, der PVA und um durchführende diplomierte Pflegekräfte. Insgesamt wurden in 7 etwa einstündige Leitfadeninterviews 9 Personen befragt. Die Auswertung der Interviews erfolgte gemäß einem pragmatischen sozialwissenschaftlichen Auswertungsansatz.

Die „Nicht-Beratenen“

Viertens wurde aufgrund der schlechten Annahme der Beratungsgutscheine während des Projektes eine weitere Forschungsfrage formuliert: Warum lehnen die betroffenen Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen die kostenlose niederschwellige Beratung ab? Entsprechend wurden **die „Nicht-Beratenen“** in der Evaluation berücksichtigt.

Hierfür wurde ein weiterer Fragebogen erstellt, der sich an jene Personen richtete, die die Beratung nicht in Anspruch nehmen wollten. Dieser wurde gleichzeitig mit den Beratungsbögen verschickt. Die Personen wurden gebeten den Fragebogen auszufüllen und an das NPO-Institut zu senden. Anschließend erfolgte eine uni- und bivariate Auswertung der Daten.

Weiters wurden nach der schriftlichen Erhebung 30 kurze Telefoninterviews mit Personen durchgeführt, die den Gutschein nicht eingelöst haben. Die Auswahl wurde zufällig getroffen. Es wurde lediglich darauf geachtet,

- dass nur ein Drittel der Befragten angegeben hat, schon ausreichend mit Diensten versorgt zu sein, da vorwiegend die anderen Gründe für das Nichteinlösen interessieren.
- dass gleich viele Personen aus den beiden beteiligten Bundesländern befragt wurden.

Die Beratungsgespräche

Zusätzlich wurden bei jeder durchgeführten Beratung **Beratungsbögen** von der diplomierten Pflegekraft vor Ort ausgefüllt. Das NPO-Institut übernahm in diesem Fall die Auswertung dieser Bögen. Dieser 7-seitige Bogen war bereits konzeptioniert und konnte vom NPO-Institut nicht verändert werden.

5 Überblick über Studien zur Beratung von Pflegebedürftigen und deren pflegenden Angehörigen im extramuralen Bereich

Obwohl über 80% der pflegebedürftigen Personen in **Österreich** von Angehörigen betreut werden, gibt es nur wenige Beratungsangebote für die Betroffenen. Neben diversen Selbsthilfegruppen, einzelnen Initiativen und dem im Jänner 1998 installierten Pflgetelefon, fehlt oft institutionalisierte Beratung vor Ort für Angehörige. Dennoch zeigen mehrere Studien, dass ein Bedarf an Beratung besteht.

Um diesem Informationsdefizit entgegenzuwirken wurde 1998 das Pflgetelefon eingeführt. Unter einer gebührenfreien Telefonnummer werden Informationen zu allen Fragen im Zusammenhang mit Pflege gegeben. Im ersten Halbjahr 2007 gab es 4.386 Kontaktaufnahmen. Es konnte eine geringe Steigerung zum 1. Halbjahr 2006 (4.343 Kontaktaufnahmen) erzielt werden. Mehr als zwei Drittel dieser Anfragen kamen von Frauen. Außerdem zeigt sich ein deutliches Ost-West-Gefälle, wobei die meisten Anrufe aus Wien, gefolgt von Niederösterreich kommen. (BMSK 2007a).

Von Juli bis Dezember 2001 wurde von der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten eine Studie durchgeführt, die ebenfalls das Fehlen von Beratungsangeboten aufzeigte. Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen führten bei rund 950 PflegegeldbezieherInnen der Stufen 3 bis 7 Hausbesuche durch und erfassten die konkrete Pflegesituation mittels eines standardisierten Fragebogens. Ein zentrales Ergebnis der Studie war, dass das größte Problem im eklatanten Informationsdefizit, insbesondere in den Bereichen

- Prophylaxe
- Auswahl und Beschaffung von Hilfsmitteln
- Angebote von Kurzzeitpflege
- Angebote von professionellen Diensten

lag (Ostermeyer/Biringer 2003).

Anknüpfend an das Pilotprojekt von 2001 wurden von Juni 2003 bis Februar 2004 weitere 2.483 Personen der Pflegegeldstufen 3 bis 7 befragt. Aufgrund der Ergebnisse des Pilotprojektes wurde bei diesen Hausbesuchen ein Schwerpunkt auf den Bereich Beratung und Information gelegt. Auch hier zeigte sich wieder ein großer Bedarf an Beratung und Information (bei rund 75,0% der Befragten). Folgende Graphik zeigt den Bedarf an Beratung und Information und inwieweit dieser durch den Hausbesuch abgedeckt werden konnte:

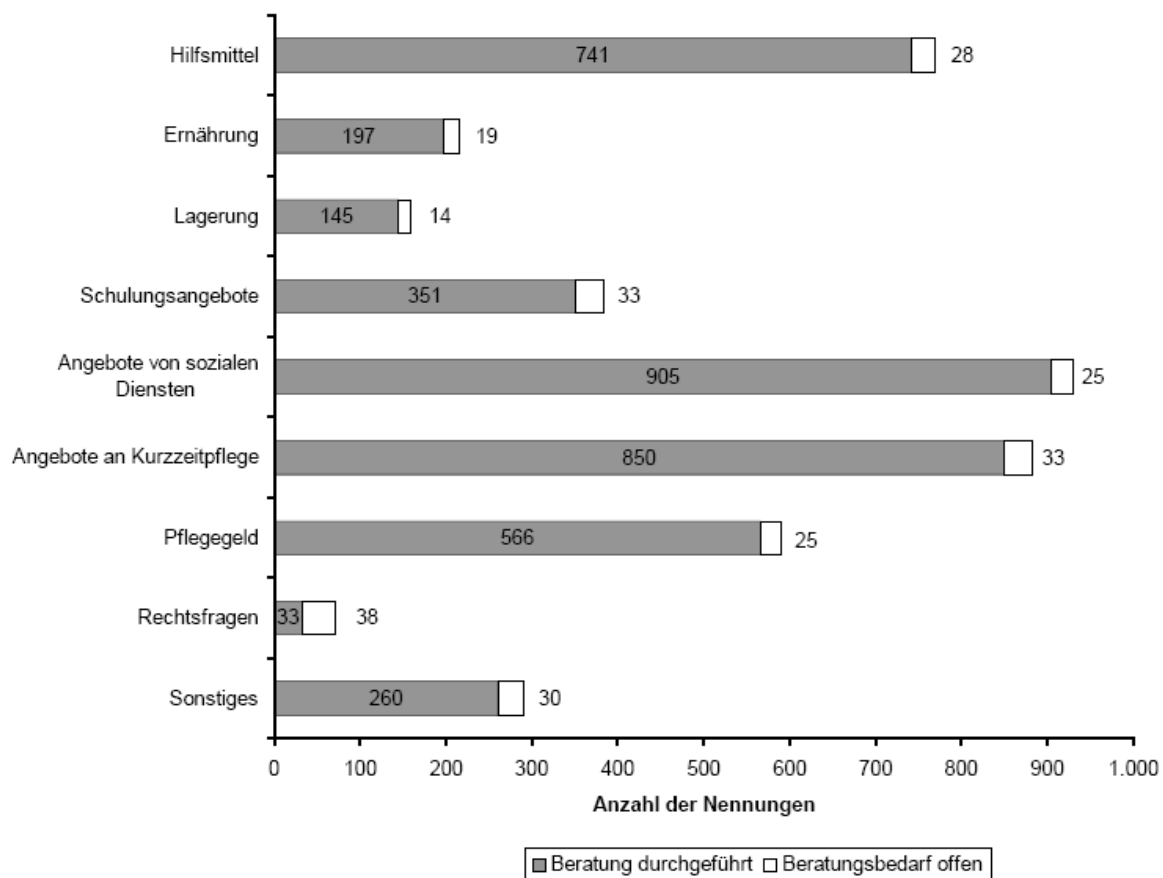


Abbildung 6.1.1-1: Bedarf an Beratung und Information (Nemeth/Pochobradsky 2004)

Eine 2004 vom Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und dem Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen durchgeführten Studie bestätigte ebenfalls den hohen Beratungsbedarf. Bei circa 75,0% der befragten Personen bestand mindestens zu einer Angelegenheit Beratungs- und Informationsbedarf. Den größten Bedarf gab es bei den Themen:

- Mobilen Diensten
- Kurzzeitpflege
- Hilfsmittel
- Pflegegeld

Folgende Graphik zeigt das Ausmaß an Information der privaten Hauspflegepersonen und somit indirekt das Informationsdefizit:

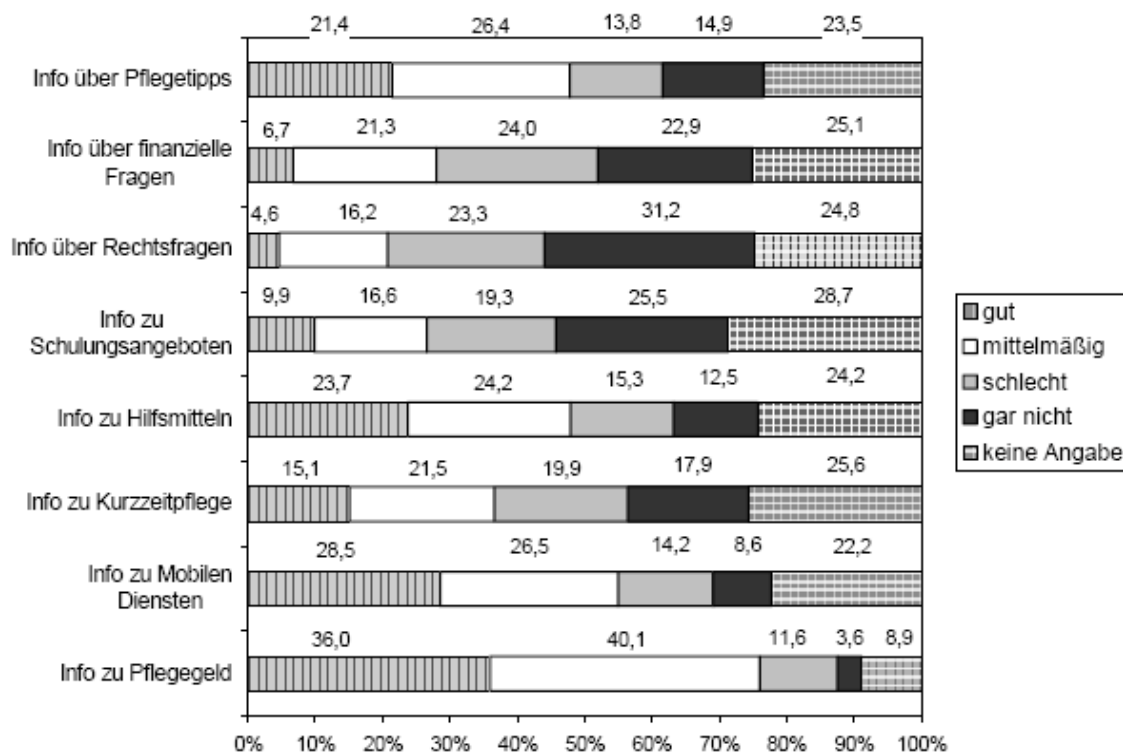


Abbildung 6.1.1-2: Ausmaß an Information bei privaten Hauspflegepersonen (n=1.151) (Pochobradsky et al. 2005)

Der Großteil dieser Informationen stammen (n=1.073, Mehrfachnennungen waren möglich), ähnlich zu den Ergebnissen einer Studie von Badelt et al. (Badelt et al. 1997), vom Hausarzt (fast 60,0%). Rund 45,0% der Informationen stammen von privaten Personen, 27,1% von öffentlichen Stellen, 23,3% von Sozialversicherungsträgern, 18,6% von Mobilien Diensten und 13,3% von sonstigen Quellen.

Auch das NÖ Hilfswerk hat den Beratungsbedarf gesehen und 1999 ein Projekt gestartet, das MitarbeiterInnen Beratungskompetenz vermitteln möchte. Das Ziel der Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen wird in der Anregung zu Selbsthilfe und Verantwortung gesehen. Es hat sich gezeigt, dass erstens der Zugang zu den Angehörigen schwierig war und zweitens selbst Pflegekräfte mit langjähriger Berufserfahrung Defizite bei ihren Kommunikationsfähigkeiten aufwiesen und eine Schulung und Weiterbildung zur Kommunikations- und Gesprächsmethodik brauchen (Konrad 2004).

In **Deutschland** stellt sich die Situation ähnlich wie in Österreich dar. Wer Interesse an einer Beratung hat, kann sich an verschiedenen Institutionen wie Wohlfahrtsverbände, Krankenkassen oder Kommunen wenden. Auch Pflege-Beratungsstellen helfen bei der Suche nach geeigneten Diensten und helfen bei Fragen zur Betreuung. Individualisierte Beratungsleistung vor Ort wird aber sehr eingeschränkt angeboten. Ob-

wohl auch in Deutschland mehr als 70,0% der Pflegebedürftigen von Angehörigen betreut werden, werden die von Seiten der Pflegekassen angebotenen Pflegekurse dennoch von nur etwa 10,0% der Betroffenen in Anspruch genommen (Schneekloth/Müller 2000). Gründe dafür liegen v.a. in der Unabkömmlichkeit von zu Hause. Von Februar 2002 bis Juli 2003 wurde daher vom PIZ (Patienten-Informationen-Zentrum) Lippstadt, gefördert von der Robert Bosch Stiftung GmbH Stuttgart, das Projekt „**Schulung pflegender Angehöriger in der häuslichen Umgebung als neues Handlungsfeld für Pflegende**“ (Büker 2003) durchgeführt, das genau bei diesem Punkt ansetzte. Das Projektziel war erstens die Unterstützung der pflegenden Angehörigen zu Hause und zweitens die Ausbildung bzw. Qualifizierung von Pflegekräften für die kompetente Durchführung dieser Schulungen. Bis zum Ende des Projekts gelang es dem PIZ Lippstadt mehrerer Kranken- und Pflegekassen zu einer Finanzierung dieser Schulungen zu bewegen, wodurch eine langfristige Absicherung des Projekts erreicht werden konnte. Die Studie ergab, dass es zum Zeitpunkt der Untersuchung zwar bereits diverse Schulungs- und Beratungsangebote in Deutschland gab, diese jedoch meist zufällig, oft zu spät und selten stattfanden und kaum auf die jeweilige Situation angepasst waren. Tatsächliche Schulungskonzepte gibt es in Deutschland kaum. Gleichzeitig wurde festgestellt, dass das Berufsbild der Pflege auf pflegetechnische Maßnahmen reduziert wird. Informations- und Beratungsleistungen werden oft nicht als Pflege bezeichnet. Es zeigte sich jedoch, dass die Pflegekräfte sehr hohes Interesse an diesem neuen Handlungsfeld hatten. Schwierig erwies sich hingegen das Erreichen der Angehörigen, da diese oft kein Interesse an einer Schulung hatten. Folgende Gründe wurden für das Desinteresse vermutet (Büker 2003):

- Es besteht eine Hemmschwelle, fremde Personen in die Privatsphäre einzulassen
- Es bestehen Befürchtungen negative Beurteilungen durch die Pflegekraft zu bekommen
- Die eigenen Kenntnisse werden für ausreichend erachtet
- Eine Inanspruchnahme fremder Hilfe würde als Zeichen mangelnder Fürsorge- bzw. Pflegebereitschaft gesehen werden.

Auch im **Fünften Bericht zur Lage der älteren Generationen** (BMFSFJ 2005) wird darauf hingewiesen wie selten privat Pflegende auf Beratung zurückgreifen. Nur 7,0% der Pflegepersonen tauschen sich regelmäßig mit professionellen Fachkräften aus. Telefonische Beratung wird von ca. 4,0% der Befragten genutzt, Angehörigencafés und Sprechstunden von ca. 6,0%, professionell geleitete Angehörigengruppen von 3,0% und private Selbsthilfegruppen von 2,0%. Kritisiert wird das Fehlen von zielgerichteten, an dem Bedarf des Einzelnen orientierten Beratungsangeboten. Der

Einzelne sieht sich zwar einer Vielzahl an Beratungsleistungen gegenüber, individualisierte Pflege, die auf die Bedürfnisse vor Ort eingeht wird aber selten angeboten. Es werden daher eine kommunale Anbindung oder ein Zusammenschluss mehrerer Träger empfohlen. Weiters wird ein Case-Management empfohlen, welches die Pflegepersonen individuell, begleitend unterstützt.

In der **Schweiz** werden maximal 60% der Pflegbedürftigen zu Hause von Angehörigen gepflegt (Höpflinger/Hugentobler 2005). Dieser Prozentsatz liegt deutlich unter dem von Deutschland und Österreich. Die Hilfe und Pflege zu Hause wird in der Schweiz hauptsächlich von der Spitex übernommen. Der Spitex Verband Schweiz ist der Dachverband der Schweizer Non-Profit-Spitex, welcher von 26 Spitex-Kantonalverbänden getragen wird. Diesen sind wiederum rund 700 lokale gemeinnützige Spitex-Organisationen angeschlossen. Non-Profit-Spitex-Organisationen unterhalten in der ganzen Schweiz ein Netz an Stützpunkten für Hilfe und Pflege zu Hause. Eine Kerndienstleistung der Spitex ist Beratung (Spitex 2007). Ein Reformvorschlag des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums bezieht sich auf Beratung von pflegenden Angehörigen und empfiehlt ein qualitativ gutes Beratungs- und Entlastungsangebot für pflegende Angehörige, da gerade im Bereich der Hilfs- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige große Lücken bestehen. Diese Lücken wurden durch eine 2004 durchgeführte Erhebung bei kantonalen Fachleuten festgestellt (Höpflinger/Hugentobler 2005).

Am **4. Zürcher Gerontologietag 2003** (Handel 2003) wurde ebenfalls auf die Wichtigkeit der Verbesserung der Unterstützung der pflegenden Angehörigen hingewiesen, um langfristig familienorientierte Strukturen zu erhalten, in dem die Betroffenen durch Beratung und Schulung entlastet werden.

In Summe zeigt sich, dass im deutschsprachigen Raum Beratungsbedarf besteht, der nur teilweise institutionalisiert abgedeckt wird. Gleichzeitig ist es schwierig die betroffenen Pflegebedürftigen und deren Angehörigen zu erreichen.

6 Befragung der Pflegebedürftigen und deren pflegenden Angehörigen

6.1 Die „Beratenden“

6.1.1 Schriftliche Befragung

Die Beratungsgespräche lassen sich aus Sicht der Beratenen wie folgt beschreiben:

- Für fast 88% der Beratenen ist Beratung wichtig, aber nur 14,3% haben sich auch schon einmal beraten lassen
- Informationen wurden bisher aus Broschüren und von Freunden/Bekanntem bezogen
- Freundliche und kompetente BeraterInnen
- Angenehme Atmosphäre
- Interessanteste Themen: Pflegegeld und Heimpflege
- Aufgrund der Beratung ergaben sich Erleichterungen für den Alltag
- Die Beratenen sind eher in niedrigeren Pflegegeldstufen als die PflegegeldbezieherInnen allgemein

6.1.1.1 Einleitung

Ursprüngliches Ziel der Evaluation war, herauszufinden, wie die pflegebedürftigen Personen bzw. deren Angehörigen, die Beratung wahrgenommen haben.

Die Untersuchung, in Form einer quantitativen Erhebung per schriftlichen Fragebogen und einer mündlichen Befragung von ausgewählten beratenen Personen, wurde von November 2006 bis September 2007 durchgeführt.

Die vorliegende Auswertung umfasst

1. eine uni- und bivariate Auswertung der Daten des schriftlichen Fragebogens mit dem Ziel diese deskriptiv darzustellen und mittels statistischer Tests einfache Zusammenhänge aufzuzeigen.
2. eine qualitative Auswertung der Interviews.

6.1.1.2 Die Stichprobe

6.1.1.2.1 Auswahl der Stichprobe und Rücklauf

Projektzeitraum war zunächst Oktober 2006 bis März 2007. In dieser Zeit bekamen alle Personen, denen in Graz, Salzburg Stadt und Niederösterreich Industrieviertel, während der ersten vier Monate des Projektzeitraumes bescheidmäßig ein Pflegegeld der Stufe 1 – 7 zuerkannt oder erhöht wurde, einen Beratungsgutschein für eine eineinhalbstündige kostenlose Beratung durch eine diplomierte Pflegekraft der BAG-Organisationen (Caritas, Diakonie, Hilfswerk, Österreichisches Rotes Kreuz, Volkshilfe). Nachdem kaum Beratungsgutscheine eingelöst wurden, wurde der Projektzeitraum erweitert. Alle Personen, die im Bezirk Wr. Neustadt, Bezirk Neunkirchen und Salzburg-Stadt im Mai 2007 Pflegegeld bezogen haben, bekamen ebenfalls einen Gutschein zugesandt. Der Fragebogen wurde jeweils vor Ort beim Beratungsgespräch von der diplomierten Pflegekraft ausgegeben, mit der Bitte diesen ausgefüllt an das NPO-Institut zu senden.

Von den insgesamt 250 ausgegebenen Fragebögen wurden 69 Fragebögen retourniert. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 27,6%.

In der ersten Befragungswelle haben nur 10 Personen (14,5%) den Fragebogen retourniert. In der zweiten Welle wurden 59 Fragebögen (85,5%) ausgefüllt.

Die Beratung der Personen, die einen Fragebogen ausgefüllt haben, wurde größtenteils (50,0%) von der Volkshilfe durchgeführt. 21,9% der Beratungen wurden von der Diakonie, 17,2% von der Caritas, 6,3% vom Hilfswerk und 4,7% vom Roten Kreuz durchgeführt. Interessanterweise weicht das vehement von der tatsächlichen Verteilung der Beratungsgespräche ab (34,4% Hilfswerk, 28,4% Rotes Kreuz, 13,2% Diakonie, 12,4% Caritas, 9,6% Volkshilfe und 2,0% SMP (Graz)). Hier könnte vermutet werden, dass die Volkshilfe die Beratenen besser motiviert hat den Fragebogen auszufüllen oder der Fragebogen von anderen Organisationen nicht immer ausgegeben wurde.

Die Fragebögen wurden ungefähr zu gleichen Teilen von den pflegegeldbeziehenden Personen und den betreuenden Personen ausgefüllt.

6.1.1.2.2 Beschreibung der Stichprobe

6.1.1.2.2.1 Die pflegegeldbeziehenden Personen

Von den 69 pflegegeldbeziehenden Personen sind 39 (62,9%) **weiblich** und 23 (37,1%) **männlich**. 7 Personen haben keine Angabe gemacht.

Die **jüngste** befragte Person ist 37 Jahre alt, die **älteste** 93 Jahre. 8 Personen haben die Frage nach ihrem Alter nicht beantwortet. Die meisten Personen sind zwischen 76 und 85 Jahre alt. Die Pflegebedürftigen wurden zu folgenden Altersgruppen zusammengefasst:

	Anzahl	Prozent
Unter 45 Jahre	3	4,3
46 bis 65 Jahre	13	18,8
66 bis 70 Jahre	4	5,8
71 bis 75 Jahre	9	13,0
76 bis 80 Jahre	13	18,8
81 bis 85 Jahre	14	20,3
86 bis 90 Jahre	3	4,3
Über 90 Jahre	2	2,9
Keine Angabe	8	11,6

Tabelle 6.1.1-1: Alter der pflegegeldbeziehenden Personen in Altersgruppen

Die befragten PflegegeldbezieherInnen haben folgende Pflegegeldstufen:

	Anzahl	Prozent
Stufe 1	10	14,5
Stufe 2	28	40,6
Stufe 3	13	18,8
Stufe 4	5	7,2
Stufe 5	4	5,8
Stufe 6	1	1,4
Stufe 7	3	4,3
Keine Angabe	5	7,2

Tabelle 6.1.1-2: Pflegegeldbezug der befragten Personen

Man sieht deutlich, dass die **meisten betreuten Personen, die ein Beratungsgespräch in Anspruch genommen haben in Stufe 2** eingestuft sind, wobei die bera-

tenen Personen tendenziell in niedrigeren Pflegegeldstufen als die PflegegeldbezieherInnen allgemein sind.

76,3% der beratenen pflegegeldbeziehenden Personen wohnen in Niederösterreich, 22,0% in Salzburg und 1,7% in der Steiermark.

6.1.1.2.2 Die Angehörigen

Von den Angehörigen sind 40 (67,8%) **weiblich** und 19 (32,2%) **männlich**. 10 Personen haben keine Angabe gemacht.

Der/die **jüngste** Angehörige ist 42 Jahre alt, der/die **älteste** 86 Jahre. 13 Personen haben die Frage nach ihrem Alter nicht beantwortet. Die meisten Angehörigen sind zwischen 45 und 65 Jahre alt. Die Angehörigen wurden zu folgenden Altersgruppen zusammengefasst:

	Anzahl	Prozent
Unter 45 Jahre	6	8,7
46 bis 65 Jahre	26	37,7
66 bis 70 Jahre	6	8,7
71 bis 75 Jahre	9	13,0
76 bis 80 Jahre	3	4,3
81 bis 85 Jahre	5	7,2
86 bis 90 Jahre	1	1,4
Keine Angabe	13	18,8

Tabelle 6.1.1-3: Alter der Angehörigen in Altersgruppen

Die Angehörigen sind größtenteils **nicht berufstätig** (47 Personen; 68,1%). Die **Schulbildung** der Angehörigen ist eher niedrig. Nur 12,0% haben Matura. Die **wirtschaftliche Lage** der meisten Angehörigen ist gerade ausreichend (60,45%) bis ziemlich knapp (37,7%).

44,4% der Angehörigen sind EhepartnerInnen bzw. LebensgefährtInnen. 35,2% sind Kinder (auch Wahl-, Stief-, Pflege- und Schwiegerkinder) der pflegegeldbeziehenden Person. Nur 7,4% haben kein **Verwandtschaftsverhältnis** zur betreuten Person.

Der **Betreuungsaufwand** reicht von 2 Stunde/Woche bis hin zu 19 Stunden/Tag. Der durchschnittliche wöchentliche Aufwand beträgt 46 Stunden, also 6,5 Stunden/Tag.

Die Daten werden im Folgenden uni- und bivariat ausgewertet. Sofern es signifikante aussagekräftige Unterschiede zwischen den Befragten gibt, werden diese angeführt. Die Tests auf signifikante Unterschiede³ wurden mit folgenden Gruppierungsvariablen durchgeführt: Ausfüllende Person, Organisation, Geschlecht der pflegegeldbeziehenden Person, Geschlecht des/der Angehörigen, Alter der pflegegeldbeziehenden Person, Alter des/der Angehörigen, Pflegegeldstufe, Wohnort der pflegegeldbeziehenden Person, Schulbildung des/der Angehörigen, Berufstätigkeit des/der Angehörigen, Verwandtschaftsverhältnis.

6.1.1.2.3 Vergleich der beratenen Personen mit den PflegegeldbezieherInnen allgemein

Die beratenen Pflegebedürftigen sind tendenziell

- jünger als die PflegegeldbezieherInnen allgemein
- in niedrigeren Pflegegeldstufen als die PflegegeldbezieherInnen allgemein

Um zu überprüfen inwieweit sich die beratenen Pflegebedürftigen von den PflegegeldbezieherInnen allgemein unterscheiden, wurden Alter, Geschlecht, Pflegegeldstufe und Wohnort der beiden Gruppen verglichen. Hierfür werden die Daten jener Personen verwendet, die einen Fragebogen ausgefüllt haben.

Für die Verteilung nach Pflegegeldstufen und Geschlecht gibt es nach Rücksprache mit dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Konsumentenschutz bereits aktuelle Zahlen von 2007 (BMSK 2007). Die Zahlen zum Alter sind aus dem Jahr 2005 (BMSG 2005). Die Steiermark wurde bei einer Aufteilung nach Bundesland nicht berücksichtigt, da dort nur ein Beratungsgespräch durchgeführt wurde.

Die Verteilung nach Geschlecht zeigt, dass in der Gruppe der beratenen Pflegebedürftigen leicht mehr Männer waren, als in der Gruppe der PflegegeldbezieherInnen allgemein. Der Unterschied ist aber nur sehr klein.

³ je nach Variable wurde der U-Test nach Mann und Whitney, der H-Test nach Kruskal und Wallis oder der Chi-Quadrat-Test verwendet

Geschlecht	Niederösterreich				Salzburg			
	Pflegegeld- bezieherInnen		Beratene Pflegebedürftige		Pflegegeld- bezieherInnen		Beratene Pflegebedürftige	
Frauen	67%	44.439	61%	27	67%	11.896	61%	8
Männer	33%	21.488	39%	17	33%	5.928	39%	5

Abbildung 6.1.1-1: Vergleich PflegegeldbezieherInnen und beratene Pflegebedürftige: Geschlecht

Die beratenen Pflegebedürftigen sind aber tendenziell in niedrigeren Pflegegeldstufen als die PflegegeldbezieherInnen allgemein. Ausnahme bildet hier Niederösterreich in der Stufe 1, wo interessanterweise deutlich weniger Personen ein Beratungsgespräch in Anspruch genommen haben, als PflegegeldbezieherInnen allgemein in der Stufe sind. In Salzburg haben überproportional viele Personen der Stufe 7 den Pflegeberatungsscheck eingelöst.

Pflegegeld	Niederösterreich				Salzburg			
	Pflegegeld- bezieherInnen		Beratene Pflegebedürftige		Pflegegeld- bezieherInnen		Beratene Pflegebedürftige	
Stufe 1	22%	14.760	11%	5	19%	3.406	23%	3
Stufe 2	33%	21.761	47%	21	34%	6.063	46%	6
Stufe 3	16%	10.679	22%	10	16%	2.873	8%	1
Stufe 4	17%	10.878	9%	4	16%	2.802	8%	1
Stufe 5	8%	4.942	7%	3	10%	1.754	8%	1
Stufe 6	2%	1.541	2%	1	3%	582	0%	0
Stufe 7	2%	1.366	2%	1	2%	344	8%	1

Abbildung 6.1.1-2: Vergleich PflegegeldbezieherInnen und beratene Pflegebedürftige: Pflegegeldstufe

Außerdem sind die beratenen Pflegebedürftigen deutlich jünger als die PflegegeldbezieherInnen allgemein. Während über die Hälfte der PflegegeldbezieherInnen über 80 Jahre alt ist, sind die beratenen Personen großteils zwischen 61 und 80 Jahren.

Alter	Niederösterreich				Salzburg			
	Pflegegeld- bezieherInnen		Beratene Pflegebedürftige		Pflegegeld- bezieherInnen		Beratene Pflegebedürftige	
0-20	0% ⁴	104	0%	0	0% ⁵	17	0%	0
21-40	2%	1.264	2%	1	3%	417	8%	1
41-60	9%	5.419	12%	5	11%	1.875	15%	2
61-80	38%	23.138	51%	22	35%	5.747	53%	7
80+	51%	31.501	35%	15	51%	8.525	23%	3

Abbildung 6.1.1-3: Vergleich PflegegeldbezieherInnen und beratene Pflegebedürftige: Alter

⁴ Gerundet (genauer Wert: 0,17%)

⁵ Gerundet (genauer wert: 0,10%)

6.1.1.3 Ergebnisse der Untersuchung

6.1.1.3.1 Beratung und Hilfe in der Vergangenheit

Generell ist 87,7% der Befragten Personen **Beratung wichtig** (73,8% trifft zu; 13,8% trifft eher zu). 4 Personen haben diese Frage nicht beantwortet.

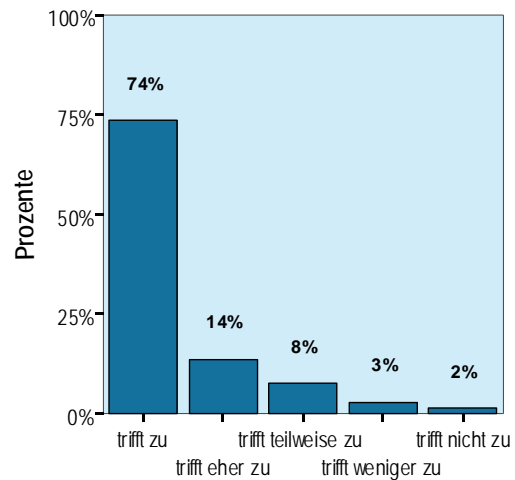


Abbildung 6.1.1-4: Wichtigkeit von Beratung allgemein

Dennoch haben in der Vergangenheit **nur 14,3%** der Befragten schon eine **andere Beratung** in Anspruch genommen. 3 Personen haben sich von der Volkshilfe beraten lassen, eine vom Hausarzt, eine bei einem Kuraufenthalt und eine bei einem Krankenhausaufenthalt.

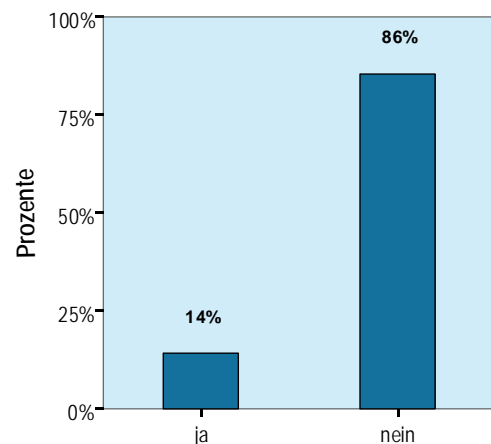


Abbildung 6.1.1-5: Beratung in der Vergangenheit

Allerdings haben sich 70,5% der befragten Personen bereits **vor diesem Beratungsgespräch informiert**. Die Informationen wurden hauptsächlich aus Broschüren (69,8%) und von Freunden/Bekanntem (55,8%) bezogen. 18,6% der Befragten haben ihre Informationen aus dem Internet, 11,6% konkret von www.pflegedaheim.at. Help.gv.at wird von 9,3% besucht. Das Pflegetelefon dient 7,0% für Informationen. Das Handynet wird von keiner der befragten Personen genutzt. Weiters wurden noch folgende Informationsquellen angegeben: Zeitungen (4x

genannt), Arzt, Krankenhaus. Frauen haben sich signifikant öfter bei Freunden/Bekanntem informiert, Männer signifikant öfter im Internet. Die Pflegebedürftigen beziehen ihre Informationen ebenfalls signifikant öfter von Freunden/Bekanntem als die Angehörigen. Broschüren werden von älteren Angehörigen lieber zur Information herangezogen als von jüngeren Angehörigen.

Einige Personen haben sich bereits vor dem Beratungsgespräch ihren **Alltag erleichtert**. Folgende Erleichterungen wurden genannt:

- 30,8% Pflegehilfsmittel (eher von jüngeren Angehörigen genannt)
- 28,8% Wohnraumadaptierung
- 26,9% Heimhilfe
- 25,0% Essen auf Rädern
- 19,4% sonstige Erleichterungen
- 15,4% Pflegehilfe
- 11,5% Schulungen, Rufhilfe, Tagesbetreuung
- 7,7% Kurzzeitpflege
- 5,8% betreutes Wohnen, stationäre Betreuung

Als sonstige Erleichterungen wurde v.a. die Unterstützung durch Verwandte/Freunde/Bekanntem aufgezählt. Berufstätige Personen haben signifikant öfter für ihre pflegebedürftigen Angehörigen Tagesbetreuung und stationäre Betreuung in Anspruch genommen als nicht berufstätige Personen.

Generell bevorzugen die Befragten eine **Vorortberatung durch Pflegekräfte** (71,4%). 71,4% preferieren an zweiter Stelle eine Telefonberatung. Nur 20,4% nennen an zweiter Stelle eine Online/Internetberatung.

6.1.1.3.2 Beurteilung des Beratungsgesprächs

Die beratenden Personen wurden von den Befragten als **kompetent und freundlich** beschrieben, wobei die Freundlichkeit nochmals besser beurteilt wurde. 90,8% der Befragten beschreiben die BeraterInnen als kompetent (73,9% trifft zu; 16,9% trifft eher zu), 93,8% als freundlich (86,2% trifft zu; 7,7% trifft eher zu). 4 Personen haben diese beiden Fragen jeweils nicht beantwortet. Weibliche Angehörige beurteilen die diplomierten Pflegekräfte signifikant kompetenter. EhepartnerInnen und Kinder be-

schreiben die BeraterInnen als freundlicher als Personen mit anderem bzw. keinem Verwandtschaftsverhältnis.

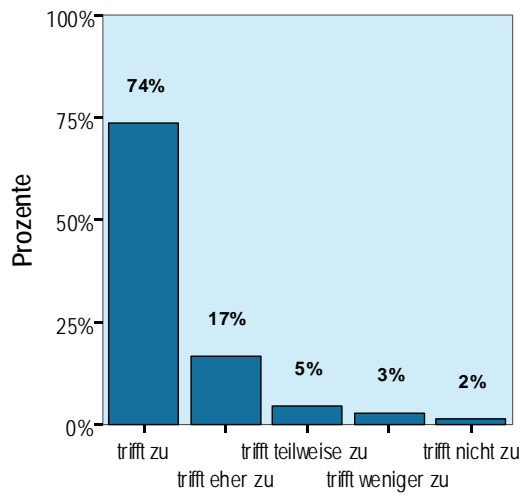


Abbildung 6.1.1-6: Kompetenz der BeraterInnen

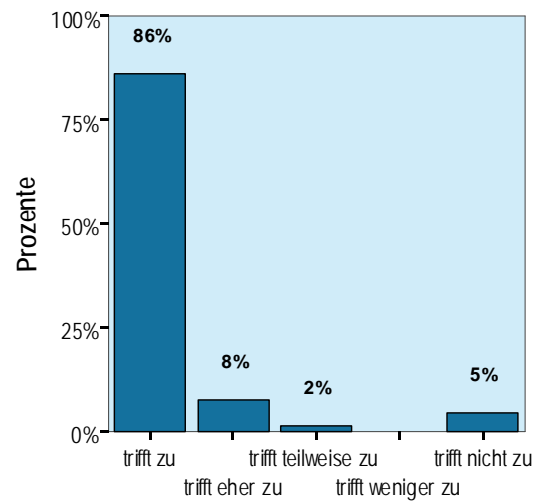


Abbildung 6.1.1-7: Freundlichkeit der BeraterInnen

Auch die **Atmosphäre des Gesprächs** wurde als **angenehm** beschrieben (75,4% trifft zu; 16,9% trifft eher zu). 4 Personen haben hier keine Angabe gemacht. Die Atmosphäre wird von 76 bis 80ig jährigen am schlechtesten eingeschätzt.

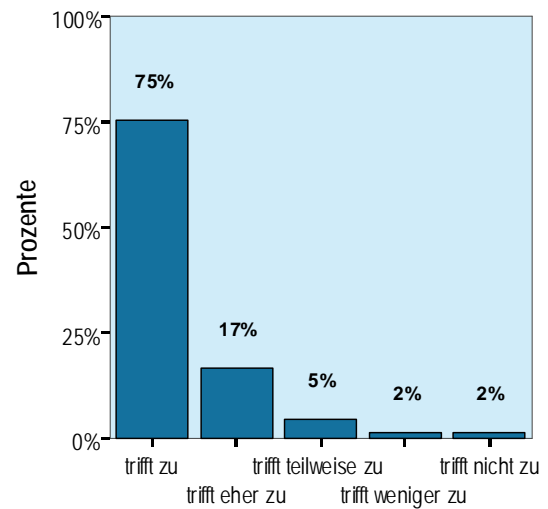


Abbildung 6.1.1-8: Atmosphäre beim Beratungsgespräch

Die **Informativität** des Beratungsgesprächs wurde hingegen ein bisschen schlechter beurteilt. 69,7% der Befragten antworteten hier mit „trifft zu“ und 16,7% mit „trifft eher zu“. 3 Personen haben hier keine Angabe gemacht. Weibliche Angehörige beurteilen das Gespräch signifikant informativer. Auch die Informativität wird von 76 bis 80ig jährigen am schlechtesten eingeschätzt.

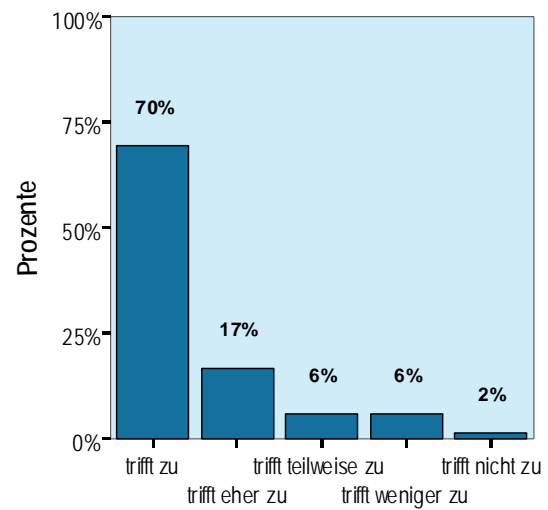


Abbildung 6.1.1-9: Informativität des Beratungsgesprächs

Insgesamt hat 86,4% der Befragten die **Beratung gefallen** (66,7% trifft zu; 22,7% trifft eher zu). 93,8% der Befragten werden das Beratungsgespräch weiterempfehlen. 3 Personen haben hier nicht geantwortet. Personen zwischen 76 und 80 hat die Beratung am wenigsten gefallen.

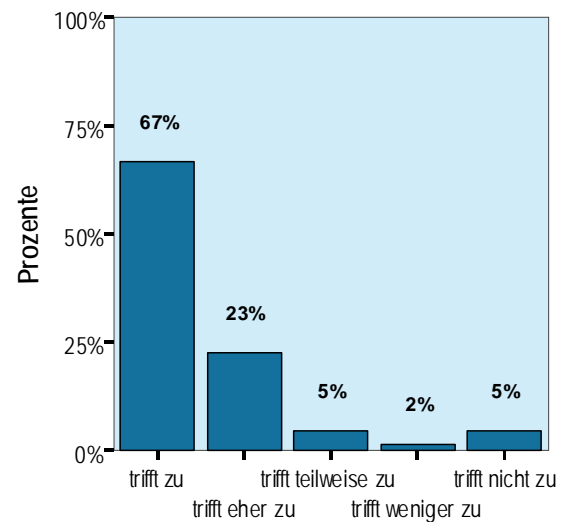


Abbildung 6.1.1-10: Allgemeines Gefallen des Beratungsgesprächs

Generell werden alle Kriterien von Personen unter 45 schlechter beurteilt, wobei nur 3 Personen unter 45 sind und die Aussagekraft daher eingeschränkt ist.

Insgesamt 43 Personen haben in einer offenen Frage beschrieben, was ihnen an der Beratung **gefallen** hat. Hierbei wurde:

- 16x die Kompetenz der BeraterInnen gelobt
- 10x die Freundlichkeit der BeraterInnen hervorgehoben

- 7x betont, dass es sich um eine ausführliche Hilfestellung gehandelt hat
- 5x angemerkt, dass die Beratung gut war
- 5x das gute Gespräch an sich gelobt

7 Personen haben angegeben was ihnen an der Beratung **nicht gefallen** hat. Hierbei wurden folgende Punkte angemerkt:

- Inhaltlich nichts Neues (2 Nennungen)
- Inkompetenz (2 Nennungen)
- Vorstellung der beratenden Person nur mit Vornamen
- Zu viel Werbung für Pflegehilfsmittel
- Zu wenig Information bezüglich Pflegegeld

13 Personen haben angemerkt was ihnen beim Beratungsgespräch **gefehlt** hat. Großteils wurden die gleichen Punkte wie bei der Frage, was nicht gefallen hat, genannt. Zusätzlich wurde noch genannt:

- Adressen ähnlicher Pflegefälle zur Kontaktaufnahme
- Mehr Zeit (für die Beratung)

31,4% der Befragten (16 Personen) wären auch bereit für eine **qualifizierte Beratungsleistung zu zahlen**. 13 Personen haben angegeben wie viel sie bereit wären in ein solches Beratungsgespräch zu investieren. Die Angaben reichen von 10€ bis 30€ (7x 10€, 1x 15€, 2x 20€, 1x 25€, 1x 30€). Je älter die beratenen Angehörigen sind, desto weniger sind sie bereit etwas für eine Beratung zu zahlen.

6.1.1.3.3 Inhalte des Beratungsgesprächs

Beim Beratungsgespräch kamen **unterschiedliche Themen** zur Sprache. Eine genaue Auswertung der Beratungsinhalte erfolgt auch noch anhand der Beratungsbögen in Kapitel 8.

Am häufigsten wurde das Thema Pflegegeld (45,2%) und das Thema Heimpflege (43,5%) angesprochen.

Tagesbetreuungsangebote interessierten 32,3% der Befragten, 30,6% Praktische Tipps zu Gesundheit und Pflege und Tipps zu Pflegehilfsmittel, 29,0% sonstige Fra-

gen rund ums Geld, 27,4% Mobile Dienste, 25,8% Ersatz- und Kurzzeitpflegeangebote, 21,0% Komfort und Sicherheit zu Hause, 19,4% Förderungen für pflegende Angehörige und 16,1% weitere Pflegeberatungsangebote.

Männliche Pflegebedürftige interessieren sich signifikant stärker für sonstige Fragen rund ums Geld als weibliche Pflegebedürftige. Das Thema Pflegegeld und sonstige Fragen rund ums Geld sind für die Pflegebedürftigen signifikant wichtiger als für die Angehörigen.

Weniger wichtig waren folgende Themen: 12,9% Selbsthilfegruppen, 11,3% Erholungsangebote, 9,7% sozialversicherungsrechtliche Absicherung, 8,1% sonstige Themen, 3,2% Pflegeschulungen und Familienhospizkarenz.

Als sonstige Themen wurden 24h Betreuung, Reinigungsdienst und allgemeine Fragen zur Lebensqualität angesprochen.

6.1.1.3.4 Wirkungen des Beratungsgesprächs

Die Beratung **hat 79,0%** der Befragten **weitergeholfen**. 53,2% der Befragten antworteten mit „trifft zu“ und 25,8% mit „trifft eher zu“. 7 Personen haben hier nicht geantwortet. Weiblichen Angehörigen hat das Beratungsgespräch signifikant mehr weiter geholfen.

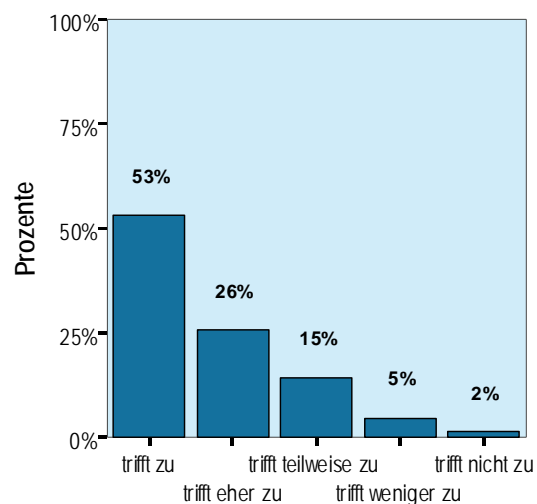


Abbildung 6.1.1-11: Hilfe durch das Beratungsgespräch

Knapp über die Hälfte der beratenen Personen (51,8%) werden aufgrund des Gesprächs **weitere Beratungsleistungen** in Anspruch nehmen. 13 Personen haben hier nicht geantwortet. Männliche Pflegebedürftige wollen signifikant stärker auch künftig aufgrund der Beratung weitere Beratungsleistungen beanspruchen.

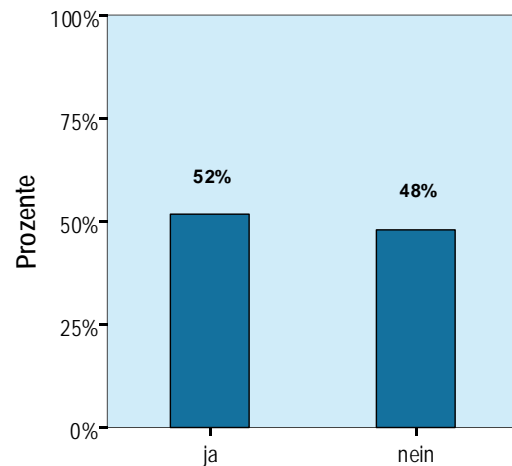


Abbildung 6.1.1-12: Inanspruchnahme weiterer Beratungsleistungen aufgrund der Beratung

26 Personen haben angegeben um welche Beratungsleistungen es sich dabei handeln wird. Die meisten Personen haben hier mit „nach Bedarf“ oder „noch unklar“ geantwortet oder eine konkrete Organisation genannt. Neben einzelnen Themen wie Ergotherapie, Sexualberatung oder Reinigungsdienst, wurde mehrmals das Thema Pflegegeldhöhung genannt.

56,9% der Befragten möchten künftig aufgrund des Beratungsgesprächs **mehr Pflegedienstleistungen** in Anspruch nehmen. 11 Personen haben hier nicht geantwortet. Dies betrifft v.a. Personen in höheren Pflegegeldstufen. Die Angehörigen möchten signifikant stärker aufgrund der Beratung künftig mehr Pflegedienstleistungen in Anspruch nehmen.

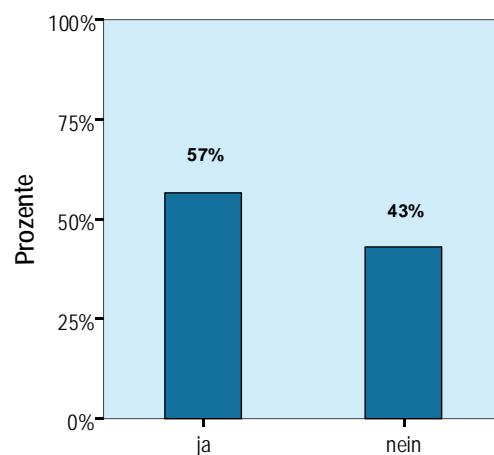


Abbildung 6.1.1-13: Inanspruchnahme mehr Pflegedienstleistungen aufgrund der Beratung

22 Personen haben näher beschrieben welche Pflegedienstleistungen sie künftig aufgrund des Beratungsgesprächs zusätzlich beanspruchen wollen:

- 6 Personen möchten künftig mehr Hilfe im Haushalt beanspruchen
- 5 Personen möchten zusätzliche Hilfe bei der Reinigung der Wohnung
- 4 Personen sind an Kurzzeitpflege interessiert.
- 2 Personen gaben eine konkrete Organisation an (Volkshilfe)
- Ansonsten wurde noch „allgemein“, „diverse Therapien“, Essen auf Rädern“, „Pflegehilfe“ und „Einkaufsfahrten“ genannt.

Durch die Beratung wird für 60,4% der Befragten der **Alltag erleichtert**. Einige Personen haben diese Erleichterungen auch konkret beschrieben. Die Erleichterung wurde hauptsächlich durch bessere Information und Tipps zu speziellen Fragen geschaffen. 5 Personen interessierten sich für soziale Dienste im Allgemeinen. 3 Personen für Pflegehandgriffe. 2 für Essen auf Rädern, 2 für Tipps zur Wohnsituation. 1 Person interessierte sich jeweils für die 24h Pflege, Pflegegeld, Einkaufen, Sauberkeit, Gesundheit und Taxigutscheine.

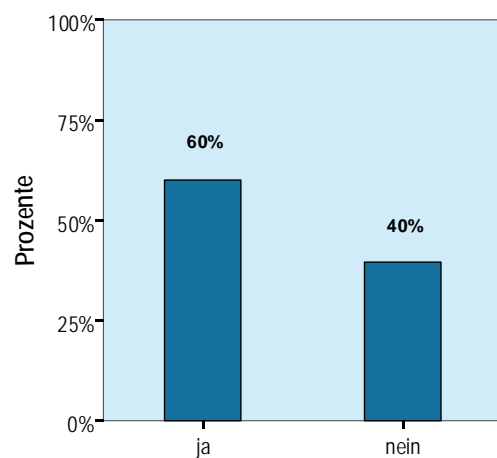


Abbildung 6.1.1-14: Alltagserleichterung durch die Beratung

6.1.1.4 Resümee

Obwohl den Beratenen **Beratung an sich sehr wichtig** ist, haben **kaum Personen** in der Vergangenheit eine **Beratung in Anspruch genommen**. Informationen wurden hauptsächlich von Freunden/Bekanntem und aus Broschüren bezogen.

Das **Beratungsgespräch** selbst wurde insgesamt **sehr positiv beurteilt**. Die BeraterInnen wurden als **freundlich und kompetent** beschrieben, die Atmosphäre als angenehm.

Inhaltlich wurde am häufigsten das Thema **Pflegegeld** und das Thema **Heimpflege** angesprochen.

Über Dreiviertel der beratenen Personen hat das Beratungsgespräch auch **weitergeholfen**. Knapp über die Hälfte der Personen wollen künftig mehr Pflegedienstleistungen und/oder mehr Beratungsleistungen konsumieren. Für 60,4% der Befragten hat sich Alltag durch die Beratung erleichtert.

Angehörige, die das Beratungsgespräch in Anspruch genommen haben, stammen eher aus einer niedrigeren sozialen Schicht.

Ein Drittel der Befragten wäre auch bereit für eine **qualifizierte Beratungsleistung** zwischen 10 und 30€ **zu bezahlen**.

6.1.2 Mündliche Befragung

Zusammengefasst lassen sich die Beratungsgespräche wie folgt skizzieren:

- Sehr positive Bewertung der Beratungsgespräche
- Angenehme Beratungssituation
- Fachlich kompetente, freundliche BeraterInnen
- Unterschiedlichste Beratungsthemen; Kosten der Leistungen spielen eine wesentliche Rolle, wurde nicht immer zur Zufriedenheit der Beratenen abgewickelt
- Großer Handlungsbedarf bei Thema Finanzierung der Leistungen

6.1.2.1 Zu den befragten Personen

Die grundsätzliche Schwierigkeit der Erhebung lag in der Verfügbarkeit von ausreichend vielen Kontaktdaten einerseits und in der Ungenauigkeit der Kontaktdaten andererseits. Die Erfahrung in der Evaluierung des Projektes hat gezeigt, dass für eine bestimmte Anzahl an verwertbaren Interviews zumindest die dreifache Anzahl an vollständigen Kontaktdaten vorliegen sollte. Vollständigkeit bedeutet: Name, Adresse, (richtige) Telefonnummer. Idealerweise auch Name und Telefonnummer des/der pflegenden Angehörige(n), weil in diesen Fällen die Kontaktaufnahmen und auch die Gespräche am besten gelaufen sind:

Region	vollständige Kontaktdaten	verwertbare Interviews
Salzburg	6	2
Graz	9	3
Niederösterreich Süd	11	4

Tabelle 6.1.2-1: Verhältnis Kontaktdaten zu verwertbaren Interviews

In **Salzburg** war von den sechs Kontaktadressen die Hälfte von vornherein nicht brauchbar: Eine Person konnte sich an Nichts mehr erinnern, in einem Fall war der Beratene bereits verstorben und in einem Fall kam es aufgrund unvollständiger Angaben zu keiner Kontaktaufnahme. Ein Interviewtermin wurde trotz telefonischer Zustimmung vor Ort noch abgesagt. In **Graz** wären die Daten grundsätzlich ausreichend gewesen, bei der Kontaktaufnahme bestätigte sich aber auch die Einschätzung des Stakeholders, dass aufgrund fehlender zuverlässiger und seriöser Vorinformationen zu diesem Projekt allgemein ein Misstrauen unter den KundInnen herrschte, was sich sowohl auf die Beratungssituationen wie auch auf die Interviews auswirkte. So wurde bei der Terminvereinbarung gefragt, ob es sich dabei wohl nicht um eine Überprüfung der Finanz oder der PVA handelt oder es wurden bereits vor Inter-

viewbeginn sämtliche Rechnungen vorbereitet, die eine ordnungsgemäße Verwendung des Pflegegeldes dokumentieren sollten. Auch wenn ein Teil der Telefonnummern nicht stimmte, waren allein in **NÖ-Süd** so viele Kontaktdaten vorhanden, dass die Durchführung der vorgegebenen Interviews kein Problem darstellte. Bei zwei Drittel der Gespräche waren die Befragten selbst auch die Pflegebedürftigen in den anderen Fällen waren es entweder die Töchter oder Ehegattinnen.

Hinsichtlich der Pflegeeinstufungen ergibt sich folgende Verteilung:

Pflegegeldstufe	Anzahl der Personen	Anzahl der Personen in %
Pflegeldstufe 1	3	34%
Pflegeldstufe 2	2	22%
Pflegeldstufe 3	1	11%
Pflegeldstufe 4	1	11%
Pflegeldstufe 5	2	22%
Pflegeldstufe 6	0	0%
Pflegeldstufe 7	0	0%

Tabelle 6.1.2-2: Verteilung der Pflegegeldstufen der KundInnen

Im Wesentlichen können **die Befragten in drei Kategorien zusammengefasst werden.**

- Personen, die ohne konkrete Wünsche an die Beratungssituation herangegangen sind *„Das Gespräch war sehr angenehm und sehr freundlich. Ich habe erfahren, was es insgesamt bringt, was ich langfristig davon habe ...“ (Interview F)*
- Personen, die aus einem bestehenden Betreuungsverhältnis heraus konkrete Bedürfnisse hatten *„ ... dann ist es eben darum gegangen, was machen wir weiter, wie geht es weiter ...“ (Interview D)* und
- Personen, deren konkrete Vorstellungen im Rahmen der Beratung nur teilweise oder nicht erfüllbar waren, weil die Beratungsinhalte nicht dem Berufsalltag der BeraterInnen entsprochen haben *„Jung, engagiert und freundlich in ihrem Gebiet, das war eben Pflege und Altenpflege, bei weiteren Fragen, vor allem hinsichtlich finanzieller Unterstützungen einfach selber überfragt ...“ (Interview H)* oder das konkrete pflegerische Beratungsbedürfnis seitens der Organisation nicht zu erfüllen war *„... es hat sich nicht so viel Neues ergeben, weil Rund-um-die-Uhr-Pflege können die eh nicht machen ...“ (Interview D)*

6.1.2.2 Allgemeiner Eindruck

„Über alles aufgeklärt, was sie an Hilfe anbieten kann, wie sich Hilfe organisieren lässt und die Kosten davon ...“ (Interview E) so kann die allgemeine Einschätzung des Projektes in einem groben Überblick kurz und knapp zusammengefasst werden. Die grundsätzliche **Motivation der KundInnen für die Inanspruchnahme der Beratungsleistung** spiegelt sich in der allgemeinen Erinnerung wider und lag daher hauptsächlich im Interesse an den möglichen Angeboten und den Kosten für diese Leistungen. **Zwei Aspekte** sind deutlich hervorgetreten:

- Aus den Rückmeldungen der KundInnen war deutlich zu entnehmen, dass die Organisationen gut vorbereitet waren und auch wussten, was im konkreten Fall an den Mann oder die Frau zu bringen wäre „... sie hat sich angeschaut, wie groß die Räume sind und dann hat sie gleich die Zeit eingeteilt, die sie dafür braucht...“ (Interview B)
- Letztendlich waren es entweder die Kosten „... ich hab halt gesagt, es ist halt eine teure Angelegenheit ... was kannst du dir da machen lassen, nicht viel, weil ein Monat ist schnell um...“ (Interview G) oder auch konkrete, nicht erfüllbare Bedürfnisse „Ich würd ja nur ab und zu jemanden brauchen so 24 Stunden, einmal oder zweimal die Woche, damit ich die Enkelkinder besuchen kann, aber das gibt es ja nicht ...“ (Interview C) warum sich aus den Beratungssituationen keine Folgeaufträge ergeben haben. Auch bei denen, die dann doch Dienstleistungen in Anspruch genommen haben, stoßen diese dann aus den beiden Gründen (Finanzierbarkeit und Unerfüllbarkeit der Ansprüche) an Grenzen der Machbarkeit oder Brauchbarkeit.

6.1.2.3 Die Beratungssituation

„Total nettes Gespräch..., angenehm..., von der Freundlichkeit her wunderbar..., sehr brauchbar, viel an Information ...“, (Interview H) - **Freundlichkeit, Kompetenz, Empathie und Engagement**, so könnten die Überschriften der einzelnen Beratungsgespräche aus der Wahrnehmung der KundInnen lauten.

Die **Koordination und Kontaktaufnahme** erfolgte entweder telefonisch „Wir haben dann die Telefonnummer angerufen, das war eine Nummer in St. Pölten und die hat uns dann die andere Nummer gegeben, von der Station, die für uns zuständig war ...“ (Interview E) oder bei bereits bestehenden Dienstleistungsverhältnissen über die

Hausbesuche, entweder bei den Pflegebedürftigen selbst „dann hat sich herausgestellt, da kommt eh die Schwester, die sonst auch immer laufend da war.“ (Interview D) oder auch aufgrund von Besuchen bei Nachbarn „... ich hab die Ursula schon früher gekannt, von meinem Nachbar, den hat sie auch betreut und da war ich öfter drüben, wie sie auch da war... (Interview A). Die Terminvereinbarung stellte bei keiner der Beratungssituationen ein Problem dar und war **rasch und unkompliziert** möglich.

Hinsichtlich der **Vorstellungen der Beratenen über die Beratungsgespräche** sind grundsätzlich drei Gruppen erkennbar.

- KundInnen, die in einem bestehenden Dienstleistungsverhältnis stehen und eine weitere Konkretisierung des Angebotes im Auge hatten oder wo sich aufgrund des veränderten Allgemeinzustandes des oder der Pflegebedürftigen die Betreuungssituation verändert hat „Aber damals war das alles noch nicht so weit, bevor sie den Sturz gehabt hat. Im März hat das alles noch nicht so schlimm ausg’schaut...“ (Interview D)
- KundInnen, die noch in keinem Dienstleistungsverhältnis stehen, den Abschluss des Vertrages ins Auge gefasst hatten und mit konkreten Vorstellungen in die Beratungssituation gegangen sind „ ... Eigentlich habe schon vorher ziemlich genau gewusst, wann ich jemanden haben möchte, wie oft sie kommen sollen. Ich habe auch gesagt, ich schau mir das am Anfang an mit ein paar Tagen die Woche.“(Interview I)
- KundInnen, die zum Zeitpunkt der Beratung noch keine Pflege in Anspruch genommen haben oder ihre Angehörigen ohne zusätzliche Hilfe betreuen und pflegen und an grundsätzlichen Informationen über Pflege- und Betreuungsmöglichkeiten interessiert sind: „Wir haben geredet über Tagesbetreuung und dann auch über ein Kurzzeitpflege, dass ich einmal wo hinfahren kann ...“ (Interview C)

Unabhängig von den Wünschen an das Beratungsgespräch waren alle KundInnen der Meinung, dass die **BeraterInnen nicht gestresst waren und sich ausreichend für das Beratungsgespräch Zeit genommen haben**. Auch die **fachliche Kompetenz** in Fragen der Pflege und Betreuung stand in allen Gesprächen außer Zweifel

„du hast immer das G’fühl g’habt, dass des alles an Sinn macht, was redet ...“(Interview G)

Die **Dauer** lag bei den ersten beiden Gruppen überwiegend zwischen einer und zwei Stunden und bei der zweiten Gruppe zwischen einer halben und einer Stunde.

6.1.2.4 Die Beratungsinhalte

Die Beratungsinhalte reichten **von allgemein gehaltenen Informationen** „... *Ganz ausführlich haben wir über das nicht gesprochen, weil ich gar nicht sicher war, was für ein Ding ich nehm‘, weil es sind da ja ein paar Gruppen, die einen räumen zusammen, die anderen pflegen ...* „, (Interview G) „... *sie hat mir dann eine Mappe da gelassen und wir haben über die Hilfen gesprochen, die sie sonst noch anbieten kann ...“(Interview C) bis hin zu konkreten Dienstleistungsangeboten* „... *dann ist sie durch die Wohnung gegangen und hat geschaut wie groß die Räume sind, weil dann hat’s ausgerechnet, wie lang sie braucht und was das kostet ...“(Interview B)* Das Interesse der KundInnen reichte von Beratungsleistungen, über Betreuungs- und Pflegeleistungen bis hin zu Möglichkeiten finanzieller Unterstützungen (Beihilfen, Subventionen, Ermäßigungen etc.):

- Tagesbetreuung
- Kurzzeitpflege
- Notruftelefon,
- Armband mit Notrufsignal
- Betreuungsleistungen wie Reinigen, Einkaufen gehen etc.
- Pflegeleistungen
- Veränderungen im Wohnraum (Vermeidung von Barrieren und Stolperfallen)
- Sicherheitsmaßnahmen (E-Geräte, Feuerlöscher etc.)
- Hilfsmittel und Heilbehelfe
- Pflegebetten
- Rund-um-die-Uhr-Betreuung
- Beihilfen über das Sozialamt
- Ermäßigungsausweise
- Taxigutscheine
- Ombudsmann
- Behindertenausweis

- Broschüren
- Selbsthilfegruppen
- Situation der pflegenden Angehörigen

Die **Mitbestimmung** der Inhalte des Beratungsgesprächs war vom grundsätzlichen Interesse der KundInnen abhängig. Wo konkrete Themen im Vorfeld vorhanden waren „... *ich hab eigentlich ziemlich genau gewusst, was ich wollte und wollte eigentlich nur noch einmal bestätigt haben, was die dann eigentlich wirklich machen und was man da an Pflege oder an Erleichterungen von dieser Organisation holen kann...*“ (Interview I), oder bei der Terminvereinbarung angesprochen wurden „*Die Schwestern haben mich im Vorfeld bei der Terminvereinbarung gefragt, was ich eigentlich wissen will...*“, (Interview H) konnte bei allen Beratungsgesprächen auch der inhaltliche Verlauf mitbestimmt werden. In keinem der Beratungsgespräche hatten die KundInnen den Eindruck, es wird hier ein inhaltlicher Raster abgespult, der mit der persönlichen Situation nichts zu tun hat.

Wie viel der **Beratungsinhalte** „neu“ gewesen ist, war wieder von der grundsätzlichen Motivation für das Beratungsgespräch abhängig. Ging es um einen Erstkontakt, gab es auch viele Neuigkeiten „... *wir haben wenig an Vorinformationen gehabt. Vieles davon war neu ...*“ (Interview E) oder auch kleine wichtige Hinweise mit großer Wirkung „... *das mit den Windeln hat sie mir auch erklärt, die habe ich bisher immer alle selbst gekauft und bezahlt ...*“ (Interview C). Bestand ein Dienstleistungsverhältnis, oder wurden früher einzelne Dienstleistungen in Anspruch genommen, so lag das „wirklich Neue“ nicht im Angebot sondern in konkreten Detailspekten „*ganz neu war für mich, dass es die Hilfeleistung nur bis 19.00 Uhr gibt, das später am Abend keine Hilfe mehr möglich ist...*“ (Interview I) „... *ja, das mit dem Sozialamt oder mit dem Zusammenräumen der Wohnung ...*“, (Interview A) „... *eine Dame hat mir erklärt, dass diese Ansuchen auf Pflegegeld künftig von der Hilfsorganisation übernommen werden, was ja ein Riesenaufwand ist, das sind Sachen, die ja wahnsinnig zeitaufwendig sind...*“ (Interview I).

Eine **wesentliche Informationsquelle** stellen Angehörige oder NachbarInnen dar „... *größtenteils habe ich das schon von meiner Nachbarin, weil meine Nachbarin ist ein Pflegefall ...*“ (Interview C) aber auch Bekannte „...*Vorinformationen habe ich*

bisher über persönliche Kontakte bekommen. Da haben Bekannte gesagt: Pass auf, das kannst du auf Dauer nicht alleine machen, da gibt es Organisationen, die können dir helfen, dir gewisse Sachen abnehmen können...“ (Interview I) Aber auch die Medien, Inserate und Hotlines werden als Informationsquellen genannt „ ... Das muss man sich sonst alles aus den Medien heraus holen, über die Inserate und Hotlines ...“(Interview D)

Was im Zusammenhang mit dem Neuigkeitswert gesagt wurde, gilt im übertragenen Sinn auch für die Frage, inwiefern sich durch die Beratung eine **Erleichterung für den eigenen Alltag** ergeben hat. Wo konkrete Wünsche da waren, konnte entweder mit konkreter Hilfeleistung geantwortet werden „... das mit der Kurzzeitpflege hat ihm schon gut gefallen. Ich war einmal im Krankenhaus und musste ihn 6 Tage weggeben ...“(Interview C) oder über Broschüren geholfen werden „... ich habe eine richtig gute Broschüre bekommen, da ist eigentlich alles zusammengefasst gewesen. Ich glaub sie war vom Bundesministerium für Soziales, weiß jetzt aber nicht genau, die Nummer 7 in Violett. Die war wirklich gut, die habe ich durchgeackert und da habe ich dann angerufen und Sachen auch bekommen ...“. (Interview H)

Zusammenfassen lässt sich hinsichtlich der Beratungsinhalte feststellen, dass Betreuungs- und Pflege Themen ausreichend und erschöpfend beantwortet wurden. Wissens- und Informationslücken gibt es eindeutig im Bereich der Themen über Finanzierungen und Unterstützungen. Dieser Themenkreis wurde von den BeraterInnen nur in einem einzigen Gespräch von diesen selbst aufgegriffen und in einem Gespräch aufgrund der Vorabsprache bei der Terminvereinbarung mangels eigener Vertrautheit der Beraterin mit dem Thema über Broschüren und Telefonnummern abgedeckt „ sie haben gleich bei der Terminvereinbarung gesagt, dass das nicht ihr Spezialgebiet ist, aber dass sie etwas zusammensuchen werden ...“. (Interview H)

Dass hinsichtlich des **Themenkreises „finanzielle Hilfen“ Handlungs- und Beratungsbedarf** herrscht, soll anhand nachfolgender Aussagen dokumentiert werden:

„von den 24 Stunden liegt die Betreuung für 23 Stunden bei mir und dafür reicht das Pflegegeld nicht aus ...“ (Interview I)

„... ein Armband für ein Notrufsignal, es hat mich nämlich schon öfters aufg'schmissen, aber das ist alles so teuer, das kann ich mir mit der Stufe 1 nicht leisten ...“ (Interview G)

„...für mich ist es einfach ein Problem mit der Zahlung. Ich habe so viele Zahlungen, dass ich mit Pension und Pflegegeld nicht durchkomme ...“ (Interview A)

„ ... Ich glaube da gibt es noch viele Sachen, die man sich nicht selber erfragt, von selber hupfen einen die nicht an und die muss man selber mühsam erkunden. Weil mit dem Finanziellen geht es sich ja Vorne und Hinten nicht aus, sam a ehrlich... „ (Interview D)

Wie ein roter Faden zieht sich die Thematik der Finanzierung der Dienstleistungen durch alle Befragungen. In der aktuellen Pflegediskussion ist die Rede davon, dass die informellen Pflege- und Betreuungsleistungen, bei denen aufgrund der zunehmenden Auflösung des traditionellen Familienverbandes und der damit einhergehende Ausdünnung der familiären und zwischenmenschlichen Kohärenzen ohnehin ein Rückgang zu erwarten ist, ohne ausreichende Qualitätsmaßnahmen oder –kontrollen stattfinden. Die Befragung zeigt deutlich ein Bild, dass die Inanspruchnahme professioneller Unterstützung nicht nur am Willen, sondern am finanziellen Können scheitert *„... aber wir können uns die Dienste nicht leisten und derzeit macht meine Frau noch alles, was für mich wichtig ist ...“ (Interview F).*

6.1.2.5 Positives und Negatives

Auch wenn es bei der Erinnerung zur Beratungssituation bereits angeführt wurde, so soll es hier noch einmal ausdrücklich festgehalten werden, dass **alle Beratungsgespräche in einer freundlichen und netten Atmosphäre stattgefunden haben** *„...positiv waren eben die Ausstrahlung und das Klima, die Freundlichkeit ...“ (Interview H).* Neben Kompetenz und dem Gefühl, ausreichend Zeit zu bekommen war es auch Empathie, was die Beratenen beeindruckte *„...sehr positiv ist mir eine Diplom-pflegerin aufgefallen, ... die auch stark auf meine Mutter eingegangen ist. Sie ist gleich auf meine Mutter zugegangen und hat versucht mit ihr zu plaudern, das war sehr positiv für mich zu sehen, dass die sich sehr bemühen und das nicht nur so eine unpersönliche Geschichte ist, wo jemand kommt und eben gewisse Sachen macht ...“ (Interview I)*

In keinem der Beratungsgespräche gab es Situationen, die negativ oder als besonders negativ empfunden wurden. Offen geblieben sind Erwartungen hinsichtlich der **Rund-um-die-Uhr-Betreuung** und teilweise Fragen nach **finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten**.

6.1.2.6 Wirkungen und Ausblicke

„Oh ja, man lernt nie aus ...“ (Interview D) so ließe sich der Grundtenor nach künftigen Beratungen zusammenfassen, selbst von jenen, bei denen Themen oder Fragen offen geblieben sind „... aber es hat schon was gebracht, weil jetzt weiß ich, wie wird Pflege hier vor Ort organisiert und wie funktioniert Pflege und grundsätzlich ist es schon besser, beraten zu werden, als dass man sich das alles selber erarbeiten muss ...“ (Interview H). Allein schon aus dem Wandel der eigenen Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit **sehen alle Beratenen auch weiterhin die Notwendigkeit der Beratung** „... ja, wenn es notwendig ist, weil sich an der Situation etwas verändert hat ...“, (Interview E) „Grundsätzlich ist Beratung notwendig und gut, weil man Vieles gar nicht weiß. Bei mir ist Einiges aus der Beratung erst jetzt durch die Krankheit relevant geworden ...“. (Interview F) Der Besuch zu Hause, in der konkreten Pflegesituation wurde von allen Beratenen als gewünschte Form der Beratung bestätigt, weil sich konkrete Fragen eben aus dem konkreten Alltag heraus ergeben „ ... am angenehmsten wäre mir natürlich, wenn jemand herkommen würde ... da kommen so viele Fragen ... da geht es dann um Sachen wie z.B. sehen sie, wir haben Stiegen, vorher habe ich meine Mutter einfach in den Garten setzen können, aber wie das jetzt nach dem Hüftbruch ausschaut ...“. (Interview I)

Interessant war auch der Aspekt, dass es Bereiche gibt, in denen Beratung und Unterstützung schon gut organisiert ist, wie z.B. in den Krankenhäusern „ ... Wenn man im Spital ist, dann sind da die Sozialarbeiter, die einem helfen. Die helfen einem da weiter, die füllen einem die Formulare aus, das braucht man dann nur abgeben bei der PVA damit man dann das weitere bekommt...“ (Interview D)

Der **Wunsch nach ausreichender Vorinformation** sowohl über den Beratungs- und Betreuungsscheck an sich, wie auch über das Beratungsgespräch kam von allen Beratenen „ ... es sollten die Interessen von vornherein abgefragt werden. Beim Gut-schein selbst ist zwar drauf gestanden ‚Beratung‘, man hat aber nicht gewusst, was

eigentlich beraten wird“ (Interview H) „... ich habe mit Bekannten geredet, die haben nichts davon gewusst und so etwas nicht bekommen ...“ (Interview D). Die fehlende Vorinformation hat Unsicherheit bei den Beratenen ausgelöst, was teilweise in den Beratungsgesprächen, aber auch in den Interviews zu den Beratungsgesprächen spürbar war. Trotz Erklärungen am Telefon wurden sowohl BeraterInnen wie auch die Interviewperson als Kontrollorgan für das Pflegegeld seitens der Pensionsversicherungsanstalt oder auch seitens der Finanz eingestuft, was sich aber dann in der Situation vor Ort rasch aufklären lies.

Zusätzliche Leistungen werden nur von vier der Beratenen in Anspruch genommen „ja, ich kann nichts sagen, ich hab‘ a ganz a nette Hilfe. Die ist genau beauftragt, was sie zu leisten hat ...“, „ja, zum Aufräumen kommt jetzt jemand ...“ (Interview B). In den anderen Fällen wird Pflege derzeit über den Familienverband organisiert „... derzeit brauchen wir nichts davon, mein Sohn hilft mir überall, wo ich ihn brauch ...“ (Interview E), „... so lange ich gesund bleibe, und er das verträgt daheim. Er sagt immer, er ist ausreichend zufrieden mit mir. Wenn ich nicht mehr kann, dann muss ich ihn eh in ein Heim geben, dann muss ich mich damit abfinden ...“ (Interview C).

Auch in diesem Kontext spielte die Frage der **Finanzierung und Finanzierbarkeit** der Dienstleistungen eine Rolle. Auch die Situation der pflegenden Angehörigen zwischen „das passt schon so... wenn ich im die Zeitung vorlese oder Rätsel auflöse, dann ist das auch für mich gut...“ (Interview C) und Mehrfachbelastung kommt deutlich zum Ausdruck „durch das Gespräch werden Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch genommen... die sind täglich eine Stunde da ... das hat viel mit meinem Sohn zu tun, weil ich sonst ohnehin nicht mehr aus dem Haus komme, wenn ich weiß, da kommt jetzt jemand, dann kann ich mit meinem Sohn zum Fußball oder Schwimmen gehen. Die restlichen 23 Stunden bleiben an mir hängen. Der finanzielle Aufwand ist mit dem Pflegegeld der Stufe 3 nicht abgedeckt und bei der geringen Pension meiner Mutter ist das alles ein Problem ...“ (Interview I), „Ich hab halt g’sagt, ich ruf an, wenn ich jemand brauche. Es ist halt sehr teuer und eine Stund ist bald um, was ist schon eine Stund, wenn du eine willst ...“ (Interview G). Das Beratungsgespräch war aber in Einzelfällen auch noch eine wertvolle Hilfe zur Selbsthilfe „...

eine Telefonnummer hängt bei mir an der Wand, das ist die vom Ombudsmann, Wen es einmal wirklich hart auf hart geht...“ (Interview H)

Auch in der informellen Betreuung wird der überwiegende Teil der Leistungen von den Frauen erbracht. Dabei darf nicht übersehen werden, dass es neben der körperlichen Belastung auch zu erheblichen psychischen Belastungen aufgrund einzelner familiärer Abhängigkeiten oder Vergangenheiten kommt „ ... *ich versorge ihn voll. Er hat wohl zwei Kinder aus der ersten Ehe, aber die haben nur Angst, dass er sagt: Helft's mir. Er würd' sich ja gar nicht mehr angreifen lassen...“ (Interview C)* Neben Informations- und Schulungsangeboten betonen pflegende Angehörige immer wieder auch die Notwendigkeit einer psychosozialen Stabilisierung durch professionelle Hilfsangebote. „*Da muss ich auch aufpassen, selber auch auf mich schauen. Dass man sich nicht nur aufopfert und auf sich vergisst, da stirbt man unter Umständen schneller, vorher, wenn man sich so zersprageln muss. Stellen sie sich vor, wenn es mich jetzt da nicht gibt, dann schauen nur alle dumm aus der Wäsche. Es gibt oft dann nur mehr die Möglichkeiten entweder ins Heim oder 24 Stunden und dann schauen, dass ich selber nicht auf der Strecke bleibe. Die leben ja alle länger. Ob die jüngere Generation das auch alles so durchhält wie die ältere, weiß ich nicht...“ (Interview D)*

Neben der Psychohygiene bedarf es aber auch eines Blickes auf strukturelle Hürden, welche die Betreuungs- und Pflegearbeit erschweren „*Bekannte haben g'sagt: Pass auf, das kannst du auf Dauer nicht alleine machen, da gibt es Organisationen, die können dir helfen, dir gewisse Sachen abnehmen können... In den letzten Monaten hat sich das so entwickelt, dass meine Mutter eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung braucht. Also ich stehe jede Nacht zweimal auf, weil sie ständig stürzt. Sie steht noch alleine auf, weil sie sehr unruhig ist, in der Nacht. Aber es ist so, dass sie jede zweite Nacht irgendwo am Boden liegt oder sitzt oder wie auch immer, wo man ihr dann aufhelfen muss. Um dem vorzubeugen, stehe ich halt auf und versuch mit ihr zur Toilette zu gehen, um solche Sachen zu vermeiden...“ (Interview I).* Pflege von Angehörigen ist eine Aufgabe, die auch zur Selbstaufgabe führen kann. Viele Freiräume schaffen sich die Angehörigen aus dem täglichen Tagesrhythmus heraus, weil es auch Probleme innerhalb des Familienverbandes gibt „*...Ich versorge ihn voll... Wir haben noch das Haus und den Garten. In der Früh brauche ich dann einmal zwei*

Stunden, er sitzt dann draußen auf der Terrasse. Wenn er sich dann niederlegt, dann kann ich die Arbeit machen. Er kann nur alleine Essen und das muss ich ihm mundgerecht zubereiten. Ich befasse mich sehr viel mit ihm, lese ihm auch aus der Zeitung vor, mache Rechnungen mit ihm. Wenn er wohin geht, muss ich halt mitgehen. Für mich bleibt nicht viel Zeit, aber das macht nichts. Wenn ich mit ihm Gedächtnistraining mache, das ist dann auch für mich eine Erholung. So lange es geht, bleibt er bei mir daheim...“ (Interview C)

6.1.2.7 ... dann war da noch die Rede von ...

...Hilfe brauchen und Hilfe annehmen ...

In den Gesprächen mit den Beratenen war auch deutlich spürbar, dass wir es derzeit mit einer Generation von Pflegebedürftigen zu tun haben, die der Gesellschaft nicht zur Last fallen will, die immer alles schaffen will, weil sie Vieles geschafft hat und auch geschaffen hat. Pflege, ob sie informell oder professionell organisiert und finanziert wird, ist und bleibt ein Generationenthema und lässt sich nur im Dialog mit den Generationen und nicht über einzelne Generationen lösen, das soll mit den nachfolgenden Zitaten verdeutlicht werden:

„Ich bin aufg’sstanden und bin a g’fallen, bin da heraus g’fallen. Nur ich hab alles wegstehen, damit ich nicht wo anstehen kann. Das Wagerl hab ich noch nicht g’habt, das hab ich dann kriegt. Bis ich dann aufkommen bin und Schmerzen g’habt und grad auf einen Sonntag. Ich bin da g’sessen, g’weint hab ich, niemand ist gekommen und dann hat mein Freundin angerufen und sagt, du rührst dich heute gar nicht. Sag ich, Hilda ich bin g’fallen, ich sag dir so Schmerzen hab ich. Sagt sie was rufst du da nicht an, so oder so. Nein hab’ ich g’sagt, ich brauch kann Doktor net, ich hab nichts brochen und nix, Prellungen halt. Dienstag bin ich dann zum Doktor gegangen. Der hat mich dann gleich nach Bruckneudorf geführt zum Röntgen und dann gleich ins Spital. Ich hab so Prellungen g’habt, am ganzen Körper und so blaue Fleck. Natürlich hat der Arzt g’schimpft und hat g’sagt, warum sind sie denn da nicht, warum haben sie denn da nicht angerufen und ich hab g’sagt, weil ich an einem Sonntag do niemand belästigen will. Man ist ja dann auch dumm auch. Es ist ja furchtbar. Sie können sich gar nicht vorstellen, wie traurig es eigentlich ist, Leuten zuzuschauen, wie sie so recht und schlecht deine Arbeit machen, die du selbst jahrzehntelang mit viel

Sorgfalt gemacht hast. Ich bin meiner Familie, meinen Freunden, wenn man so liest und hört der Gesellschaft und letztendlich mir selbst zur Last geworden.“ (Interview G)

„Die ältere Generation, die ist zach. Man darf nicht vergessen, die haben nichts gehabt, in der Jugend nicht und dann immer schwer arbeiten und wieder nichts haben. Die gute Zeit ist erst nach dem zweiten Krieg gekommen. Die sind zach, die halten es lange aus, wenn man offen und ehrlich spricht. Die anderen Generationen, denen es von Haus aus, von Geburt an immer gut gegangen ist, die sind schon mehr geschädigt. Ich bin auch noch eine zache Generation, ich bin ein 44er Jahrgang, wir haben auch nichts gehabt. Eine Schokolade und eine Banane haben wir erst nach dem 50er kennengelernt und wenn ich heute schau, mein Enkelkind, dem graust es jetzt schon von der Schokolad. „(Interview D)

...Pflegegeld – Einstufungs- der Abstufungsverfahren

Deutliche Kritik gab es immer wieder an den Einstufungsverfahren für das Pflegegeld. Die Kritikpunkte lassen sich in zwei wesentliche Gruppen zusammenfassen. Unzufriedenheit über

- die Einstufungsuntersuchung
- die Höhe der Einstufung

Hinsichtlich der Einstufungsuntersuchung wurde entweder der Arzt, die Ärztin kritisiert „... der Arzt war ein bisserl ein Komiker. Dann hat er immer so leise gesprochen. Ich hör schon schlecht und mein Sohn auch. Wir haben gar nicht immer alles verstanden. Dann hat er mich gefragt, ob ich selber zum Arzt gehe. Natürlich geh' ich selber, aber ich geh halt a bisserl langsamer, als mein Sohn, aber ich brauch ihn schon daneben. Er macht ja sonst ah alles daheim, putzen, kochen, einkaufen...“ (Interview E) oder die Vorgehensweise sowie die Fragen bei der Untersuchung „...und dann wann da eine noch sagt, die kann a Einbrennsuppen machen, dann heißt's, ja die kann ja kochen, na die kriagt nicht mehr. Is a so. Dann musst die bucken und dann musst Übungen machen mit an brochenen Fuß, also sans ma nicht bös i man, als was recht is, verlangen tun sie schon was von die Leut ... Das darfst ja gar nicht alles selber machen, sonst heißt's ja gleich wieder, die kann eh alles selber machen, aber dass ich mich nicht einmal frisieren kann, weil ich da die Bandln

g'rissen hab. Aber der war ka halbe Stund da. Den interessiert das ja gar nicht. Das kommt mir grad so vor, als wenn des dem schon vorher g'sagt wird, schau, das'd billiger draus kummst. Schau was kann und was nit kann. Bucken hab ich mich müssen. Das ist ja Gemeinheit, das ma da noch a Turnübung machen muss, was weiß ich was.“ (Interview G)

In Bezug auf die Höhe des Pflegegeldes sind die Beratenen der Ansicht, dass sich der vorhandene Pflegeaufwand und Pflegegeld nicht in einem adäquaten Verhältnis zu einander stehen, was die Inanspruchnahme professioneller Dienstleistungen nur in sehr eingeschränktem Ausmaß ermöglicht „...*natürlich gibt es die Verschiedenen Stadien der Hilfe ..., aber wie soll man das organisieren und vor allem finanzieren. In der Früh kommt eine Schwester zum Verbinden, dann am Vormittag kommt eine Hilfskraft, dann zu Mittag kommt dann eine und am Abend kommt wieder eine zum Waschen und zum Niederlegen. Wie sie nur zum Spritzen gekommen sind, da haben sie eh ordentlich abgerechnet, das war nicht so himmelschreiend, aber sonst würde man nicht über die Runden kommen.“ (Interview D)*

„In den letzten Monaten hat sich das so entwickelt, dass meine Mutter einen Rund-um-die-Uhr-Betreuung braucht. Also ich stehe jede Nacht zweimal auf, weil sie ständig stürzt. Sie steht noch alleine auf, weil sie sehr unruhig ist, in der Nacht. Aber es ist so, dass sie jede zweite Nacht irgendwo am Boden liegt oder sitzt oder wie auch immer, wo man ihr dann aufhelfen muss. Um dem vorzubeugen, stehe ich halt auf und versuch mit ihr zur Toilette zu gehen, um solche Sachen zu vermeiden. Bei dem Pflegeaufwand ist Pflegestufe 3 eigentlich lächerlich.“ (Interview I)

6.1.2.8 Resümee

Die **Beratungsgespräche** wurden von den beratenen Personen **sehr positiv** beurteilt. Die Beratungssituation wurde als sehr angenehm geschildert

Die **BeraterInnen** wurden als **fachlich kompetent und freundlich** beschrieben. V.a. zeichneten sich die BeraterInnen auch dadurch aus, dass sie **ehrlich und nicht gestresst** wirkten.

Auch die **Organisation der Gespräche** erfolgte **unkompliziert und rasch**.

Die **Gesprächsthemen waren sehr vielfältig** und reichten von allgemeinen Fragen bis zu konkreten Anliegen. Generell konnten Pflgethemen sehr gut abgewickelt werden, nur Finanzierungsfragen wurden nicht immer zu vollster Zufriedenheit beantwortet. Das Thema „Kosten der Pflege“ trat immer wieder spontan in den Vordergrund. Hier zeigt sich für die Zukunft ein großer Handlungsbedarf, da sich viele Betroffene die Betreuung, die sie brauchen nicht finanzieren können.

6.1.3 Resümee: Die „Beratenden“

Obwohl den Beratenen Beratung an sich sehr wichtig ist, haben **nur 1,5%** der angeschriebenen Personen in der ersten Befragungswelle und **2,0%** der angeschriebenen Personen in der zweiten Befragungswelle **eine Beratung in Anspruch genommen**.

Das **Beratungsgespräch** selbst wurde insgesamt **sehr positiv beurteilt**. Die BeraterInnen wurden als freundlich und kompetent beschrieben, die Atmosphäre als angenehm. V.a. zeichneten sich die BeraterInnen auch dadurch aus, dass sie **ehrlich und nicht gestresst** wirkten.

Auch die **Organisation der Gespräche** erfolgte **unkompliziert und rasch**.

Die **Gesprächsthemen waren sehr vielfältig** und reichten von allgemeinen Fragen bis zu konkreten Anliegen. Die Kosten der Leistungen dominierten viele Gespräche. Oft wurde auch wurde das Thema Pflegegeld und das Thema Heimpflege angesprochen. Bei Aspekten der Finanzierung schien das Wissen der beratenden Personen nicht immer umfangreich genug zu sein.

Über Dreiviertel der beratenen Personen hat das **Beratungsgespräch** auch **weitergeholfen**. Knapp über die Hälfte der Personen wollen künftig mehr Pflegedienstleistungen und/oder mehr Beratungsleistungen konsumieren. Für 60,4% der befragten hat sich Alltag durch die Beratung erleichtert.

6.2 Die „Nicht-Beratenen“

6.2.1 Schriftliche Befragung

6.2.1.1 Einleitung

Aufgrund der schlechten Annahme der kostenlosen Beratungsgespräche wurde im Laufe des Projekts das Erhebungsdesign angepasst. Es wurden nunmehr auch jene Personen befragt, die den Pflegeberatungsscheck nicht eingelöst haben.

Ziel dieser Erhebung war herauszufinden, welche Gründe für die schlechte Annahme des Pflegeberatungsschecks verantwortlich waren.

Die Untersuchung, in Form einer umfangreichen quantitativen Erhebung mittels schriftlichem Fragebogen (s. Anhang) und einer zeitlich nachgereihten kleinen telefonischen Erhebung, wurde von Mai bis September 2007 durchgeführt.

Die vorliegende Auswertung umfasst

1. eine uni- und bivariate Auswertung der Daten des schriftlichen Fragebogens mit dem Ziel diese deskriptiv darzustellen und mittels statistischer Tests einfache Zusammenhänge aufzuzeigen.
2. eine qualitative Auswertung der Telefoninterviews.

6.2.1.2 Die Stichprobe

6.2.1.2.1 Auswahl der Stichprobe und Rücklauf

Die Befragung wurde in Niederösterreich und Salzburg durchgeführt. Alle Personen, die im Bezirk Wr. Neustadt, Bezirk Neunkirchen und Salzburg-Stadt im Mai 2007 Pflegegeld bezogen haben, bekamen einen Beratungsgutschein und den Fragebogen zugesandt. Sie wurden gebeten, sofern sie kein Beratungsgespräch wünschten, den Fragebogen auszufüllen und an das NPO-Institut zu retournieren.

Von den insgesamt 9.652 ausgegebenen Fragebögen wurden 1.014 Fragebögen retourniert. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 10,5%. Im Laufe der Auswertung mussten 103 Fragebögen ausgeschlossen werden. Die Ausschussquote beträgt so-

mit 10,2%. Insgesamt verblieben somit 911 gültige Fragebögen. Es muss jedoch an-
gemerkt werden, dass aufgrund der besonderen unterschiedlichen Wichtigkeit der
Fragen im Fragebogen auch Fragebögen als gültig angenommen wurden, die nor-
malerweise ausgeschlossen worden wären. In diesen Fällen wurden v.a. die Haupt-
frage „Ich werde mich nicht beraten lassen, weil:“ beantwortet. Insgesamt wurden
654 Fragebögen nur teilweise ausgefüllt. 257 Fragebögen wurden vollständig ausge-
füllt.

Bundesland	Ausgegeben	Rücklauf (gültige FBs)	Rücklaufquote
Niederösterreich	5.152	431	8,4%
Salzburg	4.500	313	7,0%
Keine Angabe		167	
Insgesamt	9.652	911	9,4%

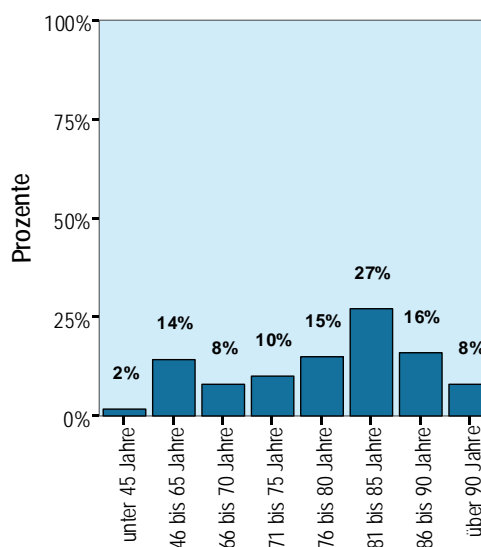
Tabelle 6.2.1-1: Rücklauf nach Bundesländern

6.2.1.2.2 Beschreibung der Stichprobe

6.2.1.2.2.1 Die pflegegeldbeziehenden Personen

Von den 911 pflegegeldbeziehenden Personen sind 544 (72,1%) **weiblich** und 211
(27,9%) **männlich**. 156 Personen haben keine Angabe gemacht.

Die **jüngste** befragte Person ist 18 Jah-
re alt, die **älteste** 100 Jahre. 209 Per-
sonen haben die Frage nach ihrem Al-
ter nicht beantwortet. Die meisten Per-
sonen sind zwischen 76 und 90 Jahre
alt. Die pflegegeldbeziehenden Perso-
nen wurden zu folgenden Altersgruppen
zusammengefasst:



**Abbildung 6.2.1-1: Alter der pflegegeldbezie-
henden Personen**

Die befragten PflegegeldbezieherInnen haben folgende Pflegegeldstufen:

	Anzahl	Prozent
Stufe 1	226	24,8
Stufe 2	282	31,0
Stufe 3	103	11,3
Stufe 4	90	9,9
Stufe 5	32	3,5
Stufe 6	11	1,2
Stufe 7	9	1,0
Keine Angabe	158	17,3

Tabelle 6.2.1-2: Pflegegeldbezug der befragten Personen

Man sieht deutlich, dass die **meisten betreuten Personen in Stufe 1 und 2** eingestuft sind. Da der Fragebogen hauptsächlich von den pflegegeldbeziehenden Personen selbst ausgefüllt wurde (586 Personen; 74,7%), liegt auch die Vermutung nahe, dass diese Personen noch am besten in der Lage sind, an einer Befragung teilzunehmen.

Das Pflegegeld wird von 3 Personen erst seit 1 Monat und von 18 Personen seit Einführung des Pflegegelds bezogen.

Die pflegegeldbeziehenden Personen verfügen eher über eine **niedrige Schulbildung**. 46,1% haben lediglich Pflichtschulabschluss, weitere 28,5% haben zusätzlich eine Lehre gemacht. Matura haben nur 9,4% der Befragten.

6.2.1.2.2 Die pflegenden Angehörigen

Von den Angehörigen sind 356 (70,4%%) **weiblich** und 150 (29,6%) **männlich**. 405 Personen haben keine Angabe gemacht. Hier liegt die Vermutung nahe, dass teilweise keine Betreuung durch eine(n) Angehörige(n) besteht.

Der/die **jüngste** pflegende Angehörige ist 17 Jahre alt, der/die **älteste** 99 Jahre. 209 Personen haben die Frage nach dem Alter des/der Angehörigen nicht beantwortet. Die meisten pflegenden Angehörigen sind zwischen 45 und 65 Jahre alt. Die Angehörigen wurden zu folgenden Altersgruppen zusammengefasst:

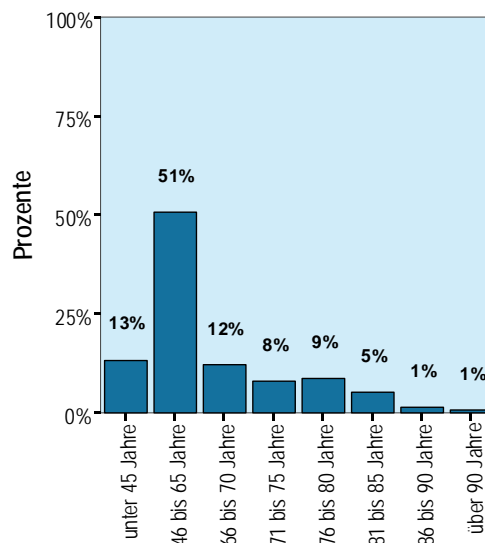


Abbildung 6.2.1-2: Alter der Angehörigen

Die pflegenden Angehörigen sind großteils **nicht berufstätig** (349 Personen; 70,2%).

Die **Schulbildung** der Angehörigen ist deutlich **besser** als die Schulbildung der pflegegeldbeziehenden Personen, wobei auch hier nur 23,0% einen Maturaabschluss haben.

Die Hälfte der Angehörigen (49,8%) sind Kinder (auch Wahl-, Stief-, Pflege- und Schwiegerkinder) der pflegegeldbeziehenden Person. Ein Drittel sind EhepartnerInnen bzw. LebensgefährtInnen (34,3%). Nur 4,4% haben kein **Verwandtschaftsverhältnis** zur betreuten Person.

Der **Betreuungsaufwand** reicht von 1 Stunde/Woche bis hin zu 24 Stunden/Tag. Der durchschnittliche wöchentliche Aufwand beträgt 42 Stunden, also 6 Stunden/Tag.

Die Daten werden im Folgenden uni- und bivariat ausgewertet. Sofern es signifikante aussagekräftige Unterschiede zwischen den Befragten gibt, werden diese angeführt. Die Tests auf signifikante Unterschiede⁶ wurden mit folgenden Gruppierungsvariab-

⁶ je nach Variable wurde der U-Test nach Mann und Whitney, der H-Test nach Kruskal und Wallis oder der Chi-Quadrat-Test verwendet

len durchgeführt: Ausfüllende Person, Geschlecht der pflegegeldbeziehenden Person, Geschlecht des/der Angehörigen, Alter der pflegegeldbeziehenden Person, Alter des/der Angehörigen, Pflegegeldstufe, Wohnort der pflegegeldbeziehenden Person, Schulbildung der pflegegeldbeziehenden Person, Schulbildung des/der Angehörigen, Berufstätigkeit des/der Angehörigen, Verwandtschaftsverhältnis.

6.2.1.3 Beurteilung des Pflegeberatungsscheck

6.2.1.3.1 Gründe für das „Nicht-Einlösen“ des Schecks

Die zentrale Frage der Befragung war, warum viele PflegegeldbezieherInnen den kostenlosen Beratungsscheck nicht einlösen wollen. 97 Personen haben diese Frage nicht beantwortet. Für die verbleibenden 814 Personen, ist für 46,2% der Pflegeberatungsscheck uninteressant, da bereits eine optimale Versorgung mit Betreuungsdiensten gegeben war. Dies ist mit Abstand der wichtigste angegebene Grund. Auch wenn nur 4,0% der Befragten den Zeitpunkt des Beratungsangebots als Grund angegeben haben, deutet doch aufgrund der bereits optimalen Versorgung alles darauf hin, dass das Angebot zu spät kommt. Außerdem fühlen sich 37,4% der Befragten bereits ausreichend beraten und 29,4% ausreichend informiert. Die anderen Gründe sind weniger wichtig. Folgende Tabelle gibt einen genauen Überblick über die Gründe, warum der Pflegeberatungsscheck nicht verwendet wird:

Ich werde mich nicht beraten lassen, weil:		
Sehr wichtig	46,2%	ich/die pflegegeldbeziehende Person bereits optimal mit Betreuungsdiensten versorgt bin/ist
	37,4%	ich mich bereits ausreichend beraten habe lassen
	29,4%	ich schon ausreichend informiert bin
weniger wichtig	11,2%	ich nicht möchte, dass eine fremde Person zu mir nach Hause kommt
	11,1%	ich an Beratung generell nicht interessiert bin
	9,1%	ich/die pflegegeldbeziehende Person stationär untergebracht bin/ist
irrelevant	4,8%	Sonstige Gründe
	4,0%	der Zeitpunkt des Beratungsangebots für mich ungünstig ist
	1,5%	ich keine Zeit für eine Beratung habe
	1,2%	ich bis jetzt immer schlechte Erfahrungen mit Beratungen gemacht habe

Tabelle 6.2.1-3: Gründe, warum der Pflegeberatungsscheck nicht eingelöst wird

Ein Hauptgrund warum keine Beratung gewünscht ist, war, dass bereits eine ausreichende Beratung stattgefunden hat. Dieser Grund wurde signifikant öfter von nicht berufstätigen Angehörigen angegeben. 287 Personen haben auch angegeben durch

wen sie sich beraten haben lassen. Abgesehen von zahlreichen Einzelnennungen, wie der Nennung einzelner Personen, wurden folgende Punkte mehrmals genannt:

Ausreichende Beratung durch:	
Sozialorganisation	119 Nennungen
Arzt/Ärztin	53 Nennungen
Gemeindeamt/Magistrat	15 Nennungen
Krankenhaus	10 Nennungen

Tabelle 6.2.1-4: Durch wen bereits eine ausreichende Beratung gegeben ist

Abgesehen von zahlreichen Einzelnennungen, wurde ausreichende Information v.a. aus folgenden Quellen bezogen (insgesamt 211 Angaben):

Ausreichende Information durch:	
Sozialorganisation	45 Nennungen
Arzt/Ärztin	29 Nennungen
Gemeindeamt/Magistrat	17 Nennungen
Familie	16 Nennungen
Krankenhaus	12 Nennungen
Broschüren	8 Nennungen
Medien	7 Nennungen
PVA	5 Nennungen
Bücher	4 Nennungen

Tabelle 6.2.1-5: Durch was bereits eine ausreichende Information besteht

Außerdem hat sich gezeigt, dass Angehörige mit höherer Schulbildung diesen Grund für die Ablehnung der Beratung öfter angegeben haben als Angehörige mit niedriger Schulbildung.

Bei den meisten Antworten warum eine Beratung nicht interessant war, machte es keinen signifikanten Unterschied, ob ein(e) Angehörige(r) oder die pflegegeldbeziehende Person, den Fragebogen ausgefüllt hat. Bei drei Antworten unterschieden sich jedoch die Meinungen:

1. Angehörige nannten signifikant öfter den Grund, dass die Beratung aufgrund einer stationären Unterbringung nicht nötig ist.
2. Angehörige nannten signifikant öfter den Grund, dass die Beratung aufgrund mangelnder Zeit nicht möglich sein.
3. Angehörige gaben signifikant öfter sonstige Gründe an.

Die Antwort, dass keine fremden Personen im Haus erwünscht sind und auch sonstige Gründe, gaben signifikant öfter weibliche Angehörige an.

In Salzburg gaben signifikant mehr Personen an aufgrund einer stationären Unterbringung die Beratung nicht zu brauchen. Außerdem wurde dieser Grund wenig verwunderlich auch von Personen mit höheren Pflegegeldstufen (5-7) signifikant öfter genannt.

6.2.1.3.2 Gewünschte Gestaltung des Pflegeberatungsschecks

Aufgrund der schlechten Akzeptanz des Pflegeberatungsschecks, ist von besonderem Interesse, wie der Pflegeberatungsscheck gestaltet werden könnte, um die Annahme zu erhöhen.

Zusammenfassend hat sich gezeigt, dass die betroffenen Personen eine Beratung

- In einem persönlichen Gespräch
- Zu Hause
- Bei akuter Verschlechterung des Gesundheitszustandes, beim ersten Betreuungsbedarf oder anlassbezogen
- Über Geldangelegenheiten, Betreuungsangebote und Tipps zu Gesundheit und Pflege bevorzugen.

Nachdem 3 dieser Kriterien (persönlich, zu Hause, besprochene Themen) beim Pflegeberatungsscheck erfüllt sind, liegt die Vermutung nahe, dass v.a. der Zeitpunkt der Beratung ungelegen war. Hier wäre anzudenken, ob nicht eine längere Zeitspanne für die Einlösung des Gutscheins möglich wäre.

Die genauen Ergebnisse werden folgend beschrieben (nach Wichtigkeit gereiht):

Gewünschter Ort der Beratung:	
Zu Hause	60,5%
Beim/bei der Hausarzt/ärztin	21,2%
Bei einer Sozialorganisation nach Wahl	11,0%
Im Krankenhaus	4,6%
Am Gemeindeamt/Magistrat	3,3%
Wo anders	2,0%

Tabelle 6.2.1-6: Gewünschter Ort der Beratung

Die Angehörigen wünschen signifikant stärker eine Beratung im Krankenhaus als die pflegegeldbeziehenden Personen selbst.

Gewünschter Zeitpunkt der Beratung:	
Bei akuter Verschlechterung des Gesundheitszustandes	28,8%
Bei ersten Anzeichen von Betreuungsbedarf	21,9%
Anlassbezogen, bei einem konkreten Problem	21,9%
Beim ersten Pflegegeldantrag	20,2%
Bei Entlassung aus dem Krankenhaus	16,2%
Vor ersten Anzeichen von Betreuungsbedarf	12,9%
Nach den ersten Monaten der Betreuung	2,6%
Regelmäßig	5,7%
Zu einem anderen Zeitpunkt	3,8%

Tabelle 6.2.1-7: Gewünschter Zeitpunkt der Beratung

23 Personen haben angegeben, was sie unter regelmäßig verstehen. Durchschnittlich wünschen sie eine Beratung alle 5 Monate.

Personen der Pflegegeldstufe 7 wünschen sich deutlich öfter eine regelmäßige Beratung als Personen mit niedrigeren Pflegegeldstufen⁷.

Personen der Pflegegeldstufe 6 und 7 haben deutlich öfter angegeben eine Beratung schon beim ersten Betreuungsbedarf zu wollen, als Personen mit niedrigeren Pflegegeldstufen.

Die Angehörigen wünschen signifikant stärker eine Beratung beim ersten Anzeichen von Betreuungsbedarf als die pflegegeldbeziehenden Personen selbst.

Gewünschter Inhalt der Beratung:	
Betreuungsangebote	39,6%
Fragen rund ums Geld	37,5%
Tipps zu Gesundheit und Pflege	32,3%
Tipps zu Pflegehilfsmitteln	25,2%
Entlastungsangebote für pflegende Angehörige	23,2%
Rechtliche Fragen	20,2%
SeniorInnen- und behindertengerechtes Wohnen	11,7%
Sonstige Themen	5,3%
Selbsthilfegruppen	5,3%
Pfleges Schulungen	4,7%

Tabelle 6.2.1-8: Gewünschte Inhalte der Betreuung

⁷ Hierbei handelt es sich allerdings nur um zwei Personen.

Die Angehörigen wünschen hoch signifikant stärker eine Beratung über Pflegeschulungen als die pflegegeldbeziehenden Personen selbst. Hier zeigt sich der Bedarf an konkreten Angeboten für pflegende Angehörige.

Personen aus Niederösterreich interessieren sich signifikant stärker für Fragen rund ums Geld. Alle Personen, bis auf eine, die sonstige Themen angekreuzt haben, wohnen in ebenfalls Niederösterreich. Für bauliche Fragen hingegen interessieren sich die SalzburgerInnen signifikant stärker.

Berufstätige Personen wünschen sich signifikant öfter Informationen zu Pflegeschulungen als nicht berufstätige Personen.

Gewünschter Art der Beratung:	
Persönlich	75,7%
Telefonisch	12,0%
Per E-Mail	4,1%
Anders	3,5%

Tabelle 6.2.1-9: Gewünschte Art der Beratung

Von den 12 Personen, die „anders“ angegeben haben, wünschen 9 Personen eine schriftliche Beratung.

Berufstätige Angehörige wünschen signifikant öfter eine Beratung per E-Mail als nicht berufstätige Angehörige.

6.2.1.4 Resümee

Viele Pflegebedürftige sind bereits **optimal mit Betreuungsbediensten versorgt** – so schätzen zumindest knapp über 46% der Befragten ihre Situation ein. 37,4% haben sich schon **ausreichend beraten** lassen und 27,4% sind schon **ausreichend informiert**. Dies waren die wichtigsten Gründe, die von den Befragten auf die Frage genannt wurden, **warum sie sich nicht kostenlos beraten haben lassen**.

Weiterer **wichtiger Faktor ist die Zeit**: während Angehörige generell eher aufgrund mangelnder Zeit eine Beratung ablehnen, kommt für viele Betroffene die Beratung zu spät. 21,9% der Befragten wünschen eine Beratung bei ersten Anzeichen eines Betreuungsbedarfs. Ebenfalls 21,9% wünschen eine anlassbezogene Beratung. 28,8% der Befragten benötigen eine Beratung bei akuter Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes.

Optimaler Ort für die Beratung bleibt aber **das eigene Zuhause**, wobei für 11,2% der Befragten dies auch eine Grund gegen eine Beratung ist, da sie keine Fremden im Haus wünschen. Dies ist v.a. für weibliche Angehörige zutreffend.

Die interessantesten **Themen** sind für die Betroffenen **Tipps rund um die Betreuungsangebote, zu Gesundheit und Pflege und rund um finanzielle Themen**.

Zusammenfassend preferieren die betroffenen Personen eine Beratung

- In einem **persönlichen Gespräch**
- **Zu Hause**
- **Bei** akuter Verschlechterung des Gesundheitszustandes, beim ersten Betreuungsbedarf oder anlassbezogen
- **Über** Geldangelegenheiten, Betreuungsangebote und Tipps zu Gesundheit und Pflege.

6.2.2 Mündliche Befragung

Zusammengefasst lassen sich die Ergebnisse wie folgt skizzieren:

- Beratungsscheck oft falsch verstanden: Beratung sehr wohl erwünscht (bei 7 von 30 Personen)
- Bereits ausreichende Versorgung mit sozialen Hilfsdiensten
- Bereits ausreichende Versorgung durch Angehörige
- Falscher Zeitpunkt der Beratung: Beratung kommt zu spät

6.2.2.1 Zu den befragten Personen

Ergänzend zu der schriftlichen Befragung der Personen, die den kostenlosen Gutschein nicht einlösen wollen, wurden 30 Personen telefonisch nach ihren Beweggründen befragt. Diese Personen haben zuvor einen Fragebogen für „Nicht-Beratne“ ausgefüllt und ihre Kontaktdaten für eine weitere Befragung zu Verfügung gestellt. Insgesamt wurden 51 Personen angerufen, wobei 15 Personen nicht erreichbar waren bzw. die Rufnummer ungültig war. 6 Befragte waren nicht interessiert und reagierten etwas misstrauisch, da sie sich nicht mehr erinnern konnten je einen Fragebogen ausgefüllt zu haben. Ein Telefoninterview dauerte durchschnittlich ca. 5 Minuten, das Längste 15 Minuten.

6.2.2.2 Fehlendes Interesse an kostenloser Beratung?

Hauptfrage der Erhebung, war, warum das kostenlose Angebot nicht interessant war.

Missverständnisse – sehr wohl Interesse an Pflegeberatung

Von den 30 befragten Personen gaben sieben an, (sechs Gespräche wurden davon mit dem/der Pflegebedürftigen selbst geführt), doch an einer Beratung interessiert zu sein, obwohl sie den Beratungsscheck nicht eingelöst haben. Vier davon haben nicht verstanden, wie sie den Beratungsgutschein einlösen müssen. Eine Dame gab an, dass sie sich sehr dafür interessiert hat, sie aber nie wieder von irgendwem etwas gehört oder gesehen hat, außerdem verschwinde die Post bei ihr. Eine weitere Pflegebedürftige hat nicht bemerkt, dass dieses Angebot kostenlos war, aber sie sei ohnehin schon ausreichend von einem Richter beraten worden und bei Pflegegeldanträgen schon zweimal abgelehnt worden: „*Es geht nichts weiter.*“ (Interview 33) Sie wird von ihrer Tochter, die auch ihre Sachwalterin ist und einer Heimhilfe der Volkshilfe ausreichend versorgt, deshalb sei eine Beratung nicht nötig. Zwei

weitere Pflegebedürftige glaubten, dass sich jemand bei ihnen melden wird und sie erst dann den Gutschein abgeben müssen: „*Ich warte die ganze Zeit auf eine Antwort, das habe ich falsch verstanden!*“ (Interview 38) und „*Auf dem Zettel steht dass ich mir den behalten muss, bis sich jemand telefonisch meldet. Hab ihn nicht freiwillig abgelehnt.*“ (Interview 44). Ein weiterer Pflegefall hatte keine Zeit, da er sich im Spital aufhielt und besteht darauf beraten zu werden, da er mit seiner jetzigen Situation sehr unzufrieden ist. Er würde sich eine Weiterleitung an eine der Organisationen wünschen. Eine andere Person hat leider das Ablaufdatum verpasst.

Bei einer Angehörigen hat sich die Situation plötzlich verändert, da sie nun selbst auf die Hilfe anderer angewiesen ist, sie hat aber schon alles nötige eingeleitet und ihr Hausarzt wird ihr eine Beratungsstelle empfehlen.

Von diesen sieben Personen die im Grunde doch an einer Beratung interessiert gewesen wären, meinten fünf, dass sie sich an eine Organisation wenden werden um für eine Beratung anzusuchen.

Die anderen befragten Personen gaben an, sich ohnehin gut beraten zu fühlen und ausreichend versorgt zu sein.

Ausreichende Versorgung mit Hilfsdiensten

Bei neun Interviewten besteht kein Beratungsbedarf da sie schon ausreichend von Hilfsdiensten versorgt sind. Ein weiterer Herr wurde bereits von der Volkshilfe eingeschult, ein anderer Pflegebedürftiger mit Sehbehinderung ist beim Blindenverband und hat ansonsten keine Lust weitere Leistungen in Anspruch zu nehmen: „*Das interessiert mich nicht weil ich glaube noch soweit für mich selbst entscheiden zu können*“ (Interview 42). Zwei weitere Pflegebedürftige sind bereits stationär untergebracht: „*Man hat uns so zugeredet, weil so viele können es sich nicht leisten und sie wollen ja Leute hier haben*“ (Interview 39). Eine pflegebedürftige Dame nimmt nach einer mißglückten Bandscheibenoperation viele Hilfsdienste in Anspruch und hatte während eines langen Krankenhausaufenthaltes viel Zeit sich zu informieren, beklagt aber: „*Die ganze Beratung hilft mir nichts gegen die Schmerzen*“ (Interview 46).

Ausreichende informelle Versorgung und/oder ausreichende Information

Weitere Pflegebedürftige sind ausreichend von ihren Familien oder Freunden versorgt und geben an keine fremde Hilfe zu brauchen. Ein Pflegebedürftiger vertraut auf seinen Hausarzt. In vielen Fällen sind die Angehörigen in verschiedenen Bereichen der Krankenpflege selbst tätig, weshalb Hilfskräfte von Organisationen als nicht notwendig erachtet werden. Beispielsweise ist die Tochter eines Pflegebedürftigen Heilmasseur, die Lebensgefährtin des Sohnes eines Interviewten Krankenschwester, eine Bekannte eines Befragten Krankenpflegerin: *„Das ist ja schade, wir brauchen es nicht und andere die so was wie wir nicht haben benötigen eine Beratung sicher dringender!“* (Interview 34). Andere beziehen Informationen aus dem Bekanntenkreis und wollen noch nicht fremde Hilfe beanspruchen, solange es noch zu Hause von den Angehörigen erledigt werden kann. Eine Pflegebedürftige hat auch vieles selbst herausgefunden und eine Patientenverfügung und einen Bestattungsvorvertrag unterzeichnet, um ihren Kindern die Arbeit zu erleichtern: *„Mann muss immer ein offenes Ohr haben fürs Fernsehen, weil da erfährt man sehr viel Aufschlussreiches und es gibt auch sehr gute Broschüren von den Gemeinden. Man braucht nur Augen und Ohren aufsperrn!“* (Interview 45). Ein weiterer Befragter gab an selbst als Krankenpfleger 25 Jahre gearbeitet zu haben und glaubt dadurch ausreichend informiert zu sein. Er gibt aber zu, dass dies schon sehr lange her ist und es wahrscheinlich schon viele neue Dinge gibt, über die er gar nicht Bescheid weiß.

Ablehnung

Einer Angehörigen ist es leider nicht möglich fremde Hilfe in Anspruch zu nehmen, da sie bei ihren Eltern wie auch Schwiegereltern auf Ablehnung stößt. Sie würde vor allem bei ihren Schwiegereltern gerne etwas organisieren, ist aber leider ratlos da sie nicht einmal von ihr selbst Hilfe annehmen wollen. Sie ist aber gut informiert und falls sich die Situation weiter verschlechtert, wird sie eine Organisation kontaktieren. Eine Pflegebedürftige war bereits 12 Jahre in Betreuung und würde eine 24-Stunden-Betreuung benötigen, da dies aber finanziell nicht leistbar ist, wird sie ganz auf eine Betreuung verzichten. Sie gibt an, schon alles Mögliche versucht zu haben. Eine weitere Dame sagte, dass sie nur kurzfristig auf fremde Hilfe angewiesen war. *„Alles andere kann man sich eh selber organisieren. Es ist immer besser sich nicht zu viel in fremde Hände zu geben, weil sonst lasst man nach!“* (interview 40). Sie hat schlechte Erfahrungen mit Essen auf Rädern gemacht, da das Preis-Leistungs-Verhältnis nicht in Ordnung war. Eine psychisch erkrankte Frau gab ebenfalls an

schlechte Erfahrungen mit der Betreuung durch Pflegeorganisationen gemacht zu haben, da sie ständig herumgereicht wurde. Nun scheut sie den Kontakt und möchte in Ruhe gelassen werden.

6.2.2.3 Optimaler Zeitpunkt der Beratung

Früher - Bei Betreuungsbedarf

Der Großteil der Befragten gab an, gleich zu Beginn, also bei ersten Anzeichen von Betreuungsbedarf, eine Beratung benötigt zu haben: „*Im ersten Moment weiß man gar nicht wohin man sich wenden soll*“ (Interview 20) oder „*Man liest eigentlich immer nur in der Zeitung und kennt sich vorne und hinten nicht aus!*“ (Interview 37). Jetzt wäre eine Beratung nicht mehr nötig, da die Betroffenen inzwischen selbst alles herausgefunden haben. Viele gaben an, dass sie verärgert waren weil ihnen damals keiner geholfen hat: „*Wenn vor 10 Jahren solche Institute schon geforscht hätten, da hätte ich sie umarmt, weil da wäre ich froh gewesen, wenn mir wer Hilfe angeboten hätte. Jetzt sind sie leider ein bisschen zu spät bei mir, aber es ist trotzdem nett dass sie mir Hilfe anbieten.*“ (Interview 44). Eine psychisch labile Pflegegeldbezieherin sagte aus, dass sie sich schon viel früher hätte beraten lassen sollen. Da sie aber nicht zugeben wollte, dass sie fremde Hilfe benötigte, meldete sie sich leider sehr spät: „*Ja ich habe den großen Fehler gemacht, dass ich fremde Hilfe immer abgelehnt habe ... bin aber froh, dass ich jetzt Unterstützung erhalte.*“ (Interview 50).

Jetzt

Einige Befragte würden zum jetzigen Zeitpunkt eine Beratung in Anspruch nehmen. Da eine Angehörige zurzeit selbst gerade auf die Hilfe anderer angewiesen ist, würde sie jetzt dringend eine Beratung benötigen, da von ihrer Seite zurzeit keine Hilfeleistung möglich ist.

Später - Bei einer akuten Verschlechterung

Viele Pflegegeldbeziehende meinten, dass sie erst eine Beratung in Anspruch nehmen werden, wenn sich ihr Gesundheitszustand akut verschlechtert. Davor wollen sie noch versuchen selbst zurechtzukommen. Eine weitere Angehörige war der Meinung, dass ihre Schwiegereltern dringend fremde Hilfe in Anspruch nehmen sollten, da diese dazu aber nicht bereit sind, wird sie erst bei einer akuten Verschlechterung eine Beratung machen.

Sieben Pflegebedürftige sagten, dass sie noch nie eine Beratung benötigt haben und in Zukunft auch keinen Gebrauch von einem Beratungsgespräch machen wollen. Einige gaben an, gleich von Anfang an gewusst zu haben, an wen man sich wenden kann: „*Das weiß man doch, was es für Angebote gibt, vom Bekanntenkreis, das hört man, liest man ...*“ (Interview 46). Eine Pflegebedürftige meinte, dass sie damit aufgewachsen sei und deshalb immer am laufenden Stand war, da sie ihre Betreuerinnen immer informierten. Eine pflegende Angehörige gab an gut informiert zu sein, da sie selbst in einem Sozialzentrum tätig ist. Eine weitere Befragte ist überzeugt, dass alles zu teuer ist und falls sich ihre Situation verschlechtern würde, wird sie alles daran setzen einen Heimplatz zu erhalten, also wäre in diesem Fall auch keine Beratung notwendig.

6.2.2.4 Interessierende Themen

Größtenteils würden folgende Themen während eines Beratungsgesprächs gerne angesprochen werden:

- **Kontaktadressen**
- **rund ums Essen**
- **Pflegetipps im Alltag**
- **Haushaltshilfe**
- **Finanzielles**
- **Angebote von Altersheimen**
- **Hauskrankenpflege**

Weiters erwähnte ein Mann, dass er an **Freizeitgestaltung** und **Tagesstrukturierung** interessiert wäre, Fragen zu **psychologischer Betreuung** wären ebenfalls von zwei Personen gefragt. Tipps zu **barrierefreiem Wohnen und behindertengerechte Gestaltung der Wohnung** würden gerne von einer Person besprochen werden.

Einerseits gaben sehr viele an, Fragen zu Finanziellem zu haben, andererseits meinten viele, dass sie schon alles versucht hätten und bei Pflegegeldererhöhungsanträgen nicht noch einmal abgewiesen werden möchten. Insofern konnte man hier eine gewisse Resignation spüren: „*Alles geht für die Hilfe und Medikamente drauf, aber wenn man alt ist braucht man eh nix mehr.*“ (Interview 46).

6.2.2.5 Optimaler Ort der Beratung

Der Hauptteil der Befragten erzählte, dass eine Beratung bei den Pflegebedürftigen **zu Hause am sinnvollsten** wäre, da diese dann ebenfalls dabei sein könnte: *„Sicher bei mir zuhause, weil die Berater ja wissen müssen wie die Pflegebedürftigen untergebracht sind, wer sie pflegt, wie man das handelt!“* (Interview 37).

Bei den pflegenden Angehörigen gab der Großteil an, dass der/die zu Pflegenden bei einem Beratungsgespräch ebenfalls dabei sein sollte: *„Wissens eh wie alte Leute sind, die sind auch immer stur, über ihren Kopf weg darf man nix entscheiden!“* (Interview 28).

Nur zwei pflegende Angehörige meinten, dass sie eine Beratung nicht zu Hause in Anspruch nehmen würden, da dann die zupflegende Mutter beunruhigt wäre und nur belastet werden würde. Eine Pflegebedürftige gab an, dass sie sich am liebsten bei einer Organisation beraten lassen würde, ohne ihren Gatten und die Beratungsdauer sollte eine halbe Stunde sein. Eine weitere Pflegebedürftige würde ebenfalls das Gespräch am liebsten alleine führen, so diskret wie möglich da sie psychische Probleme hat.

6.2.2.6 Resümee

Die Pflegebedürftigen wie auch die Angehörigen waren großteils froh, mit jemandem über ihre Situation sprechen zu können, was den Bedarf einer Beratung bestätigt. Teilweise zeigte sich aber auch eine gewisse Resignation bei den befragten Personen: *„Die Situation ist allgemein wirklich mies“*. (Interview 24) oder *„Solange es nicht einen selbst betrifft, einen der an einer maßgebenden Stelle ist, wird sich da nicht viel tun“* (Interview 40).

Zusammenfassend zeigt sich, dass viele Befragten, insbesondere die Pflegebedürftigen selbst, eigentlich nicht ganz verstanden haben, um was es eigentlich ging. Einige konnten sich aufgrund ihres meist hohen Alters nicht mehr erinnern. Missverständnisse gab es auch bei der Durchführung und beim Einlösen des Beratungsgutscheines. **Ein Grund für das Scheitern bei der Einlösung des Pflegeberatungsgutscheins scheint zu sein, dass es für viele etwas zu kompliziert schien.**

Der zweite Hauptgrund ist, dass bereits eine ausreichende Versorgung durch Hilfsdienste oder Angehörige besteht. Bei jenen Personen, die angaben eigentlich optimal durch ihre Angehörigen versorgt zu sein, meinten, bei den Interviews mit den Pflegebedürftigen selbst, die meisten, dass sie keine Fragen haben und keine Beratung benötigen, da sich ihre Angehörigen, meist ihre Kinder, um alles kümmern. Meist sind sie der Überzeugung, dass ihre Kinder über alles informiert sind und keine Hilfe brauchen. Die Richtigkeit dieser Aussagen konnte im Rahmen der Studie nicht überprüft werden.

Zeitlich gesehen, ist das **Angebot einer Beratung** für sehr viele Befragte **zu spät** angesiedelt. Inzwischen hat meistens schon ein selbst initiiertes ausreichendes Informationsbeschaffungsprozess stattgefunden.

Bei einem Vergleich zwischen den beiden Regionen, Niederösterreich und Salzburg, viel nichts Unterschiedliches auf.

Im Vergleich zur schriftlichen Befragung, zeigt sich v.a. dass die Befragten sich für einige Fragen weniger Zeit nehmen wollen, als bei der schriftlichen Erhebung. So wurde einige Fragen beim schriftlichen Fragebogen zwar ausführlich ausgefüllt, bei der mündlichen Befragung hingegen nur sehr knapp beantwortet.

6.2.3 Resümee: Die „Nicht-Beratenen“

Die zeitlich nachgereichten Interviews mit pflegebedürftigen Personen bzw. deren pflegenden Angehörigen bestätigten großteils die Ergebnisse der schriftlichen Erhebung:

Viele Pflegebedürftige fühlen sich bereits **optimal mit Betreuungsbediensten versorgt, ausreichend beraten und/oder ausreichend informiert.** Außerdem besteht eine **gute Versorgung durch Familie und Freunde.** Die Interviews deckten jedoch noch einen zusätzlichen Grund für die Ablehnung des Pflegeberatungsschecks auf. Viele Betroffene, v.a. die Pflegebedürftigen selbst, waren mit dem Pflegeberatungsscheck überfordert und wussten nicht so recht wie sie zu ihrer Beratung kommen. **So wurden etliche Schecks nicht eingelöst, obwohl der Wunsch nach Betreuung da war.**

Ein weiterer **wichtiger Faktor ist die Zeit**: Während Angehörige generell eher aufgrund mangelnder Zeit eine Beratung ablehnen, kommt für viele Betroffene die Beratung zu spät. Der Informationsbeschaffungsprozess ist bereits abgeschlossen, die Betreuung für die derzeitige Situation ist bereits organisiert. Probleme der Zukunft können noch nicht abgeschätzt werden.

Optimaler Ort für die Beratung bleibt **das eigene Zuhause**, wobei für 11,2% der schriftlich Befragten dies jedoch auch eine Grund gegen eine Beratung ist, da sie keine Fremden im Haus wünschen. Dies ist v.a. für weibliche Angehörige zutreffend.

Die interessantesten **Themen** sind für die Betroffenen **Tipps rund um die Betreuungsangebote, zu Gesundheit und Pflege und rund ums Finanzielle**. Gerade beim Themen rund ums Geld herrscht aber auch eine gewisse Resignation.

Zusammenfassend preferieren die betroffenen Personen eine Beratung

- In einem **persönlichen Gespräch**
- **Zu Hause**
- **Beim ersten Betreuungsbedarf, bei akuter Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder anlassbezogen**
- **Über Geldangelegenheiten, Betreuungsangebote und Tipps zu Gesundheit und Pflege.**

7 Befragung der Projektstakeholder

Eindrücke der Projektstakeholder:

- Verwunderung über die schlechte Annahme des Pflegeberatungsschecks
- Zusammenarbeit positiv und produktiv
- Projekt sinnvoll und wichtig
- Informationsdefizit bei Pflegebedürftigen und deren Angehörigen

7.1 Zu den befragten Personen

Insgesamt wurde mit **9 Projektstakeholdern** Interviews geführt. Ziel der Interviews war, Einschätzungen der Projektstakeholder zum Projekt allgemein, aber auch zu Ablauf und Umsetzung und Zielen und Inhalten des Projekts kennenzulernen. Die etwa 1-stündigen Interviews fanden mit diplomierten Pflegekräften und relevanten Personen von PVA, BMSK und der BAG „Freie Wohlfahrt“ statt.

7.2 Allgemeine Einschätzung des Projektes

Von den **Stakeholdern wurde das Projekt sehr begrüßt**, weil diese, um das Informationsdefizit der KundInnen wissen und es sehr schätzen, dass die Pflegebedürftigen informiert werden: *„Wir sehen in der Praxis, dass sie diese Beratung auch brauchen.“ (Interview G.)* Auch die Angehörigen benötigen oft Informationen, scheuen aber vor eigenen Schritten zurück. Eine Interviewpartner erzählt, dass sie von Betroffenen schon oft Aussagen wie: *„Wenn ich das gewusst hätte, hätte ich vieles einfacher gehabt!“ (Interview E)* gehört hat.

Dennoch gab es auch Beratungssituationen, bei denen die KundInnen den Pflegeberatungsscheck dazu verwendeten, um kostenlos einem „Betreuungsdefizit“ zu begegnen *„Die Frau, mit der ich gesprochen habe, war einfach nur einsam und hat den Beratungsscheck diesbezüglich verwendet. Ich hab sie besucht und bin mit ihr im Garten spazieren gegangen und sie hat mir ihre Blumen gezeigt“ (Interview B.)*

Immer wieder wurde die schlechte Annahme des Projekts angesprochen, die den Projektstakeholdern tlw. unverständlich ist und mit Erstaunen verfolgt wird.

Das Projekt hat auch Anreiz dazu gegeben, darüber nachzudenken, wie Beratung künftig organisiert und angeboten werden kann „... die Stadt Graz hat da einiges aus dem Projekt aufgegriffen und möchte das anbieten ab Pflegestufe 3. Das geht jetzt in die Endphase, da haben sie sich einiges von dem Projekt abgeschaut.“ (Interview C)

Im Rahmen der Interviews mit den Stakeholdern wurde auch mit zwei diplomierten Gesundheits- und Krankenschwestern gesprochen, die selbst als BeraterInnen tätig waren. Eine davon ist auch Pflegedienstleiterin einer beteiligten Organisation. Eine andere Interviewpartnerin war mit der Koordination und Abrechnung des Projektes mit dem Projektauftraggeber beschäftigt und ist in ihrer Organisation ebenfalls als Pflegedienstleiterin tätig: „Ich beurteile das Projekt als sehr gut, denn gerade aus meiner Tätigkeit weiß ich und sehe ich, dass viele Menschen gar nicht wissen, welche Möglichkeiten Ihnen zur Verfügung stehen...“ (Interview A)

7.3 Ablauf und Umsetzung

Die inhaltliche Konzeption und die konkrete Durchführung des Projekts wurden getrennt behandelt, die Pensionsversicherungsanstalt für Angestellte (PVA) wurde mit der Versendung der Gutscheine betraut. In der Konzeptionsphase gab es v.a. auch datenschutzrechtliche Fragen zu klären.

Zufriedenstellender Ablauf und Umsetzung

Ablauf und Umsetzung wurden **generell positiv** beurteilt, der Informationsfluss funktionierte zumeist sehr gut. Es wurde auch versucht die betroffenen Landesorganisationen gut ein zu binden, was von den Organisationen bestätigt wurde.

Für die **beteiligten Organisationen selbst hat es seitens des Projektteams eine gute Einführung in das Projekt und die Zielsetzungen** des Projektes gegeben. Dies fand allerdings auf Geschäftsführungsebene statt und die Weitergabe von der Geschäftsleitung war vorerst nicht immer so klar „...er hat uns nur einmal gesagt, dass da etwas auf uns zukommen wird. Der Informationsfluss und die Arbeitsaufteilung waren dann aber gut.“ (Interview A). Die BeraterInnen hätten sich hier grundsätzlich mehr Information über die Eckdaten z.B. Anzahl der insgesamt ausgesende-

ten Beratungsschecks, und den weiteren Verlauf gewünscht. Unklarheit gab es auch über die Evaluierung des Projektes „...uns wurde dann gesagt, dass jemand mit den Beratern ein Gespräch führen wird und mir war nicht klar, in welcher Form dies geschehen wird.“ (Interview A)

Von den durchführenden Organisationen wurde hingegen kritisiert, dass es für die Pflegebedürftigen und deren Angehörigen keine oder eine kaum wahrnehmbare Vorinformation gegeben hat „...es ist nur ohne Vorinformation (für die Pflegebedürftigen und deren Angehörige) angelaufen und die Leute waren sehr misstrauisch, weil sie geglaubt haben, das ist jetzt wieder eine Pflegegeldkontrolle“ (Interview C.) Durch die fehlende Vorinformation war eine Beratung manchmal auch ein Zufallsprodukt eines bestehenden Dienstleistungsverhältnisses „wir sind sogar nur zufällig zu einem Beratungsgespräch gekommen, weil eine Mitarbeiterin den Beratungsscheck im Rahmen ihres Dienstes bei der Klientin zufällig liegen sah“ (Interview C). Die fehlende Vorinformation könnte nach Einschätzung der BeraterInnen auch dazu geführt haben, dass Beratungsschecks eher achtlos beiseite gelegt oder gar weggeworfen wurden.

Innerhalb des vorgegebenen Fragebogens war nach Einschätzung der BeraterInnen ein weites Themenspektrum an Beratungen möglich. Beratungen finden zwar bei Neuaufnahmen statt, eine Kontaktaufnahme mit PflegegeldbezieherInnen vor der Dienstleistung bei der grundsätzlich die Beratung und nicht der Abschluss eines Dienstleistungsvertrages stehen sollte, war für die Befragten eine neue, sehr positive, Erfahrung. Die Beratungsinhalte haben sich aber immer wieder an der konkreten Situation orientiert „...das kann ich nicht so allgemein beantworten. Ich habe bislang acht Beratungsgespräche geführt und es ist immer wieder ein sehr individuelles Gespräch, in das dann die ganzen Lebensgeschichten mit hinein kommen.“ (Interview A.)

Generell wurde **die schlechte Annahme des Projekts aber nicht mit der Umsetzung des Projekts in Zusammenhang gebracht.**

Insgesamt wurde die **Zusammenarbeit** von allen Beteiligten als **positiv** beschrieben. V.a. wurde von einer guten Arbeitsatmosphäre berichtet. Einzelne Verzögerungen und Missverständnisse waren zwar störend, haben aber die insgesamt gute und produktive Zusammenarbeit nicht verhindert. Aufgrund des geringen Rücklaufs wurden allerdings auch etliche Abläufe vereinfacht, wodurch einzelne Probleme nicht so ins Gewicht fielen.

Die **Zusammenarbeit mit den beteiligten Organisationen und der Projektleitung** wurde von den Befragten als gut und positiv bewertet und je nach Beteiligung am Projekt unterschiedlich wahrgenommen. *„... obwohl wir keine Wohlfahrtsorganisation sind, werden wir immer gut eingebunden. Wir haben da eine Sonderstellung. Wenn Arbeitsgemeinschaften sind, werden wir immer eingeladen.“ (Interview C)* Ein anderer Interviewpartner sprach von einer *„guten und professionellen Zusammenarbeit“ (Interview D)*

7.4 Ziele und Inhalte

Ziel der Beratung war *„vorzugsweise in der konkreten Wohnsituation eine konkrete Hilfestellung vor Ort zu geben“ (Interview F)*. Es soll erstens bereits konkrete Information gegeben werden und zweitens ein Ansprechpartner zu Verfügung gestellt werden, an den sich die Betroffenen bei Bedarf wenden können.

Inhaltlich wurde das **Projekt für sinnvoll und wichtig eingestuft**. Ein Interviewpartner meint hierzu: *„Die Vorortberatung durch qualifiziertes Personal ist glaube ich die beste Form einer umfassenden Beratung.“ (Interview F)*. Ein anderer: *„Es gibt eine große Zahl an Leuten, die gar nicht mit den sozialen Diensten in Kontakt kommen und die zuhause solange rumwurschteln bis sie sich nicht mehr raussehen ... unsere Idee war, dass wenn sie sich beraten lassen, einen Anker haben zu dem sie jederzeit greifen können, ohne die Probleme eskalieren zu lassen.“ (Interview G)* Bei allen Beteiligten ist die Verwunderung über die schlechte Annahme des Pflegeberatungsschecks sehr groß. Im Laufe des Projekts selbst wurde die Zielsetzung insofern adaptiert, dass versucht wurde herauszufinden, warum das Angebot so schlecht angenommen wurde.

Positives

Besonders **positiv** empfunden wurde, v.a. von den durchführenden Organisationen, dass es in vielen Fällen die Möglichkeit einer Beratung für den Pflegefall oder den Akutfall war und nicht die Pflegesituation oder der Akutfall Anlass für die Beratung waren „ ...*wir haben oft Notfälle im Krankenhaus, wo sich eine Frau oder ein Mann etwas gebrochen hat und von heute auf morgen pflegebedürftig wird und dann im Augenblick nicht weiß, was getan werden kann oder soll, welche Möglichkeiten der Unterstützung es gibt.*“ (Interview A)

Eine andere Interviewpartnerin betont v.a. die Chance die Angehörigen zu motivieren künftig selbstaktiv zu werden und ihnen in diesem Gespräch Möglichkeiten aufzeigen zu können.

Positiv wurde auch angemerkt, dass das Projekt auf reges Interesse seitens der beteiligten Organisationen stieß und dass alle Beteiligten stets hinter dem Projekt gestanden sind.

Negatives

Negativ angemerkt wurde das Fehlen ausreichender Vorinformation an die KundInnen und die Reaktionen der KundInnen darüber reichten von „*erstaunt darüber, dass es die Möglichkeit einer Beratung gibt ...*“ (Interview A) bis hin zur Befürchtung „...*sie verlieren jetzt eine Stufe ...*“. (Interview C) Dieses Informationsdefizit seitens der KundInnen wird von den BeraterInnen als Hauptargument dafür angeführt, dass es letztendlich nur zu wenigen Beratungssituationen und –gesprächen gekommen ist.

Im Nachhinein wurde kritisiert, dass man vielleicht in der ersten Phase des Projekts das Mobilisierungspotenzial besser nutzen hätte könne. Hier wurde versäumt verstärkt Maßnahmen zu setzen. Zu jenem Zeitpunkt konnte man allerdings noch nicht wissen, dass das Projekt nicht so gut angenommen wurde. Andererseits konnte so die Erfahrung gemacht werden, dass das Angebot in dieser Form nicht zufrieden stellend war „*So haben wir gesehen wie es ohne Stützung funktioniert*“ (Interview G) und zu überlegen ist, was zukünftig geändert werden kann: „*Da muss man sich was anderes überlegen.*“ (Interview G).

Eine Interviewpartnerin berichtet von einem negativen Erlebnis bei einer Vorstellung des Projekts, bei der das Projekt, insbesondere von einer Person, überraschenderweise relativ stark kritisiert und sogar angegriffen wurde: *„nicht einmal nur die Sache, sondern sie wird dann auch gleich sehr persönlich“* (Interview G). Für die Interviewpartnerin waren deren Argumente weder nachvollziehbar noch schlüssig: *„Das war wirklich ein Erlebnis, wo ich mir gedacht habe wie das möglich ist, dass man eine freiwillig angebotene Beratung, in der Form schlecht machen kann. Das habe ich überhaupt nicht verstanden, was Politiker daran stören kann, wenn Menschen, die ein Pflegegeld beziehen eine Gutschrift bekommen.“* (Interview G).

Setting

Vom **Setting** her kann gesagt werden, dass die überwiegende Anzahl der Beratungen bei den KundInnen **vor Ort** stattgefunden hat, was sehr konkrete und situationsabhängige Beratungen ermöglichte und mitunter zu längeren Beratungsgesprächen führte, deren Inhalte über die Zielsetzungen des Projektes hinausgegangen sind. Seitens der KundInnen gibt es ein aufgrund oft starrer Vorgaben für die Hilfs- und Pflegedienstleistungen nicht erfüllbares Gesprächs- und Betreuungsbedürfnis und ein Bedürfnis zum gegenseitigen Austausch bei pflegenden Angehörigen.

Es gab aber auch KundInnen, die zu diesem Beratungsgespräch die **Dienststelle** der Hilfsorganisationen aufgesucht haben *„...es gab Kunden, die wollten Beratung bei uns in Anspruch nehmen, weil es für sie eine willkommene Möglichkeit war, wieder einmal aus dem Haus zu kommen. Andere haben die Beratung zuhause bevorzugt. Das war auch gut so, weil es auch Fragen gibt wie z.B.: Ist es möglich einen Badewannenlifter anzubringen? Was ist eine Toilettenerhöhung? Wie kommt man zu einem Rollmobil? Wo würden sie Gurte anbringen? Wo gibt es dann Unterstützung für alten- und behindertengerechte Umbauten? Wie komme ich zu einem Pflegebett?“* (Interview A)

Eine Interviewpartnerin schlägt eine **regelmäßige Beratung** vor, da sich der Betreuungsbedarf ständig ändert.

Wichtig ist auch eine **Bewusstseinsbildung**, damit rechtzeitig vorgesorgt wird. Ein früherer Beratungszeitpunkt wäre daher sinnvoll.

Für künftige Projekte wird auch überlegt, die **Öffentlichkeitsarbeit** sowohl innerhalb der Organisation als auch nach außen zu intensivieren und einen noch besseren Informationsfluss zu bewerkstelligen.

7.5 Gründe für die Ablehnung des Beratungsgesprächs

Fast alle InterviewpartnerInnen sprachen die **schlechte Annahme des Pflegeberatungsschecks** an. Gerade da das Informationsdefizit der Betroffenen offensichtlich ist, war die Verwunderung sehr groß, dass das kostenlose Beratungsgespräch so selten benutzt wurde. Ein Interviewpartner betont, dass man sehr schlecht an die Personen heran kommt: *„Eine Reaktion hervorzurufen ist offensichtlich sehr, sehr schwierig“* (Interview D).

Vermutung 1: Falscher Beratungszeitpunkt

Mehrmals wird die **Wahl des richtigen Beratungszeitpunktes angesprochen**. Vor dem ersten Pflegegeldbezug gibt es noch keine Kontaktdaten der Personen, beim Pflegegeldantrag ist die Situation selbst, wie auch die Höhe des Pflegegelds noch ungewiss, bei der Erhöhung der Pflegegeldstufe ist die Situation bereits organisiert.

Eine Interviewpartnerin glaubt, dass eine Beratung bereits zu einem **früheren Zeitpunkt** stattfinden muss. Hier eröffnet sich die Problematik, dass noch keine Kontaktdaten der Betroffenen zu Verfügung stehen.

Die Evaluation hat bestätigt, dass für viele Pflegebedürftige und deren Angehörigen die Beratung zu spät kommt.

Vermutung 2: Zu viel Aufwand

Eine andere Interviewpartnerin findet es hingegen positiv, dass der Gutschein mit dem Pflegegeldbescheid verschickt wird. Sie glaubt, dass der Grund für das wenige Einlösen des Pflegeberatungsschecks jener ist, dass die Betroffenen selbst insofern aktiv werden müssen, dass sie ein Gespräch bei einer Organisation vereinbaren müssen. Ihre Erfahrung hat gezeigt, dass selbst dies ein **Hindernis** darstellen kann.

Vermutung 3: Fehlende Anonymität

Außerdem geht durch das **persönliche Treffen zu Hause die Anonymität verloren**, wodurch eine weitere Schritt Richtung Ablehnung gesetzt wird. Eine Interviewpartnerin mutmaßt: „*Zu mir nach Hause kommt keine fremde Person*“. (Interview G). Eine andere Interviewpartnerin schlägt vor, ein anonymes Gespräch voranzustellen. Erst nach diesem Erstgespräch, kann dann in einem zweiten Schritt, nachdem Vertrauen aufgebaut wurde, ein persönliches Gespräch vereinbart werden. Die Evaluation hat zwar bestätigt, dass einige Personen damit Probleme haben fremde Personen in ihr Haus zu lassen (vornehmlich weibliche Angehörige), hat aber gleichzeitig gezeigt, dass dieser Grund nebensächlich ist.

Vermutung 4: Tabuthema Pflege und Betreuung

Ein weiteres Problem wird darin gesehen, dass sich **viele Betroffene ihr Hilfebedürfnis nicht eingestehen wollen** und dadurch sich nicht um Betreuung bemühen. Die Angehörigen wären noch bessere AnsprechpartnerInnen, wobei es hier an mangelnden Kontaktdaten scheitert. Außerdem betrachten viele Betroffene Pflege und Betreuung als Tabu und haben Scheu damit an die Öffentlichkeit zu gehen.

Vermutung 5: Pflegeberatungsscheck geht neben anderem Informationsmaterial verloren

Überlegt wird auch, ob der **Pflegeberatungsscheck neben dem Bescheid und dem anderen Informationsmaterial übersehen worden** ist. Der Bescheid wird von den Pflegebedürftigen sicherlich schon sehnheldest erwartet, wodurch die anderen Informationen vielleicht nicht berücksichtigt sprich gelesen werden. Die Evaluation hat gezeigt, dass der Rücklauf in der zweiten Welle etwas besser war (2,0%), als in der ersten Welle (1,5%).

Vermutung 6: Angst vor verdeckter Kontrolle

Außerdem wurde erzählt, dass am Pflegetelefon Betroffene anriefen und Angst äußerten, dass es sich beim Beratungsgespräch um eine **verdeckte Kontrolle** der Pflegegeldeinstufung handelt. Hier wurde auch überlegt, ob dies durch den Absender „PVA“ verstärkt wurde: „*Da war die Angst da, dass Geld verloren geht ... da kommt jemand von der PVA und schaut und will mir vielleicht noch einmal Geld kürzen.*“ (Interview G). Außerdem wurde auch vermutet, dass die zeitgleiche politische Diskussi-

on zur Schwarzarbeit hier Misstrauen geschürt hat und die Angst jemanden zu sich nach Hause zu lassen vergrößert hat.

7.6 Resümee

Die Projektstakeholder sehen ein **Informationsdefizit** bei den Pflegebedürftigen und den Angehörigen und beurteilen das **Projekt daher als sehr sinnvoll und wichtig**. Das Projekt gab sogar in einer Region Anreiz, künftig Beratung organisiert anzubieten und hat sich Ideen aus dem Projekt als Vorbild genommen. **Ablauf, Umsetzung und Zusammenarbeit** werden als **funktionierend und produktiv** beschrieben.

Umso **erstaunlicher und unverständlicher** war für die Projektstakeholder die **schlechte Annahme des Pflegeberatungsschecks**. Gründe für die Ablehnung des kostenlosen Beratungsgesprächs wurden v.a. im falschen Zeitpunkt oder auch der Angst der Betroffenen, dass es sich um verdeckte Kontrollen handeln könnte, vermutet.

Seitens der beteiligten Organisationen ist v.a. ausreichende Information im Vorfeld sowohl für die Hilfsorganisationen wie auch für die KundInnen wichtig. Weiters sollte noch klarer hervorgehoben werden, dass ein Beratungsangebot auch ein Vorsorgeangebot ist und nicht erst im Anlassfall zur Verfügung steht.

An der Möglichkeit der Beratung für KundInnen sollte weiterhin festgehalten werden, damit die Informationsbasis auch seitens der KundInnen größer wird. Je konkreter die Vorstellungen seitens der KundInnen sind, desto konkreter kann jene Hilfe organisiert werden, die auch gebraucht wird.

8 Das Beratungsgespräch

Die Beratungsbögen zeigen deutlich, welche Themen für die Betroffenen am interessantesten waren:

- praktische Pflege- und Betreuungstipps insbesondere Tipps zur Wohnraumgestaltung und zu Pflegehilfsmittel
- Informationen rund um die Sozialen Dienste (v.a. Kontaktadressen und Kosten)
- Informationen rund um Mobile Pflege und Betreuung (v.a. Kontaktadressen und Kosten)

8.1 Einleitung

Bei jedem Beratungsgespräch wurde von der beratenden diplomierten Pflegekraft ein Beratungsbogen ausgefüllt, der Informationen zu den beratenen Personen und Inhalten der Beratung liefert. Der Beratungsbogen war bereits zum Zeitpunkt der Beauftragung des NPO-Instituts fertig erstellt und konnte vom NPO-Institut als Erhebungsinstrument nicht verändert werden. Die Beratungsgespräche wurden von Oktober 2006 bis August 2007 durchgeführt.

8.2 Die Stichprobe

8.2.1 Auswahl der Stichprobe und Rücklauf

Der Beratungsbogen wurde bei jedem Beratungsgespräch ausgefüllt. Insofern erfolgte eine Vollerhebung (100% Rücklauf). Die Beratung selbst wurde in Niederösterreich, Salzburg und der Steiermark durchgeführt. Insgesamt wurden 250 Beratungsbögen ausgefüllt.

Die meisten Beratungen fanden im Juni und Juli 2007 statt.

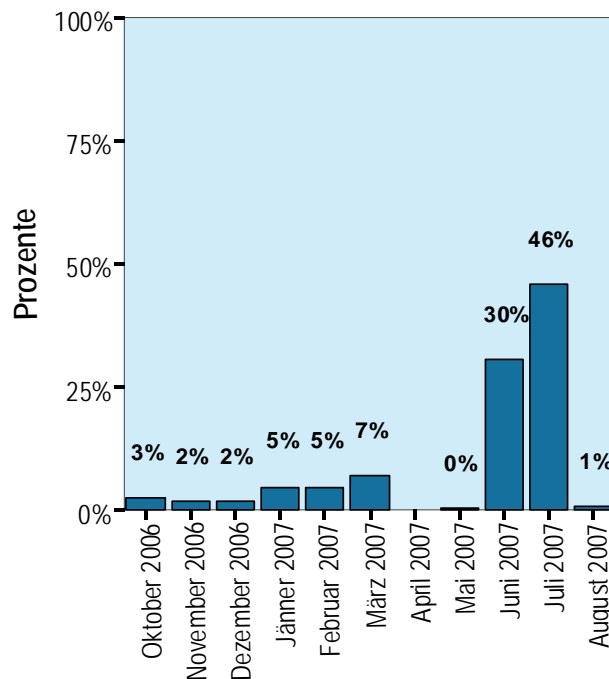


Abbildung 8.2.1-1: Zeitpunkt der durchgeführten Beratungen

In der ersten Welle wurden 59 Beratungsgespräche geführt, in der zweiten Welle 191.

8.2.2 Beschreibung der Stichprobe

Leider war auf dem vorgegebenen Beratungsbogen nicht eindeutig ersichtlich, ob sich die Angaben zu Alter und Geschlecht sich auf die pflegegeldbeziehende Person oder auf die beratene Person beziehen. In der Auswertung wird davon ausgegangen, dass die Angaben die Pflegebedürftigen betreffen.

Von den 250 Personen sind 167 (70,5%) **weiblich** und 70 (29,5%) **männlich**. 13 Personen haben keine Angabe gemacht.

Die **jüngste** befragte Person ist 29 Jahre alt, die **älteste** 99 Jahre. Auf 46 Beratungsbögen ist die Frage nach dem Alter nicht beantwortet. Die meisten Personen sind zwischen 76 und 90 Jahre alt. Die beratenen Personen wurden zu folgenden Altersgruppen zusammengefasst:

	Anzahl	Prozent
Unter 45 Jahre	6	2,4%
46 bis 65 Jahre	32	12,8%
66 bis 70 Jahre	20	8,0%
71 bis 75 Jahre	21	8,4%
76 bis 80 Jahre	28	11,2%
81 bis 85 Jahre	50	20,0%
86 bis 90 Jahre	34	13,6%
Über 90 Jahre	13	5,2%
Keine Angabe	46	18,4%

Tabelle 8.2.2-1: Alter der pflegegeldbeziehenden Personen in Altersgruppen

Die Pflegebedürftigen haben folgende Pflegegeldstufen:

	Anzahl	Prozent
Stufe 1	59	23,6%
Stufe 2	79	31,6%
Stufe 3	56	22,4%
Stufe 4	27	10,8%
Stufe 5	7	2,8%
Stufe 6	3	1,2%
Stufe 7	4	1,6%
Kein Pflegegeld	1	0,4%
Keine Angabe	14	5,2%

Tabelle 8.2.2-2: Pflegegeldbezug der befragten Personen

Man sieht deutlich, dass die **meisten betreuten Personen, die ein Beratungsgespräch in Anspruch genommen haben in den Pflegegeldstufen 1-3 eingestuft sind.**

8.3 Beschreibung der Beratungsgespräche

Die Beratungsgespräche dauerten größtenteils (58,8%) weniger als 1,5 Stunden. 37,6% dauerten 1,5 Stunden, 3,5% mehr als 1,5 Stunden.

Die Beratung wurde größtenteils (34,4%) vom Hilfswerk durchgeführt. 28,4% der Beratungen wurden vom Roten Kreuz, 13,2% von der Diakonie, 12,4% von der Caritas, 9,6% von der Volkshilfe und 2,0% vom SMP (Graz) durchgeführt.

Die Beratung fand ungefähr zu gleichen Teilen mit den pflegegeldbeziehenden Personen (55,8%) und den betreuenden Personen (44,5%) statt. Teilweise waren mehrere Personen beim Gespräch anwesend. Von den Angehörigen waren 60 Personen Sohn oder Tochter, 51 Personen der/die EhepartnerIn, 8 Personen Schwiegertochter/sohn, 2 mal die Enkelin und 1 mal der Sachwalter anwesend.

168 (93,3%) der Beratungsgespräche fanden **zu Hause** statt. Die restlichen 12 Gespräche fanden bei den Sozialorganisationen direkt statt.

Abschließend wurde durch die diplomierte Pflegekraft eine allgemeine Einschätzung der Situation vorgenommen. Folgende Varianten standen zur Auswahl:

- Kommen alleine zurecht: 64,3%
- Brauchen noch eine Beratung: 2,6%
- Brauchen professionelle Unterstützung: 14,5%
- Möchten professionelle Unterstützung: 15,7%
- Nehmen bereits soziale Dienste in Anspruch: 20,4% (bei 2,6% der Beratungsbögen fehlte diese Antwortmöglichkeit). 25 Personen gaben hier an von welcher Organisation sie die Dienste beziehen. 25 Personen welchen Dienst sie nutzen.

8.4 Inhalte der Beratung

179 Personen (73,3%) der Beratenen haben Themenwünsche angegeben. Die Wünsche lassen sich wie folgt kategorisieren:

- 45 Themenwünsche zu Mobile Pflege und Betreuung
- 15 Themenwünsche zu Pflegehilfsmitteln
- 6 Themenwünsche zu 24h Betreuung
- 19 Themenwünsche zum Pflegegeld
- 18 Themenwünsche zu Kurzzeitpflege
- 39 Themenwünsche „Unterschiedliches“
- 5 Themenwünsche zu Stationären Einrichtungen

Abgesehen von eigenen Wünschen gliederte sich die Beratung in mehrere Themenbereiche. **Am interessantesten** für die Beratenen waren **praktische Pflege- und Betreuungstipps insbesondere Tipps zur Wohnraumgestaltung und zu Pflegehilfsmitteln**. Zusätzlich interessierten besonders **Informationen rund um die Sozialen Dienste und Mobile Pflege und Betreuung**.

Konkret waren folgende Beratungsinhalte am wichtigsten:

- Pflgetipps rund um Bad/Dusche
- Informationen zu Essen auf Rädern
- Informationen zur Ruhilfe
- Informationen zur Hauskrankenpflege
- Informationen zur Heimhilfe
- Informationen zur Kurzzeitpflege

Nachstehend ist eine genaue Auflistung der behandelten Themen und der Beratungsinhalte. Der Prozentsatz gibt jeweils an, wie viele Personen (in Prozent) sich zum jeweiligen Thema beraten haben lassen.

1. Praktische Pflege- und Betreuungstipps: <u>58,8% (147 Personen)</u>

a. Wohnraumgestaltung: Sicherheit im Haushalt: 31,3% (78 Personen)

Beratungsinhalt war hier v.a.

31-mal Stolperfallen/Sturzgefahr

18-mal Bad/WC (insbesondere Haltegriffe, Badematte)

6-mal Notruftelefon

3-mal Schlüsselsafe

b. Praktische Pflgetipps: Bewegung, Mobilisation, Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Lagerungs- und Hebetechniken, Palliativpflege, Berücksichtigung der Ressourcen, ...: 23,7% (59 Personen)

Beratungsinhalt war hier v.a.

12-mal Ergo/Physiotherapie

11-mal Körper/Hautpflege

8-mal Mobilisation

6-mal Ernährungstipps
5-mal Bad/WC (insbesondere Bade/Duschbrett)
5-mal Rollator
4-mal Hebetechniken
4-mal Inkontinenz

c. Spezielle Pflegetipps: Kathederpflege, Uro- oder Colostomieversorgung, Tracheostoma, ...: 2,8% (7 Personen)

Beratungsinhalt war hier v.a.

2-mal Katheterwechsel
2-mal Inkontinenz (Einlagen)
1-mal Colostomieversorgung
1-mal Umgang mit Demenz
1-mal medizinische Tätigkeiten

d. Pflegehilfsmittel: Pflegebett, Badewannenlifter, Spezialbesteck, ...: 33,2% (83 Personen)

Beratungsinhalt war hier v.a.

46-mal Badehilfen (insbesondere Badewannenlifter, Badebrett)
12-mal Pflegebett (insbesondere Matratze, Organsiation)
7-mal Rollator
3-mal Toilettensitz
2-mal Inkontinenz (Einlagen)

2. Fragen zur Prävention, Diagnose, Therapie: <u>16,9% (42 Personen)</u>

a. Prävention (z.B. Diabetes, Herz-Kreislaufferkrankung): 4,8% (12 Personen)

Beratungsinhalt war hier v.a.

6-mal Ernährungsberatung
5-mal Diabetes

b. Diagnose (z.B. Ablauf von Untersuchungen): 3,3% (8 Personen)

Beratungsinhalt war hier v.a.

2-mal Arzt/Ärztin empfohlen

Je 1-mal Blutungen, Gürtelrose, Lidlähmung, Schwindel,
Blutzuckeruntersuchung

- c. Therapie (z.B. Nebenwirkungen von Medikamenten): 9,3% (23 Personen)

Beratungsinhalt war hier v.a.

11-mal Nebenwirkungen von Medikamenten

4-mal Schmerztherapie

3-mal Ergotherapie

2-mal Inkontinenz

3. Vermeidung von Komplikationen (z.B. Dekubitus, Thrombose, Pneumonie, Kontrakturen): 8,8% (22 Personen)

Beratungsinhalt war hier v.a.

12-mal Dekubitus (insbesondere Entstehung, Lagerungsmöglichkeiten)

4. Angebote von Selbsthilfegruppen: 8,0% (20 Personen)

Beratungsinhalt war hier v.a.

7-mal allgemeine Informationen (insbesondere Kontaktdaten)

4-mal Alzheimer/Demenz

3-Parkinson

2-Blindenverband

5. Schulungen für pflegende Angehörige: 5,6% (14 Personen)

Beratungsinhalt war hier v.a.

6-mal Kontaktdaten

3-mal Angebote

6. Soziale Dienste: 53,2% (133 Personen)

Bei diesem Thema waren zwar die Themen a und b unterschiedlich oft angekreuzt, es hat sich jedoch gezeigt, dass die Beratungsinhalte fast immer eine Verknüpfung der beiden Themen waren, da es meist um Leistungsangebote plus Kontaktdaten oder Kosten ging. Die beiden Themen werden daher auch gemeinsam ausgewiesen.

- a. Beschreibung der Leistungsangebote: 52,8% (132 Personen)
- b. Organisationen in der Region, Adressen, Kosten, ...: 24,8% (62 Personen)

Beratungsinhalt war hier v.a.

75-mal Essen auf Rädern (insbesondere Katalog, Kontaktdaten)

54-mal Rufhilfe (insbesondere Kosten, Angebote)

5-mal Haushilfe

7. Mobile Pflege und Betreuung: 62,0% (155 Personen)

Bei diesem Thema waren ebenfalls die Themen a und b unterschiedlich oft angekreuzt, obwohl die Beratungsinhalte fast immer eine Verknüpfung der beiden Themen waren, da es meist um einzelne Dienste plus Kontaktdaten oder Kosten ging. Die beiden Themen werden daher auch gemeinsam ausgewiesen.

- a. Hauskrankenpflege, Alten- und Pflegehilfe, Heimhilfe, ...: 60,4% (151 Personen)
- b. Organisationen in der Region, Adressen, Kosten, ...: 35,6%

Beratungsinhalt war hier v.a.

75-mal Hauskrankenpflege (insbesondere allgemeine Info, Kontaktdaten und Kosten)

50-mal Heimhilfe (insbesondere allgemeine Info, Kontaktdaten und Kosten)

20-mal allgemeine Fragen zur mobilen Betreuung

8. Kurzzeitpflege und stationäre Einrichtungen (Angebotsbeschreibung, regionale Anbieter, Adressen, Kosten, etc.): 35,1% (87 Personen)

Beratungsinhalt war hier v.a.

27-mal allgemeine Informationen/Broschüren

16-mal Tageszentren

17-mal Kontaktdaten

13-mal Kosten

4-mal Kurzzeitpflege für Urlaub

9. Allgemeine Informationen wie z.B. Familienhospizkarenz, Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung (Ersatzpflege): 5,7% (14 Personen)

Beratungsinhalt war hier v.a.

6-mal finanzielle Unterstützung

3-mal Pflegegelderhöhung

Jeweils 1-mal:

Möglichkeiten wenn Verwandte auf Urlaub sind

Behindertengerechtes Wohnen

Informationen zu GIS-Gebühren

Kuraufenthalt: Antrag vom Hausarzt

Versicherungsmöglichkeiten

Bei 74 Beratungsbögen waren unter dem Punkt „Sonstiges“ noch Anmerkungen gemacht. Die angesprochenen Themen waren v.a.: 24h Betreuung, Taxigutscheine, Pflegegeld, finanzielle Unterstützungen/Befreiungen, allgemeine Probleme/Ängste.

8.5 Resümee

Die Beratung fand größtenteils zu Hause statt. Neben den Pflegebedürftigen selbst waren in 44,5% der Gespräche Angehörige meist die GattInnen oder Kinder anwesend.

Ein Großteil der Beratenen (65%) kommt nach eigenen Angaben noch gut zurecht, was bestätigt, dass die Zielgruppe gut erreicht wurde. Allerdings nehmen bereits 20% der Beratenen soziale Dienste in Anspruch.

Neben speziellen Themenwünschen interessierten sich die Beratenden v.a. für praktische Pflege- und Betreuungstipps insbesondere für Tipps zur Wohnraumgestaltung und zu Pflegehilfsmittel. Zusätzlich interessierten besonders Informationen rund um die Sozialen Dienste und Mobile Pflege und Betreuung.

Konkret wurden am häufigsten Pflegetipps rund um Bad/Dusche, Informationen zu Essen auf Rädern, Informationen zur Ruhilfe, Informationen zur Hauskrankenpflege, Informationen zur Heimhilfe und Informationen zur Kurzzeitpflege nachgefragt.

9 Handlungsempfehlungen

Aufgrund der in diesem Bericht dargestellten Ergebnisse kann eine Reihe von Handlungsempfehlungen für weitere Projekte im Bereich der Beratung von pflegenden Angehörigen gegeben werden. Insbesondere ist die Dimension Zeit zu betrachten. Hier scheint die Wahl des richtigen Zeitpunkts besonders kritisch für den Erfolg eines Projekts zu sein. Generell sollte Beratung möglichst früh ansetzen, da sonst bereits ein unsystematisierter Informationsbeschaffungsprozess stattgefunden hat, der in teilweise suboptimalen Betreuungssituationen endet.

Die Wahl des richtigen Zeitpunkts der Beratung ist wichtig!

Handlungsempfehlung 1: Eine Basisberatung im Sinne eines präventiven Ansatzes für alle Personen ab einem bestimmten Alter (evt. 70 Jahre) anbieten.

Hierbei könnten evt. alle PensionsbezieherInnen angeschrieben werden und Ihnen ein entsprechendes Beratungsangebot unterbreitet werden. Der Effekt wäre eine bessere Information jener Gruppe, die in relativ naher Zukunft mit dem Thema Betreuung und Pflege selbst konfrontiert sein wird.

Handlungsempfehlung 2: Beratung sollte für Pflegebedürftige (und deren Angehörige) vom Zeitpunkt her flexibler abrufbar sein.

Meist haben sich die pflegebedürftigen Personen und deren Angehörigen mit einer konkreten Situation abgefunden und sich entsprechend eingerichtet. In gewissen Abständen treten allerdings Krisensituationen auf (z.B. Krankenhausaufenthalt, schwere Erkrankung, beginnende Demenz) in denen dann mehr oder weniger akut Hilfe von außen nötig wird. In diesen konkreten Situationen sollten dann Beratungen möglich sein.

Finanzielles ist oft unklar!

Handlungsempfehlung 3: Das Thema „Finanzielles“, „Unterstützungsmöglichkeiten“ besser aufbereiten.

Gerade bei finanziellen Themen herrscht eine gewisse Resignation, die oft auch aus Unwissenheit heraus entsteht. Eine spezielle Beratung nur zu finanziellen Themen,

die auch nur von entsprechend geschulten Personen durchgeführt wird, könnte Abhilfe schaffen.

Vorabinformation an alle Beteiligte ist wichtig!

Handlungsempfehlung 4: Vorabinformationen an alle Projektbeteiligte in den jeweils durchführenden Organisationen bereitstellen.

Noch vor Projektbeginn sollten alle Beteiligten und zwar nicht nur die Führungsebene ausreichend und umfangreich über das Projekt selbst, wie auch die Evaluierungstätigkeit informiert werden, um die Mitarbeit beim und die Identifikation mit dem Projekt zu erhöhen.

Begleitende Werbemaßnahmen sind wichtig!

Handlungsempfehlung 5: Während der Projektphase begleitend durch Werbemaßnahmen das Projekt und deren Ziele bekannt machen.

Durch Werbung kann erstens eine größere Personengruppe angesprochen werden und zweitens auch Ängste in Bezug auf Kontrollen abgebaut werden. Weiters könnte solcherart das Bewusstsein, dass Hilfe in Pflege- und Betreuungssituationen sinnvoll ist, geschärft werden.

Evaluation rechtzeitig einbinden!

Handlungsempfehlung 6: Die Evaluierung eines Projekts bereits in der Projekt-designphase einbinden.

Wenn ein Projekt begleitend evaluiert werden soll, ist es sinnvoll die Evaluation in der Projekt-designphase einzubinden. Solcherart können Abläufe (z.B. von Erhebungen) integriert werden und die Projektbeteiligten (z.B. Beratungspersonen) schon frühzeitig über Ziele und Tätigkeiten der Evaluation informiert werden. Weiters können Erhebungsinstrumente, die im Laufe des Projekts eingesetzt werden (z.B. der Beratungsbogen) im Hinblick auf Evaluationsziele adaptiert werden.

10 Gesamtresümee

Schlechte Annahme des Pflegeberatungsschecks?

Obwohl den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen Beratung an sich sehr wichtig ist und alle Projektstakholder Informationsdefizite bei den Betroffenen sehen, haben **nur 1,5%** der angeschriebenen Personen in der ersten Aussendung und **2,0%** der angeschriebenen Personen in der zweiten Aussendung **eine Beratung in Anspruch genommen**. Allerdings wird in einer Studie aus Deutschland (Büker 2003) ebenfalls von einer geringen Inanspruchnahme von Beratungsmöglichkeiten, trotz offensichtlich vorhandenem Informationsdefizit, berichtet. Büker führt hierbei ähnliche Gründe für die Ablehnung der Beratung an wie in der vorliegenden Studie identifiziert wurden.

Dennoch haben immerhin 1.264 Personen reagiert, in dem sie entweder an einem Beratungsgespräch teilgenommen oder einen Fragebogen ausgefüllt haben. Dies entspricht immerhin einem Rücklauf von 9,4% und zeigt, dass es sehr wohl Bedarf bei den Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen gibt, sich mitzuteilen. Insofern stellt dies eine gute Möglichkeit da, an diese schwer erreichbare Zielgruppe heranzutreten.

Zielgruppe erreicht

Die Beratungsgespräche hatten vor allem das Ziel das informelle Betreuungsnetz zu stärken. Pflegebedürftige und deren Angehörige sollten u.a. Unterstützung erhalten um weiterhin alleine aber mit Erleichterungen den Alltag meistern zu können. Hierbei zeigte sich, dass **64% der beratenen Personen weiterhin alleine zurechtkommen** und keine formellen Dienste benötigen. Insofern wurde die Zielgruppe erreicht. Einschränkend muss allerdings hinzugefügt werden, dass 20% der beratenen Personen bereits mobile soziale Dienste in Anspruch nehmen.

Sehr positive Beurteilung der durchgeführten Beratungsgespräche

Sofern ein **Beratungsgespräch** stattgefunden hat, wurde es insgesamt **sehr positiv beurteilt**. Die BeraterInnen wurden als freundlich und kompetent beschrieben, die

Atmosphäre als angenehm. V.a. zeichneten sich die BeraterInnen dadurch aus, dass sie **ehrlich und nicht gestresst** wirkten.

Auch die **Organisation der Gespräche** erfolgte **unkompliziert und rasch**.

Die **Gesprächsthemen waren sehr vielfältig** und reichten von allgemeinen Fragen bis zu konkreten Anliegen. Neben speziellen Themenwünschen interessierten sich die Beratenen v.a. für praktische **Pflege- und Betreuungstipps** insbesondere für Tipps zur Wohnraumgestaltung und zu Pflegehilfsmitteln. Zusätzlich interessierten besonders Informationen rund um **die Sozialen Dienste** und Mobile Pflege und Betreuung. Konkret wurden am häufigsten Pflegetipps rund um Bad/Dusche, Informationen zu Essen auf Rädern, Informationen zur Rufhilfe, Informationen zur Hauskrankenpflege, Informationen zur Heimhilfe und Informationen zur Kurzzeitpflege nachgefragt.

Über Dreiviertel der beratenen Personen hat das **Beratungsgespräch** nach eigenen Angaben **weitergeholfen**. Knapp über die Hälfte der Personen wollen künftig mehr Pflegedienstleistungen und/oder mehr Beratungsleistungen konsumieren. Für 60,4% der Befragten hat sich der Alltag durch die Beratung erleichtert.

Die Beratung fand größtenteils zu Hause statt. Neben den Pflegebedürftigen selbst waren in 44,5% der Gespräche Angehörige meist die GattInnen oder Kinder anwesend.

Gründe für die geringe Inanspruchnahme des Beratungsgutscheins

Ergänzend zur ursprünglichen Evaluation wurden in der zweiten Aussendungswelle auch jene Personen befragt, die eine kostenlose Beratung abgelehnt haben.

Die Pflegebedürftigen und deren Angehörigen, die den Beratungsgutschein nicht in Anspruch genommen haben, fühlen sich bereits **optimal mit Betreuungsbediensten versorgt, ausreichend beraten und/oder ausreichend informiert**. Außerdem besteht hier eine **gute Versorgung durch Familie und Freunde**. Telefonische Interviews deckten noch einen zusätzlichen Grund für die Ablehnung des Pflegeberatungsschecks auf. Viele Betroffene, v.a. die Pflegebedürftigen selbst, waren mit dem Pflegeberatungsscheck überfordert und wussten nicht so recht wie sie zu ihrer Bera-

tung kommen. **So wurden etliche Schecks nicht eingelöst, obwohl der Wunsch nach Betreuung da war.**

Ein weiterer **wichtiger Faktor ist die Zeit**: während Angehörige generell eher aufgrund mangelnder Zeit eine Beratung ablehnen, kommt für viele Betroffene die Beratung zu spät. Der Informationsbeschaffungsprozess ist bereits abgeschlossen, die Situation ist bereits organisiert.

Optimale Form des Beratungsgesprächs

Optimaler Ort für die Beratung bleibt **das eigene Zuhause**, wobei für 11,2% der schriftlich Befragten dies auch ein Grund gegen eine Beratung ist, da sie keine Fremden im Haus wünschen. Dies ist v.a. für weibliche Angehörige zutreffend.

Die interessantesten **Themen** für die Betroffenen sind **Tipps rund um die Betreuungsangebote, zu Gesundheit und Pflege und rund ums Finanzielle**. Gerade beim Thema Finanziellem herrscht aber auch eine gewisse Resignation. Viele der Befragten kamen von sich aus immer wieder auf die prekäre finanzielle Lage zu sprechen.

Zusammenfassend preferieren die betroffenen Personen eine Beratung

- In einem **persönlichen Gespräch**
- **Zu Hause**
- **Beim ersten Betreuungsbedarf, bei akuter Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder anlassbezogen**
- **Über Geldangelegenheiten, Betreuungsangebote und Tipps zu Gesundheit und Pflege.**

Verwunderung bei den Projektstakeholdern

Die Projektstakeholder beurteilten das Projekt als sinnvoll, und waren mit dem Ablauf und der Zusammenarbeit untereinander sehr zufrieden. Rätselhaft hingegen bleibt die schlechte Annahme des kostenlosen Beratungsgesprächs, da die Projektstakeholder ein Informationsdefizit bei den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen bewusst erkennen.

Beratung ist not-wendig oder: Grundlegende Überlegungen zur Zukunft

Wie geht es weiter im Bereich der Pflege und Betreuung? Eine Frage, die sich im Rahmen dieses Projektes nicht nur Töchter oder Söhne für ihre Mütter oder Väter, EhegattInnen für ihre pflegebedürftigen Frauen oder Männer, gestellt haben, sondern die wir letztendlich auch für uns selbst stellen werden. Beratung ist not-wendig im wahrsten Sinn des Wortes. Nicht zuletzt dem medizinischen Fortschritt verdanken wir das ständige Steigen der Lebenserwartung. Die Zeitspanne zwischen dem Ausscheiden aus dem Berufsleben und dem Lebensende wird damit immer länger. Damit stellt sich auch immer deutlicher die Frage nach einer menschenwürdigen Versorgung im Alter, damit die längere Lebenserwartung nicht eine längere Sterbenserwartung wird. In dem Ausmaß, in dem sich unsere Lebenserwartung erhöht, muss auch eine Kultur des Altwerdens, Altseins und Schwach-sein-Dürfens entstehen, die diese Entwicklung schätzt und nicht verdrängt. Die Art der Betreuung älterer und pflegebedürftiger Menschen ist Ausdruck unserer Lebenskultur und Spiegelbild unserer Zivilisation. Es geht darum, aktiv Verantwortung dafür zu übernehmen, dass Menschen die pflegebedürftig oder vorgerückten Alters sind, in Würde leben und alt werden können, ohne befürchten zu müssen, schließlich nichts mehr zu zählen, weil man mit ihnen nicht mehr rechnen kann.

Es war viel von Themen und Beratungsinhalten die Rede. Hier soll der menschliche Aspekt des Projektes noch einmal hervorgehoben werden. Beratung richtig verstanden heißt in diesem Kontext, dass die älteren und pflegebedürftigen Menschen die Politik, die Öffentlichkeit, Pensionsversicherungsanstalten, DienstleisterInnen usw. darüber beraten, welche Hilfsangebote ihnen helfen. Die Kunst der Beratung liegt aber auch im Nachfragen, was, wo, wie, wann und in welcher Qualität und in welchem Ausmaß gebraucht wird. Der vorliegende Bericht soll hierbei helfen zukünftige Beratungsangebote entsprechend zielgruppengerechter gestalten zu können.

11 Literaturverzeichnis

Badelt, Christoph/Holzmann-Jenkins, Andrea/Matul, Christian/ Österle, August (1997): **Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems**. Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Wien.

BMFSFJ (2005): **Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generationen in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft**. Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.

BMSG (2005): **Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2005**. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz. Wien

BMSK (2007): Daten vom Bundesministerium für soziale Sicherheit und Konsumentenschutz zu Verfügung gestellt

BMSK (2007a): Pflegetelefon. Beratung für pflegebedürftige Personen und deren Angehörige. Statistische Auswertungen für das 1. Halbjahr 2007. Bundesministerium für soziale Sicherheit und Konsumentenschutz. Wien

Büker, Christa (2003): **Schulung pflegender Angehörigen in der häuslichen Umgebung als neues Handlungsfeld für Pflegende**. Gefördert durch die Robert Bosch Stiftung.

Ebner, Günther/Logar, Peter (2005): **Pilotprojekt zur Entlastung pflegender Angehöriger in Osttirol und die weitere Implementierung in Tirol**. Vortrag im Rahmen des Kongresses „Pflege – Luft“. Alpbach und Wegweiser für pflegende Angehörige www.sogis.at

Frühlingsdorf, Michael/Jung, Alexander/Ludwig, Udo/Neumann, Conny/Schmidt, Caroline (2005): **Generation Pflege. Pflegenotstand in Deutschland**. Der Spiegel. Nr. 19/09.05.2005. Hamburg

Höpflinger, Francois/Hugentobler, Valerie (2005): **Familiale, ambulante und stationäre Pflege im Alter. Perspektiven für die Schweiz**. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, Verlag Hans Huber, Bern

Konrad, Ursula (2004): **Mobile Pflegeberatung**. In: Österreichische Pflegezeitschrift 12/04, S.16-19

Nemeth, Clauida/Pochobradsky, Elisabeth (2004): **Qualitätsicherung in der häuslichen Pflege**. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Im Auftrag des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz. Wien.

Ostermeyer, Erich/Biringer, Erwin (2003): **Qualitätssicherung in der Pflege und Beratung für Pflegende**. In: Soziale Sicherheit, 5/2003, S. 229-231

Pochobradsky, Elisabeth/Bergmann, Franz/Brix-Samoylenko, Harald/Erfkamp, Henning/Laub, Renate (2005): **Situation pflegender Angehöriger**. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Im Auftrag des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz. Wien.

Schneekloth, Ulrich/Müller, Udo (2000): **Wirkungen der Pflegeversicherungen**. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 127, Baden-Baden.

Spitex (2007): **Spitex. Hilfe und Pflege zu Hause**. <http://www.spitex.ch/>
08.02.2007

12 Anhang

11.1 Leitfaden Telefoninterviews beratenen Personen

Ziel: Herausfinden wie Angehörige von Pflegebedürftigen bzw. diese selbst den Nutzen vom Beratungsgespräch beurteilen und welche Auswirkungen die Beratungsgespräche haben

Leitfaden Interviews

InterviewerIn:

Datum:

Ort:

Geinterviewte Person(en):

Aufnahme ja/nein:

Allgemeines

- Vorstellung (Name; NPO-Institut; Projektleitung)
- Ziel des Leitfadeninterviews erklären
- Anonymität zusichern
- Aufzeichnung mittels Tonband erfragen (Hinweis, dass Aufnahme auch unterbrochen werden kann)

Einstieg

Sie haben vor einiger Zeit an einem kostenlosen Beratungsgespräch bei Ihnen zuhause durch eine diplomierte Pflegekraft von einer Sozialorganisation (Caritas, Diakonie, Hilfswerk, Rotes Kreuz, SMP, Volkshilfe) teilgenommen.

- **Wenn Sie an das Beratungsgespräch zurückdenken, was ist Ihnen dazu in Erinnerung geblieben?**

Zur Beratungssituation

- **Wie haben Sie das Beratungsgespräch insgesamt empfunden?**
- **Hat die Koordination des Beratungsgesprächs gut funktioniert?**
- **Wie würden Sie das Auftreten der beratenden Person beschreiben?**
- **Hat sich die beratende Person ausreichend Zeit genommen?**
- **Wie lange hat das Beratungsgespräch in etwa gedauert?**

Zum Beratungsinhalt

- Welche Themen wurden bei der Beratung angesprochen?
- Konnten Sie diese mitbestimmen?
- Wurde Ihre persönliche Betreuungs- und Pflegesituation ausreichend berücksichtigt?
- Wurden Ihre Fragen kompetent beantwortet?
- Haben Sie durch das Beratungsgespräch etwas Neues erfahren? Können Sie mir ein Beispiel nennen?
- Hat Ihnen das Beratungsgespräch geholfen Ihren Alltag zu erleichtern?
 - Wenn ja, wie?
 - Wenn nein, warum nicht?

Positives/Negatives

- Wenn Sie an das Gespräch denken, was ist Ihnen besonders positiv in Erinnerung?
- Wenn Sie an das Gespräch denken, was ist Ihnen besonders negativ in Erinnerung?
- Was hätten Sie zusätzlich erwartet?

Wirkungen/Ausblick

- Möchten Sie sich künftig öfter beraten lassen?
- War diese Form der Beratung für Sie optimal?
 - Wenn nicht: Wie/wann wäre Ihnen eine Beratung am liebsten?
- Nehmen Sie aufgrund des Beratungsgesprächs (zusätzliche) Pflegedienstleistungen in Anspruch? Falls ja, welche?

Zur Person des Angehörigen oder des PflegegeldbezieherIn

Je nachdem mit wem das Interview geführt wird, evt. leicht abwandeln:

- In welchem Verhältnis stehen Sie zum/zur Pflegebürtigen?
- Welche Pflegegeldstufe hat die/der Pflegebedürftige?

- **Wieviele Stunden wenden Sie durchschnittlich pro Woche für die Betreuung auf?**
- **Sind Sie berufstätig?**
- **Nehmen Sie bereits Pflegedienstleistungen (z.B. Heimhilfe, Essen auf Rädern, ...) in Anspruch?**

Abschluss

- Nachfragen ob (aus Sicht des/der InterviewpartnerIn) etwas Wesentliches zum Thema zu fragen vergessen wurde
- Bedanken für die Bereitschaft zum Interview

11.2 Leitfaden Interviews mit nicht beratenen Personen

Ziel: übersichtliche Beschreibung warum die Personen die Beratung nicht in Anspruch genommen haben

Leitfaden Interviews

Datum:

Region:

Geinterviewte Person(en):

Interviewnummer: beginnend mit 20 durchnummerieren

Interview mit Pflegebedürftigem oder Angehörigem?:

Begrüßung

Grüß Gott! Ich rufe vom NPO-Institut der Wirtschaftsuniversität Wien an. Sie haben vor einiger Zeit einen Fragebogen zum Thema Pflegeberatung ausgefüllt und angegeben, dass Sie auch für ein kurzes Telefonat zu Verfügung stehen. Wir haben nun einige Fragen im Rahmen eines Forschungsprojekts zum Thema Pflegeberatung, die wir Ihnen gern stellen würden. Haben Sie dafür 10 Minuten Zeit?

Interview

Es wird immer wieder davon berichtet, dass es einen Beratungsbedarf bei Pflege-themen in der Bevölkerung gibt. Sie haben sich im Frühjahr/Sommer dazu entschlossen solch ein kostenloses Angebot (seitens Caritas, Hilfswerk, RK ...) nicht anzunehmen.

Warum war dieses Angebot damals für Sie nicht interessant?

Wann (zu welchem Zeitpunkt) sollte Ihres Erachtens eine Beratung zu Pflege und Betreuungsthemen erfolgen? Wann hätten Sie (zurückgedacht) Beratung benötigt?

Welche Themen wären Ihnen bei einem Beratungsgespräch zum Thema Pflege und Betreuung besonders wichtig (gewesen)?

Wie stellen Sie sich optimalerweise eine Beratung zum Thema Pflege und Betreuung vor? (Ort?, Welche Person/Qualifikation/Berufsgruppe?, Wie lange?, Wer soll bei Gespräch dabei sein? Etc.)

Abschluss

- Nachfragen ob (aus Sicht des/der InterviewpartnerIn) etwas Wesentliches zum Thema zu fragen vergessen wurde
- Fragen ob Person Information zur Studie bekommen möchte?
- Bedanken für die Bereitschaft zum Interview

11.3 Fragebogen nicht beratene Personen

Ihre Meinung ist uns wichtig!



Institut für
interdisziplinäre
Nonprofit Forschung
an der Wirtschaftsuniversität Wien

Sie haben beiliegend einen **Gutschein für ein kostenloses Beratungsgespräch zum Thema Pflege und Betreuung** durch eine diplomierte Pflegekraft bekommen. Wenn Sie dieses Angebot **nicht in Anspruch nehmen wollen**, teilen Sie uns bitte mit warum dieses Angebot für Sie nicht von Interesse ist. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt, anonym ausgewertet und dienen der Verbesserung des Angebots! Die Auswertung erfolgt vom NPO-Institut an der Wirtschaftsuniversität Wien.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Bitte kreuzen Sie nun die zutreffenden Antworten an.

Sind sie die pflegegeldbeziehende Person Angehörige/r

Ich werde mich nicht beraten lassen, weil:

- ich mich bereits ausreichend beraten habe lassen. Wenn ja, durch wen: _____
- ich schon ausreichend informiert bin. Wenn ja, wodurch: _____
- ich bis jetzt immer schlechte Erfahrungen mit Beratungen gemacht habe.
- ich/die pflegegeldbeziehende Person stationär untergebracht bin/ist.
- ich/die pflegegeldbeziehende Person bereits optimal mit Betreuungsdiensten versorgt bin/ist.
- der Zeitpunkt des Beratungsangebots für mich ungünstig ist.
- ich nicht möchte, dass eine fremde Person zu mir nach Hause kommt.
- ich an Beratung generell nicht interessiert bin.
- ich keine Zeit für eine Beratung habe.
- Sonstige Gründe, und zwar: _____

Bitte sagen Sie uns in eigenen Worten, warum Sie die kostenlose Beratung nicht interessiert:

Wie müsste die Beratung gestaltet sein, damit diese für Sie von Interesse ist?

Wo würden Sie gerne beraten werden?

- zu Hause bei meinem/meiner Hausarzt/ärztin
 in einem Krankenhaus bei einer Sozialorganisation meines Vertrauens vor Ort
 am Gemeindeamt / Magistrat wo anders, und zwar: _____

Wann wäre für Sie ein guter Beratungszeitpunkt (gewesen)?

- vor ersten Anzeichen von Betreuungsbedarf bei ersten Anzeichen von Betreuungsbedarf
 beim ersten Pflegegeldantrag bei Entlassung aus dem Krankenhaus
 nach den ersten Monaten der Betreuung anlassbezogen, bei einem konkretem Problem
 bei einer akuten Verschlechterung des Zustandes der pflegegeldbeziehenden Person
 regelmäßig, alle _____ Monate
 zu einem anderen Zeitpunkt, und zwar: _____

Worüber würden Sie gerne beraten werden?

- Praktische Tipps zu Gesundheit und Pflege SeniorInnen- und behindertengerechtes Wohnen
 Tipps zu Pflegehilfsmittel Entlastungsangebote für pflegende Angehörige
 Fragen rund ums Geld rechtliche Fragen
 Pflegeschulungen Selbsthilfegruppen
 Betreuungsangebote (z.B. Mobile Dienste, Altenpflegeheime, Kurzzeitpflege)
 Sonstige Themen, und zwar: _____

Wie würden Sie gerne beraten werden?

- persönlich telefonisch
 per E-Mail anders, und zwar: _____

Angaben zum/zur pflegegeldbeziehenden Person:

Geschlecht: weiblich männlich Alter: _____Jahre

Pflegegeldstufe: Pflegegeldstufe 1 Pflegegeldstufe 2 Pflegegeldstufe 3
 Pflegegeldstufe 4 Pflegegeldstufe 5 Pflegegeldstufe 6 Pflegegeldstufe 7

Wie lange wird in etwa schon Pflegegeld bezogen? _____Monate oder _____Jahre

Wohnort: Niederösterreich Salzburg

Höchste abgeschlossene Schulbildung:

- Pflichtschule Pflichtschule mit Lehre Fachschule / Handelsschule
 AHS / BHS ohne Matura Matura abgeschlossene Hochschule

Angaben zum/zur Angehörigen:

Geschlecht: weiblich männlich **Alter:** _____Jahre **Sind Sie berufstätig?** ja nein

Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Betreuten:

- EhepartnerIn/LebensgefährtIn Sohn/Tochter (auch Wahl-, Stief-, Pflege- und Schwiegerkinder)
 Bruder/Schwester sonstiges Verwandtschaftsverhältnis kein Verwandtschaftsverhältnis

Höchste abgeschlossene Schulbildung:

- Pflichtschule Pflichtschule mit Lehre Fachschule / Handelsschule
 AHS / BHS ohne Matura Matura abgeschlossene Hochschule

Wie viele Stunden wenden Sie durchschnittlich pro Woche für die Betreuung auf? _____

Dürfen wir Ihnen zu einem späteren Zeitpunkt einige zusätzliche Fragen zum Thema Pflegeberatung stellen?
Dies soll zum besseren Verständnis Ihrer Pflegesituation beitragen und helfen Beratungsangebote für Sie besser zu entwickeln.

Wenn ja: Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert werden und ausschließlich vom NPO-Institut verwendet werden. Auf Wunsch werden meine Daten jederzeit gelöscht.

Name: _____
Adresse: _____
Tel. Nr.: _____ E-Mail: _____

11.4 Fragebogen beratene Personen

Ihre Meinung ist uns wichtig!



Institut für
interdisziplinäre
Nonprofit Forschung
an der Wirtschaftsuniversität Wien

Sie haben in den letzten Tagen eine kostenlose Beratung durch eine diplomierte Pflegekraft in Anspruch genommen. Um diese Dienstleistung in Zukunft noch bedürfnisorientierter anbieten zu können, bitten wir Sie folgende Fragen zu beantworten. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Die Auswertung erfolgt am NPO-Institut an der Wirtschaftsuniversität Wien. Bitte retournieren Sie den ausgefüllten Fragebogen mit beiliegendem Kuvert an das NPO-Institut.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Beispiel: Trifft zu ① ② ~~③~~ ④ ⑤ Trifft nicht zu

Sie sind die betreuende Person pflegegeldbeziehende Person

Aus welcher Organisation war die beratende Pflegekraft: Caritas Diakonie
 Hilfswerk Rotes Kreuz SMP (Graz) Volkshilfe weiß nicht

1	Die beratende Person wirkte kompetent.	① ② ③ ④ ⑤
2	Die beratende Person war freundlich.	① ② ③ ④ ⑤
3	Die Atmosphäre beim Beratungsgespräch war angenehm.	① ② ③ ④ ⑤
4	Die Beratung war informativ.	① ② ③ ④ ⑤
5	Die Beratung hat mir insgesamt gefallen.	① ② ③ ④ ⑤
6	Die Beratung hat mir insgesamt weiter geholfen.	① ② ③ ④ ⑤
7	Beratung zur Pflege und Betreuung ist mir wichtig.	① ② ③ ④ ⑤
8	Aufgrund der Beratung werde ich mehr Beratungsleistungen in Anspruch nehmen. Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
9	Aufgrund der Beratung werde ich (mehr) Pflegedienstleistungen in Anspruch nehmen. Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
10	In der Beratung habe ich nützliche Tipps erfahren, die mir den Alltag erleichtern. Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
11	Ich wäre auch bereit für eine qualifizierte Beratungsleistung einen Teil selbst zu zahlen. Wenn ja, höchstens _____ Euro für eine Stunde Beratung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
12	Ich habe bereits an einer anderen Beratung teilgenommen. Wenn ja, durch wen? _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
13	Ich werde diese Beratung weiter empfehlen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
14	Ich habe mich bereits vor diesem Beratungsgespräch immer wieder informiert. Wenn ja, durch: <input type="checkbox"/> Freunde/Bekannte <input type="checkbox"/> Handynet <input type="checkbox"/> help.gv.at <input type="checkbox"/> www.pflegedaheim.at <input type="checkbox"/> Internet allgemein <input type="checkbox"/> Pflegetelefon <input type="checkbox"/> Broschüren <input type="checkbox"/> Sonstige Information _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

15	Wie haben Sie sich die Betreuung bereits vor diesem Beratungsgespräch erleichtert? <input type="checkbox"/> Wohnraumadaptierung <input type="checkbox"/> (Pflege)hilfsmittel <input type="checkbox"/> Schulungen <input type="checkbox"/> Selbsthilfegruppen <input type="checkbox"/> Heimhilfe <input type="checkbox"/> Pflegehilfe <input type="checkbox"/> Essen auf Rädern <input type="checkbox"/> Rufhilfe <input type="checkbox"/> Tagesbetreuung <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> betreutes Wohnen <input type="checkbox"/> stationäre Betreuung <input type="checkbox"/> Sonstige Erleichterungen, und zwar: _____
16	Welche Themen des Beratungsgesprächs waren für Sie besonders interessant? <input type="checkbox"/> Praktische Tipps zu Gesundheit und Pflege <input type="checkbox"/> Komfort und Sicherheit zu Hause <input type="checkbox"/> Tipps zu Pflegehilfsmitteln <input type="checkbox"/> Förderungen für pflegende Angehörige <input type="checkbox"/> Pflegegeld <input type="checkbox"/> sozialversicherungsrechtliche Absicherung <input type="checkbox"/> sonstige Fragen rund ums Geld <input type="checkbox"/> Mobile Dienste <input type="checkbox"/> Tagesbetreuungsangebote <input type="checkbox"/> Ersatz-/Kurzzeitpflegeangebote <input type="checkbox"/> Heimpflege <input type="checkbox"/> Familienhospizkarenz <input type="checkbox"/> Erholungsangebote <input type="checkbox"/> weitere Pflegeberatungsangebote <input type="checkbox"/> Pflegeschulungen <input type="checkbox"/> Selbsthilfegruppen <input type="checkbox"/> Sonstige Themen, und zwar: _____
17	Reihen Sie bitte folgende Beratungsmöglichkeiten nach Ihrer Vorliebe: A: Telefonberatung - B: Online/Internetberatung - C: Vorortberatung durch Pflegekräfte Mir am liebsten: _____, Am Zweitliebsten: _____, Am Drittliebsten: _____

Was hat Ihnen bei dieser Beratung besonders gut gefallen? _____

Was hat Ihnen bei dieser Beratung nicht gefallen? _____

Was hat Ihnen bei dieser Beratung gefehlt? _____

Angaben zur betreuenden Person:

Geschlecht: weiblich männlich Alter: _____ Jahre Sind Sie berufstätig? ja nein

Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Betreuten:

EhepartnerIn/Lebensgefährtin Sohn/Tochter (auch Wahl-, Stief-, Pflege- und Schwiegerkinder)
 Bruder/Schwester sonstiges Verwandtschaftsverhältnis kein Verwandtschaftsverhältnis

Höchste abgeschlossene Schulbildung?

Pflichtschule Pflichtschule mit Lehre Fachschule / Handelsschule
 AHS / BHS ohne Matura Matura abgeschlossene Hochschule

Wie würden Sie Ihre persönliche wirtschaftliche Lage beschreiben? Welcher Punkt trifft für Sie am ehesten zu?

- Meine wirtschaftlichen Verhältnisse sind sehr zufrieden stellend. Ich habe genug Geld, um mir ein schönes Leben leisten zu können.
- Es reicht. Ich komme im Großen und Ganzen mit meinem Geld aus, aber ich kann keine großen Sprünge machen.
- Ich bin ziemlich knapp dran, es reicht gerade zum Leben, es bleibt mir aber auch nichts übrig.
- Ich habe kaum das Notwendigste. Oft weiß ich gar nicht, wie ich durchkommen soll.

Wie viele Stunden wenden sie durchschnittlich pro Woche für die Betreuung auf? _____

Angaben zum/zur Betreuten:

Geschlecht: weiblich männlich Alter: _____Jahre

Pflegegeldstufe: Pflegegeldstufe 1 Pflegegeldstufe 2 Pflegegeldstufe 3
 Pflegegeldstufe 4 Pflegegeldstufe 5 Pflegegeldstufe 6 Pflegegeldstufe 7

Bundesland: Niederösterreich Salzburg Steiermark