

Faktenblatt

IDA-Beratung

Ziel	Das vorrangige Handlungsziel ist der möglichst lange Verbleib des an Demenz erkrankten Menschen in der vertrauten häuslichen Umgebung.
Zielgruppe	Das Angebot richtet sich primär an den unterstützenden Angehörigen, sekundär an die an Demenz leidende Person selbst.
Zielerreichung	Im Fokus stehen frühzeitige Unterstützung, Entlastung und Kompetenzsteigerung der Angehörigen sowie die Verbesserung der Situation des an Demenz erkrankten Menschen.
Charakterisierung	Es handelt sich um ein zugehendes, primär präventives Angebot, bei dem es insbesondere in der Anfangsphase um die Erarbeitung eines „Beratungsauftrages“ geht. Am Ende der ersten Phase geht der Beratungsauftrag von den Angehörigen aus. Grundlage ist die Schaffung einer Vertrauensbasis. In der zweiten Beratungsphase integriert die IDA-Beratung Elemente von Case- und Care-Management.
Qualifikation	Schlüsselqualifikationen: geriatrisches Fachwissen, pflegfachliche Kenntnisse, psychologische und sozialarbeiterische Grundkenntnisse Beratungsfähigkeit: Kommunikation/Gesprächsführung, Distanzfähigkeit (Reflektierte Empathie), Konfliktmanagement und Situationsbewältigung, Planungsfähigkeit, reflektiertes Berufsverständnis und Kooperationsbereitschaft
Beraterische Grundeinstellung	Aktives Zuhören, reflektierte Empathie, wertschätzende Haltung und Vermittlung von Akzeptanz, nicht „berat-schlagen“, professionelle Distanz
Wissensberatung	Informationen über die Krankheit, Entlastungsangebote, Vergünstigungen/Vollmachten/Verfügungen, Pflegeversicherung und Krankenversicherung

Ablaufskizze

Vermittlung der IDA-Berater/Innen durch den Hausarzt an die Angehörigen

Kontaktaufnahme des/r IDA-Beraters/In mit der Hauptpflegeperson durch einen ersten Anruf: bei Bedarf Vorstellen des Projektes, Information über Beratungstätigkeit

Kontakt wird seitens des/r IDA-Beraters/In gehalten, alle 6-8 Wochen Kontaktaufnahme (falls seitens des Angehörigen nicht erwünscht, wird eine individuelle Kontaktfrequenz vereinbart)

Kontakte erfolgen je nach Absprache telefonisch, schriftlich und/oder persönlich

Mindestens ein Hausbesuch wird angestrebt

Wissenschaftliche Fragestellungen

u. a.

Wie wirkt sich die IDA-Beratung auf die Belastung der Angehörigen aus?

Welchen Einfluss hat die IDA-Beratung auf einen Heimumzug der Patienten?

Welchen Einfluss hat die IDA-Beratung auf die weitere Nutzung von Unterstützungsangeboten?