



# Fair Care

## Fair Care Methodologie

Autor:innen F. Cesaroni, C. Lanari, L. Risch, J. Fisher, E. Santi, V. Pataki, B. Apruzzese, M. Dutari

Überarbeitung: L. Risch, J. Fischer

Finale Version – 03/04/2026A

Finanziert von der Europäischen Union. Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die der Autor(en) und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder der Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür haftbar gemacht werden. Dieses Werk ist unter der Lizenz CC BY-SA 4.0 lizenziert. Eine Kopie dieser Lizenz finden Sie unter <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

## Abstract

Die FairCare-Methodologie verfolgt einen inklusiven, personenzentrierten Ansatz für Lernen und Zusammenarbeit in der Langzeitpflege. Sie bringt drei zentrale Gruppen von Beteiligten zusammen – pflegebedürftige Menschen, pflegende Angehörige und professionelle Pflegekräfte – und erkennt sowohl persönliche Erfahrungen und informelles Wissen als auch professionelles Fachwissen als gleichwertige Ressourcen an. Ziel der Methodik ist es, Selbstbestimmung, Kommunikation, Zusammenarbeit und Teilhabe zu stärken und gleichzeitig traditionelle hierarchische Strukturen in der Pflege infrage zu stellen.

Der methodische Rahmen verbindet drei sich ergänzende Ansätze: **Zusammenarbeit verschiedener Interessengruppen (Multi-Stakeholder-Kooperation)**, die eine gleichberechtigte Beteiligung und gemeinsame Verantwortung fördert; **Peer-Beratung**, bei der gemeinsame Erfahrungen genutzt werden, um Selbstwirksamkeit und gegenseitige Unterstützung zu stärken; sowie **Bildung für soziale Innovation (Social Innovation Education)**, die Kompetenzen in den Bereichen Kommunikation, Teamarbeit, kreative Problemlösung und gemeinsame Entwicklung (Co-Creation) vermittelt. Diese Ansätze werden in drei Ausbildungsschwerpunkte übertragen: **Peer Training**, das die Teilnehmenden bei der Entwicklung von Kompetenzen in der Peer-Beratung unterstützt; **Kooperationstraining**, das die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Gruppen stärkt; und **Community Training**, das den Aufbau lokaler Netzwerke und gemeinschaftsbasierter Unterstützungsangebote fördert.

FairCare nutzt eine Vielzahl von Methoden der Erwachsenenbildung, darunter erfahrungsbasiertes Lernen und Peer-Lernen, Dialog und Storytelling, Gruppenarbeit, Rollenspiele, Reflexion, Simulationen sowie gemeinschaftliche Problemlösung. Ein Blended-Learning-Modell kombiniert Präsenzaktivitäten mit E-Learning, Video-Tutorials, virtuellen Treffen und digitalen Werkzeugen für die Zusammenarbeit. Barrierefreiheit wird in den Bereichen physischer, digitaler und kommunikativer Zugänglichkeit sowie auf organisatorischer Ebene berücksichtigt.



Die Methodik wird über lokale **FairCare Trainingszentren** umgesetzt, die als inklusive Lern- und Gemeinschaftszentren dienen. Unterstützt durch die **FairCare Toolbox** ermöglichen diese Zentren Schulungen, Peer-Unterstützung, Beratung und Zusammenarbeit zwischen den Zielgruppen und weiteren relevanten Akteur:innen. Durch diesen integrierten Ansatz bietet FairCare einen übertragbaren Rahmen für eine partizipativere, inklusivere und nachhaltigere Gestaltung der Langzeitpflege.



## Inhaltsverzeichnis

### Fair Care Methodologie

1

1. 5
2. 8
3. 12
4. 18
5. 23
6. 25
7. 28

## 1. Einführung in die Idee hinter FairCare

Der Langzeitpflegesektor in Europa steht vor erheblichen Herausforderungen: Demografische Alterung, steigende Lebenserwartung und sich wandelnde Familienstrukturen haben sowohl den Pflegebedarf als auch die Organisation von Pflege grundlegend verändert. In vielen Ländern spielen pflegende Angehörige weiterhin eine zentrale Rolle – häufig ohne ausreichende Unterstützung –, während formelle Pflegesysteme fragmentiert und schwer zugänglich bleiben.

Vor diesem Hintergrund schlägt FairCare einen Perspektivwechsel vor: Pflege wird als relationaler Prozess verstanden, und ihre Akteur:innen (pflege- und unterstützungsbedürftige Menschen, pflegende Angehörige sowie professionelle Pflegekräfte) werden als gleichwertig betrachtet. Dadurch werden Zusammenarbeit, Kommunikation und gemeinsames Lernen gefördert.

FairCare bietet ein umfassendes Schulungsprogramm an, das darauf abzielt, Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf dazu zu befähigen, mehr Selbstbestimmung über die Unterstützung auszuüben, die sie erhalten. Zudem soll die Kommunikation zwischen pflegebedürftigen Menschen, informell Pflegenden und professionellen Pflegekräften verbessert sowie Räume geschaffen werden, in denen Erfahrungen ausgetauscht und Wissen gemeinsam entwickelt wird. Dieser Ansatz fördert Autonomie, gegenseitiges Verständnis und eine Neudefinition von Pflegequalität als etwas, das kollektiv durch Beziehungen und Praktiken entsteht.

### Der methodische Ansatz

FairCare führt einen ganzheitlichen und inklusiven Schulungsansatz ein, der auf gleichberechtigter Zusammenarbeit zwischen drei zentralen Gruppen basiert: Menschen mit Pflegebedarf, informell Pflegenden und professionellen Pflegekräften. Die Innovation des Ansatzes beruht auf drei zentralen methodischen Zugängen:



Der Multi-Stakeholder-Ansatz fördert ausgewogene Machtverhältnisse und die gleichberechtigte Beteiligung aller an Pflegeprozessen beteiligten Akteur:innen. Dieser Ansatz basiert auf dem FairShares-Modell, einem partizipativen Handlungsrahmen, der mehrere Anspruchsgruppen als gleichwertige Mitwirkende anerkennt, die Bedeutung von Human- und Sozialkapital hervorhebt und kollaborative Entscheidungsprozesse betont. Auf FairCare angewendet stärkt dieses Modell die Anerkennung relationalen und erfahrungsbasierten Wissens, fördert inklusive Beteiligung an Entscheidungsprozessen und unterstützt die Entwicklung flexibler und nachhaltiger Pflegestrukturen. Seine Umsetzung erfordert langfristiges Engagement, Transparenz und kontinuierliche Weiterbildung.

Der Peer-Beratung-Ansatz versteht die Teilnehmenden zugleich als Lernende und Beitragende, wertschätzt Erfahrungswissen und fördert Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Peer-Beratung ist eine strukturierte Form der Unterstützung, die auf geteilten Erfahrungen, Empathie und gegenseitigem Verständnis basiert. Im Unterschied zu informeller gegenseitiger Unterstützung folgt sie definierten Methoden und zielt darauf ab, Menschen zu befähigen, eigene Lösungen zu entwickeln. Auf FairCare angewendet gewährleistet dieses Modell Gleichheit zwischen beratender und ratsuchender Person, Empowerment und Selbstbestimmung, Austausch von Erfahrungswissen sowie nicht-direktive Begleitung. Trotz der hohen Wirksamkeit bringt Peer-Beratung auch Herausforderungen mit sich, etwa emotionale Involvierung, begrenzte professionelle Ausbildung und Rollenklarheit. Diese Herausforderungen können durch Supervision, strukturierte Schulung und Zusammenarbeit mit professionellen Diensten abgedeckt werden.

Der Ansatz der Social Innovation Education (SIE) unterstützt die Entwicklung von Kommunikations-, Resilienz- und Gestaltungskompetenzen, damit Teilnehmende zu nachhaltigem sozialem Wandel beitragen können. Social Innovation Education ist ein Bildungsansatz, der auf Ko-Kreation, kollaborativem Lernen und gemeinsamer Problemlösung basiert. Er ermöglicht den Erwerb zentraler Kompetenzen wie Kommunikation, Teamarbeit und kreatives Denken. Auf FairCare angewendet stärkt dieser Ansatz ko-kreative Prozesse und ermöglicht allen Ziel-



gruppen, gemeinsam Versorgungslösungen zu entwickeln und umzusetzen, wodurch gegenseitiges Verständnis und gemeinsame Verantwortung gefördert werden. Design-Thinking-Methoden unterstützen zusätzlich die Entwicklung und Erprobung innovativer Ideen durch iterative Prozesse.

Zusammen schaffen diese drei Ansätze eine inklusive Lernumgebung, die sowohl individuelle Selbstermächtigung als auch kollektive Problemlösung stärkt.

Auf Grundlage dieser Ansätze ist das FairCare-Schulungsprogramm in drei Kernmodule gegliedert:

- Peer-Training: Befähigung von Menschen mit Pflege-/Unterstützungsbedarf und ihren Angehörigen bzw. Unterstützenden, als Peer-Beraterinnen und Peer-Berater tätig zu werden und andere dabei zu unterstützen, ihre Bedürfnisse zu artikulieren und ihre Selbstbestimmung zu stärken.
- Kooperationstraining: Gemeinsame Lernaktivitäten für alle Zielgruppen zur Verbesserung von Kommunikation, Zusammenarbeit und gegenseitigem Verständnis.
- Community-Training: Stärkung lokaler Unterstützungsnetzwerke und Förderung solidaritätsbasierter Ansätze in der Pflegepraxis.

Diese Module werden sowohl in Präsenz als auch online angeboten und durch digitale Werkzeuge wie Video-Tutorials, Online-Kurse und kollaborative Plattformen unterstützt.

## Weitere zentrale Prinzipien der FairCare Methodologie:

**Ökologische Nachhaltigkeit:** FairCare fördert umweltverantwortliche Praktiken, einschließlich digitaler Lernangebote und hybrider Teilnahmeformate. Der Ansatz orientiert sich an internationalen politischen Rahmenwerken wie den Nachhaltigkeitszielen der Vereinten Nationen und verfolgt ein flexibles sowie kontextsensibles Nachhaltigkeitsverständnis. Dabei wird anerkannt, dass individuelle Bedürfnisse – insbesondere von pflegebedürftigen Menschen – Anpassungen erforderlich machen können, die sich auf den ökologischen Fußabdruck auswirken.



**Inklusion:** FairCare fördert ein Modell einer inklusiven Gesellschaft, in der Vielfalt als grundlegendes und bereicherndes Element anerkannt wird und Inklusion das übergeordnete Ziel darstellt. Trotz bestehender politischer Maßnahmen sind die meisten europäischen Gesellschaften bislang eher integrativ als tatsächlich inklusiv. Zu den zentralen Barrieren zählen fortbestehende Stereotype und mangelndes Wissen, unzugängliche Infrastrukturen und Dienstleistungen sowie gesellschaftliche Einstellungen, die Teilhabe einschränken. Die Verwirklichung von Inklusion erfordert daher nicht nur strukturelle Veränderungen, sondern auch einen Wandel der Haltungen – auf Grundlage von Wissen, Empathie und Respekt gegenüber Vielfalt.

FairCare stellt ein innovatives und zukunftsorientiertes Modell für Langzeitpflegesysteme dar. Durch die Verbindung partizipativer Ansätze, digitaler Werkzeuge und inklusiver Lernumgebungen fördert es Selbstbestimmung, soziale Inklusion und eine verbesserte Lebensqualität. Inklusive, verantwortungsvolle und ökologisch nachhaltige Pflegesysteme sind in den heutigen europäischen Gesellschaften notwendig und umsetzbar.

## 2. Analyse der Länderkontexte

Die Analyse der Länderkontexte basierte auf einer umfassenden Literaturrecherche des Langzeitpflegesektors in den Partnerländern (Deutschland, Zypern, Ungarn, Italien, Irland und Spanien). Ergänzt wurde diese Analyse durch die Identifikation von Best Practices und sie wird weiter durch die Ergebnisse von Fokusgruppen angereichert, die Bedürfnisse, Präferenzen und Herausforderungen von drei zentralen Stakeholder-Gruppen untersuchen: pflegebedürftige Menschen, pflegende Angehörige und professionelle Pflegekräfte.

Die Ergebnisse zeigen eine erhebliche Vielfalt der Pflegesysteme, die unterschiedliche rechtliche, kulturelle und organisatorische Rahmenbedingungen widerspiegelt. Während einige Länder wie Deutschland und Irland sich zunehmend in Richtung dezentralisierter und häuslicher Pflege bewegen, behalten andere – wie Ungarn – stärker zentralisierte Systeme bei. Zypern zeichnet sich durch eine fragmentierte Struktur und eine starke Abhängigkeit von informell Pflegenden sowie migrantischen Pflegekräften aus, während Italien und Spanien weiterhin stark durch familienbasierte Pflege geprägt sind.

Trotz dieser Unterschiede treten in allen Ländern mehrere gemeinsame Herausforderungen auf. Dazu gehören anhaltender Personalmangel, starke Abhängigkeit von Pflege durch Angehörige, unzureichende Integration von Gesundheits- und Sozialversorgungssystemen sowie ein steigender Bedarf infolge des demografischen Wandels. Die langfristigen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie haben strukturelle Schwächen zusätzlich offengelegt, insbesondere in der stationären und gemeindenahen Versorgung. Darüber hinaus gefährden Finanzierungslücken und eine unzureichende Personalentwicklung die Nachhaltigkeit bestehender Systeme.

Als Reaktion auf diese Herausforderungen wurde eine Reihe innovativer Programme identifiziert. Diese lassen sich in vier Hauptkategorien einordnen:

- **Gemeindenahe und inklusive Wohnmodelle**, die lokale Unterstützungsnetzwerke und frühzeitige Intervention fördern;

- **Technologiegestützte Lösungen**, die Sicherheit, Schulung und Kommunikation verbessern;
- **Unterstützungsangebote für informell Pflegende**, die auf deren Bedarf an Entlastung und Orientierung eingehen;
- **Häusliche und personalisierte Pflegeangebote**, die Autonomie und bedarfsgerechte Unterstützung in den Mittelpunkt stellen.

Über diese Initiativen hinweg zeigt sich ein gemeinsamer Trend hin zu personenzentrierter und gemeindenaher Versorgung, die es Menschen ermöglicht, in ihrem Zuhause zu bleiben und ihre Selbstständigkeit zu bewahren.

Dennoch bestehen weiterhin erhebliche ungedeckte Bedarfe. Dazu zählen begrenzte Unterstützungs- und Schulungsangebote für informell Pflegende, eine unzureichende Beteiligung von Menschen mit Pflegebedarf an Entscheidungsprozessen sowie ein Mangel an koordinierter Kommunikation zwischen den beteiligten Akteur:innen. Innovative Lösungsansätze entstehen zwar, sind jedoch zwischen den Ländern ungleich verteilt.

Vor diesem Hintergrund adressiert FairCare gemeinsame Bedarfe, indem es Zusammenarbeit, Kommunikation und Empowerment aller an Pflege beteiligten Akteur:innen fördert. Trotz nationaler Unterschiede ist der übergreifende Bedarf an inklusiveren, partizipativeren und integrierteren Pflegesystemen deutlich erkennbar.

Ein bemerkenswertes Best-Practice-Beispiel ist das Cyprus Respite for Carer Programme, das informell Pflegenden durch häusliche Unterstützung, Tagespflegeangebote oder kurzfristige institutionelle Betreuung zeitweise Entlastung bietet. Obwohl dieses Programm die wachsende Anerkennung der Bedürfnisse pflegender Angehöriger widerspiegelt, verdeutlicht es zugleich bestehende Herausforderungen wie administrative Hürden und die starke Abhängigkeit von finanziellen Zuschüssen anstelle strukturierter Dienstleistungen. Dies unterstreicht die Bedeutung verbesserter Koordination und Kommunikation innerhalb von Pflegesystemen.

Die vergleichende Analyse zeigt insgesamt einen breiteren europäischen Wandel weg von fragmentierten und institutionell geprägten Versorgungsmodellen hin zu stärker integrierten, gemeindenahen und personenzentrierten Ansätzen. Dennoch bleibt Pflege durch Angehörige in mehreren Ländern dominant – häufig ohne angemessene Unterstützung. Zudem sind pflegebedürftige Menschen weiterhin nur unzureichend an der Gestaltung von Pflegepraktiken beteiligt.

FairCare reagiert auf diese Lücken nicht nur als praktische Lösung, sondern auch als Initiative sozialer Gerechtigkeit, mit dem Ziel, Würde, Inklusion und Gleichberechtigung für alle Akteur:innen innerhalb des Pflegeökosystems zu stärken.

### 3. Analyse der Nutzer:innenbedürfnisse

Die Befragung wurde zwischen Mai und Juni 2025 in allen Partnerländern durchgeführt. Grundlage war ein Fragebogen, der den drei Zielgruppen entweder in Präsenz oder online vorgelegt wurde. Der Fragebogen war in vier Abschnitte gegliedert und zielte darauf ab, Folgendes zu untersuchen und zu analysieren:

- die Merkmale der Zielgruppen,
- die Herausforderungen der jeweiligen Pflegesysteme,
- konfliktbezogene und gemeinsame Aspekte, die aus den Antworten hervorgingen,
- das qualitative Feedback der Befragten aus den Antworten auf offene Fragen.

Insgesamt wurden 226 Antworten erhoben:

- Menschen mit Pflegebedarf (87),
- Pflegende Angehörige (72),
- professionell Pflegende (67).

Dieses Dokument berichtet über die Ergebnisse, die aus den Antworten der drei Zielgruppen hervorgegangen sind und die Grundlage für die Entwicklung zielgerichteter Trainingsempfehlungen im Rahmen des FairCare-Projekts bilden.

#### Ergebnisse der Personen mit Pflegebedarf

Die Teilnehmenden waren über die Länder hinweg gut verteilt, mit besonders starker Repräsentation aus Spanien und Italien. Die meisten Befragten leben mit Familienangehörigen zusammen, was die zentrale Rolle der Pflege durch Angehörige in allen Kontexten bestätigt. Bemerkenswert ist, dass ein erheblicher Anteil (33 %) angab, nicht Teil eines formellen Pflegesystems zu sein, insbesondere in Spanien.

Unter den Personen, die Pflege erhalten, zählen zu den häufigsten Herausforderungen:

- kognitive Beeinträchtigungen, insbesondere Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme;

- körperliche Einschränkungen, vor allem Mobilitäts- und Hörbeeinträchtigungen.

Während diese Herausforderungen in allen Ländern ähnlich sind, zeigen sich deutliche Unterschiede bei den Kompetenzen der Teilnehmenden. Das Finanzmanagement wird insgesamt als schwierigste Aufgabe benannt, und digitale Kompetenzen variieren stark zwischen den Ländern (z. B. hohe Kompetenz in Ungarn gegenüber erheblichen Schwierigkeiten in Zypern).

Informell Pflegende, insbesondere Familienangehörige, übernehmen in allen Ländern überwiegend die Pflege. Professionelle Pflege stellt eine ergänzende Unterstützungsquelle dar, wobei deren Verfügbarkeit und Ausgestaltung erheblich variieren. In einigen Kontexten, etwa in Zypern, wird Pflege häufig über institutionelle Strukturen organisiert, während in Italien und Deutschland Live-in-Pflegekräfte eine wichtige Rolle spielen.

Die Unterstützung konzentriert sich hauptsächlich auf Aktivitäten des täglichen Lebens (Haushalt, Hygiene, Einkäufe), was auf eine eingeschränkte Autonomie infolge von Mobilitätseinschränkungen hinweist.

Obwohl 28 % der Befragten ein hohes Maß an Autonomie angeben, beteiligt sich ein größerer Anteil (43 %) nur selten an Entscheidungsprozessen und delegiert Entscheidungen häufig an Familienmitglieder. Es bestehen deutliche Unterschiede zwischen den Ländern, wobei in Italien und Zypern geringere Autonomie berichtet wird.

Soziale Isolation variiert je nach Kontext und ist in Italien und Ungarn stärker ausgeprägt, während sie in Deutschland weniger verbreitet ist. Die Zufriedenheit mit den Pflegesystemen ist insgesamt eher positiv, jedoch uneinheitlich; einige Befragte berichten von negativen emotionalen Erfahrungen wie Einsamkeit, Traurigkeit und Infantilisierung.

Die Teilnehmenden verbinden Selbstbestimmung vor allem mit Unabhängigkeit und Freiheit von der Abhängigkeit von anderen. Gleichzeitig berichten sie über eine begrenzte Einbindung in Entscheidungen, insbesondere in finanziellen und gesundheitlichen Angelegenheiten.

Zu den Barrieren gesellschaftlicher Teilhabe zählen Mobilitätseinschränkungen, bauliche Hindernisse sowie ein Mangel an zugänglichen Möglichkeiten für soziale Interaktion, insbe-



sondere in ländlichen Regionen. Wiederkehrend genannt werden ein höherer Bedarf an qualifizierten Fachkräften, verbesserte Barrierefreiheit und klarere Informationen über soziale Teilhabemöglichkeiten.

## Ergebnisse der pflegenden Angehörigen

Pflegende Angehörige sind überwiegend weiblich (81 %), was den geschlechtsspezifischen Charakter von Pflegearbeit bestätigt. Es handelt sich dabei hauptsächlich um erwachsene Kinder oder Eltern der pflegebedürftigen Person, was auf intergenerationale Pflegedynamiken hinweist.

Pflegende Angehörige geben an, vor allem für Finanzmanagement, Haushaltsaufgaben und Mobilitätsunterstützung verantwortlich zu sein.

Die emotionalen Erfahrungen unterscheiden sich deutlich. Während einige positive Gefühle berichten, ist Stress weit verbreitet und betrifft rund 40 % der Befragten. Länderspezifische Unterschiede sind deutlich erkennbar: Spanische pflegende Angehörige berichten über ein hohes Belastungsniveau, während sich ungarische pflegende Angehörige stärker unterstützt fühlen.

Insgesamt fühlt sich mehr als die Hälfte der Befragten des Pflegesystems nicht ausreichend unterstützt. Am häufigsten gewünscht werden Entlastungszeiten, psychologische Unterstützung und Möglichkeiten zum emotionalen Austausch.

Demgegenüber werden technische Schulungen und praktische Hilfsmittel seltener nachgefragt, wobei es auch hier länderspezifische Unterschiede gibt (z. B. priorisieren pflegende Angehörige in Italien stärker Hilfsmittel zur Barrierefreiheit).

Ein zentraler Widerspruch zeigt sich zwischen überwiegend positiven quantitativen Bewertungen im Fragebogen und deutlich negativeren qualitativen Rückmeldungen, was auf verdeckte Belastungen hindeutet. Länderübergreifend äußern pflegende Angehörige konsistent einen Mangel an Unterstützung, unzureichende Zeit für sich selbst und ihr Privatleben sowie den Wunsch nach besserer Kommunikation und stärkerer Einbindung.

Nationale Unterschiede verdeutlichen spezifische Bedarfe, etwa finanzielle Unterstützung (Ungarn), psychologische Unterstützung (Spanien) und praktische Hilfe (Italien).



Die Antworten auf die offenen Fragen bestätigen, dass Zeitmangel und finanzielle Belastung die zentralen praktischen Probleme pflegender Angehöriger in ihrer Pflegetätigkeit darstellen. Ebenso betont werden emotionale Belastungen und Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Pflegeverantwortung und Privatleben.

Schließlich berichten pflegende Angehörige über eine begrenzte Beteiligung an Pflegesystemen sowie über Kommunikationsprobleme sowohl mit Familienmitgliedern als auch mit professionell Pflegenden.

## **Ergebnisse der professionellen Pflegekräfte**

Professionell Pflegende sind überwiegend weiblich (91 %) und verfügen über umfangreiche Berufserfahrung; mehr als die Hälfte weist über zehn Jahre professionelle Tätigkeit im Pflegebereich auf. Die meisten sind Gesundheitsfachkräfte (z. B. Pflegefachkräfte, Sozial- und Gesundheitsassistent:innen), die häufig unter anspruchsvollen Bedingungen mehrere Patient:innen gleichzeitig betreuen.

Die Aufgaben professionell Pflegender konzentrieren sich hauptsächlich auf Körperpflege, Mobilitätsunterstützung und medizinische Versorgung.

Nur eine Minderheit übernimmt Tätigkeiten, die typischerweise mit der Rolle pflegender Angehöriger verbunden sind, was die starke Abhängigkeit von Familien bei der alltäglichen Unterstützung unterstreicht.

Während die Befragung zunächst auf überwiegend positive emotionale Erfahrungen hindeutet, zeigt die vertiefte Analyse erhebliche Belastungen durch Stress und Arbeitsdruck, insbesondere in Italien und Deutschland.

Professionell Pflegende äußern einen deutlichen Bedarf an emotionaler und psychologischer Unterstützung, praxisorientierter Weiterbildung zur Kompetenzentwicklung sowie verbesserten Arbeitsbedingungen.

Kommunikation und Partizipation innerhalb der Pflegesysteme variieren erheblich. Einige Fachkräfte fühlen sich einbezogen und wertgeschätzt, während andere von begrenzter Mitwirkung und schwacher Kommunikation mit Familien und Menschen mit Pflegebedarf berichten.



Pflegekräfte betonen die emotionale Belastung ihrer Arbeit, einschließlich der Notwendigkeit, sowohl physische als auch psychische Anforderungen zu bewältigen. Zu den zentralen Herausforderungen zählen Personalmangel, hohe Arbeitsbelastung und komplexe Beziehungen zu Familien.

Als Verbesserungen werden eine Aufstockung des Personals, eine bessere finanzielle Anerkennung, kleinere Betreuungsgruppen sowie verbesserte organisatorische Strukturen vorgeschlagen.

## Querschnittsanalyse und zentrale Erkenntnisse

Über alle Gruppen hinweg zeigen sich mehrere gemeinsame Muster:

- starke Abhängigkeit von Pflege durch Angehörige, häufig ohne angemessene Unterstützung;
- Kommunikationsdefizite zwischen den drei Zielgruppen und weiteren Beteiligten;
- begrenzte Beteiligung von Menschen mit Pflegebedarf und pflegenden Angehörigen an Entscheidungsprozessen;
- emotionale Belastungen sowohl bei pflegenden Angehörigen als auch bei professionell Pflegenden;
- strukturelle Ungleichheiten, einschließlich geschlechtsspezifischer Ungleichverteilungen in Pflegeverantwortung.

Gleichzeitig deuten Abweichungen zwischen quantitativen und qualitativen Daten darauf hin, dass zugrunde liegende Herausforderungen in standardisierten Befragungen häufig unterberichtet werden.

Die Befragung verdeutlicht sowohl gemeinsame Herausforderungen als auch länderspezifische Unterschiede innerhalb europäischer Pflegesysteme. Obwohl eine klare Entwicklung hin zu inklusiveren und personenzentrierteren Ansätzen erkennbar ist, bestehen weiterhin erhebliche Defizite in den Bereichen Unterstützung, Kommunikation und Partizipation.

Auf Grundlage der Ergebnisse lassen sich die Prioritäten des FairCare-Trainings wie folgt zusammenfassen:



FairCare ist gut positioniert, um diese Herausforderungen anzugehen, indem es kollaboratives Lernen fördert, die Interaktion zwischen den beteiligten Akteur:innen stärkt und die Autonomie sowie das Wohlbefinden aller am Pflegeprozess Beteiligten verbessert.

## 4. Lern- und Trainingsansätze

Die FairCare Methodologie bietet einen umfassenden und personenzentrierten Rahmen für Lernen und Zusammenarbeit in der Langzeitpflege älterer Menschen und von Menschen mit Behinderungen. Sie basiert auf der Annahme, dass alle am Pflegeprozess Beteiligten – Menschen mit Pflegebedarf, pflegende Angehörige und professionell Pflegende – über wertvolles Wissen und relevante Erfahrungen verfügen. Anstatt Pflege als rein technische oder medizinische Tätigkeit zu betrachten, versteht FairCare sie als soziale Beziehung, die auf Respekt, Gleichwertigkeit und Kooperation basiert.

Die Methodologie zielt darauf ab, traditionelle hierarchische Pflegemodelle zu überwinden, in denen Fachkräfte Entscheidungsprozesse dominieren, und stattdessen eine gemeinsame Lernpartnerschaft zu etablieren, in der alle Stimmen gleichermaßen wertgeschätzt werden. In dieser Perspektive sind Lernen und Pflege miteinander verknüpft: Pflege wird zu einem Raum des Lernens, und Bildung wird zu einem Instrument zur Verbesserung der Pflegequalität.

FairCare fördert Selbstbestimmung und Empowerment, insbesondere von Menschen mit Pflegebedarf, und stärkt zugleich die Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten auf lokaler, nationaler und europäischer Ebene. Darüber hinaus integriert der Ansatz Methoden des Präsenz- und Online-Lernens die Präsenzformate mit digitalen Werkzeugen verbinden, um Zugänglichkeit und digitale Kompetenzen zu verbessern.

### KERNPRINZIPIEN DER FAIRCARE METHODOLOGIE

Die Methodologie basiert auf drei Kernprinzipien:

Peer-Lernen, das den gegenseitigen Austausch von Wissen und Erfahrungen zwischen den Teilnehmenden in den Mittelpunkt stellt;

Social Innovation Education, die kreatives Problemlösen und neue Ansätze zur Organisation von Pflege fördert;

Multi-Stakeholder-Kooperation, die die gemeinsame Verantwortung von Menschen mit Pflegebedarf, Pflegenden und Institutionen unterstützt.

Diese Prinzipien dienen folgenden zentralen Zielsetzungen:

- Stärkung von Selbstbestimmung und Unabhängigkeit von Menschen mit Pflegebedarf;
- Förderung von Gleichwertigkeit zwischen pflegenden Angehörigen und professionell Pflegenden;
- Schaffung inklusiver und barrierearmer Lernumgebungen;
- Verbesserung der Qualität von Pflege und zwischenmenschlichen Beziehungen;
- Stärkung digitaler Kompetenzen und digitaler Handlungsfähigkeit;
- Unterstützung beim Aufbau kommunaler Unterstützungsnetzwerke.

Durch die Integration dieser Elemente stellt FairCare traditionelle Pflegestrukturen infrage und fördert ein demokratischeres, partizipativeres und nachhaltigeres Pflegemodell.

## **PRAKTISCHE UMSETZUNG DER METHODOLOGIE**

Lernen im Kontext von FairCare findet in kleinen, heterogenen Gruppen statt – entweder in Präsenz oder online. Die Trainingseinheiten basieren auf realen Lebenserfahrungen und umfassen Diskussionen, Rollenspiele sowie kollaborative Problemlösungsaktivitäten. Dieser erfahrungsbasierte Ansatz stellt sicher, dass Lernen sowohl praxisnah als auch emotional bedeutsam ist.

Digitale Werkzeuge – wie Video-Tutorials, Online-Plattformen und virtuelle Treffen – werden integriert, um Flexibilität zu gewährleisten und auch Personen mit Mobilitätseinschränkungen oder zeitlichen Begrenzungen die Teilnahme zu ermöglichen.

Die Lernergebnisse gehen über technisches Wissen hinaus und umfassen:

- verbesserte Kommunikationsfähigkeiten,
- gesteigertes Selbstvertrauen,
- stärkere soziale Verbindungen,
- ein ausgeprägteres Zugehörigkeitsgefühl.

## **LERNZIELE FÜR DIE ZIELGRUPPEN**

FairCare definiert spezifische Lernziele für jede Zielgruppe und fördert zugleich gemeinsame Zielsetzungen für alle Teilnehmenden.

## PERSONEN MIT PFLEGEBEDARF

Die Methodologie befähigt Menschen dazu, aktive Mitgestalter:innen ihrer eigenen Pflege zu werden. Sie entwickeln die Fähigkeit,

- ihre Rechte zu verstehen und einzufordern,
- Bedürfnisse und Präferenzen zu kommunizieren,
- an Entscheidungsprozessen teilzunehmen,
- digitale Kompetenzen aufzubauen,
- Selbstvertrauen und soziale Beziehungen zu stärken.

## PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Pflegende Angehörige werden dabei unterstützt, ihre Rolle von einer isolierten Verantwortung zu einer anerkannten und geteilten Praxis weiterzuentwickeln. Sie lernen,

- personenzentrierte Pflegeansätze anzuwenden,
- Stress zu bewältigen und Burnout vorzubeugen,
- wirksam zu kommunizieren,
- Pflegeverantwortung und Selbstfürsorge auszubalancieren,
- Peer-Unterstützung zu nutzen und digitale Werkzeuge einzusetzen.

## PROFESSIONELLE PFLEGENDE

Professionell Pflegende erweitern ihre fachliche Expertise um emotionale und relationale Kompetenzen. Sie entwickeln Fähigkeiten, um:

- mit Familien und Menschen mit Pflegebedarf zusammenzuarbeiten,
- empathisch zu kommunizieren,
- die FairCare-Werte in der täglichen Praxis anzuwenden,
- kultursensibel zu handeln,
- Peer-Lernumgebungen zu moderieren.

## LERNZIELE ALLER DREI ZIELGRUPPEN

Über alle Gruppen hinweg fördert FairCare:

- 
- Empathie und emotionale Intelligenz,
  - wirksame Kommunikation,
  - Teamarbeit und Kooperation,
  - Bewusstsein für Gerechtigkeit und Menschenrechte,
  - grundlegende digitale Kompetenzen,
  - reflexives Denken und soziale Teilhabe.

Dieser ganzheitliche Ansatz verbindet Wissen, Fähigkeiten und Haltungen und fördert sowohl persönliche Entwicklung als auch praktische Handlungskompetenz.

FairCare verfolgt ein Blended-Learning-Modell, das Folgendes kombiniert:

- Präsenzaktivitäten wie Workshops, Diskussionen und Peer-Austausch;
- Online-Lernen, einschließlich E-Learning-Plattformen, Video-Tutorials und virtueller Treffen.

Dieser Ansatz gewährleistet Zugänglichkeit für Teilnehmende unabhängig von Alter, Mobilität oder Hintergrund und wahrt zugleich Flexibilität und Inklusivität.

Die Methodologie basiert auf zentralen pädagogischen Prinzipien, die Lernende als Ko-Kreator:innen von Wissen anerkennen, die individuelle Würde respektieren und inklusive Teilhabe für alle fördern.

## **PÄDAGOGISCHE METHODEN UND STRATEGIEN**

FairCare integriert verschiedene Ansätze des Erwachsenenlernens, darunter konstruktivistisches Lernen, bei dem Wissen durch Erfahrung aufgebaut wird; erfahrungsbasiertes Lernen, das Reflexion und praktische Anwendung fördert; sowie Peer-Lernen, das die Zusammenarbeit unterstützt. Darüber hinaus verfolgt FairCare das Ziel, gemeinschaftsbasiertes Lernen zu stärken, das Lernprozesse über den klassischen Unterrichtsrahmen hinaus erweitert, sowie reflexive Praktiken zu fördern, die der Entwicklung von Selbstwahrnehmung dienen.

Zu den eingesetzten Trainingsmethoden gehören Dialog und Storytelling, Gruppenarbeit und Peer-Beratung, Rollenspiele und Simulationen, Reflexionsübungen sowie der Einsatz visueller und digitaler Werkzeuge.



Diese Methoden schaffen eine aktivierende und inklusive Lernumgebung, die sowohl emotionale als auch praktische Entwicklung unterstützt.

Barrierefreiheit ist ein zentrales Element von FairCare. Lernumgebungen – sowohl physische als auch digitale – werden inklusiv gestaltet und gewährleisten verständliche, einfache Sprache, multiple Formate (Audio, Großdruck, Untertitel), barrierefreie Räume sowie unterstützende Technologien.

Digitale Werkzeuge wie Moodle, Videokonferenzplattformen und kollaborative Anwendungen werden eingesetzt, um Partizipation und Interaktion zu fördern.

In diesem Kontext agieren Trainer:innen als Lernbegleiter:innen statt als Autoritätspersonen. Sie fördern Gleichwertigkeit, ermutigen zur Beteiligung und passen Lernprozesse an individuelle Bedürfnisse an. Zudem unterstützen sie Reflexion, geben konstruktives Feedback und begleiten die Teilnehmenden bei der Nutzung digitaler Werkzeuge.

Von der pädagogischen Strategie FairCare wird erwartet, dass sie Selbstwahrnehmung und Empathie stärkt, Kommunikation und Teamarbeit verbessert, digitale Sicherheit erhöht, das Zugehörigkeits- und Gemeinschaftsgefühl stärkt sowie Pflegequalität und Wohlbefinden verbessert.

Durch die Verbindung emotionalen Lernens mit praktischen Kompetenzen schafft FairCare inklusive Lerngemeinschaften, die über das Training hinauswirken und zu langfristigen sozialen Wirkungen beitragen.

Die FairCare-Methodologie stellt einen innovativen und inklusiven Ansatz für Lernen in der Langzeitpflege dar. Durch die Betonung von Empowerment, Kooperation und geteilter Verantwortung verwandelt sie Pflege in einen kollaborativen und bildungsorientierten Prozess. Durch Blended-Learning und Peer-Austausch fördert FairCare Gemeinschaften, die auf Fairness, Würde und gegenseitiger Unterstützung basieren, und unterstützt damit ein Verständnis von Pflege, das nicht nur effizient, sondern auch zutiefst menschlich ist.

## 5. Die FairCare Toolbox

Die FairCare-Toolbox ist ein Set aus digitalen und praktischen Werkzeugen, das entwickelt wurde, um **gleichberechtigten Dialog und Zusammenarbeit** zwischen den drei zentralen Zielgruppen der Langzeitpflege zu fördern: Menschen mit Pflegebedarf, pflegende Angehörige und professionell Pflegende. Ihr Hauptziel besteht darin, aktive Beteiligung, gemeinsame Entscheidungsfindung und den kontinuierlichen Austausch von Erfahrungen zu ermöglichen und damit eine häufige Lücke in Pflegesystemen zu schließen, in denen diese Gruppen nur selten auf Augenhöhe miteinander interagieren.

Die Toolbox umfasst drei Kernbestandteile:

- **digitale Kollaborationswerkzeuge,**
- **Video-Tutorials,**
- **eine E-Learning-Plattform.**

Diese Ressourcen sind zugänglich und inklusiv gestaltet, sodass Nutzer:innen mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Bedürfnissen sie wirksam nutzen können. Ein zentrales Element ist ein eigener digitaler Kollaborationsraum (z. B. Discord), der die alltägliche Kommunikation effektiver unterstützt als traditionelle Foren auf Websites. Ergänzend stellt eine Projektwebsite Informationen, Lernmaterialien und Aktualisierungen in mehreren Sprachen bereit.

Die Video-Tutorials (insgesamt 10) sowie die Moodle-basierte E-Learning-Plattform vermitteln Lerninhalte, die unmittelbar aus den Bedarfen und Beiträgen der Zielgruppen entwickelt wurden. Dadurch wird sichergestellt, dass die Lernmaterialien praxisnah, relevant und auf die Förderung von Selbstbestimmung, Kompetenz und Zusammenarbeit in Pflegekontexten ausgerichtet sind.



Die Toolbox ist eng mit den **FairCare-Trainingszentren** verknüpft, die als lokale Anlaufstellen für Lernen, Beratung und Peer-Unterstützung fungieren. Diese Zentren ermöglichen Zugang zu digitalen Ressourcen und fördern zugleich gemeinschaftliches Engagement sowie inklusive Teilhabe auf lokaler Ebene.

Insgesamt überbrückt die FairCare-Toolbox die Lücke zwischen Theorie und Praxis, indem sie Kommunikation, gegenseitiges Lernen und Kooperation fördert. Sie unterstützt die Entwicklung demokratischer, inklusiver und personenzentrierter Pflegesysteme, in denen alle Beteiligten zur Verbesserung der Pflegequalität und der Lebensqualität beitragen können.

## 6. Umsetzung des Trainingszentrums

Die Umsetzung der FairCare Trainingszentren ist als methodischer und pädagogischer Prozess zu verstehen. Das Trainingszentrum fungiert als lokales, inklusives und kollaboratives Lernumfeld, in dem Menschen mit Pflegebedarf, pflegende Angehörige und professionell Pflegende gemeinsam lernen, reflektieren und ko-kreativ zusammenarbeiten. Es dient sowohl als Ort für die Durchführung von Trainings als auch als gemeinschaftlicher Knotenpunkt zur Stärkung von Selbstbestimmung, Kommunikation und Kooperation in Pflegebeziehungen.

Die Umsetzung basiert auf vier miteinander verknüpften Bedingungen, die zusammen ein sozial innovatives und nachhaltiges Bildungsmodell schaffen:

**Verständnis des sozialen Umfelds und der Kontextbedingungen:** Ein Trainingszentrum muss in seinem lokalen Kontext verankert sein und die demografischen, sozialen und kulturellen Gegebenheiten vor Ort berücksichtigen. Seine Umsetzung erfordert eine Kontextanalyse, die Diversität und Intersektionalität einbezieht und anerkennt, dass Pflegebedarfe je nach Faktoren wie Alter, Behinderung, Geschlecht, sozioökonomischem Status und sozialer Isolation variieren. Die Kartierung des lokalen Pflegeökosystems ist wesentlich, um bereits bestehende Dienste, Organisationen und Netzwerke zu identifizieren. Dadurch kann das Zentrum bestehende Strukturen ergänzen, Doppelstrukturen vermeiden und durch verbesserte Kommunikation und Kooperation einen Mehrwert schaffen.

Barrierefreiheit ist ein zentrales Prinzip und muss physische, digitale und kommunikative Dimensionen umfassen, um Teilhabe für alle zu gewährleisten. Darüber hinaus unterstützt die Anbindung an lokale politische und Handlungsrahmen Legitimität, Nachhaltigkeit und langfristige Integration.

**Sicherstellung der Beteiligung der Stakeholder:** Das FairCare-Modell basiert auf der aktiven Einbindung von drei zentralen Gruppen. Beteiligung muss freiwillig, inklusiv und ethisch abgesichert sein, wobei Machtungleichgewichten zwischen den Gruppen besondere Aufmerksamkeit zukommt. Beteiligungsstrategien sollen Diversität und Inklusion gewährleisten und



auch Personen erreichen, die andernfalls aufgrund von Mobilitätseinschränkungen, digitalen Barrieren oder sozialer Marginalisierung ausgeschlossen würden. Zu den ethischen Anforderungen gehören informierte Einwilligung, Datenschutz, emotionale Sicherheit sowie Mechanismen zum Umgang mit Konflikten oder sensiblen Situationen. Unterstützungsstrukturen – etwa Moderation, Kommunikationshilfen und digitale Begleitung – sind essenziell, um gleichberechtigte und substanzielle Beteiligung zu ermöglichen.

**Gestaltung inklusiver Lernumgebungen:** Die FairCare Lernumgebung ist multidimensional und umfasst physische, relationale sowie pädagogische Aspekte.

Auf physischer Ebene müssen die Räume barrierefrei und anpassungsfähig gestaltet sein, sodass unterschiedliche Bedürfnisse und Teilnahmerhythmen berücksichtigt werden können.

Auf relationaler Ebene soll die Lernumgebung Vertrauen, gegenseitigen Respekt und Dialog fördern – insbesondere angesichts der unterschiedlichen Erfahrungen und potenziellen Ungleichheiten zwischen den Teilnehmenden.

Auf pädagogischer Ebene ist der Ansatz partizipativ und erfahrungsbasiert. Im Mittelpunkt stehen reale Pflegesituationen, Peer-Lernen und kollaborative Problemlösung. Lernen wird dabei nicht als reine Wissensvermittlung verstanden, sondern als Transformation von Beziehungen, Praktiken und Haltungen.

**Aufbau kooperativer Partnerschaften:** Kooperation ist ein zentrales Element von FairCare. Trainingszentren müssen in lokale Partnerschaften eingebettet sein, an denen Pflegeorganisationen, Gemeinschaftsinitiativen, öffentliche Institutionen und Bildungsträger beteiligt sind. Diese Partnerschaften erhöhen Reichweite, Legitimität und Nachhaltigkeit und stellen zugleich sicher, dass das Zentrum in das lokale Ökosystem integriert ist. Kooperation ist damit sowohl ein methodisches Grundprinzip als auch eine praktische Voraussetzung.

## ORGANISATORISCHE UND PÄDAGOGISCHE STRUKTUR

Die organisatorische Struktur setzt die FairCare-Prinzipien in die Praxis um. Trainingszentren arbeiten als nicht-hierarchische, kollaborative Räume, in denen alle Teilnehmenden sowohl

als Lernende als auch als Wissensträger:innen beitragen. Das Modell umfasst drei miteinander verbundene Trainingsstränge:

- Peer-Training für Menschen mit Pflegebedarf,
- Kooperationstraining unter Einbeziehung aller Gruppen,
- Community-Training mit Fokus auf das weitere Umfeld.

Die **Lernformate** bleiben flexibel, sind jedoch durchgängig dialogisch, inklusiv und praxisorientiert gestaltet.

Moderator:innen übernehmen eine begleitende statt autoritativer Rolle und unterstützen Dialog, Beteiligung und Ko-Kreation. Sie schaffen sichere Lernumgebungen, balancieren Machtverhältnisse aus und fördern gegenseitiges Lernen. Die Beziehung zwischen Moderator:innen und Teilnehmenden ist partnerschaftlich angelegt und erkennt den gleichwertigen Wert von Fachwissen, informellem Erfahrungswissen und gelebter Erfahrung an. Besondere Aufmerksamkeit gilt dem Aufbau von Vertrauen und Sicherheit, insbesondere in gemischten Gruppen.

FairCare-Trainingszentren arbeiten in einem **hybriden Modell**, das Präsenz- und digitales Lernen kombiniert. Die FairCare-Toolbox unterstützt diese Struktur durch Kollaborationswerkzeuge, Video-Tutorials und E-Learning-Ressourcen. Die digitale Infrastruktur ist darauf ausgelegt, Zugänglichkeit und Beteiligung zu erhöhen, indem sie flexible, benutzerfreundliche und inklusive Lernpfade bietet. Barrierefreiheit ist in allen Dimensionen integriert – physisch, digital, kommunikativ und organisatorisch.

Über ihre Bildungsfunktion hinaus fungieren Trainingszentren als lokale Impulsgeber:innen für sozialen Wandel. Indem sie eine zugängliche und kollaborative Lernumgebung schaffen, die auf den realen Erfahrungen der Teilnehmenden basiert, fördern sie neue Formen von Kooperation, Partizipation und Anerkennung innerhalb von Pflegesystemen. Durch kontinuierliches Lernen und fortlaufende Interaktion tragen sie dazu bei, Pflegepraktiken hin zu inklusiven, personenzentrierten und kooperativen Modellen weiterzuentwickeln und damit Würde, Gleichberechtigung und Selbstbestimmung zu stärken.

## 7. Disseminationsstrategie

Die Kommunikationsstrategie von FairCare zielt darauf ab, die Ziele, Ergebnisse und Werte des Projekts bekannt zu machen sowie zivilgesellschaftliches Engagement, Partizipation und das Bewusstsein für Lernmöglichkeiten zu fördern. Sie ist als flexibler und dynamischer Plan konzipiert, der gemeinschaftlich von allen Partner:innen entwickelt und im Verlauf des Projekts fortlaufend angepasst wird.

Ihre Hauptziele bestehen darin, Aufmerksamkeit zu schaffen, Stakeholder einzubinden und zu informieren, Austausch und Lernen zu fördern sowie die Nachhaltigkeit der Ergebnisse sicherzustellen.

### Der FairCare Kommunikationsplan

Der Kommunikationsplan ist um zentrale Elemente herum strukturiert: die Festlegung von Zielen, die Identifikation von Zielgruppen, die Auswahl von Disseminationsmethoden sowie die Zuweisung von Ressourcen. Zu seinen Ergebnissen gehören:

- materielle Outputs wie Websites, Trainingsmaterialien, Veranstaltungen und Publikationen;
- immaterielle Outputs wie Erfahrungen, Feedback und Engagement.

Alle Materialien werden in mehreren Sprachen erstellt und nach Open-Access-Prinzipien bereitgestellt, um Reichweite und Wirkung zu maximieren.

**Interne Kommunikation:** Sie gewährleistet eine wirksame Zusammenarbeit zwischen den Projektpartner:innen. Sie basiert auf regelmäßiger Interaktion, Transparenz und demokratischer Entscheidungsfindung. Zu den Aktivitäten gehören Online-Meetings, transnationale Präsenztreffen sowie kontinuierlicher Informationsaustausch. Barrierefreiheit wird dabei als wesentlich betrachtet, um die Beteiligung aller Mitglieder sicherzustellen – einschließlich von Menschen mit Pflegebedarf. Eine starke interne Kommunikation fördert Teamzusammenhalt, Motivation und gemeinsames Lernen, die grundlegend für den Projekterfolg sind.



**Externe Kommunikation:** Sie konzentriert sich auf die Einbindung sowohl direkter als auch indirekter Stakeholder, darunter Menschen mit Pflegebedarf, Pflegende, Institutionen, politische Entscheidungsträger:innen und die breite Öffentlichkeit. Unterschiedliche Kommunikationsinstrumente und Botschaften werden zielgruppenspezifisch angepasst. Die Strategie betont die Bedeutung der Einbeziehung aller drei Zielgruppen und fördert Dialog sowie Kooperation, die in traditionellen Pflegesystemen häufig fehlen.

## **Nutzung, Marketing und Nachhaltigkeit**

Der Nutzungsplan stellt sicher, dass die Projektergebnisse während und nach Abschluss des Projekts wirksam genutzt werden. Er definiert Ziele, identifiziert Chancen und Herausforderungen und legt Marketing- sowie Nachhaltigkeitsstrategien fest, mit besonderem Fokus auf soziale Inklusion und Partizipation, Kommunikation und Selbstbestimmung in der Pflege. Zu den Ergebnissen zählen Bildungsmaterialien, Methodologien, Partnerschaften und praktische Erfahrungen, die an andere Kontexte angepasst und übertragen werden können.

**Marketingstrategie und Kernbotschaften:** Sie konzentrieren sich auf die Vermittlung klarer und zugänglicher Botschaften, die an unterschiedliche Zielgruppen angepasst sind. Diese Botschaften heben die Grundidee des Projekts hervor: die Zusammenarbeit aller an Pflege beteiligten Akteur:innen zur Förderung eines unabhängigen und selbstbestimmten Lebens.

**Marketingstrategie:** Für die allgemeine Öffentlichkeit, Menschen mit Pflegebedarf, Stakeholder:innen und Institutionen sowie Medien und Presse werden unterschiedliche Versionen der Botschaften entwickelt.

**Nachhaltigkeit und langfristige Wirkung:** Sie sind zentrale Zielsetzungen von FairCare. Das Projekt verfolgt das Ziel, sicherzustellen, dass seine Ergebnisse über die Projektlaufzeit hinaus wirksam bleiben – durch frei zugängliche Online-Lernressourcen, lokale Trainingszentren als dauerhafte Lernorte, anpassbare Methodologien und Materialien sowie gestärkte Netzwerke und Partnerschaften.



Mögliche zukünftige Entwicklungen umfassen Folgeprojekte, die Ausweitung auf neue Kontexte sowie weitere Innovationen in Pflege und Bildung.

Die Disseminations-, Verwertungs- und Nachhaltigkeitsstrategie von FairCare unterstützt die langfristige Wirkung des Projekts, indem sie Aufmerksamkeit, Beteiligung und Zusammenarbeit fördert. Durch die Verbindung von Kommunikation, Lernen und Netzwerkaufbau trägt FairCare zu inklusiveren, partizipativeren und nachhaltigeren Pflegesystemen bei, in denen alle Stakeholder aktiv an der Gestaltung besserer Pflegepraktiken mitwirken können.