

# I-CCC PROJEKT KONZEPT HARTBERG



Co-funded by the European  
Union



**ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ**

*Aus Liebe zum Menschen.*

## Inhalt

Einleitung.....	4
Projektkurzbeschreibung .....	5
Zielgruppen .....	5
Die wichtigsten Ziele .....	6
Konzept 1 .....	8
Aufbau von CCC-Strukturen.....	8
Raum/Ort.....	8
Öffnungszeiten/Arbeitszeiten.....	8
Ausstattung/Materialien.....	8
MitarbeiterInnen.....	8
Öffentlichkeit .....	9
Datenschutz .....	9
Einführung von CCC .....	10
Strukturell/organisatorische Erwartungen an das Beratungszentrum .....	11
Inhaltliche Erwartungen an das Beratungszentrum .....	11
1. Beratung.....	12
Beratungsthemen .....	13
Beratungssetting.....	13
Beratungsablauf .....	14
Methodisches Vorgehen .....	14
Gesprächsführung .....	14
Dauer der Beratung .....	14
Raumgestaltung.....	14
Dokumentation.....	14
Materialien.....	15
Beratungen im Falle von Corona-Lockdown.....	15
2. Schulungen für pflegende Angehörige .....	16
Materialien.....	17
Überarbeitung von Unterlagen .....	17
Organisation .....	17
Vernetzung zu bestehenden Angeboten.....	17
Schulungen im Falle von Corona-Lockdown.....	17
3. Präventive Hausbesuche .....	18
4. Gesundheitsförderungsaktivitäten.....	19

Vernetzung zu bestehenden Angeboten.....	19
Gesundheitsförderungsaktivitäten im Falle von Corona-Lockdown.....	20
5. Selbsthilfegruppen / Stammtische .....	21
Stammtische im Falle von Corona-Lockdown.....	21
Konzept 2 - Freiwillige Dienste .....	22
1. Rekrutierung und Ausbildung .....	22
1.1 Rekrutierung .....	22
1.2 Ausbildung .....	22
1.3 Freiwilligen KoordinatorIn .....	23
2. Hausbesuche.....	25
2.1 Zielgruppe .....	25
2.2 Ziele .....	25
2.3 Tätigkeiten, die von Freiwilligen ausgeübt werden .....	25
2.4 Zugangsvoraussetzungen .....	25
2.5 Organisatorische Verankerung .....	25
Hausbesuche im Falle von Corona-Lockdown.....	26
3. Tablet Training.....	27
Rekrutierung von Freiwilligen .....	27
Ausbildung der Freiwilligen .....	27
Material .....	27
<b>Empfohlene Tablets (sollten 10" sein)</b> .....	27
Vernetzung zu bestehenden Angeboten.....	28
Zeitplan.....	29

## Einleitung

Das österreichische Gesundheits- und Sozialsystem ist durch die verschiedensten Zuständigkeiten hoch fragmentiert. Durch die ansteigende Lebenserwartung und die demographischen Entwicklungen ist mit einem Anstieg der Pflegebedürftigkeit zu rechnen. Die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen steigt jährlich und der Bedarf an Pflege- und Betreuungsdienste nimmt zu. 2014 bis 2019 stieg die Anzahl der außerhäuslich betreuten Personen deutlich stärker an (+16%) als die häuslich betreuten Personen (+9%). Sowohl die Kosten und Tarife der stationären Einrichtungen, die Kosten in der mobilen Pflege, als auch die Dichte der Pflegeheimplätze unterscheiden sich je nach Bundesland. Zudem kommt ein steigender Mangel an Pflege und Betreuungskräften und eine Personalknappheit von rund 75.700 zusätzlich benötigten Personen bis zum Jahr 2030 hinzu.

Rund 10% der österreichischen Bevölkerung pflegen eine/n Angehörige/n. Durch die steigende Lebenserwartung, sinkende Kinderzahl und räumliche Mobilität wird die Bereitschaft und Möglichkeit Betreuungs- und Pflegearbeit zu übernehmen jedoch tendenziell sinken. Pflegenden Angehörige weisen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung einen schlechteren subjektiven Gesundheitszustand auf und 48% der zuhause betreuenden Angehörigen und 21% der pflegenden Angehörigen im stationären Bereich fühlen sich „sehr stark“ oder „stark“ belastet. Besonders Demenz, Bettlägerigkeit, Minderjährigkeit der pflege- und betreuungspflichtigen Person und eine höhere Pflegegeldstufe erhöhen die Belastung der Angehörigen. Unterstützungsmöglichkeiten werden von pflegenden Angehörigen eher spärlich angenommen (im Jahr 2019 haben 9% den Hausbesuch, 2% den BürgerInnenservice und 1.032 Personen das Angehörigengespräch in Anspruch genommen). Schulungsprogramme und Kurse für pflegende Angehörige werden im Allgemeinen positiv empfunden, aber die limitieren Zeitressourcen der pflegenden Angehörigen, besonders bei mehrstündigen oder mehrtägigen Kursen/Modulen, wurde als problematischer Faktor erkannt.

Demenz ist zu einem wichtigen gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Thema geworden und eine zentrale Herausforderung im Rahmen des österreichischen Pflegevorsorgesystems. Die Weiterentwicklung und der Ausbau des Systems sollen zu einer verbesserten Lebenssituation der Betroffenen und deren Angehörigen führen. Sie müssen individuell und niederschwellig beraten und betreut werden.

Eine weitere aktuelle Herausforderung des österreichischen Gesundheits- und Sozialsystem ist Einsamkeit. In der Corona-Krise sind ältere Menschen besonders gefährdet und wurden dazu aufgerufen, sich daheim in freiwillige Isolation zu begeben. Soziale Isolation und Einsamkeit wirken sich negativ auf die Gesundheit, das Wohlbefinden und auf das Verhalten der betroffenen Person aus. Es können gezielte Informationen und Beratungen angeboten werden, um der Vereinsamung entgegenzuwirken. Präventive Hausbesuche ermöglichen eine frühzeitige Erkennung des Problems und eine Aufrechterhaltung oder wieder Knüpfen von sozialen Kontakten. Angebote für betroffene Personen sollten leicht zugänglich, sinnstiftend und erschwinglich sein.

Ab 2040 wird ein Drittel der österreichischen Bevölkerung über 60 Jahre sein. Durch die ansteigende Lebenserwartung und die demographischen Entwicklungen ist eine Anpassung des Gesundheits- und Sozialsystem notwendig, um die Gesundheit der alternden Bevölkerung zu erhalten. Gesundheitsförderung und Prävention spielen dabei eine große Rolle. Besonders wichtig für die Durchführung von gesundheitsförderlichen Projekten ist die Einbeziehung der

Zielgruppe, die Kooperationen mit den relevanten Institutionen, eine nachhaltige Finanzierung und ein kostenloses oder kostengünstiges Angebot für die Zielgruppe.

Die österreichische Bevölkerung weist im EU-Vergleich eine geringe Gesundheitskompetenz auf. Die Gesundheitsförderung und Prävention von Pflegebedürftigkeit haben in Österreich noch keinen hohen Stellenwert im Gesundheits- und Sozialwesen. Um die Gesundheitskompetenz zu stärken und die gesunden Lebensjahre der ÖsterreicherInnen zu erhöhen braucht es gezielte Maßnahmen. Besonderen Fokus benötigen dabei belastete Personengruppen, wie pflegende Angehörige und Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen/Demenz. Auf regionaler Ebene besteht ein Bedarf an konkreten Angeboten zur Prävention von Funktionseinschränkungen und Förderung des gesunden Alterns.

### Projektkurzbeschreibung

Im November 2020 hat mit einer 3-jährigen Laufzeit das EU-geförderte Projekt „Addressing and preventing care needs through innovative Community Care Centres (I-CCC)“ gestartet. Ein spezifisches Ziel ist die Errichtung von innovativen, multisektoralen und gemeindenahen Community Care Center in 2 ausgewählten Gemeinden in Österreich (Wien, Hartberg), um Menschen durch Beratung, Prävention und Gesundheitsförderung bedarfsgerecht dabei zu unterstützen so lange wie möglich im häuslichen Umfeld bleiben zu können. Das neuartige Konzept der Community Care Centers (CCCs) auf lokaler Ebene soll der gegenwärtigen Fragmentierung der Gesundheits- und Sozialsystem entgegenwirken. Es reagiert umfassend auf Langzeitpflege-Herausforderungen von pflegebedürftigen Menschen und ihren informellen BetreuerInnen. Besonderes Augenmerk wird auf den Erhalt der Selbstständigkeit älterer Menschen gelegt, damit diese so lange wie möglich unabhängig und in Würde leben können. Zusätzlich werden neue Freiwilligenangebote für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz unter Einsatz neuer Technologien etabliert. Im Rahmen dieses Projekts sollen zwei innovative Angebote entwickelt, erprobt und bei Erfolg in Österreich eingeführt werden. Ihre Wirkungen werden evaluiert und die Ergebnisse werden dazu dienen, politische Reformen in Österreich zu beeinflussen.

### Zielgruppen

Ältere Menschen, die Langzeitpflege benötigen oder solche, die zwar noch keine Langzeitpflege benötigen, aber gebrechlich sind oder kognitiven Beeinträchtigungen haben.

Pflegende Angehörige und Freiwillige, die die größten Anbieter von Pflegeleistungen in ganz Europa sind. Zwar gibt es in Österreich verschiedene Unterstützungsdienste, doch decken diese die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen nicht ausreichend ab. Ein Mehrwert des I-CCC-Projekts wird darin bestehen, die pflegenden Angehörigen in den Mittelpunkt zu stellen, den Wert ihrer Arbeit zu erkennen und Wege zu finden, sie systematisch zu unterstützen.

Das Personal der Community Care Center (CCCs). Gesundheits- und krankenpflegepersonal, SozialarbeiterInnen, oder Freiwillige werden eine weitere wichtige Zielgruppe innerhalb des Projekts sein. Die Koordination der CCCs und die freiwilligen Dienste für Menschen mit Demenz werden interessante, neue Beschäftigungsmöglichkeiten für qualifiziertes Personal darstellen.

Interessenvertreter auf kommunaler und nationaler Ebene werden eine weitere Zielgruppe des Projektes sein. Auf Gemeindeebene werden die ProjektpartnerInnen mit Behörden, anderen Anbietern von Langzeitpflege-Dienstleistungen (z.B. Pflegeheimen, AllgemeinmedizinerInnen, Gesundheitszentren usw.), NGOs, etc. zusammenarbeiten. Auf nationaler Ebene werden Austauschtreffen mit den jeweiligen Gesundheits- und Sozialministerien, den im Sozial- und/oder Gesundheitssektor tätigen NGOs und anderen relevanten Akteuren stattfinden.

## Die wichtigsten Ziele

Ein spezifisches Ziel ist die Entwicklung und Erprobung innovativer, multisektoraler gemeindenaher Kompetenzzentren (Community Care Center; CCC) für pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige, sowie freiwillige Dienste für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz mit dem Ziel, die Herausforderungen der Langzeitpflege in Bezug auf Zugang, Erreichbarkeit, Qualität und Nachhaltigkeit anzugehen. Im Rahmen dieses Projekts sollen zwei innovative Angebote entwickelt, erprobt und evaluiert, und bei Erfolg eingeführt werden. Ihre Wirkung wird evaluiert, und die Ergebnisse werden dazu dienen, politische Reformen in den teilnehmenden Ländern zu beeinflussen.

Die erste soziale Innovation - die Community Care Center - befasst sich mit der Fragmentierung der Versorgung zwischen Gesundheits- und Sozialdiensten und zielt darauf ab, Menschen dabei zu unterstützen, so lange wie möglich zu Hause zu bleiben. Ein Schwerpunkt der CCC wird die Prävention von Funktionseinschränkungen und die Förderung des gesunden Alterns sein. Gegenwärtig wird die Prävention von Funktionsverlusten, die Erhaltung der Kompetenzen und die Förderung des gesunden Alterns in der nationalen Langzeitpflegepolitik nicht angemessen und ausreichend berücksichtigt.

Der zweite Schwerpunkt der CCC wird die Beratung pflegebedürftiger Menschen und deren Angehörige, sowie Netzwerkaktivitäten mit den verschiedenen Partnern im Bereich der Langzeitpflege und der primären Gesundheitsversorgung sein. Die CCC werden zu einem integrierten Ansatz auf lokaler Ebene beitragen. Informationen über die Arten von Unterstützung, die in einer Region zur Verfügung stehen (finanziell, rechtlich, Dienstleistungen usw.), werden leicht zugänglich sein.

Die Grundlage für die Definition der Dienstleistungen der CCC wird eine Bedarfsanalyse in den Gemeinden sein, bei der ein nutzerzentrierter Ansatz unter Beteiligung der Bürger und der regionalen Interessengruppen verfolgt wird, um den konkreten Bedarf an Dienstleistungen in den Gemeinden zu ermitteln.

Eine weitere Innovation, die entwickelt und getestet werden soll, sind neue Freiwilligendienste zur Unterstützung von Menschen mit Demenz und/oder kognitiven Einschränkungen. Die Angebote werden Hausbesuche umfassen. Zusätzlich wird ein von Freiwilligen durchgeführtes Tabletentraining für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz erprobt. Dieses Training basiert auf einem Softwareprogramm, das von dem Forschungsinstitut Joanneum Research in Österreich entwickelt wurde und mit etwa 60 Personen in Österreich getestet wird.

Eine kontinuierliche Evaluierung der Planung und Umsetzung der CCCs und der freiwilligen Dienste für Menschen mit Demenz und kognitiven Beeinträchtigungen wird es ermöglichen, das Projekt auch in anderen Gemeinden umzusetzen und eine umfassendere Möglichkeit einer Nachahmung von Projektergebnissen innerhalb der EU zu entwickeln.

Die Eckpfeiler des Projekts sind die Errichtung von 1. Community Care Center in 2 ausgewählten Gemeinden in Österreich (Wien, Hartberg) und 2. Angebote von Freiwilligenarbeit für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz unter Einsatz neuer Technologien schaffen. Bei beiden Angeboten wird bereits in einem frühen Stadium der Projektimplementierung auf finanzielle Nachhaltigkeit und die hohe Qualität von erschwinglichen Langzeitpflegediensten geachtet.

Die Akzeptanz und das Vertrauen in das Rote Kreuz als Projektkoordinationsstelle ermöglichen einen schnellen Zugang zu Personen mit Bedarf an Langzeitpflege, pflegenden Angehörigen, Langzeitpflege-Akteuren, Gemeinden, Entscheidungsträgern und Meinungsbildnern auf allen Ebenen (lokal, regional, national, transnational). Die evidenzbasierte Öffentlichkeitsarbeit wird genutzt, um die Stimmen von Menschen, die Langzeitpflege benötigen, in politische Prozesse auf nationaler Ebene einzubringen. Die Advocacy-Themen konzentrieren sich auf die vier Schlüsselthemen: pflegende Angehörige, Prävention, Verknüpfung von Gesundheits- und Sozialdiensten und Demenz.

## Konzept 1

Das Konzept 1 setzt sich mit dem I-CCC Arbeitspaket 2 auseinander. Dieses beinhaltet die Struktur der Community Care Center, Beratungen, Trainings für pflegende Angehörige, präventive Hausbesuche, Selbsthilfegruppen/Stammtische und gesundheitsförderliche Aktivitäten.

Ziele des Arbeitspakets ist es Dienste für pflegebedürftige Menschen, pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz und kognitiven Beeinträchtigungen anzubieten, um den Verlust von funktionellen Fähigkeiten vorzubeugen und das gesunde Altern zu fördern.

## Aufbau von CCC-Strukturen

Basierend auf dem Needs Assessment in der Region Hartberg wurde das Konzept 1 entwickelt. Das Konzept soll die bereitgestellten Dienste definieren und Zielgruppen, Personal, Schulungsbedarf, Freiwillige, Arbeitszeiten beschreiben. Der Aufbau der Strukturen liegt in der Verantwortung der örtlichen Bezirksstellen des Roten Kreuzes, mit Unterstützung von den ProjektpartnerInnen.

### Raum/Ort

Das Community Care Center wird zentral in der Stadtgemeinde Hartberg angesiedelt sein. Als Räumlichkeiten wird zumindest ein großer Raum oder zwei nebeneinander liegende Räume verwendet, in denen einerseits die administrative Tätigkeit und andererseits eine störungsfreie Beratung möglich ist. Die Aufteilung der Räumlichkeiten entspricht den Vorgaben zum Datenschutz und ermöglicht die Einhaltung der persönlichen Privatsphäre. Der Beratungsraum ist barrierefrei zugänglich und hat eine Größe von zumindest 15m<sup>2</sup>.

### Öffnungszeiten/Arbeitszeiten

Befragte Personen im Needs Assessment ist es wichtig, dass das Community Care Center zu Tagesrandzeiten geöffnet hat und gut erreichbar ist. Je nach Kapazität wird auf berufstätige Personen Rücksicht genommen und verschiedene Angebote auch an Tagesrandzeiten und Wochenenden angeboten (zum Beispiel Schulungen).

Die Randzeiten werden getestet (zum Beispiel Montag früher Vormittag, Dienstag später Nachmittag) und der Andrang evaluiert.

### Ausstattung/Materialien

Die notwendige Einrichtung, Ausrüstung, Arbeitsmaterialien, etc. wird von den MitarbeiterInnen und der örtlichen Bezirksstellen des Roten Kreuzes bekannt gegeben und zur Verfügung gestellt.

### MitarbeiterInnen

Die Ergebnisse des Needs Assessment, wie auch des Stakeholdermeetings, haben gezeigt, dass neben dem Angebot einer pflegerischen Fachberatung besonders der Ausbau der Erwachsenensozialarbeit von großer Wichtigkeit ist.

Das Personal der Community Care Center setzt aufgrund der regionalen Bedürfnisse aus

- einer Gesundheits- und Krankenpflegeperson
- und einer/einem SozialarbeiterIn oder PsychologIn zusammen.



Alle MitarbeiterInnen verfügen über Erfahrungen im Bereich der Pflege, Betreuung und Beratung. Die MitarbeiterInnen des CCC werden von den regionalen und nationalen KoordinatorInnen unterstützt, die ebenfalls über Erfahrung in diesem Bereich verfügen. Außerdem werden die MitarbeiterInnen des CCC eng mit dem Freiwilligen KoordinatorInnen zusammenarbeiten und sich regelmäßig austauschen.

#### Öffentlichkeit

Bei Veröffentlichung von projektspezifischen Informationen sind die Visibility Requirements zu beachten.

Des Weiteren sind alle Veröffentlichungen, Networking- und Advocacy-Aktivitäten in die Dissemination List einzutragen.

#### Datenschutz

Siehe Datenschutzerklärung Österreichisches Rotes Kreuz.

## Einführung von CCC

Die Community Care Center haben je nach Region unterschiedliche Angebote. Das Ziel ist es integrative Dienste bereitzustellen, die die Funktionsfähigkeit älterer Menschen erhalten, ein gesundes Altern fördern, pflegende Angehörige unterstützen und gleichzeitig Verbindungen zwischen dem Gesundheits- und Sozialsystem herzustellen.

Die CCC-Aktivitäten werden im Laufe der Zeit aufgebaut, je nach Kapazitäten, mit Fokus auf folgende Module:

1. Beratung älterer Menschen und ihrer An- und Zugehörigen in gesundheitlichen, sozialen, organisatorischen oder finanziellen Fragen im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit
2. Unterstützung und Schulung/Training von pflegenden Angehörigen
3. Einführung und Durchführung von präventiven Hausbesuchen
4. Errichtung von Selbsthilfegruppen
5. Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und zum gesunden Altern

Für das Projekt ICCC wurde in den beiden Pilotregionen (Wien und Hartberg-Fürstenfeld/Steiermark) ein Needs Assessment durchgeführt, um herauszufinden, welche Leistungen in diesen Zentren in Österreich angeboten werden sollen. Dabei wurde mit drei verschiedenen Personengruppen gesprochen: Pflegebedürftige Personen, pflegende Angehörigen und am Thema Interessierte. Ziel war es, durch Erhebung der jeweiligen Perspektiven und Bedürfnisse das Angebot der ICCC möglichst zu schärfen und ein auf die Bedarfe ausgerichtetes Angebot zu schaffen. Die Gespräche fanden sowohl persönlich als auch telefonisch statt bzw. wurden virtuelle Fokusgruppen organisiert. In einem zweiten Schritt wurden regionale Gesundheitsdienstleister, Anbieter von sozialen Diensten und andere Stakeholder zu einem Stakeholdermeeting eingeladen, um auch deren Erwartungen und die Möglichkeiten zur Kooperation zu diskutieren. Die Ergebnisse der Interviews, Fokusgruppen und der Stakeholdermeetings sind Grundlage für die Konzeptionierung der regionalen ICCC.<sup>1</sup>

Das Community Care Center soll für pflegebedürftige Personen und ihre An- und Zugehörigen ein Ort der Vernetzung sein. Im Needs Assessment wurde beschrieben, dass das Community Care Center ein Bindeglied von verschiedenen Akteuren sein soll. Es soll zwischen Gemeinde, mobilen Diensten, Dienstleistungen, regionalen Firmen, etc. kooperiert und vernetzt werden. Besonders die aufsuchende Beratung war den befragten Personen ein Anliegen. Beratungs- und Entlastungsangebote im Wohnumfeld, Angeboten in der Region, Hilfe zur Selbsthilfe und gesundheitsfördernde Angebote wie Ernährungsberatung oder Turnangebote für ältere Menschen, werden gewünscht. Auch die psychologische Unterstützung, durch z.B. **aufsuchende Angebote zur Entlastung von Angehörigen im Sinne von „Besuchsdiensten für die Angehörigen“ sind gefragt.** Außerdem wurde im Needs Assessment von den befragten Personen geäußert, dass das Community Care Center telefonisch gut erreichbar sein soll und zurückruft.

Das ICCC soll sich aktiv in das bestehende Netzwerk von Beratungsstellen und Anbietern in der Region einbringen, so dass eine Wissensplattform mit gemeinsamem Arbeiten und regelmäßigem Austausch entstehen kann. Dadurch kann gewährleistet werden, dass die Angebote untereinander abgestimmt werden und keine Parallelstrukturen entstehen. Dem ICCC könnte im Rahmen eines regionalen Netzwerkes auch die Aufgabe zukommen, auf

---

<sup>1</sup> Juraszovich, Brigitte; Edtmayer, Alice; Rappold, Elisabeth (2021): Innovative Community Care Center (I-CCC) – Needs-Assessment. Gesundheit Österreich, Wien

Lücken in der Versorgung hinzuweisen (zum Beispiel Beratungsangebote speziell für Menschen mit nicht-deutscher Muttersprache bzw. mit Migrationshintergrund).

Strukturell/organisatorische Erwartungen an das Beratungszentrum <sup>2</sup>

- Aufsuchende Beratung steht im Fokus
- Vernetzung mit vorhandenen Angeboten ist notwendig. Das CCC kann durch **Fachkenntnisse (Vorträge, ...) andere Anbieter und Vereine unterstützen.**
- Die Fragestellungen sind sehr breit und vielfältig, es wird kompetente Auskunft erwartet, auch das spricht für gute Vernetzung mit den Angeboten der Region.
- Freiwilligen Dienste werden gerne angenommen, vor allem in Form von Gesprächen und Austauschmöglichkeiten im eigenen Umfeld.

Inhaltliche Erwartungen an das Beratungszentrum <sup>3</sup>

- Beratungs- und Entlastungsangebote zum Wohnumfeld und zu Angeboten in der Region
- Hilfe zur Selbsthilfe
- Gesundheitsfördernde Angebote wie Ernährungsberatung oder Turnangebote für ältere Menschen
- Psychologische Unterstützung, z.B. aufsuchende Angebote zur Entlastung von Angehörigen

---

<sup>2</sup> Juraszovich, Brigitte; Edtmayer, Alice; Rappold, Elisabeth (2021): Innovative Community Care Center (I-CCC) – Needs-Assessment. Gesundheit Österreich, Wien

<sup>3</sup> Juraszovich, Brigitte; Edtmayer, Alice; Rappold, Elisabeth (2021): Innovative Community Care Center (I-CCC) – Needs-Assessment. Gesundheit Österreich, Wien

## 1. Beratung

In den Community Care Centern bieten die MitarbeiterInnen zu verschiedenen Themen Beratungen an. In der Beratung wird die individuelle Situation der pflegebedürftigen Personen und ihren An- und Zugehörigen eingeschätzt und die Entwicklung eines Pflegearrangement oder die Koordinierung des Versorgungsprozesses angeboten. Ziel ist es gesundheitsförderliche, präventive, kurative, pflegerische und rehabilitative Beratung und Information anzubieten, um für eine umfassende und kontinuierliche Versorgung zu sorgen.

Im Needs Assessment wurde der Wunsch nach kurzfristig verfügbarer und niederschwelliger Beratung geäußert. Besonders in der Anfangsphase der Pflegebedürftigkeit herrscht Unterstützungs- und Beratungsbedarf. Wichtig dabei ist eine sensible und gezielte Beratung, damit die gebotene Hilfe gut angenommen werden kann. Bei fortschreitender Pflegebedürftigkeit wird eine zentrale Anlaufstelle benötigt, die alle relevanten Informationen sammelt und an die richtigen Stellen weiterverweisen kann. Besonders die Hilfe zur Selbsthilfe, am besten im eigenen Wohnraum, ist gefragt. Genannt wurden Tipps zur Organisation des eigenen Wohnumfelds, um besser selbstständig zurecht zu kommen. Aufsuchende Beratung im persönlichen Umfeld wird gewünscht, da hier die Problemstellungen besser erfasst und Lösungen individuell und bedarfsgerecht entwickelt werden können.

Auch Pflegenden Angehörige äußerten den Wunsch nach Beratung zu Hause. Genannt wurde außerdem die Bedeutung der Kontinuität der Beratung, durch gleichbleibende Bezugspersonen. Das Community Care Center soll flexible Öffnungszeiten haben, alle relevanten Informationen bereitstellen und ein Ort des Austausches sein. Ein weiterer wichtiger Punkt für die pflegenden Angehörigen ist die Vernetzung des Centers zu den HausärztInnen (zB. Verordnung für Inkontinenzversorgung).

Darüber hinaus werden die MitarbeiterInnen eine gute Zusammenarbeit mit den relevanten Gesundheits- und Sozialakteuren der Region aufbauen. Besonders die Pflegedrehscheibe wird in der Zusammenarbeit beachtet. Die Pflegedrehscheibe ist eine Beratungsstelle des Landes Steiermark mit den Schwerpunkten Pflege und Betreuung in der Region. Die TeilnehmerInnen des Stakeholdermeetings sehen den Bedarf nach gezielter Pflegeberatung für Menschen mit mittlerem bis hohem Pflegebedarf gedeckt. Der Service wird nach Aussagen aller Teilnehmenden gut angenommen, wobei auch die Vernetzung mit anderen Gesundheitsdienstleistern als wichtig angesehen wird. Es besteht breites Einverständnis darüber, dass mit dem ICCC kein Parallel-Angebot geschaffen werden soll, sondern im ICCC vorhandene Lücken in der Beratung zu schließen sind. Eine solche Lücke wird in der Beratung hinsichtlich überregionaler, v.a. finanzieller Ansprüche im Sinne von Erwachsenensozialarbeit für ältere Menschen gesehen.

Die TeilnehmerInnen stimmen überein, dass insbesondere durch die Pflegedrehscheibe die Beratung zu Pflegefragen und regionalen Angeboten abgedeckt ist. Allerdings wird Bedarf nach Beratung zu finanziellen Leistungen (beginnend vom Pflegegeld bis hin zu Leistungen wie Pflegekarenz und Pflegezeit oder der Möglichkeiten der Finanzierung von sozialversicherungsrechtlichen Absicherung von pflegenden Angehörigen durch den Bund) **gesehen. Beratungen zu diesen Fragestellungen im Sinne von „Erwachsenensozialarbeit“** würde sowohl die MitarbeiterInnen der Pflegedrehscheibe entlasten, wird aber auch vom Entlassungsmanagement des Krankenhauses als notwendige Leistung gesehen, die bis jetzt nicht in ausreichendem Ausmaß angeboten werden kann.

## Beratungsthemen

Der Bedarf nach Beratung ist sehr vielfältig. Im Community Care Center werden unterschiedliche Themenbereiche angeboten und dabei gleichzeitig regionale Angebote beachtet. Das Beratungsthema wird an die individuelle Situation angepasst.

### Besonderer Fokus wird auf folgende Themen gelegt:

- Allgemeine und finanzielle Informationen (Pflegegeld, Pflegekarenz, Pflegezeit, ...)
- Schulungen und Beratungen zuhause (z.B. zu **Pflegetechniken, Umgang mit Demenz, ...**)
- Hilfe zur Selbsthilfe
- Kurse und Vorträge zum Thema Gesundheit
- Vermittlung zu anderen Angeboten und Anbietern, Informationen und Kontaktadressen zu mobilen Diensten
- Interessensvertretung (z.B. **mehr Behindertenparkplätze, Einspruch bezüglich Pflegestufe, ...**)
- Psychologische Unterstützung (z.B. in Krisensituation, oder bei intensiver Pflege, Trauerbegleitung)
- Trotz Pflege auf sich selbst zu schauen, Bedürfnisse wahrnehmen können, abgrenzen können (bei pflegende Angehörige)
- **Zeit nach der Pflege (wohin mit der Zeit? ...)**
- Vernetzungs- bzw. Netzwerkarbeit: Kennen von Institutionen und Versorgungsebenen, Kenntnisse über AnsprechpartnerInnen, Wissen über Stärken/Schwächen der konkreten Angebote, persönliche Mithilfe beim Andocken

### Außerdem werden u.a. Informationen zu folgenden Themen angeboten bzw. zu anderen Diensten weiterverwiesen:

- Beratung zu sozialen, rechtlichen, psychosozialen, pädagogischen, soziologischen und sozialpolitischen Fragen
- Wohnraumgestaltung: Sicherheit im Haushalt, Sturzprophylaxe
- Praktische Pflegetipps: Bewegung, rückschonendes Arbeiten, Körperpflege, **Nahrungsaufnahme, ...**
- Beschaffung, Finanzierung und Wartung von Pflegehilfsmittel: Pflegebett, Badewannenlifter, Spezialbesteck, etc.
- Allgemeine Informationen (z.B. Selbsthilfegruppen, Trainings f. pflegende Angehörige, ...)
- Einschätzung der psychosozialen Situation
- Vermittlungsarbeit zu spezifischen Hilfen, Verlinkung zu (nicht-) medizinischen Ressourcen **oder zu sozialen Einrichtungen (Sozialmärkten, Gratiskleiderausgabe, ...)**
- Erkennen und Intervention bei Krisen und Verweisung zu spezialisierten Hilfen

## Beratungssetting

Im Community Care Center werden eine Vielzahl an Beratungsoptionen angeboten:

- Offene Sprechstunde
- Terminierte Sprechstunde
- Vereinbarte Termine
- Beratung per Mail
- Beratung per Telefon
- Beratung per Chat (z.B. Facebook)
- Beratung per Video-Call
- Gruppenberatung
- Beratung zu Hause

## Beratungsablauf

Die Beratungen im Community Care Center sind lösungs- und ressourcenorientierte Gespräche. Probleme, Ressourcen und Lösungen werden konstruktiv bearbeitet und besprochen. Unter Ressourcen werden vorhandene persönliche, soziale und strukturelle Merkmale verstanden (z.B. Stärken, Kompetenzen, Potenziale). Aufgabe der Beratung ist es, dort wo Ressourcen fehlen oder verloren gegangen sind, Hilfestellung zu leisten und diese Defizite auszugleichen<sup>4</sup>. Ziel ist es die Rat-aufsuchende Person zu stärken und zu aktivieren, um Probleme zu lösen, Herausforderungen zu bewältigen und notwendigen Ressourcen verschaffen oder aktivieren.

## Methodisches Vorgehen

- Vorbereitung (Raum, **Materialien**, ...)
- Beziehungsgestaltung zwischen ratsuchende Person und BeraterIn
- Klärung des Anliegens: Beratungsanliegen, Erwartungen an Beratung und Motivation für Beratung besprechen
- Situationsanalyse und Ressourcenklärung: Ausgangssituation, Ressourcen und Ziele besprechen
- Lösungsperspektiven erarbeiten: gemeinsamen Suchen nach Lösungsperspektiven und motivieren der ratsuchenden Person aktiv an Lösungen zu arbeiten. Informieren, Ressourcen und Problemlösungsansätze besprechen

## Gesprächsführung

Bei der Gesprächsführung in der Beratung ist zu beachten:

- Ein offenes Gesprächsklima
- Das Eingehen und Verständnis für die Situation
- Respekt und Wertschätzung
- Die Möglichkeit anzubieten, die individuelle Situation zu beschreiben
- Zeit nehmen
- Die Arbeit und Belastungen der pflegenden Angehörigen wahrzunehmen.

## Dauer der Beratung

Mehr als 60 Minuten überfordern oft Ratsuchenden und Beraterperson.

## Raumgestaltung

Folgend sind einige Ideen für eine beratungsfreundliche Gesprächsatmosphäre angeführt:

- Den Raum gemütlich und mit ausreichend Sitzmöglichkeiten ausstatten.
- Den Beratungstisch freihalten von Unterlagen.
- Eine mögliche Sitzordnung über Eck schaffen.
- Anonymität und Intimsphäre der Beratung sichern.
- Störungen durch Nutzung des Raums durch andere KollegInnen, Telefon, etc. ausschließen.

## Dokumentation

Der Wunsch nach einer Ansprechperson, die über die individuelle Situation Bescheid weiß, ist groß. Dazu braucht es einen fallführenden Beratungsansatz und die Identifikation und Dokumentation der Rat-aufsuchenden Personen. Die Dokumentation wird über interne Dokumentations-Tools stattfinden.

---

<sup>4</sup> Doris Schaeffer, Sebastian Schmidt-Kahler: Lehrbuch Patientenberatung (2006)

Trotzdem wird es die Möglichkeit geben ein Beratungsgespräch anonym zu führen, ohne jegliche Kontaktangaben oder Informationen zur Person.

Das NPO Kompetenzzentrum hat für das ICCC Projekt ein Monitoring Tool erstellt. Mit Hilfe dieses Monitoring-Tools werden für das Projekt definierte Output-Daten gesammelt. Sie dienen einerseits der Kontrolle der Zielerreichung und geben andererseits einen Überblick darüber, wie viele Personen erreicht oder welche Leistungen in Anspruch genommen wurden. Die Excel-Datei wird laufend und vollständig von den MitarbeiterInnen des Community Care Centers ausgefüllt.

#### Materialien

Die notwendigen Arbeitsmaterialien werden von den regionalen MitarbeiterInnen bekannt gegeben und von der örtlichen Bezirksstellen des Roten Kreuzes zur Verfügung gestellt. Informationsblätter zu verschiedenen Themen und Folder zu den verschiedenen Angeboten werden angeboten

#### Beratungen im Falle von Corona-Lockdown

Die Beschränkungen zur Eindämmung des Corona-Virus verändern sich laufend. Je nach Möglichkeit und Situation werden im Community Care Center weiterhin Beratungen angeboten. Besonders die telefonische und schriftliche Beratung und Videokonferenzen sind durchgehend möglich.

## 2. Schulungen für pflegende Angehörige

Ein wichtiger Schwerpunkt der CCCs sind die verschiedenen Arten der Unterstützung und Ausbildung für pflegende An- und Zugehörige. Ziel ist es, das Wissen pflegender Angehöriger über relevante Themen zu erweitern, wie zB. Demenz, Burn-out-Syndrom, psychosoziale Unterstützung, etc. In Österreich gibt es bereits Schulungen für pflegende Angehörige. Diese Schulungen werden anhand der Ergebnisse des Needs Assessments entsprechend an die geforderten Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen angepasst. Es werden ca. 20-25 Gruppentrainings pro Region angeboten, so dass pro Region ca. 200 pflegende Angehörige erreicht werden.

Zwar werden von einigen bestehenden Anbietern, wie der Pflegedrehscheibe, von mobilen Diensten im Rahmen der Hauskrankenpflege oder auch vom Entlassungsmanagement des Krankenhauses praktische Anleitungen für Angehörige gegeben. Allerdings sind diese Anbieter entweder zeitlich beschränkt oder haben nicht die Möglichkeit, diese Anleitungen auch im häuslichen Umfeld anzubieten. Daher wird die Ausweitung des Angebotes von Schulungen für Angehörige insbesondere durch praktische Anleitung im Wohnumfeld als sinnvolles und lückenschließendes Angebot gesehen.

Besonderer Fokus wird auf folgende Themen gelegt:

- **Schulungen und Beratungen zuhause (z.B. zu Pflegetechniken, Umgang mit Demenz, ...)**
- Hilfe zur Selbsthilfe
- Kurse und Vorträge zum Thema Gesundheit
- Psychologische Unterstützung
- Trotz Pflege auf sich selbst zu schauen, Bedürfnisse wahrnehmen können, abgrenzen können (bei pflegenden Angehörigen)
- **Zeit nach der Pflege (wohin mit der Zeit? ...)**
- Wohnraumgestaltung: Sicherheit im Haushalt, Sturzprophylaxe
- Praktische Pflegetipps: Bewegung, rückschonendes Arbeiten, Körperpflege, ...

Bereits angeboten im Roten Kreuz, Landesverband Steiermark werden:

- Auf die Gesundheit? - Alkohol im Alter
- Beckenboden - Die Kraft aus der Mitte
- Beratung und Betreuung von Menschen mit Diabetes Mellitus
- Der geriatrische Patient - Medizinisches Coaching Multimorbider Patienten
- Fordernde Situationen in der Pflege Umgang mit Messie und Demenz
- Gemeinsam mit Angehörigen Sorge tragen - Demenzbetreuung in der Mobilen Pflege
- Gewaltprävention und Stärkung für ältere Frauen
- **Gut „stabilisiert“ bei der Arbeit**
- Menschen mit Demenz in der Mobilen Pflege
- Umgang mit Gewalt und Aggression in der Pflege und im häuslichen Umfeld
- Umgang mit psychisch Kranken
- Ausbildung für den Besuchsdienst, Grundkurs
- Ausbildung für den Besuchsdienst: Gedächtnistraining für Senioren
- Zusatzausbildung für den Besuchsdienst - Bleibaktiv. Bewegung zuhause
- Zusatzausbildung für den Besuchsdienst - Begleitung von Menschen mit Demenz
- Einsamkeit im Alter? - Muss nicht sein!
- Suizidprävention im Alter



Die Aus- und Fortbildungen sind im Bildungskatalog des Steirischen Roten Kreuzes aufgelistet und stehen auch externen Personen offen. Die verschiedenen Kurse und Schulungen werden je nach Bedarf und Nachfrage angeboten. Außerdem werden Schulungen, bei Bedarf, aktualisiert oder neu erstellt.

Materialien

**Die notwendigen Arbeitsmaterialien, Kursinhalte, Broschüren, ... werden von den regionalen MitarbeiterInnen bekannt gegeben und von der örtlichen Bezirksstellen des Roten Kreuzes zur Verfügung gestellt.**

Überarbeitung von Unterlagen

Außerdem ist im Projekt die Überarbeitung von Schulungs- und Informationsunterlagen für pflegende Angehörige geplant. Durch ihre Arbeit im Community Care Center werden die MitarbeiterInnen die aktuellen Schulungs- und Informationsunterlagen überprüfen und an den Landesverband und das Generalsekretariat melden, welche Inhalte zur Gänze fehlen oder welche Dokumente aktualisiert werden müssen.

Organisation

Die Schulungen werden sowohl in Gruppen, Online, oder auch Zuhause stattfinden.

Vernetzung zu bestehenden Angeboten

Im CCC werden keine Parallel-Angebote geschaffen. Die MitarbeiterInnen des CCC werden sich über bestehende Angebote und Schulungen informieren und mit dessen Ansprechpersonen austauschen. Vorhandene Lücken werden je nach Bedarf mit neuen Kursangeboten geschlossen.

Auch zu bestehenden Dienstleistungen (z.B. Sammeltaxi) wird Kontakt aufgebaut und eine mögliche Kooperation besprochen.

Schulungen im Falle von Corona-Lockdown

Die Beschränkungen zur Eindämmung des Corona-Virus verändern sich laufend. Je nach Möglichkeit und Situation werden im Community Care Center weiterhin Schulungen angeboten. Besonders die online Schulungen sind durchgehend möglich.

### 3. Präventive Hausbesuche

In Österreich werden im Rahmen des I-CCC Projekts präventive Hausbesuche getestet. Im Bezirk Hartberg, in der Steiermark, werden 120 präventive Hausbesuche stattfinden. Die Bezirksstadt Hartberg ist Teil des Bezirks Hartberg-Fürstenfeld in der Steiermark. In der Stadt Hartberg leben 6.795 Personen (Stand 2020). Ein Fünftel der Bevölkerung ist im Alter von 65 Jahren oder älter (22,2%). Die Hausbesuche sollen zur Prävention von Funktionsverlusten und zur Förderung des gesunden Alterns dienen und haben zum Ziel, die Menschen dabei zu unterstützen so lange wie möglich zu Hause zu bleiben.

Für weitere Informationen zu den präventiven Hausbesuchen siehe ICCC Konzept Präventive Hausbesuche.

## 4. Gesundheitsförderungsaktivitäten

In Österreich werden im Rahmen des Projekts eine Vielzahl von gesundheitsförderlichen Aktivitäten angeboten. Die Aktivitäten richten sich nach den Ergebnissen des Needs Assessment und den Bedürfnissen der befragten Personen. Die Aktivitäten fokussieren das gesunde Altern und umfassen gesunde Ernährung, gemeinsame Bewegung, psychosoziale Unterstützung und Aktivitäten zur Bekämpfung von Einsamkeit.

Alle Teilnehmenden des Stakeholdermeetings führen an, dass es schwierig ist, Menschen frühzeitig zu erreichen – auch um präventiv arbeiten zu können, bevor der Pflegebedarf höher wird. Daher gilt es, hier spezielle Angebote zu entwickeln. Dies können Gruppenangebote im ICCC sein, wie z.B. Sitzturnen, Sitzyoga oder auch die Organisation von gemeinsamen Ausflügen für mehrere Gemeinden. Auch hier wird verstärkt darauf hingewiesen, dass eine Abstimmung mit vorhandenen Angeboten notwendig ist und kein Parallelangebot geschaffen werden darf (z.B. Angebote von Vereinen oder der Möglichkeiten des regionalen Sammeltaxis).

Besonderer Fokus wird auf folgende Themen gelegt:

Betroffene Personen äußerten den Wunsch nach Turnen für die Zielgruppe +80. Die bestehenden Gruppen für über 60-jährige entspricht nicht den Bedürfnissen von Hochaltrigen. Außerdem wurde die Angst vor Stürzen genannt. Workshops und Bewegungskurse zur Sturzprävention sind vorgesehen.

Auch das Alleinsein ist ein großes Thema. Betroffene wünschen sich einen Raum zur Begegnung und der Wunsch nach Ansprache und Wärme besteht. Die fachliche Kompetenz der MitarbeiterInnen in der Kommunikation und Begegnung mit älteren Menschen ist dabei zentral.

Die Kooperation mit bereits bestehenden Angeboten und Veranstaltungen (z.B. Altenheim Menda) ist gewünscht. Auch organisierte, regelmäßige Treffen außerhalb des Community Care Centers sind gefragt, wie zum Beispiel der abwechselnde Besuch in nahegelegenen Gemeinden, oder auch bei Personen zuhause.

Vernetzung zu bestehenden Angeboten

Im Rahmen des Community Care Centers werden zu bestehenden Angeboten vernetzt (intern und extern).

Zum Beispiel:

- Pflegedrehscheibe

Die Pflegedrehscheibe Hartberg-Fürstenfeld ist eine Anlaufstelle für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen. Eine diplomierte Pflegeperson hilft Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen mit Beratung und Informationen über die verschiedenen Formen der Unterstützung und der Entlastung oder bei der Suche nach Lösungen in einer speziellen Pflegesituation. Öffnungszeiten: Montag 8:00 bis 12:00 und Donnerstag 8:00 bis 12:00 oder Montag bis Freitag nach telefonischer Vereinbarung.

- Sozialhilfverband Hartberg-Fürstenfeld

Alle Gemeinden des Bezirkes Hartberg-Fürstenfeld bilden den Sozialhilfverband Hartberg-Fürstenfeld. Geschäftsstelle ist die Bezirkshauptmannschaft. Der Sozialhilfverband ist Träger der Sozialhilfe - neben dem Land und den Gemeinden. Im Bereich der Sozialen Dienste liegen die Schwerpunkte bei

- Alten-, Familien- und Behindertenarbeit sowie Behindertenbegleitung und Heimhilfe im Sinn des Steiermärkischen Sozialbetreuungsberufegesetzes, soweit sie nicht stationär erbracht wird;
- Gesundheits- und Krankenpflege, soweit sie nicht in stationären Anstalten erbracht wird, wie beispielsweise Hauskrankenpflege;
- Essenszustelldienst

▪ Landeskrankenhaus Hartberg

Im CCC werden keine Parallel-Angebote geschaffen. Die MitarbeiterInnen des CCC werden sich über bestehende Angebote informieren und mit dessen Ansprechpersonen austauschen. Zu bestehenden Dienstleistungen (z.B. Sammeltaxi) wird ein Kontakt aufgebaut und eine mögliche Kooperation besprochen. Vorhandene Lücken werden je nach Bedarf mit neuen Kursangeboten und Inhalten geschlossen.

Gesundheitsförderungsaktivitäten im Falle von Corona-Lockdown

Die Beschränkungen zur Eindämmung des Corona-Virus verändern sich laufend. Je nach Möglichkeit und Situation werden im Community Care Center weiterhin Gesundheitsförderungsaktivitäten angeboten. Besonders die telefonische und schriftliche Kontaktaufnahme sind durchgehend möglich.

## 5. Selbsthilfegruppen / Stammtische

Zur Unterstützung und Entlastung von An- und Zugehörigen, die einen pflegebedürftigen Menschen zu versorgen haben, bieten Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen des Roten Kreuzes sowohl individuelle Beratungen als auch Informationsgespräche bei regelmäßigen Pflegestammtischen an. Es werden ReferentInnen, die das Thema fachlich fundiert präsentieren, eingeladen und es besteht die Möglichkeit mit den ReferentInnen zu diskutieren, Fragen zu stellen, hilfreiche Informationen zu erhalten und in angenehmer Atmosphäre Erfahrungen auszutauschen.

Ein in der Region bestehender Pflegestammtisch wird in Friedberg/Vorau angeboten, dieser findet 1x/Monat statt und dauert 2 Stunden. Schwerpunkt zu Demenz sind: Hilfsmittel, Pflegebett, Rollator und die Anwendung in der Praxis, Situation der Angehörigen, Entlastungsmöglichkeiten, Rolle in der Familie.

In Hartberg werden Pflegestammtische durch die MitarbeiterInnen des Community Care Centers aufgebaut. Es werden regelmäßige Treffen und Vorträge zu verschiedenen Themen organisiert. Außerdem werden die vorhandenen Ressourcen in der Region genutzt und dazu vernetzt.

Im Needs Assessment wurde die Vorteile der Peer-Beratung beobachtet. Angehörige mit langjähriger Pflegeerfahrung geben ihr Wissen an weniger erfahrene Personen weiter. Diese erhalten dadurch ein Werkzeug, um sich Hilfe zu organisieren oder sich selbst abzugrenzen. Peer-Beratungs-Gruppen können im Community Care Center und in Stammtischen organisiert werden und zur Vernetzung und Unterstützung unter pflegenden Angehörigen dienen. Siehe Info.

Stammtische im Falle von Corona-Lockdown

Die Beschränkungen zur Eindämmung des Corona-Virus verändern sich laufend. Je nach Möglichkeit und Situation werden im Community Care Center weiterhin Stammtische angeboten.

## Konzept 2 - Freiwillige Dienste

Das Arbeitspaket 3 umfasst verschiedene freiwilligen Dienste für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz. Das Konzept beinhaltet Details zur Rekrutierung und Ausbildung von Freiwilligen, Aufgaben der Freiwilligen-KoordinatorInnen, einen Leitfaden für Hausbesuche und Informationen zum Tablet Training.

### 1. Rekrutierung und Ausbildung

Das Konzept wurde für neuen Freiwilligendienste zur Unterstützung von Menschen mit Demenz entwickelt. Das Angebot umfasst Hausbesuche und Präventionsmaßnahmen. Dazu gehören der Hausbesuch von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz, aber auch die Unterstützung bei einfachen Aktivitäten und Präventionsmaßnahmen. Ein Element dieser Angebote wird ein Tablet-basiertes multimodales kognitives Training für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz sein.

Um diese Dienste vorzubereiten, wurden die folgenden Schritte unternommen:

- Rekrutierung und Auswahl von Freiwilligen
- Schulung von Freiwilligen zur Kommunikation und Umgang mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder Demenz
- Auswahl und Benennung von Freiwilligen-KoordinatorInnen

#### 1.1 Rekrutierung

In Österreich werden über einen Zeitraum von zwei Jahren 45 Freiwillige und ein/e Freiwilligen-KoordinatorIn in jeder Region ausgewählt und ausgebildet. Der Landesverband Steiermark und das Ausbildungszentrum sind zuständig für die Rekrutierung von geeigneten Freiwilligen.

#### 1.2 Ausbildung

Anbei sind die Zugangsvoraussetzungen und Ausbildungswege für freiwillige MitarbeiterInnen beschrieben.

#### Zugangsvoraussetzungen und ÖRK-interner Ausbildungsweg für freiwillige MitarbeiterInnen

- Erste Hilfe Kurs 16 UE
- **Leitbildworkshop/Einführung „Wir sind das Rote Kreuz“**
- Eignungsfeststellung durch Dienststelle/Landesverband
- Basisausbildung für freiwillige Mitarbeiter/innen in den GSD
  - Umfang: 8 + 8 Unterrichtseinheiten (UEs)
  - **TrainerInnen: AbsolventInnen der „Fachausbildung Freiwilligenausbildung in den GSD“**

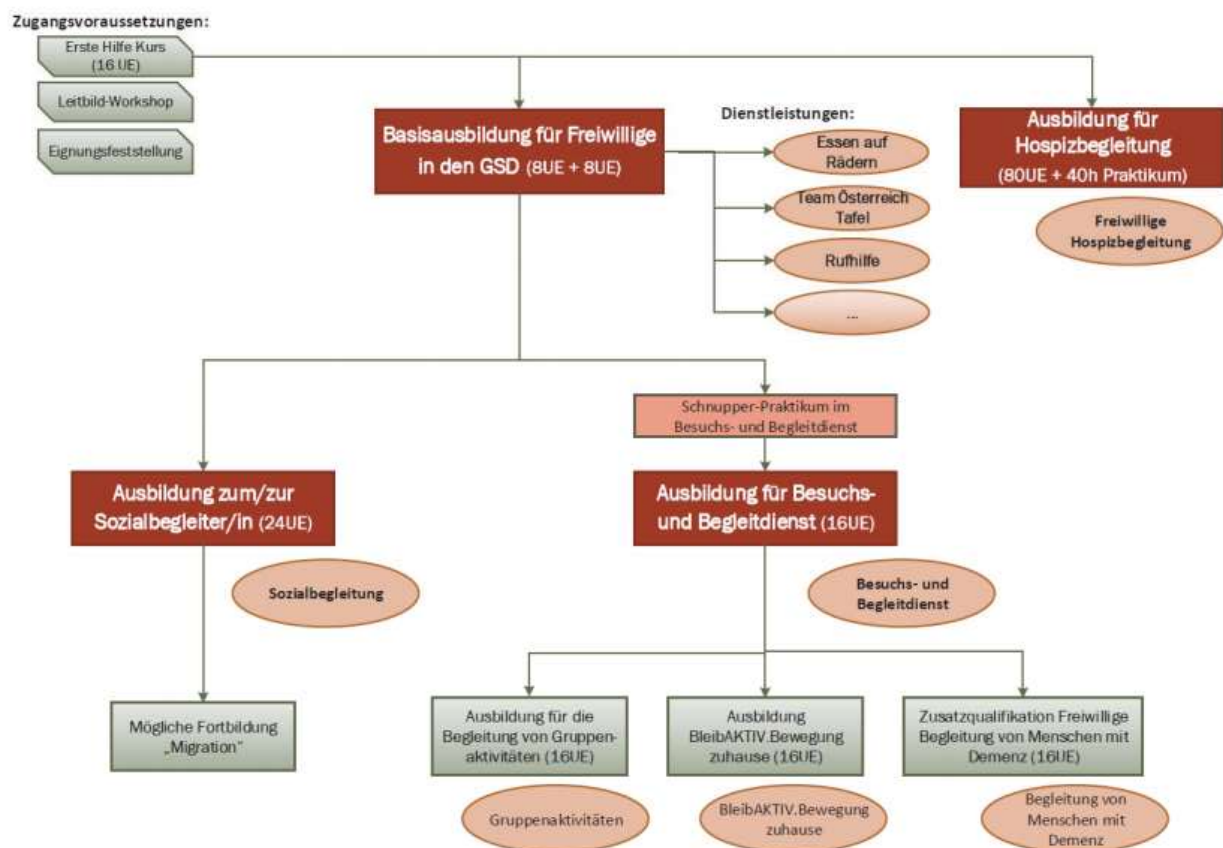
Die Zugangsvoraussetzungen und die Basisausbildung sind Voraussetzung für die Teilnahme an darauf aufbauenden Ausbildungen für weitere von Freiwilligen erbrachte Dienstleistungen in den Gesundheits- und Sozialen Diensten. Die Basisausbildung ist für alle Tätigkeiten, welche im Rahmen der Gesundheits- und Sozialen Dienste angeboten werden, zu absolvieren.

#### Freiwillige Mitarbeit in der „Begleitung von Menschen mit Demenz“

- Zugangsvoraussetzungen siehe oben
- Absolvierte Basisausbildung
- Absolvierte Ausbildungen zum Besuchs- und Begleitdienst (16 UEs)
- Zusatzqualifikation: Begleitung von Menschen mit Demenz

- Umfang 16 UEs
- TrainerInnen: AbsolventInnen der Fachausbildung Freiwillige in den GSD mit einschlägiger Ausbildung im Bereich Demenz (z.B. Validationsanwender/in) als Kursleitung.  
Zusätzlich Expert/innen als externe Fachreferent/innen

### Anhang: Grafische Darstellung der Dienstleistungen und Ausbildungen für Freiwillige in den Gesundheits- und Sozialen Die



### 1.3 Freiwilligen KoordinatorIn

In Österreich werden die FreiwilligenkoordinatorInnen Freiwillige rekrutieren und sie kontinuierlich unterstützen. Die KoordinatorInnen besuchen die KundInnen zu Hause und entscheiden, welche/r Freiwillige und welche/r KundIn zusammenpasst. Die KoordinatorInnen werden auch regelmäßige Treffen (mindestens einmal im Monat) mit allen Freiwilligen organisieren, um Fälle zu diskutieren und um organisatorische Fragen zu besprechen. Darüber hinaus sind die KoordinatorInnen für alle Fragen und Anliegen der Freiwilligen zuständig. Die FreiwilligenkoordinatorInnen sind das Bindeglied zu den RegionalkoordinatorInnen und den MitarbeiterInnen des CCC.

Freiwilligenkoordination erfüllt unterschiedlichste Funktionen und ist insbesondere wichtig, um

- alle Mitarbeitende des ÖRK gleichwertig einzubeziehen.
- Freiwilligkeit einen hohen Stellenwert zu geben – nach innen und nach außen.
- Freiwillige und hauptamtliche Mitarbeiter gezielt miteinander in Kontakt zu bringen und dadurch Konflikte vorzubeugen.
- Freiwillige gezielt zu gewinnen und einzusetzen, wodurch das Engagement tendenziell längerfristig gegeben ist.
- neue Projekte zu initiieren bzw. Tätigkeitsfelder zu schaffen, welche unterschiedliche Personengruppen ansprechen.
- Freiwilligen auf sinnvolle und mögliche Entwicklungen sowie Weiterbildungen aufmerksam zu machen.
- Anerkennung nicht nur als Schlagwort, sondern als gelebte Kultur zu etablieren und zu pflegen.
- wertvolle und gelingende Freiwilligkeit nicht dem Zufall zu überlassen.



## 2. Hausbesuche

Im Besuchsdienst werden pro Projektregion 30 Personen mit Demenz und kognitiven Beeinträchtigungen stundenweise überwiegend im eigenen Zuhause von Freiwilligen besucht. Angeboten werden Besuche und Begleitungen, deren Gestaltung sich am jeweiligen Stadium der Erkrankung bzw. am aktuellen mentalen aber auch körperlichen Zustand des Klienten bzw. der Klientin und seinen/ihren persönlichen Vorlieben orientiert. Es werden Gespräche geführt und je nach Interesse und Möglichkeiten gemeinsame Aktivitäten (Spiele, Fotos **anschauen, Musik hören, Singen ...**) durchgeführt. Je nach Bedarf und Wunsch werden die KlientInnen auch bei aushäusigen Erledigungen, Spaziergängen, kulturellen oder sozialen Aktivitäten begleitet.

### 2.1 Zielgruppe

(Ältere) Menschen mit Demenz und/oder kognitiven Beeinträchtigungen – überwiegend im eigenen Zuhause bzw. bei Angehörigen lebend – und deren Angehörige.

### 2.2 Ziele

- Verbesserung des Wohlbefindens von an Demenz erkrankten Menschen
- spürbare Entlastung von Angehörigen (durch länger dauernde Einsätze, ca. 2 – 3 Stunden durchgehend)

### 2.3 Tätigkeiten, die von Freiwilligen ausgeübt werden

- Zuhören, gemeinsam etwas tun, vorlesen etc.
- Erhebung der Interessen und Vorlieben durch Fragen und Beobachten, Anbieten unterschiedlicher Aktivitäten etc. sowie durch Gespräche mit Angehörigen
- Auf Nachfrage Informationsweitergabe an Angehörige, z.B. betreffend Ansprechpartner/Anlaufstellen für weitere Dienstleistungen, für Beratung, Diagnostik, Therapien, finanzielle Unterstützungen, für Angehörigengespräche, Selbsthilfegruppen etc.
- KEINE Beratung, Anleitung, Belehrung etc. von Angehörigen
- KEINE Diagnosestellungen/Leistungstests, Therapien, etc. mit KlientInnen

### 2.4 Zugangsvoraussetzungen

- Absolvierte Ausbildung zum Besuchs- und Begleitdienst
- Eignungsfeststellung durch Dienststelle
- **Zusatzqualifikation "Begleitung von Menschen mit Demenz"**  
Umfang: 16 UEs o Trainer/innen:

#### TrainerInnen zur Zusatzqualifikation:

- Absolvent/innen der Fachausbildung Freiwillige in den GSD mit einschlägiger Ausbildung im Bereich Demenz (z.B. Validationsanwender/in) als Kursleitung
- Zusätzlich Expert/innen als externe Fachreferent/innen

### 2.5 Organisatorische Verankerung

Die Tätigkeiten der Freiwilligen im Rahmen der Begleitung von Menschen mit Demenz sollen dort wo es Pflege- und Betreuungsteams gibt, eng mit diesem abgestimmt sein.

#### Aufgaben des Landesverbands und Generalsekretariat:

- Unterstützung der regionalen Koordination durch eine feste Ansprechperson im Landesverband
- Gewährleistung der fachlichen Aufsicht und Rückfragemöglichkeit im Bedarfsfall
- Erstellung erforderlicher Unterlagen
- Organisation und Durchführung bzw. Fachaufsicht über die dienstleistungsspezifische Ausbildung der Freiwilligen

#### Aufgaben der Dienststelle:

- Bestellung einer für die Koordination zuständigen, den GSD zugeordneten Person, die den Einsatz der freiwilligen Mitarbeiter/innen organisiert sowie als Ansprechperson zur Verfügung steht
- Zurverfügungstellung regionaler Informationsmaterialien
- Auswahl für diese Dienstleistung geeigneter Mitarbeiter/innen (Eignungsfeststellung)
- Durchführung der Ausbildung bzw. Entsendung zur Ausbildung
- Einsatz und Begleitung der Freiwilligen
- Zurverfügungstellung der notwendigen Infrastruktur
- Regelmäßiger Austausch mit der Ansprechperson im Landesverband

Für nähere Informationen siehe Leitfaden: Freiwillige im Besuchsdienst als Teil des Pflege- und Betreuungsarrangements.

#### Hausbesuche im Falle von Corona-Lockdown

Die Beschränkungen zur Eindämmung des Corona-Virus verändern sich laufend. Je nach Möglichkeit und Situation werden im Community Care Center weiterhin Hausbesuche angeboten. Besonders die telefonische oder online Kontaktaufnahmen sind durchgehend möglich.

### 3. Tablet Training

In Wien wird ein Tablet-basiertes kognitives Trainingstool für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz, das von Freiwilligen durchgeführt wird, getestet. Dieses Training ist ein Softwareprogramm, das von dem Joanneum Research Institute in Österreich entwickelt wurde und mit 30 Personen in Wien getestet wird. Freiwillige besuchen die Person einmal in der Woche über einen Zeitraum von 12 Monaten und führen das Training gemeinsam durch. Die freiwilligen MitarbeiterInnen werden von DigitAAL Life im Umgang mit dem Tool eingeschult. Ein Mini-Mental State Questionnaire (MMSE) und eine General Depression Scale (GDS) werden vor und nach der Intervention bei jedem/r KlientIn durchgeführt. In Österreich wird dies von externen AuftragnehmerInnen erledigt.

Die geplanten Tablet-Trainings für Menschen mit Gedächtnisproblemen oder Vergesslichkeit wurden im Stakeholdermeeting als präventives Angebot gesehen, um die kognitiven Beeinträchtigungen hinan zuhalten. Als wichtig wird in diesem Zusammenhang gesehen, dass auch hier der Fokus auf die Ressourcen und nicht auf Defizite gelegt werden soll, was auch beim Namen des Angebotes zu berücksichtigen sein wird – das Wort Demenz sollte so weit wie möglich vermieden werden. Das Training wird insbesondere von den Anbietern von Betreuung und Unterstützung für Menschen mit Demenz als sinnvolle Ergänzung und Entlastung gesehen, da hier ein nahtloser Übergang zu intensiveren Unterstützungs- oder Betreuungsformen gesichert werden kann, wenn zusammengearbeitet und kooperiert wird.

#### Rekrutierung von Freiwilligen

Der Landesverband Wien und das Ausbildungszentrum sind zuständig für die Rekrutierung von geeigneten Freiwilligen.

#### Ausbildung der Freiwilligen

Die Ausbildung der Freiwilligen wird von der Firma DigitAAL Life übernommen. Geplant ist ein eintägiges Training im Oktober/November 2021.

#### Material

Ein detailliertes Handbuch zum Umgang mit dem Trainingstool, erstellt von DigitAAL Life, wird den freiwilligen MitarbeiterInnen zur Verfügung gestellt.

#### **Empfohlene Tablets (sollten 10" sein)**

- Samsung Galaxy Tab A 10.1 (ältere Version)
- Samsung Galaxy Tab A7 (neue Version)

Dabei zu berücksichtigen:

- **LTE-Verbindung** (SIM-Kartensteckplatz) -> Alle Tool-Module können gleichzeitig heruntergeladen werden und ein WLAN wird beim Kunden zu Hause nicht benötigt. Es kann jedoch sinnvoll sein, trotzdem ein Tablet mit SIM zu kaufen – für eventuellen Bedarf in der Zukunft
- **Speicherkapazität:** 32 GB reichen für das Demenz-Tool aus. Wenn andere Apps auf der Registerkarte ausgeführt werden sollen, ist es besser, ein Tablet mit höherer Speicherkapazität zu verwenden.

Die Tablets werden von dem Landesverband Steiermark bestellt und zur Verfügung gestellt.

### Vernetzung zu bestehenden Angeboten

Im CCC werden keine Parallel-Angebote geschaffen. Die MitarbeiterInnen des CCC werden sich über bestehende Angebote und Schulungen informieren und mit dessen Ansprechpersonen austauschen. Vorhandene Lücken werden je nach Bedarf mit neuen Angeboten geschlossen.

Auch zu bestehenden Dienstleistungen wird Kontakt aufgebaut und eine mögliche Kooperation besprochen.

## Zeitplan

### Zeitplan Community Care Center

I-CCC	Wer?	Wann?
Beratung von pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen zu allen Fragen im Bereich LTC	ICCC MitarbeiterInnen	Ab Nov. 2021
Schulungen von pflegenden Angehörigen		Ab Nov. 2021
Anpassen der Schulungen entsprechend des Needs Assessment und den angeforderten Bedürfnissen der Angehörigen.	LV Stmk + GS	
Überarbeitung von Schulungs- und Informationsunterlagen für pflegende Angehörigen.	LV Stmk + GS	
Es werden ca. 20-25 Gruppentrainings pro Region angeboten, so dass in jeder Region in Österreich ca. 200 pflegende Angehörige erreicht werden.	ICCC MitarbeiterInnen	
Unterstützung und Aufbau von Selbsthilfegruppen und Stammtischen	ICCC MitarbeiterInnen	
Etablierung von Selbsthilfegruppen	ICCC MitarbeiterInnen	Ab Nov. 2021
Einführung und Durchführung von präventiven Hausbesuchen		Ab Nov. 2021 Spätestens Februar 2022
120 präventive Hausbesuche werden in Hartberg durchgeführt.	ICCC MitarbeiterInnen	
Zur Bewertung dieser Leistungen durch die GÖG wird ein Dokumentationsbogen erstellt, der sowohl von der Pflegeperson als auch von der besuchten Person ausgefüllt wird.		
Die GÖG wird diese Leistungen nach 6 und 18 Monaten evaluieren; mit dem Ziel zu sehen, wie Leistungen angenommen werden und ob sie die beabsichtigte Wirkung haben.		

Nach der ersten Auswertung werden Anpassungen/Verbesserungen vorgenommen.  Nach 18 Monaten werden Empfehlungen ausgesprochen, was bei einer dauerhaften Bereitstellung dieser Dienste zu beachten ist.		
Gesundheitsförderung und gesundes Altern		Ab Nov. 2021
Aktivitäten für gesundes Altern	ICCC MitarbeiterInnen	
Branchenübergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung mit LTC-nahen Berufsgruppen, EntscheidungsträgerInnen, KundInnen		Ab. Nov. 2020
Vernetzung, Verstärkung und Aufbau von Kooperationen auf regionaler Ebene.  Regelmäßige Kooperationstreffen werden abgehalten.	LV Stmk + ICCC MitarbeiterInnen	

## Zeitplan Freiwillige Dienste

Freiwillige Dienste	Wer?	Wann?
Freiwilligen Dienste für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und Demenz	LV Stmk + Bezirksstelle Hartberg	Ab Aug. 2021 Bis Nov. 2022
<p>Rekrutierung und Ausbildung von Freiwilligen – drei Gruppen zu je 15 Freiwilligen werden in jeder Region geschult.</p> <p>Schulung von Freiwilligen und pflegenden Angehörigen zur Kommunikation mit und Unterstützung von Demenz.</p> <p>Auswahl und Benennung von freiwilligen KoordinatorInnen.</p> <p>Freiwillige KoordinatorInnen werden Freiwillige rekrutieren und sie kontinuierlich unterstützen.</p> <p>Der/die KoordinatorIn besucht die KundInnen zu Hause und bestimmt, welcher Freiwillige und welche/r KundIn zusammenpasst.</p> <p>Der/die KoordinatorIn wird regelmäßige Treffen (mindestens einmal im Monat) mit allen Freiwilligen organisieren, um einige Fälle, aber auch organisatorische Fragen zu besprechen.</p>		
Hausbesuche: 30 Freiwillige in jeder Region werden 30 Menschen mit Demenz und kognitiven Beeinträchtigungen zuhause besuchen	Bezirksstelle Hartberg	Ab Dez. 2021
Tablet-basiertes kognitives Training wird mit 30 Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz getestet (1x pro Woche für 12 Monate).	Bezirksstelle Hartberg	Ab Dez. 2021 Spätestens ab August 2022
<p>Ausbildung der Freiwilligen</p> <p>MMSE und GSD vor und am Ende des Trainings durch Externe</p>	Digitaal Life	Herbst 2021

**RÜCKFRAGEHINWEIS:**

Franziska Watzka

Österreichisches Rotes Kreuz

Gesundheits- und Soziale Dienste | Pflege und Betreuung

M: +43 664 4017 224

E: [franziska.watzka@roteskreuz.at](mailto:franziska.watzka@roteskreuz.at)

W: [www.roteskreuz.at](http://www.roteskreuz.at)