

Innovative Community Care Center (I-CCC) – Needs-Assessment

Tätigkeitsbericht

Im Auftrag des Österreichischen Roten Kreuzes

Innovative Community Care Center (I-CCC) – Needs-Assessment

Tätigkeitsbericht

Autorinnen:

Brigitte Juraszovich

Alice Edtmayer

Elisabeth Rappold

Projektassistenz:

Petra Groß

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers/ der Europäischen Kommission wieder. Die Europäische Kommission ist nicht verantwortlich für die Verwendung der darin enthaltenen Informationen.

Wien, im August 2021

Im Auftrag des Österreichischen Roten Kreuzes

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

Zl. P4/4/5247

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) setzt zusammen mit dem Österreichischen Roten Kreuz (ÖRK) und der Wirtschaftsuniversität Wien (WU) ein Projekt zu innovativen Community Care Centers (I-CCC) in zwei Projektregionen um. Diese Zentren sollen pflegebedürftige Menschen dabei unterstützen, so lange wie möglich im eigenen Zuhause leben zu können und eine Anlaufstelle für pflegende An- und Zugehörige sein. Zur Konzeptionierung der Angebotsinhalte hat die GÖG ein Needs-Assessment in den Projektregionen durchgeführt.

Methode

Es wurden Fokusgruppen und qualitative Interviews mit den Zielgruppen durchgeführt. Zusätzlich wurden Stakeholdermeetings in beiden Regionen abgehalten.

Ergebnisse

Die Bedürfnisse der Zielgruppen der geplanten Zentren variieren je nach Region. So spielen auf organisatorischer Ebene in Wien vor allem die Öffnungszeiten eine Rolle, in Hartberg steht hingegen ein aufsuchendes Angebot im Fokus. Inhaltlich sollen Schwerpunkte in beiden Regionen beispielsweise auf Beratung bezüglich Pflege und Entlastungsangeboten für Angehörige, Hilfe zur Selbsthilfe für pflegebedürftige Menschen und psychologische Unterstützung für alle Beteiligten gelegt werden. Auch die Empfehlungen der Stakeholder unterschieden sich teilweise regionspezifisch: In Wien ist es wichtig, dass das I-CCC einen Überblick über die vielen Angebote für die Zielgruppe hat und Informationen auch mehrsprachig anbietet. Zudem soll ein „niedergelassenes Entlassungsmanagement“ umgesetzt werden. Die Stakeholder wünschen sich aktive Netzwerkarbeit sowie regelmäßige Netzwerktreffen mit den I-CCC. In Hartberg stehen Erwachsenensozialarbeit und das Aufzeigen von Angebotslücken im Vordergrund. Auch präventive Angebote werden dort als zentral erachtet. Parallelen zu Wien bestehen im Wunsch nach einem regelmäßigen Austausch innerhalb des Netzwerks.

Inhalt

Kurzfassung	III
Tabelle	V
Abkürzungen.....	VI
1 Einleitung	1
2 Bedarfsanalyse bei betroffenen Personengruppen.....	2
2.1 Methode	2
2.2 Ergebnisse	3
2.2.1 Bedarfsanalyse in Wien	3
2.2.2 Zusammenfassung Wien	7
2.2.3 Bedarfsanalyse in Hartberg-Fürstenfeld.....	8
2.2.4 Zusammenfassung Hartberg-Fürstenfeld.....	12
3 Stakeholdermeeting	13
3.1 Methode	13
3.2 Ergebnisse	13
3.2.1 Stakeholdermeeting in Wien	14
3.2.2 Stakeholdermeeting in Hartberg	16
4 Der Nutzen eines I-CCC für den Bezirk / die Region.....	20

Tabelle

Tabelle 1.1 Überblick über die Teilnehmer/-innen des Needs-Assessments.....2

Abkürzungen

bzw.	beziehungsweise
etc.	et cetera
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HKP	Hauskrankenpflege
I-CCC	Innovative Community Care Center
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
z. B.	zum Beispiel

1 Einleitung

Die GÖG setzt zusammen mit dem Roten Kreuz und der Wirtschaftsuniversität Wien ein internationales, EU-gefördertes Projekt zu innovativen Community Care Centers (I-CCC) in Österreich, Montenegro und Serbien um. Ziele in Österreich sind die Entwicklung innovativer und multisektoraler Zentren für pflegebedürftige Menschen und informell Pflegende sowie die Entwicklung ehrenamtlicher Angebote für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz. Die GÖG ist dabei in die inhaltliche Gestaltung der Zentren involviert: Die ehrenamtlichen Angebote für Menschen mit Demenz werden von anderen Projektpartnern entwickelt. Um herauszufinden, welche Leistungen in den österreichischen Zentren angeboten werden sollen, führte die GÖG in den beiden Pilotregionen (Wien und Hartberg-Fürstenfeld/Steiermark) ein Needs-Assessment durch, bei welchem zunächst Fokusgruppen und Interviews mit pflegebedürftigen Menschen, pflegenden Angehörigen und am Thema Interessierten abgehalten wurden. In der Folge wurde in jeder Region ein Stakeholdermeeting organisiert, um mit anderen Anbietern von Gesundheits- und Pflegedienstleistungen über den regionalen Bedarf zu diskutieren.

Das Needs-Assessment verfolgt insbesondere die nachstehenden Ziele:

- » Erhebung der Erwartungen der Bevölkerung an I-CCC aus möglichst unterschiedlichen Perspektiven
- » Präzisierung der Bedarfe der regionalen Bevölkerung für die Gestaltung und Ausrichtung des Beratungszentrums
- » Anpassung der Ausgestaltung des I-CCC an die regionalen Gegebenheiten, insbesondere unter Berücksichtigung der vorhandenen Angebote an Gesundheits- und Pflegedienstleistungen

2 Bedarfsanalyse bei betroffenen Personengruppen

2.1 Methode

In einem ersten Schritt wurde in beiden Bezirken eine Bedarfsanalyse bei den betroffenen Personengruppen durchgeführt, bei der mit drei verschiedenen Personengruppen gesprochen wurde, und zwar mit

- » pflegebedürftigen Menschen,
- » pflegenden Angehörigen und
- » am Thema Interessierten.

Die Teilnehmer/-innen wurden vom jeweiligen Landesverband des Roten Kreuzes kontaktiert und zur Mitwirkung am Needs-Assessment eingeladen. Das Einladungsschreiben wurde von der GÖG erstellt und vom jeweiligen Landesverband versandt. Aufgrund der COVID-19-Pandemie konnten die Fokusgruppen nicht wie ursprünglich geplant in den jeweiligen Stützpunkten stattfinden, daher wurden individuelle Lösungen gesucht. In Wien gab es persönliche, telefonische und virtuelle Kontakte. In der Steiermark fanden alle Erhebungen im Rahmen von Fokusgruppen vor Ort statt, mit Ausnahme eines telefonischen Interviews mit einer pflegebedürftigen Person (s. Tabelle 2.1).

Tabelle 2.1
Überblick über die Teilnehmer/-innen des Needs-Assessments

Zielgruppe	Bundesland	Art des Gesprächs	Anzahl der Teilnehmer/-innen	Frauen/Männer
pflegende Angehörige	Wien	virtuell, Fokusgruppe	6	3/3
	Steiermark	Fokusgruppe	5	5/0
Pflegebedürftige	Wien	telefonisch, Interview	1	0/1
	Wien	persönlich, Interview	3	3/0
	Steiermark	Fokusgruppe	5	4/1
	Steiermark	telefonisch, Interview	1	1/0
sonstige Interessierte	Wien	virtuell, Fokusgruppe	4	4/0
	Wien	virtuell, Interview	1	1/0
	Steiermark	Fokusgruppe	4	4/0

Quelle: GÖG

Alle Erhebungen wurden auf Basis eines Leitfadens im Zeitraum April bis Juni 2021 durchgeführt.

2.2 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse des Needs-Assessments nach den Bundesländern getrennt dargestellt, da ein auf die regionalen Bedarfe zugeschnittenes Angebot im Vordergrund steht.

2.2.1 Bedarfsanalyse in Wien

Interviews mit Betroffenen

Bei den Interviews mit Menschen mit Pflege- bzw. Betreuungsbedarf zeigt sich, dass die pflegerische Unterstützung oft als gut und ausreichend empfunden wird, als großes Problem aber die **Einsamkeit** genannt wird (Zitat: „*Die Hilfen kommen, erledigen alles, und dann bin ich den ganzen Nachmittag allein*“). Daher werden Angebote in unmittelbarer Nähe begrüßt, auch um gleichgesinnte Menschen zu treffen. Wichtig sind Begleitangebote wie Hol- und Bringdienste. Das Ziel sollte sein, Abwechslung zu bieten und der Einsamkeit entgegenzutreten. Als Wunsch wird so z. B. angeführt, dass „*man immer dieselben Menschen trifft und so zumindest teilweise neue Freundschaften aufbauen kann*“.

Nicht nur in diesem Zusammenhang wurde auf fehlende **Unterstützung bei der Mobilität** und Freizeitgestaltung hingewiesen.

Für **Informationen und Beratungen** werden in erster Linie Familienangehörige zurate gezogen, welche sich für die pflegebedürftigen Personen erkundigen und informieren. Bedarf wird eher darin gesehen, sich über Erfahrungen mit unterschiedlichen Gesundheitsdiensten austauschen zu können.

Insgesamt ist der Bedarf nach Beratung sehr vielfältig, von rechtlichen Fragestellungen bis hin zu Spezialthemen wie Beratung für Menschen mit Behinderungen oder Hilfsmittelberatung, aber auch zu Themen wie Ernährung und Bewegung für pflegebedürftige Menschen.

Pflegende Angehörige

In der Gruppe der **pflegenden Angehörigen** wurde sichtbar, dass sich die Fragen und Herausforderungen mit der Dauer der Pflegebeziehung verändern. Menschen, die erst kürzlich damit konfrontiert wurden, haben andere Fragen als jene, die schon seit Jahren und Jahrzehnten pflegen und betreuen.

In der **Anfangsphase** einer Betreuungssituation sind sie mit Ungewissheit, Unwissenheit und Unsicherheit konfrontiert. Nicht zu wissen, wie etwas zu tun ist, nicht zu wissen, welche Unterstützung es gibt und wie man zu ihr kommt, nicht zu wissen, wie das eigene Leben mit der veränderten Situation zusammenpasst, belastet emotional. Durch fachliche Begleitung und Unterstützung in

der ersten Phase kann dem entgegenwirkt werden (Zitat: „*Ich hatte Glück, eine tolle Expertin kennenzulernen, die als Coachin agierte*“). Hinzu kommt die Belastung durch Berufstätigkeit oder andere Sorgeaufgaben (z. B. Kindererziehung; Zitat: „*Ich wusste nichts, wusste nicht, wohin mich wenden. Es war dem Zufall überlassen*“).

Pflegende Angehörige versuchen viel zu organisieren und ihr Berufs- und Familienleben mit den Pflegeaufgaben zu verbinden; wenn sie in ihrem Bemühen und Tun nicht wahrgenommen werden, kränkt das auch (Zitat: „*Nur ein Arzt fragte, wie es mir geht. Ich wurde auch gefragt: ‚Was haben Sie Ihrer Frau angetan?‘*“). Pflege und Betreuung brauchen viel Zeit und Ressourcen, so dass Freundinnen und Freunde nur zu bestimmten Zeiten getroffen werden können, diese haben dafür aber nicht immer Verständnis (Zitat: „*Ich habe gelernt, dass Betreuung auch einsam macht*“). Gerade am Anfang würden sie sich Hausbesuche wünschen, in deren Rahmen sie ihre Sorgen teilen können und in die Pflegetätigkeiten gut eingeschult würden. Das ist mit den mobilen Diensten derzeit nicht ausreichend möglich.

Zu erkennen, wo die **eigenen Grenzen** liegen, wann eine Betreuungssituation nicht mehr gut läuft und dass fremde Hilfe oder ein Pflegeheim notwendig sind, ist für pflegende Angehörige eine emotional schwierige Situation (Zitat: „*Die schwerste Stunde meines Lebens, die ich nie vergessen habe, ist die Tatsache: Ich schaffe es nicht, ich habe nicht genügend Information, und ich muss sie in eine institutionalisierte Einrichtung geben*“), wobei die Vorstellung über die individuelle Pflege- und Betreuungssituation so heterogen ist wie die Personen selbst. Je nach Art der Pflegebedürftigkeit und Lebenssituation (Lebensentwürfe) werden andere Lösungen angestrebt. Konsens besteht jedoch darin, dass für Notfälle (z. B. der pflegende Angehörige wird krank) eine Spontanhilfe angeboten werden sollte.

Alle pflegenden Angehörigen haben Erfahrung mit **Beratungseinrichtungen** gemacht, und es scheint eine ganze Reihe davon zu geben (Zitat: „*Beratungszentren gibt es wie Sand am Meer, aber ich kann mich nicht über alle informieren*“). Die Herausforderung liegt darin, die richtige Information für die im Moment vorherrschende Pflegesituation zu erhalten. Neben der Tatsache, dass Beratungszentren in der Regel nur zu Bürozeiten offen haben, spielt die Kompetenz der Berater/-innen eine wesentliche Rolle. Die Idealvorstellung wäre, dass es eine Ansprechperson gibt, welche die gesamte Geschichte kennt und bei Bedarf andere (thematische) Spezialistinnen/Spezialisten heranzieht oder selbst weiterrecherchiert und dann die Informationen zurückspiegelt. Sie sehen diese eine Person als Lotsin für den Einzelfall. Als große Belastung wird erlebt, wenn die Geschichte immer wieder neu erzählt werden muss, wenn das Gefühl entsteht, dass die pflegenden Angehörigen selbst besser Bescheid wissen als die Berater/-innen oder man nur zufällig zu den richtigen Informationen gelangt.

Als **erleichternd** erleben sie die Möglichkeit, über ihre Belastung zu reden, sich mit anderen auszutauschen. Dabei sind sowohl professionelle Unterstützungsangebote als auch der Austausch mit anderen Betroffenen gemeint. Hilfreich wäre für sie auch, wenn in einem Beratungszentrum die Angehörigen mitgebracht werden könnten und während des Beratungsgesprächs unterhalten würden. Entlastung bringen Stunden, Halbtage und Tage, in welchen die zu Pflegenden in Tagesstätten sind oder durch professionelle Dienste (auch Besuchsdienste) betreut werden. Diese Zeiten

nutzen die Angehörigen für sich selbst, aber auch um wichtige Amtswegen (oder Ähnliches) zu erledigen.

Es wird zudem angeführt, dass es eine insbesondere emotionale Belastung darstellt, wenn Familienmitglieder oder Freundinnen/Freunde zunehmend pflegebedürftig werden und sich dadurch auch das Verhältnis zueinander ändert. (Zitat: „[...] nicht weil mich die Arbeit stört, sondern weil ich den Verfall beobachten muss. [...] Man weiß wirklich nicht: Sag ich ein Wort zu viel?“). Dabei geht es auch darum, Beratung dahingehend zu bekommen, wie die Würde pflegebedürftiger Menschen durch die An- und Zugehörigen nicht verletzt wird.

Die stärkere Einbindung freiwilliger Mitarbeiter/-innen wird ambivalent gesehen. Einerseits braucht es viel Vertrauen, jemand Fremden in eine Wohnung zu lassen, und andererseits stellt sich generell die Frage, warum es ausgerechnet im Sozialbereich unbezahlte Arbeit geben sollte (Zitat: „Es wird erwartet, gratis zu arbeiten – und am besten auch noch eine Frau. Das ist eine falsche Denke, die uns im Gesamthema Gesundheit und Pflege in eine falsche Richtung bringt“). Allerdings wurde auch angeführt, dass es Menschen gibt, die es sich finanziell leisten können, ehrenamtlich Aufgaben zu übernehmen. Aber es wird deutlich formuliert, dass Freiwilligenarbeit nur dann zum Einsatz kommen kann, wenn es sich um einfache Aufgaben wie Einkaufen handelt, nicht jedoch um Körperpflege.

Gruppe der Interessierten

Die am Thema interessierten Personen haben alle einen beruflichen Bezug zu den Themen Pflege, Alter oder Gesundheit. Sie schöpfen in der Erhebung aus ihren individuellen beruflichen und privaten Erfahrungen. Es zeigte sich in der Fokusgruppe jedoch, dass die fehlende Sorgeaufgabe (mit persönlicher Betroffenheit) zu einer eher nüchternen und technischen Betrachtung eines Beratungszentrums führt. Dabei fällt auf, dass, wenn es um die Rahmenbedingungen wie Öffnungszeiten geht, die Erwartungen und Vorstellungen ähnlich sind. Wenn es um konkrete Maßnahmen geht, die angeboten werden sollen, gibt es dann doch Unterschiede.

Die **strukturell organisatorischen Rahmenbedingungen** eines Beratungszentrums sollen sich den Bedürfnissen der Betroffenen anpassen. Das bedeutet auch, an Tagesrandzeiten offen zu haben, gut erreichbar zu sein, eine freundliche Atmosphäre auszustrahlen und ein Betreuungsangebot für die zu Pflegenden anzubieten. Das Zentrum soll sowohl fixe Termine (bei einer fixen Ansprechperson) anbieten als auch für spontane Besuche offen sein sowie telefonische oder virtuelle Kontakte zu den Kundinnen/Kunden unterhalten, was insbesondere für immobile Menschen günstig ist. Als wichtig wird angesprochen, dass das Zentrum träger- und organisationsübergreifend agiert und ein gutes Netzwerk aufbaut.

Angesprochen wurde auch eine Dokumentation der Leistungen. Dabei ist zu beachten, dass die Dokumentation zwar ein Erfordernis der Gesundheitsberufe ist, dass sie aber auch verhindern kann, dass sich Menschen in schwierigen Situationen an das Zentrum wenden. Es sollte ein Ort sein, an dem auch anonyme Beratungen, ohne weitere Kontakte, möglich sind. Das Erstgespräch sollte jedenfalls anonym sein.

Für Menschen mit Migrationshintergrund bzw. Personen, die der deutschen Sprache nicht gut mächtig sind, ist es hilfreich, Videodolmetschdienste anzubieten bzw. Broschüren in Leichter Sprache oder in Fremdsprachen aufzulegen.

Die **Themenschwerpunkte** sind weitgefasst und sollten sich auf gesundheitsfördernde Angebote (geistige und körperliche Fitness), Beratung von Angehörigen in allen Fragen der Pflege und Betreuung, psychosoziale Entlastung, finanzielle und rechtliche Aspekte erstrecken. Aber auch praktische Anleitung oder auf spezielle Zielgruppen ausgerichtete Angebote (diese könnten mit den verschiedenen Kultusgemeinden erarbeitet werden oder Themen wie Gewaltprävention aufgreifen) sind anzudenken. Das kann in Einzelberatungen, in Gruppenberatungen, aber auch im Rahmen von Vorträgen erfolgen.

Aufgrund der zu erwartenden Themenvielfalt soll das Zentrum entweder gut mit anderen Berufen/Berufsgruppen/Angeboten vernetzt sein oder im eigenen Bereich ein multiprofessionelles Team anbieten.

Das Zentrum kann ein Ort sein, an dem pflegende Angehörige Gleichgesinnte treffen können. Ziel sollte dabei sein, dass die Betroffenen im Mittelpunkt stehen.

Zur **Entlastung bzw. zur Stärkung der Gesundheit** pflegender Angehöriger könnten für sie Urlaubswochen (gemeinsam mit oder ohne pflegebedürftige Menschen) organisiert werden, oder es könnte für sie eine Auszeit bei simultaner Betreuung der Pflegebedürftigen eingeplant werden. Wünschenswert sind alle Angebote, die dazu führen, ein Stück Normalität zu erleben – etwa in Form gemeinsamer Ausflüge oder einer tageweisen, stundenweisen (Friseur etc.) oder psychosozialen Entlastung –, sowie eine Ermutigung, solche Angebote auch anzunehmen.

Ehrenamtliche werden gemäß ihren Erfahrungen gerne angenommen, allerdings ist es wichtig, sie zu koordinieren, zu organisieren und zu begleiten. Insbesondere das erste Kennenlernen muss professionell begleitet werden. Für Personen, die eine ehrenamtliche Leistung erbringen, kann dies sehr sinnstiftend sein. Die Herausforderung liegt darin, eine klare Grenze zu den professionell tätigen Personen zu ziehen.

Die Aufgabe des I-CCC wird auch darin gesehen, Menschen zu ermutigen und zur Ehrenamtlichkeit anzuregen.

Es wird vorgeschlagen, für die ehrenamtliche Tätigkeit eine Ausbildung vorzusehen (9–12 Monate) – dabei soll insbesondere die eigene Persönlichkeit „erarbeitet“ werden, ebenso Selbstreflexion und die Grenzen ehrenamtlicher Tätigkeiten.

Dem I-CCC wird auch eine **Vernetzungsrolle** zugesprochen: zwischen Betroffenen, Nachbarn, professionellen Anbietern wie Hausärztinnen/-ärzten, Sozialarbeiterinnen/-arbeitern, mobilen Diensten. Als Beispiel werden regelmäßige „Tage der offenen Tür“ angeführt, bei denen man sich auf Augenhöhe miteinander austauschen und informieren kann – z. B. im Sinne von „Infoständen“ mit Flipcharts oder anhand von Vorträgen, die Interesse erwecken sollen, etc.

2.2.2 Zusammenfassung Wien

Die Erhebungen in Wien lassen sich in folgende Themenschwerpunkte gliedern.

Strukturelle/Organisatorische Erwartungen an das Beratungszentrum

Problemaufriss

Folgende Herausforderungen treten im Rahmen von Kontakten zu Beratungszentren auf:

- » Die Öffnungszeiten nehmen keine Rücksicht auf Berufstätige.
- » Es sind keine kontinuierlichen Ansprechpersonen vorgesehen.
- » Fachliche Spezialisierungen fehlen in den Beratungszentren der Stadt Wien.
- » Es gibt keine Ad-hoc-Kontaktmöglichkeiten.

„Ein Name, eine Nummer, um nicht dieselbe Geschichte immer wieder zu wiederholen, ist wichtig. Der Fall muss bekannt sein, sonst ist es eine Sache, die Angehörige fertigmacht.“

Empfehlungen für die I-CCC

- » übergeordneter Wunsch:
Es besteht die Vision eines Zentrums, in welchem Personen arbeiten, die einen guten Überblick / eine gute Kenntnis im Bereich Pflege- und Betreuung haben und bereit sind, bei komplexen Fragen zu recherchieren. Im Idealfall gibt es eine Person, welche die Fallführung übernimmt und im multiprofessionellen Team die individuell richtigen Personen koordiniert.
- » Öffnungszeiten:
neben den üblichen Öffnungszeiten auch solche an Tagesrandzeiten (früh/abends) bzw. an Wochenenden samt einer Hotline rund um die Uhr
- » Kontaktmöglichkeiten:
gute/schnelle (20 Minuten) öffentliche Erreichbarkeit / zentral gelegen
- » fachliche Kompetenz:
Eine Kontaktperson wäre gut; gut qualifizierte Spezialistinnen/Spezialisten zu verschiedenen Themenbereichen, die bei Bedarf der Hauptansprechperson zur Verfügung stehen. Ein Zentrum, in welchem ärztliche Befunde besprochen werden können
- » Rahmenbedingungen:
Möglichkeit des Mitbringens der/des Pflegebedürftigen und ihrer/seiner Beaufsichtigung während des Beratungsgesprächs

Inhaltliche Erwartungen an das Beratungszentrum

Problemaufriss

- » fachliche Begleitung und Unterstützung in allen Phasen der Pflege und Betreuung für alle Zielgruppen
- » Beratung in finanziellen und rechtlichen Belangen
- » emotionale Unterstützung
- » Vermittlung von Unterstützungsangeboten, um Auszeit zu haben
- » Spezialistinnen/Spezialisten für ausgewählte Themen
- » gutes Netzwerk zum Vermitteln

2.2.3 Bedarfsanalyse in Hartberg-Fürstenfeld

Fokusgruppen mit Betroffenen

In der Gruppe der Personen, die bereits Pflege und Betreuung in Anspruch nehmen, wurde ein Anliegen besonders deutlich: **kurzfristig verfügbare und niederschwellige Beratung**. Dies bezieht sich insbesondere auf die Anfangsphase der Pflegebedürftigkeit. Viele Menschen werden aus einem akuten Ereignis heraus in unterschiedlichem Ausmaß pflegebedürftig oder benötigen Unterstützung im Alltag. Sie werden aus dem Krankenhaus entlassen und wissen nicht, welche **Möglichkeiten und Ansprüche** sie haben (Zitat: *„Ich wusste nicht: Was mache ich jetzt? Wo wende ich mich hin? Ich wurde vom Krankenhaus quasi auf die Straße gesetzt. Einen Klogang um 22 Uhr schaffte ich zum Beispiel nicht, und, na ja, ich hab mir halt dann ein neues Sofa kaufen müssen“*).

Als wichtiger Punkt dabei wird auch angegeben, sensible und gezielte Beratung so zu erhalten, dass Hilfe auch angenommen werden kann. Oft ist es schwierig, den eigenen Hilfebedarf zu akzeptieren und zu erkennen (Zitate: *„Es braucht Überwindung, sich in einen Rollstuhl zu setzen – aber dann merkt man erst, was damit alles geht.“*, *„Es dauert, dass man sich nicht geniert, dass es selber nicht mehr geht“*).

Aber auch bei fortschreitender Pflegebedürftigkeit wird **eine zentrale Stelle** benötigt, die alle relevanten Informationen gesammelt weitergeben kann oder an die richtigen Stellen verweisen kann. Zwar fühlen sich Personen, die bereits mobile Dienste in Anspruch nehmen, auch von diesen sehr gut beraten, mobile Dienste können jedoch nicht alle Themenbereiche abdecken (z. B. Rechtliches). Auch passiert Beratung hier eher zufällig und nicht systematisch (Zitat: *„[...] die [HKP] hat mir dann gesagt, die Panties kann ich eh von der Kassa auch bekommen.“*).

Es wird betont, dass Hilfe zur Selbsthilfe – am besten im eigenen Wohnumfeld – benötigt wird, im Sinne von Tipps, wie das eigene Wohnumfeld organisiert werden kann, um besser selbstständig zurechtzukommen (Handläufe, praktische Tipps für die Körperpflege etc.).

Des Weiteren schrieben die Teilnehmenden einem I-CCC eine wichtige Rolle in der **Vernetzung** verschiedener Akteure in der Region zu. So soll es z. B. ein Bindeglied zur Gemeinde sein, aber auch zu mobilen Diensten oder Dienstleistungen wie Reinigungsdiensten. Es soll mit regionalen Firmen kooperieren, welche dadurch den pflegebedürftigen Menschen z. B. Holzlieferungen zum Beheizen des Wohnraums liefern.

Wichtig ist, dass diese zentrale Stelle **telefonisch gut erreichbar** ist und zurückruft. Auch aufsuchende Beratung im persönlichen Umfeld wird gewünscht, denn hier können Problemstellungen besser erfasst und Lösungen individuell und bedarfsgerecht entwickelt werden. Je nach Mobilität ist auch eine Beratung im Zentrum denkbar. Virtuelle Lösungen werden von der Gruppe der Betroffenen tendenziell abgelehnt.

Die **Themenbereiche**, zu denen beraten und informiert werden soll, sind vielfältig. Bei akut einsetzender Pflegebedürftigkeit werden Informationen und Kontaktadressen zu **mobilen Diensten** benötigt, aber auch diverse **organisatorische, finanzielle und rechtliche Möglichkeiten** (z. B. in puncto Pflegegeld, Behindertenausweis etc.) sind oft nicht bekannt. Zusätzlich kann es in dieser Situation, die von Betroffenen als Krisensituation erlebt werden kann, notwendig sein, eine begleitende **psychologische Unterstützung** zu erhalten (Zitat: *„Ich konnte das überhaupt nicht akzeptieren [...] konnte keine Hilfe annehmen, wo ich doch sonst immer selbst geholfen habe - ich hatte dann auch Probleme mit Aggressivität, wenn es nicht so funktioniert hat“*). Die Herausforderungen rund um die **Beschaffung, Finanzierung und Wartung von Hilfsmitteln** sind ein weiterer zentraler Punkt. Es gibt lokale Vereine, die hier ehrenamtlich unterstützen; insgesamt werden die Informationen hinsichtlich der Kostenübernahme durch die jeweilige Krankenversicherung, der Wartezeit bis zur Verfügbarkeit von Hilfsmitteln oder bezüglich deren aufwändiger Wartung als unbefriedigend beschrieben.

Auch wünschen sich die Betroffenen eine Stelle, die ihre **Interessen vertritt** (z. B. mehr Behindertenparkplätze) oder sie bei (empfundener) Ungerechtigkeit unterstützt (z. B. Einspruch in Sachen Pflegestufe). In diesem Zusammenhang wurde mehrfach der Begriff „Ombudsstelle“ genannt.

In der Fokusgruppe wurde auch gefragt, welche gesundheitsfördernden Angebote gewünscht würden. Alle Personen waren hier zurückhaltend, **Gesundheitsförderung** schien für sie ein **unbekanntes Feld** zu sein. Nach dem Anführen von Beispielen wurde Turnen für die Zielgruppe 80+ als Wunsch formuliert, da eine bestehende Gruppe für über Sechzigjährige nicht den Bedürfnissen Hochaltriger entspreche. In diesem Zusammenhang wurde auch geäußert, dass eine große Angst vor Stürzen bestehe, was von allen Anwesenden bestätigt wurde (Zitat: *„Die Angst [zu fallen] ist immer da, sitzt immer hinten dabei“*). Sturzprävention durch körperliches Training kann daher ein sinnvolles Angebot darstellen. Dies wird auch durch das Einzelinterview bestätigt. Auf Nachfrage, ob auch Vorträge zum Thema „gesund bleiben“ interessant wären, gab es zurückhaltende Zustimmung.

Die Teilnehmenden können sich das I-CCC aber nicht nur als Beratungsstelle vorstellen, sondern sehen auch Potenzial in einem **Begegnungszentrum**. Denn das Alleinsein ist ein präsent Thema, der Wunsch nach Ansprache und Wärme besteht (Zitat: *„Es redet ja keiner mehr mit einem“*). Die fachliche Kompetenz, wie man auf ältere Menschen eingeht und wie man kommuniziert, ist dabei zentral. Hier soll eine Kooperation mit bereits bestehenden Angeboten wie den Veranstaltungen

im Altenheim „Menda“ mitgedacht werden. Wichtig ist auch, dass es Möglichkeiten des Transports zu den Begegnungsangeboten gibt. Auch war es in der Runde vorstellbar, dass über das I-CCC regelmäßige Treffen außerhalb des Zentrums organisiert werden, z. B. abwechselnd in nahegelegenen Gemeinden oder auch bei den Menschen zu Hause. Generationenübergreifende Angebote wurden wiederum zurückhaltend bejaht.

Pflegende Angehörige

In der Gruppe der Menschen, die eine pflegebedürftige Angehörige / einen pflegebedürftigen Angehörigen betreuen, wurden die Wünsche und Bedürfnisse sehr deutlich formuliert. Es soll **eine Stelle** geben, die alle relevanten Informationen für die Angehörigen bereitstellen kann. Man wünscht sich Kontinuität durch gleichbleibende Bezugspersonen, die Öffnungszeiten / die Erreichbarkeit soll flexibel sein.

Die Erwartungen an ein I-CCC sind insbesondere, dass es aufsuchende **Beratung zu Hause** anbietet, da die Pflegenden häufig räumlich gebunden sind. Sie haben das Gefühl, die Angehörige / den Angehörigen nicht allein lassen zu können, weil diese(r) auf sie fixiert ist. Daraus lässt sich auch ein konkreter Beratungsinhalt ableiten: das Lernen, trotz Pflege auch auf sich selbst zu schauen, die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und sich auch abgrenzen zu können. Auch die telefonische Erreichbarkeit eines Beratungszentrums ist für die Angehörigen relevant.

Darüber hinaus äußern diese Menschen, dass es für sie sehr wichtig wäre, **jemanden zum Reden** zu haben. Selbsthilfegruppen/Stammtische sind hier eine Unterstützung, können aber nach längerer Zeit auch als Belastung erlebt werden (Zitat: *„Irgendwann waren alle gestorben, neue kamen, und man muss immer wieder alles von vorne erzählen. Ich wollte das nicht mehr!“*). Auch geht es nicht immer darum, sich über den Pflegealltag auszutauschen, sondern es braucht auch Gelegenheiten, um über andere Dinge zu reden. Wird unterstützend ein mobiler Dienst in Anspruch genommen, werden in Hinblick auf die eigenen Bedürfnisse auch dessen Fachkräfte als Unterstützung gesehen (Zitat: *„Bin fünf Jahre nirgends hingekommen. Das Reden mit den Schwestern von der HKP hat sehr geholfen!“*). Der regelmäßige Kontakt zu befreundeten Personen funktioniert nur bei ausgeglichenen Arrangements, im Zuge deren mehrere Personen oder Dienste in die Pflege involviert sind. Liegt die Hauptverantwortung bei einer Person – in dieser Gruppe wie in den meisten Fällen bei den Ehefrauen –, dann können Freundschaften nicht mehr ausreichend gepflegt werden. Auch Besuche von Freundinnen/Freunden zu Hause werden schwieriger. Es besteht seitens der pflegenden Angehörigen der Wunsch nach Abwechslung durch Besuche für sie, wobei dem I-CCC hier eine **vernetzende Rolle** zugeschrieben wird.

Auch **kurze Pausen vom Alltag** empfinden die pflegenden Angehörigen als Unterstützung. Es müssen dabei keine vierstündigen Angebote wie jenes der Alltagsbegleitung sein; auch ein kürzeres Zeitfenster wäre bereits hilfreich (Zitat: *„Es wär gut, wenn es was gäbe, wo ich sage: Ich hab zwei Stunden alleine, wo ich zum Arzt gehen kann“*).

Eine weitere Rolle des I-CCC sehen die Angehörigen in der **Vernetzung mit den Hausärztinnen/Hausärzten**. Diese sind häufig die erste Anlaufstelle, sind aber selbst schlecht informiert oder nehmen die Personen nicht ernst. Auch gehen sie häufig nicht aktiv auf die Angehörigen zu, sondern geben

Informationen nur auf Nachfrage preis. Als Beispiele wurden hier die Möglichkeit der Verordnung von Inkontinenzversorgung oder der Verbandwechsel durch HKP genannt (Zitat: „*Ich musste dreimal in der Woche mit ihm ins Krankenhaus zum Verbinden: jedes Mal anziehen, ins Auto hieven, warten und wieder retour, er hatte jedes Mal schon Angst davor. Ich hab einen super Hausarzt, den hab ich dann auch gefragt: Kann das nicht eine Hauskrankenpflege machen? Die kam dann auch, das war eine Riesenerleichterung. Das müsste man halt früher wissen.*“). Ein I-CCC könnte hier Broschüren bereitstellen oder z. B. organisieren, dass jährlich eine Information an die Zielgruppen als Postwurf zugestellt wird (Vorschlag: Beilage zur Jahresabrechnung der ÖGK, damit die Menschen bereits vor einer eingetretenen Situation ein Bewusstsein dafür haben, wohin sie sich wenden können.

Beratungsinhalte, die sich Angehörige pflegebedürftiger Menschen wünschen, sind z. B. Informationen über mobile Dienste, über Hilfsmittel bzw. Zuschüsse zu Hilfsmitteln, über allgemeine Ansprüche wie das Pflegegeld oder auch Schulungen, z. B. zu Pflorgetechniken oder zum Umgang mit Demenz. Auch psychologische Unterstützung bei intensiver Pflege (z. B. starker Fixierung der/des Pflegebedürftigen auf die Bezugsperson) steht im Fokus der Angehörigen. Thematisiert wurde auch die Zeit nach der Pflege: Manche Personen fallen in ein Loch, andere wissen nichts mit der neu gewonnenen Zeit anzufangen. Das I-CCC kann hier Trauerbegleitung anbieten oder an lokale Angebote vermitteln. Kurse und Vorträge zum Thema Gesundheit sind ebenfalls von Interesse.

Ähnlich wie die Gruppe der pflegebedürftigen Menschen äußern auch deren Angehörige den Wunsch nach einer Stelle, die sie bei (rechtlichen) Streitfragen unterstützt.

Ein Aspekt, der in dieser Gruppe gut beobachtbar war, ist das Profitieren von Peer-Beratung. Angehörige mit langjähriger Pflegeerfahrung geben ihr Wissen an weniger erfahrene Personen weiter, wodurch diese ein Werkzeug bekommen, sich Hilfe zu organisieren oder sich selbst abzugrenzen. Solche Gruppen können von einem I-CCC vernetzt und organisiert werden.

Interessierte Personen

Der Großteil der Teilnehmer/-innen ist selbst ehrenamtlich tätig. Als Motivation für diese freiwillige Leistung werden unterschiedliche Gründe genannt: Nach eigener Erkrankung mit anschließender Genesung bestand der Wunsch, „das eigene Glück“ weiterzugeben. Ein anderer Grund war, dass das Ehrenamt auch viel zurückgibt und eine Bereicherung für das eigene Leben darstellt. Eine Dame fiel nach dem Tod ihres Mannes, der zeitlich mit ihrer eigenen Pensionierung koinzidierte, in ein Loch. Für sie war das Ehrenamt ein Mittel, um wieder zurück ins Leben zu finden, und durch die vielen positiven Erlebnisse ist sie auch dabeigeblichen. Auch das Fehlen sozialer Kontakte nach der Berufstätigkeit ist ein Motivator für freiwilliges Engagement.

Eine wesentliche Voraussetzung für die Akzeptanz des I-CCC wird es sein, die Vernetzung mit lokalen Verbänden/Vereinen so zu gestalten, dass kein Konkurrenzdenken aufkommt, sondern ein Miteinander zum Wohle der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen angestrebt wird. In Vernetzungstreffen können beispielsweise Lücken in der Region diskutiert werden und gemeinsam mit anderen Anbietern und Vereinen Lösungsmöglichkeiten gefunden werden. Als

Möglichkeit wurde auch angesprochen, dass Expertenwissen im I-CCC auch für Vorträge etc. bei anderen Anbietern (Vereinen) zur Verfügung zu stellen.

2.2.4 Zusammenfassung Hartberg-Fürstenfeld

Aus den Erhebungen in Hartberg-Fürstenfeld lassen sich folgende Schwerpunkte ableiten:

Strukturelle/Organisatorische Erwartungen an das Beratungszentrum

- » Aufsuchende Beratung steht im Fokus, es geht weniger um Angebote im Zentrum selbst.
- » Vernetzung mit vorhandenen – auch ehrenamtlichen – Angeboten von Vereinen ist nötig, wobei das Zentrum diese Vereine auch durch Fachkenntnis (Vorträge etc.) unterstützen kann.
- » Die Fragestellungen sind sehr breit und vielfältig, es wird kompetente Auskunft erwartet, auch das spricht für gute Vernetzung mit den Angeboten der Region.
- » Die Erreichbarkeit wird weniger thematisiert, da es üblich ist, mit dem Auto in die größeren Städte zu fahren.
- » Ehrenamtlichkeit wird im Zusammenhang mit Entlastung der Angehörigen angesprochen, allerdings vor allem in Form von Gesprächen und Austauschmöglichkeiten im eigenen Umfeld.

Inhaltliche Erwartungen an das Beratungszentrum

- » Beratungs- und Entlastungsangebote zum Wohnumfeld und zu Angeboten in der Region
- » Hilfe zur Selbsthilfe, auch durch gesundheitsfördernde Angebote wie Ernährungsberatung oder Turnangebote für ältere Menschen
- » psychologische Unterstützung, z. B. aufsuchende Angebote zur Entlastung Angehöriger im Sinne von „Besuchsdiensten für die Angehörigen“ als Ablenkung von der Pflege im eigenen Umfeld

3 Stakeholdermeeting

3.1 Methode

In einem zweiten Schritt des Needs-Assessments wurden regionale Gesundheitsdienstleister, Anbieter sozialer Dienste und andere Stakeholder zu einem Stakeholdermeeting eingeladen, um auch deren Erwartungen und die Möglichkeiten zur Kooperation zu diskutieren.

Der Ablauf der Stakeholdermeetings erfolgte nach einem mit den Ergebnissen der ersten Runde des Needs-Assessments abgestimmten Moderationskonzept. Nach einem Informationsblock über das Projekt und die Idee von Community-Care wurden die bisherigen Ergebnisse des Needs-Assessments vorgestellt und dann in drei Kleingruppen folgende Fragen diskutiert:

- » **regionaler Bedarf in der Region**
 - » In welchem Zusammenhang sind Sie mit Wünschen und Bedürfnissen von Menschen rund um Pflege und Betreuung konfrontiert?
 - » Wo sehen Sie Engpässe bzw. sogar Lücken in der Beratung und Unterstützung in Ihrem Bezirk / bei Ihrer Arbeit?
- » **Zusammenarbeit und Kooperation**
 - » Worin, glauben Sie, können Sie von einem I-CCC unterstützt werden?
 - » Welche Erwartungen haben Sie an ein I-CCC?
 - » Wie stellen Sie sich eine optimale Zusammenarbeit zwischen Ihnen und dem I-CCC vor?
 - » Wie muss ein I-CCC ausgestaltet sein, damit es Sie bei Ihrer Arbeit unterstützt?
 - » Wie oft sollen Netzwerktreffen stattfinden? Welche Themen könnten dabei für Sie wesentlich sein?
- » **der Nutzen eines I-CCC**
 - » Was könnte sich durch das I-CCC an Ihrer Arbeit verbessern?
 - » Welche sind für Sie die wichtigsten Argumente für das I-CCC?
 - » Wie kann ein Übergang zu einer nachhaltigen Finanzierung Ihrer Meinung nach gut funktionieren und gestaltet werden?

Die Stakeholdermeetings in Wien und Hartberg fanden im Juli 2021 statt. Die Ergebnisse der Interviews, Fokusgruppen und der Stakeholdermeetings bilden die Grundlage für die Konzeptionierung der regionalen I-CCC.

3.2 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Diskussionen der Stakeholdermeetings dargestellt. Die Darstellung erfolgt getrennt nach den beiden Bezirken, da ein auf die regionalen Bedarfe zugeschnittenes Angebot im Vordergrund steht. Zudem haben die erwähnten Fokusgruppen und die

beiden Stakeholdermeetings gezeigt, dass sich die beiden Regionen in ihren Bedarfen voneinander unterscheiden.

3.2.1 Stakeholdermeeting in Wien

Die Teilnehmer/-innen des Meetings kamen aus unterschiedlichen Organisationen oder Einrichtungen: Es waren Mitarbeiter/-innen von Altenwohn- und Pflegeheimen, Tageszentren oder mobilen Diensten aus unterschiedlichen Berufsgruppen dabei, aber auch Vertreter/-innen der Berufsgruppen der medizinisch-technischen Dienste oder Mitarbeiter/-innen von Krankenhäusern. Insgesamt nahmen 20 Personen teil. Das Stakeholdermeeting wurde virtuell durchgeführt.

Bedarf in der Region

Übersicht über die Vielzahl von Angeboten im Grätzel schaffen

Die Vielzahl der Angebote für pflegebedürftige Menschen mit Unterstützungs- und Betreuungsbedarf führt zu Unübersichtlichkeit, es fehlt *„ein Dorfplatz, wo alles zusammenläuft“*. Frühere Erfahrungen wie z. B. punktuelle Stammtische für Angehörige zeigen, dass kleine, vereinzelte Ansätze oft scheitern, weil niemand darüber Bescheid weiß bzw. weil Angebote nicht strukturiert bereitgehalten und betreut wurden. Es bedarf einer professionell angelegten organisierten Vernetzung, im Zuge deren auch mit unterschiedlichen Gruppen wie Geschäften, dem Handel und Gesundheitsdienstleistern im Bezirk kooperiert und eine Netzwerkbetreuung organisiert und aufgebaut wird. Viele Anbieter meinen, dass es trotz Öffentlichkeitsarbeit sehr schwierig sei, pflegebedürftige Menschen oder deren Angehörige zu erreichen, viele von ihnen melden z. B. zurück: *„Wenn ich es gewusst hätte, dass es euch gibt, wäre ich schon früher gekommen.“*

Niederschwellig bedeutet auch, die Menschen über positive Ansätze zu erreichen (mit Straßenfesten, Cafés etc.) und nicht wie meist üblich mit der Thematisierung von Problemsituationen. Mit einer „open door policy“ soll es möglich werden, dass Menschen „von der Straße“ auch einfach in das Zentrum kommen, weil sie neugierig sind. So meint eine Teilnehmerin: *„Es fehlt die Stelle, wo alle Fäden zusammenlaufen.“*

Als Drehscheibe fungieren – Aufbau eines „Grätzelnetzwerks“

Das I-CCC sollte einerseits professionelle Gesundheitsdienstleister/-innen (Hausärztinnen/-ärzte, mobile Dienste etc.) miteinander vernetzen, aber z. B. auch Vereine und Kirchen in ein Netzwerk miteinbeziehen. Es wird daher als wichtig erachtet, bereits bestehende Initiativen im Bezirk aktiv anzusprechen und miteinzubeziehen.

Ein „Entlassungsmanagement für den niedergelassenen Bereich“ schaffen

Während bei Spitalsaufenthalten die Patientinnen/Patienten und deren Angehörige vom Entlassungsmanagement betreut werden und dieses auch eine Vernetzungsrolle hin zu Hausärzten etc. übernimmt, fehlt ein ähnlicher Dienst im niedergelassenen Bereich. Dies wird auch als Aufgabe des I-CCC gesehen. So meint eine Hausärztin: *„Mir wäre geholfen, wenn ich meinem Patienten eine Telefonnummer geben könnte, statt einer oder zwei langen Listen mit vielen Telefonnummern. Wenn ich das Gefühl habe, bei dieser Stelle / mit dieser Telefonnummer ist die Patientin gut beraten, dann hätte ich auch ein besseres Gefühl.“* Dies wird auch von freiberuflichen Therapeutinnen und Therapeuten bestätigt.

Eine Voraussetzung dafür wird in der (Multi-)Professionalität des I-CCC-Teams gesehen: *„Gelebte Multiprofessionalität auf Augenhöhe ist wichtig – keine ganz klare Abgrenzung und kein Kampf um Kompetenzen! Im Interesse der zu Pflegenden und der Angehörigen“.*

Mehrsprachige Informationen speziell für Menschen mit Migrationshintergrund bzw. für nicht-deutschsprachige Menschen anbieten

Insbesondere für die Zielgruppe der nichtdeutschsprachigen Bevölkerung besteht Bedarf nach einem niederschweligen Informationsangebot, da es für diese Gruppe schwierig ist, an Informationen zu kommen. Auch sind hier oft die Barrieren, sich bei „offiziellen“ Stellen, also Stellen, die z. B. von Behörden betrieben werden, zu informieren oder Informationen einzuholen, noch höher.

Informationsverbreitung über mehrere Kanäle, auch für jüngere Menschen, und über soziale Medien nutzen

In den letzten zwei Jahren hat sich während der unterschiedlichen Phasen der Lockdowns gezeigt, dass nicht nur jüngere, sondern auch ältere Menschen mit den neuen Medien durchaus vertraut sind bzw. sich in den letzten Monaten damit vertraut gemacht hatten. Dies sollte genutzt werden, um Angebote und Informationen über mehrere Medien zu verbreiten.

Dazu zählen z. B. auch kurze Videos und Filme, die über soziale Medien verbreitet werden, womit z. B. auch Barrieren abgebaut werden könnten.

Entlastungsangebot für Angehörige schaffen

Ehrenamtliche Arbeit könnte so gestaltet sein, dass Angehörige dadurch entlastet werden. Angehörige merken diesbezüglich etwa an: *„Ich zahle die Ergo, damit der zu Pflegende wenigstens eine Stunde gut versorgt ist und ich etwas anderes erledigen kann“.*

Zusammenarbeit und Kooperation mit dem I-CCC

Netzwerktreffen/Vernetzungstreffen anbieten

Für die Kooperation mit anderen Trägern oder Anbietern werden regelmäßige Netzwerktreffen als sinnvoll erachtet. In puncto Häufigkeit dieser Treffen gibt es unterschiedliche Präferenzen: von einmal monatlich bis zweimal pro Jahr. In diesem Zusammenhang werden auch Fallkonferenzen bzw. Familienkonferenzen als Beispiele angeführt, die auch angedacht werden sollten. Es wird erwähnt, dass diese Art der Zusammenarbeit wachsen müsse und Zeit brauche.

Eine Vernetzung zwischen Angehörigen, Pflegebedürftigen und Trägern wird ebenfalls als sinnvoll erachtet, allerdings eher in größeren Zeitabständen und im Rahmen größerer, einmal jährlich stattfindender Veranstaltungen.

Ansprechpartner/-innen im I-CCC nach Kompetenzen bzw. Grundberuf definieren

Mobile Dienste oder Mitarbeitende anderer Unterstützungsangebote haben oft zu wenig Zeit, um über die direkte Pflege hinaus zu beraten oder psychosoziale bzw. sozialarbeiterische Beratung anbieten zu können. Daher wird es als eine sinnvolle Ergänzung betrachtet, ein Beratungszentrum als zentrale Ansprechstelle bzw. Drehscheibe, etwa für Weiterverweisungen, zu haben.

Es wird der Wunsch geäußert, dass die I-CCC-Mitarbeiter/-innen ein Grundverständnis für die Tätigkeiten der anderen Berufsgruppen haben sollten, um die Kommunikation gut gestalten zu können. Daher wäre ein multiprofessionelles Team sowohl für die betroffenen Menschen bzw. deren Angehörige als auch für die anderen Gesundheitsdienstleister/-innen sinnvoll.

Auf die Partner/-innen in einem Netzwerk aktiv zugehen

Es wird immer wieder betont, dass aktive Netzwerkarbeit betrieben werden müsse, um die Kontakte zu den niedergelassenen Gesundheitsdienstleisterinnen/-dienstleistern nicht abbrechen zu lassen. Manche Stakeholder wünschen sich auch, vom I-CCC über unterschiedliche Angebote in ihrer Region informiert zu werden.

3.2.2 Stakeholdermeeting in Hartberg

Die Teilnehmer/-innen des Stakeholdermeetings waren zum einen Vertreter/-innen von Einrichtungen für Pflegedienstleistungen (Pflegedrehscheibe, Pflegewohnheim, mobile Dienste), aber auch solche der Bezirkshauptmannschaft bzw. von Sozialhilfverbänden. Insgesamt nahmen 14 Personen an dem in Form persönlicher Präsenz abgehaltenen Meeting teil.

Bedarf in der Region

Durch die in Hartberg angesiedelte Pflegedrehscheibe – eine Beratungsstelle des Landes Steiermark mit den Schwerpunkten Pflege und Betreuung in der Region – sehen die Teilnehmenden 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 Gesundheitsdienstleisterinnen/-dienstleistern als wichtig angesehen wird. Es besteht breites Einverständnis darüber, dass mit dem I-CCC kein Parallelangebot geschaffen werden dürfe, sondern seitens des I-CCC vorhandene Lücken in der Beratung zu schließen seien. Eine solche Lücke wird in der Beratung hinsichtlich überregionaler – v. a. finanzieller – Ansprüche im Sinne von Erwachsenensozialarbeit für ältere Menschen gesehen.

Beratung betreffend bundesweite, überregionale Leistungen mit Schwerpunkt auf sozialen und finanziellen Fragestellungen anbieten (Erwachsenensozialarbeit)

Die Teilnehmer/-innen stimmen überein, dass insbesondere durch die Pflegedrehscheibe die Beratung zu Pflegefragen und regionalen Angeboten abgedeckt sei. Der Bedarf nach Beratung zu finanziellen Leistungen (beginnend vom Pflegegeld bis hin zu Leistungen wie Pflegekarenz und Pflegezeit oder den Möglichkeiten der Finanzierung einer sozialversicherungsrechtlichen Absicherung pflegender Angehöriger durch den Bund) wird allerdings sehr wohl gesehen.

Beratungen zu diesen Fragestellungen im Sinne von „Erwachsenensozialarbeit“ würden einerseits die Mitarbeiter/-innen der Pflegedrehscheibe entlasten, andererseits werden sie aber auch vom Entlassungsmanagement des Krankenhauses als notwendige Leistung gesehen, die bis jetzt nicht in ausreichendem Ausmaß angeboten werden kann. Dazu meinen einige Teilnehmende: „*Sozial schwache Menschen tun sich schwer, sich Hilfe zu holen*“, eine „*Hürde ist auch die Finanzierung, es gibt nicht überall Förderungen*“ oder „*Pflege ist ein finanzielles Thema geworden: Früher fragte man: Was gibt es? Was braucht man? Heute ist die erste Frage: Was gibt es für eine finanzielle Unterstützung?*“

Präventive Angebote / Gesundheitsförderung für ältere Menschen mit geringem Unterstützungsbedarf und Beratung „vor der Pflege“ anbieten

Das Ziel ist hier, durch ein gezieltes Angebot zur Ressourcenstärkung älterer Menschen und zur Früherkennung physischer und psychischer/kognitiver Beeinträchtigungen beizutragen.

Alle Teilnehmenden des Treffens führen an, dass es schwierig sei, 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 I-CCC sein wie z. B. Sitzturnen, Sitzyoga oder auch die Organisation gemeinsamer Ausflüge für mehrere Gemeinden. Auch hier wird verstärkt darauf hingewiesen, dass eine Abstimmung mit vorhandenen Angeboten wie z. B. solchen von Vereinen oder einem regionalen Sammeltaxi notwendig sei und kein Parallelangebot geschaffen werden dürfe.

Gleichzeitig werden präventive Hausbesuche als sinnvolle Ergänzung angesehen, um Menschen frühzeitig zu erreichen, um z. B. Fragen zur altersgerechten Gestaltung ihres Wohnumfelds diskutieren zu können. Aufgabe des I-CCC sollte sein, als **Drehscheibe** zu dienen, den Kontakt zu diesen Menschen herzustellen und in der Folge nach individuellem Bedarf weiterzuverweisen, z. B. zu physio- oder ergotherapeutischen Angeboten, zu Tageszentren oder anderen Angeboten.

Elektronisches Gedächtnistraining mit Unterstützung seitens Ehrenamtlicher

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

Hausbesuche zur Entlastung Angehöriger mit dem Angebot der praktischen Anleitung im Wohnumfeld

Zwar geben einige bestehende Anbieter wie der Pflegedrehscheibe, mobile Dienste im Rahmen der Hauskrankenpflege oder auch das Entlassungsmanagement des Krankenhauses praktische Anleitungen für Angehörige, diese Angebote sind jedoch entweder zeitlich beschränkt oder haben nicht die Möglichkeit, diese Anleitungen auch im häuslichen Umfeld anzubieten. Daher wird die Ausweitung des Angebots von Schulungen für Angehörige insbesondere durch praktische Anleitung im Wohnumfeld als sinnvolle und lückenschließende Maßnahme betrachtet.

Aufbau eines Ehrenamtlichennetzwerks in Abstimmung mit den professionellen Anbietern

Der Bedarf nach mehrstündigen Entlastungsangeboten im Sinne von Besuchs- und Begleitdiensten wird als groß angesehen. Hier können auch ehrenamtlich Mitarbeitende eingesetzt werden, wobei es als notwendig erachtet wird, diese sehr gezielt und vorsichtig einzusetzen. Eine Schulung und Unterstützung der Ehrenamtlichen ist Voraussetzung für ihren Einsatz. Wichtig ist allen Teilnehmenden die Anmerkung, dass ehrenamtliche Arbeit nur durch professionelle Dienste begleitet durchgeführt werden könne.

Zusammenarbeit und Kooperation mit dem I-CCC

Teil des vorhandenen Netzwerks werden

Das I-CCC 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.

Lücken in der Versorgung monitieren und aufzeigen

Dem I-CCC könnte im Rahmen eines regionalen Netzwerks auch die Aufgabe zukommen, auf Lücken in der Versorgung hinzuweisen. So wird angeführt, dass es bis jetzt nur wenige Beratungsangebote speziell für Menschen mit nichtdeutscher Muttersprache bzw. mit Migrationshintergrund gebe.

4 Der Nutzen eines I-CCC für den Bezirk / die Region

An dieser Stelle folgt eine aus den Erhebungen abgeleitete abschließende Zusammenfassung des (erwarteten) Nutzen des I-CCC.

Prävention durch rechtzeitige bzw. frühe Angebote

Durch ein I-CCC gelangen Informationen rascher zum richtigen Zeitpunkt zur richtigen Person. Den Gesundheitsdienstleistern fällt auf, dass die Menschen oft zu spät und deshalb mit großem Unterstützungs- und Hilfebedarf kommen, insbesondere aufgrund fehlenden Wissens und fehlender Informationen. Durch rechtzeitiges richtiges Reagieren auf Bedarfe kann Pflegebedürftigkeit hintangehalten werden.

Die Entlastung Angehöriger kann diese vor Burnout schützen

Präventive Hausbesuche und die praktische Anleitung Angehöriger im häuslichen Umfeld erachten sowohl die Angehörigen selbst als auch professionelle Dienstleister als direkteste Möglichkeit der Unterstützung bei der Pflege zu Hause.

Krankenhausaufenthalte und zu frühes Übersiedeln in ein Pflegeheim vermeiden

Gezielte Unterstützung, präventive und gesundheitsfördernde Angebote für die Zielgruppe der älteren Menschen und Beratung über ebendiese Angebote führen dazu, dass Menschen länger zu Hause leben können. Durch regelmäßigen Kontakt mit dem I-CCC kann rechtzeitig an die richtige Stelle verwiesen und so das Leben zu Hause länger unterstützt und gewährleistet werden. In vielen Fällen kann auch damit gerechnet werden, dass teure Krankenhausaufenthalte vermieden werden können, wenn die Gesundheitskompetenz der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen gestärkt werden kann.

Entlastung der Trägerorganisationen und der Gesundheitsdienstleister führt zur Optimierung des regionalen Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangebots

Regionale Netzwerke von Gesundheits- und Pflegeleistungsanbietern können abgestimmt arbeiten und so zur Optimierung des Pflegesystems beitragen. Je nach regionalem Bedarf kann das I-CCC als zentrale Drehscheibe und Anlaufstelle mit der Hauptaufgabe der Weiterverweisung dienen. Das I-CCC kann aber auch in der Region bestehende Lücken monitieren, aufzeigen und, wenn möglich, auch füllen.