

Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

*Der Endbericht ist als kurzes zusammenfassendes Projektprodukt für den Transfer der Lernerfahrungen zu sehen. Er dient dem FGÖ einerseits zur abschließenden Bewertung des Projekts. Vor allem aber richtet sich der Bericht **an Umsetzer/innen zukünftiger Projekte** und dient dazu, Projekterfahrungen und bewährte Aktivitäten und Methoden weiter zu verbreiten. Da in Fehlern zumeist das höchste Lernpotenzial steckt, ist es wichtig auch Dinge zu beschreiben, die sich nicht bewährt haben und Änderungen zwischen ursprünglichen Plänen und der realen Umsetzung nachvollziehbar zu machen.*

Der Endbericht ist – nach Freigabe durch Fördernehmer/in und FGÖ – zur Veröffentlichung bestimmt und kann über die Website des FGÖ von allen interessierten Personen abgerufen werden.

Projektnummer	2973
Projekttitel	Caring Communities – Sorgenetze in der Gemeinde stärken (CareCom)
Projekträger/in	Österreichisches Rotes Kreuz
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	01.02.2019–31.07.2021, 30 Monate
Schwerpunktzielgruppe/n	Ältere, alte und einsame/isolierte Menschen
Erreichte Zielgruppengröße	Ca. 25.000 Personen in zwei Modelregionen
Zentrale Kooperationspartner/innen	KFU Graz (Klaus Wegleitner & Patrick Schuchter)
Autoren/Autorinnen	Kerstin Bohner
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	kerstin.bohner@roteskreuz.at petra.schmidt@roteskreuz.at
Weblink/Homepage	https://www.sorgenetzwerke.at
Datum	31.10.2021

1. Kurzzusammenfassung

Stellen Sie Ihr Projekt im Umfang von maximal 2.200 Zeichen (inkl. Leerzeichen), gegliedert in zwei Abschnitte, dar:

Im Projekt „Caring Communities“ ist die (Weiter-) Entwicklung lokaler Sorgenetzwerke und einer Sorgeskultur in den beiden Modellregionen Groß-Enzersdorf und Eferding zentral. Schwerpunktzielgruppe sind ältere, alte und hochaltrige Menschen. Da deren direkte Erreichung manchmal schwierig ist, sind als weitere Zielgruppe die Bürger*innen der teilnehmenden Gemeinden definiert. Das Projekt hat zum Ziel versteckten Hilfebedarf betroffener Personen zu erkennen und Helfensbereitschaft der Bürger*innen zu fördern, Gesundheitskompetenzen älterer Menschen zu stärken, soziale Isolation zu vermeiden oder zu verringern, intergenerative Begegnungsmöglichkeiten zu schaffen sowie Dienstleister*innen für ältere Menschen zu sensibilisieren und die Gemeinden zu den Themen Nachbarschaft und sozialer Zusammenhalt zu involvieren.

Neben einer Auftaktveranstaltung für die breite Bevölkerung wurden Workshops für „MultiplikatorInnen und sorgende BürgerInnen“ und „aktivierende Gespräche“ angeboten, sowie Workshops zur Entwicklung von regionalen Initiativen zur Vernetzung und Unterstützung älterer Menschen. Die daraus entstandenen Initiativen und Aktivitäten sollen gefördert und nachhaltige etabliert werden. Es hat sich gezeigt, dass es für die Schaffung einer Sorgeskultur nicht nur große und breitenwirksame Veranstaltungen braucht, sondern viele kleine Schritte. Die Interessen und Bedarfe der einzelnen Bürger*innen sind sehr unterschiedlich weshalb es notwendig ist, eine Vielzahl an spezifischen Veranstaltungen anzubieten, bei denen sich die Menschen schnell und niederschwellig einbringen können.

Die Gesamtkoordination liegt beim Generalsekretariat des ÖRK. Die operative Umsetzung liegt bei den regionalen Rotkreuz-Bezirksstellen in beiden Regionen. Wissenschaftliche und konzeptionelle Begleitung durch die KFU Graz. Kooperationspartner sind die Gemeinden, regionale Vereine und soziale Dienstleister sowie Schulen und Wirtschaftstreibende. Laufzeit: 01.02.2019–31.07.2021

2. Projektkonzept

Beschreiben Sie

- *welche Überlegungen zum Projekt geführt haben, welche Organisationen bzw. Partner/innen das Projekt entwickelt haben, ob und welche Anleihen Sie an allfälligen Vorbildprojekten oder Vorläuferprojekten genommen haben.*

Die Projektidee ist entstanden aus der langjährigen Zusammenarbeit des Österreichischen Roten Kreuzes (ÖRK) mit dem Institut für Palliative Care und Organisationsethik der IFF Wien (Universität Klagenfurt), konkret in Diskussion mit Klaus Wegleitner und Patrick Schuchter und Katharina Heimerl (Universität Wien), welche Projekterfahrung und Expertise zum Thema „Caring Communities“ und zum Public-Health-Ansatz im Bereich von Palliative Care und in der Sorge für alte Menschen einbringen. Eine weitere Grundlage für die Projektidee ist das Gesundheitsziel 3 „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“. Beim European Health Literacy Survey (HLS-EU) hat Österreich im Jahr 2011 im Vergleich mit sieben anderen europäischen Ländern unterdurchschnittlich abgeschnitten, insbesondere bei Menschen, die sozial schlechter gestellt sind, über geringere Bildung verfügen sowie bei älteren und chronisch Kranken (Sørensen et al. 2015).

Auf das Thema Einsamkeit wurde das Österreichische Rote Kreuz schon vor einigen Jahren durch den Austausch mit anderen Rotkreuz-Gesellschaften in und außerhalb Europas aufmerksam. Insbesondere die Studien des Britischen Roten Kreuzes zum Thema „Loneliness“ (Co-operatives UK, British Red Cross 2016) und die daraus resultierenden Aktivitäten waren zusätzliche Anregungen unserer Überlegungen.

Aufbauend auf diesen Grundlagen wurde gemeinsam ein (vernetzender und erkenntnisreicher) deutschsprachig-internationaler Expertenworkshop (mit einem Gastvortrag von Prof. Allan Kellehear aus Bradford, UK) zum Thema veranstaltet und Ideen für mögliche Projekte ÖRK-intern vorgestellt (u. a. bei der Versammlung der Landesverbände). Von mehreren Seiten wurde die Einschätzung geteilt, dass a) viele Gemeinden einen Impuls für eine gute, gesunde und „sorgende“ Nachbarschaft brauchen und dass b) ein Fokusthema die Verbesserung der Lebenslage älterer Menschen, die von Einsamkeit, sozialer Isolation, Altersarmut gefährdet sind, sein müsste.

Der hauptsächliche Referenzdiskurs für unser Projekt ist der „Caring-Community“-Diskurs, der sich seinerseits aus unterschiedlichen Traditionen speist und international zahlreiche Projekte und Programme hervorgebracht hat, die Prinzipien der Gesundheitsförderung (Ottawa Charta) für das Leben und die Sorge im Alter und in der *end-of-life-care* umsetzen. Hier gibt es zahlreiche Erfahrungen mit Projekten, die den Wissensbestand im Projektteam ausmachen (und auch publiziert wurden, z. B. Wegleitner/Schuchter 2018 oder die internationale Case-Study-Sammlung von Wegleitner et al. 2015). Insbesondere möchten wir an dieser Stelle synthetisierend auf die „*lessons learned*“ aus dem von ÖRK/IFF veranstalteten Internationalen Expertenworkshop hinweisen, aus dem aus den Erfahrungen von österreichischen, deutschen und schweizerischen ProjektleiterInnen, AuftraggeberInnen und PolitikerInnen Schlüsselfaktoren und mögliche Fallen für Caring-Community-Projekte systematisch abgeleitet werden konnten. Darin sind Erfahrungen aus zahlreichen Projekten und Expertenwissen eingeflossen (teilweise und in Diskussion mit Fachliteratur publiziert in Wegleitner/Schuchter 2018).

- *Probleme, auf die das Projekt abgezielt und an welchen Gesundheitsdeterminanten (Einflussfaktoren auf Gesundheit) das Projekt angesetzt hat.*

Die (Weiter-) Entwicklung lokaler Sorgenetzwerke und einer Sorgeskultur in den Gemeinden werden – aus diesen Caring- bzw. Compassionate-Community-Bewegungen heraus – zunächst als Fragen nach der gesamtgesellschaftlichen Verteilung und Übernahme von Sorgeverantwortung sowie der Stärkung der Selbsthilferessourcen der Betroffenen im Umgang mit Alter, Krankheit, Gebrechlichkeit, Demenz, Sterben, Tod und Trauer verstanden.

Daher geht es primär nicht um den Ausbau von Versorgungsangeboten, sondern um die Förderung von sozialem Kapital im Lebensumfeld der einzelnen BürgerInnen in der Community. Im Kern geht es um die Frage, welche gesellschaftlichen Rahmen- und Lebensbedingungen es braucht, damit Menschen ihre eigenen Ressourcen, ihren persönlichen Umgang mit Altern, Krankheit, Sterben, Tod und Trauer im jeweils sozialen bzw. kulturellen Umfeld mobilisieren, kurz: einen höheren Grad an Selbstbestimmung und Wohlbefinden erlangen können.

Im Vordergrund steht dabei die Hilfe zur Selbsthilfe. Dies setzt ein subsidiarisches Hilfe- und Sorgenetzwerk voraus. „Caring Communities“ fördern das zivilgesellschaftliche Engagement in der Sorge insbesondere im Alter und am Lebensende, indem sie Ehrenamtliche ausbilden und koordinieren, indem sie unterstützende Sorge am Arbeitsplatz, in den Vereinen und in den Schulen entwickeln, indem sie professionelle Angebote weiterentwickeln und die ganze Gemeinde zu Engagement ermutigen. Gemeindeförderung fördert den Kontakt und die Hilfe zwischen NachbarInnen, zwischen Kirchengemeindegliedern oder zwischen ArbeitskollegInnen – also die größtmögliche Teilhabe von BürgerInnen, wenn es um Verantwortung für Sorgearbeiten geht. Das Lebens-, Gesundheits- und Sorgewissen von Bürgerinnen und Bürgern wird als zentrale Ressource ernst genommen.

- *das/die Setting/s in dem das Projekt abgewickelt wurde und welche Ausgangslage dort gegeben war.*

Die beiden Projektregionen Zukunftsraum **Eferding (Oberösterreich)** und **Groß-Enzersdorf (Niederösterreich)** sind gekennzeichnet durch die Nähe zu Linz bzw. Wien. Wie in vielen anderen ländlichen Regionen ist auch hier eine Ausdünnung der Infrastruktur zu beobachten. Dies ist bedingt dadurch, dass hier ei-

nerseits etliche Menschen zum Arbeitsplatz pendeln und andererseits viele Menschen nur am Wochenende in der Region vor Ort sind. Das bedeutet, dass gerade ältere, alte und sehr alte Menschen weniger Möglichkeiten des Austausches und der Anbindung an das soziale Leben haben. Darüber hinaus sinkt die Mobilität im Alter, wodurch die öffentliche Anbindung täglich zur Herausforderung wird.

Die Projektregion Zukunftsraum Eferding in Oberösterreich besteht aus vier Gemeinden: Eferding, Fraham, Hinzenbach und Popping mit circa 10.000 Einwohnern. Ca. 18% aller Personen im Bezirk Eferding 65 Jahre oder älter. Bis 2050 wird dieser auf 29% ansteigen. Gemeinsam bilden die vier Gemeinden den Zukunftsraum Eferding, in dem es bereits auf einigen Ebenen interkommunale Zusammenarbeit gibt. Die Kooperationen im sozialen Bereich sollen erweitert werden. Das Projekt wurden von den Gemeinden sehr befürwortet und unterstützt.

Die Projektregion Groß Enzersdorf in der Region Marchfeld in Niederösterreich besteht aus den Gemeinden Groß-Enzersdorf, Leopoldsdorf und Lasee. In diesen drei Gemeinden leben rd. 15.000 Einwohner. Der Anteil der 60+ Einwohner beträgt in Groß-Enzersdorf 22,6%, in Lasee 22,2% und in Leopoldsdorf 24,2%. Auch hier wurde das Projekt von den drei Gemeinden sehr befürwortet und unterstützt. Darüber hinaus haben sich viele regionale und lokale Organisationen beteiligt.

- *die Zielgruppe/n des Projekts (allfällige Differenzierung in primäre und sekundäre Zielgruppen – Multiplikatoren/Multiplikatorinnen etc.).*

Primäre Zielgruppe sind **ältere, alte und hochaltrige Menschen**, insbesondere sozial isolierte oder einsame Menschen. Alte Menschen als direkte und primäre Zielgruppe werden im Projekt über die lokalen MultiplikatorInnen der Workshops erreicht.

Sekundäre und indirekte Zielgruppen sind daher:

- alle, die als MultiplikatorInnen und engagierte BürgerInnen die Workshops besuchen wollen und Gespräche und Aktivitäten mit alten Menschen und für alte Menschen in der Gemeinde umsetzen wollen;
- alle BürgerInnen der Gemeinde: alle Menschen, die selbst einmal alt werden (also alle) und sich mit dem Thema vorausschauend auseinandersetzen wollen;
- alte Menschen, die noch gesund sind, aber sich einsam fühlen und/oder sich mit möglicher Pflegebedürftigkeit vorausschauend auseinandersetzen wollen
- Angehörige, die Care-Arbeit leisten und sich oft schon mit dem eigenen Älterwerden auseinandersetzen;
- wir differenzieren die Zielgruppe(n) nicht nach Geschlecht, aber das Geschlecht soll jeweils mit-thematisiert werden (Care-, Selbstsorge und Gesundheitsverhalten unterscheiden sich bei Männern und Frauen stark)
- benachteiligte Gruppen sollen im Projekt beteiligt werden (die Identifikation solcher Gruppen erfolgt in der ersten Phase des Projekts)

In der Modellregion Eferding sind rund 1.800 Menschen (eigene Berechnung) 65 Jahre oder älter (primäre Zielgruppe). Aufgrund der Konzeption des Projektes zählen jedoch die rund 10.000 Einwohner zur sekundären Zielgruppe des Projekts. In der Modellregion Groß Enzersdorf liegt die Zahl der Personen mit 65 Jahren oder älter bei rund 3.500– 4.000. Die drei Gemeinden haben außerdem rund 15.000 Einwohner (sekundäre Zielgruppe).

- *die Zielsetzungen des Projekts – angestrebte Veränderungen, Wirkungen, strukturelle Verankerung.*

Die dem Projekt zugrundeliegende, tiefere Motivation ist im Grunde die, dass beide Regionen zu sogenannten „Caring Communities“ werden und eine **Sorgekultur** entwickeln.

Es sollte gewissermaßen eine kleine „**Care-Euphorie**“ entstehen, die dazu führt, dass Menschen aneinander Anteil nehmen, mit Aufmerksamkeit und kleinen Hilfen füreinander da sind, die sonst im Modus friedlicher Ko-Existenz eher *nebeneinander* als *miteinander* gelebt haben. Das Vertrauen in der Gemeinde (z. B. darin, dass man ruhig beim Nachbarn läuten kann, wenn ...) sollte gestiegen sein. Brücken zwischen unterschiedlichen Gruppierungen (Alten und Jungen, Einheimischen und Menschen mit Migrationshintergrund) sollten gebaut worden sein.

Konkrete Ziele sind dabei:

- **„versteckten“ Hilfebedarf und versteckte Helfensbereitschaft identifizieren**
- BürgerInnen der Gemeinden **möglichst breit** zum Thema „Sorge für alte und einsame Menschen“ **sensibilisieren**
- **Nachbarschaftlichkeit und den sozialen Zusammenhalt stärken**
- Die **Gesundheitskompetenzen** von älteren Menschen und durch ältere Menschen (Teilen von Lebenserfahrung) **stärken**
- Schaffung von **intergenerative Begegnungsmöglichkeiten**

Insgesamt sollten **zwei oder drei konkrete Initiativen oder Maßnahmen** für ein gutes Altsein und Altwerden sowie zur Stärkung des lokalen Sorgenetzes und der Nachbarschaftshilfe entstehen und nach Ende des Projekts weitergeführt werden. Nach Ende des Projekts sollten die **Anliegen und Initiativen des Projekts durch die BürgerInnen weitertragen** und durch die **Gemeinde gefördert** werden.

Die Projekterfahrungen werden zum Projektabschluss in einem **Handbuch „Caring Communities“** festgehalten und für die Anregung und Übernahme in anderen Regionen und für andere Zielgruppen genutzt werden.

3. Projektdurchführung

Beschreiben Sie

- *welche Aktivitäten und Methoden in welchem zeitlichen Ablauf umgesetzt wurden.*

Projektphase 1: Identifikation von Akteuren und Aktionen – soziale Netzwerkanalyse

Zu Beginn des Projekts wurde ein Überblick darüber erstellt, **wer** (Personen und Organisationen) sich schon für die Sorge um alte und einsame Menschen zuständig fühlt und **was** an Aktivitäten, Strukturen und Angeboten bereits existiert. Die Akteure sollten dann als Projektpartner gewonnen und vernetzt werden. Daraufhin wurden in beiden Regionen Auftaktveranstaltungen abgehalten, die an die breite Bevölkerung und das lokale Sorgenetzwerk adressiert waren. Dabei wurden die Themen Nachbarschaftlichkeit, Sorgekultur, Einsamkeit, gutes Leben im höheren Alter, versteckter Hilfebedarf und versteckte Hilfsbereitschaft gesetzt (Impulsvortrag etc.). Die BesucherInnen konnten dann zu zentralen Fragen dazu ins Gespräch kommen und aus den Veranstaltungen sollten TeilnehmerInnen für die kommenden Workshops werden gewonnen.

Projektphase 2: Aktivierende Gespräche und gesprächige Aktionen – Phase der aktivierenden Erhebung

Aufbauend auf die Auftaktveranstaltung wurde eine aktivierende, impulsgebende Erhebung in Form von **Workshops** umgesetzt, die qualitative Daten zur Lebenslage von und zur Sorge für alte, einsamkeitsgefährdete Menschen (in den konkreten Regionen) aufgezeigt hat.

TeilnehmerInnen davon waren engagierte und interessierte Personen aus den Gemeinden sowie Personen aus dem formellen, ehrenamtlichen und informellen Sorge-Netzwerk, die bereit sind Gespräche und Aktivitäten, in denen gemeinsamer Austausch einen Teil bildet, für und mit alten Menschen, die (potentiell) einsam sind, und mit anderen BürgerInnen zu organisieren und zu dokumentieren.

Neben diesen öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen fanden etliche **erkundende Workshops** statt, um aktivierende Gespräche zu initiieren. So fanden Veranstaltungen statt, die gezielt **Jugendliche** für die Themen Einsamkeit, Verlust und Trauer sensibilisierten. Die SchülerInnen konnten sich in den Workshops auch über das Zusammenleben von Alt und Jung, Zivilcourage, Hilfekultur und soziale Gerechtigkeit austauschen, da diese Themen in der betreffenden Altersgruppe eine große Bedeutung haben. Dieses Angebot wurde in Eferding in der HAK für 80 SchülerInnen veranstaltet.

Es fand außerdem ein Workshop zum Thema **Sorgekultur im Wirtschaftsleben** statt. Durch diese Gespräche mit der Wirtschaft und den Gewerbetreibenden wurde auch in diesem Bereich die Sensibilität für eine Sorgekultur erhöht und kann einen weiteren Beitrag zur verbesserten Lebensqualität der Bürger*innen leisten. In beiden Regionen fanden immer wieder **Treffen mit relevanten VertreterInnen der Gemeinden** statt sowie Veranstaltungen der Gemeinden, an denen das Projektteam teilnahm, um auf die Anliegen der Zielgruppe hinzuweisen.

Eine weitere Methode war es **„BotschafterInnen für die Sorgekultur“** für das Projekt zu gewinnen und **Workshops** für diese anzubieten. Die Hauptaufgabe dieser Personen sollte es sein, das Projekt in deren Umfeld mittels aktivierender Gespräche bekannt zu machen und auf die wünschenswerte Sorgekultur in der Gemeinde hinzuweisen.

Mittels der aktivierenden Maßnahme **„HeldInnen der Herzen“** wurden die BürgerInnen der Gemeinde Groß-Enzersdorf eingeladen Menschen zu nominieren, die ihrer Meinung nach besonders freundlich, herzlich und hilfsbereit ist. Aus dem Kreis der eingereichten KandidatInnen wurde eine über das übliche Maß hinaus engagierte Person gezogen. Alle nominierten KandidatInnen wurden zur Abschlussveranstaltung mit der Bürgermeisterin eingeladen, um ihnen für ihr Engagement zu danken. Diese Initiative wurde von der Bevölkerung sehr gut angenommen und aufgrund der medialen Präsenz konnten die Anliegen dieses Projektes gut in die Öffentlichkeit getragen werden.

Forum für Bürgerinnen und Bürger

Nach der aktivierenden Erhebung sollten dann im Mai/Juni 2020 mit einem BürgerInnen Forum unter Beteiligung der breiten Öffentlichkeit die Ergebnisse der Auftaktveranstaltung, der ersten Workshops und der aktivierenden Gespräche zusammengetragen und vorgestellt werden, und der Bevölkerung die Möglichkeit gegeben werden, *konkrete Initiativen* vorzuschlagen und zu entwickeln. Diese Vorschläge sollen auf Vorhandenes und auf den Zwischenergebnissen aufbauen und sind nicht als freischwebende Ideen zu verstehen, sondern sollten konkret und realistisch formuliert werden. Aufgrund der Corona-Pandemie konnten die BürgerInnen Foren in beiden Regionen jedoch nicht umgesetzt werden.

Projektphase 3: Phase der Unterstützung entstandener Initiativen

Nach dem „Forum“ sollten die daraus entstandenen Initiativen und Kleinprojekte im Rahmen des Projekt unterstützt und vernetzt werden. Während die Erhebung und die Workshops in der ersten Projektphase noch stark vom wissenschaftlichen Projektteam (KFU Graz) gestaltet waren, sollte die Umsetzungsphase mit ihren Initiativen und Aktivitäten nun an die lokale Projektkoordinatorin des ÖRK und vor allem an ein Team lokal engagierter Personen „übergeben“ werden, die weiter für die Sache stehen und den Ort für Vernetzung und Aktivitäten nutzen können.

Aufgrund der Pandemie mussten die BürgerInnen Foren zwar abgesagt werden, die veränderte Situation mit dem Lockdown hat aber in gewisser Weise als Katalysator für die Idee der Nachbarschaftshilfe und Sorgekultur gewirkt, wodurch trotz der fehlenden Plattform der Foren, neue, alternative Initiativen und Aktivitäten entstanden sind, die durch das Projekt unterstützt wurden:

- In beiden Regionen wurde ein spontanes **BürgerInnen Telefon** angeboten, über welches in Quarantäne oder isolierte und einsame Menschen von Freiwilligen angerufenen wurden, um so in der schwierigen Zeit ein offenes Ohr anzubieten und der Einsamkeit entgegenzuwirken.
- In Kooperation mit SchülerInnen der HAK Eferding, die eigentlich gemeinsam mit älteren Menschen Smartphone und Tablet Trainings durchführen sollten, wurde ein **Videocollage** erstellt, in der SchülerInnen dokumentiert haben, wie sich ihr Leben durch den Lockdown verändert hat und wie sich das auf die Sorgeskultur und die Nachbarschaftshilfe in ihrem Umfeld ausgewirkt hat.
- In Eferding wurde ein **Stammtisch für pflegende und sorgende Angehörige** ins Leben gerufen, an dem sich 1x im Monat ca. 5–10 Angehörige treffen, um sich auszutauschen aber auch gegenseitig Mut zu machen oder zu unterstützen. Dieser musste aufgrund der Beschränkungen immer wieder ausgesetzt werden, konnte aber trotzdem nachhaltig etabliert werden und wird sehr gut angenommen.
- Eine weitere spontan entstandene Initiative ist der **Mitkochtisch in Eferding**. Dort haben zu Beginn des ersten Lockdowns 3–4 alleinlebende Personen informell abwechselnd für einander gekocht und sich das Essen gegenseitig vor die Tür gestellt. Daraus hat sich dann mit der Unterstützung der Projektkoordination der **Mitkochtisch** entwickelt, der jetzt 2-mal im Monat in einer Seminarküche in Eferding stattfindet. Dort werden gerettet Lebensmittel gemeinsam mit Jung und Alt verkocht, um zum einen somit der Lebensmittelverschwendung entgegenzuwirken und Rezepte zu einer gesunden Ernährung zu vermitteln. Zum anderen soll der Mitkochtisch der Einsamkeit entgegenwirken und einsamen, isolierten älteren Menschen die Chance geben, bei gemeinsamen Kochen und Essen niederschwellig mit anderen Menschen ins Gespräch zu kommen.
- In beiden Regionen ist im Laufe des Projekts ein **Podcast** entstanden. In Groß-Enzersdorf hat sich dieser mittlerweile ganz unabhängig vom Projekt etabliert und bietet wöchentliche Beiträge über aktuelle Ereignisse und Angebote in der Region. In Eferding wird der Podcast von einer Freiwilligen des Roten Kreuz produziert und begleitet den Projektverlauf und die Idee hinter „Caring Communities“
- Zusätzlich wurde ein **überregionaler online Stammtisch für helfenden Personen** aus Eferding und Groß-Enzersdorf veranstaltet. Die Idee dahinter war, dass die Belastung bei Personen, die im sozialen Bereich arbeiten oder sich engagieren aufgrund der Pandemie enorm hoch war und man nur helfen kann, wenn es einem selbst gut geht. Insgesamt haben 10 Personen aus unterschiedlichen Sozialberufen gemeinsam über die Belastungen in ihrem Arbeitsalltag diskutiert und sich gegenseitig ausgetauscht und bestärkt. Die Veranstaltung wurde von allen als sehr positiv und dringend notwendig wahrgenommen.

Nachhaltige Etablierung

Neben der laufenden **Vernetzungsarbeit** und dem **Austausch mit relevanten Stakeholdern** in den Gemeinden, um eine nachhaltige Etablierung des Projekts und der entstanden Initiativen in der Gemeinde zu sichern, fand außerdem während der gesamten Projektlaufzeit Öffentlichkeitsarbeit in den regionalen und nationalen Medien statt.

Mit der KFU wurde zu Projektende das **Handbuch „Caring Communities“** erstellt, indem die Umsetzung des Projekts nachhaltig gesichert und der Prozess der Etablierung einer Caring Communities für andere interessierte AkteurInnen oder Gemeinden aufgearbeitet wurde, um eine Verbreitung der Idee in andern Regionen zu ermöglichen.

- *die Projektgremien/–strukturen und die Rollenverteilung im Projekt.*

Für die Gesamtkoordination ist das **Österreichische Rote Kreuz, Generalsekretariat**, verantwortlich. Die **regionalen Rotkreuz-Bezirksstellen** in beiden Regionen sind für die operative Umsetzung zuständig.

Wissenschaftlich und konzeptionell wird das Projekt von der **KFU Graz** begleitet. Kooperationspartner sind die Gemeinden, regionale Vereine und soziale Dienstleister sowie Schulen und Wirtschaftstreibende.

- *umgesetzte Vernetzungen und Kooperationen.*

Von Beginn an gab es eine enge Vernetzung zwischen den regionalen Projektkoordinationen und VertreterInnen in den Gemeinden. Die jeweiligen BürgermeisterInnen konnten in beiden Regionen für die Projekte gewonnen werden und in Groß-Enzersdorf hat sich die Gemeinde unter Führung der Bürgermeisterin und Stadträtin zur „Stadt des Füreinanders“ entwickelt. Zudem wurde sich mit den LeiterInnen der Gesunden Gemeinden vernetzt.

Zudem wurde mit mehreren Schulen in den Gemeinden kooperierte und unterschiedliche Maßnahmen zum intergenerativen Lernen durchgeführt. In beiden Regionen gab es Vernetzungen mit wirtschaftlichen Dienstleistern zur Idee der Sorgeskultur und wie Dienstleitungen besser auf die Zielgruppe der älteren Menschen angepasst werden könnten. Auch gab es eine Vernetzung mit allen relevanten sozialen Institutionen und Angeboten. In Groß-Enzersdorf soll daraus von der Gemeinde nach Projektende eine Akteurslandkarte für die Region erstellt werden.

- *allfällige Veränderungen/Anpassungen des Projektkonzeptes, der Projektstruktur und des Projektablaufes inkl. Begründung.*

Aufgrund der Pandemie mussten die beiden BürgerInnen Foren abgesagt werden, ebenso wie einige der Veranstaltungen für die primäre Zielgruppe. Einige der geplanten Veranstaltungen wie das philosophische Café oder der überregionale Stammtisch wurden online abgehalten. Insgesamt gab es am Projekt- und Struktur aber keine Änderungen.

4. Evaluationskonzept

Das Projekt war Teil der FGÖ Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ und wurde im Rahmen des Fördercalls von einer externen projektübergreifenden Evaluation durch „prospect“ begleitet. Daher wurden von uns keine zusätzlichen Angebote für eine externe Evaluierung eingeholt.

5. Projekt- und Evaluationsergebnisse

Bitte stellen Sie die Projektergebnisse sowie die Ergebnisse der Reflexion/Selbstevaluation und/oder externen Evaluation ZUSAMMENFASSEND dar.

Insgesamt wurde in beiden Modellregionen eine breite Sensibilisierung der Bevölkerung für die Sorgeskultur erreicht. Es konnten wichtige EntscheidungsträgerInnen aus den Gemeinden für die Idee gewonnen werden, die sich auch nach Projektende dafür einsetzen wollen. Für die Schwerpunktzielgruppe sind mehrere Initiativen und Aktivitäten entstanden, die sich nachhaltig etabliert haben und jetzt teilweise selbständig fortgeführt werden.

Von Anfang an gab es viele Beteiligungsmöglichkeiten für die EntscheidungsträgerInnen der Gemeinden und die relevanten Stakeholder wurden gleich zu Beginn durch die lokalen Projektkoordinationen aktiv in das Projekt involviert und haben sich engagiert eingebracht.

Aufgrund der Pandemie war es teilweise schwierig die Zielgruppe der älteren und einsamen Menschen zu erreichen, da genau diese Zielgruppe aufgefordert war sich zu isolieren. Daher war das Angebot an Aktivitäten zwischenzeitlich stark eingeschränkt. Insgesamt hat sich gezeigt, dass es bei der Erreichung der primären Zielgruppe sehr wichtig ist, Angebote zu schaffen, die im Sinne der Teilnahmemöglichkeit

barrierefrei und niederschwellig zugänglich sind. Somit müssen diese Veranstaltungen einladend gestaltet und gut erreichbar sein. Die angebotenen Themen oder Aktivitäten müssen für die Zielgruppe der älteren Menschen ansprechend und interessant sein.

Für die Schaffen einer Sorgeskultur, wurde deutlich, dass es nicht nur große und breitenwirksame Veranstaltungen braucht, sondern viele kleine Schritte. Die Interessen und Bedarfe der einzelnen BürgerInnen sind sehr unterschiedlich und daher ist es notwendig eine Vielzahl an spezifischen Veranstaltungen anzubieten, bei denen man sich schnell und niederschwellig engagieren kann, um die Bevölkerung für das sorgende Miteinander zu interessieren. Es hat sich gezeigt, dass es gar nicht immer große übergeordnete Maßnahmen braucht, sondern dass die kleinen spontanen Interventionen selbst schon einen Prozess in Gang setzten und so zu einer Kulturveränderung beitragen, da der Umgang miteinander sorgsamer wird. Durch die Stärkung und den Ausbau sozialer Netzwerke und den Aufbau einer Sorgeskultur in beiden Regionen wurde generell ein freier, und somit fairer Zugang zu gesundheitliche Ressourcen angestrebt.

Methoden wie die aktivierenden Gespräche und Workshops in der Anfangsphase und öffentlich wirksame Veranstaltungen wie „HeldInnen der Herzen“ waren sehr gut geeignet, um die Idee der Sorgeskultur zu verbreiten. Die Gewinnung von „BotschafterInnen für die Sorgeskultur“ hat sich hingegen als nicht nachhaltig erwiesen. Zwar gab es zu Beginn des Projekts einige motivierte Freiwillige, die sich engagieren wollten, die Rolle als „BotschafterInnen haben sie sich aber nicht zugetraut, da den meisten Personen diese Rolle zu viel Verantwortung war. Auch hat sich gezeigt, dass offene Diskussionsveranstaltungen ausschließlich zum Thema Sorgeskultur in den Gemeinden nicht so gut angenommen wurden, da die BürgerInnen keinen klaren Nutzen für sich selbst erkennen konnten. Somit muss es bei jeder Veranstaltung ein motivierendes Element geben, das die Projektveranstaltung in einer bestehenden Angebotsvielfalt einzigartig macht. Die Menschen möchten konkrete Angebote bekommen, deren Erfolg oder Nutzen sie unmittelbar sehen können.

Im Projekt wurden wichtige Schritte getan, um die nachhaltige Etablierung von Caring Communities in beiden Region zu gewährleisten und nach aktuellem Stand ist dies in beiden Gemeinden geglückt. Groß-Enzersdorf wird voraussichtlich eine Koordinierungsstelle zur „**Stadt des Füreinanders**“ in der Gemeinde etablieren, wodurch die Projektidee dort nachhaltig gefestigt wird. In Eferding gibt es Ansätze einer nachhaltige Finanzierung unterschiedlicher Projektaktivitäten durch regionale Fördergeber. Dadurch werden einzelne Maßnahmen wie der Mitkochtisch oder die Stammtische für pflegende Angehörige auch nach Ende der Projektlaufzeit bestehen bleiben.

Viele kleine Initiativen wie die Podcast oder die Parkinson Selbsthilfegruppe haben sich mittlerweile unabhängig vom Projekt und dem Roten Kreuz etabliert und werden selbstständig weitergeführt.

Das von der KFU erstellte **Handbuch zu „Caring Communities“** sichert den Prozess der Etablierung einer Caring Communities für andere interessierte AkteurInnen oder Gemeinden, um eine Verbreitung der Idee in anderen Regionen zu ermöglichen.

Handbuch und Projekt werden außerdem auf Rotkreuz internen Tagungen vorgestellt und diskutiert, um eine mögliche Umsetzung von Caring Communities auch in anderen Landesverbänden und Bezirken anzuregen.

6. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Beschreiben Sie kurz

- *die wesentlichen förderlichen und hinderlichen Faktoren für die Erreichung der Projektziele.*
- *für andere möglicherweise hilfreiche zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen.*
- *was Sie wieder gleich oder auch anders machen würden, wenn Sie ein solches Projekt neu starten würden.*

Förderlich war, dass es schon vor Projektstart ein **gutes Netzwerk an Organisationen und Institutionen in beiden Regionen** gab, die ältere Menschen unterstützten und involvierten. Dieses wurde im Zuge des Projektes weiter aktiviert und vernetzt.

Relevante Steakholder und VertreterInnen der Gemeinden müssen **möglichst früh in den Projektprozess miteinbezogen** werden und nach Möglichkeit an der Entwicklung der Aktivitäten beteiligt sein, damit diese sich mit der Idee und dem Projekt identifizieren können und für eine nachhaltige Etablierung gewonnen werden können.

Die Erhebungsphase sollte insgesamt kürzer anberaumt werden. Durch die ersten Auftaktveranstaltungen wird eine gewisse Erwartungshaltung in der Bevölkerung erzeugt. Um diese Motivation nicht verlieren, braucht es daher **schneller konkrete Aktivitäten und Maßnahmen**, bei denen sich die aktivierten BürgerInnen einbringen und mitgestalten können.

Die übergeordnete Idee von „Caring Communities“ und der englische Name waren für viele BürgerInnen nicht greifbar und sie konnten sich damit nicht identifizieren. Durch das **Herunterbrechen auf bekannte Begriffe** wie Nachbarschaftshilfe und dem Label der „Stadt des Füreinanders“ in Groß-Enzersdorf konnten sich die BürgerInnen viel besser damit identifizieren.

Abschließend lässt sich festhalten, dass es bei der Umsetzung eines „Caring Community“-Projekts wichtig ist, auf die Notwendigkeit einer Sorgeskultur innerhalb der Gemeinden laufend hinzuweisen. Das funktioniert am besten mittels kleineren und gezielten Veranstaltungen, die das **Interesse der Bevölkerung** an diesem Thema wecken. Viele kleine Schritte und **Impulse**, die laufend gesetzt werden, können nachhaltig zu einer Kulturveränderung in einer Gemeinde führen und somit die gewünschte Sorgeskultur etablieren oder weiter ausbauen. Wichtig ist es, dass die Projektbeteiligten bei Veranstaltungen oder Vernetzungstreffen laufend präsent in den Gemeinden sind und die relevanten **Stakeholder frühzeitig in den Prozess mit einbezogen werden** und die Erfolge der Initiativen gut sichtbar sind.

Anhang

Listen Sie Ihre veröffentlichbaren Beilagen zum Bericht auf. Diese sind ebenso wie der Bericht selbst im Projektguide hochzuladen.

- Handbuch „Caring Communities“
- Themenkarten „Caring Communities“
- Artikel zu Caring Communities in Case Management 3/2020
- Postkarte „Stadt des Füreinanders“ Groß-Enzersdorf
- Fotos Mitkochtisch Eferding

Hinweis:

Neben dem Hochladen des Berichts ist dieser zusätzlich dem/der für das Projekt zuständigen Mitarbeiter/in des Fonds Gesundes Österreich in gedruckter Version (Papierform) zur Begutachtung und Prüfung zuzusenden.