

# E-Training-Handbuch



Co-funded by  
the European Union

*Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or OeAD-GmbH. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.*

Project ref no:	KKA220-VET-2FD42AADA220-VET-2FD42AAD
Project acronym:	EDU-MENT
Project full title:	Education in Mental Health for Nurses in Home and Residential Care
Nature:	Manual
Dissemination level:	Public
Status:	Final Version
WP contributing to the deliverable:	WP4 - Blended-Learning Module

This work is licensed under a [Attribution-NonCommercial 4.0 International Licenses](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



## Inhalt

1 Einführung	5
1.1 Anleitung zur Verwendung dieses Handbuchs	5
2 Selbstlernmaterialien	6
2.1 Lernsegment 1 – Einführung in die psychosoziale Überwachung und digitale Werkzeuge	6
2.2 Lernsegment 2 – Integration ganzheitlicher Pflegestrategien auf Grundlage der EDU-MENT-Ergebnisse	7
2.3 Lernsegment 3 – Einsamkeit bekämpfen und soziales Engagement mithilfe digitaler Tools fördern	7
2.4 Lernsegment 4 – Förderung der Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften, Ärzten und Psychologen zur Gewährleistung einer umfassenden Versorgung	8
2.5 Lernsegment 5 – Förderung psychosozialer Kompetenz und Selbstorganisation	8
3 Übungen im Unterricht (Trainerleitfäden)	9
3.1 Aktivität A – Selbstgesteuertes Üben (vorgegebene Fallstudien)	12
3.2 Aktivität B – Fallbasierte Szenarioübung (Überprüfung, Interpretation, Planung)	13
3.3 Aktivität C – SBAR	15
3.4 Aktivität D – Selbstständige Tätigkeit (eigener Übungsfall)	17
4 Ethik/DSGVO & Sicherheit	18
5 Ergänzungen	20
5.1 Beschreibung der EDU-MENT-Module	20
5.2 Trainer-E-Mail zum Thema EDU-MENT-Schulung	24
5.3 Entwicklung eines digitalen und nicht-digitalen Interventionsplans für einen älteren Erwachsenen, der unter Einsamkeit leidet	25
5.4 SBAR-Tool – Wohn- und häusliche Pflege	27
5.5 Aktivität A – Selbstgesteuerte Übung: Bearbeiten Sie mithilfe des Tools vorgegebene Fallstudienbeispiele.	29
5.6 Aktivität B Fallbasierte Szenarioübung: Überprüfen, Interpretieren und Planen	34
5.7 Aktivität C: SBAR-Fallstudie in der häuslichen Pflege und stationären Langzeitpflege	36
	3

Fallbeispiel 1 – Gemeindepflege (Hausbesuch)	36
Beispiel einer SBAR-Gruppenausgabe	39
5.8 Aktivität D: Selbstständige Übung – Anwendung des EDU-MENT-Instruments auf einen Fall aus der eigenen Praxis	41
Schritt 1: Auswahl einer Klientin / eines Klienten	42
Schritt 2: Durchführung des Screenings	42
Schritt 3: Erstellung eines kurzen Versorgungsplans und einer Reflexion	42
5.9 Bewertungsskala (pro Checklistenpunkt)	46
Anwendung der Bewertung	47
5.10 Abschluss-Checkliste – Digitaler & nicht-digitaler Interventionsplan	48
Bewertungshinweise	49
5.11 Screening-Instrument für den Bildungsbereich – Anwendungsbedingungen, Auswertungsverfahren und Interpretationsrahmen	49
A. Wie man die Ergebnisse liest:	58
B. Zusammenfassung	59
Bereich B. Gesundheit und Begleiterkrankungen:	62
Bereich C. Kognitive und emotionale Funktionen:	65
Bereich D. Schlaf und Ernährung:	68
Bereich E. Gemeinschaft & Lebensstil:	71
Bereich F. Persönlicher Raum & Umgebung:	73

## 1 Einführung

Das Schulungshandbuch richtet sich an Trainer, die das Blended-Learning-Programm EDU-MENT zum Thema psychische Gesundheit in der häuslichen und stationären Pflege durchführen.

Es bietet klare Anleitungen, Schritt-für-Schritt-Anweisungen und sofort einsetzbare Materialien für jede Schulungsphase – obligatorisches Selbststudium, Übungen im Präsenzunterricht, Checklisten zur Überprüfung und Bewertungsraster.

Das Handbuch ermöglicht es den Trainern:

- Die Teilnehmer durch strukturiertes Selbststudium und interaktive Lernmaterialien führen,
- Übungsaktivitäten und fallbasierte Aufgaben leiten,
- den Fortschritt anhand bereitgestellter Checklisten und Bewertungsraster beurteilen,

Einen vollständigen Überblick über die Modulstruktur ([Beschreibung der EDU-MENT-Module](#)), den Arbeitsaufwand und den Prüfungsplan erhalten Sie in der beigefügten Modulbeschreibung, die detaillierte Informationen zu Lernergebnissen, Inhalten und Prüfungsanforderungen enthält.

### 1.1 Anleitung zur Verwendung dieses Handbuchs

Das Handbuch enthält:

- (a) obligatorische Selbstlerninhalte für die Teilnehmenden mit entsprechenden Links;
- (b) Unterrichtsskripte;
- (c) Checklisten zur Überprüfung mit Bewertungskriterien; und
- (d) Bewertungsraster.

## 2 Selbstlernmaterialien

Alle Lernenden müssen die zugewiesenen Materialien vor der Sitzung bearbeiten.

Um unterschiedlichen Lernpräferenzen und digitalen Kompetenzniveaus gerecht zu werden, stehen alle Selbstlernmaterialien in zwei Formaten zur Verfügung. Interaktive Lernmaterialien werden durch PDF-Versionen ergänzt, die dieselben Kerninhalte abdecken und vom Trainer bereitgestellt werden. Trainer werden gebeten, die PDF-Materialien den Lernenden bei der Anmeldung zukommen zu lassen, insbesondere jenen, die lineares Lesen bevorzugen oder sich im Umgang mit digitalen Medien noch nicht so sicher fühlen.

Vor dem Selbststudium erhalten die Lernenden zunächst eine kurze Einführung in die Nutzung der Lernplattform und der Genially/Gamma-Materialien:

- Platform access navigation tutorials with Technical Support Contacts **(NEED TO PREPARE)**
- [Wie man durch interaktive Lernmaterialien navigiert](#)
- Nach der Anmeldung sendet der Trainer allen Teilnehmern eine Orientierungs-E-Mail ([Orientierungs-E-Mail](#)) und koordiniert Datum und Ablauf der Live-Sitzung(en) (z. B. über eine Terminabstimmung) und bestätigt den endgültigen Zeitplan per E-Mail.

### 2.1 Lernsegment 1 – Einführung in die psychosoziale Überwachung und digitale Werkzeuge

Ziel: Die Bedeutung von Früherkennung und digitalen Werkzeugen in der psychosozialen Versorgung verstehen.

Selbstlernmaterialien (müssen VOR dem Kurs ausgefüllt werden):

- [Überblick über psychosoziale Bedürfnisse älterer Erwachsener \(Overview of Psychosocial Needs in Older Adults\)](#)
- [Screening-Instrumente zur Früherkennung psychosozialer und psychischer Gesundheitsprobleme in der Langzeitpflege \(Screening tools for the early detection of psychosocial and mental health issues in long-term care\)](#)

- Interactive Online Demo of EDU-MENT Tool (need to prepare and add)

Die Referenzdokumentation für das EDU-MENT-Screening-Tool, einschließlich der vollständigen Itemstruktur, der Auswertungsverfahren, der Schweregradschwellen, der automatischen Auslöserregeln und der Interpretationshinweise, ist Teil der Selbstlernmaterialien und über direkte Links verfügbar. Eine zusammenfassende Übersicht über Anwendungsbedingungen, Auswertungslogik, Schweregradinterpretation und automatisierte Empfehlungen finden Sie in den EDU-MENT-Ergänzungen. 5.11 Screening-Instrument für den Bildungsbereich – Anwendungsbedingungen, Auswertungsverfahren und Interpretationsrahmen

## 2.2 Lernsegment 2 – Integration ganzheitlicher Pflegestrategien auf Grundlage der EDU-MENT-Ergebnisse

Ziel: Die Ergebnisse der Fortbildung nutzen, um eine ganzheitliche Betreuung zu gewährleisten.

Selbstlernmaterialien (müssen VOR dem Unterricht ausgefüllt werden):

- [Ganzheitliche Pflege: Integration von Jean Watsons Pflegetheorie \(Holistic Care: Integrating Jean Watson's Caring Theory\)](#)
- [Strategien zur Sturzprävention, Medikamentensicherheit und Wohnraumanpassungen \(Fall Prevention Strategies, Medication Safety, and Home Adaptations\)](#)

## 2.3 Lernsegment 3 – Einsamkeit bekämpfen und soziales Engagement mithilfe digitaler Tools fördern

Ziel: Strategien zur Reduzierung von Einsamkeit und Isolation älterer Erwachsener anwenden, indem soziale Interaktionen und Netzwerke gefördert werden.

Selbstlernmaterialien (müssen VOR dem Kurs abgeschlossen sein):

- [Einführung in die soziale Isolation und ihre gesundheitlichen Auswirkungen \(Introduction to Social Isolation and Its Health Impact\)](#)

- [Digitale Interventionen zur Reduzierung sozialer Isolation und Einsamkeit bei älteren Erwachsenen \(Digital Interventions for Reducing Social Isolation and Loneliness in Older Adults\)](#)
- Szenariobasierte Lernaufgabe ([Scenario-Based Learning Assignment](#))

## 2.4 Lernsegment 4 – Förderung der Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften, Ärzten und Psychologen zur Gewährleistung einer umfassenden Versorgung

Ziel: Die Prinzipien effektiver interdisziplinärer Zusammenarbeit in der ganzheitlichen Patientenversorgung erläutern.

Selbstlernmaterialien (müssen VOR dem Kurs bearbeitet werden):

- [Überblick über die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen \(Overview of Collaboration in Healthcare\)](#)
- [SBAR-Kommunikationstool \(SBAR Communication Tool\)](#)
- [SBAR-Tool – Wohn- und häusliche Pflege \(SBAR Tool – Residential & Home Care\)](#)

## 2.5 Lernsegment 5 – Förderung psychosozialer Kompetenz und Selbstorganisation

Ziel: Krankenschwestern und -pfleger sollen besser in die Lage versetzt werden, mit den täglichen Herausforderungen, emotionalem Stress, Selbstfürsorge und Stressmanagement umzugehen.

- [Zeitmanagement-Tipps und -Rahmenbedingungen für Pflegekräfte \(Time Management Tips for Nurses & Frameworks\)](#)
- [Selbstfürsorge mit Jean Watsons Caritas-Prozessen \(Caring for Self with Jean Watson's Caritas Processes\)](#)
- [Lokale Ressourcen zu Selbstorganisation, Stressbewältigung und emotionaler Resilienz \(Local Resources on Self-organization, Stress Management, and Emotional Resilience\)](#)

### 3 Übungen im Unterricht (Trainerleitfäden)

Der Trainer überprüft anhand der bereitgestellten Checklisten, ob der Teilnehmer den Quiz vor den praktischen Übungen im Unterricht abgeschlossen hat. Anschließend können die vom Trainer geleiteten Übungseinheiten beginnen.

Hinweis: Markieren Sie die entsprechenden Kästchen, bevor Sie den Teilnehmer zu den praktischen Übungen im Unterricht zulassen.

Name	Seg1 fertig ( <input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> )	Seg2 fertig ( <input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> )	Seg3 fertig ( <input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> )	Seg4 fertig ( <input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> )	Seg5 fertig ( <input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> )	Quiz ( <input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> )	Belege / Notizen
							(Datum/Uhrzeit, Unterschrift des Lernenden oder LMS-Protokoll) / (LMS-Status „abgeschlossen“ oder Trainervermerk)

Nachfolgend finden Sie einige Punkte, die Sie vor den Übungen im Unterricht beachten sollten.

Die Ausbilder sollten mit unterschiedlichen Vorkenntnissen im Umgang mit digitalen Medien rechnen. Bei Bedarf können die Lernenden die Übungen anhand von gedruckten oder PDF-Fallstudien durchführen, wobei der Schwerpunkt auf der Interpretation und klinischen Entscheidungsfindung und nicht auf der Navigation auf der Plattform liegt.

Checkliste für die Vorbereitung der Sitzung für den Trainer

- Überprüfen Sie die Voraussetzungen mithilfe des obigen Kontrollkästchens.

- Materialien vorbereiten: Fallpakete (Aktivitäten A-D ausdrucken und/oder verteilen, Lernende daran erinnern, sie von der E-Plattform herunterzuladen), SBAR-Vorlage, alle Checklisten/Rubriken (A–D), Flipchart/Folien, Timer.
- Technik/Raum vorbereiten: Gruppen von 3–4 Personen bilden, Bildschirmfreigabe/Whiteboard bereithalten; als Alternative eine einfache Lösung (Papiervorlagen) bereithalten.
- Erinnern Sie die Teilnehmer an die ethischen Grundsätze/DSGVO: Hinweis zur Anonymisierung; keine identifizierenden Informationen in Diskussionen oder Screenshots.

#### Traineransatz.

- Die Eingaben sollten kurz und prägnant sein; die praktische Arbeitszeit sollte maximiert werden.
- Verteilen, beobachten und gezielte Fragen stellen („Welcher Bereich ist risikobehaftet?“, „Welche Maßnahme ist zeitkritisch?“).
- Das klinische Urteilsvermögen soll gestärkt werden; das Instrument unterstützt es, es ersetzt es nicht.
- Psychologische Sicherheit und gleichberechtigte Teilhabe gewährleisten.

#### Zeitmessung.

- Geben Sie die Zeitangaben zu Beginn bekannt; geben Sie 5-Minuten- und 1-Minuten-Signale.
- Bei den Nachbesprechungen sollte der Fokus darauf liegen, warum Entscheidungen getroffen wurden, und nicht nur darauf, was getroffen wurde.

#### Bewertung & Qualitätssicherung.

- Verwenden Sie für jeden Punkt der Checkliste eine 1- bis 3-stufige Bewertungsskala; dokumentieren Sie die Bewertungen und das wichtigste Feedback.

#### Sicherheit & Eskalation.

- Weisen Sie die Teilnehmer darauf hin, dass bei Szenarien mit akuten Risikothemen der lokale Eskalationsweg eingehalten werden muss.
- Bei realen Anwendungsfällen (Aktivität D) ist darauf zu achten, dass keine identifizierbaren Details weitergegeben werden.

#### Abschluss.

- Gemeinsame Stärken/Schwächen zusammenfassen;
- Erwartungen und Fristen für Aktivität D festlegen; Ansprechpartner für Unterstützungsleistungen mitteilen.
- Teilen Sie Support-Kontakte.

### 3.1 Aktivität A – Selbstgesteuertes Üben (vorgegebene Fallstudien)

Voraussetzung: Die Lernenden haben das Selbststudium der Lernsegmente abgeschlossen.

Ziel: Die Fähigkeiten in der Anwendung des EDU-MENT-Tools anhand von zwei Fallbeispielen aus dem ambulanten und stationären Pflegebereich stärken.

Zeit: 60 Min.

Trainerschritte:

- Kurz (5 Min.): Erinnerung an die Anonymisierungsgrundsätze; Bestätigung, dass die Berichte gespeichert werden.
- Arbeit (40 Min.): Die Lernenden bearbeiten alle 44 Aufgaben für beide Fälle; Berichte speichern.
- Selbstgesteuerte Übungen und Unterstützung ([Self-Guided Practice](#)) verteilen: Bei Bedarf Punkte/Bereiche klären.
- Kurze Nachbesprechung (15 Min.): Häufige Eingabeprobleme; für später notieren.
- Der EDU-MENT-Bericht wird automatisch generiert. A sample report is available in the Supplement.

Abschlusscheckliste (pro Lernender):

Punkt	<input type="checkbox"/> /☑	Notes	Score (1–3)*
Beide Falleingaben abgeschlossen			
Berichte gespeichert/exportiert			
Keine wesentlichen Abweichungen von den Falldaten			

- \*siehe Bewertungsskala (pro Checklistenpunkt) [see Scoring Scale \(per checklist item\)](#)

### 3.2 Aktivität B – Fallbasierte Szenarioübung (Überprüfung, Interpretation, Planung)

Voraussetzung: Die Teilnehmenden haben das Selbststudium der Lerneinheiten abgeschlossen.

Ziel: Übergang von der Dateneingabe zur Interpretation und Pflegeplanung.

Dauer: 80 Minuten (inkl. 5-minütiger Präsentationen).

Trainerschritte:

- Kurzvortrag (10 Min.): Vorstellung der Aktivitätsziele und Erläuterung des Ablaufs. Klärung der Ziele: Identifizierung der Schlüsselbereiche, Überprüfung der ausgelösten Beurteilungen, Bewertung der automatisierten Empfehlungen und Erstellung eines Kurzpflegeplans.
- Individuelle Reflexion (10 Min.): Identifizieren Sie die wichtigsten Bereiche und alle ausgelösten Bewertungen und beurteilen Sie die Passung der automatisierten Empfehlungen.
- Gruppenarbeit (30 Min.): Verteilen, Überprüfen → Interpretieren → Planen. Wählen Sie die beiden wichtigsten Bereiche aus, bewerten Sie die automatisierten Empfehlungen kritisch und fügen Sie eine neue Empfehlung hinzu. Entwerfen Sie drei prioritäre Maßnahmen für den Pflegeplan.
- Präsentationen (5 Min./Gruppe): Ergebnisse auf einem Flipchart oder einer Folie präsentieren.
- Nachbesprechung (25 Min.): Vergleich der Interpretationen zwischen den Gruppen; Schwerpunkt auf klinischer Beurteilung.

Checkliste für den Abschluss (pro Gruppe):

Artikel	<input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/>	Notizen	Punktzahl (1–3)*
Die beiden wichtigsten Domains wurden korrekt identifiziert.			
Ausgelöste Beurteilungen wurden präzise besprochen			
Automatisierte Empfehlungen kritisch bewertet			

13

1 weitere Empfehlung hinzugefügt			
3 Prioritätsmaßnahmen definiert			
Die Präsentation war klar und pünktlich.			

[\\*siehe Bewertungsskala \(pro Checklistenpunkt\) \(see Scoring Scale \(per checklist item\)\)](#)

### 3.3 Aktivität C – SBAR

Voraussetzung: Die Lernenden haben alle erforderlichen Selbstlernabschnitte abgeschlossen.

Ziel: Strukturierte klinische Kommunikation üben, indem die Ergebnisse des EDU-MENT-Screenings anhand des SBAR-Frameworks für zwei Fallstudien berichtet werden.

Zeitaufwand: 75 Minuten (inkl. 5-minütiger Präsentationen).

Trainerschritte:

- Kurz: 10 Min.: Vorstellung der Aktivitätsziele und Erläuterung des Ablaufs, kurze Wiederholung der wichtigsten SBAR-Prinzipien.
- Gruppenarbeit (40 Min.): Verteilen Sie die SBAR-Fallstudien und die Vorlage. Weisen Sie die Teilnehmenden darauf hin, die Berichte kurz und prägnant zu halten. Erklären Sie, dass jede Gruppe die SBAR-Tabelle für beide bereitgestellten Fälle ausfüllen und eine SBAR-Übergabe mündlich präsentieren soll, gefolgt von einer kurzen Fragerunde.
- Präsentationen und Nachbesprechung (25 Min.): Die Gruppen präsentieren ihre ausgewählten SBAR-Übergaben, der Trainer leitet die Diskussion und gibt Feedback.
- Ein Beispiel für die Gruppenausgabe von SBAR ist in den ergänzenden Materialien als Referenz für Trainer enthalten.

Checkliste für den Abschluss (pro Gruppe):

Artikel	<input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/>	Notes	Score (1–3)*
Die SBAR-Tabelle wurde für beide Fälle vollständig ausgefüllt.			

Mündliche SBAR-Präsentation klar und prägnant			
Wichtigste Erkenntnisse und Empfehlungen zutreffend			

[\\*siehe Bewertungsskala \(pro Checklistenpunkt\) \(see Scoring Scale \(per checklist item\)\)](#)

### 3.4 Aktivität D – Selbstständige Tätigkeit (eigener Übungsfall)

Voraussetzung: Die Lernenden haben alle Lernsegmente im Selbststudium absolviert.

Ziel: Anwendung des Tools in der Praxis (anonymisierter Fall).

Dauer: 60 Minuten

Trainerschritte:

- Kurze Einführung im Unterricht (35 Min.): Verteilen Sie die Aufgaben zur selbstständigen Aktivität; erläutern Sie die selbstständige Aktivität, jeder Teilnehmer wählt einen älteren Erwachsenen ( $\geq 65$  Jahre) für das Screening aus, erläutern Sie die Anonymisierungsregeln, geben Sie Anweisungen zum Ausfüllen des Tools, zum Speichern des Berichts und zum Schreiben der Reflexion.
- Selbstständige Übung (15–20 Min.): Führen Sie das EDU-MENT-Screening an dem ausgewählten anonymisierten Klienten durch.
- Selbstreflexion (10 Min.): Verfassen Sie eine kurze Reflexion
- Einreichung (5 Min.): Speichern und senden Sie den EDU-MENT-Bericht und die Reflexion an den Kursleiter.
- Ein Beispiel für die Erstellung eines 3-Punkte-Pflegeplans, der mithilfe des Pflegeprozesses strukturiert wurde, sowie eine Beispielreflexion sind in den ergänzenden Materialien als Referenz für die Ausbilder enthalten.

Abschlusscheckliste (pro Lernender):

Artikel	<input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/>	Notizen	Punktzahl (1–3)*
Tool wurde an einem realen, anonymisierten Fall entwickelt.			
Bericht gespeichert und übermittelt			
Ganzheitlicher Pflegeplan (3 prägnante Maßnahmen) bereitgestellt			
Selbstreflexion eingereicht			

[\\*siehe Bewertungsskala \(pro Checklistenpunkt\) \(see Scoring Scale \(per checklist item\)\)](#)

## 4 Ethik/DSGVO & Sicherheit

Alle Schulungsaktivitäten von EDU-MENT entsprechen den ethischen Grundsätzen und der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), einschließlich Transparenz, Datenminimierung, Zweckbindung und Rechenschaftspflicht.

Die Aktivitäten A–C dienen ausschließlich Bildungszwecken und verwenden vordefinierte, fiktive Fallbeispiele. Sie beinhalten keine Überprüfung realer Personen und umfassen keine realen personenbezogenen Daten.

Nur Aktivität D (Selbstständige Aktivität – eigener Praxisfall) beinhaltet die Anwendung des EDU-MENT-Tools auf einen vom Teilnehmer ausgewählten realen Praxisfall. Für diese Aktivität müssen die Teilnehmer eine informierte Einwilligung einholen, die gemäß den lokalen institutionellen Richtlinien dokumentiert wird. Sofern die lokalen Richtlinien dies erfordern, ist eine schriftliche Einwilligung einzuholen.

Der in Aktivität D verwendete Fall aus der Praxis muss vor der Dateneingabe in das EDU-MENT-Tool vollständig anonymisiert werden. Es werden keine direkten Identifikatoren erfasst, und alle indirekten Identifikatoren werden gemäß den Datenschutzgrundsätzen der DSGVO eingeschränkt und allgemein gehalten, um eine Re-Identifizierung zu verhindern. Die Eingabe von Namen, Initialen, genauen Geburtsdaten, Adressen, Personenkennziffern oder anderen identifizierenden Angaben ist nicht zulässig. Stattdessen müssen Pseudonyme und Codes verwendet werden.

Die Anonymisierung in Aktivität D liegt in der Verantwortung der Teilnehmenden. Die Trainerin/Der Trainer gibt Hilfestellung und Hinweise, kann

die Identität der Person hinter dem Fall jedoch nicht überprüfen. Das Konsortium übernimmt keine Haftung für Informationen, die entgegen den Anweisungen in diesem Handbuch eingegeben wurden.

Obwohl die EDU-MENT-Schulung auf anonymisierten Daten basiert, bleibt die Vertraulichkeit eine berufliche Verpflichtung. In Aktivität D darf die Identität der Person hinter dem realen Fallbeispiel nur dem Teilnehmer bekannt sein, der das Fallbeispiel ausgewählt hat, und darf weder Trainern noch anderen Teilnehmern oder Dritten offengelegt werden. Informationen, die während der Schulung generiert werden, dürfen nicht außerhalb des EDU-MENT-Schulungskontexts weitergegeben und müssen sicher behandelt werden.

Alle auf der EDU-MENT-Plattform gespeicherten Trainingsdaten werden anonymisiert und gemäß den UCY-Datenaufbewahrungsrichtlinien in den Räumlichkeiten und Einrichtungen der UCY gespeichert.

Die Daten werden für die Dauer des EDU-MENT-Projekts und etwaiger obligatorischer Abschlussprüfungen oder Berichtszeiträume aufbewahrt und anschließend sicher gelöscht oder unwiderruflich anonymisiert.

Die Rolle als Datenverantwortlicher impliziert keinen uneingeschränkten Zugriff auf Daten; Zugriff und Verantwortung sind streng auf den autorisierten Zweck und Umfang der Nutzung innerhalb des EDU-MENT-Schulungsprogramms beschränkt. Der Plattformzugriff ist rollenbasiert und auf autorisierte Benutzer beschränkt; es werden angemessene technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen angewendet.

Alle Daten werden ausschließlich zu Bildungszwecken im Rahmen des EDU-MENT-Schulungsprogramms und auf Grundlage der Einwilligung der Teilnehmenden verarbeitet. Das EDU-MENT-Tool unterstützt Screening- und Lernaktivitäten und ersetzt nicht die professionelle klinische Beurteilung.

Diese ethischen und DSGVO-Bestimmungen gelten ausschließlich für die Nutzung im Bildungsbereich. Jede darüber hinausgehende Nutzung unterliegt den Richtlinien und Bestimmungen der jeweiligen Bildungseinrichtung sowie den nationalen Vorschriften.

## 5 Ergänzungen

### 5.1 Beschreibung der EDU-MENT-Module

Modultitel:	EDU-MENT
ECTS-Punkte:	5
EBENE:	EQF 6
Dauer:	4-6 Wochen
Beschreibung / Modulziele	
<p>Das EDU-MENT-Programm schult Pflegekräfte darin, die psychosozialen Bedürfnisse älterer Menschen mithilfe digitaler Tools und evidenzbasierter Ansätze zu erkennen und darauf einzugehen. Die Teilnehmenden erwerben Kompetenzen in Früherkennung, ganzheitlicher Pflegeplanung, interdisziplinärer Zusammenarbeit und Selbstpflegestrategien. Die Module kombinieren Selbststudium mit angeleiteter Praxis, um die Anwendung des EDU-MENT-Screening-Tools und der zugehörigen Interventionen in der häuslichen und stationären Pflege zu gewährleisten.</p>	

#### Versandart

#### Blended learning:

- Online-Selbstlernen (asynchron): interaktive Genially/Gamma-Materialien, selbstgesteuerte Lektüren und Vorlesungen, die auf der Website des EDU-MENT-Projekts zugänglich sind.
- Von Trainern geleitete Übungseinheiten: Präsenzveranstaltungen, in denen der Trainer die Lernenden anhand von szenario- und fallbasierten Aktivitäten mit dem EDU-MENT-Tool anleitet, um das im Selbststudium erworbene Wissen zu festigen und anzuwenden.

#### Beschreibung des Lernprozesses

Dieses 5-ECTS-Schulungsprogramm umfasst 125 Arbeitsstunden. Diese Stunden setzen sich wie folgt zusammen:

- Selbstgesteuerte Lernaktivitäten
- Interaktion mit einem Trainer

- Unabhängiger Praxisfall

### Indikativer Inhalt

- Einführung in die psychosoziale Überwachung und digitale Werkzeuge (25 Stunden)
- Anwendung des EDU-MENT-Tools zur Früherkennung (25 Stunden)
- Integration ganzheitlicher Pflegestrategien auf Grundlage der EDU-MENT-Ergebnisse (30 Stunden)
- Bekämpfung von Einsamkeit und Förderung des sozialen Engagements mithilfe digitaler Werkzeuge (25 Stunden)
- Förderung der Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften, Ärzten und Psychologen zur Gewährleistung einer umfassenden Versorgung (10 Stunden)
- Förderung psychosozialer Kompetenz und Selbstorganisation: Befähigung von Pflegekräften, besser mit alltäglichen Herausforderungen, emotionalem Stress, Selbstfürsorge und Stressmanagement umzugehen (10 Stunden)

### Lernergebnisse

Nach erfolgreichem Abschluss der EDU-MENT-Schulung wird der/die Lernende in der Lage sein:

1. Mithilfe des EDU-MENT-Tools können psychosoziale Veränderungen bei älteren Erwachsenen erkannt und dokumentiert werden.
2. Entwicklung und Umsetzung ganzheitlicher, evidenzbasierter Pflegepläne.
3. Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit und effektiven klinischen Kommunikation.
4. Wenden Sie Strategien an, um Einsamkeit zu verringern und die soziale Teilhabe zu fördern.
5. Zeigen Sie Selbstfürsorge-, Stressmanagement- und Organisationsfähigkeiten für eine nachhaltige berufliche Praxis.

## Lern- und Lehrmethoden

- Online interaktive Infografiken, Präsentationen, Videos,
- Geführtes Selbstlesen von Texten
- Unabhängige weiterführende Literatur
- Szenario- und fallbasierte Übungen
- Arbeitsgruppenaktivitäten
- Unabhängiger Praxisfall

## Geschätzte Lernzeiten:

Typ	Std
Online-Selbststudium (asynchron)	≈80 Std
Vom Trainer geleitete Übungseinheiten (Fallstudien A-C, Reflexion)	≈20 Std
Unabhängiger Praxisfall	≈25 Std

## Einreisebestimmungen

Registrierte Krankenschwestern.

## Bewertungsmethoden/Evaluation:

Bewertungstyp	Verfahren	% der Abschlusssnote	Bewertete Ergebnisse
Quiz nach dem Selbststudium	In die Online-Plattform sind Multiple-Choice- und Kurzantwort-Quize integriert, die alle Selbstlernsegmente abdecken.	40 %	Nachweis des Verständnisses von Kernkonzepten und der Nutzung digitaler Werkzeuge

Arbeitsgruppen-/Szenariobasierte Aktivität	Vom Trainer bewertete Gruppenarbeit während der Live-Sitzungen (Aktivitäten A-C)	20 %	Teamfähigkeit, kritisches Denken und Kommunikationsfähigkeiten
Unabhängiger Praxisfall	Anwendung des EDU-MENT-Tools auf einen anonymisierten realen Fall, Erstellung eines Berichts und eines reflektierenden Pflegeplans (Aktivität D)	40 %	Wissen anwenden, Daten analysieren und ganzheitliche Pflegestrategien entwickeln

### Lernziele – Aktivitäten – Übersicht der Bewertungsmatrix

Lernergebnis	Wichtige Lernaktivitäten	Bewertungsmethode und Gewicht
1. Psychosoziale Veränderungen bei älteren Erwachsenen mithilfe des EDU-MENT-Tools erkennen und dokumentieren	Selbstlernabschnitte 1–3; Aktivität A (Selbstgesteuertes Üben); Aktivität D (Unabhängiger Übungsfall)	Online-Quiz nach dem Selbststudium – 40 %; Fallstudie zur selbstständigen Übung – 40 %
2. Entwicklung und Umsetzung ganzheitlicher, evidenzbasierter Pflegepläne	Aktivität B (Fallbasiertes Szenario); Aktivität D	Fallbeispiele unabhängiger Praxis – 40 %
3. Interdisziplinäre Zusammenarbeit und	Selbstlernabschnitt 2.4; Aktivität C (SBAR)	Arbeitsgruppen-/SBAR-Rollenspiel – 20 %

effektive klinische Kommunikation fördern.		
4. Wenden Sie Strategien an, um Einsamkeit zu verringern und das soziale Engagement zu fördern.	Selbstlernabschnitt 3; Aktivität B	Online-Quiz – 40 %; Arbeitsgruppe – 20 %
5. Selbstfürsorge, Stressbewältigung und Organisationsfähigkeiten demonstrieren	Selbstlernabschnitt 2.5; Reflexion in Aktivität D	Fallstudie zur selbstständigen Praxis (Reflexion) – Teil von 40 %

Bewertungsrichtlinie. Erfolgreiches Ergebnis:  $\geq 60$  % Gesamtnote

## 5.2 Trainer-E-Mail zum Thema EDU-MENT-Schulung

Nachfolgend finden Sie eine Beispiel-E-Mail zur Orientierung.

Bitte passen Sie es an Ihren lokalen Kontext an und ergänzen Sie die fehlenden Angaben: Datum und Uhrzeit (mit Zeitzone), Modalität und Link/Ort zur Teilnahme, Plattform-URL und Anmeldeanleitung, Abgabefrist für das Quiz, Abgabefrist für Aktivität D, Ansprechpartner für Support (E-Mail/Telefon und Öffnungszeiten), ggf. DSGVO-Hinweis sowie Name, Institution und Unterschrift des Trainers.

Sehr geehrte/r [Name/Team],

Herzlich willkommen zum EDU-MENT-Training. Wir freuen uns darauf, gemeinsam mit Ihnen zu lernen.

Wir laden Sie ein, unsere EDU-MENT [Materialienlink] anzusehen und hier das Online-Quiz zu absolvieren: [Plattformlink].

Diese Grundlagen bereiten Sie auf unsere Live-Sessions vor. In den Live-Sessions werden wir gemeinsam das EDU-MENT-Tool durchgehen, realistische Fallstudien

bearbeiten, SBAR-Übergaben üben und Ihnen praktisches Feedback für Ihren Arbeitsalltag geben.

Rückmeldung

Wann: [Datum/Uhrzeit, Zeitzone]

So geht's: [Zoom/Teams/Präsenz] → [Link zur Teilnahme/Ort]

Support: Plattformzugang [URL]; Anmeldeanleitung [Link]; technischer Support [E-Mail/Telefon], [Öffnungszeiten].

Das Schulungshandbuch (Handbuch) ist zur Information beigefügt.

Sollten Sie Fragen haben oder auf Probleme stoßen, kontaktieren Sie uns bitte jederzeit – wir helfen Ihnen gerne.

Mit freundlichen Grüßen,  
[Name des Trainers]

[Institution] · [E-Mail] · [Telefon]

### 5.3 Entwicklung eines digitalen und nicht-digitalen Interventionsplans für einen älteren Erwachsenen, der unter Einsamkeit leidet

#### Szenario

Eine Ihrer Klientinnen, M.G., eine 82-jährige Seniorin, wurde mithilfe des EDU-MENT-Tools untersucht. Die Ergebnisse deuten auf ein erhöhtes Risiko für Einsamkeit hin. Die UCLA-Einsamkeitsskala bestätigt dies mit einem hohen Wert. Sie sind beauftragt, auf Grundlage der vorliegenden Daten einen Interventionsplan mit evidenzbasierter Strategie zu entwickeln.

#### Bewertungsergebnisse (EDU-MENT-Tool)

- Psychisches Gesundheitsrisiko: Mittel
- Einsamkeit: „Fühlt sich oft ausgeschlossen“, „Fühlt sich manchmal isoliert“

- Soziale Unterstützung: Eine Tochter im Ausland, ruft einmal im Monat an
- Funktionsstatus: Selbstständig im Alltag, einige Schwierigkeiten mit digitalen Geräten
- Umfeld: Nimmt selten an Gruppenaktivitäten teil, verbringt die meiste Zeit allein

UCLA-Einsamkeitsskala: Hohes Einsamkeitsrisiko

### Ihre Aufgabe

1. Ergebnisse interpretieren: Was sagen sie über die Einsamkeit des Klienten aus?
2. Wählen Sie drei Interventionen aus (beachten Sie die Materialien zu digitalen Interventionen und Betreuung), z. B.:
  - Digitale Methoden mit hoher Beweiskraft (z. B. geplante Videoanrufe mit der Familie, strukturierte telefonische Freundschaftsgespräche...).
  - Digitale Lösungen mit geringer Evidenz (z. B. Roboterbegleiter, VR-Sitzungen...).
  - nicht-digitale Methoden (z. B. Aktivitäten in kleinen Gruppen, Geschichtenerzählen unter Gleichaltrigen...).
3. Machbarkeitsprüfung: Beschreiben Sie die einzelnen Schritte, Ressourcen, Hindernisse und möglichen Lösungen für jede Maßnahme.
4. Erstellen Sie einen integrierten Pflegeplan (unter Verwendung des Pflegeprozesses oder eines anderen für Ihre Einrichtung geeigneten Rahmens):
  - Pflegediagnose
  - Kurz- und langfristige messbare Ziele
  - Ausgewählte Interventionen, die im jeweiligen Umfeld (Pflegeheim oder Gemeinde) durchführbar sind
  - Evaluation (z. B. erneute Beurteilung durch EDU-MENT und UCLA nach 6–8 Wochen)

## Anweisungen zur Einreichung

Erstellen Sie Ihren Pflegeplan in einem schriftlichen Dokument (1 Seite). Achten Sie darauf, dass er klar, strukturiert und für die von Ihnen gewählte Einrichtung umsetzbar ist.

Reichen Sie das ausgefüllte Dokument zur Bewertung bei Ihrem Ausbilder ein ([Bewertung](#)). Der Ausbilder wird das Dokument anhand der untenstehenden Checkliste überprüfen und jedem Punkt entsprechend der Bewertungsskala 1 bis 3 Punkte zuweisen.

### 5.4 SBAR-Tool – Wohn- und häusliche Pflege

Nutzen Sie das SBAR-Tool, um eine effiziente und sichere Kommunikation über Klienten zu gewährleisten, beispielsweise bei Übergängen in der Betreuung, Verlegungen in andere Einrichtungen und der Übergabe zwischen verschiedenen Institutionen. Passen Sie das Tool gerne an Ihre eigenen Bedürfnisse und/oder die Ihrer Klienten an.

SBAR-Schritt	Richtlinien	✓
S Situation	Stellen Sie sich und Ihre Funktion vor (z. B. Gemeindegeschwester, Koordinatorin für betreutes Wohnen).	<input type="checkbox"/>
	Klienten identifizieren (Name, Alter, Geschlecht)	<input type="checkbox"/>
	Primäre Diagnose oder Erkrankung angeben (Verdacht oder bestätigt)	<input type="checkbox"/>
	Grund für die Kommunikation oder Überweisung angeben (z. B. plötzliche Zustandsänderung, Bedarf an fachlicher Unterstützung)	<input type="checkbox"/>
B Hintergrund (Background)	Aufnahmedatum oder Beginn der Dienstleistung	<input type="checkbox"/>
	Relevante medizinische, funktionelle oder soziale Anamnese	<input type="checkbox"/>
	Aktuelle Statusänderungen (ABCDE-Bewertung oder gleichwertige Beurteilung)	<input type="checkbox"/>
	Relevante Beobachtungen, Laborwerte oder Bildgebung	<input type="checkbox"/>
	Aktuelle Pflegemaßnahmen (z. B. Mobilitätshilfe, Wundversorgung, Sauerstofftherapie)	<input type="checkbox"/>

	Relevante psychosoziale oder umweltbedingte Faktoren (z. B. Stress der Pflegeperson, Sicherheitsprobleme im häuslichen Umfeld)	<input type="checkbox"/>
A Bewertung (Assessment)	Geben Sie Ihre klinische oder funktionelle Einschätzung des Zustands des Klienten an.	<input type="checkbox"/>
	Geben Sie Ihre klinische oder funktionelle Einschätzung des Zustands des Klienten an.	<input type="checkbox"/>
	Beschreiben Sie die jüngsten Trends (Verbesserung, Verschlechterung)	<input type="checkbox"/>
	Bericht über die Reaktion auf die bereitgestellten Interventionen	<input type="checkbox"/>
R Empfehlung (Recommendation)	Nennen Sie Ihre empfohlenen Maßnahmen oder Bedenken (z. B. ärztliche Untersuchung, Verlegung in die Akutversorgung, dringende Physiotherapie).	<input type="checkbox"/>
	Geben Sie die Dringlichkeit oder den Zeitrahmen an (z. B. innerhalb von 1 Stunde, am selben Tag, beim nächsten Besuch).	<input type="checkbox"/>
	Notfallpläne des Staates (z. B. „Bei Verzögerung des Arztbesuchs die Vitalfunktionen weiterhin alle 30 Minuten überwachen“)	<input type="checkbox"/>
	Bitten Sie den Empfänger, die wichtigsten Informationen zu wiederholen und etwaige Fragen zu klären.	<input type="checkbox"/>

Hier ist das SBAR-Framework, angepasst an das EDU-MENT-Screening-Tool.

SBAR-Schritt	Richtlinien	✓
S Situation	Stellen Sie sich und Ihre Rolle vor.	<input type="checkbox"/>
	Identifizieren Sie den Klienten (Name oder ID, Alter, Geschlecht, Setting).	<input type="checkbox"/>
	Nennen Sie den Hauptgrund für Ihre Kontaktaufnahme (z. B. Änderung des Gesundheitszustands, Nachkontrolle nach dem Screening, Sicherheitsbedenken).	<input type="checkbox"/>
B Hintergrund	Medizinische Zustände und Medikamente	<input type="checkbox"/>
	Funktionsstatus und Mobilitätsniveau	<input type="checkbox"/>

(Background)	Soziale Unterstützung und Wohnverhältnisse Aktuelle Veränderungen oder Ereignisse, die die Gesundheit und das Wohlbefinden beeinträchtigen Umwelt- oder Sicherheitsbedenken im Zusammenhang mit dem Screening	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A Bewertung (Assessment)	Gesamtrisikokategorie EDU-MENT (niedrig, mittel, hoch). Wichtigste Einflussfaktoren (medizinische, emotionale, soziale, umweltbedingte) Fassen Sie die Ergebnisse der relevanten Screening-Instrumente zusammen (PHQ-9, GAD-7, PSS, UCLA Loneliness usw.). Trends (Verbesserung, Stabilität, Verschlechterung)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
R Empfehlung (Recommendation)	Geben Sie an, was als nächstes geschehen muss (z. B. Überweisung, Überprüfung, Änderung des Behandlungsplans, Unterstützung im Bereich der psychischen Gesundheit). Geben Sie Zeitrahmen an (dringend, am selben Tag, routinemäßige Nachuntersuchung). Beinhaltet Notfallpläne	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bitten Sie den Empfänger, die wichtigsten Informationen zu wiederholen und etwaige Fragen zu klären.		<input type="checkbox"/>

### 5.5 Aktivität A – Selbstgesteuerte Übung: Bearbeiten Sie mithilfe des Tools vorgegebene Fallstudienbeispiele.

Diese Übung wurde entwickelt, um Ihnen die Anwendung des EDU-MENT-Screeninginstrumente in einem sicheren und strukturierten Rahmen zu ermöglichen, bevor Sie es in Ihrer eigenen klinischen Praxis einsetzen.

Sie erhalten zwei ausführliche Fallbeispiele (eines aus der Gemeindepflege, eines aus einem Pflegeheim).

Jeder Fall enthält ausreichend Informationen, um alle 44 Checklistenpunkte in den sechs Dimensionen des EDU-MENT-Instrumente zu bearbeiten.



Bitte lesen Sie jeden Fall sorgfältig durch und nutzen Sie anschließend das Instrument, um das Screening durchzuführen.

Nach dem Ausfüllen des Instruments erhalten Sie einen Bericht. Speichern Sie diesen Bericht für die nächste Übung.

## Fallbeispiel 1: Gemeindepflege

*(Verwenden Sie diese Beschreibung zur Bearbeitung des Instruments – beantworten Sie alle 44 Items)*

### *Soziodemografische Merkmale sowie Gesundheitszustand & Komorbiditäten*

- Weiblich, 76 Jahre, Pflichtschulabschluss, niedriges Einkommen.
- Lebt allein in einer ländlichen Gegend; der Ehemann ist vor 2 Jahren verstorben.
- Überschwemmung im Dorf im vergangenen Jahr.

### *Chronische Erkrankungen: Typ-2-Diabetes, Hypertonie, Arthrose.*

- Täglich 5 Medikamente (Metformin, Amlodipin, Hydrochlorothiazid, Paracetamol, Ibuprofen).
- Geht mit einem Stock, kann nicht Auto fahren.
- Familiäre Vorgeschichte von Depressionen (Mutter).
- Derzeit keine Einbindung einer psychosozialen bzw. psychischen Fachkraft.
- Chronische Knieschmerzen (mittel bis stark, täglich).  
Hörbeeinträchtigung (Hörgeräte), leichte Sehprobleme (Brille).

### *Kognitiv & emotional*

- Gelegentliche Gedächtnislücken, manchmal Schwierigkeiten mit Rechnungen.
- Erlebte Trauer nach dem Verlust des Ehemanns.
- Hat manchmal Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen.
- Keine Traumata angegeben, keine Halluzinationen, kein Delir.

### *Schlaf & Ernährung*

- Insomnie (Einschlafstörungen), etwa 6 Stunden Schlaf pro Nacht plus Nickerchen.
- Gewichtszunahme von 3 kg im letzten Jahr.
- Unausgewogene Ernährung (wenig Obst und Gemüse).

### *Soziales Umfeld & Lebensstil*

- Begrenztes Unterstützungsnetzwerk: Tochter besucht sie monatlich.
- Fühlt sich häufig einsam, besucht Freunde nur selten.
- Alkohol selten, kein Tabak- oder Drogenkonsum.
- Gartenarbeit war früher ein Hobby, derzeit kaum aktiv.
- Nur leichte körperliche Aktivität.

### *Persönlicher Wohnraum & Umgebung*

- Wohnung mäßig sauber, aber unordentlich.
- Besitztümer mäßig organisiert.
- Kein Hortungsverhalten.
- Körperhygiene zufriedenstellend.

## Fallbeispiel 2: Pflegeheim

*(Verwenden Sie diese Beschreibung zur Bearbeitung des Instruments – beantworten Sie alle 44 Items)*

### *Soziodemografische Merkmale sowie Gesundheitszustand & Komorbiditäten*

- Männlich, 82 Jahre, Sekundarschulabschluss, durchschnittliche Pension.
- Seit 3 Jahren Bewohner eines Pflegeheims in einer städtischen Region.
- Chronische Erkrankungen: COPD, Hypertonie, chronische Schmerzen, leichte Demenz.
- Täglich 8 Medikamente (Salbutamol-Inhalator, Tiotropium-Inhalator, Paracetamol, Tramadol, Donepezil, Amlodipin, Furosemid, Omeprazol)
- Rollstuhlpflichtig.
- Demenzdiagnose, depressive Symptomatik.
- Keine familiäre Vorgeschichte bekannt.
- Regelmäßige ärztliche Betreuung, keine psychologische Betreuung.
- Schwere chronische Schmerzen.
- Ausgeprägte Hörminderung (keine Hörgeräte), Katarakt – Operation ausständig.
-

### *Kognitiv & emotional*

- Gedächtnisprobleme und häufige Desorientierung.
- Benötigt Unterstützung bei finanziellen Angelegenheiten.
- Trauererfahrung (Ehefrau, vor 5 Jahren verstorben).
- Schwierigkeiten bei Entscheidungsfindung.
- Mögliche Traumatisierung (Militärdienst), leichte Sprachstörung.
- Delirante Episoden bei Infekten.
- Gelegentliche visuelle Halluzinationen.

### *Schlaf & Ernährung*

- Gestörter Schlaf mit häufigem nächtlichem Erwachen.
- Unbeabsichtigter Gewichtsverlust von 5 kg innerhalb von 6 Monaten.
- Geringer Appetit, Vorliebe für süße und weiche Speisen.

### *Soziales Umfeld & Lebensstil*

- Keine engen Familienkontakte oder Besuche.
- Berichtet über tägliche Einsamkeit.
- Nimmt nicht an Gruppenaktivitäten teil.
- Ehemaliger Raucher, kein Alkohol- oder Drogenkonsum.
- Keine Hobbys.
- Überwiegend sitzend, rollstuhlgebunden.

### *Persönlicher Wohnraum & Umgebung*

- Zimmer unordentlich, hortet Zeitungen.
- Besitztümer unorganisiert.
- Schlechte Hygiene, benötigt Unterstützung.
- Vernachlässigtes äußeres Erscheinungsbild.

## 5.6 Aktivität B Fallbasierte Szenarioübung: Überprüfen, Interpretieren und Planen

Diese Übung dient dazu, Ihre Kompetenzen in der Interpretation von EDU-MENT-Screeningberichten sowie in der Verknüpfung der Ergebnisse mit klinischen Entscheidungsprozessen und der Pflegeplanung zu stärken.

### *Schritt 1 – Erhalt des Berichts*

Sie erhalten einen Beispielbericht des EDU-MENT-Instruments (basierend auf den Beispiel-Fallstudien).

Der Bericht enthält:

- Domänenwerte (A–F)
- Gesamtschweregrad-Score
- Ausgelöste zusätzliche Assessments (AD8, PHQ-9, PSS, GAD-7, UCLA)
- Automatisierte Empfehlungen

### *Schritt 2 – Individuelle Reflexion*

Überprüfen Sie den Bericht zunächst selbstständig.

Identifizieren Sie:

- Welche Domänen sind am kritischsten?
- Welche zusätzlichen Assessments wurden ausgelöst?
- Passen die Empfehlungen zum Fall?

### *Schritt 3 – Gruppenarbeit*

Bilden Sie Kleingruppen (3–4 Teilnehmende).

Jeder Gruppe wird ein EDU-MENT-Bericht zugewiesen (Gemeindepflege oder Pflegeheim).

Zeit: insgesamt 20 Minuten

(15 Minuten Gruppenarbeit + 5 Minuten Kurzpräsentation)

Arbeiten Sie gemeinsam an den folgenden Aufgaben:

### A. Identifizieren (5 Minuten)

- Markieren Sie die zwei Domänen mit dem höchsten Schweregrad.
- Notieren Sie die ausgelösten Assessments.

### B. Interpretieren (5 Minuten)

- Entscheiden Sie, ob die automatisierten Empfehlungen angemessen sind.
- Ergänzen Sie eine zusätzliche Empfehlung, die Sie aus Ihrer Sicht geben würden.

### C. Planen (5 Minuten)

- Erstellen Sie einen kurzen Versorgungs-/Pflegeplan (max. 3 Stichpunkte) mit prioritären Maßnahmen.

### Ergebnis

Jede Gruppe bereitet ein kurzes Flipchart oder eine Folie vor, das Folgendes enthält:

- Zentrale Risiken
- Ausgelöste Instrumente
- Eine zusätzliche Empfehlung
- Drei prioritäre Versorgungsmaßnahmen im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung

Anschließend präsentieren die Gruppen ihre Ergebnisse kurz im Plenum (je 2 Minuten).

## 5.7 Aktivität C: SBAR-Fallstudie in der häuslichen Pflege und stationären Langzeitpflege

Sie haben Screening-Ergebnisse aus dem EDU-MENT-Instrument für die Ihnen zugewiesenen Klient:innen erhalten. Ihre Aufgabe ist es:

- die Ergebnisse mithilfe des SBAR-Formats an eine andere Gesundheitsfachperson weiterzugeben.
- die bereitgestellten Fallbeschreibungen zu nutzen und für jeden Fall die SBAR-Tabelle auszufüllen (oder die SBAR-Vorlage zu verwenden).
- nach Abschluss beider Fallstudien das SBAR-Format auf eine reale Klientin / einen realen Klienten anzuwenden, die/den Sie selbst mit dem EDU-MENT-Screeninginstrument eingeschätzt haben.

### Fallbeispiel 1 – Gemeindepflege (Hausbesuch)

Frau Anna K., 78 Jahre, weiblich, lebt allein in einer ländlichen Region, seit 6 Monaten verwitwet. Sekundarschulabschluss, mittlere Pension.

#### Aktuelle Situation:

Die Gemeindepflegefachperson besucht Frau K. zu einer routinemäßigen präventiven Kontrolle. Während des Besuchs berichtet Frau K. über anhaltende Schlafprobleme, fehlenden Appetit auf Gemüse und frische Lebensmittel sowie verminderte Energie. Sie erwähnt, dass sie ihren verstorbenen Ehemann sehr vermisst und sich weniger motiviert fühlt, soziale Kontakte zu pflegen. Das äußere Erscheinungsbild ist gepflegt, das häusliche Umfeld jedoch mäßig unordentlich.

EDU-MENT-Gesamtscore: 35

*(moderates psychisches Gesundheitsrisiko)*

#### Soziodemografische Merkmale:

7 Punkte – höheres Alter, ländlicher Wohnort, lebt allein, mittleres Einkommen

**Gesundheit & Komorbiditäten:**

8 Punkte – Hypertonie, Arthrose, fünf Dauermedikamente, leichte Hörbeeinträchtigung, eingeschränkte Mobilität (Gehstock)

**Kognitiv & emotional:**

7 Punkte – gelegentliche Gedächtnislücken, leichte Entscheidungsschwierigkeiten, gelegentliche Verwirrtheit, Trauer nach Verlust des Partners

**Schlaf & Ernährung:**

4 Punkte – Insomnie (häufiges nächtliches Erwachen), suboptimale Ernährung (geringer Verzehr von Gemüse und frischen Lebensmitteln)

**Soziales Umfeld & Lebensstil:**

7 Punkte – minimales Unterstützungsnetzwerk, gelegentliche Einsamkeit, keine Hobbys, nur leichte körperliche Aktivität

**Wohnumfeld:**

2 Punkte – mäßig sauber, mäßig organisiert

**Zusätzliche Instrumente:**

- PSS: 21/40 (erhöhter Stress)
- UCLA-Loneliness-Skala: moderate Einsamkeit

**Relevante Beobachtungen:**

Frau K. ist während des Besuchs wach, aufmerksam und orientiert, verliert jedoch gelegentlich den Gedankengang. Sie ist offen für Gespräche und grundsätzlich bereit, an Aktivitäts- oder Gruppenangeboten teilzunehmen, äußert jedoch Unsicherheit darüber, wie sie den Einstieg finden soll.

SBAR Element	Bemerkungen
Situation	
Hintergrund	

Assessment	
Empfehlung	

## Fallbeispiel 2 – Pflegeheim (stationäre Langzeitpflege)

Herr Peter S., 84 Jahre, männlich, Bewohner eines städtischen Pflegeheims. Hochschulabschluss, ausreichende Pension.

### EDU-MENT-Screening-Ergebnisse:

Gesamtscore: 34

*(moderates bis erhöhtes psychisches Gesundheitsrisiko)*

### Soziodemografische Merkmale:

3 Punkte – höheres Alter, Pflegeeinrichtung, städtischer Raum, tertiäre Bildung

### Gesundheit & Komorbiditäten:

13 Punkte – Diabetes, COPD, kongestive Herzinsuffizienz, Arthritis; tägliche Einnahme von 8 Medikamenten; nicht gehfähig ohne Rollator; schwere Hörbeeinträchtigung (keine Hörgeräte)

### Kognitiv & emotional:

6 Punkte – leichte Gedächtnisprobleme, gelegentliche Verwirrtheit, Schwierigkeiten bei Entscheidungsfindungen

### Schlaf & Ernährung:

4 Punkte – vermehrtes Schlafen (10–11 Stunden), Gewichtszunahme in den letzten 6 Monaten, Ernährung ausreichend

### Soziales Umfeld & Lebensstil:

8 Punkte – Familienbesuche einmal monatlich, häufige Einsamkeit, keine Hobbys, überwiegend sitzender Lebensstil

### Wohnumfeld:

0 Punkte – sauberes und ordentliches Zimmer, gute Körperhygiene

**Ausgelöste Zusatzinstrumente:**

- PHQ-9: 12 – mittelschwere Depression
- GAD-7: 9 – leichte Angst

**Relevante Beobachtungen:**

Herr S. ist höflich und kooperativ, gibt jedoch meist kurze Antworten. Die Hörbeeinträchtigung scheint seine Beteiligung an Gruppenangeboten deutlich einzuschränken. Er zeigt eine reduzierte Motivation und verbringt einen Großteil des Tages mit Fernsehen oder Ruhen.

SBAR Element	Bemerkungen
Situation	
Hintergrund	
Assessment	
Empfehlung	

Reichen Sie das ausgefüllte Dokument zur Bewertung bei Ihrer Trainerin bzw. Ihrem Trainer ein.

**Beispiel einer SBAR-Gruppenausgabe**

SBAR-Element	Ihre Notizen
Situation	Die Gemeindegeschwister berichtet über die Ergebnisse eines routinemäßigen präventiven Hausbesuchs. Klientin: Weiblich, 78 Jahre, lebt allein in einer ländlichen Gegend. Grund für die Kontaktaufnahme: Mittleres psychosoziales Risiko, festgestellt durch ein

	EDU-MENT-Screening, mit Sorgen im Zusammenhang mit Schlafstörungen, Einsamkeit und Stress.
Hintergrund (Background)	<p>Seit sechs Monaten verwitwet. Lebt allein und hat wenig soziale Kontakte.</p> <p>Chronische Erkrankungen: Bluthochdruck, Arthrose. Medikamente: fünf regelmäßig eingenommene Medikamente. Eingeschränkte Mobilität (nutzt einen Gehstock); leichte Hörbeeinträchtigung. Keine psychiatrische Nachsorge. Ernährung suboptimal, geringer Verzehr von frischen Lebensmitteln. Wohnsituation mäßig unordentlich, aber sicher.</p>
Bewertung (Assessment)	<p>EDU-MENT-Gesamtpunktzahl: 35 (mittleres Risiko für psychische Erkrankungen).</p> <p>Wichtigste Einflussfaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kognitiv &amp; Emotional: Trauer, verminderte Motivation, gelegentliche Verwirrtheit.</li> <li>• Schlaf &amp; Ernährung: Schlaflosigkeit, ungesunde Ernährungsgewohnheiten.</li> <li>• Soziales &amp; Lebensstil: Einsamkeit, eingeschränkte soziale Kontakte.</li> </ul> <p>Auslösende Instrumente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PSS: 21/40 (erhöhter Stress)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UCLA-Einsamkeitsskala: mäßige Einsamkeit.</li> </ul> <p>Der/Die Klient/in ist wach, orientiert und offen für Unterstützung, aber unsicher, wie er/sie Veränderungen anstoßen kann.</p>
<p>Empfehlung (Recommendation)</p>	<p>Psychosozialen Status überwachen und Screening wiederholen. Schlafstörungen und Stressbewältigung behandeln. Schrittweise soziale Wiedereingliederung und Anbindung an lokale Hilfsangebote unterstützen. Derzeit keine dringende Überweisung erforderlich; Weiterbetreuung durch ambulante Pflege.</p>

## 5.8 Aktivität D: Selbstständige Übung – Anwendung des EDU-MENT-Instruments auf einen Fall aus der eigenen Praxis

Diese Übung soll Ihnen helfen, den Einsatz des EDU-MENT-Screening-instruments in Ihrer eigenen Praxis zu trainieren.

### Schritt 1: Auswahl einer Klientin / eines Klienten

- Wählen Sie eine ältere Person ( $\geq 65$  Jahre) aus der häuslichen Pflege oder aus dem Pflegeheimsetting aus.
- Stellen Sie sicher, dass die Person für ein psychisches und psychosoziales Screening geeignet ist.
- Halten Sie den Fall vollständig anonymisiert – geben Sie keine Namen oder personenbezogenen Identifikationsmerkmale an.

### Schritt 2: Durchführung des Screenings

- Nutzen Sie das EDU-MENT-Instrument, um alle relevanten Checklistenpunkte zu bearbeiten.
- Planen Sie für das Assessment etwa 10–15 Minuten ein. Speichern Sie die automatische Auswertung und den Bericht des Instruments für die nächste Übung.

### Schritt 3: Erstellung eines kurzen Versorgungsplans und einer Reflexion

- Erstellen Sie einen dreipunktigen, ganzheitlichen Versorgungs- bzw. Pflegeplan auf Basis der Screening-Ergebnisse.
- Verfassen Sie eine kurze Selbstreflexion ( $\approx 5$ – $7$  Minuten bzw. 150–200 Wörter), die folgende Aspekte umfasst:
  - Zentrale Ergebnisse und ausgelöste Domänen
  - Übereinstimmung der Resultate mit Ihrer klinischen Einschätzung
  - Herausforderungen oder Erkenntnisse aus der Anwendung des Instruments

### Beispielhafter 3-Punkte-Pflegeplan

Dieser beispielhafte Pflegeplan basiert auf Fallstudie 1 – Gemeindepflege (Frau Anna K.) und veranschaulicht das erwartete Niveau der Analyse und Dokumentation für Aktivität D Schritt 3. In diesem Handbuch bezieht sich ein „3-Punkte-Pflegeplan“ auf drei prioritäre Pflegeprobleme/Diagnosen, jeweils mit SMART-Ziel(en), wichtigen Interventionen und Bewertungskriterien.

Pflegediagnose	Ziel	Intervention	Auswertung
Risiko der Einsamkeit	Innerhalb von 8 Wochen wird der Klient über ein verringertes Gefühl der Einsamkeit berichten und mindestens einmal pro Woche einen bedeutungsvollen sozialen Kontakt pflegen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bauen Sie durch authentische Präsenz und aktives Zuhören eine fürsorgliche und vertrauensvolle Beziehung zu Ihrem Patienten auf.</li> <li>- Ermutigen Sie ihn zur Teilnahme an einer lokalen, dem Mobilitätsniveau angepassten sozialen oder gemeinschaftlichen Aktivität.</li> <li>- Ermöglichen Sie regelmäßigen Kontakt zu einem Familienmitglied (z. B. durch geplante Telefon- oder</li> </ul>	Nach 6–8 Wochen sollte die Einsamkeit mithilfe des Feedbacks der Klienten, der UCLA Loneliness Scale und eines anschließenden EDU-MENT-Screenings erneut beurteilt werden, um Veränderungen zu überwachen und weitere Interventionen oder Überweisungen zu steuern.

		Videogespräche).	
Gestörter Schlafrhythmus	Innerhalb von 4 Wochen wird der Klient über eine verbesserte Schlafqualität berichten, mit weniger nächtlichen Aufwachphasen und einer subjektiv empfundenen Verbesserung der Erholung.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufklärung über grundlegende Maßnahmen zur Schlafhygiene (regelmäßiger Schlafrythmus, weniger Mittagsschlaf).</li> <li>- Unterstützung beim Aufbau einer beruhigenden Abendroutine, die Geborgenheit und Sicherheit fördert.</li> <li>-Überwachung des Schlafmusters und Überweisung an den Hausarzt, falls die Schlafstörungen trotz erster pflegerischer Maßnahmen anhalten oder sich verschlimmern.</li> </ul>	Die Schlafqualität sollte nach 4 Wochen mittels Selbstauskunft des Klienten überprüft und die relevanten EDU-MENT-Bereiche erneut untersucht werden, um den Fortschritt zu beurteilen und die Notwendigkeit einer Überweisung zum Hausarzt festzustellen.
Ineffektive Bewältigungsstrategien	Innerhalb von 6 Wochen wird der Klient mindestens eine wirksame	- Bieten Sie emotionale Unterstützung und ermöglichen Sie es, Trauer	Die Bewältigungsstrategien werden anhand der

	<p>Bewältigungsstrategie verbalisieren und eine verbesserte emotionale Anpassung an den Alltag demonstrieren.</p>	<p>und Gefühle respektvoll und wertfrei auszudrücken.          -Ermutigen Sie dazu, persönliche Stärken und bereits bewährte Bewältigungsstrategien zu erkennen und anzuwenden.          -Unterstützen Sie die Teilnahme an sinnvollen Alltagsaktivitäten, die Sinn und Selbstwertgefühl fördern.          -Beobachten Sie den Bewältigungsverlauf und verweisen Sie bei anhaltenden oder sich verschlimmernden Schwierigkeiten an den Hausarzt oder das Gemeindepsychiatrische Zentrum.</p>	<p>Selbsteinschätzung des Klienten, der beobachteten Teilnahme an alltäglichen Aktivitäten und eines anschließenden Screenings (Bildung) beurteilt, um weitere Unterstützungs- oder Überweisungsentscheidungen treffen zu können.</p>
--	---	--	---

## Beispielreflexion

Diese Beispielreflexion basiert auf Fallstudie 1 – Gemeindepflege (Frau Anna K.) und veranschaulicht das erwartete Niveau der Reflexionsanalyse für Aktivität D, Schritt 3.

### Beschreibung:

Das EDU-MENT-Screening ergab ein moderates psychosoziales Risiko, vor allem in den Bereichen emotionales Wohlbefinden, Schlaf und soziale Teilhabe. Dies deckte sich mit meinen Beobachtungen und den Schilderungen der Klientin über Trauer, Erschöpfung und verminderte Motivation.

### Spiegelung:

Das Tool ermöglichte einen strukturierten Überblick und half mir, die Bereiche für die weitere Bearbeitung zu priorisieren. Einige Antworten spiegelten wahrscheinlich eher ein kürzlich aufgetretenes Lebensereignis als anhaltende Symptome wider, daher musste ich die Ergebnisse im Kontext interpretieren und eine Überpathologisierung normaler Trauer vermeiden.

### Lernen:

Ich werde die Nachbereitung der Fortbildungsmaßnahmen mit kurzen, personenzentrierten Gesprächen und vereinbarten Kontrollterminen kombinieren. Das Instrument unterstützt die Überwachung und Planung, während die klinische Beurteilung und Verantwortung weiterhin bei der Pflegekraft liegt.

## 5.9 Bewertungsskala (pro Checklistenpunkt)

Diese einfache 1–3-Skala gewährleistet eine konsistente Bewertung über die Aktivität

Punkte	Wann anwenden	Typische Indikatoren
3 – Exzellent / vollständig	Das Kriterium ist vollständig erfüllt, ohne oder nur mit sehr	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle erforderlichen Felder korrekt ausgefüllt</li> </ul>

	geringfügigen Mängeln.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daten vollständig konsistent mit den Falldaten</li> <li>• Bericht ohne Fehler gespeichert/exportiert</li> <li>• Präsentation oder Reflexion klar, präzise und fristgerecht</li> </ul>
2 – Gut / geringfügige Mängel	Das Kriterium ist überwiegend erfüllt, es bestehen jedoch kleine Ungenauigkeiten oder Auslassungen ohne Einfluss auf die Gesamtinterpretation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1–2 kleinere Eingabefehler</li> <li>• Leicht unvollständige Notizen oder kleine Formatierungsprobleme</li> </ul>
1 – Verbesserungsbedarf / unvollständig	Das Kriterium ist nur teilweise erfüllt oder weist wesentliche Fehler auf, die die Nutzbarkeit einschränken.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wichtige Datenfelder fehlen</li> <li>• Bericht nicht gespeichert oder falsche Datei</li> <li>• Deutliche Diskrepanz zwischen Eingaben und Falldaten</li> <li>• Präsentation oder Reflexion unklar oder nicht abgegeben</li> </ul>

### Anwendung der Bewertung

- Bewerten Sie jeden Checklistenpunkt (z. B. „Beide Fälle vollständig eingegeben“, „Top-2-Domänen korrekt identifiziert“) separat.
- Verwenden Sie 3, wenn die Anforderungen vollständig und korrekt erfüllt sind.
- Verwenden Sie 2, wenn mit kleinen Korrekturen ein vollständiges Ergebnis erreicht würde.
- Verwenden Sie 1, wenn wesentliche Elemente fehlen, unzutreffend sind oder ein mangelndes Verständnis erkennen lassen.

## 5.10 Abschluss-Checkliste – Digitaler & nicht-digitaler Interventionsplan

Diese Checkliste wird von der Trainerin/dem Trainer zur Bewertung des einseitigen Interventionsplans verwendet.

Artikel	<input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/>	Notizen	Score (1–Punktzahl 3)*
<b>Interpretation der Ergebnisse</b> – Klare Zusammenfassung der zentralen Befunde aus EDU-MENT und UCLA (Einsamkeitsniveau, Risikofaktoren)			
<b>Drei evidenzbasierte Interventionen ausgewählt</b> – Mindestens eine digitale Intervention mit hoher Evidenz, eine digitale Intervention mit niedriger Evidenz und eine nicht-digitale Intervention, jeweils begründet mit Kursmaterialien			
<b>Machbarkeitsanalyse</b> – Beschreibung der Umsetzungsschritte, benötigter Ressourcen, möglicher Barrieren und Lösungsansätze für jede Intervention			
<b>Integrierter Versorgungsplan</b> – Enthält Pflegediagnose, kurz- und langfristige messbare Ziele, ausgewählte Interventionen und Evaluationsplan (z. B. Re-Assessment mit EDU-MENT/UCLA nach 6–8 Wochen)			

<p>Struktur &amp; Klarheit</p> <p>– Einseitiges Dokument, klar strukturiert und prägnant</p>			
--	--	--	--

### Bewertungshinweise

- 3 Punkte: Anforderungen vollständig, korrekt und klar erfüllt
- 2 Punkte: Anforderungen überwiegend erfüllt, mit geringem Korrekturbedarf
- 1 Punkt: Wichtige Elemente fehlen, sind unklar oder zeigen begrenztes Verständnis

### 5.11 Screening-Instrument für den Bildungsbereich – Anwendungsbedingungen, Auswertungsverfahren und Interpretationsrahmen

#### Wichtige Erinnerung

Dieses Instrument dient ausschließlich der Früherkennung und Beratung. Es bietet einen Überblick über potenzielle Risiken für die psychische Gesundheit und ersetzt keine klinische Diagnose. Die Ergebnisse müssen stets im Zusammenhang mit klinischer Beurteilung, klinischen Beobachtungen und Teambesprechungen interpretiert werden. Die Vertraulichkeit der Klientendaten ist zwingend zu wahren; Namen oder personenbezogene Daten dürfen nicht erfasst werden, und jeder Klient ist ausschließlich mit einem Code zu kodieren.

#### Bewertungsverfahren

Das EDU-MENT-Tool folgt einem strukturierten Prozess, bei dem die Pflegekraft für jeden Bereich eine Checkliste ausfüllt. Das System ermittelt anschließend automatisch den Schweregrad und erstellt einen Patientenbericht. Pflegekräfte nutzen diese Ergebnisse, um Patienten zu überwachen, die Pflege zu planen

oder bei Bedarf weitere Untersuchungen oder Überweisungen einzuleiten. Das gesamte Screening dauert in der Regel 10–15 Minuten und kann entweder bereichsweise oder in einer einzigen Sitzung durchgeführt werden. Es erfasst sechs Bereiche: Demografische Merkmale, Gesundheit und Begleiterkrankungen, Kognitive und emotionale Funktionen, Schlaf und Ernährung, Soziales und Lebensstil sowie Persönlicher Raum und Umgebung. Jeder Bereich wird einzeln bewertet und liefert einen eigenen Schweregradwert. Die Ergebnisse werden als Prozentsätze, absolute Werte und die wichtigsten Risikobereiche dargestellt. Dies ermöglicht einen klaren Überblick über die Bedürfnisse des Patienten und dient als Grundlage für die Pflegeplanung, Folgemaßnahmen und mögliche Überweisungen. Das Bewertungssystem stellt sicher, dass jeder Patient eine individuelle Betreuung erhält, die auf seinem spezifischen demografischen Kontext basiert und nicht auf einer allgemeinen Risikobewertung.

Das EDU-MENT-Tool gibt Empfehlungen für weiterführende Screening-Untersuchungen, basierend auf dem in den einzelnen Bereichen festgestellten Besorgnisgrad. Bei geringem Besorgnisgrad (grün) ist eine routinemäßige Überwachung ausreichend und es sind keine unmittelbaren Folgemaßnahmen erforderlich, es sei denn, die klinische Beobachtung und Erfahrung der Pflegekraft legen etwas anderes nahe. Bei mittlerem Besorgnisgrad (gelb) wird eine Überwachung und erneute Beurteilung empfohlen. Das Tool rät in diesem Fall zu zusätzlichen Untersuchungen, um die Situation des Patienten besser zu verstehen. Bei hohem Besorgnisgrad (hellrot) wird eine weiterführende Untersuchung dringend empfohlen. Hierbei können zusätzliche validierte Screening-Instrumente oder Folgemaßnahmen erforderlich sein. Zusätzliche Untersuchungen tragen zum klinischen Verständnis bei, ermöglichen aber keine Diagnose.

### Schweregradschwellenwerte (farbcodierte Ergebnisse)

Die Schweregradschwellenwerte basieren auf dem Anteil der Antworten mit höherem Schweregrad innerhalb jedes Bereichs und werden als Prozentwert zwischen 0 und 100 % ausgedrückt. Die Ergebnisse der einzelnen Bereiche werden mithilfe eines einfachen Farbsystems dargestellt:

- Grün (0–33 %) – Geringe Besorgnis: Dieses Ergebnis deutet auf eine geringe Besorgnis aufgrund der vorliegenden Informationen hin. Zum jetzigen Zeitpunkt sind keine sofortigen Maßnahmen erforderlich. Optionale Zusatzuntersuchungen können nach Ermessen der Pflegekraft durchgeführt werden, um bestimmte Aspekte genauer zu untersuchen.
- Gelb (34–66 %) – Mäßige Besorgnis: Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass einige Bereiche einer Beobachtung bedürfen. Eine erneute Beurteilung wird empfohlen, und der Einsatz zusätzlicher Beurteilungsinstrumente wird angeraten, um die Situation des Klienten besser zu verstehen und festzustellen, ob weitere Maßnahmen erforderlich sind.
- Hellrot (67–100 %) – Hohe Besorgnis: Dieses Ergebnis weist auf ein erhöhtes potenzielles Risiko hin und kann eine engmaschigere Beobachtung, zusätzliche Untersuchungen oder die Überweisung an geeignete Fachkräfte wie Ärzte, Psychologen oder Sozialarbeiter erforderlich machen. Hellrot bedeutet nicht, dass eine Diagnose gestellt wurde oder ein Notfall vorliegt; es unterstreicht die Notwendigkeit erhöhter Aufmerksamkeit und Nachsorge.

Die Ergebnisse sollten stets in Verbindung mit dem klinischen Urteil der Pflegekraft, der Krankengeschichte des Patienten und den aktuellen Beobachtungen interpretiert werden.

#### Bereich D: Schlaf & Ernährung – Spezifische Bewertung

Wichtig: Im Gegensatz zu anderen Bereichen konzentriert sich die Bewertung von Schlaf und Ernährung auf konkrete Antworten und nicht auf prozentuale Schwellenwerte. Das bedeutet, dass selbst bei einem insgesamt niedrigeren Problemprozentsatz bestimmte Antworten (wie schwere Schlaflosigkeit oder sehr kurze Schlafdauer) das Risiko automatisch erhöhen können. Schlaflosigkeit führt zu einer gelben Bewertung, was bedeutet, dass eine Überwachung notwendig ist, aber kein sofortiges Eingreifen erforderlich ist. Schlaflosigkeit in Kombination mit weniger als fünf Stunden Schlaf pro Nacht führt zu einer hellroten Bewertung, die auf eine höhere Besorgnis und die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen oder einer Überweisung hinweist. Diese Methode hilft Pflegekräften, die Nachsorge angemessen zu priorisieren, ohne häufige Schlafprobleme übermäßig zu pathologisieren.

## Auslöser für zusätzliche Bewertungsinstrumente

Das EDU-MENT-Tool gibt außerdem Empfehlungen für zusätzliche Screening-Untersuchungen, die auf dem in den einzelnen Bereichen ermittelten Besorgnisgrad basieren. Bei geringem Besorgnisgrad (grün) ist eine routinemäßige Überwachung ausreichend und es sind keine unmittelbaren Folgemaßnahmen erforderlich, es sei denn, klinische Beobachtungen oder die Berufserfahrung legen etwas anderes nahe. Bei mittlerem Besorgnisgrad (gelb) werden Überwachung und erneute Beurteilung empfohlen, und das Tool schlägt vor, weitere Untersuchungen in Betracht zu ziehen, um die beitragenden Faktoren besser zu verstehen. Bei hohem Besorgnisgrad (hellrot) wird eine weiterführende Untersuchung dringend empfohlen. Dies bedeutet, dass zusätzliche validierte Screening-Instrumente oder Folgemaßnahmen erforderlich sein können, um die klinische Entscheidungsfindung besser zu unterstützen.

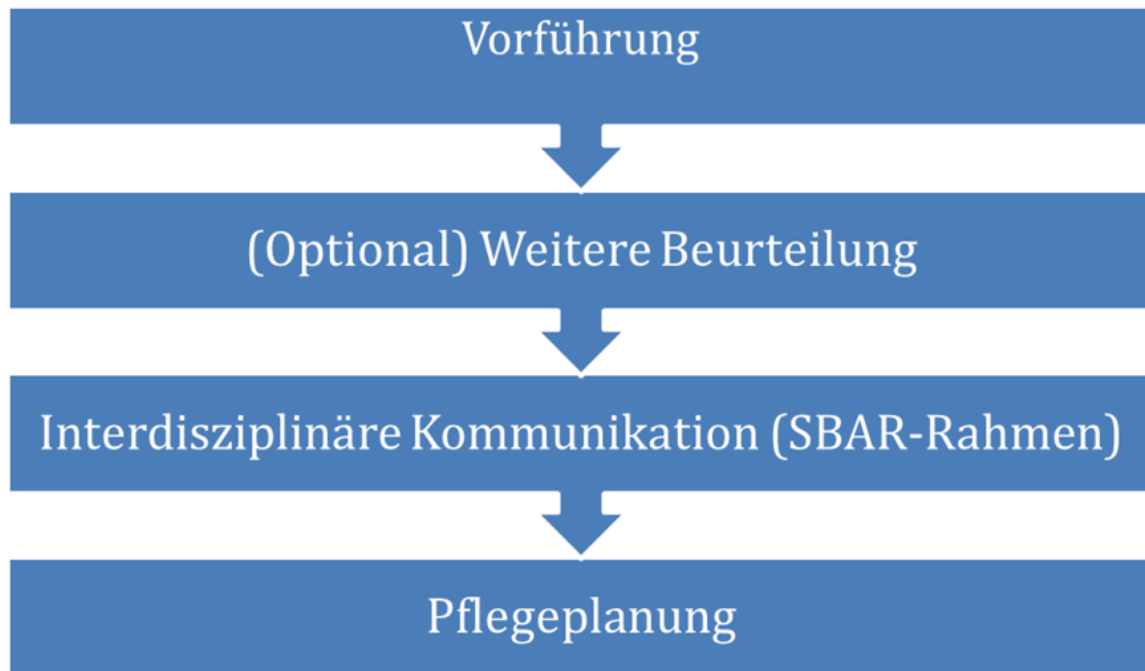
Im Rahmen des EDU-MENT-Projekts steht eine Reihe validierter zusätzlicher Beurteilungsinstrumente zur Verfügung. Diese umfassen Instrumente zur Erfassung von Schlafqualität, Ernährungsstatus, wahrgenommenem Stress (z. B. PSS), Stimmung und Angstzuständen (z. B. PHQ-9, GAD-7), Einsamkeit (z. B. UCLA Loneliness Scale) und kognitiven Funktionen (z. B. Short IQCODE, AD8). Diese Beurteilungen helfen, verborgene Risiken zu erkennen, Beobachtungen zu bestätigen und die klinische Entscheidungsfindung zu unterstützen, stellen jedoch keine Diagnose. Die Empfehlungen dienen als Leitlinien; die Pflegekraft entscheidet, wann und ob sie diese anwendet, priorisiert dabei Bereiche mit dem höchsten Risiko und berücksichtigt stets den Kontext des Patienten.

Das EDU-MENT-Screening-Tool ist für die Anwendung durch geschulte Pflegekräfte und andere qualifizierte Gesundheitsfachkräfte in der ambulanten Pflege, der häuslichen Pflege, der Primärversorgung oder ähnlichen Einrichtungen bestimmt. Das Tool unterstützt die professionelle Beurteilung und Entscheidungsfindung, ersetzt sie aber nicht und sollte nicht zur Selbsteinschätzung oder zu Diagnosezwecken verwendet werden.

### Schritt-für-Schritt-Anleitung:

Der nachfolgende Ablauf veranschaulicht einen strukturierten Weg von der ersten EDU-MENT-Prüfung über eine optionale fachspezifische Beurteilung und

interdisziplinäre SBAR-Kommunikation bis hin zu einer prägnanten, individuellen Planung, die auf professionellem Urteilsvermögen basiert.



Führen Sie das EDU-MENT-Screening durch und überprüfen Sie die Ergebnisse auf Domänenebene anhand des farbcodierten Systems als erste Orientierungshilfe.

### Schritt 2 – (Optional) Weiterführende Beurteilung

Wenn die Ergebnisse auf eine mittlere oder hohe Besorgnis hinweisen, sollten Sie die folgenden zusätzlichen Screening-Bewertungen in Bezug auf jeden Bereich in Betracht ziehen, um weitere Erkenntnisse zu gewinnen.

#### Bereich A. Demografische Merkmale

Mögliche zusätzliche Beurteilungen:

- UCLA-Einsamkeitsskala

- PSS – Skala für wahrgenommenen Stress

#### Bereich B. Gesundheit und Komorbiditäten

Mögliche zusätzliche Beurteilungen:

- PHQ-9 – Patientenfragebogen zur Gesundheit (Patient Health Questionnaire-9)
- GAD-7 – Generalisierte Angststörung (General Anxiety Disorder-7)
- PSS – Skala zur Wahrnehmung von Stress

#### Bereich C. Kognitive und emotionale Funktionen

Mögliche Zusatzbewertungen: (Wählen Sie eine der folgenden Optionen aus)

- IQCODE- Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly
- or AD8- Eight-item Interview to Differentiate Aging and Dementia)
- or KPSS- Kratek preizkus spoznavnih sposobnosti

#### Bereich D. Schlaf und Ernährung

Mögliche zusätzliche Beurteilungen:

- PHQ-9 – Patientenfragebogen zur Gesundheit (Patient Health Questionnaire-9)
- GAD-7 – Generalisierte Angststörung (General Anxiety Disorder-7)
- PSS – Skala zur Wahrnehmung von Stress

#### Bereich F. Persönlicher Raum und Umgebung

Mögliche zusätzliche Beurteilungen:

- PHQ-9 – Patientenfragebogen zur Gesundheit (Patient Health Questionnaire-9)
- GAD-7 – Generalisierte Angststörung (General Anxiety Disorder-7)

(Wählen Sie eine der folgenden Optionen aus)

- IQCODE – Informantenfragebogen zum kognitiven Abbau bei älteren Menschen
- oder AD8 – Acht-Punkte-Interview zur Differenzierung von Alterung und Demenz
- oder KPSS – Kratek preizkus spoznavnih sposobnosti

### Schritt 3 – Interdisziplinäre Kommunikation (SBAR-Rahmenwerk)

Wenn nicht alle Ergebnisse positiv ausfallen oder nach einer zusätzlichen Bewertung weiterhin Bedenken bestehen, sollten die Befunde dem interdisziplinären Team mithilfe des SBAR-Frameworks mitgeteilt werden, um einen klaren, strukturierten und einheitlichen Informationsaustausch zu gewährleisten:

- Situation: Beschreiben Sie kurz das aktuelle Problem und die wichtigsten Ergebnisse des Screenings.
- Hintergrund: Geben Sie relevante klinische, soziale oder kontextuelle Informationen an.
- Beurteilung: Fassen Sie die Ergebnisse des Screenings, weitere Befunde und klinische Beobachtungen zusammen.
- Empfehlung: Schlagen Sie das weitere Vorgehen vor, z. B. Überweisung, weiterführende Diagnostik oder spezifische Interventionen.

SBAR unterstützt die zeitnahe Zusammenarbeit mit Fachleuten wie Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern oder anderen relevanten Teammitgliedern.

### Schritt 4 – Pflegeplanung

Entwickeln Sie nach interdisziplinärer Besprechung einen prägnanten, auf die Bedürfnisse des Klienten zugeschnittenen 3-Punkte-Pflegeplan. Der Pflegeplan sollte Folgendes beinhalten:

1. Sofortige Prioritäten und Maßnahmen  
(z. B. Sicherheitsmaßnahmen, Symptommanagement, kurzfristige Unterstützung)
2. Weitervermittlung oder Interventionen

(z. B. klinische Überweisungen, psychosoziale Unterstützung, kommunale oder soziale Dienste)

### 3. Monitoring und Nachsorge

(z. B. Zeitplan für die erneute Beurteilung, zu überprüfende Indikatoren, Verantwortlichkeiten)

Der Pflegeplan sollte dokumentiert, gegebenenfalls weitergegeben und regelmäßig überprüft werden. Professionelles Urteilsvermögen bleibt in allen Schritten von zentraler Bedeutung, um sicherzustellen, dass die Maßnahmen verhältnismäßig, personenzentriert und kontextsensibel sind.

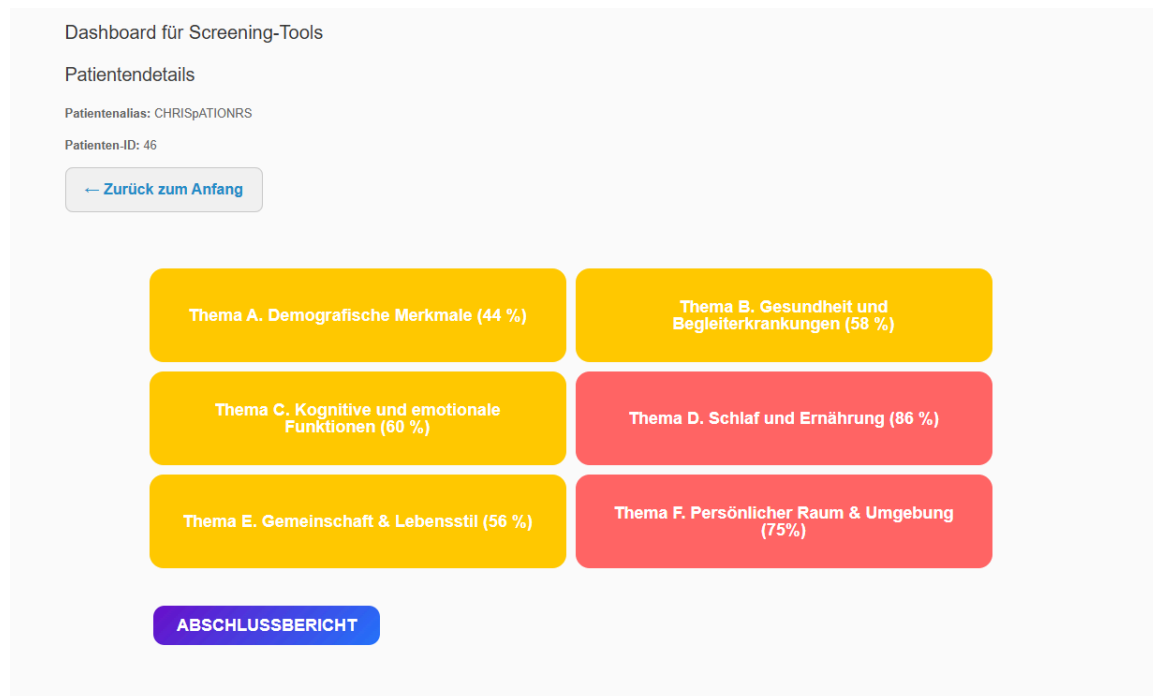
#### Den generierten Kundenbericht verstehen

Nach Abschluss der Beurteilung erstellt das System einen Klientenbericht. Dieser Bericht enthält für jeden abgeschlossenen Bereich eine Schweregradbewertung und eine Farbkennzeichnung sowie klare Erläuterungen zur Bedeutung des Ergebnisses. Er beinhaltet außerdem empfohlene Ressourcen im Land der Pflegekraft und optionale zusätzliche Beurteilungsinstrumente für identifizierte Risiken. Die Ergebnisse werden als Prozentsätze und farbcodierte Kategorien dargestellt, um das Verständnis zu erleichtern. Der Bericht betont, dass die Ergebnisse als Orientierungshilfe und nicht als endgültige Entscheidungen zu verstehen sind und dass die professionelle Beurteilung bei der Interpretation der Befunde unerlässlich bleibt. Die Ergebnisse sollten stets im Kontext der klinischen Beobachtung, der Erfahrung und der Kenntnisse der Pflegekraft über die individuellen Umstände des Klienten interpretiert werden. Jeder Bereich im Klientenbericht wird separat analysiert, wobei höhere Werte auf ein größeres Problem hinweisen. Antworten mit der Kennzeichnung „Nicht beurteilbar“ werden ausgeschlossen und haben keinen Einfluss auf die Bewertung. Ergebnisse mit geringem Problem (grün) deuten in der Regel darauf hin, dass eine routinemäßige Überwachung ausreichend ist, sofern die klinische Beobachtung nichts anderes nahelegt. Der Bericht dient der Unterstützung der Pflegeplanung, der Steuerung von Folgemaßnahmen und der Information über Überweisungsentscheidungen, wobei die professionelle Beurteilung stets im Mittelpunkt steht.

# Beispiel

Patienten-ID: 46

Fertigstellungsdatum: 16. März 2026



Hinweis: Dieses Instrument dient ausschließlich der Voruntersuchung und ersetzt keine klinische Diagnose. Die Ergebnisse sollten stets im Zusammenhang mit der fachlichen Beurteilung der Pflegekraft interpretiert werden. Patienten mit emotionalen, psychischen oder kognitiven Problemen sollten professionelle Unterstützung erhalten. Die farbcodierten Ergebnisse (grün, gelb, hellrot) dienen als Orientierungshilfe und stellen keine endgültigen Entscheidungen dar. Vermeiden Sie die Verwendung personenbezogener Patientendaten und beziehen Sie sich ausschließlich auf Patienten anhand des Codes.

#### A. *Wie man die Ergebnisse liest:*

Dieser Bericht fasst die Ergebnisse des EDU-MENT Mental Health Screening Tools zusammen, das verschiedene Bereiche der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens erfasst. Jeder Bereich erhält einen Schweregradwert, wobei höhere Werte auf eine größere Besorgnis hinweisen. Antworten mit dem Vermerk

„Kann nicht beurteilt werden / Antwortverweigerung“ werden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Interpretation:

- **Grün (0–33 %)** – Geringe Besorgnis: Es sind keine sofortigen Maßnahmen erforderlich. Dies bedeutet nicht, dass Maßnahmen unnötig sind, sondern dass das Risikoniveau als gering eingeschätzt wird. Zusätzliche Beurteilungen sind verfügbar, falls Sie weitere Untersuchungen wünschen.
- **Gelb (34–66 %)** – Mittlere Besorgnis: Einige Punkte sollten überwacht werden. Überwachen oder neu bewerten. Für weitere Untersuchungen werden die verfügbaren zusätzlichen Beurteilungen empfohlen.
- **Hellrot (67–100 %)** – Hohe Besorgnis: Möglicherweise ist eine genauere Beobachtung oder Überweisung erforderlich. Verfolgen Sie die verfügbaren zusätzlichen Beurteilungen oder Überweisungen (z. B. Arzt, Psychologe, Sozialarbeiter).

Hinweis 1: Hellrot bedeutet weder eine Diagnose noch einen Notfall; das Instrument hebt lediglich potenzielle Risikofaktoren hervor. Pflegekräfte sollten die Ergebnisse zusammen mit ihrer klinischen Beurteilung und allen weiteren Patientenbeobachtungen interpretieren.

Hinweis 2: Wenn ein Bereich einen hohen Anlass zur Sorge (hellrot) zeigt, sollten Sie die Anwendung der entsprechenden weiterführenden Beurteilungsinstrumente für eine detailliertere Untersuchung in Betracht ziehen.

## B. Zusammenfassung

Bereich A. Demografische Merkmale:

Gesamtzahl der Fragen: 8 Höchster Risikoscore: 16

Fragen, bei denen die Antwort nicht bewertet werden konnte: 0

Höchster Risikoscore ohne die Punktzahl der ausgewählten Fragen, bei denen die Antwort nicht bewertet werden konnte: 16

Punktzahl: 7 / 16

Hohe Werte im Bereich der demografischen Merkmale deuten darauf hin, dass die Person aufgrund von Faktoren wie Einkommen, Geschlechtsidentität und Wohnort in einer abgelegenen Gegend einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen ausgesetzt sein könnte. Auch wenn diese Merkmale nicht direkt mit der psychischen Gesundheit zusammenhängen, können sie zu sozialer Isolation, finanziellen Belastungen oder eingeschränktem Zugang zur Gesundheitsversorgung beitragen, was sich wiederum negativ auf das allgemeine Wohlbefinden auswirken kann.

Empfohlene Maßnahmen:

❖ **Finanzielle und soziale Unterstützung:** Um finanzielle Belastungen zu bewältigen, verweisen Sie Patient\*innen an lokale Sozialdienste, Finanzberatungsstellen oder Hilfsprogramme, um die finanzielle Belastung zu verringern. Stellen Sie bei Fragen zur Geschlechtsidentität sicher, dass Zugang zu unterstützender psychologischer Betreuung besteht und vermitteln Sie Kontakte zu LGBTQ+-Netzwerken oder -Ressourcen. Informieren Sie Personen in ländlichen oder abgelegenen Gebieten über Telemedizin oder gemeindenahere Programme, um Isolation zu verringern. Fördern Sie die Teilnahme an lokalen oder Online-Gruppen, Vereinen oder Seniorenzentren, um soziale Netzwerke zu stärken und sozialer Isolation entgegenzuwirken. Bezüglich der sozialen Determinanten der Gesundheit wie Wohnen, Bildung und Zugang zur Gesundheitsversorgung verweisen Sie Patient\*innen an

relevante gemeindenahe Organisationen oder Sozialarbeiter\*innen , um weitere Unterstützung zu erhalten.

❖ Ressourcen in Ihrem Land:

*Örtliche Sozialdienste / Sozialarbeiter:*

- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Verbraucherschutz – Koordiniert das österreichische Sozialdienstsystem und die regionalen Unterstützungsstrukturen [www.sozialministerium.gv.at/]
- Pro Mente Austria – Österreichischer Dachverband für Vereine und Dienste im Bereich psychische

Gesundheit [www.promenteaustria.at/]

- Caritas Österreich – Nothilfe, soziale Beratung und Unterstützung in Krisensituationen. [www.sozialministerium.gv.at/]
- Diakonie Austria – Soziale Dienste, Inklusionsprogramme und psychosoziale Unterstützung [www.diakonie.at]
- Hilfswerk Austria – Bietet häusliche Pflege, Familienunterstützung und psychosoziale Beratung [www.hilfswerk.at]

*Hilfsprogramme / Dienstleistungen:*

- GO-ON Suizidprävention Österreich (SUPRA-Netzwerk) – Nationale Initiative zur Suizidprävention mit regionalen Plattformen. [www.suizid-praevention.gv.at/]
- Österreichische Strategie für psychische Gesundheit – „Gesundheitsziele Österreich“ (Ziel 3: Förderung der psychosozialen Gesundheit aller Bevölkerungsgruppen) [www.gesundheitsziele-oesterreich.at]
- Psychosoziale Dienste (PSD) in den Bundesländern – Gemeindenahe psychiatrische Versorgung in ganz Österreich. Zu den Anbietern gehören die Landesregierungen, Pro Mente, Caritas, Diakonie und andere. Beispiel Tirol: [www.psd-tirol.at/]

### *LGBTQ+-Unterstützungsnetzwerke:*

- Rosengarten Tirol – Regionale LGBTQ+-Unterstützungs- und Netzwerkorganisation. [[www.rosengartentirol.at/](http://www.rosengartentirol.at/)]
- HOSI Tirol (Homosexuelle Initiative Tirol) – Eine Selbsthilfegruppe, die Unterstützung, Aufklärung und Aktivismus anbietet. [[www.hositirol.at/](http://www.hositirol.at/)]
- Queer Base – Unterstützungsnetzwerk für LGBTIQ-Geflüchtete in Österreich. [[www.queerbase.at/](http://www.queerbase.at/)]

### *Telemedizinische Dienstleistungen:*

- MINDBASE – Digitale Plattform für psychische Gesundheit und Frühintervention, insbesondere für junge Menschen. [[www.sdw.wien/projekt/mindbase-die-digitale-plattform-fuer-psychische-gesundheit](http://www.sdw.wien/projekt/mindbase-die-digitale-plattform-fuer-psychische-gesundheit)]
- Instahelp – Online-Psychotherapie und Unterstützung bei psychischen Problemen. [[www.instahelp.me](http://www.instahelp.me)]
- Österreichische Gesundheits-Hotline 1450 – Telefonische und digitale Gesundheitsberatung rund um die Uhr. [[www.1450.at](http://www.1450.at)]
- Online-Beratung durch österreichische Familienberatungsstellen [[www.familienberatung.gv.at](http://www.familienberatung.gv.at)]

### *Soziale Vereine oder Seniorenzentren:*

- Soziale Clubs oder Seniorenzentren [[www.pensionistenklubs.at](http://www.pensionistenklubs.at)]  
Österreichischer Seniorenbund – Landesverband zur Interessenvertretung älterer Menschen. [[www.seniorenbund.at](http://www.seniorenbund.at)]
- Plattform für Mehrgenerationenhäuser – Fördert den Austausch und die Inklusion zwischen den Generationen durch gemeinsame Aktivitäten [[www.mehrgenerationenhaeuser.at](http://www.mehrgenerationenhaeuser.at)]

- Seniorenabteilung Tirol – Koordiniert regionale Seniorenprogramme und soziale Angebote.

[[www.tirol.gv.at/gesellschaft-soziales/senioren](http://www.tirol.gv.at/gesellschaft-soziales/senioren)]

- Seniorenzentrum Völs (Beispiel eines städtischen Seniorenzentrums) [[www.voels.gv.at](http://www.voels.gv.at)]

### *Bereich B. Gesundheit und Begleiterkrankungen:*

Gesamtzahl der Fragen: 9 Höchste Risikobewertung: 19

Fragen mit nicht beurteilbarer Antwort: 0

Höchste Risikobewertung ohne die Bewertung der ausgewählten Fragen mit der Bewertungsmöglichkeit „nicht beurteilbar“: 19

Ergebnis: 11/19

Wenn der Bereich Gesundheit & Komorbiditäten hohe Werte aufweist, deutet dies darauf hin, dass die Person aufgrund mehrerer chronischer Erkrankungen, erheblicher Medikamenteneinnahme oder diagnostizierter psychischer Erkrankungen einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen ausgesetzt sein könnte. Diese Faktoren, insbesondere in Kombination, können die Belastung der körperlichen und psychischen Gesundheit erhöhen und zu potenziellen psychischen Problemen wie Depressionen, Angstzuständen und Stress führen

Empfohlene Maßnahmen:

❖ Management der körperlichen Gesundheit: Arbeiten Sie mit Gesundheitsdienstleistern zusammen, um ein umfassendes Krankheitsmanagement zu gewährleisten. Stellen Sie eine koordinierte Versorgung für Patienten

mit mehreren chronischen Erkrankungen sicher. Informieren Sie Patienten über mögliche Nebenwirkungen und

Wechselwirkungen ihrer Medikamente. Verweisen Sie Patienten an Anbieter von Hilfsmitteln wie Medikamentenerinnerungen und intelligente Pillendosen, um die korrekte Medikamenteneinnahme sicherzustellen. Überweisen Sie Patienten bei starken Schmerzen an Schmerztherapeuten oder Physiotherapeuten. Überweisen Sie Patienten zur Beurteilung und Behandlung von Beeinträchtigungen an Audiologen und Augenärzte. Informieren Sie über verfügbare Hilfsmittel, die Patienten bei der Kommunikation und sozialen Teilhabe unterstützen.

❖ Psychische Gesundheit und Unterstützungsdienste: Überweisen Sie Patienten mit einer psychischen

Diagnose oder familiärer Vorbelastung an spezialisierte Einrichtungen für Behandlung und Therapie. Informieren Sie sich über verfügbare Unterstützungssysteme wie Beratungs- und Psychotherapiedienste. Überweisen Sie Patienten bei eingeschränkter Mobilität an Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten. Ermitteln Sie den Bedarf an Mobilitätshilfen und nehmen Sie entsprechende Anpassungen im häuslichen Umfeld vor.

❖ Ressourcen in Ihrem Land:

Anbieter von Assistenztechnologien:

Österreichisches Verzeichnis medizinischer Geräte der Sozialversicherung  
[[www.medizinprodukteregister.at/FAQs](http://www.medizinprodukteregister.at/FAQs)]

Orthotec – Hilfsmittel und Rehabilitationsprodukte  
[[www.orthotechnik.at/](http://www.orthotechnik.at/)]

Hilfsmittelservice Tirol – Regionaler Hilfsmittelanbieter  
[[www.roteskreuz.at/tirol/ich-brauche-hilfe/pflegemittel](http://www.roteskreuz.at/tirol/ich-brauche-hilfe/pflegemittel)]

Schmerztherapeuten oder Physiotherapeuten:

Physio Austria – Bundesverband & Therapeutenverzeichnis  
[[www.physioaustria.at/](http://www.physioaustria.at/)]

Österreichische Schmerzgesellschaft (Ziel 3: Förderung der psychosozialen Gesundheit aller Bevölkerungsgruppen) [[www.oesg.at/](http://www.oesg.at/)]

o Schmerzambulanz – Tirol Kliniken Innsbruck [[www.tirol-kliniken.at/](http://www.tirol-kliniken.at/)]

Audiologen und Augenärzte:

Österreichische Ärztekammer – Arztsuche [[www.arztsuche24.at/](http://www.arztsuche24.at/)]

Österreichische Gesellschaft für Augenheilkunde [[www.augen.at/](http://www.augen.at/)]

Cochlea-Implantat-Zentrum – Tirol Kliniken Innsbruck (Abteilung Audiologie) [[www.tirol-kliniken.at/](http://www.tirol-kliniken.at/)]

Beratungs- und Psychotherapiedienste:

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie –  
Therapeutenverzeichnis [[www.psychotherapie.at/](http://www.psychotherapie.at/)]

Krisen-Hotline Österreich – Unterstützung rund um die Uhr (Tel. 142)  
[[www.telefonseelsorge.at/](http://www.telefonseelsorge.at/)]

Instahelp – Online-Psychotherapie-Plattform [[www.instahelp.me/](http://www.instahelp.me/)]

Psychosoziale Dienste Tirol (PSD Tirol) [[www.psd-tirol.at/](http://www.psd-tirol.at/)]

Ergotherapeuten:

Ergotherapie Österreich – Bundesverband & Therapeutensuche  
[[www.ergotherapie.at/](http://www.ergotherapie.at/)]

Mobilitätshilfen und Wohnraumanpassungen:

Bundesministerium für Soziales – Unterstützung für Hilfsmittel und Wohnraumanpassungen. Das österreichische Ministerium bietet über die regionalen Büros des Sozialministeriumservice finanzielle Unterstützung und Koordination für Mobilitätshilfen, technische Hilfsmittel und

Wohnraumanpassungen für Menschen mit Behinderungen oder ältere Menschen. [[www.sozialministeriumservice.at/](http://www.sozialministeriumservice.at/)]

Wohnberatung Tirol – Barrierefreies Wohnen und Umbauten. Regionaler Service mit Beratung und Unterstützung zu barrierefreiem Wohnen, Wohnraumanpassung und Hilfe für vulnerable Gruppen (z. B. ältere Migranten, Menschen mit Behinderungen). [[www.tirol.gv.at/gesellschaft-soziales/diversitaet/integrationsangebote-fuer-zugewanderte-in-tirol/wohnen/](http://www.tirol.gv.at/gesellschaft-soziales/diversitaet/integrationsangebote-fuer-zugewanderte-in-tirol/wohnen/)]

Hilfsmittelservice – Hilfsmittel und Beratung (über die gesetzliche Krankenkasse). Zentralportal der Österreichischen Krankenkasse (ÖGK) für bewilligte Hilfsmittel (z. B. Gehhilfen, Rollstühle, orthopädische Stützen) inklusive Kostenerstattungsrichtlinien. [[www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.870456&portal=oegkportal](http://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.870456&portal=oegkportal)]

Österreichisches Rotes Kreuz – Vermietung und Bereitstellung von Pflege- und Mobilitätshilfen. Bietet

Mietdienste und Unterstützung für pflegebezogene Materialien wie Rollstühle, Krankenhausbetten, Toilettenstühle und vieles mehr, oft in Zusammenarbeit mit Kommunen. [[www.rotekreuz.at/ich-brauche-hilfe/pflegemittel](http://www.rotekreuz.at/ich-brauche-hilfe/pflegemittel)]

### *Bereich C. Kognitive und emotionale Funktionen:*

Gesamtzahl der Fragen: 8 Höchste Risikobewertung: 14

Fragen mit nicht beurteilbarer Antwort: 2

Höchste Risikobewertung ohne die Bewertung der ausgewählten Fragen mit der Bewertungsmöglichkeit „nicht beurteilbar“: 10

Ergebnis: 6/10

Hohe Werte im Bereich der kognitiven und emotionalen Funktionen deuten darauf hin, dass die Person aufgrund kognitiver Beeinträchtigungen, emotionaler Belastung oder Schwierigkeiten bei der Bewältigung alltäglicher Aktivitäten einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen ausgesetzt sein kann. Probleme wie Gedächtnisprobleme, Entscheidungsschwierigkeiten,

Traumata, Sprach- oder Sprechschwierigkeiten, Verwirrtheit oder Halluzinationen können das emotionale Wohlbefinden und die Fähigkeit der Person, im Alltag zu funktionieren, erheblich beeinträchtigen. Diese kognitiven und emotionalen Herausforderungen können zu einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen wie Angstzustände, Depressionen und Stress führen, insbesondere wenn es an angemessener Unterstützung oder Intervention mangelt

Empfohlene Maßnahmen:

❖ Patienten mit Gedächtnisproblemen oder Entscheidungsschwierigkeiten sollten zur weiteren Abklärung an kognitive Spezialisten oder Neuropsychologen überwiesen werden. Empfehlen Sie Gedächtnishilfen und Strategien für alltägliche Entscheidungen, um die Selbstständigkeit zu erhalten. Patienten mit Sprach- oder

Sprechstörungen sollten zur Diagnostik und Therapie an einen Logopäden überwiesen werden. Diese Leistungen können die Kommunikationsfähigkeit und die funktionellen Fähigkeiten verbessern. Patienten mit

Verwirrtheit oder Delir sollten zur weiteren Abklärung und Behandlung an einen Arzt überwiesen werden.

Prüfen Sie mögliche Grunderkrankungen wie Infektionen oder Medikamente, die zu kognitiven Beeinträchtigungen beitragen könnten.

❖ Patienten mit einer Vorgeschichte von Trauma oder emotionaler Belastung sollten zur Therapie an

traumasensible Berater oder Psychiater überwiesen werden. Bieten Sie Bewältigungsstrategien an und unterstützen Sie die Patienten durch Beratung, um auf ihre emotionalen und psychischen Bedürfnisse einzugehen. Patienten mit Halluzinationen oder Wahnvorstellungen sollten zur psychiatrischen Abklärung überwiesen werden. Halluzinationen können auf Grunderkrankungen wie Schizophrenie, schwere Angststörungen oder Demenz hinweisen. Patienten, die den Verlust eines geliebten Menschen verkraften müssen, wird empfohlen,

Trauerberatung oder Selbsthilfegruppen in Anspruch zu nehmen, um den Trauerprozess zu unterstützen und anhaltenden emotionalen Stress zu vermeiden.

❖ Ressourcen in Ihrem Land:

Sprachtherapie:

Logopädie Austria – Bundesverband der Logopäden:innen. Bietet Sprachtherapie für Menschen mit Kommunikations-, Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen an. Enthält ein durchsuchbares Verzeichnis zertifizierter Therapeuten. [[www.logopaediaustria.at/](http://www.logopaediaustria.at/)]

Die Tirol Kliniken (z. B. Universitätsklinik für Phoniatrie und Sprachtherapie) bieten Diagnostik und Therapie von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen an. [[www.tirol-kliniken.at/](http://www.tirol-kliniken.at/)]

Psychologische Unterstützung / Traumaberatung / Neuropsychologie:

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP).  
Therapeutenverzeichnis für Psychotherapie, einschließlich Traumatherapie und Beratung bei seelischer Belastung. [[www.psychotherapie.at/](http://www.psychotherapie.at/)]

Österreichische Gesellschaft für Klinische Neuropsychologie.  
Fachnetzwerk für neuropsychologische

Diagnostik und Therapie (z. B. Gedächtnisprobleme, kognitive Beeinträchtigungen). [[www.oegn.at/](http://www.oegn.at/)]

Telefonseelsorge Österreich (Tel. 142). Bundesweite Krisenhilfe rund um die Uhr bei seelischer Not, Trauer und akuten psychischen Problemen. [[www.telefonseelsorge.at/](http://www.telefonseelsorge.at/)]

Psychosoziale Dienste Tirol (PSD Tirol): Multidisziplinäre Dienstleistungen für Menschen mit emotionalen und kognitiven Beeinträchtigungen, Traumata, psychiatrischen Diagnosen oder psychischen Belastungen. [[www.psd-tirol.at/](http://www.psd-tirol.at/)]

Psychologen und Traumatherapeuten (auf der ÖGP-Website zu finden)  
[[www.boep.or.at/](http://www.boep.or.at/)]

Gedächtniskliniken / Demenzbetreuung / Unterstützung bei kognitivem Abbau:

MAS Alzheimerhilfe – Unterstützung bei Gedächtnis- und Demenzproblemen. Kognitives Training, Familienhilfe, Fallmanagement und Beratung in ganz Österreich. [[www.alzheimerhilfe.at/](http://www.alzheimerhilfe.at/)]

Gedächtnisberatung an den Tirol Kliniken (Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie). Diagnostik und Therapie bei Gedächtnisverlust, Demenz und kognitiven Störungen. [[www.tirol-kliniken.at/](http://www.tirol-kliniken.at/)]

Demenzservicestelle Tirol. Regionale Anlaufstelle für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen.

[[www.demenz-tirol.at/](http://www.demenz-tirol.at/)]

Trauerberatung und emotionale Unterstützungsgruppen:

Hospiz Österreich – Trauerbegleitung, Palliativbegleitung und Trauergruppen [[www.hospiz.at/](http://www.hospiz.at/)]

Hospizteam Tirol – Regionale Trauerberatung und -begleitung. Bietet Trauergruppen, Einzelbetreuung und gemeindenaher Betreuung an. [[www.hospiz-tirol.at/](http://www.hospiz-tirol.at/)]

### *Bereich D. Schlaf und Ernährung:*

Hinweis:

Wenn der Patient über Schlaflosigkeit berichtet, erscheinen die Ergebnisse in diesem Bereich in der Regel im gelben Bereich, um Sie darauf hinzuweisen, dass weitere Untersuchungen erforderlich sein könnten.

Leidet der Patient an Schlaflosigkeit und schläft weniger als 5 Stunden pro Nacht, erscheinen die Ergebnisse im hellroten Bereich. Dies deutet auf einen

höheren Handlungsbedarf und die Notwendigkeit einer detaillierteren Nachuntersuchung oder weiterer Beurteilung hin.

Gesamtzahl der Fragen: 7 Höchster Risikoscore: 14

Patient berichtet über Schlaflosigkeit: Ja Patient schläft weniger als 5 Stunden:  
Ja

Fragen, deren Antwort nicht beurteilt werden konnte: 0

Höchster Risikoscore ohne die Scores der ausgewählten Fragen, deren Antwort nicht beurteilt werden konnte: 14

Punktzahl: 12 / 14

Hohe Werte im Bereich Schlaf & Ernährung deuten auf ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen hin, bedingt durch Faktoren wie ungesunde Schlafmuster, unregelmäßige Schlafzyklen oder Ernährungsdefizite.

Schlafstörungen wie Schlaflosigkeit, REM-Schlaf-Verletzungen, zu viel oder zu wenig Schlaf können erhebliche

Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit haben und zu Müdigkeit, Stimmungsschwankungen und kognitiven Beeinträchtigungen beitragen. Gewichtsschwankungen (Zu- oder Abnahme) und ungesunde Ernährungsgewohnheiten können diese Risiken zusätzlich verstärken und zu Problemen wie Depressionen, Angstzuständen und Stress führen. Diese Faktoren können einen Teufelskreis in Gang setzen, in dem sich schlechter Schlaf und ungesunde Ernährung gegenseitig negativ auf die psychische Gesundheit auswirken und so das Risiko schwerwiegenderer psychischer Erkrankungen erhöhen.

Empfohlene Maßnahmen:

❖ Patienten mit Schlaflosigkeit, REM-Schlafstörungen, übermäßigem oder zu geringem Schlaf sollten zur weiteren Abklärung und Behandlung an einen

Schlafmediziner überwiesen werden. Die Empfehlung eines Schlafhygieneprogramms kann in Betracht gezogen werden. Patienten mit ungesunden oder suboptimalen Ernährungsgewohnheiten sollten an eine Ernährungsberaterin oder einen Ernährungsberater überwiesen werden, um eine individuelle Beratung zur Verbesserung der Ernährung zu erhalten. Patienten mit deutlichen Gewichtsschwankungen (Zu- oder Abnahme), insbesondere solche mit einem ungesunden Ernährungsmuster, sollten an ein Gewichtsmanagementprogramm oder eine bariatrische Beratungsstelle überwiesen werden.

❖ Ressourcen in Ihrem Land:

Schlafspezialisten:

Österreichische Gesellschaft für Schlafforschung (ÖGSM/ASSM). Nationales Verzeichnis zertifizierter Schlafmediziner und Schlaflabore, die Diagnostik und Therapie von Schlaflosigkeit, REM-Schlafstörungen und anderen Schlafproblemen anbieten. [[www.schlafmedizin.at/](http://www.schlafmedizin.at/)]

Schlaflabor – Tirol Kliniken (Universitätsklinikum Innsbruck). Spezialisierte Schlafdiagnostik einschließlich Polysomnographie und interdisziplinäre Behandlung von Schlafstörungen. [[www.tirol-kliniken.at/](http://www.tirol-kliniken.at/)]

Die Österreichische Krankenkasse (ÖGK) übernimmt die Kosten für Schlafdiagnostik und -therapie nach Überweisung durch einen Hausarzt oder Facharzt. [[www.gesundheitskasse.at/](http://www.gesundheitskasse.at/)]

Ernährungswissenschaftler / Diätologen:

Österreichischer Verband der Diätologen Österreichs. Nationales Register staatlich anerkannter Diätologen; bietet individuelle Ernährungsberatung zu Gewichtsmanagement, Mangelernährung und Prävention chronischer Erkrankungen an. [[www.diaetologen.at/](http://www.diaetologen.at/)]

Abteilung für Klinische Ernährung – Tirol Kliniken. Stationäre und ambulante Ernährungsberatung für ältere Erwachsene, einschließlich Gewichtsabnahme/Gewichtszunahme, Diabetes und ernährungsbezogener Therapie. [[www.tirol-kliniken.at/](http://www.tirol-kliniken.at/)]

Ernährungsberatung über die gesetzlichen Krankenkassen (ÖGK, BVAEB, SVS). Kostenpflichtige Ernährungsberatungsprogramme sind bei den wichtigsten österreichischen Krankenkassen mit ärztlicher Indikation erhältlich. [[www.gesundheitskasse.at/](http://www.gesundheitskasse.at/)]

Gewichtsmanagementprogramme / Adipositasberatung:

Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) – Nationaler Gesundheitsförderungsfonds. Unterstützt evidenzbasierte kommunale Programme zu Ernährung, gesunder Lebensweise und Gewichtsmanagement in ganz Österreich. [[www.fgoe.org/](http://www.fgoe.org/)]

Adipositaszentren an Universitätskliniken (z. B. Innsbruck, Wien, Graz). Multidisziplinäre Teams bieten Beratung, medizinische Gewichtsreduktionsprogramme und Vorbereitung auf bariatrische Operationen an. [[www.tirol-kliniken.at/](http://www.tirol-kliniken.at/)]

#### *Bereich E. Gemeinschaft & Lebensstil:*

Gesamtzahl der Fragen: 8 Höchste Risikobewertung: 16

Fragen mit nicht beurteilbarer Antwort: 0

Höchste Risikobewertung ohne die Bewertung der ausgewählten Fragen mit der Bewertungsmöglichkeit „nicht beurteilbar“: 16

Gesamtpunktzahl: 9/16

Wenn der Bereich Gemeinschaft & Lebensstil hohe Werte aufweist, deutet dies darauf hin, dass die Person aufgrund von Faktoren wie Einsamkeit und begrenzter sozialer Unterstützung einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen ausgesetzt sein könnte. Diese Probleme können zu Gefühlen der Isolation beitragen, die eng mit psychischen Problemen wie Depressionen und Angstzuständen verbunden sind

Empfohlene Maßnahmen:

❖ Weiterleitung an soziale Dienste: Erwägen Sie, den Patienten an lokale Gemeindeeinrichtungen zu verweisen, die Unterstützung bei sozialer Isolation anbieten können. Schlagen Sie dem Patienten die Teilnahme an lokalen Gemeindeaktivitäten, Freiwilligenarbeit oder den Besuch von Seniorenzentren vor, um der Einsamkeit entgegenzuwirken.

❖ Ressourcen in Ihrem Land:

Örtliche Sozialdienste / Sozialarbeiter:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Verbraucherschutz. Koordiniert bundesweit die Sozialleistungen, die Unterstützung älterer Menschen und die regionale Umsetzung durch die Bezirkssozialämter. [[www.sozialministerium.at/](http://www.sozialministerium.at/)]

Caritas Österreich – Soziale Beratung und Unterstützung. Bietet über lokale Zweigstellen Hilfe bei der

Wohnungssuche, Finanzberatung, psychosoziale Unterstützung und Seniorendienste an. [[www.caritas.at/hilfe-angebote/beratung-sozialhilfe](http://www.caritas.at/hilfe-angebote/beratung-sozialhilfe)]

Volkshilfe Austria – Soziale Dienste und Gemeinwesenarbeit. Bietet aufsuchende Dienste, mobile Sozialarbeit und Unterstützung für sozial isolierte oder gefährdete ältere Menschen. [[www.volkshilfe.at/](http://www.volkshilfe.at/)]

In Tirol: Bezirkssozialzentren Tirol. Öffentlich finanzierte, lokale Sozialarbeiter bieten älteren Menschen Fallberatung, Vermittlung und Vernetzung an. [[www.tirol.gv.at/gesellschaft-soziales/soziale-dienste/](http://www.tirol.gv.at/gesellschaft-soziales/soziale-dienste/)]

Soziale Vereine oder Seniorenzentren:

Rentnerclubs der Stadt Wien. Ein breites Netzwerk von Gemeinschaftsräumen für soziale Begegnungen, kreative Workshops, Fitnessangebote und digitale Unterstützung. [[www.pensionistenklubs.at/](http://www.pensionistenklubs.at/)]

Österreichischer Seniorenrat. Nationale Vertretung der Seniorenorganisationen, die über

Möglichkeiten zur aktiven Teilnahme und lokale Aktivitäten informiert. [[www.seniorenrat.at/](http://www.seniorenrat.at/)]

Österreichisches Rotes Kreuz – Gemeinschaftscafés und Seniorenkreise. Regionale Rotkreuz-Gruppen schaffen soziale Treffpunkte und bieten Unterstützung an, um Einsamkeit und Isolation entgegenzuwirken. [[www.rotekreuz.at/](http://www.rotekreuz.at/)]

In Tirol: Senior:innenzentrum Völs. Beispiel eines städtischen Seniorenzentrums mit täglichen Aktivitäten, geselligen Veranstaltungen und nachbarschaftlicher Unterstützung [[www.voels.gv.at/](http://www.voels.gv.at/)]

Mehrgenerationenhäuser Tirol. Begegnungsstätten für verschiedene Generationen, die integrative Aktivitäten zur Stärkung des lokalen Gemeinschaftsgefühls anbieten. [[www.familienbund.at/projekte/mehrgenerationenhaeuser-tirol/](http://www.familienbund.at/projekte/mehrgenerationenhaeuser-tirol/)]

#### *Bereich F. Persönlicher Raum & Umgebung:*

Gesamtzahl der Fragen: 4 Höchste Risikobewertung: 8

Fragen mit nicht beurteilbarer Antwort: 0

Höchste Risikobewertung ohne die Bewertung der ausgewählten Fragen mit der Bewertungsmöglichkeit „nicht beurteilbar“: 8

Ergebnis: 6/8

Wenn der Bereich „Persönlicher Raum & Umgebung“ hohe Werte aufweist, deutet dies darauf hin, dass die Person aufgrund von Faktoren wie Einsamkeit und begrenzter sozialer Unterstützung einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen ausgesetzt sein könnte. Diese Probleme können zu Gefühlen der Isolation beitragen, die eng mit psychischen Problemen wie Depressionen und Angstzuständen verbunden sind

Empfohlene Maßnahmen:

- ❖ Bei Patienten mit unordentlichen Wohnräumen oder unorganisierten persönlichen Gegenständen sollte die Vermittlung an einen Haushaltshilfedienst

in Betracht gezogen werden, um Unterstützung bei den täglichen Aufgaben und der Gewährleistung einer sauberen Umgebung zu erhalten. Bei Vorliegen eines Hortungsverhaltens ist eine psychiatrische Untersuchung unerlässlich, um zugrunde liegende psychische

Probleme wie eine Hortungsstörung abzuklären, die mit Erkrankungen wie Zwangsstörungen oder schweren Angstzuständen einhergehen kann. Bei Patienten mit mangelnder Körperpflege oder einem ungepflegten Erscheinungsbild ist es wichtig, mögliche zugrunde liegende körperliche, psychische oder kognitive Beeinträchtigungen wie Depressionen, kognitiven Abbau oder körperliche Behinderungen zu behandeln. Die Vermittlung an eine Pflegekraft oder einen auf Geriatrie oder Behindertenpflege spezialisierten Gesundheitsdienstleister kann erforderlich sein. Ermutigen Sie den Patienten, auf seine Körperpflege zu achten, da dies positive Auswirkungen auf seine körperliche Gesundheit und sein Selbstwertgefühl hat. Eine Person mit mangelnder Körperpflege und unorganisierten Wohnverhältnissen könnte unter kognitivem Abbau, Depressionen oder mangelnder Unterstützung leiden. Es ist wichtig sicherzustellen, dass sie eine umfassende psychiatrische Untersuchung durch einen Gerontopsychiater oder einen anderen Psychiater erhält, um weitere Abklärungen und mögliche Interventionen zu ermöglichen.

❖ Ressourcen in Ihrem Land:

Psychische Gesundheit:

Psychosoziale Dienste Tirol – Regionale Zentren für psychische Gesundheitsversorgung. Multidisziplinäre ambulante Unterstützung für Menschen mit psychischen Erkrankungen (Depression, Zwangsstörung, kognitive Beeinträchtigung). Das Angebot umfasst psychiatrische Diagnostik, Sozialarbeit und Psychotherapie. [[www.psz.tirol/](http://www.psz.tirol/)]

Österreichische Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie.  
Professionelles Netzwerk

von Gerontopsychiatern und Experten für psychische Gesundheit mit Schwerpunkt auf Demenz, Depression und komplexen psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter. [[www.oegpp.at/](http://www.oegpp.at/)]

Krisen-Hotline Österreich – Rund-um-die-Uhr-Hilfe (Tel. 142). Sofortige anonyme Unterstützung für Menschen in psychischen Krisensituationen. [[www.telefonseelsorge.at/](http://www.telefonseelsorge.at/)]

Pflegedienstleistungen (persönliche Unterstützung, Haushaltshilfe, Hygienehilfe):

Österreichisches Rotes Kreuz – Häusliche Pflege und persönliche Unterstützung. Bundesweiter Service mit mobiler Krankenpflege, Unterstützung bei der Körperpflege und häuslicher Pflege für ältere oder behinderte Menschen. [[www.roteskreuz.at/](http://www.roteskreuz.at/)]

Hilfswerk Austria – Mobile Pflege und Haushaltshilfe. Professionelle häusliche Pflege inklusive Unterstützung bei der Körperpflege, der Tagesstrukturierung und der Organisation des Wohnumfelds. [[www.hilfswerk.at/](http://www.hilfswerk.at/)]

Caritas Österreich – Soziale Betreuung und häusliche Pflege. Bietet über regionale Zweigstellen in ganz Österreich Haushaltshilfe, persönliche Pflege und Unterstützung für Menschen mit Demenz an. Pflegedienste Tirol – Regionale ambulante Pflegedienste, koordiniert vom Land [[www.tirol.gv.at/leicht-lesen/gesellschaft-und-soziales/mobile-dienste/](http://www.tirol.gv.at/leicht-lesen/gesellschaft-und-soziales/mobile-dienste/)]