

Community Nursing Wien

Begleitforschung zum Pilotprojekt

Team Focus

Almut Bachinger

Holger Piringer

David Petzl

Sonja Gabler

Alexandra Rajchl

Inhaltsverzeichnis

1.	EXECUTIVE SUMMARY	4
2.	EINLEITUNG	7
2.1.	Ausgangslage	7
2.2.	Zentrale Forschungsfragen und Forschungsdesign	7
3.	DEFINITION UND KONZEPT VON COMMUNITY NURSING	8
3.1.	Was ist ein:e Community Nurse?	8
3.2.	Zielgruppe	9
3.3.	Ziele	9
3.4.	Ansätze und Grundlagen	9
3.5.	Aufgabenprofil	11
4.	COMMUNITY NURSING IN ÖSTERREICH	12
4.1.	Entstehungskontext	12
4.2.	Ablauf und Implementierung der Pilotprojekte	13
5.	COMMUNITY NURSING DER FSW PFLEGE- UND BETREUUNGSDIENSTE (PUB)	13
5.1.	Versorgungsgebiete	14
5.2.	Zielgruppe und Schwerpunkte	14
5.3.	Kooperationen und Netzwerkpartner:innen	15
6.	WIRKUNGSDIMENSIONEN	15
6.1.	Bildung von Wirkungsdimensionen: Begriffsdefinition und Vorgehensweise	15
6.2.	Wirkungsdimensionen	17
7.	ÜBERPRÜFUNG DER WIRKUNGSDIMENSIONEN	21
7.1.	Erreichen der Zielgruppe	21
7.2.	Einzelfallbezogene Unterstützung	29
7.3.	Arbeit mit pflegenden Angehörigen	34
7.4.	Fürsprache und Interessenvertretung	38
7.5.	Förderung der Gesundheitskompetenz und Prävention	43
7.6.	Zusammenarbeit mit Netzwerkpartner:innen	49
7.7.	Ergebnisse Befragung von Netzwerkpartner:innen	55
8.	ANALYSE	61
8.1.	Besonderheiten und Stärken von Community Nursing Wien	61
8.2.	Herausforderungen und Limitationen	65
8.3.	Empfehlungen und Entwicklungspotenziale	66
9.	NACHWEISE	68
9.1.	Literatur	68
9.2.	Kontaktierte Institutionen und Personen	70

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Public Health Intervention Wheel	11
Abbildung 2: Ableitung von Wirkungsdimensionen	16
Abbildung 3: Aufgaben- und Rollenprofil	18
Abbildung 4: Herausforderungen beim Erreichen der Zielgruppe	22
Abbildung 5: Förderliche Faktoren für das Erreichen der Zielgruppe	24
Abbildung 6: Anlässe für die Zusammenarbeit der Netzwerkpartner:innen mit Community Nursing Wien	56
Abbildung 7: Zentrale Inhalte der Zusammenarbeit	56
Abbildung 8: Zufriedenheit mit dem Angebot von Community Nursing Wien	57
Abbildung 9: Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit Community Nursing Wien	57
Abbildung 10: Zitate der Befragten zu Qualitäten und Besonderheiten	58
Abbildung 11: Zitate der Befragten zu Qualitäten und Besonderheiten	59
Abbildung 12: Zitate auf die Frage nach weiteren Rückmeldungen	60

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Wirkungsdimensionen	20
Tabelle 2: Befragte nach Institutionen	55
Tabelle 3: „Wenn Sie an die Zusammenarbeit mit Community Nursing Wien und an das Angebot denken, wo sehen sie die Qualitäten und Besonderheiten des Projekts“	57
Tabelle 4: „Welche weiteren Angebote von Community Nursing Wien würden Sie sich noch wünschen?“	59

1. Executive Summary

Der vorliegende Bericht dokumentiert die Ergebnisse der Begleitforschung zum Pilotprojekt Community Nursing Wien, die Team Focus auf Ansuchen der Geschäftsführung der Pflege- und Betreuungsdienste (PUB) und im Auftrag der Geschäftsführung des FSW von Jänner bis November 2024 durchführte.

Hintergrund und Ziele von Community Nursing

Community Nursing ist ein im Rahmen des Österreichischen Aufbau- und Resilienzplans EU-finanziertes Modellprojekt mit einer Laufzeit von 1.1.2022 bis 31.12.2024. In Wien wurde Community Nursing durch die Pflege- und Betreuungsdienste des FSW (PUB) implementiert. Ziel des Projekts ist es, die gesundheitlichen Kompetenzen älterer und vulnerabler Bevölkerungsgruppen durch ein wohnortnahes Angebot zu stärken und ihre Lebensqualität und Selbständigkeit zu fördern. Basierend auf Vorgaben der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) zu Konzept, Aufgaben- und Rollenprofil entwickelten die Projektverantwortlichen ein Angebotsspektrum, durch das diese Ziele erreicht werden sollten und das bereits bestehende Dienstleistungen in Wien im Bereich Gesundheit, Pflege und Betreuung sinnvoll erweitern und ergänzen sollte.

Zielsetzung und Methoden der Begleitforschung

Ziel der Begleitforschung war es, die strukturellen Bedingungen von Community Nursing Wien zu erfassen sowie die Stärken und Besonderheiten des neuen Angebots aufzuzeigen. Auf Basis der erhobenen Daten galt es, Wirkungsdimensionen herauszuarbeiten und diese zu analysieren. Die Ergebnisse sollten den Entscheidungsträger:innen eine Grundlage für die Weiterentwicklung des Projekts nach Ende der Pilotphase liefern.¹

Der Forschungsprozess folgte einem qualitativen Forschungsdesign. Der Erhebungszeitraum erstreckte sich von Jänner bis Juli 2024. In einer ersten Phase wurden Community Nurses und weitere Stakeholder befragt sowie relevante Dokumente analysiert und basierend darauf Wirkungsdimensionen herausgearbeitet. Diese wurden in einer zweiten Phase mit dem Ziel die Forschungsfragen zu beantworten, überprüft. Dabei lag das Augenmerk auf relevanten Fallbeispielen und Akteur:innen im Gemeinwesen. Weiters wurden systematische Beobachtungen und eine schriftliche Online-Befragung von Netzwerkpartner:innen durchgeführt.

Ergebnisse der Begleitforschung

Auf der Grundlage der Konzept- und Praxisziele und der Aktivitäten der Community Nurses wurden folgende **sechs Wirkungsdimensionen** identifiziert und untersucht:

1. **Erreichen der Zielgruppe** durch niederschwellige Angebote und innovative Zugänge und in Kooperation mit sozialräumlichen Akteur:innen
2. **Einzelfallbezogene Unterstützung** mittels bedarfsgerechter Beratung und Vermittlung von Angeboten
3. **Arbeit mit pflegenden Angehörigen** durch Entlastungsgespräche und die Vermittlung von Unterstützung
4. **Fürsprache und Interessenvertretung** durch Unterstützung bei der Durchsetzung von individuellen Ansprüchen sowie durch Interessenvertretung auf lokaler Ebene.

¹ Es galt zudem die bundesweite Evaluation (vgl. S. 13) zu ergänzen und die Spezifika der Wiener Versorgungslandschaft und der Angebote des FSW mittels einer qualitativen Begleitforschung zu berücksichtigen.

5. **Förderung von Gesundheitskompetenz und Prävention** durch Beratung und edukative Maßnahmen im Gruppensetting
6. **Zusammenarbeit mit Netzwerkpartner:innen** durch Aufbau und Pflege von und in Netzwerken mit regionalen Akteur:innen.

In diesen Wirkungsdimensionen wurde untersucht, inwiefern Community Nursing einen eigenständigen Beitrag zur bestehenden Angebotslandschaft leistet. Wesentliche Qualitäten des Ansatzes von Community Nursing, die dazu beitragen, sind:

1. Erreichen der Zielgruppen: Community Nursing erreicht insbesondere vulnerable und schwer erreichbare Zielgruppen mit ungedeckten Bedarfen, die anderweitig kaum oder zeitverzögert erreicht würden und kann so Versorgungslücken in der Wiener Angebotslandschaft schließen.

2. Niederschwellige und bedarfsgerechte Angebote: Der niederschwellige und aufsuchende Ansatz ermöglicht **rasche, flexible, unbürokratische und kostenlose Unterstützung** und macht die Leistungen so auch für Menschen zugänglich, die durch formale Prozesse und höherschwellige Angebote nur schwer erreichbar sind. Der **persönliche Kontakt und aufsuchende Zugang** baut Barrieren und Hemmschwellen ab, Leistungen von Community Nursing in Anspruch zu nehmen. Durch Beziehungspflege und Vertrauensaufbau erreichen Community Nurses auch Menschen, die z.B. aufgrund von Scham, Skepsis oder Ressourcenmangel keine Hilfe suchen würden. **Sprachliche und kultursensible Zugänge** ermöglichen die Ansprache diverser Zielgruppen.

3. Sozialräumlicher Ansatz und Gemeinwesenarbeit: Eine besondere Stärke von Community Nursing ist seine Verankerung im Sozialraum. Die kontinuierliche Präsenz im Grätzl schafft **Vertrauen**, was sich gerade beim Erreichen vulnerabler Personen bewährt. Durch Kooperationen mit lokalen Netzwerken und Akteur:innen werden **Synergieeffekte** erzielt: Community Nurses erlangen Zugang zu schwer erreichbaren Zielgruppen - beispielsweise sozial isolierten Menschen – und entlasten gleichzeitig lokale Akteur:innen mit ihrer **DGKP-Expertise**. So können Lücken in der Angebotslandschaft effizient gedeckt werden. Gruppen- und gemeinwesenorientierte Ansätze fördern den **sozialen Zusammenhalt**. **Gesundheitsfördernde Strukturen** werden aufgebaut und das Bewusstsein für Zielgruppenbelange gestärkt und deren Interessen politisch vertreten.

4. Community Nursing stärkt die **Gesundheitskompetenz und Versorgung** der Zielgruppe. Die Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität fördert die Autonomie und Selbstständigkeit und **entlastet somit das Gesundheits- und Sozialsystem**. Eine gerechtere Verteilung von Gesundheits- und Sozialleistungen trägt zu mehr **sozialer Gerechtigkeit** bei.

Empfehlungen

Das Projekt Community Nursing Wien hat sich als wertvolle Ergänzung in der Angebotslandschaft in den ausgewählten Versorgungsregionen etabliert. Um das Potenzial dieser Arbeit weiter auszubauen, können die folgenden Empfehlungen berücksichtigt werden:

1. Innovative Zugänge bei der Zielgruppenerreichung beibehalten: Community Nursing Wien ist besonders geeignet, schwer erreichbare und vulnerable Personen, vor allem der älteren Generation, zu unterstützen. Ungedeckte Bedarfe können durch aufsuchende Arbeit und die Expertise von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegekräften adressiert werden. Es wird empfohlen weiterhin innovative Zugänge auch zu bisher weniger erreichten Zielgruppen zu finden.

2. Gesundheitsförderung und Prävention als zentrale Elemente von Community Nursing: Gesundheitsförderung und Prävention sollten als zentrale Aufgaben von Community Nursing beibehalten werden, zu den bewährten Formaten könnten noch weitere eingesetzt werden, um verschiedene Zielgruppen besser einzubinden.

3. Beibehaltung des sozialräumlichen Ansatzes: Der sozialräumliche Ansatz ist eine große Stärke von Community Nursing Wien und sollte jedenfalls beibehalten werden. Ein eigener Stützpunkt oder die Verortung in bestehenden Einrichtungen wie den Beratungszentren Pflege und Betreuung (bzP) des FSW könnten als Anlaufstelle für die Bevölkerung dienen und die Unabhängigkeit von anderen Akteur:innen erhöhen.

4. Schärfung des Aufgabenprofils und Verbesserung der Kommunikation und Schnittstellenarbeit: Das Aufgabenprofil der Community Nurses sollte geschärft und klar kommuniziert werden, um ihre Rolle und Kompetenzen in der Gesundheits- und Soziallandschaft Wiens zu festigen.

5. Ausbau der Kooperationen, insbesondere mit Ärzt:innen: Vernetzungen und Kooperationen mit anderen Akteur:innen im Sozialraum sollten weiterhin gesucht und etabliert werden. Die Zusammenarbeit mit Ärzt:innen könnte intensiviert werden, um schwer erreichbare Zielgruppen besser anzusprechen. Voraussetzung dazu sind jedoch ausreichend Ressourcen und eine klare Priorisierung der Aufgaben von Community Nursing.

2. Einleitung

2.1. Ausgangslage

Auf Ansuchen der Geschäftsführung der Pflege- und Betreuungsdienste (PUB) des FSW beauftragte die Geschäftsführung des FSW Team Focus mit einer Begleitforschung zum Projekt Community Nursing Wien.

Community Nursing Wien versteht sich als **Dienstleistung der Pflege fokussiert auf Gesundheitsförderung in einem sozialräumlichen Versorgungsgebiet**. Basierend auf österreichweiten Vorgaben zu Konzept, Aufgaben- und Rollenprofil entwickelten die Projektverantwortlichen der PUB ein Angebotsspektrum, das bereits bestehende Dienstleistungen in Wien im Bereich Gesundheit, Pflege und Betreuung sinnvoll erweitern und ergänzen sollte.

Ziel der Begleitforschung war, die strukturellen Bedingungen des neuen Angebots in Wien zu erfassen und seine Stärken und Besonderheiten aufzuzeigen. Auf Basis der erhobenen Daten galt es Wirkungsdimensionen herauszuarbeiten und zu analysieren. Weiters sollten ergänzend zu der österreichweiten Evaluation wienspezifische Erkenntnisse geliefert werden.

Die Ergebnisse sollten der PUB eine Grundlage für die Weiterentwicklung des Projekts nach Ende der Pilotphase liefern.

2.2. Zentrale Forschungsfragen und Forschungsdesign

Die Aufgabe von Team Focus war es, projektbegleitend folgende zentrale Fragestellungen zu erforschen:

1. Wie stellen sich die Tätigkeiten von Community Nursing Wien entlang verschiedener Wirkungsdimensionen dar?
2. Was sind die Besonderheiten des Angebots und welche Stärken und Qualitäten zeigen sich bezüglich der Zielgruppen und Netzwerkpartner:innen im Sozialraum?
3. Welche Bedarfe und Entwicklungspotenziale ergeben sich am Ende der Pilotphase?

Die Begleitforschung zum Projekt Community Nursing Wien basiert auf einem qualitativen Forschungsdesign, ergänzt um eine quantitative Befragung. Sie erstreckte sich von Jänner 2024 bis November 2024. Die methodische Vorgehensweise zur Beantwortung der Forschungsfragen erfolgte im Wesentlichen in drei Arbeitspaketen, die im Sinne einer iterativen und zirkulären Logik aufeinander bezogen sind, d.h. die gewonnen Erkenntnisse wurden laufend interpretiert und in den Forschungsprozess eingebunden.

In einem ersten Schritt wurden die Rahmenbedingungen, die für die Aktivitäten der Community Nurses relevant sind, erfasst und analysiert. Auf Basis einer Dokumentenanalyse wurden die Fördervoraussetzungen und die konzeptuellen Grundlagen von Community Nursing sowie der strukturelle Kontext des Wiener Projekts analysiert und dargestellt.

Die Datenerhebung erfolgte von Jänner bis Juli 2024 und gliederte sich in zwei Phasen: Zunächst wurden leitfadengestützte qualitative Interviews mit Community Nurses und weiteren relevanten Stakeholdern durchgeführt. Ziel war es, die **Aktivitäten und Praxisziele der Community Nurses** zu erfassen. Die erhobenen Daten wurden ausgewertet und auf deren Grundlage sowie vor dem Hintergrund der theoretischen Konzepte induktiv und deduktiv Kategorien gebildet und daraus **Wirkungsdimensionen** abgeleitet. Die Wirkungsdimensionen umfassen die Praxisziele und die konzeptuellen Ziele, die mittels der Aktivitäten der Community Nurses erreicht werden sollen (vgl. 6.1.)

In der darauffolgenden Erhebungsphase lag der Schwerpunkt auf der **Überprüfung der Zielerreichung**. Die in der ersten Phase erhobenen Daten wurden um die Einschätzungen von Zielgruppen und Akteur:innen im Gemeinwesen/in der Community ergänzt. Ausgehend von den Wirkungsdimensionen wurden Fragestellungen herausgearbeitet und formuliert und Fallbeispiele ausgewählt. Es wurden jene Fälle ausgewählt, die für die Beantwortung der Forschungsfragen den größten Erkenntnisgewinn versprachen.

Insgesamt wurden **31 qualitative Interviews** mit Community Nurses, Vertreter:innen von relevanten Organisationen und Stakeholdern geführt. Auch Kund:innen von Community Nursing Wien bzw. Besucher:innen von Veranstaltungen wurden befragt. Die Erhebung der Daten erfolgte mittels leitfadengestützter Interviews, für die Wirkungsdimension Gesundheitsförderung wurden außerdem systematische Beobachtungen der Workshops durchgeführt. Von allen Interviews wurden Audioaufnahmen angefertigt. Die Interviewpartner:innen wurde über die Ziele der Forschung und den Auftraggeber informiert und gaben eine schriftliche Einverständniserklärung bezüglich der Datenverarbeitung und -verwendung ab. Lediglich die Teilnehmer:innen der Workshops gaben keine schriftliche Einverständniserklärung ab, da in ihrem Fall keine personenbezogenen Daten erhoben wurden. Auch sie wurden jedoch korrekt über die Forschungsziele und die Verwendung der Daten aufgeklärt und ihr Einverständnis mündlich eingeholt.

Eine KI-basierte Software erstellte die Transkripte, die human nachbearbeitet und korrigiert wurden. Die Auswertung der Daten erfolgte unter Verwendung der Analyse-Software MAXQDA (und teilweise AI-Assist).

Eine schriftliche Online-Befragung mit Lime Survey ergänzte die qualitative Erhebung. Sie diente dazu, die Netzwerkpartner:innen bezüglich ihrer Zusammenarbeit mit Community Nursing und ihrer Zufriedenheit zu befragen sowie Einschätzungen zum Angebot von Community Nursing zu gewinnen.

Die Ergebnisse wurden laufend interpretiert, am Ende stand eine synthetische Analyse, um die Forschungsfragen zu beantworten, Schlussfolgerungen zu ziehen und die Entwicklungspotenziale und Empfehlungen zu formulieren.

3. Definition und Konzept von Community Nursing

3.1. Was ist ein:e Community Nurse?

Die Definition von Community Nurse wurde für Österreich nach Vorgaben der WHO vereinheitlicht. Community Nurses sind Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) des gehobenen Dienstes mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung. Sie sind bedarfsorientiert und wohnortnah in der Gemeinde oder einer Ordination tätig. Sie fungieren als zentrale Anlaufstelle für Fragen und Aktivitäten in Bezug auf Pflege und Gesundheit und besuchen pflege- oder betreuungsbedürftige Personen zu Hause. Zu ihren Aufgaben gehört außerdem die Vernetzung und Koordinierung mit weiteren Pflege- und Gesundheitsdienstleister:innen. Durch die Anwendung ihres Wissens aus Pflegewissenschaft, Sozialwissenschaft und Public Health sind sie für die Förderung und den Schutz der Gesundheit von Gruppen, Gemeinden und Familien maßgeblich mitverantwortlich und leisten einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention.²

² CN-Österreich, *Was ist eine Community Nurse?*, <https://cn-oesterreich.at/community-nursing/was-ist-eine-community-nurse> (letzter Zugriff am 27.11.2024).

3.2. Zielgruppe

Die Zielgruppen sind österreichweit vorgegeben und umfassen insbesondere Personen, die noch keine mobilen Dienste oder andere Angebote von Pflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen. Laut Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) sind das vor allem ältere und hochbetagte Menschen in ihrem direkten Wohnumfeld mit bevorstehendem oder vorhandenem Informations-, Beratungs-, Pflege- und/oder Unterstützungsbedarf und pflegende oder betreuende An- und Zugehörige. Diese vorläufigen Hauptzielgruppen können je nach Erfordernis erweitert werden.³

3.3. Ziele

Community Nursing soll durch konkrete Maßnahmen nach Vorgabe der Projektverantwortlichen vor allem folgende Ziele umsetzen:

- die Gesundheit und das Wohlbefinden fördern
- die Lebensqualität, Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit steigern
- die Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit durch entsprechende Informations- und Beratungsangebote verbessern
- den Verbleib im eigenen Zuhause so lange wie möglich durch Stärkung der Selbsthilfe und Gesundheitskompetenz gewährleisten
- eine umfassende und bedarfsorientierte Gesundheits- und Pflegeversorgung sicherstellen.
- gesunde Lebensjahre insbesondere im Alter begünstigen
- Problemlagen des Alters wie etwa Einsamkeit und soziale Isolation reduzieren und soziale Netzwerke stärken

Darüber hinaus zielen die Maßnahmen darauf ab, regionale Akteur:innen der Gesundheitsförderung und Pflege zu vernetzen, ihre Angebote zu vermitteln sowie gemeinsame Aktivitäten abzustimmen.⁴

3.4. Ansätze und Grundlagen

3.4.1. Public Health

Community Nursing ist eines von drei österreichischen Programmen zu Public Health.⁵ Dieser Spezialbereich fokussiert auf die ältere Bevölkerung und Gesundheitsförderung und Prävention.⁶

³ Ebd., <https://cn-oesterreich.at/community-nursing/was-ist-eine-community-nurse> (letzter Zugriff am 27.11.2024].

⁴ CN-Österreich, *Ziele*, <https://cn-oesterreich.at/das-projekt/ziele> (letzter Zugriff am 18.10.2024].

⁵ Public Health ist ein multidisziplinärer Forschungsbereich, der Natur-, Sozial- und Kulturwissenschaften, der sich mit der Erhebung gesundheitsrelevanter Daten und der Aufdeckung aktueller und historischer Einflüsse von Gesellschaft und Umwelt auf Gesundheit und Krankheit befasst, um Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sowie der verbesserten medizinischen Versorgung für die Gesamtbevölkerung zu entwickeln. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK), *Public Health*, <https://oepgk.at/glossar/public-health/> (letzter Zugriff am 3.1.2024].

⁶ Neben Community Nursing gibt es die Programme Frühe Hilfen und Social Prescribing. Siehe dazu: Aktuelles und Hinweise | CN-Österreich, <https://cn-oesterreich.at/aktivitaeten/aktuelles-und-hinweise> (letzter Zugriff am 20.1.2025].

3.4.2. Gesundheitsförderung in Österreich

Gesundheitsförderung hat sich in Österreich seit den 1990er Jahren etabliert. 1998 wurde das Gesundheitsförderungsgesetz verabschiedet mit dessen Umsetzung der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) beauftragt ist. Auf Bundesebene waren das BMSGPK sowie die Sozialversicherungsträger beteiligt. 2012 wurden die Gesundheitsziele Österreich⁷ beschlossen. Sie dienen auch als Grundlage für die im Jahr 2014 von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossene Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages, der eine abgestimmte Vorgangsweise zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung festlegt. Im Sinne eines lebensweltorientierten Ansatzes (Settingansatz) kommt Einrichtungen von Ländern und Gemeinden im Bereich der Gesundheitsförderung eine besondere Bedeutung zu.⁸

3.4.3. Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege

Prävention und Gesundheitsförderung haben auch in der Pflege in den vergangenen Jahren einen höheren Stellenwert erhalten.⁹ Ziel ist ein gesundheitsorientiertes Pflegeverständnis zu etablieren und präventiven, gesundheitsförderlichen und edukativen Aufgaben sowohl in den Konzepten der Pflege als auch in der Praxis größere Bedeutung einzuräumen. Dennoch ist immer noch ein krankheitsorientiertes und sequenzielles Versorgungsverständnis vorhanden, demzufolge Pflege am Ende der Versorgungskette steht, wenn präventive, kurative und rehabilitative Möglichkeiten ausgeschöpft sind.¹⁰

3.4.4. Rechtsgrundlagen

Im § 12 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) wird die gemeindenahe und bevölkerungsbezogene Pflege ausdrücklich erwähnt. Mit ihrem besonderen Fokus auf Einzelpersonen und Familien sowie Gruppen und Gemeinschaften sind Community Nurses optimal geeignet, den Anforderungen eines sich verändernden Gesundheitssystems zu begegnen. Dieser Schwerpunkt wird dem bestehenden Leistungsspektrum hinzugefügt, um die Erhöhung der Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention gemäß GuKG § 14 Abs. 2 als Kernkompetenz der Pflege mit Wirkung auf die Bevölkerung anbieten zu können.

Weitere rechtliche Grundlagen wurden mit der Novelle zum Bundespflegegesetz sowie dem Nationalratsbeschluss vom 07.07.2021 für innovative Projekte im Bereich der Pflege geschaffen.¹¹

⁷ Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Gesundheitsziele Österreich - Für mehr Gesundheit in Österreich, in: *Gesundheitsziele Österreich*, <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/> (letzter Zugriff am 11.1.2024).

⁸ Gerlinde Rohrauer-Näf und Karin Waldherr, Gesundheitsförderung 6: Österreich, in: *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten*, 2022, Strategien und Methoden., <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-6-oesterreich/> (letzter Zugriff am 11.1.2024).

⁹ Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), *Schwerpunkt „Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen“ - 2024*, https://fgoe.org/Pflege-_und_Betreuungseinrichtungen_2024 (letzter Zugriff am 24.10.2024).

¹⁰ Doris Schaeffer und Annett Horn, Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege, in: *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten*, 2023, Strategien und Methoden., <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-und-praevention-in-der-pflege/> (letzter Zugriff am 11.1.2024).

¹¹ CN-Österreich, *Ansätze und Grundlagen*, <https://cn-oesterreich.at/community-nursing/ansaetze-und-grundlagen> (letzter Zugriff am 10.1.2024).

3.5. Aufgabenprofil

Der Aufgaben- und Einsatzbereich¹² von Community Nursing orientiert sich methodisch an dem **Public Health Intervention Wheel**, einem wissenschaftlichen Ansatz, der zur Beschreibung der beruflichen Praxis von Public Health in den USA entwickelt wurde.¹³ Für das Projekt Community Nursing wurden die **Aufgaben und Tätigkeiten der Community Nurses** anhand der Sektoren des Public Health Interventions Wheels ausgearbeitet und beschrieben (siehe Abbildung 1) und im Laufe des Projektes auch weiter geschärft.¹⁴

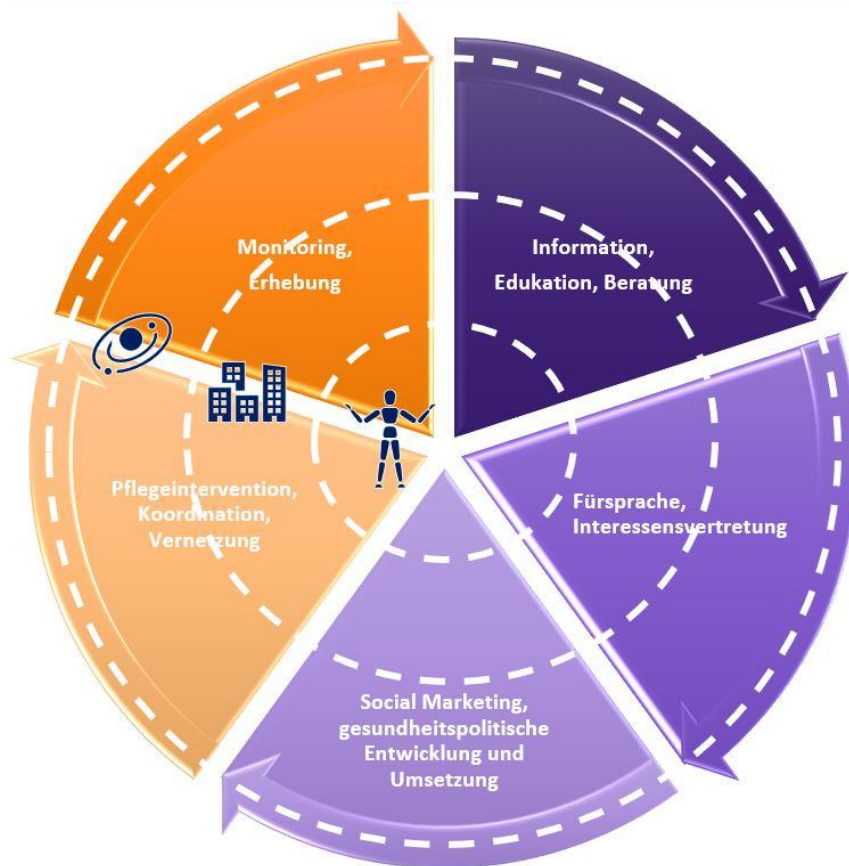


Abbildung 1: Public Health Intervention Wheel¹⁵

1. **Monitoring und Erhebung:** Community Nurses erheben und dokumentieren die aktuelle Lebenssituation, den Gesundheitszustand sowie den vorhandene und zukünftige Versorgungsbedarf, zeigen Bedarfslagen auf und planen notwendige Maßnahmen.
2. **Information, Edukation und Beratung:** Community Nurses unterstützen und beraten Betroffene in Bezug auf Pflege- und Betreuung und setzen präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen.

¹² CN-Österreich, *Welche Aufgaben hat eine Community Nurse?*, <https://cn-oesterreich.at/community-nursing/welche-aufgaben-hat-eine-community-nurse> (letzter Zugriff am 25.11.2024).

¹³ Ebd., <https://cn-oesterreich.at/community-nursing/welche-aufgaben-hat-eine-community-nurse> (letzter Zugriff am 25.11.2024).

¹⁴ Elisabeth Rappold et al., *Community Nursing: Rückblick auf das Jahr 2022. Factsheet.*, 2023, https://cn-oesterreich.at/system/files/inline-files/CN2022_final_18.04.2023_0.pdf (letzter Zugriff am 21.12.2023).

¹⁵ Gesundheit Österreich GmbH (2021) in Anlehnung an das Minnesota Department of Health (2019). Darstellung Unger 2022 CN-Österreich (wie Anm. 14), <https://cn-oesterreich.at/community-nursing/welche-aufgaben-hat-eine-community-nurse> (letzter Zugriff am 25.11.2024).

3. **Pflegeintervention, Koordination und Vernetzung:** Community Nurses organisieren und vermitteln Pflege-, Betreuungs- und Gesundheitsförderungsangebote.
4. **Fürsprache und Interessenvertretung:** Community Nurses setzen sich für die gesundheitlichen Anliegen von Pflegebedürftigen, pflegenden Angehörigen, Familien, Gruppen oder Gemeinschaften ein und sind nehmen eine Rolle als zentrale Ansprechperson, Fürsprecher:in und Lots:in im Gesundheits- und Pflegesystem wahr.
5. **Social Marketing, gesundheitspolitische Entwicklung und Umsetzung:** Für die Umsetzung der Pilotprojekte in Österreich wird dieser Sektor nicht als vorrangig gesehen, einzelne Aufgaben finden sich jedoch im Bereich Fürsprache und Interessenvertretung.¹⁶

Community Nurses sind **kein Ersatz** für Case und Care Management, mobile Dienste, ärztliche Primärversorgung oder ehrenamtliche Tätigkeiten. Sie ergänzen lediglich das regionale Angebot und arbeiten mit Kooperations- und Netzwerkpartner:innen zusammen. **Sie übernehmen nicht alle Aufgaben und schließen nicht jede Versorgungslücke**, sondern vermitteln passende Angebote oder zeigen Bedarfe auf, um die Gemeinde bei der Entwicklung zu unterstützen.¹⁷

4. Community Nursing in Österreich

4.1. Entstehungskontext

Das Regierungsprogramm von 2020 bis 2024 und der Endbericht der Taskforce Pflege sahen neben anderen Maßnahmen die Entwicklung eines Modells von Community Nursing vor. Aus Mitteln der Europäischen Union wurden entsprechend dem Österreichischen Aufbau- und Resilienzplan Pilotprojekte zu Community Nursing finanziert. Zur Umsetzung stellte die Europäische Union 54,2 Mio. Euro für Österreich zur Verfügung.¹⁸

Seit 2022 werden in 500 Gemeinden bis Ende 2024 die Pilotprojekte zu Community Nursing nach internationalem Vorbild und nationalen Vorgaben (Fördercall) umgesetzt.¹⁹ Diese leisten einen wesentlichen Beitrag zur wohnortnahen, niederschweligen und bedarfsorientierten Versorgung der österreichischen Bevölkerung, insbesondere von Risikogruppen und älteren bzw. chronisch erkrankten Personen.²⁰

Basierend auf den Erfahrungen der Pilotprojekte und analog zu den WHO-Empfehlungen soll diese spezialisierte Rolle der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich etabliert und in Richtung **Community Health Nursing** ausgebaut werden.²¹

¹⁶ Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), *Aufgaben- und Rollenprofil Community Nurse*, 2021, 5, https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/Aufgabenprofil_CN.pdf (letzter Zugriff am 24.5.2024).

¹⁷ Rappold et al. 2023 (wie Anm. 16), 3, https://cn-oesterreich.at/system/files/inline-files/CN2022_final_18.04.2023_0.pdf (letzter Zugriff am 21.12.2023).

¹⁸ BMSGPK, *Factsheet zu Community Nursing*, 2021, https://cn-oesterreich.at/system/files/inline-files/factsheet_CommunityNursing_final_barrierefrei.pdf (letzter Zugriff am 3.1.2024).

¹⁹ Ebd., https://cn-oesterreich.at/system/files/inline-files/factsheet_CommunityNursing_final_barrierefrei.pdf (letzter Zugriff am 3.1.2024).

²⁰ CN-Österreich, *Was ist Community Nursing?*, <https://cn-oesterreich.at/was-ist-community-nursing> (letzter Zugriff am 21.11.2024).

²¹ Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), *Recovery and Resilience Facility (RRF) und Community Nursing | Fonds Gesundes Österreich*, https://fgoe.org/RRF_Community_Nursing (letzter Zugriff am 25.11.2024).

Eine **Weiterfinanzierung** ist nach Ablauf der EU-Förderung im Rahmen der Aufstockung des Pflegefonds vorgesehen.²²

4.2. Ablauf und Implementierung der Pilotprojekte

Die Zuständigkeit für Community Nursing liegt beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Die GÖG wurde mit der Koordination, Förderabwicklung und dem Projektmanagement beauftragt.²³

Auf Basis der Förderkriterien konnten Gemeinden, Städte oder Sozialhilfeverbände um Fördergelder ansuchen. Die Projekte sollten für einen Zeitraum von ca. 3 Jahren konzipiert sein, beginnend frühestens mit dem 2.1.2022. Der Förderzeitraum endet spätestens am 31.12.2024. Inhaltliche Förderkriterien waren eine erkennbare Auseinandersetzung mit dem Ansatz von Community (Health) Nursing sowie mit den Grundprinzipien der Gesundheitsförderung. Die strukturelle Einbettung in eine regionale Infrastruktur war eine weitere Voraussetzung. Ein:e Community Nurse ist für eine Gesamteinwohnerzahl von 3.000-5.000 Personen vorgesehen.²⁴ Das Institute for Applied Research on Ageing (IARA) und der Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege der Fachhochschule Kärnten wurden mit der Evaluierung des Umsetzungsprojekts Community Nursing in Österreich beauftragt. Die formative und summative Evaluation startete im Mai 2022 und endet im Dezember 2024. Bei der Community Nursing Jahrestagung im Juni 2024 wurden Einblicke in die ersten Ergebnisse präsentiert und in einem Factsheet²⁵ zusammengefasst.

5. Community Nursing der FSW Pflege- und Betreuungsdienste (PUB)

Im Jahr 2021 bereitete der Fonds Soziales Wien die Teilnahme an dem Projektkall für Wien vor. Das Gesamtkonzept sieht den Einsatz von Community Nursing sowie von School Nurses in unterschiedlichen Bereichen vor.

Ursprünglich war eine Ansiedelung von Community Nursing im FSW Kund:innenservice in den **Beratungszentren Pflege und Betreuung geplant (bzP)**, die in der Form aber nicht umgesetzt wurde.²⁶ Stattdessen erfolgte die Anstellung der Mitarbeiter:innen bei den **FSW Wiener Pflege- und Betreuungsdiensten**. Dort befindet sich seit dem Jahr 2024 auch das Netzwerk für Pflegende An- und Zugehörige.

²² Parlament Österreich, *Sozialausschuss: Breite Mehrheit für Aufstockung des Pflegefonds* (PK1368/07.12.2023), 2023, https://www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr_2023/pk1368 (letzter Zugriff am 21.11.2024).

²³ Koordinationsstelle Community Nursing (RRF): Projektmanagement | Gesundheit Österreich GmbH, https://goeg.at/Community_Nursing (letzter Zugriff am 27.11.2024).

²⁴ BMSGPK 2021 (wie Anm. 20), https://cn-oesterreich.at/system/files/inline-files/factsheet_CommunityNursing_final_barrierefrei.pdf (letzter Zugriff am 3.1.2024).

²⁵ Evaluationsteam der Fachhochschule Kärnten, *Factsheet_Evaluation_2024.pdf*, https://cn-oesterreich.at/system/files/inline-files/Factsheet_Evaluation_2024.pdf (letzter Zugriff am 25.11.2024).

²⁶ B. Buder, *Projektstatus Community Nursing (CN) in Wien für Austausch BM Ludwig und BM Mückstein*, Wien 2021.

5.1. Versorgungsgebiete

Eine sozialräumliche Beschreibung der Versorgungsgebiete auf Basis des Sozialraummonitors erfolgte im November 2021 durch Team Focus.²⁷ Aufgrund der **sozioökonomischen Bevölkerungsstruktur** wurden **Versorgungsgebiete** definiert:

Einsatzgebiete des **Team Community Nursing 1** (Start Mai 2022) sind:

- 11. Bezirk: Alt Simmering
- 15. Bezirk: Sechshaus / Rudolfsheim-Braunhirschengrund
- 20. Bezirk: Wallensteinstraße
- 21. Bezirk: Großfeldsiedlung

Das Team Community Nursing 1 besteht aus acht Vollzeitäquivalenzstellen für vier Versorgungsregionen inklusive einer Teilzeit-Projektleitung. Team 1 hat keinen eigenen Stützpunkt, jedoch können Räumlichkeiten in den Bezirksvorstehungen, in den Pensionist*innenklubs sowie des Fonds Soziales Wien in der Guglgasse genutzt werden.

Das **Team Community Nursing 2** (Start November 2022) hat einen Stützpunkt im:

- 3. Bezirk: Rabenhof

Das Team kooperiert mit dem Gesundheitspark Herz-Jesu und besteht aus drei Mitarbeiter:innen für 1 ½ Vollzeitäquivalenz Stellen.

5.2. Zielgruppe und Schwerpunkte

Die Zielgruppe in Wien umfasst ältere Menschen mit Beratungs- oder Unterstützungsbedarf in pflegerischen und gesundheitlichen Belangen, pflegende An- und Zugehörige sowie Menschen ab dem 75. (optional ab dem 60.) Lebensjahr ohne bestehenden Pflegebedarf. Insbesondere vulnerable Gruppen wie Menschen mit Demenz, chronischen Erkrankungen, Bewegungseinschränkungen, Depressionen sowie non-adhärente oder einsame Menschen sollen erreicht werden. Im Fokus sind darüber hinaus Personen, die noch keine mobilen Dienste oder andere Angebote von Pflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen.²⁸

Die Angebote für die Zielgruppe umfassen schwerpunktmäßig:

- Persönliche Sprechstunden in Bezirksvorstehungen
- Präventive und nachgehende Hausbesuche
- Workshops und Beratung in Pensionist*innenklubs

Das für Wien entwickelte **Konzept** orientiert sich stark an den Vorgaben der GÖG zu Community Nursing und dem Public Health Intervention Wheel (siehe auch Kap. 5).

Schwerpunkte der Projekte in Wien sind darüber hinaus²⁹:

- Entlastung von Ambulanzen, Spitälern und Ärzt:innen durch niederschwellige, aufsuchende Angebote
- Verbesserung der Lebensqualität für die Generation 75+ unmittelbar im Wohnumfeld
- Erreichen von bisher schwer erreichbaren Gruppen wie sozial isolierte Personen

²⁷ Team Focus, *Community Nursing. Sozialräumliche Beschreibung der Versorgungsgebiete*, Wien 2021.

²⁸ FSW Pflege- und Betreuungsdienste, *Community Nursing Fonds Soziales Wien. Gesund im Grätzel*, Wien 2022.

²⁹ Ebd.

- Aufklärung zu Dienstleistungen im Bereich Soziales, Gesundheit und Pflege sowie Orientierungshilfe in der Angebotsvielfalt Wiens
- Stärkung der Gesundheitskompetenz durch Information, Beratung und Präventionsangebote
- Vermittlung von Wissen und Fähigkeiten im Rahmen von Workshops, Sprechstunden und Hausbesuchen

5.3. Kooperationen und Netzwerkpartner:innen

Der Auftrag zur Vernetzung findet sich im FSW-WPB Konzept zu Community Nursing und umfasst innerhalb des FSW eine Zusammenarbeit mit

- dem Kund:innenservice (FSW)
- dem Case Management in den bzPs (FSW)
- der Hauskrankenpflege und Kontinenzberatung (PUB) sowie
- der Sozialen Arbeit (PUB)

Der Einsatz von Community Nursing hat zum Ziel mit Organisationen in den Versorgungsregionen zu kooperieren. Besonders **wichtige Netzwerkpartner:innen** sind Bezirksvorstehungen, Pensionist*innenklubs, der Gesundheitspark Herz-Jesu sowie niederschwellige Sozialeinrichtungen. Bei weiteren Dienstleister:innen im Pflege-, Sozial- und Gesundheitsbereich, die relevante Angebote für die Zielgruppe setzen, übernehmen die Nurses vor allem eine Vermittlungs- und Lots:innenfunktion für die Kund:innen. Das Angebot der Nurses soll eine Ergänzung zu etablierten Dienstleistungen sein, Doppelgleisigkeiten gilt es zu vermeiden.

6. Wirkungsdimensionen

6.1. Bildung von Wirkungsdimensionen: Begriffsdefinition und Vorgehensweise

Ziel der ersten Erhebungsphase war es, die Praxisziele und Aktivitäten von Community Nursing Wien zu erheben und entlang verschiedener Wirkungsdimensionen darzustellen. Diese **Wirkungsdimensionen** dienen der systematischen Darstellung möglicher Wirkungen, die mittels der Aktivitäten zum Erreichen der Praxisziele beitragen.³⁰

³⁰ Hemma Mayrhofer (Hg.), *Wirkungsevaluation mobiler Jugendarbeit: Methodische Zugänge und empirische Ergebnisse*, 2017, 44f, <https://shop.budrich-academic.de/produkt/wirkungsevaluation-mobiler-jugendarbeit/?v=3a52f3c22ed6> (letzter Zugriff am 16.1.2024).

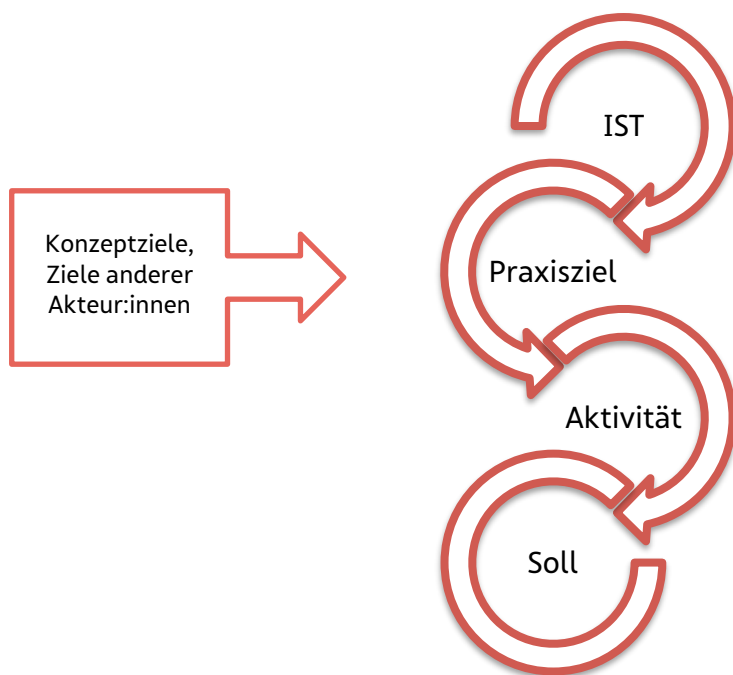


Abbildung 2: Ableitung von Wirkungsdimensionen

Merchel folgend werden Praxisziele als anzustrebende Zustände, die sich positiv von einem Ist-Zustand abheben, und bei denen die Praktiker:innen (Community Nurses) davon ausgehen, dass die Veränderungen vom Ist- zum Sollzustand zumindest teilweise auf ihre Interventionen (Maßnahmen, Angebote, Handlungsweisen) zurückzuführen sind, definiert.³¹ Das Herausarbeiten der Wirkungsdimensionen erfolgte auf der Basis der erhobenen Daten (acht qualitative Interviews mit 13 Community Nurses) indem induktive Kategorien gebildet wurden. Bei der Bildung dieser Kategorien wurde von den **Aktivitäten** der Community Nurses ausgegangen und die **expliziten und impliziten Praxisziele** abgeleitet (vgl. Tabelle 1, abgeleitete Ziele). Diese Vorgehensweise wurde gewählt, da sich Ziele und Aktivitäten – insbesondere bei einem Pilotprojekt – häufig wechselseitig bedingen und sich im Projektverlauf erst ausbilden. Praxisziele sind zudem nicht immer explizit formuliert und sie sind auch durch Interessen unterschiedlicher Akteur:innen (sowohl der Praktiker:innen als auch anderer Akteur:innen) mitbedingt (z.B. (De)Legitimierungsinteressen). Praxisziele werden zudem durch **Konzeptziele** beeinflusst. Die induktiv gebildeten Kategorien (die also die Aktivitäten und die Praxisziele widerspiegeln) wurden daher (deduktiv im Sinne eines Sensitizing Concepts³²) mit den Konzepten von Community Nursing verbunden. Konkret wurde auf das Aufgaben- und Rollenprofil³³ der GÖG bzw. das Public Health Intervention Wheel³⁴ und die Gesundheitsdeterminanten³⁵ Bezug genommen. Das Public Health Intervention Wheel wurde auch zur Konzeptionierung und Ausschreibung des Projekt-Calls

³¹ Joachim Merchel, *Evaluation in der sozialen Arbeit: mit 11 Tabellen* (UTB Soziale Arbeit, 3395), München Basel 2010, 70.

³² Theoretische Sensibilität, Udo Kelle und Susann Kluge, *Forschungslogische Grundlagen II: Die Bedeutung heuristisch-analytischer Konzepte*, in: *Vom Einzelfall zum Typus*, Wiesbaden 2010, 28–40, 28f, http://link.springer.com/10.1007/978-3-531-92366-6_3 (letzter Zugriff am 9.4.2024).

³³ Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) 2021 (wie Anm. 18), https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/Aufgabenprofil_CN.pdf (letzter Zugriff am 24.5.2024).

³⁴ Marjorie Schaffer und Susan Strohschein, *Public Health Interventions: Applications for Public Health Nursing Practice*, 2019, <https://www.health.state.mn.us/communities/practice/research/phncouncil/docs/PHInterventions.pdf> (letzter Zugriff am 26.11.2024).

³⁵ Göran Dahlgren und Margaret Whitehead, *Grafik der Gesundheitsdeterminanten*, Stockholm 1991.

herangezogen.³⁶ Beim Public Intervention Wheel handelt es sich um ein Rahmenwerk, das 2001 auf der Basis von Literatur und Expert:innenwissen entwickelt wurde, um die Arbeit (Tätigkeiten) von Community Nurses begrifflich zu fassen. Es beschreibt 17 Interventionen auf drei Ebenen sowie die Grundsätze, denen Public Health-Interventionen folgen, um als solche zu gelten.³⁷ Das Aufgaben- und Rollenprofil für Community Nursing wurde leicht abgeändert und gliedert sich in fünf Sektoren (vgl. 2.5).

Bei der Herausarbeitung der Wirkungsdimensionen galt der Fokus den Forschungsfragen und es wurden insbesondere jene Praxisziele und Aktivitäten beleuchtet, die die **Besonderheiten von Community Nursing Wien** aufzeigen können bzw. wurden exemplarische Fälle zur Darstellung dieser Besonderheiten ausgewählt. Ziel war es zu untersuchen, inwieweit die gesteckten Ziele von Community Nursing Wien in Bezug auf die jeweiligen Dimensionen erreicht wurden, welche Wirkungen sich entfalteten und welche Besonderheiten Community Nursing Wien aufweist.

6.2. Wirkungsdimensionen

Folgende Wirkungsdimensionen wurden erarbeitet und ausgewählt:

- Erreichen der Zielgruppe
- Einzelfallbezogene Unterstützung
- Arbeit mit pflegenden Angehörigen
- Fürsprache und Interessenvertretung
- Förderung der Gesundheitskompetenz und Prävention
- Zusammenarbeit mit Netzwerkpartner:innen

³⁶ Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), *Fördercall Community Nursing*, 2021, https://goeg.at/Foerdercall_Community_Nursing (letzter Zugriff am 2.2.2024].

³⁷ Schaffer und Strohschein 2019 (wie Anm. 37), <https://www.health.state.mn.us/communities/practice/research/phncouncil/docs/PHInterventions.pdf> (letzter Zugriff am 26.11.2024].

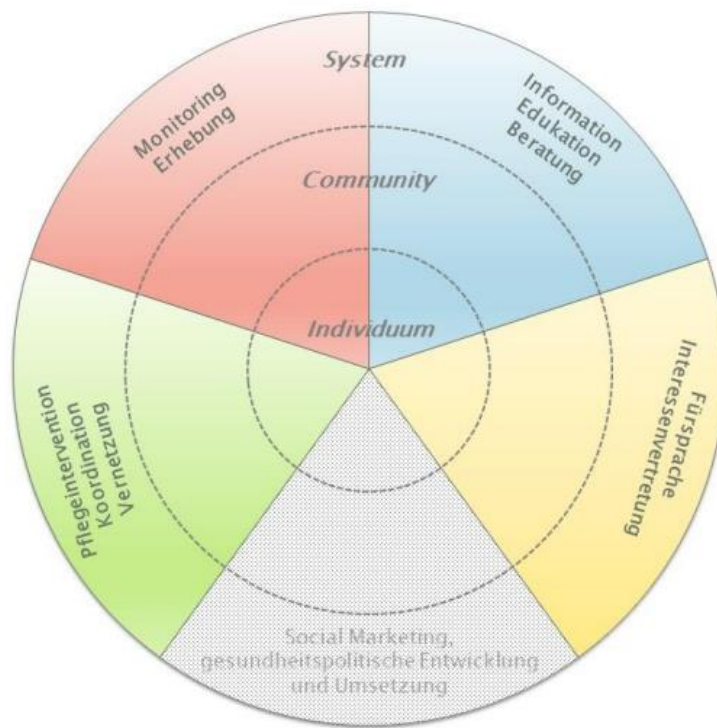


Abbildung 3: Aufgaben- und Rollenprofil

Die Wirkungsdimension **einzelfallbezogene Unterstützung** befasst sich mit der direkten Unterstützung von Individuen. Sie bezieht sich in erster Linie auf die Sektoren Pflegeintervention, Koordination und Vernetzung sowie Monitoring und Erhebung, beinhaltet aber auch Aspekte der Sektoren Information, Edukation und Beratung des Aufgaben- und Rollenprofils bzw. des Public Health Intervention Wheels.³⁸

Die **Arbeit mit Pflegenden Angehörigen** wird im Aufgaben- und Rollenprofil sowohl im blauen Sektor – Information, Edukation und Beratung – als auch im gelben Sektor – Fürsprache und Interessensgruppe – als Bedarfsgruppe erwähnt.³⁹

Während sich diese Wirkungsdimensionen individuelle Fälle adressieren, zielt die **Förderung der Gesundheitskompetenz und Prävention** mittels Maßnahmen der Bildung und Beratung darauf ab, das Gesundheitswissen und die Gesundheitskompetenzen von **Gemeinschaften (Communities) oder Bevölkerungsgruppen** zu verbessern und ist vor allem im blauen Sektor zu verorten, und wirkt sowohl auf der Community Ebene als auch auf der individuellen Ebene.

Fürsprache und Interessenvertretung wurde als eigene Wirkungsdimension im engeren Sinne gefasst. Laut Aufgaben und Rollenprofil fungieren Community Nurses als Ansprechpersonen, Fürsprecherinnen und Lotsinnen für die gesundheitlichen und pflegerischen Anliegen ihrer Zielgruppen und gehen auf Informationsbedarfe ein. Diese Dimension wurde in eine individuelle und eine kollektive Ebene differenziert. Zu diesem Sektor gehört auch, die soziale Teilhabe und den sozialen Zusammenhalt im Gemeinwesen zu erhöhen und die Kooperation mit anderen Gesundheits- und Sozialdienstleistenden sowie relevanten regionalen Netzwerken, die sie aufbauen und pflegen.⁴⁰

Die **Zusammenarbeit mit Netzwerkpartner:innen** wurde als eigene Wirkungsdimension

³⁸ Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) 2021 (wie Anm. 18), https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/Aufgabenprofil_CN.pdf (letzter Zugriff am 24.5.2024].

³⁹ Ebd., https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/Aufgabenprofil_CN.pdf (letzter Zugriff am 24.5.2024].

⁴⁰ Ebd., https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/Aufgabenprofil_CN.pdf (letzter Zugriff am 24.5.2024].

untersucht.

Schließlich wurde als eigene Wirkungsdimension das **Erreichen der Zielgruppen** betrachtet, da dies eine generell eine Herausforderung in einem Pilotprojekt darstellt, und speziell aufgrund der Besonderheiten der Zielgruppe (Alter, Vulnerabilität).

Tabelle 1: Wirkungsdimensionen

Wirkungsdimension	Tätigkeiten	Abgeleitete Ziele
1. Einzelfallbezogene Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> - Individuelle Bedarfserhebung - Vermittlung und Koordination von Leistungen und Unterstützungen - Wohnraumoptimierung - Begleitung und Monitoring 	<ul style="list-style-type: none"> - Verbesserung der Lebensqualität - Verbesserung der finanziellen Situation - Verbesserung der individuellen Pflege- und Betreuungssituation - Stärkung der Selbständigkeit - Förderung sozialer Teilhabe
2. Arbeit mit pflegenden Angehörigen	<ul style="list-style-type: none"> - Entlastungsgespräche - Beratung - Vermittlung von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduktion der Belastung pflegender Angehöriger
3. Fürsprache und Interessenvertretung	<ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung bei der Durchsetzung von Rechtsansprüchen - Fürsprache und Interessenvertretung im Grätzl/auf lokaler Ebene - Teilnahme an Planungsprozessen 	<ul style="list-style-type: none"> - Bewusstseinsbildung für Rechte und Ansprüche - Stärkung individueller und kollektiver Handlungsmöglichkeiten - Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe - Bewusstseinsbildung im Grätzl für die Anliegen der Zielgruppe - Etablierung von Gesundheitsförderung und Prävention im Gemeinwesen
4. Förderung der Gesundheitskompetenz und Prävention	<ul style="list-style-type: none"> - Vermittlung von Gesundheitswissen und -kompetenzen - Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und Prävention (z.B. Übungen, Basteln, Kochen) - Bedarfsermittlung 	<ul style="list-style-type: none"> - Steigerung von Gesundheitskompetenzen - Stärkung von Ressourcen (phys., psych., sozial) - Verbesserung der Selbsteinschätzung in Bezug auf die eigene Gesundheit - Steigerung der Eigenverantwortung - Aktivierung und Partizipation - Prävention gesundheitlicher Risiken
5. Erreichen der Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> - Erreichen der Zielgruppe - Erreichen von Menschen mit ungedeckten Bedarfen - Erreichen von vulnerablen und schwer erreichbaren Menschen (z.B. sozial isolierte Personen, armutsbetroffene Personen, Menschen mit nichtdeutscher Erstsprache/Migrationshintergrund, Personen mit geringem Gesundheitsbewusstsein) - Innovative Zugänge über Netzwerke (z.B. Hausärzte, Grätzlpolizei, wohnpartner) 	<ul style="list-style-type: none"> - Verringerung sozialer Isolation - Verbesserung des Zugangs zu Unterstützungssystemen
6. Zusammenarbeit mit Netzwerkpartner:innen	<ul style="list-style-type: none"> - Vernetzung mit regionalen Angeboten - Einbringen von DGKP-Kompetenzen zur Unterstützung - Drehscheibenfunktion für Netzwerkpartner:innen 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausbau und Optimierung von Netzwerken und kooperativer Strukturen - Community Nursing bekannt machen - Erreichen der Zielgruppe - Nutzung von Ressourcen und Räumen - Bewusstsein für zielgruppenspezifische Public Health Themen schaffen

7. Überprüfung der Wirkungsdimensionen

In der ersten Erhebungsphase wurden Interviews mit Community Nurses geführt und aus diesen erhobenen Daten sowie aus den Community Nursing zugrundeliegenden Konzepten in einem wechselseitig induktiven und deduktiven Vorgehen Wirkungsdimensionen gebildet (s. Kap. 5). In der Erhebungsphase 2 erfolgte ein Perspektivwechsel auf die Sichtweise durch – je nach Fragestellung – für die Wirkdimension relevante Akteur:innen im Umfeld von Community Nursing. Zudem sollten die Besonderheiten des Angebots sowie Stärken und Qualitäten für Zielgruppen und das Gemeinwesen erhoben werden. Im Folgenden werden die einzelnen Wirkungsdimensionen beleuchtet. Zu jeder Dimension wird eine Einleitung, die Aktivitäten und Ziele, wie sie bereits oben dargestellt wurden, ausgeführt.

7.1. Erreichen der Zielgruppe

7.1.1. Einleitung

Eine wesentliche Herausforderung in der Tätigkeit von Community Nursing Wien besteht in der Erreichbarkeit der Zielgruppe. Laut Aufgaben- und Rollenprofil zielt das Angebot insbesondere auf ältere und hochbetagte Personen ab, die keine oder kaum Angebote oder Dienste von Pflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen, also **tendenziell unterversorgte Bevölkerungsteile**, bei denen häufig wenig Zugang zu medizinisch-pflegerischen Angeboten vorhanden ist.⁴¹ Daraus folgt, dass das Erreichen der Betroffenen durch Community Nursing Wien grundsätzlich eine gewisse Herausforderung darstellt, zusätzlich bestehen noch Untergruppen innerhalb der Zielgruppe bei denen es weitere Hürden zu bewältigen gilt.

Abgeleitet vom Ziel diese häufig unterversorgten Personen zu erreichen und zu unterstützen, werden in diesem Kapitel folgende Themen behandelt:

- allgemeine Hürden und Maßnahmen im Zusammenhang mit der Erreichbarkeit der Zielgruppe
- Identifikation und die besonderen Herausforderungen im Zusammenhang mit spezifischen Gruppen
- Blick von außen durch ein:e Kooperationspartner:in auf die Besonderheiten im Zusammenhang mit sozial isolierten Menschen

Die Ergebnisse zu den ersten beiden Themen wurden aus Interviews mit Community Nurses erarbeitet, der dritte Bereich aus einem Interview mit ein:er Vertreter:in der Gemeinwesenarbeit (wohnpartner), die unter anderem im Zusammenhang mit **sozial isolierten** Menschen mit Community Nursing Wien zusammenarbeitet.

⁴¹ Ebd., 3, https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/Aufgabenprofil_CN.pdf (letzter Zugriff am 24.5.2024].

7.1.2. Ergebnisse

Herausforderungen beim Erreichen der Zielgruppe

Insbesondere in der ersten Phase des Pilotprojektes war es für die Community Nurses herausfordernd, die Betroffenen zu erreichen und Angebote zu setzen. Mit der fortschreitenden Etablierung des Projekts gelang das jedoch zunehmend besser. Aus den Erfahrungen der Community Nurses sind folgende allgemeine Hürden und Hemmnisse charakteristisch, die den Zugang zum Kund:innenkreis erschweren.



Abbildung 4: Herausforderungen beim Erreichen der Zielgruppe

Neuartigkeit der Leistung

Die Neuartigkeit des Angebots führte vor allem in der Anfangsphase zu Unsicherheiten und Missverständnissen hinsichtlich der angebotenen Leistungen. Ein:e Community Nurse berichtet: „Es war generell für Wien ein ganz neues Angebot. Es hat viel Zeit gekostet, das Angebot zu erklären und an die richtigen Stellen zu verteilen.“ (Community Nurse)

Fehlende Sensibilisierung zu Themen der Gesundheitsförderung und Prävention

Erschwerend zur Neuartigkeit der Leistung konstatieren die Community Nurses, dass Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich im allgemeinen Diskurs und insbesondere bei der Zielgruppe der älteren Menschen noch wenig verankert sind. Die Inanspruchnahme des Angebotes setzt daher Sensibilisierung dahingehend voraus. „Ich glaube [...], dadurch, dass die

Leistung so neu ist und kombiniert mit dem Präventionsgedanken, der in Österreich halt auch noch nicht so vorherrschend ist, haben wir zwei Herausforderungen gehabt, die Leistung [...] an den Mann oder an die Frau zu bringen.“ (Community Nurse)

Englischsprachige Bezeichnung

Die Bezeichnung „Community Nurse“ war für viele Angehörige der Zielgruppe unbekannt und wenig aussagekräftig. Die Wahl einer englischsprachigen Bezeichnung verstärkte für Kund:innen noch das Gefühl der „Neuartigkeit“ und „Fremdheit“ des Angebots. Es ist jedoch davon auszugehen, dass auch diese Hürde mit zunehmender Etablierung abnehmen wird.

Angst vor Autonomieverlust

Ältere Menschen stehen Unterstützungsangeboten generell häufig skeptisch gegenüber, weil sie befürchten, ihre Inanspruchnahme könnte den Verlust ihrer Unabhängigkeit und Selbständigkeit bedeuten. Trotz des präventiven Charakters ihres Angebots sind auch die Community Nurses mit derartigen Sorgen konfrontiert und betonen in dem Zusammenhang die Wichtigkeit von Beziehungsarbeit, um diese Ängste abzubauen.

Angst vor Pflegeheim

Noch gravierender als die Furcht vor Autonomieverlust ist die Sorge, dass der Kontakt zu einem Unterstützungsangebot den Verlust der eigenen Wohnung bedeuten könnte. Community Nursing setzt sich zwar das Ziel, den Verbleib im eigenen Zuhause zu unterstützen⁴², dennoch besteht auch ihnen gegenüber eine diesbezügliche Skepsis. *„Die meisten glauben ja, wenn sie Kontakt zu uns aufnehmen, dann müssen sie ins Pflegeheim, wo wir dann sagen, ‚nein, genau das Gegenteil, wenn es Ihnen gut geht zu Hause, schauen wir, dass wir Sie unterstützen‘.“ (Community Nurse)*

Misstrauen und Scham

Vor allem im städtischen Raum beobachten die interviewten Community Nurses bei älteren Menschen häufig Skepsis oder Misstrauen, hervorgerufen zum Beispiel durch Berichte oder sogar eigene Erfahrungen mit Betrugsversuchen. Besonders zeigt sich dies bei Hausbesuchen, deren Durchführung ein ausgeprägtes Vertrauensverhältnis voraussetzen. *„Die Leute sind sehr skeptisch, sie haben uns wirklich viel Energie gekostet, weil sie einfach so zurückhaltend sind und Angst haben.“ (Community Nurse)*

Neben Misstrauen stellt mitunter auch Scham eine Hürde für die Inanspruchnahme des Angebots dar, oft weil Gesundheitsthemen sensibel sind oder im Falle von Hausbesuchen der Zustand der Wohnung aus Sicht der Kund:innen unzureichend wäre. *„Ich glaube auch, dass sich die älteren Menschen oft vielleicht schämen, jemanden einzuladen. Wie schaut mein Zuhause aus? Da will ich nicht unbedingt, dass jemand kommt von außen und mir sagt, wie ich zu Hause leben sollte.“ (Community Nurse)*

Fehlender Zugang durch fehlende Digitalisierung

Ältere Menschen haben häufig keinen Zugang zu digitalen Endgeräten oder dem Internet, wodurch ein Teil der Öffentlichkeitsarbeit die Zielgruppe nicht erreicht. Auch in der Arbeit mit den Kund:innen muss auf diese Gegebenheiten Rücksicht genommen werden, ein:e Community Nurse beschreibt: *„Die Generation, die wir ansprechen, verfügt über diese ganzen Sachen nicht [...] die Menschen haben keine Mailadresse.“ (Community Nurse)*

Datenschutz und aufsuchende Arbeit

Eine treffsichere Möglichkeit die Zielgruppe zu erreichen wäre, sie unter Zuhilfenahme entsprechender Datenbanken zu identifizieren und in weiterer Folge proaktiv zu kontaktieren. Dies ist jedoch auf Grund von datenschutzrechtlichen Beschränkungen nicht umsetzbar. Ein:e Community Nurse erklärt: *„Wir haben Datenschutz [...] und wir können nicht aktiv auf die Menschen*

⁴² CN-Österreich (wie Anm. 4), <https://cn-oesterreich.at/das-projekt/ziele> (letzter Zugriff am 18.10.2024).

zugehen, sondern die müssen zu uns kommen, und natürlich, das ist ein großes Hindernis für uns.“ (Community Nurse)

Ressourcen

Schließlich ist die Erreichbarkeit der Zielgruppe auch eine Frage der Ressourcen. Der niederschwellige Zugang in der Arbeit von Community Nursing impliziert viel Zeit für Vertrauensaufbau sowie wiederholte Begegnungen, was den Zugang zur Zielgruppe aufwendig gestaltet. Ein:e Community Nurse merkt an: „Es ist halt eine Ressourcenfrage, das braucht halt viel Zeit.“ (Community Nurse)

Förderliche Faktoren für das Erreichen der Zielgruppe und das Erhöhen der Akzeptanz

Mit Fortdauer des Pilotprojekts gelang es den Community Nurses zunehmend besser die Zielgruppe zu erreichen und die Akzeptanz des Angebots zu erhöhen. Die dahingehend förderlichen Faktoren und Maßnahmen wurden aus den Erfahrungen der Mitarbeiter:innen herausgearbeitet:



Abbildung 5: Förderliche Faktoren für das Erreichen der Zielgruppe

Etablierung, Mundpropaganda und positive Erfahrungen

Mit der Zeit erlangten die Community Nurses in ihren Versorgungsgebieten mehr Bekanntheit. Langfristige Präsenz und positive Mundpropaganda fördern das Vertrauen in die Institution und die Akzeptanz des Angebots. Ein:e Community Nurse erläutert: „Durch die Mundpropaganda wird es

immer besser.“ (Community Nurse)

In diesem Zusammenhang spielen konkrete positive Erfahrungen der Kund:innen mit dem Angebot eine große Rolle: *„Ich bin der Meinung, Beratung ist schön, aber es sollte immer mit einer konkreten Tätigkeit verbunden sein. Und daran wird man auch gemessen, an den Taten, nicht nur an den Worten.“ (Community Nurse)*

Kontakte durch Workshops

Workshops zu Themen der Gesundheitsförderung und Prävention dienen auch als Plattform, um mit der Zielgruppe in Kontakt zu treten und Vertrauen aufzubauen. Daraus können weitere Angebote wie Beratungen oder Hausbesuche folgen. Ein:e Community Nurse berichtet: *„Wir können jetzt aus Erfahrung sagen, dass wir profitieren [...], wenn wir zum Beispiel Workshops halten, dass danach die Kontakte entstehen“ (Community Nurse)*

Innovative Zugänge

Die Community Nurses versuchen, durch kreative Ansätze und aufsuchende Zugänge potenzielle Kund:innen zu erreichen, zu denen sie auf anderem Wege keinen Kontakt fänden. Ein:e Mitarbeiter:in berichtet: *„Wir versuchen wirklich in unserer aufsuchenden Rolle innovative Wege zu gehen, wie zum Beispiel im Sommer waren wir in den Gemeindebädern [...], wo wir auch wirklich Sprechstunden angeboten haben. Das ist tatsächlich gut gegangen, also die Kund:innen waren eine ganz andere Gruppe, als wir es sonst haben.“ (Community Nurse)*

Bedarfsorientierter und partizipativer Zugang

Bei der Themenfindung von Angeboten wird auf bestehende Bedarfslagen geachtet. Die Angebote werden häufig mit der Zielgruppe gemeinsam erarbeitet und an deren spezifischen Bedürfnissen ausgerichtet. Ein:e Community Nurse erläutert: *„Wir [...] haben uns vorgestellt und Bedarfe abgeholt, das war so der Einstieg [...], so ein bisschen der Kick-off im Bezirk, und haben die Leute befragt, welche Themen sie tangieren, wo sie glauben, dass sie einen Wissensgap haben, woran sie interessiert sind, und da sind eigentlich die ersten Themen zustande gekommen.“ (Community Nurse)*

Unverbindlichkeit des Angebots

Die unverbindliche Natur der Community-Nurse-Angebote senkt die Hemmschwelle bei der Inanspruchnahme der Leistung. Bei vergleichbaren aber formalisierteren Angeboten fühlen sich manche Kund:innen verpflichtet, weshalb sie unter Umständen vorschnell ablehnen. Ein:e Expert:in erklärt in einem Interview: *„Und da ist die Community Nurse [...] mit diesem unverbindlichen und vollkommen neutralen Beratungsansatz [...] in zusätzlicher Baustein, um jene besser zu erreichen, die man bei den anderen passenden Angeboten nicht erreicht. Denn [...] viele sagen ja, ich will gar nicht, dass jemand zu mir heimkommt.“ (FSW PUB)*

Beziehungsaufbau und nachgehende Betreuung

Durch kontinuierliche Beziehungsarbeit wird Vertrauen aufgebaut und die Akzeptanz gesteigert. Oftmals erschließen sich erst in wiederholten Begegnungen die eigentlichen Problemfelder der Kund:innen. Community Nurses machten die Erfahrung, dass zunächst kleinere **„Initialprobleme“** von den Kund:innen formuliert werden, und erst nach weiteren Begegnungen tieferliegende und mitunter gravierendere Problemlagen zur Sprache kommen. Ein:e Mitarbeiter:in erläutert: *„[...] und dann kommen sie aus sich heraus und reden dann mit uns. [...] Wir versuchen dann wirklich einen Beziehungsaufbau zu machen und dann schauen wir, was braucht die Person? Was ist an der ersten Stelle Priorität? Und dann versuchen wir alles andere aufzudecken und klarzumachen, dass es halt besser wäre, wenn man ein bisschen Unterstützung von draußen hat.“ (Community Nurse)*

Kommunikation

Eine offene und empathische Kommunikation der Community Nurses fördert die Bereitschaft der Zielgruppe, Angebote anzunehmen, selbst wenn anfängliche Hürden bestehen. Ein:e Interviewpartner:in fasst zusammen: *„Der, der skeptisch ist [...] hört aber zu und später [...] öffnen sich ein bisschen die Barrieren.“ (Community Nurse)*

Status der DGKP

Der soziale Status der Profession Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger:in erleichtert den Zugang zur Zielgruppe und schafft einen **Vertrauensvorschuss**. Ein:e Community Nurse erklärt: *„Wenn wir vorgestellt werden als Krankenschwester, ist man schon mal eins zu null vorne. Das erweckt gleich ein bisschen Sicherheit.“* (Community Nurse)

Kooperationspartner:innen

Die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen und Institutionen im Gemeinwesen des Grätzls und deren Unterstützung erweist sich als sehr hilfreich, um Zugang zur Zielgruppe zu finden. Die schon bekannten Angebote können als Türöffner dienen, oft ergänzen sie sich auch mit den gesundheits- und pflegebezogenen Leistungen der Community Nurses, wodurch es unaufwendig zu Kooperationen kommen kann. Als hilfreich offenbart sich die Mitbenutzung von Räumlichkeiten der Netzwerkpartner:innen wie Pensionist*innenklubs, Bezirksvorstehungen oder Volkshochschulen, da der bekannte Rahmen vertrauensförderlich wirkt. Ganz grundsätzlich lässt sich erkennen, dass ein gut vernetztes Gemeinwesen (z.B. innerhalb eines Regionalforums) eine wesentliche Unterstützung für das Erreichen der Zielgruppe darstellt.

Anzeigen in Printmedien

Schließlich erwiesen sich klassische Anzeigen in Printmedien als hilfreich, um die Zielgruppe zu informieren. *„Mit den Printmedien haben wir auch viele Kund:innen dazu bekommen, durch die Bezirkszeitung, die ja gratis im Briefkasten ist.“* (Community Nurse)

Spezifische Gruppen

Neben der allgemeinen Zielgruppe wurden spezifische Gruppen identifiziert, bei denen sich der Zugang für die Community Nurses als schwierig erwies. Diese Gruppen könnten in Zukunft besondere Beachtung finden bzw. kann weiterhin ein Schwerpunkt auf ihre Erreichbarkeit gelegt werden.

Alte Menschen

Wie oben erläutert, haben Community Nurses die Erfahrung gemacht, dass ältere Menschen häufig skeptisch gegenüber neuen Angeboten sind. Gründe hierfür können Misstrauen, Angst vor Veränderung oder negative Erfahrungen sein. Ein:e Mitarbeiter:in konstatiert: *„Die ältere Zielgruppe ist auf jeden Fall eine Zielgruppe, die schwieriger erreicht werden kann als die Jüngeren [...] also haben wir auf jeden Fall die schwierigste Zielgruppe.“* (Community Nurse)

Männer

Community Nurses haben auch die Erfahrung gemacht, dass Männer oft weniger leicht zu erreichen sind. Sie sind häufig an Orten, wo der Zugang gesucht wird – wie z.B. Pensionist*innenklubs – quantitativ unterrepräsentiert im Vergleich zu Frauen und erweisen sich mitunter Gesundheitsthemen weniger aufgeschlossen. Ein:e Community Nurse beobachtete Männer, die den Pensionist*innenklub in erster Linie zielgerichtet aufsuchen, um Karten zu spielen, das Angebot von Community Nursing dort auch wahrnehmen, sich aber als wenig zugänglich dafür erweisen.

Menschen mit Migrationshintergrund

Im Kontakt mit Menschen mit Migrationshintergrund stellt oft die Sprachbarriere eine zusätzliche Hürde dar, die den Zugang zu dieser Zielgruppe erschwert. Gerade bei Gesundheitsthemen, die durch besondere Sensibilität gekennzeichnet sind, spielen sprachlich bedingte Verständnisschwierigkeiten eine noch größere Rolle. Kulturelle Unterschiede werden als weitere Schwierigkeit angeführt. Es wurde jedoch deutlich, dass bei dieser Gruppe hoher Bedarf an Information und Unterstützung besteht, auch Kenntnisse über das Gesundheitssystem sind hier häufig unzureichend vorhanden. Sehr bewährt hat sich, diese Gruppen durch mehrsprachige Angebote und kulturelle Sensibilität zu erreichen. Ein:e Community Nurse berichtet aus ihrer Erfahrung mit einer muttersprachlichen Kontaktperson: *„Es war einfach diese Gesprächsführung [...]“*

es ist anders, wenn jemand dort ist, der die Sprache kann [...] allein die Gestik und die Mimik und alles, die Offenheit war ganz anders, wenn sie mit denen gesprochen hat.“ (Community Nurse)

Sozial isolierte Menschen

Eine besondere Herausforderung bilden Menschen, die sich aus dem sozialen Leben weitgehend zurückziehen. Häufig sind sie mit gesundheitlichen und psychischen Problemen belastet, die sich durch einen isolierten Lebensstil noch weiter verstärken. Bei dieser Zielgruppe wird von den Community Nurses sehr hoher Unterstützungsbedarf wahrgenommen, gleichzeitig sind Betroffene besonders schwer zu erreichen, weil sie im sozialen Leben kaum in Erscheinung treten, bzw. erst wenn Problemlagen schon stark ausgeprägt sind (z.B. Verwahrlosung, psychische Auffälligkeiten).

Nachdem ein systematisches Eruiere der Betroffenen z.B. aus Datenschutzeinschränkungen kaum möglich ist und sie bei Veranstaltungen wie Workshops praktisch nicht in Erscheinung treten, sind die Community Nurses bei der Kontaktaufnahme auf die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen angewiesen. Dieses sind z.B. Grätzpolizist:innen oder Mitarbeiter:innen von Gemeinweseneinrichtungen, die von Nachbar:innen auf Probleme aufmerksam gemacht werden, oder Hausärzt:innen, die zu den Community Nurses vermitteln. Im Folgenden wird exemplarisch die Zusammenarbeit von wohnpartner mit Community Nurses im Zusammenhang mit dieser Zielgruppe gezeigt.

Beispiel: Zusammenarbeit mit wohnpartner im Zusammenhang mit sozial isolierten Menschen

Wie oben ausgeführt, sind für den Zugang zu sozial isolierten Menschen externe Kooperationspartner:innen, die auf diese Zielgruppe aufmerksam werden von hoher Bedeutung. Ein Beispiel für eine solche Zusammenarbeit stellt jene mit wohnpartner dar. Die Einrichtung ist in den Wiener Gemeindebauten aktiv und bietet dort primär Konfliktvermittlung und Gemeinwesenarbeit an. Im Zuge ihrer Tätigkeiten treffen sie dabei regelmäßig auf sozial isolierte Personen und können in diesem Zusammenhang nun auf die Leistungen von Community Nursing Wien zurückgreifen. In einem Interview mit ein:er Mitarbeiter:in wurden in diesem Zusammenhang die Erfahrungen in der Zusammenarbeit und die daraus resultierenden Besonderheiten, Qualitäten und Herausforderungen herausgearbeitet und analysiert.

Ausgangspunkte für die Zusammenarbeit und Synergieeffekte

Im konkreten Fall entstand die Zusammenarbeit aus einer Begegnung im lokalen Regionalforum, wo die Community Nurses ihre Tätigkeiten vorstellten. In weiterer Folge suchten die Community Nurses proaktiv das lokale wohnpartner-Team auf, um gemeinsam Potenziale der Kooperation auszuloten. Der persönliche Kontakt ermöglichte auch eine Zusammenarbeit auf kurzem Wege: *„In weiterer Folge sind sie dann auch zu uns ins Team gekommen und haben sich vorgestellt. Das ist natürlich auch sehr gut, wenn man hinter den Namen auch Gesichter hat. Ja, die Kommunikation ist dann auch leichter.“ (wohnpartner)*

Im Austausch zeigten sich rasch Synergieeffekte. wohnpartner werden häufig von Nachbar:innen kontaktiert, die mit Auffälligkeiten im Zusammenhang mit sehr zurückgezogenen Menschen konfrontiert sind, gleichzeitig versuchen die Community Nurses eben diese Gruppe zu erreichen. *„Da habe ich unter anderem auch Synergieeffekte gesehen, weil bei uns ist es ja so, oft kommen Fälle [...] zu uns, weil sich Nachbarn beschweren. Es geht aber primär nicht um die Beschwerde, sondern um die Sorge, vielleicht um eine vereinsamte alte Frau. Sie bemerken eine Verhaltensänderung. Vielleicht ist es der Müll, der wochenlang vor der Tür abgestellt wird oder die Nachbarin läutet zu unterschiedlichsten Tages- und Nachtzeiten an der Tür, macht einen verwirrten Eindruck.“ (wohnpartner)*

wohnpartner sind mit Bedarfen konfrontiert, die ihre Kompetenzen übersteigen, die jedoch eine Vermittlung zu Community Nursing nahelegen. Community Nursing kann medizinisch-pflegerischen Bedarf erkennen und decken. Durch die Zusammenarbeit kann so den Betroffenen auf kurzem Wege und unkompliziert geholfen werden *„Ich finde, dieses interdisziplinäre Zusammenarbeiten ist effektiv, sinnvoll, ressourcensparend und ich finde, die Menschen, Klienten,*

Kundinnen, fallen aus dem System nicht raus. Man weiß genau, okay, ich vernetze sie da, da ist eine Möglichkeit, da bekommen sie Unterstützung. Es geht sehr schnell und man muss auch nicht sehr lange warten [...] und auch die Unterstützung war unkompliziert, es ist sehr schnell gegangen und es hat gewirkt. (wohnpartner)

Zielgruppe und deren Bedarf

Bei sozial isolierten Menschen handelt es sich meist um ältere Personen, allerdings haben wohnpartner die Erfahrung gemacht, dass sich auch zunehmend Jüngere zurückziehen und von Vereinsamung betroffen sind. *„Und ich würde mir wünschen, dass eben auch der Fokus ein bisschen auf die jüngeren Personen gerichtet wird. Weil diese Erfahrung haben wir im Bezirk.“ (wohnpartner)* Oftmals verlieren sozial isolierte Menschen auch den „Anschluss“ an Behörden und somit an mögliche Unterstützungsleistungen. Mitursachen dafür können Kommunikationswege sein, die den Betroffenen zu hochschwellig erscheinen, Termine werden dann nicht wahrgenommen und es kann in weiterer Folge zu einem sukzessiven Rückzug kommen. Häufig werden diese Prozesse durch fehlende Deutschkenntnisse oder sonstige sprachliche Einschränkungen verstärkt: *„Deutsch ist als Amtssprache schwerer zu verstehen. Und manchmal, auch wenn man eine akademische Ausbildung hat, ist es trotzdem schwierig, bestimmte Briefe zu verstehen und richtig zu deuten.“ (wohnpartner)* Die:der Interviewpartner:in konstatiert, dass zudem viele *„aus dem System herausfallen“*, weil Prozesse zunehmend formalisiert würden, und so mitunter weniger Zeit für Kund:innen bestünde. Gerade für solche Fälle stellt Community Nursing eine wichtige Ressource dar, um Betroffene (wieder) in das Gesundheits- oder Pflegesystem zu integrieren.

Die Bereiche in denen wohnpartner bei ihren Kund:innen Bedarf wahrnahmen und erfolgreich auf Community Nurses zurückgreifen konnten, sind sehr vielfältig, sie reichen von typischen Themen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich (Diabetes, Sturzprophylaxe, Kontinenzprobleme) über psychiatrische Problematiken bis hin zur Unterstützung bei der Orientierung in der Angebotslandschaft und der Beratung zu Pflegegeld.

Qualität und Besonderheit des Angebots und der Zusammenarbeit mit Community Nursing

Wird bei eine:r Kund:in von wohnpartner Bedarf für eine Unterstützung durch Community Nursing erkannt, so kommt es in der Regel zu einem gemeinsamen Kennenlernen im Büro von wohnpartner oder unmittelbar zu einem Hausbesuch. Zunächst steht der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses im Vordergrund, und gegebenenfalls – wenn pflegerische oder gesundheitsbezogene Themen im Zentrum stehen – wird der Fall an die Community Nurses übergeben, die den:die Kund:in dann weiter betreuen.

An der Zusammenarbeit mit Community Nursing wird vor allem die Flexibilität des Angebots und die Möglichkeit der Hausbesuche geschätzt sowie der empathische und wertschätzende Zugang. Als wertvolle Qualität werden auch die fremdsprachlichen Kompetenzen erachtet: *„Wir sind ein Randbezirk. Wenn man sich anschaut, wer wohnt in einem Randbezirk, das [...] sind vorwiegend Personen mit Migrationshintergrund, mit Fluchterfahrungen, Großfamilien, das war sehr gut, das war sehr unterstützend.“ (wohnpartner).*

Als Erfordernis im Zugang zu sozial isolierten Menschen und als besondere Qualität werden die Niederschwelligkeit in der Tätigkeit und der nachgehend-betreuende Charakter geschätzt. *„Da ist es auch sehr wichtig, dass man sich Zeit nimmt, dass man das auch in einem geschützten Rahmen [...] bearbeiten kann. [...] Vertrauen entsteht über die Beziehungsarbeit. Um Beziehungsarbeit zu leisten, bedarf es nicht nur eines Besuchs oder so, sondern es sind ja mehrere Besuche notwendig, damit auch das Vertrauen da ist und dass man auch über sensible Themen reden kann.“ (wohnpartner).*

Andere Gesundheits- und medizinische Angebote werden für diese Zielgruppe mitunter als zu starr und unflexibel erachtet, um hier die gewünschte Wirkung zu erreichen. Neben dem niederschweligen und wertschätzenden Zugang zur Zielgruppe erkennt die:der Interviewpartner:in noch eine hohe fachliche Expertise im medizinisch-pflegerischen Bereich. Als positives Beispiel für die Kooperation im Zusammenhang mit sozial isolierten Menschen führt die:der Interviewpartner:in den Fall einer älteren Person an, die aufgrund problematischer Vorerfahrungen jahrelang ihre Wohnung kaum verließ und jeglichen Kontakt zu medizinisch-

pflegerischen Hilfesystemen ablehnte. Altersbedingt entstanden zunehmend medizinische Problematiken und der Handlungsbedarf verstärkte sich. Erst durch die gemeinsame Arbeit von wohnpartner und Community Nursing konnte langsam Vertrauen aufgebaut werden und die:der Kund:in Schritt für Schritt an das Hilfesystem herangeführt werden. Als Folge der Intervention erhält sie mittlerweile die erforderliche medizinische und pflegerische Unterstützung.

7.1.3. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Der Zugang zu Kund:innen ist für Community Nursing Wien durch zielgruppenimmanente Faktoren, aber auch durch verschiedene administrative Ursachen, wie z.B. datenschutzrechtliche Beschränkungen herausfordernd. Es zeigte sich jedoch, dass mit wachsender Etablierung des Projekts potenzielle Kund:innen immer besser erreicht werden konnten. Neben der allgemeinen Zielgruppe konnten verschiedene spezifische Gruppen identifiziert werden, bei denen der Zugang eine besondere Herausforderung darstellt. Im Laufe der Tätigkeiten arbeiteten die Community Nurses Faktoren heraus und entwickelten Maßnahmen, die das Erreichen dieser Zielgruppen unterstützen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der niederschwellige und nachgehende Betreuungsansatz von Community Nursing Wien dazu beiträgt, schwer zu erreichende Personen zu unterstützen und an das Hilfesystem heranzuführen. Dies betrifft häufig Personen, für die formalisierte Angebote zu hohe Zugangshürden darstellen und die andernfalls möglicherweise nicht erreicht würden. Ein:e Interviewpartner:in konstatiert in diesem Zusammenhang Synergieeffekte in der Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen. Jene profitieren von den pflegerischen Kompetenzen der Community Nurses, diese wiederum erreichen Zielgruppen, zu denen sie sonst kaum Zugang fänden. Gemeinsam können so beide die Qualität in der Versorgung ihrer Zielgruppe erhöhen.

Für eine möglichen Weiterentwicklung des Projekts werden von Gesprächspartner:innen die Ausweitung des Angebots auf jüngere Zielgruppen gewünscht, bei denen ebenfalls Bedarf sichtbar wird sowie eine verstärkte Bewerbung des Projekts, um die Bekanntheit weiter zu steigern. Vor allem in Hinblick auf die vulnerablen und schwer zu erreichenden Gruppen wird auf Grund bisheriger positiver Erfahrungen eine Fortsetzung des Projektes gewünscht.

7.2. Einzelfallbezogene Unterstützung

7.2.1. Einleitung

Einzelfallbezogene Unterstützung ist stark auf die direkte Unterstützung von Individuen mit spezifischen Bedürfnissen und die Koordination von Diensten ausgerichtet. Das operative Konzept von Community Nursing Wien formulierte folgende Ziele auf individueller Ebene: Förderung der Gesundheit und Lebensqualität, Reduktion/Vermeidung von Einsamkeit und Isolation, Prävention und Gesundheitsförderung durch Beratung und aufsuchende Dienstleistung.⁴³

Basierend auf der Auswertung der Daten aus der vorangegangenen Erhebungsphase 1 wurden Subdimensionen gebildet, entlang dieser Subdimensionen Thesen formuliert, die als Orientierung für die Erhebungsphase 2 dienten und folgende Fragestellungen herausgearbeitet und formuliert.

- Was sind die Besonderheiten der einzelfallbezogenen Angebote?
- Wie grenzt sich Community Nursing in der fallbezogenen Arbeit zu ähnlich gelagerten Tätigkeiten anderer Angebote ab?

⁴³ Manuela Berger, *FSW-WPB Konzept „Community Nursing“ Operativer Umsetzung*, Wien 2022, 8.

- Wie stellt sich die fallbezogene Tätigkeit von Community Nursing aus der Sicht von Kund:innen dar?

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurden leitfadengestützte qualitative Interviews geführt: ein Expert:innen-Interview mit einer Senior Case Managerin, FSW-Beratungszentrum Pflege und Betreuung; ein gemeinsam geführtes Expert:innen-Interview mit einer Community Nurse und einem Sozialarbeiter der FSW PUB (operativer Bereich) sowie vier Zielgruppen-Interviews mit bestehenden Kund:innen von Community Nursing.

7.2.2. Ergebnisse

Besonderheiten der einzelfallbezogenen Unterstützung

Auf folgende Aspekte können Community Nurses in ihrer einzelfallbezogenen Arbeit besonders gut eingehen und haben insofern ein Alleinstellungsmerkmal im Vergleich zu anderen ähnlich gelagerten Angeboten.

Information und Orientierung zu Gesundheits- und Sozialleistungen

Laut Aussagen von Interviewpartner:innen besteht eine zunehmende Unübersichtlichkeit in der Angebotslandschaft, die insbesondere ältere Menschen überfordere. Community Nurses treffen im Rahmen ihrer Praxistätigkeiten auf Kund:innen mit wenig Wissen und Informationen betreffend Unterstützungsleistungen: „Die Leute wissen das nicht. Das ist aber auch das Problem in Wien [...] Es gibt einfach viel zu viele Stellen, die irgendwas ausschütten. Was ja einerseits gut ist, dass es viele Stellen gibt, auf der anderen Seite weiß es aber niemand.“ (FSW PUB)

„Sprechstundenthemen sind sehr häufig Orientierungshilfe im Gesundheitssystem. Wir kriegen immer wieder mit bei den Beratungen, einen Wissens Gap, dass die Leute nicht wissen, wo sie welche Sachen kriegen.“ (Community Nurse)

Häufig bestehen Fragen im Zusammenhang mit **Ansprüchen, Kostenverrechnung** oder **Voraussetzungen für entsprechende Förderungen**. Das betrifft Leistungen der Versorgung, aber auch Hilfsangebote im weiteren Sinne, etwa wenn es um **Heilbehelfe** (Bandagen, Diabetes-Zubehör, Inkontinenzprodukte) oder andere Unterstützungsleistungen geht. Community Nurses informieren über bestehende Angebote und Anlaufstellen und beraten zu Fragen der Beantragung von Leistungen.

Steigerung der Verständlichkeit von medizinischen Informationen

Einschätzungen der Interviewpartner:innen zufolge haben Kund:innen auch immer wieder Verständnisschwierigkeiten im Zusammenhang mit ärztlichen Diagnoseschreiben, Krankenhaus-Entlassungspapieren oder ähnlichen Unterlagen. Kund:innen haben häufig Gesprächsbedarf zu allgemeinen, mitunter als banal empfundenen Fragen, die sie verunsichern und die sie nicht adressieren können. Sie berichten, Angehörige, Nachbar:innen oder Bekannte seien mit derlei Fragen oft überfordert, Hausärzt:innen hätten häufig nicht ausreichend Zeit. Ältere Menschen haben darüber hinaus oft nicht die **digitalen Kompetenzen** für eine kundige Online-Recherche. Die Community Nurses werden als kompetent und geeignet eingeschätzt. Sie leisten wertvolle Aufklärungs- und Übersetzungsarbeit und können mit der notwendigen **DGKP-Expertise** viele Fragen und Anliegen klären.

Bedarfserhebung und Monitoring

Die einzelfallbezogene Arbeit orientiert sich primär an den individuellen Ressourcen und Möglichkeiten der Kund:innen. Zugleich bedürfen zielgerichtete Unterstützungsmaßnahmen einer gut fundierten Bedarfserhebung. Community Nurses machen in dem Zusammenhang häufig die Erfahrung, dass sich Kund:innen zunächst zurückhaltend und zögerlich zeigen. Gerade ältere Menschen sind oft nicht auf Anhieb bereit, über ihre gesundheitlichen Einschränkungen zu sprechen. Einigen fällt es nicht leicht, sich körperliche oder kognitive Beeinträchtigungen einzugestehen. Manche Bedarfe werden als sensibel oder schambehaftet empfunden, das kann

auch tabuisierte Themen betreffen. Interviewpartner:innen attestieren der Zielgruppe darüber hinaus eine gewisse **Skepsis** in der Annahme von Unterstützungsleistungen sowie im Umgang mit Gesundheitsdaten. „Also diese Grundskepsis bei Menschen über 70, das muss man schon sagen, das ist schon eine gewisse Herausforderung und da braucht es schon Beziehungsarbeit und Vertrauensarbeit in dieser Thematik. [...] Das Wichtigste in unserer Arbeit ist [...] Beziehungsarbeit, Vertrauensaufbau.“ (Community Nurse)

Die Erfahrungen der Interviewpartner:innen zeigen, dass die Qualität der Bedarfserhebung in engem Zusammenhang mit **sozialen Kompetenzen der Community Nurses** stehen. Kund:innen bevorzugen den persönlichen und kontinuierlichen Kontakt. „Es braucht einfach [...] eine Gesprächsbasis. [...] Man fragt dann so ein bisschen, man fühlt ein bisschen vor und dann sage ich oft, okay, dann machen wir uns noch einen weiteren Termin aus und dann schauen wir das und das an. Also ich mache meistens nicht alles auf einmal. Weil ich einfach merke, die Leute brauchen ein bisschen Vertrauen und es kommt dann einfach mehr.“ (Community Nurse)

Geduld, Einfühlungsvermögen und gute Kommunikationsfähigkeit werden als Voraussetzungen eingeschätzt, um Einblick in womöglich tiefer liegende Bedarfe zu bekommen. Ein wesentlicher Anteil in der individuellen Fallarbeit besteht darin, eine **gute Beziehung zu den Kund:innen** herzustellen, (Entlastungs)Gespräche zu führen und sie, wenn notwendig auch mehrmals in ihrem Zuhause aufzusuchen. „Das ist halt auch was, das könnte Community Nurses richtig gut abfangen, weil man über diesen Verlauf von den paar Malen, wo man halt hinget und eine Bindung aufbaut, wahrscheinlich viel eher einen Bedarf erkennt.“ (FSW bzP)

Die Bedeutung von guter Beziehungsarbeit für eine gelungene Bedarfseinholung ist Voraussetzung für bedarfsgerechte Versorgung und Gesundheitsförderung bei Kund:innen.

Hausbesuche zur Identifizierung von Risiken und Beratung

Ein wichtiger Bereich der fallbezogenen Arbeit von Community Nursing findet im Rahmen von Hausbesuchen statt. Im häusliche Umfeld der Kund:innen stoßen die Community Nurses beispielsweise auf gesundheitshinderliche Aspekte oder Risikofaktoren: Dazu gehören Hinweise auf eine problematische Ernährungsweise, hygienische Auffälligkeiten im Haushalt oder Sturz- und Stolperfallen (z.B. Teppiche, Türschwellen). Die Beratung erfolgt unter anderem zu möglichen Anpassungen in Wohnbereich (z.B. Entfernen von Sturz- und Stolperfallen in Wohnräumen, Sicherheitsmaßnahmen in Sanitärräumen) sowie darüber hinaus zu Maßnahmen in Notfällen. Als Beispiele wurden in den Interviews die Ausstattung mit Notfalluhr und Schlüsselsafe genannt. Die Maßnahmen zur Wohnraumadaptierung infolge der Analyse durch DGKP-Expertise dienen der Förderung der Risikominimierung und der größtmöglichen **Selbständigkeit zu Hause** und stellen damit einen wichtigen Beitrag zur Prävention dar. Unterstützend zur Verringerung von Risiken kann auch die Beratung zur Verbesserung von Bewegungsabläufen oder von Ernährungsgewohnheiten sein.

Beratung zur Existenzsicherung und finanzieller Unterstützung

Zur Zielgruppe von Community Nursing zählen unter anderem Menschen mit geringen finanziellen Möglichkeiten. Entsprechend sind Community Nurses in ihrer **aufsuchenden Arbeit** vielfach mit Fragen im Bereich der materiellen Existenzsicherung konfrontiert und beraten Kund:innen zu (Rechts)Ansprüchen und Möglichkeiten auf finanzielle Unterstützungsleistungen. Gesprächspartner:innen nannten als Beispiele Beratung in Bezug auf die Beschaffung von **Heilbehelfen und Hilfsmitteln auf Verordnung** (z.B. Verbandsmaterial, Inkontinenzprodukte), Beihilfen im Zusammenhang mit **Wohnen** oder Leistungen für spezielle Zielgruppen wie z.B. Menschen mit **Behinderung** oder auch die **PVA-Ausgleichszulage**. Eine Besonderheit im Rahmen der finanziellen Unterstützung stellt das **Pflegegeld**⁴⁴ dar. Praxiserfahrungen zeigen, dass diese Thematik allgemein auf großes Echo stößt und innerhalb der Zielgruppe gerne thematisiert

⁴⁴ Das Pflegegeld wird angesichts der Bedeutung für die Wirkdimension Fürsprache und Interessenvertretung eigens in 7.4 behandelt.

wird. „Es ist mir auch von anderen Bekannten, aus dem Pensionistenklub geraten worden, ich soll mich doch umschaun, ich meine, ich bin 75 Jahre, um ein Pflegegeld, und auch da hat mir der Herr F. geholfen, und ich habe zumindest die Stufe 1 gekriegt.“ (Kund:in CNW)

Positive **Mundpropaganda** zum Pflegegeld kann auch als **Türöffner** fungieren mit potenziellen Kund:innen in Kontakt zu treten und in weiterer Folge in ein Beratungssetting einzusteigen. Community Nurses bekräftigen überdies, dass insbesondere für Kund:innen mit geringen finanziellen Ressourcen bereits die Pflegestufe 1 eine deutliche Entlastung darstelle.

Kostenzuschüsse oder Befreiungen werden vielfach nicht genutzt, können aber für Menschen mit geringen Einkommen eine deutliche finanzielle Entlastung darstellen. Insbesondere auch Förderungen im Bereich Mobilität, Freizeit und Bildung (Mobilpass) oder Kunst und Kultur (Kulturpass) sind ein wesentlicher Beitrag für die Erhaltung des **soziokulturellen Existenzminimums**⁴⁵ und können das **psychische Wohlbefinden und die soziale Teilhabe stärken**. Weiters beraten Community Nurses auch zu **sozialräumliche Besonderheiten** in finanzieller Hinsicht, das können beispielsweise etwaige Vergünstigungen in Bezug auf die Essens- bzw. Lebensmittelversorgung oder Tipps für preiswertes Mittagessen im Grätzl sein.

Leistungsvermittlung und -koordination

Ein wesentlicher Bestandteil der individuellen Fallarbeit von Community Nursing ist es, Kund:innen nach Bedarfserhebung und Information über die entsprechenden Angebote und Möglichkeiten an eine passende Leistung heranzuführen. Wesentliche Erfolgsfaktoren können dabei der **nachgehende Ansatz** und **Kontinuität** in der Arbeit sein. „Wenn wir sehen, es ist in anderen Bereichen ein Bedarf, dann haben wir die Möglichkeit, dass wir mit den Leuten reden. Und wenn es nicht bei dem Treffen ist, dann vielleicht beim nächsten Mal. Wir sehen die Kund:innen in der Regel öfter als einmal. (Community Nurse)

Das Spektrum reicht von mobilen Diensten über Beratungs- und Therapieangebote bis zur Tagesbetreuung oder betreuten und alternativen Wohnformen. In der Praxisarbeit sind Community Nurses mitunter gefordert, bestehende Leistungen in der Fallarbeit zu koordinieren und die einzelnen Angebote aufeinander abzustimmen.

Einige der Interviewpartner:innen legen Wert darauf, dass **Kund:innen** bei der Auswahl nach Möglichkeit **selbst entscheiden und wählen** können, welche Unterstützungsangebote von welchem Träger sie in Anspruch nehmen wollen, wie diese Community Nurse zum Ausdruck bringt: „Ich möchte Leute so mitnehmen können in ihren kognitiven Möglichkeiten, dass sie möglichst selbstbestimmt und autonom sich Sachen aussuchen dürfen.“ (Community Nurse)

Erfahrungsgemäß führt diese Herangehensweise eher zu **Zufriedenheit** mit der Leistung und wirkt darüber hinaus **vertrauensfördernd** in Bezug auf die weiterführende Beratung und Begleitung der Community Nurses. Community Nurses können ihren Kund:innen zudem ein breiteres Spektrum an Leistungen anbieten als das Kund:innenservice des FSW, das Leistungen von FSW-Partnerorganisationen vermittelt: „Wir haben auch die Möglichkeit, dass wir Leistungen außerhalb des FSW vergeben. Und da ist der Case Manager sehr eingeschränkt in seiner Arbeit.“ (Community Nurse)

Die:der befragte Community Nurse sieht sich – im Unterschied zum Kund:innenservice des FSW – in der Lage, ein **breiteres Angebot** zu machen und betrachtet dies als Vorteil. Darüber hinaus bestehen mehr zeitliche Ressourcen und dadurch mehr Gelegenheiten, auf die Bedarfe der Kund:innen einzugehen.

⁴⁵ Das soziokulturelle Existenzminimum bezeichnet den finanziellen Mindestbedarf, den eine Person – neben einem physischen Existenzminimum – benötigt, um am gesellschaftlichen und kulturellen Leben teilzunehmen; wird dieser Mindestbedarf unterschritten, ist die soziale Teilhabe gefährdet. BMSGKP, *Armut, Wohnen und Energie im Alter*, 10, https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:ebf9280d-e633-4b99-b7f8-9b0a3c15ff07/Bericht_Energiearmut_2022_09_30.pdf (letzter Zugriff am 15.11.2024).

Gesundheitsförderung und Prävention

Der Fokus bei der Leistungsvergabe liegt neben der Versorgung verstärkt in den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention. Beispiele aus den Interviews sind diverse **zielgruppenspezifische Beratungsstellen** (z.B. Suchtberatung, gerontopsychiatrischer Dienst, Netzwerk Pflegende An- und Zugehörige), Selbsthilfegruppen (z.B. für Menschen mit Parkinson und deren Angehörige) oder Interessensgemeinschaften (z.B. Multiple Sklerose Gesellschaft), die als Anlaufstelle für weiterführende Beratung, Information und Austausch mit Betroffenen eine brauchbare Ressource sein können.

Im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention arbeiten Community Nurses auch mit Angeboten für **Bewegung und Mobilitätsförderung**, das kann beispielsweise die Vermittlung eines Bewegungsbuddys sein oder von den Community Nurses selbst angeleitete praktische Übungen, als Hilfestellung für typischen Alltagssituationen. Die Erfahrungen zeigen, dass Kund:innen diese Form der Gesundheitsförderung sehr zu schätzen wissen. Ein:e Kund:in beschreibt, wie sie sich von einer Community Nurse motiviert fühlte und sich die gesundheitsfördernde Intervention positiv auf ihr **körperliches und psychisches Wohlbefinden** ausgewirkt habe: *„allein, da komme ich mir irgendwie... Nein, ich würde es nicht machen, ich habe den Dings nicht. Aber so, hab ma so a Hetz dabei und... [...] Ich bin wirklich froh, [...] die Bewegung tut mir sehr gut und überhaupt das Gefühl, dass sich wer kümmert, ob ich auch irgendwie, weil das ist ja auch nicht so selbstverständlich, wenn man da sitzt. Ich habe mich nicht bewegt, war bei keinem Arzt und nichts.“* (Kund:in CNW)

Ein Schwerpunkt liegt auf der Vermittlung und -koordination von Angeboten, die **Zurückgezogenheit und Vereinsamung** adressieren, beispielsweise Begleitungen zu Tageszentren oder Pensionist*innenklubs, die Vermittlung von Begleit- oder Besuchsdiensten sowie darüber hinaus Maßnahmen zur (Re-)Aktivierung von sozialen Ressourcen, das können auch Kontakte zur Familie, der Nachbarschaft oder Anlaufstellen in der näheren Wohnumgebung sein.

7.2.3. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Grätzlorientierung

Die sozialräumliche Organisation und Zuständigkeit von Community Nursing in derzeit fünf Versorgungsregionen Wiens kann aus mehreren Gründen als Qualität gesehen werden. Die Grätzlorientierung ermöglicht einen Fokus auf wohnortnahe Angebote und Anlaufstellen, die Expertise der Community Nurses liegt daher auch in der Kenntnis von sozialräumlichen Gegebenheiten im Grätzl sowie in der Vernetzung mit relevanten Akteur:innen. Das Angebot setzt Akzente in der Bedeutung des sozialen Nahraums für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kund:innen. Diese schätzen den direkten und persönlichen Kontakt und die aufsuchende Dienstleistung.

Die sozialräumliche Zuständigkeit und Orientierung von Community Nursing wird auch von Netzwerkpartner:innen und ähnlich gelagerten Angeboten positiv bewertet, so dass die Kommunikation und Zusammenarbeit in Gesundheitsbelangen im Sozialraum durch Community Nursing intensiviert wurde.

Nachgehende Begleitung und Monitoring

Community Nursing verfolgt den Ansatz, ihre Kund:innen **längerfristig** und **nachgehend** durch mehrere Stadien und Positionen ihrer Genesung sowie der Gesundheitsförderung und Prävention zu begleiten. Sie halten Nachschau, um etwaige Anpassungen von Leistungen oder Maßnahmen einzuleiten. Als charakteristisch für diese Form der Herangehensweise können die Tätigkeiten und Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Pflegegeld genannt werden. Die Erfahrungen zeigen, dass sich diese Form der Betreuung **vertrauensfördernd** auf die Beziehung zu Kund:innen auswirkt und einen positiven Effekt auf die Bedarfserhebung und Annahme von Unterstützungsleistungen hat, was als Potenzial für eine qualitative Verbesserung der Betreuung eingeschätzt wird.

Oftmals bestehen bei ähnlich gelagerten Leistungen aus Ressourcengründen kaum Möglichkeiten

für nachgehendes Arbeiten bzw. reduziert sich dieses auf Interventionen bei Beschwerden bzw. infolge einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes.

Einzelfallbezogene Gesundheitsförderung und Prävention

In der Analyse des Datenmaterials zeigt sich, dass Community Nursing einige Akzente im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention setzt. Beispiele bestehen im Bereich der Förderung von sozialen Ressourcen, der Vermittlung und Koordination von Leistungen zur Gesundheitsförderung oder der soziokulturellen Existenzsicherung. Schwerpunktsetzungen erfolgen im Bereich der **Vorsorge und Risikoprävention** beispielsweise durch Wohnraumadaptierung sowie der **Förderung größtmöglicher Selbständigkeit im eigenen Zuhause**. Diese Maßnahmen verfolgen langfristig das Ziel der Entlastung von Einrichtungen des Gesundheits-, Pflege- und Sozialsystems.

Unterscheidungen zu ähnlich gelagerten Angeboten werden hier insbesondere in der Ausrichtung und Handlungsorientierung mit dem Fokus auf **Gesundheitsförderung und Prävention** sowie in der **DGKP-Kompetenz** gesehen. Im Idealfall erreichen die Community Nurses ihre Zielgruppe bevor ein akuter Pflege- und Betreuungsbedarf gegeben ist. Sie stellen so eine gute Ergänzung zu Leistungen des FSW wie zum Kund:innenservice und Case Management ebenso wie zur Sozialen Arbeit der WPB dar.

Abgrenzung und Aufgabenteilung

Die konzeptionell breit (zielgruppen- und handlungsfeldübergreifend) ausgelegten Praxistätigkeiten der Community Nurses verdeutlichen, dass es sich um ein Pilotprojekt handelt, in dem konzeptionelle Vorgaben erprobt und gewisse Spielräume ausgelotet werden. Für verbesserte Selbstidentifizierung besteht die Notwendigkeit einer klaren Positionierung hinsichtlich des Angebots und Aufgabenbereichs sowie der Adressat:innen. Als Entwicklungspotenzial wird eine intensivierte Vernetzung, insbesondere zum FSW Kund:innenservice/Case Management gesehen, sowohl um vorhandene Qualitäten und Ressourcen auszuschöpfen als auch eine gelingende Zusammenarbeit zwischen benachbarten Angeboten und Berufsgruppen zu ermöglichen. Auch zur Sozialen Arbeit im Bereich des FSW bedarf es einer guten Abgrenzung, um Doppelgleisigkeiten zu verhindern.

Community Nurses stellen eine gute Ergänzung zu bestehenden Versorgungsangeboten dar, insbesondere in Bereichen wo bislang ungedeckte Bedarfe bestehen. Durch ihren einzigartigen **aufsuchenden und nachgehenden Ansatz** gelingt es, Kund:innen zu erreichen, die andernfalls möglicherweise keinen Zugang zu notwendigen Unterstützungsleistungen erhalten würden. Dies gilt insbesondere in Fällen, in denen **schnelle und unbürokratische Hilfe** aus einer Hand erforderlich ist, um Herausforderungen wie beispielsweise fehlendes Vertrauen oder mangelnde Kompetenzen im Umgang mit Bürokratien zu überwinden.

Ausreichende Ressourcenausstattung von Community Nursing

Um langfristig und umfassend mit Kund:innen arbeiten zu können bedarf es adäquater zeitlicher bzw. personeller Ressourcen. Das betrifft auch beispielsweise Einsichtsmöglichkeiten in relevante Informationssysteme, wie z.B. das Klient:innenverwaltungssystem (KVS), wodurch die Qualität des Angebots der Community Nurses noch verbessert werden könnte.

7.3. Arbeit mit pflegenden Angehörigen

7.3.1. Einleitung

Pflegende Angehörige gehören häufig zu den engsten Vertrauten und Bezugspersonen von Kund:innen und sind daher wichtige Ansprechpartner:innen für Dienste der Pflege und Betreuung. Zugleich sind sie aber eine unterschätzte Bedarfsgruppe. Im Fördercall Community Nursing wird

darauf eingegangen, dass in Österreich ein Großteil der Pflege- und Betreuungsleistungen von Angehörigen erbracht wird, viele von ihnen fühlen sich stark belastet.⁴⁶ Um Menschen in höherem Alter langfristig den Verbleib im eigenen Zuhause zu ermöglichen, richtet sich der Fokus von Community Nursing daher auch auf Angehörige, die im Rahmen ihrer Möglichkeiten pflegen und versorgen und ihre eigene Gesundheit vernachlässigen. Durch das Angebot von Community Nursing sollen sie einen Beitrag zur Unterstützung und Entlastung erfahren. Im Handbuch Community Nursing operative Umsetzung FSW-WPB sind pflegende Angehörige explizit als Zielgruppe angeführt, ebenso wird Bezug auf das Angebot Netzwerk Pflegende An- und Zugehörige als Netzwerkpartner:in genommen.⁴⁷

Mit dem Pilotprojekt Netzwerk Pflegende An- und Zugehörige, hat der FSW Anfang 2024 ein Angebot für Angehörige geschaffen, das sich am Strategiekonzept Pflege und Betreuung in Wien 2030 (Leitlinie 5) orientiert und auf frühzeitige Entlastung und zielgerichtete Unterstützung ausgerichtet ist.⁴⁸ Dieses neu etablierte Angebot im Leistungssegment der Pflege und Betreuung weist konzeptionelle Ähnlichkeiten mit Community Nursing auf, sowohl was die Zielgruppe als auch Tätigkeiten und Ziele in der Praxis betrifft.

In diesem Kapitel werden die Tätigkeiten von Community Nursing im Zusammenhang mit Angehörigen in den Fokus genommen mit dem Ziel der Annäherung an ein klares Rollenverständnis in Abgrenzung zu verwandten Angeboten. Ausgehend von den Zielen für die Erhebungsphase 2 laut Forschungsdesign wurden folgende Fragestellungen herausgearbeitet und formuliert.

- Welche Besonderheiten und Qualitäten bestehen bei Community Nursing in der Arbeit mit Angehörigen?
- Welche Herausforderungen gibt es im Kontakt mit Angehörigen und wie wird damit umgegangen?
- Wie erfolgt eine Abgrenzung zu ähnlich gelagerten Angeboten?

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurde ein leitfadengestütztes qualitatives Interview mit den Teamleitungen von Community Nursing Wien und dem Netzwerk Pflegende An- und Zugehörige geführt. Das Interview wurde in einem gemeinsamen Setting konzipiert und durchgeführt, mit dem Ziel, etwaige Gemeinsamkeiten, Spannungsfelder und Entwicklungspotenziale in direkten Austausch und Diskussion zu bringen.

7.3.2. Ergebnisse

Angehörige als Zielgruppe von Community Nursing

Pflegende Angehörige haben für Community Nursing eine **Doppelstellung**. In der Praxis ist eine klare Trennung der unterschiedlichen Positionierungen von pflegenden Angehörigen oft weder möglich noch zielführend. Sie fungieren einerseits als **Vermittler:innen zur Zielgruppe**. Angehörige sind häufig sogenannte Gatekeeper, die Zugang zu pflegebedürftigen Personen schaffen. Sie sind als Vertrauenspersonen oft wichtige Auskunftgeber:innen zu Gewohnheiten, Abläufen und Bedarfslagen sowie zum Gesundheitszustand von Pflegebedürftigen, in manchen Fällen auch deren Sprachrohr. Andererseits können Angehörige selbst Zielgruppe und Empfänger:innen von Unterstützungsleistungen sein. Nicht selten werden langjährig Pflege- und Betreuungstätigkeiten geleistet, bis es zu **Überforderungen und Belastungen** kommt und die Angehörigen selbst Unterstützung benötigen. Auf diese Weise treten Angehörige als **Zielgruppe** von

⁴⁶ Vgl. Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) 2021 (wie Anm. 39), 1, https://goeg.at/Foerdercall_Community_Nursing (letzter Zugriff am 2.2.2024].

⁴⁷ Berger 2022 (wie Anm. 46).

⁴⁸ MA24, *Pflege und Betreuung in Wien 2030. Strategiekonzept*, Wien 2016, 28.

Unterstützungsangeboten in Erscheinung. Infolge der „Überschätzung des Eigenen“ (Community Nurse) nehmen Angehörige häufig erst dann Angebote zur Entlastung und Unterstützung in Anspruch, wenn schon eine gewisse Leidensgeschichte dahintersteckt. *„Und die pflegenden Angehörigen und auch gerade die Ehefrauen, die immer glauben, es wäre ihre göttliche Pflicht, ihre Männer bis ins Grab zu pflegen, ohne einer fachlichen Supervision, ohne Beratung, ohne Entlastungsangebote, da kriege ich immer eigentlich nur Gänsehaut.“* (Community Nurse) Typische Überforderungen bei Angehörigen entstehen auch im Zusammenhang mit psychischen Krankheiten oder kognitiven Einschränkungen der pflegebedürftigen Person.

Angebote der Community Nurses für Angehörige

(Erst)Beratung, Information und Orientierung

Community Nurses machen im Rahmen ihrer Arbeit häufig die Erfahrung, dass Angehörige nur mangelhaft informiert sind. *„Der Bedarf ist wirklich groß. Auch die Angehörigen zu unterstützen, die die Leute pflegen. [...] Sie wissen auch oft nicht, wohin sie sich wenden sollen, mit wem sie darüber reden sollen.“* (Community Nurse)

Vielfach besteht Informationsbedarf in Bezug auf gesundheitliche Fragen, Pflege- und Betreuungsangebote oder zuständige Stellen. Den Einschätzungen von Interviewpartner:innen zufolge ist der Bedarf unabhängig von Alter, Geschlecht oder sozioökonomischem Status gegeben. Community Nurses stellen eine unbürokratische Anlaufstelle dar, für (Erst-)Beratung, Information und Orientierung im Zusammenhang mit Angeboten und Leistungen des Sozial- und Gesundheitswesens, rechtlichen Themen (z.B. Erwachsenenvertretung) und spezialisierten Angeboten. Häufig erfolgen Beratungen bei Fragen zu finanziellen Ansprüchen, Kostenverrechnung, Förderungen und dazugehörigen Antragsformalitäten.

Der Kontakt zu Angehörigen kann bei Community Nursing auf verschiedene Weise erfolgen, beispielsweise im Rahmen von Hausbesuchen, in Sprechstunden oder bei Informationsveranstaltungen wie den Workshops, die auch Angehörigen offenstehen. Dem Wissens- und Informationsbedarf begegnen Community Nurses auch in kollektivem Setting, in Form von **Infoveranstaltungen und Workshops**, beispielsweise zu den Themen Orientierung in der Gesundheitslandschaft oder zum Pflegegeld. Beratungen betreffen darüber hinaus medizinische und pflegerische Grundlagen und Tipps für den Alltag mit pflegebedürftigen Angehörigen.

Vermittlung und Koordination von Angeboten für Angehörige

Ein weiterer Tätigkeitsbereich ist die Vermittlung und Koordination von zielgruppenspezifischen Angeboten, dazu gehören Leistungen für pflegende Angehörige im Bereich der Entlastung und weiterführenden Beratung, medizinische Anlaufstellen (z.B. bei psychischen Erkrankungen), zuständige Stellen für Existenzsicherung und soziale Beratung (BMSGPK, MA40, MA50, etc.) sowie soziale und andere Angebote und Einrichtungen im Grätzl.⁴⁹

Umgang mit Überschneidungen zum Netzwerk Pflegende An- und Zugehörige

Mit der Etablierung des neuen FSW-Angebots für Pflegende An- und Zugehörige bestehen auf konzeptioneller Ebene einige Ähnlichkeiten zu Community Nursing. Beide Angebote sind **niederschwellig**, stehen kostenlos zur Verfügung und verfolgen das Ziel, Angehörige durch Wissensvermittlung und Unterstützungsangebote zu entlasten. Gemeinsamkeiten werden darüber hinaus in der **aufsuchenden Arbeit** und im **Beratungssetting** gesehen. Weiterführende Beratung und Begleitung für Angehörige liege im Verantwortungsbereich des Netzwerks Pflegende An- und Zugehörige, ebenso zielgruppenspezifische Schulungsangebote.

⁴⁹ Eine häufige Vermittlungstätigkeit erfolgt im Zusammenhang mit demenziell Erkrankter an das gerontopsychiatrische Zentrum zur klinisch-psychiatrischen und neurologischen Untersuchung sowie Abklärung von psychosozialen Problematiken.

Die Befragten von Community Nursing und vom Netzwerk für Pflegende An- und Zugehörige äußerten im gemeinsamen Interview, dass etwaige Überschneidungen in der operativen Arbeit nicht unüblich und auch mit anderen Akteur:innen (Mobile Hauskrankenpflege, Soziale Arbeit) gegeben seien. In solchen Fällen würde auf der Basis von **Austausch und Kooperation** gehandelt und in manchen Bereichen über die Fallführung kollegial beraten und entschieden. *„Wir haben jetzt schon einige Fälle gehabt, die wir gemeinsam bearbeiten. Das heißt, wo Community Nurse bei uns angefragt hat bezüglich eines Falls, wo so um pflegende An- und Zugehörige gegangen ist, wo Community Nurse sagt, das ist unsere Grenze, da steigen wir aus. Aber natürlich gibt es eine kollegiale Fallbesprechung, weil sie ja schon dort waren.“* (FSW PUB)

Aus der Perspektive von Community Nurses wird das Angebot des Netzwerks für Pflegende An- und Zugehörige als Entlastung der eigenen Ressourcen eingeschätzt und schärft die Grenzziehungen in der Praxis von Community Nursing in Bezug auf die Zielgruppe der Angehörigen.

Qualitäten von Community Nursing

Auf Basis des Datenmaterials können einige Qualitäten im Zusammenhang mit der Arbeit mit Angehörigen festgehalten werden, die Community Nursing auszeichnen.

Fachlich kompetente Anlaufstelle zur Erstberatung

Generell und damit auch für Angehörige sind Community Nurses eine fachlich kompetente Anlaufstelle für Fragen in Sachen Pflege und Betreuung (DGKP-Expertise) sowie eine Erstberatungsstelle und Informationsdrehscheibe für weitere (z.B. medizinische, sozialarbeiterische) Anliegen und Bedarfslagen. *„Wenn man sich einmal die Geschichte anhört mit dem Pflegeohr, das wir haben, können wir dadurch vieles auch filtern. Und können da auch viele Vorschläge anbieten, an die die Kund:innen oder Angehörige selbst auch nicht denken.“* (Community Nurse)

Sozialraumbezug

Eine Besonderheit des Angebots von Community Nursing stellt sein **sozialraumbezogenes Wissen** und die Kenntnis lokal relevanter Akteure dar. Dadurch und mittels seiner fachlichen Kompetenzen positioniert es sich als eine **Anlaufstelle** für alle an Gesundheit interessierte Personen und Institutionen im Grätzl.

Aufsuchend, niederschwellig und Beziehungsaufbau auch zu Angehörigen

Interviewpartner:innen betonen die Bedeutung der aufsuchenden Arbeit und der Niederschwelligkeit für das Erreichen der Zielgruppe und die Inanspruchnahme der Angebote. Das betrifft insbesondere auch die Beratungstätigkeiten zu Gesundheitsförderung und Prävention. Die Herangehensweise von Community Nursing zeichnet sich durch soziale Faktoren und vertrauensfördernde Maßnahmen (Beziehungsarbeit, Entlastungsgespräche) sowie nachgehende Begleitung von Kund:innen aus. *„Wir können mehrmals hingehen und eine Beziehung aufbauen mit den Kund:innen und auch gern gemeinsam mit den Angehörigen, und wir sehen, dadurch werden unsere Leistungen und Vorschläge eher angenommen, wie wenn man einmal hinget und sagt, das ist mein Bauchladen, suchen Sie sich was raus. Also dieser Beziehungsaufbau ist sicher eine Ressource von Community Nursing.“* (Community Nurse)

Fremdsprachenkenntnisse

Interviewpartner:innen betonen die vorhandenen **Fremdsprachenkenntnisse** in beiden Teams als wertvolle Ressource in Bezug auf das Erreichen und in der Beratung nicht deutsch(erst)sprachiger Communities. Kolleg:innen mit Fremdsprachenkenntnissen werden bei Bedarf wechselseitig hinzugezogen. Durch diese Kooperation können Sprachbarrieren überwunden werden ohne externe Sprachressourcen (z.B. Videodolmetsch) hinzuziehen zu müssen.

7.3.3. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Erfahrungen und Einschätzungen der Interviewpartner:innen deuten darauf hin, dass sich die beiden Angebote Community Nursing und Netzwerk Pflegende An- und Zugehörige – nicht zuletzt aufgrund der guten Kommunikationsbasis und regelmäßigem Austausch – gut voneinander abgrenzen können bzw. Doppelgleisigkeiten vermieden werden. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich beide Seiten über die Aufgaben- und Kompetenzverteilung bewusst sind und daher ein gut funktionierendes und praxistaugliches Nebeneinander besteht. Die Bereitschaft für enge Zusammenarbeit ist vorhanden und sollte beibehalten werden, um gut aufeinander abgestimmtes Arbeiten weiterhin zu ermöglichen.

Regelmäßiger Austausch und Kooperation werden als Schlüsselkomponenten bei existierender Parallelitäten, insbesondere in der Fallarbeit gesehen. Abgrenzungen sollten für eine Übernahme in den Regelbetrieb sowohl auf konzeptioneller als auch organisationaler Ebene vorgesehen und formalisiert werden. Der Stellenwert von Angehörigen als Gatekeeper und Vertrauenspersonen bleibt mit der Einführung des Netzwerks für Pflegende An- und Zugehörige für Community Nursing prinzipiell unverändert, aber die weiterführende Beratung und Zielgruppenarbeit hat sich zum Netzwerk verlagert, das auf pflegende Angehörige fokussierte Angebote bietet.

Die Qualitäten von Community Nursing bei der Arbeit mit Angehörigen liegen im Bereich der Beziehungsarbeit und nachgehenden Begleitung. Die Herangehensweise wirkt vertrauensfördernd bei den Kund:innen, hinsichtlich der Annahme von Entlastungsangeboten und der Bereitschaft, Pflege- und Betreuungsarbeit in professionelle Hände zu übergeben.

Im Rahmen der Gemeinwesenorientierung bietet Community Nursing eine **dezentrale, wohnortnahe und niederschwellige Anlaufstelle**, die von Kund:innen (Pflegebedürftige, Angehörige) und Netzwerkpartner:innen **als Verbesserung und Entlastung für pflegende Angehörige** gesehen wird. Einschätzungen von Interviewpartner:innen zufolge besteht vielerorts mangelndes Wissen über Unterstützungsmöglichkeiten und Leistungen für pflegende Angehörige, Entwicklungspotenzial daher in allen Formen der Wissens- und Informationsverbreitung sowie im Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit.

7.4. Fürsprache und Interessenvertretung

7.4.1. Einleitung

Community Nurses Wien definieren ihre Aufgaben im Bereich der fürsprachlichen Interessenvertretung der Zielgruppe durch Vernetzung mit regionalen Netzwerkpartner:innen, die Teilnahme an Veranstaltungen, wie z.B. Bezirksgesundheitskonferenzen, Senior*innen-Parlamenten oder Gesprächsrunden der MA 17. Auch bei der Planung der Coolen Zonen der MA25 (Stadterneuerung) konnte Community Nursing Wien sich für Interessen der Zielgruppe einsetzen. Außerdem fördern sie das Empowerment der Zielgruppe durch persönliche Gespräche und Wissenstransfer und stärken ihre soziale Teilhabe durch Aktivierung in relevanten gesellschaftlichen Bereichen.⁵⁰

Im Rahmen der ersten Erhebungsphase zeigte sich Fürsprache und Interessenvertretung in einem engeren Sinne auf zwei Ebenen: **Individuell** beraten die Community Nurses zu **Rechtsansprüchen**, am häufigsten zum Pflegegeld⁵¹: sie unterstützen bei Anträgen, Begutachtungen sowie zu

⁵⁰ Nina Gutschi und Karl Gratschmeier, 3. Monitoringbericht zur Reflexion des Projektfortschritts, 2024, 16.

⁵¹ Andere wichtige Rechtsmaterien betreffen andere Pflegeleistungen, Vorsorgevollmacht, Erwachsenenvertretung, Delogierung, Arbeitsfähigkeitsüberprüfung.

Änderungsanträgen der Pflegegeldstufe oder Beeinspruchung und verweisen bei Bedarf an einen Verein, der Unterstützung anbietet. Auf **kollektiver** Ebene werden Aktivitäten auf Bezirks- oder kommunaler Ebene gesetzt. Community Nursing ist durch die Vernetzung mit anderen politischen und sozialen bzw. Gemeinwesen-Akteur:innen im Grätzl und Bezirk sowie mit der städtischen Administration in Kontakt und nimmt dadurch eine Fürsprache und Interessenvertretungsfunktion für die Zielgruppe wahr.

Die beschriebenen Wirkungsbereiche leiten zu folgenden Fragestellungen, die beantwortet wurden:

- Wie und inwieweit gelingt es Community Nursing Wien die Zielgruppe bei der Durchsetzung von Interessen und Rechtsansprüchen zu unterstützen?
- Was sind die Besonderheiten von Community Nursing im Bereich der fürsprachlichen Interessenvertretung?

Für den Bereich der individuellen Fürsprache wurde ein Expert:inneninterview mit zwei Vertreter:innen eines Vereins zur Rechtsberatung geführt, mit dem Community Nurses Wien bei Pflegegeldklagen zusammenarbeitet. Zudem wurden relevante Interviews mit Netzwerkpartner:innen und Kund:innen ausgewertet. Die kollektive Interessenvertretung wurde anhand der Beteiligung der Community Nurses am Senior*innen-Parlament in Zusammenarbeit mit dem Verein Backbone im 20. Bezirk ausgewählt. Es wurde ein Interview mit eine:r Mitarbeiter:in von Backbone 20 geführt.

7.4.2. Ergebnisse

Individuelle Fürsprache und Interessenvertretung: Unterstützung bei der Durchsetzung von Pflegegeldansprüchen durch Community Nursing

Die Community Nurses sehen die Unterstützung ihrer Zielgruppe in Bezug auf Ansprüche im Bereich des Pflegegeldes als eine ihrer zentralen Aufgaben. Im Rahmen von Sprechstunden, Workshops und Hausbesuchen leisten sie Aufklärungsarbeit und bieten niederschwellige, kostenfreie und bedarfsorientierte Beratung und Unterstützung. Häufig gilt es dabei Barrieren und Hemmschwellen abzubauen und Vorurteile und Fehlinformationen auszuräumen. Viele Kund:innen der Community Nurses haben Schwierigkeiten, sich im komplexen System von Leistungen zu orientieren. Häufig bestünden darüber hinaus Fehlinformationen oder eine allgemeine Skepsis gegenüber Sozialleistungen bzw. Befürchtungen, in Verruf zu kommen Sozialleistungen widerrechtlich zu beanspruchen (und als „Sozialbetrüger“ betrachtet zu werden). Community Nurses helfen auch bei der Antragstellung selbst, die für viele Menschen herausfordernd ist. Außerdem stehen sie bei der Begutachtung begleitend zur Verfügung, was laut einer Community Nurse in vielen Fällen die Wahrscheinlichkeit einer korrekten Bedarfseinschätzung und Pflegegeldstufe erhöht. Wesentlich für den Erfolg ist, dass sich Community Nurses niederschwellig und kontinuierlich an die Zielgruppe wenden, um Beziehung und Vertrauen aufzubauen und so ungedeckte Bedarfe zu identifizieren und entsprechend zu reagieren.

Fallbeispiel: Unterstützung bei der Durchsetzung von Pflegegeldansprüchen

Community Nursing Wien arbeitet im Bereich der Durchsetzung von Pflegegeldansprüchen mit einem Verein, der sich mit der rechtlichen Beratung von Pflegegeldbezieher:innen befasst.⁵² Der Verein unterstützt kostenlos bei der **Einreichung von Klagen gegen Pflegegeldbescheide**, wenn

⁵² Auch der FSW arbeitet mit dem Verein in verschiedenen Fachbereichen hinsichtlich der Beeinspruchung von Pflegegeldeinstufungen zusammen. Die Durchsetzung dieser Rechtsansprüche ist durchaus auch im Interesse der Stadt Wien bzw. der Länder, um Sachleistungen teilweise mit dem Bundespflegegeld zu refinanzieren.

eine zu niedrige Einstufung wahrscheinlich erscheint. Er stellt die notwendigen medizinischen Unterlagen zusammen und formuliert eine individuelle Klage. Durch eine gerichtliche Überprüfung kann laut des Vereins in vielen Fällen eine höhere Pflegegeldstufe erreicht werden.

Ältere Personen seien häufig nicht ausreichend über ihre Rechtsansprüche informiert. Pflegebedürftige bzw. Angehörige seien oft überfordert mit Pflegegeldanträgen oder der Beeinspruchung von Pflegegeldbescheiden, die als hohe bürokratische Hürde empfunden werden. Allein der Zeitaufwand – zum Beispiel, um zum Gericht zu gelangen – ist für viele eine große Belastung. Zudem bestehen Ängste und Vorurteile, wie z.B., dass Einkommen (Pensionen) verwertet werden müssten, der Führerschein abgenommen werde etc., oder auch Ängste, überhaupt mit Gerichten in Berührung zu kommen: *„Man nimmt den Leuten die Angst aufs Gericht zu gehen, weil das haben sehr viele Leute.“* (Verein zur Rechtsberatung)

In jüngerer Zeit vermeint der Verein ein gesteigertes Klagsaufkommen wahrzunehmen, was zu einem Teil auf die gestiegenen Lebenshaltungskosten und damit verbunden einem höheren Druck Pflegegeldansprüche geltend zu machen, zurückzuführen sei. Ein wesentlicher Faktor für den Anstieg an Klagen sei aber auch der Erfolg der **Aufklärungsarbeit von Community Nursing**: *„Wir haben den Anstieg [an Pflegegeldklagen] gemerkt, wie dieses Projekt Community Nursing gestartet ist. [...] Davor war eben diese Aufklärung nicht, und es hat auch keiner vor Ort [...] überprüft, stimmt die Pflegegeldstufe oder nicht. Die Leute haben das hingenommen. Und jetzt, seit es die Community Nurses gibt, die kommen hin, schauen sich den Bescheid an, sind schockiert: das kann nicht stimmen, bitte macht was dagegen.“* (Verein zur Rechtsberatung)

Der Vertreter des Vereins hebt als Qualitäten von Community Nursing seine fachliche Kompetenz sowie die Niederschwelligkeit des Angebots besonders hervor: Community Nurses stehen als Anlaufstelle, z.B. in Pensionist*innenklubs wohnortnahe zur Verfügung und machen bei Bedarf Hausbesuche bei Menschen, die zum Teil *„körperlich oder psychisch nicht in der Lage sind, selbst Ämter oder Institutionen aufzusuchen“* und erreichen auch jene, *„die alleine in der Wohnung sind, die vereinsamen und nicht wissen, wo sie sich hinwenden können.“* (Verein zur Rechtsberatung) Hierbei können sie Defizite in der Versorgung feststellen und überprüfen, ob die zugewiesene Pflegestufe korrekt ist. Laut des Vereins trägt Community Nursing dazu bei, Menschen über ihre Rechte aufzuklären und sie bei der Durchsetzung ihrer Ansprüche zu unterstützen und so den Zugang zu Pflegeleistungen zu verbessern. Eine flächendeckende Verfügbarkeit sei wünschenswert, um die Interessenvertretung und Beratung von Pflegebedürftigen weiter zu stärken.

Community Nurses werden auch von **Netzwerkpartner:innen** und von Pflegebedürftigen als kompetente Anlaufstelle erlebt, wenn es um Fragen der Pflege und Betreuung geht. Sie unterstützen mit ihrer Expertise beim Ausfüllen von Anträgen und bei Neubeantragungen für eine höhere Pflegegeldstufe. Beispielsweise wurden über die Pensionist*innenklubs viele Menschen erfolgreich beraten und erhalten auf Grundlage dessen erstmals ein Pflegegeld. (vgl. Zitat S. 32)

Insbesondere Menschen mit geringem Einkommen können mit dem Pflegegeld ihre Versorgungs- und Lebenssituation deutlich verbessern. Ein:e Kund:in zeigt sich zufrieden mit der Unterstützung durch Community Nurses: *„Der bei mir zu Hause war, nur der Herr, der im Pensionist*innenklub war, hat er gesagt, da reichen Sie noch einmal ein um Pflegegeld und ich bin dann dabei, wenn die Frau Doktor kommt. Gesagt, getan, ja und aufgrund seiner Antworten und seinem Wissen und seinem Durchsetzungsvermögen habe ich auch das Pflegegeld bekommen. Ich muss dazu sagen, ich habe eine Mindestpension mit Ausgleichszulage und das ist in heutigen Zeiten sehr wenig.“* (Kund:in)

Kollektive Fürsprache und Interessenvertretung: Der Beitrag von Community Nursing im Senior*innen-Parlament

Die Projektumsetzung der Senior*innen-Parlamente erfolgt im 20. Bezirk durch den Verein Backbone⁵³ und ist durch die Bezirksvorstehung finanziert. Die Delegiertentreffen⁵⁴ werden in **Workshops in den Pensionist*innenklubs** durch Backbone vorbereitet und moderiert. Hier werden die Themen gefunden und diskutiert und die Forderungen, die beim Delegiertentreffen vorgebracht werden sollen, abgestimmt. Vertreter:innen der Bezirksvorstehung sind bei den Vorbereitungsworkshops anwesend und in Austausch mit den Teilnehmenden.

Über die Pensionist*innenklubs kam Backbone mit den Community Nurses in Kontakt, die sich in der Folge im Senior*innen-Parlament beteiligten. Gemeinsam versuchen sie, niederschwellig Kontakt zur den Teilnehmenden aufzubauen, ihre Bedürfnisse und Interessen zu erheben und Angebote zu entwickeln (z.B. Bildungsangebote, Workshops, Stadtrundgänge). „Die [Community Nurses] gehören da wirklich auf Augenhöhe dazu, und dann schauen wir einfach, was [...] sind die Themen aus gesundheitlicher Perspektive.“ (Akteur:in Jugendarbeit)

Die pflegerische Expertise der Community Nurses ist dabei eine gute Ergänzung zu der sozialarbeiterischen Perspektive der Mitarbeiter:innen von Backbone. Gemeinsam mit den Community Nurses können Belange der Gesundheit und Pflege oder psychische und soziale Probleme wie Einsamkeit und Ängste aufgegriffen werden.

Backbone übernimmt die Aufgabe, Themen zu filtern bzw. anzustoßen und Bewusstsein für Tabus wie beispielsweise Sexualität im Alter zu schaffen. Manche Themen werden nicht direkt durch die Zielgruppen artikuliert, weil sie schambehaftet sind (Inkontinenz, Sexualität) oder in Zusammenhang mit traumatisierenden Ereignissen stehen. Besonders in der älteren Generation bestünden Schwierigkeiten, Bedürfnisse zu realisieren und zu artikulieren, meint die Vertreterin von Backbone. Als Herausforderung erweisen sich außerdem rassistische und homophobe Einstellungen und Äußerungen oder problematisches Nutzungsverhalten von sozialen Medien in der Zielgruppe. Vermutet wird, dass Einsamkeit, soziale **Isolation und Ängste** einen Nährboden für derartige Einstellungen und Verhaltensweisen darstellen. Community Nursing könne in diesen Zusammenhängen seine **gesundheitsfördernde und pflegerische Kompetenz** einbringen und möglicherweise dahinterliegende Bedürfnisse bewusst machen und thematisieren.

Im Hinblick auf die Erreichbarkeit von Zielgruppen sind die Pensionist*innenklubs zwar eine erfolgversprechende Ressource für die Community Nurses, zugleich weisen sie einen sehr hohen Frauenanteil und einen hohen Anteil von autochthonen Besucher:innen auf. Männer sind in den Klubs unterrepräsentiert, im Bereich der Senior*innen-Parlamente jedoch überrepräsentiert, was nicht nur auf geschlechterstereotype Rollenzuschreibungen zurückzuführen sein mag, sondern auch darauf, dass Zuwendung von weiblichem Personal gesucht wird, wie die Vertreterin von Backbone mutmaßt.

7.4.3. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die flexible und intensive Betreuung zeichnet sich als ein wesentlicher Faktor für eine adäquate und gesundheitsförderliche Versorgung aus, wie das Beispiel der Fürsprache im Bereich des Pflegegeldes zeigt. Der nachgehende Ansatz von Community Nursing führt dazu, dass ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden kann und ein laufendes Monitoring möglich wird. Auf Veränderungen im Gesundheitszustand und der Pflegeerfordernisse kann mit Erhöhungsanträgen reagiert werden. Community Nurses gelingt es, die **Informiertheit in den Zielgruppen zu steigern**

⁵³ Backbone arbeitet in der mobilen Jugendarbeit und verfolgt einen ganzheitlichen und generationenübergreifenden Ansatz mit Dialoggruppen in allen Altersgruppen, im Zuge dessen begann Backbone auch vermehrt in Pensionist*innenklubs tätig zu sein.

⁵⁴ Die Delegierten der Senior*innen-Parlamente werden aus den Pensionist*innenklubs entsandt.

und sie in der Durchsetzung ihrer Interessen und Rechtsansprüche zu unterstützen. Die hohe Flexibilität und die laufende Betreuung unterscheiden Community Nursing deutlich von häufig zu starren Strukturen anderer Dienste. Insbesondere das Eintreten für die Rechte der Kund:innen sind in der Regel nicht Teil der Leistungen von klassischen Pflegediensten. Community Nurses übernehmen damit eine aktive Fürsprecher:innenrolle für die Zielgruppe und haben daher eine besondere Stellung in der Angebotslandschaft.

Personen mit geringeren Einkommen profitieren vom Pflegegeld besonders stark und können ihre Lebenslage oft deutlich verbessern. Damit leisten Community Nurses einen wesentlichen Beitrag zur Förderung der individuellen Gesundheit und des Wohlbefindens und zu einer gerechteren Verteilung von Pflegeleistungen in der Gesellschaft.

Befragte Akteur:innen äußern sich durchwegs positiv und befürworten eine flächendeckende Versorgung mit Community Nurses. Im Hinblick auf die Interessenvertretung und Durchsetzung von individuellen Rechten und Ansprüchen ist daher jedenfalls in sozial schwächeren Gebieten eine Versorgung mit Community Nursing zu empfehlen.

Im Bereich der kollektiven Fürsprache und Interessenvertretung setzen Backbone und Community Nursing durch ihre Arbeit Themen, die ältere Menschen betreffen und versuchen sie zu unterstützen, ihre Interessen zu artikulieren. Senior*innen-Parlamente erweisen sich dabei als geeignete Methode sowohl im Hinblick auf individuelle wie kollektive Problemstellungen, die in diesem Rahmen auch an politische Vertreter:innen (Bezirksvorstellung) herangetragen werden. Community Nurses artikulieren als Fürsprecher:innen ihrer Zielgruppe insbesondere gesundheits- und pflegerelevante Themen und bringen sie Entscheidungsträger:innen und anderen Akteur:innen im Gemeinwesen zur Kenntnis. Backbone sieht darüber hinaus in der Zusammenarbeit mit den Community Nurses großes Potenzial, die Zielgruppe selbst hinsichtlich Prävention und Gesundheitsförderung zu sensibilisieren und zu entlasten. Wesentlich für den Erfolg ist die Niederschwelligkeit des Angebotes. Bei der Setzung von Themenschwerpunkten werden jedoch auch sozial und gesellschaftspolitisch relevante Fragestellungen sowie tabuisierte Themen aufgegriffen, die einer tiefergehenden Bearbeitung erfordern.

In den Pensionist*innenklubs sind **autochthone Besucher:innen** überrepräsentiert und der Frauenanteil ist sehr hoch, im Bereich der Interessenvertretung engagieren sich jedoch **Männer überproportional**. Für Frauen und anderen Geschlechter sowie Personen mit anderen sozialen Hintergründen als den traditionell in den Pensionist*innenklubs vertretenen Personengruppen bzw. in den Senior*innen-Parlamenten unterrepräsentierte Gruppen, können Community Nurses und die Sozialarbeit eine immens wichtige Fürsprachefunktion übernehmen.

Kollektive Prozesse und Reflexionen, wie sie beispielsweise in den Senior*innen-Parlamenten stattfinden, können dazu beitragen, Einstellungen zu verändern und zu neuen Sichtweisen zu gelangen und zu einem besseren **sozialen Zusammenhalt und gesellschaftlichem Klima** beitragen. Bei herausfordernden Themen kann sich interdisziplinärer Austausch und Kooperation mit geeignetem Fachpersonal empfehlen, um einer möglichen Überforderung des Personals und/oder der Zielgruppe entgegenzutreten.

Community Nurses haben eine wichtige Funktion, wenn sie Anliegen und Interessen der Zielgruppe gegenüber politischen Entscheidungsträger:innen und anderen Akteur:innen im Sozialraum vertreten und zu mehr Bewusstsein für die Belange der älteren Generation, insbesondere in Zusammenhang mit Gesundheitsförderung und Prävention beitragen. Mit dieser aktiven Fürsprecher:innenrolle nehmen die Community Nurses eine besondere Stellung in der Angebotslandschaft ein.

7.5. Förderung der Gesundheitskompetenz und Prävention

7.5.1. Einleitung

Ein zentrales Element im Bereich der allgemeinen Gesundheitsförderung und Prävention von Community Nursing Wien stellen Veranstaltungen zu Wissensvermittlung (Eduktion) dar. Sie zielen primär auf die Beeinflussung individueller Lebensstile und die Gestaltung persönlicher Verhältnisse ab.⁵⁵ Neben verhaltensbezogenen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, die vor allem zu positiven Veränderungen des Lebensstils hinsichtlich Ernährung und Bewegung beitragen sollen, werden Informationen zu Vorsorge- und Präventionsmöglichkeiten (z.B. zur sicheren Gestaltung der Wohnverhältnisse) vermittelt. Zudem werden Tipps zur Verbesserung der medizinischen, pflegerischen und sozialen Versorgung gegeben. Um zu untersuchen, inwieweit Community Nurses die gesetzten Praxis- und Konzeptziele erreichten und Erfolge gemäß den identifizierten Wirkungsdimensionen erzielten, sowie Herausforderungen, Qualitäten und Besonderheiten der Community Nurses herauszuarbeiten, wurden exemplarisch Aktivitäten analysiert und die Perspektiven der Zielgruppen sowie relevanter Akteur:innen einbezogen. Konkret galt es folgende Fragen zu beantworten:

- Werden die intendierten Ziele von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention erreicht?
- Inwieweit eignen sich die gewählten Ansätze und Methoden?
- Werden die Zielgruppen erreicht?
- Wie zeigen sich die Besonderheiten des Angebots von Community Nurses sowie die Stärken und Qualitäten für Zielgruppen und das Gemeinwesen?

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden drei Workshops systematisch beobachtet. Ein Workshop wurde explorativ untersucht und basierend darauf sowie auf Interviews mit den Workshopleiter:innen (Community Nurses) wurden Leitfäden für die beiden anderen Veranstaltungen entwickelt. Die Auswahl der Workshops zielte darauf ab, eine Varietät nach Themen und hinsichtlich der Versorgungsregionen zu erreichen, ist aber auf die am meisten verbreitete Form (Workshops in Pensionist*innenklubs) eingeschränkt.⁵⁶ Es waren jeweils zwei Beobachter:innen eingesetzt. Anschließend an die Workshops wurden ebenfalls leitfadengestützte Kurzinterviews mit sechs Workshopteilnehmer:innen einzeln oder in Kleingruppen sowie ein Interview mit einer Pensionist*innenklubbetreuer:in geführt.

7.5.2. Ergebnisse

Pensionist*innenklubs als sozialräumliches Setting

Als ein Instrument der Gesundheitsförderung und Prävention setzen Community Nurses Wissensvermittlung ein. Eine der Hauptaktivitäten ist die Abhaltung von Workshops. Dabei handelt es sich meist um Vorträge mit interaktiven Elementen wie Quizformaten. Sie finden überwiegend in KWP-Pensionist*innenklubs in den jeweiligen Versorgungsregionen statt. Die Workshops werden

⁵⁵ Klaus Hurrelmann und Matthias Richter, Determinanten der Gesundheit, in: *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten*, 2022, Strategien und Methoden., <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/determinanten-der-gesundheit/> (letzter Zugriff am 10.1.2024).

⁵⁶ Es sei hier betont, dass Community Nurses eine Reihe anderer Veranstaltungen abhielten, die weitere Themen adressierten und unterschiedliche Formaten anwandten. Außerdem wurden spezifische Zielgruppen angesprochen, insbesondere auch nicht erstdeutschsprachige Communities in ihrer jeweiligen Erstsprache.

auf der Website der Community Nurses langfristig vorangekündigt und sind öffentlich zugänglich. Die Pensionist*innenklubs fungieren als Netzwerkpartner indem sie ihre Klub-Räumlichkeiten zur Verfügung stellen. Für die Pensionist*innenklubs sind die Angebote der Community Nurses eine zusätzliche Ressource und Entlastung in gesundheitsbezogenen und pflegerischen Belangen, die anderweitig kompetenzmäßig nicht abgedeckt wären. Für die Community Nurses haben die Pensionist*innenklubs den Vorteil, die Zielgruppe einfach erreichen zu können.

Pensionist*innenklubs sind Freizeiteinrichtungen mit vielfältigen kostenlosen Angeboten. Sie bieten einen konsumfreien Raum, in dem soziale Kontakte geknüpft und gepflegt werden können. Voraussetzung für eine Klubmitgliedschaft ist ein Hauptwohnsitz in Wien. Die Beziehungen zwischen den Klubbesucher:innen variieren von oberflächlichen, organisationsbezogenen Kontakten bis hin zu freundschaftlichen Bindungen. Das **vertraute Setting** der Klubs unterstützt aber jedenfalls den Wissens- und Kenntniserwerb. Die **regelmäßige Präsenz** der Community Nurses und die dadurch etablierten Beziehungen erleichtern nicht nur die Wissensvermittlung, sondern auch die Identifikation von und Beratung bei gesundheits- und pflegebezogenen Bedarfen.

Erreichte Personen

Ziel von Community Nursing ist es sozioökonomisch benachteiligte und vulnerable Gruppen zu erreichen, entsprechend wurden auch die Versorgungsregionen gewählt.⁵⁷ Aus den Beobachtungen und Interviews kann geschlossen werden, dass in den Pensionist*innenklubs tatsächlich auch **sozioökonomisch weniger begünstigte Personen** erreicht werden: So berichten Klubbesucher:innen von ihrer Sparsamkeit bezüglich ihrer Ernährung, auch eine Klubbetreuer:in erwähnt, dass es von Armut betroffene Besucher:innen im Klub gäbe. Besonders frequentiert sind Workshops zu finanziellen Themen wie Pflegegeld. Gratisproben und kleine Geschenke unterstützen nicht nur die anschauliche Vermittlung der Inhalte, sondern sind zudem sehr beliebt bei den Teilnehmer:innen. Eine sagt: „*Ich bin reich beschenkt.*“ (Workshopteilnehmer:in) Ein wesentlicher Aspekt des Angebots der Community Nurses ist folglich, dass es **kostenlos** ist und laut Community Nurses würden viele es bei Kostenpflichtigkeit nicht nützen.

Die Teilnehmer:innen der beobachteten Workshops sind augenscheinlich **autochthon bzw. (erst)deutschsprachig**. Community Nurses bieten jedoch auch vereinzelt Workshops in nicht deutscher Sprache an (Türkisch, Polnisch, BKS etc.) an, um diese Communities zu erreichen.

Die Besucher:innen sind weitestgehend **mobil** und können sich **selbständig** in die Klubs begeben. Teilnehmer:innen bedauern jedoch, dass einsame Menschen oder Menschen mit gesundheitlichen und Mobilitätsproblemen nicht in den Klub kommen (können). Die Teilnehmenden sind überwiegend **Frauen** im höheren Alter ab ca. 75 Jahre.⁵⁸

Gut erreicht werden offenbar Menschen, die bereits **an Gesundheitsthemen interessiert** sind und einen positiven Zugang zu Lernerfahrungen haben: *Ich sage immer, Wissen ist Macht, je mehr, ich weiß, umso besser für mich. Und kann mich besser im Alltag orientieren und integrieren.* (Workshopteilnehmer:in)

Die Veranstaltungen sind für viele eine willkommene Abwechslung und die Community Nurses scheinen beliebt zu sein. Auch die:der befragte Klubbetreuer:in und die Leitung der KWP-Pensionist*innenklubs nehmen eine positive Resonanz wahr: *Das Angebot hat auf reges Interesse gestoßen und die Community Nurses waren schon sehr bald gern gesehene Gäste. Also es ist immer schön, besonders wenn junge Leute in die Klubs kommen, die werden besonders mit offenen Armen empfangen, weil sich da einfach etwas tut. Und wir haben schon sehr viele Rückmeldungen bekommen, die sind so lieb, die sind so sympathisch, das sind so nette junge Leute. [...]. Und sie freuen sich wirklich, wenn sie da sind.* (Leitung Pensionist*innenklub)

⁵⁷ Als Versorgungsregionen wurden sozioökonomisch benachteiligte Gebiete ausgewählt.

⁵⁸ Fallweise setzten Community Nurses auch frauenspezifische Angebote (z.B. Frauengesundheit, Inkontinenz, Gewalt).

Manche wollen aber ungestört ihren gewohnten Aktivitäten, wie Kartenspielen, nachgehen, einige reagieren ablehnend oder verlassen die Veranstaltung. Eine Klubbetreuer:in meint, es käme auch darauf an, inwieweit die Betreuer:innen unterstützend und motivierend auf die Leute einwirkten. Eine Teilnehmende findet die **Verweiger:innen** als ein Ärgernis und thematisiert ihr Unverständnis: *Ja, es ist so, unsere Leute interessieren es halt, aber manche halt nicht, ich sag halt, die sind halt stur. [...] Könnten doch eine halbe Stunde aufhören zum Kartenspielen, ich versteh das nicht.* (Workshopteilnehmer:in)

Teilnehmer:innen sehen sich teilweise nicht als die Hauptadressat:innen der Maßnahmen, vielmehr halten sie die Veranstaltungen *für alle anderen [für interessant ...], dass sie ein bisschen Bewegung machen. Ich glaube, viele machen ja in der Früh keine Bewegung. Ich mache das, seit ich den Brustkrebs hatte und in Bad Sauerbrunn war.* (Workshopteilnehmer:in).

Manche meinen, sie könnten ihre Angelegenheiten weitgehend selbst lösen und andere seien bedürftiger: *Ich habe persönlich nicht so viele Fragen, weil wir doch noch zu zweit sind. Und da sind viele, die alleinstehend sind. Da ist es noch wichtiger.* (Workshopteilnehmer:in)

Ansätze, Aktivitäten, Themen

Bedarfsorientierte Themenwahl und Bewusstseinsbildung

In der Anfangsphase des Projekts wurden Anliegen und Themen bei den Zielgruppen erhoben, bzw. von den Community Nurses Themenvorschläge gemacht. Die Klubbetreuerin beschreibt den Themenfindungsprozess wie folgt: *„Sie haben natürlich gesagt, was interessiert euch? Und dann sitzen die Senior:innen da und sagen, ‘nein, ich weiß eigentlich gar nicht‘, ‘nein, ich bin eh zufrieden‘, ‘ich kenne mich überall raus‘. Und dann gibt es aber Vorschläge, wie ‘möchtet ihr wissen, was ihr tun könnt, wenn es heiß wird im Sommer und euch irgendwie schwindlig ist?‘; ‘Ja, eigentlich schon.‘ Passt. Workshop-Thema.“* (Klubbetreuer:in)

Vielfach entsteht erst dadurch ein Bewusstsein für gesundheitsbezogene Themen und Bedarfe. Gesundheitsförderung und Prävention sind in der Zielgruppe noch wenig verankert, wie mehrere Community Nurses betonten.

Abbau von Hemmschwellen sich mit Gesundheit auseinanderzusetzen

Ein wesentlicher Ansatzpunkt ist der Abbau von Hemmschwellen sich mit Gesundheit und Krankheit(svorsorge) auseinanderzusetzen, (altersbedingte) Problematiken zu thematisieren (z.B. Demenz, Inkontinenz) und Hilfestellungen und Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen. Mittels der Workshops werden auch belastende Probleme oder Tabuthemen aufgenommen, denen ansonsten kaum Raum gegeben würde.

Identifikation von ungedeckten Bedarfen

Die Workshops machen gesundheitsbezogene Bedarfe in der Zielgruppe bewusster bzw. können die Community Nurses auch solche identifizieren. Zuweilen entdecken Community Nurses in den Klubs akute pflegerische und medizinische Versorgungsbedarfe.

Im Anschluss an Workshops steigert sich die Nachfrage nach weiterführender Beratung und Betreuung der Beobachtung von Community Nurses zufolge. Gegebenenfalls machen Community Nurses entsprechende Angebote und bei Bedarf auch Hausbesuche.

Verhaltensbezogene Ansätze

Verhaltensbezogene Ansätze sollen gesunde Lebensstile in Bereichen wie Ernährung und Bewegung fördern. Praktische Aktivitäten wie gemeinsames Kochen oder Übungen werden in die Workshops integriert, um die Teilnehmenden zu aktivieren. Laut der Klubbetreuerin kommen insbesondere Ernährungsthemen gut an.

Unterstützung und Beratung

Weiters wird Unterstützung und Beratung bezüglich spezifischer altersbezogener Themen gegeben. Beispielsweise sorgte das Thema Sicherheit im Wohnumfeld bei den Teilnehmer:innen für angeregte Diskussion und erwies sich als offensichtlich alltagsrelevant. Community Nurses halten auch Workshops zu Themen wie Pflegegeld und Antragsstellung ab. Viele Klubbesucher:innen

erhalten aufgrund der Beratungen durch Community Nurses erstmals Pflegegeld. Auch juristische Belange, wie Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten, kommen zur Sprache.

Format und sprachliche Gestaltung

Die Workshops setzen vor allem auf Wissensvermittlung durch Vorträge, die oft durch PowerPoint-Präsentationen unterstützt werden und mehr oder weniger stark die Struktur des Vortrages vorgeben. Die Workshops sind zum Teil stark textlastig und setzen ein gewisses sprachliches und kognitives Niveau voraus. Befragte geben jedoch durchwegs an, die Inhalte gut zu verstehen. Die Inhalte werden offenbar ausreichend verständlich und zugänglich vermittelt und an die Bedürfnisse der Teilnehmer:innen angepasst. Die Vortragenden verwenden eine alltagsnahe Sprache, stellen Praxisbezüge anschaulich her und lockern mit persönlichen Erfahrungen und unterhaltsamen Bemerkungen auf. Zwischenfragen werden zugelassen und beantwortet und erhöhen die Beteiligung und Auseinandersetzung. Diese Offenheit ermöglicht Diskussion und eine flexible und bedarfsorientierte Vermittlung der Inhalte. Es werden auch Kostproben gereicht, Rezepte ausgeteilt und Bewegungsübungen gemacht.

Wertschätzende Interaktion

Die Community Nurses interagieren wertschätzend mit den Teilnehmer:innen und gehen auf deren Anliegen ein. Sie schaffen damit eine positive Lernumgebung und motivieren die Teilnehmenden, sich aktiv zu beteiligen. Individuelle Problemstellungen werden teils im Plenum besprochen, teils bieten die Community Nurses an, nach Ende des Workshops darauf näher einzugehen oder es werden weiterführende Beratungsangebote ausgemacht.

Wirkungen in der Zielgruppe

Aus den Beobachtungen und den Aussagen der interviewten Personen können in den folgenden Bereichen Wirkungen in der Zielgruppe abgeleitet werden.

Gute Teilnahme und Interaktion

Die Beteiligung ist der Beobachtung zufolge gut. Einige Teilnehmer:innen zeigen sich besonders engagiert und beteiligen sich aktiv. Die Teilnehmenden folgen dem Vortrag diszipliniert. Es besteht offensichtlich eine hohe Gruppenkonformität, die sich auf die Aktivierung positiv auswirkt. Zu beobachten ist eine hohe Anpassungsfähigkeit an das Setting und Format, die mit Genderaspekten und generationsspezifischer Sozialisation (z.B. schulische Sozialisation) in Zusammenhang stehen könnte. Die Teilnehmer:innen artikulieren auch ein Selbstbild, das Ideale von Interessiertheit, Aktivsein und Selbstbestimmung und Eigenverantwortung transportiert. Insofern können sie sich gut mit dem Lernsetting identifizieren und arrangieren.

Inhalte knüpfen an vorhandene Ressourcen, Erfahrungen und Wissensbestände an

Die in den Workshops behandelten Themen knüpfen vielfach an den Erfahrungs- und Wissenshorizont der Zielgruppe an. Einige berichten in den Workshops von Gesundheitsförderungsmaßnahmen, die sie bereits selbst umsetzen (z.B. Bewegungsübungen). Andere geben an, gesundheitsrelevante Fragen im sozialen Umfeld (mit Verwandten, vor allem mit den eigenen Kindern) zu besprechen. Erfahrungen mit Altern und Pflege wurden häufig bereits im Zusammenhang mit den eigenen Eltern oder Partner:innen bzw. im Bekanntenkreis gemacht. Teilnehmer:innen fühlen sich offenbar wertgeschätzt, wenn ihre Beiträge aufgenommen werden und z.B. volksmedizinisches Wissen auch von den Community Nurses empfohlen wird.

Wissens- und Kompetenzerweiterung durch Reflexion

Einige Interviewpartner:innen geben an, die in den Workshops angesprochenen Inhalte seien ihnen nicht neu, sie böten aber eine gute Grundlage Aspekte wieder zu erinnern und aufzufrischen, die in Vergessenheit gerieten. Eine Teilnehmerin findet die Workshops: *“Informativ, freilich. Aber in dem Alter weiß man das eh.“* (Workshopteilnehmer:in)

Teilnehmer:innen geben zwar häufig an, dass der Erkenntnisgewinn gering sei, der Beobachtung zufolge werden jedoch rege Diskussionen geführt, was darauf hindeutet, dass die Inhalte reflektiert

werden. Manch Äußerung weist darauf hin, dass die eigene Situation neu bewertet wird. Eine Teilnehmerin äußert beispielsweise: *„Vielleicht ist es mal Zeit, dass ich mich intensiver damit auseinandersetze“.* (Workshopteilnehmer:in)

Nachhaltigkeit und Umsetzung

Unterschiedlich sind die Einschätzungen, inwieweit Gesundheitsthemen nachhaltig im Bewusstsein der Zielgruppen verankert werden oder gar in eine aktive Umsetzung münden. Spricht man mit den Teilnehmer:innen, fällt auf, dass manche die Veranstaltungen der Community Nurses nicht ihnen zuordnen können. Die meisten interviewten Besucher:innen erinnern sich aber an die Community Nurses als Person, was dafür spricht, dass ein dauerhafter, persönlicher Kontakt die Nachhaltigkeit der Maßnahme steigert. Auch die behandelten Themen werden häufig nicht erinnert. Laut einer Community Nurse helfen kleine Mitbringsel wie zum Beispiel Zettel mit Rezepten zur Erinnerung. Eine Klubbetreuerin meint, Ideen und Tipps würden immer wieder aufgegriffen zumindest unmittelbar nach den Workshops: *„Also es ist vielleicht nicht so, dass alle alles sofort umsetzen, aber sie haben es auf jeden Fall im Gedächtnis und in Notsituationen abrufbar.“* (Klubbetreuer:in)

Die Workshops sollen nicht nur die Auseinandersetzung mit gesundheitsbezogenen Themen fördern, sondern auch dazu motivieren auf die eigene Gesundheit mehr zu achten. Manche geben an, ein Vorhaben umsetzen zu wollen: *„Besonders interessiert hat mich diese Notfalldose. Das werden wir gleich nutzen.“* (Workshopteilnehmer:in)

Gewohnheit zu ändern und neue Verhaltensweisen in den Alltag zu integrieren scheint jedoch auf manche Schwierigkeit zu stoßen – besonders im Bereich Ernährung. So wird von den Community Nurses vorgeschlagen neue Rezepte auszuprobieren und Alternativen zu klassischer, häufig ungesunder Hausmannskost zuzubereiten. Manche Tipps scheinen wenig an die Alltagspraxen anschließen zu können: *„Im Sommer haben sie mit uns gekocht. Natürlich mache ich das nicht. [...] Es war sehr gut, was wir da immer gemacht haben. [...] Das war nicht schlecht. [...] Aber ich schneide mir halt meine Semmel auf, und dann kommt Butter und der Käse drauf und damit ist die Sache erledigt. Die haben halt mehr Ding gemacht.“* (Workshopteilnehmer:in)

Es wird auch angesprochen, dass Gewohnheiten schwer zu ändern seien: *„Ja, ich weiß alles. Ich bin halt eine Süße. [...] Wir reden schon, wegen dem Abnehmen [lacht], aber es hilft nichts.“* (Workshopteilnehmer:in)

Kommentare der Teilnehmer:innen beim Herumreichen einer Kostprobe von „Energiekugeln“ deuten auf eher geringe Akzeptanz hin: z.B. *„schmeckt sehr gesund“* (sarkastisch), *„mach ich sicher nicht“* oder *„das will mein Mann sicher nicht“*. (Beobachtung Workshop) Andere Bemerkungen weisen darauf hin, dass Vorschläge an finanziellen Hürden scheitern könnten.

Tabus brechen

Community Nurses zielen auch darauf ab, einen offenen Umgang mit tabuisierten Gesundheitsthemen zu fördern. Beispielsweise wurden sensible Themen wie Inkontinenz oder Sexualität von den Community Nurses aufgenommen und stoßen laut Befragten auf großes Interesse.

Soziale Gesundheit

Der gemeinsame Austausch zu bestimmten Fragestellungen, kann den sozialen Zusammenhalt in der Gruppe fördern. Es werden Gemeinsamkeiten identifiziert und Erfahrungen und Tipps ausgetauscht und möglicherweise auch die Akzeptanz für Unterstützungsmaßnahmen gesteigert. *„Naja, weil es bringt fast jeder was anderes mit. Und das ist auch abwechslungsreich. Und man hat andere Sichtweisen auch. Man hört, aha, macht sie so, oder macht sie so. [...] Die Vielfalt, das ist wichtig. Weil man sich denkt, aha, der macht das so, das könnte ich auch probieren. Ob ich mir da nicht leichter tue, oder andere Hilfen, Unterstützung oder was gibt.“* (Workshopteilnehmer:in)

Auch nach dem Workshop werfen sich manchmal Fragen auf und diese werden dann noch untereinander diskutiert. Insofern entsteht dadurch ebenfalls eine gewisse Nachhaltigkeit.

7.5.3. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Ziel von Community Nurses ist die Gesundheitsförderung und Prävention durch Wissensvermittlung und Kompetenzerweiterung in für die Zielgruppe relevanten Bereichen. Die Workshops in Pensionist*innenklubs bieten eine gute Gelegenheitsstruktur für Community Nurses, die Zielgruppe zu erreichen. Für die Pensionist*innenklubs stellt das Angebot der Community Nurses eine zusätzliche Ressource dar, insbesondere indem sie Kompetenzen in den Bereichen Gesundheit und Pflege einbringen.

Die Maßnahme ist integriert im sozialräumlichen Umfeld, findet in vertrauten Rahmenbedingungen statt und ist in den regelmäßigen Ablauf des Klubs eingebunden. Das Angebot ist kostenlos und unverbindlich und insofern sehr niederschwellig. Der Sozialraum (Versorgungsregion) und die Art der Einrichtung prädestinieren die Zielgruppen insofern, dass sozioökonomisch benachteiligte Menschen erreicht werden können. Die Besucher:innen der Workshops sind relativ mobil und eigenständig und in überproportionalem Maß Frauen und Autochthone mit deutscher Erstsprache. Das Format und die Inhalte sind an die Bedürfnisse der Besucher:innen angepasst und enthalten aktivierende Elemente, sprachlich und kognitiv jedoch voraussetzungsvoll. Tendenziell spricht das Angebot bereits interessierte, aktive, bildungsaffine und lernoffene Menschen an.

Insgesamt kann beobachtet werden, dass sich Teilnehmer:innen zumindest während des Workshops intensiver mit Gesundheitsbelangen auseinandersetzen. Sie bekunden ihre Interessiertheit und obwohl sie auch angeben, dass der Erkenntnisgewinn gering sei, deutet die rege Auseinandersetzung während und nach der Veranstaltung, auf Interesse und Reflexion hin und dass die Inhalte mit den eigenen Erfahrungen und Relevanzsetzungen in Resonanz sind. Der Austausch untereinander fördert zudem unmittelbar die soziale Interaktion und kann den Zusammenhalt sowie individuelle Gesundheit fördern. Die Themen werden durch die regelmäßige Präsenz der Community Nurses im Klub immer wieder aufgefrischt oder vertieft. Teilweise werden Inhalte jedoch skeptisch aufgenommen oder erscheinen in der Umsetzung unpraktikabel. Insbesondere bei Verhaltensänderungen (Bsp. Essgewohnheiten) stoßen Teilnehmer:innen an Grenzen.

In der Pilotphase fokussierte das Angebot der Community Nurses auf Vermittlung von Gesundheitswissen und -kompetenzen, häufig wurden diese Veranstaltungen in Pensionist*innenklubs angeboten. Ein Teil der Workshops wurde in anderen Einrichtungen veranstaltet, wie in Büchereien, Volkshochschulen, Bezirksvertretungen, Tageszentren, sozialen Organisationen etc. In Zukunft könnten noch weitere Einrichtungen im Gemeinwesen und Formate der Vermittlung genutzt werden, um die Diversität der erreichten Zielgruppe zu erhöhen. Darüber hinaus könnten Ansätze gewählt werden, die unterschiedliche Lernsozialisierungen und -erfahrungen und Bildungseinstellungen stärker berücksichtigen, um Menschen besser zu erreichen. Das Format setzt primär auf Wissensvermittlung, um eine Alltagsintegration und/oder Verhaltensänderung und so eine größere Nachhaltigkeit der Maßnahme zu erreichen, bedürfte es möglicherweise zusätzlicher Unterstützung. Regelmäßig wiederkehrende Veranstaltungen und der Beziehungsaufbau der Community Nurses zu den Kund:innen begünstigen ein vertrauensvolles und positives Lernumfeld und ermöglichen Wiederholung und Vertiefung.

Zusammengefasst ist die gesetzte Maßnahme ein wirkungsvoller Ansatz der Gesundheitsförderung durch Wissens- und Kompetenzerweiterung. In der Pilotierung konnten Erfahrungen gesammelt werden, die der Weiterentwicklung des Angebots dienen können. Zum einen können Zugänge diversifizierter erfolgen, zum anderen bestehen im Bereich der Lernformen und der Didaktik Potenziale, die Diversität der erreichten Zielgruppe zu verbessern und Personen mit einem hohen Gesundheitsförderungs- und Präventionsbedarf stärker anzusprechen.

7.6. Zusammenarbeit mit Netzwerkpartner:innen

7.6.1. Einleitung

Die **Ergebnisse der ersten Forschungsphase** zeigten, dass Netzwerkpartner:innen in den Projektregionen für das Erreichen der Zielgruppe und die Umsetzung der Tätigkeiten essenziell sind. Je nach Region sind diese unterschiedlich, **zentrale Netzwerkpartner:innen in allen Bezirken** sind jedoch die Pensionist*innenklubs, Bezirksvorstehungen sowie vor allem vor Ort tätige Einrichtungen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich wie z.B. die wohnpartner und die Grätzlpolizist:innen.

Netzwerk- und Kooperationspartner:innen stellen den Community Nurses **Räumlichkeiten für Sprechstunden und Workshops** zur Verfügung. Bei der **Vermittlung von Kund:innen** haben diese ebenfalls eine wichtige Funktion, weil sie das Angebot bekannt machen und bei Bedarf den Kontakt herstellen. Über Netzwerkpartner:innen werden im Regelfall Kund:innen erreicht.

*„Also die Bezirksvorstehung ist sicher sehr wichtig. Da sind wir auch zur Sprechstunde, wöchentlich jeden Dienstag am Vormittag. Dann die KWP Pensionist*innenklubs. Die Kommunikationsbeauftragte, hat uns zu Beginn auch wirklich ins Boot geholt und hat uns in allen Bezirken sehr unterstützt.“ (Community Nurse)*

Deshalb investieren die Teams der Community Nurses Zeit und Ressourcen in den **Aufbau einer tragfähigen Vernetzung** und in die Zusammenarbeit mit regionalen Partner:innen.

„Aber diese Vernetzungsarbeit, und auch, wenn Sie uns jetzt schon kennen, das aufrechtzuerhalten, das ist definitiv auch ein Teil von operativen Tätigkeiten, weil es ja auch einen ganz großen Teil ausmacht, tatsächlich. Was eh mit unserem Aufgaben- und Rollenprofil übereinstimmt, also die Vernetzung der regionalen Angebote, und über das Bescheid zu wissen, ist für uns wesentlich, die Gesundheitsdrehscheibe zu sein.“ (Community Nurse)

Gibt es in einer Region bereits etablierte, funktionierende **Netzwerkstrukturen** wie z.B. **Regionalforen oder ein Senior*innen-Parlament** profitieren die Community Nurses. Sie können daran teilnehmen, ihr Angebot vorstellen und ihre Fachkompetenz in der Gesundheitsförderung und Pflege in Bezug auf ihre Zielgruppe einbringen.

Fehlen in einer Region sozialräumliche Netzwerkstrukturen, dann müssen sich die Community Nurses prioritär Kooperationspartner:innen suchen, was zu Beginn viel Personalressourcen und Zeit in Anspruch nimmt.

Aus Sicht der befragten Community Nurses schätzen Netzwerkpartner:innen vor allem die Unterstützung bei der Abklärung von problematischen Einzelfällen, wenn gesundheitliche und pflegerische Aspekte im Vordergrund stehen. In der Zusammenarbeit sehen sie sich als „Drehscheibe“ in Bezug auf gesundheitsbezogene Informationen und Leistungen, sie bringen Aspekte der Pflege sowie Gesundheitsförderung in die soziale Arbeit der Institutionen ein und sensibilisieren Netzwerkpartner:innen für Themen ihrer Zielgruppe.

„Und es rufen uns auch oft Netzwerkpartner an, um auch wirklich so ein bisschen, also wenn die nicht wissen, an wen sie die Kunden weiterverweisen oder mit ihren Problemstellungen in Richtung Gesundheit zu uns kommen. Und wir können auch ein bisschen Input geben.“ (Community Nurse)

„Ich sehe eine Stärke auf jeden Fall darin, dass wir gut verknüpft sind mit vielen verschiedenen Organisationen und Netzwerkpartnern und dann dorthin auch weiterleiten können. Dass unser Wissen sehr weitreichend ist, dass wir in vielen Bereichen beraten können.“ (Community Nurse)

Basierend auf dieser Ausgangslage konnte die Wirkungsdimension Zusammenarbeit mit Netzwerkpartner:innen abgeleitet werden. Ziel war es, einerseits die bereits von den Community Nurses in den Interviews veranschaulichten Wirkungen zu verdichten und andererseits die Perspektive der Netzwerkpartner:innen auf das Angebot einzuholen. Dazu führte Team Focus in einer zweiten Erhebungsphase qualitative leitfadengestützte Interviews mit vier Expert:innen

durch, die seit Anbeginn mit den Projekten zusammenarbeiten (Bezirksvertretung, Pensionist*innenklub, Gesundheitspark und Ärzt:in). Forschungsleitend waren folgende Fragen:

- Wie entwickelte sich die Zusammenarbeit im Verlauf des Projekts?
- Welche spezifischen Wirkungen zeigen sich auf der Ebene der Netzwerkpartner:innen?
- Wie profitieren Netzwerkpartner:innen vom Angebot der Community Nurses?
- Was sind Stärken und Besonderheiten von Community Nursing in der Zusammenarbeit?

7.6.2. Ergebnisse

Entwicklung der Zusammenarbeit

Als das Projekt Community Nursing in den Pilotregionen startete, war es den meisten dort ansässigen Einrichtungen unbekannt. Zu Beginn wurden **strategische Kooperations- und Netzwerkpartner:innen** wie die Bezirksvorstehungen, Pensionist*innenklubs sowie der Gesundheitspark Herz-Jesu-Wien im 3. Bezirk gefunden, mit deren Unterstützung das Angebot bekannt gemacht und bedarfsorientiert entwickelt werden konnte.

Die **Teilnahme an Regionalforen** initiierte die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen wie wohnpartner, der Regionalstelle der MA 17 zuständig für Integration und Diversität oder der Grätzlpolizist:innen. Auch das aktive Zugehen auf Netzwerkpartner:innen und Vorstellen des Angebotsspektrums in Teams der sozialen Arbeit wurde von den Befragten sehr geschätzt. Der persönliche Kontakt und die schnelle Erreichbarkeit der Community Nurses im Anlassfall erleichterten und festigten Kooperationen.

Die Zusammenarbeit umfasst mittlerweile ein breites Spektrum und reicht von Informationen zum Thema Pflege und Gesundheit, bis hin zu der Vermittlung sozialer Dienste oder Einzelfallabklärungen im Rahmen von gemeinsamen Hausbesuchen.

In den **Pensionist*innenklubs** haben die Community Nurses zunächst **Bedarfserhebungen** durchgeführt und dann gemeinsam mit den Verantwortlichen der KWP ein Programm mit Vorträgen und Workshops für die Klubbesucherinnen entwickelt und umgesetzt.

„Dann ging es so weiter, dass wir sozusagen einen Stundenplan aufgestellt haben, eine Übersicht, welche Workshops und Vorträge in welchen Klubs abgehalten werden. Und das haben wir in enger Zusammenarbeit dann auch beworben. (...) Und wir haben unsere Kanäle bedient. Sei das jetzt Papier-Aushänge in den Klubs oder Facebook-Schaltungen oder auf unserer Homepage im Online-Veranstaltungsprogramm, Schaltungen in der Bezirkszeitung und so weiter.“ (PC)

Im 3. Bezirk sind die Community Nurses an den **Gesundheitspark Herz-Jesu-Wien**⁵⁹ angebunden. Ein Kooperationsvertrag mit dem FSW regelt die Zusammenarbeit, wobei der FSW als Dienstgeber der Community Nurses fungiert. Vorteile in der Kooperation sehen Befragte vor allem in der Anbindung an bestehende Netzwerkstrukturen, dem Zugang zur Zielgruppe, der Verfügbarkeit von Räumlichkeiten im Rabenhof sowie fachlichen Fortbildungsmöglichkeiten.

Wirkungen auf Ebene der Netzwerkpartner:innen

Nach einer Themenanalyse der Interviews zeigten sich verschiedene Wirkungen von Community Nursing, die sich in der Zusammenarbeit mit Netzwerkpartner:innen entfalten. Community Nursing wirkt vor allem **perspektivenerweiternd, unterstützend, entlastend und synergetisch**. Befragte Expert:innen schätzen besonders die Fachkompetenz der Community Nurses, insbesondere ihre **gesundheitsfördernde und pflegeorientierte Perspektive**, welche sie in bestehende Netzwerke sowie in die Bearbeitung von Einzelfällen einbringen. Die Möglichkeit, bei

⁵⁹ Gesundheitspark Herz Jesu, *Mein Gesundheitspark Herz-Jesu Wien*, <https://www.gesundheitspark.at/gesundheitsparks/herz-jesu-wien> (letzter Zugriff am 18.11.2024].

Bedarf dieses Wissen in die Arbeitspraxis einzubeziehen sehen vor allem niederschwellig beratende Einrichtungen als große Ressource.

„Ich habe schon den Eindruck, dass da in den Gegenden, in den Grätzln, wo die Community Nurses sind, bin ich sehr froh, dass wir diese Ressource haben, weil ich weiß, die kennen sich in einem Grätzl gut aus, und alles, was Pflegerisches betrifft, Medizinisches, sind das die Experten, und wenn ich die Möglichkeit habe, rufe ich da die Kollegen an, oder schaue, dass ich sie mit in den Fall reinhole (...).“ (Community Nurse)

Weiters werden die Community Nurses als **zusätzliche Ressource** erlebt, die wesentlich zur **Entlastung des Arbeitsalltags** beitragen kann. Der „direkte Draht“ zu den Nurses ermöglicht das schnelle Abklären von offenen Fragen in konkreten Fällen, man erspart sich viele Telefonate und Umwege über Magistrate oder andere Institutionen.

„Keine Ahnung, weiß ich nicht, ich hätte vielleicht beim Magistrat anrufen können. Das wäre dann schon sehr kompliziert geworden für mich. Da weißt du nicht, hängst du in der Warteschleife (...), das habe ich nicht ausprobiert. Wollte ich ehrlich gesagt auch nicht ausprobieren. Aber nachdem ich die Kollegin kannte, war das mehr oder weniger ein Shortcut.“ (Arzt)

Das für Netzwerkpartner:innen kostenlose Angebot wirkt als **Unterstützung bestehender Strukturen**, was wiederum zu einer Verbesserung der Arbeitspraxis führt. In diesem Zusammenhang wird gerne die Funktion als kompetente Ansprechpartner:in und Schnittstelle zum FSW hervorgehoben.

„(...) und sie glauben nicht, wie viele Menschen hier bei uns in der Bezirksvorstehung teilweise verzweifelt angetaucht sind, weil sie nicht wussten, wie komme ich dazu (Anm.: Pflege)? Und diese Probleme haben wir dann, oder haben die dann meistens gelöst. Daher ist natürlich auch für mich interessant gewesen, was bringt mir die Community Nurse persönlich, wie weit kann sie mich entlasten? Das war von Anfang an keine Frage, zu 100%.“ (Bezirksvorstehung)

Gesprächspartner:innen schätzen die ganzheitliche Unterstützung, die auch über punktuelle Informationsangebote hinausgeht. *„Na ja, mir war wichtig, dass die Community Nurses eben halt auch nach dieser WHO-Definition von Gesundheit wirklich auch diesen Blick auf das Ganzheitliche der Gesundheit haben, das Körperliche, das Seelische, das Soziale. Dass sie darin sehr gut sind. Ja, darin sind sie wirklich gut und das sehe ich auch so in ihrer Arbeit. Dass sie sehr, sehr starke Netzwerkpartner sind in der Zusammenarbeit, dass das wirklich eine gute Unterstützung ist.“ (Leitung Pensionist*innenklub)*

Darüber hinaus erzeugt Community Nursing **Synergieeffekte**, die in der Zusammenarbeit mit Netzwerkpartner:innen entstehen. Der Mehrwert von Community Nursing zeigt sich vor allem im frühzeitigen Erkennen von und Reagieren auf Problemlagen, die dann gemeinsam mit Kooperationspartner:innen und anderen Einrichtungen bearbeitet werden können. *„Aber durch diese Verschränkung aus aufsuchender Arbeit in unseren Einrichtungen (Anm. Pensionist*innenklubs) und der Möglichkeit, Hausbesuche zu machen, ist es da auf ganz andere Art und Weise möglich, ein Absicherungsnetz aufzuspannen. Und das ist ein immenser Mehrwert.“ (Leitung Pensionist*innenklub)*

Stärken und Besonderheiten des Angebots

Sozialraumkompetenz

Eine Besonderheit von Community Nursing liegt in der **sozialräumlichen Verankerung** des Angebots. Die Nurses sind in ihrer Region gut vernetzt und kennen die für ihre Zielgruppe relevanten Sozial-, Gesundheits- und Freizeiteinrichtungen. Der Sozialraum, in dem sie agieren, ist ihnen vertraut und es findet ein regelmäßiger Austausch mit den zentralen Kooperationspartner:innen statt. *„Das Vernetzt-Sein im Bezirk und das Kennen von anderen Organisationen. Wir haben teilweise die Netzwerkpartnerinnen untereinander vernetzt, weil die oft nicht gewusst haben, wo sie sich hinwenden können. Wenn es Themen sind, die ins Sozialarbeiterische*

gehen, haben wir einige Kontakte hergestellt am Anfang. Das ist sicher eine der Stärken, die wir haben.“ (Community Nurse)

Niederschwelliges unbürokratisches Angebot

Die niederschwellige Erreichbarkeit der Community Nurses wird immer wieder als eine zentrale Stärke genannt. Die Mitarbeiter:innen sind regelmäßig an bekannten Orten wie Pensionist*innenklubs oder in der Bezirksvorstehung präsent und Ansprechpartner:in für Anliegen. Netzwerkpartner:innen haben einen „**direkten Draht**“ zu den Nurses, was eine effektive Zusammenarbeit begünstigt. Durch den persönlichen Kontakt werden Hürden abgebaut und Hilfestellung unbürokratisch zugänglich gemacht. Die **niederschwellige Unterstützung** ist für kooperierende Institutionen rasch verfügbar und **schließt** mitunter auch bestehende **Versorgungslücken**. „Ja, also das ist für Netzwerkpartner, aber auch für betroffene Personen, glaube ich, ist das wirklich das Non-Plus-Ultra, dass sie ja gleich mit jemandem reden, gleich am Telefon niederschwellig, und dann gleich ihr Anliegen deponieren können, oder gleich eine vernünftige Antwort bekommen, weil manche Sachen sind relativ klipp und klar, da braucht es dann nicht eine großartige Abklärung.“ (Community Nurse)

Kontinuität und zeitliche Ressourcen

Community Nurses bieten eine **zeitlich bedarfsgerechte und nachgehende Betreuung**, die über die Möglichkeiten einer typischen medizinischen, pflegerischen oder beratenden Praxis hinausgeht. Ihre Expertise in der Angebotslandschaft, insbesondere im medizinisch-pflegerischen Bereich und Zeitressourcen ermöglichen es ihnen, zu helfen, wenn andere Einrichtungen an ihre Grenzen stoßen. Durch ihre Präsenz und Vernetzung in der Gemeinschaft können sie Hilfesuchende an passende Anlaufstellen vermitteln und so einen wichtigen gesundheitsfördernden Beitrag leisten. „Das braucht ein ganz hohes Maß an Empathie, ein ganz hohes Maß an Problemlösungskompetenzen und einen Sinn dafür, dass jeder einzelne Fall etwas Besonderes ist, zumindest für denjenigen, der das Problem hat. Und das sehe ich in dem Fall. Das können sie nicht über einen gut organisierten Kamm scheren, weil es die Leute nicht verstehen. Die glauben, sie sind ganz alleine auf der Welt mit ihrem Problem. Das ist das, wo ich die allerhöchsten Kompetenzen sehe.“ (Bezirksvertretung)

Die Zusammenarbeit wird von Netzwerkpartner:innen generell als wertschätzend und auf Augenhöhe beschrieben. Insgesamt wird das Projekt als sinnvoll und positiv für die Zielgruppe eingeschätzt. Limitierend muss hier angeführt werden, dass die interviewten Netzwerkpartner:innen dem Projekt grundsätzlich sehr wohlwollend gegenüberstanden.

Bedarfe und Wünsche der Netzwerkpartner:innen

Die Befragten sehen **Bedarf an Gesundheitsförderung und -kompetenz** in allen Altersgruppen, aber vor allem bei älteren Menschen. In den Pensionist*innenklubs stoßen Themen wie Frauengesundheit, Hausmittel bei Krankheiten, Inkontinenz und Sexualität im Alter auf großes Interesse und hier besteht der Bedarf nach weiteren Workshops der Community Nurses.

Generell wünschen sich Befragte, dass das **Angebot kostenlos** bleibt, da die Bereitschaft der Bevölkerung, dafür zu bezahlen, noch nicht ausreichend entwickelt ist. **Potenzial** sehen sowohl die Nurses als auch Expert:innen im Ausbau der **Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten**. Bedarf an Kooperation gibt es im stationären Bereich, etwa bei der Begleitung von Patient:innen vor Operationen oder als Ressource für das Entlassungsmanagement.

Darüber hinaus wünschen sich Netzwerkpartner:innen einen **flächendeckenden Einsatz von Community Nursing in allen Bezirken**, da deren Arbeit als sehr wertvoll und bereichernd empfunden wird. Dabei sollten auch jüngere und vulnerable Zielgruppen berücksichtigt werden. Insgesamt überwiegen die positiven Erfahrungen mit Community Nursing-Projekten und die Befragten sind an einer weiteren Zusammenarbeit interessiert.

Herausforderungen

Die Herausforderungen, die von Expert:innen angesprochen werden, lassen sich in mehrere Themenbereiche einteilen:

Demografischer Wandel und alternde Gesellschaft: Die demografische Entwicklung führt zu einem steigenden Bedarf an Pflegeplätzen und Versorgungsangeboten. Es wird betont, dass dieses Thema an Relevanz gewinnt und mehr fachliche Perspektiven wie Community Nursing benötigt, um im Alter „gesunde Lebensjahre“ und die Lebensqualität zu steigern.

Diversität der Zielgruppe: Es wird hervorgehoben, dass es wichtig ist, die Diversität der Zielgruppe in den Angeboten und Strukturen widerzuspiegeln. Dafür braucht es geeignetes Personal mit entsprechendem Hintergrund sowie sprachlichen Kompetenzen, um den Zugang zu erleichtern und Begegnungen zu ermöglichen. Allerdings ist dieser Prozess langwierig und erfordert Zeit, um alle Beteiligten einzubinden und nicht zu überfordern. *„Ich habe das Gefühl, dass wir da auf einem sehr guten Weg sind, weil wir auch mit vielen anderen Trägern zusammenarbeiten und beispielsweise auch viel über ehrenamtliche MitarbeiterInnen versuchen, Begegnungspunkte zu schaffen mit Personen, die nicht ursprünglich aus Österreich sind, die nicht hier geboren sind, vielleicht auch verschiedene Biografien haben, Fluchtbiografien. Und dadurch Begegnungen im Kleinen und eben auch wieder über diese Beziehungsarbeit positive Geschichten zu erschaffen. Und auch da das Mindset zu öffnen.“ (Leitung Pensionist*innenklub)*

Verwaltungsaufwand in der Pilotphase: Der hohe administrative Aufwand für die Umsetzung der Pilotprojekte wird als Herausforderung gesehen. Vor allem die Dokumentation der Aktivitäten und Fälle braucht zeitliche Ressourcen, die den Community Nurses in der Arbeit mit den Kund:innen fehlen. *„Das finde ich schon noch ein Thema, das in dieser aktuellen Projektstruktur, aber durch die GÖG und die Begleitung der FH-Kärnten, irrsinnig viel administrative Arbeit anfällt. [...] Das ist meine Einschätzung, wie ich es mitbekomme. Das war eine totale Überraschung für uns. [...] Aber es ist tatsächlich ein irrsinniger Aufwand, alles organisatorisch mitzuschreiben und zu dokumentieren. Das ist natürlich verständlich für ein Projekt, ein erstmaliges in der Art, aber diesen Aufwand haben wir tatsächlich unterschätzt. Das ist ein Thema, das könnte man den Nurses noch ein bisschen mehr abnehmen.“ (I Gesundheitspark)*

Psychosoziale Themen: Es zeigt sich, dass die Community Nurses neben der Versorgung älterer Menschen auch mit psychischen Problemen und Suchtthemen konfrontiert sind, die im städtischen Kontext eine Rolle spielen. Hier besteht Bedarf an entsprechenden Kompetenzen, Fortbildungen und weiteren Unterstützungsangeboten.

Als Herausforderung zeigt sich die **Tendenz der Community Nurses „Lücken“ in der Angebotsstruktur zu schließen**. Zum Beispiel fließen in die Unterstützung der Kund:innen bei der Pflegegeldbeantragung oder in die Organisation von Dienstleistungen zeitliche Ressourcen, die von zuständigen Stellen verwehrt wurden. Um das Szenario des „Systemlückenfüllers“ zu vermeiden, bedarf es einer Schärfung des Aufgaben- und Rollenprofils und Definition von Schnittstellen innerhalb des FSW sowie zu anderen Einrichtungen.

7.6.3. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die Empfehlungen umfassen mehrere Aspekte, um Community Nurses bekannter zu machen und ihre Rolle im Gesundheitssystem zu stärken:

Um die **Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzt:innen** auszubauen, wird vorgeschlagen, dass sich die Nurses nicht nur einmalig, sondern in regelmäßigen Abständen in Bezirksärztesitzungen vorstellen und ihre Arbeit präsentieren. Folder bzw. Informationsmaterial können verstärkt in Ärzt:innenpraxen aufgelegt werden. Außerdem werden Ideen wie Aushänge in Stiegenhäusern von Gemeindebauten oder Postwurfsendungen genannt, um die Zielgruppe zu erreichen. Empfohlen wird der Ausbau an niederschweligen Beratungsangeboten z.B. in den Bereichen Ernährung oder

Altersarmut, um gesellschaftlich benachteiligte Zielgruppen besser zu erreichen. Weiters empfehlen Expert:innen, dass der **hohe administrative Aufwand**, der mit der Umsetzung in der Pilotphase verbunden war, **reduziert** werden sollte, damit mehr personelle Ressourcen für die Arbeit mit den Menschen zur Verfügung stehen.

Die Erhebung zeigte Überschneidungen in den Aufgabenbereichen von **Community Nursing mit anderen Diensten und Leistungen des FSW** wie dem Case Management. Eine engere Kooperation sowie Abstimmung der jeweiligen Bereiche, um etwaige Doppelgleisigkeiten zu verhindern und Synergien zu nutzen, ist zu empfehlen. Insgesamt wird deutlich, dass eine **klare Positionierung innerhalb des FSW und Definition der Aufgaben** von Community Nursing in Wien erforderlich ist, um das Potenzial voll auszuschöpfen.

7.7. Ergebnisse Befragung von Netzwerkpartner:innen

7.7.1. Einleitung

Zur Darstellung und Einschätzung des Angebotes von Community Nursing Wien wurde ergänzend zum qualitativen Vorgehen auch ein quantitativer Zugang gewählt. Dabei stand die Betrachtung des Angebots aus der Außenperspektive im Zentrum des Interesses, wofür Netzwerkpartner:innen befragt wurden. Als Erhebungsinstrument wurde eine Online-Befragung erstellt, inhaltlich lag der Fokus auf den Einschätzungen von Zusammenarbeit und Angebot sowie der Zufriedenheit mit Community Nursing.

Zur Auswahl des Samples stellte Community Nursing eine Liste mit allen relevanten und regelmäßig kontaktierten Netzwerkpartner:innen der fünf lokalen Standorte zur Verfügung. Die anonyme Befragung wurde in weiterer Folge an 45 Netzwerkpartner:innen versandt, 25 davon füllten sie aus, 21 davon vollständig. Dies bedeutet eine Rücklaufquote von 56%⁶⁰. Tabelle 2 zeigt die Häufigkeit der Befragten nach ihren Tätigkeitsfeldern.

Institution	Häufigkeit
Pflege-, Gesundheits- oder Sozialeinrichtung	5
Arzt/Ärztin	4
Polizei	4
Pensionist*innenklub	2
Kirche	2
Bezirksvorstellung/Bezirksvertretung	1
Sonstige	3

Tabelle 2: Befragte nach Institutionen

7.7.2. Ergebnisse

Anlässe für die Zusammenarbeit sowie zentrale Inhalte der Kooperationen

Als häufigsten Anlass für die Zusammenarbeit mit Community Nursing gaben die Befragten die gemeinsame Teilnahme an Vernetzungsgremien (z.B. Regionalforum) an. Oftmals finden Kooperationen auch in Zusammenhang mit einer gemeinsamen fallbezogenen Arbeit mit den Adressat:innen der jeweiligen Leistungen statt. Weitere relevante Anlässe stellen Workshops, Sprechstunden, Hausbesuche und Projekte dar (siehe Abbildung 6).

⁶⁰ Berücksichtigt man lediglich die vollständig ausgefüllten Befragungseinheiten, liegt die Rücklaufquote bei 47%. Anmerkung: Von den Kontakten bezogen sich teilweise mehrere Emails auf eine Institution, d. h. von diesen Institutionen kam vermutlich nur eine Antwort, wodurch die Rücklaufquote real höher liegt.

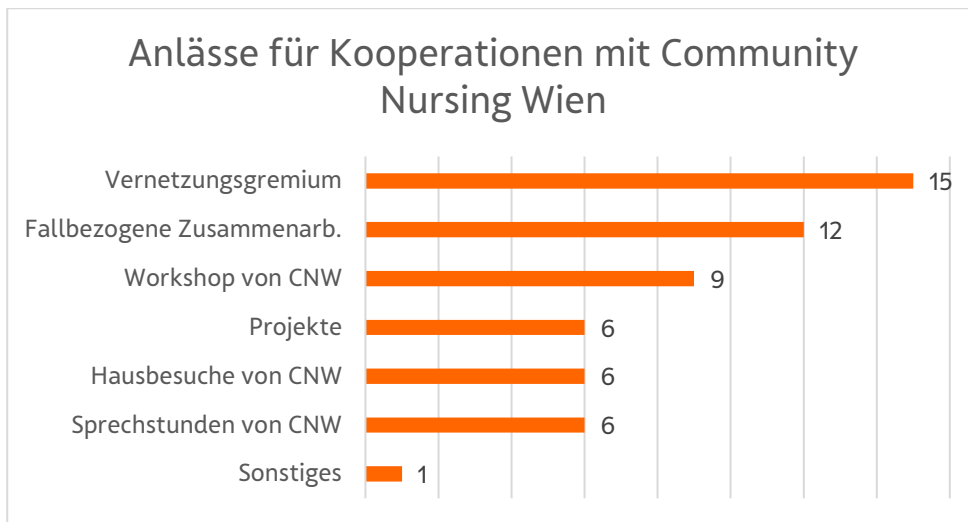


Abbildung 6: Anlässe für die Zusammenarbeit der Netzwerkpartner:innen mit Community Nursing Wien

Die Antworten auf die Frage nach den zentralen Inhalten der Zusammenarbeit bilden das gesamte Angebotsspektrum von Community Nursing Wien ab. Die zentralen Säulen der Tätigkeiten sind ähnlich häufig verteilt: Information und Wissensvermittlung zu gesundheits- und pflegerelevanten Themen, individuelle Unterstützung von Kund:innen und allgemeine Vernetzung und Zusammenarbeit (siehe Abbildung 7).

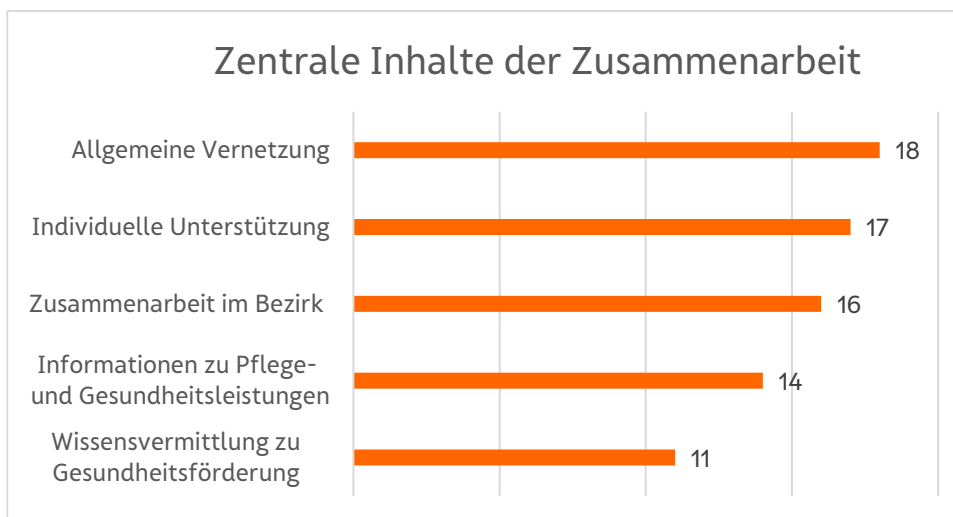


Abbildung 7: Zentrale Inhalte der Zusammenarbeit

Zufriedenheit der Netzwerkpartner:innen mit dem Angebot von Community Nursing Wien und mit der Zusammenarbeit

Die Netzwerkpartner:innen wurden auch nach ihrer Zufriedenheit mit Angebot und Zusammenarbeit gefragt. Auf einer fünfteiligen Skala von „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“ zeigte sich der deutlich überwiegende Teil der Befragten als sehr zufrieden mit Community Nursing Wien (siehe Abbildung 8 und Abbildung 9).

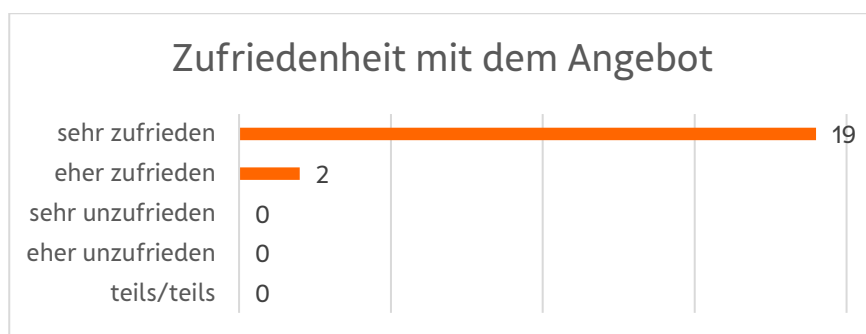


Abbildung 8: Zufriedenheit mit dem Angebot von Community Nursing Wien

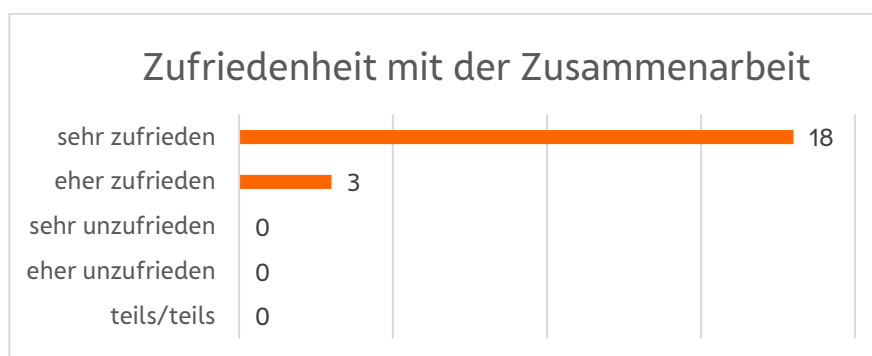


Abbildung 9: Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit Community Nursing Wien

Einschätzung zu den Qualitäten und zur gewünschten Entwicklung des Angebots von Community Nursing Wien

Ein zentrale Forschungsfrage der Begleitforschung widmet sich den spezifischen Qualitäten und Besonderheiten des Angebots von Community Nursing. Dementsprechend wurden die Netzwerkpartner:innen zu ihren diesbezüglichen Einschätzungen gefragt. Die Fragen wurden in offener Form gestellt und aus den Antworten Kategorien gebildet, um Schwerpunkte herauszuarbeiten.

Die Rückmeldungen zeigen deutlich, dass die Besonderheiten des Angebots in der Niederschwelligkeit gesehen werden sowie im individuellen Zugang zu den Kund:innen. Weiters wird die hohe Fachkompetenz der Mitarbeiter:innen sowie die Unterstützung bei der Orientierung in der medizinisch-pflegerischen Angebotslandschaft hervorgehoben. Tabelle 3 zeigt die relevantesten Kategorien der Häufigkeit nach geordnet.

Qualitäten und Besonderheiten des Angebots	Häufigkeit
Niederschwelligkeit des Angebots	11
Individuelle Unterstützung und Betreuung	7
Hohe Fachkompetenz	6
Orientierungshilfe bei Angeboten	4
Gute Zusammenarbeit und Vernetzung	3

Tabelle 3: „Wenn Sie an die Zusammenarbeit mit Community Nursing Wien und an das Angebot denken, wo sehen sie die Qualitäten und Besonderheiten des Projekts“

In Abbildung 10 sind zur Veranschaulichung exemplarische Zitate aus den Antworten nach der Frage zu Qualitäten und Besonderheiten von Community Nursing Wien angeführt.

Niederschwelligkeit des Angebots

- Die aufsuchende Arbeit und die niederschwellige Ansprache der Menschen in ihren Erstsprachen sind extrem wichtig. (Volkshochschule)
- Die äußerst schnelle sowie unbürokratische Hilfe/Beratung der Klient:innen kenne ich sonst von keiner Einrichtung (wohnpartner)
- Die Community Nurses leisten unverzichtbare Arbeit in Bezug auf Grätzl-Betreuung. Sie bieten ihr umfangreiches Angebot niederschwellig, unkompliziert, höchst professionell, unglaublich motiviert und äußerst umfangreich an. Hier (...) ist die Mehrsprachigkeit noch von großem Vorteil. Jeder der von ihrem Angebot erfährt, ist von ihrer Arbeit begeistert. (Bücherei der Stadt Wien)
- Niederschwelliges Angebot, Flexibilität bei Terminkoordinationen, Wertschätzung und respektvoller Umgang, Kompetenz und fundiertes Wissen zu medizinischen/pflegerischen Themen, fremdsprachliche Kompetenz, sehr gute Gesprächsführung, sich Zeit nehmen und auf die Bedürfnisse der Klient*innen/Kund*innen eingehen. (wohnpartner)

Individuelle Unterstützung und Betreuung

- Optimale Unterstützung vor Ort, wo sie in vielen Fällen auch gebraucht wird. Es gibt keine vergleichbare Einrichtung, welche dieses Spektrum so mobil und unkompliziert abdeckt. (Polizei)
- Die persönliche und individuelle Betreuung. Ich finde es großartig, dass die Patienten und Angehörige gut über die sozialen Dienste und Möglichkeiten informiert werden. Tageszentren werden organisiert, Medikamentengabe, alles Dinge, die mir die Arbeit als Hausärztin sehr erleichtern. (Arzt/Ärztin)
- Enorme Bereicherung für die Bevölkerung im Rahmen des Gesundheitsbereiches, Erleichterung für gebrechliche Personen, da sie Hausbesuche machen. (Polizei)

Hohe Fachkompetenz

- Das breite Wissen im Bereich Gesundheit. Kompetenz und fundiertes Wissen zu medizinischen/pflegerischen Themen. (wohnpartner)
- Sehr fachspezifisches Wissen wird vermittelt, geteilt, zugänglich gemacht. (Pflege-/Gesundheitseinrichtung)
- Kompetente Mitarbeiterinnen, Empathie, reiches Beratungsangebot (Kirche)

Orientierungshilfe bei Angeboten

- Die Qualitäten liegen darin, dass älteren Personen, die in sozialen und Pflegefragen nicht wissen, wohin sie sich wenden sollen, geholfen wird. (Polizei)
- Viele, gerade ältere Menschen (...) bestätigen mir, dass sie sich manches worüber in den Workshops/Vorträgen informiert wird nicht fragen getraut hätten, diese Info ihnen aber sehr hilft. (Kirche)
- Orientierung in Ausnahmesituationen (Sanitätsproduktehandel)

Sonstiges

- Das Projekt ist auch ein wichtiger Faktor für einsame Menschen (Kirche)

Abbildung 10: Zitate der Befragten zu Qualitäten und Besonderheiten

Die Netzwerkpartner:innen wurden auch zu ihren Wünschen nach einer möglichen Veränderung oder Erweiterung des Angebots befragt. Die Frage wurde offen gestellt und aus den Antworten ebenfalls Kategorien gebildet, die der Häufigkeit nach geordnet in Tabelle 4 dargestellt sind. Korrespondierend mit der hohen Zufriedenheit besteht in erster Linie der Wunsch nach einer Ausweitung des Angebots. Am häufigsten wurde der Wunsch formuliert, die Tätigkeit in weiteren Bezirken außerhalb der bestehenden Versorgungsregionen bzw. in ganz Wien anzubieten sowie auch jüngere Zielgruppen miteinzubeziehen, bzw. das Angebot auf alle Altersgruppen auszuweiten.

Weiters wurde angeregt, das Projekt vermehrt zu bewerben, die Frequenz der Workshops zu erhöhen, Sozialarbeit in das Angebot zu inkludieren sowie das selbständige Ausstellen von Verordnungen durch Community Nursing zu ermöglichen.

Wunsch nach weiteren Angeboten	Häufigkeit
Ausweitung des Angebots auf mehr Bewohner:innen	10
Zusätzliche/häufigere Leistungen	4
Sonstiges	3

Tabelle 4: „Welche weiteren Angebote von Community Nursing Wien würden Sie sich noch wünschen?“

Abbildung 11 bildet zur Veranschaulichung exemplarisch Zitate zu den Wünschen nach weiteren Angeboten von Community Nursing Wien ab.

Ausweitung des Angebots auf mehr Bewohner:innen

- Eine Ausweitung auf alle Bewohner:innen der Stadt Wien. Durch die Beschränkung auf einzelne Grätzl ist es schwierig besonders vulnerable Klient:innen zu erreichen, für die genauso ein niederschwelliges Angebot hilfreich (...) wäre. Eventuell wäre auch eine Aufweichung der Altersgrenzen hilfreich, (wohnpartner)
- Alle Mitarbeiter des Projektes sind bestens ausgebildet und können bei jeder Problemstellung zumindest weitervermitteln. Eine Ausweitung auf ganz Wien würde der älteren Bevölkerung sehr weiterhelfen. (Polizei)
- Ich würde mir wünschen, dass ihr Angebot sich nicht nur auf bestimmte Bezirke, sondern auf ganz Wien erstreckt (Bücherei der Stadt Wien)

Zusätzliche/häufigere Leistungen

- Das selbständige Ausstellen von Verordnungen durch DGKPs, die als Community Nurses arbeiten. Hier könnte dann noch schneller die Ausgabe von benötigten Produkten wie Wundmaterial, Alltagshilfen, etc. erfolgen (Sanitätshandel)
- Vielleicht eine Erweiterung Richtung Sozialarbeiter, im Sinne von Unterstützung für auch jüngeren Patienten, bei längeren Krankständen, Invalidität, wo können sich die Patienten hinwenden für finanzielle oder soziale Unterstützung. (Arzt/Ärztin)
- Sprechstunden von monatlich auf zwei Mal pro Monat aufstocken (Pflege-/Sozialeinrichtung)

Sonstiges

- Dass ihr Angebot auch von Arztpraxen und anderen medizinischen Einrichtungen empfohlen wird. Die Nachfrage und der Bedarf sind definitiv da! (Bücherei der Stadt Wien)
- Die Richtung ist großartig. Weiter so! (Kirche)

Abbildung 11: Zitate der Befragten zu Qualitäten und Besonderheiten

Schließlich wurden die Befragten noch ohne konkrete Themenvorgabe um weitere Rückmeldungen gebeten. In den Antworten wird überwiegend die Bedeutung von Community Nursing Wien hervorgehoben und sie beinhalten in erster Linie Lob und positives Feedback für die gelungene Zusammenarbeit, das Engagement der Mitarbeiter:innen sowie den Wunsch nach der Weiterführung des Projektes.

Weitere Rückmeldungen

- Ich schätze den Austausch mit den Community Nurses sehr – es ist auch für mich eine gute Unterstützung im Berufsalltag – ich habe viel soziales Wissen als Sozialarbeiterin und kann mir so schnell und professionell eine weitere Perspektive aus dem Bereich Gesundheit/Pflege dazu holen. (Wohnpartner)
- Hier arbeiten unglaublich engagierte Menschen mit Herz und Hirn. Vielen Dank! (Kirche)
- Als Grätzpolizist habe ich mit vielen älteren Menschen zu tun. Das Feedback, dass ich betreffend Community Nursing bekommen habe, war zu 100 Prozent positiv. (Polizei)
- Das interdisziplinäre Zusammenarbeiten hat in vielen Fällen gefruchtet – viele Personen, vor allem vulnerable Gruppen, haben davon profitiert. Eine Fortsetzung des Projektes ist sinnvoll und notwendig. (Wohnpartner)
- Community Nurses können wichtige Aufgaben ab- oder übernehmen, für die in Arztpraxen oft nicht genügend Zeit ist. In ihren Sprechstunden, aber auch den Workshops helfen sie den Menschen Gesundheitsproblemen vorzubeugen, zeigen ihnen aber auch, wo man sich Hilfe holen kann, wenn es allein nicht mehr geht. Aber auch betroffene Angehörige bekommen Unterstützung und erfahren, welche Möglichkeiten es gibt. (Bücherei der Stadt Wien)
- Das Projekt muss unbedingt erhalten bleiben bzw. gerne erweitert werden. (Polizei)

Abbildung 12: Zitate auf die Frage nach weiteren Rückmeldungen

7.7.3. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die Befragung richtete sich an Netzwerkpartner:innen von Community Nursing Wien. Es zeigt sich, dass die Zufriedenheit mit dem Angebot ausgesprochen hoch ist. In den Einschätzungen werden vor allem die Niederschwelligkeit und die individuelle Betreuung der Kund:innen positiv hervorgehoben. Weiters wird die Entlastung und Unterstützung von anderen Gesundheits-, Pflege- und Sozialangeboten betont. Hervorgehoben wird auch die Bedeutung des Angebots für Kund:innen, die durch den Pflege- und Gesundheitsbereich schwer zu erreichen sind, bei denen aber dennoch ein hoher Unterstützungsbedarf besteht.

Auch die Anregungen zu einer möglichen Veränderung des Angebots spiegeln die hohe Zufriedenheit wider: In erster Linie wird der Wunsch nach einer Ausweitung der Tätigkeitsfelder formuliert. Dieser Wunsch bezieht sich sowohl auf die räumliche Ebene, also einer Erweiterung auf ganz Wien, als auch auf die Ebene der Zielgruppen: Jüngere Kund:innen⁶¹ sollten zukünftig von Community Nursing profitieren. Abschließend wird vielfach der Wunsch nach einer Weiterführung des Projekts formuliert.

⁶¹ Laut Konzept von Community Nursing Wien richtet sich das Angebot an Kund:innen ab einem Alter von 75 Jahren.

8. Analyse

Die Begleitforschung zum Pilotprojekt Community Nursing Wien hatte die Aufgabe, die Tätigkeiten des Projekts entlang verschiedener Wirkungsdimensionen darzustellen und die Besonderheiten, Stärken und Qualitäten bezüglich der Zielgruppen und relevanter Akteur:innen im Gemeinwesen / in der Community herauszuarbeiten.

8.1. Besonderheiten und Stärken von Community Nursing Wien

Die Analyse der Wirkungsdimensionen ergab, dass das Pilotprojekt Community Nursing Wien besondere Stärken hat, die es von ähnlichen Angeboten abheben:

Community Nursing

- erreicht die Zielgruppen und insbesondere auch schwer erreichbare und vulnerable Gruppen mit ungedeckten Bedarfen.
- kann dazu beitragen die Lebenslage, das Wohlbefinden und die Gesundheit der Zielgruppe durch bessere Versorgung und Steigerung der Gesundheitsressourcen (Gesundheitsbewusstsein, Gesundheitskompetenz und -wissen, Empowerment) zu verbessern.
- erhöht die soziale Gerechtigkeit durch gerechtere Verteilung von sozialen und Gesundheitsleistungen
- entlastet Gesundheits- und Sozialsysteme und etabliert gesundheitsförderliche Strukturen insbesondere im Sozialraum/Grätzl.
- sorgt für mehr Bewusstsein der Belange der Zielgruppe im Gemeinwesen (Grätzl, Bezirk) und vertritt die Anliegen und Interessen bei relevanten politischen und sozialen Akteur:innen fürsprachlich.

Community Nursing zeichnet sich in seiner Arbeit durch besondere Ansätze und Zugangsweisen aus, mittels derer es gelingt ungedeckte Bedarfe zu identifizieren und Zielgruppen zu erreichen, die ansonsten kaum oder zeitverzögert erreicht würden, die im Folgenden noch einmal zusammengefasst und hinsichtlich der Fragestellungen analysiert werden.

8.1.1. Erreichen der Zielgruppe der vulnerablen Personen mit ungedeckten Bedarfen

Ein Pilotprojekt ist in den meisten Fällen vor die Herausforderung gestellt, sich bekannt machen zu müssen und über seine Leistungen zu informieren. So war auch Community Nursing Wien über die gesamte Projektdauer sehr damit beschäftigt, Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben und Netzwerke aufzubauen, um seine Ziele und Zielgruppen zu erreichen.

Darüber hinaus stellte das Erreichen der Zielgruppe eine erschwerte Aufgabe dar: Laut Einschätzung der Community Nurses ist das Gesundheitsbewusstsein unter den 75 Jahre und älteren Personen geringer als in jüngeren Altersgruppen und die Eigenverantwortung in Bezug auf die eigene Gesundheit noch schwach ausgeprägt. Die Zielgruppe der älteren Menschen ist demnach generell schwer zu erreichen als Jüngere, zusätzlich zeigen sich besondere Herausforderungen in bestimmten Subgruppen, die in Wien und in den ausgewählten sozioökonomisch schlechter gestellten Versorgungsgebieten überproportional (im Vergleich zu anderen Regionen in Wien bzw. in Österreich) vertreten sind.

Abgesehen von altersspezifischen Problemlagen, die das Erreichen der Zielgruppe schwierig machen, haben viele Kund:innen der Community Nurses Ängste, sind skeptisch und misstrauisch. Oft schämen sie sich auch aufgrund ihrer schwierigen Lebenslage oder ihrer körperlichen oder psychischen Verfassung. Manche Personen sind sozial isoliert, in einigen Fällen werden

Auffälligkeiten im sozialen Umfeld wahrgenommen und zum Teil an soziale Organisationen oder die Polizei herangetragen, andernfalls sind sie aber kaum zu erreichen. Außerdem hindert nicht nur mangelndes Wissen, sondern auch Vorurteile und Fehlinformation Menschen zuweilen Dienste und Leistungen in Anspruch nehmen.

Die Community Nurses haben es also zu einem beträchtlichen Teil mit schwer zugänglichen und vulnerablen Menschen zu tun. In solchen Fällen können sie ihre spezifischen Kompetenzen und Ansätze einbringen und erreichen Personengruppen, die anderweitig nicht oder kaum erreicht würden und **schließen Versorgungslücken**.

8.1.2. Niederschwelliger, aufsuchender und persönlicher Ansatz

Community Nurses erreichen diese Zielgruppen unter anderem aufgrund der besonderen Qualitäten des Ansatzes im Zugang und der Angebote.

Die **Niederschwelligkeit** der Unterstützung macht Community Nursing der Zielgruppe mit ihren Besonderheiten und vor allem für vulnerable Personen zugänglich, darüber hinaus haben Community Nurses eine Reihe von innovativen Zugängen entwickelt, um Zielgruppen zu erreichen: Sie sind im Sozialraum präsent, kooperieren mit Netzwerkpartner:innen und gehen proaktiv auf potenzielle Kund:innen zu.

Sie betreuen Kund:innen **aufsuchend, nachgehend, kontinuierlich und persönlich**: Durch einen aufsuchenden und nachgehenden Ansatz gelingt es den Community Nurses eine Beziehung und Vertrauen aufzubauen. Gerade um zu Menschen, die skeptisch, schambehaftet, misstrauisch oder ängstlich sind, durchzudringen, braucht es mehrmalige Kontakte und Gespräche und eine **hohe soziale Kompetenz**, bis eine Bereitschaft entsteht, ein Angebot anzunehmen. Wesentlich ist auch die Kontinuität der persönlichen Betreuung, die es möglich macht, eine häufig in der Zielgruppe vorhandene Grundskepsis, was die Annahme von Unterstützungsleistungen betrifft, zu überwinden. Dabei schafft die Profession der DGKP selbst einen Vertrauensvorschuss, insbesondere bei manchen älteren Menschen, wobei diesbezüglich anzunehmen ist, dass es milieubedingte und soziokulturelle Unterschiede geben könnte.

Daneben senkt die **Unverbindlichkeit** des Angebots und ein **neutraler Beratungsansatz** die Hemmschwelle das Angebot in Anspruch zu nehmen, was gerade in der betreffenden Zielgruppe, ein wesentlicher Erfolgsfaktor ist.

Die **Kostenlosigkeit** ermöglicht Menschen in niedrigeren Einkommensbereichen die Inanspruchnahme bzw. ist generell noch wenig Bereitschaft vorhanden für präventive und gesundheitsfördernde Leistungen Geld auszugeben. Ein kostenpflichtiges Angebot würde daher kaum in Anspruch genommen werden.

Wesentlich ist auch, dass **rasch** und auf kurzem Wege eine Unterstützung geleistet oder vermittelt wird. Mit dem **unbürokratischen** Ansatz der Community Nurses können insbesondere Menschen, die mit hochschwelligeren Leistungen nicht angesprochen werden würden bzw. die strukturierteren Prozessen weniger gut folgen können, erreicht werden. Auch Menschen mit sprachlichen Barrieren und/oder kognitiven Herausforderungen können mittels niederschwelliger Zugangsweise besser erreicht werden. Die Community Nurses verfügen zudem über **Fremdsprachenkenntnisse** im Team, die herangezogen werden, um nicht-(erst)deutschsprachige Menschen und Communities zu erreichen.

Die **hohe Flexibilität** und ausreichende **Zeitressourcen** machen es möglich, Personen kompetent zu betreuen und mit weiterführenden Gesundheits- und/oder Sozialen Diensten zu verbinden. Fallweise werden auch akute Versorgungslücken gedeckt.

8.1.3. Bedarfsorientierung und Förderung der Selbstbestimmung

Die Community Nurses können mit ihrer **DGKP-Kompetenz** ungedeckte und zum Teil akute **Bedarflagen identifizieren** und entsprechende Unterstützungsstrukturen aufbauen. Häufig

machen Community Nurses die Erfahrung, dass sich ein größerer Bedarfskomplex erst mit der Zeit offenbart. Eine kontinuierliche Arbeit wird oft durch „kleinere“ Herausforderungen initiiert, erst nach einigen Kontakten tragen Kund:innen gravierendere Problemlagen an die Community Nurses heran oder aber diese offenbaren sich nach wiederholten Begegnungen oder auch bei Hausbesuchen. Letztere sind oft erst nach einem gewissen Beziehungsaufbau möglich, können aber für die Diagnostik und Identifizierung von Bedarfen hilfreich sein.

Community Nurses sind bestrebt, individuelle und bedarfsorientierte Lösungen zu finden. Sie haben einen **neutralen Beratungsansatz** und können flexibel aus der Angebotslandschaft passende Dienste vorschlagen. Die Beratung und Bereitstellung eines Angebots soll **bedarfsgerecht** und zugleich die **Autonomie und Selbständigkeit** der jeweiligen Person berücksichtigend und fördernd sein: Ein hohes Augenmerk liegt auf der Achtung und Förderung der Selbstbestimmtheit der Kund:innen und dem Versuch, Handlungsspielräume der jeweiligen Person in ihrer spezifischen Lebenslage zu fördern.

Bei gruppen- oder gemeinwesenorientierten Angeboten (z.B. Workshops, Senior*innen-Parlamente) wird versucht, Schwerpunktsetzungen und Themen **partizipativ** zu erarbeiten. Eine partizipative Vorgangsweise birgt zugleich die Chance, Fragen anzustoßen oder Probleme zu diskutieren, die möglicherweise noch weniger einer Reflexion in der Zielgruppe unterzogen wurden. Teilweise werden auch Tabuthemen aufgebrochen.

8.1.4. Sozialräumlicher Ansatz

Der sozialräumliche Ansatz von Community Nursing begünstigt den Aufbau tragfähiger Beziehungen der Community Nurses zu Bewohner:innen im Gemeinwesen. Community Nurses haben im Grätzl vielfältige Möglichkeiten, **Zugang zur Zielgruppe** zu erlangen, erste Kontakt zu vertiefen und so die Akzeptanz, ein Unterstützungsangebot in Anspruch zu nehmen, zu steigern. Die sozialräumliche Situiertheit von Community Nursing trägt dazu bei, die Bekanntheit und das Vertrauen in die Institution Community Nursing zu erhöhen und als Anlaufstelle im Grätzl zu etablieren. Erreicht werden die Zielgruppen darüber hinaus vor allem in niederschwellig zugänglichen Freizeit- und Beratungseinrichtungen und über traditionelle Printmedien, beispielsweise Bezirksmedien. Zum Teil etablieren sich die Kontakte über Netzwerkpartner:innen und auch über Mundpropaganda im sozialräumlichen Umfeld.

Durch die Verankerung im Grätzl können sich Community Nurses mit anderen Akteur:innen **vernetzen**. So erlangen sie auch gute Kenntnisse über den Sozialraum und die Angebote in der Umgebung und können dieses sozialräumliche Wissen weitergeben. Die wohnortnahe Versorgung kann durch die Vernetzung von Akteur:innen verbessert werden.

Der sozialräumliche Ansatz von Community Nursing kann auch einen Beitrag zum **sozialen Zusammenhalt** leisten und so gesundheitsförderlich wirken. Gesundheitsförderung und Prävention werden sowohl unter den Bewohner:innen als auch den institutionellen Akteur:innen im Gemeinwesen verankert.

8.1.5. Besonderheiten und Relevanz der Angebote von Community Nursing

Folgende Angebote der Community Nurses haben sich bewährt und sind in der Angebotslandschaft eine notwendige und nutzbringende Ergänzung.

Basale Versorgung und Existenzsicherung

In der Zielgruppe leisten Existenzsicherung und basale Unterstützungsleistungen oft einen maßgeblichen Beitrag, um das Wohlbefinden und die Gesundheit zu steigern und die Bedingungen für einen **Verbleib zu Hause** zu verbessern. Das Pflegegeld ist hier besonders hervorzuheben. In der Zielgruppe ist das Wissen über Ansprüche und Rechte oft gering oder es gibt Fehlinformationen, die sogar Unsicherheiten und Ängste nähren können.

Orientierung im Gesundheits- und Sozialsystem

Eine Wahrnehmung der Community Nurses ist, dass die Orientierung im Gesundheits- und Sozialsystem vielen Menschen aus der Zielgruppe Probleme bereitet. Community Nurses fungieren als Informations- und Vermittlungsdrehscheibe hinsichtlich passender Leistungen an ihre Kund:innen und unterstützen sie, diese in Anspruch zu nehmen, beispielsweise durch Hilfe bei der Antragstellung oder Verständnisschwierigkeiten bei medizinischen Informationen. Eine wesentliche Charakteristik von Community Nursing ist, ein **neutraler Beratungsansatz** und die Möglichkeit ein **breites Spektrum** an Angeboten insbesondere auch **sozialräumliche Unterstützungssysteme** einbeziehen zu können. Aufgrund der intensiven Betreuung können Leistungen passgenau arrangiert werden.

Soziokulturelle Existenzsicherung, Gesundheitsförderung und Prävention

Community Nurses beziehen auch die soziokulturelle Existenzsicherung ein, zudem wird ein starker Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention gelegt. Gesundheitsförderung in einem weiten Sinne schließt beispielweise auch soziale Aspekte ein. Bedarfserhebende Gespräche mit der Zielgruppe führen auch zu einem gesteigerten **Bewusstsein** für Gesundheit bzw. der Gesundheitsvorsorge und -förderung und soziokulturelle Bedürfnisse, das in der älteren Zielgruppe häufig noch wenig verankert ist.

Angebote an pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige haben in Bezug zu Community Nursing eine Doppelstellung, sie haben zum einen eine Vermittler:innenrolle, um mit Pflegebedürftigen in Kontakt zu kommen, zugleich sind sie selbst häufig in einer sehr belasteten Situation und können durch Community Nurses entlastet werden. Zudem können Unterstützungsleistungen, die Pflegebedürftigen zugutekommen, auch für die Angehörigen eine Entlastung und Verbesserung ihrer eigenen Situation bedeuten.

Wie bei der einzelfallbezogenen Arbeit für pflegebedürftige Personen selbst, machen auch für deren Angehörige die Niederschwelligkeit, der Sozialraumbezug (eine Anlaufstelle im Grätzl) und die aufsuchende, persönliche und kontinuierliche Betreuung die besonderen Qualitäten von Community Nursing aus.

Fürsprache und Interessenvertretung

Community Nurses spielen durch ihre Nähe zur Zielgruppe und den Aufbau vertrauensvoller Beziehungen eine entscheidende Rolle in der Identifikation von Versorgungsdefiziten, wie etwa unzureichende Einstufungen bei Pflegegeldern. Aufgrund ihrer fachlichen Expertise sind sie in der Lage, Angehörige der Zielgruppe umfassend über deren Rechte und Ansprüche zu beraten. Sie räumen Vorurteile und Fehlinformationen zu Sozialleistungen aus und bauen Hemmschwellen und Skepsis ab, sich für die eigenen Rechte einzusetzen (Empowerment). Im Bedarfsfall übernehmen sie auch eine aktive Fürsprecher:innenrolle. Community Nurses leisten somit einen bedeutsamen Beitrag zur Aufklärung der Zielgruppe über ihre rechtlichen Ansprüche und Möglichkeiten, was insbesondere für Personen in sozioökonomisch benachteiligten Lebenslagen von großer Bedeutung ist. Eine angemessene Einstufung und Nutzung von Pflegegeldern kann die Versorgungssituation der Personen erheblich steigern und zu verbesserter Gesundheit und Lebensqualität führen. Damit leisten Community Nurses auch einen wesentlichen Beitrag zu einer **gerechteren Verteilung** von Pflegeleistungen und zur **Verringerung sozialer Disparitäten**.

Community Nurses tragen außerdem zur **gesamtgemeinschaftlichen Bewusstseinsbildung** hinsichtlich gesundheitlicher, pflegerischer sowie psychosozialer Belange in der Zielgruppe bei und vertreten die Anliegen der Zielgruppe gegenüber lokalen Entscheidungsträger:innen und anderen (institutionellen) Akteur:innen. Sie stärken so die Position der Zielgruppe im Gemeinwesen und im gesellschaftlichen Diskurs.

Unterstützung bestehender Angebote und Synergieeffekte

Netzwerkpartner:innen im Sozialraum heben die **gute Erreichbarkeit** und **Fachkompetenz** als Stärke und Besonderheit von Community Nursing hervor. Die Unterstützung durch die Nurses ist für kooperierende Institutionen rasch verfügbar, **entlastet bestehende Strukturen** und schließt mitunter auch Versorgungslücken. In der Zusammenarbeit entstehen Synergieeffekte, weil der gesundheitspräventive und pflegeorientierte Zugang jenen der Sozialeinrichtungen erweitert und schon frühzeitig in die Klient:innen- und Gemeinwesenarbeit integriert werden kann.

8.1.6. Abgrenzung von ähnlichen Angeboten

Die Aufgaben und Rollen von Community Nursing Wien schärften sich mit Fortdauer des Pilotprojekts. Ein Ziel der Begleitforschung war es, das Angebot von Community Nursing von anderen ähnlichen und verwandten Angeboten abzugrenzen, um Doppelgleisigkeiten und Konkurrenzen (beispielsweise um Ressourcen) in der Angebotslandschaft zu vermeiden.⁶²

Innerhalb des FSW bestehen Angebote, wie das Kund:innenservice (Case Management), das Netzwerk Pflegende An- und Zugehörige oder die Soziale Arbeit, die hinsichtlich ihrer Zielgruppen und Angebote ähnlich gelagert sind und bei denen es wichtig ist gute Kommunikationsstrukturen und Schnittstellenmanagement zu pflegen. Community Nursing ist eine wichtige und notwendige Ergänzung im Angebot: Es zeichnet sich durch Stärken aus, die vor allem in der **sozialräumlichen Organisation und Zugangsweise** bestehen, sowie in seinem Ansatz der **persönlichen, nachgehenden und kontinuierlichen Betreuung** im Grätzl. **Vulnerable und schwer erreichbare Kund:innengruppen** mit ungedeckten Bedarfslagen können so erreicht und **Versorgungslücken** gut kompensiert werden.

Am Beispiel des neu geschaffenen Angebots des Netzwerks Pflegende An- und Zugehörige zeigt sich, dass eine gute Kommunikationsbasis und ein regelmäßiger Austausch hilft, Doppelgleisigkeiten zu vermeiden. Die o.g. Besonderheiten im Ansatz von Community Nurses können aber auch in Bezug auf die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen eine Angebotslücke füllen, die anderweitig nicht bereitgestellt würde.

Eine weitere Schärfung des Aufgaben- und Rollenprofils sowie eine gute Kommunikationsbasis mit ähnlichen Angeboten ist aber unabdingbar, um Schnittmengen auszuloten und zu managen.

8.2. Herausforderungen und Limitationen

Mit Fortdauer des Projekts Community Nursing konnten Strukturen und Abläufe etabliert und einige anfängliche – einem Pilotprojekt naturgemäß innewohnende – Probleme überwunden oder verringert werden. Der Zugang zur Zielgruppe konnte verbessert werden und vor allem bei vulnerablen und schwer erreichbaren Zielgruppen hat sich Community Nursing ein Alleinstellungsmerkmal in der Landschaft erarbeitet. Dennoch bestehen Entwicklungspotenziale hinsichtlich des Erreichens der Zielgruppe bzw. bestimmter Subgruppen.

Zu den schwer erreichbaren Gruppen gehören Menschen mit Migrationshintergrund bzw. nicht deutscher Erstsprache. Die Community Nurses haben innovative Ansätze angewandt, um sich auch

⁶² Es wurde im Rahmen dieses Projekts keine vollständige Bestandserhebung der Wiener Angebotslandschaft durchgeführt. Im Operativen Handbuch (Berger 2022 (wie Anm. 46).) ist eine Vielzahl von ähnlichen Angeboten aufgelistet und auch im Rahmen dieser Begleitforschung wurde eine umfangreiche Recherche durchgeführt. Allerdings hätte es den Rahmen dieser Studie gesprengt diese Angebote hinreichend auf mögliche Überschneidungen hin zu untersuchen. Insofern ist eine Abgrenzung zu anderen Angeboten auf jene begrenzt mit denen Community Nurses in Interaktion stehen oder standen, was zu ausreichend Ergebnissen führte, um die Forschungsfragen zu beantworten.

dieser Zielgruppe zu öffnen. Sie verfügen über Sprachkenntnisse in BKS, Polnisch und Türkisch und können so Communities dieser Sprachen und Herkünfte adressieren. Das Erreichen dieser Zielgruppen ist jedenfalls von den sprachlichen und kulturellen Ressourcen im Team abhängig. Beobachtet wird auch, dass Männer weniger gut erreicht werden als Frauen. Das betrifft insbesondere die Wissensvermittlung und Steigerung von Gesundheitskompetenzen. Bestimmte Vermittlungsformate und Settings sprechen offenbar Frauen und lernoffene Personen gut an, andere hingegen weniger.

Die Erreichbarkeit von Zielgruppen ist darüber hinaus bestimmt durch die Vernetzung mit und Unterstützung durch sozialräumliche Akteur:innen, d.h. dass Community Nursing stark von diesen Strukturen abhängig ist. Auch die Tatsache, dass Community Nursing (außer im dritten Bezirk) über kein eigenes Lokal verfügt, bringt es in Abhängigkeit von im Sozialraum verfügbaren Strukturen und Akteur:innen.

Weiters erschwerend ist der fehlende Zugang der Zielgruppe zu digitalen Endgeräten und dem Internet. Die Generation 75+ kann über diesem Weg kaum erreicht werden und ihr fehlt dieser wichtige Informationszugang bei der Organisation von Unterstützungsleistungen, was die tägliche Arbeit der Community Nurses erschwert.

In der einzelfallbezogenen Arbeit sind datenschutzrechtliche Limitationen ein Hemmnis, sowohl im Erreichen der Personen als auch im Zugang zu relevanten Daten bezüglich des Gesundheitszustandes und der Versorgungssituation.

8.3. Empfehlungen und Entwicklungspotenziale

Das Projekt Community Nursing Wien hat sich bereits gut als wertvolle Ergänzung in der Angebotslandschaft in den ausgewählten Versorgungsregionen etabliert. Um das Potenzial dieser Arbeit weiter auszubauen, können die folgenden Empfehlungen berücksichtigt werden:

1. Innovative Zugänge bei der Zielgruppenerreichung beibehalten

Community Nursing Wien ist besonders geeignet, schwer erreichbare und vulnerable Personen, insbesondere der älteren Generation, zu unterstützen. Diese Gruppe hat häufig ungedeckte Bedarfe, die durch gezielte aufsuchende Arbeit und die Expertise von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegekräften besonders gut adressiert werden können.

Darüber hinaus sollte eine Diversifizierung der Zugänge zur Zielgruppe erfolgen, beispielsweise durch vermehrte Öffentlichkeitsarbeit, kreative Veranstaltungsformate und Kooperationen mit anderen Akteur:innen im Sozialraum. Es wird empfohlen weiterhin innovative Zugänge auch zu bisher weniger erreichten Zielgruppen zu finden.

Von im Sozialraum institutionellen Akteur:innen wurde vielfach der Wunsch geäußert, auch jüngere Zielgruppen einzubeziehen, was auch im Sinne einer früher einsetzenden Gesundheitsförderung und Prävention und der Idee von Community Arbeit zu befürworten wäre. Eine derartige Ausweitung ist jedenfalls ressourcenabhängig zu beurteilen. Intergenerationelle Ansätze könnten Synergieeffekte erzielen und Zielgruppen erweitern. Die Schwerpunktsetzung auf die ältere Zielgruppe ist jedenfalls sinnvoll, da in dieser Bedarfe bestehen, die insbesondere mit der DGKP-Kompetenz gut abgedeckt werden können.

2. Gesundheitsförderung und Prävention als zentrale Elemente von Community Nursing

Ein zentraler Bestandteil von Community Nursing sollte die Gesundheitsförderung und Prävention bleiben, um die Gesundheitskompetenz der Zielgruppen zu erhöhen und präventiv auf gesundheitliche Risiken zu wirken. Die im Pilotprojekt angewandten Workshops und Informationsveranstaltungen haben sich bewährt, Lernformate und -orte sollten jedoch diversifiziert werden, um Menschen unterschiedlicher Herkünfte und Sozialisationen mit einzubeziehen und zu unterstützen. Auch partizipative Elemente, mit denen gute Erfahrungen gemacht wurden, sollten weiterhin eingesetzt werden. In der einzelfallbezogenen Unterstützung

sollten Gesundheitsförderung und Prävention weiterhin ein zentrales Element von Community Nursing bilden.

3. Beibehaltung des sozialräumlichen Ansatzes

Der sozialräumliche Ansatz ist eine der größten Stärken von Community Nursing Wien. Durch den Fokus auf den jeweiligen Sozialraum (Versorgungsregion) und in Zusammenarbeit mit den lokalen Akteur:innen können Bedarfe besser identifiziert und gezielt adressiert werden. Eine kontinuierliche Präsenz im Grätzl steigert zudem das Vertrauen in die Angebote der Community Nurses. Gerade beim Erreichen von vulnerablen Zielgruppen mit ungedeckten Bedarfen bewährt sich dieser Ansatz und macht Community Nursing zu einem Angebot in der bestehenden Landschaft, das eine Versorgungslücke deckt.

Eine intensivere Verankerung im Grätzl durch die Schaffung eines eigenen Stützpunktes könnte den Zugang zur Zielgruppe weiter verbessern und als Anlaufstelle für die lokale Bevölkerung dienen und verringert auch die Abhängigkeit von anderen Akteur:innen. Eine Verortung der Community Nurses in den bzP wäre (so wie ursprünglich bei der Auswahl der Versorgungsregionen geplant) möglicherweise eine adäquate Alternative zu einem eigenen Stützpunkt. Dabei ist jedoch auch festzuhalten, dass das Nutzen von Räumlichkeiten der Kooperationspartner:innen auch Qualitäten für die Community Nurses beim Erreichen der Zielgruppe hat.

4. Schärfung des Aufgabenprofils und Verbesserung der Kommunikation und Schnittstellenarbeit

Das Aufgabenprofil der Community Nurses ist noch zu schärfen und klar zu kommunizieren, um die spezifischen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der Community Nurses und ihre Rolle in der Gesundheits- und Soziallandschaft Wiens zu festigen und abzugrenzen. Dabei ist es von zentraler Bedeutung, dass sie eine wesentliche Rolle bei der Abdeckung von Bedarfen übernehmen, die von anderen Akteur:innen im System nicht adressiert werden, ohne dabei in die Position der „Systemlückenfüller“ der kompensatorischen Versorgung oder als generalistische Ressource gedrängt zu werden.

Um die Zusammenarbeit mit anderen Akteur:innen im Gesundheits- und Sozialwesen effizienter zu gestalten, sollten dauerhafte Kommunikationsstrukturen etabliert werden und die Kommunikation mit Schnittstellen optimiert werden.

5. Ausbau der Kooperationen, insbesondere mit Ärzt:innen

Vernetzung und Kooperationen mit anderen Akteur:innen im Sozialraum sollten weiterhin gesucht und etabliert werden. Ärzt:innen sind oft erste Ansprechpartner:innen für gesundheitlich Belange und könnten den Zugang zu schwer erreichbaren Zielgruppen erleichtern. Um diese Kooperationen zu fördern, sind ausreichende Ressourcen sowie eine klare Priorisierung der Aufgabenschwerpunkte erforderlich.

Fazit

Das Pilotprojekt Community Nursing Wien hebt sich durch seine niederschweligen, innovativen Ansätze und seine sozialräumliche Verankerung als wertvolle Ergänzung in der Versorgungslandschaft Wiens hervor. Mit einem Fokus auf vulnerable Gruppen und schwer erreichbare Personen, insbesondere ältere Menschen mit ungedeckten Versorgungsbedarfen, trägt Community Nursing maßgeblich zur Schließung von Versorgungslücken und zur Gesundheitsförderung und Prävention bei.

9. Nachweise

9.1. Literatur

- Aktuelles und Hinweise | CN-Österreich, <https://cn-oesterreich.at/aktivitaeten/aktuelles-und-hinweise> (letzter Zugriff am 20.1.2025].
- Berger, Manuela, *FSW-WPB Konzept „Community Nursing“ Operativer Umsetzung*, Wien 2022.
- BMSGKP, *Armut, Wohnen und Energie im Alter*, https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:ebf9280d-e633-4b99-b7f8-9b0a3c15ff07/Bericht_Energiearmut_2022_09_30.pdf (letzter Zugriff am 15.11.2024).
- BMSGKP, *Factsheet zu Community Nursing*, 2021, https://cn-oesterreich.at/system/files/inline-files/factsheet_CommunityNursing_final_barrierefrei.pdf (letzter Zugriff am 3.1.2024].
- Buder, B., *Projektstatus Community Nursing (CN) in Wien für Austausch BM Ludwig und BM Mückstein*, Wien 2021.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, *Gesundheitsziele Österreich - Für mehr Gesundheit in Österreich*, in: *Gesundheitsziele Österreich*, <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/> (letzter Zugriff am 11.1.2024).
- CN-Österreich, *Ansätze und Grundlagen*, <https://cn-oesterreich.at/community-nursing/ansaetze-und-grundlagen> (letzter Zugriff am 10.1.2024].
- , *Was ist Community Nursing?*, <https://cn-oesterreich.at/was-ist-community-nursing> (letzter Zugriff am 21.11.2024).
- , *Was ist eine Community Nurse?*, <https://cn-oesterreich.at/community-nursing/was-ist-eine-community-nurse> (letzter Zugriff am 27.11.2024].
- , *Welche Aufgaben hat eine Community Nurse?*, <https://cn-oesterreich.at/community-nursing/welche-aufgaben-hat-eine-community-nurse> (letzter Zugriff am 25.11.2024).
- , *Ziele*, <https://cn-oesterreich.at/das-projekt/ziele> (letzter Zugriff am 18.10.2024].
- Dahlgren, Göran und Margaret Whitehead, *Grafik der Gesundheitsdeterminanten*, Stockholm 1991.
- Evaluationsteam der Fachhochschule Kärnten, *Factsheet_Evaluation_2024.pdf*, https://cn-oesterreich.at/system/files/inline-files/Factsheet_Evaluation_2024.pdf (letzter Zugriff am 25.11.2024).
- Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), *Recovery and Resilience Facility (RRF) und Community Nursing | Fonds Gesundes Österreich*, https://fgoe.org/RRF_Community_Nursing (letzter Zugriff am 25.11.2024].
- , *Schwerpunkt „Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen“ - 2024*, https://fgoe.org/Pflege-_und_Betreuungseinrichtungen_2024 (letzter Zugriff am 24.10.2024).
- FSW Pflege- und Betreuungsdienste, *Community Nursing Fonds Soziales Wien. Gesund im Grätzel*, Wien 2022.
- Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), *Aufgaben- und Rollenprofil Community Nurse*, 2021, https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/Aufgabenprofil_CN.pdf (letzter Zugriff am 24.5.2024].
- , *Fördercall Community Nursing*, 2021, https://goeg.at/Foerdercall_Community_Nursing (letzter Zugriff am 2.2.2024).
- Gesundheitspark Herz Jesu, *Mein Gesundheitspark Herz-Jesu Wien*, <https://www.gesundheitspark.at/gesundheitsparks/herz-jesu-wien> (letzter Zugriff am 18.11.2024].
- Gutschi, Nina und Karl Gratschmeier, *3. Monitoringbericht zur Reflexion des Projektfortschritts*, 2024.
- Hurrelmann, Klaus und Matthias Richter, *Determinanten der Gesundheit*, in: *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten*, 2022, Strategien und

- Methoden., <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/determinanten-der-gesundheit/> (letzter Zugriff am 10.1.2024).
- Kelle, Udo und Susann Kluge, *Forschungslogische Grundlagen II: Die Bedeutung heuristisch-analytischer Konzepte*, in: *Vom Einzelfall zum Typus*, Wiesbaden 2010, 28–40, http://link.springer.com/10.1007/978-3-531-92366-6_3 (letzter Zugriff am 9.4.2024].
- Koordinationsstelle Community Nursing (RRF): Projektmanagement | Gesundheit Österreich GmbH, https://goeg.at/Community_Nursing (letzter Zugriff am 27.11.2024).
- MA24, *Pflege und Betreuung in Wien 2030. Strategiekonzept*, Wien 2016.
- Mayrhofer, Hemma (Hg.), *Wirkungsevaluation mobiler Jugendarbeit: Methodische Zugänge und empirische Ergebnisse*, 2017, <https://shop.budrich-academic.de/produkt/wirkungsevaluation-mobiler-jugendarbeit/?v=3a52f3c22ed6> (letzter Zugriff am 16.1.2024].
- Merchel, Joachim, *Evaluation in der sozialen Arbeit: mit 11 Tabellen* (UTB Soziale Arbeit, 3395], München Basel 2010.
- Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK), *Public Health*, <https://oepgk.at/glossar/public-health/> (letzter Zugriff am 3.1.2024).
- Parlament Österreich, *Sozialausschuss: Breite Mehrheit für Aufstockung des Pflegefonds (PK1368/07.12.2023)*, 2023, https://www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr_2023/pk1368 (letzter Zugriff am 21.11.2024].
- Rappold, Elisabeth et al., *Community Nursing: Rückblick auf das Jahr 2022. Factsheet.*, 2023, https://cn-oesterreich.at/system/files/inline-files/CN2022_final_18.04.2023_0.pdf (letzter Zugriff am 21.12.2023).
- Rohrauer-Näf, Gerlinde und Karin Waldherr, *Gesundheitsförderung 6: Österreich*, in: *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten*, 2022, Strategien und Methoden., <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-6-oesterreich/> (letzter Zugriff am 11.1.2024].
- Schaeffer, Doris und Annett Horn, *Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege*, in: *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten*, 2023, Strategien und Methoden., <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-und-praevention-in-der-pflege/> (letzter Zugriff am 11.1.2024).
- Schaffer, Marjorie und Susan Strohschein, *Public Health Interventions: Applications for Public Health Nursing Practice*, 2019, <https://www.health.state.mn.us/communities/practice/research/phncouncil/docs/PHInterventions.pdf> (letzter Zugriff am 26.11.2024].
- Team Focus, *Community Nursing. Sozialräumliche Beschreibung der Versorgungsgebiete*, Wien 2021.

9.2. Kontaktierte Institutionen und Personen

- Geschäftsführung FSW Pflege und Betreuung (PUB)
- Community Nurses in den Versorgungsregionen 3., 11., 15., 20. und 21. Bezirk
- Beratungszentrum Pflege und Betreuung (FSW Kund:innenservice)
- Bezirksvorstehung Brigittenau
- Fonds Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser - Häuser zum Leben Pensionist*innenklubs
- Gesundheitspark Herz Jesu Wien
- Netzwerk für Pflegende An- und Zugehörige (PUB)
- Tageszentrum plus (PUB)
- Verein Backbone – Mobile Jugendarbeit
- Verein JUSB
- wohnpartner
- Facharzt für Innere Medizin
- Besucher:innen der Pensionist*innenklubs im Rahmen von Workshops der Community Nurses
- Kund:innen der Community Nurses

Wir bedanken uns bei allen Gesprächspartner:innen, von denen wir im Zuge unserer Recherche wertvolle Informationen erhalten haben und die durch ihre Offenheit und ihr wohlwollendes Entgegenkommen diesen Bericht ermöglichten.

Impressum:

Fonds Soziales Wien

Team Focus

Grüngasse 14/20

1050 Wien

Tel.: 05 05 379 – 10 380

team.focus@fsw.at

www.fsw.at/teamfocus



Fördert. Stärkt. Wirkt.

01/24 5 24 | www.fsw.at |   