

# **Chancen, Herausforderungen und Einsatzmöglichkeiten von Videobesuchen aus der Sicht von Community Nurses in Oberösterreich**

Bachelorarbeit II

am

Studiengang „Aging Services Management“  
an der Ferdinand Porsche FernFH

Zeuner Lucia, MSc.

Matrikelnummer: 52006041

Begutachter/in: MMag.<sup>a</sup> Tanja Adamcik

Linz, Mai 2023

## Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

Linz, 17.5.2023

Lucia Zeuner:

  
\_\_\_\_\_

## Abstract

Digitalisierung ist eine wichtige Strategie, um dem kontinuierlichen Anstieg der Nachfrage an Pflegeleistungen gerecht zu werden. In dieser Bachelorarbeit wird die Sichtweise von Community Nurses in Oberösterreich erhoben um Möglichkeiten, Chancen und Herausforderungen von Videobesuchen für die Betreuung von Klient\*innen darzustellen. Sieben Community Nurses werden im März 2023 mithilfe eines semistrukturierten Interviewleitfadens befragt, die Inhalte transkribiert und mit der Methode „meaning condensation“ ausgewertet. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass für eine qualitätsvolle Betreuung der Einsatz von Videotelefonie entsprechend der Situation, der jeweiligen Tätigkeit und den teilnehmenden Personen anzupassen ist. Derzeit besitzen Klient\*innen nur vereinzelt die notwendige Technikaffinität und Ausstattung um per Video kontaktiert zu werden. Die befragten Personen bezeichnen den Einsatz von Videobesuchen als ein zukunftsorientiertes Thema, und meinen, dass sich viele Tätigkeiten von Community Nurses, insbesondere Beratungsgespräche, für einen virtuellen Besuch eignen würden.

**Schlüsselbegriffe:** Videobesuche, Videokonversation, Videotelefonie, Community Nurse, Gesundheits- und Krankenpflege

## Abstract (English)

Digitalization is an important strategy to meet the continuous increase in demand for care services. In this bachelor thesis, the perspective of community nurses in Upper Austria is raised in order to present the possibilities, opportunities and challenges of video visits for the care of clients. Seven community nurses were interviewed in March 2023 using a semi-structured interview guide, the content was transcribed and evaluated using the "meaning condensation" method. To provide high-quality care, the use of video telephony must be adapted to the situation, the respective activity and the participants. Currently, only a few clients have the necessary affinity for technology and equipment to be contacted via video. The people interviewed describe the use of video visits as a future-oriented topic and believe that many activities of community nurses, especially counseling sessions, would be suitable for a virtual visit.

**Keywords:** virtual visit, video conversation, community nurse, nursing

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
1.1	Problemstellung und aktueller Forschungsstand .....	1
1.2	Forschungsfrage, Zielsetzung und Aufbau der Arbeit .....	2
<b>2</b>	<b>Methodische Vorgehensweise</b>	<b>3</b>
2.1	Interviewleitfaden .....	3
2.2	Rekrutierung und Datenerhebung.....	5
2.3	Datenanalyse .....	6
<b>3</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>7</b>
3.1	Arbeitsfeld der Community Nurses in Oberösterreich .....	8
3.1.1	Betreuung von Klient*innen.....	8
3.1.2	Betreuende An- und Zugehörige .....	9
3.1.3	Projektmanagement, Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit .....	9
3.2	Herausforderungen beim Einsatz von Videokonversation.....	10
3.2.1	Fehlende Technikaffinität .....	10
3.2.2	Fehlendes Interesse.....	11
3.2.3	Verstärkte Alterseinsamkeit und Isolation.....	12
3.2.4	Beziehung und Vertrauen aufbauen.....	13
3.2.5	Wohnumgebung und soziales Umfeld erfassen .....	14
3.2.6	Praktische Tätigkeiten und Anleitung .....	15
3.2.7	Datenschutzrechtliche Aspekte .....	15
3.3	Chancen.....	16
3.3.1	Kontakt trotz körperlicher Einschränkung oder Isolierung.....	16
3.3.2	Flexibilität für An- und Zugehörige.....	17
3.3.3	Ein „Bild zur Person“ .....	18
3.3.4	Verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit.....	18
3.3.5	Effizientere Arbeitsweisen .....	19
3.3.6	Passende Betreuung für zukünftige Generation .....	20

3.3.7	Offenheit von Seiten der Community Nurses.....	21
3.4	Einsatzmöglichkeiten von Videobesuchen.....	22
<b>4</b>	<b>Diskussion</b>	<b>27</b>
<b>5</b>	<b>Schlussfolgerung und Ausblick</b>	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>33</b>
	<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>36</b>
	<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>37</b>
	<b>Anhang</b>	<b>38</b>

# 1 Einleitung

## 1.1 Problemstellung und aktueller Forschungsstand

Die demografische Entwicklung in Österreich zeigt, dass der Pflegebedarf steigend ist und gleichzeitig die Anzahl an verfügbaren Pflegefachkräften sinkt (Rappold & Juraszovich, 2019, S. 5). Die Auseinandersetzung mit Möglichkeiten der Digitalisierung ist eine wichtige Strategie um den kontinuierlichen Anstieg der Nachfrage an Pflegeleistungen decken zu können (van Houwelingen et al., 2016, S. 50). Telehealth hat das Potenzial den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern sowie deren Struktur und Organisation zu verändern (Flodgren et al., 2015, S. 29). Während der COVID-19 Pandemie wurden in vielen Gesundheitsberufen Face-to-Face Gespräche mit virtuellen Möglichkeiten ersetzt, weil die plötzliche Notwendigkeit bestand den persönlichen Kontakt zu reduzieren (World Health Organization, 2021). Die synchrone Videokonversation ist eine Möglichkeit bei der die Interaktion zwischen Gesundheitsanbieter\*innen und Patient\*innen virtuell stattfindet. Eine Voraussetzung, damit Videotelefonie als akzeptierte Methode funktioniert ist, dass die Technologie sowohl für die Patient\*innen als auch für das Personal von Vorteil ist (Johansson et al., 2017, S. 82).

Videokonversationen werden im pflegerischen Bereich bereits vereinzelt in der Diabetesversorgung (Vijayaraghavan et al., 2015), postoperativen Wundversorgung (White et al., 2019), mobilen Palliativpflege (Funderskov et al., 2019; Osuji et al., 2020), Heimdialyse (Chow et al., 2021) oder auch in der Primärversorgung (Powell et al., 2017) eingesetzt. Die Erfahrungen der Pflegepersonen deuten auf diverse Vorteile aber auch Herausforderungen hin. Wenn eine Videokonversation für die Situation passend ist, können Krankenpflegepersonen auch virtuell eine hochqualitative Versorgung gewährleisten (Rygg et al., 2021, S. 6). Durch das Wegfallen von Hausbesuchen reduzieren sich die Fahrzeiten, was zu einer Effizienzsteigerung der Arbeit führen kann und gerade für berufstätige Patient\*innen bzw. Angehörige ermöglicht ein Onlineangebot eine größere Flexibilität (Donaghy et al., 2019, S. 586). Videokonversation kann auch eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Gesundheitsdienstleister\*innen bewirken bzw. das Hinzuziehen von Fachärzt\*innen erleichtern (Franzosa et al., 2021, S. 1420).

Hinderlich für den Einsatz von Videokonversationen ist, dass Pfl egetätigkeiten häufig die physische Anwesenheit der Pflegepersonen vor Ort erfordern (Imlach et al., 2020, S. 8). Darüber hinaus benötigen Patient\*innen bei der Teilnahme an Videokonversationen ausreichend kognitive, auditive und visuelle Fähigkeiten (Franzosa et al., 2021, S. 1420). Pflegepersonen haben die Sorge, dass Videobesuche nicht die gleiche Nähe bieten wie Hausbe-

suche, weil man den Ausdruck der anderen Person nicht sieht und spürt (Rygg et al., 2021, S. 4) und die häusliche Umgebung bzw. Gerüche nicht wahrgenommen werden können. Das Besprechen von emotional herausfordernde Themen gelingt in einem persönlichen Austausch besser als virtuell (Franzosa et al., 2021, S. 1421). Deshalb sollen Teleanwendungen den persönlichen Kontakt nicht vollständig ersetzen sondern den Handlungsradius des Gesundheitspersonals erweitern (Hübner & Egbert, 2017).

Die Frage ist, welche passenden Möglichkeiten für eine langfristige Implementierung von Telehealth im pflegerischen Bereich gegeben sind (Russell et al., 2022, S. 7). Pflegeexpert\*innen meinen, dass aus der Ferne Tätigkeiten wie die Information und Beratung zielbringend sind (Braeseke et al., 2020, S. 6). Diese Tätigkeiten fallen in das Arbeitsfeld von Community Nurses, welche bundesweit im Rahmen von Pilotprojekten zwischen 2022-2024 gefördert werden (Bundeskanzleramt, 2021). Community Nurses beraten, unterstützen, schulen und vermitteln, damit ältere Menschen im eigenen Zuhause bleiben können. Sie sind zentrale Ansprechpersonen, die vor allem im Bereich der Vermittlung, Vernetzung und Koordination sowie der Beratung und Edukation aktiv werden. Der Fokus liegt dabei verstärkt auf Gesundheitsförderung und Prävention (Community Nursing, 2023). Deshalb werden in dieser Bachelorarbeit die Erfahrungen und Ideen von Community Nurses eingeholt, um darzustellen inwiefern Videobesuche in der Praxis sinnvoll etabliert werden können.

## **1.2 Forschungsfrage, Zielsetzung und Aufbau der Arbeit**

Das Ziel der Bachelorarbeit ist die Darstellung der Sichtweisen von Community Nurses in Oberösterreich zur Videotelefonie für die häusliche Versorgung. Dabei sollen folgende Fragen beantwortet werden:

- (1) Welche Chancen bzw. Herausforderung sehen Community Nurses in Oberösterreich bei einem möglichen Einsatz von Videobesuchen für die Betreuung von Klient\*innen zuhause?*
- (2) Welche Einsatzmöglichkeiten sehen Community Nurses in Oberösterreich für Videobesuchen bei der Betreuung von Klient\*innen zuhause?*

Die Bachelorarbeit startet mit der Einleitung in Kapitel 1 worin die Problemstellung sowie die Forschungsfrage erläutert ist. Kapitel 2 beinhaltet die Beschreibung der methodischen Vorgehensweisen. Die Ergebnisse bezüglich Herausforderungen, Chancen und Einsatzmöglichkeiten von Videobesuchen für die Betreuung von Klient\*innen zuhause dargestellt sind in Kapitel 3 dargestellt. Nachfolgend werden die Ergebnisse in Kapitel 4 diskutiert und eine Schlussfolgerung sowie ein Ausblick auf nachfolgende Forschung in Kapitel 5 gegeben.

## 2 Methodische Vorgehensweise

Da Erfahrungen und Einstellungen subjektiv und schwierig pauschaliert abzufragen sind wird für die vorliegende Arbeit ein qualitatives Studiendesign gewählt. Die durchgeführten semi-strukturierten Interviews (Kruse, 2015, S. 209ff.) werden mit Methoden aus der qualitativen Forschung bearbeitet und analysiert (Kvale & Brinkmann, 2009). Im Fokus stehen die Perspektiven und Handlungsweisen der Expert\*innen und weniger die befragte Person an sich (Flick, 2020, S. 115).

### 2.1 Interviewleitfaden

Für das Interview wird ein semistrukturierter Interviewleitfaden entwickelt (Kruse, 2015, S. 209ff.) um Möglichkeiten, Chancen und Herausforderungen von synchronen Videobesuchen bei einem aktuellen oder zukünftigen Einsatz aus Sicht von Community Nurses in Oberösterreich darzustellen.

Der semistrukturierte Interviewleitfaden besteht aus insgesamt elf Fragen und ist in Tabelle 1 dargestellt. Die ersten zwei Fragen bilden dabei die Eröffnung und führen in das Thema ein. Danach sind die Fragen drei bis elf aus den Ergebnissen der Bachelorarbeit 1 abgeleitet, bei der die Inhalte von drei qualitativen Studien und einer Mixed-Methods Studie zum Thema „Videokonversation für die Betreuung von Patient\*innen aus der Sicht von Pflegepersonen“ in Anlehnung an die fünf Phasen eines integrativen Reviews nach Whitemore und Knafelz (2005) zusammengefasst und diskutiert worden sind. Die Fragen können den vier Themen Chancen, Herausforderungen, Anwendungskompetenz und Blick in die Zukunft zugeordnet werden.

Der Interviewleitfaden wird als Gesprächsleitfaden verwendet, bei dem die Reihenfolge der Fragen variabel und auch spontane Fragen bzw. Reaktionen zu Themen möglich sind. Der Vorteil von semistrukturierten Interviews ist, dass die Ergebnisse besser vergleichbar sind, jedoch die Autorin Einfluss auf die Befragung hat. Im Rahmen eines Pre-Tests wird der Interviewleitfaden der Prüfung unterzogen und überarbeitet. Einzelne Fragen werden dabei neu formuliert oder inhaltlich adaptiert.

**Tabelle 1: Semistrukturierter Interviewleitfaden (eigene Darstellung)**

THEMA	INTERVIEWFRAGEN	
Eröffnung	1. Was sind Ihre Haupttätigkeiten als Community Nurse?	
	2. Welche Erfahrungen haben Sie bisher mit Videokontakt für die Betreuung von Klient*innen gemacht?	
	<b>ERGEBNISSE BACHELORARBEIT 1</b>	<b>ABGELEITETE FRAGEN</b>
Chancen	Wenn der Einsatz von Video für die Situation passend ist, können Krankenpflegepersonen eine hochqualitative Versorgung gewährleisten (Rygg et al., 2021).	3. Welche Tätigkeiten bzw. Situationen sind / wären aus Ihrer Sicht für einen Videokontakt passend?
	Videokonversation ermöglicht eine bessere Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Gesundheitsdienstleister*innen und erleichtert das Beziehen von Spezialist*innen (Franzosa et al., 2021).	4. Mit welchen weiteren Berufsgruppen haben Sie regelmäßig Kontakt? Mit wem wäre eine Konferenzschaltung wie zum Beispiel Klient*in, Community Nurses oder weitere Berufsgruppe spannend?
	Die meisten Befragten meinen, dass die verkürzte Reisezeit zu einer Effizienzsteigerung in ihrer Arbeit führt (Osuji et al., 2020; Rygg et al., 2021).	5. Welche Auswirkung haben/hätten Videobesuche auf Wegzeiten bzw. Effizienz der täglichen Arbeit?
Herausforderungen	Videobesuche sind nicht passend für emotional herausfordernde Themen (Franzosa et al., 2021).	6. Für welche Tätigkeiten bzw. Themen sind Videobesuche eher nicht passend?
	Es gibt Bedenken, dass durch einen Videobesuch die häusliche Umgebung, Gerüche und Gesten verpasst werden könnten (Franzosa et al., 2021).	7. An welche Herausforderungen denken Sie, wenn Sie einen Besuch nur per Video abhalten anstelle vor Ort mit Klient*innen Kontakt zu haben?
	Ausreichende Hör- und Sehfähigkeiten wie auch kognitive Fähigkeiten sind Voraussetzung für die Durchführung von Videobesuchen (Franzosa et al., 2021).	8. Inwiefern glauben Sie, dass Ihre Klient*innen die notwendigen Fähigkeiten besitzen per Video kontaktiert zu werden?
	Videobesuche bieten nicht die gleiche Nähe wie Hausbesuche, speziell, weil man den Ausdruck der anderen Person nicht sieht und spürt (Rygg et al., 2021).	9. Wie denken Sie über den Vertrauensaufbau während einer Videokonferenz im Gegensatz zu einer persönlichen Konversation vor Ort?
Anwendungs-kompetenz	Die Verwendung von technologischen Geräten ist in der täglichen klinischen Pflegepraxis üblich (Funderskov et al., 2019) und die Befragten fühlen sich kompetent um einen Videobesuch erfolgreich zu gestalten (Osuji et al., 2020).	10. Denken Sie, dass Sie die notwendigen Fähigkeiten besitzen, um selbst Videobesuche anbieten zu können und welche Rahmenbedingungen bräuchte es dazu?
Zukunft	Eine Mischung aus Video- und persönlichen Besuchen könnte die Versorgung in Zukunft am besten unterstützen (Franzosa et al., 2021).	11. Welches Potential bzw. welche Schwierigkeiten sehen Sie beim Einsatz von Videobesuchen in den nächsten 10 Jahren?

## 2.2 Rekrutierung und Datenerhebung

Die Voraussetzung für die Teilnahme am Interview ist eine aktive Beschäftigung als Community Nurse in Oberösterreich zum Zeitpunkt der Rekrutierung zwischen Jänner und März 2023.

Bereits bei der ersten Kontaktaufnahme mit potenziellen Interviewpartner\*innen wird die Basis für die soziale Beziehung im Interview gelegt. Deshalb ist es wichtig dabei nicht nur der bevorzugten Interviewmodus telefonisch oder persönlich zu erfragen, sondern auch zusätzliche Information zur Studie bereitzustellen (Przyborski, 2014). Der dafür erstellte Informationsfolder (siehe Abbildung 4 im Anhang) beinhaltet eine Kurzvorstellung der Autorin und der Institution sowie ergänzende Informationen bezüglich Ziel und Zweck der Befragungen, des zeitlichen Rahmens, das Einverständnis zur Tonaufnahme und die Zusicherung der Anonymität.

Für die Rekrutierung wird die Gatekeeper- sowie eine direkte Recherchestrategie gewählt (Kruse, 2015, S. 250ff.). Für die Gatekeeperstrategie wird je eine Projektleitung der Diakonie und des Sozialhilfeverbandes als Gatekeeper angefragt, welche alle angestellten Community Nurses in Oberösterreich per E-Mail zu einem Einzelinterview einladen. Der Informationsfolder wird der Einladung beigelegt. Die Kontaktdaten von freiwilligen Community Nurses wird an die Autorin weitergeleitet. Des Weiteren werden anhand der direkten Recherchestrategie Homepages, Artikel und Foren von oberösterreichischen Pilotprojekten ausfindig gemacht und aktive Community Nurses telefonisch oder per Mail von der Autorin zum Interview eingeladen. Da Sturges und Hanrahan (2004, S. 115) die Wichtigkeit der Wahlfreiheit der Teilnehmer\*innen beim Interviewmodus betonen, können die Personen wählen, ob sie das Interview Face-to-Face oder online per Zoom durchführen wollen. Damit wird versucht einer höheren No-Show-Rate bei Online-Interviews entgegenzuwirken (Deakin & Wakefield, 2014, S. 612).

### Ethische Aspekte

In der qualitativen Forschung nehmen ethische Überlegungen durch den direkten und nicht anonymisierten Kontakt zwischen der Forscherin und den Teilnehmer\*innen eine besondere Bedeutung ein. Interviews führen zu persönlichen Beziehungen und Vertrauensverhältnissen, die als immanenter Bestandteil alle Phasen des Forschungsprozesses betreffen (Döring & Bortz, 2016, S. 131).

Vor der Durchführung der Einzelinterviews erhalten alle Teilnehmer\*innen ein Informationsschreiben, das Namen und die Kontaktdaten der Forscherin, Einrichtung, den Zweck der erhobenen Daten, die sowie das Recht auf Widerruf der Einwilligung beinhaltet. Darin wird

der Nutzen der Studie erklärt, eine anonyme Behandlung der erhobenen Daten garantiert und darauf hingewiesen, dass die Teilnahme freiwillig ist und eine Absage zu keinerlei negativen Konsequenzen führt. Des Weiteren sind der Name und die Kontaktdaten der Forscherin, Empfänger\*innen der personenbezogenen Daten sowie die Kriterien für die Speicherdauer der Daten angeführt. Nur nach erfolgter Einwilligung werden die erhobenen Daten für die Arbeit verwendet. Da die Befragten keine vulnerable Personengruppe darstellen, wird von einem Ethikvotum abgesehen.

Das Erheben von personenbezogenen Daten ist auf ein Minimum reduziert (Alter, Geschlecht, Start der Berufstätigkeit, Einsatzort der Community Nurses). Die Anonymisierung der personenbezogenen Daten erfolgt durch das Ersetzen der Namen mit Kürzel direkt bei der Transkription.

## **2.3 Datenanalyse**

Alle Interviews werden mit einem digitalen Audiorecorder oder mit der Software Zoom aufgezeichnet, transkribiert und eine Absatznummerierung erstellt. Bei der Transkription wird die Wortfolge angepasst und die Umgangssprache ins Schriftdeutsch übertragen, wenn dadurch keine inhaltlichen Änderungen entstehen. Für die Transkription und Datenauswertung wurde die Software MAXQDA (Kuckartz, 2010) verwendet. Die Datenanalyse folgt dem inhaltsanalytischen Vorgehen der Methode „meaning condensation“ von Kvale und Brinkmann (2009, S. 205ff.). Dabei fokussiert sich die Analyse auf den Inhalt und nicht auf die Ausdrucksweise der Interviews. Im ersten Schritt werden die Interviews in Einem durchgelesen, um sich mit dem Text vertraut zu machen und einen Gesamteindruck zu bekommen. Darauf folgend werden im zweiten Schritt bedeutungsvolle Einheiten des Textes markiert und im dritten Schritt zentrale Themen, welche diese bedeutungsvollen Einheiten dominieren, erfasst und in kurzen einfachen Statements zusammengefasst. Der Begriff „meaning condensation“ bedeutet eine Verkürzung der von den Befragten zum Ausdruck gebrachten Aussagen in kürzere Formulierungen. Dabei werden die Antworten der Befragten von Seiten der Autorin auf ihre Kernaussage reduziert um den Sinngehalt aller Interviews in einem Überblick darstellen zu können. So werden im vierten Schritt Kategorien ausdifferenziert und präzisiert. Im letzten und fünften Schritt werden die essentiellen und nicht-redundanten Themen der gesamten Interviews in einer beschreibenden und nicht interpretativen Stellungnahme miteinander verknüpft. Diese Form der Bedeutungsverdichtung kann dazu dienen, umfangreiche und oft komplexe Interviewtexte zu analysieren, indem nach natürlichen Bedeutungseinheiten gesucht und deren Hauptthemen erläutert werden (Kvale und Brinkmann, 2009., S. 205 ff.).

### 3 Ergebnisse

Das Sample besteht aus insgesamt sieben Community Nurses (n=7). Das Alter der sechs weiblichen und des einen männlichen Befragten liegt zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 31 und 43 Jahren (siehe Tab 1). Die befragten Personen sind zum Zeitpunkt des Interviews entweder in den Pilotprojekten der Gemeinden Asten, Puchenau und Ansfelden oder im Pilotprojekt der Seniorenzentren Franckviertel und Dornach/Auhof der Stadt Linz tätig. Alle Community Nurses begannen ihre Tätigkeit zwischen Jänner bis Juli 2022. Somit beträgt die Berufserfahrung als Community Nurse zum Zeitpunkt der Befragung in etwa ein Jahr.

**Tabelle 2: Soziodemographische Merkmale des Samples (eigene Darstellung)**

ID	Alter	Geschlecht	Community Nurse seit
CN1	41	♀	01/2022
CN2	43	♀	03/2022
CN3	31	♀	07/2022
CN4	32	♂	05/2022
CN5	34	♀	05/2022
CN6	35	♀	05/2022
CN7	32	♀	07/2022

Die Interviews fanden im Zeitraum vom 20.03.2023 bis 31.03.2023 statt. Sechs davon wurden mit der Software „Zoom Meetings“ durchgeführt und aufgezeichnet. Ein Interview fand in einem persönlichen Gespräch statt und wurde mit einem Audiogerät aufgezeichnet. Die Länge der Interviews variierte zwischen 15 und 25 Minuten.

Erfahrungen mit Videokonversationen hatten alle Teilnehmer\*innen, da es regelmäßig österreichweite Vernetzungstreffen von Community Nurses gibt. *„Was wir schon viel mit Videotelefonie machen, ist die Vernetzung untereinander. Mit den Community Nurses in Österreich hat es bisher noch keinen einzigen Präsenztermin gegeben. Da ist alles per Videotelefonie. Wir haben monatliche Zoomsitzungen, am Anfang wöchentlich (CN5)“*. Zwei Personen gaben an, Videobesuche in ihrer Arbeit mit Klient\*innen bzw. deren Angehörigen schon verwendet zu haben.

## 3.1 Arbeitsfeld der Community Nurses in Oberösterreich

Zu Beginn der Interviews wurde das aktuelle Arbeitsfeld der Community Nurses in Oberösterreich erhoben. Alle Community Nurses arbeiten in Pilotprojekten, die erst im Jahr 2022 gestartet haben und sich in der Aufbauphase befinden.

### 3.1.1 Betreuung von Klient\*innen

Zum Arbeitsbereich von Community Nurses zählen vor allem präventive Hausbesuche *"Prinzipiell wäre die Gesundheitsförderung ein großer Part in unserem Feld. Aber bisher haben wir noch keine großen gesundheitsfördernden Beratungsgespräche geführt, weil sich dafür keine Leute gemeldet haben (CN5)."* Die Menschen, die sich melden haben eine Problemstellung und die Community Nurses versuchen gesundheitsfördernde Aspekte in die Beratungsgespräche zu integrieren. Die Community Nurses meinen, dass Sie im Rahmen von Beratungen sehr viele Fragen bezüglich finanzieller Unterstützung insbesondere zum Thema Pflegegeld beantworten. *"Manche haben das Problem, dass der Pflegegeldantrag abgelehnt wurde. Dann fordern wir die Unterlagen von der PVA an und schauen mal nach, wie sie auf das Ergebnis kommen (CN2)."* Community Nurses geben auch Auskunft bezüglich dem Pflege- und Betreuungsangebot im Gemeindegebiet. Zentrale Themen sind Inkontinenzversorgung, Essen auf Räder, Notrufarmband oder barrierefreie Wohnmöglichkeiten. Gerade wenn neue Krankheitsbilder wie Demenz oder Diabetes auftauchen, melden sich Klient\*innen für Beratungsgespräche. Die Befragten geben an, dass die Personen sich melden, weil sie *"zuhause merken, dass es nicht mehr geht und sie Hilfe brauchen (CN4)"* und manchmal *"...quasi der Hut brennt (CN7)"*.

Die Anleitung und Durchführung von Pflegetätigkeiten wird von den Community Nurses in unterschiedlichem Ausmaß durchgeführt. Eine Befragte erzählt, dass ihr es wichtig sei zusätzlich zu beratenden Leistung genauso medizinisch-diagnostische und medizinisch-therapeutische Maßnahmen und Tätigkeiten nach ärztlicher Anordnung (GuKG, 2016, § 15) durchzuführen um den Lückenschluss zwischen häuslicher und stationärer Betreuung zu bilden. *"Beispielsweise hat sich eine Klientin alle drei Tage den Dauerkatheter entfernt. Die Hauskrankenpflege hat sie abgelehnt, weil sie eine Harnleiterschiene hatte. Die hätte alle drei Tage ins Krankenhaus müssen, einen Neuen legen. Das ist eine pflegebedürftige Patientin, alle drei Tage mit der Rettung in die Notaufnahme zum Dauerkatheter legen, mit der Rettung wieder heim. Meine Kollegin war dann dort (CN1)."* Im weiteren Verlauf konnte gemeinsam mit der Hauskrankenpflege ein Weg gefunden werden, dass die Patientin zuhause betreut wird.

### 3.1.2 Betreuende An- und Zugehörige

Community Nurses werden zu einem hohen Ausmaß von betreuenden An- und Zugehörigen kontaktiert. Eine Befragte meint, dass gerade diese Menschen *"sonst überall durch den Rost fallen. Weil wenn eine Hauskrankenpflege hinkommt, dann arbeitet die mit den Klient\*innen und wir fahren hin und reden mit den pflegenden Angehörigen und versuchen da Entlastungsangebote anzubieten"* (CN7). Bei den Beratungsgesprächen geht es häufig darum, gemeinsam einen Versorgungsplan zu erstellen, über Angebote zur Vernetzung mit anderen Angehörigen zu informieren oder zu ermutigen, Kurzzeitbetreuungsangebote in Anspruch zu nehmen, um selbst Urlaub machen zu können. *"Gerade im letzten Monat, war das unsere Hauptaufgabe. (...) Die Mama kommt zum Beispiel vom Krankenhaus heim und die Angehörigen wissen nicht, wo bekomme ich jetzt ein Pflegebett her, wie schaut die Inkontinenzversorgung aus. Was bezahlt die Kasse, wie kann ich daheim adaptieren, wie komme ich zu einer Versorgung daheim? Brauche ich die Caritas? Oder ist eine 24 Stunden Pflege notwendig. Da schauen wir individuell, was in der Situation am besten passt."* (CN5)

Community Nurses leiten pflegende An- und Zugehörige bei Pflegeaktivitäten an und erklären beispielsweise, wie die Inkontinenzversorgung gewechselt werden kann oder Menschen mit Multiple Sklerose im Bett positioniert werden können. *„Oft sind es nur kleine Hinweise oder Tipps mit denen sie wieder gut arbeiten können."* (CN5). Eine Community Nurse erzählt, dass sie selbst einen monatlichen Stammtisch für pflegende, betreuende Angehörige initiiert habe, weil Angehörigen ganz oft Hauptansprechpartner\*innen sind und es einen hohen Austauschbedarf gibt.

### 3.1.3 Projektmanagement, Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit

Da sich Community Nurses noch in der Pilotphase befinden ist viel Projektmanagement, Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit notwendig. *"Meine Kollegin hat ganz viele Netzwerktreffen mit Tagesheimstätten, Tageszentren, mit Demenzbetreuung, mit den ganzen Betreuungsagenturen gehabt. Einfach, dass man ein großes Portfolio anlegen konnte. Weil wir mussten die Strukturen des Gesundheitswesens in Österreich kennenlernen"* (CN1). Die Klient\*innen profitieren von diesem Netzwerk, weil sie die von den Community Nurses zu den richtigen Ansprechpartner\*innen weitergeleitet werden.

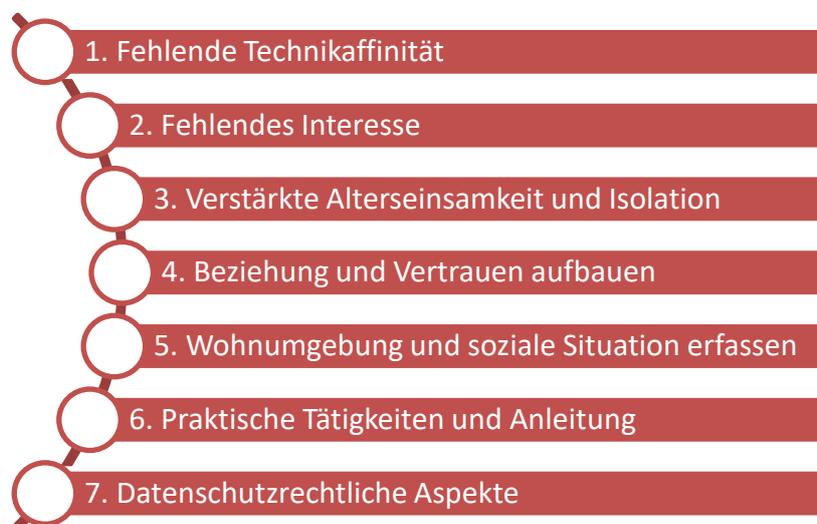
Eine Befragte meint, dass Social Media einen großen Teil ihrer Arbeit einnehme und sie den Account engmaschig mit Postings fülle. Ziel dabei ist es dem Thema Gesundheitsförderung mehr Präsenz und Raum zu geben. *„Wir verlinken dann auch meistens irgendwelche Vernetzungspartner\*innen oder andere Gesundheitsdienstleister\*innen, damit die Kontaktdaten bzw. die Vernetzung verfügbar sind. Damit die Leser und Leserinnen gleich wissen bei*

wem sie sich melden müssten. Ja und damit sind wir eh ganz schön ausgelastet (CN3).“ Es gibt auch das Bestreben durch das Platzieren von Werbung in Gemeindemedien, wie beispielsweise der Gemeindezeitung, auf Community Nurses aufmerksam zu machen.

Community Nurses planen in unterschiedlichem Ausmaß Veranstaltungen und überlegen, wie sie die Bevölkerung mit verschiedenen Themen zur Gesundheitsförderung und Pflege erreichen können. *“Dinge, die wir selber machen können, machen wir selber oder wo wir uns nicht so sicher oder sattelfest sind, da holen wir uns Expert\*innen mit ins Boot (CN6).“* Es gibt auch Kooperationen mit der Polizei und diversen Senior\*innenakademien (zum Beispiel von A1 oder der Sparkasse) um mit spezifischen Themen Senior\*innen abholen können. Vorträge und Veranstaltungen dienen zum Teil auch dazu den Kontakt mit zukünftigen Klient\*innen herzustellen.

### 3.2 Herausforderungen beim Einsatz von Videokonversation

Die befragten Community Nurses geben unterschiedliche Herausforderungen an, die sie bei einem Einsatz von Videokonferenzen für die Betreuung von Klient\*innen sehen (siehe Abbildung 1).



**Abbildung 1: Herausforderungen von Videokonversationen (eigene Darstellung)**

#### 3.2.1 Fehlende Technikaffinität

Voraussetzung für Videokonversation ist, dass Klient\*innen die notwendigen technischen Fähigkeiten und die erforderliche Ausstattung für Videokonversationen haben. *„Nur, wenn die Rahmenbedingungen gegeben sind, dass sich die Personen mit beispielsweise Zoomcalls auskennen (CN3).“* Es gibt nur vereinzelt Personen mit ausreichenden Fähigkei-

ten, um per Videotelefonie kontaktiert zu werden. *"Ich habe eine Klientin, da habe ich gesagt, dass ich die Kontaktliste vorbeibringe. Da hat sie gesagt, ob ich es ihr nicht per Mail senden kann. Dann zieht sie ihr Tablet raus und ich war überrascht. Also das kommt mehr (CN1)."* Insgesamt sind sich die Befragten jedoch einig, dass der Anteil der technisch versierten Klient\*innen zu gering ist, als dass eine flächendeckende Videotelefonie zurzeit sinnvoll bzw. möglich ist. *"Wir haben aktuell 138 Klient\*innen und mir fallen eigentlich nur zwei ein die sich auch wirklich mit dieser Technologie auskennen und ein Tablet bzw. einen PC daheim haben und kognitiv soweit fit sind. Also derzeit ist die Anzahl noch sehr gering (CN6)."* Damit werden fehlende technische Geräte und auch fehlende Fähigkeiten im Umgang mit Medien angesprochen. Ein Hindernis die passenden Geräte zu besitzen könnte auch aufgrund finanzieller Möglichkeiten der Klient\*innen sein. *"Es kann sich nicht ein jeder ein Tablet leisten, oder ein Smartphone, was Videotelefonie ermöglichen würde (CN2)."* Des Weiteren bestehen für den ländlichen Raum in Oberösterreich Bedenken, dass nicht immer die notwendige Infrastruktur vorhanden ist. *"Wir betreuen Leute, das ist wirklich irgendwo in der Peripherie, wo man froh ist, dass man noch irgendeinen Handyempfang hat. Da muss man schauen, ob die technisch so ausgestattet sind, dass das möglich ist (CN7)."*

Gleichzeitig meint eine Community Nurse, dass Klient\*innen aufgrund des fortgeschrittenen Alters nicht automatisch von der Nutzung der Videotelefonie ausgeschlossen werden können und dies eine sehr individuelle Einstellung ist. *"Ja man braucht schon eine gewisse Technik- und Medienaffinität. Aber da gibt es durchaus auch sehr alte Menschen, die sich damit auskennen könnten. Ich möchte altersbedingt eigentlich niemanden ausschließen, weil ich glaube, dass grundsätzlich jeder Mensch damit umgehen könnte (CN3)."* Auch wenn es derzeit nicht möglich ist, Videokontakt mit Klient\*innen zu haben, sind die Befragten der Meinung, dass die Relevanz von Videotelefonie in Zukunft zunehmen werde. *"Ich glaube schon, dass sich das ändern wird. Aber unsere Zielgruppe hat einfach den Zugang noch nicht (CN6)."*

Die Befürchtung besteht, dass Community Nurses auch bei technischen Problemen kontaktiert werden, jedoch dafür nicht die nötige Zeit gegeben sei. *„Ich glaube ganz ehrlich, dass ich mir persönlich die Ressourcen nicht mehr nehmen könnte, dass ich das für die Klient\*innen installieren würde (CN3)."*

### **3.2.2 Fehlendes Interesse**

Fehlendes Interesse am Umgang mit technischen Geräten wird von mehreren Befragten erwähnt. Eine Community Nurse erzählt: *"Die wenigsten haben E-Mailadressen oder irgendwie Ambitionen sich technisch weiterzubilden (CN2)."* Die Gründe dafür können unterschiedlich sein. *"Manche sagen, sie haben schon ein gewisses Alter und wollen sich damit nicht mehr beschäftigen, das machen dann die Kinder und Enkelkinder (CN6)."* Oder die Kli-

ent\*innen haben eine persönliche Abneigung bzw. Skepsis gegenüber Videotelefonie. *"Weil die Generation eher noch skeptisch ist. Da könnte wer zuhören und da habe ich das Gefühl, da kann ich vielleicht nicht so offen darüber reden. Es könnte aufgezeichnet werden (CN5)."* Dies spiegelt sich auch in einer geringen Teilnahme an Schulungen für Smartphones und Tablets wider. *"Wir hätten von der gesunden Gemeinde eine Veranstaltung gehabt, wo wir Tablets und Smartphones herzeigen wollten. Damit wir einfach eine Einschulung machen können. Da hat sich leider niemand angemeldet (CN6)."*

### **3.2.3 Verstärkte Alterseinsamkeit und Isolation**

Nach der COVID-19 Pandemie hat eine Befragte den Eindruck, dass die Menschen froh seien, dass sie wieder persönlichen Kontakt haben dürfen. *"Was ich auch sagen muss, die Nachfrage ist momentan sicher gering, weil die Leute froh sind, wenn sie wieder wohingehen können (CN4)."* Eine Community Nurse erzählt, dass sich die Pandemie zusätzlich auf die Isolation der Pflegebedürftigen ausgewirkt habe. Einerseits sind möglicherweise gleichaltrige Bekannte bzw. Freunde verstorben und *"viele haben es in den letzten zwei Jahren verlernt Kontakt mit Menschen zu halten (CN2)."*

Community Nurses machen während den Hausbesuchen viel Beziehungsarbeit. *"Die Menschen bei mir im ländlichen Bereich wo ich tätig bin, die machen dann einen Kuchen zum Beispiel und freuen sich wenn man kommt und mit ihnen auch ein bisschen andere Themen redet, weil halt Einsamkeit auch oft ein Thema ist (CN7)."* Deswegen bevorzugen die Befragten gerade bei einsamen Menschen den persönlichen Kontakt. *"Wen ich aber trotzdem ausschließen würde, sind Personen mit wenig sozialen Kontakten. Das würde ich nicht übers Herz bringen, den nur per Video zu besuchen. (CN2)"* Im persönlichen Austausch ist ein anderes Miteinander möglich. *"Es ist die Berührung da, es ist ein anderes in Kontakt treten. So dieses greifbar sein ist gerade glaube ich für Personen, die viel alleine sind schon wichtig (CN6)."*

Im Zuge der Gespräche versucht eine Befragte das soziale Netzwerk zu erfragen und meint, dass es wichtig sei *"die Leute zu ermutigen die Nachbarn zu fragen, ob sie ihnen helfen würden. Jetzt vor kurzem hatten wir so eine Situation. Haben Sie ein gutes Verhältnis zu den Nachbarn, haben Sie schon mal gefragt? Wir haben verlernt zu fragen. Und das ist einfach ein großes Thema (CN1)."* Im persönlichen Austausch ist es einfacher herauszufinden, weshalb sich Klient\*innen zuhause isolieren. *"Eine Klientin war einmal im Tageszentrum inkontinent und der war das so peinlich, dass sie nicht mehr hingehen wollte. Dann haben wir gemeinsam geschaut, dass wir eine richtige Versorgung finden und jetzt kann sie wieder teilnehmen (CN2)."*

### 3.2.4 Beziehung und Vertrauen aufbauen

Den Community Nurses ist der ganzheitliche Charakter der Pflege und Betreuung wichtig. *"Pflege ist mit allen Sinnen pflegen. Wir fühlen, wir hören, wir riechen, wir spüren. Und wenn ich eine Klientin an der Hand nehme, dann fühle ich ja, dass diese heiß oder kalt ist. Dass sie nervös oder schwitzig ist. Das geht bei Videotelefonie nicht (CN1)".* Im direkten Austausch bzw. persönlichen Gespräch, *„erfährt man viele Sachen und kann eine andere Vertrauensbasis schaffen (CN6).“* Eine andere Befragte erzählt: *„die Beziehung ist schon anders, wenn man es von Person zu Person daheim macht, als wenn man es visuell abwickelt. Glaube ich schon (CN7).“*

Das Projekt Community Nurse befindet sich noch in der Pilotphase und die Community Nurses sind noch am Aufbauen von Kontakten zu Klient\*innen und deren An- und Zugehörigen. Deswegen meint eine Befragte, dass es aktuell sinnvoll sei im persönlichen Austausch zu bleiben, um Vertrauen zu den Menschen aufzubauen. *"Ich glaube, dass es ein Auftrag von uns ist, dass wir ein Vertrauen zur Bevölkerung aufbauen und darum braucht es sicher auch noch eine Zeit lang, dass wir das so betreiben (CN7)".* Die Befürchtung besteht, dass Klient\*innen lieber gar keinen Kontakt haben wollen, als per Video Gespräche zu führen. *"Ich glaube, dass sie da das Angebot dann lieber nicht annehmen. Das ist am Land dann trotzdem noch so das Face-to-Face voll wichtig. Da kommt jetzt wer vorbei und kümmert sich um mich, die Fürsorge, Hilfe und so. Ich glaube das brauchen wir schon noch ganz stark (CN7)."*

Eine befragte Person meint, dass eine Kombination zwischen persönlichem und virtuellem Kontakt ideal wäre, aber der Vertrauensaufbau auch per Video möglich ist. *"Wenn ich Vertrauen aufbauen möchte, dann muss mir das Gegenüber sympathisch sein, vertrauensvoll wirken. Und ich kann mir schon vorstellen, dass man das auch über Video schafft. (...) Wenn ich die Leute sehe und mir denke, ja das passt, dann glaube ich schon, dass man da Vertrauen aufbauen kann (CN2)."* Für Community Nurses selbst stellt die Kontaktaufnahme mit Videokonferenzen ein geringeres Hindernis für den Vertrauensaufbau als für Klient\*innen dar. *„Unsere Generation kann das. Wir schauen uns Videotutorials an, wenn man irgendwas nicht kennt. Die Leute kennt man auch nicht, man vertraut ihnen aber trotzdem. Ich glaube, dass diese Generation noch nicht da ist. Die kommt aber (CN1).“* Eine andere Befragte erzählt auch, *“für die Generation 70 Plus ist es schon ein Problem über Video da wirklich Vertrauen aufzubauen (CN5).“* Gleichzeitig gibt es auch die persönliche Präferenz der Community Nurses für einen persönlichen Kontakt. *"Ich glaube das ist auch ein bisschen eine Typsache. aber ich persönlich tue mir leichter, wenn ich jemandem direkt gegenüber sitze muss ich sagen (CN6)."*

### 3.2.5 Wohnumgebung und soziales Umfeld erfassen

Community Nurses besuchen derzeit die meisten Klient\*innen zu Hause und begutachten dabei auch immer die Wohnsituation. *„Wie leben die Leute ist ganz wichtig zu wissen für ganz viele Dinge. Das ist für uns essentiell (CN4).“* Gerade bei in der Mobilität eingeschränkten Personen, ist es wichtig Schwierigkeiten, wie das Treppenhaus und Teppiche wahrzunehmen. *„Da ist es mir lieber selbst hinzufahren und mir ein Bild zu machen. (...) Wie bewegen sich die Leute in der Wohnung. Was für Schwierigkeiten sehe ich gleich (CN5).“* Durch die Beobachtung vor Ort können Community Nurses sehen, welche Unterstützung es vor Ort gibt, was noch organisiert werden kann und *„mit welchen Kleinigkeiten wir oft weiterhelfen können. Das ist Wohnraumadaptierung und ganz viel Patient\*innen-Edukation (CN4).“*

Die Befragten erzählen, dass man bei einem Hausbesuch viele Dinge rundherum wahrnehme. Es besteht die Befürchtung, dass per Videotelefonie nicht die Person mit der gesamten Umgebung und den möglichen Pflegeproblemen erfasst werden kann. *„Da würde ich mir per Video um einiges schwerer tun. Also ich glaube nicht, dass ich alles so erfassen könnte (CN6).“* Der Geruch kann per Video nicht wahrgenommen werden. *„Wenn ich jetzt nur einen Videohausbesuch mache, dann rieche ich nicht ob beispielsweise vielleicht ein Inkontinenzthema vorliegen könnte. Ob ich da einen Verwahrlosungsgeruch habe, oder ein verbranntes Essen rieche (CN1).“* Durch das Wahrnehmen von Gerüchen, kann auf mögliche Pflegeprobleme wie Hygienestatus oder Inkontinenz eingegangen werden. *„Das ist oft ein Thema was sehr gerne verschwiegen wird und schambehaftet ist. Das würde ich wahrscheinlich im häuslichen Setting mehr herauskitzeln können, als wie im Video (CN3).“* Insbesondere ist der Hygienestatus durch den Geruch erkennbar. Community Nurses nehmen während einem Hausbesuch den Ernährungszustand, die Atmung von Klient\*innen wahr und begutachten den Hautzustand oder die Mundhöhle. *„Ich mein, es würde vielleicht theoretisch schon irgendwie per Video möglich sein, aber ich glaub, dass man da trotzdem nicht alles so gut sieht. (...) Also ich glaube in unserem Bereich ist, wenn man alles umstellen würde. Da geht ganz viel verloren (CN6).“*

Ein weiterer Aspekt ist, dass bei einem Hausbesuch auch das soziale Umfeld erkennbar wird. Beim Besuchen von Klient\*innen kann das soziale Umfeld wahrgenommen werden und man *„merkt aber dann den familiären Kontext dahinter, was sich da alles aufmacht. Manchmal ist das pflegerische Problem nicht so präsent, sondern eher das betreuende Zu- und Angehörigennetzwerk (CN1).“* Die Stimmung der Klient\*innen ist im persönlichen Kontakt besser spürbar. *„Also für eine umfassende Anamnese, was auch das Beziehungsgefüge der Familie anbelangt, da ist der Hausbesuch schon besser geeignet (CN3)“*, meint eine Community Nurse. *„Da geht es viel um das Gespür. (...) Das ist vor Ort eigentlich schon besser (CN3).“*

### 3.2.6 Praktische Tätigkeiten und Anleitung

Bei der Frage, welche Tätigkeiten gut per Video möglich sind, meint eine Community Nurse: *"Ich glaube auf jeden Fall, dass gewisse Beratungsthemen im Community Nursing auch in Zukunft online möglich sein werden (CN4)", aber "so bald Tätigkeiten vor Ort notwendig sind, wie Verbandswechsel etc. kann man dies online nicht mehr machen (CN2)."*

Die Vermittlung von Wissen zu praktischen Tätigkeiten über Videotelefonie wird durch die Community Nurses als schwierig eingeschätzt. *„Wir machen auch Anleitungen, wie man beispielsweise die Pflege von Dauerkathetern umgeht, wie man mit Inkontinenzversorgung umgeht. Da würde ich doch den direkten Kontakt bevorzugen (CN3).“* Im direkten Kontakt ist es *„leichter nachzufragen (CN6)“* und es kann einfacher auf die häuslichen Gegebenheiten bzw. verwendeten Produkte eingegangen werden. *"Die Leute haben ja unterschiedlich Produkte, die man sich vor Ort anschauen muss (CN4)."* Eine Person meint, dass eine Anleitung per Video besser als keine sei, jedoch die Wissensvermittlung nicht so umfangreich stattfinden könne wie im persönlichen Austausch. *"Wir zeigen oft auch her, wie man jemanden lagern oder umsetzen kann. Das würde wahrscheinlich per Video auch funktionieren. Aber nicht so umfangreich, wie wenn ich vor Ort bin. Wenn ich daneben stehe kann ich da viel mehr zeigen und auch gleich drauf einsteigen wie sich die Angehörigen tun (CN5)."*

### 3.2.7 Datenschutzrechtliche Aspekte

Ein Hindernis für den Einsatz von Videokonversation sind datenschutzrechtliche Aspekte. *"Es ist auch datenschutztechnisch nicht ganz so einfach. (...) gerade was Gesundheitsdaten betrifft. Deswegen würden wir uns in unserem kleinen Projekt auch nicht darübertrauen (CN4)".* Es wurde der Wunsch geäußert, dass für alle Community Nurses eine gemeinsame Linie sowie die Verwendung der Programme für Videokonversation vorgegeben wird. *"Ich glaube, man muss es gerade in dem Bereich für alle gleichmachen und sagen ab jetzt verwenden Community Nurses dieses Tool und das passt dann datenschutzmäßig. Das sehe ich ehrlicherweise nicht als meinen Job. Wenn man sowas anbietet, muss das großflächiger passieren und dann muss das datenschutzmäßig abgesichert sein (CN7)."*

### 3.3 Chancen

Durch die Befragten werden diverse Chancen genannt, die sich bei Videotelefonie mit Klient\*innen, deren An- und Zugehörige oder mit weiteren Berufsgruppen für die Betreuung ergeben könnten.

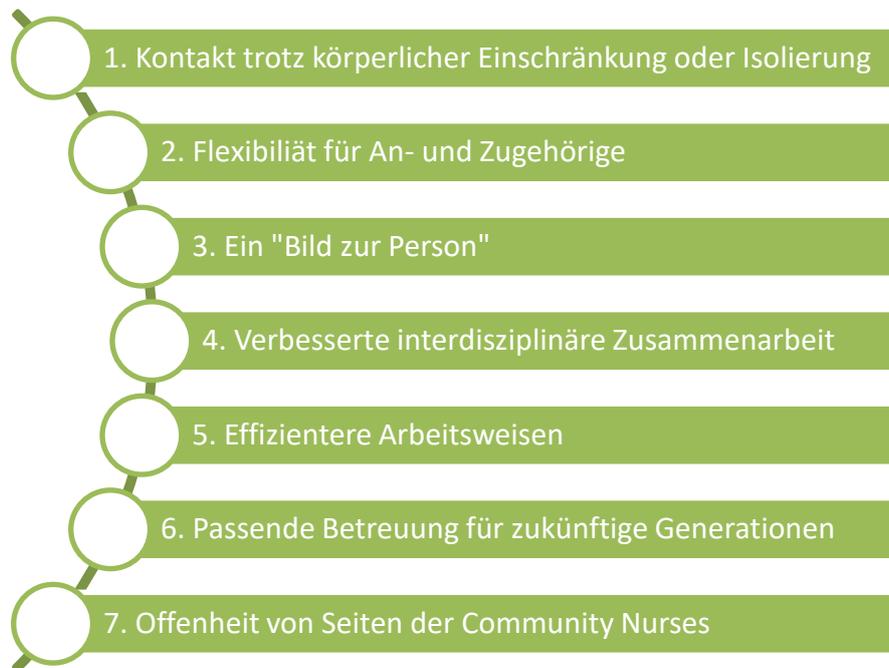


Abbildung 2: Chancen von Videokonversationen (eigene Darstellung)

#### 3.3.1 Kontakt trotz körperlicher Einschränkung oder Isolierung

Videokontakt kann eine Betreuung trotz körperlicher Einschränkung oder Isolierung ermöglichen. Bezogen auf die COVID-19 Pandemie meint eine Befragte: *"Ich denke jetzt einfach mal an COVID. Eine Klientin die COVID hat und nicht raus darf oder nicht raus will und aber akut etwas brauchen würde (CN1)."* Dadurch könnten Klient\*innen trotz Isolation kontaktiert und betreut werden. Auch eingeschränkte körperliche Mobilität im Alter kann sich hinderlich auf das Wahrnehmen von persönlichen Kontakten auswirken und stellt eine Barriere dar um an öffentlichen Veranstaltungen oder Angeboten teilzunehmen. Wenn möglich, ist immer ein persönlicher Kontakt zu bevorzugen, *"aber es ist immer noch besser, man macht es über Zoom, als wenn es gar nicht stattfindet. Wenn sich ein vor Ort Termin nicht ausgeht, aber es ist schon so dringlich, dann denke ich ist es immer noch besser, wenn man es per Zoom erklärt, als die Erklärung gar nicht anzubieten. Alleine schon dafür, damit man den Betroffenen eine Möglichkeit gibt sich über das Thema auszutauschen. Oft würde auch das schon so*

*viel helfen. Oder auch, dass die Betroffenen einfach in ihrer Problematik gesehen werden (CN3)."*

Auch pflegende An- und Zugehörige sind in ihrer Mobilität und Reichweite teilweise massiv eingeschränkt, weil die Erkrankung des\*r Klient\*in eine kontinuierliche Anwesenheit erforderlich macht. Eine Community Nurse erzählt, dass: *"(...) gerade was den Stammtisch betrifft, manche Angehörige nicht kommen können, weil sie die zu betreuenden Angehörigen nicht alleine lassen können. Das wissen wir. Da muss zuerst eine Versorgung für den zu Pflegenden vorhanden sein. Für die wäre es sicher eine Möglichkeit auch online dabei zu sein (CN4)."*

### **3.3.2 Flexibilität für An- und Zugehörige**

Mit aktuellen Klient\*innen ist der Videokontakt derzeit noch nicht gut möglich. Mehr Potential sehen die Community Nurses in der Interaktion per Video mit den An- und Zugehörigen. *„Ich glaube, da müssen wir bei der Generation darunter anfangen, bei den Angehörigen. Ich glaube, dass die eher zurechtkommen werden, als die jetzige Generation (CN2).“* Wobei auch anzumerken ist, dass pflegende Angehörige teilweise im ähnlichen Alter wie die Klient\*innen selbst sind. *„Wir haben ganz viele Ehepaare, wo der eine Teil quasi den anderen betreut und es sind meistens ältere Menschen die mit dem nicht zurechtkommen würden und es auch gar nicht benutzen (CN4).“*

Bei technikaffinen An- und Zugehörigen sehen die Community Nurses den Vorteil, dass diese die passendste Kontaktmöglichkeit für die aktuelle Gegebenheit wählen können. Es gibt Situationen, bei denen Angehörige aus zeitlichen Gründen nicht zum Präsenztermin erscheinen können. *"Videos lassen sich vielleicht in einen sehr terminvollen Kalender von pflegenden Angehörigen integrieren. Das kann ein zusätzliches Angebot sein, wie man Beratungsgespräche anbieten kann (CN3).“* Manche An- und Zugehörige wohnen sehr weit weg von den Klient\*innen und schaffen es deshalb nicht oder nur mit sehr großem Aufwand zu einem vor Ort Termin zu kommen. So erzählt eine Community Nurse von einem erfolgreichen Erlebnis, wo die Tochter sehr weit weg gewohnt hat und sich sehr über ein Videotelefonat gefreut hat. *„Ich habe jetzt eine Person vor einem Monat gehabt. Die Mutter wohnt bei uns im Ort in Oberösterreich und die Angehörige lebt in Baden bei Wien. Wir haben uns zuerst telefonisch besprochen und dann haben wir doch per Videotelefonie geredet, damit ich ihr die Produkte zeigen kann. (...) Und der Angehörige hat es auch gutgetan. Sie war froh, dass das so funktioniert hat und sie nicht herfahren hat müssen (CN5).“*

### 3.3.3 Ein „Bild zur Person“

Die tägliche Interaktion und Kommunikation zwischen Community Nurses und Klient\*innen bzw. deren An- und Zugehörigen erfolgt neben dem persönlichen Kontakt vor allem auch per Telefon. Dabei äußert eine Community Nurse als Erweiterung zur akustischen Kommunikation über das Telefon den Wunsch nach einem bildlichen Gegenüber. *"Wir verbringen eigentlich sehr viel Zeit am Telefon, dass wir telefonisch beraten. Da wünsche ich mir schon hin und wieder, dass ich sehe, wer mein Gegenüber ist. Da telefoniere ich mit Leuten, die ich noch nie gesehen habe. (...) Aber das ist halt meine persönliche Vorliebe, dass ich gern ein Gesicht zu der Stimme habe, damit man weiß mit wem ich mich unterhalte (CN5)."* Auch eine andere Befragte meint: *„Man hat dann ein Gesicht zueinander, das macht einen Unterschied, als wenn ich einfach nur telefoniere (CN7).“*

Bei wiederkehrendem Kontakt hat Video im Gegensatz zum Telefon den Vorteil, dass auch eine optische Beurteilung der Klient\*innen möglich ist. *"Wir machen aber viele Beratungsgespräche und es kann vorkommen, dass wir von Klient\*innen wochenlang nichts hören. Und da rufe ich mal per Telefon durch. Das könnte ich auch per Video machen, mit dem Vorteil, dass ich die Person auch sehe und einen optischen Eindruck habe. Hat der Patient abgenommen, wie ist die Ausstrahlung. Das könnte ich mir schon vorstellen (CN2)."* Gleichzeitig besteht von einer Befragten der Einwand, dass sie keinen Benefit von Videos im Gegensatz zum telefonischen Kontakt bezogen auf die Betreuungsqualität sieht: *"Ich sehe jetzt momentan keinen Benefit eines Videos im Gegensatz zum normalen Telefongespräche (CN4)".* Eine Person erzählt wiederum, dass sie bereits eine Anleitungssequenz per Video erfolgreich durchführen konnte. *"Das hat mich in dem Sinn sehr überzeugt, dass man das öfter machen könnte, weil es was anders als telefonisch ist (CN5)."*

### 3.3.4 Verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit

Für die Betreuung von Klient\*innen und deren An- und Zugehörige treten Community Nurses immer wieder, meist telefonisch, mit anderen Berufsgruppen in Kontakt. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit könnte per Video erleichtert werden. *"Da kann man schon viele Sachen per Video erleichtern. Schulungen machen, sich austauschen über Klient\*innen. Entweder mit derselben Profession oder mit einer anderen Profession (CN5)."*

Als mögliche Kontaktgruppe wurde die Hauskrankenpflege genannt. *"Weil wir oft Leute betreuen, die sowieso schon von der Hauskrankenpflege betreut werden. Und dann weiß man oft nicht, was ist schon besprochen und was nicht. Also das wäre auch voll geschickt, wenn man die dazu holen könnte. Und ich glaube auch, dass es den Leuten helfen würde, wenn sie das Gesicht von der Hauskrankenpflegeperson sehen, die immer zu ihnen nach Hause"*

*kommt. Das macht gleich etwas Anderes, als wenn ich sage, ich habe mit der telefoniert. Ich glaube, dass wäre auch eine coole Geschichte (CN7)."*

Durch Videokontakt mit Hausärzt\*innen wäre auch ein erleichtertes Medikamentenmanagement vorstellbar. *„Aber es wäre sicher eine gute Idee, man fährt zum Angehörigen und kontaktiert dann den Hausarzt. (...) Weil oft habe ich das Gefühl, ich bräuchte den Hausarzt nur, damit er kurz daneben ist. Das dauert zwei Minuten. (...) Und es hat auch eine andere Bedeutung, wenn ein Arzt das nochmal absegnet, das muss man auch mal ehrlicherweise sagen. Also diese Rollen sind noch ganz klar (CN7)."*

Ein möglicher Benefit für Klient\*innen ist, dass Community Nurses den Erstkontakt zwischen Klient\*innen und Fachärzt\*innen herstellen können, damit bei Klient\*innen die Scheu und sonstige Barrieren abgebaut werden können. *„Gerade bei der Demenzabklärung. Einfach mal ein bisschen einen Kontakt aufbauen. Das ist der Facharzt und der klärt das ab. Damit man einfach mit Gesicht, zwar im Computer, aber trotzdem die Leute ein bisschen besser abholen könnte, weil sie sich dann weniger fürchten, wenn sie dann zum Beispiel zum Neurologen gehen. Das könnte ich mir zumindest vorstellen. Das ist immer mit Scheu und Scham behaftet (CN7)."*

### **3.3.5 Effizientere Arbeitsweisen**

Die zurückgelegten Wege zu Hausbesuchen sind zurzeit kurz, weil die Einzugsgebiete der Gemeinden überschaubar sind. *„Im Durchschnitt sind es wahrscheinlich 5-10 Minuten. Viele Strecken im Gemeindegebiet kann ich ja auch zu Fuß bewältigen. Länger als eine Viertelstunde haben wir sicher keine Wegzeiten (CN6)."* In weitläufigeren Gebieten hätte ein Videokontakt im Gegensatz zu einem persönlichen Hausbesuch möglicherweise größere Vorteile. Trotz kurzer Wegstrecken betont eine Community Nurse die Zeitersparnis von Videobesuchen. *„Weil selbst wenn es nur 10 Minuten sind, pro Strecke. Dann kann ich trotzdem in den 10 Minuten im Büro schon wieder etwas Anderes machen (CN3)."* Die zeitliche Ersparnis vergrößert sich vor allem auch dann, wenn nicht nur die Wegstrecke, sondern auch die Vor- und Nachbereitung hinzugerechnet wird. *„Eine halbe Stunde muss ich schon pro Klient rechnen und ich würde behaupten, dass man da auch andere Sachen machen könnte in der Zeit, als dass ich meine Jacke anziehe, Auto starte, alles einräume und nachher wieder ausräume. Also man könnte effizienter arbeiten, einfach (CN7)."*

Zeitersparnis ergibt sich nicht nur an der reduzierten Wegstrecke, sondern auch daran, dass das Gespräch bei einer telefonischen Beratung viel schneller als bei einem Hausbesuch zum Punkt kommt. *"Zuhause brauche ich 1,5-2 Stunden. (...) Dann bekommen wir einen Kaffee oder ein Wasser, dann setzen wir uns hin und die Leute erzählen gleich einmal viel mehr."*

*(...) Also die Beratungsgespräche am Telefon sind immer kürzer, was ich aber prinzipiell nicht schlecht finde. Weil oft wird auch ganz lange um den heißen Brei geredet (CN5).“*

Der Erstkontakt erfolgt zurzeit meist per Telefon, bei dem ein Termin für einen Hausbesuch vereinbart wird. Eine Community Nurse ist der Meinung, dass sie vorbereiteter zu einem Hausbesuch kommen könnte, wenn sie bei diesem Erstkontakt per Video die wichtigsten Fragen klären könnte. *„Und das Erstgespräch wäre etwas, was ich mir sogar online wünschen würde (...). Damit ich da einmal abstecke, um was geht es eigentlich. Weil dann kann ich mit einer ganz anderen Information hinfahren. Ich kann einfach schon Sachen mitnehmen, die sie dann brauchen. Weil so nehme ich quasi mein ganzes Büro mit und schaue mal, was sie dort brauchen und so könnte man sich wirklich schon ein bisschen spezifischer vorbereiten (CN7).“* Eine Community Nurse, die bereits einmal Video für ein Beratungsgespräch mit Angehörigen verwendet hat erzählt: *„(...) so das Erstberatungsgespräch geht mit Videotelefonie voll gut. Das hat mich selbst überrascht muss ich sagen (CN5).“*

Zurzeit ist die Auslastung der Community Nurses vor allem in den ländlichen Gemeinden meist noch überschaubar. *„Wir haben jetzt (...) nicht diese Dichte an Terminen, weil wir es uns sehr gut richten können. Noch (CN4).“* Die Zeitersparnis wird zunehmend relevant, wenn der Bekanntheitsgrad bzw. die Auslastung von Community Nurses steigt. Eine Befragte erzählt: *„Ich sehe da schon Potential, vor allem, weil die Klient\*innen immer mehr werden. Wir haben so viele Kontakte im letzten Jahr gehabt und das ist erst der Anfang. Und wir bekommen wöchentlich mindestens 3-4 Anrufe, wo wir gar keine Hausbesuche anbieten können. Nicht mehr. Wir haben es ja am Anfang gemacht, aber jetzt geht es nicht mehr. Es gibt einfach so viel Interesse. (...) Darum sage ich, wenn das erste Jahr schon so ausgiebiger Klient\*innenkontakt da war, dann würde es für uns bestimmt auch eine Erleichterung sein, wenn einiges über Video passieren könnte (CN2).“*

### **3.3.6 Passende Betreuung für zukünftige Generation**

Videokonversationen haben zunehmende Relevanz, weil sich die ganze Gesellschaft verändert. *„Unsere Elterngeneration wird auch älter. Das heißt das wächst ja mit (CN4).“* Community Nurses meinen, dass die technikaffine Generation zwar noch nicht da sei, aber mit Sicherheit kommen werde. Zwei Befragte können sich bei einigen bestehenden Klient\*innen vorstellen Beratungen zukünftig auch per Videobesuche durchzuführen. *„Ich glaube, dass die Generation, die jetzt so 60 Plus ist, so wie mein Papa zum Beispiel, sehr interessiert sind und an Videotelefonat auch Vorteile sehen (CN5).“* Eine andere Community Nurse erzählt: *„Ich nehme jetzt einmal unseren Bürgermeister her. Der ist knapp 65 Jahre alt. Der ist in zehn Jahren in der Zielgruppe, wo er 75 Jahre ist. Er ist jetzt noch im Berufsleben. Die haben alle Zoom und Teams gelernt. Die haben alle Online Meetings gelernt (CN1).“*

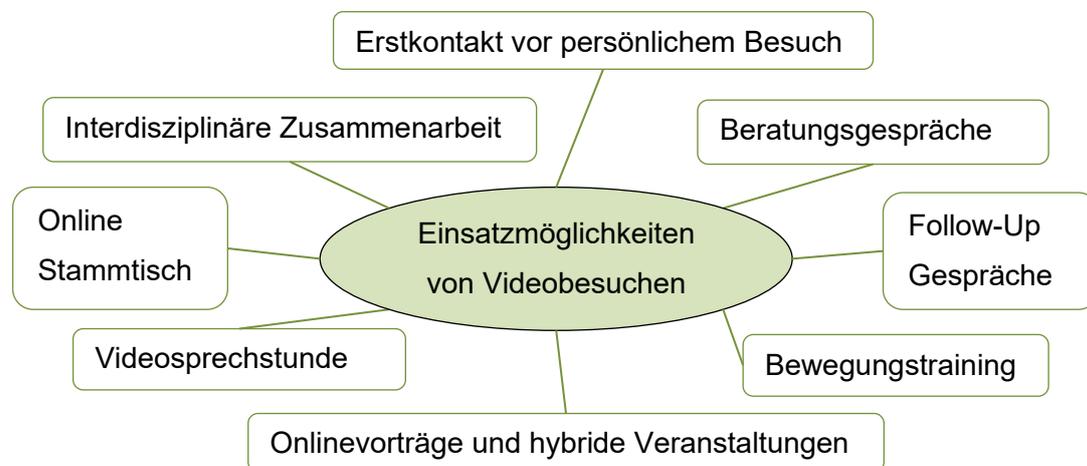
Auch wenn Videokonversationen aus diversen Gründen bisher kaum bis gar nicht zum Einsatz gekommen sind, ist es *„ganz wichtig, dass wir uns damit beschäftigen (CN7).“* Die Community Nurses bezeichnen den Einsatz von Videokonversation in der Betreuung von Klient\*innen als ein zukunftsorientiertes Thema, *„weil immer mehr Gesundheitsberatung auf digitaler Ebene passiert (CN3).“* Die Community Nurses betonen, dass die Digitalisierung auch in der Pflege voranschreiten werde. *„Die Technik bleibt nicht stehen wegen uns, auch nicht wegen dem Alter unserer Klient\*innen. Ich glaube deshalb ist es sehr realistisch, dass Videotelefonie kommt (CN2).“* Community Nurses sind überzeugt, dass sich in den nächsten 10-20 Jahren in der Pflege viel verändern und in Richtung Telemedizin verschieben werde und *„Videos auch in diesem Bereich Zukunft haben (CN4).“* Eine befragte Person betont: *„Und ich finde das auch sehr gut und sehr sinnvoll (CN5).“*

### **3.3.7 Offenheit von Seiten der Community Nurses**

Wichtig für erfolgreiche Videobesuche ist die Kompetenz von Pflegepersonen eine Beratung per Video durchführen zu können. Die befragten Community Nurses, die Videokonversationen noch nicht verwendet haben, sind der Meinung sich das notwendige Know-How zu Videokonversationen aneignen zu können um mit Klient\*innen bzw. deren An- und Zugehörigen zu kommunizieren. *„Wenn es wirklich heißen würde, das ist der Dienst den wir verwenden und umsetzen könnten oder sollen, dann glaube ich hätte ich schnell das notwendige Know-how. Ich weiß, wie ich einen Bildschirm teile oder einen Zoomlink erstelle (CN3).“* Eine Befragte nimmt eine gewisse Offenheit von Community Nurses gegenüber der Technik war, da Community Nurses tendenziell jüngere Menschen sind. *„Ich glaube schon, dass alle offen sind. Die meisten sind von jüngerer Generation. Und was Technik betrifft, sehr affin. Sie betreuen eine Instagram Seite (CN2).“* Die technische Affinität kann jedoch nicht für alle Pflegepersonen angenommen werden. *„Ich glaube nicht, dass sich das jede Community Nurse zutraut und auch will. Ich glaube da müsste man auch Vorarbeit leisten, dass das dann auch funktioniert. Dass es als Erleichterung gesehen wird und nicht als schwerere Arbeit, oder als mühsam (CN7).“* Wiederum ist festzuhalten, dass die Technikaffinität nicht allein die Verwendung von Videokonversation von Seiten der Community Nurses definiert. *„Ich glaub zutrauen würde ich es mir schon. Aber mir ist der persönliche Kontakt einfach lieber. Weil vor Ort, die Begrüßung, die Berührung. Ja es ist ganz etwas anderes (CN6).“*

### 3.4 Einsatzmöglichkeiten von Videobesuchen

Das Tätigkeitsfeld von Community Nurses bietet einige Möglichkeiten Videobesuche in den beruflichen Alltag zu integrieren. Zwei Befragte haben Videokonversationen bisher für die Interaktion mit Zu- und Angehörigen genutzt. Die anderen vier Befragten geben an, dass sie sich bereits Verwendungsmöglichkeiten für Videotelefonie überlegt haben. Eine Community Nurse meint, sie kann sich Videobesuche sehr gut vorstellen und betont: „*Ich glaube, dass wir sehr viele Sachen über Video machen können (CN2).*“ Abbildung 3 bietet einen Überblick darüber, welche Tätigkeiten in der täglichen Praxis per Videobesuche von Community Nurses durchgeführt werden können.



**Abbildung 3: Mögliche Tätigkeiten per Video (eigene Darstellung)**

#### Erstkontakt vor persönlichem Besuch

Die Community Nurses sind sich einig, dass sich der erste persönliche Hausbesuch bei Klient\*innen nur schwer mit einem Videokontakt ersetzen lasse. *"Ich glaube für einen ersten Hausbesuch würde es sich nicht eignen (CN1)."* Der Erstkontakt, damit überhaupt ein Termin für einen Hausbesuch zustande kommt, passiert derzeit meist telefonisch. Eine Community Nurse ist der Meinung, dass sie bei einem Erstkontakt per Video vorbereiteteter zu einem Hausbesuch kommen könnte, da bereits hier die grundlegendsten Fragen geklärt werden könnten. *"Damit ich da einmal abstecke, um was geht es eigentlich. Weil dann kann ich mit einer ganz anderen Information hinfahren. (...) Und ich glaube, wenn sich das ein bisschen durchsetzt und die Menschen sich an das gewöhnen, dann kann man das tatsächlich machen. Also das könnte ich mir gut vorstellen (CN7)."*

## Beratungsgespräche

Beratungsgespräche zu konkreten pflegerischen Fragestellungen, aber auch im Sinne der Gesundheitsförderung oder Wissensvermittlung können sich einige Community Nurses sehr gut als potentielle Tätigkeit per Videokonversation vorstellen. *"Wenn es darum geht, dass jemand Informationen bezüglich privaten Diensten braucht, oder Informationen wie man einen Pflegegeldantrag ausfüllt. Da braucht es wirklich keinen Hausbesuch. Da könnte sogar ein Videocall das Mittel erster Wahl sein, weil man den Pflegegeldantrag am Bildschirm teilen und Schritt für Schritt durchgehen kann und so vielleicht sogar gemeinsam mit derjenigen Person ausfüllen kann (CN3)."*

Viele Beratungsgespräche finden zurzeit telefonisch statt. *"Ich bitte halt manchmal um einen Hausbesuch, damit ich ein gutes Bild bekomme. Manche Themen sind aber schon am Telefon besprochen. Einmal wollte jemand nur ein Pflegebett für seine Mutter organisieren und wollte wissen wo er das herbekommt und wieviel das kostet. Da war dann kein Hausbesuch mehr notwendig (CN5)."* Alle telefonischen Beratungsgespräche würden grundsätzlich auch gut per Videotelefonie funktionieren und den Vorteil bieten, dass es *„eigentlich qualitätsvoller wäre, wenn man sich sieht. Weil beim Telefonieren habe ich trotzdem nur eine Ebene. Per Video hätte ich zumindest das Gesicht dazu, was glaube ich auch durchaus zu schätzen ist (CN3)."*

Die Grenzen von Videobesuchen zeigen sich bei der Kommunikation von belastenden Themen oder komplexen Problematiken. *"Da braucht man einfach ein gutes Gespür. Da muss man erst einmal den Zugang finden. Ich glaube da braucht es schon ganz klar den echten Kontakt von Person zu Person. Wenn es nur um Beratung und Information geht, ich glaube, dass man das voll gut online machen kann. Aber wenn es wirklich um Entlastung bei Problemen geht, die voll persönlich sind, glaube ich ist es nicht gescheit (CN7)."* Gespräche über Videokonferenzen im größeren familiären Umfeld stellt sich eine Community Nurse schwierig vor. *"(...) also wenn die ganze Familie dasitzt, so 4-5 Personen da sind um den Fall zu besprechen. Dann wird es mit Zoom wahrscheinlich ein bisschen zu groß. Ich könnte mir das per Video mit 2-3 anderen Personen abwickeln, aber darüber hinaus würde ich einen nicht digitalen Weg vorziehen (CN3)."*

## Follow-Up Gespräche

Ein persönlicher Hausbesuch ist wichtig um die Situation von Klient\*innen zu erfassen und eine Beziehung mit Klient\*innen oder deren An- und Zugehörigen aufzubauen. *"Gerade bei unserer Tätigkeit, wo wir die Klient\*innen auch oft über Wochen oder Monate begleiten. Ich glaube gerade bei denen ist es wichtig, dass wir am Anfang eine gute Basis haben. Da fährt man hin und erfährt viele Sachen (CN6)."* Der persönliche Kontakt ist die Basis für Follow-Up

Gespräche per Video. Dann könnten *"Informationsgespräche (...) oder diese typischen Gespräche, wo wir anrufen und fragen, wie es ihnen seit dem letzten Termin gegangen ist (CN3)"* per Video stattfinden. Ein mögliches Thema für Informationsgespräche ist das Medikamentenmanagement. *„Ich glaube das könnte man gut auch online machen, einfach einmal zu schauen, was nimmt er, wie nimmt er es. Wie geht es ihm damit. Weil das sind Dinge, da muss ich nicht dort vor Ort sitzen (CN7).“*

Wenn Zu- oder Angehörige bereits in einem pflegespezifischen Thema vor Ort angeleitet wurden, können Fragen über Videokonversation geklärt werden. *"Ich glaube auch, was voll Sinn machen würde ist, wenn man jemanden schon angeleitet hat, bei pflegerischen Tätigkeiten, einen Angehörigen. Und der hätte dann Fragen, dass man es dann per Video macht. Weil der kann mir dann trotzdem mal sagen, dass er da gerade nicht weiterweiß. Und dann kann man das kurz beschreiben und dann kann der wieder weitermachen. Man muss nicht hinfahren und mit Telefon ohne Video ist es halt schwieriger zu verstehen, was er gerade meint (CN7)."* Telefonisch sind diese ergänzenden Gespräche auch möglich, aber *„da fehlt halt das Bild. Das hilft manche Dinge herzuzeigen, wie was funktioniert. Es ist natürlich Face-to-Face geschickter. Aber wenn das nicht geht, dann ist Video eine tolle Alternative (CN5).“*

### Bewegungstraining

Eine Person erzählt als möglichen Anwendungsfall für Videokonversation von einem Bewegungstraining für eine interessierte Gruppe. *"Ich mache zum Beispiel im Einzelsetting mit manchen Personen so ein Bewegungstraining. Das kann ich mir schon vorstellen, dass wenn jemand wirklich so PC-fit ist, dass man das auch in der Gruppe online anbieten kann. (...) Das ist ja schon ein Programm, das ich sechs Wochen mit den Leuten mache. Wenn man das anfangs mal mit einem persönlichen Kontakt macht und dann nachher per Video auf die Gruppe ausweiten würde, wo jeder schon weiß wie die Übungen funktionieren. Was ist wichtig und auf was muss ich schauen. Das kann ich mir schon vorstellen, dass das funktioniert. Weil man ja schon auch viel mehr Leute erreichen würde (CN6)."* Ein Bewegungsprogramm kann Klient\*innen aufgrund der beschränkten zeitlichen Ressourcen nur begrenzt angeboten werden. Wenn derselbe Inhalt in derselben Zeit nicht nur einer einzelnen Person, sondern einer ganzen Gruppe weitergegeben werden kann, profitieren mehrere Klient\*innen davon.

### Onlinevorträge und hybride Informationsveranstaltungen

Community Nurses können sich vorstellen Vorträge zu bestimmten Thema online anzubieten. "Ja, man bietet online einen Vortrag an und sagt es gibt zu diesem Thema eine Bera-

tung. Wer mag kann sich zu diesem Thema einwählen. (...) Das kann ich mir schon vorstellen (CN4)."

Eine befragte Person meint, dass sie bereits überlegt habe Veranstaltungen, die sie vor Ort durchführen, im Rahmen von hybriden Veranstaltungen auch gleichzeitig online zur Verfügung zu stellen. *"Veranstaltungen zu bestimmten Themen mit einer Webcam bzw. wo ich einen guten Lautsprecher und Kamera draufhabe. Wer Lust hat ist dann dabei (CN1)."* Die Wichtigkeit, dass der persönliche Kontakt bereits davor aufgebaut wird und ein gewisses Nahverhältnis besteht, wird von den Befragten betont. *"Mein Vater ist 85 und schaut sich die HI. Messe daheim im Wohnzimmer an. Aber da muss ich auch sagen, dass vorher ein persönlicher Kontakt wichtig ist. Den Pfarrer kennt man ja vorher auch schon persönlich. Man schaut sich nicht irgendeine Messe an, sondern trotzdem die, die daheim vom Ort gemacht wird (CN1)."*

### Videosprechstunde

Eine Community Nurse erzählt von dem Vorhaben Sprechstunden beispielsweise an einem Wochentag von 14:00-18:00 im Büro, eine Art Walk-In Ambulanz, anzubieten, damit bei Klient\*innen bzw. deren An- und Zugehörige spontan vorbeikommen oder anrufen können. In diesem Zeitraum können Community Nurses dafür sorgen, dass sie auch *„per Video erreichbar sind. Also Videos sind sehr wohl vorstellbar (CN1).“*

### Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Community Nurses sehen in der interdisziplinären Zusammenarbeit Potential für Videokonversation. *"Ich fände es cool, wenn man das ein bisschen vernetzen könnte und interdisziplinär ein bisschen arbeiten kann, was Klient\*innen betrifft (CN7)."* Beispielsweise könnte die Community Nurse bei einem Hausbesuch die Hauskrankenpflegeperson per Video hinzu schalten, denn *„wenn sie das Gesicht von der Hauskrankenpflegeperson sehen, die immer zu ihnen nach Hause kommt. Das macht gleich etwas Anderes, als wenn ich sage, ich habe mit der telefoniert (CN7).“* Bei Fragen zu Medikamenten können Hausärzt\*innen für ein paar Minuten per Videokonversation hinzugeholt werden, um diese gemeinsam mit Klient\*innen oder deren An- und Zugehörigen zu klären. Der Erstkontakt zwischen Klient\*innen und Fachärzt\*innen könnte per Video hergestellt werden um Vorurteile, Scham und Scheu abzubauen.

### Online Stammtisch

Weil pflegende Angehörige durch die Erkrankung der Klient\*innen kontinuierlich vor Ort betreuen müssen, besteht die Idee einen Online Stammtisch anzubieten um einen Austausch zu ermöglichen. *"(...) gerade was den Stammtisch betrifft, manche Angehörige nicht kom-*

*men können, weil sie die zu betreuenden Angehörigen nicht alleine lassen können. Das wissen wir. Da muss zuerst eine Versorgung für den zu Pflegenden vorhanden sein. Für die wäre es sicher eine Möglichkeit auch online dabei zu sein (CN4)."*

Alle Befragten geben an, dass persönlicher Kontakt nicht vollkommen durch Videokonversation ersetzbar sei. *"Nur Video, nein. Es gibt so Situationen, da muss man auch die Umstände dort sehen. Ich glaube nur per Video geht es nicht, möchte ich aus meiner Profession heraus nicht und möchte ich auch für Angehörigen nicht (CN7)."* Videokonversation wird jedoch ergänzend als passend und sinnvoll gesehen und könnte in Zukunft in Kombination mit persönlichen Besuchen eingesetzt werden. *"Ich kann mir vorstellen, dass es irgendwann eine Kombination gibt. Zwischen persönlich und digital (CN6)."*

Eine Community Nurse erklärt, dass mit dem Einsatz von Videokonversation nicht erst die nächsten Jahre abgewartet werden muss. *"Man könnte das vorab mal anbieten. Also dass wir Community Nurses mal Bedarfe erheben und schauen was braucht es. Wenn man da mal einen Kurs anbietet, wie funktioniert das. Glaube ich, man hat dann schnell einmal zwei, drei dabei die das dann einmal durchführen und dann zur Nachbarin sagen, das ist aber voll cool. So könnte man es probieren, glaube ich, wenn man es wirklich angehen möchte (CN7)."* Des Weiteren ist sie der Meinung, dass die Anwendungsmöglichkeiten in der Praxis nochmals evaluiert werden müssen, wenn sie tatsächlich durchgeführt worden sind. *„Wie es dann wirklich ist müsste man sich noch anschauen und einfach mal implementieren und dann evaluieren und schauen wo passt es und wo passt es nicht (CN7)."*

## 4 Diskussion

Die befragten Community Nurses bezeichnen den Einsatz von Videokonversation in der Betreuung von Klient\*innen als ein zukunftsorientiertes Thema und sind überzeugt, dass sich in den nächsten 10-20 Jahren sehr viel verändern und in Richtung Telemedizin verschieben wird. Für eine langfristige Implementation von Telehealth sind die passenden Anwendungsmöglichkeiten herauszufinden und zunehmend im Berufsalltag von Community Nurses zu integrieren (Russell et al., 2022, S. 7). Informierende, vernetzende und beratenden Tätigkeiten können laut Braeseke et al. (2020, S. 6) sehr gut aus der Ferne durch Videokonversation erbracht werden und erfordern nicht zwingenden einen Hausbesuch. Bei den Interviews werden genau diese informierenden, vernetzenden und beratenden Tätigkeiten als aktuelles Arbeitsfeld von Community Nurses genannt. Damit eignet sich Videotelefonie grundsätzlich für das Tätigkeitsfeld von Community Nurses.

Eine Voraussetzung, damit Videotelefonie als akzeptierte Methode funktioniert ist, dass die Technologie sowohl für die Patient\*innen als auch für das Personal passend ist (Johansson et al., 2017, S. 82). Alle befragten Community Nurses haben bereits Erfahrungen mit Videokonversationen gemacht, da es regelmäßig österreichweite Vernetzungstreffen aller Community Nurses per Zoom gibt. Zwei Interviewpartner\*innen haben bereits in der Praxis Videogespräche mit An- und Zugehörigen eingesetzt und fühlen sich im Umgang mit dem verwendeten Tool sicher. Auch die anderen sind der Meinung, dass sie sich schnell das notwendige Knowhow aneignen könnten um online mit Klient\*innen bzw. deren An- und Zugehörigen zu kommunizieren. Vor einem flächendeckenden Einsatz sollte jedoch das Thema Datenschutz geklärt sein und alle Community Nurses dieselben Kanäle benutzen.

Die größte Herausforderung für Videokonversation ist derzeit die geringe Akzeptanz der Klient\*innen von virtueller Kommunikation. Fehlendes technisches Verständnis, fehlende Geräte oder Infrastruktur oder auch einfach Skepsis gegenüber neuen Technologien stellen die verschiedensten Gründe dafür dar. Hinzu kommt, dass ausreichende Hör- und Sehfähigkeit als auch kognitive Fähigkeiten für die Durchführung vorhanden sein müssen (Franzosa et al., 2021, S. 1420). Die Community Nurses sind sich darin einig, dass die Auseinandersetzung mit verschiedenen Möglichkeiten der Digitalisierung wichtig und sinnvoll ist, da die kommenden Generationen über eine höhere technische Affinität verfügen werden.

Die Interviewergebnisse zeigen, dass Community Nurses zu einem hohen Ausmaß nicht Klient\*innen, sondern deren betreuenden An- und Zugehörigen beraten und anleiten. Gerade für diese Personengruppe gibt es im Gesundheitssystem wenig konkrete Ansprechpartner\*innen. Die Befragung zeigt, dass im Besonderen die Betreuung von An- und Zugehörigen durch den Einsatz von Videokonversation bereits jetzt schon ein hohes Potential birgt.

Es gibt Situationen, bei denen Angehörige aus zeitlichen Gründen nicht zum Präsenztermin erscheinen können. Auch die räumliche Distanz zwischen Wohnorten von An- und Zugehörigen und Klient\*innen erschwert einen persönlichen Kontakt. Zusätzlich sind pflegende An- und Zugehörige in ihrer Reichweite teilweise sehr eingeschränkt, weil die Erkrankung des\*r Klient\*in eine kontinuierliche Anwesenheit erforderlich macht. Für jene Personen besteht die Idee eines Online-Stammtisches, damit trotz Betreuungspflichten daran teilgenommen werden kann. Pflegende An- und Zugehörige können sich bei der Verfügbarkeit von Online- und Vor-Ort-Terminen die passendste Kontaktmöglichkeit für die aktuelle Situation wählen. Dies trifft mit der Aussage von Donaghy et al. (2019, S. 586) überein, dass Onlineangebote gerade berufstätige Personen mehr Flexibilität ermöglichen.

Rygg et al. (2021, S. 6) zeigen auf, dass der Einsatz von Videokonversation für die Situation passend sein muss, damit eine hochqualitative Versorgung erfolgen kann. Alterseinsamkeit und Isolation sind bei älteren Menschen immer häufiger anzutreffen. Deshalb empfinden die befragten Community Nurses Videokommunikation für einsame Klient\*innen als nicht angemessen, wenn dadurch der persönliche Kontakt noch mehr verringert wird. Auch Beratungsgespräche mit belastenden oder komplexen Problematiken werden bevorzugt im persönlichen Austausch abgehalten. Ähnlich wie die befragten Pflegepersonen bei Rygg et al. (2021, S. 4) haben die befragten Community Nurses die Sorge, dass Videobesuch nicht den gleichen Informationsgehalt wie Hausbesuche bieten. Bei einem Hausbesuch werden viele Faktoren wie Wohnumgebung, Gerüche, Hygienestatus, Emotionen oder soziales Umfeld wahrgenommen. Durch die Beobachtung sehen Community Nurses die bereits bestehende Unterstützung vor Ort und können die fehlenden Faktoren identifizieren. Die befragten Personen haben das Bedenken, dass per Videokonversation nicht die gesamte Umgebung und die bestehenden Probleme von Klient\*innen erfasst werden können.

Wenn die physische Anwesenheit der Pflegeperson vor Ort erforderlich ist, ist der Einsatz von Videokonversation hinderlich bzw. auszuschließen (Imlach et al., 2020, S. 8). Dies ist der Fall so bald Tätigkeiten, wie Verbandswechsel, die Erhebung von Vitalparametern, Inspektion der Mundhöhle oder Hautbegutachtungen notwendig sind. Die Ergebnisse zeigen, dass die Qualität bei einer Anleitung von praktischen Tätigkeiten, welche vor Ort erfolgt, mittels einer Videokonversation nur schwer erreicht werden kann. Sollte die Situation einen persönlichen Kontakt nicht zulassen ist eine Anleitung per Video jedoch besser als gar keine Wissensvermittlung.

Community Nurses erzählen, dass alle telefonischen Beratungsgespräche auch per Videotelefonie, mit dem Vorteil abgehalten werden können, dass ein Gesicht zur Stimme vorhanden ist. Ideen für eine Videokonversation gibt es im Rahmen von Sprechstunden, bei denen Community Nurses zu einem bestimmten Zeitpunkt pro Woche persönlich, per Telefon oder

per Video erreichbar sind. Der Erstkontakt, damit überhaupt ein Termin für einen Hausbesuch zustande kommt, passiert derzeit meist telefonisch. Manchmal können Fragen bereits am Telefon geklärt werden. Wenn nicht, wird ein Hausbesuch vereinbart. Eine Community Nurse ist der Meinung, dass sie zu einem Hausbesuch bereits die wesentlichen Utensilien mitnehmen kann, wenn die wichtigsten Fragen beim Erstkontakt nicht nur telefonisch, sondern auch per Video erfolgt. Folgetermine nach einem Hausbesuch, sogenannte Follow-Up Gespräche, können mit Videokonversation praktikabel sein, wenn bereits eine Vertrauensbasis durch den persönlichen Kontakt besteht und die Fragen auch ohne physische Präsenz geklärt werden können.

Als zukünftige Einsatzmöglichkeit geben die befragten Personen Vorträge zu pflegespezifischen Themen an, welche als Online- oder hybride Veranstaltung angeboten werden, bei denen die Teilnehmer\*innen zwischen einer persönlichen oder virtuellen Teilnahme wählen können. Gleichzeitig besteht die Erfahrung darin, dass die aktuelle Nachfrage eher gering ist. Community Nurses sehen durch Videokonversation die Chance einer verbesserten interdisziplinären Zusammenarbeit. Beispielsweise können Hausärzt\*innen bei Fragen zu Medikamenten zu einem kurzen Online-Gespräch hinzugeholt werden, um diese gemeinsam mit Klient\*innen oder deren An- und Zugehörigen zu klären. Eine Herausforderung stellt die Terminkoordination dar.

Derzeit ist die Auslastung der Community Nurses vor allem in ländlichen Gemeinden noch überschaubar, wodurch den Pflegepersonen Zeit für ausgiebige Hausbesuche gegeben ist. Im direkten Austausch erzählen Klient\*innen viel Persönliches und es kann leichter eine Vertrauensbasis geschaffen werden als bei einem virtuellen Kontakt. Gleichzeitig ist ein Vorteil von virtuellem Kontakt, dass in Gesprächen die wesentlichen Themen schneller angesprochen werden können. Donaghy et al. (2019, S. 586) beschreiben, dass durch das Wegfallen von Hausbesuchen Fahrzeiten reduziert sind, was zu einer Effizienzsteigerung der Arbeit führen kann. Hausbesuche erfordern von Community Nurses zurzeit nur kurze Wege, weil die Einzugsgebiete der Gemeinden relativ überschaubar sind. Eine Ersparnis wird dann schlagend, wenn nicht nur die Wegstrecke, sondern auch die Vor- und Nachbereitung hinzu-rechnet wird. Eine höhere Effizienz wird zunehmend relevant, wenn der Bekanntheitsgrad von Community Nurses steigt und die zeitlichen Ressourcen weniger werden. Von dieser Situation erzählen Community Nurses der Stadt Linz bereits.

Die Pilotprojekte, in denen die befragten Community Nurses arbeiten, haben im Jahr 2022, gestartet. Aufgrund der COVID-19 Pandemie wurden im Gesundheitsbereich virtuelle Möglichkeiten gesucht, um Face-to-Face Gespräche zu ersetzen (World Health Organization, 2021). Seit 2023 ist es in Österreich mittlerweile wieder möglich uneingeschränkt und ohne vorherdurchgeführten Covid-19-Tests Menschenkontakt zu haben. Die Community Nurses

erzählen, dass Klient\*innen über die wiedergewonnenen Bewegungs- und Kontaktfreiheit froh sind. Gleichzeitig wurde das Bewusstsein geschaffen, dass Videokommunikation die Chance bietet, Klient\*innen bzw. deren An- und Zugehörige trotz Isolation oder auch bei eingeschränkter Mobilität zu kontaktieren und zu betreuen.

Seitens der Community Nurses besteht Offenheit zu verschiedenen technischen Lösungsmöglichkeiten und gleichzeitig haben die Community Nurses den Wunsch nach persönlichem Kontakt. Sie sind wie Hübner und Egbert (2017) der Meinung, dass Teleanwendungen den persönlichen Kontakt nicht vollständig ersetzen, sondern den Handlungsradius von Gesundheitspersonal erweitern soll. In Zukunft können sich Community Nurses deswegen am besten die Kombination von virtuellem und persönlichem Kontakt vorstellen. Das Betreuungsangebot kann, wenn es für die Situation passend ist, erweitert oder adaptiert werden.

### Limitationen

Aufgrund von Erkrankung und Urlaub wurden drei Interviews, welche ursprünglich als Vor-Ort-Gespräche vereinbart waren im Einvernehmen mit den Teilnehmer\*innen online durchgeführt. Manchmal fühlen sich Befragte möglicherweise wohler, wenn sie vor Ort befragt werden (Sturges & Hanrahan, 2004, S. 115). Diese Einschränkung kann jedoch fast ausgeschlossen werden, da sich alle Community Nurses in Österreich in regelmäßigen Abständen über die Software Zoom austauschen und deshalb mit dem Tool vertraut sind. Dies minimiert auch mögliche Bedenken bezüglich der Tonaufzeichnung. Die Akzeptanz der Zoom-Interviews zeigt sich auch darin, dass kein einziges Interview abgesagt wurde. Die von Deakin und Wakefield (2014, S. 612) berichtete höhere No-Show-Rate bei Skype-Interviews kann bei den Teilnehmenden dieser Studie nicht beobachtet werden.

Die Aussagekraft der Ergebnisse ist dieser Hinsicht eingeschränkt, da keine Reliabilitätsprüfung zur Bestätigung der Zuverlässigkeit des entwickelten Interviewleitfadens durchgeführt werden konnte. Eine kommunikative Validierung mittels Präsentation und Diskussion der Zwischenergebnisse mit den Teilnehmenden war aus zeitlichen und organisatorischen Gründen nicht möglich. Im Forschungsprozess war nur eine Person involviert, wodurch bei der Codierung keine Triangulation von Forscher\*innen vorgenommen werden konnte.

Die Autorin arbeitet selbst als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und hat eine positive Einstellung gegenüber Digitalisierung in der Pflege. Die unbewusst entwickelte Voreingenommenheit ist möglicherweise auch in die Datenauswertung eingeflossen. Da dieser Faktor der Autorin jedoch bewusst war und es ihr ein generelles Anliegen war, die Antworten unkommentiert zu lassen oder neutral zu hinterfragen, wurde diese Limitation so gut wie möglich eliminiert. Durch die digitale Sprachaufzeichnung und zeitnahe Transkription konnte ein Informationsverlust vermieden werden.

## 5 Schlussfolgerung und Ausblick

Voraussetzungen für Videobesuche sind die notwendigen technischen Fähigkeiten der Klient\*innen bzw. deren An- und Zugehörigen und die Offenheit mittels Videokonversation mit Community Nurses in Kontakt zu treten. Bei Klient\*innen ist diese Voraussetzung derzeit nur vereinzelt gegeben. Bei den pflegenden An- und Zugehörigen wird bereits jetzt ein höheres Potential für Videobesuche gesehen. Hausbesuche ermöglichen den Community Nurses eine Gesamtbeurteilung der Betreuungssituation. Wohnumgebung, Gerüche, Emotionen und das soziale Umfeld werden stärker wahrgenommen und es kann entsprechend darauf reagiert werden. Im persönlichen Kontakt ist der Beziehungs- und Vertrauensaufbau einfacher als in der Videokonversation. Darüber hinaus wird von Community Nurses das Anleiten von praktische Tätigkeiten per Videokonversation als Herausforderung gesehen. Videobesuche bei einsamen oder belasteten Personen werden von den Community Nurses als ungeeignet empfunden.

Die Ergebnisse zeigen, dass bei der Nutzung von Videokonversation auch diverse Chancen bestehen, die sich bei Videokontakten mit Klient\*innen, deren An- und Zugehörige oder mit weiteren Berufsgruppen für die Betreuung ergeben. Trotz Isolierung bei einer Pandemie können Klient\*innen betreut werden. Für An- und Zugehörigen wird mehr Flexibilität bei der Teilnahme an virtuellen Beratungsgesprächen ermöglicht. Da bereits zum Zeitpunkt der Interviews viele Gespräche der Community Nurses telefonisch abgewickelt werden, haben Videobesuche im Gegensatz dazu den Vorteil ein Gesicht zur Stimme zu bekommen. Interdisziplinäre Zusammenarbeit kann per Video erleichtert werden. Durch reduzierte Fahrtwege, Vor- und Nachbereitung sowie gezieltere Gespräche und Informationsgespräche für ganze Gruppen könnten effizientere Arbeitsweisen gefunden werden, die vor allem bei einer höheren Auslastung von Community Nurses relevant werden.

Angesichts dieser Ergebnisse liegt die Schlussfolgerung nahe, dass sich viele Tätigkeiten von Community Nurses, insbesondere Beratungsgespräche, für einen virtuellen Kontakt eignen. Die befragten Personen bezeichnen den Einsatz von Videobesuchen als ein zukunftsorientiertes Thema, und sind überzeugt, dass sich in den nächsten 10-20 Jahren sehr viel Richtung zunehmender Digitalisierung von Pflegedienstleistungen verändern wird. Community Nurses legen darauf Wert, dass persönlicher Kontakt nie vollständig ersetzt wird und eine qualitative Versorgung der Klient\*innen, vor allem auch durch Hausbesuche, zentral ist.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Verwendung von Videotelefonie im Tätigkeitsfeld von Community Nurses passend sein kann. Die im Rahmen der Bachelorarbeit gebildeten Kategorien zu Chancen und Herausforderungen von virtuellem Kontakt per Video könnten Gegenstand umfassenderer Interpretationen und theoretischer Analysen sein. Bis-

her wurde Videotelefonie in vereinzelten Fällen eingesetzt. Um eine konkrete Aussage darüber treffen zu können, wie eine qualitätsvolle Betreuung entsprechend der Situation, der jeweiligen Tätigkeit und den teilnehmenden Personen im Rahmen von Community Nursing aussehen kann, ist es wichtig Videotelefonie im Rahmen eines Projektes geplant einzusetzen. Bei den Interviews wurde angemerkt, dass Community Nurses den Bedarf an virtuellem Kontakt in der Region erheben und gezielt mit interessierten Personen starten könnten. Da der Wunsch besteht, dass alle Community Nurses dasselbe Tool verwenden und die datenschutzrechtlichen Themen durch die übergeordneten Organisationen geklärt sind, bräuchte es eine zuständige Stelle, die Entwicklungen bzw. Überlegungen in diese Richtung macht. Der Einsatz von Videotelefonie sollte im Rahmen von wissenschaftlichen Projekten begleitet und evaluiert werden.

## 6 Literaturverzeichnis

- Braeseke, G., Engelmann, F., Hahnel, E., Kulas, H., Musfeldt, M., Pörschmann-Schreiber, U. & Rieckhoff, S. (2020). *Studie zu den Potenzialen der Telepflege in der pflegerischen Versorgung - Endbericht*. Berlin. IGES Institut GmbH.  
[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Berichte/Endbericht\\_Potenziale\\_Telepflege.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Endbericht_Potenziale_Telepflege.pdf)
- Bundeskanzleramt. (2021). *"Community Nursing": Zentrale Ansprechpersonen für Pflege und soziale Dienstleistungen - Projekte EU-Aufbauplan - Bundeskanzleramt Österreich*.  
<https://www.bundeskanzleramt.gv.at/eu-aufbauplan/projekte/community-nursing.html>
- Chow, J., Calvin, A., Villarba, A., Armstrong, C., Windebank, D., Maurya, N., Woodward, P., Pong, J. & Brunier, G. (2021). Impact of coronavirus disease (COVID-19) on home dialysis: Experiences of home dialysis nurses in Australia and Canada. *Renal Society of Australasia Journal*, 17(2). <https://doi.org/10.33235/rsaj.17.2.20-27>
- Community Nursing. (2023, 12. Januar). *Was ist eine Community Nurse?* <https://cn-oesterreich.at/community-nursing/was-ist-eine-community-nurse>
- Deakin, H. & Wakefield, K. (2014). Skype interviewing: reflections of two PhD researchers. *Qualitative Research*, 14(5), 603–616. <https://doi.org/10.1177/1468794113488126>
- Donaghy, E., Atherton, H., Hammersley, V., McNeilly, H., Bikker, A., Robbins, L., Campbell, J. & McKinstry, B. (2019). Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. *British Journal of General Practice*, 69(686), e586-e594. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704141>
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Flick, U. (2020). *Sozialforschung: Methoden und Anwendungen : ein Überblick für die BA-Studiengänge* (5. Aufl.). *Rowohlt's enzyklopädie: Bd. 55702*. Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Flodgren, G., Rachas, A., Farmer, A. J., Inzitari, M. & Shepperd, S. (2015). Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. *The Cochrane database of systematic reviews*, 9(CD002098), 1-512.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD002098.pub2>
- Franzosa, E., Gorbenko, K., Brody, A. A., Leff, B., Ritchie, C. S., Kinosian, B., Sheehan, O. C., Federman, A. D. & Ornstein, K. A. (2021). "There Is Something Very Personal About Seeing Someone's Face": Provider Perceptions of Video Visits in Home-Based Primary Care During COVID-19. *Journal of applied gerontology*, 40(11), 1417–1424.  
<https://doi.org/10.1177/07334648211028393>

- Funderskov, K. F., Boe Danbjørg, D., Jess, M., Munk, L., Olsen Zwisler, A.-D. & Dieperink, K. B. (2019). Telemedicine in specialised palliative care: Healthcare professionals' and their perspectives on video consultations-A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 28(21-22), 3966–3976. <https://doi.org/10.1111/jocn.15004>
- GuKG (2016). <https://ris.bka.gv.at/eli/bgbl/i/1997/108/P15/NOR40185025>
- Hübner, U. & Egbert, N. (2017). Telepflege. In P. Bechtel, I. Smerdka-Arhelger & K. Lipp (Hrsg.), *Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe* (S. 211–224). Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-54166-1\\_21](https://doi.org/10.1007/978-3-662-54166-1_21)
- Imlach, F., McKinlay, E., Middleton, L., Kennedy, J., Pledger, M., Russell, L., Churchward, M., Cumming, J. & McBride-Henry, K. (2020). Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: survey and interviews on patient experiences and preferences. *BMC family practice*, 21(269), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01336-1>
- Johansson, A. M., Lindberg, I. & Söderberg, S. (2017). Healthcare personnel's experiences using video consultation in primary healthcare in rural areas. *Primary Health Care Research & Development*, 18(1), 73–83. <https://doi.org/10.1017/S1463423616000347>
- Kruse, J. (2015). *Qualitative Interviewforschung: Ein integrativer Ansatz* (2. Aufl.). *Grundlagentexte Methoden*. Beltz Juventa; Ciando. [http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm/bok\\_id/1826665](http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm/bok_id/1826665)
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (2. ed.). Sage.
- Osuji, T. A., Macias, M., McMullen, C., Haupt, E., Mittman, B., Mularski, R. A., Wang, S. E., Werch, H. & Nguyen, H. Q. (2020). Clinician Perspectives on Implementing Video Visits in Home-Based Palliative Care. *Palliative medicine reports*, 1(1), 221–226. <https://doi.org/10.1089/pmr.2020.0074>
- Powell, R. E., Henstenburg, J. M., Cooper, G., Hollander, J. E. & Rising, K. L. (2017). Patient Perceptions of Telehealth Primary Care Video Visits. *Annals of family medicine*, 15(3), 225–229. <https://doi.org/10.1370/afm.2095>
- Przyborski, A. (2014). *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch* (4. Aufl.). *Lehr- und Handbücher der Soziologie Ser.* Walter de Gruyter GmbH. <https://doi.org/10.1524/9783486719550>
- Rappold, E. & Juraszovich, B. (2019). *Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich*. Wien. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
- Russell, A., Wildt, G. de, Grut, M., Greenfield, S. & Clarke, J. (2022). What can general practice learn from primary care nurses' and healthcare assistants' experiences of the

- COVID-19 pandemic? A qualitative study. *BMJ open*, 12(e055955), 1-9.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055955>
- Rygg, L. Ø., Brataas, H. V. & Nordtug, B. (2021). Oncology nurses' lived experiences of video communication in follow-up care of home-living patients: A phenomenological study in rural Norway. *European Journal of Oncology Nursing*, 52(101955), 1–7.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101955>
- Sturges, J. E. & Hanrahan, K. J. (2004). Comparing Telephone and Face-to-Face Qualitative Interviewing: a Research Note. *Qualitative Research*, 4(1), 107–118.  
<https://doi.org/10.1177/1468794104041110>
- van Houwelingen, C. T. M., Moerman, A. H., Ettema, R. G. A., Kort, H. S. M. & Cate, O. (2016). Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study. *Nurse education today*, 39, 50–62. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.12.025>
- Vijayaraghavan, S., O'Shea, T., Campbell-Richards, D., Sudra, R., Morris, J., Byrne, E. & Greenhalgh, T. (2015). DAWN: Diabetes Appointments via Webcam in Newham. *The British Journal of Diabetes & Vascular Disease*, 15(3), 123–126.  
<https://doi.org/10.15277/bjdvd.2015.032>
- White, T., Watts, P., Morris, M. & Moss, J. (2019). Virtual Postoperative Visits for New Oostomates. *CIN: Computers, informatics, Nursing*, 37(2), 73–79.  
<https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000498>
- Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- World Health Organization. (2021). *Implementing telemedicine services during COVID-19: guiding principles and considerations for a stepwise approach: Interim guidance* (WPR/DSE/2020/032). <file:///C:/Users/jojjoz/Downloads/WPR-DSE-2020-032-eng.pdf>

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Herausforderungen von Videokonversationen (eigene Darstellung).....	10
Abbildung 2: Chancen von Videokonversationen (eigene Darstellung).....	16
Abbildung 3: Mögliche Tätigkeiten per Video (eigene Darstellung) .....	22
Abbildung 4: Informationsfolder (eigene Darstellung) .....	38

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Semistrukturierter Interviewleitfaden (eigene Darstellung) .....	4
Tabelle 2: Soziodemographische Merkmale des Samples (eigene Darstellung).....	7

# Anhang

## I. Informationsfolder

# EINLADUNG ZU EINEM KURZEN INTERVIEW

BERNARD FORSCHER  
**FERN FH** 

### Ziel?

Gefragt ist Ihre Sichtweise auf Videobesuche mit Klient\*innen anstelle von Hausbesuchen.  
Zu welchem Zweck bzw. mit welchen Personen könnte dies funktionieren?  
Was könnten Ihre Vorteile daraus sein? Welche Nachteile ergeben sich?  
Welche Möglichkeiten sehen Sie in den nächsten 10 Jahren?





### Wie, Wann und Wo?

Das Interview dauert ca. 15 Minuten und es benötigt keine konkrete Vorbereitung dazu!  
Je nach Vorliebe telefonisch oder per Zoom im März 2023. Auch ein persönliches Treffen ist möglich.

### Hintergrund

Ich bin selbst Krankenpflegerin und finde es spannend, dass es im Gesundheitsbereich während COVID unterschiedliche Möglichkeiten gab Kontakte per Telefon oder Video herzustellen. Inwiefern wäre dies im pflegerischen Bereich möglich?





### Anonymität

Das Interview wird für eine bessere Auswertung aufgezeichnet jedoch alle Daten anonym ausgewertet!

### Danke!

Nur durch Ihre Bereitschaft ist es mir möglich die Bachelorarbeit erfolgreich zu meistern.

Kontaktdaten:  
lucia.zeuner@mail.fernfh.ac.at  
06641251915  
Im Kreuzlandl 23/1, 4020 Linz

Abbildung 4: Informationsfolder (eigene Darstellung)

## **II. Einwilligungserklärung**

### **Information und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem Interview im Rahmen einer Bachelorarbeit**

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer!

Mein Name ist Lucia Zeuner und ich bin Studierende des Studiengangs Aging Services Management an der Ferdinand Porsche FernFH in Wiener Neustadt. Ich lade Sie ein, im Zuge meiner Bachelorarbeit zum Thema „Videokonversation für die Betreuung von Klient\*innen aus der Sicht von Community Nurses in Oberösterreich“ an der Ferdinand Porsche FernFH, an einem Interview teilzunehmen.

**Ihre Teilnahme erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen aufhören. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Beenden hat keine nachteiligen Folgen für Sie!**

Bitte lesen Sie den folgenden Text sorgfältig durch und bestätigen Sie die Einwilligung zur Teilnahme nur

- wenn Sie Art und Ablauf dieser Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer\*in an dieser Studie im Klaren sind.

#### **1. Was ist der Zweck der Studie?**

Ziel der Bachelorarbeit ist es, die Sichtweise von Community Nurses in Oberösterreich auf Videotelefonie für die häusliche Versorgung darzustellen. Dabei sollen folgende Fragen beantwortet werden:

- (3) Welche Möglichkeiten sehen Community Nurses in Oberösterreich für einen Einsatz von Videobesuchen bei der Betreuung von Klient\*innen zuhause?
- (4) Welche Chancen bzw. Herausforderung sehen Community Nurses in Oberösterreich bei einem möglichen Einsatz von Videobesuchen für die Betreuung von Klient\*innen zuhause?

## **2. Wie läuft die Studie ab?**

Im Rahmen der Bachelorarbeit werden fünf Community Nurses, die in Oberösterreich arbeiten, persönlich, telefonisch oder per Zoom befragt. Die Fragen beziehen sich auf Herausforderungen und Chancen von Videobesuchen für die häusliche Betreuung. Außerdem werden ein paar persönliche Angaben wie Geschlecht, Alter und wie lange Sie bereits als Community Nurse arbeiten, erhoben. Die Dauer des Interviews beträgt je nach Antwortlänge ca. 15-30 Minuten. Das Interview wird mit einem Audiogerät oder einer Software via Zoom aufgezeichnet und anschließend in einem Textdokument transkribiert.

## **3. Welche Risiken gibt es und wie kann die Teilnahme vorzeitig beendet werden?**

Die Teilnahme ist mit keinen Risiken für Sie verbunden und Sie können jederzeit auch ohne Angabe von Gründen aus der Studie ausscheiden.

## **4. Datenschutz**

Im Rahmen dieser Studie werden Daten über Sie erhoben und verarbeitet werden. Es ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen

- 1) jenen personenbezogenen Daten, anhand derer eine Person direkt identifizierbar ist (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse, Sozialversicherungsnummer, Bild- oder Tonbandaufnahmen, ...).
- 2) pseudonymisierten personenbezogenen Daten, das sind Daten, bei denen alle Informationen, die direkte Rückschlüsse auf die konkrete Person zulassen, entweder entfernt oder durch einen Code (z. B. eine Zahl) ersetzt oder (z.B. im Fall von Bildaufnahmen) unkenntlich gemacht werden. Es kann jedoch trotz Einhaltung dieser Maßnahmen nicht vollkommen ausgeschlossen werden, dass es zu einer Re-Identifizierung kommt.
- 3) anonymisierten Daten, bei denen eine Rückführung auf die konkrete Person ausgeschlossen werden kann.

Zugang zu den Daten anhand derer Sie direkt identifizierbar sind (siehe Punkt 1), hat nur die Autorin der Bachelorarbeit. Die Daten sind gegen unbefugten Zugriff geschützt. Sämtliche Personen, die Zugang zu diesen Daten erhalten, unterliegen im Umgang mit den Daten den geltenden nationalen Datenschutzbestimmungen und/oder der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Die Weitergabe der Daten an die Betreuerin der Bachelorarbeit zum Zweck der Begutachtung der Arbeit erfolgt nur in pseudonymisierter oder anonymisierter Form. Auch für die Bachelorarbeit oder etwaige Publikationen werden nur die pseudonymisierten oder anonymisierten Daten verwendet.

Der Code, der eine Zuordnung der pseudonymisierten Daten zu Ihrer Person ermöglicht, wird nur von der Autorin der Bachelorarbeit aufbewahrt. Im Rahmen dieser Studie ist keine Weitergabe von Daten in Länder außerhalb der EU vorgesehen.<sup>1</sup> Ihre Einwilligung bildet die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Sie können Ihre Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Widerruf werden keine weiteren Daten mehr über Sie erhoben. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten können allerdings weiter im Rahmen dieser Studie verarbeitet werden. Nach der DSGVO stehen Ihnen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu, soweit dabei nicht andere gesetzliche Vorschriften widersprechen. Sie haben auch das Recht, bei der österreichischen Datenschutzbehörde eine Beschwerde über den Umgang mit Ihren Daten einzubringen ([www.dsb.gv.at](http://www.dsb.gv.at)).

Die voraussichtliche Dauer der Bachelorarbeit ist bis Juni 2023. Die Dauer der Speicherung der erhobenen Daten über das Ende der Studie hinaus ist durch Rechtsvorschriften geregelt und beträgt 10 Jahre. Falls Sie Fragen zum Datenschutz in dieser Studie haben, wenden Sie sich zunächst an mich. Ich kann Ihr Anliegen ggf. an die Personen, die für den Datenschutz verantwortlich sind, weiterleiten.

Datenschutzbeauftragter der FernFH: [datenschutz@fernfh.ac.at](mailto:datenschutz@fernfh.ac.at)

## **5. Möglichkeit, weitere Fragen zu stellen:**

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit dieser Studie stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. Auch Fragen, die Ihre Rechte als Teilnehmer\*in an dieser Studie betreffen, werden Ihnen gerne beantwortet.

Name der Kontaktperson: Lucia Zeuner  
Erreichbar unter: E-Mail: [lucia.zeuner@mail.fernfh.ac.at](mailto:lucia.zeuner@mail.fernfh.ac.at)  
Telefon: 0664/...

---

<sup>1</sup> Beachten Sie hierbei bitte lediglich, dass im Falle der Verwendung der Software MS Teams für das Interview nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann, dass Daten des Interviews seitens Microsofts an Dritte (allenfalls auch in Drittstaaten) weitergegeben werden könnte. Für weitere Informationen hierzu siehe die Datenschutzerklärung von Microsoft: <https://privacy.microsoft.com/de-de/privacystatement>.

## 6. Einwilligungserklärung

Name des Teilnehmers / der Teilnehmerin: \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich bereit, an einem Interview im Rahmen der Bachelorarbeit von Lucia Zeuner teilzunehmen.

Ich habe den Text der Studieninformation und Einwilligungserklärung, der insgesamt 3 Seiten umfasst, gelesen. Aufgetretene Fragen wurden mir verständlich und genügend beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich behalte mir jedoch das Recht vor, die Teilnahme jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Ich behalte mir außerdem das Recht vor, meine Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung meiner Daten zu einem späteren Zeitpunkt zu widerrufen.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass meine im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten wie im Abschnitt „Datenschutz“ dieses Dokuments beschrieben, verwendet werden.

Eine Kopie der Studieninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt bei der Autorin der Bachelorarbeit.

.....

(Datum und Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers)

.....

(Datum und Unterschrift Autorin der Bachelorarbeit)