

(Acute) Community Nursing in Österreich: Status Quo

Bachelorarbeit I

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FERNFH

David Huszar
52105532

Begutachter: Mag. Georg Vollmost

Neusiedl am See, Februar 2024

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.

11.02.2024

Unterschrift

Abstract

Das Gesundheitswesen in Österreich steuert durch die demografische Entwicklung und den Rückgang an informellen Pflege- und Betreuungsformen auf strukturelle Probleme zu. Überforderte Angehörige, überlastete Krankenhausambulanzen und volle Pflegeheime in Verbindung mit einem allgemeinen Personalmangel in der Pflege verschärfen diese Problematik. Viele Länder folgen dem Ruf der Weltgesundheitsorganisation und streben eine Entwicklung im Bereich Community Nursing an, um zukünftigen Herausforderungen zu begegnen. Daher soll diese Arbeit durch Literaturrecherche Auskunft über den Entwicklungsstand von Community Nursing in Österreich geben und einen Vergleich zum Acute Community Nursing in Niederösterreich anstellen.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich Community Nursing in Österreich aktuell in einer bis Ende 2024 andauernden Pilotphase befindet. Hauptaugenmerke sind die Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Vorbereitung aller involvierten Personen auf eine zukünftige Pflegebedürftigkeit. Der Vergleich mit dem Projekt der Acute Community Nurses in Niederösterreich macht deutlich, dass es sich trotz eines ähnlich lautenden Namens um eine von Grund auf andere Herangehensweise handelt, bei der akutpflegerische Interventionen zur Verhinderung einer Hospitalisation im Vordergrund stehen.

Schlüsselbegriffe: Community Nursing, Acute Community Nursing, Pflegebedarf, Gesundheitsförderung, Krankenpflege, Betreuung

Abstract

The Austrian health care system is going to face structural problems, which are caused by the demographic change and the decrease of informal care work. These problems are aggravated by overwhelmed relatives, overloaded clinics and care homes at capacity. Many countries in the world follow the call of the World Health Organization and target the development of community nursing systems to face upcoming challenges. Therefore this work aims to give information about the state of community nursing systems in Austria and compare that to the Acute Community Nursing project in lower Austria through literature research.

Results show, that community nursing is in a pilot phase until the end of 2024. The major focus is on health promotion and prevention as well as the preparation of all involved people for a future need for care. The comparison with the Acute Community Nursing project in lower Austria shows that, although they have similar names, this is a different approach which tries to keep people out of hospital through acute nursing procedures.

Keywords: community nursing, acute community nursing, care needs, health promotion, nursing, care

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Begriffsdefinition „Community Nursing“	1
1.2	Abgrenzung Community Nursing – mobile Hauskrankenpflege	2
1.3	Notwendigkeit von Community Nursing.....	4
1.4	Forschungsfrage.....	6
1.5	Zielsetzung und Aufbau der Arbeit	6
1.6	Methode	6
2	Community Nursing in der Praxis	7
2.1	Modelle in Österreich – Überblick	11
2.2	Statements von Community Nurses.....	13
2.3	Möglichkeiten der Förderung	14
2.4	Vergleich mit Community Nursing in anderen Ländern – NHS England.....	16
3	Acute Community Nursing in Niederösterreich	18
3.1	Entwicklung und Durchführung des Projekts.....	19
3.2	Die akutpflegerische Intervention der Acute Community Nurse	20
3.3	Ergebnisse des Pilotprojekts	21
3.4	Statements von Acute Community Nurses	22
3.5	Einsatzbeispiele der Acute Community Nurses	22
4	Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage	26
5	Schlussfolgerung und Ausblick	29
	Literaturverzeichnis	31
	Abbildungsverzeichnis	35

1 Einleitung

Die vorliegende Arbeit setzt sich mit dem Thema „Community Nursing“ auseinander und stellt die österreichische Strategie in diesem Bereich vor. Außerdem wird auf das Projekt der medial bekannt gemachten „Acute Community Nurse“ des Landes Niederösterreich eingegangen und Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede herausgearbeitet.

Zunächst wird der Begriff definiert, die Abgrenzung zu bestehenden Systemen und Dienstleistungen durchgeführt und die Notwendigkeit eines Community Nursing Systems beleuchtet.

1.1 Begriffsdefinition „Community Nursing“

Die Weltgesundheitsorganisation (1974) definiert zunächst die Begriffe „Community“ und „Community Health“.

“A community is a social group determined by geographical boundaries and/or common values and interests. Its members know and interact with each other. It functions within a particular social structure and exhibits and creates certain norms, values, and social institutions. The individual belongs to the broader society through his family and community. [...] Community Health refers to the health status of the members of the community, to the problems affecting their health, and to the totality of health care provided for the community.” (Weltgesundheitsorganisation, 1974, S. 7f)

„Nursing“ wird von der Weltgesundheitsorganisation (www.who.int, 05.02.2024) als kritischer und unabdingbarer Bestandteil der Gesundheitsversorgung bezeichnet. Dabei handelt es sich um Tätigkeiten und Personen, welche in allen gesundheitlichen Bereichen tätig sind und sowohl mit kranken als auch mit gesunden Personen arbeiten. Das Aufgabengebiet erstreckt sich von der Prävention über die Pflege bis hin zur Betreuung sterbender Menschen:

„Nursing encompasses autonomous and collaborative care of individuals of all ages, families, groups and communities, sick or well and in all settings. It includes the promotion of health, the prevention of illness, and the care of ill, disabled and dying people. Nurses play a critical role in health care and are often the unsung heroes in health care facilities and emergency response. They are often the first to detect health emergencies and work on the front lines of disease prevention and the delivery of primary health care, including promotion, prevention, treatment and rehabilitation.” (www.who.int, 05.02.2024)

Daraus folgt, dass es sich bei Community Nursing um die Adressierung von Gesundheitsproblemen innerhalb einer Bevölkerung handelt. Da diese Definition weit gefasst sind, ist es für jedes Land unerlässlich, Community Nursing für sich zu definieren und in der Gesundheitsversorgung zu verankern (Weltgesundheitsorganisation, 1974, S. 19ff).

Die Definition des Community Nursing in Österreich ist nach Kozisnik et al. (2021) für die Gesundheit Österreich GmbH an die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 2017 angelehnt:

“A special field of nursing that combines the skills of nursing, public health and some phases of social assistance and functions as part of the total public health programme for the promotion of health, the improvement of the conditions in the social and physical environment, rehabilitation of illness and disability” (Weltgesundheitsorganisation, 2017, S. 5).

Damit wird Community Nursing zu einer Tätigkeit mit Hang zur Interdisziplinarität, welche darauf abzielt, den Gesundheitszustand von Personen zu verbessern, erhalten oder zu fördern. Die Gesundheit Österreich GmbH nach Kozisnik et al. (2021, S.4) setzt Community Nursing mit Community Health Nursing gleich und weist darauf hin, dass Community (Health) Nursing als Teilgebiet der Gesundheits- und Krankenpflege anzusehen sei. Davon grenzt sie Public Health Nursing ab, welches mehr auf die Gesamtbevölkerung im größeren Rahmen ausgerichtet ist.

Folglich handelt es sich bei der durch die Gesundheit Österreich GmbH von Kozisnik et al. (2021, S.4) beschriebene Community Nurse um eine Person der Gesundheits- und Krankenpflege und bei Community Nursing um einen Teilbereich dieses Berufs. Diese Definition wurde durch die Gesundheit Österreich GmbH unter der Beteiligung weiterer Expert*innen für Österreich festgelegt, da keine einheitliche deutschsprachige Übersetzung existiert.

Andere, nicht-staatliche Organisationen legen ebenfalls dar, dass es keine einheitliche Definition von Community Nursing gibt. Das steirische Hilfswerk (www.hilfswerk.at, 01.10.2023) gibt an, dass es Community Nurses als "Verbindungsglied zwischen Pflegebedürftigen, Angehörigen und unterstützenden, auch präventiven Maßnahmen“ versteht und folgt somit den allgemeinen Angaben der Gesundheit Österreich GmbH.

1.2 Abgrenzung Community Nursing – mobile Hauskrankenpflege

In Österreich wird zwischen zwei Varianten der Hauskrankenpflege unterschieden: die medizinische und die soziale Hauskrankenpflege (www.österreich.gv.at, 01.10.2023).

Die medizinische Hauskrankenpflege wird ausschließlich von Personen des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege durchgeführt. Der Aufgabenbereich beschränkt sich strikt auf medizinisch-pflegerische Tätigkeiten in einem konkreten Krankheitsfall. Dies können spezialisierte Maßnahmen, wie die Verabreichung von Infusionen, Durchführung von Sondernahrung, fachlich korrekte Wundversorgung sowie die Pflege von Patient*innen mit besonderen Bedürfnissen (beispielsweise Stomaträger*innen: Personen mit künstlicher Körperöffnung) sein. Die Leistung ist auf einen konkreten Krankheitsfall beschränkt und wird nur über einen begrenzten Zeitraum bewilligt (www.gesundheitskasse.at, 01.10.2023).

Bei der medizinischen Hauskrankenpflege handelt es sich um eine gesetzlich regulierte Leistung, welche wenig Handlungsspielraum bei der Ausgestaltung der Dienste und beim Leistungsumfang erlaubt. Maßgeblich sind hier §151 ASVG (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz) und §99 GSVG (Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz).

Die soziale Hauskrankenpflege wird als Form der mobilen Betreuung und Dienstleistung verstanden und kann über einen längeren Zeitraum in Anspruch genommen werden (www.österreich.gv.at, 01.10.2023). Dabei legen die Anbieter*innen das Leistungsangebot fest. Am Beispiel des Österreichischen Roten Kreuzes kann die mobile soziale Hauskrankenpflege medizinisch-pflegerische Tätigkeiten, aber auch Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme, Hilfe bei der Körperpflege, beim Ankleiden oder bei der Mobilisation umfassen. Zusätzlich werden Beratungen im Bereich Diabetes und Pflege angeboten. Die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen kann als Teil der Leistung verstanden werden. Die soziale Hauskrankenpflege kann von Personen unterschiedlicher Qualifikation durchgeführt werden, wobei sich die Kompetenzen und Handlungsbefugnisse aus dem Ausbildungsstand ergeben. Dabei richtet sich das Angebot nach den Erfordernissen der Klient*innen, welche für diese Leistungen auch bezahlen müssen (www.rotekreuz.at, 01.10.2023).

Somit lässt sich zusammenfassen, dass die medizinische Hauskrankenpflege im Vergleich zum Community Nursing die Aufgaben in einem engeren Rahmen wahrnimmt: die Pflegetätigkeit steht im Vordergrund, die Vernetzung mit anderen Gesundheitsdienstleistern ist keine definierte Aufgabe. Die soziale Hauskrankenpflege kann als Dienstleistung verstanden werden, die viele Berührungspunkte und Gemeinsamkeiten mit Community Nursing aufweist. Dennoch zeichnet sich Community Nursing durch einen breiteren, öffentlicheren Ansatz aus. Die soziale Hauskrankenpflege ist auf die Fälle der Auftraggeber*innen beschränkt.

1.3 Notwendigkeit von Community Nursing

Am 01. Jänner 2021 hatten 8,93 Millionen Menschen einen Hauptwohnsitz in Österreich. Im Zeitraum von 20 Jahren bedeutet dies einen Zuwachs von 900.000 Personen. Für die Zukunft ist weiter ein Bevölkerungswachstum zu erwarten, dieses wird vorrangig durch Zuwanderung verursacht. Zwischen 2021 und 2050 wird ein Bevölkerungswachstum um 700.000 Menschen erwartet. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen wird bis 2050 auf dem aktuellen Stand bleiben. Sie machen rund 1,74 Millionen Menschen aus. Die Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter von 20 bis 64 Jahren wird bis 2050 um mehr als 4% zurückgehen. Die Anzahl der Menschen im Pensionsalter ab 65 Jahren und darüber wird am stärksten steigen. Im Jahr 2050 wird die Zahl dieser Bevölkerungsgruppe um mehr als die Hälfte gewachsen sein – von 1,72 Millionen Personen im Jahr 2021 auf 2,64 Millionen Menschen bis 2050. Dabei wird der Anteil an hochaltrigen Personen, welche älter als 85 Jahre sind, am meisten steigen. Ihre Zahl wird 2050 mit 581.000 Menschen mehr als 2,5 Mal so hoch sein wie jetzt (Hanika, 2022, S.19f).

Aus dieser Statistik lassen sich eine Reihe von Schlüssen ziehen: einerseits wird bis 2050 der Pflegebedarf steigen, da die Zahl der hochaltrigen Menschen in Österreich stark steigt, andererseits werden weniger Personen im erwerbsfähigen Alter zur Verfügung stehen um diesen Bedarf finanziell und personell zu decken.

Auch das KDZ Zentrum für Verwaltungsforschung (2011, S.68) geht in seinen Analysen davon aus, dass der Pflegebedarf durch diese demografische Entwicklung in Österreich unweigerlich steigen wird. Das genaue Ausmaß des gesteigerten Bedarfs ist aber nicht bekannt, da noch keine Aussagen über den Anstieg der gesunden Lebensjahre gemacht werden können. Famira-Mühlberger und Firgo (2018, S. 18f) kommen zum Schluss, dass eine „Kompression der körperlichen Beeinträchtigung“ stattfinden wird. Dies hat zur Folge, dass bei gesteigerter Lebenserwartung auch die Anzahl der Jahre, welche in Gesundheit verbracht werden, steigen. Dies flacht den Anstieg des Pflegebedarfs etwas ab.

Auch Rappold und Juraszovich (2019, S. 38ff) kommen in einer Studie für das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zu dem Schluss, dass der Bedarf an Pflegekräften in den Jahren bis 2030 groß sein wird. Allein aufgrund der gut kalkulierbaren anstehenden Pensionierungen der aktuell tätigen Pflegekräfte und der Alterung der Bevölkerung ergibt sich ein Bedarf von knapp 73.000 Personen im Pflegeberuf. Wird ein Ausbau der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in die Berechnungen einbezogen, kommen die Autoren der Studie zum Schluss, dass es einen Zusatz- und Ersatzbedarf von 75.700 Beschäftigten im Pflegebereich bis 2030 kommt. Der jährliche Bedarf kann mit den aktuellen Ausbildungszahlen

nicht abgedeckt werden, wodurch mit einem zukünftigen Mangel zu rechnen sein wird (Rappold und Juraszovich, 2019, S.45f).

Einen weiteren Faktor, welcher in der Pflege älterer Menschen nicht unberücksichtigt gelassen werden darf, stellen pflegende Angehörige dar. Etwa 947.000 Personen sind in Österreich im Jahr 2018 an der Pflege und Betreuung eines Menschen in einem informellen Setting beteiligt gewesen (Nagl-Cupal et al., 2018, S.11). Hierbei muss darauf Rücksicht genommen werden, dass sich die Möglichkeiten und auch die Bereitschaft, Angehörige zu Hause zu pflegen rückläufig entwickeln. Die Gründe hierfür liegen einerseits an der zunehmenden Individualisierung des eigenen Lebensstils, andererseits an der Zunahme der Frauenerwerbsquote (Famira-Mühlberger und Firgo, 2018, S. 21ff). Die pflegenden Angehörigen in Österreich wünschen sich nach Nagl-Cupal et al. (2018, S. 106f) Unterstützung im Alltag, weitere Informations- und Aufklärungsangebote, psychologische und soziale Hilfestellungen.

Aus diesen Informationen lassen sich folgende Schlüsse ableiten: mit einem Anstieg des Pflegebedarfs in Österreich ist zu rechnen und die Auslastung von ambulanten, stationären und mobilen Gesundheitsdienstleistungen wird aufgrund eines Mangels an Pflegepersonal steigen. Bramwell et al. (2023) stellen in ihrer Analyse der „Community Nursing Services“ in England fest, dass aus systematischer Sicht zwei Effekte erzielt werden sollen. Einerseits soll durch Community Nursing eine Vernetzung eines interprofessionellen Teams und die Verfügbarkeit verschiedener Fachrichtungen gegeben sein, andererseits sollen durch diese Dienstleistungen Krankenhausaufenthalte signifikant reduziert werden.

Die österreichische Ärztekammer weist regelmäßig darauf hin, dass es zu vollen Wartezimmern der Ambulanzen in den Krankenhäusern kommt, weil das Angebot im niedergelassenen Bereich entweder nicht ausreicht oder nicht ausreichend genutzt wird (Österreichische Ärztezeitung, 2018).

Die Pilotprojekte in Österreich zielen auf die Entlastung der pflegenden Angehörigen, der möglichst lange Verbleib zu Hause und die Vernetzung der Gesundheitsdienstleister im Rahmen von Community Nursing ab. Außerdem soll die Zahl der gesunden Lebensjahre im Alter erhöht werden (Gesundheit Österreich GmbH, S.6f, 2021).

Eine Erhöhung der gesunden Lebensjahre im Alter ist mit der oben angesprochenen „Kompression der körperlichen Beeinträchtigungen“ gleichbedeutend, wodurch der Personalmangel in der Pflege etwas abgefedert wird (Rappold & Juraszovich, 2019).

1.4 Forschungsfrage

Die oben zusammengefassten Umstände und Erwartungen für die Zukunft machen das Beschreiten neuer Wege in der Gesundheitsversorgung notwendig. In Österreich laufen aktuell geförderte Pilotprojekte zur Etablierung eines Community Nursing Systems, mit den Zielen, die Gesundheitsversorgung regional zu stärken, den Bedarf an stationärer Langzeitpflege durch den möglichst langen Verbleib zu Hause zu senken und die Gesundheit zu fördern (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2021a). Da der Großteil der Projekte bereits ausgerollt wurde, stellt sich folgende Forschungsfrage:

Wie ist der Status Quo der Entwicklung von (Acute) Community Nursing in Österreich und welche Schlüsse können aus dem Projekt des Acute Community Nursing in Niederösterreich gezogen werden?

1.5 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Die Arbeit soll einen Überblick über den aktuellen Stand der Etablierung der Community Nursing Systeme in Österreich geben und die ersten Erfahrungen, welche in den Pilotprojekten gemacht wurden, zusammenfassen. Dabei soll auch das in Niederösterreich aufgebaute System der „Acute Community Nurse“ betrachtet und wesentliche Unterschiede zu anderen Projekten beleuchtet werden.

Die Arbeit verschafft zunächst einen Überblick über das Gebiet und Bestimmt wesentliche Begriffe. Es wird auf das Verständnis von Community Nursing in Österreich eingegangen und die entsprechenden theoretischen Hintergründe vorgestellt. Informationen über laufende Projekte und über die Lehren, die bereits darauf gezogen werden können, folgen. Im weiteren Verlauf wird speziell auf das Acute Community Nursing in Niederösterreich eingegangen. Abschließend werden die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst.

1.6 Methode

Die Informationen der vorliegenden Arbeit wurden mittels Literaturrecherche erhoben. Die Suche erfolgte hauptsächlich online unter Verwendung folgender Nachschlagemöglichkeiten:

- SpringerLink
- Google Scholar
- EZB – elektronische Zeitschriftenbibliothek

- SpringerOpen
- wiso

Die verwendeten Stichworte lauteten:

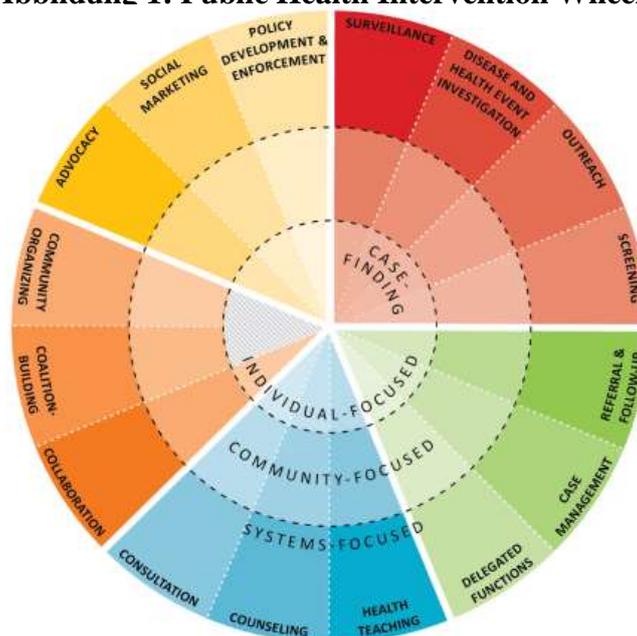
Community Nursing – Acute Community Nursing – Pflege, Betreuung – Akutpflege – alternde Gesellschaft – Überforderung Pflege – Informelle Pflege Österreich – Demografie Österreich – Public Health und Community Nursing – ACN – Finanzierung Community Nursing Österreich

2 Community Nursing in der Praxis

Die Weltgesundheitsorganisation (1974) legte bereits in ihrer frühen Definition von Community Nursing fest, dass jedes Land für sich selbst entscheiden muss, wie die genaue Ausgestaltung des eigenen Gesundheitssystems aussehen muss, um bestmögliche Effekte zu erzielen. Dazu gehört auch die Festlegung, welcher Stellenwert und welche Aufgaben dem Community Nursing zukommen.

Für die in Österreich mit öffentlichen Mitteln geförderten Projekte legte die Gesundheit Österreich GmbH fest, dass sich das Aufgaben- und Rollenprofil der Community Nurses am „Public Health Intervention Wheel“ orientiert (Kozisnik et al., 2021).

Abbildung 1: Public Health Intervention Wheel



Quelle: Schaffer und Strohschein, 2019, S.11

Das Public Health Intervention Wheel beschreibt nach Schaffer und Strohschein (2019, S.11ff) im Original 17 auf die öffentliche Gesundheit bezogene Interventionen, welche auf 3 Ebenen stattfinden (siehe Abbildung 1):

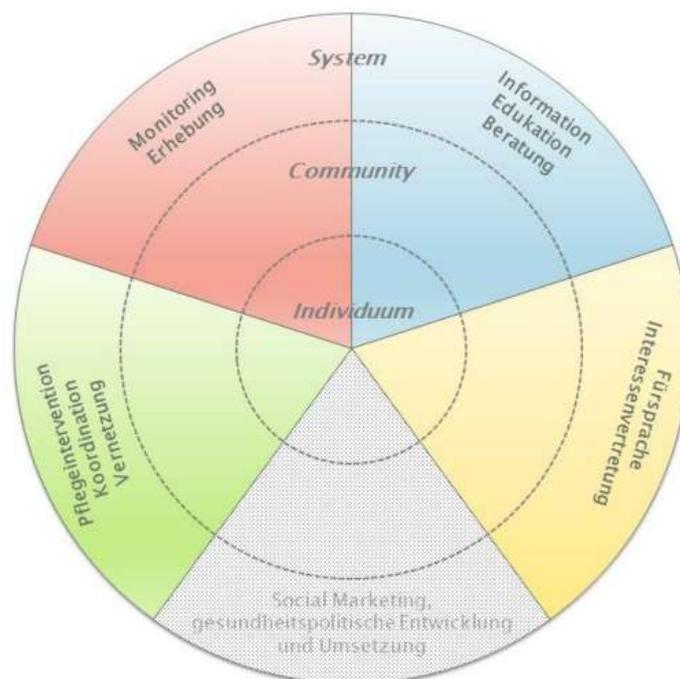
1. individuelle Ebene
2. auf eine Community bezogene Ebene (regionale Ebene)
3. systematische Ebene

Die Anteile am „Public Health Intervention Wheel“ gliedern sich in folgende Aufgabengebiete und Interventionen:

- Überwachung, Ermittlung von gesundheitsbezogenen Ereignissen, Screening und Fallfindung: Ausforschung von Krankheitsfällen oder Gefahren für die Gesundheit, Reduktion der Anzahl der gefährdeten Personen
- Case-Management: Stellt sicher, dass eine Betreuung im Krankheitsfall gegeben ist.
- Lehre und Bildung: Vermittlung von Wissen über Krankheit, Gesundheit, Prävention und Pflege
- Zusammenarbeit: Herstellen von Netzwerken und Kontakten
- Vertretung und Kommunikation: Vertretung der Inhalte des Public Health gegenüber Entscheidungsträgern, Kommunikation über Maßnahmen, Erfolge und Marketing.

Die meisten dieser Interventionen können auf allen 3 Ebenen in unterschiedlicher Intensität stattfinden (Schaffer und Strohschein, 2019, S.11ff).

Abbildung 2: Public Health Intervention Wheel in der Version der GÖG



Quelle: Kozisnik et al., 2021, S. 6

In Österreich befindet sich Community Nursing in Form eines Pilotbetriebes erst in frühen Phasen. Daher wurde für die Pilotprojekte beschlossen, die Aufgaben der Community Nurses auf die Ebenen der Individuen und Communities (regionale Ebene) zu beschränken. Die systematische Ebene entfällt beim Community Nursing in Österreich als eigene Dimension der Aufgabengebiete und es werden folglich die Bereiche aus dem „Public Health Intervention Wheel“ zusammengefasst. Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) entwickelte daher für die von ihr begleiteten Projekte eine Adaptierung des Public Health Intervention Wheel (siehe Abbildung 2). Dabei werden während der Pilotphase auf die Teile „Social Marketing, gesundheitspolitische Entwicklung und Umsetzung“ als definierte Aufgabe des Community Nursing verzichtet und andere Teilbereiche zusammengefasst:

- **Monitoring und Erhebung**

Auf individueller Ebene wird die aktuelle Situation der Versorgung und Pflege erhoben und genutzte und ungenutzte Ressourcen identifiziert. Ein zusätzlicher Bedarf an Pflege und Betreuung oder eine bestehende Überlastung der Betroffenen sollen aufgedeckt werden. Risikofaktoren werden durch die Community Nurse ermittelt.

Auf regionaler Ebene soll der Gesamtbedarf der Zielgruppen erhoben werden, die Daten sollen Aufschluss über mögliche Potentiale in der Pflege und Betreuung in einem abgegrenzten Gebiet bringen. Risikogruppen und -faktoren auf regionaler Ebene werden durch die Community Nurses identifiziert.

- **Information, Edukation und Beratung**

Insbesondere Angehörige von Menschen mit potentiell Pflege- und Betreuungsbedarf sollen auf künftige Herausforderungen durch die Community Nurse vorbereitet werden. Dies geschieht etwa durch Information über Möglichkeiten in der Pflege und über grundlegende Pflegemaßnahmen. Die Beratung kann hier gezielt vor Ort stattfinden, um die vorhandenen Ressourcen in die Pflege einzubinden. Hierbei wird gezielt auf zukünftige Aufgaben und Herausforderungen Bedacht genommen, die Prävention steht im Vordergrund.

Auf regionaler Ebene führen Community Nurses Veranstaltungen durch, die der Information über das Angebot des Community Nursing und der Vernetzung mit anderen Gesundheitsberufen, Stakeholdern und weiteren Betroffenen dienen. Dabei sollen auch die politisch Verantwortlichen über den bestehenden und künftigen Bedarf an Pflege und Betreuung informiert werden und notwendige Infrastrukturmaßnahmen gezielt planen und umsetzen zu können.

- Fürsprache und Interessensvertretung
Auf der individuellen Ebene setzt sich die Community Nurse für gesundheitliche Anliegen der Klient*innen ein und nimmt eine Rolle als zentrale Ansprechperson wahr. In ihren Regionen streben Community Nurses Kooperationen mit anderen Gesundheitsdienstleistern an und treiben den Aufbau örtlicher Netzwerke voran. Sie koordinieren die Zusammenarbeit der Gesundheitsdienstleister im Rahmen ihrer Möglichkeiten.
- Pflegeintervention, Koordination und Vernetzung
Im individuellen Setting werden Pflege und Betreuung an die Bedürfnisse der Klient*innen angepasst arrangiert und entsprechende Dienste vermittelt. Die Community Nurses informieren bei Bedarf auch über die Angebote anderer Gesundheitsdienstleister. In geringerem Maße werden im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben Hilfestellungen bei auftretenden Akutsituationen gegeben, außerdem werden Maßnahmen zur Unfall- und Krankheitsverhütung gesetzt.
Auf regionaler Ebene steht auch hier die Vernetzung mit Anbietern von Pflegedienstleistungen im Vordergrund. Der Informationsfluss zwischen den Anbietern im Gesundheitswesen und die Kooperation sollen durch die Community Nurses aktiv gefördert werden. Die allgemeine Gesundheitskompetenz einer Bevölkerung soll durch die Community Nurses in geeigneten Settings gefördert werden. Dies kann etwa durch das Abhalten von Informationsveranstaltungen oder regionalen Kampagnen passieren, in denen über Community Nursing aufgeklärt und häufige Fragen der Pflege und Betreuung beantwortet werden (Kozisnik et al., 2021, S. 5ff).

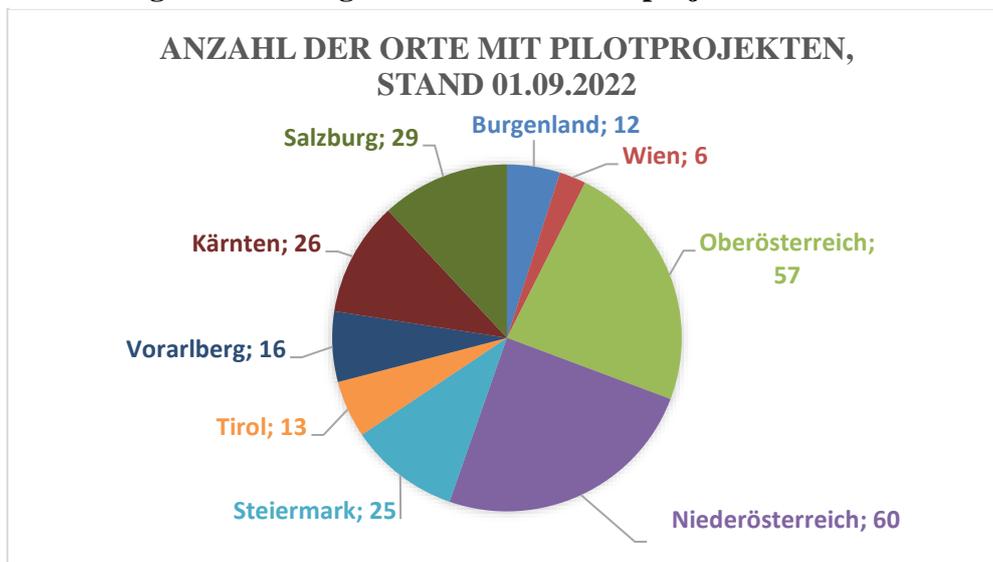
Die Aufgaben der Community Nurses dienen folgenden definierten Zielen:

- „die Lebensqualität, das Wohlbefinden, die Selbstständigkeit und die Autonomie zu fördern,
- den Verbleib im eigenen Zuhause so lange wie möglich durch Stärkung der Selbsthilfe und der Gesundheitskompetenz zu gewährleisten,
- eine kohärente und integrierte Pflegeversorgung nach individuellen Bedarfslagen zu ermöglichen,
- gesunde Lebensjahre, insbesondere im Alter, zu fördern,
- Problemlagen des Alters wie Einsamkeit und soziale Isolation zu reduzieren sowie
- lokale/regionale Netz(werk)e der Gesundheit(sförderung) und Pflege sichtbar zu machen und miteinander zu vernetzen.“ (Kozisnik et al., 2021, S. 2f)

Hauptanliegen bei der Einführung von Community Nursing in Österreich ist es also, einerseits Krankenhäuser und andererseits stationäre Pflegeeinrichtungen durch den möglichst langen Verbleib zu Hause zu entlasten. Außerdem soll die Gesundheit der Bevölkerung und die Gesundheitskompetenz gestärkt werden. Dies soll durch die Schaffung optimaler Bedingungen, sowohl großflächiger, als auch punktueller Information und die Aktivierung aller zur Verfügung stehender Ressourcen geschehen.

2.1 Modelle in Österreich – Überblick

Abbildung 3: Aufteilung der Anzahl der Pilotprojekte nach Bundesland



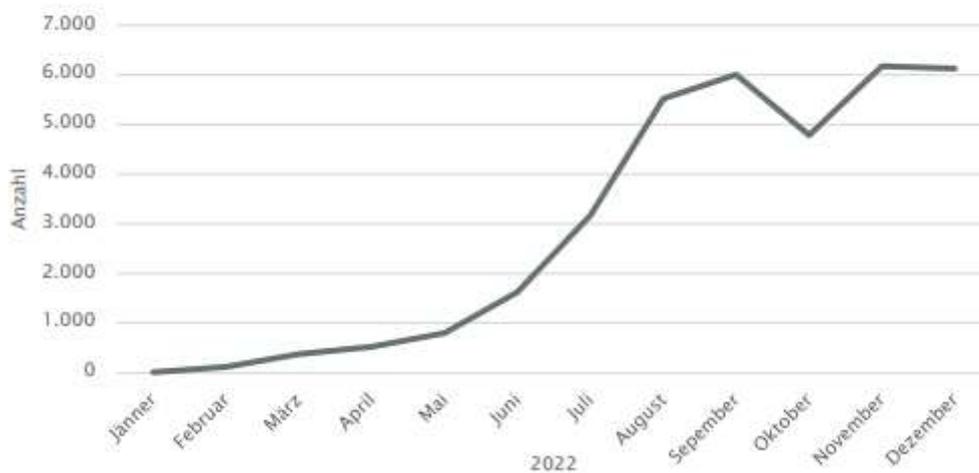
Quelle: eigene Darstellung nach Gesundheit Österreich GmbH (2023)

Das Regierungsprogramm 2020-2024 behandelt auch die Themen Soziales und Pflege, dabei kommt der Unterstützung von pflegenden Angehörigen eine besondere Bedeutung zu. Die Bundesregierung hat sich vorgenommen, in dieser Regierungsperiode Projekte zu Community Nursing in 500 Gemeinden zu etablieren (Bundeskanzleramt Österreich, 2020, S. 174).

2021 wurde mit der Erstellung von Konzepten für Pilotmodelle begonnen, welche im Jahr 2022 umgesetzt wurden. Zum Jahresende 2022 gab es in Österreich 113 von der Gesundheit Österreich GmbH begleitete Projekte, welche sich auf das ganze Bundesgebiet verteilten. In 171 Vollzeitäquivalenten waren 257 Community Nurses beschäftigt, davon 91 Prozent Frauen. Die definierte Zielgruppe für diese Projekte waren ältere Personen, welche zu Hause lebten und entweder einen bestehenden oder erwartbaren Bedarf an Pflege oder Unterstützung hatten sowie deren Angehörige. Außerdem stellten alle Menschen ab dem 75. Lebensjahr eine weitere Zielgruppe dar, unabhängig davon ob eine Pflegebedürftigkeit eingetreten war oder einzutreten drohte. Den Koordinatoren der Pilotprojekte war es möglich, diese Zielgruppen zu erweitern,

sollte es einen regionalen Bedarf hierzu geben. Die Abbildung 4 zeigt, dass die Anzahl der Kontakte der Community Nurses mit der Bevölkerung ab der zweiten Jahreshälfte des Jahres 2022 stark zugenommen haben. Insgesamt gab es im Jahr 2022 35.240 Kontakte zwischen Community Nurses und Klient*innen. Der kurzzeitige Rückgang der Kontakte im September und Oktober kann mit der Abarbeitung der vorher aufgenommenen Fälle erklärt werden (Rappold et al., 2023).

Abbildung 4 – Einsätze ACN



Quelle: Rappold et al. (2023)

Etwa 18% der Aktivitäten der Community Nurses im Jahr 2022 machten Hausbesuche aus, deren Ziel es war präventiv zu wirken und besonders in den Bereichen der Erhaltung von Gesundheit, Vermeidung von Krankheiten sowie selbstständiger Lebensführung im Alter zu informieren. 22% der Kontakte wurden in den Sprechstunden hergestellt, welche Community Nurses anbieten. Den größten Anteil mit etwa 60% der Kontakte machten sonstige aufsuchende Leistungen aus. In diese Kategorie fallen Maßnahmen, welche nicht die Prävention als Hauptziel haben. Dies können Interventionen aufgrund eines Anlassfalles oder andere nicht-präventive Beratungen sein. Die zentralen Elemente der Projekte – die präventiven Hausbesuche – machten nur einen geringen Teil der Aktivitäten aus. Diese müssen daher in der Zielsetzung für die folgenden Projektjahren stärker in den Fokus gerückt werden (Rappold et al., 2023).

Die ersten Erkenntnisse aus den Pilotprojekten wurden beim Pflegekongress 2022 in Wien präsentiert. Es wurde eine von den Koordinator*innen wahrgenommene Diversität der Projekte sowohl auf inhaltlicher, als auch auf persönlicher Ebene dargestellt. Ein Anpassungsbedarf kristallisierte sich in der Formulierung des Aufgabenprofils heraus, weitere Herausforderungen gab es durch die Vielzahl der verschiedenen Projekte und Stakeholder. Betont wird auch, dass erst ein ausgewogenes Maß an Eigenverantwortlichkeit in den Projekten gefunden werden muss

und an die Begleitung durch die Gesundheit Österreich GmbH angepasst werden muss. Auf der Seite der aktiven Community Nurses wurde rückgemeldet, dass die Angehörigen der Zielgruppen sich oft nicht als solche identifizieren und eine Kontaktaufnahme daher schwierig sein kann. Der Weggang von der klassischen Krankenpflege hin zu einer Gesundheitspflege mit der mit Community Nursing verbundenen, oft neuen, Autonomie kann ebenfalls als Herausforderung beschrieben werden. Hier macht sich auch eine gewisse Angst, Fehler zu machen, bemerkbar. Als wichtige Hilfe und Stütze für die Arbeit als Community Nurse wird die Vernetzung untereinander genannt (Rappold und Edtmayer, 2022).

Das besondere Augenmerk auf die Vernetzung und Prävention wird beispielhaft auch bei Betrachtung des Community Nursing Pilotprojektes in Hall in Tirol sichtbar. Ein Schwerpunkt der Arbeit liegt dabei an der Information über gesundheitsfördernde Angebote. Ein weiterer wichtiger Aspekt wird in der Vernetzung der Community Nurses mit den örtlichen Gesundheitsdienstleistern gesehen. So wurde von einer Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft im niedergelassenen Bereich und mit dem Entlassungsmanagement des Landeskrankenhauses Hall berichtet („Neue Pflege-Wege“, 2022).

2.2 Statements von Community Nurses

Die Gesundheit Österreich GmbH veröffentlicht regelmäßig Statements von bestehenden Community Nurses im Rahmen des Pilotprojekts. Der präventive Charakter der Tätigkeit und der dadurch möglichst lange Verbleib von Klient*innen zu Hause werden häufig erwähnt. Weitere veröffentlichte Rückmeldungen über die Arbeit als Community Nurse zeigen auf:

- Als Ansprechperson in der Region zur Verfügung zu stehen eröffnet neue Möglichkeiten der Interaktion mit Klient*innen und bietet oftmals nicht vorhandene Beratungsmöglichkeiten.
- Es ist attraktiv, das Berufsbild der Community Nurse im Pilotprojekt aktiv zu gestalten und an der Entwicklung mitzuwirken.
- Im ländlichen Bereich gibt es viele Mehrgenerationenhaushalte und als Community Nurse kann hier besonders wertvolle Expertise im Zusammenhang mit der Pflege von Angehörigen eingebracht werden.
- Die gute Verbindung zur Gemeinde und direkte räumliche Anbindung an das Gemeindeamt erleichtern die Arbeit in der Region Puchenuau.
- Alle Ressourcen können miteinbezogen werden. Dazu zählen nicht nur Gesundheitsdienstleister, sondern auch Nachbarn, Angehörige, Pfarren und Wirtshäuser, wenn es etwa um Essenszustellungen geht.

- Die freiberufliche Tätigkeit als Community Nurse in Thalgau bietet größtmögliche Flexibilität, sowohl in organisatorischer als auch fachlicher Hinsicht.
- Die von der Bevölkerung eigentlich als Pflege wahrgenommenen Aufgaben wie Körperpflege, Verbandswechsel, Medikamentenverabreichung, etc. fallen nicht in das Aufgabengebiet der Community Nurse. Dies wurde kommuniziert und weniger bekannte Tätigkeiten wie Beratung und Gesundheitsförderung werden angeboten. Diese Rückmeldungen kommen von Community Nurses aus Puchenau, aus Thalgau und aus der Region Königswiesen in Bad Zell in Tragwein (cn-oesterreich.at, 19.11.2023).

Eine Evaluierung der Pilotprojekte wird durch das Institute for Applied Research on Ageing und dem Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege der Fachhochschule Kärnten durchgeführt. Das Augenmerk liegt auf sozial- und gesundheitswissenschaftlichen sowie ökologischen und technologischen Betrachtungen. Die Evaluierung dauert bis Ende 2024 an und ist in 4 Phasen unterteilt. In der Vorphase im Jahr 2022 wurden vorbereitende Maßnahmen wie die Literaturrecherche, Sammlung und Auswertung von grundlegenden Informationen und Interviews mit Expert*innen durchgeführt. Es folgte die Entwicklung des Wirkmodells, bei der Fokusgruppen gebildet wurden, deskriptive Analysen erstellt, Einzelinterviews durchgeführt und Workshops abgehalten wurden. Aktuell laufen die Entwicklung des Evaluations- und Monitoringplans, im Jahr 2024 liegt der Fokus auf der Evaluation, Datenanalyse und -aufbereitung. Eine Ergebnispräsentation kann zum Jahresende 2024 erwartet werden (cn-oesterreich.at, 10.11.2023).

2.3 Möglichkeiten der Förderung

Durch das vorhandene Bewusstsein, dass es in Zukunft zu einem Wandel im Bereich der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung kommen wird, werden die Pilotprojekte mit öffentlichen Mitteln gefördert. Ausschlaggebend ist eine Förderung durch die Europäische Union im Rahmen der Recovery and Resilience Facility abrufbaren Gelder. Verfügbar sind bis zu 51.150.000,00 Euro an Förderungen (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2021b).

Die Recovery and Resilience Facility der EU stellt einen zentralen Teil des Projekts „NextGenerationEU“ dar, welches es sich zum Ziel gemacht hat, durch Förderungen und Kredite die Mitgliedsstaaten der Union aus der durch die Covid-19-Pandemie verursachten Krise zu führen. Hauptziel ist der Aufbau einer umweltfreundlichen, digital vernetzten und krisensicheren Zukunft (commission.europa.eu, 11.11.2023)

In Österreich werden die Regelungen für Förderungen der Projekte durch die „Sonderrichtlinie für den österreichischen Aufbau- und Resilienzplan – Maßnahme Community Nursing“ festgelegt. Bestimmt wird, dass alle Gemeinden, Städte und Sozialhilfeverbände zur Durchführung der Pilotprojekte aufgerufen werden, die Förderung von privaten Anbietern wird ausgeschlossen. Gefördert werden Personal- und Materialkosten, wobei eine Obergrenze von 100.000,00 Euro pro Jahr pro Vollzeitäquivalent besteht. Durch ein Vollzeitäquivalent wird ein Einzugsgebiet mit bis zu 5.000 Personen abgedeckt. Zusätzlich wird Wert auf umweltfreundliche Mobilität gelegt, wodurch der Ankauf von E-Bikes und E-Autos zur Verwendung für die Dienste des Community Nursing finanziell unterstützt wird. Auf Seiten der Fördernehmenden besteht die Verpflichtung, laufend Bericht über den Fortgang und die Ausführung des Pilotprojekte zu erstatten und die tatsächlich entstandenen Kosten sowie die widmungsgemäße Verwendung der Geldmittel nachzuweisen. Die Abwicklung der Förderungen, die Erstellung der Förderverträge und die Prüfung führt für ganz Österreich die Gesundheit Österreich GmbH, welche das Gesamtprojekt Community Nursing federführend begleitet, durch. Die aktuelle Förderrichtlinie gilt bis zum Ende des Jahres 2024 (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2021b).

Als Ziele, welche durch die Förderungen erreicht werden sollen, wurden festgelegt:

- "Aufbau und Etablierung einer Koordinierungsstelle
- Geographische Reichweite: 1 Vollzeitäquivalent für eine Bevölkerungszahl von 3.000 – 5.000 Personen
- Qualifikation der Community Nurse: Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
- 150 Community Nurses sind bundesweit tätig (Vollausbau)
- Erreichung von etwa 50.000 Nutzerinnen und Nutzern pro Jahr bundesweit im Vollausbau, dabei Inanspruchnahme von überwiegend weiblichen Nutzerinnen“ (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2021b)

2.4 Vergleich mit Community Nursing in anderen Ländern – NHS England

Die WHO (1974) stellte schon lange vor der Einführung von Community Nurses in Österreich klar, dass es einen weltweiten Bedarf an derartigen Dienstleistungen gibt und jedes Land, angepasst an den Entwicklungsstand und die Leistungsfähigkeit des eigenen Gesundheitssystems Maßnahmen ergreifen sollte, um Community Nursing zu etablieren.

Während sich in Österreich konkrete Projekte aktuell in Pilotphasen befinden, gibt es Vergleichbares in anderen Ländern schon länger. Um bei der Beantwortung der Forschungsfrage den Status Quo der Entwicklung in Österreich verorten zu können, wird im Folgenden kurz auf Community Nursing in England eingegangen, insbesondere da hier auf eine lange Geschichte des Community Nursing zurückgeblickt werden kann und diesbezügliche Literatur vorhanden ist.

Bereits bei der Gründung des National Health Service England (NHS England) im Jahre 1948 wurde auf Dienstleistungen außerhalb der Krankenhäuser und Arztpraxen Rücksicht genommen und festgestellt, dass es entsprechende Anbieter braucht, welche bisher nur lokal unter der Aufsicht einzelner Gesundheitsbehörden agierten. Mit der Gründung des NHS England wurde auch festgelegt, dass die örtlichen Behörden fortan dafür zuständig waren, Pflegedienstleistungen bei Bedarf auch außerhalb von Krankenanstalten anzubieten. Dies markiert den Beginn des organisierten Community Nursing in England und ganz Großbritannien, welches entweder durch einen Auftrag an gemeinnützige Organisationen oder von den Behörden selbst erbracht werden konnte. Eine genaue Aufgabenbeschreibung oder Zielsetzungen existierten zu diesem Zeitpunkt aber nicht, die Tätigkeit wurde beschrieben als „Krankenpflege zu Hause“. (Bramwell et al., 2023, S. 10f).

Die Community Nurses versahen ihre Dienste bis in die 1990er Jahre mit wenigen Veränderungen. Durch die Reformen des NHS England ab 1990 erfuhren die Community Nurses eine neue Bedeutung und erstmals wurde das Ziel definiert, pflegebedürftige Menschen möglichst zu Hause zu belassen und nicht zu hospitalisieren. Die Zuständigkeiten im gesamten Gesundheitswesen verlagerten sich stark zu den Behörden und nach den Reformen wurden Gesundheits- und Pflegedienstleistungen direkt durch Gesundheitsbehörden bei den Anbietern gekauft und der Bevölkerung bereitgestellt. Die Auswirkungen auf die tägliche Arbeit als Community Nurse waren jedoch überschaubar. Das Hauptaufgabengebiet lag unverändert bei Pflegeinterventionen wie Verbandswechsel, Medikamentengaben und Sterbebegleitung (Bramwell et al., 2023, S. 44ff).

Spürbare Veränderungen für die Community Nurses brachten die Reformen des Gesundheitssystems und des NHS England ab dem Jahr 2000. Die Community Nurses wurden erstmals in

die Primärversorgung aktiv integriert und die Aufgabengebiete ergänzt. Prävention und Chancengleichheit im Gesundheitssystem sollten durch Community Nurses sichergestellt werden, außerdem kam die Information der Bevölkerung über Gesundheitsförderung zum Aufgabengebiet dazu. In den frühen 2010er-Jahren waren die Community Nurses von wenigen kleineren Reformen betroffen, die vor allem die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsdienstleistern fördern (Bramwell et al., 2023, S. 61ff).

Der 2019 veröffentlichte 5-Jahresplan für das NHS England beschreibt Community Nurses als Schlüsselkräfte in der Gesundheitsversorgung. Die Aufgabengebiete wurden erweitert und die Tätigkeiten der Community Nurses umfassen:

- Vernetzung und Integration aller (lokaler) Gesundheitsdienstleister und Versorgungsstrukturen
- Verständnis für die lokale Bevölkerung aufbauen und Risikogruppen identifizieren
- Mit anderen Stakeholdern im Gesundheitswesen die Gesundheit der Bevölkerung fördern
- Selbstpflege fördern und Patient*innen aktivieren und mobilisieren, um die Gesundheit zu verbessern
- Den Verbleib von Patient*innen zu Hause durch Pflegearrangement und Aktivierung anderer Gesundheitsdienstleister ermöglichen

Finanziert werden die Dienstleistungen der Community Nurses von der öffentlichen Hand. Das NHS England positioniert die Community Nurses als Gatekeeper und Wegweiser im Gesundheitswesen und versucht so, andere Strukturen (wie Arztpraxen und Notaufnahmen) zu entlasten (Bramwell et al., 2023, S. 83ff).

Die Qualifikationen im Bereich des Community Nursing sind in England nicht einheitlich. District Nurses werden im Bereich der Pflege ausgebildete, qualifizierte und registrierte Personen genannt, die zusätzliche Kompetenzen im Bereich des Community Nursing erworben haben. Die Bezeichnung Community Nurse wird als Überbegriff für District Nurses, andere Pflegekräfte, Hauskrankenpflegepersonal und Personen mit sozialen Aufgaben verwendet (Bramwell et al., 2023, S. 5f).

Der Vergleich mit dem Community Nursing des NHS England zeigt, dass die Entwicklungen in diesem Bereich international auch deutlich weiter zurückreichen als in Österreich. Dennoch zeigen die Aufgabengebiete der Community Nurses in England und Österreich durchaus Gemeinsamkeiten. Beide Systeme wollen die Gesundheitskompetenz einer Bevölkerung fördern und Probleme bereits im präklinischen Bereich identifizieren und lösen. Somit wird effektiv

der Verbleib zu Hause einer Aufnahme in ein Krankenhaus vorgezogen. Die lange und historisch gewachsene Entwicklung in England erklärt, dass die Community Nurse als Drehpunkt im Gesundheitswesen weitaus stärker verankert und mit anderen Professionen verbunden ist, als es in Österreich der Fall ist. Die Kompetenzen und Ausbildung der Community Nurses in Österreich können mit jenen der englischen District Nurses verglichen werden. Dabei ist in Österreich die Tätigkeit als Community Nurse nur jenen Personen vorbehalten, die eine Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege abgeschlossen haben. In England sind dahingegen auch andere Professionen in das System Community Nursing integriert, wobei ein Einsatz je nach Bedarf erfolgt. Dabei spielen in England unmittelbar pflegerische Maßnahmen (wie Verbandswechsel oder Medikamentengabe) eine größere Rolle.

3 Acute Community Nursing in Niederösterreich

Redelsteiner et al. (2017) stellten fest, dass die Einsatzzahlen des Rettungsdienstes in den nächsten Jahren aufgrund der demografischen Entwicklung und der Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem steigen werden. Sie haben analysiert, dass fast 80% aller Rettungseinsätze Personen über 60 Jahren betroffen haben, welche in den ausgewerteten Gebieten jedoch nur etwa ein Viertel der Bevölkerung ausgemacht haben. Obwohl die Zahl der Einsätze im Steigen begriffen ist, bleibt die Häufigkeit tatsächlicher lebensbedrohlicher Notfälle auf einem konstanten Niveau. Die Schlussfolgerung ist daher, dass viele Einsätze des Rettungsdienstes auf gesundheitliche Probleme zurückzuführen sind, die nicht kritisch sind und zu Hause versorgt werden könnten.

Tatsächlich besteht jedoch seitens der Rettungsdienste die Tendenz, Patient*innen generell zu hospitalisieren oder zumindest in einer Spitalsambulanz vorzustellen. Dies geschieht einerseits aus finanziellen Gründen, da in den meisten Fällen die Sozialversicherungen nur den Transport, nicht aber die Behandlung durch den Rettungsdienst, finanziell abgelten. Andererseits wird der Transport von Patient*innen der Belassung vor Ort eher bevorzugt, da dies für die Mitarbeitenden der Organisationen die juristisch sicherere Variante darstellt. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass im österreichischen Rettungsdienst Personen mit der Ausbildungsstufe Rettungssanitäter*in häufiger anzutreffen sind als die besser ausgebildeten Notfallsanitäter*innen. Dies führt zu einer weiter steigenden Auslastung der Aufnahmeabteilungen der Krankenhäuser, welche durch diese Praxis die Funktion eines Gatekeepers und Lotsen im Gesundheitswesen unfreiwillig übernehmen (Redelsteiner, 2014).

3.1 Entwicklung und Durchführung des Projekts

Im Jahr 2014 begann daher die Fachhochschule Sankt Pölten in Kooperation mit dem Land Niederösterreich ein Konzept über ein Ausbildungsmodell zu entwickeln, welches die Inhalte des Rettungsdienstes und der Pflege vereint. Basis für das neue Ausbildungsmodell stellt der Bachelor-Studiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“ dar. Dieses Studium wird um den akademischen Weiterbildungslehrgang für Notfallsanitäter*innen ergänzt. Die Absolvent*innen haben danach sowohl eine Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, als auch im Rettungsdienst als Notfallsanitäter*innen (Redelsteiner et al., 2017).

Für die auf diese Ausbildung folgende Tätigkeit kommt je nach aktueller Aufgabe das jeweils geltende Berufsrecht zur Anwendung: das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und das Sanitätärgesetz. Beide sehen unterschiedliche Kompetenzen für verschiedene Aufgaben vor. Bei der Ausübung einer Tätigkeit richten sich die Möglichkeiten nach beiden Berufsgesetzen (Kozisnik & Pleschberger, 2022, S. 38).

Aus diesem Studium ist in der Folge das Berufsbild der Acute Community Nurse (ACN) erwachsen, welche die Tätigkeiten des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und des Rettungsdienstes vereint. In Niederösterreich startete im Mai 2020 ein Pilotprojekt im Bezirk Bruck an der Leitha, in dem die Acute Community Nurses zum Einsatz kommen. Der Standort zeichnet sich einerseits dadurch aus, dass es kein lokales Krankenhaus gibt und andererseits in Bruck an der Leitha kein Notarzt-Stützpunkt vorhanden ist. Die Aufgaben der Acute Community Nurse können sowohl dem Rettungsdienst, als auch der Pflege oder dem Community Nursing zugeordnet werden. Im Vordergrund steht im notfallmedizinischen Kontext die Anwendung der als Notfallsanitäter*innen erworbenen Kompetenzen, um insbesondere in der Pilotregion Bruck an der Leitha der Abwesenheit eines Notarztstützpunktes Rechnung zu tragen. Im pflegerischen Bereich sollen die ACN Problemstellen und Bedürfnisse in der Versorgung identifizieren und in akuten Fällen eine pflegerische Versorgung zu Hause vornehmen und somit Ambulanzkontakte reduzieren. Außerdem wird durch die Übernahme und Abwicklung von Hausbesuchen der niedergelassene Bereich entlastet. Einen hohen Stellenwert nimmt hierbei immer das Vernetzen und die Herstellung von Kontakten zu anderen Berufsgruppen ein. So arbeiten die ACN in Niederösterreich eng mit Ärzt*innen im niedergelassenen Bereich, ambulanten Diensten wie der Hauskrankenpflege und Sozialarbeiter*innen zusammen. Die ACN arbeitet in der Regel alleine, es sei denn in die Versorgung sind a priori bereits andere Dienste eingebunden oder werden von der ACN hinzugerufen. Die Dienstleistung ist ganzjährig rund um die Uhr verfügbar und stellt somit einen niederschwellig erreichbaren Kontakt zum Gesundheitssystem dar (Jost & Kerschbaumer, o.J.).

Die Entsendung der Acute Community Nurse zu den Betroffenen erfolgt in den meisten Fällen direkt von der Notruf NÖ GmbH, der Rettungsleitstelle für Niederösterreich, welche über die Rufnummern 144, 141 und 1450 eingehende Anrufe bearbeitet. Die Anrufenden werden mit einer Emergency Communication Nurse verbunden, welche dem Geschehen mit Hilfe eines standardisierten Abfrageschemas eine Versorgungsstufe zuweist. Ergibt diese Abfrage eine Versorgungsstufe, bei der davon ausgegangen werden kann, dass die ACN dieses Problem beheben kann, wird diese entsendet. Die Unterstützung des Regelrettungsdienstes durch die ACN erfolgt dann, wenn eine räumliche Nähe zum Notfallort und ein entsprechend schnelles Eintreffen gegeben ist. Dadurch können Maßnahmen ergriffen werden, die in lebensbedrohlichen Situationen die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes überbrücken (Kozisnik & Pleschberger, 2022, S. 14f).

3.2 Die akutpflegerische Intervention der Acute Community Nurse

Ein definiertes Ziel der Acute Community Nurse in Niederösterreich ist es, durch akutpflegerische Interventionen Krankenhausaufenthalte effektiv zu vermeiden. Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf der aktuellen Situation und die Richtungsweisung im Gesundheitswesen. Eine Langzeitbetreuung durch Acute Community Nurses ist ausdrücklich nicht vorgesehen, in einigen Fällen kommt es dennoch zu mehreren Besuchen bei den selben Patient*innen. Diese geschehen entweder aufgrund einer erneuten Anforderung durch die Betroffenen oder werden durch die ACN aktiv selbst vereinbart (Jost & Kerschbaumer, o.J.; Kozisnik & Pleschberger, 2022, S. 24).

Die Tatsache, dass derartige Akutfälle und -einsätze übernommen werden ist ein deutliches Unterscheidungsmerkmal zu der Arbeit der Community Nurses, welche in Österreich ebenfalls in Pilotprojekten ihre Tätigkeit aufnehmen. Trotz dieser ähnlich lautenden Bezeichnungen sind die Aufgabengebiete unterschiedlich. Die Acute Community Nurse soll aktiv eine Lücke in der Versorgung zwischen niedergelassenen Ärzt*innen, mobilen Dienstleistungen wie der Hauskrankenpflege und den Krankenhäusern schließen. Dies wird anhand der Tatsache verdeutlicht, dass im Zeitraum von Jänner bis Dezember 2023 40% aller Interventionen dem akutpflegerischen Bereich zuzuschreiben waren. Daher sind ACN im Gegensatz zu Community Nurses auch rund um die Uhr erreichbar und mobil (www.notrufnoe.com, am 17.11.2023; Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 2023).

Im Aufgabenprofil der Community Nurse ist klargestellt, dass das Hauptaugenmerk auf künftigen Pflege- und Betreuungsbedarf liegt. Die Community Nurse wird daher gegenüber der ACN vorrangig präventiv tätig (Kozisnik et al., 2021).

3.3 Ergebnisse des Pilotprojekts

In den ersten 3 Projektjahren vom Mai 2020 bis Dezember 2022 konnten die Acute Community Nurses über 5.300 Einsätze verzeichnen. Daher wurde das Projekt ausgedehnt und weitere Standorte in Oberwaltersdorf, Stockerau, Sankt Pölten und Waidhofen an der Thaya (Schleifer-Höderl, 2023).

Nach der Erweiterung der Standorte stiegen die Fallzahlen weiter: Landesweit führten die ACN in Niederösterreich von Jänner bis Oktober 2023 über 5.500 Einsätze durch (Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 2023).

Die Gesundheit Österreich GmbH hat das Projekt der Acute Community Nurse in Niederösterreich in der Pilotregion Bruck an der Leitha begleitet und evaluiert. Dort waren 7 Personen als Acute Community Nurse tätig, alle konnten eine mehrjährige Berufspraxis im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege vorweisen. Aus rettungsdienstlicher Sicht haben alle die Ausbildungsstufe Notfallsanitäter*in erreicht und die allgemeinen Notfallkompetenzen „Arzneimittellehre“ und „Venenzugang und Infusion“ erworben, was ihnen zusätzliche Handlungsmöglichkeiten im Bereich der eigenverantwortlichen Medikamentengabe aufgrund festgelegter Algorithmen einräumt. Die Teilnehmenden ACN in der Pilotregion konnten außerdem allesamt weitere Zusatzqualifikationen in den Bereichen Rettungsdienst und Pflege vorweisen. Das Projekt wurde mit den Daten, welche im Zeitraum vom 01. Jänner 2021 bis 31.05.2021 gesammelt wurden, evaluiert. Einsätze wurden bei Patient*innen jeden Alters durchgeführt, wobei eine deutliche Überzahl in der Altersgruppe der 80- bis 84-jährigen Personen besteht. Hinsichtlich der Geschlechterverteilung herrschte nahezu Gleichheit, die Verteilung weiblich zu männlich betrug 47/53 %. Die Einsätze fanden vorrangig an Wochenenden, Sonn- und Feiertagen sowie außerhalb üblicher Ordinationszeiten statt. Dies unterstreicht die Bedeutung als niederschwelligem und jederzeit erreichbarem Kontakt zum Gesundheitswesen. Am häufigsten lag der Einsatzort der ACN im privat-häuslichen Bereich. Die Tätigkeiten stellten in vielen Fällen medizinisch-pflegerische Interventionen dar, mit denen ein Krankenhausaufenthalt vermieden werden konnte, häufig fanden dabei Interventionen mit Sonden oder ableitenden Systemen statt. Diese betrafen in der Majorität harnableitende Systeme, wie etwa Blasenkatheter (Kozisnik & Pleschberger, 2022).

Dies harmoniert mit der bereits 2017 von Redelsteiner et al. (2017) dargestellten Situation, dass viele Transporte von älteren Menschen mit dem Rettungsdienst vermeidbar wären und in weiterer Folge auch das Rettungswesen selbst durch die Blockade von Rettungsmitteln zusätzliche

Belastung erfährt. Das Beheben von Problemen mit Blasenkathetern vor Ort durch eine ACN bringt folglich nicht nur Vorteile für Betroffene, sondern auch auf systemischer Ebene sinnvoll.

Finanziert wurde und wird das Projekt durch den Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds NÖGUS, dabei besteht eine Zusammenarbeit mit der niederösterreichischen Landesgesundheitsagentur (Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 2023).

3.4 Statements von Acute Community Nurses

Kozisnik & Pleschberger (2022) berichten in ihrem Ergebnisbericht zum Projekt der Acute Community Nurse in Niederösterreich von den Interviews, die mit den tätigen ACN durchgeführt wurden. Die Statements lassen sich zusammenfassen:

- Durch die Versorgung vor Ort kann das Transportrisiko gesenkt werden und die Personen in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben.
- ACN verstehen sich als 24/7 verfügbare Anlaufstelle für gesundheitliche Probleme und überbrücken gerade an Randzeiten (Wochenende, abends, nachts) Versorgungslücken. Dadurch tragen sie zur Entlastung des Gesundheitswesens bei.
- ACN verstehen sich als „Türöffner*innen“ und „Lots*innen“ im Gesundheitswesen. Sie können vor Ort entscheiden, welche Anlaufstelle für die Betroffenen in der aktuellen Situation und im aktuellen Setting die richtige ist.

Zusammengefasst legen die ACN großen Wert auf das Ziel, Menschen in ihrem Umfeld zu belassen, solange dies aus medizinischer und pflegerischer Sicht möglich ist. Das durch die Pilotprojekte aufgebaute Selbstverständnis der ACN geht in die Richtung „Gatekeeping im Gesundheitswesen“ und „Troubleshooter“. Sie identifizieren also Probleme und Herausforderungen in aktuellen Pflegesettings und können gezielte Interventionen durchführen.

3.5 Einsatzbeispiele der Acute Community Nurses

Die Acute Community Nurse verstehen sich als Problemlöser und Lotse im Gesundheitswesen. Um einen Einblick in die Arbeitsweise und dieses Selbstbild zu bekommen, werden im Folgenden ausgewählte Fallberichte der ACN vorgestellt, wobei in den meisten Fällen durch Intervention die Situation der Betroffenen verbessert werden konnte:

Fallbericht 1

Die ACN wurde zu einem Patienten gerufen, welcher am selben Tag vom Krankenhaus entlassen wurde. Dabei verblieb jedoch die Venenverweilkanüle am Patienten, weshalb um Rat gefragt wurde. Die ACN konnte mit dem Krankenhaus Rücksprache halten und die Kanüle vor Ort entfernen, sowie den pflegenden Angehörigen weitere Informationen über die Betreuung zukommen lassen. Am Tag darauf wurde die ACN noch einmal zu diesem Patienten berufen. Er klagte nun über Durchfall, konnte nicht mehr eigenständig mobil sein und der allgemeine Zustand war verschlechtert. Sowohl die Angehörigen, als auch der Patient wollten eine Überstellung in das Krankenhaus vermeiden. Die ACN führte eine Vielzahl an Interventionen durch, darunter Aufklärung über die richtige Flüssigkeitszufuhr, eine Überwachung und Einschätzung der Vitalwerte, Aufklärung über die Leistungen im Gesundheitssystem und eine Flüssigkeitstherapie durch Infusion. Der Zustand verbesserte sich als Folge der Infusion und der Patient konnte zu Hause bleiben, wo die ACN bei einem Kontrollbesuch einige Tage später einen deutlich besseren Zustand feststellen konnte (Kozisnik & Pleschberger, 2022, S.39f).

Fallbericht 2

Das Team eines Rettungswagens wurde zu einem Patienten mit Harnverhalt gerufen. Die Rettungsmannschaft forderte die ACN an, da der Patient vor Ort als nicht kritisch eingestuft wurde und ein sofortiger Transport in ein Krankenhaus mit urologischer Ambulanz nicht indiziert erschien. Die ACN gab bereits beim telefonischen Erstkontakt mit dem Rettungsdienst an, dass eine Hospitalisierung aufgrund der Anamnese und der unklaren Ursache des Harnverhalts unumgänglich sein wird, dennoch wurde auf den Einsatz der ACN bestanden. Beim Eintreffen der ACN bei der Adresse des Patienten war der Rettungsdienst nicht mehr vor Ort und die ACN kam nach einer durchgeführten Ersteinschätzung zu dem Schluss, dass sie in diesem Fall keinen Blasenkatheter setzen darf, da die Indikation für sie nicht gegeben sei und eine ärztliche Anordnung hierfür fehle. Die Intervention der Acute Community Nurse beschränkte sich daher auf das Assessment (Einschätzung) des Patienten und die Überwachung der Vitalzeichen. Aufgrund der Kompetenzen als Notfallsanitäter*in konnte die ACN dem Patienten auch ohne konkrete ärztliche Anordnung die Gabe eines Schmerzmittels anbieten, welche jedoch abgelehnt wurde. Der Transport in das Krankenhaus wurde veranlasst (Kozisnik & Pleschberger, 2022, S.43f).

Fallbericht 3

Die ACN wurde zu einem hochaltrigen Patienten berufen, welcher aus dem Krankenhaus nach einer Operation entlassen wurde. Dabei wurde etwas Haut im Halsbereich transplantiert und die Wunde wurde im Krankenhaus versorgt. An einem Sonntagabend kam es zu einer Nachblutung im Operationsgebiet am Hals und die pflegenden Angehörigen konnten mit der Situation nicht umgehen. Sie konnten die Menge an Blut nicht einschätzen und keinen neuen Verband anlegen. Die ACN konnte durch eine pflegerische Einschätzung, Unterricht über grundlegende Maßnahmen und akutpflegerische Intervention die Situation entschärfen und vor Ort helfen (Kozisnik & Pleschberger, 2022, S.18ff).

Fallbericht 4

Die ACN wurde wegen anhaltenden Krankheitssymptomen einer 24h-Betreuerin in einem privaten Wohnhaus berufen. Es stellte sich vor Ort heraus, dass die Kommunikation mit der Betroffenen aufgrund einer bestehenden Sprachbarriere nur sehr eingeschränkt möglich war. Eine Kommunikation mit der betreuten Person war aufgrund der Vorerkrankungen gar nicht möglich, außerdem waren keine Angehörigen oder sonstige Bezugspersonen vor Ort. Die ACN führte Interventionen an der betroffenen 24h-Betreuerin durch, darunter eine rettungsdienstliche Einschätzung ob es sich um eine kritische (lebensbedrohliche) Erkrankung handelt, die Erhebung von Vitalparametern und eine für Notfallsanitäter*innen erlaubte medikamentöse Therapie der Schmerzen und des Fiebers. Die Betroffene zeigte sich jedoch therapieresistent und nach Rücksprache mit der Hausärztin musste eine Einlieferung in ein Krankenhaus erfolgen. Problematisch stellte sich jedoch die weitere Situation und der Verbleib der 86-jährigen, pflegebedürftigen Bewohnerin vor Ort dar. Die ACN versuchte in vielen Telefonaten eine unterbrechungsfreie Pflege zu organisieren, dabei wurden Hausärztin, Pflegeagentur, Erwachsenenvertretung und Bekannte involviert. Die Bemühungen waren jedoch erfolglos und eine Pflegeperson konnte erst für den nächsten Tag organisiert werden. Die ACN versuchte abschließend ein Krankenhausbett für die pflegebedürftige Person für die Nacht zu organisieren, wobei die Zusage erst vom vierten angefragten Krankenhaus gemacht wurde. Für den nächsten Tag wurde der Rücktransport, die Abholung der Ersatzpflegeperson und das Aufschließen des Hauses organisiert (Kozisnik & Pleschberger, 2022, S.40ff).

Fallbericht 5

In diesem Fall wurde eine 79-jährige Frau mit vielen Vorerkrankungen vom Team der Acute Community Nurses betreut. Die ACN wurde eingangs von der Hausärztin angefordert, um aufgrund von Flüssigkeitsmangel eine Infusion zu verabreichen. Die ACN schätzte beim Eintreffen zunächst die Situation ein und verschaffte sich einen Überblick über das gegebene Pflegearrangement. Sie stellte fest, dass die Patientin informell von den Angehörigen gepflegt wird und zweimal wöchentlich eine medizinische Hauskrankenpflege zum Verbandswechsel aufgrund eines Unterschenkelgeschwürs stattfindet. Die Patientin zeigte sich wenig mobil und in einem stark reduzierten Allgemeinzustand, welcher mit ihren Vorerkrankungen zusammenpasst. Die ACN führte wie angeordnet die Infusionstherapie durch und klärte die Angehörigen über den Umgang mit der Infusion und über weitere Pflege- und Betreuungsmöglichkeiten auf. Es wurde eine Kontrollvisite durch die ACN für 4 Tage später vereinbart, bei der sich der Zustand der Patientin weiter verschlechtert hatte, obwohl auch am Vortag durch die medizinische Hauskrankenpflege eine Infusion verabreicht wurde. Die ACN klärte die Angehörigen darüber auf, dass sich die Patientin im Sterbeprozess befinde und sondierte gemeinsam mit allen Beteiligten die Möglichkeiten. Eine Krankenhausaufnahme wurde von allen Involvierten abgelehnt. Die ACN organisierte eine engmaschigere Betreuung durch die Hauskrankenpflege und Visiten durch die Hausärztin. Zehn Tage nach dem Erstkontakt mit der ACN verstarb die Patientin zu Hause im Beisein der Familie (Kozisnik & Pleschberger, 2022, S.42f).

Die Fallberichte unterstreichen die Bedeutung der ACN als Verbindungsglied in gesundheitlichen Angelegenheiten. Obwohl Patient*innen in 2 der dargestellten Fälle trotz der Intervention der ACN in ein Krankenhaus gebracht wurden, ist das Bestreben nach einer möglichst vollumfänglichen und langen Versorgung zu Hause evident. Dabei umspannen die gesetzten Maßnahmen ein breites Spektrum. In allen Fällen wurden grundlegende pflegerische Einschätzungen der Betroffenen und des Umfelds vorgenommen. Besonders im Fallbericht 5 war die ACN für komplexe Vorgänge in der Pflege verantwortlich. Anhand der Fallberichte 2 und 4 werden die erweiterten Handlungsspielräume, die die zusätzliche Ausbildung als Notfallsanitäter*innen mit sich bringt, sichtbar. So konnten in diesen Fällen Medikamente aufgrund vorgegebener Algorithmen auch ohne fallbezogene ärztliche Anordnung eigenverantwortlich verabreicht werden. In den Fallberichten 4 und 5 kommt die Rolle als Vernetzer und Bindeglied besonders zur Geltung. Die ACN versuchte durch die Einbindung verschiedener Gesundheitsdienstleister eine bestmögliche Versorgung sicherzustellen.

4 Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage

Im Rahmen dieser Arbeit wurde untersucht, wie der Status Quo des (Acute) Community Nursing in Österreich ist und welche Schlüsse aus dem speziellen Projekt des Acute Community Nursing in Niederösterreich zu ziehen sind.

Aus den dargestellten Informationen wird deutlich, dass Community Nursing in Österreich einen zunehmend wichtigeren Stellenwert einnimmt. In verschiedenen Teilen der Welt werden unter dem Begriff unterschiedliche Systeme verstanden. So kann in ärmeren Ländern davon ausgegangen werden, dass durch Community Nursing eine grundlegende medizinische Versorgung der Bevölkerung einer Region überhaupt stattfindet, während in entwickelten Ländern die Prävention und Pflege im Vordergrund steht (Weltgesundheitsorganisation, 2017). In Österreich gilt Community Nursing als Teilgebiet der Gesundheits- und Krankenpflege, wodurch auch die Mindestanforderungen an die Ausbildung der Community Nurses festgelegt werden. Durch die Etablierung und gesicherte Finanzierung der Pilotprojekte konnten erste Erfahrungen gesammelt und bereits Aussagen über notwendige Änderungen getroffen werden. Die Vielzahl unterschiedlicher Projekte, welche von der Gesundheit Österreich GmbH begleitet werden machte deutlich, dass es eine einheitlichere Vorgehensweise benötigt. Da bereits die Aufgabenspektren der einzelnen Community Nurses untereinander Abweichungen unterworfen sind, kann auch kein homogenes Bild einer Community Nurse über das ganze Bundesgebiet entstehen, dennoch bildet die Vernetzung untereinander und mit lokalen Anbietern anderer Dienstleistungen ein zentrales Element der Tätigkeit (Rappold und Edtmayer, 2022). Diese Betrachtung der Heterogenität wird durch die abgegebenen Statements der Community Nurses in den Pilotprojekten unterstrichen. Während bei einigen das Thema Pflege im Vordergrund steht, legen andere den Fokus auf Vernetzung und Prävention. Es wird ein Kernpunkt der Evaluation der Pilotprojekte sein, Unterschiede und Gemeinsamkeiten aufzuzeigen. Anhand der Ergebnisse wird das Aufgaben- und Rollenprofil des Community Nursing in Österreich noch einmal überarbeitet werden müssen. Fest steht jedoch, dass alle für Österreich gültigen Definitionen und Aussagen übereinstimmen, dass beim Community Nursing wenig bis keine als klassische Pflege bekannten Interventionen durchgeführt werden. Das Rollenprofil der Community Nurses bildet akut notwendige Maßnahmen ab, denn die Community Nurse „stellt im Anlassfall im bestehenden gesetzlichen Rahmen eine notwendige medizinische und pflegerische Versorgung sicher, beobachtet und überwacht den Gesundheitszustand nach § 14 GuKG (z. B. Vitalzeichenkontrolle) und führt eigenverantwortlich medizinisch-diagnostische und medizinisch-therapeutische Maßnahmen und Tätigkeiten nach ärztlicher Anordnung durch (§ 15 GuKG)“ (Kozisnik et al., 2021).

Dies betrifft jedoch nur Notfälle, da die Pflicht zur Hilfeleistung gesetzlich gegeben ist und dies durch das Rollenprofil nicht ausgeklammert werden kann. Tatsächlich stimmt die betrachtete Literatur überein, dass es sich beim Community Nursing um eine vorrangig präventive Tätigkeit handelt.

Community Nursing kann als Teil der fragmentierten, in Österreich laufenden, Pflegereformen angesehen werden. Golla (2021) weist jedoch darauf hin, dass nur Community Nursing alleine strukturelle Probleme in der Pflege und im Gesundheitswesen nicht lösen kann. Somit stößt es an seine Grenzen, wenn die Vernetzung auf lokaler Ebene und eine Personaloffensive in allen Bereichen des Gesundheitswesens ausbleibt.

In der Kritik steht die schwach definierte und unbekanntere Bezeichnung Community Nursing in Österreich und die fehlende klare Abgrenzung zur Hauskrankenpflege. So sieht das Hilfswerk Community Nursing in weiten Teilen mit der angebotenen Hauskrankenpflege ident (Golla, 2021).

Die Begriffsdefinitionen haben jedoch bereits aufgezeigt, dass Community Nursing einen breiteren und präventiveren Ansatz als die soziale Hauskrankenpflege hat und sich durch das Fehlen der pflegerischen Intervention von der medizinischen Hauskrankenpflege abhebt.

Zentral für die Beantwortung der gestellten Forschungsfrage ist im Bereich des Acute Community Nursing zunächst auch die Feststellung, dass es sich dabei eher um ein Versorgungs- als um ein Präventionskonzept handelt und im Gegensatz zum Community Nursing akutpflegerische Maßnahmen im Vordergrund der Tätigkeit stehen.

Dies zeigt sich auch bei den Finanzierungen. Das Projekt der Acute Community Nurses in Niederösterreich scheint nicht in der Förderliste der Gesundheit Österreich GmbH im Zusammenhang mit Community Nursing auf (Gesundheit Österreich GmbH, 2023).

Die Tatsache, dass das 2020 gestartete Projekt weiter wächst und in Zukunft eine weitere Ausrollung zu erwarten ist, ist ein starker Indikator für den positiven Effekt und den Erfolg. Zwar war zum Zeitpunkt der Evaluation durch die Gesundheit Österreich GmbH die Wirkung des Angebots auf die Gesundheitsdienstleister nicht statistisch nachweisbar, dennoch kann von einem positiven Effekt ausgegangen werden. Die Erreichung des Ziels, dass Personen einen Krankenhausaufenthalt vermeiden können, war in den meisten Fällen gegeben. Die Übertragbarkeit der Erkenntnisse vom Pilotprojekt im Raum Bruck an der Leitha auf andere Standorte kann sich erst in der Praxis zeigen, ersten Berichten zufolge kann jedoch auch in anderen Settings von einem ähnlichen Erfolg ausgegangen werden (Kozisnik & Pleschberger, 2022, S.69f; Schleifer-Höderl, 2023).

Verbesserungspotential oder Herausforderungen werden bei den Acute Community Nurses vorrangig im organisatorischen, nicht aber im fachlichen Bereich gesehen. Einerseits gibt es Rückmeldungen, dass vor allem die Zielgruppe der älteren Personen durch Bezeichnung der Acute Community Nurse häufig keine Vorstellungen davon haben, welche Leistungen von dieser Berufsgruppe angeboten werden. Andererseits wurden die fehlenden Kommunikationsstrukturen mit anderen Stakeholdern, wie der niedergelassenen Ärzteschaft, als verbesserungswürdiger Punkt genannt. Hierbei spielt die Kommunikation über die Kompetenzen der ACN ebenfalls eine Rolle. In der Anfangsphase des Projekts musste aktiv den Gerüchten entgegengewirkt werden, dass die ACN die praktischen Ärzt*innen zurückdrängen wird (Kozisnik & Pleschberger, 2022, S.62f).

Ein Widerstand der Ärztekammer gegen das Projekt der Acute Community Nursing war besonders im Vorfeld zu spüren. So bezeichnete der Präsident der österreichischen Ärztekammer, Univ. Prof. Thomas Szekeres, Acute Community Nursing als "Aushöhlung von medizinischen Kompetenzen" (Österreichische Ärztezeitung, 2020).

Tatsächlich soll die Acute Community Nurse jedoch als Ergänzung zur bestehenden Versorgungslandschaft gesehen und genutzt werden, insbesondere vor dem Hintergrund der schweren Erreichbarkeit von niedergelassenen Ärzt*innen zu den Randzeiten und am Wochenende (Kozisnik & Pleschberger, 2022, S.62f).

Durch die zusammengetragenen Informationen lässt sich die Forschungsfrage „Wie ist der Status Quo der Entwicklung von (Acute) Community Nursing in Österreich und welche Schlüsse können aus dem Projekt des Acute Community Nursing in Niederösterreich gezogen werden?“ beantworten:

Community Nursing befindet sich in Österreich im Dezember 2023 in einer Pilotierungsphase, wobei die Ausschreibung und Umsetzung der Projekte bereits erfolgt ist und aktuell durch die Gesundheit Österreich GmbH begleitet wird. Aktuell (Stand Juni 2023) gibt es 116 Projekte, welche individuell geplant und umgesetzt wurden (www.goeg.at, 27.11.2023). Das Hauptaugenmerk im Community Nursing liegt in der Prävention und Beratung.

Das Land Niederösterreich ist mit dem Projekt der Acute Community Nurse einen anderen Weg gegangen und hat sich nicht am klassischen Rollenbild der Community Nurse orientiert, sondern gezielt eine Möglichkeit zur akutpflegerischen Intervention geschaffen. Dieses Projekt teilt sich nur einen ähnlich klingenden Namen mit den Pilotprojekten der Community Nurses in Österreich, ansonsten sind große Unterschiede wahrnehmbar. Einerseits wird das Projekt

nicht über die Förderung für das Community Nursing in Österreich finanziert, andererseits unterscheiden sich die Aufgabengebiete erheblich.

Dennoch gibt es in Niederösterreich parallel zur Acute Community Nursing auch 60 Gemeinden, in denen Community Nurses tätig sind (Gesundheit Österreich GmbH, 2023, S.10ff).

Beide Projekte zielen auf die gleichen Effekte ab: die Versorgung und den Verbleib zu Hause möglichst lange sicherzustellen. Die Community Nurses setzen dabei auf Prävention und Beratung in gesundheitlichen und pflegerischen Angelegenheiten und versuchen, Personen auf eine mögliche Pflegebedürftigkeit bereits im Vorfeld vorzubereiten. Die Zielgruppe der Acute Community Nurses sind dahingegen Menschen mit bereits eingetretenen Gesundheitsproblemen. Hier soll durch gezielte Pflegeintervention zu Hause versucht werden, Krankenhausaufnahmen auf unbedingt notwendige Fälle zu beschränken. Aus den Aussagen der Betroffenen kann geschlossen werden, dass das Angebot gerne angenommen wird und die Möglichkeit, pflegerische und gesundheitliche Probleme direkt zu Hause zu lösen, positive Resonanz erzeugt.

Der Vergleich mit etablierten Systemen, wie jenes in England zeigt auch, dass es durchaus Gemeinsamkeiten gibt, obwohl die Entwicklung in Österreich vergleichsweise spät begonnen hat und sich in einem sehr frühen Stadium befindet. Besonders die Integration in das Gesundheitswesen ist in jenem Land mit einem historisch Gewachsenen Community Nursing System weitaus fortgeschrittener. Dabei ist auch die Finanzierung zum größten Teil sichergestellt, wohingegen in Österreich die Aufbringung der Geldmittel für den Bereich Community Nursing nach dem Auslaufen der Förderungen durch die EU eine offene Frage darstellt.

5 Schlussfolgerung und Ausblick

Die in dieser Arbeit zusammengefassten Informationen weisen stark darauf hin, dass die Entwicklungen des Community Nursing und des Acute Community Nursing in Österreich zwar erst in den letzten Jahren begonnen haben, aber durchaus mit großem Engagement weiter verfolgt werden. Für weitere Forschungen können folgende Fragestellungen von Relevanz sein:

- Welchen Einfluss hat (Acute) Community Nursing auf die Anzahl von Patient*innen in Krankenhäusern?
- Wie und in welchem Ausmaß ändert sich die Gesundheit einer Bevölkerung durch Community Nursing?
- Wie kann eine Vollintegration von Community Nurses in das österreichische Gesundheits- und Primärversorgungssystem erfolgen?

- Welche Erwartungen haben potentielle Patient*innen und andere Stakeholder an (Acute) Community Nurses?

Diese Fragen konnten durch die vorliegende Arbeit nicht beantwortet werden. Für die Zukunft ist die weitere Finanzierung der Tätigkeiten der Community Nurses noch ungewiss. Aufschluss über mögliche Entwicklungen und Tendenzen wird der Evaluationsbericht der Gesundheit Österreich GmbH über Community Nursing bringen, wenn die Pilotphase Ende 2024 abgeschlossen ist.

Die mediale Berichterstattung über das Acute Community Nursing in Niederösterreich lässt durchaus auf eine Fortführung und weitere Ausrollung des Projektes schließen. Weitere Fragen, die sich erst nach einer längeren Fortführung des Projekts beantworten lassen, betreffen die Finanzierung, die tatsächliche Entlastung des ambulanten, stationären und niedergelassenen Bereichs und die Umlegbarkeit des Pilotbetriebs in Bruck an der Leitha auf andere Regionen mit anderen Voraussetzungen.

Dennoch darf nicht außer Acht gelassen werden, dass es sich trotz der Ähnlichkeit in der Namensgebung beim Acute Community Nursing in Niederösterreich und dem allgemeinen Community Nursing in Österreich um grundlegend unterschiedliche Projekte handelt, die verschiedene Zugänge zu Gesundheitsproblemen verfolgen. Daher sollten beide Projekte für sich gesehen einzeln betrachtet werden um die Einflüsse auf die Gesundheit der Menschen und das Gesundheitswesen zu untersuchen.

Es steht fest, dass durch den Beginn der Pilotprojekte die Entwicklung im Bereich den Community Nursing angelaufen ist. Der historische Vergleich mit dem System des Community Nursing in England hat jedoch offenbart, dass die Etablierung von Versorgungsstrukturen in der Form von Community Nursing ein langwieriger Prozess ist. Daher ist auch für Österreich durchaus denkbar, dass die feste Verankerung von diesen neuen Strukturen im Gesundheitswesen ein fortschreitender, aber langsamer Prozess ist. Weiter bleibt abzuwarten, wie sich das Projekt um die Acute Community Nurses in Niederösterreich entwickelt und ob dieses Modell der akutpflegerischen Versorgung auch im Rest Österreichs als parallele Versorgungsform zum (präventiven) Community Nursing ausgerollt wird.

Literaturverzeichnis

Amt der Niederösterreichischen Landesregierung. (2023). *Erfolgreiches Projekt ACN: „Acute Community Nurse“*. https://www.noeg.at/pdf/Erfolgreiches_Projekt_ACN_Acute_Community_Nurse_111695_1699946827.pdf

Bramwell, D., Checkland, K., Shields, J & Allen, P. (2023). *Community Nursing Services in England. An Historical Policy Analysis*. Palgrave Macmillan Cham.

Bundeskanzleramt Österreich. (2020). *Aus Verantwortung für Österreich. Regierungsprogramm 2020-2024*.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2021a). *Factsheet zu Community Nursing*.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2021b). *Sonderrichtlinie für den österreichischen Aufbau- und Resilienzplan – Maßnahme Community Nursing*.

Famira-Mühlberger, U. & Firgo, M. (2018). *Aktuelle und künftige Versorgungsfunktion der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Österreich*. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.

Gesundheit Österreich GmbH. (2021). *Fördercall Community Nursing*. https://cn-oesterreich.at/system/files/inline-files/F%C3%B6rdercall_CN_final_0.pdf

Gesundheit Österreich GmbH. (2023). *Hintergrundinformationen zu den Community Nursing Projekten im Rahmen des österreichischen Aufbau- und Resilienzplans (ARP)*. https://www.goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/Factsheet_Landkarte_J%C3%A4hner2023.pdf

Golla, M. (24.06.2021). „Wundertüte“ Community Nursing?. *Pflege Professionell*. <https://pflege-professionell.at/at-pflegereform-wundertuete-community-nursing>

Hanika, A. (2022). Kleinräumige Bevölkerungsprognose für Österreich 2021 bis 2050. In Geschäftsstelle der Österreichischen Raumordnungskonferenz (Hrsg.), *ÖROK-Regionalprognosen 2021 bis 2050. Bevölkerung* (19-20). Eigenverlag. https://www.statistik.at/fileadmin/pages/415/OEROK_212_OEROK-BevPrognose_2021-2050.pdf

Jost, P. & Kerschbaumer, R. (o.J.). *Acute Community Nursing (ACN) Pilotprojekt: Notruf Niederösterreich*. Pflgenetz Magazin. <https://magazin.pflgenetz.at/artikel/acute-community-nursing-acn-pilotprojekt-notruf-niederoesterreich/>

KDZ Zentrum für Verwaltungsforschung. (2011). *Pflege und Betreuung in Österreichs Städten. Status Quo, Entwicklung und Reformoptionen*.

Kozisnik, P., Edtmayer, A. & Rappold, E. (2021). *Aufgaben und Rollenprofil Community Nurse*. Gesundheit Österreich GmbH. https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/Aufgabenprofil_CN.pdf

Kozisnik, P. & Pleschberger, S. (2022). *Evaluierung des Pilotprojekts „Acute Community Nursing“*. Gesundheit Österreich GmbH. https://jasmin.goeg.at/2291/1/ACN_Endbericht_bf.pdf

Nagl-Cupal, M., Kolland, F., Zartler, U., Mayer, H., Bittner, M., Koller, M., Parisot, V. & Stöhr, D. (2018). *Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Neue Pflege-Wege. (2022). *eco.nova*, 03, S.56

Österreichische Ärztezeitung. (2018). *Ambulanzüberlastung: Wegen Überfüllung geschlossen*. <https://aerztezeitung.at/2018/oaz-artikel/aktuelles-aus-der-oeak/ambulanzueberlastung-wegen-ueberfuellung-geschlossen/>

Österreichische Ärztezeitung. (2020). *Kurz und informativ: Corona-Virus*. <https://aerztezeitung.at/2020/oaz-artikel/medizin/medizinische-kurzmeldungen-10062020/>

Rappold, E., Eberle, L., Kerschbaum, A., Edtmayer, A. & Mayer, L. (2023). *Community Nursing. Rückblick auf das Jahr 2022. Factsheet*. Gesundheit Österreich GmbH.

Rappold, E. & Edtmayer, A. (29.-30.09.2022). *Community Nursing: Einblicke in die Pilotprojekte* [Präsentation]. Pflegekongress22, Wien.

Rappold, E. & Juraszovich, B. (2019). *Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Redelsteiner, C. (2014). Von der „Rettung“ zum mobilen präklinischen Dienst. Der Rettungsdienst auf dem Weg zu einem Paradigmen- und Strategiewechsel?. *Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht*, 6, 164 – 166.

Redelsteiner, C., Fohringer, C., Ganaus, P., Rottensteiner, S., Hochsteger, R., Weinert, S., Ottendorfer, S. & Dallinger, M. (2017). „Rettungspfleger“ – interdisziplinär ausgebildet. *Pro-Care*, 22, 46-49. <https://doi-org-1000001p40337.han.fernfh.ac.at/10.1007/s00735-017-0850-9>

Schaffer, M. & Strohschein, S. (2019). *Public health interventions: Applications for public health nursing practice* (2. Auflage). Minnesota Department of Health.

Schleifer-Höderl, D. (2023). Neues Berufsbild vereint Pflege und Notfallsanitäter in Einem. *Am Puls*, 3/2023, 2–3.

Weltgesundheitsorganisation. (1974). *Community Health Nursing. Report of a WHO Expert Committee*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/41121/WHO_TRS_558.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Weltgesundheitsorganisation. (2017). *Enhancing the role of community health nursing for universal health coverage*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255047/9789241511896-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Online Quellen

<https://cn-oesterreich.at/aktivitaeten/erfahrungsberichte> [Abruf am 19.11.2023]

<https://cn-oesterreich.at/das-projekt/evaluation> [Abruf am 10.11.2023]

https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/eu-budget/eu-borrower-investor-relations/nextgenerationeu_en [Abruf am 11.11.2023]

<https://notrufnoe.com/unterschied-acn-zu-communitynursing/> [Abruf am 17.11.2023]

<https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.881073> [Abruf am 01.10.2023]

https://www.goeg.at/CN_Stand_Pilotprojekte [Abruf am 27.11.2023]

<https://www.hilfswerk.at/steiermark/neuigkeiten-und-artikel/artikel/pflege-und-betreuung/community-nursing/> [Abruf am 01.10.2023]

https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/soziale_dienste/1/Seite.1210120.html#Hauskrankenpflege [Abruf am 01.10.2023]

<https://www.roteskreuz.at/ich-brauche-hilfe/hauskrankenpflege> [Abruf am 01.10.2023]

<https://www.who.int/health-topics/nursing> [Abruf am 05.02.2024]

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Public Health Intervention Wheel.....	7
Abbildung 2: Public Health Intervention Wheel in der Version der GÖG	8
Abbildung 3: Aufteilung der Anzahl der Pilotprojekte nach Bundesland	11
Abbildung 4: Einsätze ACN.....	12