

(Acute) Community Nursing in Österreich – Wissensstand und Erwartungen von Sanitäter*innen

Bachelorarbeit II

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FERNFH

David Huszar
52105532

Begutachter: Mag. Georg Vollmost

Neusiedl am See, Mai 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.

23.05.2024

Unterschrift

Abstract

Die Situation um die Pflege und Betreuung hochaltriger Menschen in Österreich spitzt sich durch die demografische Entwicklung zu. Ansätze, dem erhöhten Bedarf an Information, Unterstützung und Beratung gerecht zu werden, bilden die Etablierung von Acute Community Nurses und Community Nurses. Acute Community Nurses versuchen gezielt durch akutpflegerische Interventionen Krankenhausaufenthalte zu vermeiden, die Community Nurses arbeiten dahingegen mit einem breiten Ansatz zur Gesundheitsförderung und Prävention und bereiten Menschen auf einen künftigen Pflegebedarf vor. Beide Berufsgruppen vernetzen sich dabei mit anderen Gesundheitsdienstleistern.

Vor diesem Hintergrund wurde durch 5 leitfadengestützte Interviews erforscht, wie es um den Kenntnisstand von Sanitäter*innen über das (Acute) Community Nursing System in Österreich bestellt ist und welche Erwartungen an diese Systeme gestellt werden. Insgesamt war der Kenntnisstand über das Acute Community Nursing besser als um das Community Nursing, wobei bei allen Befragungen akutpflegerische Maßnahmen im Vordergrund standen und erwartet wurden. Die Vernetzung und der präventive Ansatz waren weitgehend unbekannt.

Schlüsselbegriffe: Acute Community Nursing, Community Nursing, Sanitäter, Rettungsdienst, Kooperation, Akutpflege

Abstract

Due to demographic changes, the situation concerning care for elderly people is worsening. Acute Community Nursing and Community Nursing are basic approaches to face the additional needs of information and support. Acute Community Nurses try to keep patients out of hospital through acute nursing procedures whereas Community Nurses focus on health promotion and prevention as well as the preparation of people for future care needs. Both should try to connect with other professionals in health care.

With that said, this work explores the knowledge level and expectations of paramedics regarding (Community) Nursing Systems in Austria through 5 guided interviews. Overall, the knowledge level about Acute Community Nursing was higher than that of Community Nursing. In all interviews, acute nursing procedures were discussed superficially. Connecting with other health care professionals was rather unknown.

Keywords: Acute Community Nursing, Community Nursing, paramedic, ambulance service, Cooperation, acute nursing procedures

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Begriffsdefinitionen und Aufgaben	1
1.1.1	Community Nursing.....	1
1.1.2	Acute Community Nursing	2
1.2	Stand der Umsetzung	2
1.2.1	Community Nursing.....	2
1.2.2	Acute Community Nursing	3
1.3	Denkbare Berührungspunkte: (Acute) Community Nurses und Rettungsdienst..	4
1.4	Forschungsfrage.....	5
1.5	Methode	6
2	Qualitative Untersuchung	7
2.1	Auswahl der Interviewpartner*innen	7
2.2	Interviewfragen.....	7
2.3	Interviewdurchführung und Auswertung.....	9
3	Ergebnisse – Community Nursing	11
3.1	Bekanntheit und Wissensstand	11
3.2	Erwartungen.....	13
4	Ergebnisse – Acute Community Nursing	18
4.1	Bekanntheit	18
4.2	Erwartungen.....	20
4.3	Erfahrungen	23
5	Schlussfolgerungen und Ausblick	25
	Literaturverzeichnis	30
	Tabellenverzeichnis	32

1 Einleitung

Das Gesundheitswesen in Österreich sieht sich in Zukunft mit einer Reihe von Herausforderungen konfrontiert. Einerseits steigt der Anteil der hochaltrigen Bevölkerung rasant an, andererseits geht das Angebot an potenziellen Pflege- und Betreuungspersonen zurück (Hanika, 2022, S.19f; Rappold und Juraszovich, 2019, S.45f; Famira-Mühlberger und Firgo, 2018, S. 21ff).

Um diesen Problemen zu begegnen, gibt es in Österreich Projekte zum Thema Community Nursing und Acute Community Nursing. Diese Arbeit soll untersuchen, welche Erwartungen von Sanitäter*innen als Teil der Gesundheitsversorgung an (Acute) Community Nurses gestellt werden, wie diese mit den Rollenbildern der beiden Berufe übereinstimmen und ob es bereits Erfahrungen aus gemeinsam abgearbeiteten Fällen gibt. Hierfür wird zunächst ein Überblick über das Thema gegeben und im Anschluss werden die Ergebnisse aus 5 Interviews mit Sanitäter*innen dargestellt.

1.1 Begriffsdefinitionen und Aufgaben

Obwohl die Begriffe Community Nursing und Acute Community Nursing eine große Ähnlichkeit aufweisen, handelt es sich um grundverschiedene Ansätze, um Problemen im Gesundheitswesen zu begegnen. Die Aufgabengebiete und der Fokus unterscheiden sich erheblich voneinander.

1.1.1 Community Nursing

Community Nurses sind Personen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, welche speziell im präventiven Bereich tätig sind. Sie leisten Aufklärung über Gesundheit und Krankheitsverhütung und beraten Betroffene und deren Angehörige bei potenzieller oder eingetretener Pflegebedürftigkeit. Sie setzen einen Schwerpunkt auf die Vernetzung, um Betroffenen in ihrer Region ein optimales Pflege- und Betreuungsarrangement zu ermöglichen. Community Nurses sind auf regionaler Ebene tätig und versuchen in ihrem Wirkungsbereich niederschwellig für Fragen der Bevölkerung erreichbar zu sein und eine Orientierung im Gesundheitswesen zu geben. Community Nurses übernehmen vorrangig keine pflegerischen Tätigkeiten und ersetzen keine Pflegeperson. Akutpflegerische Interventionen werden von Community Nurses nur im Ausnahmefall und im Rahmen der gesetzlichen Pflichten vorgenommen (Kozisnik et al., 2021).

Die Bemühungen der Community Nurses zielen darauf ab, im häuslichen Umfeld Inputs zum Arrangement optimaler Pflegesettings zu geben und somit einen möglichst langen Verbleib zu Hause zu ermöglichen. Außerdem soll durch Beratung und Aufklärung die allgemeine Gesundheit gesteigert werden, wodurch die Zahl der gesunden Lebensjahre im Alter erhöht wird und der Bedarf an Pflege und Betreuung insgesamt weniger stark steigt (Gesundheit Österreich GmbH, S.6f, 2021).

1.1.2 Acute Community Nursing

Beim Acute Community Nursing handelt es sich um ein Projekt des Landes Niederösterreich. Acute Community Nurses sind Personen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, welche zusätzlich eine Ausbildung als Notfallsanitäter*in absolviert haben. Die Hauptaufgabe ist die Vermeidung von Krankenhausaufnahmen durch akutpflegerische Interventionen zu Hause. Durch die Kombination der beiden Tätigkeiten Gesundheits- und Krankenpflege und Notfallsanitäter*in hat die Acute Community Nurse einen erweiterten Handlungsspielraum, da je nach Situation vor Ort die Kompetenzen beider Berufsgesetze ausgeschöpft werden können (Jost & Kerschbaumer, o.J.; Kozisnik & Pleschberger, 2022, S. 38)

1.2 Stand der Umsetzung

In diesem Abschnitt werden die Projekte, welche in Österreich zu Community und Acute Community Nursing existieren, kurz vorgestellt. Zu beachten ist, dass unter dem Begriff Community Nursing nur jene (Pilot-) Projekte fallen, welche von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) genehmigt wurden und von ihr laufend begleitet werden.

1.2.1 Community Nursing

In Österreich laufen seit 2022 Pilotprojekte, wobei im Jänner 2024 116 von der Gesundheit Österreich GmbH begleitete Initiativen bestanden. Die 257 Community Nurses berichten davon, dass sie den präventiven Charakter der Tätigkeit in den Vordergrund stellen und die Vernetzung mit anderen Dienstleistern in den Regionen von großer Bedeutung ist. Dabei sind nicht nur andere Gesundheitsdienstleister relevant, sondern auch Gewerbetreibende. Beispielhaft können örtliche Wirtshäuser genannt werden, die Essen auf Rädern anbieten und durch die Community Nurse bei Bedarf vermittelt werden. Die Community Nurses geben weiter an, dass die aktive Mitgestaltung des Berufsbildes durch die Pilotprojekte einen positiven Einfluss auf

den Werdegang hat und Harmonisierungen im Leistungsangebot und in den Arbeitsweisen notwendig sind. Besonders präventive Hausbesuche müssen mehr in den Fokus gerückt werden, da in den ersten Projektjahren der Anteil an präventiven Maßnahmen gering war (Rappold und Edtmayer, 2022; www.cn-oesterreich.at, am 18.03.2024; www.sozialministerium.at, am 22.05.2024).

1.2.2 Acute Community Nursing

Das Projekt der Acute Community Nurses nahm 2014 seinen Ursprung, als an der Fachhochschule Sankt Pölten in Kooperation mit dem Land Niederösterreich das Ausbildungsmodell, welches ein Studium der Gesundheits- und Krankenpflege und das Durchlaufen der rettungsdienstlichen Ausbildung bis zum oder zur Notfallsanitäter*in vorsieht, entworfen wurde. 2020 startete im niederösterreichischen Bezirk Bruck an der Leitha das Pilotprojekt ACN – Acute Community Nurse. Die Acute Community Nurse erfüllt sowohl rettungsdienstliche als auch pflegerische Aufgaben, wobei in der Rolle als Gesundheits- und Krankenpflegeperson Probleme im aktuellen Pflege- und Betreuungssetting identifiziert werden und durch akutpflegerische Interventionen die Versorgung zu Hause sichergestellt und Krankenhausaufenthalte vermieden werden (Jost & Kerschbaumer, o.J.).

Nach den gemachten Erfahrungen der ersten Projektjahre wurden zusätzliche Standorte für die Acute Community Nurse in Niederösterreich definiert, wobei im Zeitraum von Jänner bis Oktober 2023 über 5.500 Einsätze der Acute Community Nurses verzeichnet wurden. Die Einsätze der Acute Community Nurses werden von der niederösterreichischen Rettungsleitstelle 144 Notruf NÖ koordiniert. Aufgrund eines standardisierten Abfrageschemas werden Hilfeersuchen in Kategorien eingeteilt. Ergibt diese Abfrage, dass der Einsatz einer Acute Community Nurse das vorliegende Problem lösen könnte, wird diese von der Rettungsleitstelle disponiert (Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 2023; www.notrufnoe.com, am 19.03.2024).

Die als Acute Community Nurse tätigen Personen beschreiben, dass sie die Versorgung vor Ort einer Hospitalisierung vorziehen, um das Transportrisiko und die Auslastung der Krankenhäuser zu verringern. Sie verstehen sich als rund um die Uhr niederschwellig erreichbare Anlaufstelle im Gesundheitswesen und helfen bei der Orientierung (Kozisnik & Pleschberger, 2022).

1.3 Denkbare Berührungspunkte: (Acute) Community Nurses und Rettungsdienst

Da sowohl im Bereich des Community Nursing als auch des Acute Community Nursing die Vernetzung zu anderen (Gesundheits-) Dienstleistern einen wesentlichen Tätigkeitsbereich ausmacht, sind Berührungspunkte mit vielen Anbietern vorstellbar. Im Bereich des Rettungs- und Krankentransportdienstes bieten Acute Community Nurses ein Potential zur Einsparung von Ressourcen. Während klassischerweise bei Problemen, welche auch nur durch pflegerische Intervention gelöst werden könnten, der Transport mit dem Rettungsdienst eine der wenigen Handlungsalternativen ist, kann durch das Einbeziehen einer Acute Community Nurse in vielen Fällen die Hospitalisierung ganz unterbleiben. Derartige Ansätze existieren beispielsweise auch in Deutschland, wo unter dem Begriff der „Gemeindenotfallsanitäter“ Personen durch Beratung und Betreuung zu Hause belassen werden können (Redelsteiner, 2014; Flake et al., 2018).

Tatsächlich zeigen die Erfahrungen, dass durch den Einsatz von Acute Community Nurses viele Probleme vor Ort gelöst werden können. Einen nicht unerheblichen Anteil an Berufungen machen Probleme mit abführenden Systemen, wie beispielsweise Blasenkathetern, aus. Diese können in der Regel durch pflegerische Kompetenz gelöst werden und es gibt keine Notwendigkeit für eine ärztliche Behandlung (Kozisnik & Pleschberger, 2022).

Denkbare Berührungspunkte sind hier die Berufung einer Acute Community Nurse durch den Rettungsdienst: wenn Sanitäter*innen nach einer Ersteinschätzung zu dem Schluss kommen, dass das vorliegende Problem auch durch die Acute Community Nurse gelöst werden könnte, wäre eine Anforderung dieser durch den Rettungsdienst realistisch. In akuten Notfallsituationen könnte die Acute Community Nurse, wenn diese örtlich näher am Geschehen ist und durch die Leitstelle entsendet wird, die Zeit bis zum Eintreffen eines Rettungsmittels überbrücken und in Kooperation mit dem Rettungsdienst arbeiten. Vorstellbar ist auch, dass die Acute Community Nurses den Rettungsdienst bei einem Einsatz zur Unterstützung und die Verbringung in ein Krankenhaus hinzuzieht. Dies könnte der Fall sein, wenn sich ein zunächst scheinbar wenig akuter Fall als medizinischer Notfall herausstellt.

Im Bereich des Community Nursing sind Punkte zur Verknüpfung der Bereiche Rettungsdienst und Community Nurse insbesondere in sozialen Belangen denkbar. Die Community Nurses sollen die Pflege und Betreuung zu Hause bereits im Vorfeld abklären. Wenn dann die Betroffenen vom Rettungs- und Krankentransportdienst nach Hause gebracht werden, entsteht ein Be-

rührungspunkt. Hier eignet sich die Community Nurse besonders als „Troubleshooter“ in Fällen, in denen ein Selbstfürsorgedefizit besteht und die Pflege und Betreuung nicht sichergestellt ist.

Auch bei sozialen Problemstellungen, zu denen der Rettungsdienst alarmiert wird, eine Versorgung im Krankenhaus aber nicht notwendig ist, kann die Community Nurse als Anlaufstelle fungieren. Es wäre denkbar, dass in solchen Fällen die Community Nurse durch den Rettungsdienst hinzugezogen wird.

1.4 Forschungsfrage

Die Informationen, die zum Community Nursing und Acute Community Nursing zusammengefasst wurden, offenbaren, dass die Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistern im Gesundheits- und Sozialwesen sowie die Entlastung des Gesundheitswesens essenzielle Aufgaben der Tätigkeiten sind. Mitarbeitende im Rettungs- und Krankentransportdienst haben durch die Natur der Tätigkeit mit vielen Einrichtungen des Gesundheitswesens zu tun und Berührungspunkte mit (Acute) Community Nurses sind denkbar. Dennoch sind die Projekte rund um (Acute) Community Nurses noch relativ jung. Daher stellt sich die Frage, in welchem Ausmaß Sanitäter*innen über die Tätigkeiten der Acute Community Nurses und der Community Nurses informiert sind, ob diese schon Erfahrungen mit jenen Berufen gemacht haben und welche Erwartungen seitens der Sanitäter*innen an die (Acute) Community Nurses gestellt werden. Das erste Pilotprojekt der Acute Community Nurses begann 2020 im Bezirk Bruck an der Leitha, einem direkt an das Burgenland angrenzenden Bezirk in Niederösterreich (Amt der niederösterreichischen Landesregierung, 2020). Die Anzahl der Pilotprojekte zu den Community Nurses war im September 2022 im Burgenland im österreichweisen Vergleich niedrig (Gesundheit Österreich GmbH, 2023). Die Forschungsfrage, die mit der vorliegenden Arbeit beantwortet werden soll, lautet daher:

Inwiefern sind burgenländischen Sanitäter*innen die Aufgaben- und Kompetenzbereiche der (Acute) Community Nurses bekannt und welche Erwartungen stellen Mitarbeitende des Rettungsdienstes an (Acute) Community Nursing?

Ziel der Arbeit ist es einen Überblick über den vorherrschenden Informationsstand zu gewinnen und vergleichen zu können, ob die Erwartungen an den Begriff „Community Nursing“ mit dem

tatsächlichen Aufgabenprofil übereinstimmen und ob die Tätigkeit, trotz der im Jahr 2022 vergleichsweise wenigen Projekte im Burgenland, bekannt ist. Außerdem sollen bisherige Erfahrungen einen Einblick in die tatsächliche Arbeit geben.

1.5 Methode

Für den theoretischen Einstieg in das Thema wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Diese erfolgte zum größten Teil online unter Verwendung folgender Datenbanken:

- SpringerLink
- Google Scholar
- EZB – elektronische Zeitschriftenbibliothek
- SpringerOpen
- Wiso

Die verwendeten Stichworte lauteten:

Community Nursing – Acute Community Nursing – Akutpflege – Überforderung Pflege
– Informelle Pflege Österreich – Demografie Österreich – Public Health und Community Nursing – ACN

Die Grundlage für den weiterführenden Teil der Arbeit stellten 5 Interviews mit Sanitäter*innen im burgenländischen Rettungsdienst dar. Ziel der Interviews war es, den Wissensstand um das Thema (Acute) Community Nursing abzufragen sowie gemachte Erfahrungen und Erwartungen an derartige Systeme zu erfassen. Die Analyse der Interviews erfolgte durch eine Themenanalyse nach Froschauer und Lueger (2020).

2 Qualitative Untersuchung

Die qualitative Untersuchung fußt auf 5 Interviews, welche im April 2024 durchgeführt wurden und in einer Themenanalyse nach Froschauer und Luger (2020) aufbereitet wurden.

2.1 Auswahl der Interviewpartner*innen

Die Interviewpartner*innen wurden anhand folgender Kriterien ausgewählt:

- Hauptberufliche oder ehrenamtliche Tätigkeit im Rettungsdienst einer burgenländischen Rettungsorganisation
- Keine (vorangegangene) Tätigkeit als (Acute) Community Nurse
- Bereitschaft zur Teilnahme am Interview
- Abgeschlossene Ausbildung als Rettungs- oder Notfallsanitäter*in
- Zumindest 2-jährige Erfahrung im burgenländischen Rettungsdienst

Die Auswahlkriterien sollen sicherstellen, dass die Erfahrungen nicht aufgrund anderer Tätigkeiten und Ausbildungen gemacht wurden. Die Mindestzeit als aktive*r Sanitäter*in soll sicherstellen, dass genügend Einsatzerfahrung und Erfahrung im Gesundheits- und Sozialwesen gesammelt wurde, um eigene Erwartungen an Community Nursing Systeme zu formulieren.

Alle 5 Interviewpartner*innen erfüllen die Kriterien. Außerdem absolvieren alle Interviewten zumindest teilweise ihre Dienste in einem nördlichen Bezirk des Burgenlandes, wodurch eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit mit der Acute Community Nurse aus Bruck an der Leitha denkbar ist.

2.2 Interviewfragen

Die Interviews wurden anhand eines Leitfadens durchgeführt (siehe Anhang 1). Dabei wurden folgende Fragen diskutiert:

- Welche Informationen über das Aufgaben- und Rollenprofil der Community Nurses besitzt der*die Interviewpartner*in?

Falls bei dieser Fragestellung keine Informationen über die Tätigkeit bekannt sind, soll die Vorstellung, die mit diesem Begriff verbunden wird, beschrieben werden.

Dies dient der Beantwortung der Forschungsfrage, da zunächst abgeklärt wird, ob das Konzept der Community Nurses, welche sich bereits in zahlreichen Projekten in der Umsetzung befinden, unter den Rettungs- und Notfallsanitäter*innen bekannt ist (Gesundheit Österreich GmbH, 2023).

- Denken die Interviewpartner*innen, dass es Berührungspunkte zwischen den Community Nurses und dem Rettungsdienst gibt, oder haben sie bereits diesbezügliche Erfahrungen gemacht?

Diese Fragestellung soll alle für die im Rettungsdienst tätigen Sanitäter*innen als realistisch eingeschätzten Berührungspunkte offenbaren. Bei eigenen Erfahrungen können diese bereits in die Formulierung weiterer gemeinsamer Aufgaben einfließen.

Nach einer kurzen Aufklärung über die Tätigkeit der Community Nurses werden weitere Erwartungen der Sanitäter*innen an die Community Nurses abgefragt. Hierdurch wird sichtbar, ob es ein Informationsdefizit über die Tätigkeit der Community Nurses gibt.

Im nächsten Schritt werden die Tätigkeiten der Acute Community Nurses besprochen:

- Welche Informationen besitzen die Interviewten über die Tätigkeiten der Acute Community Nurses?

Falls bei dieser Fragestellung keine Informationen über die Tätigkeit bekannt sind, soll die Vorstellung, die mit diesem Begriff verbunden wird, beschrieben werden.

Dies dient der Beantwortung der Forschungsfrage, da zunächst abgeklärt wird, ob das Konzept der Acute Community Nurses, welche sich im April 2024 in Niederösterreich an 10 Standorten in der Umsetzung befinden, unter den Rettungs- und Notfallsanitäter*innen bekannt ist (Henninger, 2022).

- Denken die Interviewpartner*innen, dass es Berührungspunkte zwischen den Acute Community Nurses und dem Rettungsdienst gibt, oder haben sie bereits diesbezügliche Erfahrungen gemacht?

Diese Fragestellung soll alle als realistisch eingestuften Berührungspunkte und Anwendungsfälle offenbaren. Bei eigenen Erfahrungen können diese bereits in die Formulierung weiterer gemeinsamer Aufgaben und die Bewertung der Projekte einfließen.

Die Interviewten werden konkret nach eigenen Einsatzerfahrungen mit Acute Community Nurses gefragt. Dabei sollen die Chancen und Herausforderungen, welche in der gemeinsamen Arbeit liegen, abgeklärt werden. Da die Acute Community Nurses eine rettungsdienstliche Ausbildung haben und bei gemeinsamen Einsätzen tätig werden können, ist das Vorhandensein von diesbezüglichen Erfahrungen anzunehmen (Kozisnik & Pleschberger, 2022).

Nach einer kurzen Aufklärung über das Aufgabenprofil der Acute Community Nurses wird abgeklärt, ob die Interviewpartner*innen weitere Anforderungen an das System des Acute Community Nursing stellen würden.

Abschließend haben die Interviewpartner*innen die Möglichkeit, weitere Inputs zu den besprochenen Themen zu liefern.

2.3 Interviewdurchführung und Auswertung

Die Interviews wurden als Einzelinterviews unter Zuhilfenahme eines Leitfadens (siehe Anhang 1) durchgeführt, aufgezeichnet und transkribiert. Die Transkripte wurden pseudonymisiert und alle Daten, die auf einzelne Personen, Örtlichkeiten oder Dienststellen schließen lassen, anonymisiert. Die im Anhang 2 beigelegte Einwilligungserklärung gibt Auskunft über die Verwendung und notwendige Anonymisierung der erhobenen Daten. Die teilnehmenden Personen wurden mit Codes (B1 – B5) versehen, um eine Zuordnung zu Textstellen zu ermöglichen.

Interviewteilnehmer*innen:

B1: Ausbildungsstufe Rettungssanitäter*in – ehrenamtliche Mitarbeit

B2: Ausbildungsstufe Rettungssanitäter*in – ehrenamtliche Mitarbeit

B3: Ausbildungsstufe Notfallsanitäter*in – hauptberufliche Mitarbeit

B4: Ausbildungsstufe Notfallsanitäter*in mit der allgemeinen Notfallkompetenz NKV – hauptberufliche Mitarbeit

B5: Ausbildungsstufe Notfallsanitäter*in mit der allgemeinen Notfallkompetenz NKV – hauptberufliche Mitarbeit

Qualitative Auswertung

Die Auswertung erfolgte nach Froschauer und Luger (2020). Die Transkripte der Interviews wurden einer Themenanalyse unterzogen. Dafür werden die Textstellen in einem ersten Schritt verschiedenen Themen zugeordnet und sortiert, wobei nicht bei allen Ausschnitten die Abgrenzung zu einem einzelnen Thema möglich ist. Im nächsten Schritt werden die Themen charakterisiert und der Kontext, in dem die Aussagen getätigt wurden, in die Analyse eingearbeitet. Dabei wird darauf geachtet, dass ähnlich lautende Aussagen nur dann zu einem thematischen Punkt zusammengefasst werden, wenn sich der Kontext ähnelt und die Bedeutungen der Aussagen übereinstimmen. Abschließend werden die ausgearbeiteten Themen nochmals gemeinsam analysiert und daraus Informationen über die Relevanz gewonnen. Außerdem werden durch die Analyse und Zusammenschau aller thematisch verwandter Textstellen aller Interviews, die nicht genannten Zusammenhänge offenbart. Für die Beantwortung der Forschungsfrage wird analysiert, welche Bedeutung und Relevanz die angesprochenen Themen besitzen (Froschauer & Lueger, 2020, S. 182ff).

Die Themenanalyse ist ein Instrument, welches sich für den Einstieg in den Forschungsgegenstand eignet, da den manifesten Inhalten große Bedeutung zukommt und eine Vorsortierung des Materials für weitere Forschungsbemühungen ermöglicht. Im Gegensatz zur reinen Zusammenfassung des manifesten Gesprächsinhalts bietet die Themenanalyse eine höhere analytische Tiefe und kann den Zusammenhang der Themen untereinander darstellen (Froschauer & Lueger, 2020, S. 111ff).

3 Ergebnisse – Community Nursing

Insgesamt konnte bei allen Interviews festgestellt werden, dass das Thema Community Nursing aktuell keine große Rolle unter den Rettungs- und Notfallsanitäter*innen spielt. Bei allen Befragungen kam hervor, dass eine Information oder Schulung über Community Nursing positiven Anklang finden würde. Die Ergebnisse der Befragungen werden aufgeteilt auf die Kapitel 3.1 „Bekanntheit und Wissenstand“ und 3.2 „Erwartungen“. Wichtig dabei ist, dass dies den subjektiven Eindruck und die Überlegungen der befragten Personen widerspiegeln, welche sich nicht unbedingt mit dem Aufgaben- und Rollenprofil für Community Nurses, welches die Gesundheit Österreich GmbH herausgegeben hat, decken müssen.

3.1 Bekanntheit und Wissenstand

Im Allgemeinen haben alle 5 Interviewpartner*innen einen geringen Wissensstand über die Tätigkeiten der Community Nurses. Nur eine Person hat angegeben, eine Community Nurse aus der eigenen Heimatgemeinde zu kennen, alle anderen Personen konnten keinen persönlichen Bezug zu Community Nursing herstellen. Alle Befragten gaben an, dass die Bekanntheit für eine Auseinandersetzung und Kooperation mit den Community Nurses viel zu gering sei und ein großes Defizit an Informationen bestehe.

Die Tätigkeiten wurden von 3 der 5 befragten Personen im Bereich pflegerischer Interventionen angenommen:

- „eine Art Hauskrankenpflege“ (B1)
- „pflegerische Tätigkeiten“ (B3)
- (Blasen-) Katheterwechsel, Umgang mit ableitenden Systemen (B3 & B5)
- Tätigkeiten des Pflegepersonals im Krankenhaus bei den Betroffenen zu Hause (B3)
- Medikamente eigenständig verabreichen (B3 & B5)
- Patienten zu Hause belassen, die nicht hospitalisiert werden müssen (B3)
- Wundversorgung (B5)

Der Vergleich mit dem Rollenprofil der Community Nurses in Österreich zeigt, dass Pflegeinterventionen eine untergeordnete Rolle spielen und nur in Notfällen Anwendung finden sollen. Somit steht die Community Nurse nicht in Konkurrenz zur Hauskrankenpflege und steht nicht für pflegerische Notfälle zur Verfügung. Die Tätigkeiten setzen einen starken Fokus auf Prä-

vention und Einrichtung optimaler Pflegearrangements. Auch die Vernetzung mit anderen Gesundheitsdienstleistern der Region und Edukation über Gesundheit und Krankheit sind relevante Kernaufgaben (Kozisnik et al., 2021).

Die Kompetenzen im Bereich der eigenständigen Verabreichung von Medikamenten ohne ärztliche Anordnung wurden von 2 Personen den Community Nurses fälschlicherweise zugesprochen.

Die beratende und präventive Funktion der Community Nurse war für 3 der befragten Sanitäter*innen bekannt:

- „eine Person, die berät und nicht wirklich [pflegerische] Tätigkeiten ausführt“ (B1)
- Prüfen der Voraussetzungen im häuslichen Umfeld und Herstellen einer Umgebung, in der Pflege funktionieren kann (B1 & B2)
- Beratung der Angehörigen über den Gesundheitszustand und zu erwartende Begleitumstände aufgrund des Zustandes der Betroffenen Patient*innen (B1, B2 & B4)
- Aufklärung, ab welcher Zustandsverschlechterung Hilfe geholt werden soll (B1 & B2)
- Beratung, in welchen Situationen der Rettungsdienst durch die Angehörigen alarmiert werden sollte und in welchen Situationen andere Anlaufstellen geeigneter sind (B1 & B2)
- Funktion als Bindeglied zwischen Krankenhaus und häuslicher Pflege (B4)
- Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung in Bezug auf Erste Hilfe, Bluthochdruck und weitere häufige Erkrankungen (B4)

Verglichen mit dem Rollenprofil der Community Nurse der Gesundheit Österreich GmbH finden sich die Einschätzungen der Sanitäter*innen über den beratenden und präventiven Aspekt der Tätigkeit wieder (Kozisnik et al., 2021).

Die regionale und informierende Funktion war nur für jene Person bekannt, die das System des Community Nursing aus der eigenen Heimatgemeinde kennt.

Alle der befragten Sanitäter*innen gaben an, dass sie über ihren Arbeitsplatz keine Informationen zu den Dienstleistungen der Community Nurses erhalten haben, sich diese jedoch wünschen. Außerdem konnte keine der interviewten Personen einen beruflichen Bezug zu Community Nursing herstellen oder ihnen bereits bekannte Berührungspunkte mit dem System nennen. 4 der 5 Sanitäter*innen sehen einen starken Zusammenhang zwischen der Community Nurse und der Entlassung aus einer stationären Pflege im Krankenhaus:

- „wenn jetzt zum Beispiel jemand einen Schlaganfall erleidet und aus dem Krankenhaus nach Hause kommt und die Familie dann massivst damit überfordert ist“ (B1)

- „Patient aus dem Krankenhaus entlassen wird mit einer schwerwiegenden Beeinträchtigung, dass dann die adäquate Versorgung zu Hause gewährleistet ist“ (B2)
- Wenn der „Patient nach Hause kommt und man weiß nicht, was man jetzt wirklich tun soll“ (B3)
- „Bindeglied zwischen „Der Patient kommt vom Krankenhaus nach Hause“ ...“ (B4)

Jene Personen haben auch angegeben, dass sie schon mindestens einmal Probleme hatten, Patient*innen im Rahmen eines Krankentransportes vom Krankenhaus nach Hause vor Ort den Angehörigen zu übergeben, da keine ausreichende Pflege und Betreuung gewährleistet war, oder die betroffene Person nicht für sich selbst sorgen konnte. Hier sehen die Sanitäter*innen die Aufgabe der Community Nurse darin, eine Vernetzung zum Entlassungsmanagement der regionalen Krankenanstalten herzustellen und in Kooperation mit den Krankentransportdienstleistern einen reibungslosen Übergang von der stationären in die häusliche Pflege zu gewährleisten.

3.2 Erwartungen

Zwei der befragten Personen gaben an, dass sie Erwartungen an die Community Nurse nur sehr schwer formulieren können, da ihnen die Berührungspunkte und Informationen dazu fehlen (B1 & B4). Dies unterstreicht den Mangel an Informationen über Community Nursing in Österreich, den alle interviewten Sanitäter*innen angesprochen haben.

In der Analyse der Interviews wurden die Erwartungen in die Kategorien „Aufgabengebiete und fachlicher Aspekt“ und „Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst“ eingeteilt. Dabei stellen beide Aspekte keinen Status Quo der tatsächlichen Arbeit der Community Nurses dar, sondern umschreiben die Erwartungen, die Sanitäter*innen an das System Community Nursing stellen und beschreiben die Chancen, die sie darin sehen.

Aufgabengebiete und fachlicher Aspekt

Im Bereich der Erwartungen an die Aufgabengebiete gibt es eine große Übereinstimmung mit den von den Befragten vermuteten Aufgaben der Community Nurses (siehe Kapitel 3.1).

4 von 5 befragten Personen gaben an, dass sie große Erwartungen an die Schnittstelle zwischen der Anstaltspflege im Krankenhaus und häuslicher Obhut stellen (B2, B3, B4 & B5).

Als denkbare Fallbeispiel wurde von einer interviewten Person folgendes angegeben:

Eine grundsätzlich eigenständige und gesunde Person erleidet einen Schlaganfall und wird in ein Krankenhaus gebracht und dort stationär behandelt. Aufgrund des Verlaufs der Erkrankung werden dauerhafte Einschränkungen bestehen bleiben und ein Pflegebedarf entsteht. In diesem Fall soll die Community Nurse bereits bevor die Person aus dem Krankenhaus entlassen wird die Voraussetzungen zu Hause überprüfen und die Angehörigen auf die Pflege vorbereiten. Dazu können sie entweder über die Grundzüge der Pflege von Angehörigen unterrichtet werden, oder Informationen über Angebote von Pflegedienstleistungen weitergegeben werden. Jedenfalls sollen die Voraussetzungen für eine häusliche Pflege bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bereits gegeben sein (B1).

Dieses Fallbeispiel unterstreicht eine der Kernaufgaben der Community Nurse: die Betroffenen und Angehörigen bei einem erwarteten Pflegebedarf präventiv zu unterstützen (Kozisnik et al., 2021).

Sanitäter*in B2 sieht vor allem Chancen in der Begleitung sterbender Menschen. Die Person gibt an, folgendes Szenario schon öfter im Rettungsdienst erlebt zu haben:

Eine Person ist schwer und unheilbar krank und befindet sich in den letzten Wochen oder Tagen des Lebens. Eine Betreuung findet nur sporadisch durch den niedergelassenen Bereich statt. Wenn die Person verstirbt, wissen viele Angehörige nicht, wie sie sich verhalten sollen oder wen sie kontaktieren sollen und rufen den Notruf 144. Durch die Tatsache, dass es sich um ein Hilfeersuchen über den Notruf handelt und eine Person ohne Atmung und Lebenszeichen vorhanden ist, wird die Rettungskette in Gang gesetzt, obwohl dies unter Umständen nicht die Intention der Anrufenden gewesen ist. In diesem Falle hätten die Angehörigen nur eine Ärztin* einen Arzt benötigt, um den Tod festzustellen, durch die Schiene über den Notruf wird daraus jedoch ein Rettungseinsatz. Wenn die Besatzung des Rettungswagens nun vor dem Notarztmittel eintrifft, muss diese ex lege mit der Durchführung lebensrettender Maßnahmen – der Reanimation – beginnen. Dies ist nicht immer im Sinne der Angehörigen und vermutlich auch nicht im Sinne der Betroffenen.

Eine Chance sieht die befragte Person nun darin, den Sterbeprozess durch die Community Nurse zu begleiten und die Angehörigen bereits im Vorfeld auf den Eintritt des Todes und die zu setzenden Maßnahmen vorzubereiten. In diesem Falle sei das Vermitteln des Kontaktes zum niedergelassenen Bereich oder ärztlichen Bereitschaftsdienst über die Telefonnummer 141 und die richtige Kommunikation mit der angerufenen Leitstelle, um nicht einen Rettungseinsatz auszulösen. Außerdem ist das Herstellen der Verbindung zur mobilen palliativen Betreuung denkbar (B2).

Weitere Punkte mit Bezug zur Edukation und Aufklärung der Betroffenen und deren Angehöriger sehen die Sanitäter*innen darin:

- Umlagerungstechniken und rückschonendes Arbeiten in der Pflege den pflegenden Personen näherbringen (B4)
- Informationen über den Krankheitsverlauf, zu erwartende Komplikationen und Herausforderungen erteilen. Besonderes Augenmerk soll hierbei auf die Unterscheidung gelegt werden, welche Zustände im Rahmen des Krankheitsbildes üblich sind und bei welchen Beschwerden oder Symptomen Hilfe geholt werden sollte (B2, B4 & B5)
- Anleitung der pflegenden Personen, bestimmte Maßnahmen (wie einen Verbandswechsel) selbst durchzuführen (B4)

Die befragte Person B3 erwartet sich im Gegensatz zu den anderen Sanitäter*innen auch akutpflegerische Interventionen der Community Nurse bei betreuten Menschen zu Hause. Dabei werden Infusionstherapien, Schmerztherapien und die Behebung von Problemen mit Harnkathetern genannt. Außerdem sieht die Person Potential darin, die Community Nurse als erste Anlaufstelle im Gesundheitswesen einzusetzen und die Betroffenen dadurch an den „Best Point of Care“ zu verweisen. Dies impliziert auch, dass – ähnlich wie Acute Community Nurses – die Community Nurses tatsächlich durch Interventionen Rettungseinsätze und folglich Hospitalisierungen aufgrund von Bagatellfällen oder Pflegebedarf reduzieren soll (B3).

Diese akutpflegerischen Interventionen sind jedoch kein Bestandteil des Aufgaben- und Rollenprofil der Community Nurses. Zwar soll das Gesundheits- und Pflegesystem durch die Community Nurse eine Entlastung erfahren, die Erreichung durch akutpflegerische Maßnahmen ist jedoch nicht als Ziel oder Vorgangsweise definiert. Vielmehr soll durch die präventive Beratung und Betreuung die häusliche Pflege auf ein gutes Niveau gehoben werden, die Gesundheit im Allgemeinen gestärkt werden und Krankheiten reduziert werden (Kozisnik et al., 2021).

Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst

Im Bereich der Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst waren die Erwartungen der befragten Sanitäter*innen auf wenige Aussagen begrenzt. Eine interviewte Person (B1) gab an, gar keine Erwartungen an das System Community Nursing zu haben, da sie keine Informationen über die Aufgaben im Vorfeld hatte. Diese und eine weitere Person (B1 & B4) gaben als Voraussetzung für eine mögliche Zusammenarbeit zunächst an, Informationen von der eigenen Einsatzorganisation zu bekommen und über Aufgaben und Arbeitsweisen informiert zu werden.

3 Interviewteilnehmer*innen befürworten, dass für eine gelungene Kooperation zumindest über die eigene Dienststelle ein Kontakt zu den Community Nurses in der Region hergestellt wird. Dabei kann der Kontakt entweder zwischen den leitenden Personen einer Dienststelle (B5) oder direkt zwischen dem Rettungsdienstpersonal und den Community Nurses (B2 & B4) hergestellt werden. Punkte, die dabei abgeklärt werden sollten, sind folgende:

- Welche Aufgabengebiete hat die Community Nurse, wofür ist sie zuständig in örtlicher und fachlicher Hinsicht (B4)?
- Persönlicher Austausch über vorliegende Herausforderungen im jeweiligen Arbeitsbereich und identifizieren von gemeinsamen Lösungsansätzen (B2 & B4).
- Abstecken von Indikationen, den Rettungsdienst hinzuzurufen oder auf andere Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen zu verweisen (B2).
- Austausch über andere Gesundheitsdienstleistungen, welche in der Region zur Verfügung stehen (B4).
- Information über Erreichbarkeiten: wie kann der Rettungsdienst die Community Nurse erreichen beziehungsweise in welchen Fällen mach es Sinn, sich an die Community Nurse zu wenden oder den Kontakt herzustellen? In welchen Fällen soll sich die Community Nurse an den Rettungsdienst wenden, wann wird der Notruf 144 gewählt, wann andere Servicenummern (Krankentransport) und welche Möglichkeiten gibt es (B2, B4 & B5)?

Es wurden nur wenige fachliche Erwartungen an eine Zusammenarbeit zwischen dem Rettungsdienst und einer Community Nurse genannt. Interviewteilnehmer*in B5 erwartet, dass eine Übergabe von Patient*innen im Rahmen einer Notsituation reibungslos funktioniert. Dies könne dann der Fall sein, wenn während einer Visite oder Beratung durch die Community Nurse ein Notfall eintritt oder offensichtlich wird und die Community Nurse als berufende Person für den Rettungsdienst agiert. Neben der Leistung grundsätzlicher Hilfsmaßnahmen wird ein Abwarten des Eintreffens der Rettungskräfte und eine sorgfältige Übergabe aller relevanter Informationen über die Patient*in erwartet. Eine Voraussetzung hierfür sei eine zwischen Rettungsorganisation und Community Nurses vorher festgelegte gemeinsame Vorgehensweise in Notfällen.

Die Sanitäter*innen B3 und B5 können sich in die andere Richtung vorstellen, dass eine Übergabe auch an die Community Nurse funktionieren soll. So gibt die befragte Person B3 an, dass

die Community Nurse nach der Vorbereitung der Angehörigen auf den kommenden Pflegebedarf beim Ankommen der*des Betroffenen ebenfalls vor Ort ist und die erste Zeit bis zu einer halben Stunde die Situation begleitet.

Eine befragte Person (B3) gab auch an, dass sie klare Trennungen zwischen den Aufgaben des Rettungs- und Krankentransportdienstes und der Community Nurse fordert. So sollen alle akuten Probleme, die einen Notfall darstellen und in der Folge auch eine Hospitalisierung notwendig machen weiterhin alleinige Aufgabe des Rettungsdienstes sein. Für eine Involvierung der Community Nurse sieht die befragte Person hier keinen Platz oder Notwendigkeit. Die Konsequenz solle es sein, dass bei gesundheitlichen Problemen, bei denen ein Transport in ein Krankenhaus nicht notwendig ist, die Community Nurse allein agiert und der Rettungsdienst hier gar nicht alarmiert wird (B3).

Hier zeichnet sich jedoch ein Bild ab, welches dem Aufgabenbereich einer Acute Community Nurse ähnelt und nicht vom Aufgaben- und Rollenprofil der Gesundheit Österreich GmbH abgedeckt ist (Kozisnik et al., 2021).

4 Ergebnisse – Acute Community Nursing

Im Rahmen der Befragungen kristallisierte sich heraus, dass die Interviewteilnehmer*innen deutlich mehr mit dem Begriff „Acute Community Nurse“ anfangen konnten als mit „Community Nurse“. Die Ergebnisse wurden in die Bereiche „Bekanntheit“, „Erwartungen“ und „Erfahrungen“ eingeteilt, wobei bemerkt werden muss, dass die Beschreibungen zu Aufgaben und Tätigkeiten nur den subjektiven Eindruck der befragten Sanitäter*innen widerspiegeln. Diese müssen nicht mit den tatsächlichen Tätigkeiten der Acute Community Nurses in Niederösterreich übereinstimmen, welche in einer Evaluierung der Gesundheit Österreich GmbH beschrieben wurden (Kozisnik & Pleschberger, 2022).

4.1 Bekanntheit

Alle befragten Sanitäter*innen kannten den Begriff Acute Community Nurse oder ACN und wussten, dass dieses Projekt seinen Ausgang im Bezirk Bruck an der Leitha in Niederösterreich genommen hat. Zwei Personen haben angemerkt, dass sie keine offiziellen Informationen über die Arbeit und Aufgaben der Acute Community Nurses haben, sich diese jedoch im Rahmen einer Schulung wünschen würden (B1 & B5).

Allen 5 Sanitäter*innen war bekannt, dass die Acute Community Nurse über eine Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und eine Tätigkeitsberechtigung als Notfallsanitäter*in verfügt.

Die akutpflegerische Komponente der Tätigkeit war allen 5 befragten Personen bekannt:

- Beschäftigung mit ableitenden Systemen (Harnkatheter) und Behebung von Problemen (B1, B2, B3, B4 & B5).
- „bei Einsätzen auch teilweise zu uns dazu kommen, aber auch pflegerische Tätigkeiten übernehmen“ (B3)
- „dass die Patienten, die nichts für den Rettungsdienst oder für das Krankenhaus sind, betreut werden“ (B3)
- Tätigkeiten, die den niedergelassenen Bereich entlasten (B5)

Auffallend ist, dass alle befragten Personen eine Verbindung zwischen der Acute Community Nurse und der Behebung von Problemen mit ableitenden Systemen wie dem Harnkatheter hergestellt haben. 4 der 5 Sanitäter*innen gaben dabei folgendes an:

Patient*innen mit einem defekten, verstopften oder herausgezogenen Dauerkatheter werden vom Rettungsdienst immer in das nächste Krankenhaus mit einer Urologie-Abteilung transportiert. Im Falle der befragten Personen ist dies in den meisten Fällen aufgrund der geografischen

und versorgungstechnischen Situation mit langen Transportwegen verknüpft. Wenn diese Fälle in der Nacht passieren, kann es vorkommen, dass wichtige Rettungsmittel für diese Zeit blockiert sind. Im Krankenhaus wird das Problem meist in kürzester Zeit vom diplomierten Pflegepersonal behoben, ohne dass ärztliche Hilfe grundsätzlich notwendig gewesen wäre und die betroffene Person wird wieder zurück nach Hause gebracht. Die Transporte sind jedoch auch mit Stressfaktoren für die Patient*innen verbunden. Hier wird die Acute Community Nurse als Problemlöserin angeführt, da sie in den meisten Fällen als kompetente Person angenommen wird, die diese Beschwerden vor Ort beheben kann (B1, B2, B3 & B4).

Ein weiterer Anwendungsfall der Acute Community Nurse wurde darin genannt, (rettungsdienstliche) Kompetenz an den Einsatzort zu bringen (B4 & B5). Da die Acute Community Nurse über eine Ausbildung und Tätigkeitsberechtigung als Notfallsanitäter*in verfügt, kann sie das Fehlen von Notfallsanitäter*innen mit Notkompetenzen am Einsatzort kompensieren. Die weiterführende Ausbildung und die Notkompetenzen geben Sanitäter*innen erweiterende Berechtigungen zur eigenverantwortlichen Verabreichung von Arzneimitteln ohne vorherige ärztliche Anordnung aufgrund festgelegter standardisierter Abläufe.

Bei weitem nicht alle Rettungstransportwagen sind in Österreich mit Personal mit der höheren Ausbildungsstufe der Notfallsanitäter*innen besetzt (Redelsteiner, 2014).

Bezüglich der Verfügbarkeit von Kompetenzen am Einsatzort haben die Interviewteilnehmer*innen B4 & B5 angegeben, dass sie neben der rettungsdienstlichen Kompetenz auch die Verfügbarkeit der pflegerischen Kompetenz am Einsatzort als Aufgabenbereich der Acute Community Nurse sehen. Beide gaben an, dass die Acute Community Nurse in den Projektregionen für Einsätze zuständig sein sollte, bei denen der Bedarf an pflegerischer Kompetenz wahrscheinlich gegeben ist.

In Bezug auf die Arbeitsweise gab Interviewteilnehmer*in B4 auch an, dass die Acute Community Nurse mit dem Rettungsdienstpersonal gemeinsam agiert und Entscheidungen trifft. So stellte die Person ein Szenario vor, in dem die Sanitäter zunächst die Acute Community Nurse zu einem Fall hinzuholen, bei dem jedoch nicht klar ist, ob nun eine Hospitalisierung erforderlich ist oder nicht. Im weiteren Verlauf können nun die Acute Community Nurse und die Sanitäter gemeinsam die Vorgehensweise besprechen und die beste Versorgungsoption ausarbeiten. Die befragte Person B2 gab an, dass sie sich sicher sei, dass die Acute Community Nurse primär nicht für Notfälle, welche eine Indikation für die Berufung des Rettungsdienstes darstellen, gedacht sei. Diese seien Aufgabe der Rettungsdienstbetreiber, es sei denn die Acute Commu-

nity Nurse hat im Vergleich zum nächstgelegene Rettungsmittel eine deutlich kürzere Eintreffzeit. Dann sei die standardmäßige Alarmierung der Acute Community Nurses zu einem Notfall sinnvoll. Die Person sieht das primäre Aufgabengebiet in der akuten und nicht-akuten Pflege, ähnlich beschreibt Sanitäter*in B3 die Aufgaben, wobei der Vermeidung von Hospitalisierungen wieder Bedeutung zukommt:

- „Acute Community Nurses prinzipiell nicht für Notfälle, wo der Rettungsdienst hinfahren soll, gedacht“ (B2)
- „sprich akut pflegerische Notfälle. Alles, was Notfälle in Richtung Lebenserhaltung und Lebensrettung geht beziehungsweise dann den Transport ins Krankenhaus betrifft ist meiner Meinung nach kein Aufgabengebiet der ACN.“ (B3)
- „werden zu Hause soweit aufgepäppelt oder unterstützt, dass es weder zu einer Berührung mit dem Rettungsdienst oder dem Krankenhaus kommt.“ (B3)

4.2 Erwartungen

Die Erwartungen der befragten Sanitäter*innen sind vielfältig und können eingeteilt werden in „Aufgabengebiete und Arbeitsweisen“ und „Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst“:

Aufgabengebiete und Arbeitsweisen

In Bezug auf die Aufgabengebiete und denkbare Handlungsfelder haben alle befragten Rettungsdienstmitarbeiter*innen die Behebung von Problemen mit ableitenden Systemen – im Konkreten Harnkathetern – vor Ort angegeben.

Interviewteilnehmer*in B1 erwartet zusätzlich eine beratende Funktion für die Angehörigen und im Bedarfsfall schnelle und unkomplizierte Entlastung durch die Acute Community Nurse. Außerdem erwartet die Person aufgrund der eigenen Ausbildungsstufe „Rettungssanitäter*in“, dass die Acute Community Nurse niederschwellig hinzugezogen werden kann, wenn die Anwendung von Kompetenzen der Notfallsanitäter*innen am Einsatzort erforderlich wird.

Die befragte Person B2 erwartet die Installation eines Acute-Community-Nursing-Systems in jedem Bezirk und würde als Aufgabengebiet alle Fälle definieren, die nicht unbedingt stationäre Anstaltspflege oder den Kontakt zu einer Notaufnahme bedürfen.

Eine Entlastung des Rettungsdienstes und der Krankenhäuser erwarten sich die Sanitäter*innen B3, B4 & B5 von der Arbeit einer Acute Community Nurse. Dafür sollen niedrig priorisierte Einsätze primär von Acute Community Nurses ohne die Beteiligung des Rettungsdienstes bedient werden (B4).

Weitere Erwartungen in Bezug auf die Aufgabengebiete der Acute Community Nurses waren:

- Überbrückung bei nicht-Verfügbarkeit eines Notarztmittels (B1)
- Verweisen der Patient*innen an den niedergelassenen Bereich, wenn ihre gesundheitlichen Beschwerden eine Vorstellung in der Notaufnahme nicht rechtfertigen (B3)
- Aktives Vermeiden von Hospitalisierungen, wenn möglich (B4)
- Patienten im Rahmen eines Rettungseinsatzes vor Ort zu belassen („Belassungskompetenz“) (B5)

Hinsichtlich der Krankheitsbilder, bei denen die Sanitäter*innen den Einsatz einer Acute Community Nurse erwarten, wurden folgende Angaben gemacht:

- Wechsel des Harnkatheters oder Behebung von Problemen mit ableitenden Systemen (B1, B2, B3, B4 & B5)
- Betreuung bei grippalen Infekten (B2)
- Blutdruckentgleisungen (B3 & B4)
- Fieber (B3)
- Bauchschmerzen (B3)
- Kopfschmerzen ohne neurologische Komplikationen (B3)
- Gastrointestinale Beschwerden (Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall) (B3)
- Schmerzen im Rahmen der weiblichen Menstruation (B3)
- Anwendung der Kompetenzen als Notfallsanitäter*in, wenn das Rettungsmittel nicht mit NFS besetzt ist (B1 & B5)
- Wundmanagement (B5)

Sanitäter*in B5 führte außerdem an, dass die Aufgabengebiete der Acute Community Nurse in Richtung sozialer Problemfälle gedacht werden sollten. Wenn der Rettungsdienst zu jemanden gerufen wird, der objektiv keine Erkrankung oder Verletzung hat und daher nicht in ein Krankenhaus gebracht werden muss, aber sein Selbstfürsorgedefizit aufweist und nicht allein zu Hause bleiben kann, sieht die befragte Person hier einen möglichen Einsatz der Acute Community Nurse.

Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst

Im Bereich der Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst gab es nur wenige Aussagen der Befragten, die sich auf den fachlich-organisatorischen Bereich bezogen. Das Thema war eher von Sorgen bezüglich der sozialen Interaktion und der Zusammenarbeit auf Augenhöhe geprägt.

Fachlich und organisatorisch wurde eine gemeinsame Schulung der Sanitäter*innen, Notärzt*innen und Acute Community Nurses einer Region gewünscht. Dabei soll sich darüber ausgetauscht werden, nach welchen Schemata jeweils vorgegangen wird und wie die Zusammenarbeit in fachlicher Hinsicht funktionieren kann. Damit soll dem Entstehen eines Chaos beim Einsatz entgegengewirkt werden, wenn alle beteiligten Personen ihre jeweiligen Aufgabengebiete und den Workflow kennen (B2 & B5).

Befragte Person B5 setzt außerdem Erwartungen in die Unterstützung des Rettungsdienstes im Bereich der Diagnostik, Anamnese und Therapie.

Im Bereich der sozialen Interaktion konnte folgendes festgehalten werden:

- „oftmals sind auch diese ACN, wollen wir mal sagen, überheblich.“ (B2)
- Die Acute Community Nurse könnte sich als Notarzt-Ersatz sehen und herablassend oder mit wenig Wertschätzung gegenüber der Besatzung des Rettungsmittels auftreten (B2 & B3).
- Es ist wichtig, Grenzen zwischen den Aufgabengebieten zu ziehen und organisationsübergreifend zu klären, wer die Einsatzführung und -verantwortung trägt (B4).
- Es sollte für den Rettungsdienst möglich sein, den Einsatz der Acute Community Nurse zu stornieren oder den Einsatz von ihr auch nicht einvernehmlich zu übernehmen (B4).

Die befragten Sanitäter*innen gaben hinsichtlich ihrer Sorgen über soziale Herausforderungen in der Zusammenarbeit mit einer Acute Community Nurse an, dass diese entweder aus persönlichen Erfahrungen oder den Erfahrungen anderer Kolleg*innen entstanden sind. Die befragte Person B4 legte besonderen Wert auf die Einsatzverantwortung, und dass im Vorfeld bereits klare Richtlinien diesbezüglich existieren sollten. Dabei wurde bemängelt, dass diese Vorkehrungen aktuell nicht getroffen wurden, obwohl es bereits gemeinsame Einsätze mit einer Acute Community Nurse gab.

Die befragte Person B2 gab an, dass sie im Falle einer Implementierung eines Acute Community Nursing Systems im Burgenland erwarte, dass die Acute Community Nurse über die Landessicherheitszentrale Burgenland, welche die Disposition aller rettungsdienstlichen Einsatzmittel im Burgenland durchführt, koordiniert und disponiert wird. Dies sei notwendig, da viele Anrufe beim Rettungsnotruf 144 ähnlich wie in Niederösterreich direkt an die Acute Community Nurse verwiesen werden könnten und die Übersicht über den Standort, Status und Verfügbarkeit der Acute Community Nurses im Notfall niederschwellig abrufbar sei. Außerdem wäre dies für die Zusammenarbeit der Rettungsdienste mit einer Acute Community Nurse förderlich, da Anfragen und Anforderungen aus einer Hand bedient werden könnten.

4.3 Erfahrungen

Von den befragten 5 Sanitäter*innen gaben 4 an, dass sie bereits selbst dienstliche Erfahrungen mit einer Acute Community Nurse im Einsatz gemacht haben. Eine befragte Person gab an, keine eigenen Erfahrungen gemacht zu haben, aber Kolleg*innen zu kennen, die bereits gemeinsame Einsätze mit der Acute Community Nurse absolviert haben.

Sanitäter*in B1

Diese Person hat noch keinen eigenen Einsatz mit einer Acute Community Nurse gehabt. Die Berichte der Kolleg*innen über die Zusammenarbeit seien neutral. In einem Fall, der der befragten Person bekannt war, wurde die Acute Community Nurse zu einem Notfall alarmiert, da sie die geringste Eintreffzeit im Vergleich zu allen anderen Rettungs- und Notarztmitteln hatte.

Sanitäter*in B2

Diese Person gab an, bereits 2 Einsätze mit der Acute Community Nurse aus einem angrenzenden niederösterreichischen Bezirk gehabt zu haben. Der erste Einsatz war bei einem ungefähr 50-jährigen Patienten mit einem Atem-Kreislauf-Stillstand. Der Rettungstransportwagen war mit 2 Rettungssanitäter*innen besetzt und daher konnten nur Maßnahmen des Basic Life Support durchgeführt werden. Da die Acute Community Nurse gleichzeitig mit dem Rettungsdienst alarmiert wurde, traf diese bereits vor dem ärztlichen Rettungsmittel ein und konnte frühzeitig mit der medikamentösen Therapie durch einen peripheren Venenzugang beginnen.

Der zweite Notfall betraf einen Patienten, welcher über große Höhe von einem Dach gestürzt war. Die befragte Person war als Rettungssanitäter*in auf einem Krankentransportfahrzeug mit einem weiteren Rettungssanitäter im Dienst, als dieses als nächstgelegenes Rettungsmittel zu diesem Einsatz alarmiert wurde. Ein besser ausgestatteter Rettungstransportwagen (RTW) und ein Notarzthubschrauber wurden gleichzeitig mit einer Acute Community Nurse alarmiert. Die Acute Community Nurse hatte eine kürzere Eintreffzeit als der RTW und der Notarzthubschrauber und konnte auch hier ihre rettungsdienstlichen Kompetenzen anwenden und Schmerzmittel verabreichen, bevor der Notarzt eintraf.

Sanitäter*in B3

Die Person gab an, im Rettungsdienst schon öfter in Kontakt mit der Acute Community Nurse gewesen zu sein. Die Zusammenarbeit hat nicht immer reibungslos funktioniert, es gab vor allem auf der zwischenmenschlichen Ebene Probleme. Die Person merkt an, dass sie für Einsätze, bei denen ein Notarztmittel erforderlich ist, nicht gesondert eine Acute Community Nurse

anfordern würde. Bei notwendigen pflegerischen Maßnahmen oder Problemen mit ableitenden Systemen würde die befragte Person eine Acute Community Nurse hinzuziehen.

Sanitäter*in B4

Jene*r Rettungsdienst-Mitarbeitende gab an, bereits mehrere Erfahrungen mit der Acute Community Nurse im gemeinsamen Einsatz gemacht zu haben. Ein Einsatz, der in Erinnerung geblieben ist, handelte von einem Patienten mit einem möglichen Krampfanfall in einem großen Einkaufscenter. Die befragte Person hatte zu diesem Zeitpunkt noch nicht über eine Ausbildung als Notfallsanitäter*in verfügt und konnte daher keine Medikamente verabreichen. Der Rettungstransportwagen war außerdem mit einem weiteren Rettungssanitäter besetzt, daher war keine Person mit den Kompetenzen der Notfallsanitäter*innen vor Ort. Durch die Leitstelle 144 Notruf Niederösterreich wurde eine Acute Community Nurse alarmiert, da die Eintreffzeit den nächstgelegenen Notarztmittels deutlich länger als die der Acute Community Nurse war. Die Acute Community Nurse traf vor dem Notarzhubschrauber ein und konnte den Patienten gemeinsam mit dem Personal des Rettungstransportwagens betreuen und behandeln. Dabei wurde durch die Acute Community Nurse ein periphere Venenkatheter gelegt und ein Medikament verabreicht. Die Zusammenarbeit habe problemlos funktioniert und der Patient konnte an das Notarztteam übergeben werden.

Sanitäter*in B5

Die befragte Person gab an, dass sie öfter die Erfahrung gemacht hat, dass eine Acute Community Nurse alarmiert wird, wenn die Eintreffzeit deutlich unter der des nächstgelegenen Notarztmittels liegt. Beim geschilderten Einsatz handelte es sich um einen Patienten, der an einer COPD (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung) litt und über Atemnot klagte. Der RTW und die Acute Community Nurse hatten eine ähnliche Eintreffzeit am Einsatzort und die einzige Tätigkeit der Acute Community Nurse bei diesem Einsatz, über den die befragte Person berichtete, bestand darin, das alarmierte Notarztmittel zu stornieren, da der Fall auch durch die Besatzung des RTW ohne ärztliche Hilfe abzuarbeiten war. Zur Zusammenarbeit meinte die befragte Person, dass der Einsatz vermutlich auch ohne Acute Community Nurse positiv erledigt werden hätte können.

5 Schlussfolgerungen und Ausblick

Die befragten Sanitäter*innen konnten sich insgesamt wenig unter dem Begriff Community Nurse vorstellen und neigten überwiegend dazu, die Aufgabengebiete mit denen der ihnen bekannten Acute Community Nurse gleichzusetzen. Nach der im Interviewleitfaden vorgesehene n Aufklärung über die Kernaufgaben der Community Nurse wurden die beratenden Funktionen der Community Nurse realitätsnaher eingeschätzt. Auffallend war, dass keine*r der Sanitäter*innen beruflichen Bezug zu einer Community Nurse hatte oder schon in Kontakt mit einer Community Nurse war. Die Tabelle 1 veranschaulicht die Übereinstimmung der von Sanitäter*innen angenommenen Tätigkeiten der Community Nurse mit dem Aufgabenprofil der Gesundheit Österreich GmbH (Kozisnik et al., 2021). Dabei wurde berücksichtigt, ob die jeweilige Tätigkeit im Laufe des Interviews als angenommene Aufgabe der Community Nurse beschrieben wurde. In folgenden Bereichen existiert die höchste Übereinstimmung:

- Erhebung des aktuellen Versorgungsarrangements
- Identifikation von Bedarfen
- Vermittlung von Pflegearrangements

Die größten Diskrepanzen zwischen der Definition der Gesundheit Österreich GmbH und der Aussagen der Sanitäter*innen bestehen bei:

- Aufzeigen der sozialen und gesundheitlichen Herausforderungen in einer Region
- Systematische Identifikation von Gesundheitsrisiken
- Evaluation der gesetzten Maßnahmen in einer Region
- Information der Verantwortlichen auf politischer Ebene
- Förderung der sozialen Teilhabe

Während die Tätigkeiten im individuellen Setting eher bekannt waren, waren den Sanitäter*innen besonders die Funktionen der Community Nurses auf regionaler Ebene fremd. Dies zeigt, dass allgemein der Bedarf an Informationskampagnen über die Arbeit der Community Nurses gegeben ist.

Tätigkeitsbereich	GÖG	B1	B2	B3	B4	B5
Aktuelles Versorgungsarrangement erheben	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Bedarfe identifizieren	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Pflegeassessment	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein
Soziale und gesundheitliche Herausforderungen einer Region aufzeigen	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Systematische Identifikation von Gesundheitsrisiken	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Evaluation der gesetzten Maßnahmen in einer Region	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Beratungsgespräche	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja
Schulungen abhalten	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein
Anleitung	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja
Vorausschauend Pflege planen	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja
Gesundheitsförderung	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
Austausch von Informationen in einer Gemeinde	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
Information der politisch Verantwortlichen über Bedarf	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Pflegearrangements vermitteln	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Vernetzung auf professioneller Basis	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja
Herstellen der Kontakte von Betroffenen zu Gesundheitsdienstleistern	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja
Gesundheitskompetenz stärken	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
Im Anlassfall Pflege sicherstellen und Erste Hilfe leisten	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja
Soziale Teilhabe in der Gemeinde fördern	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Lokaler und regionale Informationskampagnen	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
Behebung von Problemen mit ableitenden Systemen	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja
Allgemein pflegerische Tätigkeiten (Hauskrankenpflege)	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja
Gesundheitliche Probleme vor Ort lösen	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja

Tabelle 1: Aufgaben CN

Ein verbreitetes Anliegen der Rettungsdienstmitarbeitenden war die Optimierung der Schnittstelle zwischen dem Krankenhaus und der häuslichen Pflege. Daraus folgt, dass eine Erwartung an die Community Nurse eine intensive Kooperation mit dem Entlassungsmanagement der regionalen Krankenhäuser darstellt. Das Pilotprojekt der Community Nurse in Hall in Tirol beispielsweise forciert eine derartige Zusammenarbeit mit dem Entlassungsmanagement der örtlichen Krankenanstalten („Neue Pflege-Wege“, 2022). Daher ist dies kein unrealistischer Wunsch der Rettungsdienstmitarbeitenden für die künftige Arbeit der Community Nurses.

Wichtig war den befragten Personen außerdem die organisationsinterne Kommunikation über das Angebot und die Verfügbarkeit der Community Nurses. Um einschätzen zu können, ob und inwiefern sie mit einer Community Nurse im rettungsdienstlichen Kontext zusammenarbeiten können oder wollen, fehlten fundierte Kenntnisse über die Aufgaben und Hintergründe der Pilotprojekte.

Alle befragten Sanitäter*innen hatten bei den Interviews einen größeren Bezug zur Acute Community Nurse, wobei allen der Begriff und grob definierte Aufgaben bekannt waren und 4 der 5 befragten Personen hatten bereits im beruflichen Kontext mit einer Acute Community Nurse Kontakt. Im Gegensatz zu den Community Nurses existiert für die Acute Community Nurse kein Aufgaben- und Rollenprofil der Gesundheit Österreich GmbH, in einer Evaluation des Pilotprojekts im Raum Bruck an der Leitha wurden durch die GÖG dennoch die Aufgaben und Arbeitsbereiche festgehalten. Die Tabelle 2 stellt die Übereinstimmung der von Sanitäter*innen angenommenen Tätigkeiten der Acute Community Nurse mit den durch die Gesundheit Österreich GmbH genannten Aufgaben dar (Kozisnik & Pleschberger, 2022).

Auffallend war bei der Befragung, dass Probleme in der Zusammenarbeit eher im persönlich-sozialen Bereich als auf fachlicher Ebene befürchtet wurden. Eine befragte Person gab an, dass es bereits zwischenmenschliche Probleme mit einer Acute Community Nurse im Einsatz gegeben hat. Dies bildet einen Ansatz für zukünftige Bemühungen der Einsatzorganisationen gemeinsam mit dem Träger der Acute Community Nurses Kooperationen zu forcieren und beispielsweise gemeinsame Schulungen und einen Informationsaustausch der handelnden Personen zu ermöglichen.

Tätigkeitsbereich	GÖG	B1	B2	B3	B4	B5
Alle Anrufe bei „Notruf Niederösterreich“, die keine dringliche Krankenhausaufnahme vermuten lassen vor Ort abklären	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Akutpflegerische Interventionen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Behebung von Problemen mit Harnkathetern bzw. ableitenden Systemen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Interdisziplinärer Austausch mit anderen Anbieter*innen von Gesundheitsdienstleistungen (niedergelassener Bereich & Krankenhäuser)	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja
Anbindung an die niederösterreichische Rettungsleitstelle 144 Notruf NÖ	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja
Dringlichkeitseinschätzungen vor Ort durchführen	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Rettungseinsätze: Alarmierung bei geringerer Eintreffzeit als andere Rettungsmittel	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Unterstützung/Beratung der Angehörigen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Pflegearrangements organisieren	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja
Entlastung des Rettungsdienstes	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Krankenhausaufenthalte vermeiden	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Wundmanagement	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja
Abdeckung der Versorgungslücken zu Tagesrandzeiten und am Wochenende	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Palliative Begleitung	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Etablierung als Zwischenstufe zwischen Notarzt*Notärztin und Notfallsanitäter*in	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja
Hilfestellung bei (krankheitsbedingtem) Ausfall einer Pflege- und Betreuungsperson	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Durchführung allgemeinmedizinischer Leistungen nach Anordnung (Ersatz für Hausarzt-Visite)	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein

Tabelle 2: Aufgaben ACN

Die Einschätzungen bezüglich organisatorischer und fachlicher Aspekte haben in großen Teilen mit der Beobachtung der Gesundheit Österreich GmbH übereingestimmt. Die größten Diskrepanzen gab es bei der Dringlichkeitseinschätzung vor Ort, der Intention, Versorgungslücken zu den Randzeiten abzudecken, der palliativen Begleitung sterbender Menschen, der Hilfestellung beim akuten Ausfall von Pflegepersonen und bei der Übernahme ärztlicher Visiten.

Diese Arbeit beschreibt den Wissenstand und die Einschätzung der befragten Sanitäter*innen über die Arbeit und Aufgaben von Community Nurses und Acute Community Nurses und gibt die Erwartungen, die an die Entwicklung dieser Berufsgruppen gestellt werden, wieder. Die Interviews stellen keine repräsentativen Ergebnisse dar und konzentrieren sich auf eine kleine Gruppe in einem speziellen Setting: Community Nursing und Acute Community Nursing Systeme sind bereits im näheren Umkreis etabliert. Einen Ansatz für weitere Forschungen könnten folgende weiterführende Themen geben:

- Stimmen die Meinungen der 5 befragten Sanitäter*innen mit einer größeren Gruppe überein?
- Gibt es regionale Unterschiede in Hinblick auf die Erwartungen, die an die Berufsgruppen gestellt werden (urbaner – ländlicher Raum)?
- Gibt es Unterschiede zu den Erwartungen, die Sanitäter*innen, die noch nie in Kontakt mit einem Acute Community Nursing System gekommen sind, stellen?
- Welcher Kenntnisstand und welche Erwartungshaltungen herrschen auf Seiten der (Acute) Community Nurses bezüglich der Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst
- Welche weiteren Synergien der Berufsgruppen können genutzt werden?
- Wie unterscheiden sich die Meinungen und Erwartungen der Mitarbeitenden im Rettungsdienst von denen der fachlich zuständigen vorgesetzten Personen in Bezug auf (Acute) Community Nursing?

Literaturverzeichnis

Amt der Niederösterreichischen Landesregierung. (2020). „Acute Community Nurse“: Das Pilotprojekt zeigt erste Erfolge. https://www.noe.gv.at/noe/Acute_Community_Nurse_Das_Pilotprojekt_zeigt_erste_Erfo.html

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

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

Flake, F., Schmitt, L., Oltmanns, W., Peter, M., Thate, S., Scheinichen, F. & Peters, O. (2018). Das Konzept Gemeindenotfallsanitäter/in. Notfall + Rettungsmedizin, 21, 395-401. <https://doi.org/10.1007/s10049-018-0426-7>

Froschauer, U. & Lueger, M. (2003). Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. WUV.

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

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

Henninger, D. (03.11.2022). *ACN: Zehn Standorte für Akutpflegesaniäter*. noe.orf.at. <https://noe.orf.at/stories/3180657/>

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

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

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

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.

Online-Quellen

<https://cn-oesterreich.at/aktivitaeten/erfahrungsberichte> [Abruf am 18.03.2024]

<https://notrufnoe.com/unterschied-acn-zu-communitynursing/> [Abruf am 19.03.2024]

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Community-Nursing.html> [Abruf am 22.05.2024]

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Aufgaben CN	26
Tabelle 2: Aufgaben ACN	28

Anhang 1 - Interviewleitfaden

- Begrüßung, kurze Vorstellung des Studiengangs und Grund des Interviews, Erläuterung, dass das Interview aufgezeichnet und nach Fertigstellung des Transkripts gelöscht wird.
- Community Nursing und Acute Community Nursing sind Bezeichnungen für 2 unterschiedliche Berufe und Aufgabengebiete. Fangen wir zunächst beim Community Nursing an. Es gibt bereits vielerorts in Österreich entsprechende Projekte. Welche Informationen über die Aufgaben und Arbeitsweisen von Community Nurses hast du? Falls du keine Informationen hast, was würdest du dir unter dem Begriff vorstellen?
- Denkst du, dass es bereits Berührungspunkte zwischen Community Nurses und dem Rettungsdienst gibt, oder hast du selbst schon diesbezügliche Erfahrungen im Zusammenhang mit der Tätigkeit als Sanitäter:in?

(Auflösung) Community Nurses sind diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, welche in einem vorrangig präventiven Setting tätig sind. Das bedeutet, dass sie in den Bereichen Pflege und Betreuung Betroffene und deren Angehörige über Gesundheit und Krankheit aufklären und auf einen kommenden Pflegebedarf vorbereiten. Sie vernetzen sich mit anderen Gesundheitsdienstleistern in einer Region um für Klient*innen das optimale Pflegearrangement zu ermöglichen.

- Was wären deine Erwartungen in diesem Kontext im Bereich einer Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und Community Nurses?
- Weiter zu den Acute Community Nurses, kurz ACN. Welche Informationen über die Aufgaben und Arbeitsweisen von Acute Community Nurses hast du? Falls du keine Informationen hast, was würdest du dir unter dem Begriff vorstellen?
- Denkst du, dass es bereits Berührungspunkte zwischen Acute Community Nurses und dem Rettungsdienst gibt, oder hast du selbst schon diesbezügliche Erfahrungen?
- Falls du schon gemeinsame Einsätze mit einer ACN hattest: welche Erfahrungen hast du dabei gemacht? Wo siehst du Chancen, wo Herausforderungen?

(Auflösung) Acute Community Nurses sind diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, welche überdies eine Ausbildung als Notfallsanitäter*in mit Notkompetenzen besitzen. Sie sind vorwiegend im akutpflegerischen Bereich tätig und versuchen durch Interventionen eine Hospitalisierung von Patient*innen zu vermeiden. Sie arbeiten dabei immer nach dem Berufsgesetz, welches für die aktuelle Aufgabe die passenden Kompetenzen vorsieht.

- Was wären deine Erwartungen in diesem Kontext im Bereich einer Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und Acute Community Nurses?
- Gibt es noch etwas zu den Themen, dass du noch ergänzen möchtest?
- Beendigung des Interviews, bedanken für die Zeit und Antworten, Informationen über Verwendung der Antworten geben falls gewünscht.

Information und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem Interview im Rahmen einer Bachelorarbeit zu (Acute) Community Nursing in Österreich – Wissensstand und Erwartungen von Sanitäter*innen

Sehr geehrte*r Teilnehmer*in!

Mein Name ist David Huszar und ich bin Studierende*r des Studiengangs Aging Services Management an der Ferdinand Porsche FERNFH in Wiener Neustadt. Ich lade Sie ein, im Zuge meiner Bachelorarbeit zum (Acute) Community Nursing in Österreich – Wissensstand und Erwartungen von Sanitäter*innen 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 dieser Studie?

Es handelt sich um eine wissenschaftliche Abschlussarbeit (Bachelorarbeit). In dieser soll untersucht werden, welche Erwartungen Sanitäter*innen an Community Nurses und Acute Community Nurses stellen. Außerdem soll erforscht werden, ob die definierten Tätigkeiten der beiden Berufe den Sanitäter*innen als Teil des Gesundheitswesens bekannt sind.

2. Wie läuft die Studie ab?

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit werden 4-6 Sanitäter*innen, welcher einer Tätigkeit im burgenländischen Rettungsdienst nachgehen, mittels persönlicher Interviews befragt. Dabei ist es nicht von Belang, ob diese Sanitäter*innen die Tätigkeit auf hauptberuflicher oder freiwilliger Basis ausüben. Die Fragen beziehen sich auf die gemachten Erfahrungen und Erwartungen mit Community und Acute Community Nurses. Außerdem werde ich Sie um ein paar persönliche Angaben wie Geschlecht, Alter und wie lange Sie bereits im Rettungsdienst tätig sind, bitten. Die Dauer des Interviews wird ca. 30-45 Minuten betragen. Das Interview wird mit einem Audiogerät oder durch eine Software (MS Teams) aufgezeichnet und verarbeitet und anschließend in einem Textdokument transkribiert.

Anhang 2 - Einwilligungserklärung

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 der Autor 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 den Betreuer 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 dem Autor der Bachelorarbeit aufbewahrt.

Im Rahmen dieser Studie ist keine Weitergabe von Daten in Länder außerhalb der EU vorgesehen.¹

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

¹ 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>.

Anhang 2 - Einwilligungserklärung

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 dem 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).

Die voraussichtliche Dauer der Bachelorarbeit ist bis Juni 2024. 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

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: David Huszar

Erreichbar unter: E-Mail: d.*****.at

Telefon: +43 676 94****0

6. Einwilligungserklärung

Name des*der Teilnehmer*in: _____

Ich erkläre mich bereit, an einem Interview im Rahmen der Bachelorarbeit von David Huszar teilzunehmen.

Ich habe den Text der Studieninformation und Einwilligungserklärung, der insgesamt 4 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.

Anhang 2 - Einwilligungserklärung

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

.....

(Datum und Unterschrift der*des Teilnehmer*in)

.....

(Datum und Unterschrift David Huszar)