

Praxis-Dialoge

Bericht: Dr. Thomas Diller, Dr. Günther Marchner – Juni 2024

Auftrag

Zur Förderung des Zusammenwirkens von kommunaler Gesundheitsförderung und der EU finanziert in Österreich laufenden Community Nursing Projekte wurde im Zeitraum 2022 bis 2024 conSalis e.Gen. von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) in einem ersten Schritt mit einer umfangreichen Zielgruppenanalyse und der Entwicklung eines Fort-/Weiterbildungs-/Vernetzungskonzepts für kommunale und Multiplikator:innen aus Community Nursing-Pilotprojekten für die Bundesländer Oberösterreich, Salzburg, Vorarlberg, Tirol beauftragt. In einem zweiten Schritt wurden conSalis e.Gen. mit der Umsetzung des entwickelten Konzepts beauftragt, wobei die Angebote in Abstimmung mit Styria vitalis, beauftragt für Ostösterreich, erfolgte. Unter Koordination von Dr. Thomas Diller wurden Webinare, Vernetzungstreffen und Good-Practice-Videos mit Bürgermeister:innen umgesetzt.

Die digitale Drehscheibe für den Auftrag <https://consalis.at/praxis-dialoge/> bietet Einblick. Folgender Bericht (zusammengestellt aus den Berichten an die GÖG) dokumentiert die umgesetzten Fort-/Weiterbildungs-/Vernetzungsleistungen und die Ergebnisse der vorangegangenen Zielgruppen-Analyse.

Die umgesetzten Fort-/Weiterbildungs-/Vernetzungsleistungen

Bewerbung

Als Informationsdrehscheibe für die Praxis-Dialoge wurde eine eigene Homepage eingerichtet (<https://consalis.at/praxis-dialoge/>) auf der in einem Video die Intentionen hinter den Praxisdialogen vermittelt und die verschiedenen Angebote beworben wurden. Über die Angebote von Styria vitalis für Ost-Österreich wurden ebenfalls informiert (vice versa die conSalis-Angebote bei Styria vitalis).

Zur direkten Bewerbung schrieb conSalis in West-Österreich per mail Verantwortliche in Gemeinden mit Community Nursing Projekten und Community Nurses an.

Aussendungen erfolgten am 7.9.23, 20.10.23, 8.1.24, 6.2.24, 3.5.24, 23.5.24, 27.6.24 und 4.9.24. Zudem wurden die Angebote über die Medien der Gesundheit Österreich, insbesondere den Newslettern des Community Nursing, beworben.

Vernetzungstreffen

Ziel der Vernetzungstreffen war der moderierte Austausch über Bewährtes und Forderndes bei der Arbeit für Community Nursing und kommunaler Gesundheitsförderung, ein Beleuchten von Chancen, die sich aus der Anwendung bewährter Gesundheitsförderungs-Praktiken für das Community Nursing ergeben. Die Engagierten und Verantwortlichen der Community Nursing Projekte sollten Anregungen aus der Vernetzung mit anderen Trägern und Projekten gewinnen. Ziel der Treffen war zudem die Vernetzung der Community Nursing Projekte mit den föderalen, für kommunale Gesundheitsförderung wirkenden Organisationen. Es gelang für jedes Treffen eine Organisation des aks austria als Gastgeber zu gewinnen, neben einem inhaltlichen Beitrag über ihre Angebote im Bundesland stellten sie unentgeltlich die Räumlichkeiten und die Verpflegung zur Verfügung. Der Dank gilt PROGES, avomed und AVOS. Nach Überwindung der Schwelle, für Community Nursing sei lediglich Soziales zuständig, war in Oberösterreich auch die Gesundheitsabteilung des Landes mit ihrem Projekt „Gesunde Gemeinde“ vertreten und stellte ihre Angebote



Finanziert von der
Europäischen Union
NextGenerationEU



Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

In Kooperation mit

Gesundheit Österreich
GmbH



conSalis
entwickeln. beraten.

VOR.

Die Treffen begannen jeweils um 10 Uhr und endeten um 16 Uhr, die Treffen wurden von zwei Expert:innen von conSalis moderiert. Nach gegenseitigem Kennenlernen wurden die die Teilnehmenden bewegenden Fragen gesammelt und geclustert. Danach folgte die Vorstellung der regionalen Gesundheitsförderungsorganisationen und ihrer Angebote und fachliche Impulse zur kommunalen Gesundheitsförderung. Nach der Mittagspause mit gegenseitiger Vernetzung wurden die brennenden Fragen in Kleingruppen diskutiert und abschließend in großer Runde im Dialog beleuchtet.

Ursprünglich waren für Vorarlberg, Tirol, Salzburg sowie Oberösterreich jeweils ein Treffen in Präsenz und online geplant. Entsprechend der Resonanz aus den Projekten wurden mit Zustimmung des FGÖ die geplanten zwei Online-Meetings für 2024 in ein Präsenz-Treffen für gesamt West-Österreich gewandelt.

Die Treffen wurden dokumentiert und über die Praxis-Dialog-Homepage allen zur Verfügung gestellt:

- Linz: <https://consalis.at/wp-content/uploads/2023/10/praxis-dialog-treffen-linz-2023-doku.pdf>
- Innsbruck: <https://consalis.at/wp-content/uploads/2023/11/folien-treffen-innsbruck.pdf>
- Salzburg: <https://consalis.at/wp-content/uploads/2024/09/praxis-dialog-treffen-salzburg-240926.pdf>

Eine kurze Darstellung der Wahrnehmungen zu den drei Praxis-Dialog-Treffen finden sich unten. Vorab ist festzuhalten, dass die Unsicherheit der Weiterführung der Community Nursing Projekte nach Ende der EU-Finanzierung das Denken der Teilnehmenden prägte.

Treffen, Gastgeber, Moderation, Vorträge	Datum	Anmeldungen	% CN	Teilnehmende
Linz Gastgeber: PROGES – Wir schaffen Gesundheit Moderation: Thomas Diller, Maria Pramhas Vorträge: Gabriele Trautendorfer – PROGES und kommunale Gesundheitsförderung / Birgit Heidlberger – Gesunde Gemeinde	24.10.23	44	45%	35
Innsbruck Gastgeber: avomed – Arbeitskreis für Vorsorgemedizin und Gesundheitsförderung Moderation: Thomas Diller, Günther Marchner Vorträge: Philipp Thummer: avomed und seine Gesundheitsförderungsangebote / Thomas Diller - Impuls zu kommunaler Gesundheitsförderung	9.11.23	19	79%	16
Salzburg Gastgeber: AVOS – Gesellschaft für Vorsorgemedizin GmbH Moderation: Thomas Diller, Günther Marchner Vorträge: Patricia Lehner – AVOS und kommunale Gesundheitsförderung / Thomas Diller, Günther Marchner - Impuls zu Methoden der Strategieentwicklung im kommunalen Setting	26.9.24	21	71%	15

Webinare

Die Praxis-Dialog-Webinare waren auf die Förderung des Austausches über die von den Teilnehmenden gemachten Erfahrungen ausgerichtet. Nach einem kurzen inhaltlichen Input wurde in Breakout Rooms in Kleingruppen zu vorgegebenen Fragen diskutiert und abschließend in der großen Runde reflektiert.

Die Webinare fanden an einem Freitag von 9 bis 11 Uhr per Zoom-Online-Konferenz statt. Zielgruppe der Webinare wären auch Verantwortliche aus den Gemeinden oder der Projektumsetzenden gewesen, die überwiegende Zahl der Teilnehmenden waren letztendlich jedoch Community Nurses. Der Austausch in den Webinaren war sehr lebhaft, das Interesse an den Themen war von den Community Nurses sehr groß. Folgende Webinare wurden umgesetzt:

Vortragende, Titel	Datum	Anmeldungen	% CN	Teilnehmende
Maria Pramhas, Günther Marchner: Gesundheitsförderung und Community Nursing, ein Gewinn für die Gemeinde!	29.9.23	25	92%	18
Maria Pramhas, Günther Marchner: Regionale Entwicklung durch Projekte fördern	20.10.23	20	90%	18
Maria Pramhas, Günther Marchner: Community Nursing: Potenziale und Ressourcen für Gemeinden	1.12.23	23	83%	19
Thomas Diller, Günther Marchner: Arbeit mit alten Menschen im regionalen Setting – Vision und Strategie	23.2.24	25	92%	23
Thomas Diller, Günther Marchner: Gesundheit durch die Gestaltung der Verhältnisse, der Lebensbedingungen in der Gemeinde fördern	12.4.24	26	92%	24
Bernhard Jenny, Günther Marchner: Kommunikation für Community Nurses	7.6.24	15	100%	15

Good Practice Videos

Ausgehend von der Überzeugung, dass niemand Verantwortlichen in Gemeinden Einsichten bessern vermitteln kann als Bürgermeister:innen selbst, berichten in den Praxis-Dialog-Good-Practice-Videos Bürgermeister:innen über ihre Erfahrungen mit Community Nursing in Verbindung mit kommunaler Gesundheitsförderung. Anhand von fünf Fragen (orientiert an den Grundprinzipien der Gesundheitsförderung) führte Günther Marchner per Zoom-Konferenz Interviews, die von Bernhard Jenny zu Kurzvideos geschnitten wurden. Die Videos sind über die Praxis-Dialog-Homepage online jederzeit für alle zugänglich.

Die Auswahl der Gemeinden basierte auf Grundlage der Recherche von Thomas Diller. Kriterien waren die Verankerung des Community Nursing in den Gemeinden selbst, ein aktives Engagement der Gemeinden in der kommunalen Gesundheitsförderung und eine erfolgreiche Umsetzung des Community Nursing. Zudem war das Bemühen, aus allen Bundesländern Gemeinden verschiedenster Größe (Grenze nach oben war der fehlende Bezug der Bürgermeister:in zur praktischen Umsetzung; daher schied Wien aus) zu finden.

Alle kontaktierten Bürgermeister:innen waren zum Einbringen ihrer Erfahrungen bereit, mehr noch war ihnen das positive Feedback zum Community Nursing ein Anliegen.

Folgende 14 Good Practice Videos wurden produziert:

Gemeinde	Bgm.	Bundesl.	Einwohn.
Marktgemeinde Thalgau	Johann Grubinger	Sbg	6.000
Gemeinde Puchenau	Friedrich Geyrhofer, MBA	OÖ	4.600
Marktgemeinde Wolfurt	Angelika Moosbrugger	Vbg	8.800

In Kooperation mit

Gemeinde Brixlegg	Ing. Rudolf Puecher	T	3.100
Gemeinde	Bgm.	Bundesl.	Einwohn.
Gemeinde Leogang	Josef Griebner	Sbg	3.500
Gemeinde Forchtenstein	DI Dr. Alexander R. Knaak	Bgl	2.800
Marktgemeinde Neumarkt	Josef Maier	Stmk	5.000
Gemeinde Hart bei Graz	Jakob Frey	Stmk	5.400
Marktgemeinde Liebenfels	Klaus Köchl	Ktn	3.400
Stadtgemeinde Fehring	Johann Winkelmaier	Stmk	7.200
Stadtgemeinde Neulengbach	Jürgen Rummel	NÖ	8.600
Stadtgemeinde Leoben	Kurt Wallner	Stmk	25.100
Stadtgemeinde Deutsch-Wagram	Ulrike Mühl-Hittinger	NÖ	7.200
Gemeinde Haslach	Dominik Reisinger, BR	OÖ	2.600

Dokumentation

Die [Praxis-Dialog-Homepage](#) dient neben der Bewerbung der verschiedenen Angebote auch der Bereitstellung der Dokumentationen erbrachter Leistungen. Bei den Webinaren findet sich jeweils die Video-Aufzeichnung des jeweiligen Kurz-Inputs, die Good Practice Videos sind alle aufgeführt und bei den Praxis-Dialog-Treffen ist die Dokumentation der Veranstaltung herunterladbar.

Wahrnehmungen

- Bezüglich Webinare: Die Kleingruppen und die vorgeschlagene Auseinandersetzung mit den Fragestellungen wurde stets positiv aufgenommen. Ein Thema, dass sich im Jahr 2024 zunehmend durchgezogen hat, war die Frage, wie die „Reise“ nach Ablauf der Pilotphase weitergeht und wie die Rolle und Funktion von Community Nursing erfolgreich vermittelt wird.
- Bezüglich Videos: Die Bereitschaft der angefragten Bürgermeister:innen war hoch und verbindlich; es war kein Problem Termine zu vereinbaren und die Interviews zu führen.
- Bezüglich Vernetzungstreffen: Es gab einen Bedarf an direktem Austausch über viele Fragen, die die Praxis von Community Nursing betreffen, ein Bedarf der das Online-Angebot (Webinare) aus unserer Sicht sinnvoll ergänzte, daher auch die Entscheidung, auch 2024 Jahr ein offline-Treffen zu organisieren. Dies betraf die Gestaltung der Rolle und Aufgaben als Community Nursing und die Verankerung im kommunalen Setting, aber auch Fragen der Erreichbarkeit der Zielgruppe. Bereits beim Vernetzungstreffen in Innsbruck, aber vor allem in Salzburg wurde vielfach die überwiegend noch offene Frage der Fortsetzung der Arbeit von Community Nurses thematisiert. Fragen der Weiterentwicklung des Profils von Community Nurses auf Grundlage der Pilotphase wurden eingebracht, aber vor allem wurden Strategien der Überzeugungsarbeit bei Entscheidern auf verschiedenen Ebenen für Community Nursing eingefordert.

Zielgruppen-Analyse

Im Zuge der Zielgruppenanalyse wurden Interviews mit Vertreter:innen der Projektträger:innen in den vier West-Bundesländern (Vorarlberg, Tirol, Salzburg, Oberösterreich) geführt, wobei bei der Auswahl der Dialogpartner:innen darauf geachtet wurde, Einblick in die verschiedenen kommunalen Verankerungen der Community Nursing-Projekte zu bekommen. Zudem wurde an von der GÖG organisierten regionalen Vernetzungstreffen für Community Nurses und Projektleitungen beobachtend teilgenommen. Die GÖG gewährte Einblick in deren umfangreiche Bedarfserhebung bei den Community Nursing-Projekten. Die Analyse wird durch Wahrnehmungen aus der eigenen Arbeit im kommunalen Setting ergänzt.

Ergebnisse Telefoninterviews mit ausgewählten Projektleiter:innen von Community Nursing Projekten

Grundlage der Telefoninterviews

Befragt wurden 10 Projektleiter:innen in Oberösterreich, Salzburg, Tirol und Vorarlberg.¹ Dabei ist die Projektträgerschaft unterschiedlich angesiedelt: In vier Fällen ist die (Stadt)Gemeinde der Projektträger. In zwei Fällen obliegt die Trägerschaft einem Sozialhilfverband (OÖ), in weiteren drei Fällen einem Sozialsprengel (Raum Bludenz), einem Gemeindeverband (Ebbs) sowie einem Regionalverband (Pinzgau). In einem Fall wurde die Trägerschaft einer Primärversorgungseinheit (ARGE Steinerne Mühl) übertragen.

Bei regionalen Projektträger:innen bezieht sich das Projektgebiet auf mehrere Gemeinden in unterschiedlicher Größe und Anzahl. Insgesamt sind die Anzahl an Community Nurses und deren Stundenkapazitäten jeweils sehr unterschiedlich.

Zusammenfassend die Ergebnisse der Telefoninterviews

„Beschreiben Sie Ihre Rolle in der Projektumsetzung“

- Projektleitungen übernehmen in der Regel administrative Aufgaben und die Kommunikation zur Förderstelle, sie unterstützen Öffentlichkeitsarbeit und sorgen für die notwendige Infrastruktur in den Gemeinden. In manchen Fällen sind sie für Community Nurses auch „begleitend“ tätig. Nur in Einzelfällen wird eine „strategische Unterstützung“ als Rolle genannt.
- Einen Ausnahmefall bildet eine Gemeinde (Puchenau), in welcher der Bürgermeister beruflich im Pflegebereich tätig war, ein besonderes Augenmerk auf Gesundheitsförderung legt und als Projektleiter eine treibende Kraft für das Community Nurse-Projekt darstellt. Dagegen gibt es aber auch das Beispiel einer Gemeinde, die gegenüber dem Thema eher passiv agiert und nur über eine Pflegeorganisation für das Community Nurse-Projekt animiert wurde, wobei die Pflegeorganisation auch die Einreichung organisierte.
- Projektleiter:innen sind von ihren Rahmenbedingungen und Zugängen her unterschiedlich organisiert: Dies reicht von ehrenamtlicher Leitungstätigkeit, der Übernahme dieser Aufgabe im Rahmen einer professionellen Tätigkeit wie in einem Sozialsprengel, SHV oder Regionalverband, bis hin zur Übernahme dieser Rolle durch einen Amtsleiter oder Bürgermeister.
- Der Fokus der Community Nurse-Projekte wird in den meisten Fällen im Bereich der „Prävention“ gesehen, teilweise werden Aufklärung und Beratung der Zielgruppen als wichtige Aufgaben betont.

„Was tragen Sie als Projektträger:in aus Ihrer Sicht zum Erfolg Ihrer Community Nurse bei?“

Projektträger:innen sehen ihren Beitrag für den Erfolg von Community Nurse-Projekten in folgenden Leistungen:

¹ Projektleiter:innen folgender Projektträger wurden befragt: SHV Rohrbach (5 Gemeinden), Gemeinde Puchenau, ARGE Steinerne Mühl (3 Gemeinden) und SHV Ried (4 Gemeinden) (alle OÖ), Gemeinde Henndorf und Regionalverband Pinzgau (Salzburg), Marktgemeinde Wolfurt und Sozialsprengel Bludenz (16 Gemeinden) (Vorarlberg), Stadtgemeinde Hall und Gemeindeverband Altersheim Ebbs (5 Gemeinden) (Tirol)

- Berichtswesen, Monitoring und Begleitung dienen vor allem der Sichtbarmachung und der Legitimation der Aufgabe von Community Nursing.
- Vernetzung (sowohl auf lokaler Ebene oder auf regionaler Ebene) und Schaffung von Schnittstellen zu anderen Bereichen sowie die Schaffung organisatorischer Rahmenbedingungen. Zum Teil sind geeignete Netzwerke bereits vorhanden (z.B. ein Gesundheitsnetzwerk) und es geht darum, dafür Zugänge und Einbindung zu ermöglichen
- Bereitstellung von Infrastruktur und Ressourcen, dies wird vor allem als Aufgabe der Gemeinden gesehen
- In einzelnen Fällen wird die Notwendigkeit betont, Aufklärungsarbeit für Community Nursing zu leisten, um die Sinnhaftigkeit dieser Tätigkeit entsprechend zu vermitteln und diese sichtbar zu machen, weil es sich eben um keine „etablierte“ Rolle handelt.

„Welchen (weiteren) Bedarf an Vernetzung, Austausch und Information zu CN und zu ihrer (besseren Unterstützung) haben Sie?“

Folgender Bedarf wird genannt:

- Wissen, Know-how für das Erreichen von und die Arbeit mit Zielgruppen
- Für das Thema Gesundheitsförderung bzw. Gesundheitskompetenz gibt es einen hohen Bedarf, es braucht mehr „Awareness“
- Generell direkter Austausch und Vernetzung zwischen Community Nurse-Projekten, dabei sollten auch politisch Verantwortliche in den Austausch einbezogen werden. Auch ein Bedarf an Aufklärung zur Rolle von Community Nurses wird mehrfach genannt. In Einzelfällen wird für Projektträger:innen selbst kein Bedarf für Vernetzung und Austausch gesehen.
- Rechtliche Fragen wie zum Beispiel Vergaberecht
- Wissen über die Planung und Umsetzung von Projekten wie zum Beispiel zu Projektmanagement
- Wissen zum Umgang mit Daten und Datenschutz
- Als ungeklärt gilt die Pflegedokumentation für Hausbesuche von Community Nurses

„Welche Ihrer üblichen Info-Kanäle würde für Information, Austausch und Vernetzung passen?“

Dabei werden folgende Anregungen gegeben:

- Eine Online-Plattform für Vernetzung wird mehrfach genannt. Zwar wird die GÖG-Website als gut und informiert bezeichnet, aber sie sei eben keine Plattform. Es gibt über regionale Strukturen (SHVs, Sonstige) hinaus keine überregionale Plattform für Austausch und Vernetzung.
- Aufgrund der Dezentralität der Community Nursing-Projekte wird übergreifender Austausch in direkter Form genannt. In manchen Fällen gab es bereits zu Projektbeginn auf informeller Ebene temporäre regionale Vernetzungen zwischen Projektleitungen von Community Nursing-Projekten.
- „Kommunalnet“ spielt als Info-Kanal bei Community Nursing-Projekten keine Rolle, er ist kaum bekannt. In einem Fall wird „Kommunalnet“ aufgrund seiner Informationsüberfülle als nicht geeignet betrachtet. Darüber hinaus ist er nur Gemeinden zugänglich, das schließt andere Projektträger aus.
- Es wird ein „Mix“ aus Online-Angeboten und aus direktem, jedoch vom Zeitaufwand her machbarem Austausch gewünscht.
- Auch Good Practice-Beispiele zu verschiedenen Facetten von Community Nursing werden als gewünschter Inhalt genannt.

Welche Formate wünschen Sie sich?

Dazu gibt es folgende Anregungen:

- Online-Angebote: Dies sollen etwa viertel- oder halbjährlich mit frühzeitiger Vorankündigung angeboten werden. Sie müssen in den Arbeitsalltag der Zielgruppe integriert werden können, dürfen also nicht zu umfangreich und sollten zeitlich angepasst sein („Tagesrand“). Es sollte ein gemeinsames Angebot für ganz Österreich geben. Dabei sollte jedoch die unterschiedliche Trägerschaft der Projekte berücksichtigt werden.
- Vernetzungstreffen: Mehrheitlich wird über Online-Angebote hinaus jedoch ein geeignetes Format für direkten Austausch bzw. Vernetzungstreffen gewünscht.
- Weitere Anregungen (Einzelmeinungen): Da beobachtet wird, dass für manche Aufgaben die Ideen ausgehen (Stichwort: Zielgruppenerreichung) wird „Ideenförderung über den eigenen Horizont hinaus“ als wichtige Aufgabe gesehen. Ebenso werden „Online-Foren“ und „FAQs“ als sinnvoll angesehen.

Bezüglich Gemeinde: „Inwiefern wären aus Ihrer Sicht Information, Austausch, Vernetzung mit der Gemeinde wichtig?“

Diesbezüglich gibt es folgende Anregungen:

- Bezüglich der Einbindung und Kooperation bei Gemeinden gibt es bei regionalen Projektträger:innen eine Bandbreite von Erfahrungen: Manche Gemeinden sind sehr gut eingebunden und kooperieren mit Community Nursing-Projekten, anderen verhalten sich eher passiv. Die Rolle der Gemeinde wird in der Regel in ihrer Funktion als Drehscheibe und der Bereitstellung von Infrastruktur gesehen.
- Sind einzelne Gemeinden beim Thema Community Nursing top motiviert (zum Beispiel Haslach, Puchenu), so wird in Einzelfällen (bei regionalen Projektträgern) der Austausch mit Gemeinden als nicht wichtig erachtet.
- Informations- und Vernetzungsbedarf mit Gemeinden wird zum Beispiel im Falle von Missverständnissen über die Rolle von Community Nurses wahrgenommen: Falsche Rollenbilder irritieren bestehende lokale Akteur:innen wie ehrenamtliche Vereine oder Ärzt:innen.

„Was ist aus Ihrer Sicht die Herausforderung bei der Umsetzung ihres Community Nursing-Projektes?“

Folgende Herausforderungen werden genannt:

- Wie schafft man es, mit Community Nursing-Projekten „flächendeckend“ die Zielgruppen zu erreichen?
- Welche erfolgreichen Wege gibt es, um Zielgruppen zu erreichen, notwendige Awareness (für Prävention und Gesundheitsförderung) zu schaffen? Gerade gesunde Menschen seien generell schwer zu erreichen. Wo kann bei Gesundheitsförderung an dieser Zielgruppe angeknüpft werden?
- Nachhaltige Finanzierung von Community Nursing;
- Drei Jahre Projektzeit gelten als zu kurz, um zu herzeigbaren Ergebnissen zu kommen;
- Die Gewinnung Personal ist ein besonderes Thema. Zudem erscheint in manchen Fällen die Aufbau- und Vernetzungsarbeit im Rahmen von Community Nursing eine besondere Herausforderung, teilweise eine Überforderung darzustellen.
- Unterstützung bei Partizipation (begleitend).

„Wie zufrieden sind Sie aktuell mit der Entwicklung des Projekts auf einer Skala von 1 – 5?“

Die Antworten ergeben eine Skala zwischen „eins“ und „drei“, auch je nach Projektstand und Setting:

- „Minus Drei“ – vor allem im Hinblick, dass die Zielgruppenerreichung nach gutem Beginn zukünftig sehr schwierig erscheint.

- „Römisch Eins“ – da gut ausgebildete CN und eine top motivierte Gemeinde
- „Sehr gut“ – Einbettung in Gesundheitsnetzwerk/PVE
- „Ein bis zwei“
- „Zwei“ wird 4 x genannt
- „Drei“

„Sonstiges“

- Projekt ist toll, positive Nachfrage
- Vorgabe zu Berufsqualifikation DGPK erscheint manchen nicht notwendig, manchen hingegen sehr wohl (insb. im Hinblick auf das Verständnis medizinischer Diagnosen)
- Förderung der GÖG ist top
- Wie geht es nachher weiter?

Erkenntnisse aus regionalen Community Nurse Vernetzungstreffen

Aus den durchgeführten Telefon-Interviews mit Projekttragenden in den einzelnen Bundesländern wurde bekannt, dass an den von Community Nursing Team der GÖG veranstalteten regionalen Vernetzungstreffen neben den Community Nurses auch Vertretende der Projektträger teilnehmen. Um das aus den Interviews gewonnene Bild zu vertiefen, wurden die regionalen Vernetzungstreffen in Oberösterreich (Gallneukirchen, am 7.11.2022) und in Salzburg (Stadt Salzburg, am 14.11.2022) besucht.

Prägender Eindruck bei den Vernetzungstreffen war die positive, von Tatendrang der Community Nurses erfüllte Stimmung. Vertretende der Projekttragenden waren zum Teil anwesend, allerdings stark in der Minderheit. Die Vernetzungstreffen waren von den Erfahrungen und Anliegen der Community Nurses getragen; Aspekte, mit einem Fokus auf die Projekttragenden und die dahinterstehenden Gemeinden, wurden nicht bearbeitet.

Im Hinblick auf die Analyse der Zielgruppe (Projekttragende, Gemeinde-Verantwortliche) im Fokus der Gesundheitsförderung wurden folgende Beobachtungen gemacht:

- Die Community Nurses sehen in der Gesundheitsförderung und der Prävention einen wesentlichen Teil ihres Aufgabenspektrums. Sie sind sehr bemüht und oft schon erfolgreich, dahingehend Initiativen zu setzen.
Ihr Wirken konzentriert sich dabei auf das Verhalten der Menschen, wobei die Überwindung von Defiziten und die Vermeidung von Risiken das Schwergewicht bilden; Partizipation bei der Gestaltung ihrer Umwelt bzw. Empowerment (abseits der Stärkung der Selbstorganisationsfähigkeit) weniger.
Über Arbeiten an den Lebensbedingungen/Verhältnissen, die den Menschen Gesundheit ermöglichen, wurde nicht berichtet. Das wird daran liegen, dass die Pflegefach-Kompetenz auf das Individuum ausgerichtet ist, und dieser Zugang zudem die Community Nurses in der Fülle ihrer Arbeitsfelder überfordern würde. Dieses wesentliche Wirkungsfeld der Gesundheitsförderung müsste von den Projekttragenden forciert werden, wobei sich dabei die enge Zusammenarbeit mit regionalen Gesundheitsförderungsprogrammen anbietet.
- Gesundheitsförderung wurde immer wieder als wichtiges Arbeitsfeld erwähnt, allerdings entstand dabei der Eindruck, dass Gesundheitsförderung dabei maximal als Primärprävention mit umfassenden Gesundheitsverständnis, als Gesunderhaltung, verstanden wird. Aus Expert:innen-Sicht sollen die Menschen zu für sie förderlichen Verhalten geführt werden. Der Zugang der Gesundheitsförderung, grundgelegt in der Ottawa Charta, scheint nicht vertraut.
- Im Zusammenhang mit ihrem Bemühen für Gesundheitsförderung und Prävention wurde in Oberösterreich das Programm „Gesunde Gemeinden“ wiederholt genannt, allerdings ist die gewünschte synergetische Zusammenarbeit bislang vor allem dort gelungen, wo eine Community Nurse schon zuvor Teil der Gesunden Gemeinde war. In Salzburg wurde das Programm „Gesunde Gemeinde“ bei der Vorstellung der vielfältigen Aktivitäten nicht einmal erwähnt.
- Community Nursing ist auf Länderebene in den Sozialabteilungen angesiedelt, die regionalen Gesundheitsförderungsprojekte in den Gesundheitsabteilungen. Diese Trennung ist dem

Zusammenfinden der beiden Initiativen nicht förderlich. Die Überwindung ist auf Gemeinde-Ebene anzustreben, dort wo es um das konkrete Wirken für die Menschen geht. Community Nurses können diese Aufgabe nicht (auch noch) leisten; es wäre Aufgabe der Projekttragenden im Rahmen bestehender Strukturen oder innerhalb der für das Community Nursing Projekt aufzustellender Steuerungsstrukturen Synergien zu realisieren.

- Seitens der Community Nurses wurde als besondere Herausforderung das Finden der eigenen Rolle in der Gemeinde genannt, damit einhergehend auch die Möglichkeit bei und mit Stakeholdern Veränderungen zu erreichen. Die Frage, wie die Community Nurses nicht nur bei einzelnen Menschen, sondern in der Community Wirkung erzielen können, beschäftigt sowohl Community Nurses als auch, wie aus den Interviews bekannt, Projektträger:innen. Die Frage müsste allerdings lauten, wie Community Nursing diese Wirkung erzielen kann. Hier wären die Projektträger:innen gefordert, es gilt sie diesbezüglich zu unterstützen.
- Bei den Vernetzungstreffen wurde sehr viel Wissen sichtbar: darüber, was zu tun notwendig und sinnvoll wäre, worauf zu achten ist, was zu berücksichtigen ist, welche Methoden es gibt. Dieses Wissen in konkrete Handlungen überzuführen, vom „was“ zum „wie“ zu kommen, macht allerdings Probleme. Das betrifft insbesondere Fragen der regionalen Entwicklung. Hier wäre begleitende Unterstützung der Handelnden hilfreich, die das Wissen über die Reflexion gemachter Erfahrungen in Handlungskompetenz transformiert.

Ableitungen aus einer umfassenden GÖG Erhebung

Seitens des Community Nursing Projektteams der GÖG wurde uns der Einblick in deren Umfrage zu den organisatorischen und thematischen Fortbildungswünschen der Projektmitglieder des Pilotprojektes Community Nursing ermöglicht. Die Umfrage fand zwischen 2. und 23. September 2022 statt.

Die Rücklaufquote bei der Umfrage konnte nicht exakt ermittelt werden, da die Aussendung über die Hauptkontaktpersonen der Projekte erfolgte und diese angehalten waren, die Information im Team zu teilen. Die Aussendung ist rechnerisch an bis zu 230 Personen ergangen, wobei auch eine Doppelfunktion möglich ist. Der Rücklauf waren 136 Fragebögen, von denen 124 für die Auswertung berücksichtigt werden konnten. Es zeigt sich folgendes Profil der Teilnehmer:innen an der Umfrage:

- 53,2% (66/124) der Personen sind als Community Nurses tätig.
- 16,9% (21/124) sind neben der Position als Community Nurse auch als Projektleitung aktiv und weitere 10,5% (13/124) haben eine zusätzliche Rolle bei einer Stadt/Gemeinde oder einem Sozialhilfverband inne.
- 12,9% (16/124) der teilnehmenden Personen sind als Projektleiter:innen bzw. 3,2% (4/124) in der Rolle bei einer Stadt/Gemeinde oder einem Sozialhilfverband aktiv. 4 Personen (3,2%; 4/124) haben spezifische Positionen.

Für das zu erarbeitende Fortbildungs- und Vernetzungsangebot und die Analyse der Zielgruppe sind neben dem Gesamtergebnis insbesondere die Auswertung der Antworten des Profils der Projektleiter:innen von Interesse.

Die Abfrage der gewünschten Fortbildungsformate ergab sowohl bei der Gesamtheit als auch bei den Projektleitenden eine hohe Zustimmung zu Online-Formaten, reduzierte bei Präsenzveranstaltungen, wobei die Zustimmung bei den Projektleitenden mit knapp 60% unter jener der Gesamtheit liegt. Inhalte mittels Online-Tools, wie etwa durch das Ansehen von Info-Videos selbst zu erarbeiten, erscheint nur eingeschränkt attraktiv. Bei der Dauer von Online-Veranstaltungen werden halbtägige bzw. zwei- bis dreistündige Formate bevorzugt, eine Kategorie ein bis zwei Stunden fehlte allerdings. Bei den Präsenzveranstaltungen werden ganztägige Veranstaltungen bevorzugt. Die Zustimmung der Projektleitenden ist mit knapp 60% wiederum geringer als bei der Gesamtheit.

Die Umfrage erhob ein breites Spektrum an gewünschten Fortbildungsinhalten. Für die gegenständliche Analyse sind davon jene Bereiche von Interesse, die in einem direkten Zusammenhang mit Gesundheitsförderung zu sehen sind. Hier zeigt sich:

- Bei Fachinhalten zur Gesundheitsförderung ist Grundlagenwissen dazu in der Gesamtheit erstgereiht, bei den Projektleitungen allerdings erst an 9. von 14 Stellen. Dies könnte daran liegen, dass das Bewusstsein für den spezifischen Zugang der Gesundheitsförderung fehlt und/oder dass der Fokus vorwiegend auf der Lösung anstehender Probleme liegt.
- Hoch gereiht sind bei den Projektleitenden, mehr als bei der Gesamtheit, Inhalte, bei denen es um die konkrete Umsetzungsarbeit geht. Aspekte sind Planung von Maßnahmen und Interventionen, Umgebungsbedingungen und Partizipation, Visions- und Strategie-Entwicklung, adäquate Kommunikation und Nachhaltigkeit.
- Hinsichtlich fachspezifischer Inhalte ist bei der Gesamtheit, wie den Projektleitenden, das Verstehen von Alter und die Praxis der Unterstützung erstgereiht, danach kommen Zugänge der gesundheitsorientierten regionalen Entwicklung, wie Caring Community, Community Organizing und Community Engagement.

Sonstige Wahrnehmungen

Zentrale Erfahrung aus der langjährigen Arbeit im kommunalen Setting ist die Schlüsselrolle der Bürgermeister:innen für das Umsetzen von Initiativen. Dabei sind deren zeitlichen Ressourcen äußerst beschränkt. Um Bürgermeister:innen an eine Thematik heranzuführen, braucht es eine kurze prägnante Darstellung mit hohem Praxisbezug.

Von verschiedenster Seite (Regionalverband, Veranstalterin von Fortbildungsangebote für Bürgermeister:innen, bei Vernetzungstreffen) ist zu hören, dass die derzeit laufenden Community Nursing-Projekte bei einer großen Zahl an Bürgermeister:innen negativ besetzt sind bzw. dass sie abwehrend auf das Thema reagieren. Hintergrund sei, dass sie befürchten, dass sich die Community Nurses in den drei über die GÖG finanzierten Jahre gut etablieren und in der Folge Gemeinden gezwungen sind, deren Weiterfinanzierung zu gewährleisten.

Als schwierig hat sich teilweise die Beziehung von Community Nursing zur jeweiligen Landesverwaltung gezeigt. Das Projekt Community Nursing ist in den Ländern den jeweiligen Sozialabteilungen zugeordnet, dies ist wohl dem Schwerpunkt „Pflege“ bei den Community Nurses geschuldet. Sofern über die Sozialabteilungen des Landes Pflegeberatungsleistungen bereits angeboten werden, führt ein pflegeberatendes Agieren der Community Nurses zu Irritationen. Sofern die Community Nurses für Gesundheitsförderung und Prävention zu wirken beginnen, fallen sie aus der Zuständigkeit der Landes-Sozialabteilungen und kommen in den Zuständigkeitsbereich der Landes-Gesundheitsabteilungen. Diese sind dann entweder nur marginal über das Projekt Community Nursing im Bilde oder sehen sich dafür nicht zuständig.

Schlussfolgerungen

Aus der Zielgruppenanalyse (Telefoninterviews mit Projektleiter:innen, Vernetzungstreffen der regionalen Community Nurses, Ableitungen aus GÖG-Erhebung, sonstige Wahrnehmungen) lassen sich folgende Schlussfolgerungen ableiten:

- Es gibt viel (theoretisches, konzeptives) Wissen über Community Nursing und auch über Gesundheitsförderung, aber es braucht mehr Kompetenz und Know-how für die Umsetzung in die Praxis (Handlungskompetenz).
- Ein Grundverständnis von Gesundheitsförderung ist nur punktuell vorhanden und nicht sehr verbreitet.
- Die Zielgruppenerreichung in den Community Nursing-Projekten, vor allem von „noch“ gesunden Menschen mit geringem Bewusstsein im Hinblick auf kommenden Bedarf bzw. auf Gesundheitskompetenz bildet eine besondere Herausforderung für Community Nursing.
- Darüber hinaus besteht eine besondere Herausforderung darin, Entscheidungsträger:innen, Gemeindevertreter:innen im Hinblick auf ihre Rolle für Community Nursing und Gesundheitsförderung zu erreichen und einzubinden und bei dieser Gruppe mehr „Awareness“ zu schaffen.
- Damit in Verbindung ist zu betonen, dass Fragen der strukturellen Verankerung von Community Nursing, der Verbindung mit Gesundheitsförderung sowie generell strategische Aufgaben zu wenig im Blickpunkt stehen.

- Good Practice-Beispiele bei der Umsetzung von Community Nursing und für Gesundheitsförderung sind ein wichtiges Instrument für Bewusstseinsbildung und der Entwicklung von Handlungskompetenz.
- Vernetzungs- und Bildungsangebote sind sowohl als Online-Angebote als auch in direkter Form erwünscht. Allerdings sind die Rahmenbedingungen der Zielgruppe (Zeitbudget etc.) entsprechend zu berücksichtigen.
- Es braucht mehr Wissen darüber, wie man mit „Projekten“ Gesundheitsförderung und Regionalentwicklung betreiben kann.
- Die Arbeit an „Verhältnissen“ (welche externen/Umweltbedingungen und Faktoren beeinflussen die Gesundheit von Menschen?) wird nicht thematisiert.

Zur Unterstützung und zur Verbindung von Community Nursing mit regionaler Gesundheitsförderung leiten sich folgende Themenschwerpunkte ab:

- Grundlagen der Gesundheitsförderung: Abgrenzung zu Prävention und Pflege und sich daraus ergebenden Chancen sowie die Verankerung von Grundprinzipien der Gesundheitsförderung in der Praxis;
- Zielgruppen von Community Nursing und Gesundheitsförderung;
- Arbeit mit alten Menschen im regionalen Setting - Vision und Strategie;
- Community Nursing: Potenziale und Ressource für Gemeinden;
- Regionale Entwicklung durch Projekte unterstützen. Gesundheitsförderungsprojekte planen, umsetzen und verankern;
- Gesundheit durch die Gestaltung von Verhältnissen/Lebensbedingungen in der Gemeinde fördern.