

Ausgangssituation der Nutzer*innen von Community Nursing

Patricia Biro, 11925496

Bachelorarbeit

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Bachelor of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Datum: 23.04.2024

Version: 1

Begutachter*in: Veronika Böhmer BA

Abstract (Deutsch)

Die folgende Bachelorarbeit befasst sich mit der Frage, wie sich die Ausgangssituation von potenziellen Nutzer*innen vor der Inanspruchnahme von Leistungen einer Community Nurse gestaltet. Dabei wird unter anderem auf die körperliche und soziale Ebene eingegangen. Die Arbeit liefert Erkenntnisse zu den Überlegungen seitens Betroffener und Angehöriger vor der Kontaktaufnahme mit der Gesundheitsdienstleisterin. Als weiterer Schwerpunkt werden Aspekte, welche für die Kontaktaufnahme mit einer Community Nurse als relevant erscheinen, genauer untersucht. Zum Schluss werden die Anlässe eine Community Nurse zu kontaktieren, die genutzten Informationskanäle und die Gestaltung des Erstkontaktes dargestellt. Die Ergebnisse zeigen auf, was Unterschiede und Gleichheiten in der Ausgangslage der Personen und ihren Anlässen für die Kontaktaufnahme mit einer Community Nurse sein können.

Abstract (English)

The following bachelor thesis deals with the question of how the initial situation of potential users is shaped before using the services of a community nurse. Among other things, the physical and social levels are addressed. The work provides insights into the considerations of those affected and their relatives before contacting the healthcare provider. As a further focus, aspects that appear relevant for contacting a community nurse are examined in more detail. Finally, the reasons for contacting a community nurse, the information channels used and the design of the initial contact are presented. The results show the differences and similarities in the initial situation of the people and their reasons for contacting a community nurse.

Inhalt

Abstract (Deutsch)	2
Abstract (English)	2
1 Einleitung	5
1.1 Interessensbeschreibung und Stand der Forschung	5
1.2 Relevante Begriffsdefinitionen.....	5
1.2.1 Community Nurse.....	6
1.2.2 Soziales Netzwerk	6
1.2.3 Lebenswelt.....	6
1.2.4 Pflegende*r Angehörige*r.....	7
2 Forschungsprozess	8
2.1 Forschungsfragen.....	8
2.1.1 Hauptforschungsfrage	8
2.1.2 Subforschungsfragen	8
2.2 Feldzugang	8
2.3 Erhebungsmethode	9
2.3.1 Setting und Durchführung der Interviews	9
2.4 Auswertungsmethode.....	10
3 Darstellung der Ergebnisse	11
3.1 Ausgangssituation	11
3.1.1 Gesundheitlich	11
3.1.2 Psychisch.....	12
3.1.3 Sozial	14
3.1.4 Finanziell.....	15
3.1.5 Wohnsituation	16
3.1.6 Sonstiges zur Lebenswelt.....	17
3.1.7 Inanspruchnahme von anderen Unterstützungsleistungen.....	17
3.2 Überlegungen vor der Kontaktaufnahme	19
3.2.1 Unsicherheiten und Bedenken	19
3.2.2 Erwartungen	19
3.2.3 Ziele	20
3.3 Relevante Aspekte für die Kontaktaufnahme	21
3.3.1 Bereitschaft zur Annahme von Unterstützung.....	21
3.3.2 Vertrauen als Grundlage zur Kontaktaufnahme	22
3.3.3 Rolle des sozialen Netzwerks bei der Kontaktaufnahme	23
3.4 Kontaktaufnahme zur Community Nurse	25
3.4.1 Anlass zur Kontaktaufnahme.....	25
3.4.2 Genutzte Informationsquellen.....	27
3.4.3 Gestaltung des Erstkontakts.....	29

4	Resümee	31
4.1	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	31
4.2	Relevanz für die Soziale Arbeit	32
4.3	Weiterführende Fragen.....	32
4.4	Ausblick	33
	Literatur	34
	Daten	35
	Anhang.....	36
	Eidesstattliche Erklärung	38

1 Einleitung

1.1 Interessensbeschreibung und Stand der Forschung

Die bevorstehende Bachelorarbeit widmet sich der Untersuchung der Ausgangssituationen und Anlässe, die Nutzer*innen dazu bewegen, eine Community Nurse zu kontaktieren. Bisher fehlen in der aktuellen Forschung spezifische Studien, die sich gezielt mit der Ausgangslage der Klient*innen von Community Nurses befassen.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, genau diese Lücke zu schließen und die Gründe für eine Kontaktaufnahme mit Community Nurses zu klären. Es soll herausgefunden werden, wie ähnlich oder unterschiedlich die individuellen Verhältnisse und Lebensumstände der jeweiligen Klient*innen vor der Kontaktaufnahme waren. Dabei wird nah an der Lebenswelt der Personen geforscht, was ebenso im Interesse der Sozialen Arbeit liegen könnte. Die Erkenntnisse aus dieser Forschung können für die Praxis, sei es in der Gesundheits- und Krankenpflege oder in der Sozialarbeit, mit Personen höheren Alters dienlich sein.

Die Vorteile der Forschung könnten ebenso darin liegen, dass Community Nurses und die Projektleiter*innen Einblicke in die (Nicht-)Erreichung ihrer festgelegten Zielgruppe erlangen. Dies würde vermutlich eine gezielte Weiterentwicklung des Projekts fördern, indem die passenden Nutzer*innen besser erreicht werden könnten.

Als Wechselwirkung könnten mehr Personen, für welche die Angebote der Community Nurses auch passend sind, gefunden werden. Infolgedessen lässt sich herauskristallisieren, in welchen Fällen bzw. bei welchen Anlässen Sozialarbeiter*innen eventuell passender für eine Betreuung oder Beratung wären. Auch das Potenzial einer Zusammenarbeit zwischen Community Nurses und Sozialarbeiter*innen könnte sich durch die Forschung bewähren.

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, dass Community Nurses ihre Anpassungsfähigkeit an die individuellen Bedürfnisse und Anliegen der Betroffenen sowie ihrer Angehörigen verbessern könnten. Da durch die Forschung eventuell ein tieferer Einblick in die ganzheitliche Situation der Nutzer*innen entsteht, könnte die Unterstützung entsprechend angepasst werden. Dies könnte insgesamt zu einer effektiveren und zielorientierteren Versorgung führen.

1.2 Relevante Begriffsdefinitionen

Im nachstehenden Kapitel werden Begriffe, welche in der folgenden Bachelorarbeit von Relevanz sind, genauer ausgeführt.

1.2.1 Community Nurse

Unter einer Community Nurse versteht man eine Gesundheits- und Krankenpflegeperson, welche mindestens zwei Jahre Praxiserfahrung vorweisen kann. In der Rolle als Community Nurse wird bedarfsorientiert und wohnortnah in einer Gemeinde oder einer Ordination gearbeitet. Zudem macht sie Hausbesuche bei Personen, welche Pflege oder Betreuung benötigen. Eine Community Nurse ist bei Fragen und Aktivitäten bezüglich Pflege und Gesundheit die richtige Ansprechperson. Weitere Tätigkeiten der Community Nurse sind die Beratung und Erhebung. Neben diesen koordiniert sie ebenso die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsdienstleistern. (vgl. GÖG o.A. a)

Weiters bringt sie Kenntnisse aus den Feldern der Pflege- und Sozialwissenschaften, sowie des Public Health mit. Durch die Anwendung dieser trägt sie beachtlicher Weise zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit von Familien, Gruppen sowie Gemeinden bei. Auch gesundheitsbezogene Präventivmaßnahmen spielen bei der Arbeit einer Community Nurse eine große Rolle. (vgl. ebd.)

1.2.2 Soziales Netzwerk

Bei sozialen Netzwerken handelt es sich um informelle Beziehungsformen, die zwischen Einzelpersonen oder in Gruppen bestehen können und oft von einer Langfristigkeit geprägt sind. Dabei gibt es drei Arten von Netzwerken – primäre, sekundäre und tertiäre. Beispiele für primäre Netzwerke wären Freundschaften oder die Familie. Während Selbsthilfegruppen und Verbände zu den sekundären Netzwerken gehören, fallen professionelle Hilffsysteme in die Kategorie der tertiären Netzwerke. (vgl. Trojan 2020)

Diese sozialen Strukturen spielen eine unterstützende Rolle bei der Bewältigung von Krankheiten und tragen zur Förderung der Gesundheit auf individueller und/oder lokaler Ebene bei. Studien haben gezeigt, dass eine starke Einbindung in soziale Netzwerke dazu führen kann, dass Personen seltener erkranken und eine höhere Lebenserwartung haben. Da traditionelle Netzwerke immer seltener vorkommen, gewinnt die Netzwerkförderung, vor allem etwa in der Pflege alter Menschen, immer mehr an Bedeutung. (vgl. ebd.)

1.2.3 Lebenswelt

Unter Lebenswelt versteht sich die alltägliche Realität eines sozialen Umfelds. Dieses setzt sich aus primären Handlungszusammenhängen, wie Familie oder Nachbarschaft, zusammen. Habermas bezieht sich auf drei Bestandteile der Lebenswelt, welche sich zeitgeschichtlich entwickelt haben. Demnach spielen das kulturelle Wissen über Werte und Interpretationen im Alltag, sowie zwischenmenschliche Beziehungen eine Rolle. Die dritte Komponente stellt die Formung der Lebenswelt mittels der Entwicklung der Identität durch Sozialisationsprozesse dar.

In der Sozialen Arbeit zielen lebensweltorientierte Ansätze auf die Aktivierung vorhandener Ressourcen und die Stärkung der Selbsthilfe ab. Dies geschieht, indem sie die persönlichen Erfahrungen, Bedürfnisse sowie Möglichkeiten der Klient*innen berücksichtigen. (vgl. Frank 2022: 555-557)

1.2.4 Pflegende*r Angehörige*r

Die Forschung im internationalen Bereich zeigt, dass es viele unterschiedliche Definitionen von „pflegenden Angehörigen“ gibt und dies auch von der jeweiligen Disziplin abhängt.

Zu pflegenden Angehörigen zählen demnach nicht zwangsläufig Familienmitglieder, welche pflegerische Tätigkeiten durchführen. Es kann sich ebenso um Personen aus dem sozialen Umfeld handeln, welche regelmäßig und ohne Bezahlung bei alltäglichen Aufgaben, wie beispielsweise dem Gehen, Putzen oder Einkaufen, unterstützend agieren. Auch die Organisation der Pflege sowie der psychische Beistand können als Unterstützungstätigkeiten pflegender Angehöriger angesehen werden. (vgl. Stiftung ZQP 2023)

Obwohl die „Angehörigenpflege“ des Öfteren bloß in Verbindung mit dem häuslichen Umfeld assoziiert wird, kann das Handlungsfeld der Angehörigen dieses übersteigen und beispielsweise auch in betreuten Wohneinrichtungen stattfinden. (vgl. ebd.)

2 Forschungsprozess

In diesem Kapitel wird der Forschungsprozess inklusive angewandter Erhebungs- und Auswertungsmethoden der vorliegenden Arbeit dargestellt.

2.1 Forschungsfragen

Im folgenden Abschnitt werden die Haupt- sowie Subforschungsfragen vorgestellt.

2.1.1 Hauptforschungsfrage

Der Fokus der Arbeit liegt auf folgender Hauptforschungsfrage:

Was sind Anlässe von Betroffenen und Angehörigen für die Kontaktaufnahme mit Community Nurses?

2.1.2 Subforschungsfragen

Die Subforschungsfragen, welche in der vorliegenden Arbeit beantwortet werden, lauten wie folgt:

- *In welcher Ausgangslage (physisch, psychisch, sozial, ..) befanden sich die Nutzer*innen von Community Nurses vor bzw. bei der ersten Inanspruchnahme ihrer Angebote?*
- *Inwieweit beeinflusst das soziale Netzwerk die Entscheidung für die Kontaktaufnahme mit Community Nurses?*

2.2 Feldzugang

Der Zugang zum Feld wurde durch den Austausch von E-Mails und Telefonaten mit umliegenden Community Nurses geschaffen. Diese wurden gebeten, in ihren Arbeitskontexten bei ihren Klient*innen zu erfragen, ob sie Interesse daran hätten, an einem Interview teilzunehmen.

Weiters wurde versucht, sich bei Stammtischen, welche von Community Nurses organisiert wurden, selbst vorzustellen und nach Interviewpartner*innen zu suchen. Jedoch gelang dies aus unterschiedlichen Gründen, wie beispielsweise dem Ausfall einer Veranstaltung, nicht.

Zusätzlich zu der direkten Ansprache wurde ebenso über den Social-Media-Kanal einer Community Nurse ein Aufruf veröffentlicht, in dem potenzielle Interviewpartner*innen gesucht wurden.

Diese Herangehensweise ermöglichte es, einen Kontakt zu passenden Gesprächspartner*innen herzustellen.

2.3 Erhebungsmethode

Für die Bearbeitung der Forschungsfrage wurden geführte Leitfadeninterviews mit Nutzer*innen der Angebote von Community Nurses herangezogen. Der Leitfaden wurde mit meiner Forschungsgruppe, welche sich explizit mit dem Feld der Angehörigen und Betroffenen beschäftigte, ausgearbeitet. Die Gruppe setzte sich, inklusive mir, aus drei Personen zusammen. Innerhalb dieser Konstellation wurden sieben Interviews geführt, wovon drei meinerseits abgehalten wurden. Bei allen Gesprächen wurde derselbe Leitfaden verwendet.

Bei einem Leitfadeninterview handelt es sich um eine Methode der Datenerhebung, welche meist auf einer mündlichen Gesprächssituation basiert. Während einem Leitfaden gefolgt wird, werden bestimmte wissenschaftliche Prinzipien berücksichtigt. Dieser legt gewisse Thematiken und Fragen für das Gespräch fest, um bestmöglich die gewünschten Informationen zu erlangen. Diese Interviewmethode kann stark zwischen standardisierten und nichtstandardisierten variieren und in verschiedenen Bereichen angewandt werden. (vgl. Loosen 2015: 139-147)

Die Methode des Leitfadeninterviews wurde gewählt, um eine gewisse Struktur in die Gespräche zu bringen, aber dennoch Platz für individuell aufkommende Themen freizulassen. Da die Ausgangssituationen genauso vielfältig wie individuelle Erfahrungen mit dem Konzept sein können, ist es einerseits wichtig, den Interviewpartner*innen eine Gelegenheit zu bieten, um ihre eigenen Perspektiven auszudrücken. Andererseits können durch die gegebene Struktur des Leitfadens Unterschiede und Gemeinsamkeiten in den Antworten der Gesprächspartner*innen leichter erkannt werden.

Des Weiteren wurde im Zusammenhang mit den Ergebnissen auch auf fachspezifische Literatur zurückgegriffen.

2.3.1 Setting und Durchführung der Interviews

Insgesamt wurden für die Arbeit meinerseits drei Interviews geführt, wobei mir bei zwei der Gespräche zwei Interviewpartner*innen gegenüber saßen. Eines davon wurde mit einem betroffenen Ehepaar geführt. Als Standort entschieden wir uns für ihre Wohnung. Das zweite Gespräch wurde mit einer Betroffenen, sowie ihrem Angehörigen durchgeführt. Dieses fand in

dem Zuhause der betroffenen Person statt. Bei dem letzten Interview handelte es sich um ein telefonisches Gespräch mit einem Betroffenen.

2.4 Auswertungsmethode

Bei der Auswertung der Daten fiel die Entscheidung darauf, die Transkripte anhand der strukturgeleiteten Textanalyse von Auer-Voigtländer und Schmid zu untersuchen. Dabei handelt es sich um eine Methode zur Auswertung strukturierter Interviews und qualitativer Daten. Ihr Ziel ist es, die Daten verstehen und interpretieren zu können, vor allem, wenn diese unterschiedliche Aspekte umfassen. Dabei werden Kategorien gebildet, weshalb die Methode sich dafür eignet, die Struktur einer Arbeit zu schaffen. Bei der Auswertung liegt der Fokus auf manifesten Inhalten. (vgl. Auer-Voigtländer / Schmid 2017: 130-134) Diese Methode wurde gewählt, da es sich um ein umfassendes Datenausmaß handelte, welches eine geordnete Herangehensweise erforderte. Dabei hat sich die strukturgeleitete Textanalyse als geeignete Methode erwiesen, um eine sorgfältige Untersuchung der relevanten Themen zu ermöglichen.

3 Darstellung der Ergebnisse

Im folgenden Teil der Arbeit werden die Ergebnisse der Forschung abgebildet. Dabei wird die Sicht von Betroffenen sowie Angehörigen dargestellt. Um den Kontext im Weiteren besser verstehen zu können, erfolgt anbei eine kurze Tabelle, in welcher erkennbar wird, bei welcher Person es sich jeweils um eine*n Betroffene*n oder Angehörige*n handelt.

Name	Kontext
Herr A und Frau A	Betroffenes Ehepaar
Herr B und Frau B	Herr B als Angehöriger der Betroffenen, Frau B
Herr C	Betroffener
Frau D	Betroffene
Frau E	Angehörige
Frau F	Betroffene
Herr G	Angehöriger

Tabelle 1: Übersicht der Interviewpartner*innen, erstellt von Patricia Biro, am 10.04.2024

3.1 Ausgangssituation

Im nachstehenden Abschnitt wird die Ausgangssituation von Klient*innen von Community Nurses näher beschrieben. Dabei wird unter anderem auf die gesundheitliche, psychische, finanzielle und soziale Verfassung, sowie auf die Wohnsituation eingegangen. Zudem folgt eine Übersicht darüber, welche Unterstützungssysteme die Befragten bereits vor oder bei der Kontaktaufnahme mit einer Community Nurse genutzt haben.

3.1.1 Gesundheitlich

Bei der Analyse der durchgeführten Interviews ist aufgefallen, dass es sich bei dem Großteil der Klient*innen von Community Nurses bzw. deren Familienmitgliedern um komplexe Gesundheitssituationen handelt.

Bei einigen Nutzer*innen oder deren Angehörigen liegt bereits eine lange Krankheitsgeschichte vor, bevor sie sich mit der Community Nurse in Kontakt gesetzt haben. Es geht dabei um sehr unterschiedliche und individuelle Herausforderungen. (vgl. T1 Z52f / T2 Z245f / T7 Z164f) Andersherum gibt es durchaus auch Personen, welche die Angebote von Community Nurses nutzen, obwohl sie sich gesundheitlich grundsätzlich nicht schlecht fühlen. (vgl. T3 Z55f) Dabei wird die präventive Seite des Konzepts „Community Nursing“ deutlich. (vgl. T4 Z271)

Bei der Auswertung der Daten wurden einige Gemeinsamkeiten in den gesundheitlichen Ausgangslagen deutlich. Alle der befragten Personen haben unterschiedliche, gesundheitliche Herausforderungen, welche vermutlich, bei dem*r einen mehr, bei dem*r anderen weniger, ihre Lebensqualität beeinträchtigen.

Besonders aufgefallen ist, dass Personen vor der Kontaktaufnahme mehrere Stürze erlebt hatten (vgl. T1 Z53 / T2 Z245 / T7 Z202) oder mit Mobilitätseinschränkungen (vgl. T1 Z36 / T2 Z266 / T6 Z87 / T7 Z74) lebten. Bei der Analyse der Interviews wurde erkennbar, dass vier der befragten Personen oder ihre Familienmitglieder bei der Kontaktaufnahme mit der Community Nurse entweder eine Gehhilfe in Form eines Gehstocks oder Rollators benötigten. (vgl. ebd.) Daraus lässt sich schließen, dass einige der Nutzer*innen oder ihre Angehörigen Schwierigkeiten haben, sich sicher und eigenständig zu bewegen. Damit könnte ein Verlust der Lebensqualität und der Selbstständigkeit einhergehen. So könne eine Betroffene beispielsweise nicht mehr so leicht mit ihrem Angehörigen zusammen Einkaufen fahren, da dies durch ihren Rollator zu einem logistischen Aufwand führen würde. (vgl. T2 Z1060f) Da es außerdem bereits vor der Kontaktaufnahme bei einigen der Interviewpartner*innen zu Stürzen kam, unterstreicht dies die Wichtigkeit der präventiven Maßnahmen der Community Nurses, zu welchen ebenso die Sturzprophylaxe zählt. (vgl. T3 Z242f)

Die Wichtigkeit der Prävention in Form einer Förderung von gesunden Lebensweisen wird auch in Bezug auf unterschiedliche Herzprobleme deutlich, da diese bei mehreren der Interviewpartner*innen vor der Inanspruchnahme der Community Nursing-Leistungen aufgetreten sind. (vgl. T1 Z34f / T3 Z102 / T7 Z168)

Bei der Auswertung der Daten wurde jedoch auch ein deutlicher Unterschied in der gesundheitlichen Ausgangssituation der Nutzer*innen erkennbar. Dieser zeigt sich in der Vielfalt und dem Schweregrad der individuellen Gesundheitsproblematiken. Während einige Personen relativ geringe Beschwerden hatten oder gar zufrieden mit ihrer Gesundheit waren (vgl. T3 Z55 / T4 Z267), gibt es ebenso Personen, welche unter schwerwiegenderen Krankheiten, wie beispielsweise Demenz (vgl. T7 Z8) oder Rheuma (vgl. T1 Z916), erkrankt waren, als sie den Kontakt zu einer Community Nurse suchten.

Diese Unterschiede zeigen sich auch als Folge in den individuellen Bedürfnissen der Klient*innen von Community Nurses.

3.1.2 Psychisch

Auch auf der psychischen Ebene der Ausgangssituation lassen sich einige Schlüsse ziehen. Einerseits wurde ein klarer Wunsch nach Autonomie und Selbstbestimmung deutlich. Dies kann sich auf unterschiedliche Weise erkennen lassen. Eine Betroffene ist beispielsweise der Meinung, dass es ihr Ziel sei, nicht in ein Pflegeheim ziehen zu müssen und zuhause bleiben zu können. (vgl. T2 Z989) Ein anderer Nutzer von Community Nursing verdeutlichte die Bedeutung einer Patientenverfügung als Berücksichtigung seines letzten Willens. Daraus lässt sich schließen, dass die Einbeziehung ihrer Entscheidungen eine zentrale Rolle bei Personen

höheren Alters spielt, insbesondere bei einer eventuellen späteren Unfähigkeit, diese zu äußern. (vgl. T3 Z56f)

Was sich durch die Analyse der Interviews ebenso herauskristallisierte, war, dass ein ausgeprägtes Schwarz-Weiß-Denken bezüglich der psychischen Situation vorherrscht und keine der befragten Personen meinten, es sei ihnen vor der Inanspruchnahme der Angebote „neutral“ oder „in Ordnung“ gegangen. Es wurde lediglich davon berichtet, dass es ihnen zuvor entweder sehr gut ging (vgl. T1 Z863 / T3 Z455) oder stets negative Gedanken wurden geteilt. (vgl. T5 Z68) Möglicherweise könnte die Wahrnehmung der eigenen psychischen Situation auch einen Einfluss darauf haben, ob die Personen Unterstützung suchen. Betrachtet jemand seine*ihre Situation als negativ, könnte er*sie eher dazu neigen, Hilfeleistungen in Anspruch zu nehmen. Andererseits könnten Personen, welche ihre derzeitige Lebenslage als neutral oder gut bewerten, weniger das Gefühl haben, Hilfe zu brauchen. Dies spiegelt sich beispielsweise bei einem der Interviewpartner*innen, Herrn C, wider. Er habe zwar die Leistungen einer Community Nurse in Anspruch genommen, obwohl er sich zuvor gut fühlte und sich selbst als einen positiv-denkenden Menschen betrachtet. (vgl. T3 Z455) Jedoch hatte er die Community Nurse nicht selbst um irgendeine Art der Unterstützung gebeten. Es hatte sich in diesem Fall bloß zufällig ergeben, dass er präventive Maßnahmen nutzte. (vgl. T3 Z16f)

In diesem Punkt erscheint es wichtig, den Zusammenhang von psychischer und physischer Gesundheit näher zu beleuchten. Psychische Aspekte sind für die allgemeine Gesundheit im höheren Alter von Bedeutung. Während ein optimistischer Blick in die Zukunft und Selbstwirksamkeit sich positiv auf das Wohlbefinden auswirken können, gelten beispielsweise Gefühle wie Stress oder Angst als negativer Einfluss auf die Gesundheit. (vgl. Böhm et al. 2009)

Bei der Analyse der gesammelten Daten ist aufgefallen, dass jener Nutzer von Community Nursing, welcher eine ausgesprochen positive Einstellung zeigt, auch keine gravierenden körperlichen Beschwerden aufweist. (vgl. T3 Z624f) In diesem Fall könnte die Denkweise dazu beitragen, dass er sich weniger von negativen Emotionen belastet fühlt, was sich wiederum positiv auf seine körperliche Gesundheit auswirken kann.

Zudem lebe er in einer zukunftsinteressierten Welt. (vgl. T3 Z471) Diese zukunftsorientierte Haltung des Nutzers trägt womöglich auch dazu bei, dass ihm Selbstfürsorge und der Erhalt seiner Gesundheit besonders wichtig sind.

Man könnte auch meinen, dass sich die eigene psychische Verfassung auf das soziale Netzwerk auswirken kann. So habe Frau E Sorgen und Ängste gehabt, da es ihrem Mann nach einem Krankenhausaufenthalt nicht gut gegangen sei und sie ihm nicht die Hilfe anbieten konnte, welche er gebraucht hätte. (vgl. T5 Z35) Somit zeigt sich innerhalb einer sozialen Beziehung ein gewisses Verantwortungsgefühl füreinander, welches eine Rolle spielen kann. Schuldgefühle könnten hierbei ebenso von Relevanz sein, da Angehörige eventuell das Gefühl haben, nicht ausreichend für ihr Familienmitglied sorgen zu können.

Auf das Zusammenspiel von Psyche und sozialem Netzwerk machte ein weiterer Nutzer von Community Nursing aufmerksam. So meinte dieser:

„...mei Freund da der is negativ, der is fürchterlich negativ. Und des färbt hoid an die ganze Familie ob.“ (T3 Z1319-1321)

Hierbei beschreibt Herr C die Situation eines nahen Freundes, welcher laut Ärzt*innen aufgrund einer Erkrankung nur mehr 6 Monate zu leben habe. (vgl. T3 Z1286f) Aus dem angeführten Zitat lässt sich der Schluss ziehen, dass negative Äußerungen und Ansichtsweisen sich auf die gesamte Familie übertragen können und somit insgesamt eine unangenehme Stimmung zwischen den Personen herrscht. Es wird deutlich, dass die psychische Gesundheit einer Person somit nicht nur das eigene Wohlbefinden, sondern auch jenes seiner sozialen Kontakte beeinflussen kann. (vgl. ebd.)

Die Wechselwirkungen zwischen Psyche, Körper und sozialem Netzwerk deuten auf die Notwendigkeit eines ganzheitlichen Ansatzes bei der Betreuung der Nutzer*innen hin. Infolgedessen würde sich eine Zusammenarbeit zwischen Community Nurses und Sozialarbeiter*innen anbieten.

3.1.3 Sozial

Im Hinblick auf das soziale Netzwerk fällt ins Auge, dass keine der befragten Personen isoliert lebt. Jede*r Interviewpartner*in, der*die sich zu dem Thema äußerte, hat zumindest eine Person, zu welcher familiärer oder freundschaftlicher Kontakt besteht.

Bei der Analyse der Daten wurde deutlich, dass vor allem die Familie eine große Rolle spielt. (vgl. T1 Z1164f / T3 Z172 / T4 Z194 / T6 Z57) Zudem lässt sich die Rolle dieser als Unterstützungssystem hervorheben. (vgl. T1 Z1131f / T2 Z1037f)

So meinte das Ehepaar A über ihre Kinder als Angehörige:

„Die helfen uns ja auch, bei Einkaufen oder so für uns ... Helfen sie uns, wenn es bei uns nicht klappt.“ (vgl. T1 Z1812f)

Dies verdeutlicht die Bedeutung der Familienmitglieder bei der Bewältigung alltäglicher Herausforderungen von Personen höheren Alters. Die Unterstützungen der Angehörigen können sich demnach vermutlich positiv auf das Wohlbefinden der Klient*innen von Community Nurses auswirken. (vgl. T1 Z1131f)

Weiters ist es wichtig zu erwähnen, dass aber nicht nur die Familie zum Wohlbefinden beitragen kann, sondern auch verschiedene Gruppensettings. Aus der Analyse der Daten lässt sich schließen, dass Personen auch im höheren Alter eine gewisse Gruppenzugehörigkeit wichtig ist. Diesem Bedürfnis wird unter anderem nachgegangen, indem Nutzer*innen Teil einer Seniorengruppe oder eines Pensionist*innenclubs sind. (vgl. T3 Z16 / T4 Z450) Auch

das Leben in einem Sozialzentrum kann das Gemeinschaftsgefühl fördern. (vgl. T4 Z414) Die Teilnahme der Interviewpartner*innen an Gruppenaktivitäten und Veranstaltungen deutet darauf hin, dass diese für sie eine wichtige Rolle spielen, um soziale Kontakte zu knüpfen bzw. dieselben zu pflegen.

Eine weitere wichtige Erkenntnis scheint die Bedeutung der Nähe zum sozialen Umfeld zu sein. Dies betrifft insbesondere Menschen, welche in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Dadurch kann es schwierig sein, regelmäßig persönliche Treffen mit engen Freund*innen abzuhalten. Durch die Mobilitätseinschränkung gestaltet sich auch die Möglichkeit spontaner Treffen sehr schwierig, so eine Betroffene. (vgl. T4 Z220f)

Auch in diesem Kapitel gilt es, wie bei der psychischen Verfassung, zu beachten, dass das soziale Netzwerk in engem Zusammenspiel mit der körperlichen Gesundheit steht. Denn dieses kann sich ebenso positiv auf die physische Gesundheit einer Person auswirken. Vor allem passiert dies, wenn soziale Beziehungen bestehen und dadurch beispielsweise Einsamkeit entgegengewirkt wird. Auch die Unterstützung von Freund*innen oder Familienmitgliedern kann sich positiv auf die Gesundheit auswirken. (vgl. Böhm et al. 2009) Aus der Hochaltrigenstudie aus dem Jahr 2015 geht ebenso hervor, dass die Pflege von sozialen Kontakten relevant für die Erhaltung bzw. Verbesserung der allgemeinen Gesundheit ist. Hierbei besteht also eine gewisse Wechselwirkung zwischen der sozialen und physischen Ebene. (vgl. ÖPIA 2015: 89)

3.1.4 Finanziell

Die finanzielle Ausgangssituation kann durch die Analyse der Interviews einen kleinen Einblick gewährleisten. Was jedenfalls auf den ersten Blick bei der Auswertung der Daten erkennbar war, ist, dass all jene der Befragten, welche zu diesem Thema etwas äußerten, Pflegegeld beziehen. (vgl. T1 Z48 / T2 Z1354 / T7 Z84)

Die finanzielle Situation hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Was besonders deutlich wurde, war, dass die Lage damit zusammenhängt, in welcher gesundheitlichen Situation sich eine Person befindet und welche Ausgaben sie diesbezüglich hat. (vgl. T7 Z269f) Der Angehörige, Herr G, meinte beispielsweise, dass er und seine Frau viel Geld für Privatärzt*innen aufbringen müssen, da es die gesundheitliche Situation seines Familienmitglieds nicht anders erlaubt. (vgl. ebd.) Die Wartezeiten bei Kassenärzt*innen seien außerdem oft zu lang für akute Probleme und die Behandlungen werden als unzureichend wahrgenommen. (vgl. T7 Z271) Daraus lässt sich schließen, dass die Gesundheitsversorgung in Österreich nicht dem tatsächlichen Bedarf, insbesondere jenem der älteren Generation, entspricht.

Zudem wird erkennbar, wie wichtig ein regelmäßiges, rechtmäßiges Einkommen ist, um im Alter nicht in finanzielle Schwierigkeiten zu geraten. Das Ehepaar A ist im Gegensatz zu Herrn G sehr zufrieden mit ihrer finanziellen Situation. Herr A bekomme drei verschiedene Renten aus früheren Tätigkeiten. (vgl. T3 Z1041)

3.1.5 Wohnsituation

Die Wohnsituation von Nutzer*innen des Konzepts Community Nursing unterscheidet sich und gestaltet sich in jedem Fall individuell. Unter den befragten Personen gab es sowohl Klient*innen, welche alleine (vgl. T3 Z147 / T5 Z101) leben, als auch welche, die mit ihrer*m Partner*in oder einer anderen weiteren Person einen Haushalt führen. (vgl. T1 Z255f / T2 Z324f / T7 Z7f)

Die Wohnformen unterschieden sich ebenso in der Art des Objekts. Einige Personen leben in einem Haus (vgl. T3 Z147), andere Interviewpartner*innen wohnen in Wohnungen. (vgl. T1 Z255) Bei beiden Arten kann es sich entweder um Eigentums- (vgl. T7 Z310) oder Mietobjekte handeln. (vgl. T1 Z255)

Eine der interviewten Personen, Frau D, lebt in einer Wohnung eines Sozialzentrums. (vgl. T4 Z251) Dabei handle es sich laut der Gesprächspartnerin um ein Wohnhaus mit „*normalen Wohnungen*“ (T4 Z251), in welchem ebenso Ärzt*innen und Pflegepersonal tätig seien, deren Dienste man bei Bedarf in Anspruch nehmen könne. (vgl. T4 Z97f)

Die Analyse der Daten ergab somit eine Vielfalt an verschiedenen Wohnformen im Alter und zeigt die individuellen Präferenzen der Einzelpersonen. Ein nennenswerter Punkt in diesem Zusammenhang ist, dass vor allem Umweltfaktoren, wie Grünflächen und eine angenehme Wohngegend vermutlich eine große Rolle bei der Auswahl des Wohnorts spielen. (vgl. T1 Z1388f) Ein Zuhause zu haben, wo es ruhig ist, gilt es als positiven Aspekt zu betrachten. (vgl. T4 Z257) Auch hochwertige Materialien, die zum Bau des Objekts verwendet wurden, scheinen von Bedeutung zu sein. (vgl. T1 Z1331f)

Ein weiterer Punkt, der bei der Wohnauswahl womöglich eine Rolle spielt, wäre die Nähe zu Geschäften und Freizeitangeboten. (vgl. T1 Z576) Da es im hohen Alter oftmals zu einer eingeschränkten Mobilität kommen kann und Personen beispielsweise einen Rollator zum Gehen benötigen, ist auch die Barrierefreiheit in einer Wohneinheit von Relevanz. (vgl. T1 Z36 / T2 Z256) Dies zeigt, dass es Personen höheren Alters nicht nur wichtig ist, wie groß eine Wohnmöglichkeit ist oder wie die Ausstattung sich zusammenstellt. Auch die umliegende Infrastruktur sowie die Zugänglichkeit der Wohnung soll den individuellen Bedürfnissen und Anforderungen gerecht werden.

Hierbei erscheint es wichtig einen Exkurs in die Soziale (Alten-)Arbeit zu machen. Denn unter das Aufgabengebiet der Sozialarbeit mit alten Menschen fällt auch die Beratung bezüglich verschiedener Wohnformen. Diese umfasst unter anderem die Weitergabe von Informationen in Bezug auf Wohnraumanpassungen und anderen Betreuungsformen. (vgl. Franke 2020: 165) Dies wäre ein weiteres Indiz für das Potenzial einer Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeiter*innen und Community Nurses.

3.1.6 Sonstiges zur Lebenswelt

Die Analyse der Interviews brachte hervor, dass die Nutzer*innen von Community Nurses ihren Alltag durch unterschiedliche Tätigkeiten gestalten. Diese reichen von Handlungen im Haushalt, wie Kochen und Aufräumen (vgl. T6 Z50), bis hin zu individuellen Hobbies bzw. Bedürfnissen, welchen nachgegangen wird. Darunter fällt beispielsweise das Spazieren. (vgl. T6 Z51)

Ein weiterer Gesprächspartner, Herr C, berichtete darüber, dass er in der Zeit der Corona-Lockdowns insgesamt sieben Bücher verfasst habe. (vgl. T3 Z636) Der Fakt, dass die Nutzer*innen unterschiedliche Tätigkeiten durchführen, deutet darauf hin, dass sie bestrebt sind, ihre Selbstständigkeit zu erhalten und ihr Leben aktiv zu gestalten. Indem sie unterschiedlichen Hobbies nachgehen und Aktivitäten durchführen, tragen sie vermutlich zur Aufrechterhaltung ihres Wohlbefindens sowie ihrer Lebensqualität bei.

3.1.7 Inanspruchnahme von anderen Unterstützungsleistungen

Einige der Nutzer*innen von Community Nurses haben vor bzw. bei der Kontaktaufnahme mit dieser, auch die Unterstützung von anderen Dienstleister*innen in Anspruch genommen. Auch private Hilfestellungen, wie beispielsweise jene der Angehörigen, werden anbei angeführt.

Es wurde deutlich, dass Pflege-Dienstleistungen zuvor bereits beansprucht wurden. Es handelte sich jedoch vielmehr um eine vorübergehende, zeitlich begrenzte Lösung, als um eine dauerhafte Inanspruchnahme der Leistung. (vgl. T1 Z1281 / T2 Z206 / T3 Z803) Vor allem wurde dieser Dienst genutzt, wenn es bei den Nutzer*innen aus unterschiedlichen Gründen, wie beispielsweise nach einer Knie-Operation (vgl. T3 Z807), zu bewegungseinschränkenden, gesundheitlich herausfordernden Zuständen kam. (vgl. T1 Z1281f / T2 Z206f / T3 Z803f)

Eine weitere Leistung, welche in Anspruch genommen wurde, war „Essen auf Rädern“. (vgl. T2 Z99) Auch hier handelte es sich eher um eine Übergangslösung als um etwas Dauerhaftes. Dieser Dienst wurde, sowie auch die Pflege-Dienstleistungen, hauptsächlich genutzt, wenn die Betroffenen aus gesundheitseinschränkenden Gründen nicht selbst kochen konnten. (vgl. T2 Z100f)

Zudem könnte man meinen, dass es Menschen im höheren Alter wichtig ist, in einem sauberen Zuhause zu leben. Wenn sie die dazu erforderlichen Aufgaben aus unterschiedlichen Gründen selbst nicht mehr schaffen, sind sie bereit dafür Geld zu bezahlen. Denn weiters wurde privat jemand zum Instandhalten in Form von Reinigungstätigkeiten und Aufräumen für den Wohnraum arrangiert. (vgl. T1 Z156f / T2 Z119) Dabei handelte es sich um eine Person, welche den Nutzer*innen bereits bekannt war. (vgl. T1 Z207) Daraus lässt sich schließen, dass eine gewisse Vertrautheit zu der Person, welche die Reinigung des Wohnraums übernimmt, bestehen sollte. Aufgrund der Intimität des eigenen Zuhauses wird die Auswahl von Personen, die für die Reinigung des Wohnraums verantwortlich sind, vermutlich mit Bedacht getroffen.

Die Tatsache, dass eine bereits bekannte Person für diese Aufgaben engagiert wurde, deutet darauf hin, dass ein persönlicher Bezug bei der Auswahl von Dienstleister*innen eine wichtige Rolle spielt. Gerade als Angehörige*r sei es schwierig, das betroffene Familienmitglied von einer fremden Person zu überzeugen. (vgl. T2 Z126)

Eine wichtige Unterstützungsform ist zudem die Pflege und Betreuung durch nahe Angehörige. (vgl. T2 Z930) Dies kann vom Begleiten zur Toilette (vgl. T2 Z380) bis hin zum Einkaufen (vgl. T1 Z1812 / T2 Z1042) für die betroffene Person oder das Instandhalten ihres Gartens reichen. (vgl. T2 Z1047) Auch die seelische Unterstützung scheint in diesem Zusammenhang von Relevanz zu sein. (vgl. T2 Z1038)

Was ebenso von den befragten Nutzer*innen genannt wurde, war, dass sie sich präventiv zu unterschiedlichen Themen informiert haben. (vgl. T1 Z1281f) Man könnte meinen, dass sie darüber Informationen einholten, was für Angebote es gibt, damit sie schneller handeln können, falls es dazu kommen sollte, dass sie diese benötigen. Die betreffenden Themen umfassen beispielsweise das Hospiz oder Betreutes Wohnen. (vgl. ebd.)

Jedoch zeigte die Analyse der durchgeführten Interviews, dass es auch Nutzer*innen von Community Nurses gibt, welche zuvor keine Berührungspunkte mit anderen Unterstützungssystemen hatten. (vgl. T5 Z38 / T7 Z385) Somit kann die Community Nurse auch die erste Anlaufstelle für Personen höheren Alters sein. (vgl. T5 Z40)

3.2 Überlegungen vor der Kontaktaufnahme

Im folgenden Kapitel werden Überlegungen von Nutzer*innen vor der Kontaktaufnahme mit einer Community Nurse behandelt.

3.2.1 Unsicherheiten und Bedenken

Die Auswertung der Interviews zeigte, dass sich die englische Bezeichnung der „Community Nurse“ als irreführend und störend herausstellt. (vgl. T2 Z67 / T3 Z209) Ältere Personen könnten möglicherweise Schwierigkeiten haben, den Begriff zu verstehen und sich daher nichts darunter vorstellen können.

Zudem kam es vor der Kontaktaufnahme zu folgenden Gedanken:

„Man weiß Unterstützung, aber . . . inwieweit? Also da kann ich ma gut vorstellen, so ne Hilfestellung, welche der sozial, ähm, also wie die Volkshilfe oder die Caritas oder was. Dass die das vermitteln. Das hätte ich eher gedacht als hier, als so was anders.“ (T1 Z604f)

Daraus lässt sich ziehen, dass einigen Nutzer*innen vor der Inanspruchnahme der Community Nurse nicht klar war, welche Aufgabengebiete ihre Angebote umfassen. (vgl. T1 Z486f / T2 Z519f) Dadurch entstanden falsche Vorstellungen von ihren Tätigkeiten oder Betroffene und Angehörige wussten zuvor nur über einen Bruchteil dieser Bescheid. (vgl. ebd.) Frau A wusste beispielsweise bis zu dem Zeitpunkt, als es sich im Gespräch mit der Community Nurse ergeben hatte, nicht, dass diese auch Unterstützung bei dem Ausfüllen von Anträgen anbietet. (vgl. T1 Z495) Dabei lässt sich eine Überschneidung mit dem Aufgabengebiet der Sozialen Arbeit erkennen. Auch Sozialarbeiter*innen dienen ihren Klient*innen in den verschiedensten Handlungsfeldern als Unterstützung bei dem Ausfüllen von Formularen, wie beispielsweise der Beantragung einer Invaliditätspension. (vgl. Schubert 2022: 520)

Aufgrund dieser Schlüsse wäre es wichtig, die Aufgabengebiete der Community Nurses klarer zu kommunizieren, um potenzielle Klient*innen besser zu erreichen. (vgl. T1 Z599f) Es könnte sonst womöglich sein, dass sich diese gar nicht erst bei der Community Nurse melden, da sie denken, ihr Anliegen wäre unpassend für ihre Kompetenzen.

3.2.2 Erwartungen

Bei der Auswertung der Daten zeigte sich, dass die meisten Nutzer*innen vor der Inanspruchnahme von Leistungen der Community Nurse keine konkreten Vorstellungen zu dem Konzept hatten. (vgl. T3 Z677 / T4 Z31 / T5 Z10 / T7 Z351) Wie im vorangegangenen Kapitel bereits dargestellt wurde, gab es jedoch auch Gedanken zu den Angeboten, welche sich im Verlauf der Betreuung durch die Community Nurse als falsch herausstellten. (vgl. T1 Z617f)

Herr C berichtete beispielsweise:

„Jo, i hob mi do, domois überraschen lassen, wos, wos rauskummt aus dem Gonzen, ned. Des woa ja ah, ah, Neuland.“ (T3 Z677)

Daraus lässt sich erkennen, dass sich die Nutzer*innen vor der Inanspruchnahme der Angebote nichts Konkretes darunter vorstellen konnten, da ihnen so eine Leistung vorher unbekannt war.

3.2.3 Ziele

Bei der Analyse der gesammelten Daten ist aufgefallen, dass eher wenige Personen eine Community Nurse mit einem konkreten Ziel kontaktieren. Vielmehr passiert dies aus Neugier (vgl. T4 Z32) oder, um die Leistungen des Konzepts einmal auszuprobieren, weil es zuvor keine genauen Vorstellungen dazu gab. (vgl. T3 Z677)

Was sich jedoch bemerkbar machte, war, dass jene Ziele, welche genannt wurden, mit der Pflege einhergehen. (vgl. T2 Z989f / T5 Z9f)

So meinte ein Angehöriger:

„Na, waunns geht dann woi ma daham bleibn.“ (vgl. T2 Z994)

Er sprach an, dass er und sein Familienmitglied sich als Ziel vorgenommen haben, dass die Betroffene nicht in ein Pflegeheim ziehen muss und weiterhin zuhause leben kann. (vgl. T2 Z989f) Daraus lässt sich schließen, dass der Angehörige vermutlich davon ausgegangen ist, dass die Community Nurse ihn und sein betroffenes Familienmitglied so weit unterstützen kann, dass die Betroffene nicht zwangsläufig in eine Pflegeeinrichtung ziehen muss. (vgl. ebd.)

Auch Frau E hatte ein Ziel bezüglich der Pflege im Sinn, als sie die Community Nurse aufsuchte. Dabei war die Intension der Kontaktaufnahme die Hoffnung, dass die Fachkraft sie dabei unterstützen würde, eine*n passende*n Pfleger*in für ihr Familienmitglied zu finden. (vgl. T5 Z9f)

3.3 Relevante Aspekte für die Kontaktaufnahme

Im nachstehenden Kapitel wird näher erläutert, welche Einflussfaktoren auf die Entscheidung zur Kontaktaufnahme mit einer Community Nurse wirken können.

3.3.1 Bereitschaft zur Annahme von Unterstützung

Als Voraussetzung für die Kontaktaufnahme mit einer Community Nurse wurde die Bereitschaft, Hilfe überhaupt anzunehmen, verdeutlicht. (vgl. T2 Z1771f / T3 Z29f / T4 Z102f) Es muss eine gewisse Offenheit seitens der potenziellen Klient*innen vorhanden sein, um überhaupt mit einer Community Nurse in Kontakt zu treten. Diese Offenheit gegenüber Gesundheitsdienstleistungen kann durch unterschiedliche Aspekte verstärkt werden. (vgl. ebd.)

Einer dieser Aspekte kann beispielsweise das soziale Netzwerk darstellen. Haben Familienmitglieder, Bekannte oder Freund*innen von potenziellen Nutzer*innen bereits positive Erfahrungen mit der Community Nurse gemacht, kann dies die Bereitschaft, selbst ihre Angebote zu nutzen, steigern. (vgl. T6 Z35)

Die Bereitwilligkeit, Unterstützungsleistungen anzunehmen, hängt vermutlich auch mit dem persönlichen Bedarf zusammen. Personen, die erkennen, dass sie Hilfe benötigen, sind wahrscheinlich eher dazu bereit nach passenden Leistungen zu suchen. (vgl. T4 Z102)

Ein weiterer Faktor, welcher dazu beitragen kann, ist, wenn Personen zuvor andere Unterstützungsleistungen in Anspruch genommen haben und gute Erfahrungen mit diesen gemacht haben. Näher wird auf dieses Thema in Kapitel „3.1.7 Inanspruchnahme von anderen Unterstützungsleistungen“ eingegangen.

Ein weiterer nennenswerter Aspekt ist die Erwartungshaltung gegenüber der Community Nurse.

So meinte Frau F, eine Betroffene:

„Hab mir gedacht, ja das kann nur gut sein“ (T6 Z38)

Daraus lässt sich schließen, dass sie die Community Nurse kontaktiert hat, weil sie davon ausgegangen ist, dass ihr die Angebote zugutekommen. Diese positive Erwartungshaltung kann die Bereitschaft zur Hilfeannahme beeinflussen. (vgl. T6 Z38f)

Die Community Nurse kann somit als Schlussfolgerung natürlich auch nur dort ihre Dienstleistungen erbringen, wo diese erwünscht sind. Es gibt keinen Zwangskontext, wie er in der Sozialen Arbeit vorkommen kann, sondern die Inanspruchnahme der Leistungen einer Community Nurse erfolgt stets freiwillig. Im Vergleich dazu, kann in der Sozialarbeit sehr wohl

ein gewisser Zwang herrschen. Unter einem „Zwangskontext“ versteht man in der Sozialen Arbeit Umstände, in welchen institutionelle Rahmenbedingungen und ungleiche Machtverhältnisse zu begrenzten Handlungsmöglichkeiten führen. Diese Situationen können durch gesetzliche Vorgaben geprägt sein und den Einsatz von Zwangsmaßnahmen erfordern. Durch diese kann die Selbstbestimmung der Klient*innen stark eingeschränkt werden. (vgl. Kähler / Zobrist 2017: 31) Beispiele für die Berufsfelder von Sozialarbeiter*innen, in welchen grundsätzlich von einem Zwangskontext ausgegangen werden kann, wären die Bewährungshilfe oder Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung. (vgl. Kähler / Zobrist 2017: 24)

3.3.2 Vertrauen als Grundlage zur Kontaktaufnahme

Um den Kontakt mit einer Community Nurse schlussendlich aufzunehmen, bedingt es einer gewissen Vertrauensbasis. Dieses kann durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst worden sein.

Das Vertrauen zur Community Nurse kann einerseits dadurch entstehen, dass potenzielle Klient*innen diese bereits zuvor aus dem privaten Kontext kannten. (vgl. T1 Z515 / T2 Z33f) Daraus lässt sich ableiten, dass die Berührungspunkte, welche bei einer fremden Person womöglich eher vorhanden wären, somit gar nicht erst entstehen. (vgl. T2 Z537)

Ebenso interessant zu erwähnen, ist, dass auch bisherige private Erfahrungen der Community Nurse selbst einen Aspekt darstellen, welcher für das Vertrauen zu ihr ausschlaggebend sein kann. (vgl. T2 Z60f)

„... vor oim was a no dazukummt, sie hot scho a Lebenserfahrung ja ... die Dame, und ich glaub scho, dass des afoch Dinge san was afoch wichtig is, dass man des, de, des, des transportiert.“ (T2 Z602f)

Aus dem Zitat eines Angehörigen lässt sich erkennen, dass eine gewisse Lebenserfahrung der Community Nurse ein positives Abbild bei potenziellen Klient*innen hinterlassen kann und diese denken lässt, dass sie diese Erfahrungen gut in ihre berufliche Praxis miteinbeziehen könnte. (vgl. T2 Z602f) Dies deutet darauf hin, dass das Vertrauen zur Community Nurse durch ihre bisherigen Lebenskenntnisse beeinflusst wird.

Auch positive Erfahrungen von Personen des sozialen Netzwerks mit Community Nurses können eine Rolle bei der Vertrauensbildung gegenüber diesen spielen. (vgl. T6 Z35) Das kann sich ebenso auf andere Gesundheitsleistungen, wie beispielsweise Pflegedienstleister*innen, erstrecken. (vgl. T1 Z1501f)

Ein passendes Beispiel dazu wäre folgendes:

Die befragte Betroffene, Frau A, benötigte vorübergehend eine mobile Pflege. Da ihre Mutter vor einigen Jahren einen bestimmten Pflegedienstleister hatte und die Betroffene diesen bereits kannte, wollte sie ebenso unbedingt diesen Gesundheitsdienstleister in Anspruch nehmen. Obwohl es bei diesem anfangs keinen freien Platz gab, bestand sie trotzdem darauf,

auf freie Kapazitäten zu warten, anstatt Dienste von anderen Anbietern in Anspruch zu nehmen. (vgl. T1 Z1501f) Dies zeigt deutlich, dass positive Erfahrungen und ein bereits bestehendes Vertrauen in einen Pflegedienstleister eine entscheidende Rolle bei der Auswahl von Gesundheitsleistungen spielen können.

Ein Aspekt, welcher Personen vor der Kontaktaufnahme ebenso wichtig erscheint, wären die bisherigen beruflichen Erfahrungen und die damit einhergehenden, erworbenen Fachkompetenzen der Community Nurse. (vgl. T2 Z593f / T4 Z500f) Vor allem folgendes Zitat ist ein Indiz für diese Annahme:

„ ... sie war ja Krankenschwester in der Onkologie und da musst du schon Nerven haben.“ (T4 Z500-501)

Die beruflichen Vorerfahrungen der Dienstleisterin könnten dazu führen, dass potenziellen Klient*innen ein Gefühl von Vertrauen und Sicherheit vermittelt wird. Sie stellen sich darauf ein, dass die Community Nurse über das erforderliche Wissen und die Fähigkeiten verfügt, die sie für die angemessene Erkennung und Bearbeitung der aufkommenden Bedürfnisse seitens ihrer Nutzer*innen benötigt. (vgl. T2 Z593f / T4 Z500f)

Zudem erwähnte Herr B, dass er „Gemeindeschwestern“ bereits aus seiner Kindheit kennen würde. (vgl. T2 Z2046) Daraus lässt sich der Schluss ziehen, dass die Vertrautheit mit dem Gesundheitspersonal aus der Kindheit sein Vertrauen in das Konzept des Community Nursing gestärkt hat. Personen, welche mit dem Wissen, dass es „Gemeindeschwestern“ gibt, aufgewachsen sind, könnten bereits eine positive Vorstellung von Community Nurses haben und eher dazu bereit sein, ihre Leistungen in Anspruch zu nehmen.

3.3.3 Rolle des sozialen Netzwerks bei der Kontaktaufnahme

Wie im vorangegangenen Kapitel deutlich wurde, spielte bei einigen der befragten Personen das soziale Umfeld eine bedeutende Rolle bei der Entscheidung, eine Community Nurse zu kontaktieren. Somit können positive Erfahrungen von Bezugspersonen mit dem Konzept, oder aber auch der Community Nurse als Privatperson dazu führen, selbst ihre Leistungen in Anspruch zu nehmen. (vgl. T6 Z35)

Eine Betroffene, Frau A, ist außerdem der Meinung, dass sie ohne ihr soziales Umfeld eventuell gar nicht mitbekommen hätte, dass es dieses Projekt überhaupt gibt. (vgl. T1 Z1113) Das fehlende Wissen über das Bestehen dessen oder das Fehlen von Informationen über das Konzept im sozialen Umfeld kann somit dazu führen, dass potenzielle Nutzer*innen möglicherweise gar nicht erfahren, dass Community Nursing existiert. (vgl. ebd.)

Zudem nannten Herr B sowie Herr C, dass sie das Wissen, welches sie durch die Community Nurse erlangen, an ihre Bekannten und Freund*innen weitergeben. (vgl. T2 Z787f / T3 Z80f)

So meinte Herr C:

*„Ich fühl mich da irgendwie in einer Zwischenposition jo, zwischen dem was i von den, von der Frau [Name der Community Nurse] erfahre und auf da onadn Seitn, was ich natürlich auch wieder in meinem Privatleben weitergeben kann.“
(T3 Z80f)*

Man könnte also meinen, dass das soziale Netzwerk möglicherweise auch insofern eine Rolle bei der Entscheidung für eine Community Nurse spielt, dass potenzielle Nutzer*innen die Absicht haben, ihr erlangtes Wissen innerhalb ihrer sozialen Ressourcen zu teilen. Somit haben also nicht nur die Nutzer*innen des Konzepts selbst vermutlich einen Mehrwert aus den angebotenen Leistungen, sondern ebenso ihr soziales Umfeld. (vgl. T2 Z787f / T3 Z80f)

Diese Faktoren verdeutlichen, welche Bedeutung die privaten Beziehungen von Personen bei der Entscheidung für die Kontaktaufnahme mit Community Nurses haben können. Zusammenfassend lässt sich aus der Datenanalyse schließen, dass Mundpropaganda und Kommunikation in Bezug auf diese Thematik wichtige Instrumente zu sein scheinen.

3.4 Kontaktaufnahme zur Community Nurse

Im folgenden Kapitel wird die Kontaktaufnahme zur Community Nurse näher betrachtet. Dabei werden Anlässe, die zu einem ersten Gespräch geführt haben, dargestellt. Weiters werden Informationsquellen, durch welche die Interviewpartner*innen von der Community Nurse erfahren haben, beschrieben und der Erstkontakt zwischen den beiden Parteien kurz dargestellt.

3.4.1 Anlass zur Kontaktaufnahme

Die Entscheidung, Kontakt mit Community Nurses aufzunehmen, wird des Öfteren nicht von einer bestimmten Situation oder einem spezifischen Zeitpunkt bestimmt, sondern vielmehr von einer Vielzahl komplexer Lebensumstände und den daraus resultierenden Bedürfnissen. Diese können sehr individuell sein und reichen von akuten gesundheitlichen Herausforderungen (vgl. T1 Z633 / T5 Z12) bis hin zum bloßen Interesse an präventiven Angeboten des Projekts. (vgl. T3 Z56 / T4 Z10)

3.4.1.1 Kontaktaufnahme aus Interesse

Wie bereits eingangs erwähnt, gibt es unter anderem Personen, welche mit einer Community Nurse in Kontakt treten, da sie Interesse an ihren Gruppenangeboten und Präventivmaßnahmen haben. (vgl. T4 Z31f / T3 Z56f) Damit sind vor allem Vorträge bezüglich bestimmter Themen, wie beispielsweise der Patientenverfügung, gemeint. (vgl. T3 Z56f)

Ebenso können die reine Neugier darüber, was eine Community Nurse ist und welche Aktivitäten und Leistungen diese anbietet, ein Grund für das in Kontakt treten darstellen. (vgl. T4 Z31f)

„Also ich war nur neugierig, einmal, was da passiert überhaupt.“ (T4 Z31-32)

Aus dieser Aussage lässt sich schließen, dass Unwissenheit über die Rolle und die Angebote einer Community Nurse ein potenzieller Grund sein kann, warum Menschen den Kontakt zu dieser suchen. (vgl. ebd.) Dies deutet darauf hin, dass Informationen über die Tätigkeiten und den Nutzen von Community Nursing für die Gemeinschaft von Bedeutung sein könnten und diese somit eventuell besser verbreitet werden sollten, wie auch Herr C meint. (vgl. T3 Z1066f)

3.4.1.2 Kontaktaufnahme aufgrund von gesundheitlichen Herausforderungen

Ein weiterer Grund, eine Community Nurse zu kontaktieren, kann in gesundheitlichen Herausforderungen liegen. Ein Beispiel dafür ist die Situation des Ehepaars A:

Herr A infizierte sich mit dem Coronavirus und steckte in weiterer Folge seine Ehefrau an. Als Folge der Erkrankung musste sie zehn Tage im Krankenhaus verbringen, während Herr A allein zuhause war. Die Stütze des Ehepaars, ihre Kinder, besuchten und unterstützten Herrn A zwar, jedoch steckten auch diese sich mit der Krankheit an. Deshalb war Herr A ab einem gewissen Zeitpunkt auf sich allein gestellt. Das war in diesem Fall der Anlass zur Kontaktaufnahme mit der Community Nurse. (vgl. T1 Z633f)

Auch eine bestimmte Frage zu einem gesundheitlichen Thema kann dazu führen, mit einer Community Nurse in Kontakt zu treten. (vgl. T6 Z8)

Etwas komplexer ist der Fall von Frau B, da bei ihr nicht ganz deutlich wurde, was genau der Anlass für die Kontaktaufnahme war. Ihr Ehemann war dement und sie erlitt einen Oberschenkelhalsbruch, auf welchen ein Schlaganfall folgte. Da der Angehörige, Herr B, sowie die Betroffene selbst jedoch bereits privaten Kontakt zu der Community Nurse pflegten, konnte kein genauer Zeitpunkt genannt werden, zu welchem diese in ihrer beruflichen Rolle hinzugezogen wurde. (vgl. T2 Z739f)

3.4.1.3 Kontaktaufnahme zur Entlastung pflegender Angehöriger

Auch plötzlich auftretende Erkrankungen können dazu führen, dass Personen eine Community Nurse aufsuchen. (vgl. T5 Z11f) Braucht ein*e Angehörige*r akut spezielle Einrichtungen für sein*ihr Familienmitglied, wie beispielsweise ein Pflegebett, kann es zu einem gewissen Informations- und Unterstützungsbedarf kommen. (vgl. T5 Z25f)

Frau E berichtete zum Beispiel davon, dass ihr Ehemann durch seine plötzlich aufgetretene Krankheit eine*n Spezialpfleger*in gebraucht habe, da seine gesundheitliche Situation sehr komplex gewesen sei und damit nur speziell ausgebildetes Personal richtig umgehen könne. (vgl. T5 Z11f)

In diesem Zusammenhang könnte ein weiterer Anlass eine Community Nurse zu kontaktieren, Überforderung seitens pflegender Angehöriger sein. (vgl. T5 Z15f)

*„ ... ich kann nicht Tag und Nacht da sein. Ich kann nicht kochen, waschen, das Bett musste jeden Tag überzogen werden, allein hätte ich das nicht geschafft.“
(T5 Z15-16)*

Dieses Zitat verdeutlicht die enorme Belastung, die die Pflege eines Familienmitglieds mit sich bringen kann. Es deutet darauf hin, dass die Angehörige Schwierigkeiten hat, die täglichen Pflegeaufgaben neben ihren üblichen Haushaltstätigkeiten zu bewältigen. Die Tatsache, dass Angehörige sich nicht alleine dazu in der Lage fühlen, legt nahe, dass sie dringend Unterstützung benötigen. (vgl. ebd.) In diesem Fall wandte sich die Angehörige an die Community Nurse mit der Hoffnung, diese könnte ihr helfen eine*n Spezialpfleger*in zu finden. (vgl. T5 Z12)

Ein weiterer Grund für die Kontaktaufnahme kann darin liegen, dass alle Pflegedienstleister ausgelastet sind, pflegende Angehörige jedoch eine*n Pfleger*in für sein*ihre Familienmitglied bräuchten. So war es auch bei dem Interviewpartner, Herr G. Da er nicht wusste, wo er sich sonst hinwenden sollte, kontaktierte er die Community Nurse. (vgl. T7 Z28f)

Insgesamt lässt sich herauskristallisieren, dass die Rolle der Community Nurse bei der Kontaktaufnahme nicht nur als Ansprechpartnerin auf akute Herausforderungen angesehen wurde. Sie wurde ebenso kontaktiert, um die eigene Gesundheit und das Wohlbefinden im Alltag zu stärken.

3.4.2 Genutzte Informationsquellen

Bei der Analyse der Interviews wurde deutlich, dass die befragten Personen, welche die Angebote des Community Nursings in Anspruch genommen haben, durch unterschiedliche Informationswege auf die Community Nurses aufmerksam wurden.

Dabei kann zwischen den folgenden drei Hauptinformationsquellen unterschieden werden:

- Bereits zuvor vorhandener privater Kontakt: Ein Teil der befragten Personen pflegte bereits vor der Inanspruchnahme der Angebote privaten Kontakt zu den Community Nurses. Diese persönliche Beziehung spielte eine Rolle bei der Verbreitung von Informationen zum Konzept und ermöglichte einen direkten Austausch. (vgl. T1 Z322f / T2 Z33)
- Printmedien in Form von Zeitungen oder Flugblättern: Ebenso eine Informationsquelle stellen Printmedien, insbesondere Zeitungen und Flugblätter dar. Drei Personen, die Angebote von Community Nurses in Anspruch genommen haben, gaben an, dass sie auf diesem Weg von dem Konzept erfahren haben. Ein befragtes Nutzer*innen-Paar kannte die Community Nurse zwar bereits persönlich, hatte aber ebenso davon in der Zeitung gelesen. (vgl. T1 Z332-333 / T4 Z7 / T6 Z7-8 / T7 Z26)
- Anwesenheit der Community Nurse: Ein weiterer Informationsweg, um auf das Community Nursing aufmerksam zu werden, bestand darin, dass Community Nurses Veranstaltungen besuchten, bei welcher die gewählte Zielgruppe des Konzepts mit hoher Wahrscheinlichkeit anwesend war. (vgl. T3 Z16f) Eine Betroffene wusste bereits, wo sie die Community Nurse bei Anliegen finden würde, da sie in einem Sozialzentrum lebt und dort des Öfteren Veranstaltungen der Gesundheitsdienstleisterin stattfanden. (vgl. T5 Z22-23)

Insgesamt verdeutlichen die unterschiedlichen Informationswege die Vielseitigkeit der Ansätze, um die Bewohner*innen einer Gemeinde über das Konzept des Community Nursings zu informieren. Ein Ansatz, welcher persönliche Kontakte, Printmedien, sowie gezielte Veranstaltungen umfasst, könnte dazu beitragen, die Reichweite der Community Nurses zu erhöhen.

3.4.2.1 Bestehender Kontakt im Privatbereich

Bei zwei von sieben Interviews zeigte sich, dass die Klient*innen die Community Nurse bereits kannten, bevor diese den Job angenommen hatte. (vgl. T1 Z322f / T2 Z33) Dies könnte bedeuten, dass Vertrauen bei der Inanspruchnahme der vorhandenen Angebote des Konzepts eine Rolle spielt. Somit bestünde die Möglichkeit, dass es Personen, welche die Community Nurse bereits vorher kannten, leichter fällt die Angebote zu nutzen, da sie bereits Gewissheit darüber haben, mit welcher Person sie in Verbindung treten. (vgl. ebd.)

Ein Thema, das hierbei von Relevanz scheint, ist jedoch die Abgrenzung von beiden Seiten, da sich die Personen schon aus dem persönlichen Kontext kennen. Es fällt dadurch vermutlich schwerer die Arbeit und das Privatleben voneinander zu trennen und kann für beide Seiten sowohl positive als auch negative Folgen mit sich ziehen. Als positiven Aspekt könnte hier genannt werden, dass bereits eine gewisse Vertrauensbasis geschaffen wurde, welches zu einem tieferen Verständnis zwischen den Beteiligten führt. (vgl. T1 Z537f) Eine negative Beeinflussung der privaten Beziehung kann einerseits auf der Seite der Community Nurse sein, dass sie die Klient*innen, welche sie bereits privat kennt, gegenüber den anderen Nutzer*innen bevorzugt und diesen mehr Zeit widmet. (vgl. T2 Z477f) Auf der Seite der Klient*innen könnte die Privatbeziehung zu einer hohen Erwartungshaltung bezüglich der Tätigkeiten bzw. eventuell auch zu der Wahrnehmung einer Selbstverständlichkeit der von der Community Nurse durchgeführten Leistungen führen. Oft ist auch gar nicht klar erkennbar, welche Taten seitens der Leistungserbringerin als solche, oder eben als Privatperson durchgeführt werden. (vgl. T2 Z485f)

So meinte Herr B beispielsweise:

„ ... des is jetzt eigentlich irgendwie, ah gaunz verwoschn gwesen, da, du wast jo jetzt ned mochts jetzt, is jetzt hots des jetzt privat gmocht sog i jetzt amoi. ... Oder is des jetzt im beruflichen, ned, ... jetzt mit eina gonga, jo owa jo sicha beides, ned.“ (T2 Z 485-487; Z491; Z495)

Das angeführte Zitat eines Befragten verdeutlicht die Schwierigkeit einer klaren Zuordnung der Tätigkeiten bei bereits vorher vorhandenem Kontakt im Privatleben. Es herrscht somit scheinbar eine gewisse Verwirrung darüber, was die Community Nurse aus privatem Interesse an der Person tätigt, oder, ob es sich um berufliche Handlungen handelt. Die Wahrnehmung dieser Tätigkeiten scheint also beidseitig beeinflusst worden zu sein. (vgl. ebd.)

3.4.2.2 Printmedien

Zwei Nutzer*innen des Konzepts Community Nursing erzählten, dass sie erstmals durch Zeitungen und/oder Flugblätter in der Post von der Community Nurse erfahren hatten. (vgl. T4 Z7 / T6 Z7f) Da sie als Folge tatsächlich mit dieser in Kontakt getreten sind (vgl. T4 Z9f / T6 Z8f), könnte man meinen, dass sie Printmedien bereits mit etwas Positivem verbunden hatten,

da sie diese womöglich schon lange kennen und der Informationskanal dadurch seriös für sie erscheint.

Ein weiterer Betroffener berichtet davon, dass er auch in der Zeitung von der Community Nurse gelesen hätte, diese zu dem Zeitpunkt jedoch bereits kannte. (vgl. T1 Z332-333)

Die Flugblätter und Angaben über die Community Nurse in den Zeitungen waren mit Wahrscheinlichkeit wirksam, da die physische Präsenz von gedruckten Materialien es den Leser*innen ermöglicht Informationen durch das „Begreifen“ zu erleben. Dies führt unter anderem dazu, dass die Aufmerksamkeit auf die Nachricht gezogen und die Bereitschaft zum Handeln verstärkt wird. Zudem bieten Printmedien bestimmte Strukturen und eine gewisse Überschaubarkeit, wodurch der*die Leser*in den Inhalt leicht verstehen kann. Die hohe Glaubwürdigkeit von Printmedien stärkt außerdem das Vertrauen der Adressat*innen in die angegebenen Informationen. (vgl. Schoberegger 2018: 36-41)

3.4.2.3 Veranstaltungen

Ein weiterer Interviewpartner berichtete von einer Seniorengruppe, in welcher er unter anderem im Organisationsteam agiert. Hierbei hat die Community Nurse den ersten Schritt der Kontaktaufnahme aktiv hergestellt, indem sie angerufen hatte und nachfragte, ob sie einmal zu einer dieser Seniorenrunden vorbeikommen könnte, um sich vorzustellen. (vgl. T3 Z16f)

Die Tatsache, dass die Community Nurse proaktiv gehandelt hat und selbst den ersten Schritt unternommen hat, um in Kontakt mit potentiellen Kund*innen zu treten, könnte das Vertrauen dieser gestärkt haben und eine positive Wirkung auf die Beziehung zwischen der Community Nurse und den potentiellen Klient*innen genommen haben. (vgl. T3 Z29f) Es könnte sein, dass somit vor allem Klarheit darüber geschaffen wurde, was eine Community Nurse überhaupt macht und für welche Personen die Angebote interessant sein könnten. (vgl. ebd.)

3.4.3 Gestaltung des Erstkontakts

Grundsätzlich sieht die Art des Erstkontaktes zwischen der Community Nurse und ihren Klient*innen in jedem individuellen Fall unterschiedlich aus. Diese reichen von Telefonaten (vgl. T7 Z34) bis hin zur Anwesenheit der Community Nurse bei Veranstaltungen, bei welchen sie direkt mit ihren potenziellen Klient*innen in Kontakt tritt. (vgl. T3 Z29f)

Ebenso variiert, ob die Community Nurse auf die Personen zugeht (vgl. ebd.) oder die Nutzer*innen anders herum den Kontakt zu ihr aufnehmen. (vgl. T4 Z9f) Es kann sich aber ebenso spontan von beiden Seiten (vgl. T2 Z33f) oder durch andere involvierte Personen, wie beispielsweise die Kinder der Betroffenen (vgl. T1 Z327f), ein erster Austausch ergeben.

Bei zwei der befragten Interviewpartner*innen fand der erste persönliche Kontakt zur Community Nurse bei einem Hausbesuch statt. Dabei wurde zuvor lediglich ein Telefonat geführt. (vgl. T1 Z502 / T7 Z36)

Eine weitere Möglichkeit, die von den Nutzer*innen des Projekts zur Kontaktaufnahme genutzt wurde, waren die Stammtische und Vorstellungveranstaltungen der Community Nurse. (vgl. T4 Z22f / T5 Z49)

Grundsätzlich gibt es also eine Vielzahl an Möglichkeiten, um sich mit einer Community Nurse in Verbindung zu setzen und ihre Dienstleistungen zu beanspruchen.

4 Resümee

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Forschung nochmals zusammengefasst. Weiters wird die Relevanz der Thematik für die Soziale Arbeit angeführt und weiterführende Fragen sowie ein Ausblick dargestellt.

4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Zusammenfassend lässt sich erkennen, dass Personen sich vor der Inanspruchnahme von Community Nursing des Öfteren in komplexen Gesundheitssituationen befinden, welche eine Vielzahl individueller Herausforderungen mit sich bringen. Einige der Interviewpartner*innen haben bereits lange Krankheitsgeschichten, während andere Personen die Leistungen der Community Nurse nutzen, obwohl sie sich gesundheitlich nicht schlecht fühlen. Somit wird auch die präventive Seite des Angebots gerne genutzt. Weiters zeigt sich ein Zusammenhang zwischen psychischer und physischer Gesundheit sowie deren Einfluss auf das soziale Netzwerk und umgekehrt. Auch die finanzielle Situation kann eng mit der Gesundheit verbunden sein und durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden. Die Wohnsituation gestaltet sich individuell und vielfältig, wobei Umweltfaktoren und persönliche Präferenzen eine Rolle spielen.

Vor der Kontaktaufnahme mit einer Community Nurse hatten einige der Interviewpartner*innen Unsicherheiten und Bedenken bezüglich des Aufgaben- und Leistungsgebiets der Gesundheitsdienstleisterin. Viele Nutzer*innen hatten Schwierigkeiten, sich unter dem Begriff „Community Nurse“ etwas Konkretes vorzustellen und waren unsicher über die Unterstützungsangebote. Die meisten befragten Personen hatten keine klaren Erwartungen vor der Kontaktaufnahme. Einige kontaktierten sie aus Neugier heraus, da sie die Leistungen der Community Nurse kennenlernen wollten. Die Bereitschaft zur Annahme von Unterstützung wurde zudem als bedeutende Voraussetzung für die Kontaktaufnahme mit einer Community Nurse identifiziert. Diese Bereitschaft kann durch verschiedene Faktoren, wie beispielsweise das soziale Umfeld beeinflusst werden.

Das soziale Netzwerk spielt außerdem eine relevante Rolle bei der Entscheidung zur Kontaktaufnahme mit einer Community Nurse. Positive Erfahrungen oder Empfehlungen aus dem sozialen Umfeld können die Entscheidung beeinflussen. Auch das Teilen von erlangtem Wissen durch die Community Nurse mit Freund*innen oder Bekannten wurde sichtbar. Deshalb scheinen Mundpropaganda und Kommunikation innerhalb des sozialen Netzwerks wichtige Aspekte bei der Entscheidung für eine Gesundheitsdienstleistung zu sein.

Der Entschluss, Kontakt mit einer Community Nurse aufzunehmen, wird oft nicht von einem bestimmten Ereignis oder Zeitpunkt, sondern vielmehr von einer Summierung herausfordernder Lebensumstände und den daraus resultierenden Bedürfnissen gefasst.

Diese sind sehr individuell und können von akuten gesundheitlichen Problemen bis hin zum Interesse an präventiven Maßnahmen reichen. Einige Menschen nehmen Kontakt aufgrund von Neugier oder Interesse an Kursen und/oder Vorträgen zu spezifischen Themen auf. Andere Personen wenden sich wiederum wegen gesundheitlichen Herausforderungen, wie akuten Erkrankungen oder spezifischen Fragen zu Gesundheitsthemen an eine Community Nurse.

Weiters wurde deutlich, dass Personen auf verschiedenste Weise auf die Community Nurse aufmerksam wurden. Einige hatten bereits vorher privaten Kontakt zu ihr, während andere durch Printmedien, wie zum Beispiel Zeitungen, von dem Konzept erfahren haben. Die Anwesenheit von Community Nurses bei Veranstaltungen, welche von ihrer Zielgruppe besucht werden, stellte ebenso eine wichtige Informationsquelle dar.

Die Art des Erstkontakts kann je nach Situation variieren. Diese reichten von Telefonaten und persönlichen Besuchen bis hin zu Veranstaltungen, bei denen Community Nurses direkt mit potenziellen Klient*innen in Kontakt traten.

4.2 Relevanz für die Soziale Arbeit

Aus sozialarbeiterischer Perspektive lässt sich erkennen, dass einige der Tätigkeiten von Community Nurses auch den Kernkompetenzen von Sozialarbeiter*innen entsprechen. Somit könnte eine Zusammenarbeit der Professionen Soziale Arbeit und Gesundheits- und Krankenpflege definitiv Potenzial haben. Aufgabengebiete, welche Sozialarbeiter*innen übernehmen könnten, liegen vermutlich vor allem in der psychosozialen Beratung und Betreuung von Klient*innen. Besonders pflegende Angehörige könnten von Entlastungsgesprächen mit Sozialarbeiter*innen profitieren. Zudem haben Akteur*innen der Profession durch ihre Ausbildung normalerweise ein fundiertes Zuweisungs- und Vermittlungswissen. Auch dies wäre eine Aufgabe, die der Sozialen Arbeit zugespielt werden könnte.

Da sich bei einigen der Interviewpartner*innen herauskristallisierte, dass sie das Konzept nicht bloß bei Gesundheitsfragen und zur Prävention nutzen, sondern ebenso von komplexen Multiproblemlagen betroffen sind, könnte sich die Soziale Arbeit bei diesen Fällen als besonders hilfreich erweisen. Damit sind Personen gemeint, welche nicht bloß mit gesundheitlichen Herausforderungen konfrontiert sind, sondern zum Beispiel ebenso psychische und finanzielle Schwierigkeiten haben.

4.3 Weiterführende Fragen

Durch die intensive Auseinandersetzung mit der Thematik sind einige Fragen entstanden, welche in Zukunft womöglich, eventuell auch für weitere Forschungen, interessant sein könnten. Diese lauten wie folgt:

Wie könnte die Aufmerksamkeit für die Dienstleistungen von Community Nurses erhöht werden?

Welche Strategie könnte eingesetzt werden, um die englische Bezeichnung „Community Nurse“ verständlicher und weniger irreführend zu machen?

Wie könnte die Kommunikation über die Aufgabengebiete der Community Nurses verbessert werden, um falsche Vorstellungen bei potenziellen Klient*innen zu vermeiden und realitätsnahe Erwartungen zu fördern?

Welche Rolle spielen Vorurteile oder ein fehlendes Verständnis für die Tätigkeiten von Community Nurses bei der Entscheidung deren Unterstützung in Anspruch zu nehmen?

4.4 Ausblick

Die Evaluierung, welche im Mai 2022 begann und bis Dezember 2024 läuft (vgl. GÖG o.A. b), wird vermutlich bedeutende Erkenntnisse zur Weiterentwicklung des Projekts bringen. Eine mögliche Vertiefung und Überarbeitung des Konzepts, sowie Weiter- und Fortbildungen für Community Nurses könnten dazu beitragen, die individuellen Bedürfnisse der Nutzer*innen noch besser zu erkennen und die bestehenden Angebote zu verbessern.

Ein vielversprechender Ausblick liegt vermutlich in der Zusammenarbeit zwischen Community Nurses und Sozialarbeiter*innen. Durch gemeinsame Schulungen und Weiterbildungen könnten beide Professionen ihre Kompetenzen im Umgang mit komplexen Herausforderungen weiter vertiefen und effektiver zusammenarbeiten. Weiters könnten gemeinsame Fallbesprechungen zu einer ganzheitlichen Betreuung der Klient*innen führen und die Entwicklung innovativer Interventionsstrategien fördern. Beispielsweise könnte die Verfügbarkeit von psychosozialer Unterstützung durch die Soziale Arbeit erhöht werden.

Insgesamt hat die Zusammenarbeit zwischen Community Nurses und Sozialarbeiter*innen wahrscheinlich ein großes Potenzial, um die Versorgung und Unterstützung von Menschen in komplexen Lebenslagen zu gewährleisten.

Literatur

Auer-Voigtländer, Katharina / Schmid, Tom (2017): Strukturgeleitete Textanalyse zur systematischen Arbeit mit umfangreichen qualitativen Datenmaterial. <https://sozialeskapital.at/index.php/sozialeskapital/article/view/527/947> [Zugriff am: 02.04.2024]

Böhm, Karin / Tesch-Römer, Clemens / Ziese, Thomas (Hg*innen) (2009): Gesundheit und Krankheit im Alter. Berlin: Robert Koch-Institut. 16-17

Frank, Gerhard (2022): Lebenswelt. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 9. Auflage. Berlin: Nomos Verlagsgesellschaft. 555-557

Franke, Annette (2020): Soziale (Alten-)Arbeit in der Rehabilitation. In: Aner, Kirsten / Karl, Ute (Hg*innen): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer VS. 165

GÖG – Gesundheit Österreich GmbH (o.A. a): Was ist eine Community Nurse? <https://cn-oesterreich.at/community-nursing/was-ist-eine-community-nurse> [Zugriff am: 11.04.2024]

GÖG – Gesundheit Österreich GmbH (o.A. b): Evaluation. <https://cn-oesterreich.at/das-projekt/evaluation> [Zugriff am: 16.04.2024]

Kähler, Harro Dietrich / Zobrist, Patrick (2017): Soziale Arbeit in Zwangskontexten: Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann. 3. Auflage, München: Ernst Reinhardt Verlag. 24-31

Loosen, Wiebke (2015): Das Leitfadeninterview – eine unterschätzte Methode. In: Averbek-Lietz, Stefanie / Meyen, Michael (Hg*innen): Handbuch nicht standardisierte Methoden in der Kommunikationswissenschaft. Wiesbaden: Springer VS. 139-147

ÖPIA – Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen (2015): Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie. http://www.oepia.at/hochaltrigkeit/wp-content/uploads/2015/05/OEIHS_Endbericht_Endfassung1.pdf [Zugriff am: 08.04.2024]

Schoberegger, Tanja (2018): Die Stärken von Printmedien im Allgemeinen und Magazinen im Besonderen vor dem Hintergrund eines durch die Digitalisierung disruptiv veränderten Umfelds. Masterarbeit, Karl-Franzens-Universität Graz.

Schubert, Iris (2022): Ressourcenorientierung: Ein Ansatz zur professionellen Arbeit mit alten Menschen. In: Bleck, Christian / van Rießen, Anne (Hg*innen): Soziale Arbeit mit alten Menschen. 1. Auflage, Wiesbaden: Springer VS. 520

Stiftung ZQP (2023): Was versteht man unter pflegenden Angehörigen?
<https://www.zqp.de/schwerpunkt/pflegende-angehoerige/#definition> [Zugriff am: 12.04.2024]

Trojan, Alf (2020): Soziale Netzwerke und Netzwerkförderung.
[https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/soziale-netzwerke-und-netzwerkfoerderung/#:~:text=Zusammenfassung,terti%C3%A4re%20Netzwerke%20\(professionelle%20Hilfssysteme\)](https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/soziale-netzwerke-und-netzwerkfoerderung/#:~:text=Zusammenfassung,terti%C3%A4re%20Netzwerke%20(professionelle%20Hilfssysteme)) [Zugriff am: 10.04.2024]

Daten

T1, Transkript 1 der Aufnahmen im Feld, erstellt von Patricia Biro, Jänner 2024, Zeilen durchgehend nummeriert.

T2, Transkript 2 der Aufnahmen im Feld, erstellt von Patricia Biro, Jänner 2024, Zeilen durchgehend nummeriert.

T3, Transkript 3 der Aufnahmen im Feld, erstellt von Patricia Biro, Jänner 2024, Zeilen durchgehend nummeriert.

T4, Transkript 4 der Aufnahmen im Feld, erstellt von Tamara Wlach, Jänner 2024, Zeilen durchgehend nummeriert.

T5, Transkript 5 der Aufnahmen im Feld, erstellt von Tamara Wlach, Jänner 2024, Zeilen durchgehend nummeriert.

T6, Transkript 6 der Aufnahmen im Feld, erstellt von Tamara Wlach, Jänner 2024, Zeilen durchgehend nummeriert.

T7, Transkript 7 der Aufnahmen im Feld, erstellt von Katharina Kasal, Jänner 2024, jede 5. Zeile nummeriert.

Tabelle 1: Übersicht der Interviewpartner*innen, erstellt von Patricia Biro, am 10.04.2024

Anhang

Interviewleitfaden

Allgemeine Informationen über die Pflegesituation

Wie würden Sie die aktuelle Pflegesituation Ihres Familienmitglieds beschreiben?

Könnten Sie mir mehr über die spezifischen Bedürfnisse und Lebenssituationen Ihres Familienmitglieds erzählen?

Ausgangssituation

Wie haben Sie von Community Nurses erfahren und welche Informationsquellen haben Sie genutzt?

Hatten Sie vor der Kontaktaufnahme Unsicherheiten oder Bedenken bezüglich der Angebote?

Welche konkreten Situationen oder Bedürfnisse haben dazu geführt, dass Sie den Kontakt zu der Community Nurse gesucht haben?

Inwiefern spielte Ihr soziales Netzwerk bei der Entscheidung, den Kontakt mit einer Community Nurse aufzunehmen, eine Rolle?

Wie würden Sie Ihre soziale, psychische und physische Situation bzw. jene Ihrer Angehörigen vor der Inanspruchnahme der Community Nurse beschreiben?

Welche konkreten Ziele hatten Sie im Sinn, als Sie sich an die Community Nurse wandten? Gab es bestimmte Erwartungen an die Zusammenarbeit?

Gab es finanzielle Überlegungen oder Herausforderungen, die bei der Entscheidung eine Community Nurse zu kontaktieren eine Rolle gespielt haben?

Welche Ressourcen standen Ihnen vor der Inanspruchnahme der Community Nurse zur Verfügung, um die Pflegebedürfnisse Ihres Familienmitglieds zu erfüllen?

Gab es andere Unterstützungssysteme oder Dienstleister, die Sie vor der Entscheidung für die Community Nurse in Betracht gezogen haben?

Haben Sie bereits Erfahrungen mit anderen ähnlichen Angeboten (zB. Pflegedienste) gemacht? Wenn ja, inwieweit haben diese die Entscheidung für eine Community Nurse beeinflusst?

Nutzen

Was hat sich bei Ihnen geändert, seitdem Sie die Angebote in Anspruch nehmen? Was ist anders als vorher?

Inwiefern haben Sie persönlich von den Angeboten von Community Nursing profitiert?

Welche spezifischen Angebote der Community Nurse haben sich als besonders hilfreich für Sie erwiesen?

Sind Sie in der Zusammenarbeit mit der Community Nurse auf Schwierigkeiten oder Herausforderungen gestoßen?

Gibt es Bereiche, in denen Sie denken, dass Community Nursing verbessert werden könnte, um besser auf Ihre Bedürfnisse einzugehen? Wenn ja, welche?

Welche langfristigen Auswirkungen erwarten Sie sich durch die Zusammenarbeit mit der Community Nurse?

Fokus auf Angehörigenperspektive

Wie haben Ihnen Community Nurses geholfen, wenn Sie sich um jemanden kümmern mussten? Können Sie Beispiele dafür teilen?

Finden Sie, dass die Community Nurses gut auf die Bedürfnisse Ihres Familienmitglieds eingehen? Gibt es Bereiche, in denen Sie sich mehr Flexibilität wünschen?

Wie finden Sie die Hilfe der Community Nurses für Ihr Familienmitglied? Gibt es bestimmte Dinge, die Sie besonders gut oder weniger gut fanden?

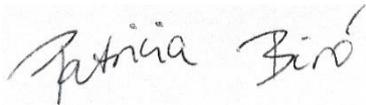
Gibt es sonst noch etwas, das Sie über Ihre Erfahrungen mit Community Nursing teilen möchten?

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Patricia Biro**, geboren am **21.07.2000** in **Baden bei Wien**, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Kottingbrunn, am 23.04.2024

A handwritten signature in black ink that reads "Patricia Biro". The signature is written in a cursive style with a clear, legible script.