

Good Practice Award – Community Nursing 2024

A B S T R A C T

Community Nursing Dornbirn

CN Dornbirn 1.0

**Applied Sciences in der Prävention
am Beispiel der Zielgruppe „Pflegerische und betreuende An- und Zugehörige“:**

**Bedürfnisse, Wünsche und Barrieren
bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen
sowie Maßnahmenempfehlungen hierzu für das Community Nursing**

**Eine wissenschaftliche Ausarbeitung der FH OST (Schweiz)
mit Bürger- und Stakeholderbeteiligung**

Projektnummer 70259

Ansprechpartnerin:
Stadt Dornbirn, Andrea Roskosch-Schenker: andrea.roskosch-schenker@dornbirn.at

Dornbirn, 13.04.2024

Prolog

Im Projekt „CN Dornbirn 1.0“ sind innerhalb der Handlungsfelder „Gesundheitskompetenz“ und „Soziale Teilhabe“ – neben allen Haushalten und einem ausgeprägt sozialräumlichen Ansatz – drei konkrete Zielgruppen definiert:

- allein Lebende,
- Menschen mit Migrationsbiografie,
- betreuende und pflegende An- und Zugehörige.

Dieser Beitrag befasst sich mit der Zielgruppe der betreuenden und pflegenden An- und Zugehörigen.

Die Herausforderung

Die Nutzung der Chance, im Sozialraum vertrauensbildend – und zugleich möglichst zügig – persönliche Beziehungen zum Community Nursing aufzubauen, ist das Gebot der Stunde (bzw. der Projektlaufzeit). Denn auch das beste Präventionsangebot kommt nicht an, wenn die im Fokus stehende Zielgruppe nicht verbindlich kontaktiert bzw. entsprechend „abgeholt“ werden kann! Die herausfordernde Fragestellung ist deshalb: Wie setzen wir an, um mit dem neuartigen Berufsprofil „Community Nursing“ eine Verbindung zu unserer Zielgruppe zu schaffen? Wie machen wir das, aus der Perspektive der Zielgruppe und zugleich im Rahmen der Projektvorgaben zusammen mit der Anwendung unserer fachlichen Expertise möglichst sofort, richtig?

Der Umgang mit der Herausforderung

Bereits im Rahmen der Projektvorbereitungen haben wir uns mit der Barrierefreiheit des Zugangs zur Community Nurse (m/w/d) befasst. Hierzu waren interessierte Bürger:innen und Netzwerkpartner:innen gefragt worden, die uns im Rahmen eines Zukunftsworkshops (AOH, Stadt Dornbirn) wertvolle Tipps auf den Weg gegeben haben. Für die darüber hinaus als außerordentlich wichtig erachtete zielgruppenspezifische Auseinandersetzung im Hinblick auf die Verbesserung von Zugängen hat die Stadt Dornbirn zusätzlich unter anderem die Fachhochschule OST (FH OST) beauftragt. Mit der Entscheidung für den Zukauf von Fachexpertise konnte der Einsatz der, insbesondere zeitlichen, Ressourcen der Community Nurses etwas reduziert werden, was als Entlastung wahrgenommen wurde. Wir wollten bzw. konnten aus mehreren Gründen nicht auf eine möglicherweise bundesweit angelegte Studie warten: zu lange Dauer und fehlender sozialräumlicher Fokus bzw. Unsicherheit, ob die Methodenwahl auf eine – von uns präferierte – Beteiligung von Betroffenen für die Lösungsfindung setzt.

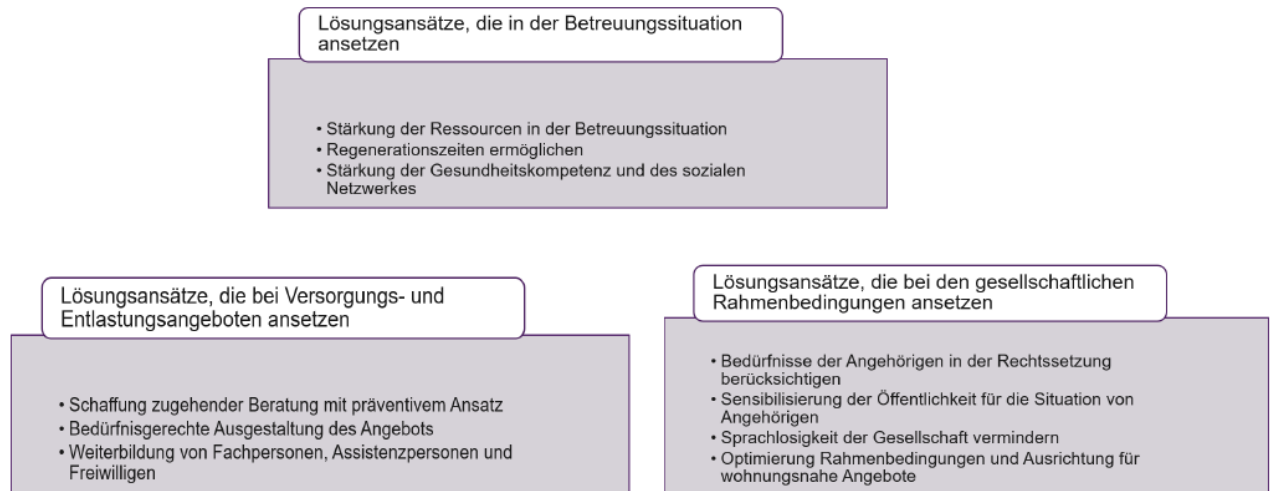
Die Herangehensweise (Methodik)

Die Partizipation von Expertinnen und Experten – insbesondere von Expertinnen und Experten in eigener Sache, nachfolgend „Adressatinnen und Adressaten“ (statt Betroffene) genannt – war uns bei der Entscheidung für eine externe Vergabe sehr wichtig. Deshalb waren Fokusgruppenbefragungen essenzieller Bestandteil der Studie. Neben einer Bestandsaufnahme der erlebten Belastungen und Herausforderungen, des Kenntnisstandes über Angebote und der erlebten Barrieren bei der Inanspruchnahme wurden von der FH OST gemeinsam mit den Adressatinnen und Adressaten Lösungsideen entwickelt.

Die Erkenntnisse

Nachfolgende Ausführungen beziehen sich – mit freundlicher Freigabe – auf den Bericht der FH Ost: M. Vogt, L. Meier, A. Brenner, H. Gattinger (2023). Pflegende Angehörige und Zugehörige. Die Situation von pflegenden Angehörigen und Zugehörigen in der Stadt Dornbirn. Eine Studie der OST – Ostschweizer Fachhochschule im Auftrag der Stadt Dornbirn.

Die generierten Lösungsansätze lassen sich in drei Dimensionen abbilden:



Unsere Auseinandersetzung mit den vorgenannten Lösungsansätzen (Kurzfassung):

Freilich können Community Nurses nicht auf alle Ansätze im Rahmen ihres Kompetenzbereichs bzw. in der Projektlaufzeit eingehen; deshalb haben wir – auch mit Blick auf die Umsetzbarkeit in der verbleibenden Projektlaufzeit – priorisiert: Betreuungssituation – Punkt 3, Angebote – Punkt 1, und Gesellschaft – Punkt 2 und Punkt 3. (Anmerkung: Aufgeschoben ist nicht aufgehoben.)

Hinweis: Die entsprechenden Maßnahmen, insbesondere innerhalb unserer implementierten Programme „Achtsamer Schoren“ und „Treffpunkt Gesundheitskompetenz“, sind im Methodenbericht ausführlicher dargestellt.

Nicht unerwähnt bleiben darf auch, dass allein durch die Partizipation von Bürgerinnen und Bürgern bei der Studie Zugangsbarrieren zum Community Nursing gesenkt werden konnten und dass durch die Präsentation der Ergebnisse der Studie im Systempartnernetzwerk (>70) die Bekanntheit des Community Nursing gesteigert wurde (Weiterempfehlungen etc.).

Im intensiven Austausch mit der Auftragnehmerin zur Vorfassung des Ergebnisberichts wurde vereinbart, dass die Endfassung drei konkret ausformulierte Empfehlungen beinhaltet. Diese erachteten wir zusätzlich für außerordentlich wichtig, um mit der Vielzahl von Ansätzen die nächsten Schritte vornehmen zu können bzw. die bereits umgesetzten Aktivitäten zu validieren.

Die drei ergänzenden konkreten Empfehlungen der FH OST:

1. Unterstützung beim Finden des passenden Unterstützungsangebots für pflegende Angehörige: Wichtige Elemente sind ein proaktives, niederschwelliges und zugehendes Angebot für pflegende Angehörige sowie die Prozessbegleitung bei der Auswahl der passenden Unterstützungsangebote

(d. h. Unterstützung bei der Suche nach dem richtigen Angebot und Begleitung bei der Integration des Angebots in den Lebensalltag der Betroffenen und pflegenden Angehörigen). Die Community Nurse würde sich für diese Aufgabe sehr gut eignen, da sie die Bekanntheit von Service- und Unterstützungsangeboten in Dornbirn stärkt und den Zugang zu diesen Angeboten erleichtert.

2. Fort- und Weiterbildung der Fachpersonen hinsichtlich Selbstmanagementförderung: Es ist zentral, das Verständnis und Wissen der Fachpersonen hinsichtlich der Förderung des Selbstmanagements zu steigern, indem praxisnahe, umsetzbare Bildungsinhalte vermittelt werden. Ideal wäre es, Fort- und Weiterbildungen für Fachpersonen interprofessionell anzubieten, um ein ganzheitlicheres, stärker vernetztes Denken zu fördern.

3. Förderung der Gesundheitskompetenz und des Selbstmanagements bei den pflegenden Angehörigen: Der Fokus sollte auf einem individuellen Beratungs- und Schulungsangebot für pflegende Angehörige liegen – abgestimmt auf ihren aktuellen Bedarf und auf die individuelle Situation. Das Angebot kann von unterschiedlichen Fachpersonen abgedeckt werden (z. B. Case Management, Hauskrankenpflege, Community Nurse). Die Community Nurse zielt mit ihrem präventiven Ansatz darauf ab, die körperliche und psychische Gesundheit zu fördern und die soziale Teilhabe zu stärken. Zukünftig kann hier auch die Digitalisierung von Nutzen sein (z. B. Onlinekonsultationen). Diese Methoden gilt es aber umsichtig zu evaluieren – jeweils unter Einbezug der Betroffenenansicht.

In Anwendung: 1 und 3.

Unser Fazit:

Prävention durch Community Nursing kann gelingen – sollte jedoch nicht dem Zufall überlassen werden.

Der These folgend: „Die Etablierung eines innovativen Berufsbilds braucht innovative Ansätze zur Erreichung der Adressatinnen und Adressaten und zugleich eine möglichst perfekte Einbettung in das bestehende Systempartnernetzwerk. Die vertrauensvolle (Ver-)Bindung zur Community Nurse (m/w/d) muss geschaffen sein, um überhaupt erst mit Präventionsmaßnahmen ansetzen zu können.“ (siehe Methodenbericht) ist Folgendes zu bilanzieren:

Wir konnten aufgrund der wissenschaftlich begleiteten Analysen erkennen, wo und wie wir fundiert ansetzen können. Hierbei spielt die Mehrdimensionalität, zusammen mit einem breiten Fächer an zielgruppenorientierten Angeboten, eine wesentliche Rolle. Mit Akribie müssen die entsprechenden Weichen für eine gelingende Prävention bedarfsorientiert gestellt werden können – mit Beteiligung der Adressatinnen und Adressaten und einer kooperativ gebündelten Expertise im Netzwerk. Auch die Vielzahl der bereits publizierten Erkenntnisse rund um die Zielgruppe sollte nach unserer Auffassung zusätzlich

- im sozialräumlichen Kontext,
- partizipativ und
- auf Augenhöhe

Adressatinnen und Adressaten in die (kultur-, alters- ...) individuelle Lösungsfindung integrieren.

Gelingende Prävention muss zudem reproduzierbar sein – hierfür braucht es, auch zur Schärfung des Berufsbilds Community Nursing, mittelfristig gute Leitlinien bzw. Standards.

Literaturverzeichnis der FH OST:

1. Nagl-Cupal, M., Kolland, F., Zartler, U., Mayer, H., Bittner, M., Koller, M. M., Parisot, V. & Stöhr, D. (2018). *Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke*. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz: Wien.
2. Lichte, T., Höppner, C., Mohwinkel, L.-M., Jäkel, K., Wilfling, D., Holle, D., Vollmar, H. C. & Beyer, M. (2018). *Pflegende Angehörige von Erwachsenen. S3-Leitlinie*. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM): Berlin.
3. Lim, J. & Zebrack, B. (2004). Caring for family members with chronic physical illness: a critical review of caregiver literature. *Health Qual Life Outcomes*, 2, S. 50. doi:10.1186/1477-7525-2-50
4. Klimont, J. (2020). Österreichische Gesundheitsbefragung (2019). *Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation*. BMSGPK: Wien.
5. Stilling, I., Meichenitsch, K., Pfeiffer, K., Weber, B., Ostermeyer, E. & Kick, C. (2021). *Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2021*. BMSGPK: Wien.
6. Menning, S. & Hoffmann, E. Funktionale Gesundheit und Pflegebedürftigkeit. In C. Böhm, C. Tesch-Römer & T. Ziese (Hrsg). *Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes Gesundheit und Krankheit im Alter* (S. 62-78). Robert Koch-Institut (RKI): Berlin.
7. Amt der Vorarlberger Landesregierung. *Betreuungs- und Pflegenetz Vorarlberg 2022*. Zugriff am 11.10.2023. Verfügbar unter https://www.vorarlberg.care/fileadmin/user_upload/document/vorarlberg.care/Jahresberichte/jahresbericht_2022.pdf
8. Grant, J. S. & Graven, L. J. (2018). Problems experienced by informal caregivers of individuals with heart failure: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 80, S. 41–66. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.12.016
9. Guerra-Martín, M. D., Del Casado-Espinosa, M. R., Gavira-López, Y., Holgado-Castro, C., López-Latorre, I. & Borralló-Riego, Á. (2023). Quality of Life in Caregivers of Cancer Patients: A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2). doi:10.3390/ijerph20021570
10. Cross, A. J., Garip, G. & Sheffield, D. (2018). The psychosocial impact of caregiving in dementia and quality of life: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Psychology & Health*, 33(11), S. 1321–1342. doi:10.1080/08870446.2018.1496250
11. Jungbauer, J., Bischof, J. & Angermeyer, M. C. (2001). Belastungen von Angehörigen psychisch Kranker. Entwicklungslinien, Konzepte und Ergebnisse der Forschung. *Psychiatrische Praxis*, 28(3), S. 105–114. doi:10.1055/s-2001-12668
12. Greenwood, N., Mezey, G. & Smith, R. (2018). Social exclusion in adult informal carers: A systematic narrative review of the experiences of informal carers of people with dementia and mental illness. *Maturitas*, 112, S. 39–45. doi:10.1016/j.maturitas.2018.03.011
13. Thrush, A. & Hyder, A. (2014). The neglected burden of caregiving in low- and middle-income countries. *Disability and health journal*, 7(3), S. 262–272. doi:10.1016/j.dhjo.2014.01.003
14. Kunzler, A., Skoluda, N. & Nater, U. (2018). Die Bedeutung von Resilienzfaktoren für pflegende Angehörige von Demenzpatienten – eine Übersicht zu ausgewählten Faktoren. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 68(1), S. 10–21. doi:10.1055/s-0043-118652
15. Alltag, S., Conrad, I. & Riedel-Heller, S. G. (2019). Pflegebelastungen bei älteren Angehörigen von Demenzerkrankten und deren Einfluss auf die Lebensqualität : Eine systematische Literaturübersicht. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(5), S. 477–486. doi:10.1007/s00391-018-1424-6.

16. Sonntag, J., Schwaizer, C. & Kreyer, C. (2023). Unterstützungsbedürfnisse pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz. *Pflege*, 36(2), S. 77–86. doi:10.1024/1012-5302/a000920
17. Nguyen, N., Meyer, G., Roseck, Y. & Bieber, A. (2019). Familiäre Pflege stärken. *Pflegezeitschrift*, 72(4), S. 54–57. doi:10.1007/s41906-019-0031-5
18. Stephan, A., Bieber, A., Hopper, L., Joyce, R., Irving, K. & Zanetti, O. (2018). Barriers and facilitators to the access to and use of formal dementia care: findings of a focus group study with people with dementia, informal carers and health and social care professionals in eight European countries. *BMC geriatrics* 18(1), S. 131. doi:10.1186/s12877-018-0816-1
19. Parker, M., Barlow, S., Hoe, J. & Aitken, L. (2020). Persistent barriers and facilitators to seeking help for a dementia diagnosis: a systematic review of 30 years of the perspectives of carers and people with dementia. *International Psychogeriatrics*, S. 1–24. doi:10.1017/S1041610219002229
20. Leocadie, M.-C., Roy, M.-H. & Rothan-Tondeur, M. (2018). Barriers and enablers in the use of respite interventions by caregivers of people with dementia: an integrative review. *Archives of public health*, 76, S. 72. doi:10.1186/s13690-018-0316-y
21. Zeyen, P., Guggenbühl, T., Jäggi, J., Heusser, C. & Rudin, M. (2020). *Analyse von Zugangsbarrieren zu Unterstützungsangeboten für betreuende Angehörige: Schlussbericht des Forschungsmandats G06 des Förderprogramms „Entlastungsangebote für betreuende Angehörige“ 2017-2020*. Bundesamt für Gesundheit (BAG): Bern.