

## Management Summary

### Evaluation Community Nursing Österreich

#### Hintergrund und Ausgangslage von Community Nursing in Österreich

Im Regierungsprogramm 2020-2024 wurde für Österreich die Pilotierung von Community Nursing vorgesehen. Die Etablierung von entsprechenden Pilotprojekten wurde im Rahmen des Österreichischen Aufbau- und Resilienzplans 2020-2026 durch NextGenerationEU gefördert, wobei der EU-finanzierte Zeitraum für die Pilotprojekte zwischen 1. Jänner 2022 und 31. Dezember 2024 lag. Community Nursing ist niederschwellig und wohnortnah und soll als aufsuchendes Angebot in die Gesundheits- und Pflegelandschaft Österreichs implementiert werden. Die Zielgruppe sind dabei insbesondere ältere Personen mit und ohne Pflegebedarf sowie pflegende An- und Zugehörige. Community Nurses sind Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP), die in ihren jeweiligen Pilotregionen vor allem Interventionen in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention setzen.

Die wissenschaftliche Begleitevaluation der Pilotierung von Community Nursing (CN) in Österreich umfasste sozial-, gesundheits- und pflegewissenschaftliche Evaluationen sowie eine ökonomische Analyse zur Bewertung von Kosten und Nutzen. Sie wurde von Mai 2022 bis Dezember 2024 durchgeführt, beinhaltete eine formative und summative Evaluation auf Basis von quantitativen, qualitativen und sekundärstatistischen Daten sowie die Entwicklung eines Wirkmodells und einer Programmtheorie.

#### Über 480.000 Kontakte durch Community Nursing

Mit Stand November 2024 befinden sich österreichweit 117 Projekte mit 273 beantragten Community Nurses in der Umsetzung. Zwischen 01.01.2022 und 30.09.2024 wurden in Summe 486.919 Kontakte dokumentiert, 51,8 % dieser Kontakte entfielen auf Klient:innen und 48,2 % der Kontakte wurden von den CNs für die Netzwerkpflege aufgewendet. Zusätzlich zur Dokumentation in den Tagblättern wurden in der Pilotphase (2022-2024) anhand von detaillierten Falldokumentationen 206.604 Einzelinterventionen in der Dokumentationssoftware DokCN aufgezeichnet. 44,4 % dieser Interventionen können dem Bereich „Information, Edukation und Beratung“ zugeordnet werden, 27,6 % dem Bereich „Pflegeintervention, Koordination und Vernetzung“ und 25,4 % dem Bereich „Monitoring und Erhebung“. Weniger prioritär waren Interventionen der Bereiche „Fürsprache und Interessensvertretung“ (2,3 %) sowie „Social Marketing, gesundheitspolitische Entwicklung und Umsetzung“ (0,3 %).

Grundsätzlich werden die von den Community Nurses betreuten Fälle als Einzelfallberatung, Begleitung einer Einzelperson, einer Familie oder einer Gruppe klassifiziert. Der deutlich größte Anteil entfällt, wie aus den dokumentierten Daten ersichtlich, auf die Begleitung von Einzelpersonen (47,1 % aller Fälle). Hervorzuheben ist, dass die kontinuierliche Begleitung durch die CN bei Einzelpersonen, Familie oder Gruppe von mind. 2 und bis zu 20 und mehr Kontaktaufnahmen gekennzeichnet ist.

Die von den CNs begleiteten älteren und/oder pflegebedürftigen Personen sind überwiegend zwischen 70 und 99 Jahre alt (81,7 %), weiblich (66,1 %), verheiratet (40,0 %) oder verwitwet (39,3 %) und leben in ländlichen (53,0 %) oder entlegenen ländlichen (10,1 %) Regionen. Die dazugehörigen betreuenden

bzw. pflegenden Angehörigen sind überwiegend zwischen 50 und 89 Jahre alt (83,6 %), weiblich (75,9 %), verheiratet (73,2 %) und leben ländlich (57,1 %) oder entlegen ländlich (10,2 %).

Vom Angebot des Community Nursing erfährt die Zielgruppe am häufigsten über Freund:innen, Bekannte, Verwandte (21,1 %) und über das Gemeindeamt (17,9 %). Auch Printmedien (14,2 %), sonstige Stellen wie Versicherungen, Internet oder Notar:innen (14,0 %) und Hausärzt:innen (12,1 %) sind hierfür wichtig. Der Erstkontakt mit der Community Nurse erfolgt zu 41,9 % durch Familienangehörige und zu 41,3 % durch die Klient:innen selbst.

### **Sozial-, gesundheits- und pflegewissenschaftliche Evaluation**

Die sozial-, gesundheits- und pflegewissenschaftliche Evaluation stützt sich auf 228 vollständig ausgefüllte quantitative Fragebögen von Community Nurses, 698 von der Zielgruppe beantwortete quantitative Fragebögen, 51 von Community Nurses ausgearbeitete qualitative Falldarstellungen von Good-Practice-Beispielen und 8 qualitative Interviews mit Bürgermeister:innen bzw. Stadträt:innen. Es wurde dabei die gesamte Projektlaufzeit von 2022 bis 2024 betrachtet.

#### **Evaluationsergebnisse der Dimension *Gesundheitsversorgung und Pflege***

Community Nursing kann kurzfristig einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der gemeindenahen, niederschwellig zugänglichen Versorgung und zur Schließung von Lücken im Versorgungsangebot leisten, wie aus der quantitativen Befragung der Community Nurses und der Zielgruppe hervorgeht. 96,9 % der Community Nurses (n=228) und 97,1 % der befragten Zielgruppe (n=665) stimmen (eher) zu, dass sich die Community Nurse als ständige Ansprechperson für Gesundheits- und Pflege Themen in der Region etabliert hat. Aus den qualitativen Daten geht hervor, dass mittel- und langfristig Community Nursing zu einem optimierten Schnittstellenmanagement beitragen und die Zufriedenheit mit dem pflegerischen und öffentlichen Gesundheitsbereich stärken kann. Weiters kann durch CN eine Entlastung des Gesundheitssystems stattfinden.

#### **Evaluationsergebnisse der Dimension *Gesundheit, Lebensqualität und Wohlbefinden***

Community Nursing kann kurzfristig dazu beitragen, Gesundheitsrisiken früher zu erkennen und das subjektive Gesundheitsempfinden der Zielgruppe zu steigern. Verantwortlich dafür ist insbesondere eine Verbesserung des subjektiven Gesundheitszustandes der Klient:innen durch angepasste Maßnahmen. Einer solchen Verbesserung stimmen 90,8 % der befragten Community Nurses (n=228) und 71,8 % der befragten Zielgruppe (n=629) (eher) zu. Mittel- und langfristig lässt sich tendenziell eine Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens und der Lebensqualität der Klient:innen erkennen. So stimmen in der quantitativen Fragebogenerhebung etwa 89,9 % der befragten Community Nurses (n=228) und 79,1 % der befragten Zielgruppe (n=633) (eher) zu, dass sich die Lebensqualität insgesamt verbessert hat.

#### **Evaluationsergebnisse der Dimension *Prävention, Frailty, Gesundheitsförderung und Empowerment***

Community Nursing kann dazu beitragen, die Bereiche Prävention und Gesundheitsförderung in den Regionen besser zu verankern und die Gefahr von Frailty bei den Klient:innen zu minimieren. Dies zeigt sich in der Evaluation besonders in einer Stärkung der Selbsthilfefähigkeit und Selbstpflegefähigkeit der Klient:innen; 89,5 % der befragten Community Nurses (n=228) und 82,2 % der befragten

Zielgruppe (n=645) stimmen einer solchen Stärkung (eher) zu. Darüber hinaus gibt es mittel- bis langfristig tendenziell positive Effekte, die sich auf die Förderung, Veränderung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen sowie auf die Veränderung gesundheitsbezogener Einstellungen, Werte und Überzeugungen beziehen. Zum Beispiel stimmen einer vermehrten körperlichen Aktivität (der Klient:innen) 78,5 % der befragten Community Nurses (n=228) und 83,0 % der befragten Zielgruppe (n=654) (eher) zu.

### Evaluationsergebnisse der Dimension *Gesundheitskompetenz und Gesundheitsbewusstsein*

Community Nursing kann die Gesundheitskompetenz und das Gesundheitsbewusstsein der Klient:innen steigern. Beispielsweise stimmen sowohl die befragten Community Nurses (n=228; 89,0 %) als auch die befragte Zielgruppe (n=657; 88,3 %) (eher) zu, dass es den Klient:innen bzw. ihnen selbst leichter fällt, Informationen zu gesundheitlichen und pflegerischen Leistungen zu finden. Dies wird auch durch die qualitativen Ergebnisse gestärkt.

### Evaluationsergebnisse der Dimension *Handlungsfeld Community Nursing*

Damit sich das Handlungsfeld Community Nursing entfalten kann, braucht es ein einheitliches Verständnis der Rolle der Community Nurse, welches sich in den Regionen auch bereits in Ansätzen etablieren konnte. Allerdings zeigen die Evaluationsergebnisse auch, dass die Bezeichnung „Community Nurse“ z.B. noch nicht für alle Akteur:innen und Stakeholder:innen im Feld verständlich ist. Zwar trägt das neue Handlungsfeld Community Nursing nach Meinung der befragten Community Nurses einerseits stark zur Attraktivierung des Berufsbildes der Gesundheits- und Krankenpflege bei (94,7 % stimmen (eher) zu; n=228). Andererseits benötigt es für dieses neue Handlungsfeld auch spezifische Kompetenzen und 49,6 % der befragten Community Nurses (n=228) stimmen z.B. (eher) nicht zu, dass die Grundausbildung als DGKP sie gut auf die Tätigkeit als CN vorbereitet hat.

### Evaluationsergebnisse der Dimension *Soziales und regionales Leben*

Durch die Unterstützung der Community Nurse in pflegerischen und gesundheitlichen Belangen kann das unmittelbare soziale Umfeld, z.B. die Gemeinde, als Lebensmittelpunkt attraktiver werden, wie die qualitativen Daten der Bürgermeister:innen-Interviews zeigen. Weiters zeigt sich in der quantitativen Befragung der Community Nurses und der Zielgruppe, dass 67,1 % der befragten CNs (n=228) und 60,5 % der befragten Zielgruppe (n=626) (eher) zustimmen, dass der soziale Zusammenhalt in der Region durch CN gestärkt wird. Dies zeigt sich auch in Verbindung mit den Ergebnissen der Wirkdimension *Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität*. Die Community Nurse kann in ihrer Funktion ein entscheidendes Bindeglied in der Gemeinde bzw. Region sein. Voraussetzung dafür ist die Zusammenarbeit in multiprofessionellen und interdisziplinären Teams, wie sie auch im Handlungsfeld Community Nursing vorgesehen ist, und vor allem in den qualitativen Daten sichtbar wird.

### Ökonomische Wirkungen von Community Nursing

Die ökonomische Analyse verfolgte die Zielsetzung, die Kosten und den Nutzen von Community Nursing breit aufzuzeigen. Dazu wurden 54 Kennzahlen in den Dimensionen „Gesundheits- und Pflegeversorgung“, „Gesundheitszustand“, „Finanzielle Aspekte“ und „Regionalwirtschaftliche Effekte“ gewählt, operationalisiert und gemessen. Für die Bewertung der Kosten und des Nutzens flossen Daten der empirischen Erhebungen bei den Community Nurses und den Klient:innen, aus dem

Dokumentationstool DokCN, sekundärstatistische Daten sowie Informationen der Auftraggeberin mit ein. Betrachtungszeitraum der ökonomischen Analyse war dabei das Jahr 2023.

### Kosten von Community Nursing

Die Auswertungen der ökonomischen Analyse gehen kurzfristig von einer erhöhten Inanspruchnahme therapeutischer und pflegerischer Leistungen aus. Im Konkreten steigt die durchschnittliche Inanspruchnahme von Physiotherapie (von 0,53 auf 0,80 Stunden pro Woche), Logopädie (von 0,03 auf 0,06 Stunden pro Woche), häuslichen Hilfsdiensten (von 0,47 auf 1,48 Stunden pro Woche), mobiler Pflege und Betreuung (von 0,44 auf 1,69 Stunden pro Woche) sowie 24-Stunden-Betreuung (von 0,60 auf 2,28 Tage pro Woche), mit der Folge höherer Kosten im Gesundheits- und Pflegesystem. Diese erhöhten kurzfristigen Kosten sind dabei als Investitionskosten zu werten, mit der Zielsetzung die pflegerische Versorgungslage zu verbessern und Präventionsarbeit zu leisten und damit die Kosten im Gesundheits- und Sozialbereich langfristig zu senken. Dem zuzurechnen sind auch Kosten von etwa 105.000 € pro Community Nurse pro Jahr, inklusive laufender Begleitkosten, wie Maßnahmen der Koordination, Vernetzung, Schulung und von Monitoring und Evaluierung. Weiters ist zu beachten, dass durch die Umsetzung von Community Nursing ein erhöhter Bedarf an diplomierten Gesundheits- und Pflegepersonen entsteht. Aus regionalwirtschaftlicher bzw. ökologischer Perspektive ist ferner auf zusätzlich ausgelöste Fahrten hinzuweisen, wobei durch den partiellen Einsatz von Elektromobilität eine Einsparung von Emissionen erreicht werden kann.

### Nutzen von Community Nursing

Im Jahr 2023 wurden über 100.000 Kontakte zu Klient:innen durch die Community Nurses verzeichnet. Dies löste kurzfristig auch einen durchschnittlichen Rückgang der Besuche bei Hausärzt:innen aus (von 1,29 auf 1,10 Besuche pro Monat) und führte zu einer höheren Zufriedenheit mit dem Angebot an Gesundheits- und Pflegedienstleistungen. Aus den Erhebungen geht außerdem hervor, dass Community Nurses zur Erkennung von Gesundheitsrisiken und zu einer Stärkung der Gesundheitskompetenz beitragen. Dies führt zu einer deutlichen Verbesserung des subjektiven Gesundheitszustandes sowohl der Klient:innen als auch der informell Pflegenden. Community Nurses tragen zudem zur Aufdeckung von Lücken in der Gesundheits- und Pflegeversorgung bei. Aus finanzieller Sicht ergeben sich durch Community Nurses mittel- bis langfristig deutliche Einsparungspotentiale, sofern durch die Unterstützung der Community Nurses der Verbleib im eigenen Zuhause verlängert bzw. ein Heimaufenthalt hinausgezögert werden kann. So sind die Kosten für die Betreuung einer Person im Pflegeheim in Österreich im Vergleich zu einer Betreuung im eigenen Zuhause (bei mobiler Pflege und Betreuung und unter Berücksichtigung der Kosten von Community Nursing) im Jahr um durchschnittlich 20.000 € höher. Darüber hinaus tragen Community Nurses zu einer Erweiterung von Mobilitätsangeboten und Veranstaltungen für ältere Personen in der Region bei.

### Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

Community Nursing hat das Potenzial, einerseits die Gesundheitsversorgung und das Wohlbefinden der älteren Bevölkerung in Österreich nachhaltig zu verbessern und andererseits das Gesundheits- und Sozialsystem langfristig zu entlasten. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass die Pilotierung von Community Nursing Österreich vielfältige Wirkungen auf unterschiedlichen Ebenen hervorgebracht

hat und ein entscheidender Schritt in Richtung der nachhaltigen Entlastung des Gesundheits- und Sozialsystems durch Community Nursing getan wurde.

Die im Folgenden dargestellten Handlungsempfehlungen gehen insbesondere darauf ein, was in der Fortführung, weiteren Ausrollung sowie Weiterentwicklung von Community Nursing berücksichtigt werden sollte, um langfristige Wirkungen im Gesundheits- und Sozialsystem möglich und sichtbar zu machen. Die Evaluation zeigt, dass die entscheidenden Faktoren, wie strukturelle Rahmenbedingungen, staatliche Unterstützungen und entsprechende Aus- und Weiterbildungsangebote für Community Nurses vorhanden sein müssen, damit sie ihre Rolle, Funktion und Aufgabenfelder effektiv ausführen können. Aus den Ergebnissen der Evaluation können daher folgende Handlungsempfehlungen auf unterschiedlichen Ebenen abgeleitet werden:

### Handlungsempfehlungen auf Systemebene/struktureller Ebene:

- **Förderung der gemeindenahen Versorgung:**
  - **Ausbau von Community Nursing:** Erhöhung der Anzahl der Community Nurses und Ausweitung auf weitere Regionen und Gemeinden, um die bevölkerungsorientierte, niederschwellige und wohnortnahe Versorgung zu verbessern und Versorgungslücken zu schließen. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass eine gemeindenaher Verortung, aber gleichzeitig eine Einbettung in überregionale Strukturen sowie Vernetzung von Community Nursing über eine Gemeinde hinaus zu empfehlen ist.
  - **Finanzielle Unterstützung:** Bereitstellung ausreichender finanzieller Mittel zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit und Erweiterung von Community Nursing sowie Etablierung von nachhaltigen Finanzierungsmodellen auf Landesebene zur Entlastung der Gemeinden und der synergetischen Nutzung von Gesundheits- und Pflegeleistungen.
- **Regelmäßiges Monitoring und Evaluation auf mehreren Ebenen:**
  - **Einführung von Monitoring-Maßnahmen auf individueller Ebene:** Regelmäßige, systematische Gesundheitschecks und Monitoring-Maßnahmen wie Blutdruckmessungen oder Blutzuckermessungen zur objektiven Messbarkeit der Gesundheitsverbesserungen auf Ebene Individuum / Familie begleitet durch Community Nurses, die als kontinuierliche Ansprechpersonen für Individuen und Familien in den Regionen zur Verfügung stehen. Voraussetzung dafür ist ein gelungener Beziehungsaufbau zwischen Community Nurses und Klient:innen.
  - **Langfristige Evaluationen der Programmtheorie und finanzieller Effekte:** Durchführung von langfristigen Evaluationen zur Erfassung der mittel- und langfristigen Wirkungen auf Basis der bisher definierten Outcomes von Community Nursing mit dem Ziel einer systematischen Erfassung der Wirkungen von Community Nursing und Weiterentwicklung der Programmtheorie sowie des Wirkmodells über einen längeren Zeitraum samt langfristiger finanzieller Effekte. Dazu empfiehlt sich die Betrachtung von einzelnen Wirkdimensionen und Indikatoren je nach (regions)spezifischen Fragestellungen und Rahmenbedingungen (siehe Vorschläge zum Evaluations- und Monitoringplan) sowie der Einsatz von bestehenden, standardisierten und (international) vergleichbaren Instrumenten der Datenerhebung. Zusätzlich wird empfohlen, sekundärstatistische Daten, wie beispielsweise Daten der amtlichen Statistik oder der Sozialversicherungsträger sowie Strukturentwicklungsdaten, für statistische Vergleiche heranzuziehen.

### Handlungsempfehlungen auf der Ebene des Handlungsfeldes Community Nursing:

- **Stärkung der interdisziplinären und multiprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheits- und Sozialsystem:**
  - **Interdisziplinäre Netzwerke und multiprofessionelle Zusammenarbeit:** Förderung der Zusammenarbeit zwischen Community Nurses, Gesundheits- und Sozialberufen sowie Akteur:innen in Gemeinden / Regionen durch gemeinsame Fallbesprechungen, regelmäßige Treffen und gemeinsame Fortbildungen. Es empfiehlt sich, Ressourcen für eine strukturierte Verankerung und kontinuierliche Netzwerkarbeit zu schaffen und bereits im Zuge der Etablierung interdisziplinärer Netzwerke die beteiligten Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialbereich einzubinden. Dies könnte beispielsweise über Bundes- oder Länderstellen erfolgen oder auch innerhalb der Trägernetzwerke angesiedelt sein. Zu empfehlen ist eine definierte Stelle, die die regelmäßige Initiation und Evaluation der Netzwerkarbeit übernimmt und dafür Verantwortung und Ressourcen zur Verfügung stellt bzw. hat.
  - **CN als Koordinationsstelle:** Die Community Nurse fungiert als Koordinationsstelle, die die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteur:innen anregt und erleichtert. Koordination und Kooperation mit allen Berufsgruppen ist wesentlicher Bestandteil der Rolle der CN, es zeigt sich die Notwendigkeit, dies auch im Aufgaben- und Rollenprofil auszudifferenzieren und die CNs dahingehend entsprechend zu schulen. Um die Rolle CN ausführen zu können, sind entsprechende staatliche Strukturen auf Gemeindeebene zu schaffen und eine Bereitschaft zur Zusammenarbeit von allen Akteur:innen ist Voraussetzung. Beispielsweise könnte Community Nursing in einen Community Care-Ansatz eingebettet werden und innerhalb eines Community Care-Teams mit dem Ziel multiperspektivischer Fallarbeit und interdisziplinärer Zusammenarbeit aktiv werden. Dadurch wird es möglich einen ganzheitlichen Prozess zur Förderung von Gesundheit zu gestalten, der neben medizinischen und pflegerischen Bedarfen auch therapeutische, psychosoziale bzw. sozialrechtliche Bedarfe und Bedürfnisse älterer Menschen aufgreift. Ebenso ist eine Vernetzung mit anderen Angeboten, wie Social Prescribing und Linked Working, Frühe Hilfen, Palliative Care-Teams, Primärversorgungszentren etc., zu empfehlen.
- **Optimierung des IT-Schnittstellenmanagements für einheitliche Dokumentationssysteme:**
  - **Implementierung von IT-Schnittstellenmanagement-Systemen:** Entwicklung und Implementierung von (bundesweit einheitlichen) IT-Systemen zur besseren Koordination und wissenschaftlich basierten Dokumentation der Pflege- und Gesundheitsleistungen. Einerseits zur Evaluation und Wirkungsmessung der erbrachten Leistungen und ihrer Wirkungen auf die Individuen, die Familien sowie die Bevölkerung/Region, andererseits aber auch für wissenschaftliche Evaluation und Weiterentwicklung von Community Nursing generell.
  - **Schulung der Community Nurses:** Ausbildung der Community Nurses im Bereich Dokumentationssysteme, im IT-Schnittstellenmanagement und der Nutzung der entsprechenden Systeme. Neben der Schulung in Anwendung und Bedienung der Systeme sollte darin auch die Schulung verankert werden, wie diese Kompetenzen für das Monitoring der eigenen Interventionen und die Erfassung von Wirkungen/Outcomes eingesetzt werden kann.

- **Weiterentwicklung des Handlungsfeldes Community Nursing:**
  - **Klare Rollenbeschreibung:** Entwicklung und Kommunikation einer klaren Rollenbeschreibung für Community Nurses, um ein einheitliches Verständnis der Funktion bei allen Akteur:innen und Stakeholder:innen zu gewährleisten. Dies setzt die Weiterentwicklung des bestehenden Aufgaben- und Rollenprofils für den österreichischen Kontext voraus. Die Ergebnisse der summativen Evaluation zeigen, dass die bisher durchgeführten Interventionen der CNs sich auch im Rahmen des internationalen PHIW bewegen, das als idealtypisches Modell auch für den österreichischen Kontext – unter Berücksichtigung der nationalen Strukturen und Rahmenbedingungen – dienen kann.
  - **Spezifische Aus- und Weiterbildungen:** Angebot spezifischer Aus- und Weiterbildungen sowie entsprechender Masterstudiengänge, um die notwendigen Kompetenzen für Community Nurses zu vermitteln und weiter auszubauen. Entsprechend fundierte Aus- und Weiterbildungen auf akademischem Niveau sind Voraussetzung für die Aufnahme der Tätigkeit in diesem Handlungsfeld. Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Kompetenzen während der Ausübung von Community Nursing (Training vor der Berufseinmündung sowie Training on the Job) sind zu empfehlen. Damit einher geht die kontinuierliche Ableitung von relevanten Inhalten für Aus- und Weiterbildungen aus dem Aufgaben- und Rollenprofil.

#### Handlungsempfehlungen auf Ebene der Zielgruppen von Community Nursing:

- **Förderung der Prävention und Gesundheitsförderung:**
  - **Präventionsprogramme:** Entwicklung und Implementierung von Präventionsprogrammen, die auf die spezifischen Bedürfnisse der älteren Bevölkerung bzw. der pflegenden und betreuenden An- und Zugehörigen zugeschnitten sind und auf einem strukturierten Assessment beruhen. Die Implementierung der Programme kann über Vereine bzw. bereits bestehende Institutionen in einer Region erfolgen, die als Gatekeeper zu den Zielgruppen fungieren und thematische Schwerpunkte in den Präventionsprogrammen setzen. Beispielsweise kann hier die länderübergreifende Ausrollung von bereits bestehenden sowie evaluierten mobilen und niederschweligen Angeboten im Bereich Demenz genannt werden, die Betroffene, ihre An- und Zugehörigen sowie die soziale Gemeinschaft entlasten können.
  - **Stärkung der Selbsthilfe- und Selbstpflegefähigkeit:** Schulungen und Workshops zur Förderung der Selbsthilfefähigkeit und Selbstpflegefähigkeit älterer Menschen sowie deren An- und Zugehörigen weiter ausbauen und in den Regionen/Gemeinden etablieren. Dazu sind niederschwellige, leicht zugängliche oder aufsuchende Angebote erforderlich, die zeitlich und räumlich flexibel in den Regionen oder auch überregional angeboten werden können.
- **Erhöhung der Gesundheitskompetenz und des Gesundheitsbewusstseins:**
  - **Bildungsmaßnahmen:** Durchführung von Bildungsmaßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz und des Gesundheitsbewusstseins der älteren Bevölkerung. Beispielsweise durch Workshops, Schulungen oder Vorträge, die spezifisch auf die Bedarfe einer Gemeinde oder Region zugeschnitten sind oder auch überregional, zeitlich und räumlich flexibel angeboten werden können.
  - **Mehrere Messzeitpunkte:** Nutzung spezifischer Erhebungsinstrumente und Durchführung von Erhebungen zu mehreren Zeitpunkten, um belastbare quantitative Aussagen treffen zu

können. Dazu empfiehlt sich die Betrachtung einzelner Indikatoren (siehe Empfehlungen zum Monitoring- und Evaluationsplan) auf Basis bestehender und (international) vergleichbarer Erhebungsinstrumente.

- **Stärkung des sozialen und regionalen Lebens:**
  - **Gemeinschaftsprojekte:** Initiierung von Projekten, die den sozialen Zusammenhalt in der Gemeinde stärken und das soziale Umfeld attraktiver gestalten, um Einsamkeit und soziale Isolation sowie Frailty weiter zu reduzieren. Es empfiehlt sich die in den Regionen bestehenden Netzwerke (Kultur, Bildung, Religion, Wirtschaft etc.) zu nutzen und im Sinne der Synergiennutzung gemeinschaftliche Projekte zu initiieren.
  - **Rolle der Community Nurses als Bindeglied:** Anerkennung und Förderung der Rolle der Community Nurses als Bindeglied in der Gemeinde, um Brücken zu bauen, die Versorgung an Schnittstellen ausgehend vom pflegerischen Kompetenzbereich und der Zusammenarbeit mit allen anderen Berufsgruppen im Gesundheitssystem zu optimieren und Versorgungslücken zu schließen. Dazu bedarf es einerseits eines klar definierten Aufgaben- und Rollenprofils, aber andererseits auch entsprechender struktureller Ressourcen und Rahmenbedingungen, damit sich Community Nurses als Bindeglieder in der sozialen Umwelt etablieren können.

---

### **Projektteam:**

**Sozial-, gesundheits- und pflegewissenschaftliche Analyse sowie Projektmanagement:** *Christine Pichler, Melitta Horak, Thomas Fenzl, Gabriele Hagendorfer-Jauk, Johanna Breuer, Manuela Perchtaler, Bianca Lidolt-Petscher*

**Ökonomische Analyse:** *Birgit Aigner-Walder, Albert Luger, Stephanie Putz*

**DokCN sowie technische Unterstützung der Evaluierung:** *Johannes Oberzaucher, Daniela Ströckl, Christoph Voutsinas, Eleni Zografou, Susanne Kräuter, Clara Bauer*

### **Kontakt:**

**FH-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Christine Pichler, Bakk. MA**

*Leitung: IARA-Department ISAC – Intergenerational Solidarity, Activity and Civil Society*

*Professur für Soziologie der Disability and Diversity Studies*

*Studiengänge: Disability and Diversity Studies (DDS) & Disability, Diversity und Digitalisierung (DDD)*

*Studienbereich Gesundheit und Soziales*

*Fachhochschule Kärnten*

*Primoschgasse 10, 9020 Klagenfurt am Wörthersee*

**Tel.: +43 5 90500 3326 / +43 676 3589778**

**E-Mail: [c.pichler@fh-kaernten.at](mailto:c.pichler@fh-kaernten.at)**