QuPuG 01/26
Heftnummer 1 | 13. Jahrgang | Mai 2026 | ISSN 2409-448X

QuPuG

Journal für Qualitative Forschung in Pflege- und Gesundheitswissenschaft

Herausgabeteam:
Sabine Hahn
Eva Soom Ammann
Sabine Metzing
Christine Dunger
Hanna Mayer
Simon Krutter

HARALD LIDAUER, STEPHANIE KAINRATH, GERHARD MÜLLER, HARALD STUMMER & MICHAELA SCHAFFHAUSER – LINZATTI

Die Integration internationaler Praxiserfahrungen in die Ausbildung zur Community Health Nurse in Österreich: Eine qualitative Analyse

Zusammenfassung

Hintergrund: Die Community Health Nurse (CHN) gewinnt in Österreich zunehmend an Bedeutung und wird als vielversprechende Antwort auf aktuelle und zukünftige Herausforderungen im Gesundheitswesen betrachtet. Dabei rücken internationale Erfahrungen als mögliche Impulsgeber in den Fokus, insbesondere im Hinblick auf die Weiterentwicklung und Qualitätssicherung der Ausbildung.

Zielsetzung: Die vorliegende Untersuchung geht der Frage nach, inwiefern internationale Lernformate – insbesondere Auslandspraktika – sinnvoll und praktikabel in die Ausbildung von CHNs in Österreich integriert werden können.

Methodik: Im Rahmen der Studie wurden 15 problemzentrierte Interviews mit Expert*innen aus den Bereichen Politik, Bildung und Praxis durchgeführt. Die erhobenen Daten wurden anschließend mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring systematisch ausgewertet.

Ergebnisse: Internationale Praxiserfahrungen werden von den Befragten als bereichernd eingeschätzt – insbesondere in Bezug auf das Verständnis der eigenen Rolle, die Entwicklung interkultureller Kompetenzen sowie die Stärkung des beruflichen Selbstbewusstseins. Gleichzeitig werden jedoch auch eine Reihe von Herausforderungen betont: Dazu zählen finanzielle Belastungen, sprachliche Barrieren, strukturelle Einschränkungen und eine bislang unzureichende curriculare Verankerung. Inländische Praxisfelder werden zudem vielfach als gleichwertige Lernorte angesehen.

Schlussfolgerung: Für eine zukunftsorientierte Ausbildung von Community Health Nurses ist ein ausgewogenes Modell erforderlich, das internationale Lernerfahrungen ermöglicht, soziale Chancengleichheit berücksichtigt und durch eine strategische Verankerung im Ausbildungssystem nachhaltig abgesichert ist.

The integration of international practical experience into training to become a community health nurse in Austria: A qualitative analysis

Abstract

Background: The Community Health Nurse (CHN) is becoming increasingly important in Austria and is seen as a promising response to current and future challenges in the healthcare system. International experience is coming into focus as a possible source of inspiration, particularly with regard to the further development and quality assurance of training.

Objective: This study examines the extent to which international learning formats - in particular internships abroad - can be meaningfully and practically integrated into the training of CHNs in Austria.

Methodology: As part of the study, 15 problem-centered interviews were conducted with experts from the fields of politics, education and practice. The data collected was then systematically analyzed using qualitative content analysis according to Mayring.

Results: The interviewees rated international practical experience as enriching - particularly in terms of understanding their own role, developing intercultural skills and strengthening their professional self-confidence. At the same time, however, a number of challenges are also emphasized: these include financial burdens, language barriers, structural restrictions and insufficient curricular anchoring to date. Domestic practice fields are also often regarded as equivalent learning locations.

Conclusion: Future-oriented training of community health nurses requires a balanced model that enables international learning experiences, takes social equality into account and is secured in the long term by being strategically anchored in the training system.

Einführung

Die Gesundheitsversorgung in Europa steht aktuell vor tiefgreifenden strukturellen Herausforderungen, die sich zunehmend verschärfen. Der demografische Wandel – insbesondere die Alterung der Bevölkerung –, eine signifikante Zunahme chronischer Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Leiden oder psychische Störungen sowie wachsende soziale und gesundheitliche Ungleichheiten wirken sich nachhaltig auf die Leistungsfähigkeit und Effizienz bestehender Versorgungssysteme aus (World Health Organization (WHO), 2021). Diese Entwicklungen machen deutlich, dass rein kurative, auf Akutbehandlung ausgerichtete Gesundheitsmodelle an ihre Grenzen stoßen. Stattdessen sind neue, stärker präventiv und gesundheitsfördernd ausgerichtete Versorgungskonzepte notwendig, die den Menschen in seinem sozialen, kulturellen und familiären Umfeld erfassen und unterstützen (WHO, 2021).

In diesem Kontext gewinnt das Berufsbild der Community Health Nurse (CHN) zunehmend an Relevanz und wird in der Fachliteratur wie auch in politischen Strategien als zukunftsweisender Ansatz diskutiert. CHNs arbeiten nicht nur im klinischen Bereich, sondern übernehmen ein erweitertes Spektrum an Aufgaben, das unter anderem Prävention, Gesundheitsförderung, psychosoziale Beratung sowie die Vernetzung kommunaler Akteur*innen umfasst. Sie agieren dabei auf Gemeindeebene und orientieren sich an den Bedürfnissen der jeweiligen Bevölkerung, was eine hohe Kontextsensibilität und eine enge Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen voraussetzt (WHO, 2018).

Länder wie Finnland und Kanada zeigen exemplarisch, wie erfolgreich dieses Berufsbild in ein bestehendes Gesundheitssystem integriert werden kann. Dort sind CHNs fester Bestandteil der Primärversorgung und tragen wesentlich zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit sowie zur Förderung gesunder Lebensverhältnisse bei. Sie leisten wichtige Beiträge in Schulen, Familienzentren, Pflegeeinrichtungen oder auch in sozial benachteiligten Stadtteilen – und wirken damit direkt in den Lebenswelten der Menschen (Horak & Haubitzer, 2021, S. 9; Schaeffer et al., 2015). Diese international etablierten Modelle bieten wichtige Referenzpunkte für jene Länder, in denen entsprechende Strukturen noch nicht oder nur unzureichend vorhanden sind.

Im deutschsprachigen Raum, insbesondere in Österreich, Deutschland und der Schweiz, befindet sich die Etablierung des CHN-Modells jedoch noch in einem frühen Entwicklungsstadium. Zwar wurden in der Vergangenheit vereinzelt Modellprojekte realisiert (Eberle et al., 2025), oft zeitlich befristet und lokal begrenzt, doch eine systematische, bundesweite Implementierung ist bislang ausgeblieben. Die Ursachen dafür sind vielfältig und reichen von unklaren rechtlichen Rahmenbedingungen über fehlende Ausbildungsstandards bis hin zu unzureichender interprofessioneller Vernetzung.

Einen wichtigen Impuls liefert aktuell Österreich: Im Regierungsprogramm 2020–2024 hat sich die Bundesregierung explizit dazu bekannt, das Gesundheits- und Pflegesystem ganzheitlich und zukunftsorientiert weiterzuentwickeln. Dabei liegt der Fokus auf der Stärkung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen mit dem Ziel, die Zahl gesunder Lebensjahre signifikant zu erhöhen und Pflegebedürftigkeit möglichst lange hinauszuzögern (Österreichische Bundesregierung, 2020, S. 172). Im Zentrum dieser Strategie stehen wohnortnahe, niedrigschwellige Versorgungsangebote sowie die Bevorzugung häuslicher und ambulanter Pflege gegenüber stationären Formen (ebd., S. 172–173). In diesem Rahmen wird die Rolle der Community Health Nurse ausdrücklich hervorgehoben und als zentrales Bindeglied zwischen Gesundheitsförderung, Pflege und sozialer Teilhabe positioniert.

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) hat in mehreren Strategiepapieren verdeutlicht, dass CHNs einen zentralen Beitrag zur Sicherstellung einer flächendeckenden, nachhaltigen und gerechten Gesundheitsversorgung leisten können – sowohl in städtischen Ballungsräumen als auch in strukturschwachen ländlichen Regionen (BMSGPK, 2021). Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, bedarf es jedoch nicht nur politischer Bekenntnisse, sondern auch einer fundierten, zukunftsorientierten Ausbildung, die auf die besonderen Anforderungen des Berufsbildes abgestimmt ist.

In diesem Zusammenhang stellt sich verstärkt die Frage, welche Lernformate, Inhalte und didaktischen Methoden erforderlich sind, um Studierende auf diese komplexen, interdisziplinären und sozialraumorientierten Aufgaben bestmöglich vorzubereiten. Zunehmend rücken dabei internationale Erfahrungen in den Fokus: Praktika im Ausland, Austauschsemester oder digitale Kooperationsprojekte mit Partnerinstitutionen weltweit eröffnen Lernräume, die weit über das nationale Curriculum hinausgehen. Sie ermöglichen nicht nur einen Perspektivwechsel, sondern fördern ein vertieftes Verständnis für unterschiedliche Gesundheitssysteme, Versorgungsmodelle und kulturelle Rahmenbedingungen (Falleiros et al., 2018; Paric et al., 2021).

Empirische Studien (Meyer et al., 2025; Ulvund et al. 2023) belegen die positiven Effekte solcher Auslandsmobilitäten: Sie stärken nicht nur fachliche und methodische Kompetenzen, sondern auch interkulturelle Sensibilität, Sprachkenntnisse und soziale Fähigkeiten. Pflegestudierende berichten im Anschluss an internationale Aufenthalte häufig von einer verbesserten Fähigkeit zur kultursensiblen Kommunikation, einem geschärften Bewusstsein für strukturelle gesundheitliche Ungleichheiten und einem gestärkten beruflichen Selbstverständnis (Jokelainen et al., 2011; Laiho et al., 2023). Gerade für angehende Community Health Nurses, deren späteres Tätigkeitsfeld stark durch soziale Diversität, partizipative Prozesse und interdisziplinäre Zusammenarbeit geprägt ist, sind diese Erfahrungen besonders wertvoll. Sie fördern transkulturelle Kompetenzen, systemisches Denken sowie die Fähigkeit, komplexe Problemlagen im sozialen Kontext zu analysieren und entsprechende Lösungen zu entwickeln (Goh & Lopez, 2016).

Trotz dieses nachgewiesenen Potenzials fehlt es in der österreichischen Ausbildung der Community Health Nurse, die entweder in Masterlehrgängen oder postgradualen Lehrgängen stattfindet, bislang an einer systematischen Verankerung internationaler Lernformate. Zwar bestehen punktuell Kooperationen mit Partnerhochschulen im Ausland oder individuelle Fördermöglichkeiten über Programme wie Erasmus+, doch es mangelt an einer kohärenten Gesamtstrategie, die internationale Erfahrungen als integralen Bestandteil der Ausbildung begreift und strukturell absichert.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die zentrale Frage, wie Auslandserfahrungen, insbesondere in Form von Praktika oder Studienaufenthalten, gezielt in die Ausbildung von Community Health Nurses in Österreich integriert werden können. Dies umfasst nicht nur organisatorische und finanzielle Aspekte, sondern betrifft auch Fragen der curricularen Einbindung, der didaktischen Aufbereitung sowie der nachhaltigen Reflexion und Bewertung internationaler Lernprozesse. Ziel ist es, nicht nur die individuelle Kompetenzentwicklung zu fördern, sondern die Pflegebildung insgesamt weiterzuentwickeln – hin zu einem praxisnahen, innovativen und international anschlussfähigen System.

Dieser Beitrag verfolgt daher das Ziel, das Potenzial, die Herausforderungen sowie die strukturellen Voraussetzungen für die Integration internationaler Erfahrungen in die CHN-Ausbildung in Österreich zu analysieren. Im Fokus steht dabei folgende Forschungsfragen:

1. Wie können internationale Erfahrungen – insbesondere durch Auslandspraktika – in die Ausbildung von Community Health Nurses in Österreich integriert werden?

2. Welche Bedeutung haben internationale Erfahrungen für die Ausbildung von Community Health Nurses in Österreich?

3. Welche Hürden und Alternativen gibt es dafür?

Methodik

Zur Beantwortung dieser Forschungsfrage wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Im Mittelpunkt stehen problemzentrierte Experteninterviews nach Witzel (2000), die sich besonders für explorative Fragestellungen mit praxisbezogenem Fokus eignen.

Studienpopulation und Auswahlverfahren

Die Studienpopulation umfasst laut Hussy et al. (2013, S. 118) „die Menge aller potenziellen Untersuchungsobjekte für eine gegebene Fragestellung". Für die im Rahmen dieser qualitativen Studie durchgeführten Expert*inneninterviews galten folgende Einschlusskriterien:

- Fachliche Zugehörigkeit: Berücksichtigt wurden Expert*innen aus verschiedenen Bereichen mit Bezug zum Themenfeld Community (Health) Nursing (CHN):

  – Politik: Personen mit Tätigkeit im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, der Gesundheit Österreich GmbH oder der Arbeiterkammer

  – Bildung: Studiengangsleiter*innen sowie Lehrbeauftragte von bestehenden CHN-bezogenen Studiengängen und Weiterbildungen an österreichischen Hochschulen und Bildungseinrichtungen

  – Interessenvertretung: Mitglieder relevanter Plattformen im Bereich Primärversorgung (z. B. OEFOP)

  – Beratung: Pflegeexpert*innen mit beratender Funktion

  – Praxis: Führungskräfte oder aktive Fachpersonen in Pflegeeinrichtungen, Primärversorgungseinheiten oder lokalen CHN-Projekten

- Berufserfahrung: Mindestens drei Jahre im jeweiligen Tätigkeitsfeld

- Systemkenntnis: Vertrautheit mit dem österreichischen Gesundheitssystem

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die soziodemografischen Merkmale der Interviewpartner*innen, deren Alter jeweils über 50 Jahren lag.

Tabelle 1. Überblick zu den soziodemografischen Merkmanlen der Interviewpartner:innen

Anzahl	Geschlecht	Expertenbereich
1	weiblich	Bildung
2	männlich	Praxis
3	männlich	Interessenvertretung
4	weiblich	Bildung
5	weiblich	Beratung
6	männlich	Praxis
7	männlich	Praxis
8	männlich	Beratung
9	weiblich	Politik
10	weiblich	Praxis
11	weiblich	Politik
12	weiblich	Bildung
13	weiblich	Bildung
14	weiblich	Politik
15	männlich	Interessenvertretung

Sampling-Strategie

Die Auswahl der Interviewpartner*innen erfolgte anhand des Theoretischen Samplings (Strauss & Corbin, 1996; Glaser & Strauss, 2010), das auf einer schrittweisen und flexiblen Vorgehensweise beruht. Dabei wird die Zusammensetzung der Stichprobe im Verlauf der Datenerhebung und -auswertung laufend angepasst, um Erkenntnisse gezielt zu vertiefen (Flick, 2019, S. 158–159).

Zunächst wurden erste Interviewpartner*innen anhand einer thematischen Orientierung identifiziert. Die Analyse der Interviews lieferte Impulse für die Auswahl weiterer Gesprächspartner*innen, wobei sich der Fokus mit jeder Runde schärfte. Dieser zyklische Prozess wurde so lange fortgesetzt, bis keine neuen inhaltlichen Erkenntnisse mehr gewonnen werden konnten – ein Zustand, der als theoretische Sättigung bezeichnet wird (Misoch, 2019, S. 204–205). Die methodische Offenheit diente gleichzeitig der Realisierung der Prozessorientierung qualitativer Forschung (Flick, 2019, S. 213).

Zugang zum Feld

Der Zugang zu geeigneten Interviewpartner*innen erfolgte über mehrere Wege: Über Internetauftritte von Institutionen, Veröffentlichungen, Social-Media-Kanäle sowie Plattformen wie ResearchGate konnten erste Kontakte hergestellt werden. Teilweise erfolgte die Ansprache auch über Gatekeeper, also vermittelnde Personen aus dem jeweiligen Umfeld. Ergänzend kam das Schneeballprinzip zum Einsatz, bei dem neue Interviewpartner*innen auf Empfehlung bereits befragter Personen gewonnen wurden. In allen Fällen erfolgte die Kontaktaufnahme per E-Mail.

Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte im Mai und Juni 2022 mittels leitfadengestützter, problemzentrierter Interviews (Witzel, 1982, 2000), orientiert an der Grounded Theory (Glaser & Strauss, 1967). Ziel war es, subjektive Sichtweisen der Expert*innen zu einem gesellschaftlich relevanten Thema zu erfassen (Misoch, 2019). Insgesamt wurden 15 Interviews in deutscher Sprache geführt, durchschnittlich 66 Minuten lang (Spanne 64 Minuten; Min. 41; Max. 105; Die Spanne ist somit die Defferenz von Min. und Max.).

Der Kontakt mit den Interviewpartner*innen erfolgte per E-Mail, gefolgt von einer informierten Einwilligungserklärung vor dem Gespräch. Die Interviews wurden online durchgeführt und digital aufgezeichnet.

Die Entwicklung des Interviewleitfadens basierte auf Literaturrecherche und folgte der qualitativen SPSS-Methode (Helfferich, 2011). In einem Pilottest wurde der Leitfaden mit zwei externen Personen erprobt und angepasst. Erkenntnisse aus den ersten Interviews flossen in die Reflexion ein, jedoch war keine inhaltliche Änderung des Leitfadens erforderlich.

Der Leitfaden deckte zentrale Fragestellungen zu CHN in Österreich ab. Im Fokus standen das Public Health Intervention Wheel (Minnesota Department of Health, 2019, S.11), ein Scoping Review (Lidauer et al., 2022) über zentrale Kompetenzen von CHN sowie Fragen zur Weiterentwicklung der postgradualen Ausbildung. Nach einer Aufwärmfrage, die den Bezug der Interviewpartner*innen zum Thema fokussierte, wurden die o.a. Themenblöcke jeweils mit einer offenen Einstiegsfrage eingeleitet und vorbereiteten Subfragen durchgeführt. Abschließend wurde Raum für ergänzende Ausführungen gegeben. Alle Interviews wurden in Einzelsettings per Videokonferenz durchgeführt. Pro Tag fand maximal ein Interview statt.

Datenauswertung

Die Transkription erfolgte wörtlich nach den Regeln von Dresing und Pehl (2018) ohne KI-Unterstützung. Die Transkripte wurden korrigiert, und pseudonymisiert und zur Auswertung in MAXQDA Plus hochgeladen.

Die qualitative Inhaltsanalyse fand nach Mayring (2015) mittels einer Kombination aus Zusammenfassung und Strukturierung statt. Nach einer ersten inhaltlichen Sichtung wurden relevante Textstellen paraphrasiert und ein Kategoriensystem entwickelt. Dieses entstand sowohl deduktiv (basierend auf Literatur) als auch induktiv (aus dem Material heraus). Anfangs probeweise, wurde das System kontinuierlich angepasst und über alle Interviews angewandt.

Die Kategorien wurden anhand klarer Regeln definiert, auf Vollständigkeit geprüft und iterativ überarbeitet (formative und summative Reliabilitätsprüfung). Zur Erhöhung der Intersubjektivität wurde die Kategorisierung regelmäßig im Austausch mit Expert*innen und Peers reflektiert.

Generalisation und Reduktion begleiteten die Paraphrasierung, wobei inhaltsgleiche oder wenig aussagekräftige Passagen gestrichen und zentrale Aussagen zusammengefasst wurden. Ziel war es, zentrale Themenfelder zu identifizieren und die Ergebnisse theoriebasiert zu interpretieren.

Ethische Grundlagen und Gütekriterien qualitativer Forschung

Ein zentrales Anliegen der Arbeit war die Wahrung wissenschaftsethischer Grundsätze auf allen Ebenen. Im Sinne von Döring (2023, S. 121) stand dabei „der verantwortungsvolle Umgang mit menschlichen […] Untersuchungsteilnehmenden (bzw. ihren Daten) und ihr Schutz vor unnötigen oder unverhältnismäßigen Beeinträchtigungen durch den Forschungsprozess“ im Mittelpunkt.

Die teilnehmenden Expert*innen wurden vor der Mitwirkung ausführlich über Ziel, Ablauf und rechtliche Rahmenbedingungen informiert. Erst nach ihrer ausdrücklichen, schriftlichen Zustimmung – auf Grundlage einer informierten Einwilligung – erfolgte die Teilnahme. Diese Einwilligung beinhaltete u.a. Hinweise zur Anonymisierung, zum Widerrufsrecht sowie zur Speicherung der Daten. Die Interviews wurden digital aufgezeichnet und unter Einhaltung höchster Datenschutzstandards anonymisiert gespeichert. Ein positives Ethikvotum des RCSEQ der UMIT TIROL liegt für diese Studie vor (Antragsnummer 3069).

Zur Qualitätssicherung der Forschung wurden die Gütekriterien qualitativer Sozialforschung berücksichtigt, wie sie von Mayring (2023, S. 119–125) und Lamnek und Krell (2016, S. 141–180) beschrieben werden. Bereits vor der empirischen Analyse fand eine umfassende Literaturrecherche statt, die eine fundierte theoretische Durchdringung des Untersuchungsfeldes ermöglichte. Ziel war es, „sich das empirische Feld unter Rekurs auf theoretische Perspektiven verfügbar zu machen“ (Strübing et al., 2018, S. 93).

Die Dokumentation des methodischen Vorgehens erfolgte systematisch und nachvollziehbar – von der Reflexion subjektiver Vorannahmen über die Entwick-

lung der Analysekategorien bis zur detaillierten Auswertung. Es wurden fortlaufend datierte Protokollnotizen erstellt, um den Prozess transparent zu halten. Die Interpretationen wurden theoriegeleitet und im Austausch diskutiert. Wo keine eindeutigen Ergebnisse erzielt werden konnten, wurde dies offen dokumentiert (argumentative Interpretationsabsicherung).

Der Analyseprozess erfolgte regelgeleitet nach dem Ablaufmodell der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2023). Die Strukturierung des Materials und die Kategorienbildung erfolgten schrittweise, intersubjektiv nachvollziehbar und zugleich offen für Revisionen. Die Interviews wurden in der gewohnten Umgebung der Befragten (Videokonferenzen am Arbeitsplatz) durchgeführt, um eine möglichst große Nähe zum Untersuchungsgegenstand zu gewährleisten.

Da in der qualitativen Forschung Objektivität nur bedingt erreichbar ist, wurde dem Kriterium der Intersubjektivität besondere Bedeutung beigemessen. Die Kategorienzuordnung erfolgte im Konsens unter den Autor*innen. Diese Vorgehensweise steht in engem Zusammenhang mit der argumentativen Absicherung von Interpretationen. Die Reliabilität wurde durch präzise definierte Kategorien und wiederholte Überprüfungen gestärkt (Schreier, 2014).

Zur Validität trugen mehrere Maßnahmen bei: Die Auswahl der Interviewpartner*innen erfolgte nach dem Prinzip des theoretischen Samplings, um empirische Sättigung zu erreichen. Störungen während der Interviews wurden im Forschungstagebuch dokumentiert. Die Datenauswertung umfasste das gesamte Material; die Kategorien wurden induktiv entwickelt, um zentrale Bedeutungsaspekte zu erfassen (Schreier, 2014). Die Validierung erfolgte mehrfach – sowohl durch die reflexive Reanalyse einzelner Interviewpassagen „unter dem sich mit dem theoretischen Erkenntnisgewinn verändernden Blickwinkel“ (Kühn & Witzel, 2000, S. 10) als auch durch den Abgleich der Ergebnisse mit dem aktuellen Forschungsstand.

Ergebnisse

Die Auswertung der Interviews zeigte, dass Auslandserfahrungen im Rahmen der Ausbildung zur Community Health Nurse (CHN) von den Befragten als äußerst wertvoll eingeschätzt werden, es jedoch Grenzen und Hindernisse gibt. Thematisch lassen sich die Ergebnisse daher wie folgt beschreiben: (a) fachliche Weiterbildung und persönliche sowie professionelle Entwicklung, (b) Aufbau internationaler Netzwerke und (c) Grenzen wie auch Hindernisse.

Fachliche Weiterbildung und persönliche sowie professionelle Entwicklung

Viele Interviewpartner*innen sehen in Auslandserfahrungen nicht nur eine Möglichkeit der fachlichen Weiterbildung, sondern auch eine wichtige Erfahrung zur persönlichen und professionellen Entwicklung. Eine Teilnehmerin merkt hierzu an:

„Allein diese internationale Erfahrung, andere Systeme, andere Menschen, andere Erwartungshaltungen – das kann nie schaden“ (I15, Abs. 74).

Darüber hinaus wird betont, dass ein Perspektivenwechsel durch den Vergleich mit anderen Gesundheitssystemen neue Impulse für die eigene Praxis geben kann. Ein Befragter formuliert dies so:

„Der Blick nach außen auf Bewährtes, um zu identifizieren, was müssen wir bei uns anders machen, weil wir die Rahmenbedingungen anders gestellt haben […] ich sehe immer einen Mehrwert. Auch von Netzwerken“ (I13, Abs. 86).

Besonders hervorgehoben wird in diesem Zusammenhang der direkte Praxisbezug im Ausland. Der Aufenthalt in Ländern, in denen das Berufsbild der CHN bereits etabliert ist, wird als besonders lernförderlich beschrieben.

„Wo soll ich sonst ein so neues Berufsbild besser kennenlernen, wie tatsächlich in der Praxis dort, wo das gelebt wird?“ (I12, Abs. 56).

Auslandserfahrungen werden dabei nicht nur als lehrreich, sondern auch als identitätsstiftend für die Berufsausübung wahrgenommen. Gleichzeitig herrscht der Eindruck vor, dass solche Erlebnisse das berufliche Selbstbewusstsein stärken können.

„CHNs sollten viel im Ausland sein, weil dann würden sie viel selbstbewusster zurückkommen“ (I3, Abs. 107).

Aufbau internationaler Netzwerke

Eng mit der fachlichen Weiterbildung und persönlichen sowie professionellen Entwicklung verbunden ist der Aufbau beruflicher Netzwerke, der von mehreren Befragten als zentrales Ergebnis internationaler Erfahrungen hervorgehoben wird.

„Was ich noch wertvoller finde, sind einfach diese Netzwerke, die dann entstehen, die ja in der Berufsausübung dann einen absoluten Mehrwert bringen“ (I1, Abs. 80).

Zahlreiche Interviewte berichten darüber hinaus von bleibenden Eindrücken, die sie selbst bei Auslandsaufenthalten gewonnen haben.

„Ich war selber in Finnland […] und ich glaube, nur so kann man in Österreich dann auch profitieren davon, wenn man diese realen Erfahrungen mit zurücknimmt“ (I10, Abs. 76).

Die Veränderung der eigenen Sichtweise durch den Aufbau beruflicher Netzwerke wird mehrfach positiv hervorgehoben: *„Man kommt nach solchen Erfahrungen anders zurück“* – und diese Reflexion schärft zugleich den Blick auf das eigene Gesundheitssystem: *„Man hat was gesehen, man hat einen Vergleich, man schwimmt nicht nur im eigenen Suppenkessel“* (I8, Abs. 72).

Grenzen und Hindernisse

Im Kontext von Auslandserfahrungen wird zudem auf sprachliche und kulturelle Unterschiede aufmerksam gemacht.

„Wenn ich Finnisch kann, ist es cool, aber die meisten werden es nicht können“ (I6, Abs. 74).

Darüber hinaus wird die Frage aufgeworfen, inwiefern internationale Erfahrungen tatsächlich auf das österreichische System übertragbar sind.

„Man muss sich genau anschauen, welche Länder sind das und wie ist es dann auch übertragbar auf Österreich“ (I9, Abs. 76).

Obwohl viele von der Praxis im Ausland überzeugt sind, wird deutlich, dass die Übertragbarkeit der Erfahrungen sorgfältig geprüft werden muss. Die strukturellen, rechtlichen und kulturellen Un-

terschiede zwischen den Ländern können erheblich sein.

Als ein zentrales Hindernis für die Umsetzung von Auslandspraktika wird die fehlende finanzielle Absicherung diskutiert. Mehrere Interviewteilnehmer*innen äußern Bedenken, dass Studierende mit geringem Einkommen benachteiligt werden könnten.

„Wenn, muss es wirklich sehr gut finanziert sein, weil ich sonst Personen, die sich es vielleicht einfach finanziell nicht leisten können […] von der Ausbildung vollkommen ausschließe“ (I11, Abs. 72).

Eine weitere Grenze stellt eine verpflichtende Auslandserfahrung dar. Einige Stimmen mahnen zur Vorsicht, da individuelle Lebensumstände, die über die finanzielle Absicherung hinausgehen können, nicht immer einen Auslandsaufenthalt ermöglichen.

„Es verpflichtend umzusetzen, würde ich, ehrlich gesagt, davon eher abraten“ (I11, Abs. 72).

Parallel dazu verweisen die Befragten auf vielfältige Lernmöglichkeiten im Inland, die sie im Hinblick auf bestehende Versorgungsstrukturen und soziale Einrichtungen als mindestens ebenso bedeutsam erachten Praktika bei Sozialversicherungsträgern oder im Entlassungsmanagement von Krankenhäusern werden als besonders hilfreich bewertet, um praxisnahe Erfahrungen für die Rolle der CHN zu sammeln.

„Ich glaube, dass ich da auch als Community Nurse viel lernen kann“ (I6, Abs. 74).

Auch innerhalb bestehender Gesundheitseinrichtungen, in denen bereits Praktikant*innen anderer Gesundheitsberufe tätig sind, wird Potenzial für die CHN-Ausbildung gesehen.

„Da kann man natürlich auch sagen, es gibt vielleicht auch ein Praktikum mit einer Community Nurse“ (I7, Abs. 70).

Als wesentliches strategisches Defizit wird das Fehlen eines kohärenten und langfristig ausgerichteten Gesamtkonzepts für die zukünftige Entwicklung der Pflege in Österreich identifiziert.

„Wir haben kein Gesamtkonzept für Pflege 2050. […] Wir haben nur P e r s o n a l mangel, aber wir haben noch nicht einmal verstanden, dass es ja nicht reicht“ (I3, Abs. 107).

Der Mangel an langfristiger Planung wird dabei in direktem Zusammenhang mit der Notwendigkeit gesehen, neue Rollen wie jene der CHN systematisch und nachhaltig in das Gesundheitssystem zu integrieren.

Diskussion

Die Interviewergebnisse verdeutlichen die Bedeutung von Auslandserfahrungen im Rahmen der Ausbildung zur Community Health Nurse (CHN). Die befragten Personen sehen darin nicht nur eine Möglichkeit zur fachlichen Weiterentwicklung, sondern auch zur Persönlichkeitsbildung und zur Stärkung eines professionellen Selbstverständnisses. Gerade in einem Berufsfeld, das sich noch im Aufbau befindet, kann der internationale Vergleich mit etablierten Modellen zur Rollenklärung und Identitätsbildung beitragen. In anderen Gesundheitssystemen gelebte CHN-Konzepte bieten konkrete Anschauung und Anregung für die eigene Praxis und fördern gleichzeitig die Fähigkeit zur kritischen Reflexion des heimischen Systems. Diese Einschätzungen stimmen mit internationalen Forschungsergebnissen überein, die belegen, dass Auslandserfahrungen das berufliche Selbstvertrauen, die interkulturelle Kompetenz und das Verständnis komplexer Versorgungssysteme stärken (z.B. Button et al., 2005).

Dennoch wird deutlich, dass mit diesen positiven Erfahrungen auch Herausforderungen einhergehen. Die strukturelle und kulturelle Unterschiedlichkeit der Gesundheitssysteme erfordert eine kritische Auseinandersetzung mit der Frage, wie gut sich im Ausland gewonnene Erkenntnisse auf das österreichische System übertragen lassen. Die Aussage, “man schwimme sonst nur im eigenen Suppenkessel“, bringt zwar das Bedürfnis nach Weitblick auf den Punkt, verweist aber gleichzeitig auf die Notwendigkeit einer kontextsensiblen Übersetzung des Gelernten. Forschungsergebnisse betonen in diesem Zusammenhang die Bedeutung einer strukturierten pädagogischen Begleitung von Auslandsaufenthalten, um eine nachhaltige Integration des Gelernten zu ermöglichen (Kelleher, 2013).

Ein weiterer kritischer Aspekt ist die soziale Selektivität internationaler Lernangebote. Mehrere Interviewpartner*innen weisen darauf hin, dass Auslandserfahrungen mit hohen Kosten verbunden sind und damit nicht allen gleichermaßen offenstehen. Es wird betont, dass ohne finanzielle Förderung ein gerechter Zugang kaum gewährleistet werden kann. Dieser Aspekt spiegelt sich auch in der bildungspolitischen Literatur wider, die die sozialen Barrieren internationaler Mobilität betont (Brooks & Waters, 2011; UNESCO, 2015).

Vor diesem Hintergrund wird die Bedeutung inländischer Praxisorte als Lernfeld für die CHN-Ausbildung hervorgehoben. Praktika bei Sozialversicherungsträgern, in Krankenhäusern oder in sozialen Einrichtungen ermöglichen eine praxisnahe Auseinandersetzung mit relevanten Versorgungsstrukturen und gelten als mindestens ebenso wertvoll. Diese Settings erlauben eine unmittelbare Anschlussfähigkeit an spätere Berufsfelder und fördern gleichzeitig das Verständnis für systeminterne Prozesse. Gerade weil sie in den österreichischen Kontext eingebettet sind, tragen sie zur Entwicklung praxisrelevanter Kompetenzen bei, ohne die Hürden internationaler Mobilität mit sich zu bringen. Dies ist besonders bedeutsam, da Weiter- und Ausbildungsprogramme an Hochschulen verstärkt auf inländische Praxispartnerschaften setzen, um Studierenden realitätsnahe Lernfelder zu bieten.

Nicht zuletzt weisen die Interviews auf ein übergeordnetes strukturelles Problem hin: den Mangel an langfristiger Planung und strategischer Steuerung im Bereich Pflegeentwicklung. Die Rolle der Community Health Nurse, so der Tenor, wird aktuell zwar punktuell gefördert, jedoch fehlt ein klares nationales Gesamtkonzept, das Ausbildung (Ausbildungsstandards), Integration in das Versorgungssystem (Rollenintegration) und nachhaltige Finanzierung umfasst. Ohne eine solche Strategie bleibt die Entwicklung neuer Berufsrollen wie jener der CHN fragmentiert und abhängig vom Engagement Einzelner. Diese Kritik wird auch international geteilt: Laut OECD (2020) sind es gerade die systematische Förderung und die regulatorische Einbindung innovativer Pflegefunktionen, die über deren langfristige Wirkung entscheiden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Auslandserfahrungen für die Aus-

bildung zur Community Health Nurse ein hohes Potenzial entfalten können, insbesondere im Hinblick auf Perspektivenerweiterung, Selbstwirksamkeit und Rollenklärung. Voraussetzung ist jedoch, dass sie freiwillig bleiben, sozial gerecht gestaltet und pädagogisch eingebettet werden. Gleichzeitig sollten nationale Lernorte und Praxisfelder nicht als zweitklassige Alternative, sondern als gleichwertige und hochrelevante Erfahrungsräume anerkannt werden. Letztlich steht und fällt der Erfolg solcher Ausbildungsbausteine mit der Frage, ob es gelingt, sie in eine kohärente nationale Strategie für die Pflege und Gesundheitsversorgung zu integrieren. Die derzeitige Ausbildungslandschaft in Österreich (u.a. in Nieder- und Oberösterreich) bietet hierfür grundsätzlich geeignete Rahmenbedingungen. Doch erst durch eine strategisch koordinierte Verankerung der CHN-Rolle im Gesundheitssystem kann das volle Potenzial dieser Bildungsangebote ausgeschöpft werden.

Die vorliegenden Ergebnisse machen deutlich, dass Auslandserfahrungen ein bedeutendes Potenzial für die Ausbildung von Community Health Nurses bergen, aber zugleich aber auch strukturelle Herausforderungen mit sich bringen. Für die Zukunft erscheint es zentral, eine differenzierte Ausbildungsstruktur zu entwickeln, die internationale Lernoptionen fördert, ohne soziale Barrieren zu verstärken. Zugleich sollten inländische Praxisfelder gezielt auf- sowie ausgebaut und als gleichwertige Lernorte etabliert werden. Eine nachhaltige Verankerung der CHN-Rolle im österreichischen Gesundheitssystem erfordert darüber hinaus ein umfassendes, strategisch abgestimmtes Gesamtkonzept. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Ausbildung nicht nur innovativ, sondern auch inklusiv, systemrelevant, zukunftsfähig und wirksam gestaltet ist.

Conclusio

Die Diskussion zeigt, dass Auslandserfahrungen in der Ausbildung zur Community Health Nurse einen wichtigen Beitrag zur Professionalisierung, Rollenentwicklung und Reflexionsfähigkeit leisten können. Gleichzeitig wird aber auch deutlich, dass ihr Potenzial nur dann voll ausgeschöpft werden kann, wenn bestimmte strukturelle Voraussetzungen – wie soziale Gerechtigkeit, pädagogische Begleitung und systemische Einbettung – gewährleistet sind. Nationale Praxisorte spielen dabei eine ebenso zentrale Rolle und dürfen im bildungspolitischen Diskurs nicht ausgegrenzt werden. Eine zukunftsfähige Ausbildung von CHNs erfordert daher ein ausbalanciertes Modell, das internationale Impulse mit lokaler Relevanz verbindet. Nur so kann die Rolle der Community Health Nurse langfristig gestärkt und wirksam in das österreichische Gesundheitssystem integriert werden.

Gleichzeitig gilt es, die Aussagekraft der vorliegenden Ergebnisse differenziert zu betrachten. Sie basieren auf einer begrenzten Anzahl qualitativer Interviews, was die Generalisierbarkeit einschränkt. Die Perspektiven spiegeln subjektive Einschätzungen wider und können daher nur einen Ausschnitt der tatsächlichen Vielfalt an Erfahrungen und Meinungen abbilden. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass vor allem Personen zu Wort kamen, die bereits Auslandserfahrungen gemacht oder ein starkes Interesse daran geäußert haben – eine gewisse Selbstselektion ist somit nicht auszuschließen. Auch die Fokussierung auf die österreichische Ausbildungssituation begrenzt die Übertragbarkeit auf andere Länder und Kontexte.

Literaturverzeichnis

Brooks, R., & Waters, J. (2011). Student Mobilities, Migration and the Internationalization of Higher Education. Palgrave Macmillan London, https://doi.org/10.1057/9780230305588

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2021). Factsheet Community Nursing. Verfügbar unter: https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3745e7ac-2c38-43ce-a2ea-73bc5f3f65e4/factsheet_CommunityNursing_final_barrierefrei.pdf

Button, L., Green, B., Tengnah, C., Johansson, I., & Baker, C. (2005). The impact of international placements on nurses' personal and professional lives: literature review. J Adv Nurs, 50(3), 315–324. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03395.x

Dresing, T., & Pehl, T. (2018). Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende (8. Aufl.). dr. dresing & pehl GmbH.

Döring, N. (2023). Forschungs- und Wissenschaftsethik. In N. Döring (Hrsg.), Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften (6. Aufl., S. 119–143). Springer.

Eberle, L., Edtmayer, A., Hagmann, E., Kerschbaum, A., Kucera, S., Leuprecht, E., Mayer, L., Rappold, E., & Sackl, A. (2025). Pilotierung von Community Nursing in Österreich 2022–2024. Erkenntnisse und Ergebnisse aus der Pilotphase. Gesundheit Österreich.

Falleiros de Mello, D., Larcher Caliri, MH., Villela Mamede, F., Fernandes de Aguiar Tonetto, EM., & Resop Reilly, J. (2018). An Innovative Exchange Model for Global and Community Health Nursing Education. Nurse Educ, 43(3), E1–E4. https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000454

Flick, U. (2019). Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung (9. Aufl.). Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Aldine.

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2010). Grounded Theory: Strategien qualitativer Forschung (3. Aufl.). Huber.

Goh, YS., & Lopez, V. (2016). Job satisfaction, work environment and intention to leave among migrant nurses working in a publicly funded tertiary hospital. J Nurs Manag, 24(7), 893–901. https://doi.org/10.1111/jonm.12395

Helfferich, C. (2011). Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews (4. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4

Horak, M., & Haubitzer, S. (2021). Community Health Nurse: Handlungsfelder in der Pflege im Kontext von Public Health. facultas.

Hussy, W., Schreier, M., & Echterhoff, G. (2013). Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor (2. Aufl.). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-34362-9

Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamookeeah, D., & Coco, K. (2011). A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. J Clin Nurs, 20(19–20), 2854–2867. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03571.x

Kelleher, S. (2013). Perceived benefits of study abroad programs for nursing students: an integrative review. J Nurs Educ, 52(12), 690–695.

https://doi.org/10.3928/01484834-20131118-01

Kühn, T., & Witzel, A. (2000). Der Gebrauch einer Textdatenbank im Auswertungsprozess problemzentrierter Interviews. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum Qualitative Social Research, 1(3), Artikel 18. http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0003183

Laiho, M., Tevameri, T., Vähätalo, M., Kallio, T. J., & Suomi, K. (2023). Healthcare professionals' intention to leave. International Journal of Management and Enterprise Development, 22(3), 245–269. https://doi.org/10.1504/IJMED.2023.132685

Lamnek, S. & Krell, C. (2016). Qualitative Sozialforschung: Mit Online-Material (6. Aufl.). Beltz.

Lidauer, H., Kainrath, S., Schulc, E., Müller, G., & Stummer, H. (2022). Fähigkeiten und Kompetenzen von Community Health Nurses: Ein Scoping Review. Pflegewissenschaft, 24(4), 230–243. https://doi.org/10.3936/12098

Mayring, P. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken (12. Aufl.). Beltz.

Mayring, P. (2023). Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken (7. Aufl.). Beltz.

Meyer, C.G., Søvik, M.B., & Strøm, B.S. (2025). Norwegian nursing students' experience of international clinical placement abroad: A qualitative study. Nurse Educ Today, 144(1), 106420. https://doi: 10.1016/j.nedt.2024

Minnesota Department of Health. (2019). Public health interventions: Applications for public health nursing practice (2. Aufl.). Minnesota Department of Health.

Misoch, S. (2019). Qualitative Interviews (2. Aufl.). De Gruyter Oldenbourg. https://doi.org/10.1515/9783110545982-201

OECD. (2020). Health at a Glance: Europe 2020 – State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/82129230-en

Österreichische Bundesregierung. (2020). Aus Verantwortung für Österreich. Regierungsprogramm 2020–2024. Bundeskanzleramt Österreich. Verfügbar unter: https://www.dievolkspartei.at/Download/Regierungsprogramm_2020.pdf

Paric, M., Kaihlanen, AM., Heponiemi, T., & Czabanowska, K. (2021). Nurse teacher's perceptions on teaching cultural competence to students in Finland: a descriptive qualitative study. Nurse Educ Today, 99, 104787. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104787

Schaeffer, D., Hämel, K., & Ewers, M. (2015). Versorgungsmodelle für ländliche und strukturschwache Regionen: Anregungen aus Finnland und Kanada. Beltz.

Schreier, M. (2014). Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 15(1), Artikel 18. http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1401185

Strauss, A. L., & Corbin, J. M. (1996). Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Beltz.

Strübing, J., Hirschauer, S., Ayaß, R., Krähnke, U., & Scheffer, T. (2018). Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. Ein Diskussionsanstoß. Zeitschrift für Soziologie, 47(2), 83–100. https://doi.org/10.1515/zfsoz-2018-1006

Ulvund, I., Dadi, G.B., & Sundal, H. (2023). Nurses benefit from international clinical placement as nurse students: A qualitative study. Nurse Educ Today. 121(2):105663. https://doi: 10.1016/j.nedt.2022

UNESCO. (2015). Rethinking Education: Towards a global common good? UNESCO Publishing. URL: https://doi.org/10.54675/MDZL5552

WHO. (2018). WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789241550369

WHO. (2021). The European Health Report 2021. URL: https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057547 (Stand: 21.05.2025).

Witzel, A. (1982). Verfahren der qualitativen Sozialforschung: Überblick und Alternativen. Campus.

Witzel, A. (2000). Das problemzentrierte Interview. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 1(1), Artikel 22. https://doi.org/10.17169/fqs-1.1.1132

Zu den Personen

DDr. Harald Lidauer, LL.M. [1]
harald.lidauer@umit-tirol.at
Mag. Dr. Stephanie Kainrath, MSc [1]
Stephaniekainrath@gmx.at
Univ.-Prof. Dr. Gerhard Müller, MSc. [2]
gerhard.muellller@umit-tirol.at
Univ.-Prof. Dr. Harald Stummer [1,3]
Harald.stummer@umit-tirol.at
Ao.Univ.-Prof. Mag. Dr. Michaela Schaffhauser – Linzatti [4]
michaela.linzatti@univie.ac.at

1 Institut für Management und Ökonomie im Gesundheitswesen, UMIT TIROL – Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und-technologie
2 Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie, Institut für Pflegewissenschaft, UMIT TIROL – Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und-technologie
3 IMC Krems, Institut Gesundheitsmanagement
4 Universität Wien, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften

Auftraggeber*innen/Förder*innen:
Die Untersuchung hatte keine Auftraggeber*innen und Förder*innen. Es herrscht kein Interessenskonflikt.

Impressum

Wissenschaftliches Herausgabeteam: Hanna Mayer, Sabine Metzing, Sabine Hahn. Redaktion: Claudia Kastner-Roth, claudia.kastner-roth@medical-update.net. Anschrift: Redaktion QuPuG, Baumeistergasse 32/5/1, A-1160 Wien, office@qupug.at. Medieninhaberin und Verlegerin: Medical Update, Marketing & Media GmbH Baumeistergasse 32/5/1, A-1160 Wien, T: +43.1.897 21 10, office@qupug.at, www.pflegenetz.at und www.qupug.at. Verlags- und Erscheinungsort: Wien. Anzeigenrepräsentanz: Medical Update, Marketing & Media GmbH Anzeigenverwaltung und -koordination: Claudia Kastner-Roth, claudia.kastner-roth@medical-update.net. Lektorat: Anna-Luisa Brigmann, Art Director: Noél Salis/Digitales Handwerk, noel@digitales-handwerk.at. Grafik/Textsatz: noel@digitales-handwerk.at. Online-Archiv: www.qupug.at. Online-ISSN: ISSN 2414-6889. Abo (Print): EUR 68 (Studierende, Privatpersonen), EUR 88 (Institutionen), Preise inkl. Versandkosten, exkl. Ust. Abo (online): EUR 64,80 (Studierende, Privatpersonen), EUR 88,80 (Institutionen, Einzel-IP), EUR 344 (Institutionen, IP-Range) Abonnement & Mediadaten: www.qupug.at und www.pflegenetz.at.

Gekennzeichnete Beiträge (AD) sowie Supplements sind entgeltliche Einschaltungen gemäß § 26 des Mediengesetzes. Die darin enthaltenen Angaben und Aussagen liegen in der Verantwortlichkeit der jeweiligen Auftraggeber*innen.

Alle Rechte vorbehalten. Die Inhalte sowie deren Anordnung unterliegen dem urheberrechtlichen Schutz und anderer Schutzgesetze. Nur im Rahmen der Schrankenbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes und vorbehaltlich weiterer anwendbarer Gesetze dürfen Inhalte ohne schriftliche Zustimmung des Verlags genutzt werden. Nachdrucke sind nur nach Bewilligung des Verlags gestattet.