

Projekt CAVE: Community Engagement und Vulnerabilität in der Bekämpfung von Epidemien

Paul Grohma, Silvia Wojczewski, Ruth Kutalek

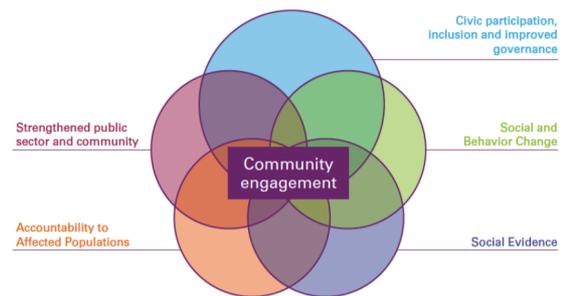
Zentrum für Public Health, Unit Medizinanthropologie und Global Health, Abteilung Sozial- und Präventivmedizin, Medizinische Universität Wien

Hintergrund

CAVE ist ein transdisziplinäres Projekt, in dem Akteur:innen aus Politik, Wissenschaft, Pflege- und Sozialeinrichtungen sowie Kommunikationstechnologie gemeinsam mit vulnerablen Gruppen Lösungen entwickeln, um diese Gruppen während Epidemien besser identifizieren und erreichen zu können. Mit Methoden des Community Engagement werden in einem Dialog-Prozess Gesundheits-Maßnahmen erarbeitet, die an die Bedürfnisse von vulnerablen Gruppen sowie an die Arbeitsrealitäten der Praxiseinrichtungen angepasst sind.

Community Engagement – ein Weg zur Verschränkung von Politik, Wissenschaft und Gesellschaft

Das von UNICEF (2020) entwickelte Konzept des Community Engagement, das auch von Public Health Organisationen (WHO, ECDC) aufgegriffen wurde, bietet die Möglichkeit einer **multisektoralen Zusammenarbeit**. Durch die Einbindung vulnerabler Gruppen in die Entwicklung von Gesundheitsmaßnahmen werden **Verständnis und Akzeptanz** dieser Maßnahmen erhöht. Eine Stärkung der Position von „Communities“ (Patient:innen, Angehörige, Pflegepersonal) in der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen ermöglicht **Teilhabe und Zusammenarbeit** mit der politischen Ebene. Durch eine aktive Einbindung von vulnerablen Gruppen und Public Health Providern werden diese **ermächtigt**, ihre Bedürfnisse zu artikulieren und an Entscheidungsträger:innen zu kommunizieren.



Transfer zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis

Aufgabenteilung im Projekt CAVE (Wer macht was?)

Die MedUni Wien vereint im Projekt CAVE **zehn Partnerorganisationen** aus den Bereichen Politik, Wissenschaft und Pflege, die folgende Aufgabengebiete abdecken:

KIRAS (österreichisches Förderungsprogramm für Sicherheitsforschung des BMF) – Finanzierung des Projekts; das Budget wird verwaltet durch die österr. Forschungsförderungsgesellschaft FFG.

BMLV (Landesverteidigung) – Schnittstelle zwischen Sicherheitsforschung und Public Health Projekt; Inputs aus der Sicherheitsforschung zur gesundheitlichen Sicherheit.

BMSGPK (Gesundheitsministerium) – bringt bisherige Public Health Erfahrungen während Covid-19 sowie künftige Informations- und Handlungsbedarfe aus Sicht des Ministeriums ein. Beurteilt Anwendbarkeit des CAVE Modells aus gesundheitspolitischer Perspektive.

MedUni Wien (ZPH) – Projektleitung, Koordination von Partnerorganisationen; Sozialanthropologischer Ansatz; Expert:innen-Interviews zum Vulnerabilitätsbegriff und zu Covid-19 Erfahrungen von Pflege- und Sozialeinrichtungen; Konzeptionierung des CAVE-Modells

UIBK (Innsbruck) – Psychologischer Ansatz; Interviews mit Klient:innen von Pflege- und Sozialeinrichtungen zum Vulnerabilitätsbegriff und zu Erfahrungen während Covid-19. Koordination des Pilot-Projekts mit den Praxiseinrichtungen (**Lebenshilfe / Rotes Kreuz**).

PLUS (Uni Salzburg) und **Spatial Services** – geowissenschaftlicher Ansatz; Erstellung eines räumlichen Vulnerabilitäts-Index (Landkarte); Sammlung und Aufbereitung von Geo-, demographischen und epidemiologischen Daten.

DCNA (Disaster Competence Network Austria) – Koordination der Community Engagement Aktivitäten mit den Praxiseinrichtungen (**Lebenshilfe / Rotes Kreuz**) während der Pilot-Phase.

SAFE Reach (Software- und Kommunikationsunternehmen) – erarbeitet Alarmierungs- und Kommunikationssysteme auf Grundlage des CAVE Modells und der Pilot-Studien.

Vorläufige Ergebnisse des CAVE Projekts

Auf Grundlage der Studien zum Vulnerabilitätsbegriff und zu Erfahrungen von Pflege- und Sozialeinrichtungen mit der Kommunikation und Umsetzung von Covid-19 Maßnahmen wurde das **CAVE-Modell** entwickelt, das diese Einrichtungen auf kommende Epidemien sowie auf eine weitere Disease X vorbereiten soll.

Dieses Modell, das Community Engagement als zentrales Element integriert, wird in mehreren Pilot-Studien von den Praxisorganisationen (Lebenshilfe und ÖRK) in deren Einrichtungen getestet. Eine **Verbesserung der Kommunikation** zwischen Organisationen, Klient:innen und Mitarbeiter:innen wurde als Zielsetzung des Community Engagement festgelegt.

Ein weiteres Zwischenergebnis verweist auf die **kritische Datenlage**, die eine Erfassung von vulnerablen Gruppen nur unvollständig ermöglicht. Zu Menschen in mobiler Pflege oder mit psychischen Beeinträchtigungen, die auch während der ersten Pandemie-Phase besonders betroffen waren, sind unzureichend abgebildet.



Nächste Schritte im CAVE Projekt

In den **Pilot-Studien** werden die Praxisorganisationen in Zusammenarbeit mit deren Mitarbeiter:innen und Klient:innen ausloten, in welchen Arbeitsbereichen die Kommunikation verbessert werden kann und welche Formate von Community Engagement dafür genutzt werden können. Dementsprechend werden Inputs von Mitarbeiter:innen und Klient:innen gesammelt, um Kommunikationsstrukturen und -inhalte an deren Bedürfnisse anzupassen und **technische Lösungen** für bessere Erreichbarkeit zu entwickeln.

In einem abschließenden Schritt wird in Rücksprache mit dem BMSGPK überlegt, wie das Modell zur Nutzung für andere Public Health Einrichtungen ausgebaut werden kann (**Scale-up**), und wie die identifizierten **Lücken in der Datenlage** zu vulnerablen Gruppen geschlossen werden können.