

**Dr. Wolfgang Mückstein**  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.024.032

Wien, 4.3.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 9245/J der Abgeordneten Alois Kainz und weiterer Abgeordneter betreffend Community Nursing in Österreich** wie folgt:

**Frage 1:**

- *Inwiefern waren Sie in die Entscheidung, dass Community Nursing im Rahmen des RRF durch die Europäische Kommission finanziert wird eingebunden? Bitte um detaillierte Erläuterung.*

*a.) Warum hat man sich genau für dieses Projekt entschieden und nicht etwa für andere Projekte?*

Als Reaktion auf die enormen Herausforderungen, die die Corona-Pandemie mit sich gebracht hat, hat die Europäische Union das Wiederaufbauinstrument „Next Generation EU“ eingerichtet, in dessen Zentrum die Aufbau- und Resilienzfazilität steht. Um diese Finanzhilfen in Anspruch nehmen zu können, wurden die Mitgliedstaaten der EU aufgerufen, nationale Aufbau- und Resilienzpläne zu erstellen.

Auf Initiative der Republik Österreich arbeitete das BMSGPK demnach den Vorgaben entsprechende Maßnahmen aus, zu denen Community Nursing zählt.

Entsprechend den Anforderungen gemäß EU-Verordnung 2021/241 zur Errichtung der Aufbau- und Resilienzfazilität adressiert Community Nursing die länderspezifische Herausforderung 2019.1. (Tragfähigkeit des Gesundheits- und Langzeitpflegesystems), die im Rahmen des Europäischen Semesters ermittelt wurde. Community Nursing leistet einen wichtigen Beitrag zur Säule 4) der Aufbau- und Resilienzfazilität.

Der gesamte nationale Aufbau- und Resilienzplan wurde der Europäischen Union über das Bundesministerium für Finanzen vorgelegt und durch die Europäische Kommission positiv bewertet.

Für weitere Informationen zu der Bedeutung von Community Nursing für die Versorgungslandschaft in Österreich darf auf die Beantwortung der Frage 8 verwiesen werden.

**Fragen 2, 3, 4 und 13:**

- *Wie viele und welche Städte haben bis zum 2. Dezember 2021 einen Förderantrag zu Pilotprojekten für Community Nursing gestellt?*
- *Wie viele und welche Gemeinden haben bis zum 2. Dezember 2021 einen Förderantrag zu Pilotprojekten für Community Nursing gestellt?*
- *Wie viele und welche Sozialhilfeverbände haben bis zum 2. Dezember 2021 einen Förderantrag zu Pilotprojekten für Community Nursing gestellt?*
- *Gibt es auch noch andere Gemeinden, welche sich durch Gründung einer Arbeitsgemeinschaft, vergleichbar mit der ARGE „Pflege.Challenge Waldviertel“, für die Projekteinreichung und Entwicklung zusammengeschlossen haben?*

*a.) Falls ja, bitte um konkrete Auflistung und um Angabe welche Gemeinden sich in welchen Größenordnungen zusammengeschlossen haben.*

Insgesamt sind **145** Förderanträge im Rahmen des Fördercalls zu Community Nursing bei der Gesundheit Österreich GmbH eingegangen.

**28** der antragstellenden Organisationen gaben an, der Rechtsform Stadt zuzugehören. Dabei wurden zwei Doppelbeantragungen getätigt, sodass die 28 Anträge von 26 Städten stammen.

**59** der antragstellenden Organisationen gaben an, der Rechtsform Gemeinde zuzugehören.

**23** der antragstellenden Organisationen gaben an, der Rechtsform Sozialhilfeverband zuzugehören. Auch in dieser Kategorie wurden zwei Doppelbeantragungen getätigt.

Außerdem gingen bei der Gesundheit Österreich GmbH **35** Anträge ein, die als Sonstiges einzustufen sind, davon waren 32 Zusammenschlüsse zu einer ARGE. Dabei waren die Größenordnungen sehr unterschiedlich, sodass die ARGE aus zwei bis zu 15 Gemeinden bestand.

Eine konkrete Auflistung der Förderwerber:innen ist in **der Anlage 1** einzusehen.

#### Frage 5:

- *Gibt es auch Anträge, welche nach Ablauf der Einreichfrist eingelangt sind?*
  - a.) Falls ja, von welchen Städten, Gemeinden und/oder Sozialverbänden stammen diese?*
  - b.) Werden diese Anträge noch berücksichtigt?*
  - c.) Falls die Anträge nicht mehr berücksichtigt werden, warum nicht?*

Alle 145 Anträge wurden fristgerecht eingereicht. Da das Einreichtool mit Ablauf der Frist, dem 2. Dezember 2021 um 23:59 Uhr, nicht mehr online war, war danach auch keine Antragseinreichung mehr möglich.

#### Frage 6:

- *Falls mehr als 150 Städte, Gemeinden und Sozialhilfeverbände einen Förderantrag für Community Nursing gestellt haben, nach welchem Prinzip wird der Zuschlag gewährt? Bitte um detaillierte Auflistung anhand welcher Grundsätze hier entschieden wird.*
  - a.) Falls es nicht zumindest 150 Anträge (oder sogar mehr) gibt, wieso gibt es nur so wenige Anträge?*

Erfreulicherweise zeigten die potentiellen Fördernehmer:innen, wozu Gemeinden, Städte und Sozialhilfeverbände zählen, großes Interesse. So wurden 145 Projekte in der Höhe von

67,5 Millionen Euro eingereicht, was die im Rahmen des Aufbau- und Resilienzplans budgetierte Fördersumme überschreitet.

Aus dem österreichischen Aufbau- und Resilienzplan geht hervor, dass die Etablierung von 150 Community Nurses im Rahmen der Pilotprojekte vorgesehen war. In den im Zuge des Fördercalls eingelangten Förderansuchen wurden rund 238 Community Nurses (in Vollzeit-äquivalenten) beantragt.

Die Förderansuchen wurden seitens der Gesundheit Österreich GmbH gemäß den anzuwendenden Rechtsvorschriften sowie inhaltlich und kaufmännisch geprüft. In der kaufmännischen Bewertung wurden die eingereichten Budgets im Hinblick auf die in der „Sonderrichtlinie für den österreichischen Aufbau- und Resilienzplan – Maßnahme Community Nursing“ vorgesehenen Budgetposten bewertet und gegebenenfalls angepasst. Die zweite wesentliche Säule in der Beurteilung der Projekte stellte die inhaltliche Bewertung dar. Dabei wurde erstens die Vollständigkeit der Anträge und deren fristgerechte Einreichung, zweitens die Übereinstimmung mit den in den zugrundeliegenden Dokumenten (Sonderrichtlinie für den österreichischen Aufbau- und Resilienzplan – Maßnahme Community Nursing, Fördercall Community Nursing, Aufgaben- und Rollenprofil von Community Nurses) beschriebenen inhaltlichen Vorgaben geprüft.

Gemäß der Sonderrichtlinie für den österreichischen Aufbau- und Resilienzplan – Maßnahme Community Nursing kommen bei der Verteilung der verfügbaren Mittel im Bundesgebiet nachfolgende Indikatoren zum Einsatz:

- Bevölkerungsschlüssel
- Anteil der Bewohner:innen ab 75 Jahren bzw. Pflegegeldbezieher:innen
- Größe der Gemeinden
- Verhältnis Stadt-/Landgemeinden

Es ist dem BMSGPK ein Anliegen, entlang der in den zugrundeliegenden Dokumenten definierten Vorgaben eine ausgeprägte Diversität in den Pilotprojekten zu erreichen. Dadurch wird bei der Evaluierung der Projekte ein hoher Wissenszuwachs erwartet.

Weiters werden die Mitglieder der Koordinierungsgruppe, die von den Landesregierungen nominiert wurden, als Expertengremium in den Prozess einbezogen. Durch ihre Expertise im Sozial- und Gesundheitsbereich und im Förderwesen sowie hinsichtlich der jeweiligen

regionalen Rahmenbedingungen nehmen sie bei der Auswahl der Pilotprojekte Community Nursing eine wertvolle beratende Rolle ein.

Gemäß § 33c BPGG liegt die Genehmigung der Pilotprojekte beim Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

**Frage 7:**

- *Wie hoch ist der Förderbetrag, welcher von der Europäischen Kommission im Rahmen des RRF für das Community Nursing bereitgestellt wird?*
  - a.) Gibt es auch einen Zuschuss von Ihrem Ressort für die Umsetzung des Community Nursing? Falls ja, bitte um Angabe der Höhe pro Jahr.*
  - b.) Falls die vorgesehenen Gelder für die Projektumsetzung nicht ausreichen, ist eine Erhöhung geplant? Falls nein, bitte um Angabe warum nicht.*
  - c.) Falls die Projektumsetzung im geplanten Ausmaß gelingt, ist eine Erweiterung auf mehr Städte, Gemeinden und Sozialhilfeverbände geplant?*

Das Projekt Community Nursing wird im Rahmen des Österreichischen Aufbau- und Resilienzplans 2020–2026 (finanziert von der Europäischen Union, NextGenerationEU) mit insgesamt 54.150.000 Euro gefördert. Es ist davon auszugehen, dass die Umsetzung der Pilotprojekte, die bis max. Ende 2024 geplant sind, und somit der Einsatz von 150 Community Nurses durch die gewährte Förderung finanziell gesichert ist.

Beim Projekt Community Nursing ist ein zweistufiger Projektaufbau vorgesehen. In Ausbaustufe 1, die bis Ende 2024 reicht, werden die Pilotprojekte umgesetzt und Community Nurses entsprechend ihrem bestehenden berufsrechtlichen Rahmen etabliert. In der ersten Ausbaustufe 1 ist derzeit keine Erweiterung auf mehr Städte, Gemeinden und Sozialhilfeverbände vorgesehen. Darauf folgt die umfassende Evaluierung, deren Ergebnisse in Ausbaustufe 2 umgesetzt werden sollen. In Abhängigkeit von den Evaluierungsergebnissen ist angedacht, in Ausbaustufe 2 das Berufsbild und Aufgabengebiet der Community Nurses weiterzuentwickeln und die Ausrollung von Community Nursing zu prüfen.

**Fragen 8 und 11:**

- *Wie sinnvoll ist Community Nursing tatsächlich, wenn hier nur Unterstützung, Beratung und Prävention möglich ist, aber gar keine tatsächliche Pflegebetreuung?*
- *Gab es irgendwelche Erhebungen um herauszufinden welche Anliegen von Personen mit der Hilfe der bestehenden Einrichtungen nicht ausreichend abgedeckt werden konnten?*
  - a) Falls ja, bitte um konkrete Darstellung aller Erkenntnisse.*
  - b) Falls nein, warum nicht?*

Community (Health) Nursing – wobei international die Begriffe Community Health Nursing und Public Health Nursing oftmals synonym verwendet werden – ist ein international etabliertes Berufsfeld, das unter anderem in Kanada, Finnland und Schweden Teil der Gesundheitsversorgung ist.

Gemäß dem „Aufgaben- und Rollenprofil“ für Community Nurses in Österreich sind die Tätigkeiten der Community Nurse im Rahmen der Pilotprojekte in vier Sektoren zu unterteilen: „Monitoring und Erhebung“, „Information, Edukation und Beratung“, „Fürsprache und Interessenvertretung“, „Pflegeintervention, Koordination und Vernetzung“, zu denen an dieser Stelle Informationen und Beispieltätigkeiten folgen dürfen. Unter das Tätigkeitsspektrum „Monitoring und Erhebung“ fällt unter anderem die Erhebung und Dokumentation des aktuellen Versorgungsarrangements einer Person oder Familie, sowie die Erhebung des Bedarfs ausgewählter Zielgruppen in der Region. „Information, Edukation und Beratung“ umfasst beispielsweise aufsuchende Beratungen im Zuge von präventiven Hausbesuchen oder die Initiierung von Schulungen. Dem Tätigkeitsfeld „Pflegeintervention, Koordination und Vernetzung“ entsprechend koordiniert und vermittelt die Community Nurse individuell angepasste Pflege- und Betreuungsarrangements sowie Gesundheitsförderungsangebote und stärkt die Zusammenarbeit von Gesundheits-, Pflege- und Gesundheitsförderungs-Dienstleister:innen auf Gemeindeebene. In diesen Sektor fallen unter anderem auch fallweise und bei Notwendigkeit Maßnahmen zur medizinischen und pflegerischen Versorgung im bestehenden gesetzlichen Rahmen. Im Sektor „Fürsprache und Interessenvertretung“ setzt sie sich in ihrer Rolle als zentrale Ansprechperson für die gesundheitlichen Anliegen von Bewohner:innen ein und erfasst den lokalen/regionalen Informationsbedarf. Weitere Informationen sind im Aufgaben- und Rollenprofil zu finden, das unter [https://goeg.at/Foerdercall\\_Community\\_Nursing](https://goeg.at/Foerdercall_Community_Nursing) einsehbar ist.

Dem BMSGPK liegen verschiedene Arbeiten vor, die den Bedarf an Community Nursing auch in Österreich unterstreichen und auf die an dieser Stelle genauer eingegangen wird.

Die **2020 veröffentlichte Studie „Pflegevorsorge in Gemeinden“** des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung hat ergeben, dass ein Wunsch nach stärkerer Kooperation und besserer Vernetzung zwischen den verschiedenen Pflegedienstleister:innen besteht und dies als wichtiger Teil einer Strategie zur Weiterentwicklung des Pflegesystems eingeschätzt wird. Es zeigt sich ein hoher Bedarf an Beratung und Information zu möglichen Pflegeleistungen, wobei Bewohner:innen Wert darauf legen, Leistungen wohnortnah in Anspruch nehmen zu können. Außerdem verfügt ein Großteil der befragten Gemeinden nicht über systematische Strategien zur Erhebung von Informationen über den gegenwärtigen sowie künftigen Pflegebedarf der Bewohner:innen. In diesem Zusammenhang wird von den Autor:innen der Studie eine Empfehlung für regionale Pflegeinformationsstellen mit Monitoringfunktion, auch mit einem präventiven Fokus, ausgesprochen.

Auch der **2018 erschienene Bericht „Angehörigenpflege in Österreich“** zeigt deutlichen Bedarf in den Bereichen Information und Beratung, Koordination sowie Navigation im Gesundheits- und Pflegebereich. So zeigen die Ergebnisse der Studie, dass Koordinationsaufgaben mit einem hohen Zeitaufwand seitens der Angehörigen verbunden sind, und dass eine wichtige Entlastungsmaßnahme ein zentrales Ansprechorgan wäre, das bei der Navigation durch verschiedene Alltags- und Unterstützungsangebote hilft. Weiters wurden durch die Studie einerseits Informationsdefizite bei pflegenden Angehörigen insbesondere im Bereich von Pflege- und Betreuungsleistungen und Unterstützungsangeboten, andererseits der Wunsch nach regelmäßiger Information und Beratung aufgezeigt. In diesem Zusammenhang werden aufsuchende Informationstätigkeiten, speziell präventive Hausbesuche ab einem bestimmten Lebensalter, empfohlen. Hinsichtlich bürokratischer Hürden, die pflegende Angehörige oftmals als Herausforderung beschreiben, empfehlen die Autor:innen der Studie möglichst niederschwellige, lokale und auf Gemeindeebene angesiedelte Beratungsstellen.

Ebenso konnte die **Auswertung der Hausbesuche bei Pflegegeldbezieher:innen des Jahres 2020**, die im Pflegevorsorgebericht 2020 beschrieben wird, zeigen, dass hoher Bedarf an Beratung und Information besteht. Eine genauere Betrachtung ergibt, dass Information und Beratung besonders in den Bereichen soziale Dienste, Versorgung mit Hilfsmitteln, funktionale Wohnsituation und Mobilität nötig war. Da die im Pflegevorsorgebericht beschriebenen Hausbesuche ausschließlich bei Personen durchgeführt werden, die bereits Pflegegeld beziehen, ist jener Teil der Bevölkerung, bei dem (noch) kein Pflegebedarf festgestellt wurde, durch diese Leistung nicht abgedeckt. Im Sinne einer präventiven Herangehens-

weise ist es wesentlich, auch diese Menschen bedarfsgerecht zu unterstützen, um eine Pflegebedürftigkeit möglichst hinauszuzögern und so einen möglichst langen Verbleib im eigenen Zuhause zu fördern.

Auch im **2021 veröffentlichten Ergebnisbericht der Taskforce Pflege**, in den die Ergebnisse von Einzelgesprächen sowie der Dialogtour des Herrn Bundesministers a.D. Rudolf Anschober, der digitale Beteiligungsprozess, die Fachtagung, Positions- und Strategiepapiere sowie aktuelle Studienergebnisse einfließen, wird die Entwicklung eines Modells von Community (Health) Nursing empfohlen.

#### **Fragen 9 und 10:**

- *Welche bestehenden Institutionen gibt es bereits, welche für die Aufgaben der Community Nurse in Frage kommen?*
- *Welche Aufgaben der Community Nurse konnten mit den herkömmlichen Einrichtungen (wie beispielsweise Hilfswerk, Caritas, Heimhilfe oder Volkshilfe) nicht abgedeckt werden? Bitte um konkrete Darstellung.*

Im „Aufgaben- und Rollenprofil“ der Community Nurses sind verschiedene Tätigkeiten beschrieben, die die Community Nurse in Österreich übernehmen soll und die sich in die Sektoren „Monitoring und Erhebung“, „Information, Edukation und Beratung“, „Fürsprache und Interessenvertretung“ sowie „Pflegeintervention, Koordination und Vernetzung“ gliedern lassen. Nicht alle dieser Aufgaben können derzeit bundesweit durch bestehende Institutionen abgedeckt werden.

Teilweise existieren bereits Angebote im Bereich Beratung und Koordination von den in Österreich etablierten Dienstleister:innen im Bereich Pflege und Betreuung. Allerdings zeigen sowohl diverse Erhebungen als auch Austausche mit Expert:innen und Stakeholdern, dass Teile der Bevölkerung dadurch nur unzureichend abgedeckt werden. In diesem Bereich kann Community Nursing effektiv ansetzen: Indem die bereits bestehenden Strukturen ergänzt werden und die Leistungen der Community Nurses wohnortnah und niederschwellig zur Verfügung stehen, können Menschen erreicht werden, die bisher noch keine Unterstützung erfahren, davon aber profitieren können. Um möglichst ergänzend tätig sein zu können, besteht eine der ersten Aufgaben der Community Nurse darin, die regional bzw. auf Gemeindeebene aktuell verfügbaren Versorgungsangebote sowie die Bedürfnisse der Bewohner:innen zu erheben. Anhand des erhobenen Bedarfs kann sie schließlich effektive Maßnahmen entwickeln und setzen.



Weiters wurde dem BMSGPK von Seiten sowohl der Träger als auch der Bevölkerung wiederholt kommuniziert, dass für Tätigkeiten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung teilweise unzureichend budgetäre Mittel zur Verfügung stehen. Wie in der Beantwortung der Frage 8 ausgeführt, bestehen in Österreich jedenfalls bei vulnerablen Bevölkerungsgruppen ungedeckte Bedarfe in den Bereichen Unterstützung, Monitoring, Information und Beratung sowie Koordination und Vernetzung, wobei regionale Unterschiede hinsichtlich des bestehenden Angebots existieren. Diesen ungedeckten Bedarfen wird durch Community Nursing, dessen Leistungen Menschen kostenfrei und unbürokratisch in Anspruch nehmen können, effektiv begegnet.

**Frage 12:**

- *Wurde mit den bestehenden Einrichtungen Kontakt aufgenommen und die Möglichkeit einer Erweiterung ihrer Leitung/Koordinierung/Erhebung diskutiert, wenn sie dementsprechend vom Projekt unterstützt werden?*
  - a) Falls ja, was hat das Gespräch konkret ergeben?*
  - b) Falls nein, warum nicht?*

Im Vorfeld des Projekts wurden Rückmeldungen der Stakeholder im Bereich Pflege und Betreuung in Österreich, zu denen auch Vertreter:innen der Trägerorganisationen zählen, eingeholt und Abstimmungssitzungen durchgeführt. Die Anliegen der Stakeholder wurden in der Projektkonzeption berücksichtigt. So wurde etwa in den rechtlichen Grundlagen von Community Nursing, § 33c BPGG und die „Sonderrichtlinie für den österreichischen Aufbau- und Resilienzplan – Maßnahme Community Nursing“ der Neuerungscharakter der zu fördernden Projekte festgehalten, sodass bestehende Strukturen ergänzt und Versorgungslücken geschlossen werden können.

Die Pilotprojekte können durch die Fördernehmer:innen unterschiedlich ausgestaltet werden. Somit steht es den Gemeinden, Städten oder Sozialhilfeverbänden frei, für die Umsetzung von Community Nursing beispielsweise eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekraft anzustellen, sich einer freiberuflich tätigen Pflegeperson zu bedienen oder eben mit einer Trägerorganisation zusammenzuarbeiten.

**Frage 14:**

- *Der Verein Interkomm hat insgesamt 60 Mitgliedsgemeinden der für solche oder ähnliche Aufgaben zuständig ist, was haben die restlichen Gemeinden der Interkomm für Einrichtungen um das Projekt Community Nursing umzusetzen?*

Grundsätzlich ist in der Umsetzung der Pilotprojekte eine Kooperation mit Vereinen möglich, teilweise wurde von Antragsteller:innen auch Gebrauch von dieser Option gemacht. Der Verein Interkomm wurde bei zwei Förderansuchen in unterschiedlicher Rolle genannt.

Weitere Informationen zum Verein Interkomm und zu den in den Mitgliedsgemeinden angesiedelten Gesundheits-, Pflege- und Gesundheitsförderungs-Dienstleister:innen liegen dem BMSGPK nicht vor.

**Frage 15:**

- *Gibt es auch Städte, welche sich zusammengeschlossen haben, oder haben diese alle eigenständig einen Förderantrag gestellt?*

Es langte kein Antrag von einem ausschließlich aus Städten bestehendem Zusammenschluss ein. In einzelnen Sozialhilfeverbänden und Arbeitsgemeinschaften sind Städte Teil des Zusammenschlusses.

**Frage 16:**

- *Wann sollen die Entscheidung, welche Städte, Gemeinden und Sozialhilfeverbände den Förderzuschlag für das Projekt Community Nursing bekommen feststehen?*  
*a.) Falls zum Zeitpunkt der Anfragebeantwortung bereits feststeht welche 150 Pilotprojekte zu Community Nursing gefördert werden sollen, bitte um Auflistung.*

Die Namen der potentiellen Fördernehmer:innen, denen seitens der Gesundheit Österreich GmbH im Rahmen des RRF-Projekts Community Nursing ein Fördervertrag zur Unterzeichnung übermittelt wird, sind in der **Anlage 2** einzusehen.

In dem Zusammenhang sei erwähnt, dass zum Zeitpunkt der Beantwortung der gegenständlichen parlamentarischen Anfrage die Unterzeichnung der Förderverträge noch ausständig

ist. Erst nach Retournierung der unterschriebenen Verträge kommt eine Förderung tatsächlich zustande.

**Frage 17:**

- *Wie wird es in der Praxis gehandhabt werden, wenn Personen, welche noch nicht 75 Jahre alt sind, Hilfe von einer Community Nurse benötigen?*  
*a.) Werden diese dann einfach abgewiesen?*

Wie in der Beantwortung der Fragen 9-10 bereits angesprochen, besteht eine der ersten Aufgaben der Community Nurse bei Start der Pilotprojekte darin, in enger Kooperation mit den Gesundheits-, Pflege- und Gesundheitsförderungs-Dienstleister:innen das regional bzw. auf Gemeindeebene aktuell verfügbare Versorgungsangebot zu erheben und den Bedarf der Bevölkerung vor Ort zu erheben. Die Maßnahmen der Community Nurse werden folglich an den Bedarf angepasst.

Als Zielgruppe der Pilotprojekte Community Nursing sind die Einwohner:innen der gewählten Projektregion definiert. Primär sollen folgende Personen durch Community Nursing unterstützt und entlastet werden:

- Ältere zuhause lebende Menschen mit womöglich bevorstehendem oder vorhandenem Informations-, Beratungs- und Unterstützungsbedarf in pflegerischen und gesundheitlichen Belangen,
- Pflegende/betreuende Angehörige
- Menschen ab dem 75. Lebensjahr vor Eintreten einer etwaigen Pflegebedürftigkeit

Diese primären Zielgruppen können optional je nach regionalem Bedarf erweitert werden, sodass Menschen aller Altersgruppen mit Informations-, Pflege- und/oder Unterstützungsbedarf erreicht werden können, wie beispielsweise Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Kinder mit chronischen somatischen Erkrankungen.

Dementsprechend werden auch Menschen unter 75 Jahren von den Leistungen der Community Nurses profitieren können. Die jeweilige Umsetzung der Pilotprojekte obliegt den Fördernehmer:innen, wobei sie von der Gesundheit Österreich GmbH unterstützt und begleitet werden. Dementsprechend variiert die Zielgruppe der jeweiligen Pilotprojekte in Einzelfällen je nach Projektausgestaltung.

**Frage 18:**

- *Gibt es tatsächlich einen Mangel an Personen, welche für die Unterstützung, Beratung und Prävention von Personen über 75 Jahren zuständig sind?*
  - a.) *Falls nein, wäre es nicht zielführender „echte Pflegeleistungen“ zu fördern, da wir einen massiven Mangel an Pflegekräften haben?*

Bei der Unterstützung, Beratung und Prävention von Personen über 75 Jahren können verschiedene Berufsgruppen, Organisationen und Stellen zuständig sein. Dem BMSGPK liegen keine Daten hinsichtlich Personalmangels in all diesen Berufen vor. Allerdings besteht Evidenz darüber, dass das aktuell verfügbare Angebot nicht ausreichend ist und Lücken in der Versorgung bestehen, wie in der Beantwortung der Frage 8 ausgeführt wird.

Die „Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich“ aus dem Jahr 2019 zeigt einen prognostizierten Bedarf von rund 76.000 zusätzlich benötigten Personen in der Pflege bis 2030 auf und führt als Empfehlung an, das Image der Pflegberufe zu verbessern und ihre Attraktivität zu steigern. Dies soll durch Community Nursing erreicht werden. Die als Community Nurses tätigen Pflegepersonen können eine weitere Facette des Berufsbilds des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nach § 12 GuKG leben, wodurch Fachkarrieren und spezifische Vertiefungen ermöglicht werden. Weiters sind die Rahmenbedingungen für die Ausübung von Community Nursing attraktiv, da überwiegend kein Schicht- und Wochenenddienst vorgesehen ist und die Leistungserbringung gemäß dem bestehenden berufsrechtlichen Rahmen weitgehend autonom erfolgt. Diese Faktoren tragen zu einer Professionalisierung und Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe bei.

**Frage 19:**

- *Ist eine Zusammenarbeit der Community Nurse mit den bestehenden Einrichtungen geplant?*
  - a.) *Falls ja, wie soll dies konkret aussehen?*
  - b.) *Falls ja, wird die Arbeit der bestehenden Einrichtungen dann in dem Bereich der Community Nurse nicht überflüssig?*

Wie im „Aufgaben- und Rollenprofil Community Nurse“ festgehalten, orientieren sich die Tätigkeiten der in den Pilotprojekten eingesetzten Community Nurses am „Public Health

Intervention Wheel“ und lassen sich in die Sektoren „Monitoring und Erhebung“, „Information, Edukation und Beratung“, „Fürsprache und Interessenvertretung“, „Pflegeintervention, Koordination und Vernetzung“ unterteilen.

Im Bereich „Pflegeintervention, Koordination und Vernetzung“ liegt ein Fokus auf der Vernetzung der Community Nurse mit den lokalen bzw. regionalen Akteur:innen auf interprofessioneller Basis. Wie in der Beantwortung der Frage 17 erwähnt, besteht eine der frühesten Aufgaben der Community Nurse bei Start der Pilotprojekte darin, in enger Kooperation mit den Gesundheits-, Pflege- und Gesundheitsförderungs-Dienstleister:innen das regional bzw. auf Gemeindeebene aktuell verfügbare Versorgungsangebot und den Bedarf der Bevölkerung vor Ort zu erheben. Weiters soll die Community Nurse die Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheits-, Pflege- und Gesundheitsförderungs-Dienstleister:innen auf Gemeindeebene bzw. lokaler Ebene stärken.

Dementsprechend ist die Zusammenarbeit der Community Nurses mit den bestehenden Strukturen wesentlich für den Erfolg der Pilotprojekte. Aus diesem Grund wurde im Fördercall festgehalten, dass vor Ort Rahmenbedingungen und Strukturen geschaffen werden, die den Aufbau einer lokalen Begleit- und Infrastruktur unterstützen.

**Frage 20:**

- *Wie sehen die Pläne nach Ende der Projektlaufzeit für Community Nursing aus?*
  - a.) Wer übernimmt in Folge die Kosten für eine etwaige Weiterführung?*
  - b.) Wie hoch werden die Kosten für eine Weiterführung sein?*
  - c.) Falls keine Weiterführung nach dem Auslauf der Projektlaufzeit geplant ist, warum nicht?*

Es darf auf die Beantwortung der Frage 7 verwiesen werden, in der auf den vorgesehenen zweistufigen Projektaufbau eingegangen wird.

Beilagen

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein



