
18083/J XXVII. GP

Eingelangt am 04.03.2024

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Anfrage

der Abgeordneten Fiona Fiedler, Kolleginnen und Kollegen

an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

betreffend Abwicklung der Community Nurses

Die Pflegereform, der EU-Aufbau- und Resilienzplan sowie der Finanzausgleich haben alle Änderungen im Bereich der Pflege gebracht und sollen im Idealfall positive Auswirkungen auf die Versorgung und die Anzahl der gesunden Lebensjahre der österreichischen Bevölkerung haben. Wie genau diese Ziele erreicht werden sollen, ist in einigen Bereichen jedoch nach wie vor ungeklärt, was die Reform teilweise in Frage stellt. So sind beispielsweise Community Nurses im internationalen Vergleich eine wichtige Personalgruppe im Gesundheits- und Sozialwesen, um niederschwellige Versorgung anzubieten und stellen damit einen Kernpunkt in den Konzepten "ambulant vor stationär" und "daheim altern" dar.

Selbst die aktuelle Reform hat für Community Nurses aber nur die Finanzierung umgestellt, das Berufsbild steckt nach wie vor in den Kinderschuhen und erste Einblicke weisen darauf hin, dass die Entwicklung hin zu einem vollwertig ausgebauten Bereich der Pflege auch noch einiges an Zeit in Anspruch nehmen könnte. Da halbgare Umsetzungen aber oft rasch zu Gewohnheitsrecht werden und nachfolgende Umstellungen auf vollwertige Berufsbilder blockieren können, muss rechtzeitig darauf geachtet werden, wie diese Pilotprojekte sich entwickeln.

So werden in einigen Pilotprojekten überwiegend beratende und unterstützende Aufgaben von den Community Nurses durchgeführt (1). Oder wie das BMSGPK es definiert, sind Community Nurses "diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, die als zentrale Ansprechpersonen für Fragen zu Pflege und Gesundheit fungieren, Menschen und Leistungserbringer:innen vernetzen, diverse Dienstleistungen sowie Therapien koordinieren und eine zentrale Rolle im Präventionsbereich spielen. Dafür sind sie wohnortnah – beispielsweise in Ordinationen – angesiedelt und führen auch Hausbesuche durch." (2)

Bei diesen Unterstützungs- und Beratungstätigkeiten handelt es sich zwar auch um eine Kernkompetenz gehobener Pflegekräfte (3), die dringende Entlastung des Gesundheitsbereichs in Krankenhäusern und Arztpraxen wird dadurch aber nicht unbedingt beschleunigt. Unklar ist auch, ob und welche Erkenntnisse aus den Pilotprojekten zur weiteren Ableitung genutzt werden. So sollen die Evaluierungsergebnisse zwar in die Erarbeitung eines Berufsbildes einfließen (4), die Erwartungen und auch angekündigten Änderungen weichen aber immer wieder voneinander ab. Je nach Pilotprojekt gibt es sehr unterschiedliche Informationen, ob Pflegekräfte auch wirklich an und mit Patient:innen arbeiten, oder stärker in

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Beratungstätigkeiten involviert sind. Genauere Informationen darüber gibt es aber nicht. In Factsheets wird nicht nur darauf verwiesen, dass die Erkenntnisse für die Gestaltung eines Berufsprofils entscheidend sein werden, sondern auch darauf, was eben nicht geht (5).

Zumindest für das BMSGPK scheint die Überführung aus dem EU-Aufbau- und Resilienzfonds aber auch eine gewisse Änderung des Berufs zu bringen. Immerhin wird in den Erläuterungen zum Pflegefondsgesetz von einer Aufwertung des Community Nursing gesprochen (6). Möglich wären auch Kombinationen mit anderen Gesundheitsberufen, beispielsweise unter Berücksichtigung von notfallpflegerischen Tätigkeiten (7). Wie genau ein Beruf ohne Berufsbild mit einem Gesetz aufgewertet wird, das keine Auswirkungen auf das Berufsbild hat, ist allerdings fraglich. Wichtig scheint jedenfalls, dass mit diesem Beruf eine Maßnahme zur Attraktivierung der Pflegeberufe gesetzt wird, da so ein Fokus auf Gesundheitsförderung und "weitgehend autonomes" Arbeiten möglich wird (8). In der Praxis ist dies aber wohl schwierig. Immerhin wurde die Mehrheit der Förderanträge von Sozialhilfeverbänden oder Arbeitsgemeinschaften gestellt, sodass Community Nurses in vielen Fällen in Pflegesysteme eingebunden sind und wohl gar nicht sonderlich autonom arbeiten (9).

Ein erster Zwischenbericht sollte über das Jahr 2022 vorgelegt werden, Zwischenstände sind bis dato allerdings nicht veröffentlicht. Welche Aufgaben bisher durchgeführt wurden, wo sich mehr Bedarf für die Bevölkerung gezeigt hat und wie die zukünftigen Bereiche sich entwickeln könnten, liegt daher im Dunkeln und wirft auch bei Betroffenen Fragen auf. So ist zwar die zukünftige Finanzierung über den Pflegefonds gesichert, bei der Kommunikation darüber dürfte es aber noch einige Probleme geben und auch die verschiedenen Schwerpunkte der einzelnen Pilotprojekte dürften für Unsicherheiten sorgen (10).

Die reine Überführung in den Pflegefonds alleine wird die Frage der Finanzierung aber wohl kaum klären - immerhin bedeuten die Abwicklungen über Gemeinden, Arbeitsgemeinschaften und Sozialhilfeverbände auch große Unterschiede bei den finanziellen Rahmenbedingungen. Gerade die Abwicklung der bisherigen Pilotprojekte stellt in der jeweiligen Gemeinde/Region aber die Weichen, wie Community Nurses in die Gesundheitslandschaft und die Bevölkerung eingebunden werden und welche Chancen das Projekt langfristig hat. So wurde zwar beispielsweise in den Förderprojekten beim BMSGPK aufgeschlüsselt, ob Sozialhilfeverbände oder Gemeinden selbst die Fördernehmer waren, in der Praxis sind Community Nurses in Folge der Ausschreibungen aber ohnehin wieder bei etablierten Sozialdienstleistern wie dem Roten Kreuz angestellt (11). Grundsätzlich ist dies zur Nutzung der vorhandenen Kompetenzen sicherlich nicht die schlechteste Idee, nachdem aber nur wenige Verfahren öffentlich einsehbar sind und es bereits bei diesen offenbar Ausschreibungsprobleme (12) gab, stellen sich auch Fragen nach der Abwicklung sowie potenziellen Overhead-Kosten für die Pilotprojekte. Daher ist nach wie vor unklar, welche Auswirkungen die Finanzierungsumstellung auf den Pflegefonds haben wird und auch in der Wirkungsfolgenanalyse der Gesetzesänderung nicht klar nachvollziehbar, welchen Kostenfaktor die Community Nurses für den Pflegefonds ausmachen werden (13).

1. https://goeq.at/sites/goeq.at/files/inline-files/F%C3%B6rdercall_CN_final.pdf
2. https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/AB/14158/imfname_1566403.pdf
3. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026>

4. https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/AB/13681/imfname_1551223.pdf
5. <https://www.gesundheitsrecht.at/wp-content/uploads/2023/05/Factsheet.pdf>
6. https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/I/2303/fnameorig_1595422.html
7. https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/AB/14400/imfname_1571660.pdf
8. https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/AB/14158/imfname_1566403.pdf
9. https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/AB/9844/imfname_1443925.pdf
10. <https://steiermark.orf.at/stories/3239718/>
11. <https://offenevergaben.at/auftr%C3%A4ge/141905>
12. <https://offenevergaben.at/auftr%C3%A4ge/119748>
13. https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/I/2303/imfname_1595425.pdf

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

Anfrage:

1. Insgesamt wurden 145 Förderanträge für Community Nurses beim BMSGPK eingereicht, 123 davon wurden genehmigt. Im März 2023 waren 113 Pilotprojekte aktiv und im Juli 2023 116. Wie schlüsseln sich diese Pilotprojekte nach Fördernehmer, Monat des Antrags, der Genehmigung, Gegenzeichnung, sowie des Projektstarts und Personen- und VZÄ-Anzahl auf?
 - a. Beläuft sich die Gesamtzahl der Anträge nach wie vor auf 145 Projekte?
 - b. Beläuft sich die Gesamtzahl der genehmigten Pilotprojekte nach wie vor auf 123?
 - c. Aus welchen Gründen wurden die 22 verbleibenden Anträge abgelehnt?
 - d. Wurden Projekte in einem ersten Schritt abgelehnt und nach einer Überarbeitung der Förderansuchen genehmigt?
 - i. Falls ja: Wie viele Projekte betrifft dies und wie oft wurden die einzelnen Anträge bis zu einer Genehmigung überarbeitet?
2. Wie viele Fördernehmer stellen ihre Community Nurses selbst an? (Bitte um Aufschlüsselung nach Gemeinde, Stadt, Sozialhilfeverband, Arbeitsgemeinschaft oder sonstigem Fördernehmer)
 - a. In welchem Zeitraum nach der Stellenausschreibung konnten diese Posten durchschnittlich besetzt werden?
 - b. Wie hoch sind die Projektkosten für diese Fördernehmer? (Bitte um Angabe der Gesamtkosten je Fördernehmer sowie Anzahl der VZÄ)
3. Wie viele Fördernehmer haben das Projekt Community Nurse ausgeschrieben? (Bitte um Aufschlüsselung nach Gemeinde, Stadt, Sozialhilfeverband, Arbeitsgemeinschaft oder sonstigem Fördernehmer)
 - a. Müssen diese Ausschreibungen im Rahmen der Förderabwicklung der GÖG bekannt gegeben werden?

- b. Wie viele Fördernehmer konnten die Ausschreibung in einem ersten Verfahren erfolgreich abschließen?
 - c. Wie viele Fördernehmer mussten die Ausschreibung wiederholen?
 - d. Wie hoch sind die Projektkosten für diese Fördernehmer? (Bitte um Angabe der Gesamtkosten je Fördernehmer sowie Anzahl der VZÄ)
- 4. Ist für die GÖG nachvollziehbar, welche Bieter für Ausschreibungen für Community Nurses die Zuschläge erhalten haben?
 - a. Falls ja: In wie vielen Fällen sind dies Gesundheits- oder Pflegedienstleister (beispielsweise Sozialhilfeverbände, Rotes Kreuz, Caritas, Diakonie, usw.)
 - i. Bitte um Aufschlüsselung, wie viele Community Nurses sowie VZÄ dadurch bei Gesundheitsdienstleistern angestellt sind.
 - b. Falls ja: Gibt es bei ausgeschriebenen Projekten eine Ausschreibungsobergrenze je VZÄ?
 - i. Gibt es bei ausgeschriebenen Projekten eine Kostengrenze für beispielsweise Overhead- bzw. Abwicklungskosten der Umsetzungsträger?
 - c. Ist nachvollziehbar, ob Community Nurses, die Teilzeit arbeiten, einer weiteren Beschäftigung nachgehen?
 - i. Falls ja: Wie viele Community Nurses sind in einer weiteren Tätigkeit angestellt oder freiberuflich in der Pflege tätig?
 - d. Ist nachvollziehbar, von welchen Kosten pro VZÄ ausgegangen wurde?
 - i. Falls ja: Bitte um Aufschlüsselung der Gesamtkosten für Unternehmen/ Gemeinden/ Freiberufliche nach Lohn- und Lohnnebenkosten
- 5. Gibt es Pilotprojekte, für die aufgrund unzureichender Ausschreibungen/Umsetzungen oder aus anderen Gründen Finanzmittel rückgefordert wurden?
 - a. Falls ja: Welche Fördernehmer und -summen betrafen diese Rückforderungen?
- 6. Gab es eine Möglichkeit für diese Fördernehmer, Projekte anzupassen, um eine Rückforderung zu verhindern?
 - a. Falls ja: Wie wurde seitens der GÖG kontrolliert, ob Projekte nach Anpassungen allen Anforderungen genügen?
- 7. Gibt es Pilotprojekte, deren Laufzeit bereits um ist?
 - a. Falls ja: Um welche Fördernehmer handelt es sich und sind diese bereits final abgewickelt?
- 8. Gemäß des Fördercalls für Community Nurse-Pilotprojekte wird das Projekt extern evaluiert. Wird die Zwischenevaluierungen der Community Nurse-Pilotprojekte 2022 ebenfalls veröffentlicht?
 - a. Falls ja: Wann?
 - b. Falls nein: Warum nicht?

9. Werden die laufenden Projekte aus dem EU-Aufbau- und Resilizenfonds nach Ende der Finanzierung über EU-Gelder direkt in eine Finanzierung aus dem Pflegefonds übernommen?
 - a. Falls ja: Wie wird zukünftig eine einheitlich(er)e Projektausgestaltung sichergestellt?
 - b. Falls nein: Wie wird die zukünftige Finanzierung aus dem Pflegefonds ausgestaltet?
 - i. Ist im Rahmen dessen angedacht, potenzielle Überschneidungen mit Landesgesundheitsfonds zu überprüfen?
10. Wie sollen Bundesländer bzw Gemeinden zukünftig bei der Finanzierungsabwicklung unterstützt werden?
11. Wie wird das BMSGPK sicher stellen, dass Mittel des Pflegefonds für den Ausbau und die Weiterführung von Community Nurse-Projekten genutzt werden?
12. Wie viele Personen wurden bisher von Community Nurses erreicht? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bezirken)
13. Wie genau werden Beratungsgespräche durch Community Nurses definiert?
14. Wie viele Beratungsgespräche wurden bisher von Community Nurses durchgeführt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bezirken)
15. Wie genau werden präventive Hausbesuche durch Community Nurses definiert?
16. Wie viele präventive Hausbesuche wurden bisher von Community Nurses durchgeführt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bezirken)
17. Welche weiteren Tätigkeiten von Community Nurses werden im Rahmen der Evaluierungen durch die GÖG erhoben? (Falls ja: Bitte um Aufschlüsselung der einzelnen erbrachten Leistungen nach Bezirken)
18. Gibt es weitere Tätigkeiten von Community Nurses, die potenziell nicht durch die GÖG begleitet werden und beispielsweise über Freifelder in die Evaluierung einfließen könnten?
19. Welche Ableitungen über ein potenzielles Berufsbild von Community Nurses konnten anhand bisheriger Evaluierungen getroffen werden?
20. Welche Stakeholder werden im Rahmen dieser Evaluierung mit einbezogen?
21. Ist im Rahmen der Evaluierung geplant, die Unterschiede von Berufsprofile von Case-/ Caremanagement, mobiler Pflege und Pflege im Rahmen der Primärversorgung transparenter zu machen?
22. Wie viele Kinder und Jugendliche wurden bisher von School Nurses erreicht? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bezirken)
23. Wie viele Beratungsgespräche wurden bisher von School Nurses durchgeführt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bezirken)
24. Wie viele Behandlungen wurden bisher durch School Nurses durchgeführt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bezirken)
25. Wie viele Präventionsschulungen wurden bisher durch School Nurses durchgeführt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bezirken)