



Community Nursing – Der Österreichische Weg

Alice Edtmayer, GÖG

Fachtagung „Zukunft ohne pflegende Angehörige“



Finanziert von der
Europäischen Union
NextGenerationEU

Gesundheit Österreich
GmbH 

Ausgangslage

Demografische Herausforderungen

- Die Bevölkerung wird älter, das Verhältnis Jung zu Alt verschiebt sich
- 2050: 27,9% über 65 Jahre alt (2023: 19,6%) (Statistik Austria 2023)

Personalknappheit

- Bis 2030 fehlen (mehr als) 76.000 Pflegekräfte (Rappold et al. 2019)

Pflegende Angehörige

- Rd. 950.000 Personen in Österreich (Nagl-Cupal et al. 2018)
- Benötigen niederschwellige Unterstützung

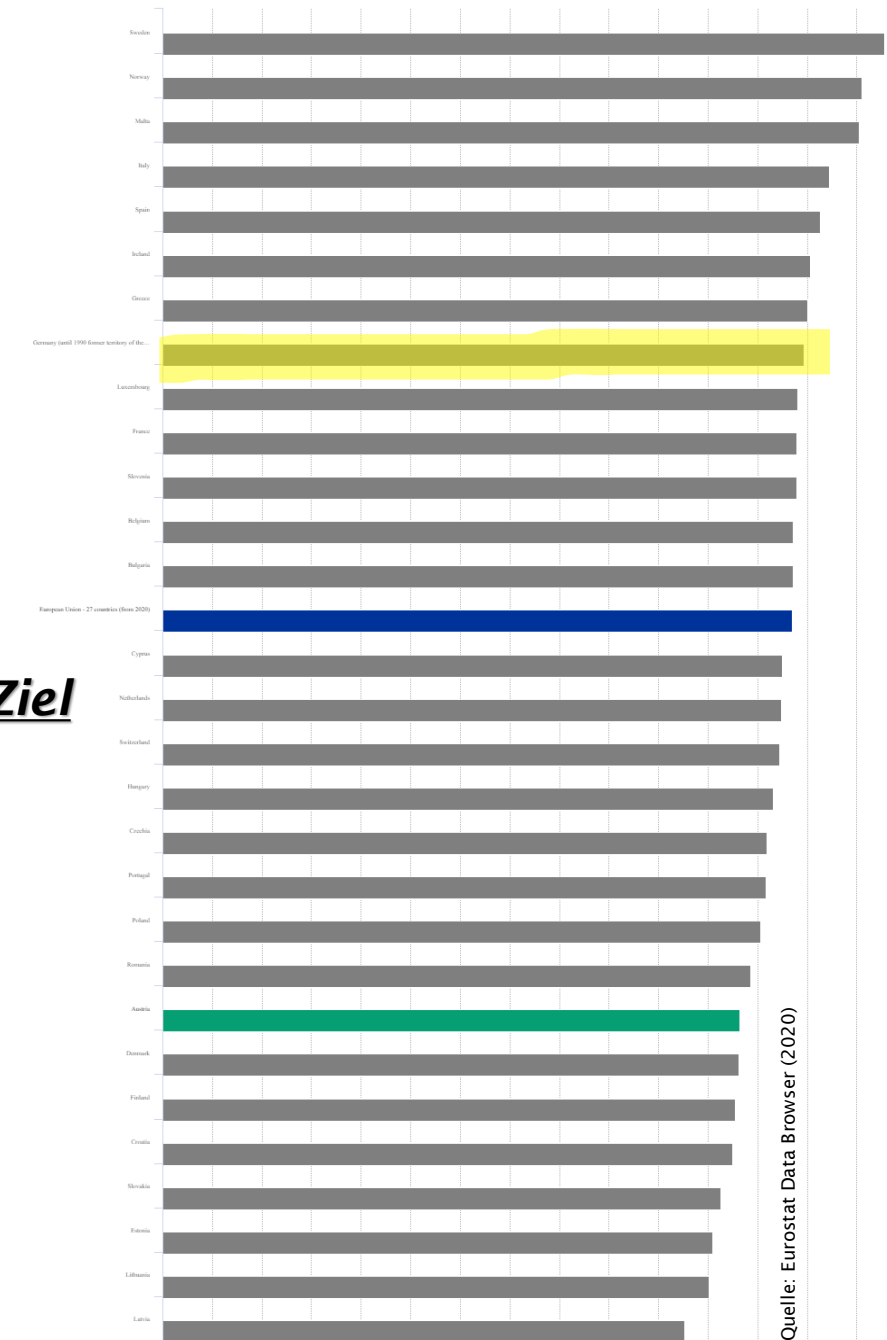
Ausgangslage

Gesunde Lebensjahre in Ö vglw. niedrig (Eurostat Data Browser (2020):

- Schweden: 72,7
- **EU: 64**
- Österreich: 58,7
- Lettland: 53,4

→ Förderung der Gesundheit der Bevölkerung als zentrales Ziel

Healthy life years at birth by sex
Geopolitical entity (reporting) / Time Time frequency:Annual Unit of measure:Year Sex:Males Health indicator:Healthy life years in absolute value at birth. Values for 2020. Bars in red represent not available data.



Quelle: Eurostat Data Browser (2020)

Community Nursing - ein Puzzleteil der Lösung

Auftrag

- Gesundheitsziele Österreich (2010)
- Regierungsprogramm 2020-2024 (2020)
- Task Force Pflege (2021)

Maßnahme

- Pilotierung von Community Nursing
- Laufzeit 1.1.2022 – 31.12. 2024
- DGKP mit zumindest 2-jähriger Berufserfahrung, nurse-to-patient ratio 1 : 3.000–5.000
- Fördernehmer: Städte, Gemeinden, SHV
- Fördervolumen: 54.2 Mio € aus Mittel der EU (RRF)
- Evaluierung: FH Kärnten

Ziel

- **Gesundes Altern forcieren**
- **Pflegebedürftigkeit verzögern/vermeiden**
- **Pflegende Angehörige unterstützen**

Zielgruppen (die „Community“):

- ältere, zu Hause lebende Menschen mit drohendem oder bestehendem Informations-, Beratungs-, Pflege- und/oder Unterstützungsbedarf sowie pflegende/betreuende Angehörige

10 Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich

ZIEL 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen



ZIEL 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozio-ökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen



ZIEL 3: Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken



ZIEL 4: Die natürlichen Lebensgrundlagen wie Luft, Wasser und Boden sowie alle unsere Lebensräume auch für künftige Generationen nachhaltig gestalten und sichern



ZIEL 5: Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken



ZIEL 6: Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen



ZIEL 7: Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen



ZIEL 8: Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern



ZIEL 9: Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern



ZIEL 10: Qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung für alle nachhaltig sicherstellen



Wer sind die Community Nurses im Projekt?

Diplomierte **Gesundheits-** und Krankenpflegepersonen mit zumindest 2-jähriger Berufserfahrung

- Berufsbild:
 - „Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt, organisiert und implementiert pflegerische Strategien, Konzepte und Programme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, im Rahmen der Familiengesundheitspflege, der Schulgesundheitspflege sowie der gemeinde- und bevölkerungsorientierten Pflege.“ (GuKG §12 (5))
- Forderungen im Rahmen der Pflegereform:
 - „Weiterentwickeln von Aufgaben der Pflege- und Betreuungsberufe zu einer verbesserten Versorgung der Bevölkerung in allen Settings“ (Rappold et al. 2021)
 - „[...]ihre Kernkompetenzen in der Praxis umzusetzen, und andererseits ein berufliches Umfeld zu schaffen, in welchem dies auch möglich ist (umfasst sind davon Bereiche wie Gesundheitsförderung, Prävention [...])“. (Rappold et al. 2021)



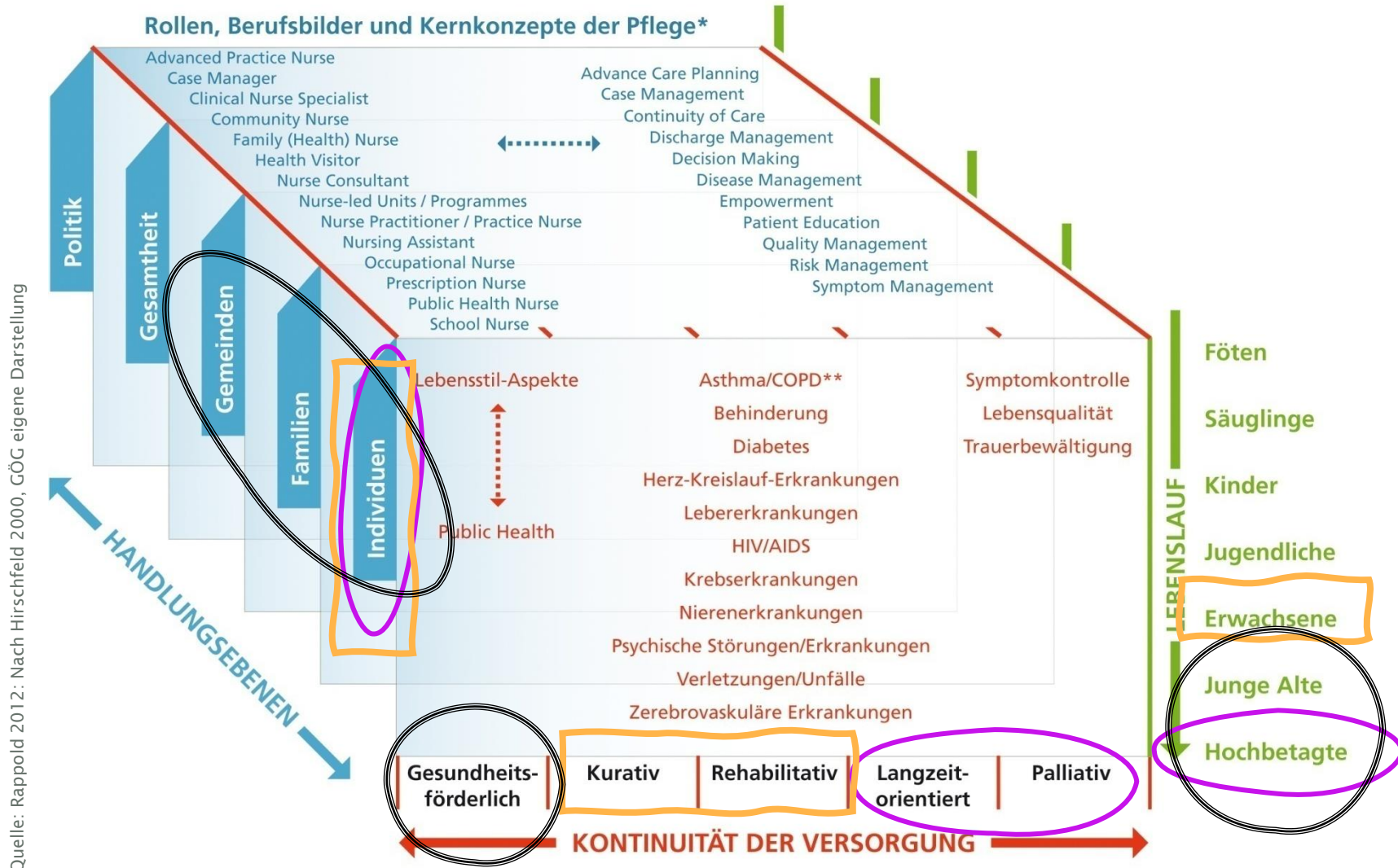
„Pflege umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften, sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung.“ [\(ICN 2002\)](#)

Unterschied zu bestehenden Strukturen

- Primärversorgungseinheiten
- Caring Communities
- Pflegedrehscheiben
- Gesunde Gemeinde
- Pflegenahversorgung
- Care Management Tirol
- Pflegeberatung
- Pensionsversicherungsanstalt für Fragen rund um das Pflegegeld
- Mobile Dienste
- Casemanagement FSW
- AK Pflegeberatung
- Sozialministeriumservice
- Infoservice des Sozialministeriums
-

setzt im Akutfall an oder beruht auf ehrenamtlichem Engagement

Verdeutlichen des Vorhabens: Das Hirschfeld-Versorgungsmodell



Quelle: Rappold 2012: Nach Hirschfeld 2000, GÖG eigene Darstellung

7 * erstrecken sich größtenteils über alle Handlungsebenen und Versorgungsleistungen
 ** Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung)

Aufgaben- und Rollenprofil I - Modell

5 Sektoren

- Erhebung und Monitoring
- Edukation und Beratung
- Fürsprache und Interessenvertretung
- Koordination und Vernetzung
- (Social Marketing)

3 Ebenen:

- Individuum
- Gruppen/Gemeinschaften
- System



Aufgaben- und Rollenprofil II - Beispiele

Interventionsbereich Ö	Individual + Familie	Gruppenorientierung und Gemeindeebene
Monitoring + Erhebung	Erheben der Ist-Situation (Assessments, z.B. Frailty, geriatrisches Basisassessment, Schmerz, Lebensqualität), Visiten + Follow-up zur Evaluation	Beobachtungen, Windshield-Survey, partizipative Formate, Fokusgruppen, Interviews
Information, Edukation, Beratung	Beratung und Schulung (EP, Familie, Gruppe) zu spezifischen Situationen (z.B. Sturzprävention, bzgl. Symptom- und Disease management, zur Pflegesituation)	Öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen, z.B. Vorträge, Seminare
Pflegeintervention, Koordination, Vernetzung	Maßnahmen zur Stärkung der GK, individuelle Maßnahmen zu GF, Social Prescribing, medizinische Versorgung in Anlassfall sicherstellen	Planung und Durchführung von GF-Programmen, Gruppenspezifische Maßnahme zu GF, zur Risikoreduktion von Komplikationen, Auf- und Ausbau eines Versorgungsnetzwerks
Fürsprache und Interessensvertretung	Kooperation mit lokalen Akteuren, Advokat:in für Individuen/Familien, vielfach zwischen den Ebenen wechselnd	Vermittlung und Förderung generationsübergreifendem Austausch, Advokatin für Gruppen (Einsetzen für deren Anliegen auf Ebene der Entscheidungsträger)

Aufgabenprofil III – Nicht-Beispiele

Was die Community Nurses im Projekt NICHT machen (sollen):

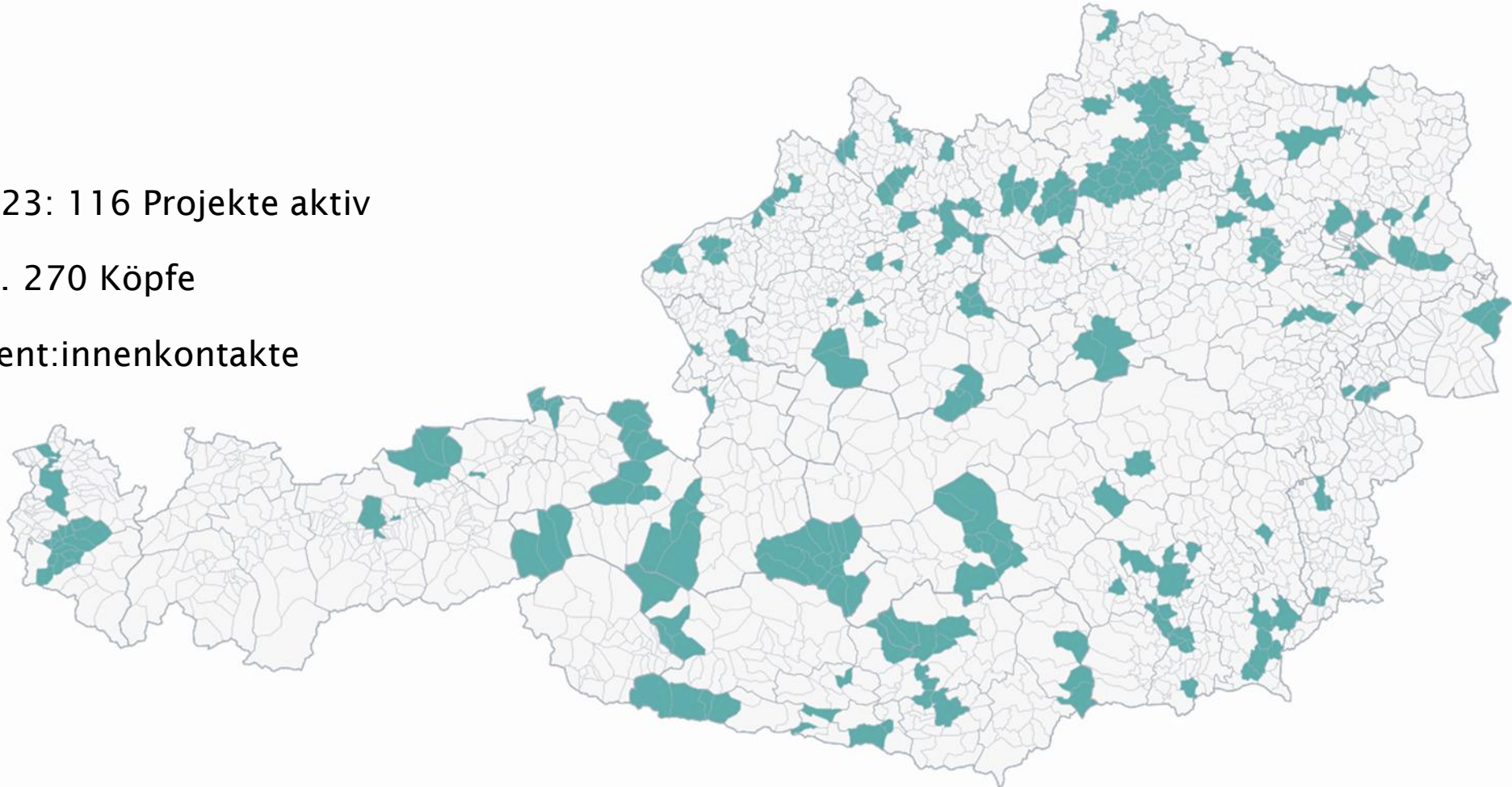
- Routinemäßige Übernahme von Tätigkeiten der mobilen Pflege und Betreuung
 - GuKG §15 Tätigkeiten (z.B. Blutentnahme, Injektionen, Setzen von transurethralen Kathetern, Wundversorgung)
 - Keine grundpflegerischen Tätigkeiten (z.B. Körperpflege)
 - Betreuungstätigkeiten (z.B. Einkaufsdienste, Hol- und Bringservice, Kochen, Reinigung der Wohnung)
- „Hausarztersatz“
- Tätigkeiten anderer Gesundheitsberufe → **wohl aber Broker-Funktion !**

→ Community Nurses ergänzen das regionale Angebot im Rahmen ihres Aufgaben- und Rollenprofils und identifizieren Versorgungslücken

→ CN schließen nicht alle bestehenden oder identifizierten Lücken selbst

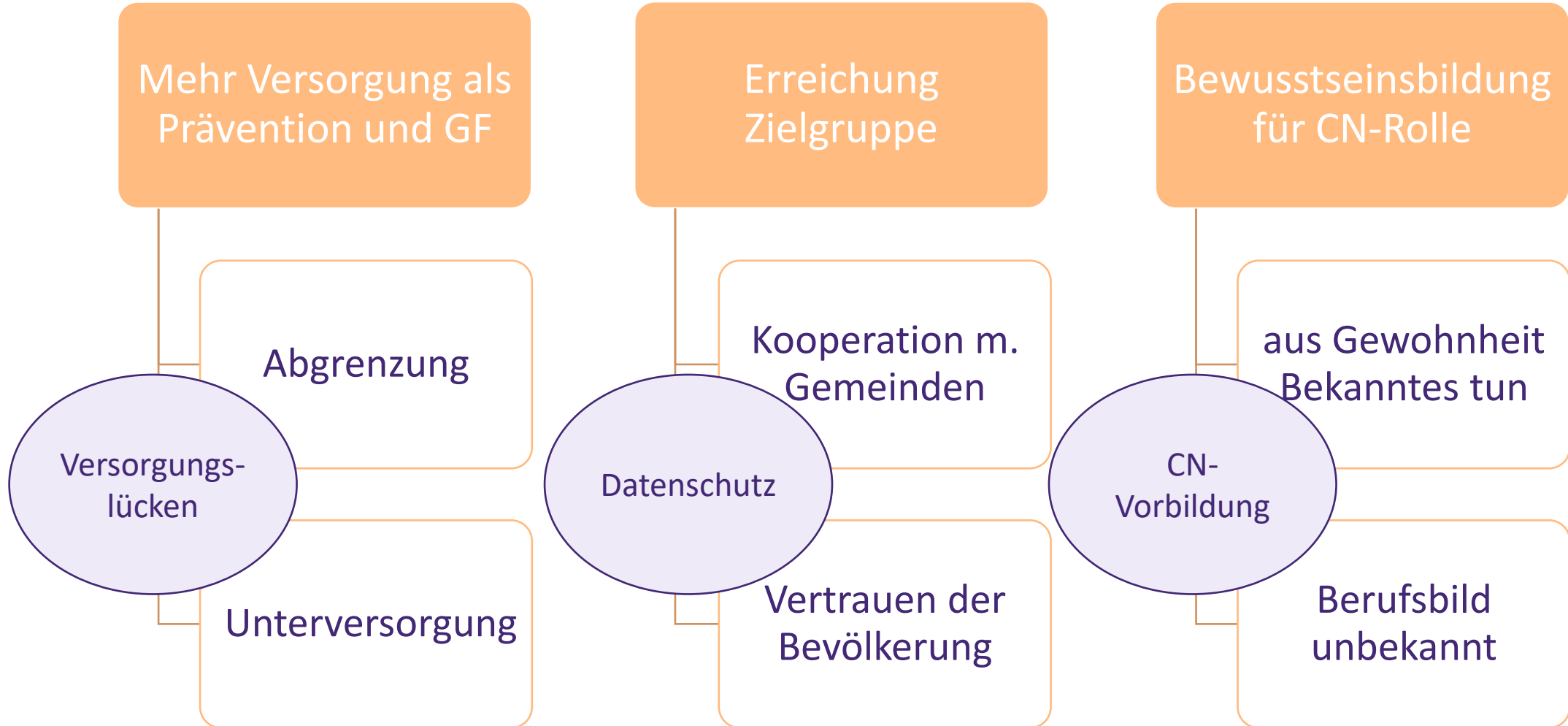
Zahlen & Fakten

- Stand Juni 2023: 116 Projekte aktiv
- 180 VZÄ bzw. 270 Köpfe
- ~140.000 Klient:innenkontakte



- Good Practice Beispiele: <https://consalis.at/good-practice-beispiele-fur-community-nursing/>

HERAUSFORDERUNGEN



HERAUSFÖRDERUNG - ZUSTÄNDIGKEITEN UND FINANZIERUNG



Community Nursing für 4 Jahre
EU-finanziert

News aus dem Finanzausgleich (FAG)

- **Änderung des Pflegefondsgesetz ist mit 1.1.2024 in Kraft getreten**
 - Gesetz sieht vor, dass Pflegefonds von 455 Mio. EUR pro Jahr auf 1,2 Mrd. pro Jahr aufgestockt wird (Periode 2024-2028)
 - Nichtstationäre Versorgung inkl. Community Nursing soll damit ausgebaut werden
 - Unter CN sind Angebote der wohnortnahen, niederschweligen und bedarfsorientierten Versorgung zu verstehen, die eine wesentliche Rolle im Bereich der Förderung der Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung sowie Prävention einnehmen
 - Ausschließlich DGKP als Community Nurses
 - ein Vollzeitäquivalent soll für bis zu 5.000 Einwohner:innen

Nähere Informationen: [Pflegefondsgesetz, Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz u.a., Änderung; Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss; Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz, Aufhebung \(2303 d.B.\) | Parlament Österreich](#)

Quellen

Eurostat Data Browser (2020): Healthy life years at birth by sex, <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/TPS00150/default/line?lang=en> (28.4.2023)

International Council of Nurses (ICN) (2002): Nursing Definitions. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>, abgerufen 11.4.2023

Kozisnik, P., Edtmayer, A., Rappold, E. (2021). Aufgaben- und Rollenprofi. Community Nurse. Gesundheit Österreich.

Minnesota Department of Health, MDH. (2019). Public health interventions: Applications for public health nursing practice (2nd ed.). Schaffer, M., Strohschein, S..

Nagl-Cupal, M., Kolland, F., Zartler, U., Mayer, H., Bittner, M., Koller, M., Parisot, V., Stöhr, D., Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hg.) (2018): Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. Universität Wien.

Rappold, E., et al. (2012). Gesundheits- und Krankenpflege. Evaluierung der Ausbildungsbereiche. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Wien, Gesundheit Österreich.

Rappold, E.; Juraszovich, B. (2019): Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich. Wien, Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Konsumentenschutz.

Rappold, E. et al. (2021). Taskforce Pflege, Begleitung des Prozesses zur Erarbeitung von Zielsetzungen, Maßnahmen und Strukturen. Wien, Gesundheit Österreich.

Statistik Austria (2021): Demographische Merkmale, <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gender-statistiken/demographische-merkmale>, 3.5.2023

Statistik Austria (2023): Interaktive Bevölkerungspyramide: Altersstruktur der Österreichischen Bevölkerung 1952 bis 2100 https://www.statistik.at/atlas/bev_prognose/, abgerufen 28.4.2023

Statistik Austria (o.J.): STATatlas. https://www.statistik.at/atlas/?mapid=them_bevoelkerung_alter&layerid=layer1&sublayerid=sublayer0&languageid=0&bbox=850355,5595953,2383987,6648950,7, abgerufen 3.5.2023

Weiss, S. and A. Lust (2021). GuKG Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Wien, Manz.

WO STEHEN WIR UND
WO GEHEN WIR HIN?

145 Projekte eingereicht
123 Projekte zugesagt
111 aktive Projekte

UNSER GEMEINSAMER WEG COMMUNITY NURSING

PERSPEKTIVEN IM FOKUS

PERSPEKTIVEN IM FOKUS

MUT, KOMPETENZ
BEHARRLICHKEIT

OHNE SIE GEHT ES NICHT!

DRANBLEIBEN!

GEMEINDEORIENTIERTE FAMILIÄRE PFLEGE -
DIE PFLEGE DER ZUKUNFT

