

Fördercall Community Nursing

Inhalt

Abbildung/Tabelle.....	IV
1 Einleitung	1
1.1 Definition von Community Nursing.....	3
1.2 Projektstruktur und Ansprechpersonen	3
2 Umsetzung von Pilotprojekten	6
2.1 Vision	6
2.2 Aktivitäten und Zielsetzungen	7
3 Förderkriterien.....	8
3.1 Einreichende Organisationen.....	8
3.2 Zielgruppen und Kooperationspartner/-innen	8
3.3 Settings, Einzugsgebiet.....	8
3.4 Inhaltliche Förderkriterien	9
3.5 Strukturelle Einbettung in der Gemeinde	10
3.6 Qualifikationen von Community Nurses.....	10
3.7 Formale Kriterien	11
3.8 Anforderungen an die Projektbeschreibung	11
3.9 Förderbudget, Projektdauer und weitere Förderbedingungen.....	12
4 Unterstützung der Gemeinden bei der Antragstellung und Umsetzung	14
5 Dokumentation und Evaluation	15
6 Ablauf und Zeitplan	16
7 Förderansuchen Community Nursing	17
7.1 Wie wird der Antrag ausgefüllt?.....	17
7.2 Welche Unterlagen sind einzureichen?.....	17

Abbildung

Abbildung 1.1: Projektstruktur..... 5

Tabelle

Tabelle 1.1: Zentrale Ansprechpersonen im Projekt 4

1 Einleitung

Demografische wie auch gesellschaftspolitische Entwicklungen führen zu strukturellen Änderungen im Bereich der Langzeitbetreuung und -versorgung. Pflege- und Betreuungsleistungen werden in Österreich zu einem großen Teil von Angehörigen erbracht. Es wird davon ausgegangen, dass es in Österreich etwa 950.000 pflegende Angehörige gibt, 73 Prozent der informell Pflegenden sind Frauen. Diese geben an, sich durch die Pflegetätigkeit stark belastet zu fühlen. Pflegende An- und Zugehörige empfinden mehr Belastung bei einer Pflege zu Hause, als wenn diese im stationären Setting erbracht wird. Pflegende Angehörige formulieren Belastungsgrenzen, fühlen sich bei ihren Aufgaben im häuslichen Umfeld jedoch alleingelassen. Beziehungen und Kontakt zu nahestehenden Personen sowie die eigene Gesundheit werden durch die Pflege bzw. Betreuung von Familienmitgliedern oder naher Angehöriger vernachlässigt (Nagl-Cupal et al. 2018). Des Weiteren zeigt der OECD-Bericht „State of Health in the EU – Österreich“ von 2019 auf, dass die österreichische Bevölkerung bezüglich gesunder Lebensjahre unter dem europäischen Durchschnitt liegt.

Die 2020 eingerichtete Taskforce Pflege, deren Aufgabe es war, einen konkreten strategischen Plan auszuarbeiten (mit operativen Zielen für jene Themenfelder, die für Betroffene und deren Angehörige, Pflegepersonen, Expertinnen/Experten und die Öffentlichkeit von prioritärer Relevanz sind), hat mit ihrem Ergebnisbericht den Grundstein für die Weiterentwicklung und Optimierung der Pflege in Österreich gelegt. Fünf prioritäre Themenfelder, zu denen insgesamt 17 Ziele und 63 entsprechende Maßnahmenpakete zählen, konnten darin definiert werden.

Mit Community Nursing wird eine Maßnahme implementiert, die einen schnellen Wirkungseintritt und Erkenntnisgewinn verspricht, womit wertvolle Informationen und Impulse für den weiteren Reformprozess zu erwarten sind.

Wie in der Verankerung von Community Nursing im Regierungsprogramm 2020–2024 „Aus Verantwortung für Österreich“ wird auch im vorliegenden Expertenpapier der Taskforce Pflege das Ziel formuliert, ein Modell von Community (Health) Nursing zu entwickeln. Dazu sind laut Bericht die Entwicklung eines österreichweiten einheitlichen Modells mit Qualitätskriterien auf der Basis praktischer Erfahrungen (M 47) sowie die Vernetzung mit vorhandenen Angeboten (M 48) notwendig. Die Community-Nursing-Pilotprojekte in Österreich sollen diese Erfahrungswerte systematisch analysieren, die Vernetzung gewährleisten und somit zur Zielerreichung beitragen.

Den Ergebnissen der Taskforce Pflege folgend, wird die Umsetzung der Community-Nursing-Pilotprojekte (4.B.4) im Rahmen des Österreichischen Aufbau- und Resilienzplans 2020–2026 (finanziert von der Europäischen Union, NextGenerationEU) forciert. Die Etablierung von Community-Nursing-Pilotprojekten soll einen Beitrag leisten, um die Gesundheit der österreichischen Bevölkerung, insbesondere von Risikogruppen und älteren bzw. chronisch erkrankten Personen, zu verbessern. Mit der Implementierung von Community Nursing in Österreich wird ein wesentlicher Beitrag zur Umsetzung der Sustainable Development Goals (SDG) der Agenda 2030 geleistet, welche im Rahmen des Nachhaltigkeitsziels 3 „ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“ soll. Die Umsetzung der SDG und insbesondere des

Nachhaltigkeitsziels 3 erfolgt über die Gesundheitsziele Österreich (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2012). Eine Public-Health-Orientierung, die auf einem community- bzw. gemeindeorientierten Ansatz und auf den Gesundheitsdeterminanten fußt, soll zur Erreichung nachfolgender Gesundheitsziele beitragen:

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

Familienangehörige und pflegende Angehörige sollen durch das Angebot der Community Nurse Unterstützung und Entlastung erfahren. Aber auch die Gesundheit und das Wohlbefinden der älteren und hochaltrigen Menschen sollen gestärkt werden.

Gesundheitsziel 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen

Durch Community Nursing soll ein zielgruppengerechter und barrierefreier Zugang zum Gesundheits- und Sozialsystem für Menschen mit Pflegebedarf oder drohendem Pflegebedarf gefördert werden, insbesondere für jene, die aus unterschiedlichen Gründen besonderen Unterstützungsbedarf haben.

Gesundheitsziel 3: Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken

Gruppen mit einem erhöhten Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen, Menschen mit Pflegebedarf oder drohendem Pflegebedarf sowie ältere Personen sollen in der Entwicklung ihrer persönlichen Gesundheitskompetenz gefördert werden. Zudem soll der Zugang zu verständlicher, unabhängiger und qualitätsgesicherter Information erleichtert werden. Das Bewusstsein für die Bedeutung der Gesundheitsvorsorge soll gestärkt werden.

Gesundheitsziel 5: Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken

Durch Community Nursing sollen auf Ebene der Gemeinden soziale Beziehungen und Netzwerke gefördert und gestaltet werden, um Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität zu verbessern. Sozialer Isolation und Einsamkeit soll insbesondere für die Gruppe der älteren Personen entgegengewirkt werden.

Gesundheitsziel 8: Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung von Lebenswelten fördern

Bewegungsförderung in den Lebenswelten älterer Menschen soll – durch Vernetzung und Beratung zur Anpassung der Lebensumwelten – Bewegung in ihren Alltag integrieren.

Gesundheitsziel 9: Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern

Psychosoziale Gesundheit wird insbesondere bei der Gruppe der älteren Menschen und ihren Familien bzw. pflegenden An- und Zugehörigen gefördert, wodurch Risikofaktoren für psychosoziale Belastungen und Stress verringert werden sollen.

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

Mit den Community-Nursing-Pilotprojekten soll die Gesundheit der Bevölkerung in einem personen- und familienzentrierten Ansatz durch eine bedarfsgerechte, koordinierte, wirkungs- und prozessorientierte Versorgung sichergestellt werden. Prioritär sind dabei die Stärkung von Prävention und Vorsorge sowie die Gewährleistung eines zielgruppenspezifischen und diskriminierungsfreien Zugangs, insbesondere für benachteiligte Bevölkerungsgruppen.

1.1 Definition von Community Nursing

„Community (Health) Nursing ist ein Spezialbereich von Gesundheits- und Krankenpflege sowie Public Health, welcher die Gesundheit der Bevölkerung fokussiert, indem Prävention und Gesundheitsförderung sowie die Ausrichtung an Gesundheitsdeterminanten betont werden. Es ist die Praxis zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit von Individuen und Familien sowie Gruppen und Gemeinschaften durch Anwendung von Wissen aus den Bereichen Pflegewissenschaft, Sozialwissenschaft sowie Public Health.

Dieser Ansatz umfasst die Fürsprache für Individuen und Familien, für Gruppen und Gemeinschaften und deren Gesundheitsanliegen und -probleme sowie die Entwicklung und Planung von Netzwerken im öffentlichen Leben, die sich mit Fragen des barrierefreien Zugangs zu Pflege-, Gesundheits- und Sozialdienstleistungen beschäftigen. Mit einem mehrperspektivischen Zugang zu Gesundheit erfolgt die Pflege in der Gemeinde, also in den Wohn- und Lebenswelten von Menschen.“ (WHO, 2017¹)

1.2 Projektstruktur und Ansprechpersonen

Aus **Mitteln der Europäischen Union** werden entsprechend dem **Österreichischen Aufbau- und Resilienzplan** 150 Community-Nursing-Pilotprojekte finanziert. Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) verantwortet und leitet die Pilotprojekte auf nationaler Ebene.

¹

Die Übersetzung aus der englischsprachigen Definition der WHO (2017) erfolgte frei und wurde mit Expertinnen abgestimmt.

Eine bereits eingerichtete Koordinierungsgruppe soll bei projektbezogenen Entscheidungen eine Abstimmung zwischen Bund, Ländern und Gemeinden sowie Fachexpertinnen und Fachexperten gewährleisten und setzt sich dementsprechend aus Vertreterinnen und Vertretern des Gemeindebundes, des Städtebundes, der neun Bundesländer, des BMSGPK und der GÖG zusammen. Jährlich werden voraussichtlich zwei Abstimmungstreffen stattfinden. Die Koordinierungsgruppe hat Mitspracherecht bei den Förderempfehlungen und der Projektauswahl. Auch das vorliegende Konzept wurde mit ihr abgestimmt.

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG: Geschäftsbereiche ÖBIG und FGÖ) begleitet die Umsetzung und insbesondere den Prozess der Implementierung der Pilotprojekte, übernimmt in diesem Zusammenhang Koordinierungsaufgaben sowie die Förderabwicklung und unterstützt die Projekt- und Leistungsdokumentation bzw. stellt Applikationen und Instrumente zur Verfügung. Vernetzungsaktivitäten der Projekte und Community Nurses untereinander, aber auch mit Akteurinnen und Akteuren der kommunalen Gesundheitsförderung (insbesondere mit den „Gesunden Gemeinden“) werden umgesetzt. Des Weiteren werden begleitend zur Umsetzungsphase Bildungsmaßnahmen durch und über die GÖG zur Verfügung gestellt bzw. angeboten. Das Projekt wird begleitend extern evaluiert.

Fördernehmer/-innen sind Gemeinden, Städte oder Sozialhilfverbände, welche die Projektumsetzung verantworten.

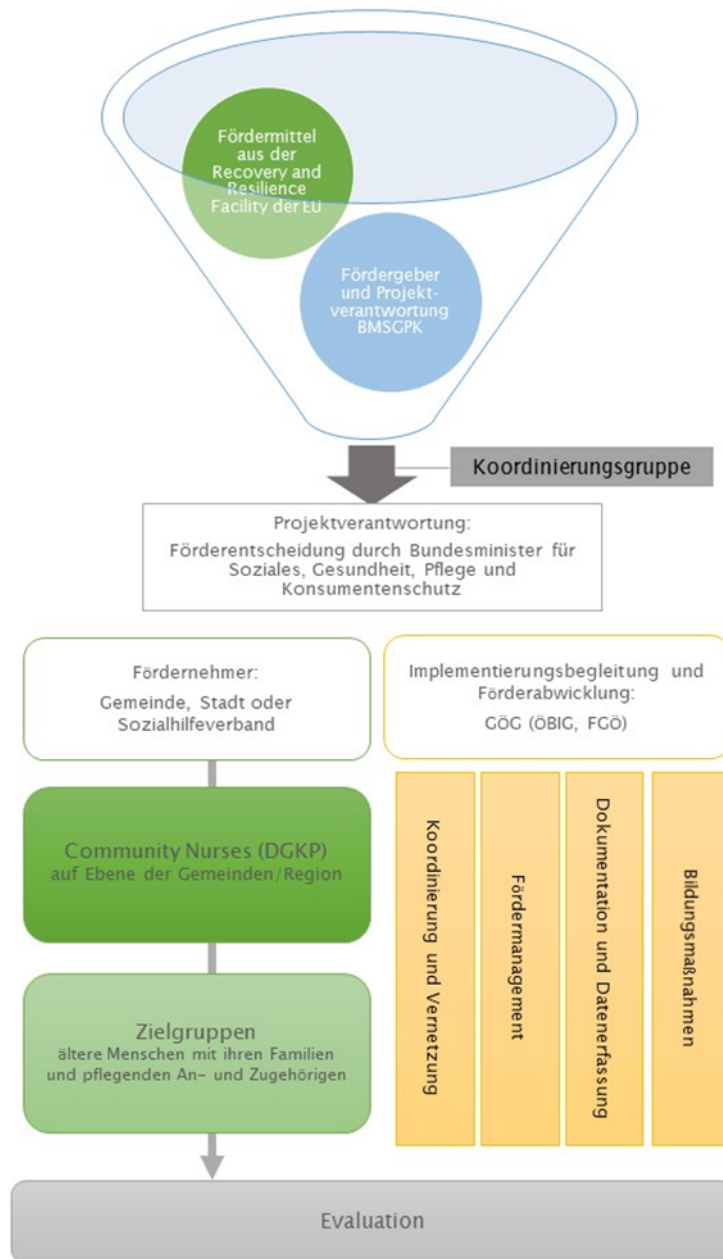
Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen erbringen als sogenannte Community Nurses die Leistung innerhalb der Gemeinden, der Region bzw. des Sozialhilfverbands. Primäre Zielgruppen der Pilotprojekte sind die ältere Bevölkerung, deren Familien sowie pflegende An- und Zugehörige.

Tabelle 1.1:
Zentrale Ansprechpersonen im Projekt

BMSGPK	Fr. Mag. ^a Katharina Meichenitsch
GÖG	Fr. Mag. ^a Mag. ^a Dr. ⁱⁿ Elisabeth Rappold
FGÖ	Fr. Evelyn Hagmann, BA

GÖG-eigene Darstellung

Abbildung 1.1:
Projektstruktur



Quelle: GÖG

2 Umsetzung von Pilotprojekten

Die Etablierung von Community Nursing in Österreich erfolgt prozesshaft. Eine enge Verschränkung wissenschaftlicher Grundlagen und praktischer Erfahrungen soll zu möglichst guten Lösungen für die beteiligten Gemeinden und deren Bevölkerung führen.

Im Rahmen eines EU-Projekts mit einem Gesamtvolumen von EUR 54,2 Mio. besteht nun die Möglichkeit, zur Implementierung von Community Nurses in Österreich beizutragen.

In einer Pilotphase (2022–2024) können 150 Community Nurses (VZÄ) in ganz Österreich tätig werden, deren Fokus auf die Gruppe älterer Menschen und deren (pflegender) An- und Zugehöriger sowie Familien gerichtet ist. In diesen Pilotprojekten können aber auch – sollte regional ein besonderer Bedarf vorliegen – unterschiedliche zusätzliche Schwerpunkte hinsichtlich der Zielgruppen gesetzt werden.

Auf der Grundlage wissenschaftlicher Konzepte und internationaler Beispiele wurde unter Einbezug von Expertinnen und Experten bereits ein Aufgaben- und Rollenprofil für Community Nursing entwickelt. Dieses Profil soll nun in der Praxis erprobt und weiterentwickelt werden. Die Umsetzung der Pilotprojekte wird von der Gesundheit Österreich GmbH unterstützt, begleitet und dokumentiert. Darüber hinaus wird eine externe Evaluation durchgeführt.

Mit dem Call wird ein erster Schritt zur Etablierung von Community Nursing in Österreich unternommen. Damit soll eine solide Grundlage für weitere Entwicklungen in der Versorgungslandschaft geschaffen werden. Auf Basis der Evaluierungsergebnisse und der gesammelten Erfahrungen soll die Etablierung von Community Nursing in Österreich weiter vorangetrieben und sollen das Berufsbild sowie das Aufgabenprofil von Community Nurses weiterentwickelt werden.

2.1 Vision

Die konkrete Vision von Community Nursing ist es, die Gesundheit aller Bevölkerungsgruppen – aber insbesondere älterer Menschen mit ihren An- und Zugehörigen – im kommunalen bzw. gemeindenahen Setting zu verbessern. Dabei zielen alle Maßnahmen darauf ab,

- » die gesundheitsbezogene Lebensqualität, das Wohlbefinden, die Selbstständigkeit und die Autonomie, insbesondere der älteren, pflegebedürftigen Menschen und ihrer An- und Zugehörigen, zu fördern,
- » Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit durch entsprechende Informations- und Beratungsangebote zu fördern,
- » den Verbleib im eigenen Zuhause so lange wie möglich, durch Stärkung der Selbsthilfe und Gesundheitskompetenz, zu ermöglichen,
- » eine kohärente und integrierte Gesundheits- und Pflegeversorgung nach individuellen Bedarfslagen zu fördern,
- » gesunde Lebensjahre insbesondere im Alter zu fördern,

- » Problemlagen des Alters wie etwa Einsamkeit und soziale Isolation zu reduzieren und soziale Netzwerke zu stärken sowie
- » lokale/regionale Akteurinnen/Akteure und Netz(werk)e der Gesundheitsförderung und Pflege zu identifizieren, zu vernetzen, sichtbar zu machen, ihre Angebote zu vermitteln sowie bei Bedarf gemeinsame Aktivitäten abzustimmen.

2.2 Aktivitäten und Zielsetzungen

Im Speziellen sollen Projekte etabliert werden, die

- » den **Verbleib** älterer Menschen im eigenen **Zuhause fördern** und die **Selbsthilfefähigkeit** pflegebedürftiger Menschen und ihrer Familien **unterstützen**,
- » Gesundheit, Lebensqualität, Wohlbefinden, Empowerment, Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und Autonomie der Zielgruppe(n) fördern,
- » allgemeine pflegerische und **gesundheitsbezogene Angebote** in der Gemeinde, Stadt oder Region sichtbar machen und **vernetzen**,
- » **Gesundheitskompetenz** zur Prävention von Pflegebedürftigkeit fördern, und zwar durch niederschwellige, aufsuchende, gemeinschaftliche und individuelle Formate zur Information und zum Austausch über gesundheitlich relevante Themen unter Berücksichtigung vorhandener Medien und Angebote anderer **Anbieter/-innen** sowie durch die Verbesserung der Verständlichkeit und Zugänglichkeit gesundheits- und pflegerelevanter Informationen,
- » **nachhaltige und klimaschonende Mobilität** mittels E-Autos/E-Bikes berücksichtigen,
- » die **Rahmenbedingungen** für die Gesundheit vulnerabler Personengruppen (dazu zählen v. a. von Einsamkeit bedrohte Menschen, Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörige sowie sozioökonomisch benachteiligte Personen) im Sinne der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit in Gemeinden, Städten oder Regionen **verbessern** und
- » den **Beratungs- und Unterstützungsbedarf** von Menschen mit gegenwärtiger Pflegebedürftigkeit und ihren Familien **sowie insbesondere allgemeine und gesundheitsbezogene Bedürfnisse vulnerabler Zielgruppen berücksichtigen**.

Um die Etablierung von Community Nursing in gemeindenahen und kommunalen Strukturen voranzutreiben, wird die Umsetzung von Pilotprojekten mit insgesamt 150 diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (VZÄ) als Community Nurses gefördert, die sich am Aufgabenprofil gemäß dem Public Health Intervention Wheel orientieren (siehe Beilage „Aufgaben- und Rollenprofil Community Nursing“), und es werden folgende Aktivitäten gesetzt:

- » Das Aufgaben- und Rollenprofil wird weiterentwickelt, wobei jene, welche die Pilotprojekte umsetzen (Gemeinden, DGKP, beteiligte Organisationen) sowie die (wissenschaftliche) Community und Fachexpertinnen/Fachexperten aus unterschiedlichen Disziplinen in die Evaluation und die Entwicklung der Dokumentation eingebunden werden.
- » Es werden Anknüpfungspunkte betreffend die kommunale Gesundheitsförderung (insbesondere mit den Gesunden Gemeinden) und deren Methoden ausgelotet, wodurch ein Beitrag von CN zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Angebote/Maßnahmen für die Zielgruppen entstehen kann.

Messbare Ziele werden mit der Koordinierungsgruppe und den Evaluatorinnen/Evaluatoren definiert.

3 Förderkriterien

3.1 Einreichende Organisationen

Zur Einreichung eingeladen werden Gemeinden – je nach Einwohnerzahl ist auch ein Zusammenschluss mehrerer Gemeinden möglich –, Städte und Sozialhilfeverbände.

Das bedeutet, dass Gemeinden, Städte oder Sozialhilfeverbände für die Umsetzung des Community Nursing eine oder mehrere diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) anstellen oder sich eines Trägervereins oder freiberuflich tätiger DGKP bedienen können.

3.2 Zielgruppen und Kooperationspartner/-innen

Die Zielgruppe sind die Einwohnerinnen/Einwohner der gewählten Projektregion, primär

- » ältere zu Hause lebende Menschen mit womöglich bevorstehendem oder vorhandenem Informations-, Beratungs- und Unterstützungsbedarf in pflegerischen und gesundheitlichen Belangen,
- » pflegende/betreuende Angehörige sowie
- » Menschen ab dem 75. Lebensjahr vor Eintreten einer etwaigen Pflegebedürftigkeit.

Optional können die primären Zielgruppen je nach regionalem Bedarf erweitert werden, um Menschen aller Altersgruppen mit Informations-, Pflege- und/oder Unterstützungsbedarf zu erreichen wie z. B.

- » Personen mit chronischen somatischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen (auch Kinder und Jugendliche),
- » Menschen mit psychischen oder Suchterkrankungen,
- » vulnerable Gruppen wie Alleinstehende, Geflüchtete, Menschen in sozialen Notlagen, solche mit und nach schwerer Erkrankung.

Als sekundäre Zielgruppe bzw. mögliche Kooperationspartner/-innen gelten v. a. lokale und/oder regionale Akteurinnen/Akteure und Anbieter/-innen des Gesundheits(förderungs)-, Pflege- und Sozialbereichs sowie kommunale Entscheidungsträger/-innen.

3.3 Settings, Einzugsgebiet

Das Pilotprojekt soll auf das kommunale Setting, demnach auf eine Gemeinde, eine Stadt, einen Stadtteil oder auch eine Region, fokussieren. Eine Community Nurse (VZÄ) ist für eine Gesamteinwohnerzahl von 3.000–5.000 Personen vorgesehen, eine Gemeinde kann auch, je nach Größe, Mittel für mehrere Community Nurses beantragen.

3.4 Inhaltliche Förderkriterien

Es wird zur Umsetzung von Pilotprojekten für Community Nursing auf der Grundlage des beiliegenden Aufgaben- und Rollenprofils eingeladen. Dabei sollen folgende inhaltliche Anforderungen erfüllt werden:

- » erkennbare Auseinandersetzung mit dem Ansatz Community (Health) Nursing (siehe „Aufgaben- und Rollenprofil“), die zur Erreichung der Zielsetzungen (siehe Kapitel 2.2) beiträgt,
- » erkennbare Auseinandersetzung mit den Grundprinzipien der Gesundheitsförderung (z. B. Partizipation, Ressourcenorientierung, Empowerment; siehe: https://fgoe.org/qualitaetskriterien_grundprinzipien)
- » Als Grundlage für die bedarfsgerechte Umsetzung, Begleitung und Evaluation erfasst die Community Nurse laufend Daten zu regional spezifischen Bedarfen der Gemeinden wie z. B. solche zur älteren Bevölkerung (einheitliche Dokumente dafür stellt die GÖG zur Verfügung).

Die Community Nurse trägt mit ihren regionalen Ansprechpartnerinnen und -partnern, der Bevölkerung und ihren Netzwerken bei

- » zur Umsetzung von Angeboten und Programmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz,
- » zur Umsetzung von Maßnahmen zur Stärkung der Selbsthilfefähigkeit älterer Menschen und solcher mit Pflegebedarf sowie ihrer Familien, An- und Zugehörigen,
- » zum Erfassen und Aufzeigen gesundheitsbezogener Bedarfe der älteren Bevölkerung innerhalb der Gemeinde,
- » zur Schaffung sozialer Netzwerke für ältere Menschen und pflegende Angehörige in der Gemeinde,
- » zur leichteren Zugänglichkeit zu speziellen Versorgungs- und Unterstützungsangeboten für pflegebedürftige Personen und ältere Menschen sowie ihre Familien, An- und Zugehörige.

Die Community Nurse ...

- » ist als zentrale Ansprechperson für gesundheits- und pflegebezogene Fragestellungen in der Gemeinde etabliert – in Abstimmung mit vorhandenen gesundheitsbezogenen Strukturen.
- » erfasst Pflege- und Betreuungsangebote der Region systematisch.
- » unterstützt die Teilhabe und Mitwirkung älterer Menschen an der Gestaltung ihrer unmittelbaren Umgebung.
- » stärkt die Zugehörigkeit der älteren Bevölkerung in der Gemeinde.
- » erfasst die Abwanderung der älteren Bevölkerung, insbesondere Pflegeheimzüge.
- » macht ihr Leistungsangebot sichtbar und zugänglich.
- » führt aufsuchende Tätigkeiten durch (präventive Hausbesuche bei älteren Personen ab 75 Jahren).

3.5 Strukturelle Einbettung in der Gemeinde

Vor Ort sollen Rahmenbedingungen und Strukturen geschaffen werden, die folgenden Anforderungen entsprechen:

Aufbau einer lokalen Begleit- und Infrastruktur für die Community Nurse

- » Die benötigte Infrastruktur für die CN wird **von der Förderwerberin / dem Förderwerber** zur Verfügung gestellt und durch Mittel des Calls gefördert (siehe Sonderrichtlinie).
- » Die Förderwerberin / Der Förderwerber unterstützt die CN bei der Analyse regional spezifischer Bedarfe der Gemeinde und beim Aufbau einer lokalen Begleit- und Vernetzungsstruktur.
- » Die Förderwerberin / Der Förderwerber unterstützt die CN bei der Berichtslegung.

Ziel ist, dass die Community Nurse – zusätzlich zum projektübergreifenden Support der GÖG – eine lokale Begleit- und Vernetzungsstruktur (Ansprechpersonen oder Team auf Gemeindeebene) schafft. Sie soll im Rahmen des Projekts Kooperationen vor allem mit Anbieterinnen/Anbietern in den Bereichen Gesundheitsförderung, Primärversorgung / niedergelassene Gesundheitsberufe, Pflege, Sozialarbeit und mit der Verwaltung sowohl auf Gemeindeebene als auch auf Ebene der Region etablieren.

Die Verortung und die organisatorische Anbindung in der Gemeinde der Community Nurse soll gute Voraussetzungen für Erreichbarkeit, Austausch und Vernetzung bieten. Wenn möglich, soll die Nutzung vorhandener (Infra-)Struktur (z. B. Gemeindezentren, Gesundheitsversorgungseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen) angestrebt und sollen Doppelgleisigkeiten vermieden werden.

3.6 Qualifikationen von Community Nurses

Voraussetzungen für die Ausübung der Rolle der Community Nurse

- » Berufsberechtigung zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege
- » mindestens zwei Jahre Berufserfahrung in einem facheinschlägigen Bereich
- » Nachweis der Eintragung im Gesundheitsberuferegister

Erwünschte zusätzliche Qualifikationen

- » Vorzugsweise sind Community Nurses mit Weiterqualifizierung in Richtung einer systemischen Perspektive (z. B. Studiengänge zu Community Nursing, Family Health Nursing, Public Health Nursing) einzusetzen.
- » ≥ 5 Jahre Berufserfahrung sind wünschenswert.
- » Kenntnisse der regionalen Versorgungslandschaft

3.7 Formale Kriterien

- » Die Antragseinreichung erfolgt zeitgerecht und vollständig.
- » Die Verantwortung für die Umsetzung liegt bei der antragstellenden Gemeinde, Stadt oder dem antragstellenden Sozialhilfeverband.
- » Das Projekt kann ab Jänner 2022 starten.
- » Die Laufzeit der RRF-Finanzierung der Pilotphase ist mit 31. 12. 2024 begrenzt.
- » Bereitschaft der Förderwerber/-innen (Gemeinden etc.) zur fristgerechten und vertraglich geregelten Legung inhaltlicher (Leistungsdokumentation und „minimum data set“) und kaufmännischer Zwischen- und Abschlussberichte (die Dokumentation und Datenerfassung erfolgt entsprechend dem Berufsgesetz der DGKP gemäß dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz i. d. g. F. § 5 sowie nach den Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung [DSGVO]):
 - » Die Leistungsdokumentation ist von der Fördernehmerin / vom Fördernehmer freizugeben.
 - » Der Entwicklungsbericht zu den Zielsetzungen auf Ebene der Gemeinden ist von Fördernehmer/-in und Community Nurse gemeinsam zu erstellen.
 - » Dokumentation des „minimum data set“ (wird im Projektverlauf gemeinsam mit den CN erarbeitet und festgelegt)
- » Verwendung des Corporate Designs des BMSGPK für Community Nursing und Sichtbarmachung der Unionsförderung, insbesondere im Rahmen von Informationskampagnen, indem das Unionslogo und ein entsprechender Hinweis auf die Finanzierung mit dem Wortlaut „Finanziert von der Europäischen Union – NextGenerationEU“ vorgesehen werden. Das Logo wird mit Vertragsübermittlung zur Verfügung gestellt.
- » Bereitschaft der Fördernehmerin / des Fördernehmers und der Community Nurse zum Mitwirken an der externen Evaluation
- » Teilnahme der Community Nurse an den Schulungs- und Vernetzungsangeboten der nationalen Koordinierungsstelle
- » Bereitschaft der Community Nurse zur Übermittlung der vereinbarten Leistungsdokumentation

3.8 Anforderungen an die Projektbeschreibung

- » klare lokale bzw. regionale Verortung des Projekts mit allgemeiner Beschreibung der Pilotregion, in der das Projekt umgesetzt wird:
 - » Bundesland und Bezirk, denen die Gemeinde (oder der Zusammenschluss von Gemeinden), die Stadt oder der Sozialhilfeverband angehört
 - » Gesamteinwohnerzahl der Gemeinde(n) oder der Stadt bzw. Gesamtmitgliederzahl des Sozialhilfeverbands
 - » Beschreibung der Bevölkerungsstruktur, z. B.
 - » Anteil der Einwohner/-innen aus den Altersgruppen „65 bis 75 Jahre“ und „älter als 75 Jahre“,
 - » Anzahl der Einpersonenhaushalte in der Personengruppe >65 Jahre

- » Bedarfsanalyse:
 - » Beschreibung der aktuellen Herausforderungen und Rahmenbedingungen in der spezifischen Pilotregion im Bereich Gesundheit und Pflege
 - » Beschreibung der primären Zielgruppen in der Pilotregion hinsichtlich besonderer Problemlagen
 - » Beschreibung des Bedarfs für den Einsatz einer/mehrerer CN in der spezifischen Pilotregion
- » Beschreibung der spezifischen Projektziele und -schwerpunkte (siehe Punkt 3.4 und „Aufgaben- und Rollenprofil Community Nursing“), ggf. Besonderheiten in der Pilotregion
- » erste Identifikation der Stakeholder und Netzwerkpartner/-innen respektive bestehender Netzwerke, die das Pilotprojekt unterstützen können, wie z. B. bereits bestehender Initiativen zur Gesundheitsförderung
- » Projektrollenplan (Projektstruktur) und grobe Darstellung des zeitlichen Ablaufs der Umsetzung
- » Beschreibung, wie die Gemeinde die CN in deren Aktivitäten unterstützen wird (siehe Punkt 3.5)

3.9 Förderbudget, Projektdauer und weitere Förderbedingungen

Die Projekte sollen für einen Zeitraum von ca. drei Jahren konzipiert sein, beginnend frühestens mit dem 2. 1. 2022. Das Förderende ist spätestens mit dem 31. 12. 2024 anberaumt.

Es können Projekte mit einer maximalen Förderhöhe von jeweils EUR 100.000,- pro Vollzeitäquivalent pro Jahr finanziert werden. Für drei Jahre stehen somit max. EUR 300.000,- pro Vollzeitäquivalent zur Verfügung. Dieser Betrag beinhaltet Personalkosten inkl. Dienstgeberabgaben für die Community Nurses (max. ein Vollzeitäquivalent) mit einem Anteil von bis zu 80 Prozent und Sachkosten bis zu 20 Prozent der genannten Gesamtsumme.

Ergänzend dazu werden noch zusätzliche finanzielle Ressourcen für die Anschaffung eines E-Fahrzeugs zur Verfügung gestellt. Es stehen finanzielle Mittel nach Maßgabe für etwa 100 E-Autos und 50 E-Bikes zur Verfügung. Nähere Details dazu entnehmen Sie bitte der Sonderrichtlinie.

Eine zusätzliche Finanzierung der geförderten Leistungen durch regionale Finanzierungseinrichtungen oder Eigenmittel ist entsprechend Punkt 2.5 (6) der Sonderrichtlinie gemäß § 16 Abs. 3 ARR 2014 nicht erforderlich, aber grundsätzlich möglich.

Die Fördervergabe erfolgt auf Grundlage der allgemeinen Rahmenrichtlinien für die Gewährung von Förderungen aus Bundesmitteln (ARR 2014, i. d. g. F.) sowie der Sonderrichtlinie für den österreichischen Aufbau- und Resilienzplan – Maßnahme Community Nursing. Geringfügige Abweichungen der Förderbedingungen durch die Förderung seitens des BMSGPK und des FGÖ werden in den jeweiligen Förderverträgen spezifiziert (z. B. Logoregelung).

Da die im Projektkall eingesetzten Fördermittel öffentliche Gelder darstellen, ist zu beachten, dass bei der Vergabe von Aufträgen im Rahmen einer Förderung das Vergaberecht zu berücksichtigen ist. Im Rahmen der Förderung ist eine Abrechnung von Personal-, Honorar- und Sachkosten möglich, die sich eindeutig dem Projekt zuordnen lassen und für die Rechnungen samt entsprechenden Zahlungsnachweisen vorgelegt werden können. Die näheren Informationen zur Budgetierung entnehmen Sie bitte der Sonderrichtlinie.

Auszahlung und Abwicklung

Erste Rate 30 Tage nach Vertragsabschluss, Ausschüttung in jährlichen Tranchen à drei Teilzahlungen jeweils zu Jahresbeginn (siehe Sonderrichtlinie) sowie Restrate nach erfolgter Endabrechnung.

4 Unterstützung der Gemeinden bei der Antragstellung und Umsetzung

Eine Einbettung der jeweiligen Pilotprojekte in die Fachentwicklung erfolgt ebenso wie die Projektevaluation bundesweit über eine Koordinationsstelle an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Im Zuge der Projektbegleitung durch die GÖG werden gemeinsam mit den umsetzenden Community Nurses Kriterien zur Daten- und Leistungserfassung sowie zur Dokumentation festgelegt. Eine Plattform für Dokumentation, Informationsaustausch, Schulungen und Weiterbildungen stellt die GÖG zur Verfügung.

Schulungsmaßnahmen

Im Zuge der Umsetzung des Community Nursing stellt die GÖG den DGKP ein Schulungs- und Weiterbildungsprogramm zur Verfügung – die Teilnahme daran ist verpflichtend. Diese begleitende Maßnahme dient der Qualitätsentwicklung und der Professionalisierung. Die Bildungsmaßnahmen werden sowohl regional angeboten als auch bundesweit in einem Blended-Learning-Ansatz.

Vernetzung

Die bundesweite Vernetzung der Community Nurses und der Fördernehmer/-innen der Pilotprojekte erfolgt über die GÖG, welche auch in der Entwicklung regionaler Strukturen unterstützt. Die GÖG errichtet für den Austausch, insbesondere zu Herausforderungen, Hindernissen, Schwierigkeiten und in puncto Erfolgsfaktoren, eine Kommunikationsstruktur und steht selbst für fachliche Fragen und Anliegen unter dem unten angeführten Kontakt zur Verfügung.

Den Support bei der Antragstellung leistet bei Fragen zu kaufmännischen und finanziellen Belangen der FGÖ, bei inhaltlichen Fragen die GÖG.

Ansprechpersonen und Kontakt FGÖ:

Evelyn Hagmann BA (kaufmännische/technische Fragen)
E-Mail: cn@goeg.at

Ansprechpersonen und Kontakt GÖG:

Alice Edtmayer, BScN, MSc, Petra Kozisnik, BSc (inhaltliche Fragen)
E-Mail: cn@goeg.at

5 Dokumentation und Evaluation

Die Inanspruchnahme der Förderung ist mit Dokumentations- und Berichtslegungsanforderungen an die Projektverantwortlichen (Antragsteller/-innen respektive Fördernehmer/-innen) sowie an die Community Nurses verknüpft:

Leistungs- und Projektdokumentation: Die Community Nurse ist zur laufenden Dokumentation und Qualitätsberichterstattung verpflichtet. Die Leistungen sind in einem Dokumentationssystem zu erfassen.

Die Unterlagen und Tools stellt die nationale Projektkoordination zur Verfügung. Die Methodik und die Usability werden in Zusammenarbeit mit den Umsetzerinnen/Umsetzern und jenen, welche die externe Evaluation durchführen, weiterentwickelt.

Auf Basis einer von der Community Nurse (DGKP) verpflichtend durchzuführenden Leistungsdokumentation ist die **Fördernehmerin** / der **Fördernehmer** zur Legung regelmäßiger Entwicklungsberichte (Zwischenberichte) bzw. eines Endberichts verpflichtet. Die Leistungsdokumentation ist von den Fördernehmerinnen/Fördernehmern freizugeben. Auf Basis der freigegebenen Leistungsdokumentation erfolgt die Erstellung des Entwicklungsberichts (Zwischenberichts). Dieser wird von den Fördernehmerinnen/Fördernehmern dem FGÖ übermittelt.

Die Leistungsdokumentation und die Entwicklungsberichte dienen als Grundlage der Evaluation. Die Mitarbeit der Fördernehmer/-innen und Community Nurses an der Evaluation ist verpflichtend. Berichts- und Dokumentationsvorlagen bzw. eine Plattform zur Dokumentation werden zur Verfügung gestellt. Nach einer Berichtsprüfung wird eine Teilzahlung freigegeben.

Die Evaluation erfolgt auf kommunaler und regionaler Ebene sowie auf Bundesebene und wird sowohl begleitend als auch summativ durchgeführt. Die Evaluation erfolgt über die GÖG unter externer Begleitung.

6 Ablauf und Zeitplan

- » Einreichzeitraum ab Veröffentlichung: 6 Wochen
- » Jänner 2022: Information über Projektentscheid bzw. Projektverträge
- » Nähere Informationen unter: https://goeg.at/Foerdercall_Community_Nursing

7 Förderansuchen Community Nursing

7.1 Wie wird der Antrag ausgefüllt?

Zur Vorbereitung stellen wir Ihnen eine druckbare Leseansicht des Antragsformulars zur Verfügung. Bereiten Sie sich am besten vor dem Ausfüllen des online-Antrages alle Informationen und Unterlagen gesammelt vor! **Bitte beachten Sie, dass das geplante Projekt der Sonderrichtlinie entsprechen muss!**

Solange Sie am Ende des Formulars nicht auf "Absenden" klicken, können Sie Ihre Eingaben jederzeit ändern. Wenn Sie zwischendurch aussteigen, werden Ihre Eingaben gespeichert, sodass Sie jederzeit die Eingabe fortsetzen können. **Wir empfehlen dringend, regelmäßig zwischenzuspeichern!** Dazu klicken Sie auf den Button „Später fortfahren“ in der Navigationsleiste. Danach werden Sie aufgefordert, Ihren Namen, ein Kennwort und eine E-Mail-Adresse anzugeben. Sie erhalten dann eine Bestätigungsmail mit Ihren Zugangsdaten und einem Link zu Ihrem Antragsformular. Klicken Sie auf den Link, um zu Ihren gespeicherten Antworten zurückzukehren. Am Ende des Antrags ist es möglich, den von Ihnen ausgefüllten Antrag auszudrucken.

Wichtig: Sie erhalten unmittelbar nach erfolgreicher Einreichung des Antrags eine E-Mail-Bestätigung. **Bitte melden Sie sich umgehend, falls Sie keine Bestätigungsmail erhalten! Der Antrag wurde in diesem Fall möglicherweise nicht korrekt übermittelt und wird daher nicht bearbeitet.**

7.2 Welche Unterlagen sind einzureichen?

Sie können png, gif, doc, odt, jpg, pdf .xls -Dateien unter 10240 KB (pro Datei) hochladen.

- » **Beschluss zur Durchführung des beantragten Projekts** (falls bereits vorhanden)
- » **Projektablaufplan** (Vorlage Projektablaufplan)
- » **Projektrollenliste** (Vorlage Projektrollenliste)
- » **Voraussetzung für Ausübung der Rolle der Community Nurse** (falls bereits vorhanden)
 - Nachweis der Eintragung im Gesundheitsberuferegister
 - Nachweis einer mindestens zweijährigen Berufserfahrung in einem fach einschlägigen Bereich
- » **Budget** (Vorlage Budget **nur im Excel-Format!**)
- » **Angebote** (falls bereits vorhanden)
- » **Unterschriftenblatt** (Vorlage Unterschriftenblatt)

Optional hochgeladen werden können:

- » inhaltliche Stellungnahme, Unterstützungserklärung oder ähnliches von anderen Gebietskörperschaften, wissenschaftlichen Institutionen, Interessensvertretungen etc.
- » Weitere Dokumente nach Bedarf

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und senden Sie ihn inklusive sämtlicher Beilagen ab!

Der Antrag gilt erst als eingereicht, wenn er vollständig und fristgerecht abgegeben wurde, d.h. alle Fragen beantwortet und alle erforderlichen Formulare und Beilagen (insbesondere der Scan des unterzeichneten Unterschriftenblatts) ausgefüllt und hochgeladen wurden! Bei Einreichungsproblemen im Online-Tool überprüfen Sie bitte daher zuerst, ob alle nötigen Uploads erfolgt und alle Felder befüllt worden sind!

ACHTUNG: Wir können nur online vollständig über unser Antragstool eingereichte Anträge entgegennehmen. Falls Sie Fragen zur Einreichung haben oder Schwierigkeiten im Online-Tool haben, wenden Sie sich bitte an cn@goeg.at!

Wie das Antragsformular aussieht, können Sie dem Ansichtsexemplar zum Förderantrag entnehmen. Der Förderantrag muss online über das Antragstool eingereicht werden, siehe <https://survey.goeg.at/index.php/525939?lang=de>