

# Konzeption von MBP-Regionen und eines niederschweligen integrierten Betreuungsangebots im Burgenland

*Die Inhalte beruhen auf den wissenschaftlichen Grundlagen der  
Arbeiten der EPIG GmbH*

Projektleitung: Andrea Sallegger BSc MSc  
Projektmitarbeit: DI Dr. Wolfgang Habacher  
DI Sandra Neubauer, BSc  
Mag.<sup>a</sup> Eva Robl

**EPIG GmbH**

Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit

Hans-Sachs-Gasse 14/2  
8010 Graz

T: +43 (0)316 810 850  
F: +43 (0)316 810 850 50  
E: [office@epig.at](mailto:office@epig.at)  
W: [www.epig.at](http://www.epig.at)

**Gendering**

Die Berücksichtigung der gleichen Rechte aller Menschen ist uns wichtig. Das Redaktionsteam bemüht sich daher um die sprachliche Gleichbehandlung von Personenbezeichnungen. Wird in einigen Dokumenten dennoch nur die weibliche oder männliche Form verwendet, so dient dies einer größeren Verständlichkeit des Textes und soll für beide Geschlechter gleichermaßen gelten.

## Inhalt

1	Einleitung .....	6
1.1	Projektauftrag .....	6
1.2	Zielsetzung .....	6
2	Methodisches Vorgehen .....	8
2.1	Modellbeschreibung .....	8
2.2	Regionale Ordnung der MBP .....	8
3	Aktuelle und zukünftige Herausforderungen .....	10
3.1	Demografische Entwicklung .....	10
3.2	Pflegebedarf .....	12
3.3	Entwicklung der Zahl der Betreuungspersonen .....	14
4	Bestehende MBP Stützpunktstruktur .....	16
4.1	Darstellung des IST-Zustandes .....	16
5	Neukonzeption der regionalen MBP Stützpunktstruktur .....	19
5.1	Personelle Zusammensetzung .....	19
5.2	Begleitende Regelungen .....	20
5.3	Zukünftige regionale Gliederung .....	21
6	Niederschwellig integriertes Betreuungsangebot .....	29
6.1	Derzeitige Versorgungssituation .....	29
6.2	Ergebnisse der Interviews mit den PSB .....	29
6.3	Modellbeschreibung eines niederschwellig integrierten Betreuungsangebotes .....	30
6.4	Empfehlungen .....	36
7	Eckpunkte eines Anreizmodells .....	38
8	Zusammenfassung .....	40
9	Literaturverzeichnis .....	42

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schematische Darstellung zum methodischen Vorgehen .....	8
Abbildung 2: Burgenländische Bevölkerung zum 01.01.2021 nach Alter und Geschlecht .....	10
Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung nach burgenländischen Bezirken .....	11
Abbildung 4: Subjektive Beurteilung des Gesundheitszustandes nach Alter in 10-Jahres-Schritten, Steiermark gesamt 2019 .....	12
Abbildung 5: Verteilung der Pflegegeldstufen an allen Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher im Burgenland 2019.....	13
Abbildung 6: Anzahl der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher je 10.000 EW nach österreichischen Bundesländern für die Jahre 2012 bis 2019 .....	13
Abbildung 7: Anteil der Personen, der mindestens einmal pro Woche eine Pflegeleistung für Angehörige übernimmt nach österreichischen Bundesländern 2019 .....	15
Abbildung 8: MBP Stützpunktstruktur alt .....	17
Abbildung 9: Anzahl der durchschnittlichen Leistungsstunden pro Klientin/ Klient in Vergleich der Jahre 2016 – 2020.....	18
Abbildung 10: Durchschnittliche Leistungsstunden je VZÄ im Zeitverlauf 2014 – 2019 im Bundesländervergleich .....	18
Abbildung 11 : Regionen im Bezirk Neusiedl am See, .....	22
Abbildung 12: Regionen Bezirke Eisenstadt und Eisenstadt Umgebung inkl. Rust .....	23
Abbildung 13: Regionen Bezirk Mattersburg .....	24
Abbildung 14: Regionen Bezirk Oberpullendorf.....	25
Abbildung 15: Regionen Bezirk Oberwart .....	26
Abbildung 16: Regionen Bezirk Güssing .....	27
Abbildung 17: Region Bezirk Jennersdorf.....	28
Abbildung 18: Tätigkeitsprofil der Pflege- und Sozialberatung .....	31
Abbildung 19: Beispielhafte Darstellung der Elemente eines regionalen Begegnungsortes .....	34
Abbildung 20: Acht Bereiche für ein altersgerechtes Umfeld .....	36

## Abkürzungsverzeichnis

ARGE	Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege und soziale Dienste
EW	Einwohnerinnen/ Einwohner
MA	Mattersburg
MBP	Hauskrankenpflege, Mobile Betreuungs- und Pflegedienste
OW	Oberwart
PSB	Pflege- und Sozialberatung
Std./p.a	Stunden pro Jahr
UBV	Unterstützung bei der Basisversorgung
VZÄ	Vollzeitäquivalent
ZG	Ungefähre Schätzung der Größe der potentiellen Zielgruppe in Personen/ Jahr

## 1 Einleitung

98,5 % der Burgenländerinnen und Burgenländer wollen so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden betreut werden. Dieses Ergebnis einer burgenlandweiten Befragung bestätigt auch die Ergebnisse der Österreichischen Interdisziplinären Hochaltrigenstudie, in der praktisch alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer den Wunsch geäußert haben, in der eigenen Wohnung bleiben zu wollen (ÖPIA 2018). Damit dies auch gelingen kann, existiert im Burgenland ein vielfältiges und abgestuftes Angebot an Unterstützungs- und Pflegeleistungen, die von unterschiedlichen Trägern angeboten werden und ein enges Versorgungsnetz im gesamten Bundesland spannen.

Um für die Zukunft die richtigen Weichen zu stellen, verfügt das Burgenland über einen aktuellen Zukunftsplan für die Entwicklung der Pflege- und Betreuungsangebote, der bis zum Jahr 2030 reicht. Dieser setzt sein Hauptaugenmerk auf die quantitative Entwicklung der Strukturen, betont jedoch auch niederschwellige Angebote wie die Pflege- und Sozialberatung und neue Organisationsmodelle, wie beispielsweise die Anstellung betreuender und pflegender Angehöriger. Der Schwerpunkt liegt darauf, das Leben zu Hause so lange wie möglich zu gewährleisten. Aktuell ist die Angebotsstruktur heterogen, fragmentiert und komplex. Die Potentiale der Prävention werden bisher noch nicht ausreichend genutzt. Folglich setzt Unterstützung spät und dann mit einem großen Ressourceneinsatz ein.

Auf diesem Zukunftsplan aufbauend, sollen nun konkrete Maßnahmen abgeleitet werden. Der nächste Schritt gilt einerseits der Frage, wie die niederschwelligen Angebote so aufeinander abgestimmt und in einen gemeinsamen organisatorischen Kontext gestellt werden können, dass sie integriert funktionieren und den tatsächlichen Bedürfnissen und Bedarfen der Menschen bestmöglich entsprechen können und – damit in Zusammenhang stehend – wie sie regional zu verorten sind.

### 1.1 Projektauftrag

Die EPIG GmbH - Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit wurde von Seiten der Abteilung 6 des Amtes der Burgenländischen Landesregierung damit beauftragt, zum einen eine neue regionale Ordnung für die mobile Betreuungs- und Pflegedienste (MBP) im Burgenland auszuarbeiten und zum anderen, ein darauf abgestimmtes Konzept eines niederschwelligen, gemeindenahen und integrierten Betreuungsangebotes zu entwickeln. Die MBP-Stützpunktstruktur sollte zwischen sinnvollen Kapazitätsgrößen hinsichtlich des Einzugsgebiets und effizienter Anfahrtswege zu den Klientinnen und Klienten sowie unter Einbeziehung möglicher Synergieeffekte hinsichtlich des Betreuungs- und Pflegepersonaleinsatzes ausbalanciert sein.

### 1.2 Zielsetzung

Ziel ist die *Neustrukturierung der regionalen Zuordnung der MBP im Burgenland* sowie die *Konzeption* eines auf diese Neustrukturierung abgestimmten *niederschwelligen integrierten Betreuungsangebotes*, das den Verbleib der burgenländischen Bevölkerung in den eigenen vier Wänden unterstützt. In der

Folge kann in ersten Pilotregionen die Umsetzung geplant, umgesetzt und begleitend beobachtet und evaluiert werden.

## 2 Methodisches Vorgehen

Folgend werden die einzelnen Schritte zum methodischen Vorgehen beschrieben.

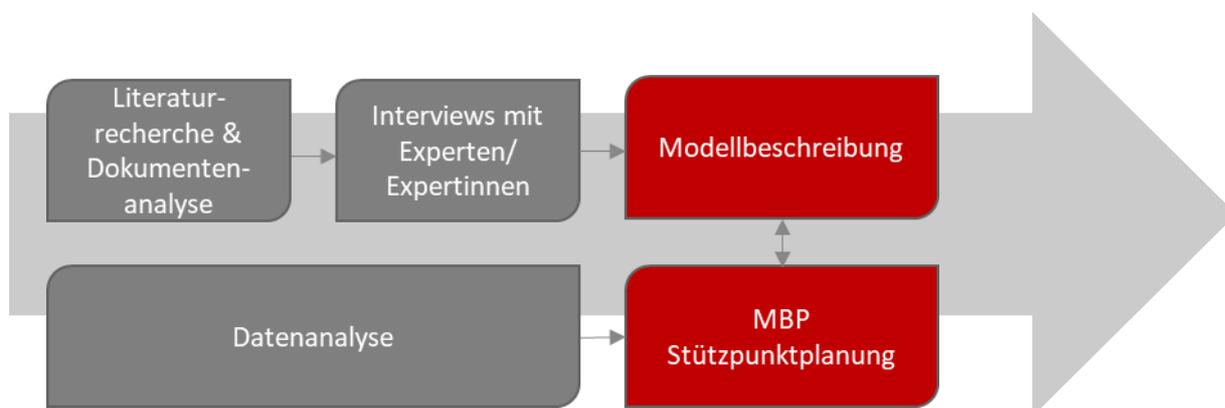


Abbildung 1: Schematische Darstellung zum methodischen Vorgehen, Bearbeitung & Darstellung: EPIG GmbH

### 2.1 Modellbeschreibung

Um den aktuellen Stand der Wissenschaft zu detektieren, wurde ein Scoping Review (Elm et al. 2019; Aarseth et al. 2017) rund um die idealtypische Versorgung älterer und alter Menschen und die erwarteten Entwicklungstendenzen durchgeführt. Dazu wurden die Stichworte „elderly“, „home“, „nursing“, „care“ und „community“ verwendet. Auf folgenden Leitfragen basierte die Recherche:

- Wie sieht eine altersfreundliche und altersneutrale Lebenswelt aus?
- Wie kann die soziale Teilhabe von älteren Menschen gefördert werden?

Anschließend wurden die Ergebnisse hinsichtlich Relevanz und Umsetzbarkeit in Österreich geprüft. Zudem wird eine Dokumentenanalyse von übermittelten Unterlagen (z.B. Konzept „Flächendeckende Versorgung in den Modellregionen OW und MA, weiterführende Informationen zu Projekten wie z.B. Nachbarschaftshilfe Plus, GÖG Zwischenbericht „Zukunftsplan Pflege 2.0“) durchgeführt.

An diese Projektphase anschließend erfolgten *leitfadengestützte Interviews* mit Fachexpertinnen und -experten des Burgenlandes. Aufbauend auf den Ergebnissen dieser beiden Schritte erfolgte die generische Konzeption einer idealtypischen Modellbeschreibung rund um ein niederschwelliges, gemeindenahe, integriertes Betreuungsangebot. Dabei wurden bestehende Angebote berücksichtigt.

### 2.2 Regionale Ordnung der MBP

Ausgangspunkt für die Überlegungen zur Stützpunktallokation bildete eine Analyse der IST-Situation der MBP-Versorgung im Burgenland. Diese umfasste die Darstellung der aktuellen strukturellen Versorgungslandschaft mit den zugehörigen Leistungsdaten der Pflegedienstleistungsstatistik (Statistik Austria 2020).

Auf Grundlage der Ergebnisse der IST-Analyse und der Überlegungen zum niederschwelligen Betreuungsangebot wurde die Zahl der erforderlichen MBP-Stützpunkte festgelegt. Das Burgenland wurde anschließend anhand der Topografie, der Verkehrswege und der Siedlungsdichte regional gegliedert. Zur Identifikation der idealen Standorte für die MBP-Stützpunkte in den einzelnen Regionen wurden Isochronen für verschiedene potenzielle Standorte berechnet. Ausgewählt wurden jene Standorte, von denen ausgehend die meisten Klientinnen und Klienten in einem Zeitraum von 10 bis maximal 20 Minuten Fahrzeit erreicht werden können.

Dieser erste Entwurf einer neuen Regionalstruktur wurde schließlich hinsichtlich regionaler Besonderheiten, die Einfluss auf die Strukturplanung haben könnten, mit dem Auftraggeber abgestimmt und in einzelnen Details nochmals angepasst.

### 2.2.1 Limitation

Aufgrund von fehlenden detaillierten Klienten- und Leistungsdaten (z.B. Fahrzeiten bzw. Fahrstrecke pro Einsatz, wie viele Leistungsstunden je Berufsgruppe erbracht werden, Leistungsdaten auf Klientinnen- und Klientenebene), der einzelnen MBP Stützpunkte konnten MBP Daten nur auf einer höheren Abstraktionsebene analysiert werden.

Es gibt österreichweit keine einheitliche Definition der Leistungsstunden der mobilen Betreuungs- und Pflegedienste. So gibt es Unterschiede in den Leistungskomponenten, z.B. Weg- und Fahrzeiten sowie zu den Abrechnungseinheiten (Pratscher 2021).

Die im Bericht prognostizierten Entwicklungen sind Schätzwerte. Ob und in wie weit diese eintreten werden hängt von mehreren flankierenden Maßnahmen ab. (Siehe dazu 5.2, 6.6)

### 3 Aktuelle und zukünftige Herausforderungen

Das Burgenland, wie auch die anderen Bundesländer Österreichs, steht in den kommenden Jahren vor vielfältigen Herausforderungen im Gesundheits- und Sozialbereich. Allen voran prägen die demografische Entwicklung und die stetige Steigerung der Lebenserwartung die zukünftigen Anforderungen an das Pflege- und Betreuungsangebot, insbesondere der älteren Bevölkerung. Damit einher geht die Erwartung einer erhöhten Nachfrage nach Betreuung und Pflege dieser Bevölkerungsgruppe. In den folgenden Kapiteln werden zentrale Herausforderungen mit Zahlen untermauert und interpretiert.

#### 3.1 Demografische Entwicklung

Zum 01.01.2021 lebten im Burgenland 296.010 Personen. 31.002 davon waren 75 Jahre alt oder älter, das entspricht einem Anteil an der Gesamtbevölkerung von 10,5 %.<sup>1</sup> An der Bevölkerungspyramide ist die „Babyboomer-Generation“ (Jahrgänge 1960-1970) deutlich erkennbar. Und auch die Gruppe der jetzt 60- bis 69-Jährigen ist bedeutend größer, als die Gruppe der aktuell hochaltrigen Personen. In den nächsten Jahren ist also mit einer deutlich höheren Absolutzahl derjenigen zu rechnen, die in einem Alter sind, in dem ein Betreuungs- und/oder Pflegebedarf anzunehmen ist. Die Anforderungen an den Gesundheits- und Pflegebereich werden daher verstärkt.

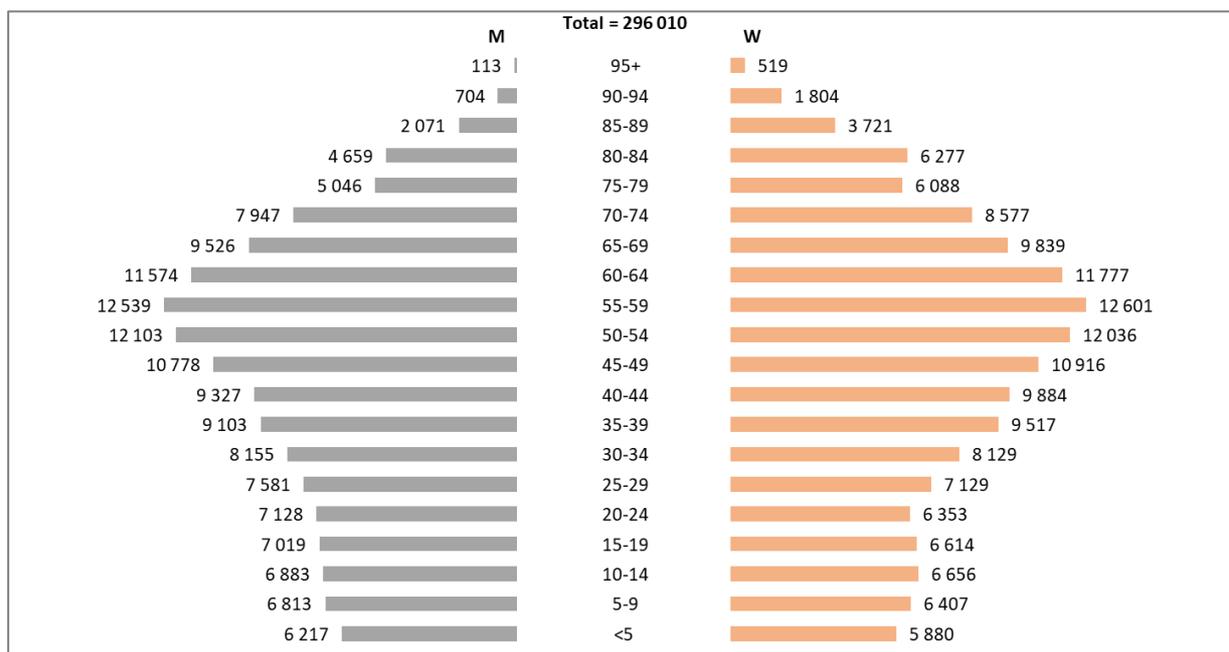


Abbildung 2: Burgenländische Bevölkerung zum 01.01.2021 nach Alter und Geschlecht, Quelle: Statistik Austria

Absolut gesehen ist Neusiedl am See der Bezirk mit den meisten Personen über 75 Jahren. Dort leben knapp über 6.000 Personen dieser Altersgruppe. In Oberwart leben rund 5.700 Personen ab 75 Jahren und Eisenstadt verzeichnet mit rund 1.500 Personen die wenigsten Einwohnerinnen und Einwohner dieser Altersgruppe. Relativ betrachtet ist hingegen Güssing der Bezirk mit dem höchsten Anteil an über

<sup>1</sup> Statistische Datenbank von Statistik Austria Bevölkerung zum Jahresbeginn, (abgerufen am 18.08.2021)

75-Jährigen. Der Anteil beträgt 12,3 %. Danach folgen Oberpullendorf (11,9 %) und Jennersdorf (11,7 %). In Eisenstadt (Stadt) ist der Anteil der über 75-Jährigen mit 9,9 % am niedrigsten. In den kommenden 20 Jahren wird der Anteil der über 75-Jährigen an der Gesamtbevölkerung deutlich ansteigen.

Das Burgenland zählt zu den österreichischen Bundesländern, für die in den nächsten Jahren ein Bevölkerungswachstum prognostiziert wird. Insbesondere in den Bezirken Neusiedl am See und Eisenstadt-Umgebung inkl. Rust werden die Bevölkerungszahlen ansteigen. In der ÖROK-Regionalprognose wird die Bevölkerungszahl im Burgenland im Jahr 2040 auf 310.264 Personen geschätzt. Der Anteil der Personen ab 75 Jahren an der Gesamtbevölkerung liegt dann bei 16,7 %.

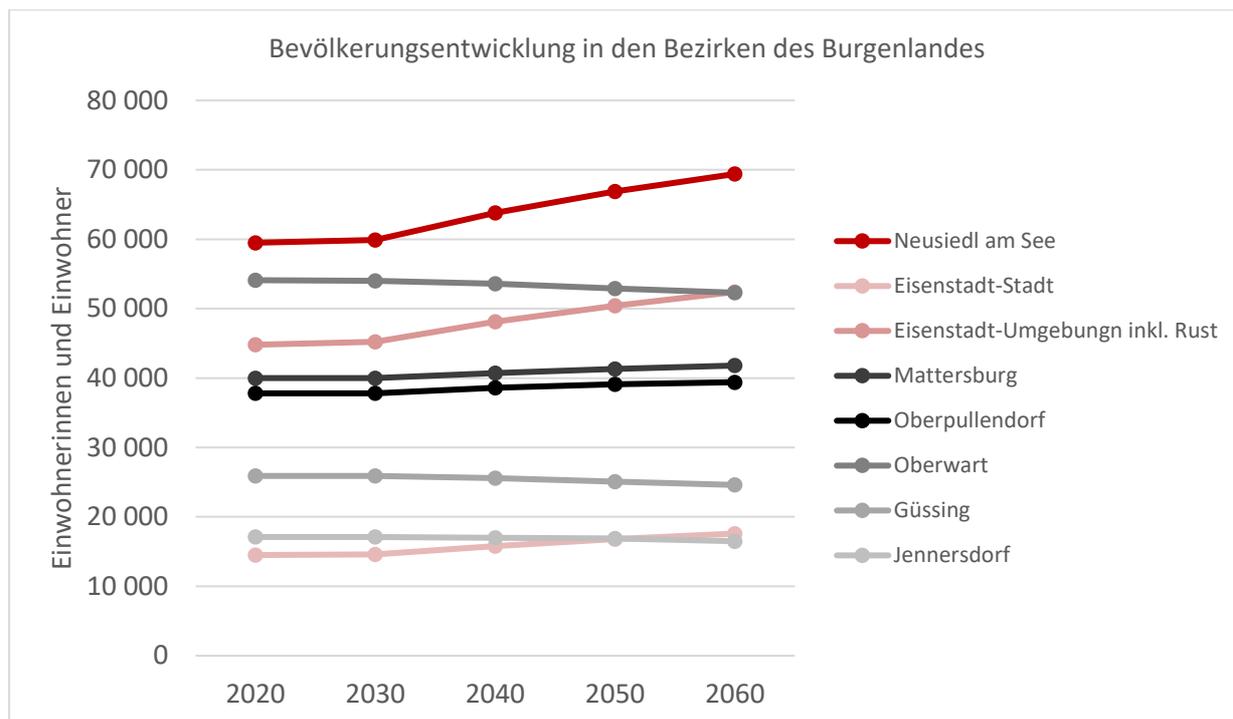


Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung nach burgenländischen Bezirken, Quelle: ÖROK Bevölkerungsprognose

Auch wenn eine relative Kompression der Morbidität angenommen werden kann, steigt die absolute Zahl der Menschen mit Lebensjahren in Krankheit und erfordert einen vermehrten Betreuungsbedarf (Trachte et al. 2015).

### 3.1.1 Lebenserwartung

Die Lebenserwartung bei der Geburt, jener Burgenländerinnen, die 2019 geboren wurden, liegt bei 84,3 Jahren. 2019 geborene Buben werden voraussichtlich im Durchschnitt 79,3 Jahre alt. 1970 lag die Lebenserwartung der Frauen noch bei 73,1 Jahren und die der Männer bei 65,1 Jahren. Das heißt, Frauen leben künftig um mehr als 11 Jahre länger, Männer um mehr als 14 Jahre. Auch wenn wie oben beschrieben, von einer Kompression der Morbidität ausgegangen werden kann, werden die Menschen künftig mehr Jahre mit gesundheitlichen Einschränkungen verbringen.

Daher stellt sich neben der Lebenserwartung an sich auch die Frage, wie viele dieser Jahre in Gesundheit verbracht werden können. Daten aus der aktuellen Österreichischen Gesundheitsbefragung 2019 zeigen, dass Burgenländerinnen im Durchschnitt 65,2 Jahre in guter oder sehr guter Gesundheit verbringen. Bei den Männern sind es 60,8 Jahre. Im Vergleich zu den österreichischen Werten verbringen die

Frauen im Burgenland rund 1 Jahr ihres Lebens mehr in (sehr) guter Gesundheit, die Männer jedoch über 2 Jahre weniger.

Für Österreich liegen auf Basis der EU-SILC-Befragung und der Sterbetafeln Zahlen zur Lebenserwartung mit bzw. ohne funktionale Beeinträchtigung vor. Diese liefern auch für die Bundesländer einen Anhaltspunkt und zeigen, dass Männer durchschnittlich 58,0 Jahre und Frauen durchschnittlich 57,7 Jahre ohne funktionale Beeinträchtigung verbringen. 71,2 % der Burgenländerinnen und Burgenländer stufen im Rahmen der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2019 ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut ein. Die Analyse nach dem Alter der Befragten zeigt deutliche Unterschiede. In der Altersgruppe der Personen ab 75 Jahren liegt der Anteil derjenigen, die ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut einstufen nur noch bei 36,4 %.

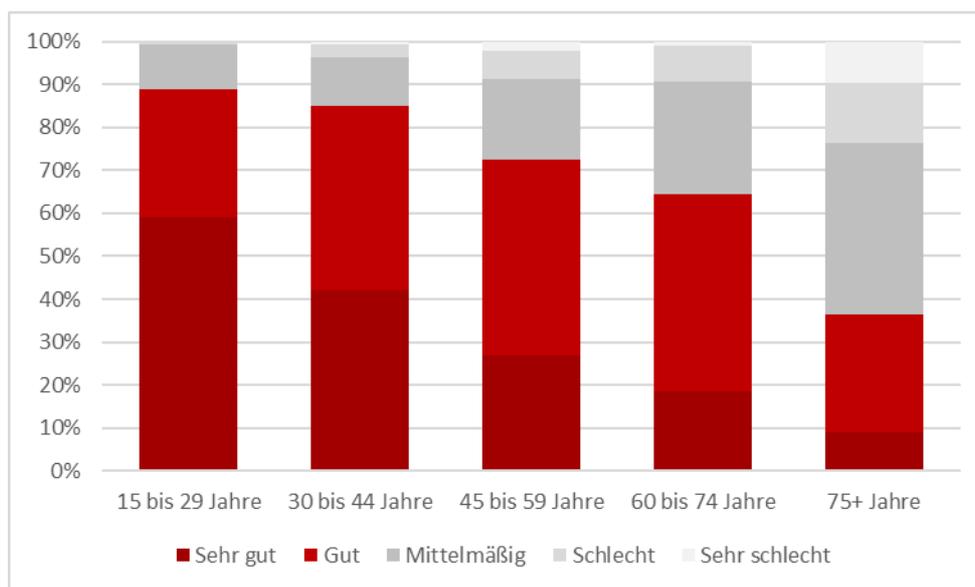


Abbildung 4: Subjektive Beurteilung des Gesundheitszustandes nach Alter in 10-Jahres-Schritten, Steiermark gesamt 2019;  
Quelle: Gesundheitsbericht 2020 für die Steiermark: [www.gesundheitsbericht-steiermark.at](http://www.gesundheitsbericht-steiermark.at) (Link am 19.08.2021 gültig)

Mit zunehmendem Alter steigt auch der Anteil der Personen, die unter einer chronischen Erkrankung leiden. Insgesamt gaben 41,5 % der befragten Burgenländerinnen und Burgenländer eine chronische Erkrankung an. Dieser Anteil liegt ab 60 Jahren bei 52,7 %, ab 75 Jahren sogar bei 76,1 %.

### 3.2 Pflegebedarf

Mit 31.12.2019 bezogen 19.210 Burgenländerinnen und Burgenländer Pflegegeld, 13.356 dieser Menschen waren 75 Jahre alt oder älter. Daraus lässt sich ableiten, dass insgesamt ca. 6,5 % der Gesamtbevölkerung oder 42,2 % aller Personen ab 75 Jahren Pflegegeld beziehen und somit in irgendeiner Form einen Betreuungs- und/oder Pflegebedarf aufweisen. Jede vierte dieser Personen (knapp 5.000 Menschen) bezog Pflegegeld der Stufe 1. Insgesamt 64 % entfallen auf die Pflegestufen 1-3. Normiert auf die burgenländische Bevölkerung bezogen im Jahr 2019 655 Personen je 10.000 EW Pflegegeld. Das liegt deutlich über dem österreichischen Durchschnittswert von 526 je 10.000 EW. Mit 31.12.2020 bezogen 19.110 Burgenländerinnen und Burgenländer Pflegegeld.

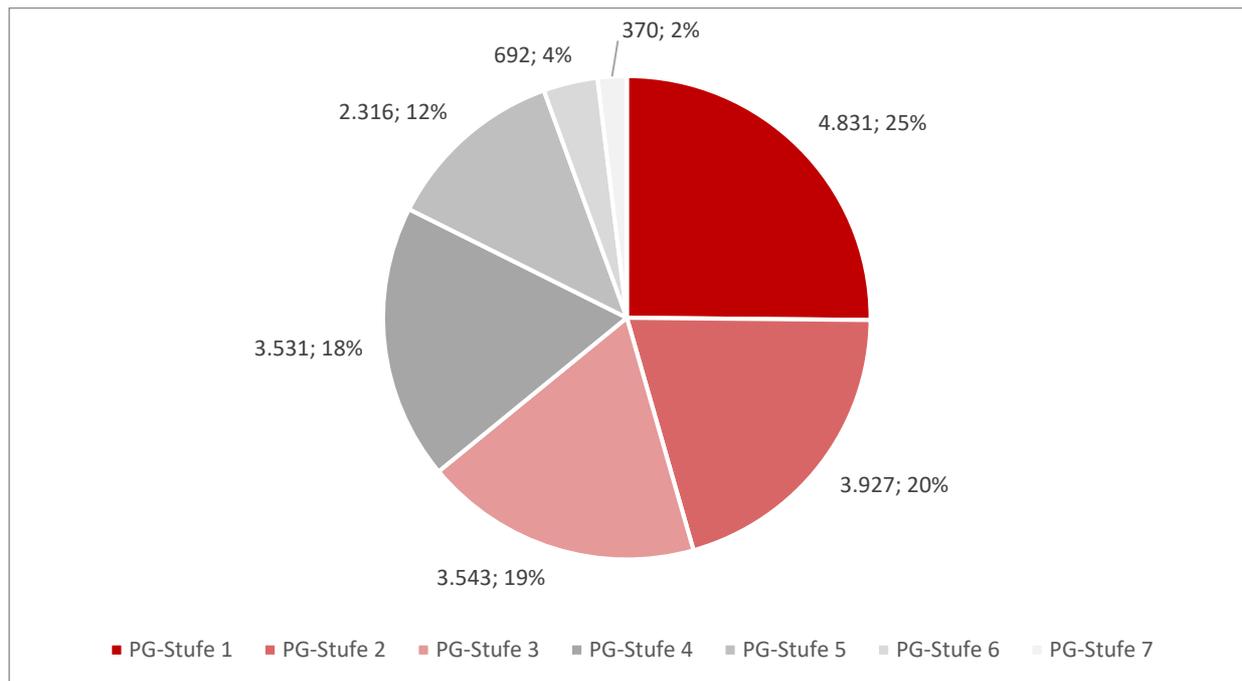


Abbildung 5: Verteilung der Pflegegeldstufen an allen Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher im Burgenland 2019; Quelle: Österreichische Sozialversicherung

Im zeitlichen Verlauf seit 2012 (damals erfolgte die Umstellung vom Landes- auf das Bundespflegegeld) zeigt sich eine leicht steigende Tendenz, die jedoch vor allem auf das Bevölkerungswachstum zurückzuführen ist. Die Absolutzahl der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher stieg um rund 1.500 Personen an. Normiert auf die Bevölkerung bewegt sich die Zahl der Personen mit Pflegegeldbezug jedoch nur zwischen knapp 620 und 655 je 10.000 EW.

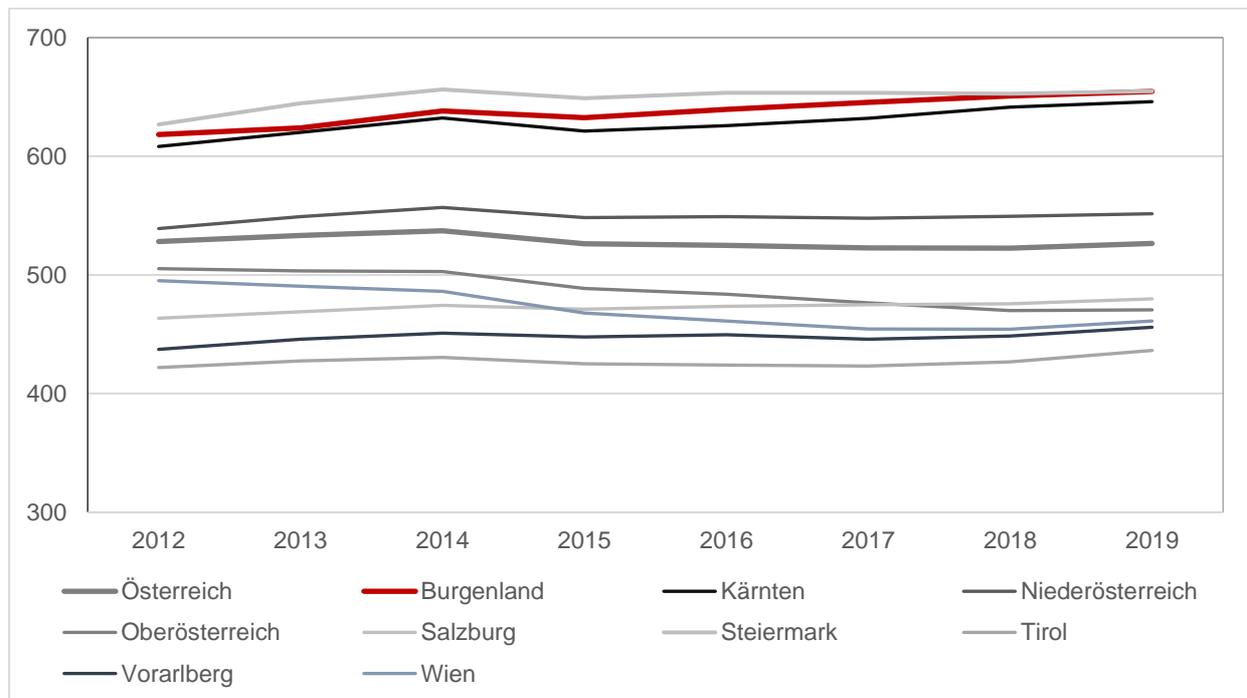


Abbildung 6: Anzahl der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher je 10.000 EW nach österreichischen Bundesländern für die Jahre 2012 bis 2019; Quelle: Österreichische Sozialversicherung

### 3.3 Entwicklung der Zahl der Betreuungspersonen

#### 3.3.1 Professionelles Pflegepersonal

Zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung auf derzeitigem Niveau werden bis zum Jahr 2030 im Burgenland rund 1.750 Pflegepersonen mehr als im Jahr 2020 benötigt. (GÖG 2021, S. 16) Gleichzeitig ist nicht zu erwarten, dass der Anteil jüngerer Menschen, die einen Pflegeberuf wählen werden, aufgrund der demographischen Entwicklung und der begrenzten Attraktivität des Pflegeberufs mit dieser Entwicklung Schritt halten wird können. Zusätzlich kann in den nächsten Jahren von einem Rückgang der informellen Pflege ausgegangen werden. Betreiberinnen und Betreiber von Pflegeeinrichtungen, mobilen Diensten und anderen Angeboten im Bereich der Langzeitpflege stehen bereits heute vor der Herausforderung, qualifizierte Pflegepersonen zu rekrutieren und langfristig im Beruf zu halten. Es ist davon auszugehen, dass sich die Situation aufgrund des Personalmangels und des Rückgangs der informellen Pflege weiter zuspitzen wird. (BMASGK 2019)

Um die zu pflegenden Burgenländerinnen und Burgenländer auch weiterhin angemessen pflegerisch versorgen zu können, sind einerseits Trägerorganisation gefordert Maßnahmen in Richtung Personalanwerbung und Personalbindung zu setzen. Andererseits empfiehlt es sich neben dem Aufbauen von Pflegepersonal auch Strukturverbesserungen herbeizuführen. *Ein niederschwellig integriertes Betreuungsangebot in Kombination mit der Neuorganisation der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste könnte vorhandene Ressourcen bündeln, Synergien nutzen, die informelle Pflege stärken und das Arbeitsfeld Pflege attraktiveren.*

#### 3.3.2 Entwicklung der informellen Pflege

Im Rahmen der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2019 gaben 18,9 % der befragten Burgenländerinnen und Burgenländer an, mindestens einmal pro Woche eine Pflegeleistung bei Angehörigen zu erbringen. Dabei spielen das Geschlecht und das Alter eine Rolle: Der Anteil der Frauen, die Betreuung und Pflege erbringen, liegt deutlich höher als der Anteil der Männer und mehr als die Hälfte der pflegenden Angehörigen sind älter als 55 Jahre.

Die Betreuung und Pflege von Angehörigen ist psychisch und physisch anstrengend. 48 % der pflegenden Angehörigen fühlen sich „sehr stark“ oder „stark“ belastet (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz 2018). Und auch die höhere Erwerbsquote der Frauen, das höhere Pensionsantrittsalter und der Wandel in den Familienstrukturen lassen darauf schließen, dass es zu einem Rückgang des informellen Pflegepotenzials kommt. Umso wichtiger ist die Schaffung unterstützender Rahmenbedingungen, damit die informelle Pflege auch weiterhin ein Teil der Versorgung bleibt. Im Burgenland gibt es zur Gegensteuerung und Unterstützung das Angebot der Anstellung von pflegenden Angehörigen. Je nach Pflegegeldstufe können pflegende Angehörige bis zu einem Stundenmaß von bis zu 40 Stunden pro Woche bei der Pflegeservice Burgenland GmbH angestellt werden.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> <https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/anstellungs-moeglichkeiten>, (abgerufen am 05.11.2021)

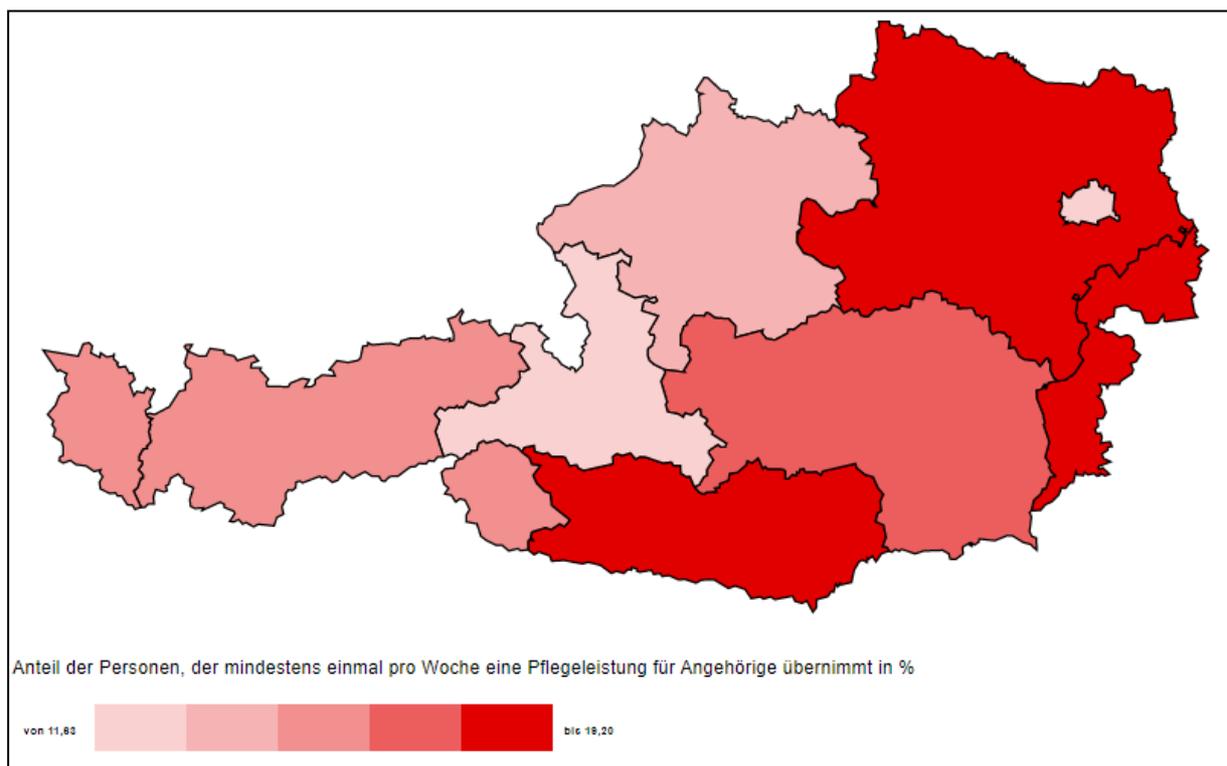


Abbildung 7: Anteil der Personen, der mindestens einmal pro Woche eine Pflegeleistung für Angehörige übernehmen nach österreichischen Bundesländern 2019; Quelle: Statistik Austria (Gesundheitsbefragung 2019), Gesundheitsbericht 2020 für die Steiermark: [www.gesundheitsbericht-steiermark.at](http://www.gesundheitsbericht-steiermark.at)

## 4 Bestehende MBP Stützpunktstruktur

Die Leistungsstunden der mobilen Betreuungs- und Pflegedienste (MBP) wurden in den letzten Jahren in sämtlichen Bundesländern ausgeweitet. Das Land Burgenland hat dabei die Leistungsstunden am stärksten erhöht. So kann vom Jahr 2014 weg bis einschließlich 2019 eine Steigerung in den Leistungsstunden von 31,4 % verzeichnet werden. Im Vergleich dazu weiteten die Steiermark die Leistungsstunden um +17,9 % und Tirol um +15,7 % aus (Statistik Austria 2020). Im Jahr 2019 wurden absolut 370.450 Stunden in der mobilen Betreuung und Pflege im Burgenland erbracht, im Jahr 2020 waren es bei vorherrschender Covid-10 Pandemie 365.719 Stunden.

Neben den Leistungsstunden hat sich auch die Anzahl der betreuten Personen in den letzten Jahren kontinuierlich erhöht. 2019 wurden 6.416 Personen (Jahressumme) betreut, was 2,2 %<sup>3</sup> der Bevölkerung des Burgenlandes darstellt. 2020 wurden 6.628 Personen (Jahressumme) betreut – ein geringfügiger Anstieg zum Vorjahr.

### 4.1 Darstellung des IST-Zustandes

Aktuell gibt es im gesamten Burgenland *34 MBP Stützpunkte*<sup>4</sup>, die sich auf die einzelnen Bezirke verteilen. Zum Teil betreuen die einzelnen Träger aktuell eine sehr geringe Anzahl an Klientinnen bzw. Klienten und zudem in einem, zum Teil sehr begrenzten Einzugsgebiet und zum Teil in einem Einzugsgebiet, welches weit vom jeweiligen Stützpunkt entfernt liegt, obwohl andere Organisationen näher am Wohnort der Klientin/ des Klienten wären. Lange Wegstrecken binden Arbeitszeit und stellen Potenzial zur Effizienzsteigerung in versorgungstechnischer, personeller und wirtschaftlicher Hinsicht dar.

---

<sup>3</sup> Inkl. Wundmanagement und mobiles Palliativteam

<sup>4</sup> Basierend auf der von Fr. Greiner, MSc am 11.08.2021 übermittelten MBP-Stützpunktliste abzüglich der acht Pflegekompetenzentren

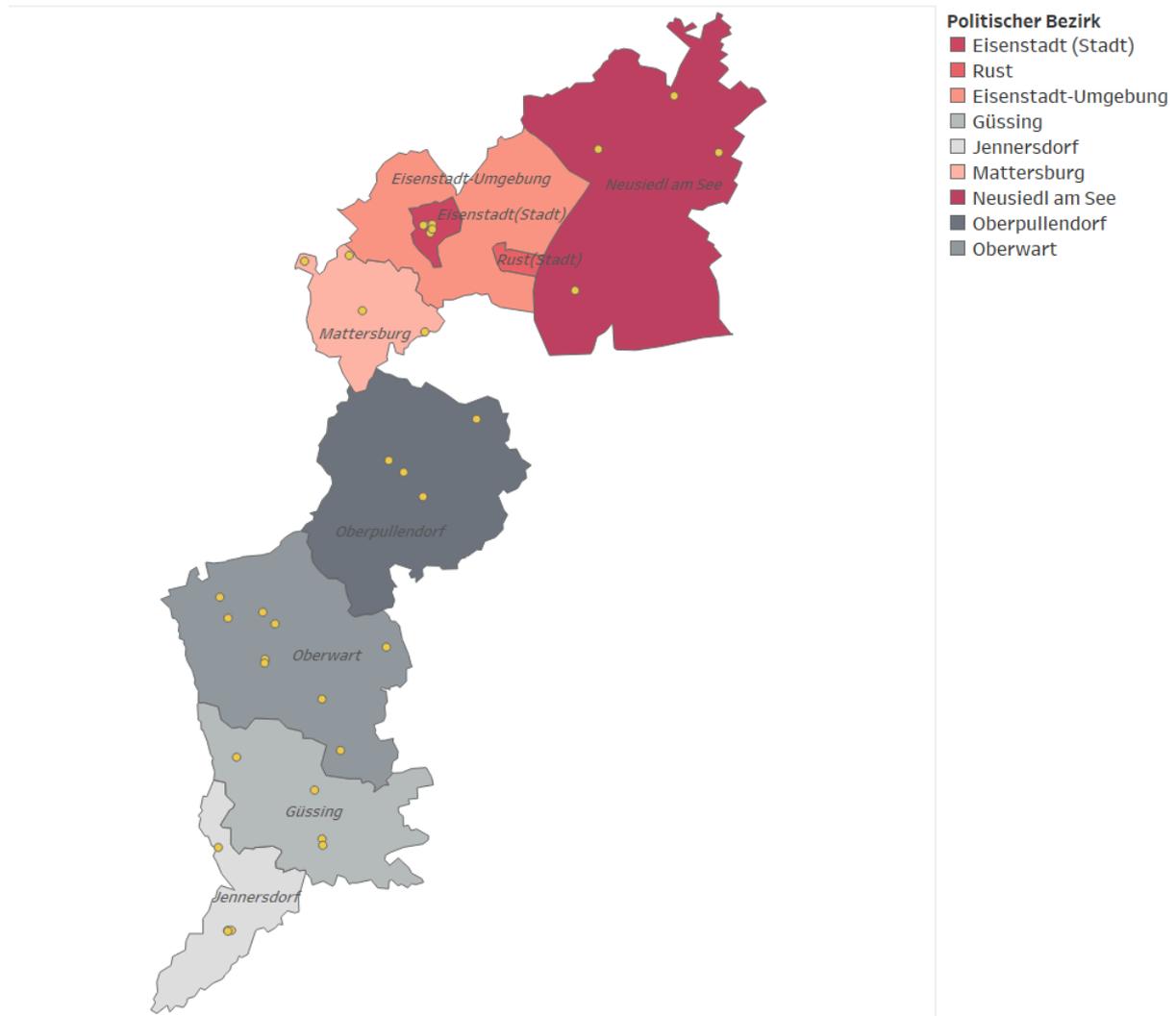


Abbildung 8: MBP Stützpunktstruktur alt, Bearbeitung & Darstellung: EPIG GmbH

Die Leistungsstunden pro Klientin bzw. pro Klient differieren zwischen den einzelnen Trägerorganisationen. Im Durchschnitt haben die Träger im Jahr 2020 76,6 Stunden pro Klientin bzw. pro Klient aufgewandt, der Median liegt bei 67,5 Stunden<sup>5</sup>. Im Jahr 2019 lag der Durchschnitt bei 72,5 Stunden, der Median bei 75,3 Stunden.

<sup>5</sup> Basierend auf der von Fr. Greiner, MSc am 11.08.2021 übermittelten Pflegedienstleistungsstatistik 2016 - 2020

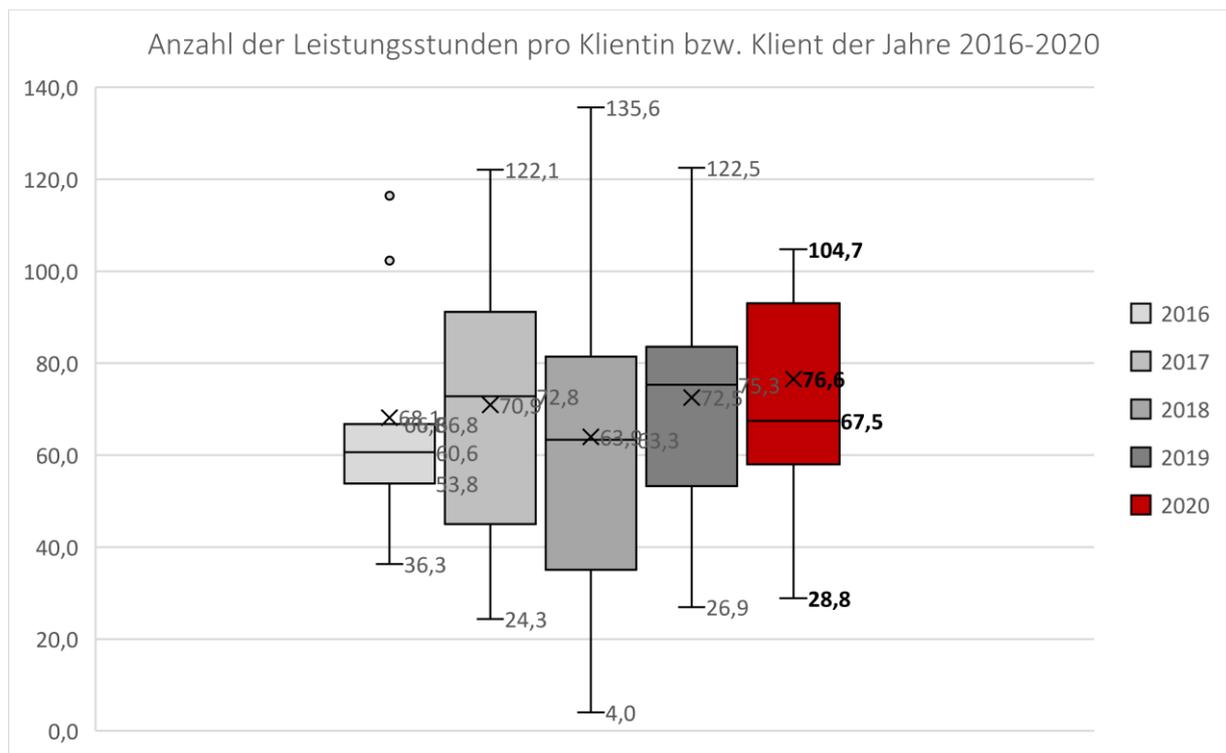


Abbildung 9: Anzahl der durchschnittlichen Leistungsstunden pro Klientin/ Klient in Vergleich der Jahre 2016 – 2020, Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik 2016 – 2020 Burgenland

Die Auswertung der Leistungsstunden pro Vollzeitäquivalent zeigt, dass im Jahr 2019 durchschnittlich 1085,8 Stunden erbracht wurden. Im Bundesländervergleich stellt dies, neben der Steiermark, den niedrigsten Wert dar. Für das Bundesland Vorarlberg hat es vermutlich eine andere Datenzählung gegeben.

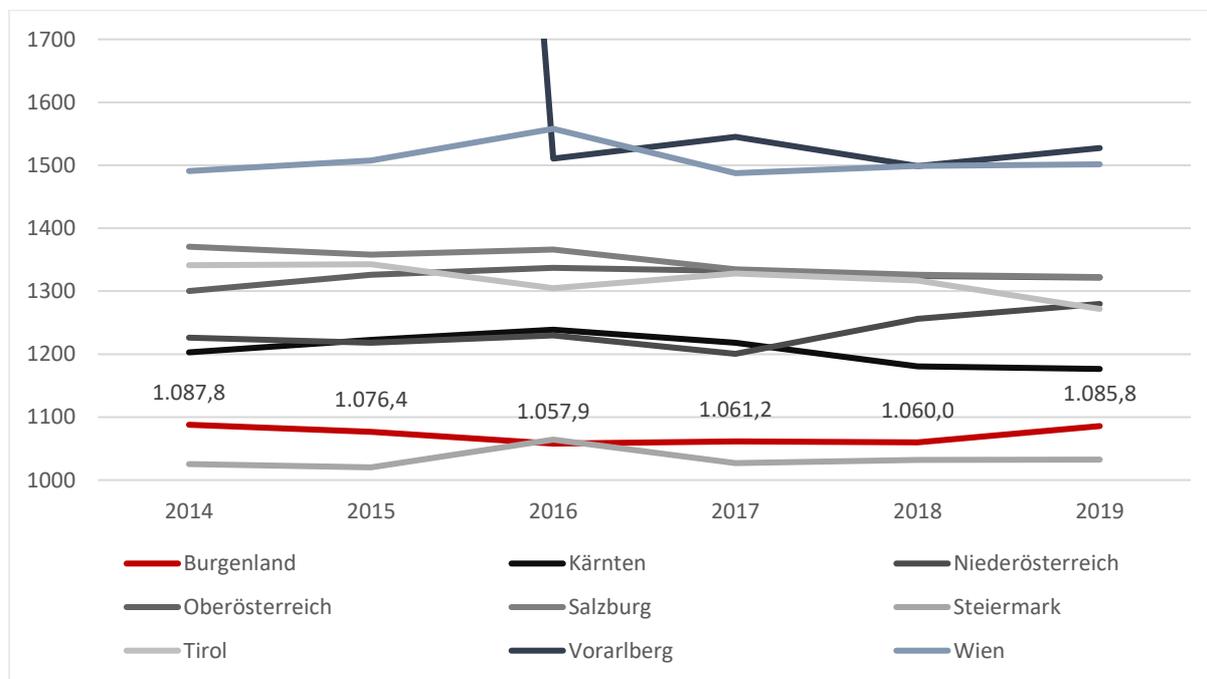


Abbildung 10: Durchschnittliche Leistungsstunden je VZÄ im Zeitverlauf 2014 – 2019 im Bundesländervergleich, Quelle: Statistik Austria (2020) Pflegedienstleistungsstatistik

## 5 Neukonzeption der regionalen MBP Stützpunktstruktur

Die Neukonzeption der regionalen Zuordnung von MBP-Stützpunkten spannt sich zwischen einigen teilweise gegenläufig wirkenden Parametern auf und ist so gestaltet, dass eine ausreichende Bevölkerungszahl einem überschaubaren Gebiet gegenübersteht. Es wurden zur Festlegung der organisatorischen MBP-Stützpunkte Einzugsgebiete zwischen ca. 8.000 Menschen und ca. 12.000 Menschen gewählt, abhängig von der Wohndichte und den Verkehrswegen einerseits und in Zusammenschau mit der jeweiligen Altersstruktur der entsprechenden Region. Ausgehend von diesen organisatorischen MBP-Stützpunkten können weitere bedarfsorientierte Subregionen innerhalb der jeweiligen Region durch den Träger implementiert werden. Es wurde in diesen Überlegungen auf Gemeindegrenzen Bedacht genommen, nicht durchgängig jedoch auf Bezirksgrenzen. Nach erfolgter regionaler Neukonzeption der MBP Stützpunkte reduzieren sich diese auf *28 MBP-Regionen*, in denen jeweils ein Stützpunkt mit je einer fachlichen Leitung verortet sein wird.

Es wurde weiters ins Kalkül gezogen, dass der Versorgungsgrad mit mobilen Diensten mittelfristig auf ca. 2-3 % der Bevölkerung steigen wird.

### 5.1 Personelle Zusammensetzung

In einem *Musterstützpunkt* sollte sich das Team nach Möglichkeit aus 25 % DGKP, 35 % PA und 40 % HH zusammensetzen. Welches Ausmaß die PFA im Grade-Mix einnehmen wird lässt sich aus derzeitiger Sicht noch nicht abschätzen und bedarf weiterer Untersuchungen. Tendenziell wird diese Berufsgruppe in den kommenden Jahren größer werden und zu einer Verschiebung des Grade-Mixes führen. Dieser Grade-Mix des Musterstützpunktes orientiert sich zwar am aktuellen Grade Mix (29 % DGKP, 35 % PA; 36 % HH), sollte sich tendenziell etwas stärker in Richtung eines vermehrten Einsatzes von HH und weniger DGKP entwickeln, sofern die niederschwellige Betreuung im Rahmen von Mehrstundenbetreuung seitens des Landes Burgenland weiter forciert und finanziell gestützt wird.. *Der Grade-Mix kann sich in den jeweiligen Stützpunkten von dem oben genannten jedoch unterscheiden, denn dieser ist vom jeweiligen Bedarf der Klienten abhängig und muss sich daran orientieren.*

*Die jeweiligen Leistungsstunden und die erforderliche Qualifikation variieren je nach Bedarf des Klienten!*

Durchschnittlich sollen durch die effizientere Gestaltung der Wegstrecken mindestens *1.250 Stunden pro Jahr und Vollzeitäquivalent in der direkten Betreuung von Klientinnen bzw. Klienten* geleistet werden können. Dies würde eine ca. 15 %ige Steigerung zu den aktuellen Leistungsstunden bedeuten. Der Durchschnitt liegt in Österreich bei 1279 Std./p.a. Die zukünftige personelle Besetzung eines Stützpunktes sollte auf dieses Leistungsvolumen in Abhängigkeit der erwartbaren Klientenzahl der zugehörigen Region hin ausgerichtet werden.

In der Konzeption wurde von durchschnittlich bis zu *90 Stunden Betreuungszeit pro Klientin bzw. Klient pro Jahr* ausgegangen. Dies kann selbstverständlich je nach Bedarf der Klientinnen und Klienten variieren.

## 5.2 Begleitende Regelungen

Es ist wesentlich zu betonen, dass die Neugestaltung der regionalen Zuordnung alleine nicht ausreichen wird, den Modus, wie diese mobile Versorgung zukünftig unter effizienterem Ressourceneinsatz erfolgen kann, grundlegend zu verändern. Mit dieser Neugestaltung müssen demzufolge auch flankierende Regeln neu definiert werden und neue Mechanismen implementiert werden.

### 5.2.1 Regionale Trägerzuordnung

*Jede Region soll künftig von nur einem Träger bedient werden.* Die Versorgung von Klientinnen und Klienten aus anderen Regionen soll dadurch vermieden werden, dass es zukünftig eine neutrale Zuordnung von Klientinnen und Klienten zu dem jeweiligen Träger der mobilen Versorgung geben soll. Somit wird zukünftig die Versorgung außerhalb der eigenen Region nicht honoriert. So wird verhindert, dass einzelne MBP Organisationen weite Wegstrecken zur Versorgung einzelner, weniger Klientinnen und Klienten zurücklegen und diese in weiterer Folge dem Land verrechnet werden.

Der jeweilige MBP Träger hat sodann die Verpflichtung der Versorgung aller ihm zugewiesenen Klientinnen und Klienten in der Region. Die Angebote der MBP-Träger sollten dabei so flexibel und abgestuft wie möglich sein, sodass jeder Klientin und jedem Klienten ein maßgeschneidertes Unterstützungs- und Betreuungsangebot geboten werden kann. Von stundenweiser Betreuung durch Personen mit einer UBV-Ausbildung über Mehrstundenbetreuung durch die Heimhilfen bis hin zu Pflegediensten durch die Pflegeassistenz, die Pflegefachassistenz und die medizinische Hauskrankenpflege der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege. Alle Ebenen sollten angeboten werden.

Stützpunkte sind nicht zwingend die Startpunkte jeder Betreuungsfahrt. Ob ein bereits bestehender Stützpunkt zukünftig zur Verwendung kommt oder ein neuer andernorts, wird von Region zu Region unterschiedlich zu handhaben sein und im Einvernehmen zwischen dem Land und dem jeweiligen Träger zu klären sein. Ebenso sollte die Frage, ob ein Stützpunkt mehr als nur die stationäre Verwaltungseinheit sein und Nukleus eines Begegnungsraumes in der Region werden soll, für jede Region individuell zu bestimmen sein. Gerade in zweiterem Fall wäre es angezeigt zu prüfen, ob das Land die Entwicklung einer solchen Einrichtung trägt und sie über Dritte bespielen lässt. Eine höhere Einwohnerzahl in einer Region bedingt eine höhere Personalzahl an dem Stützpunkt, jedoch nicht unbedingt mehrere Stützpunkte, dies soll bedarfsabhängig geregelt werden.

### 5.2.2 Monitoring

Auf strategischer Ebene wird die Einführung eines transparenten *Monitoring- und Benchmarkingsystems* auf Basis eines vorab definierten Qualitätskriterienkataloges empfohlen. Das Land Burgenland benötigt zum Monitoring über die Entwicklung der mobilen Betreuungs- und Pflegedienste in Bezug auf strategische Überlegungen des Zukunftsplans Pflege stringente Daten zur Charakteristik des Klientels

und über die erbrachten Leistungen. Dazu zählt eine Gliederung in Alter, Geschlecht, Pflegegeldstufen, welche Berufsgruppe die Leistungen ausgeführt hat, in welchem Ausmaß etc. Auf Basis dieser Daten kann folglich einerseits die Qualität der Leistungserbringung sowie deren Effizienz beurteilt werden. Gleichzeitig ist es möglich die Tätigkeiten über alle Träger hinweg zu vereinheitlichen, sodass künftig sichergestellt werden kann, dass jede Burgenländerin und jeder Burgenländer dieselbe Leistung für ihre bzw. seine Bedarfe in derselben Qualität erhält. Durch das kontinuierliche Monitoring über die Inanspruchnahme der verschiedenen Versorgungsleistungen können und sollen dann auch zeitnah Anpassungen getroffen werden.

### 5.2.3 Mehrstundenbetreuung

Die Mehrstundenbetreuung, bei der Heimhilfen vier bis zu acht Stunden pro Tag betreuen, wird vom Land Burgenland bis zu maximal 30 Stunden pro Monat gefördert. Eine Ausweitung dieser Förderung auf mehr Stunden pro Monat, sowie das Angebot weiterer auch kürzerer Einheiten, z.B. 2 Std. sowie als Alternativangebot zur derzeitigen 24 Stunden Betreuung sollte bei der weiteren Entwicklung der mobilen Betreuung und Pflege im Burgenland mitbedacht werden. Zudem kann angedacht werden auch Personen aus dem Personenkreis der pflegenden Angehörigen sowie Personen mit einer Ausbildung „Unterstützung bei der Basisversorgung“ für diese Mehrstundenbetreuung heranzuziehen.<sup>6</sup>

## 5.3 Zukünftige regionale Gliederung

Folgend die Darstellung der einzelnen Regionen pro Bezirk:

EW = Einwohnerinnen und Einwohner zu Jahresbeginn 2021 in Personen

ZG = Ungefähre Schätzung der Größe der potenziellen Zielgruppe in Personen/ Jahr

---

<sup>6</sup> „Soziale Alltagsbegleiterin/ Sozialer Alltagsbegleiter am Beispiel Niederösterreich [https://www.noe.gv.at/noe/Soziale\\_Alltagsbegleiterin\\_Sozialer\\_Alltagsbegleiter.html](https://www.noe.gv.at/noe/Soziale_Alltagsbegleiterin_Sozialer_Alltagsbegleiter.html), (abgerufen am 29.10.2021)

### 5.3.1 MBP-Regionen Neusiedl am See

Der Bezirk erfährt in den kommenden Jahren erwartungsgemäß einen Bevölkerungszuwachs und hat auch nach Neustrukturierung ein relativ großes Einzugsgebiet.

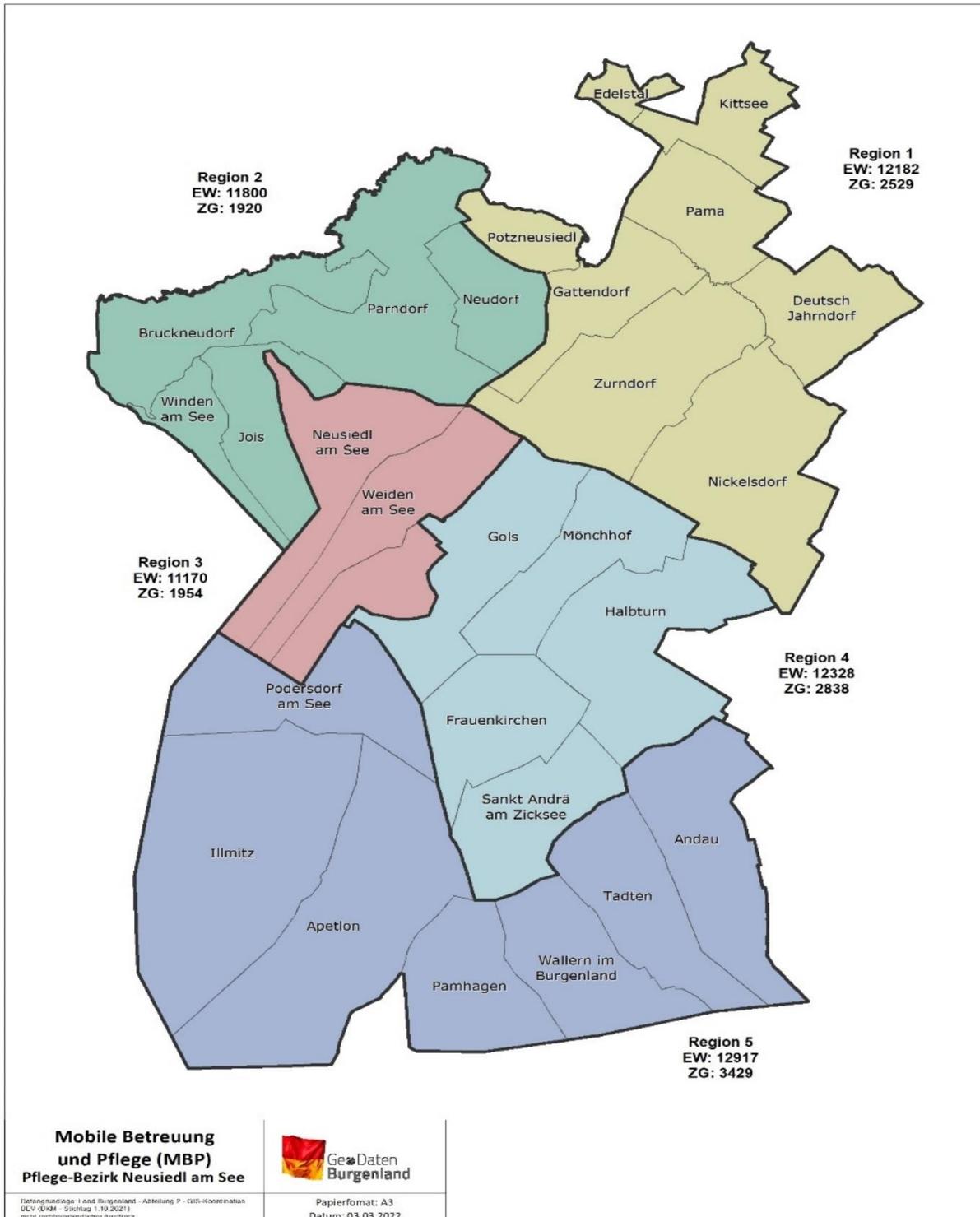


Abbildung 11: Regionen im Bezirk Neusiedl am See, Bearbeitung & Darstellung: EPIG GmbH

### 5.3.2 MBP-Regionen Eisenstadt und Eisenstadt Umgebung inkl. Rust

Eisenstadt mit rund 18.000 Einwohnerinnen und Einwohner stellt das größte Einzugsgebiet für einen MBP Stützpunkt im Burgenland dar. Aufgrund der Konzentration der Zielgruppe in einem geografisch begrenzten Gebiet ist nur ein - vergleichsweise größerer - Stützpunkt zu empfehlen.

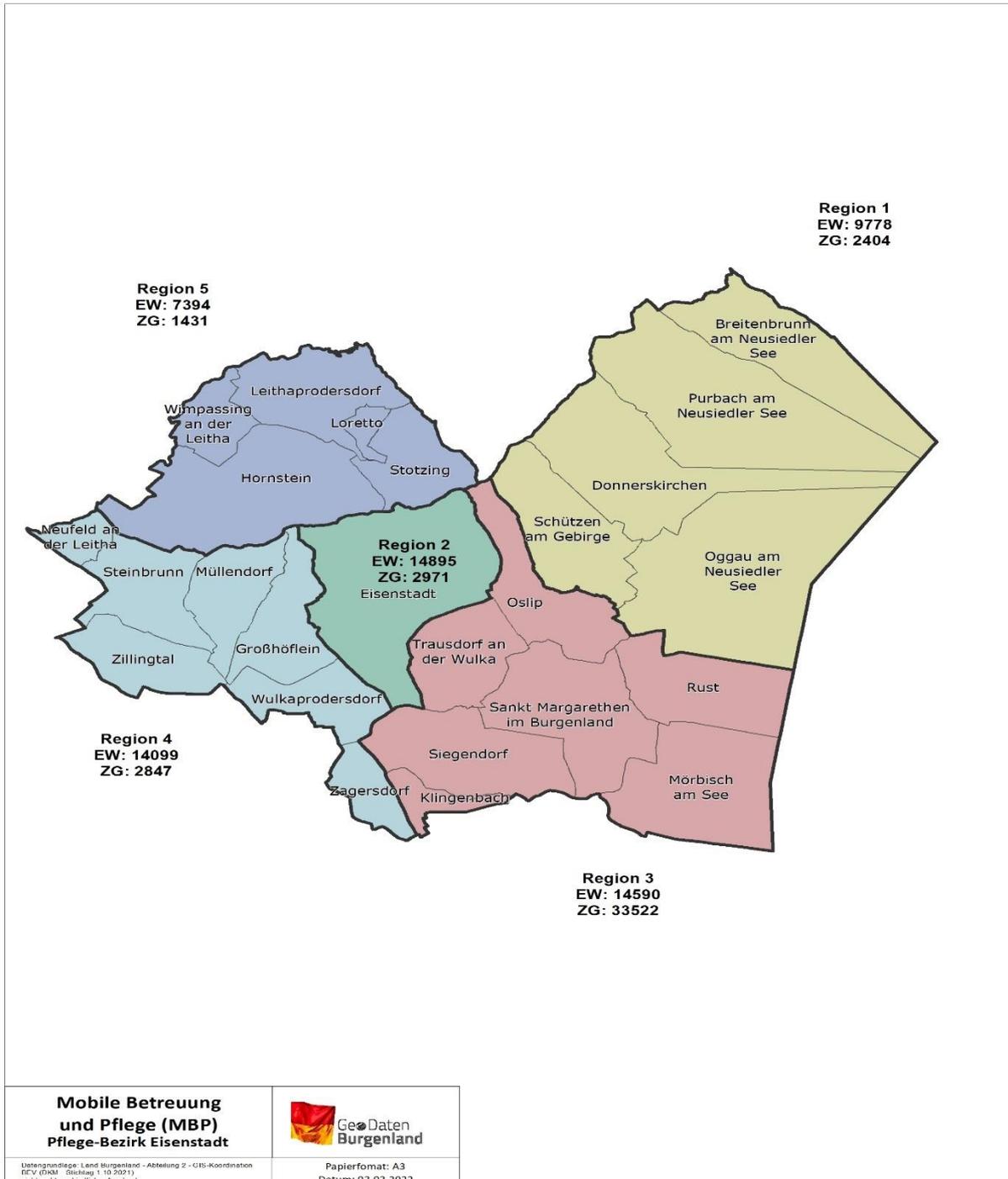


Abbildung 12: Regionen Bezirke Eisenstadt und Eisenstadt Umgebung inkl. Rust, Bearbeitung & Darstellung: EPIG GmbH

### 5.3.3 MBP-Regionen Mattersburg

Es wird erwartet, dass die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner im Bezirk stabil bleibt.

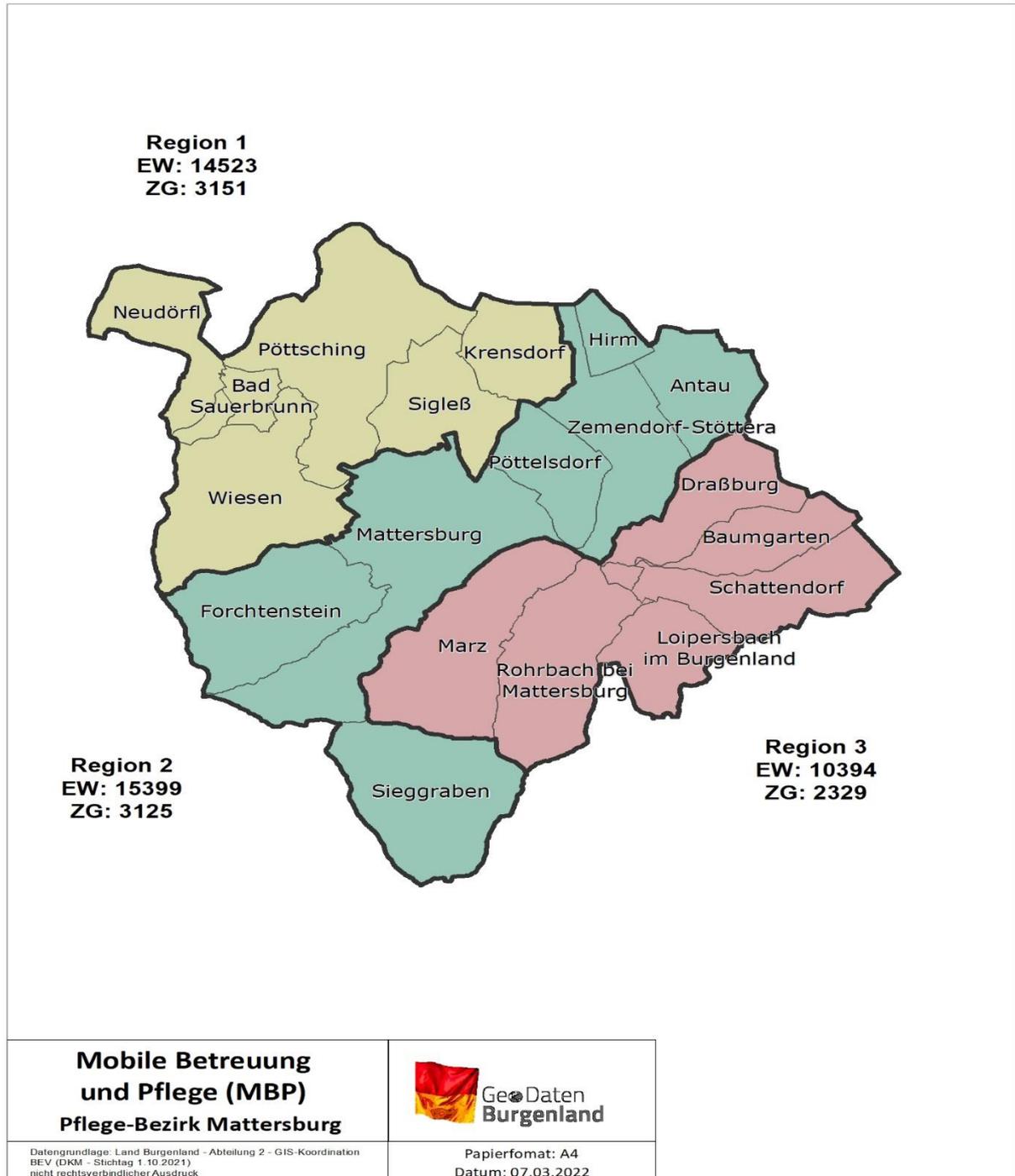


Abbildung 13: Regionen Bezirk Mattersburg, Bearbeitung & Darstellung: EPIG GmbH

### 5.3.4 MBP-Regionen Oberpullendorf



Abbildung 14: Regionen Bezirk Oberpullendorf, Bearbeitung & Darstellung: EPIG GmbH

### 5.3.5. MBP-Regionen Oberwart

Die Gemeinden Litzelsdorf und Oberdorf im Burgenland (Bezirk Oberwart) sind aus geografischen Gegebenheiten einem Stützpunkt im Bezirk Güssing zugeordnet.

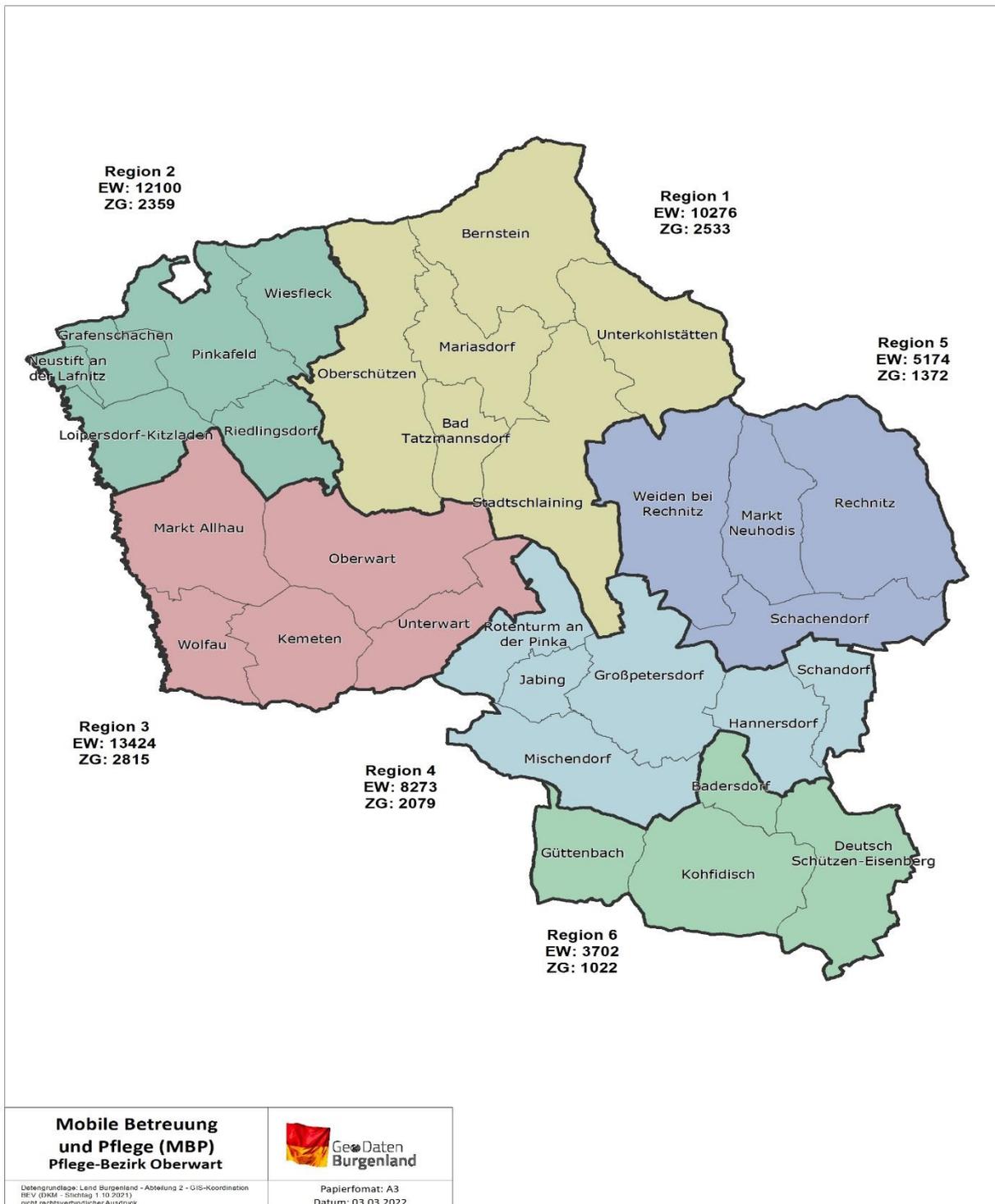


Abbildung 15: Regionen Bezirk Oberwart, Bearbeitung & Darstellung: EPIG GmbH

### 5.3.6. MBP-Regionen Güssing

Der Anteil an über 75-Jährigen ist in diesem Bezirk aktuell am höchsten, nämlich 12,3 %. Die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner nimmt tendenziell die kommenden Jahre jedoch ab.

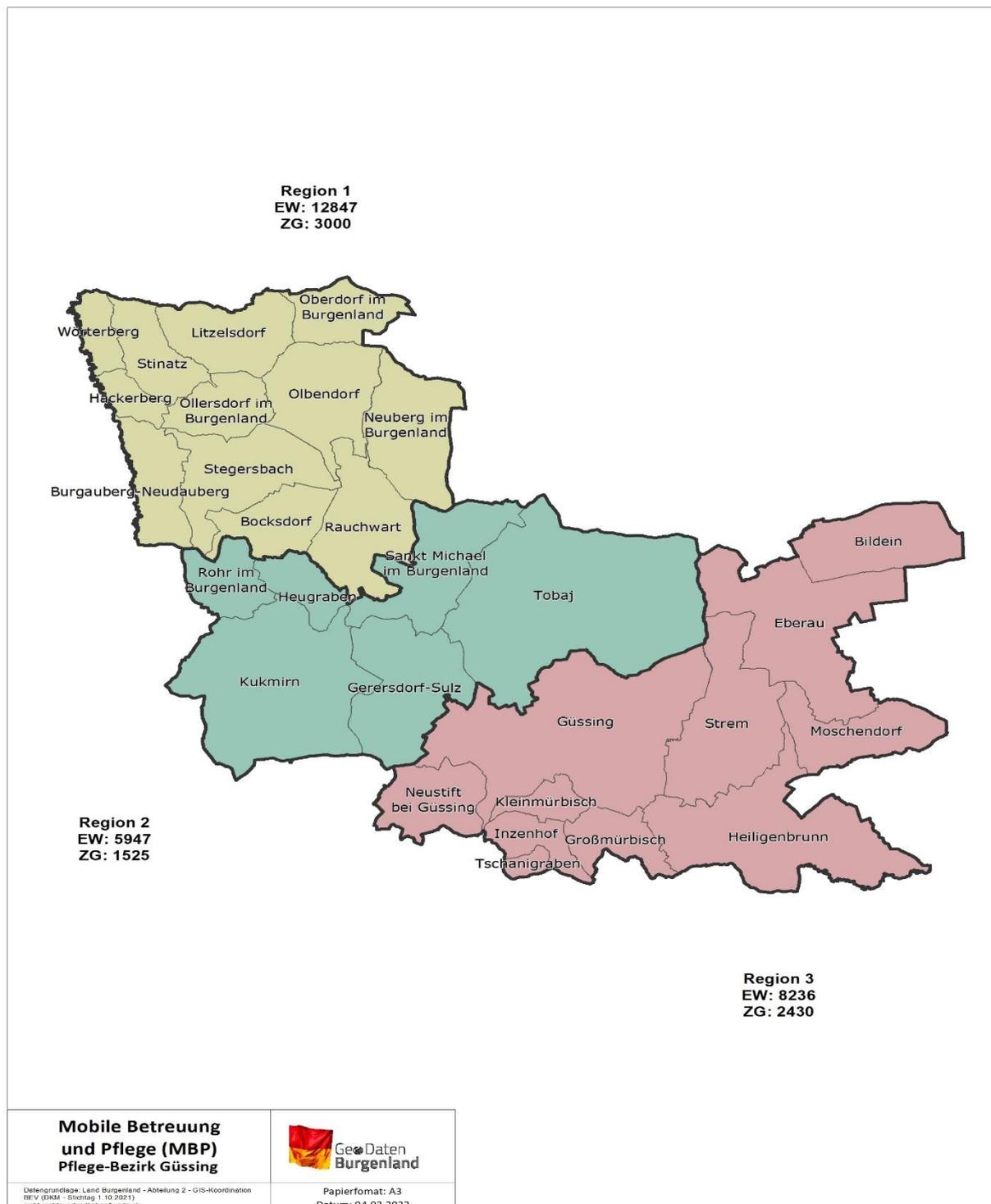


Abbildung 16: Regionen Bezirk Güssing, Bearbeitung & Darstellung: EPIG GmbH

### 5.3.7. MBP-Regionen Jennersdorf

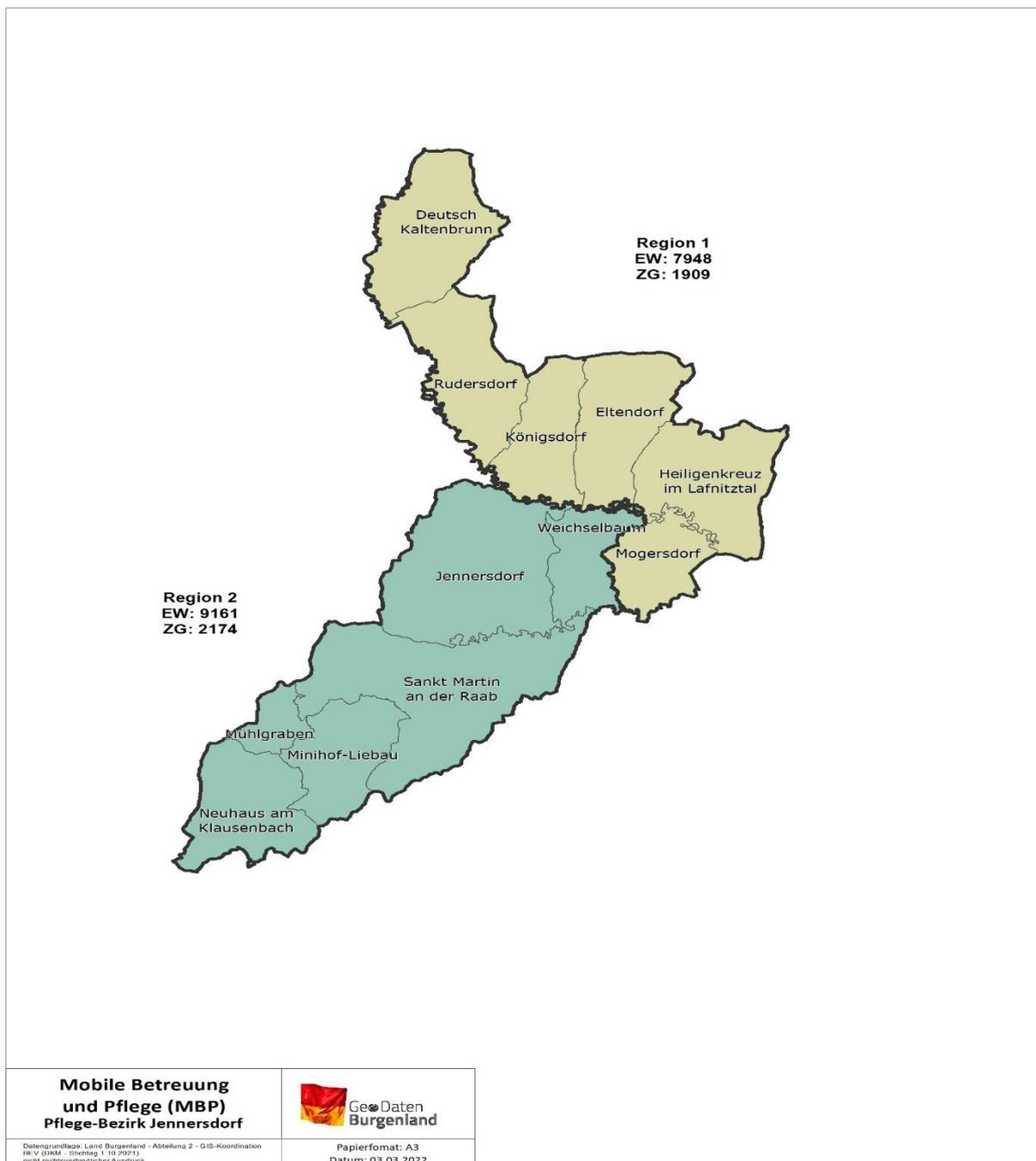


Abbildung 17: Region Bezirk Jennersdorf, Bearbeitung & Darstellung: EPIG GmbH

## 6. Niederschwellig integriertes Betreuungsangebot

### 6.3. Derzeitige Versorgungssituation

In vielen Fällen besteht ein ungedeckter Informationsbedarf von pflegebedürftigen Personen und ihren pflegenden Angehörigen über die verschiedenen Möglichkeiten an Unterstützungs- und Betreuungsleistungen. Zur Unterstützung der betroffenen Menschen beim Zurechtfinden in der Angebotsvielfalt wurde 2019 im Burgenland die Pflege- und Sozialberatung (PSB) eingeführt. Auf Bezirksebene sind organisationsunabhängige ausgebildete Case- und Caremanager erste Anlaufstelle für Fragen rund um Betreuung und Pflege.

An dieses niederschwellige Angebot schließen umfassende abgestufte Versorgungsangebote an, die im „Pflegeatlas Burgenland“ abgebildet sind und hier keine gesonderte Auflistung finden, da sich der Schwerpunkt der Konzeption auf niederschwellige Angebote konzentriert.

### 6.4. Ergebnisse der Interviews mit den PSB

Die Fragestellungen der leitfadengestützten Interviews der PSB orientierten sich am aktuellen und zukünftigen Tätigkeitsprofil sowie an den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen. Näheres dazu ist im Kapitel 6.5.6. nachzulesen.

Die PSB kümmert sich aktuell um pflegerische und betreuerische Angelegenheiten und sind auch die erste Anlaufstelle zur Information über das Angebot der Anstellung pflegender Angehöriger. Das Um und Auf in ihrer Tätigkeit sind die guten Netzwerke, die sich jede oder jeder PSB im jeweiligen Bezirk selbst erarbeiten muss, sowie ein umfangreiches Wissen im Bereich des Case- und Caremanagements. Die Herausforderung liegt in der kontinuierlichen Kontaktpflege und dem Up to Date Bleiben über die verschiedenen Angebote. Bisher konzentriert sich die Arbeit auf die „Pflegebedürftigkeit“ der Menschen, Prävention findet hingegen kaum statt, da sich die Personen derzeit nicht mit der in Zukunft eventuell eintretenden Situation einer Hilfsbedürftigkeit auseinandersetzen. Die PSB ist in den Bezirken bisher nur teilweise bekannt, viele wissen über das Angebot noch gar nicht Bescheid.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die PSB wünschen näher am Menschen zu sein. Sie gehen davon aus, dass durch den Aufbau einer Beziehung zu den Menschen in den Regionen und der damit einhergehende bessere Bekanntheitsgrad die Menschen dazu bringen könnte sich auch schon präventiv über mögliche Unterstützungsangebote Gedanken zu machen und sich nicht erst dann zu melden, „wenn der Hut brennt“. Die niederschwellige Präsenz in den Gemeinden/Regionen mit einem zentralen Stützpunkt, wo auch Sprechstunden abgehalten werden können, ist ihrer Meinung nach eine ideale Struktur für die PSB im Burgenland.

All diese Überlegungen wurden in der folgenden Modellbeschreibung berücksichtigt.

## 6.5. Modellbeschreibung eines niederschwellig integrierten Betreuungsangebotes

In den neu strukturierten Regionen des Burgenlandes sollen neben den Stützpunkten der mobilen Betreuungs- und Pflegedienste auch *Betreuungs- und Begegnungsorte* geschaffen werden. Diese Begegnungsorte vereinen im Idealfall mit Ausnahme der stationären Langzeitpflege alle Versorgungsangebote für ältere und betreuungsbedürftige Personen unter einem Dach und bieten somit auf die Bedürfnisse der älteren Personen abgestufte Betreuungs- und Wohnmöglichkeiten, die ineinandergreifen und es den Menschen möglich machen in ihrem eigenen zu Hause so lange als möglich zu bleiben. Die Angebote sind modular aufgebaut und können auf die spezifischen Gegebenheiten der einzelnen Regionen gut abgestimmt werden.

Im Folgenden werden die einzelnen Komponenten beschrieben, die dabei nicht neu sind, sondern durch die abgestimmte Kombination derselben ein neues integratives, niederschwelliges, wohnortnahes und abgestuftes Versorgungsmodell entsteht immer vor dem Hintergrund, dass die Menschen so lange als möglich in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können, die soziale Teilhabe gefördert und ihre Selbstbestimmtheit gewahrt wird. Darüber hinaus entstehen noch weitere positive Effekte für die regionale Entwicklung.

### 6.5.6. Pflege- und Sozialberatung auf Regionalebene

Die Pflege- und Sozialberatung ist der Dreh- und Angelpunkt und steht als neutrale Koordination der Bevölkerung präventiv, sowie während des gesamten Verlaufes von formalen Unterstützungsbedarfen zur Verfügung. Sie ist anbieterunabhängig, arbeitet nach einem einheitlichen Standard und stellt individuelle anbieter- und sektorenübergreifende Angebote im Sinne eines klientenorientierten Hilfe-Mixes neutral und vermittelnd zusammen. Empfehlenswert ist es, dass sich die einzelnen PSB durch ihre vielfältigen Spezialisierungen, wie beispielsweise Kompetenzen im Umgang mit Menschen mit Demenz oder der Kommunikationsfähigkeit auf Ungarisch, ergänzen. Wichtig ist, dass das Tätigkeitsfeld klar beschrieben wird und in weiterer Folge umgesetzt werden kann. Die PSB nimmt im Auftrag der Regionen die Rolle eines Lotsen und die Aufgabe der Erstanlaufstelle, auch präventiv, wahr und gibt Auskunft, führt erste Abschätzungen sozialer Natur durch, erstellt ein Unterstützungskonzept und koordiniert dieses. Wichtig ist, dass die Pflege- und Sozialberatung die lokalen und regionalen Gegebenheiten kennt und mit den dazugehörigen Schlüsselpersonen gut vernetzt ist.

Dabei tritt die PSB mit einer aktivierenden Haltung den älteren Menschen gegenüber. Die zentrale Frage ist nicht eine, die sich nach Bedürftigkeit und Abhängigkeit orientiert, im Sinne „Was brauchen Sie?“<sup>7</sup>, sondern stellt die Selbstbestimmtheit in den Vordergrund, im Sinne „Wie wollen Sie im Alter leben?“ Die Vorstellungen und Erwartungen an das „Altwerden“ und jeweiligen persönlichen Lebensentwurf können so frühzeitig besprochen und ggf. auch an die pflegenden Angehörigen kommuniziert werden, so dass diesen später unter Umständen Entscheidungen leichter fallen, da sie wissen, was ihren Familienangehörigen wichtig ist und was sie glücklich macht.

Diese Gespräche sollten daher so frühzeitig wie möglich geführt werden. Zu einem Zeitpunkt, wo die älteren Menschen noch genügend Kraft und Energie haben, ihren Willen kundzutun und dieser noch nicht durch einen tatsächlichen Betreuungs- und/oder Pflegebedarf überlagert ist. Durch diesen Ansatz

---

<sup>7</sup> Fachtagung „Taskforce Pflege“ Vortrag Pflege im Sozialraum Professor Dr. Wolfgang Hinte

am Willen der Personen und der aktiven Grundhaltung, die vorhandene Ressourcen miteinbezieht und nicht nur bedienen möchte, kann die Selbstbestimmtheit gefördert und erhalten werden und keine Bevormundung entstehen (Fürst und Hinte 2020).

Sollte tatsächlich bereits ein pflegerischer Bedarf erkennbar sein, vermittelt die PSB zum mobilen Betreuung- und Pflegedienst in der jeweiligen Region, der in weiterer Folge die genaue pflegerische Bedarfserhebung durchführt und einen Unterstützungs- und Pflegeplan erstellt. Bei älteren Menschen, die bereits eine Betreuungs- und/oder Pflegedienstleistung benötigen, geht es darum, ihnen gezielt und individuell Unterstützungsmöglichkeiten aufzuzeigen und Licht in den Dschungel an Möglichkeiten zu bringen. Sie sollen so viel Betreuung und Pflege wie notwendig und gleichzeitig auch so wenig wie möglich erhalten, um ein möglichst selbstbestimmtes und unabhängiges Leben führen zu können. Die Bandbreite der Unterstützung kann von der Organisation von Ehrenamtlichenhilfe oder finanzieller Unterstützung bis hin zur Vermittlung eines Pflegeplatzes gehen.

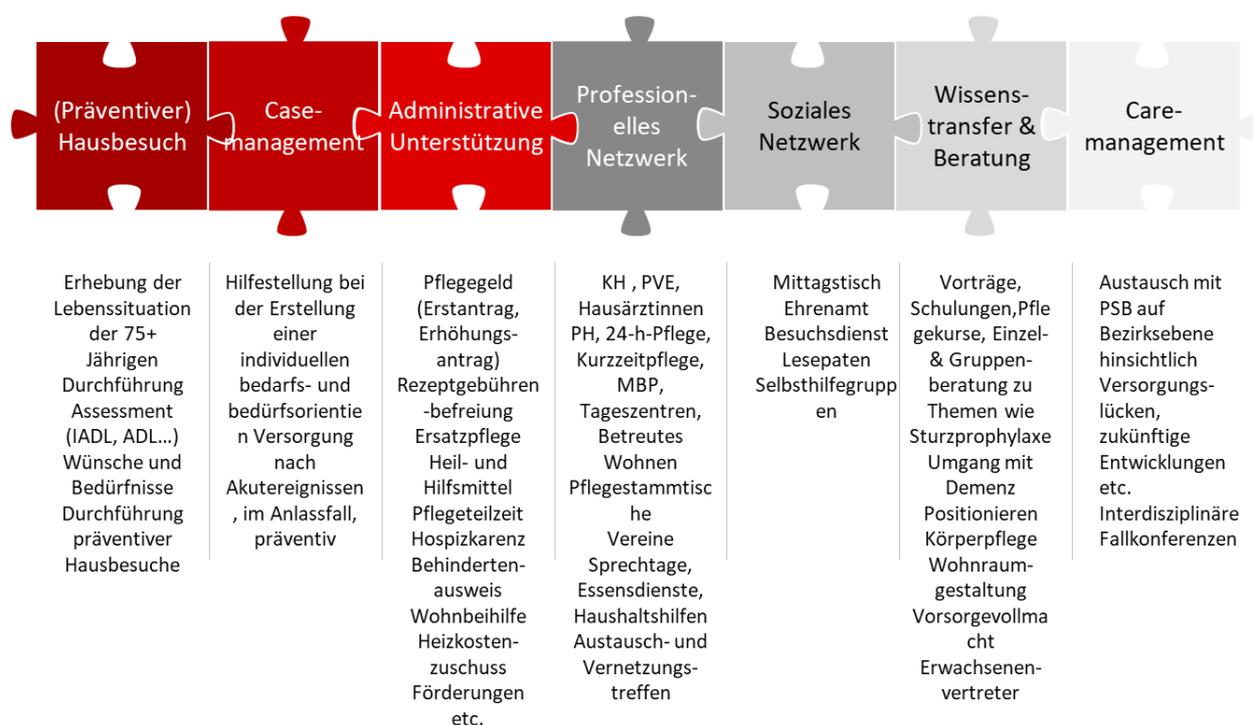


Abbildung 18: Tätigkeitsprofil der Pflege- und Sozialberatung, Bearbeitung & Darstellung: EPIG GmbH

Die Pflege- und Sozialberaterinnen und -berater (Burgenland) auf Ebene der Bezirkshauptmannschaften sind die Schaltstelle zwischen dem Land Burgenland und den ausführenden Regionen um ein weitgehend homogenes System sicherstellen zu können.

Die PSB kann auch vor allem bei Übergängen zwischen verschiedenen Versorgungsstrukturen, Krisen oder einem komplexen Versorgungsbedarf Hilfestellungen anbieten und eine adäquate Versorgung organisieren und arbeitet dabei insbesondere mit dem Entlassungsmanagement einzelner Gesundheitsdiensteanbieter zusammen.

Eine Kernaufgabe der PSB auf Regionsebene muss die Durchführung des präventiven Hausbesuches sein. Beim präventiven Hausbesuch handelt es sich um einen Besuch der PSB im Haushalt der, in erster Linie, über 75-Jährigen der Region, um systematisch die individuellen Ressourcen und Bedürfnisse der

älteren, zu Hause lebenden Person zu erfassen und ggf. Empfehlungen für eine möglichst lange Selbstbestimmtheit im Alter und somit Verbleib im gewohnten Lebensumfeld zu geben. Durch die präventiven Hausbesuche wird schon frühzeitig und proaktiv mit der älteren Bevölkerung Kontakt aufgenommen und es werden partizipativ zukünftige notwendige Maßnahmen besprochen. Es wird somit agiert und nicht nur reagiert. Im Rahmen des Hausbesuchs wird ein multidimensionales Assessment durchgeführt, um die individuellen Bedarfe der besuchten Person zu erheben. Daraus entwickeln sich akute, unter Umständen auch mittelfristige Handlungsmaßnahmen. Daneben kann sich auch das Erfordernis einer Beratung zu einer gezielten Fragestellung ergeben. Darüber hinaus können auf Wunsch auch (Präventions-)Ziele gesetzt werden, die in einem Follow-Up Besuch schließlich reflektiert werden können.

Darüber hinaus können Vorschläge zur Gesundheitsförderung unterbreitet werden, die insbesondere die Förderung des Erhalts der Selbstständigkeit in alltagspraktischen Fähigkeiten für die Ausübung der „Aktivitäten des täglichen Lebens“ und der „Instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens“ unterstützen. Dadurch können die Bedeutsamkeit von Prävention vermittelt und das Bewusstsein über die Wirksamkeit von präventiven Maßnahmen gesteigert werden. Die präventiven Hausbesuche beinhalten neben dem Gesundheits- auch einen sozialen Aspekt. So können soziale Kontakte initiiert und dadurch die Gefahr der Vereinsamung reduziert werden.

Das Angebot findet unabhängig von einem auslösenden Ereignis, z.B. Krankenhausaufenthalt, statt. Die Inanspruchnahme sollte jedenfalls freiwillig sein und könnte durch die persönliche Beziehung der PSB zu den Menschen in den Regionen propagiert werden.

Als Zielgruppe könnten in erster Linie alle Personen  $\geq 75$  Jahre sein. Sie alle bekommen seitens der Gemeinde einmal jährlich eine persönliche Einladung. Als sekundäre Zielgruppe gelten die pflegenden Angehörigen und weitere Vertrauenspersonen, die gut über digital angebotene Pflegesprechstunden erreicht werden könnte. Die Zielgruppen können je nach Bedarf und Ressourcen auch auf weitere Personengruppen, z.B. an Personen, die an einer chronischen Erkrankung leiden, oder 70-Jährige, ausgeweitet werden. So können zum einen noch vorhandene funktionale wie soziale Ressourcen gestärkt und gleichzeitig eine Steigerung der Gesundheitskompetenz erzielt werden.

*Eine regionale, organisationsunabhängige Pflege- und Sozialberatung nimmt die Rollen der Netzwerkerin, Koordinatorin und eben Beraterin ein. Mit ihr werden die Lücken in den regionalen Versorgungsstrukturen und Angeboten geschlossen. Sie trägt im Sinne der Bevölkerung zur Belebung und Stärkung regionaler, niederschwelliger Strukturen, insbesondere Ortskernen bei und unterstützt die Sicherung eines langfristig stabilen und verlässlichen Gesundheits- und Sozialsystems.*

*Ziel ist, dass jede Burgenländerin und jeder Burgenländer weiß, wer in Fragen rund um Betreuung und Pflege weiterhilft.*

### 6.5.7. Begegnungsort

Eine Wirkungsstätte der PSB kann der Begegnungsort der Region sein. Älteren Menschen soll es künftig (noch) leichter gemacht werden, sich am Leben in der Gemeinde bzw. in der Region aktiv zu beteiligen. Durch die Einrichtung von Begegnungsorten kann Partizipation und Solidarität im Sinne der „sorgenden Gemeinschaft“ gefördert werden. Diese „Begegnungsorte“ können nicht nur den sozialen Aspekt abdecken, sondern auch Standort einer teilstationären Einrichtung oder Stützpunkt eines mobilen Betreuungs- und Pflegedienstes sein. Die Gestaltung kann regionsspezifisch an den Bedarf und/oder er-

gänzend zu bereits vorhandenen Versorgungsstrukturen, z.B. Pflegewohnheime, teilstationäre Tagesbetreuung, gestaltet werden. Exemplarisch eine Erörterung, wie dieser Begegnungsort in einer Region aussehen könnte:

Begegnungsorte sollen jedenfalls in der Region gut erreichbar und in die örtliche Infrastruktur integriert sein, um Einkaufsmöglichkeiten, die Kirche, Vereinslokale, öffentliche Verkehrsverbindungen, Lokale (z.B. Café), Gesundheitseinrichtungen etc. gemäß den eigenen Mobilitätsmöglichkeiten eigenverantwortlich erreichen zu können. Sie könnten eine Art „Dorfplatz“ darstellen. Vorhandene, nicht mehr genutzte Gebäude, z.B. alte Gasthäuser, könnten dafür herangezogen und adaptiert werden. Dieser Begegnungsort beherbergt den *Stützpunkt der PSB* der Region, die in diesen Räumlichkeiten auch *Einzel- und Gruppenberatungen* oder *Informationsveranstaltungen* und *Schulungen* abhalten kann. Zudem kann der *Stützpunkt* des in dieser Region zuständigen *mobilen Betreuungs- und Pflegedienstes* untergebracht werden, der zeitgleich auch ein *Tageszentrum* für die Region anbietet. Das Tageszentrum bietet ein flexibles Betreuungsangebot an, welches von wenigen Stunden bis zur ganztägigen Betreuung reicht. Je nach regionalen Spezifika könnten auch ein *Betreute Wohnformen* an diesen Begegnungsort angrenzen.

Eine *gemeinschaftliche Küche* kann eine kluge Ergänzung des Angebotes darstellen. Sie kann für Klientinnen und Klienten der Tagesstätte die Speisen zubereiten oder auf Wunsch auch für die Bewohnerinnen und Bewohner der betreuten Wohnform. Für interessierte zu Hause lebende Personen kann dieses Angebot im Rahmen eines „Mittagstisches“ zur Verfügung gestellt werden und somit eine Möglichkeit der sozialen Interaktion angeboten werden oder auch nach Hause geliefert werden (Essen auf Räder). Je nach regionaler Situation kann hier zukünftig durchaus auch ein breiteres Angebot angedacht werden, das über die Versorgung der älteren Menschen hinausgeht (z.B. Kinder der Kinderkrippe/ des Kindergartens, Gemeindemitarbeiterinnen und -mitarbeiter etc.) Dafür können auch bestehende Strukturen der Gemeinde genutzt bzw. mit ihnen kooperiert werden – z.B. Gasthäuser.

Angeschlossen an den Begegnungsort könnte sich auch ein *Café* und ein regionaler „Genussladen“ befinden, jeweils mit einem sozialen Ansatz, wo sozial schwächere Bürgerinnen und Bürger verbilligt Lebensmittel einkaufen oder einen Kaffee konsumieren können („Sozialmarkt“). Die Gäste des Tageszentrums haben die Möglichkeit ihren Nachmittagskaffee auch im angeschlossenen Café einzunehmen. Im Café und im Genussladen können Arbeitsplätze geschaffen werden (z.B. Inklusionscafé). Durch Einkauf der angebotenen Produkte von umliegenden Betrieben wird die regionale Wirtschaft gefördert und wirkt darüber hinaus auch noch nachhaltig, wenn ein Zero-Waste Konzept verfolgt wird. Damit dieser Begegnungsort unkompliziert und leistbar erreicht werden kann, sorgt das jeweilige *Mobilitätsangebot*<sup>8</sup>, welches hier als Hol- und Bringdienst fungiert. Falls es die Möglichkeit gibt kann ein *Spielplatz* für die Kinder und/oder Elemente eines *Motorikparks* für jede Altersgruppe angeschlossen werden.

In den Begegnungsorten können auch „*Pflegestammtische*“ stattfinden. In diesem Rahmen können sich pflegende Angehörige austauschen und je nach Wunsch auch Informationen zu Themen, wie „Umgang mit Demenz“ erfahren.

---

<sup>8</sup> <https://www.mobil-am-land.at/content/Hauptseite>, (abgerufen am 27.09.2021)

Neben all den zuvor erwähnten Teilbereichen spielt auch das *Ehrenamt* im Begegnungsort bzw. für die gesamte Region eine Rolle. Fast 100.000 freiwillige Vereinsmitglieder und ehrenamtlich tätige Menschen im Burgenland kümmern sich um den sozialen Zusammenhalt im Land<sup>9</sup>. Österreichweit sind freiwillig Tätige knapp vier Stunden pro Woche in der Freiwilligenarbeit aktiv. Die Gruppe der 40 -59-Jährigen sowie die 20 -24-Jährigen sind überdurchschnittlich häufig freiwillig tätig (Freiwilligenquote 47%-50%). Nach dem 70. Lebensjahr nimmt diese Quote ab. Je urbaner die Region, desto seltener wird die Freiwilligenarbeit<sup>10</sup>. Zur Attraktivierung der Freiwilligenarbeit für die jüngere Zielgruppe können bereits etablierte Aktionen genutzt werden (z.B. Points4Action<sup>11</sup>). Auch der sozialpädagogische Multiplikatorenansatz bzw. Peer-Group Modell kann hier zum Einsatz kommen.

Bedeutend für den Erfolg des Begegnungsortes wird dessen Akzeptanz durch die Bevölkerung darstellen. Durch frühzeitige Partizipation in der Planung und Entwicklung z.B. des Programms und die gleichzeitige Begegnung auf Augenhöhe zur Zielgruppe kann eine nachhaltige Bindung unterstützt und Vertrauen aufgebaut werden.



Abbildung 19: Beispielhafte Darstellung der Elemente eines regionalen Begegnungsortes, Bearbeitung & Darstellung: EPIG GmbH

Diese Art von Begegnungsorten findet sich auch in Deutschland. Mehr als 500 Mehrgenerationenhäusern<sup>12</sup> stellen dort einen Teil der sozialen Infrastruktur mit niederschwelligen Informations-, Bera-

<sup>9</sup> <https://www.burgenland.at/politik/landesregierung/rechenschaftsbericht/ehrenamt-und-vereine/>, (abgerufen am 24.09.2021)

<sup>10</sup> [http://www.statistik.at/web\\_de/presse/029570.html](http://www.statistik.at/web_de/presse/029570.html), (abgerufen am 14.07.2021)

<sup>11</sup> [Points4Action von LOGO Jugendmanagement](#), (abgerufen am 11.10.2021)

<sup>12</sup> <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/engagement-und-gesellschaft/mehrgenerationenhaeuser>, (abgerufen am 28.09.2021)

tungs-, und Begegnungsangeboten dar. Es gibt ausreichend Raum für soziale Aktivitäten, wie z.B. Kochkurse oder Tauschbörsen. Im Zentrum steht das Angebot des „Offenen Treffs“ mit einem Café, einem Spielzimmer und einem Wohnzimmer für alle. Die Rahmenbedingungen inkl. eines Qualitätskriterienkataloges sind im Bundesprogramm „Mehrgenerationenhaus. Miteinander – Füreinander 2021 – 2028“ geregelt.

#### 6.5.8. Betreute Wohnformen

Ergänzend zu den Angeboten im Betreuungs- und Begegnungsort können angeschlossen an diesen betreuten Wohnformen das niederschwellig integrierte regionale Angebot abrunden. Diese betreuten Wohnformen stellen dabei ein Angebot an ältere Menschen dar, in dem eine altersgerechte Wohnung und Betreuungsleistungen miteinander kombiniert werden. Durch diese Leistungen, noch ergänzt durch die individuelle Inanspruchnahme von mobilen Betreuungs- und Pflegediensten, soll es den Menschen ermöglicht werden, so lange in ihrer Wohnung zu verbleiben, wie sie möchten.

Das Land Burgenland beschreibt dazu in der Richtlinie das Motto: „So selbstständig wie möglich, so viel Hilfe wie nötig“<sup>13</sup>. Die Sicherheit wie die Wahrung der Selbstbestimmtheit der Bewohnerinnen und Bewohnern ist ihnen dabei wichtig.

#### 6.5.9. Weitere Aspekte für einen altersfreundlichen Lebensraum

„Age friendly environment“ ist ein Strategiedokument der WHO, welches sich mit der Umsetzung eines altersfreundlichen Lebensraumes beschäftigt (WHO Europe 2018). Dieses Strategiepapier beschreibt Maßnahmen zur Schaffung altersfreundlicherer Umgebungen in Europa, aber auch im globalen Kontext. Hierbei wird der Effekt von Informationssystemen, Indikatoren, Monitoring und Bewertung zur Nachhaltigkeit altersfreundlicher politischer Initiativen dargestellt. Dazu zeigt dieses Dokument mögliche Ressourcen auf, um eine ganzheitliche Versorgung von älteren Menschen zu garantieren.

Aufbauend auf die in den Kapiteln 6.5.6 und 6.5.7 besprochenen Elemente eines niederschwellig integrierten Betreuungsangebotes ist die Berücksichtigung von weiteren Aspekten für einen altersfreundlichen und altersfreundlichen Lebensraum zu empfehlen.

Dazu zählen der öffentliche Raum, Verkehr und Mobilität und Wohnen. Es ist das Ziel, den öffentlichen Raum in Abstimmung mit und unter Miteinbeziehung der älteren Bevölkerung so zu planen, dass er alter(n)sfreundlich ist – z.B. Barrierefreiheit. Um ein aktives Leben zu ermöglichen, soll die Sicherheit von und die Zugänglichkeit zu adäquaten und zuverlässigen Transportsystemen sichergestellt werden. Die Mobilität der Menschen soll dabei, so lange und unabhängig wie möglich, aufrechterhalten werden. Darüber hinaus sollen den älteren Menschen angemessene, leistbare differenzierte Wohnmöglichkeiten mit unterschiedlichen Unterstützungsmöglichkeiten angeboten werden.

---

<sup>13</sup> Richtlinien für die Förderung des „Betreuten Wohnen Plus“ durch das Burgenland



Abbildung 20: Acht Bereiche für ein altersgerechtes Umfeld, Quelle: WHO 2018

## 6.6. Empfehlungen

*Die komplette Wirkung des konzipierten niederschwellig integrierten Betreuungsangebotes entfaltet sich nur in Kombination mit der Neuorganisation der mobilen Betreuungs- und Pflegedienste, wie im Kapitel 5 erläutert. Darüber hinaus ist die langfristige Verankerung beider Vorhaben auf politischer Ebene essentiell.*

Im Rahmen des niederschwellig integrierten Betreuungsangebotes kann jedenfalls eine *Verdichtung der Pflege- und Sozialberatung* oder Community Nurse<sup>14</sup> auf Regional- bzw. Gemeindeebene mit einem stärker aufsuchenden, präventiven und koordinierenden Tätigkeitsprofil empfohlen werden. Im Rahmen der Koordination nehmen sie eine entscheidende Rolle in der Zuweisung zu den mobilen Betreuungs-

<sup>14</sup> Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: Factsheet zu Community Nursing, <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Community-Nursing.html> (abgerufen 22.09.2021)

und Pflegediensten ein und entwickeln durch den direkten Kontakt mit den Menschen in der Region ein Gefühl für die Kundenzufriedenheit mit den mobilen Betreuungs- und Pflegediensten.

Das Tätigkeitsprofil der bestehenden Pflege- und Sozialberater wird demzufolge adaptiert (siehe 6.5.6). Sie werden ihre Funktion in einem kleineren Einzugsgebiet ausüben und könnten künftig als erfahrene PSB auch als Teamsprecherinnen bzw. -sprecher für den Bezirk bzw. ev. für zwei Bezirke fungieren sowie entweder die Schnittstelle zum Land Burgenland und der dazugehörigen Fachabteilung darstellen oder für das Land im Sinne des Caremanagements darstellentätig werden.

In den neu konzipierten Regionen können *regionale Begegnungsorte* sämtliche niederschwellige Angebote zentrieren und die soziale Teilhabe der Bürgerinnen und Bürger durch ein vielfältiges Veranstaltungsangebot aktivieren. Neben der Gruppe der älteren Menschen können in diesem Rahmen auch die Angehörigen als zentrale Gruppe wahrgenommen, wertgeschätzt und gestärkt werden. Dort können sie u.a. Information und Beratung niederschwellig abholen.

Es kann den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern freigestellt werden, ob sie von zu Hause aus ihre Tour starten oder vom Stützpunkt aus, sofern die Wohnstätte im Einzugsgebiet liegt. So kann unter Umständen die Fahrtroute optimiert werden. Falls die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter lediglich zur Abholung neuer Materialien in den Stützpunkt kommen müssen, kann hier auch eine Zusendung dieser zur Wohnstätte in Erwägung gezogen werden. Teambesprechungen können, abgestimmt auf die Situation, zum Teil auch virtuell abgehalten werden. Um Synergien bestmöglich zu nutzen, können die Pflegefachkräfte der MBP zur Vermeidung eventueller geteilter Dienste oder zur körperlichen Entlastung auch im Tageszentrum tätig sein. Im Rahmen dieser Jobrotation wird gleichzeitig ein großer Pool an flexiblen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgebaut. All diese Maßnahmen können zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie beitragen und unter Umständen als Anreiz für eine Beschäftigung bei der MBP wirken.

Neben der PSB und den Begegnungsorten ist es weiters zu empfehlen das *regionale Transportsystem* flächendeckend in allen burgenländischen Gemeinden auszubauen und damit die Unabhängigkeit der älteren Bevölkerung zu stärken, indem diese tagsüber einfach und leistbar Angebote in der Region in Anspruch nehmen können. Bei Umsetzung des niederschwellig integrierten Betreuungsangebotes in Zusammenhang mit den neuen MBP Stützpunkten ist eine *begleitende bundeslandweitere Informations- und Kommunikationsstrategie* mit Entwicklung einer einheitlichen Vision und Mission empfehlenswert. Insbesondere die Rolle und Tätigkeiten der PSB bedarf einer starken Bekanntmachung, da sie den Dreh- und Angelpunkt in der gesamthaften Überlegung darstellen.

Darüber hinaus sind sämtliche Anreize der öffentlichen Hand zur Unterstützung und Förderung des Verbleibes im eigenen Wohnraum zu befürworten. So könnten, analog zu den Förderungen von erneuerbaren Energien, auch Wohnraumadaptierungen hinsichtlich „Alter(n)sgerechtigkeit“ finanziell unterstützt werden. Bei gleichzeitiger Zweckwidmung für regionale Betriebe wird zusätzlich die Wirtschaft gefördert.

## 7. Eckpunkte eines Anreizmodells

Allen voran steht die Erhaltung und Förderung der Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen. Sofern diese den Wunsch haben, solange als möglich in den eigenen vier Wänden zu bleiben, soll dies vorrangig unterstützt werden und rein wirtschaftliche Interessen und Überlegungen seitens des Landes in den Hintergrund treten. Dafür müssen die Pflegebedürftigen aber bereit sein, zum einen für die Pflege notwendige Wohnraumadaptionen vorzunehmen und zum anderen auch einen finanziellen Beitrag je Betreuungs- und Pflegestunde zu leisten.

Für eine nachhaltige Effizienzsteigerung in den mobilen Betreuungs- und Pflegediensten im Burgenland bedarf es nicht nur der Neuorganisation der Einzugsgebiete der MBP Träger und der Koordination durch die PSB. Es bedarf darüber hinaus auch das Überdenken des bisherigen Finanzierungs- und Anreizmodells der MBP.

Die Basis des generellen Gelingens stellen ausreichende Pflegekräfte dar. Die einzelnen Trägerorganisationen in Zusammenarbeit mit dem Land Burgenland könnten sich gemeinsam verschiedene Anreize zur Gewinnung von Pflegekräften überlegen und Benefits anbieten. Diese Benefits können monetär, wie auch nicht monetär sein. Mögliche Benefits wären:

- Gesundheitsmaßnahmen: Fitnessangebote, Vorsorgeuntersuchungen
- Fürs leibliche Wohl: Kostenfreie Getränke, vergünstigte Mittagsmenüs, Essensgutscheine
- Infrastruktur: Privatnutzung der mobilen Infrastruktur, Parkplatz
- Aus-, Fort- und Weiterbildung: Finanzierung und Freistellung für fach einschlägige Fortbildungen im Ausmaß von 5 Arbeitstagen pro Jahr
- Work-Life-Balance: Ermöglichung von zu Hause aus den Arbeitstag zu beginnen, Vermeidung von geteilten Diensten, flexible Arbeitszeitmodelle, ggf. komplett freie Kundeneinteilung<sup>15</sup>
- Zuwendungen: Betriebliche Vorsorge, Zuschuss zu Öffis-Tickets

Empfehlenswert ist es jene pflegende Angehörige, die eine Anstellung bei der Pflegeservice GmbH haben, auch nach Versterben der zu pflegenden Person im Betreuungs- und Pflegedienst zu halten. Neben dem Angebot des Ausbildungsmoduls „Unterstützung bei der Basisversorgung“<sup>16</sup> und zur Heimhilfe<sup>17</sup>, um künftig in der Mehrstundenbetreuung tätig zu sein, könnten diese Personen ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten auch in den Begegnungsorten einsetzen (z.B. Organisation von „Pflegestammtischen“)

In den größeren Begegnungsorten überschneiden sich mehrere Unterstützungs- und Versorgungsangebote der einzelnen MBP Träger. MBP, Tageszentren, Begegnungsorte, Betreute Wohnformen etc. In all diesen Strukturen können die einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingesetzt werden und im Sinne der Jobrotation auch immer wieder wechseln. Dies kann einen positiven Anreiz darstellen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass dadurch geteilte Dienste vermieden werden können.

---

<sup>15</sup> unter Berücksichtigung des Bundesgesetzes über die Regelung der Arbeitszeit (Arbeitszeitgesetz)

<sup>16</sup> Gesundheits- und Krankenpflege Basisversorgungs- Ausbildungsverordnung – GuK-BAV, BGBl.II Nr. 281/2006

<sup>17</sup> Burgenländische Heimhilfeausbildungs-Verordnung – Bgld. HAV, LGBl. Nr. 42/2011

Neben der Nutzung der Synergieeffekte bei den Pflegefachkräften können auch bspw. Ehrenamtliche in die Versorgungsstrukturen miteingebunden werden und z.B. Beiträge in der teilstationären Tagesbetreuung mitgestalten.

Darüber hinaus können sämtliche Synergien, die durch das Angebot vielfältiger Unterstützungs- und Versorgungsleistungen entstehen, genutzt werden. Beispielhaft folgende Aufzählung:

- Essen der Küche auch für Kindergärten, Schulen, Gemeindemitarbeiterinnen und -mitarbeiter
- Altersgerechter Arbeitsplatz im Hol- und Bringdienst des regionalen Mobilitätskonzeptes von z.B. Gemeindemitarbeitern des Außendienstes
- Hol- und Bringdienst auch für Schulkinder, um den ganzen Tag gut auszulasten
- Inklusion von Menschen mit Behinderung z. B. Bücherei, Cafe, Küche...

## 8. Zusammenfassung

Ältere Menschen haben den Wunsch so lange als möglich im eigenen Wohnumfeld bleiben zu können. Trotz dieses starken und weit verbreiteten Wunsches werden jedoch selten entsprechende Vorsorgemaßnahmen getroffen. Eine bessere, insbesondere bewusstere Vorbereitung auf die individuellen Herausforderungen des selbstständigen Lebens und Wohnens im fortgeschrittenen Alter kann gemeinsam mit der Pflege- und Sozialberatung bzw. Community Nurse<sup>18</sup> erfolgen. Die Veranstaltungen in den Begegnungsorten der einzelnen Regionen tragen zur Auseinandersetzung mit den Themen „Pflegebedürftigkeit“ bei und unterstützen eine gesellschaftliche Enttabuisierung des „Alters“ und wirkt der Diskriminierung der älteren Menschen entgegen. Zudem fördern sie die aktive soziale Teilhabe, wirken der Vereinsamung entgegen und stärken das soziale Netz.

Die Verstärkung der Niederschwelligkeit der PSB gelingt, in dem sie direkt in den Regionen vor Ort auch aufsuchend und über digitale Pflegesprechstunden tätig sind. So nehmen sie eine zentrale Rolle in der Vermittlung frühzeitiger Informationen über das vielfältige Angebot an Unterstützungs- und Betreuungsleistungen ein. Darüber hinaus beraten sie über das geeignete Verhalten im Sinne der Gesundheitsförderung und notwendige Verhältnisse, um die Selbstbestimmtheit so lange als möglich zu wahren und den Pflegebedarf möglichst hintanzuhalten. Die Berücksichtigung des Willens und der Ziele der Menschen ist dabei Grundvoraussetzung, denn die Diversität im Alter findet in unterschiedlichen Lebenskonzepten, Bedürfnissen und Bedarfen Ausdruck. Durch die enge Vernetzung mit allen Gesundheitsdienstleistungsanbietern haben PSB deren Leistungen gut im Blick und können bestmöglich koordinieren.

Die Stärkung der leicht zugänglichen Angebote und die Möglichkeit der Kombination unterschiedlicher Unterstützungsleistungen haben das Potential zu einer Veränderung der Anreizmechanismen beizutragen. Durch Forcierung der regionalen niederschweligen Betreuungs- und Pflegeangebote seitens des Landes Burgenland wird erwartet, dass die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen wie z.B. jenen der Mehrstundenbetreuung steigt. Die genaue Entwicklung hängt jedoch von flankierenden Maßnahmen ab (siehe dazu 5.2, 6.6). Es ist daher empfehlenswert mit Modellregionen im Land Burgenland zu starten und die Inanspruchnahme der Leistungen zu beobachten. Darauf aufbauend können schließlich die Angebote in den Begegnungsräumen noch feinjustiert werden und bei der flächendeckenden Ausrollung Berücksichtigung finden.

Auf strategischer Ebene wird die Einführung eines transparenten *Monitoring- und Benchmarkingsystems* auf Basis eines vorab definierten Qualitätskriterienkataloges empfohlen. Das Land Burgenland benötigt zum Monitoring über die Entwicklung der mobilen Betreuungs- und Pflegedienste in Bezug auf strategische Überlegungen des Zukunftsplans Pflege stringente Daten zur Charakteristik des Klientels und über die erbrachten Leistungen. Dazu zählt eine Gliederung in Alter, Geschlecht, Pflegegeldstufen, welche Berufsgruppe die Leistungen ausgeführt hat, in welchem Ausmaß etc. Auf Basis dieser Daten kann folglich einerseits die Qualität der Leistungserbringung sowie deren Effizienz beurteilt werden. Jeder Träger einer MBP-Region muss zur Erbringung dieser Monitoringindikatoren verpflichtet werden. Gleichzeitig ist es möglich die Tätigkeiten über alle Träger hinweg zu vereinheitlichen, sodass künftig

---

<sup>18</sup> Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: Factsheet zu Community Nursing, <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Community-Nursing.html> (abgerufen 22.09.2021)

sichergestellt werden kann, dass jede Burgenländerin und jeder Burgenländer dieselbe Leistung für ihre bzw. seine Bedarfe in derselben Qualität erhält.

## 9. Literaturverzeichnis

Aarseth, Espen; Bean, Anthony M.; Boonen, Huub; Colder Carras, Michelle; Coulson, Mark; Das, Dimitri et al. (2017): Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal. In: *Journal of behavioral addictions* 6 (3), S. 267–270. DOI: 10.1556/2006.5.2016.088.

BMASGK (Hg.) (2019): Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich. Wien.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hg.) (2018): Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. Wien.

Elm, Erik von; Schreiber, Gerhard; Haupt, Claudia Cornelia (2019): Methodische Anleitung für Scoping Reviews (JBI-Methodologie). In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 143, S. 1–7. DOI: 10.1016/j.zefq.2019.05.004.

Fürst, Roland; Hinte, Wolfgang (Hg.) (2020): Sozialraumorientierung 4.0. Das Fachkonzept: Prinzipien, Prozesse & Perspektiven. Wien.

ÖPIA (Hg.) (2018): Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie. Welle II 2015–2018 Qualitative Fokusstudie. Individuelle und soziale Potenziale für ein "gutes Leben" im hohen Alter. Wien.

Pratscher, Kurt (2021): Betreuungs- und Pflegedienste der Bundesländer im Jahr 2019 (Statistische Nachrichten, 2).

Statistik Austria (Hg.) (2020): Pflegedienstleistungsstatistik 2019. Wien.

Trachte, F.; Sperlich, S.; Geyer, S. (2015): Kompression oder Expansion der Morbidität? Entwicklung der Gesundheit in der älteren Bevölkerung. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 48 (3), S. 255–262. DOI: 10.1007/s00391-014-0644-7.

WHO Europe (Hg.) (2018): Age-friendly environments in Europe: Indicators, monitoring and assessments. Kopenhagen.

## Impressum

EPIG GmbH  
Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit  
Hans-Sachs-Gasse 14/2  
8010 Graz  
T: +43 (0)316 810 850  
F: +43 (0)316 810 850 50  
E: [office@epig.at](mailto:office@epig.at)  
W: [www.epig.at](http://www.epig.at)

### *Geistiges Eigentum*

Sämtliche Inhalte, das Layout sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte daran bleiben der Rechteinhaberin bzw. dem Rechteinhaber vorbehalten. Änderungen dürfen nicht vorgenommen werden. Eine Reproduktion oder Wiedergabe des Ganzen oder von Teilen in jedweder Form und Sprache bedarf der ausdrücklichen schriftlichen Genehmigung.