

# **Evaluierung des Anstellungsmodells für betreuende Angehörige im Burgenland**

**Beauftragt vom Land Burgenland, Abteilung 6**

Projektleitung: Marlies Wallner, MA  
Projektmitarbeiter\*innen: Prof.<sup>in</sup>(FH) Nadine Graf, MSc  
Christine Guttmann, MSc  
Karin Schmid, MA  
Prof.(FH) Mag.(FH) Manfred Tauchner, DSA  
Prof.(FH) Mag. Dr. Erwin Gollner, MPH MBA

Datum: 08.09.2023

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	5
1.1	Projektanlass .....	5
1.2	Projektplan .....	5
1.3	Aufbau des vorliegenden Evaluierungsberichts .....	6
2	Datenanalyse.....	7
2.1	Überblick .....	7
2.2	Anteil von Frauen und Männern .....	7
2.3	Beschäftigungssituation der betreuenden Angehörigen vor der Anstellung .....	8
2.4	Verwandtschaftsverhältnis .....	9
2.5	Aufteilung der Anstellungen nach Bezirken.....	10
2.6	Pflegestufen der betreuten Personen.....	11
2.7	Alter der betreuten Personen nach Altersgruppen.....	12
2.8	Alter der betreuenden Angehörigen nach Altersgruppen .....	13
2.9	Dauer der beendeten Anstellungen nach Monaten.....	13
2.10	Dauer der beendeten und laufenden Anstellungen nach Monaten.....	14
2.11	Entwicklung der Inanspruchnahme der Förderung.....	15
3	Soziale Dimension – Auswertung der Interviews mit Fachkräften .....	17
3.1	Allgemeine Infos zu den Fachkräfte-Interviews .....	17
3.2	Überblick – das Anstellungsmodell in 3 Formen .....	18
3.3	Angehörige .....	19
3.4	Zu betreuende Personen.....	20
3.5	Ablauf zur Anstellung.....	21
3.6	Höhe des Selbstbehalts .....	22
3.7	Fahrtzeit.....	23
3.8	Pflegestufe .....	23
3.9	Unterstützungsbesuche .....	25
3.10	Austausch zwischen PSB und mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten/MoKi .....	28
3.11	Kontakt zwischen PSB und Angehörigen .....	28
3.12	Ausbildung.....	29
3.13	Urlaub .....	30

3.14	Ersatzbetreuung .....	30
3.15	Zusätzliche Unterstützungsangebote.....	32
3.16	Durchführungsnachweis und Gleitarbeitszeitvereinbarung und Arbeitszeitaufzeichnung .....	34
3.17	Verwaltungssoftware der PSB .....	36
3.18	Überforderung betreuender Angehöriger .....	36
3.19	Weitere Herausforderungen des Modells.....	37
3.20	Zitate von Fachkräften zum Modell.....	38
4	Soziale Dimension – Auswertung der Interviews mit Angehörigen.....	39
4.1	Allgemeine Infos zu den Interviews.....	39
4.2	Allgemeine Rückmeldungen zum Anstellungsmodell .....	40
4.3	Gleitarbeitszeitvereinbarung, Arbeitszeitaufzeichnung und Durchführungsnachweis .....	40
4.4	Ausmaß der Anstellung und zusätzliche Unterstützungsangebote .....	41
4.5	Ersatzbetreuung während Urlaub/Krankenstand.....	42
4.6	Pflegegeld als Teil des Selbstbehalts.....	44
4.7	Unterstützungsbesuche .....	45
4.8	Ausbildung.....	46
4.9	Kontakt zwischen Angehörigen und PSB .....	47
4.10	Überforderung betreuender Angehöriger .....	48
4.11	Ökonomische Herausforderungen betreuender Angehöriger.....	49
4.12	Zitate von Angehörigen zum Modell.....	51
5	Fachliche Dimension – Qualität der Betreuung, Kontrolle und Dokumentation.....	53
5.1	Qualitätssicherung.....	53
5.2	Dokumentenanalyse .....	54
5.2.1	Betreuungsassessment.....	55
5.2.2	Durchführungsnachweis .....	66
5.2.3	Betreuungsbericht.....	67
6	Ökonomische Dimension .....	69
6.1	Kostenentwicklung der Ausgaben für Pflege- und Betreuungsdienste gesamt.....	69
6.2	Kostenentwicklung des Modells .....	70
6.3	Vergleich mit anderen Pflegeleistungen .....	71

6.3.1	24-Stunden-Betreuung .....	72
6.3.2	Mobile Pflege- und Betreuungsdienste .....	74
6.3.3	Stationäre Pflege und Betreuung .....	76
	Tabellenverzeichnis .....	78
	Abbildungsverzeichnis.....	79

# **1 Einleitung**

## **1.1 Projektanlass**

Am 1.10.2019 wurde die Pflegeservice Burgenland GmbH gegründet, über die das Anstellungsmodell für betreuende Angehörige angeboten und abgewickelt wird. Es stehen drei Modelle – je nach Pflegestufe der pflegebedürftigen Person – für die Anstellung zur Verfügung. Elf Pflege- und Sozialberater\*innen sind in den Bezirkshauptmannschaften und zwei Mitarbeiter\*innen in der Verwaltung für die Pflegeservice Burgenland GmbH tätig und der Geschäftsführung unterstellt (PSB, 2022, <https://www.pflegeserviceburgenland.at/ueber-uns>). Das Anstellungsmodell wurde nun von der Fachhochschule Burgenland GmbH, Department Soziales in Zusammenarbeit mit dem Department Gesundheit im Auftrag des Amtes der Burgenländischen Landesregierung, Abteilung 6 von April bis November 2022 evaluiert.

## **1.2 Projektplan**

Konkret wurden entsprechend der Angebotslegung vom 5.4.2022 die folgenden Dimensionen im Rahmen der Evaluierung betrachtet:

- Datenanalyse

Die vom Land Burgenland zur Verfügung gestellten Daten zum Anstellungsmodell für betreuende Angehörige (Beobachtungszeitraum 1.10.2019 bis 31.3.2022) wurden hinsichtlich unterschiedlicher Fragestellungen einer Analyse unterzogen.

- Soziale Dimension

Zur Erforschung der sozialen Dimension wurden Interviews mit betreuenden Angehörigen, den Mitarbeiter\*innen der Pflegeservice Burgenland GmbH und den Fachkräften der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste und von MoKi, die Unterstützungsbesuche absolvieren, sowie zwei Fachkräften vom BFI Burgenland bzw. von der Arbeiterkammer Burgenland geführt und ausgewertet. So konnte ein Einblick in die Erfahrungen der Nutzer\*innen und Professionist\*innen im Rahmen des Anstellungsmodells gewonnen werden, um organisatorische, logistische, psychosoziale, innovationsbezogene und auch fachliche Anforderungen in der Umsetzung identifizieren zu können und anschließend entsprechende Anregungen abzuleiten.

- Fachliche Dimension

Die Dimension der fachlichen Komponente als grundlegender Baustein des Anstellungsmodells wurde ebenso in die Evaluierung einbezogen. Die Qualität der Betreuung, die fachliche Kontrolle sowie die Dokumentation sollten beleuchtet werden.

- Ökonomische Dimension

Ein Vergleich der Kostenaufstellung unterschiedlicher Angebotsformen wurde vorgenommen, um die wirtschaftliche Perspektive einbeziehen zu können. Auf die Aspekte der Alternativen am Arbeitsmarkt (Kap. 4.11) und der Auswirkung auf die Pension der betreuenden Angehörigen (Kap. 2.3) wird in den thematisch passenden Unterkapiteln der anderen Dimensionen eingegangen.

### **1.3 Aufbau des vorliegenden Evaluierungsberichts**

Das zweite Kapitel des Berichts beinhaltet die Datenanalyse, wobei Informationen zum Anstellungsmodell nach den verschiedenen Fragestellungen aufbereitet wurden. Im darauffolgenden Kapitel – dem ersten Teil der sozialen Dimension, der die Auswertung der Fachkräfte-Interviews enthält – wird von 3.2 bis 3.8 auf die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen des Anstellungsmodells eingegangen. Hier werden bereits erste Anregungen abgeleitet. Von 3.9 bis 3.19 werden wesentliche Komponenten und Herausforderungen des Anstellungsmodells grundsätzlich und aus Sicht der Fachkräfte erläutert. Im vierten Kapitel – dem zweiten Teil der sozialen Dimension – erfolgt die Darstellung der Themen auf Basis der Auswertung der Interviews mit Angehörigen. Hier kommt es zum Teil zu Überschneidungen mit Inhalten aus dem Kapitel drei, wodurch deren Relevanz offengelegt wird. Beide Kapitel schließen jeweils mit Aussagen der Interviewpersonen zum Modell ab. Im fünften Kapitel wird die fachliche Dimension mit den Schwerpunkten Qualitätssicherung und Dokumentation beleuchtet. Daran schließt das Kapitel zur ökonomischen Dimension an, in dem die Kosten unterschiedlicher Betreuungsformen beispielhaft verglichen werden.

## 2 Datenanalyse

Marlies Wallner

### 2.1 Überblick

Das Kapitel „Datenanalyse“ widmet sich der Darstellung der Analyse der vom Land Burgenland zur Verfügung gestellten Daten zum Anstellungsmodell für betreuende Angehörige im Burgenland. Die Daten beziehen sich auf den Beobachtungszeitraum 1.10.2019 bis 31.3.2022.

Insgesamt wurden bis 31.3.2022 325 Anstellungen (laufende und beendete) verzeichnet. 21 Personen haben eine Förderzusage erhalten ohne ein anschließendes Zustandekommen eines Dienstverhältnisses: 18 Personen sind das Dienstverhältnis nicht eingegangen, in 3 Fällen kam es vorzeitig zum Todesfall.

Von den 325 Anstellungen wurden bis 31.3.2022 insgesamt 87 Dienstverhältnisse beendet: in 52 Fällen aufgrund des Todesfalls, in 22 wurde die Auflösung des Dienstverhältnisses vermerkt, in 8 Fällen aufgrund des Pensionsantritts der betreuenden Angehörigen und in 5 Fällen aufgrund der Aufnahme der zu betreuenden Personen in ein Pflegeheim (siehe Tab. 1). *Bei 19 der 325 Anstellungen fehlt der Datumseintrag.*

<b>346 Förderzusagen</b> (1.10.2019 bis 31.3.2022)		
<b>325 Anstellungen</b> (19 ohne Datumseintrag)		<b>21 DVs nicht zustande gekommen</b>
<b>219 laufende DVs</b>	<b>87 beendete DVs</b>	• 18 Personen DV nicht angetreten • 3 Todesfälle vor DV-Antritt
	• 52 Todesfälle • 22 DV aufgelöst • 8 Pensionsantritte • 5 Pflegeheim-Aufnahmen	

Tabelle 1: Darstellung der Förderzusagen

### 2.2 Anteil von Frauen und Männern

Mit knapp 68% sind etwa zwei Drittel der betreuten Personen weiblich, ein Drittel ist männlich. Bei den betreuenden Angehörigen besteht ein ähnliches, jedoch noch ausgeprägteres Verhältnis: Etwa 77% der betreuenden Angehörigen sind Frauen, nur knapp 23% sind Männer (siehe Abb. 1).

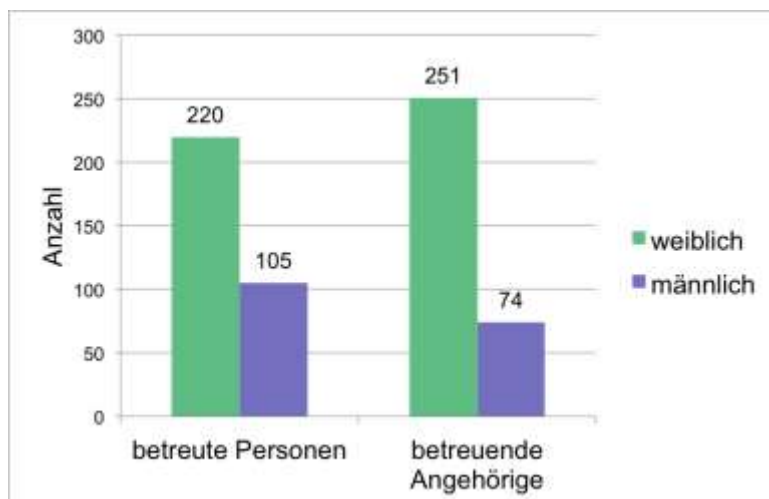


Abbildung 1: Anteil von Frauen und Männern an betreuten und betreuenden Personen

### 2.3 Beschäftigungssituation der betreuenden Angehörigen vor der Anstellung

Mit etwa 43% (141 Personen) war der Großteil der betreuenden Angehörigen vor dem Dienstverhältnis im Anstellungsmodell beim AMS gemeldet. 24% (78 Personen) waren zuvor als Angestellte bzw. Arbeiter\*innen berufstätig. Danach folgen mit rund 19% (63 Personen) Hausfrauen bzw. Hausmänner. Der Anteil der zuvor geringfügig Beschäftigten beträgt 6% (20 Personen) und jener der selbstständig Tätigen 5% (16 Personen). Kinderbetreuungsgeld bezog zuvor 1% (4 Personen), nur 2 Personen waren BMS-Bezieher\*innen (siehe Tab. 2).

Beschäftigung vor der Anstellung	Anzahl
AMS	141
Hausfrau/-mann	63
Angestellte*r	48
Arbeiter*in	30
geringfügig Beschäftigte*r	20
selbstständig	16
Kinderbetreuungsgeld-Bezug	4
BMS-Bezieher*innen	2
<i>fehlende Angabe</i>	<i>1</i>

Tabelle 2: Beschäftigung der betreuenden Angehörigen vor der Anstellung

Von den 63 Hausfrauen/-männer sind 54 Hausfrauen und 9 Hausmänner.



Damit haben unter 30% der Angehörigen direkt vor der Anstellung keine Versicherungszeiten in der gesetzlichen Pensionsversicherung erworben, insgesamt wird die sozialversicherungsrechtliche Absicherung durch das Anstellungsverhältnis jedoch grundsätzlich als wesentlicher Vorteil des Modells betrachtet (siehe Kap. 4.1 und 4.12).

## 2.4 Verwandtschaftsverhältnis

Mit knapp 34% (110 Personen) sind die Töchter der zu betreuenden Personen im Anstellungsmodell am häufigsten vertreten, sie machen etwa ein Drittel der betreuenden Angehörigen aus. Die Mütter bilden knapp 16% (51 Personen), etwa die Hälfte der betreuenden Angehörigen sind damit die Töchter oder die Mütter. Danach folgen mit rund 13% (41 Personen) Söhne, mit 11% (37 Personen) Schwiegertöchter und mit 8% (25 Personen) Enkeltochter. Andere 17 Verwandtschaftsverhältnisse stellen mit insgesamt knapp 19% (61 Personen) einen geringeren Anteil an den Anstellungen dar (siehe Tab. 3).

61 Anstellungen von Müttern, Vätern, einer Tante und einer Stiefmutter zusammen stehen den 264 anderen Verwandtschaftsverhältnissen gegenüber, was einem Verhältnis von 19% zu 81% entspricht.

<b>Verwandtschaftsverhältnis</b>	<b>Anzahl</b>
Tochter	110
Mutter	51
Sohn	41
Schwiegertochter	37
Enkeltochter	25
Gattin	9
Gatte	8
Vater	8
Enkelsohn	8
Lebensgefährte	4
Nichte	4
Gattin des Enkelsohns	4
Schwester	3
Lebensgefährte	2
Schwiegersohn	2
Schwägerin	2
Gattin von Neffen	2
Neffe	1
Tante	1
Urenkelsohn	1
Stieftochter	1
Stiefmutter	1

Tabelle 3: Darstellung der Verwandtschaftsverhältnisse

In der folgenden Abbildung (Abb. 2) werden die Geschlechterverhältnisse der jeweiligen Verwandtschaftsverhältnisse dargestellt. Nur bei Lebensgefährten (4 Lebensgefährten zu 2 Lebensgefährtinnen) und beim Urenkelsohn (1 Urenkelsohn zu keiner Urenkeltochter) überwiegen die Männer, die in Summe allerdings nur 7 Anstellungen ausmachen.



Abbildung 2: Geschlechterverhältnisse der jeweiligen Verwandtschaftsverhältnisse

## 2.5 Aufteilung der Anstellungen nach Bezirken

Die meisten Anstellungen befinden sich mit 94 im Bezirk Oberwart, gefolgt von 48 im Bezirk Neusiedl am See und 42 in Güssing. In den Bezirken Mattersburg,

Eisenstadt-Umgebung, Oberpullendorf und Jennersdorf bestehen zwischen 34 und 28 Anstellungen. In Eisenstadt (Stadt) gibt es 14 Anstellungen und in Rust (Stadt) 3 (siehe Abb. 3).

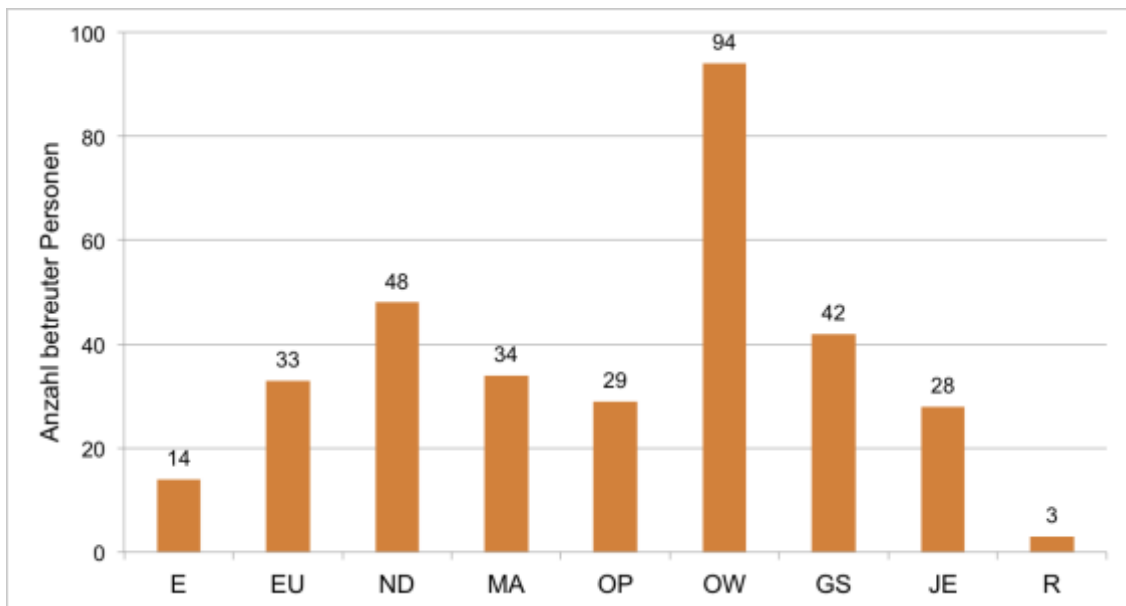


Abbildung 3: Aufteilung der Anstellungen nach Bezirken

Auch im Verhältnis zur Bevölkerung des jeweiligen Bezirks (Statistik Burgenland, 2022, Stand vom 1.1.2022) befinden sich im Bezirk Oberwart die meisten Anstellungen, dann folgen allerdings die beiden weiteren südlichen Bezirke Güssing und Jennersdorf. Rust (Stadt) und Eisenstadt (Stadt) liegen auf Rang 4 und Rang 5. Bei den relativen Anteilen der Anstellungen befinden sich schließlich die Bezirke Mattersburg, Neusiedl am See, Oberpullendorf und Eisenstadt-Umgebung auf den hinteren Plätzen.

In 26 der 325 Fälle wohnen die betreuten Personen und betreuenden Angehörigen nicht im selben Ort (*eine fehlende Ortsangabe*).

## 2.6 Pflegestufen der betreuten Personen

Mit 65% weist fast ein Drittel der betreuten Personen Pflegestufe 3 oder 4 auf, ein Viertel hat Pflegestufe 4 und bei den übrigen rund 10% liegt ein Pflegebedarf der Pflegestufen 6 oder 7 vor (siehe Abb. 4). Damit bilden Anstellungen für die Betreuung von Personen mit Pflegestufe 3 oder 4 die Mehrheit.

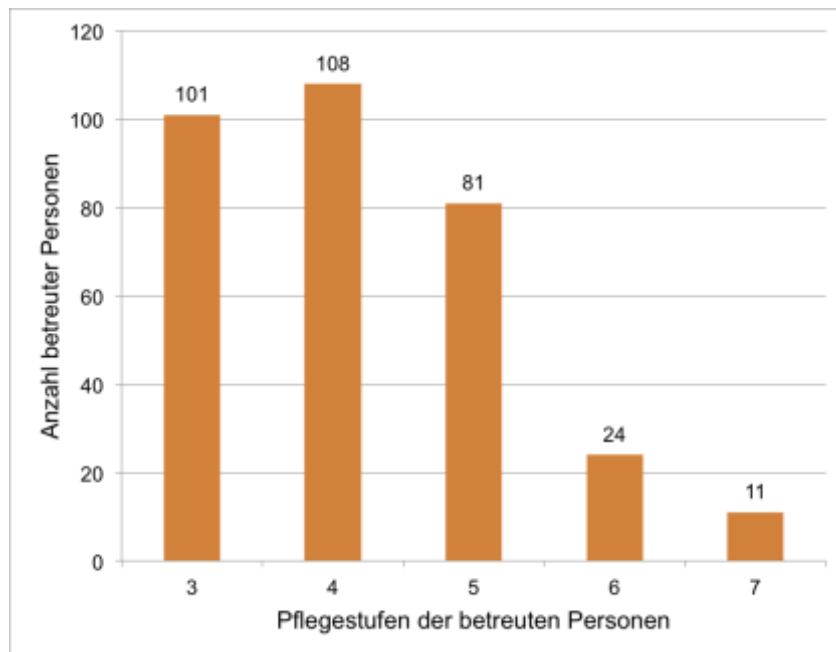


Abbildung 4: Pflegestufen der betreuten Personen

## 2.7 Alter der betreuten Personen nach Altersgruppen

Die Gruppe der 71- bis 100-jährigen betreuten Personen bildet mit 68% (221 Personen) und damit mehr als zwei Drittel den größten Anteil betreuer Personen, wobei knapp 40% (129 Personen) der betreuten Personen zwischen 81 und 90 Jahre alt sind. 12% (40 Personen) sind bis 20-jährig, 9% (29 Personen) sind zwischen 21 und 50 Jahre alt und knapp 11% (35 Personen) sind im Alter von 51 bis 70 Jahren (siehe Abb. 5).

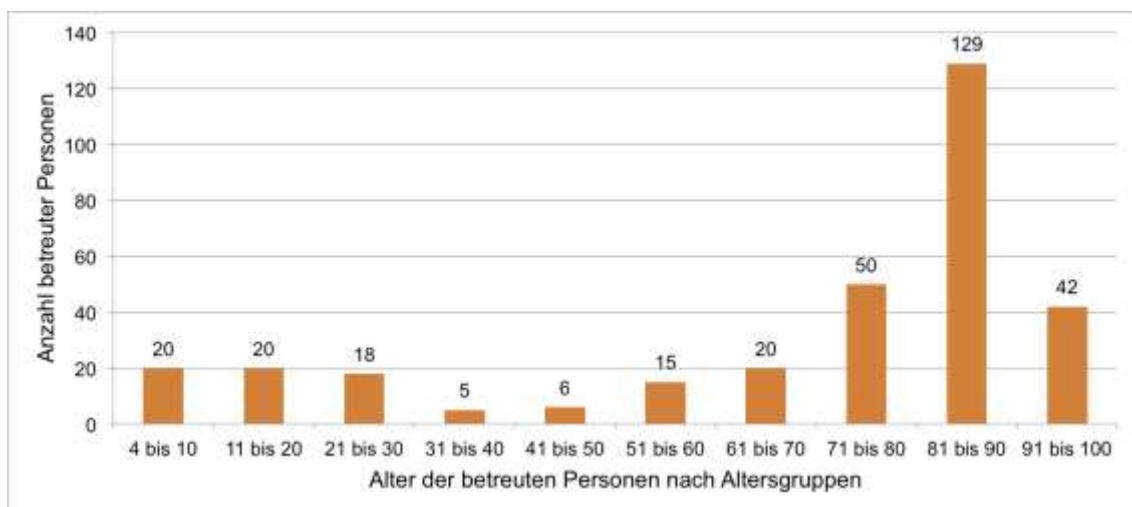


Abbildung 5: Alter der betreuten Personen nach Altersgruppen

## 2.8 Alter der betreuenden Angehörigen nach Altersgruppen

Mit 49% (159 Personen) ist fast die Hälfte der betreuenden Angehörigen in der Altersgruppe der 51- bis 60-Jährigen zu finden, insgesamt sind 54% (175 Personen) 51 Jahre oder älter. Knapp 27% (86 Personen) sind im Alter von 41 bis 50 Jahren und etwa 19% (63 Personen) sind 40-jährig oder jünger (siehe Abb. 6) (*ein fehlender Alterseintrag*).

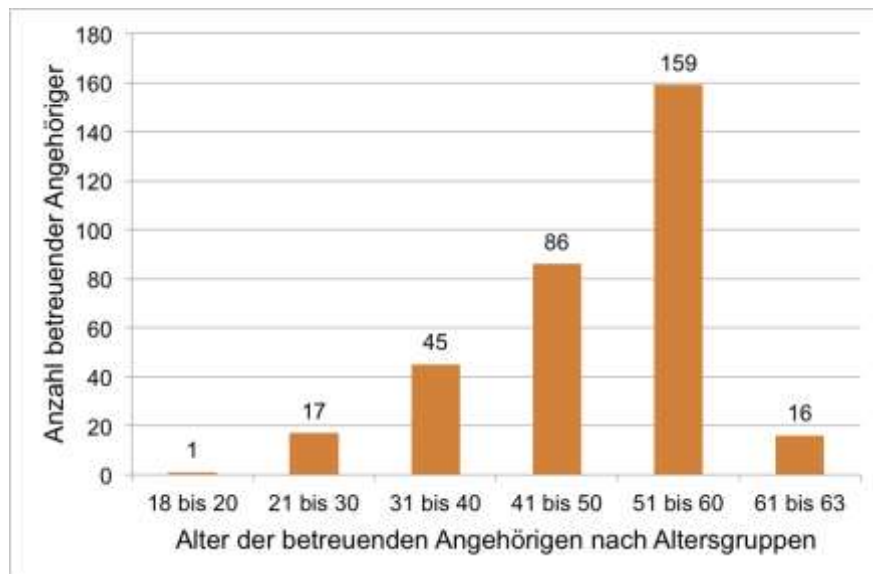


Abbildung 6: Alter der betreuenden Angehörigen nach Altersgruppen

## 2.9 Dauer der beendeten Anstellungen nach Monaten

Von den 87 Anstellungen, die bis März 2022 beendet wurden, dauerten 50 kürzer als ein Jahr und 37 zwischen 13 und 24 Monate. Die durchschnittliche Dauer beträgt etwa 10 Monate (siehe Abb. 7).

Unter den 87 beendeten Anstellungen sind nur insgesamt 2 von Eltern, die ihre Kinder betreut haben.

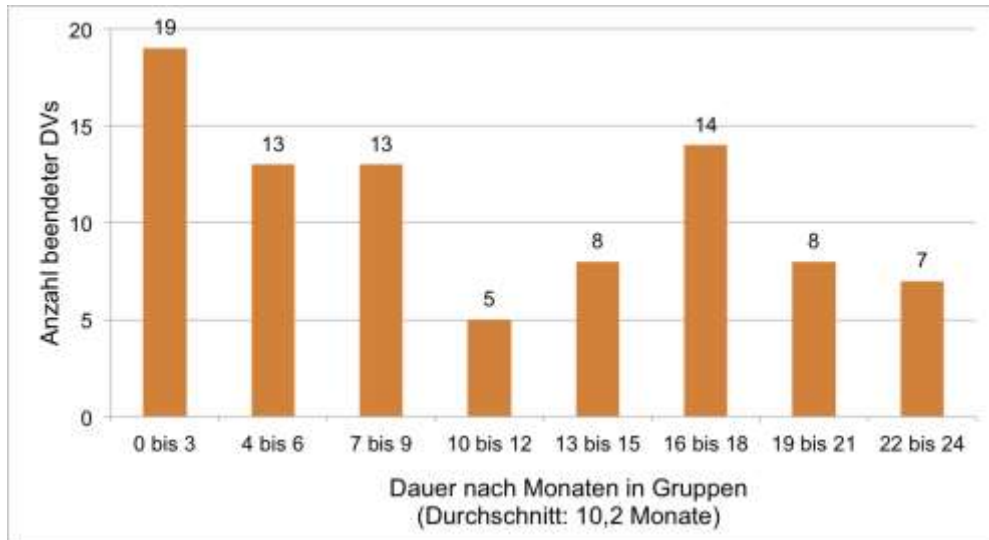


Abbildung 7: Dauer der beendeten Anstellungen nach Monaten

## 2.10 Dauer der beendeten und laufenden Anstellungen nach Monaten

Wird die Dauer von allen Dienstverhältnissen – den beendeten und den aktuell bestehenden – betrachtet, dauern 144 Anstellungen unter 12 Monate, 109 Anstellungen zwischen 13 und 24 Monate und 53 Anstellungen über 24 Monate (*bei 19 Anstellungen fehlt der Datumseintrag*). Die durchschnittliche Dauer beträgt in diesen Fällen 13 Monate (siehe Abb. 8).

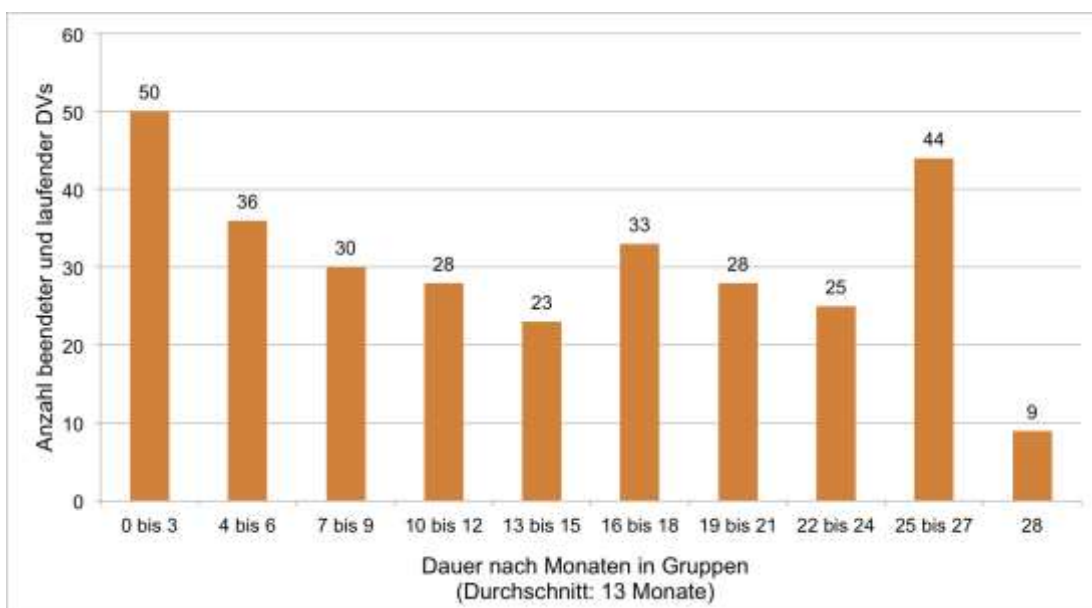


Abbildung 8: Dauer der beendeten und laufenden Anstellungen nach Monaten

## 2.11 Entwicklung der Inanspruchnahme der Förderung

Ende März 2022 bestehen 219 laufende Anstellungen (*bei 19 Anstellungen fehlt der Datumseintrag*). Die Linie in der untenstehenden Grafik zeigt die Entwicklung der laufenden Anstellungsverhältnisse im Zeitverlauf. Dabei wurden die im jeweiligen Monat bestehenden Dienstverhältnisse um die neu hinzugekommenen Dienstverhältnisse ergänzt, im jeweiligen Monat beendete Dienstverhältnisse wurden abgezogen. Die Linie zeigt einen steileren Anstieg von November 2019 bis Ende 2020, mit zwei kleinen Abflachungen im Frühjahr 2020. Ab 2021 verläuft der Anstieg dann insgesamt flacher, die Tendenz ist jedoch weiter steigend (siehe Abb. 9).

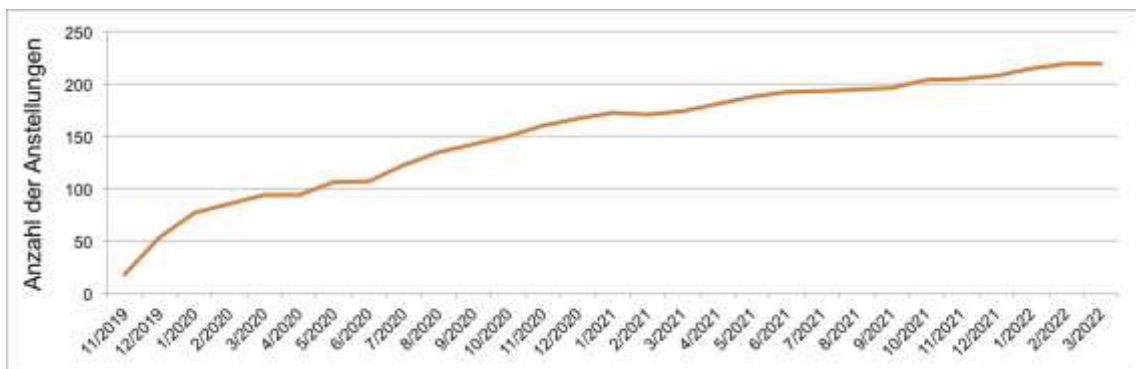


Abbildung 9: Entwicklung der Inanspruchnahme der Förderung

Hinsichtlich der vorausberechneten Bevölkerungsbewegung und -struktur – ausgegangen wird hier von mittlerer Fertilität, mittlerer Lebenserwartung und mittlerer Zuwanderung (Statistik Austria, 2022, S. 47) – wird für das Burgenland eine Zunahme des Anteils der über 65-Jährigen von 2020 auf 2040 von 22,4% auf 31,7% prognostiziert (Statistik Austria, 2022, S. 64). Die Lebenserwartung von Männern ist von 1978 bis 2019 um knapp 11 Jahre auf etwa 79 Jahre gestiegen, bei Frauen um rund 8 Jahre auf 84 Jahre. Die Lebenserwartung in (sehr) guter Gesundheit lag 2019 hingegen nach wie vor etwa 16 Jahre (für Männer) bzw. etwa 20 Jahre (für Frauen) unter der gesamten Lebenserwartung (Statistik Austria, 2020), weshalb – vor allem in Kombination mit dem steigenden Anteil der über 65-Jährigen – zukünftig von einem erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarf ausgegangen werden kann (*nähere Ausführung siehe Kap. 6.1*).

### Quellen:

Land Burgenland (2022). Daten zum Anstellungsmodell für den Beobachtungszeitraum 1.10.2019 bis 31.3.2022. Eisenstadt, Abteilung 6.

Statistik Austria (2020). Lebenserwartung in Gesundheit. Verfügbar unter:  
<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitszustand/lebenserwartung-in-gesundheit>

Statistik Burgenland (2022). Bevölkerung des Burgenlandes bei den Volkszählungen 2001 und 2011 und 1.1.2022. Verfügbar unter:  
[https://www.burgenland.at/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Land\\_und\\_Politik/Land/Statistik/Menschen\\_und\\_Gesellschaft/Bev%C3%B6lkerung/T1\\_Bevoelkerung\\_Bezirke\\_VZ.pdf](https://www.burgenland.at/fileadmin/user_upload/Downloads/Land_und_Politik/Land/Statistik/Menschen_und_Gesellschaft/Bev%C3%B6lkerung/T1_Bevoelkerung_Bezirke_VZ.pdf)

Statistik Austria (2022). Demographisches Jahrbuch. Verfügbar unter:  
<https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Demographisches-JB-2020.pdf>



## **3 Soziale Dimension – Auswertung der Interviews mit Fachkräften**

*Marlies Wallner*

### **3.1 Allgemeine Infos zu den Fachkräfte-Interviews**

Es wurden insgesamt 38 Interviews mit Fachkräften im Rahmen der Evaluierung des Anstellungsmodells für betreuende Angehörige im Burgenland durchgeführt, die sich wie folgt aufgliedern:

- 11 Pflege- und Sozialberater\*innen der Pflegeservice Burgenland GmbH (PSB)
- 3 weitere Personen der PSB: die (ehemalige) Geschäftsführerin und zwei administrative Kräfte
- 11 Fachkräfte der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste, die Unterstützungsbesuche durchführen (alle Träger bis auf einen vertreten)
- 11 Fachkräfte von MoKi Burgenland (Mobile Kinderkrankenpflege)
- 1 Bildungsmanagerin für den Fachbereich Gesundheit/Pflege beim BFI Burgenland
- 1 Fachkraft der Arbeiterkammer Burgenland

Die qualitativen Expert\*innen-Interviews wurden zwischen Mai und August 2022 durchgeführt. Sie fanden sowohl im Einzel- (telefonisch), als auch im Zweier-Setting (online) statt. Durch die offene Interview-Führung mit möglichst geringer Strukturierung des Gesprächs (es gab keinen Leitfaden, sondern die Fachkräfte wurden gebeten, auf die grob vorgegebene Thematik einzugehen, wobei anschließend Zwischenfragen gestellt wurden) konnte der Fokus auf den Blickwinkel und die entsprechenden Relevanzkriterien der Fachkräfte gelegt werden.

Zur Analyse der Ergebnisse wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring mit induktiver Kategorienbildung angewendet. Im Rahmen der Auswertung wurden die induktiven Kategorien um Informationen von der Website der Pflegeservice Burgenland GmbH bzw. um dementsprechend deduktiv gebildete Kategorien ergänzt.

### 3.2 Überblick – das Anstellungsmodell in 3 Formen

Seit 1.10.2019 besteht im Burgenland unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit für Angehörige von pflegebedürftigen Personen, sich für deren Betreuung bei der PSB als Dienstnehmer\*in anstellen zu lassen. Das Gehalt und die Lohnnebenkosten werden vom Land Burgenland gefördert. Die Angehörigen sind dadurch sozialversicherungsrechtlich voll abgesichert, erwerben Beitragsmonate für die eigene Pension, haben Urlaubsanspruch und absolvieren eine unentgeltliche 100-stündige Grundausbildung (PSB, 2022, <https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/fuer-betreuer>).

Für die Pflegestufe 3, Pflegestufe 4 sowie für die Pflegestufen 5 bis 7 ist jeweils ein Modell konzipiert worden. Die Wochenstundenanzahl und dementsprechend die Höhe des Gehalts im Rahmen der Anstellung sind dabei an die Pflegegeld-Stufe gebunden, genauso wie die Anzahl der verpflichtenden Unterstützungsbesuche und der Anteil des Pflegegeldes, der als Teil des Selbstbehalts abzuführen ist. Die drei Modelle werden in der folgenden Tabelle (Tab. 4) dargestellt.

Tabelle 4: Übersicht des Modells in seinen Ausprägungen in Anlehnung an die Tabelle der PSB (2022, <https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/anstellungs-moeglichkeiten>)

Modell	Pflegegeld-Stufe der zu betreuenden Person	Selbstbehalt durch zu betreuende Person	Mögliche Wochenstunden-Anzahl als betreuende Person	Monatsverdienst netto für die betreuende Person	Verpflichtende Unterstützungsbesuche
1	Stufe 3	90% des Pflegegeldes + Einkommen über Richtsatz	20 h/Woche	1.022,21 Euro	1x/Monat
2	Stufe 4	80% des Pflegegeldes + Einkommen über Richtsatz	30 h/Woche	1.443,29 Euro	2x/Monat
3	Stufen 5 bis 7	Stufe 5: 80% des Pflegegeldes + Einkommen über Richtsatz; Stufe 6 und 7: 60% des Pflegegeldes + Einkommen über Richtsatz	40 h/Woche	1.750,49 Euro	Stufe 5: 2x/Monat Stufen 6 und 7: 1x/Woche

Bei den Pflegestufen 1 und 2 ist keine Förderung und Anstellung der betreuenden Person möglich. Die Bedingungen der Modelle sind im Einzelfall nicht abänderbar

(PSB, 2022, <https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/anstellungsmoeglichkeiten>).

Es wird darauf hingewiesen, dass in Zusammenhang mit dem Anstellungsmodell oftmals die Bezeichnung „pflegende Angehörige“ verwendet wird, obwohl die Angehörigen im Rahmen des Modells für die Betreuung angestellt werden. Wenn Pflegetätigkeiten durchgeführt werden, werden diese – unabhängig vom Modell – von den Angehörigen als Privatpersonen übernommen.

### **3.3 Angehörige**

Angehörige werden für das Modell wie folgt definiert:

- Ehegattin oder Ehegatte der zu betreuenden Person
- eingetragene Partnerin oder eingetragener Partner der zu betreuenden Person
- Eltern, Kinder, Geschwister
- Großeltern, Enkel
- Tanten, Onkel, Nichten und Neffen
- Personen, die mit der zu betreuenden Person in einer Lebensgemeinschaft leben, sowie Kinder und Enkelkinder dieser Person
- Verschwägerte in der geraden Linie: Ehegatte des Kindes, eingetragene Partner\*innen
- Verschwägerte zweiten Grades in der Seitenlinie: Ehegatten der Geschwister, eingetragene Partner\*innen
- Wahleltern und Wahlkinder

Für die Angehörigen ist die österreichische oder eine gleichgestellte Staatsbürgerschaft, die volle Geschäftsfähigkeit, die körperliche, gesundheitliche und persönliche Eignung Voraussetzung. Sie dürfen keine Pension beziehen und ein aktueller Strafregisterauszug muss vorgelegt werden. Die zu betreuende Person muss vom Wohnsitz innerhalb von 15 Minuten erreicht werden können.

Es können maximal zwei Personen durch eine\*n Angehörige\*n betreut werden, wenn beide Pflegegeld der Stufe 3 beziehen. Die Anstellung umfasst damit 40 Stunden (PSB, 2022, <https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/fuerbetreuer>). Sobald sich der Pflegebedarf von einer Person erhöht und eine höhere Pflegestufe zuerkannt wird, kann die Betreuung nicht mehr fortgesetzt werden.

Die betreuenden Angehörigen sind verpflichtet, die Betreuung im vereinbarten Stundenausmaß durchzuführen, zu dokumentieren und die Qualitätsvorgaben einzuhalten. Sie müssen Arbeitszeitaufzeichnungen führen, bei den regelmäßigen Unterstützungsbesuchen anwesend sein und ihre Abwesenheitszeiten melden (PBS, 2022, <https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/fuerbetreuer>).

Die Voraussetzungen in Bezug auf das Verwandtschaftsverhältnis werden zum Teil als zu restriktiv bewertet. In manchen Fällen hätte beispielsweise der Nachbar oder eine weit entfernte Nichte gerne die Betreuung übernommen, auch für den Lebensgefährten, der die Mutter seiner langjährigen Partnerin betreuen wollte, war dies nicht möglich. Die Fachkräfte hätten die Anstellung in den erwähnten Fällen jedoch positiv beurteilt, deren Einschätzung sollte bei Berücksichtigung von bestimmten, zu erfüllenden Richtlinien neben der bestehenden Definition von Angehörigen ebenso berücksichtigt werden. „Nicht ein Stück Papier soll entscheiden“. Dies wird vor allem auch für kommende Generationen als Hindernis für die Anstellung gesehen, wie bei kinderlosen zu Betreuenden oder wenn die eigenen Angehörigen die Betreuung nicht in Betracht ziehen oder diese nicht möglich ist.

#### *Anregungen:*

- \* Anstellungsmöglichkeit nach Einschätzung durch Professionist\*innen (bspw. Pflege- und Sozialberater\*innen der PSB) über die bestehende Definition von Angehörigen erweitern
- \* klare und transparente Richtlinie für das Kriterium „keine Pension beziehen“ definieren
- \* klare und transparente Richtlinien für den Fall der Schwangerschaft der Angehörigen (bzgl. Mutterschutz, Karenz, Tätigkeiten, Versorgung etc.) definieren

### **3.4 Zu betreuende Personen**

Die Grundvoraussetzung für die Anstellung ist, dass die Pflegebedürftigen Pflegegeld der Stufe 3 oder höher beziehen (PSB, 2022, <https://www.pflegeserviceburgenland.at/schritt-fuer-schritt>) und die Betreuung zu Hause durch den\*die Angehörige\*n wünschen (PSB, 2022, <https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/fuer-betreuer>). Ein\*e Angehörige\*r muss von der zu betreuenden Person namhaft gemacht werden und die zu betreuende Person muss zustimmen, dass ein Vermittlungsvertrag zwischen ihr und der PSB abgeschlossen wird. Für die betreuungsbedürftige Person ist ebenso die österreichische oder eine gleichgestellte Staatsbürgerschaft sowie der Hauptwohnsitz im Burgenland in den vergangenen zwei Jahren vor der Antragsstellung Voraussetzung. Ein finanzieller Selbstbehalt ist zu entrichten und regelmäßige Unterstützungsbesuche durch diplomiertes Pflegepersonal müssen in Anspruch genommen werden (PSB, 2022, <https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/fuer-pflegebeduerftige>).

Das Dienstverhältnis wird beendet, wenn die betreuungsbedürftige Person die Betreuung durch den\*die Angehörige\*n nicht mehr wünscht. Dieser Umstand ist regelmäßig zu evaluieren, wobei berücksichtigt werden muss, ob beispielsweise das Erwachsenenschutzrecht zur Geltung kommt. Auch andere Gründe (siehe Kap. 2.1 oder auch die Nicht-Erfüllung der Pflichten von Betreuenden) können zu einem Ende der Anstellung führen.

#### *Anregungen:*

- \* Betreuung über das Anstellungsmodell auch für Personen ermöglichen, die lange im Burgenland gelebt haben, auch wenn das Kriterium des Hauptwohnsitzes zwei Jahre vor der Antragsstellung nicht erfüllt ist
- \* Betreuung über das Anstellungsmodell auch für Personen ermöglichen, die Pflegegeld aus anderen Ländern beziehen, aber die anderen Voraussetzungen erfüllen
- \* regelmäßig evaluieren, ob der Wunsch der Betreuung durch die Anstellung des\*der Angehörigen bei den zu Betreuenden aufrecht ist (im Prozess definieren)
- \* klare und transparente Richtlinien für den Fall der Schwangerschaft der betreuungsbedürftigen Person (bzgl. Betreuungsbedarf, zusätzlicher Unterstützung etc.) definieren

### **3.5 Ablauf zur Anstellung**

Nach dem Erstkontakt mit dem\*der Interessent\*in erfolgt ein Hausbesuch durch eine\*n für den Bezirk zuständige\*n Pflege- und Sozialberater\*in der PSB, bei dem die Voraussetzungen für die Anstellung überprüft, notwendige Unterlagen befüllt und angefordert werden und ein Betreuungs-Assessment (Erhebung des Betreuungsbedarfs) durchgeführt wird. Nach abgeschlossener Vorprüfung übermittelt die PSB alle Unterlagen (samt „Antrag auf Förderung der Betreuung von Pflegebedürftigen durch Angehörige“) an das Amt der Burgenländischen Landesregierung, das den Antrag prüft und den\*die Interessent\*in schriftlich über die Förderzu- oder -absage informiert. Bei einer Zusage erhält der\*die Interessent\*in weitere Informationen (z.B. Höhe des Selbstbehalts, Tätigkeitsprofil, Arbeitnehmer\*innenschutz) und Unterlagen von der PSB, die auch zeitnah telefonisch Kontakt aufnimmt (PSB, 2022, <https://www.pflegeserviceburgenland.at/schritt-fuer-schritt>) und zum Einführungstag nach Oberpullendorf einlädt. Dieser findet einmal im Monat für die neuen betreuenden Angehörigen statt, wo diese vom Team der Pflegeservice Burgenland GmbH über ihre Rechte und Pflichten informiert werden, sie die für die Anstellung noch notwendigen Verträge (z.B. Vermittlungsvertrag) und Vereinbarungen (z.B. Gleitzeitvereinbarung) unterzeichnen (bzw. unterzeichnet

mitbringen) und die Rahmenbedingungen der Tätigkeit sowie offene Fragen geklärt werden können. Auch der Dienstvertrag kann hier bereits unterzeichnet werden, der Dienst beginnt mit dem nächsten Monatsersten (PSB, 2022, <https://www.pflegeserviceburgenland.at/schritt-fuer-schritt>).

*Anregung:*

\* Expertise der Pflege- und Sozialberater\*innen im Rahmen der fachlichen Begutachtung im Prüfverfahren berücksichtigen; auch wenn die formalen Voraussetzungen für die Anstellung erfüllt werden, kann ihr aus fachlicher Sicht widersprochen werden

Als bisherige Gründe für die Beendigung von Anstellungen werden folgende genannt:

- Tod der zu Betreuenden
- Überforderung
- andere Betreuungsform
- Rückstand bei Selbstbehalt
- innerfamiliäre Umstände
- Pension
- anderer Beruf
- Schulpflicht der zu Betreuenden

### **3.6 Höhe des Selbstbehalts**

Es wird je nach Höhe der Pflegestufe ein Anteil vom Pflegegeld einbehalten, und zwar 90% bei Pflegestufe 3, 80% bei Pflegestufe 4 und 5 sowie 60% bei Pflegestufe 6 und 7.

Der Selbstbehalt vom Einkommen der zu Betreuenden entspricht jenem Einkommensteil (z.B. Pension), der über dem Richtsatz des Burgenländischen Sozialhilfegesetzes in Verbindung mit der Burgenländischen Richtsatzverordnung liegt. Seit 1.1.2022 beträgt dieser 978 Euro. Grundsätzlich ist der Richtsatz für Alleinstehende oder Alleinerzieher\*innen heranzuziehen (PSB, 2022, <https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/anstellungs-moeglichkeiten> bzw. <https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/fuer-pflegebeduerftige>), sofern Unterhaltspflichten bestehen, gilt der Richtsatz für Ehepaare.

Wird die Betreuung für Kinder übernommen, wird in der Regel nur das Pflegegeld herangezogen.

Bei höheren Pensionen würden die Angehörigen zum Teil weniger verdienen als Selbstbehalt entrichtet werden muss, weshalb es in diesen Fällen zu keiner Anstellung kommt. Dies wird vor allem auch für kommende Generationen als Hindernis für die Anstellung gesehen.

Es ist zwar eine Obergrenze für den Selbstbehalt angegeben, dieser darf nicht höher sein als die Lohnnebenkosten. In Bezug auf die genaue Höhe der Obergrenze besteht jedoch der Wunsch nach einer klaren Regelung, um dies entsprechend kommunizieren und Missverständnissen vorbeugen zu können.

Wieso bei einer Anstellung ein Teil vom Pflegegeld für den Selbstbehalt herangezogen wird, wird auch von Fachkräften hinterfragt: „Bei anderen, die arbeiten gehen, wird das Pflegegeld auch nicht gekürzt“. Die Angehörigen sind außerdem für die Betreuung angestellt, nicht für die Pflege – und haben auch weiterhin pflegebedingte Mehraufwendungen zu leisten.

*Anregungen:*

- \* Höhe der Obergrenze für den Selbstbehalt klar und transparent definieren
- \* Anteil des Pflegegeldes, der eingezogen wird, reduzieren

### **3.7 Fahrtzeit**

Jene Voraussetzung für die Anstellung, dass die zu betreuende Person vom Wohnsitz des\*der Angehörigen innerhalb von 15 Minuten erreicht werden können muss, wird von vielen Professionist\*innen hinterfragt. Diese Wegdauer würde sich an einer Erreichbarkeit im Notfall orientieren, vertraglich ist jedoch nur die Betreuung vorgesehen und „Fahrtzeit ist sowieso Freizeit“. Manche Angehörige würden von den zu Betreuenden beispielsweise länger zum Einkaufen fahren als zu ihrem eigenen Wohnsitz.

*Anregung:*

- \* Fahrtzeit bzw. -weg auf 30 Minuten oder 25 bzw. 30km ausweiten

### **3.8 Pflegestufe**

Die Anstellung bei hohen Pflegestufen wird von den Professionist\*innen zum Teil kritisch gesehen. Vor allem die Pflegestufen 6 und 7 werden als weniger geeignet eingeschätzt, ab der Pflegestufe 5 spreche man „mehr von Pflege als von Betreuung“. Bei hohen Pflegestufen „ist es nie Nicht-Schwerst-Pflege“. Es würde schon funktionieren, sei aber kräfteraubend, da die Pflegeintensität hoch sei, und

herausfordernd, da zusätzlich zu den Unterstützungsbesuchen meist umfangreiche fachliche Leistungen notwendig seien. Auch die Organisation der Ersatzbetreuung ist deutlich schwieriger. Andererseits würde die Betreuung auch bei diesen Pflegestufen in bestimmten Fällen sowieso von den Angehörigen durchgeführt werden, weshalb eine Anstellung hier unter bestimmten Umständen möglich sein sollte.

Für niedrigere Pflegestufen würde sich das Modell besonders eignen. Da es auf Betreuung und nicht auf Pflege ausgerichtet ist, wird eine Ausweitung auch auf die Pflegestufen 1 und 2, für die keine Anstellung vorgesehen ist, angeregt. Hier sei auch die Ersatzbetreuung weniger problematisch. Vor allem für die Betreuung von Minderjährigen oder Demenzzkranken wird die Möglichkeit der Anstellung bereits ab der ersten Pflegestufe empfohlen.

Generell wird die Koppelung der Wochenstundenanzahl an die Pflegegeld-Stufe hinterfragt. Es wird eine Aufweichung der Verknüpfung empfohlen, um Teilzeit-Arbeit ermöglichen oder auch eine Anstellung unter Personen teilen zu können, denn manchmal ist eine Anstellung in geringerem Ausmaß trotz höherer Pflegestufe gewünscht. Dadurch könnten beispielsweise Angehörige auch mit fortschreitendem Alter die Betreuung weiter ausüben oder einer weiteren Berufstätigkeit nachgehen.

Ebenso entspricht die nach Pflegestufe festgelegte Wochenstundenanzahl oft nicht dem tatsächlichen Betreuungsaufwand, dies sei vor allem bei Kindern – beispielsweise mit Autismus – oder Demenzerkrankten der Fall. Manche Kinder mit Autismus und niedriger Pflegestufe würden beispielsweise keine Fremdbetreuung zulassen, ein Elternteil muss daher „rund um die Uhr die Betreuung übernehmen“, ist aber nur für wenige Stunden angestellt. Das Berücksichtigen der individuellen Umstände zur Anpassung der Wochenstundenanzahl an den tatsächlichen Betreuungsbedarf wäre von Vorteil. „Jeder Fall ist individuell“.

Auch der Umgang mit der Erhöhung der Pflegestufe während der bestehenden Anstellung wird thematisiert. Es wird die Auswirkung des festgestellten erhöhten Pflegebedarfs auf die Wochenstunden für den Zeitraum zwischen Begutachtung und Zuerkennung der höheren Pflegestufe angesprochen. Hierbei wäre der Einsatz des beschleunigten Verfahrens auf Gewährung oder Erhöhung des Pflegegeldes, wie dies in akuten Fällen für die Pflegekarenz oder Pflegezeit möglich ist, sinnvoll, wozu das Land den Bund anregen könnte. Auch die regelmäßige Evaluierung des Betreuungsbedarfs wird angeregt. Dazu wäre allerdings noch zu klären, ob diese Evaluierung im Rahmen der



Unterstützungsbesuche oder durch die jeweiligen Pflege- und Sozialberater\*innen durchgeführt werden soll.

*Anregungen:*

- \* Anstellungsmöglichkeit auch auf die Pflegestufen 1 und 2 ausweiten, vor allem für Minderjährige oder Demenzkranke
- \* für Anstellungen bei hohen Pflegestufen zusätzliche Unterstützung gewährleisten, bspw. Anstellung bei gleichzeitiger Beschäftigung einer 24-Stunden-Betreuung ermöglichen
- \* Ausmaß des Anstellungsverhältnisses auf individuelle Situation, Bedürfnisse und Betreuungsbedarf abstimmen
- \* regelmäßiges Evaluieren des Betreuungsbedarfs und fachliche Zuständigkeit dafür festlegen (Prozess definieren)
- \* beschleunigtes Verfahren auf Gewährung oder Erhöhung des Pflegegeldes anregen

### 3.9 Unterstützungsbesuche

„Unterstützungsbesuche durch Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger gemäß § 14 Abs. 3 Z 4 lit. g und Z 6 Bgld. SHG 2000 dienen der Sicherung der Qualität der Betreuung. Dabei sollen insbesondere der Zustand der pflegebedürftigen Person festgestellt, Fragen betreffend die Betreuung der pflegebedürftigen Person beantwortet und eine Hilfestellung geboten werden. Sie erfolgen im Ausmaß von höchstens einer Stunde je Unterstützungsbesuch“ (Richtlinien des Landes Burgenland für die Förderung der Betreuung von Pflegebedürftigen durch Angehörige, 2019, S. 7).

Die betreuungsbedürftige Person hat die Unterstützungsbesuche in der im Modell je nach Pflegestufe vorgegebenen Regelmäßigkeit in Anspruch zu nehmen, sie sind individuell zu organisieren. Beim Besuch muss die betreuende Person anwesend sein (PSB, 2022, <https://www.pflegeserviceburgenland.at/schritt-fuer-schritt>).

Die Unterstützungsbesuche werden zwar gefördert, ein Teil der Kosten – der geförderte Tarif – ist jedoch von den Angehörigen bzw. zu betreuenden Personen selbst zu tragen. Von Fachkräften wird berichtet, dass für Angehörige das Tragen dieser Kosten für die vorgeschriebenen Unterstützungsbesuche nicht immer nachvollziehbar ist: „Eltern zahlen für die Kontrollen, die sie eigentlich nicht wollen“. Weiters besteht Unverständnis dafür, dass Unterstützungsbesuche auch im Urlaub oder Krankenstand stattfinden sollen.

Unterstützungsbesuche werden unterschiedlich gelebt. Es wird angeregt, dass die Durchführung vereinheitlicht wird und klare Kriterien, worauf genau zu achten oder wann Rückmeldung zu geben ist, vermittelt werden, und diese beispielsweise auch um Mobilisierung erweitert werden könnten. Auch das regelmäßige Durchführen von Evaluierungen mit klaren Zuständigkeiten zwischen PSB und den mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten bzw. MoKi wird gewünscht. Die digitalisierte Dokumentation von Unterstützungsbesuchen wird angeregt.

Unterstützungsbesuche werden zum Teil durchaus positiv wahrgenommen – das vor allem, wenn Bedarf an fachlicher Unterstützung bei Fragen besteht. Es sei auch „gut, dass regelmäßig eine Ansprechperson für die Angehörigen vorbeikommt“, manche Angehörige würden sich jedoch eher kontrolliert fühlen.

Einige Fachkräfte empfinden die Qualitätskontrolle im Rahmen der Unterstützungsbesuche als ganz wesentlichen Baustein des Modells, die Unterstützungsbesuche seien dahingehend „wichtig und notwendig“. Weiters werden sie als sinnvoll erachtet, weil die Angehörigen zum Teil auch pflegende Tätigkeiten – zusätzlich zur Betreuung im Rahmen des Modells – durchführen, ohne über eine entsprechende Ausbildung zu verfügen. Die Fachkräfte könnten bei den Besuchen dann anleitend im Sinne der Prävention unterstützen oder beim Erkennen von Fehlern tätig werden.

Andere bedauern, dass sie lediglich als Kontrollorgan eingesetzt sind. Zum Teil werden die Unterstützungsbesuche als „Alibi-Besuche“ und – vor allem bei Kindern – als „nicht sehr sinnvolles Unterfangen“ wahrgenommen, wenn die Angehörigen gut eingearbeitet sind bzw. die Eltern die Betreuung bereits ein Leben lang durchgeführt haben.

In dem Zusammenhang wird auch die Häufigkeit der Unterstützungsbesuche thematisiert, diese seien – vor allem auch bei Kindern – nicht immer in dem Ausmaß, das das Modell je nach Pflegestufe vorsieht, notwendig. Oft sei auch „wenig Pflegerisches zu kontrollieren“. Dabei wird angemerkt, dass aber die Reduktion von Unterstützungsbesuchen auch kritisch sein könnte. Hier wird eine die individuelle Situation berücksichtigende Einschätzung gewünscht. Beispielsweise hat der bei der Betreuung von Kindern angestellte Elternteil meist langjährige Erfahrung in der Betreuung und Pflege und dadurch bereits Kompetenzen erworben. „Gerade Eltern von behinderten Kindern sind Expert\*innen für die eigenen Kinder“. Oft würde zwar Redebedarf in Bezug auf alltägliche Anliegen bestehen, pflegerische Anliegen bestünden jedoch kaum. Bei Autismus wäre auch eine sozialpädagogische Begleitung passender. Auch von den mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten wird erwähnt, dass es bei den Unterstützungsbesuchen oft „sehr ins Private“ und mehr in Richtung

„Entlastungsgespräch“ geht, wobei pflegerische Anliegen im Laufe der Zeit zum Teil in den Hintergrund rücken.

Da Kinder zumeist auch extern betreut werden, wird die Frage gestellt, ob hier Unterstützungsbesuche – sofern sie zur Kontrolle dienen – überhaupt notwendig sind. In manchen Fällen ist beispielsweise eine Fachkraft von MoKi zur Entlastungspflege bei einer Familie im Einsatz, eine andere Kollegin führt dann zusätzlich den verpflichtenden Unterstützungsbesuch durch. Hier könnten ebenso Ressourcen geschont werden. Auch von den mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten wird von Fällen berichtet, wo Personal bei Klient\*innen regelmäßig für Pflegedienste im Einsatz ist und zusätzlich jemand die Unterstützungsbesuche absolviert.

Die Terminvereinbarung für Unterstützungsbesuche bei Kindern sei oft herausfordernd, wenn Tagesbetreuungsangebote oder Therapien in Anspruch genommen werden.

Für die Fachkräfte von MoKi ergibt sich auch eine spezielle Situation dadurch, dass sie freiberuflich sind und mit dem eigenen Auto zu den Unterstützungsbesuchen fahren. Sie erhalten unabhängig von der Fahrtstrecke nur eine einmalige Pauschale (15 Minuten Fahrtzeit werden pauschal hinzugerechnet), aber kein Kilometergeld wodurch sie – vor allem bei kurzen Besuchen – „teilweise draufzahlen“. So können manche Unterstützungsbesuche letztlich auch nicht von MoKi durchgeführt werden. Diese müssen dann von den mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten – die über mehr Stützpunkte, größere Teams und zum Teil über Dienstautos verfügen bzw. wo die Mitarbeiter\*innen angestellt sind und die Fahrtzeit zur Dienstzeit zählt – übernommen werden, wobei sie jedoch nicht speziell auf die Pflege und Begleitung von Kindern ausgerichtet sind.

Auch sind die Ressourcen von MoKi durch Unterstützungsbesuche zum Teil langfristig blockiert, da sie Kinder bis zum 18. Lebensjahr – mit einer Übergangsmöglichkeit bis zum 21. Lebensjahr – betreuen. Andere Besuche im Rahmen der mobilen Kinderkrankenpflege können dadurch in geringerem Ausmaß durchgeführt werden.

Es wird auch von zu wenig bestehendem diplomierten Personal berichtet, sodass die weitere Durchführung von Unterstützungsbesuchen nicht gewährleistet werden kann.

*Anregungen:*

- \* klare Richtlinien, worauf bei den Unterstützungsbesuchen zu achten ist, unter Einbezug der Durchführenden erarbeiten, vereinbaren und kommunizieren
- \* Frequenz der Unterstützungsbesuche nicht von Pflegestufe abhängig machen, sondern auf Basis einer fachlichen Einschätzung festlegen
- \* Frequenz der Unterstützungsbesuche bei Kindern auf Basis einer fachlichen Einschätzung festlegen
- \* Dokumentation von Unterstützungsbesuchen digitalisieren
- \* Kosten der verpflichtenden Unterstützungsbesuche **in vollem Umfang fördern**
- \* Kilometergeld für Unterstützungsbesuche von MoKi-Fachkräften gewähren
- \* Offensive starten (bspw. mit besseren Arbeitsbedingungen), um diplomiertes Personal im Beruf zu halten und Personen für die Ausbildung zum\* zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger\*in zu gewinnen

### **3.10 Austausch zwischen PSB und mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten/MoKi**

Der Austausch zwischen den Pflege- und Sozialberater\*innen der PSB und den Diplomierten der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste sowie der mobilen Kinderkrankenpflege im Burgenland findet aktuell „anlassbezogen“, „wenn es Probleme gibt“, „bedarfswise“, „individuell“, „laufend“ bzw. „zu wenig“, „nicht so oft oder auch „kaum“ statt. Hier wird ein regelmäßiger Austausch bzw. das stärkere Einbinden der Fachkräfte, die Unterstützungsbesuche durchführen, gewünscht.

#### *Anregung:*

- \* regelmäßigen Austausch zwischen Pflege- und Sozialberater\*innen und den mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten bzw. MoKi organisieren (quartalsweiser Austausch bereits in Planung)

### **3.11 Kontakt zwischen PSB und Angehörigen**

Das Team der PSB (die Pflege- und Sozialberater\*innen wie auch die administrativen Kräfte) kann von den Angehörigen bei Fragen und Anliegen kontaktiert werden. Im ersten Monat der Anstellung werden die Angehörigen von den jeweiligen Pflege- und Sozialberater\*innen telefonisch kontaktiert, danach findet die Kontaktaufnahme nach Bedarf bzw. eigenem Ermessen statt. Auch angekündigte sowie unangekündigte Hausbesuche können vorgenommen

werden. Bevor der Vertrag ins Unbefristete übergeht, findet ebenso ein Hausbesuch statt.

Der Wunsch nach einer Veranstaltung für betreuende Angehörige wird geäußert, wo Vorträge gehalten und Marktstände von Servicestellen Netzwerkpartner\*innen bereitgestellt werden sollen. Es besteht das Vorhaben, die betreuenden Angehörigen periodisch in die Räumlichkeiten der PSB einzuladen, um den Kontakt zu ihnen zu stärken.

*Anregung:*

\* Kontakt zwischen PSB und betreuenden Angehörigen stärken (z.B. mehr Ressourcen für Austausch schaffen)

### **3.12 Ausbildung**

Die Angehörigen haben ab dem Beginn der Anstellung 12 Monate Zeit, die 100-stündige Grundausbildung zu absolvieren. Diese dient dazu, Grundkenntnisse und Basiskompetenzen zur Betreuung von pflegebedürftigen Angehörigen zu erwerben. Mit der Förderzusage des Landes Burgenland ist der Besuch des Kurses unentgeltlich, er wird in mehreren Bezirkshauptstädten angeboten. Verfügen die Angehörigen bereits über eine Heimhilfe-Ausbildung oder höherwertige Ausbildung in der Pflege, muss die Grundausbildung nicht absolviert werden (PSB, 2022, <https://www.pflegeserviceburgenland.at/grundausbildung>).

Unter gewissen Voraussetzungen besteht die Möglichkeit, sich gefördert zur Heimhilfe aufschulen zu lassen (PSB, 2022, <https://www.pflegeserviceburgenland.at/grundausbildung>). Diese Möglichkeit wurde bereits von einigen ehemals angestellten Angehörigen in Anspruch genommen. Obwohl das Modul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ bei der Grundausbildung abgedeckt wird, kann es für die Heimhelfer\*innen-Ausbildung jedoch nicht angerechnet werden, da die Fächer nicht mit einer Prüfung abschließen. Die Ausbildung muss in vollem Umfang (200h Theorie und 200h Praxis) absolviert werden.

Die Grundausbildung deckt vor allem Inhalte ab, die für die Betreuung von älteren Menschen wesentlich sind. Für Personen, die Kinder betreuen, wird der Kurs als nicht passend empfunden. Bei Kindern wird ein breiteres Spektrum an Krankheitsbildern wahrgenommen, das bislang in der Ausbildung zu wenig Berücksichtigung findet.

Die Angehörigen würden sich gut ausgebildet fühlen, die Grundausbildung würde durchwegs positiv angenommen. Dennoch wird ein Bedarf an weiterführenden Fortbildungen zusätzlich zur Grundausbildung wahrgenommen, und zwar beispielsweise für Themen wie Demenz, Diabetes, Inkontinenz, Mobilisation, Dekubitus-Prophylaxe und Wundmanagement, aber auch zur Selbstpflege, wie rückschonendes Arbeiten oder Resilienz. Weiters wird berichtet, dass die Ersatzbetreuung während der Kurszeiten für Angehörige eine Herausforderung darstellen kann.

#### *Anregungen:*

- \* Kurs mit spezifischen Inhalten für Personen, die Kinder betreuen, anbieten (bereits Curriculum entwickelt)
- \* Kurs mit spezifischen Inhalten für Personen, die Menschen mit Behinderung betreuen, anbieten
- \* weiterführende Fortbildungen zu spezifischen Themen anbieten („Betreuung Plus“ wird ab Herbst 2022 angeboten)
- \* Ersatzbetreuung während der Kurszeiten anbieten

### **3.13 Urlaub**

Die betreuenden Angehörigen haben einen Urlaubsanspruch von 5 Wochen. Laut Dienstvertrag ist der Urlaubszeitpunkt mit der Dienstgeberin abzustimmen (PSB, Dienstvertrag, S. 3). Urlaub ist aber auf Verlangen der Dienstgeberin, „soweit möglich und zumutbar, zu verbrauchen, wenn sich im Fall der Arbeitskräfteüberlassung die betreuungsbedürftige Person etwa wegen vorübergehenden Spital- oder Heimaufenthalts, etc. nicht in häuslicher Betreuung an der Wohnadresse befindet“ (PSB, Dienstvertrag, S. 4) – zumindest bis auf den Aufnahme- und Entlassungstag.

Dies wird jedoch auch problematisch gesehen, da Urlaub zur Erholung genutzt werden sollte und ein Krankenhausaufenthalt der zu betreuenden Person oft mit beispielsweise Sorge oder zusätzlichen organisatorischen Angelegenheiten verbunden ist.

### **3.14 Ersatzbetreuung**

Für die Ersatzbetreuung im Urlaub oder Krankenstand sind Leistungen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste, die punktuelle Betreuung übernehmen würden, oder die Kurzzeitpflege vorgesehen. Werden die Leistungen der mobilen

Pflege- und Betreuungsdienste in Anspruch genommen, wird der jeweilige Einsatz von Heimhelfer\*innen bzw. Pflege(fach)assistent\*innen übernommen. Wird die Kurzzeitpflege genutzt, tragen vorab die zu Betreuenden die Kosten dafür – und zwar die vollen, da aufgrund der Anstellung keine geförderte Kurzzeitpflege zusteht („Doppelförderung“). Sie bekommen allerdings nur die Kosten für den Einsatz der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste im für eine Ersatzbetreuung jeweils als notwendig erachteten Ausmaß refundiert. Zum Teil wird hier auch über Unklarheiten hinsichtlich der Kostenübernahme für Ersatzbetreuung oder die Zuständigkeit dafür berichtet.

Eine Ersatzbetreuung ist jedoch nicht jederzeit möglich, hier sei „noch keine befriedigende Lösung gefunden worden“. Die Ressourcen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste, von MoKi bzw. die regionalen Kurzzeitpflege-Angebote reichen oft nicht aus, um Ersatzbetreuung im entsprechenden Ausmaß zu ermöglichen bzw. organisieren zu können. Dabei sei vor allem die Ersatzbetreuung bei Krankenständen eine Herausforderung. Ersatzbetreuung für Urlaub sei bei rechtzeitiger Bekanntgabe zwar noch eher, in den Ferienzeiten wiederum nur begrenzt möglich. Mit zunehmenden Anstellungen würde das Leisten von Ersatzbetreuung auch noch schwieriger, die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste seien jetzt schon „am Limit“. In dem Zusammenhang wird auch der wahrgenommene Pflegepersonalmangel thematisiert oder der Mangel an Strukturen/Einrichtungen, die für die Ersatzbetreuung von Kindern herangezogen werden könnten.

In einigen Fällen – und zwar vor allem bei Kindern, höheren Pflegestufen oder bei Demenz – ist außerdem der Betreuungsaufwand so hoch, dass die Ersatzbetreuung gar nicht ausreichen würde. Die „24-Stunden-Betreuung durch das Anstellungsmodell“ wird im Rahmen der Ersatzbetreuung „auf punktuelle Besuche reduziert“. Zum Teil kann der Urlaub deshalb nicht konsumiert werden, weil die Angehörigen die zu betreuende Person „keine Sekunde aus den Augen lassen“ und „gar nichts anderes machen, weil sie dauernd auf Abruf“ oder „in Alarmbereitschaft“ sein müssen. „Manchmal müsste rund um die Uhr wer da sein“. Urlaub ist dann „nicht realisierbar“ bzw. „gibt’s in dem Sinn keinen“. Hier scheint die Organisation einer Ersatzbetreuung kaum umsetzbar, dennoch werden die Angehörigen angehalten, ihren Urlaub zu konsumieren. Dann „wird er aber nur am Papier weniger“, wenn die Angehörigen Urlaub anmelden, aber trotzdem zu Hause sind.

Oft wird die „Ersatz“-Betreuung innerhalb der Familie übernommen und deshalb gar nicht angefragt. Es wird auch angemerkt, dass den Angehörigen zum Teil das Wissen fehlt, dass Ersatzbetreuung im Modell angeboten wird. Betreute Kinder

sind dazu meist auch im Urlaub dabei; wenn nicht, „muss sowieso ein Babysitter aus dem privaten Netz durchgehend da sein“, da die Ersatzbetreuung von MoKi – wenn diese aus ressourcentechnischen Gründen möglich ist – nur punktuell für pflegerische Tätigkeiten geleistet werden kann.

Es wird erwähnt, dass die Angehörigen eine Person, die im Bedarfsfall einspringen kann, angeben sollen. In mehreren Fällen gibt es aber keine weiteren Angehörigen, die aushelfen könnten, oder sie wohnen weit entfernt.

Bei einzelnen Personen – vor allem bei Kindern – ist es notwendig, zuvor den persönlichen Kontakt aufzubauen, um eine Vertretung zu ermöglichen: „Bei Kindern ist es auch nicht so, dass wenn wer anderer kommt, dass es dann läuft“. „Man kann die Kinder nicht einfach wem anderen überlassen“. Der Bezug der MoKi-Fachkräfte zu den Kindern wäre durch die Unterstützungsbesuche zwar gegeben, allerdings kann hier eine Ersatzbetreuung aufgrund der knappen personellen Ressourcen nicht gewährleistet werden.

*Anregungen:*

- \* Ressourcen für Ersatzbetreuung ausbauen (u.a. Kurzzeitpflege-Betten)
- \* Pool-Dienste für Ersatzbetreuung etablieren
- \* Offensive starten (bspw. mit besseren Arbeitsbedingungen), um Personen für den Pflegeberuf zu gewinnen
- \* im Bedarfsfall wenn gewünscht, Aussetzen des Selbstbehalts oder Auszahlen von Pauschalbeträgen für die innerfamiliäre „Ersatz“-Betreuung ermöglichen
- \* Bezug der Ersatzbetreuer\*innen zu den zu Betreuenden gewährleisten

### **3.15 Zusätzliche Unterstützungsangebote**

Nach der Förderzusage durch das Land (für die Anstellung) können beispielsweise Heimhelfer\*innen oder Pflege(fach)assistent\*innen nicht mehr zum geförderten Tarif zugekauft werden („Doppelförderung“), obwohl sie gerade bei der Anstellung – beispielsweise zur Entlastung – notwendig wären. Auch mobile Demenzbetreuung, Tagesbetreuung, Kurzzeitpflege o.Ä. sind nicht mehr zum geförderten Tarif verfügbar. Im Fall einer Dienstverhinderung bzw. generell als ergänzendes Element in der Betreuung - um der Überlastung der Angehörigen vorzubeugen - wird beispielsweise der Einsatz von Sozialbetreuer\*innen angedacht.



Leistungen von diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen können weiterhin zum geförderten Tarif konsumiert werden, da diese Dienste nicht den Tätigkeiten der Angehörigen im Anstellungsverhältnis entsprechen.

Die Kosten für Entlastungspflege bei Kindern, die von MoKi durchgeführt wird, wird vom Land Burgenland übernommen; darüber besteht jedoch auch zum Teil Unklarheit unter den Fachkräften. Hier kann es allerdings dazu kommen, dass durch die Entlastungspflege die Betreuenden formal nicht auf die für die jeweilige Anstellung erforderlichen Wochenstunden kommen, obwohl „vor allem die Eltern ja auch sehr viel mehr machen – die leisten die Stunden sicher“, „die Eltern kommen eh auf die Stunden“. Vor allem Eltern seien oft am Wochenende und in der Nacht tätig. Auch durch die Nutzung von Tageswerkstätten wird oftmals ebenso die Möglichkeit der Anstellung verhindert. Ebenso muss bei der Betreuung von Kindern, die eine Schule besuchen, ein von der Direktion unterschriebener Wochenstundenplan vorgelegt werden, um feststellen zu können, ob die für die Anstellungsmodelle vorgesehenen Wochenstunden innerhalb des Gleitzeitrahmens erbracht werden können. Dabei ist gerade bei Kindern die Entwicklungsförderung durch das Ermöglichen von Kontakten außerhalb der Familie wesentlich. Die Inanspruchnahme externer Angebote sollte nicht in Widerspruch zur Anstellung stehen, vielmehr sollte die Förderung der Selbstständigkeit als Ziel in das Modell integriert werden. Die Kombination der Anstellung mit weiteren Angeboten wäre daher vor allem im Sinne der zu Betreuenden, kann aber auch zur Entlastung der Angehörigen durch das Schaffen von Freiraum dienen oder Eltern ermöglichen, Unternehmungen mit Geschwisterkindern zu realisieren.

In dem Zusammenhang wird auch thematisiert, dass prinzipiell zu wenig Entlastungsangebote vorhanden sind. Vor allem für Kinder mit ADHS oder Autismus würde es zu wenig Einrichtungen oder Dienstleistungen geben.

Oft bestehen Unklarheiten bei den Involvierten, ob bzw. in welchem Ausmaß welche Unterstützungsangebote zusätzlich zur Anstellung selbst voll oder zum geförderten Tarif getragen werden oder aber kostenneutral in Anspruch genommen werden können. Diesbezüglich wird im Einzelfall oft Rücksprache mit der Abt. 6 des Landes Burgenland gehalten. Ein gewisses Stundenkontingent an medizinischer Hauskrankenpflege wird vom Land Burgenland übernommen, zum Teil wird individuell nachgefragt, ob die Kosten für zusätzliche medizinische/pflegerische Leistungen vom Land Burgenland getragen werden.

Bei hohem Pflegebedarf reichen oft 40 Wochenstunden zur Betreuung nicht aus, entweder sind hier zwei oder mehr Personen mit der Betreuung befasst, wobei nur eine im Ausmaß von 40 Wochenstunden angestellt werden kann, oder

der\*die jeweilige Angehörige leistet selbst mehr als 40 Wochenstunden. Eine gleichzeitige 24-Stunden-Betreuung sollte einer Anstellung in diesen Fällen nicht entgegenstehen, sondern könnte vielmehr einer Überlastung entgegenwirken.

#### *Anregungen:*

- \* zusätzliche Unterstützungsangebote (beispielsweise zur Entlastung) trotz Anstellung leistbar gestalten
- \* persönliche Assistenz gewähren
- \* Kosten bzw. Kostenübernahme bei Inanspruchnahme zusätzlicher Unterstützungsangebote oder medizinisch notwendiger Leistungen klar und transparent regeln
- \* Dauer der Unterstützungsleistungen bzw. zusätzlich in Anspruch genommener Dienste im Bedarfsfall getrennt vom Zeitrahmen der Anstellung werten
- \* Mobile Sozialbetreuung zur Entlastung von Angehörigen als ergänzendes Element im Rahmen des Anstellungsmodells integrieren
- \* Netzwerkarbeit der Pflege- und Sozialberater\*innen – beispielsweise mit dem Palliativ- oder Hospizteam, der ÖGK oder Anbieter\*innen von psychologischer Unterstützung sowie anderen Sozialleistungen weiterhin fördern, damit diese die Angehörigen in Anlassfällen an entsprechende Stellen weitervermitteln können
- \* Begutachtung durch Landespsycholog\*innen vorsehen, um frühzeitig mögliche Unterstützungsangebote hinziehen zu können
- \* bei hohem Pflegebedarf Anstellung bei gleichzeitiger Beschäftigung einer 24-Stunden-Betreuung ermöglichen

### **3.16 Durchführungsnachweis und Betreuungsbericht, Gleitarbeitszeitvereinbarung und Arbeitszeitaufzeichnung**

Die betreuenden Angehörigen sind verpflichtet, ihre geleistete Arbeit im „Durchführungsnachweis“ zu dokumentieren. In dem Dokument sind die im Rahmen der Betreuung möglichen Tätigkeiten gelistet und sollen tageweise bei Erfüllung abgehakt werden (PSB, 2020, Durchführungsnachweis).

Im Dokument „Betreuungsbericht“ sollen besondere Ereignisse, wie beispielsweise ein Sturz, Wunden oder ärztliche Besuche festgehalten werden. Oft werden hier aber auch Beobachtungen der Professionist\*innen im Rahmen der Unterstützungsbesuche mit den entsprechenden Empfehlungen eingetragen, damit die Kolleg\*innen beim nächsten Besuch dort ansetzen können.

Die konkrete Lage der Arbeitszeit ergibt sich aus der Gleitarbeitszeitvereinbarung, welche einen integralen Bestandteil des Dienstvertrags darstellt (PSB, Dienstvertrag, S. 2).

Arbeitszeitaufzeichnungen sind von den betreuenden Angehörigen zu führen, der Gleitzeitrahmen ist auf 7 bis 20 Uhr werktags festgelegt, für die Betreuung von Kindern wurde er auf 6 bis 20 Uhr ausgedehnt.

In Bezug auf den Durchführungsnachweis und die Arbeitszeitaufzeichnungen wird von den Fachkräften kritisiert, dass über diese nicht die tatsächlich erbrachte Arbeit erfasst werden kann. Zum Teil wird mehr geleistet, als im Durchführungsnachweis angegeben werden kann, weil die angeführten Tätigkeiten zu wenig der jeweiligen Situation entsprechen oder die Tätigkeiten über die Betreuung hinaus gehen. Oder diese müssen außerhalb des Gleitzeitrahmens erbracht werden und dürfen nicht als Betreuungszeit im Rahmen der Anstellung gewertet werden. Es wird oft mehr gearbeitet als die Zeit, die bezahlt wird, vor allem auch in den Nächten und an den Wochenenden: „Es ist einfach ein 24-h-Job“, auch an Feiertagen wird gearbeitet.

Es wird auch der Wunsch nach einer Anpassung der auf dem Durchführungsnachweis angeführten Tätigkeiten geäußert. Viele Tätigkeiten seien „logisch“ und sollten deshalb nicht extra angeführt werden müssen. Außerdem sollte beispielsweise zwischen Tätigkeiten bei der Betreuung älterer Menschen und bei bestimmten Krankheiten oder Behinderungen differenziert werden. Gerade für Kinder sei deshalb die Dokumentation nicht passend: „Kinder sind keine kleinen Erwachsenen“. Gerade für Eltern von zu betreuenden Kindern wäre die Dokumentation nachvollziehbarer, wenn tatsächlich abgebildet werden kann, was geleistet wird und nicht großteils Tätigkeiten angeführt werden, die „alle Eltern für ihre Kinder machen“, also Eltern auch für gesunde Kinder erbringen. MoKi verfügt beispielsweise über eine allgemeine Doku-Vorlage, die gleichsam für Säuglinge, Kinder und Jugendliche angewandt werden kann.

*Anregungen:*

- \* klare und transparente Richtlinie zur Befüllung des Betreuungsberichts und fachliche Zuständigkeit dafür festlegen (Prozess definieren)
- \* Tätigkeiten im Durchführungsnachweis nach Betreuungsbedarf (Betreuung Älterer, Betreuung von Kindern, Betreuung bei Krankheit oder bei Behinderung) bzw. individuell differenzieren

### 3.17 Verwaltungssoftware der PSB

Bisher werden vom Team der PSB Excel-Tabellen und Formulare zur Daten-, Fall- bzw. Informationsverwaltung genutzt. Zur Unterstützung der Arbeit der Pflege- und Sozialberater\*innen wird beispielsweise die Möglichkeit zur fallbezogenen Verknüpfung von Betreuungsassessments, Zielen und ereignisbezogener, fortlaufender Dokumentation oder auch von Fällen mit Kalendereinträgen angeregt, ein neues Dokumentationssystem ist bereits geplant.

#### *Anregung:*

- \* Verwaltungssoftware einführen (bereits geplant)

### 3.18 Überforderung betreuender Angehöriger

Überforderung wird bei einigen Angehörigen wahrgenommen, bei manchen massiv. Wenn Urlaub nicht in Anspruch genommen werden kann, kann dies auch das Risiko eines Burn-outs erhöhen. Die Arbeit wird außerdem als „emotional fordernd“ beschrieben, eine Abgrenzung sei gerade für Angehörige in der Betreuung kaum möglich, was wiederum zu einem Burn-out führen kann. „Wenn sie nicht angestellt wären, würden sie vielleicht eher Hilfe holen“. Auch die hohe Verantwortung und oft alleinige Zuständigkeit werden als belastend eingeschätzt, ebenso kann sich die Beziehung zwischen Betreuenden und zu Betreuenden durch die Anstellung verändern (beispielsweise durch Forderungen, Ansprüche oder Erwartungen) und Unterstützung notwendig machen.

Bei den betreuenden Angehörigen wird ein Bedürfnis nach Austausch verortet, teilweise wird von der Bildung von WhatsApp-Gruppen im Rahmen des Kennenlernens bei der Grundausbildung zum weiteren In-Kontakt-Bleiben berichtet, was als hilfreich erachtet wird.

#### *Anregungen:*

- \* Inanspruchnahme von Urlaub durch Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Ersatzbetreuung fördern
- \* Inanspruchnahme von zusätzlichen Unterstützungsangeboten durch Verbesserung der Rahmenbedingungen hinsichtlich der Leistbarkeit fördern (siehe Kap. 3.15)
- \* Erwachsenen-Sozialarbeit (bisher nicht an jeder BH) ausweiten
- \* Entlastung der Angehörigen durch psychologische Betreuung ermöglichen

- \* regelmäßige Supervision und Burn-out-Prophylaxe anbieten bzw. dringlich empfehlen
- \* Ersatzbetreuung während der Inanspruchnahme psychologischer Betreuung ermöglichen
- \* regelmäßigen Austausch der betreuenden Angehörigen durch gezielte Vernetzung (z.B. bezirksweise geführte Gruppentreffen) ermöglichen („Betreuung Plus“ wird ab Herbst 2022 angeboten)
- \* Netzwerkarbeit der Pflege- und Sozialberater\*innen fördern, damit diese die Angehörigen in belastenden Situationen an entsprechende Stellen weitervermitteln können

### **3.19 Weitere Herausforderungen des Modells**

In einigen Fällen wird der Beruf aufgegeben, um der Betreuung nachgehen zu können. Hier werden Bedenken geäußert, wie es beispielsweise für Angehörige, die über 50 Jahre alt sind, nach dem Ende der Anstellung (z.B. durch den Tod der zu betreuenden Person) beruflich weitergehen kann.

Trotz der sozialversicherungsrechtlichen Absicherung und des Gehaltsbezugs der Angehörigen werden auch finanzielle Herausforderungen thematisiert. „Man verdient so wenig, dass das Einkommen von zwei Personen notwendig ist“. Wenn bei der Entscheidung über Förderungen das Haushaltseinkommen herangezogen wird, wird die Obergrenze für die Zuerkennung der Förderung außerdem zum Teil durch das zusätzlich über die Anstellung bezogene Einkommen überschritten. Auch für die zu Bereuenden kann das Einbehalten der Anteile vom Einkommen und vom Pflegegeld bei laufenden Lebenskosten und fortbestehendem Bedarf an Hilfsmitteln o.Ä. in manchen Fällen zu ökonomischen Einschränkungen führen.

Außerdem werden zukunftsbezogene Sorgen der Angehörigen um die zu Betreuenden wahrgenommen. „Was ist, wenn einem selbst etwas passiert?“, „Was passiert mit meinem Kind, wenn ich einmal nicht mehr bin?“

Von einigen Fachkräften wird zudem das Anliegen geäußert, die professionelle Pflege mehr zu unterstützen, mobile Dienste auszubauen, Kapazitäten für Tagesbetreuungen – auch an den Wochenenden – zu erweitern und mehr Transporte zu den Tagesbetreuungen anzubieten.

*Anregungen:*

- \* Unterstützung bei beruflicher Wiedereingliederung nach der Anstellung anbieten
- \* Unterstützung für betreuende Angehörige zu Zukunftsthemen in Bezug auf die Betreuung (längerfristige Perspektiven, Unterstützungsmöglichkeiten) anbieten
- \* Nachbetreuung nach Todesfall anbieten
- \* Anteil des Pflegegeldes, der eingezogen wird, reduzieren

### **3.20 Zitate von Fachkräften zum Modell**

„Es soll sich etwas ändern, damit es ein Vorzeigemodell ist und funktioniert“.

„Für manche passt perfekt“.

„Das Pilotprojekt ist gut, aber es muss adaptiert werden“.

„Angehörige werden für das, was sie auch zuvor schon gemacht haben, nun bezahlt“.

„Es gibt viele Angehörige, die die Betreuung bereits entgeltlos machen und massive Einbußen haben – zu 90% sind es Frauen ab 50“.

„Es gibt nichts, was man nicht durch Nachstellen ändern könnte“.

„Das Modell ist eine Versorgungsmöglichkeit von mehreren“.

„Für manche ist das Modell wirklich gut“.

„Das Modell ist ein schönes Ergänzungspaket, aber nicht die Lösung für viele Dinge“.

„Ich finde es gut, dass es diese Möglichkeit gibt. Der Großteil der Eltern in der Anstellung könnte sonst nicht arbeiten gehen“.

„Die Möglichkeit der Anstellung ist eine Chance. Manche Eltern werden nie arbeiten gehen können“.

„Das Modell ist für betroffene Eltern ein großer Segen“.

„Viele Eltern konnten aufgrund der Erkrankung ihres Kindes nicht arbeiten gehen“.

„[D]ie Unterstützungsbesuche sind [Anm.: zur Kontrolle der Qualität] sehr wichtig“.

„Ein paar Dinge gehören nachjustiert“.

„Der Ausbau der professionellen Pflege ist die Zukunft. Das Modell kann professionelle Pflege nicht ersetzen, aber es ist ein Lückenschluss. Es ist sozialpolitisch wichtig, dass Menschen, die keine Alternative haben, eine Alternative bekommen“.

## 4 Soziale Dimension – Auswertung der Interviews mit Angehörigen

Marlies Wallner

### 4.1 Allgemeine Infos zu den Interviews

Im Rahmen der Evaluierung des Anstellungsmodells für betreuende Angehörige im Burgenland wurden insgesamt 167 Interviews mit Angehörigen geführt, die pflegebedürftige Personen aktuell betreuen oder diese betreut haben, und sich für ein Gespräch zur Verfügung gestellt haben. Sie gliedern sich wie folgt (Tab. 5) auf:

Tabelle 5: Anzahl der Interviews nach Merkmalen der Betreuungssituation

<b>Anzahl der Interviews nach Merkmalen der Betreuungssituation</b>									
betreute Personen								betreuende Angehörige	
Bezirk		Pflegestufe		Geschlecht		Erwachsene/Kinder		nach Geschlecht	
E+EU	32	3	56	weiblich	118	Erwachsene	130	weiblich	128
ND	29	4	53	männlich	49	Kinder	37	männlich	39
MA	18	5	41						
OP	16	6	11						
OW	41	7	6						
GS	20								
JE	11								

Bei manchen Gesprächen waren die pflegebedürftigen Personen selbst anwesend und brachten für sie wesentliche Anliegen zum Anstellungsmodell ein.

Die qualitativen Interviews wurden zwischen Juni und Oktober 2022 durchgeführt. Sie fanden sowohl persönlich, als auch telefonisch oder online statt. Unter der Zusammenarbeit des Department Soziales mit dem Department Gesundheit wurde ein Interview-Leitfaden entwickelt, über den im Gespräch die verschiedenen Fragestellungen zu wesentlichen Aspekten der Betreuung behandelt wurden. Zusätzlich wurde den Angehörigen jedoch auch die Möglichkeit gegeben, auf ihnen wichtige Themen stärker einzugehen oder Perspektiven einzubringen, die im Leitfaden nicht enthalten waren.

Zur Analyse der Ergebnisse wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring angewendet. Im Rahmen der Auswertung erfolgte in Anlehnung an den Leitfaden eine deduktive Kategorienbildung mit induktiven Ergänzungen.

## 4.2 Allgemeine Rückmeldungen zum Anstellungsmodell

**Insgesamt wird von den Interviewpartner\*innen das von der Pflegeservice Burgenland GmbH entwickelte Anstellungsmodell für betreuende Angehörige für die eigene Situation als geeignet, hilfreich und zweckdienlich empfunden (siehe auch die unter Kapitel 4.12 angeführten Zitate). Die Vorteile der Anstellung, wie die sozialversicherungsrechtliche Absicherung, die Beitragszeiten für die Pension oder die Gehaltszahlungen für die Betreuungstätigkeit werden explizit genannt. In einigen Fällen wurde die Betreuung bereits zuvor unentgeltlich geleistet, weshalb keiner Beschäftigung nachgegangen werden konnte. Vielfach wird der Wunsch geäußert, dass das Modell weiter bestehen bleiben soll.**

Dennoch werden von den Angehörigen auch verschiedene Aspekte der Anstellung kritisch gesehen, als belastend eingestuft oder bedauert. Auf die angesprochenen Themenbereiche wird in den folgenden Unterkapiteln näher eingegangen, ebenso werden jeweils die von den Angehörigen angeregten oder von den erwähnten Herausforderungen abgeleiteten Adaptierungsvorschläge angeführt.

## 4.3 Gleitarbeitszeitvereinbarung, Arbeitszeitaufzeichnung und Durchführungsnachweis

Ein wesentliches und sehr häufig genanntes Thema ist die Arbeitszeit. Von (fast allen) Angehörigen wird berichtet, dass sie die von der Pflegestufe abhängige Wochenstundenanzahl meist überschreiten, um die anfallende bzw. notwendige Betreuungsarbeit tatsächlich leisten zu können. Zum Teil (bspw. bei Demenzerkrankungen, Sturzgefahr oder Atemproblemen; aber vor allem auch bei Kindern) müsse 24 Stunden am Tag jemand bei der zu betreuenden Person sein, um eine entsprechende Versorgung gewährleisten zu können. Mehr- bzw. Überstunden oder auch außerhalb des Gleitzeitrahmens (zwischen 19 bzw. 20 und 6 Uhr, am Wochenende oder an Feiertagen) erbrachte Arbeiten könnten aber nicht geltend gemacht werden, die Angehörigen werden angehalten, diese Tätigkeiten als Privatpersonen zu verrichten. „Man darf eh nur das schreiben, was das System erlaubt“. Im Vergleich zu anderen Arbeitsplätzen endet die Betreuung also meist nicht nach der Verrichtung der vertraglichen Wochenstundenanzahl. „Am meisten stört mich, dass ich jeden Samstag und Sonntag ausstreichen muss, als würde ich da nichts machen“.

Auch die Dokumentation der erbrachten Tätigkeiten im Durchführungsnachweis wird thematisiert. So würden zum Teil Arbeiten verrichtet werden, die nicht in dem Dokument gelistet sind, weil sie über die Betreuung hinausgehen oder nicht



der jeweiligen Betreuungssituation entsprechen. Diesbezüglich wird vor allem von Eltern betreuter Kinder angesprochen, dass die angeführten Aufgaben die Anforderungen der Betreuung von Kindern zu wenig berücksichtigt - hier wird eine Adaptierung angeregt. Einige der gelisteten Tätigkeiten seien hingegen generell zu detailliert aufgeschlüsselt. In dem Zusammenhang wird jedoch auch Verständnis für die Arbeitgeber\*innen-Seite geäußert, denn eine Form der Dokumentation sei in anderen Berufen ebenso notwendig.

#### *Anregungen:*

- \* Ausmaß des Anstellungsverhältnisses auf individuelle Situation, Bedürfnisse und Betreuungsbedarf abstimmen
- \* Tätigkeiten im Durchführungsnachweis nach Betreuungsbedarf (Betreuung Älterer, Betreuung von Kindern, Betreuung bei Krankheit oder bei Behinderung) bzw. individuell differenzieren
- \* Angehörige für Rahmenbedingungen des Modells sensibilisieren
- \* Maßnahmen setzen, um Angehörigen Wertschätzung für die geleistete Arbeit zu vermitteln

## **4.4 Ausmaß der Anstellung und zusätzliche Unterstützungsangebote**

Wie bereits im vorigen Kapitel angeführt, geben die meisten Angehörigen an, mehr Betreuung zu leisten als jene Wochenarbeitszeit, die im Anstellungsmodell abhängig von der Pflegestufe festgelegt ist. Viele Angehörige wünschen sich, dass die tatsächlich erbrachte Arbeitszeit abgegolten wird. Außerdem würde die Betreuung meist auch nicht abends enden und könnte auch nicht an Feier- oder Wochenendtagen ausgesetzt werden. „Pflegestufe und Betreuungsaufwand passen nicht [Anm.: immer] zusammen“.

Vereinzelt wird von Angehörigen auch erwähnt, dass eine Anstellung mit geringerer Wochenarbeitszeit als laut Pflegestufe vorgesehen bevorzugt werden würde. Eine Reduktion des Umfangs des Anstellungsverhältnisses unabhängig von der Pflegestufe ist jedoch nicht möglich, was bedauert wird.

Ebenso ist die gleichzeitige Betreuung von zwei Personen nur möglich, wenn beide Personen Pflegestufe 3 aufweisen. Sobald sich der Pflegebedarf bei einer Person erhöht und eine höhere Pflegestufe zuerkannt wird, kann die Betreuung nur noch für eine Person fortgeführt werden. Hier wird angemerkt, dass verschiedene Arbeiten (z.B. Haushalt, Einkauf etc.) für beide Personen nicht unbedingt mehr Zeitaufwand bedeuten würde, und eine Anstellung für beide Personen in diesen Fällen ermöglicht werden sollte.

Wenn externe Betreuung genutzt wird oder Kinder beispielsweise eine Schule besuchen, wird die dafür pro Woche in Anspruch genommene Zeit von der entsprechend der Pflegestufe zuerkannten Wochenarbeitszeit abgezogen. Mehrere Angehörige berichten jedoch, dass sie dennoch in Summe auf die laut Pflegestufe vorgesehene Betreuungszeit (und zum Teil auch darüber hinaus) kommen.

Allerdings wird in einigen Fällen auch berichtet, dass keine entsprechende externe Betreuung(-seinrichtung) zur Verfügung steht und deshalb auf kein Angebot zurückgegriffen werden kann. Insgesamt merken Angehörige – und hier vor allem Eltern – an, dass für notwendige spezifische Therapien zum Teil lange Anfahrtswege zurückgelegt werden müssen, kein entsprechendes Angebot zur Verfügung steht oder dieses u.U. sehr teuer ist.

#### *Anregungen:*

- \* Ausmaß des Anstellungsverhältnisses auf individuelle Situation, Bedürfnisse und Betreuungsbedarf abstimmen
- \* Dauer der Unterstützungsleistungen bzw. zusätzlich in Anspruch genommener Dienste im Bedarfsfall getrennt vom Zeitrahmen der Anstellung werten
- \* persönliche Assistenz gewähren

## **4.5 Ersatzbetreuung während Urlaub/Krankenstand**

Das zweite wesentliche Thema betrifft die Ersatzbetreuung während eines Urlaubs oder Krankenstands des\*der betreuenden Angehörigen. Die Ersatzbetreuung sei in vielen Fällen nicht möglich, da der vorgesehene punktueller Einsatz der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste nicht zur Deckung der erforderlichen Betreuung ausreichen würde („Ersatzpflege zu irgendwelchen Zeiten wäre zu wenig“) oder die Ressourcen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste nicht genügen, um Ersatzbetreuung überhaupt anbieten zu können – vor allem auch bei kurzfristigen Krankenständen („Ersatzbetreuung ist im Modell vorgesehen, aber die ist nicht immer verfügbar“). Gelegentlich fehlt den Angehörigen auch das Wissen zur Möglichkeit der Ersatzbetreuung oder des Kostenersatzes eines Teils der Kurzzeitpflege, wenn diese zur Ersatzbetreuung in Anspruch genommen wird. Allerdings sind auch die Kurzzeitpflege-Plätze nur begrenzt verfügbar. Bei der Ersatzbetreuung bei Kindern (und je nach Krankheitsbild oder eigenen Ansprüchen auch bei einigen Erwachsenen, beispielsweise wenn der Umgang mit fremden Personen schwierig ist) ist es zudem notwendig, zuvor den persönlichen Kontakt aufzubauen, um eine Vertretung zu ermöglichen. Die Gewährleistung der Kontinuität in der Ersatzbetreuung stellt eine weitere Herausforderung bei der Umsetzung dar. Es

sei auch nicht möglich, eine Ersatzbetreuung selbst zu organisieren, die dann bezahlt wird.

In einigen Fällen wird berichtet, dass Ersatzbetreuung durch einen mobilen Pflege- und Betreuungsdienst in Anspruch genommen wurde, aber dennoch jemand aus der Familie da sein musste, um die Versorgung sicherstellen zu können.

Meist wird die „Ersatz“-Betreuung zur Vertretung der angestellten Angehörigen aber generell innerhalb der Familie übernommen – und zwar sowohl innerhalb des Gleitzeitrahmens, als auch außerhalb, wie dies an Feiertagen oder Wochenenden der Fall ist. „Die Verwandtschaft hilft mit, ansonsten wäre das nicht zu bewältigen eigentlich“, „ohne meine Schwester würde es gar nicht gehen“. Die Ersatzbetreuung, wie sie im Modell vorgesehen ist, ist für die meisten Betreuungssituationen – vor allem auch bei höherem Betreuungsaufwand – den Angaben der Angehörigen zufolge nicht umsetzbar: „Ohne Familienverband geht da gar nix“. Urlaub kann deshalb meist nur in Anspruch genommen werden, wenn andere Familienmitglieder die Betreuung in dieser Zeit übernehmen: „Es ist kein echter Urlaub wie in einem normalen Beruf möglich“. Dies ist jedoch zumeist auch nicht im vollen Umfang des Urlaubsanspruchs möglich – überwiegend handelt es sich um einzelne Tage, die die Angehörigen entweder für eigene Krankenbehandlungen, für Unternehmungen mit anderen Familienmitgliedern oder zur Erholung frei nehmen. Länger fortzufahren sei meist nicht möglich.

Generell sind Angehörige zum Teil auch im Alltag auf die Unterstützung durch andere Familienmitglieder angewiesen, um die Betreuung über den gesamten Tag (und die Nacht) gewährleisten zu können. Manche Angehörige können jedoch tatsächlich nicht auf ein familiäres Unterstützungsnetzwerk zurückgreifen. Hier besteht ein besonders hohes Burn-out-Risiko, wenn der Urlaub deshalb nicht genutzt werden kann und auch anderweitig keine Entlastungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Von einigen Angehörigen wird angegeben, dass sie zwar – weil sie angehalten werden, diesen zu verbrauchen – Urlaub nehmen, die Betreuung in dieser Zeit aber trotzdem fortführen. Vor allem Eltern, die ihre Kinder betreuen, nehmen sie meist sowieso in den Urlaub mit. Auch berichten Eltern davon, dass sie für die Begleitung ihres Kindes ins Krankenhaus, zur Kur oder zu Therapien Urlaub nehmen müssen. Dieser Anforderung wird mit Unverständnis begegnet, da sie in dieser Zeit ja ebenso der Betreuung nachgehen. Als zusätzlich belastend wird angeführt, dass die Anstellung beendet wird, wenn die betreute Person länger als ein Monat im Krankenhaus ist, und danach wieder neu aufgenommen werden muss.

#### *Anregungen:*

\* Ressourcen für Ersatzbetreuung ausbauen (u.a. Kurzzeitpflege-Betten)

- \* Pool-Dienste für Ersatzbetreuung etablieren
- \* im Bedarfsfall wenn gewünscht, Aussetzen des Selbstbehalts oder Auszahlen von Pauschalbeträgen für die innerfamiliäre „Ersatz“-Betreuung ermöglichen
- \* Bezug der Ersatzbetreuer\*innen zu den zu Betreuenden gewährleisten

## 4.6 Pflegegeld als Teil des Selbstbehalts

Dass ein großer Teil des Pflegegeldes (90% bei PG 3, 80% bei PG 4 und 5, 60% bei PG 6 und 7) als Teil des Selbstbehalts (zusätzlich zum Einkommensanteil der zu Betreuenden, wenn vorhanden) zu entrichten ist, können viele Angehörige nicht nachvollziehen. Immerhin müssen weiterhin laufend alltägliche oder spezielle Hilfsmittel angeschafft oder Therapien in Anspruch genommen werden, deren Kosten getragen werden müssen. Das Pflegegeld dient zur Deckung eines Teils der pflegebedingten Mehraufwendungen, die auch bei der Betreuung durch Angehörige weiterhin anfallen. Und im Rahmen der Anstellung sind nur betreuende und keine pflegerischen Tätigkeiten vorgesehen. „Das Pflegegeld sollte meiner zu pflegenden Tochter gehören und nicht mir. Sie braucht es ja für sich, sie hat spezielle Bedürfnisse und benötigt Spezialtherapien“.

Einige Eltern berichten davon, dass sie auch laufende Kosten für Versicherungen für ihr Kind tragen, wenn es voraussichtlich nie arbeiten gehen können wird.

Vielfach sind bzw. waren auch bauliche Maßnahmen notwendig, die die Betreuung zu Hause erst ermöglichen bzw. ermöglicht haben, woraus wiederum Kosten erwachsen (sind). Auch ein behindertengerechter Fahrzeugumbau kann notwendig sein, um die Mobilität aufrecht zu erhalten. Einige Angehörige berichten in dem Zusammenhang von großen finanziellen Herausforderungen. Auch müssen teils generelle Arbeiten zur Instandhaltung des Wohnraums vorgenommen werden, um die Betreuung zu Hause weiterhin leisten zu können. Eine 24-Stunden-Betreuung kann zum Teil nur deshalb nicht in Anspruch genommen werden, weil ein zusätzlicher Raum fehlt.

Weiters wird erwähnt, dass durch das über die Anstellung bezogene Einkommen die Obergrenze für Förderungen, bei denen das gesamte Haushaltseinkommen herangezogen wird, zum Teil überschritten wird. Dies bedeutet wiederum finanzielle Einbußen für den Haushalt. Im Vergleich dazu wird das Pflegegeld nicht zum Einkommen gerechnet.

### *Anregungen:*

- \* Anteil des Pflegegeldes, der eingezogen wird, reduzieren
- \* Unterstützung für Investitionen bzgl. Barrierefreiheit gewähren

## 4.7 Unterstützungsbesuche

Die fachlichen Hilfestellungen oder auch der Austausch mit den Fachkräften im Rahmen der Unterstützungsbesuche durch die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste bzw. MoKi wird von den Angehörigen großteils sehr geschätzt. Auch könnten sie die jeweiligen Fachkräfte zum Teil zusätzlich telefonisch um Rat fragen (der\*die Hausärzt\*in wird hier des Öfteren ebenso als wertvolle Ressource und Ansprechperson genannt). Auch die betreuten Personen würden zum Teil von den Besuchen profitieren, einerseits indirekt durch hilfreiche Tipps für die Betreuung und andererseits über den direkten Austausch mit den Fachkräften.

Allerdings besteht Unverständnis hinsichtlich des Umstands, dass die Kosten der Unterstützungsbesuche selbst getragen werden müssen – denn die betreuungsbedürftige Person ist lt. Richtlinien des Landes Burgenland ja verpflichtet, diese in Anspruch zu nehmen, da sie u.a. der Überprüfung der Betreuung (PSB, 2022, <https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/fuer-pflegebeduerftige>) dienen. Vor allem Eltern, die zum Teil seit der Geburt die Betreuung und Pflege ihres Kindes übernehmen, können nicht nachvollziehen, dass sie nun für einen Besuch zur Sicherung der Qualität der Betreuung bezahlen sollen.

Viele Angehörige erachten die Kontrolle durch die Besuche jedoch prinzipiell als sinnvoll oder zeigen Verständnis, auch wenn sie sie – zumindest für die eigene Betreuungssituation – als entbehrlich einschätzen. Allerdings wird die Häufigkeit der Unterstützungsbesuche, die je nach Pflegestufe 1x monatlich (PG 3), 2x monatlich (PG 4 und 5) oder 1x wöchentlich (PG 6 und 7) wahrzunehmen sind (PSB, 2022, <https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/fuer-pflegebeduerftige>), kritisiert. Vielen erscheinen die Besuche in der vorgesehenen Frequenz zu häufig, Besuche in größeren Abständen bzw. nach Notwendigkeit würden ausreichen, da zum Teil auch kaum Unterstützung gebraucht würde.

In einigen Fällen wird berichtet, dass der Unterstützungsbesuch lediglich als Kontrollbesuch wahrgenommen und keine Hilfestellung geboten wird, da die Zuständigkeit dafür nicht verortet wird.

Vor allem wenn die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste oder MoKi auch zusätzlich regelmäßig pflegerische Tätigkeiten für die betreute Person übernehmen, werden die verpflichtenden Unterstützungsbesuche hinterfragt. Die Angehörigen führen an, dass Betreuungsmängel ja auch bei diesen Terminen sichtbar würden.

Wenn zusätzlich zur Betreuung über die Angehörigen Tagesbetreuung oder Therapien in Anspruch genommen werden, kann sich auch die Terminvereinbarung für die Unterstützungsbesuche schwierig gestalten – hier müssen die betreuten Personen zum Teil für den Unterstützungsbesuch zu Hause

bleiben („Dann ‚muss‘ ich betreuen, die Tochter ist unglücklich und zusätzlich muss noch Geld bezahlt werden“).

Außerdem kann nicht nachvollzogen werden, dass die Unterstützungsbesuche auch während des Urlaubs oder Krankenstands der Angehörigen stattzufinden haben.

#### *Anregungen:*

- \* Kosten der verpflichtenden Unterstützungsbesuche grundsätzlich fördern
- \* klare Richtlinien, worauf bei den Unterstützungsbesuchen zu achten ist, unter Einbezug der Durchführenden erarbeiten, vereinbaren und kommunizieren
- \* Frequenz der Unterstützungsbesuche nicht von Pflegestufe abhängig machen, sondern auf Basis einer fachlichen Einschätzung festlegen
- \* Frequenz der Unterstützungsbesuche bei Kindern auf Basis einer fachlichen Einschätzung festlegen
- \* Anlaufstelle oder Plattform für schnelle, niederschwellige Hilfe bei medizinischen Fragen schaffen (auch zwischen 18 und 8 Uhr)

## **4.8 Ausbildung**

Die Rückmeldungen zur 100-stündigen Grundausbildung beziehen sich auf unterschiedliche Aspekte. Insgesamt konnten die Angehörigen viel Hilfreiches für ihre Arbeit mitnehmen, sie würden sich gut ausgebildet fühlen. Vor allem auch der Erste-Hilfe-Kurs wird von vielen Angehörigen positiv hervorgehoben. Allerdings wird berichtet, dass der Kurs überwiegend auf den Schwerpunkt der Betreuung älterer Personen bzw. der demenziellen Erkrankungen ausgerichtet sei. Die Betreuung von Kindern bzw. die Betreuung bei einem breiteren Spektrum an Krankheitsbildern wird im Kurs bislang zu wenig berücksichtigt. Von einigen Angehörigen wird auch der Wunsch nach Fortbildungen geäußert, um weiterführendes Wissen für ihre Betreuungstätigkeit zu erlangen.

Teilweise verweisen Angehörige auf den Umstand, dass auch Samstage als Kurstage herangezogen werden, die nicht im Gleitarbeitszeitrahmen enthalten sind. Sie absolvieren einen Teil der Ausbildung demnach außerhalb der Arbeitszeit und im Rahmen des Anstellungsmodells wird daher auch keine Ersatzbetreuung zur Verfügung gestellt. Die Angehörigen müssten dementsprechend für die Vertretung der Betreuung aufkommen, um am Kurs teilnehmen zu können.

Das Land Burgenland bietet unter bestimmten Voraussetzung auch die Möglichkeit der geförderten Aufschulung zur Heimhilfe (PSB, 2022, <https://www.pflegeserviceburgenland.at/grundausbildung>). Allerdings ist dann das Modul „Unterstützung bei der Basisversorgung“, das die Grundausbildung

abdeckt, erneut zu absolvieren, da es für die Anstellung nicht mit einer Prüfung abgeschlossen wird. Ein Teil der Angehörigen zieht auch in Erwägung, nach einem Ende der Anstellung im Betreuungs- und Pflegebereich tätig zu werden.

*Anregungen:*

- \* Kurs mit spezifischen Inhalten für Personen, die Kinder betreuen, anbieten (bereits Curriculum entwickelt)
- \* Kurs mit spezifischen Inhalten für Personen, die Menschen mit Behinderung betreuen, anbieten
- \* weiterführende Fortbildungen zu spezifischen Themen anbieten („Betreuung Plus“ wird ab Herbst 2022 angeboten)
- \* Ersatzbetreuung während der Kurszeiten anbieten

#### **4.9 Kontakt zwischen Angehörigen und PSB**

Die Angehörigen zeigen sich durchwegs sehr zufrieden mit dem Kontakt zu bzw. der Betreuung durch das Team der PSB - die für sie im jeweiligen Bezirk zuständigen Pflege- und Sozialberater\*innen sowie die Ansprechpartnerinnen bei administrativen Fragen. Die allgemeine Kommunikation, ihr Umgang mit Anliegen und ihr Bemühen werden von den Angehörigen geschätzt. „Die Leute sind sehr, sehr freundlich. Immer wenn ich etwas brauche und zu fragen habe, kann ich mich da melden“, „der Kontakt ist immer super, die geben immer super Auskunft“, „ich fühl mich gut betreut“. „Das Team ist sehr kompetent“, „und professionell“.

Nur vereinzelt wird von zwischenmenschlichen Diskrepanzen durch unangekündigte Hausbesuche berichtet, oder inhaltlichen Uneinigkeiten, wenn die Mitarbeiter\*innen der PSB darauf hinweisen, dass Urlaub zu verbrauchen ist (aber Angehörige diesen nicht entsprechend nutzen könnten) oder die Mehr- oder Überstunden, die bei der Betreuung notwendig sind, von dem\*der Angehörigen als Privatperson zu leisten sind.

*Anregung:*

- \* Kontakt zwischen PSB und betreuenden Angehörigen weiter stärken (z.B. mehr Ressourcen für Austausch schaffen)

## 4.10 Überforderung betreuender Angehöriger

Vielfach wird von den Angehörigen angesprochen, dass sich die Betreuung physisch bzw. psychisch als fordernd erweisen kann. Körperlich anstrengende Tätigkeiten, teils über die vertraglich festgelegte Stundenanzahl hinausgehende und dementsprechend nicht entlohnte Arbeit und kaum Freizeit, aggressives Verhalten von Demenzerkrankten, eine belastete Beziehung zu dem\*der Betreuten (z.B. „Die Oma glaubt jetzt, dass sie über mich bestimmen kann und ich immer abrufbereit bin, weil ich das Geld von ihr krieg und das somit ihr Anspruch ist“), hohe Verantwortung und die zum Teil alleinige Zuständigkeit, eingeschränkte Möglichkeiten zur Abgrenzung, fehlende Erholungszeiten durch nicht realisierbare Ersatzbetreuung und das Fehlen von sozialen Kontakten werden thematisiert – „man braucht schon gute Nerven“. Die Rückmeldungen beziehen sich fast ausschließlich auf die Gesamtsituation und nicht auf konkrete Betreuungsleistungen, die den Angehörigen schwerer fallen würden zu erbringen (ev. auch aufgrund von Scham). „Es ist für mich der schwerste Job, den ich bisher hatte“.

Die Möglichkeit der Inanspruchnahme von zusätzlichen, leistbaren Betreuungsdiensten (z.B. für bestimmte Aktivitäten) würden viele Angehörige befürworten. Dies würde den Angehörigen ermöglichen, Unternehmungen mit Geschwisterkindern durchzuführen, persönliche Erledigungen vorzunehmen oder Zeit für sich zu haben, um sich zu erholen. „Einer allein schafft das auf Dauer nicht, da kommt das Modell an seine Grenzen“.

Auch die Sorge bzw. Ungewissheit, wie eine weitere Betreuung bei Verschlechterung des Gesundheitszustands der Betreuten oder der Angehörigen selbst sichergestellt werden kann, wird geäußert. Bei höheren Pflegestufen würden zum Beispiel eigentlich zwei Personen gebraucht werden, um die Versorgung gewährleisten zu können.

Einige Angehörige geben an, dass die Unterstützung in Form von psychologischer Betreuung oder Supervision hilfreich wäre, um den Belastungen in ihrer Tätigkeit entgegenwirken zu können.

Die Vernetzung mit weiteren betreuenden Angehörigen, die im Rahmen der Grundausbildung möglich wurde, wird vom Großteil der Interviewpartner\*innen als sehr hilfreich hervorgehoben. So wurden von den Teilnehmenden auch WhatsApp-Gruppen eingerichtet, um den Austausch mit Personen, die sich in ähnlicher Situation befinden, aufrecht erhalten zu können. Die Angehörigen berichten, dass sie gegenseitig von ihren Erfahrungen im Alltag profitieren und voneinander lernen können.

Gerade bei Behördenwegen und in Bezug auf Unterstützungsleistungen oder Fördermöglichkeiten würden sich viele Angehörige klare Informationen oder



Ansprechstellen wünschen. Sie müssten sich meist selbst Wissen über zahlreiche Kontaktaufnahmen und die verschiedenen bürokratischen Schritte aneignen.

*Anregungen:*

- \* Inanspruchnahme von Urlaub durch Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Ersatzbetreuung fördern
- \* Inanspruchnahme von zusätzlichen Unterstützungsangeboten durch Verbesserung der Rahmenbedingungen hinsichtlich der Leistbarkeit fördern
- \* Tageszentren ausbauen
- \* persönliche Assistenz gewähren
- \* Entlastung der Angehörigen durch psychologische Betreuung ermöglichen
- \* regelmäßige Supervision und Burn-out-Prophylaxe anbieten bzw. dringlich empfehlen
- \* Ersatzbetreuung während der Inanspruchnahme psychologischer Betreuung ermöglichen
- \* regelmäßigen Austausch der betreuenden Angehörigen durch gezielte Vernetzung (z.B. bezirksweise geführte Gruppentreffen) ermöglichen („Betreuung Plus“ wird ab Herbst 2022 angeboten)
- \* wenn gewünscht, Kontakte der Angehörigen untereinander zur Verfügung stellen
- \* Unterstützung der betreuenden Angehörigen bei organisatorischen Belangen, die der Pflegebedarf mit sich bringt, anbieten
- \* Unterstützung für betreuende Angehörige zu Zukunftsthemen in Bezug auf die Betreuung (längerfristige Perspektiven, Unterstützungsmöglichkeiten) anbieten
- \* geförderten und professionell angeleiteten Familienrat (Family Group Conference) ermöglichen

#### **4.11 Ökonomische Herausforderungen betreuender Angehöriger**

Als kritisch wird gesehen, dass der Tod der zu betreuenden Person sehr zeitnah die Einstellung des Dienstverhältnisses und damit den Verlust des Einkommens bedeutet. Von einer Angehörigen wird dabei auch angemerkt, dass sie nach dem Tod des zu Betreuenden „nur das Kündigungsschreiben“ erhalten hat, „das war’s. Das war schon sehr hart“. Für viele Angehörige kann nach dem Ende der Anstellung ein Wiedereinstieg ins Berufsleben außerdem mit Herausforderungen verbunden sein. „Wenn ich jünger gewesen wäre, hätte ich das nicht gemacht,

weil ich wohl danach in der Arbeitswelt nicht mehr Fuß fassen könnte“. Aber vor allem für jene über 50 Jahre könnten nach der Anstellung Hürden am Arbeitsmarkt bestehen. Ein Teil der Angehörigen äußert u.a. deshalb auch die Sorge darüber, wie es für sie bei einem Auslaufen des Anstellungsmodells beruflich weitergehen würde.

Grundsätzlich weist ein Teil der Angehörigen auf ökonomische Schwierigkeiten im Rahmen der Anstellung hin. „Finanziell ist es jetzt schon viel schlechter als vorher“. Manche merken an, dass sie in ihrem Job vor der Anstellung mehr verdient haben und sich die Anstellung nur „leisten“ könnten, weil der\*die Partner\*in entsprechend verdient. Die finanzielle Absicherung wird zwar als wesentlicher Vorteil des Modells angesehen, jedoch wird auch der Umstand eingebracht, dass es sich um den (je nach Pflegestufe der betreuten Person aliquoten) Mindestlohn handelt, den die Angehörigen erhalten, zumal die vertragliche Wochenstundenanzahl auch noch meist überschritten wird.

Wird ein durchschnittlicher Verdienst (netto) aus den 325 bis zum 31.3.2022 laufenden und beendeten Anstellungen errechnet – und zwar mit dem Verdienst, der im Jahr 2022 für die jeweilige Wochenstundenanzahl zusteht – beläuft sich der Jahresverdienst auf etwa 19.900 Euro (PSB, 2022, <https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/anstellungs-moeglichkeiten>).

Wird berücksichtigt, dass die Verdienstanpassungen nicht den gesamten Zeitraum, in dem die 325 Anstellungen stattgefunden haben, betreffen, liegt der Jahresverdienst also noch unter dem ermittelten Betrag. Das mittlere Jahreseinkommen (netto) von unselbstständig Erwerbstätigen 2019 im Burgenland liegt hingegen bei knapp 23.600 Euro (Statistik Austria, 2020, S. 191). Unter Einbezug der erfolgten Verdienstanpassungen in den Jahren danach kann von einem noch höheren mittleren Jahreseinkommen ausgegangen werden. Es ist somit anzunehmen, dass die Differenz zwischen dem durchschnittlichen Jahresverdienst der Angehörigen und jenem von unselbstständig Beschäftigten noch größer ist als die sich hier ergebenden 3.700 Euro.

Da Frauen noch immer einen größeren Teil der Care-Arbeit übernehmen (auch im Anstellungsmodell sind mehr als 75% der betreuenden Angehörigen weiblich), könnte sich der Druck auf Frauen erhöhen, Erwerbsbeteiligung am Arbeitsmarkt zugunsten von familiärer Betreuung hintanzustellen, und diese somit in tradierte Rollenbilder gedrängt werden.

#### *Anregungen:*

- \* Unterstützung bei beruflicher Wiedereingliederung nach der Anstellung anbieten
- \* Nachbetreuung nach Todesfall anbieten
- \* Angehörige zum Fortbestand des Anstellungsmodells informieren

#### Quellen:

Pflegeservice Burgenland (2022). Die PSB-Anstellungs-Modelle. Verfügbar unter: <https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/anstellungs-moeglichkeiten>

Statistik Austria (2020). Allgemeiner Einkommensbericht 2020. Wien: Rechnungshof Österreich. Verfügbar unter: [https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home\\_1/home\\_1/Allgemeiner\\_Einkommensbericht\\_2020.pdf](https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home_1/home_1/Allgemeiner_Einkommensbericht_2020.pdf)

## 4.12 Zitate von Angehörigen zum Modell

„Die Anstellung ist das Beste, was mir passieren konnte“.

„Die Anstellung ist gut - für mich und meine Mutter“.

„Mir geht es sehr gut, und Paul (*Name geändert*) ist so positiv“.

„Die sozialversicherungsrechtliche Absicherung ist ein großer Vorteil“.

„Endlich wird finanziell vergütet, was sowieso geleistet wird“.

„Ich finde die Möglichkeit gut, dass die Arbeit bezahlt wird“.

„Für mich ist die Anstellung optimal“.

„Alles ist für mich besser. Ich kann bei meinem Sohn bleiben und mache mir keine Sorgen wegen Lohn und Versicherung. Es ist das Beste, was mir passieren kann“.

„Ich könnte sonst nicht arbeiten gehen und verdiene so Geld“.

„So wie es ist, ist es super – ich kann von zu Hause aus arbeiten“.

„Ich weiß das alles sehr zu schätzen“.

„Das Modell ist keine Lösung für alles, aber in manchen Situationen ist es sehr passend“.

„Ich hoffe, dass das Modell bleibt“.

„Mein Vater kann zu Hause sein, das hat er sich immer gewünscht“.

„Für meine Situation ist es super“.

„Ich finde das Anstellungsmodell super, mir hätte nichts Besseres passieren können“.

„Ich könnte sonst maximal geringfügig arbeiten gehen“.

„Für meinen Vater ist es gut, dass er zu Hause sein kann“.

„Das Modell ist ein riesen Vorteil“.

„Ich wüsste nicht, was ich gemacht hätte, wenn das Angebot nicht gewesen wäre. Ich bin sehr dankbar“.

„Ich bin sehr dankbar, dass es das gibt, sonst würde das nicht gehen. Sie ist oft krank und deshalb zu Hause, da kann ich mir keine andere Arbeit suchen. Ich bin sehr, sehr froh“.

„Ich bin einfach heilfroh, dass es das gibt“.

„Das System ist schon eine sehr große Hilfe, weil anders würde das nur sehr schwer gehen“.

„Das Modell ist für mich sehr gut“.

„Prinzipiell ist es natürlich super, dass es so ein System gibt“.

„Ich bekomme Geld für die Arbeit, die ich sowieso mach“.

„Ich war davor 15 Monate ohne Gehalt zu Hause“.

„Für die Betreuung fürs eigene Kind ist es ein gutes Modell“.

„Ich bin sehr froh, dass ich das machen kann mit der Oma“.

„Ich bin sehr zufrieden mit dem System an sich. Ich finde es sehr gut, dass es das gibt und die Mutter auch“.

„Wie ein Geschenk des Himmels – einfach nur äußerst positiv und sehr hilfreich“.

„Eine fremde Person im Haus wäre keine Option“.

„Es war das Beste, was uns passieren konnte. Ich bin sehr zufrieden, weil ich weiß wie das ist, wenn es das nicht gibt“.

„Ich bin grundsätzlich froh, dass es das System gibt. Davor war ich auf den Mann angewiesen“.

„Es ist eine finanzielle Würdigung für die Arbeit, die ich sowieso immer schon gemacht habe“.

„Für sehr viele Betroffene ist es eine sehr gute Möglichkeit, dass das, was sie ohnehin schon seit Jahren oder länger machen, anerkannt wird“.

„Ich bin sehr zufrieden, dass es so etwas gibt im Burgenland. Und ich bin froh, dass ich das bekommen habe“.

„Ich finde das Projekt an sich genial und ich bin wirklich dankbar“.

„Für mich passt es super, für uns ist es ein Idealfall“.

„Es war ein Geschenk für Oma und mich, das machen zu dürfen“.

„Bei mir hat das Modell zu 100% gepasst“.

„Ich hoffe nur, dass es das System noch lange gibt“.

## **5 Fachliche Dimension – Qualität der Betreuung, Kontrolle und Dokumentation**

*Nadine Graf und Christine Guttmann*

### **5.1 Qualitätssicherung**

Laut den Richtlinien des Landes Burgenland für die Förderung der Betreuung von Pflegebedürftigen durch Angehörige ist gemäß §10 Abs.1-2 Qualitätssicherung wie folgt definiert:

„Unterstützungsbesuche durch Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger [...] dienen zur Sicherung der Qualität der Betreuung. Dabei sollen insbesondere der Zustand der pflegebedürftigen Person festgestellt, Fragen betreffend die Betreuung der pflegebedürftigen Person beantwortet und eine Hilfestellung geboten werden. Sie erfolgen im Ausmaß von höchstens einer Stunde je Unterstützungsbesuch. Die Durchführung der Unterstützungsbesuche wird von der Pflegeservice Burgenland GmbH kontrolliert. Sie hat Mängel der Betreuung dem Land Burgenland unverzüglich zu melden. [...]“ (Land Burgenland, Richtlinien des Landes Burgenland für die Förderung der Betreuung von Pflegebedürftigen durch Angehörige, 2019, S. 7)

Eine Person, die von einem\*einer bei der PSB angestellten Angehörigen betreut wird, muss regelmäßig ausgebildetes Personal (Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen) für Unterstützungsbesuche heranziehen. Diese bieten fachliche Beratung, Hinweise auf individuelle Lösungen, praktische Tipps und überprüfen die Betreuung.

Diese Unterstützungsbesuche sind im Burgenländischen Sozialhilfegesetz vorgeschrieben und der PSB vorzuweisen. Um die Organisation der Termine müssen sich die betreuenden Angehörigen selbst kümmern. Unter bestimmten Umständen werden diese Unterstützungsbesuche vom Land Burgenland gefördert. Liegt die Pflegestufe 3 vor, haben Unterstützungsbesuche einmal monatlich stattzufinden, bei den Pflegestufen 4 und 5 zweimal monatlich und bei den Pflegestufen 6 und 7 einmal wöchentlich (PSB, 2022, <https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/anstellungs-moeglichkeiten>).

Eine Evaluierung der fachlichen Kontrolle (Unterstützungsbesuche) konnte nicht durchgeführt werden, da die dafür erforderlichen Protokolle („Nachweis zur Durchführung Unterstützungsbesuch gemäß §11 der Richtlinie des Landes Burgenland für die Förderung der Betreuung von Pflegebedürftigen durch

Angehörige“) nicht zur Verfügung standen. Daher können keine Aussagen zur Beurteilung der Qualität der Betreuung getroffen werden bzw. dazu, ob die Betreuung entsprechend dem vereinbarten Pflege- und Betreuungspaket stattgefunden hat, ob gravierende Mängel in der Betreuung festgestellt wurden und ob weiterführende Maßnahmen zur Verbesserung der Betreuung vereinbart wurden. Dieser Sachverhalt wurde der Auftraggeberin im Projektverlauf kommuniziert.

Aufgrund der vorliegenden Durchführungsnachweise konnte jedoch überprüft werden, ob die von der Pflegestufe abhängige, erforderliche Anzahl an Unterstützungsbesuchen geleistet wurde. Die Anzahl entsprach in den vorliegenden Fällen den Vorgaben der PSB-Anstellungs-Modelle. Nachvollziehbar wurde dies durch die Handzeichen im Durchführungsnachweis unter „Unterstützungsbesuch durchgeführt“.

## **5.2 Dokumentenanalyse**

Im Rahmen der Dokumentenanalyse wurden jene Dokumente einbezogen, die prinzipiell durch die Pflege- und Sozialberater\*innen der PSB und die betreuenden Angehörigen befüllt wurden. Als Analyseeinheit pro Fall diente die Einheit aus Betreuungsassessment, Durchführungsnachweisen für betreuende Angehörige und Betreuungsberichten.

Es wurden insgesamt 116 Fälle zur Dokumentenanalyse ausgehändigt. Dabei handelte es sich um Dokumente von aus verschiedenen Gründen beendeten Anstellungsverhältnissen (verstorbene betreute Personen, ausgeschiedene betreuende Angehörige etc.). Da die Dokumente der laufenden Anstellungen zu Dokumentationszwecken im häuslichen Umfeld aufliegen, wurden diese nicht in der Dokumentenanalyse berücksichtigt. Diese Entscheidung wurde in Absprache mit der PSB und der Auftraggeberin getroffen. Für die Dokumentenanalyse wurden die Fälle der verstorbenen betreuten Personen herangezogen, da hier bereits eine Datensättigung erreicht war, also bei der Sichtung weiterer Fälle (von aus anderen Gründen ausgeschiedenen Angehörigen) keine neuen Erkenntnisse mehr gewonnen werden konnten.

Von insgesamt 116 gesichteten Fällen wurden 76 Fälle in die Analyse aufgenommen. Von diesen 76 Fällen lagen in 39 Fällen sowohl Betreuungsassessment, Durchführungsnachweise betreuender Angehöriger und Betreuungsberichte vor. Die Dokumentation der restlichen Fälle war unvollständig, weshalb auf deren Berücksichtigung in weiterer Folge verzichtet wurde.

Im Fokus standen im Betreuungsassessment die einzelnen Domänen mit den Informationen darüber, welche pflegerelevanten Beeinträchtigung vorlagen und

welche Maßnahmen von den Pflege- und Sozialberater\*innen der PSB abgeleitet wurden. Die Durchführungsnachweise betreuender Angehöriger wurden hinsichtlich einer durchgehenden und nachvollziehbaren Dokumentation gesichtet und auch dahingehend, ob geplante Maßnahmen von betreuenden Angehörigen entsprechend abgezeichnet wurden. In den Betreuungsberichten wurden Probleme und Beeinträchtigungen, welche durch betreuende Angehörige thematisiert wurden, geclustert und aufgezeigt. Daraus wurden sowohl Anregungen und Empfehlungen abgeleitet.

### *5.2.1 Betreuungsassessment*

#### *5.2.1.1 Betreuungsassessment – allgemein*

Das Betreuungsassessment (Version 2, Stand Februar 2020) wird im Rahmen eines Hausbesuches durch eine\*n für den Bezirk zuständige\*n Pflege- und Sozialberater\*in der PSB mit dem\*der möglichen betreuenden Angehörigen und der zu betreuenden Person durchgeführt. Ziel hierbei ist es, den aktuellen Betreuungsbedarf der zu betreuenden Person zu erheben und abzubilden.

Im Betreuungsassessment werden soziodemographische Daten der zu betreuenden Person, als auch des\*der betreuenden Angehörigen erhoben. Ebenso werden Pflegestufe, Vorerkrankungen, blutgerinnungshemmende Medikamente und Insulinbedarf dokumentiert. Zusätzlich werden derzeit in Anspruch genommene professionelle (Pflege-)Dienste und Organisationen sowie die Trägerorganisation, welche die Pflege- und Betreuungsleistungen in Rahmen von Unterstützungsbesuchen übernehmen soll, protokolliert. Des Weiteren wird eine mögliche Ersatzbetreuung im Falle eines Urlaubes oder einer Krankheit des betreuenden Angehörigen bekannt gegeben bzw. angeführt.

#### *5.2.1.2 Betreuungsassessment – im Detail*

Von 76 Fällen konnten insgesamt 39 Assessments analysiert und ausgewertet werden. Die fehlenden 37 Fälle wurden im Rahmen der Dokumentenanalyse nicht berücksichtigt, da kein Betreuungsassessment vorlag.

Von den 39 Betreuungsassessments wiesen 4 Personen die Pflegestufe 3, 16 Personen die Pflegestufe 4, 8 Personen die Pflegestufe 5, 8 Personen die Pflegestufe 6 und 3 Personen die Pflegestufe 7 auf.

Davon waren 25 Personen über 80 Jahre alt, 9 Personen im Alter zwischen 60 und 80 Jahren, 3 Personen zwischen 40 und 59 Jahren und 2 Personen zwischen 20 und 39 Jahre alt.

Die Verteilung der Geschlechter war nahezu ident (20 Männer und 19 Frauen). Häufige Vorerkrankungen waren kardiologische, neurologische, respiratorische und onkologische Erkrankungen.

Bei 34 von 39 Personen gab es eine Angabe bezüglich Insulinpflicht, 5 Personen waren insulinpflichtig. Bei 36 von 39 Fällen wurde erhoben, ob blutgerinnungshemmende Medikamente eingenommen werden, wobei dies bei 19 Personen zutraf.

37 von 39 Personen wurden in Bezug auf die Betreuung durch professionelle Dienste befragt, wobei nur 6 Personen diese vor der Anstellung in Anspruch nahmen.

### 5.2.1.3 *Betreuungsassessment – die verschiedenen Domänen*

Das Betreuungsassessment lehnt sich an die Pflgetheorie nach Orem (1991) an. Dabei werden die Domänen Luft, Wasser, Nahrung, Ausscheidung, Aktivität und Ruhe, Alleinsein und soziale Interaktion, Abwendung von Gefahren, Integrität der Person und soziales Umfeld im Betreuungsassessment abgebildet. In der jeweiligen Domäne werden Beeinträchtigungen als auch durchzuführende Maßnahmen dokumentiert.

#### **Domäne „Luft“**

Bei 26 von 39 Fällen lag laut Betreuungsassessment eine Beeinträchtigung der Atmung vor.



Abbildung 10: Beeinträchtigung der Atmung

In 14 Betreuungsassessments wurde die Beeinträchtigung der Atmung näher klassifiziert. Die meisten Personen litten unter einer Belastungsdyspnoe (n=11), gefolgt von Ruhedyspnoe (n=6) und Atemnot (n=4). In 4 Fällen wurde als Ursache der Beeinträchtigung die Diagnose COPD angegeben, bei einer Person war eine Heimbeatmung erforderlich („wird regelmäßig von Angehörigen



*abgesaugt*") und eine Person litt unter *„Problemen bei Atmung aufgrund Metastasierung“*.

Als durchzuführende Maßnahme wurde bei 22 Personen die vorangefertigte Maßnahme *„ein Gefühl der Ruhe und Sicherheit vermitteln“* empfohlen. Weitere durchzuführende Maßnahmen waren unter anderem: *„O<sub>2</sub>-Gabe 24 Stunden“*, *„Medikamente zum Inhalieren bereitstellen“*, *„Frischluftzufuhr und Fenster öffnen – Rasten, mit Rollator gehen“*, *„O<sub>2</sub>-Verabreichung über Nasenbrille“*, *„nicht am Rücken liegen“*, *„Alltagsgegenstände bereitlegen“*.

#### *Anregungen:*

- \* standardisierte Einschätzungsinstrumente (z.B. BORG Skala, Atemerfassungsskala nach Bienstein) anwenden
- \* bei vorliegender Beeinträchtigung konkrete, verständliche Maßnahmen für betreuende Angehörige formulieren (z.B. atemerleichternde Positionierungen, Atemtechniken insbesondere bei COPD)

## **Domäne „Wasser“**

Bei 34 von 39 Fällen lag laut Betreuungsassessment eine Beeinträchtigung des Flüssigkeitshaushalts vor.

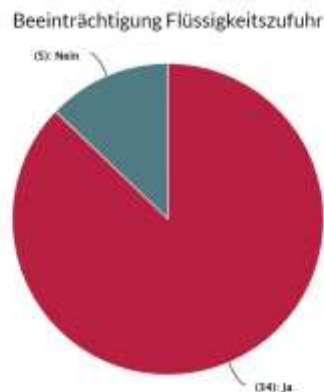


Abbildung 11: Beeinträchtigung des Flüssigkeitshaushalts

Bei 8 Personen wurde eine Flüssigkeitszufuhr von weniger als 1000 Milliliter (<1000ml) in 24 Stunden protokolliert. In 13 Fällen wurde die Beeinträchtigung des Flüssigkeitshaushalts näher beschrieben. Gründe der Beeinträchtigung waren unter anderem *„Verringertes Durstempfinden“*, *„Schluckstörung“*, *„Auf Grund der Demenz“*, *„Hemiparese re. nach Insult“*, *„tlw. Gabe über PEG Sonde, tlw. selbst“*, *„Selbstpflegedefizit“*. Als durchzuführende Maßnahme wurde bei 30 Personen die

vorangefertigte Maßnahme „Unterstützung und Überwachung der Flüssigkeitsaufnahme“ empfohlen. Weitere individuell empfohlene Maßnahmen waren unter anderem: „Getränke in Reichweite stellen und via PEG verabreichen“, „Getränke in Reichweite stellen, [...]“, „Eindicken der Getränke“, „auf mind. 1,5l Trinkmenge achten“. Es zeigte sich hier, dass die betreuenden Angehörigen angehalten wurden, regelmäßig zum Trinken zu animieren.

#### *Anregungen:*

- \* standardisierte Einschätzungsinstrumente (z.B. Flüssigkeitsmonitoring) anwenden
- \* bei vorliegender Beeinträchtigung konkrete, verständliche Maßnahmen für betreuende Angehörige formulieren (z.B. Vorgabe der täglichen Trinkmenge)

### **Domäne „Nahrung“**

Bei 35 von 39 Fällen lag laut Betreuungsassessment eine Beeinträchtigung der Ernährung vor.

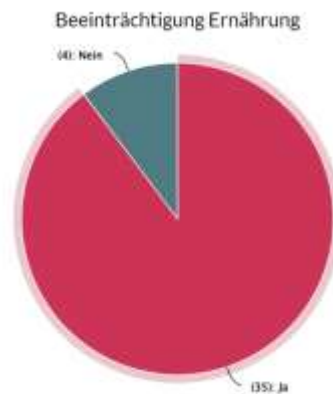


Abbildung 12: Beeinträchtigung der Ernährung

In 17 Fällen wurde die Beeinträchtigung der Ernährung näher beschrieben. Gründe hierfür waren unter anderem „Selbstpflegedefizit“, „Sehbehinderung“, „lehnt ZP ab, breiiges Essen“, „wenig Appetit“. Die vordefinierten Maßnahmen „Zubereitung von Mahlzeiten“ oder „Mundgerechte Vorbereitung von Nahrung und Getränken“ bzw. „Assistenz bei Essen und Trinken“ wurden hierbei häufig empfohlen.

### Anregungen:

- \* standardisierte Risikoeinschätzungsinstrumente anwenden, um einer Mangelerkrankung vorzubeugen (z.B. Mini Nutritional Assessment)
- \* bei vorliegender Beeinträchtigung konkrete, verständliche Maßnahmen für betreuende Angehörige formulieren (z.B. Tellermonitoring, Gewichtskontrolle)

### Domäne „Ausscheidung“:

Bei 28 von 39 Fällen lag laut Betreuungsassessment eine **Beeinträchtigung der Stuhlausscheidung** vor. Ein ähnliches Bild zeigte sich bei der Harnausscheidung. Dabei lag bei 29 von 39 Fällen eine Beeinträchtigung laut Betreuungsassessment vor.

In 24 von 39 Fällen litten die zu betreuenden Personen laut Betreuungsassessment an einer **Harninkontinenz**. Die Inkontinenz wurde in den meisten Fällen nicht näher spezifiziert. In 5 Fällen wurde eine Drang- bzw. Stressinkontinenz als Ursache angeführt.

Folgende vordefinierten Maßnahmen wurden hierfür empfohlen: „Stuhlgang“, „Assistenz Toilettengang“, „Assistenz Kontinenz- und Intimpflege“ und „Versorgung mit Inkontinenzprodukten“.



Abbildung 13: Maßnahmen bei Beeinträchtigung der Stuhl- und Harnausscheidung

Weitere Maßnahmen bezogen sich auf die Versorgung mit Inkontinenzprodukten bzw. Hilfsmitteln wie Leibstuhl oder „Versorgung eines SBDK (in der Funktion als Angehörige\*)“.

Weiters wurde in dieser Domäne die **Beeinträchtigung des Hautzustandes** erhoben. Laut Einschätzung im Betreuungsassessment durch Pflege- und Sozialberater\*innen der PSB wiesen 10 von 35 Personen ein Dekubitusrisiko auf. Bei 4 Personen wurde das Dekubitusrisiko nicht erhoben.

Bei 22 von 39 Personen war ein beeinträchtigter Hautzustand angeführt. Bei 13 Personen wurde dieser näher spezifiziert: „*Pilz im Genitalbereich*“, „*trockenes Hautbild*“, „*[...] aufgrund Dekubitus im Krankenhaus [...] und bei Wundmanager in Behandlung*“, „*Druckstelle Deku Grad 2 [...]*“, „*chirurgische Wunde*“, „*Intertrigo (Brust, Bauchfalte, Inguinal)*“.

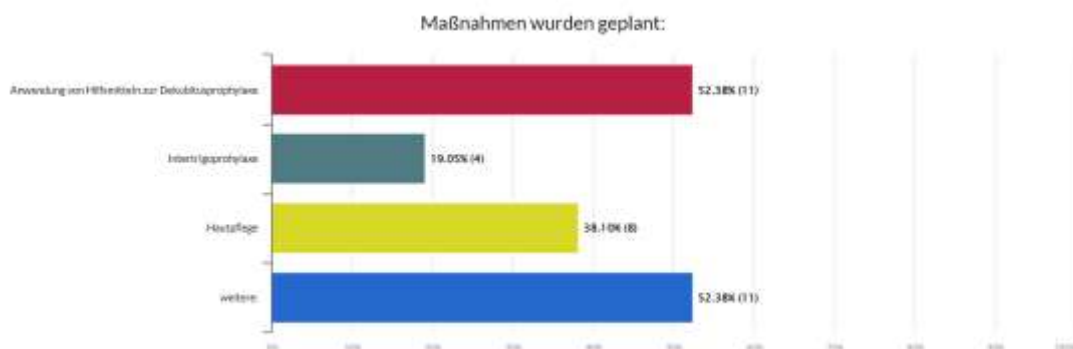


Abbildung 14: Vordefinierte Maßnahmen bei Beeinträchtigung des Hautzustands

Folgende weitere individuell Maßnahmen wurden unter anderem empfohlen: „*Hautpflege bei Körperpflege*“, „*Wundmanager führt alle 2 Tage Dekuverorgung durch*“, „*regelmäßig Körperpflege und eincremen*“, „*Versorgung mit Hautlotion*“, „*Wundversorgung*“, „*Anti-Pilz-Creme*“, „*Positionswechsel unterstützen*“.

#### *Anregungen:*

- \* bei vorliegender Beeinträchtigung besonders auf Hautpflegemaßnahmen und Vorgehensweise der korrekten Intimhygiene hinweisen
- \* Dekubitusrisiko mittels standardisierten Risikoeinschätzungsinstrumenten ermitteln
- \* bei bestehendem Dekubitusrisiko individuelle druckentlastende Maßnahmen empfehlen (z.B. Positionswechsel, Verwendung von druckentlastenden Hilfsmitteln)

## **Domäne „Aktivität und Ruhe“**

Bei 36 von 38 Fällen lag eine Beeinträchtigung der **Mobilität** vor. Der Grad der Beeinträchtigung der Mobilität wurde mit „selbstständig“, „braucht Hilfe“ und „unselbstständig“ skaliert. Bei nicht zutreffenden Aussagen wurde „keine Angabe“ gewählt.

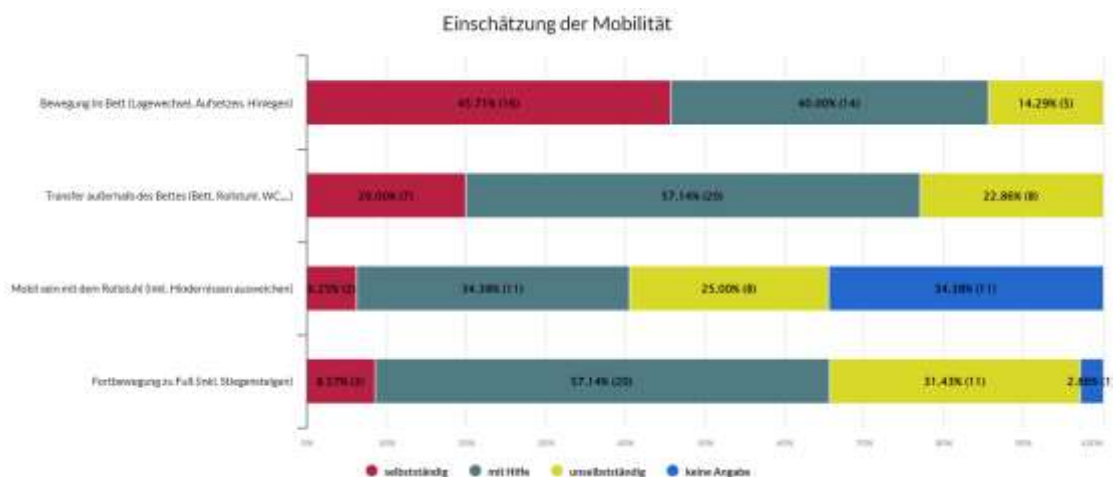


Abbildung 15: Einschätzung der Beeinträchtigung der Mobilität

Es zeigte sich, dass insbesondere der Rollator, Rollstuhl und Gehstock häufig verwendete Hilfsmittel bei einer Beeinträchtigung der Mobilität sind. Vordefinierte Maßnahmen, welche bei der Beeinträchtigung der Mobilität empfohlen wurden, lauteten: „Assistenz beim Gehen“, „Assistenz bei der Mobilisation“, „Transfer zwischen Bett und Rollstuhl“. Weitere empfohlene individuelle Maßnahmen waren unter anderem „*Verwendung von Hilfsmitteln*“ und „*Assistenz bei der Mobilisation*“.

Von 39 Betreuungsassessments wurde in 38 Fällen Bezug auf die **Beeinträchtigung der Selbstpflege** genommen und bejaht. 15 Personen waren unselbstständig in der Kategorie **Körperpflege**, wogegen 23 Unterstützung bei der Körperpflege benötigten. Ident zeigte sich das Bild bei der Einschätzung Selbstpflege in der Kategorie **Kleiden**.

Als vordefinierte Maßnahmen wurden folgende geplant: „Assistenz beim Wechsel der Bekleidung“ (n=31), „Assistenz beim Duschen“ (n=30), „Assistenz bei der Körperpflege im Bett/am Waschbecken“ (n=17). Es wurden keine weiteren nennenswerten individuellen Maßnahmen abgeleitet und empfohlen.

*Anregungen:*

\* bei vorliegender Beeinträchtigung besonders auf den Einsatz von Ressourcen achten und entsprechend individuelle Maßnahmen planen

\* notwendige prophylaktische Maßnahmen (z.B. Kontrakturenprophylaxe, Intertrigoprophyllaxe) im Rahmen des Betreuungsassessments miteinbeziehen und erheben

### **Domäne „Alleinsein und soziale Interaktion“**

Bei 20 von 39 Personen lag eine **Beeinträchtigung der Kommunikation** vor. Als Ursache für die Beeinträchtigung der Kommunikation wurden unter anderem „*Atemprobleme*“, „*Ausdrucksschwierigkeiten, eingeschränktes Verstehen*“, „*Sprachstörung nach Insult*“, „*Schwerhörigkeit*“ und „*Wortfindungsstörungen*“ genannt.

Bei 11 Personen wurden individuelle Maßnahmen geplant. Diese waren unter anderem: „*lauter sprechen - Sätze wiederholen*“, „*Bereitstellen von Hörgeräten*“, „*langsam und laut sprechen*“.

#### *Anregung:*

\* bei einer Beeinträchtigung der Kommunikation alternative Kommunikationshilfsmittel als Maßnahmen aufzeigen

### **Domäne „Abwendung von Gefahren“**

Unter den 39 miteinbezogenen Betreuungsassessments wurde bei 34 Fällen das Vorliegen von **Schmerz** erhoben, wobei sich hier zeigte, dass 15 Personen unter Schmerzen litten.

Die Schmerzen wurden bei 6 Personen näher beschrieben. Beschreibungen von Schmerzen waren unter anderem: „*ab und zu*“, „*täglich*“, „*täglich starke Rückenschmerzen*“, „*immer wieder Rückenschmerzen*“ und „*Schmerzen in der WS immer nach dem Aufstehen*“.

Bei 5 von 34 Personen, bei denen Schmerz im Betreuungsassessment erhoben wurde, wurde die Schmerzintensität mittels NRS (Numerischen Rating Skala) erfragt. Individuelle empfohlene Maßnahmen bei Schmerzen bezogen sich überwiegend auf die Applikation von Schmerzmedikamenten laut ärztlicher Anordnung, 3 Maßnahmen bezogen sich nicht auf die Einnahme von Schmerzmedikamenten („*Beobachtung der Schmerzsituation*“, „*Heizkissen verwenden*“, „*entlastende Positionierung*“).

### *Anregungen:*

- \* mehrdimensionale Schmerzerfassungsinstrumente einsetzen
- \* bei vorliegenden Schmerzen konkrete, verständliche Maßnahmen für die Betreuung formulieren, welche über die Gabe von Schmerzmedikation hinausgehen

## **Domäne „Integrität der Person“**

Unter den insgesamt 39 Betreuungsassessments wurde in 25 Fällen eine **Beeinträchtigung der Sinneswahrnehmung** angeführt. 27 Personen waren „orientiert“.

5 Personen wiesen eine motorische Unruhe auf und 8 Personen wurden als desorientiert eingestuft. Am häufigsten wurde im Rahmen der Desorientierung eine zeitliche und situative Desorientierung genannt.

Als individuell geplante Maßnahmen wurden unter anderem *„langsam und deutlich sprechen“*, *„Orientierungshilfe geben“*, *„Tagesstruktur geben“*, *„Gedächtnisfördernde Maßnahmen setzen“* oder auch *„GPS-Track-Uhr“* genannt.

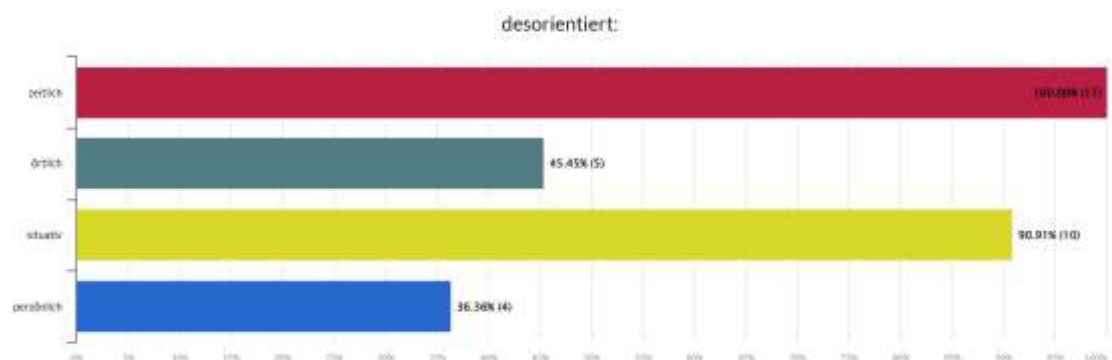


Abbildung 16: Einschätzung der Desorientierung

### *Anregungen:*

- \* Entlastungsgespräche für betreuende Angehörige bei Menschen mit Desorientierung (z.B. Demenz) anbieten
- \* konkrete Maßnahmen zur Orientierungshilfe formulieren

## **Domäne „Soziales Umfeld“**

Unter diesem Punkt wird erhoben, durch welche Berufsgruppe und in welcher Häufigkeit die „Betreuung im Verhinderungsfall“ angezeigt ist, wobei zwischen DGKP (Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson), PA (Pflegeassistenz), HH (Heimhilfe) unterschieden werden kann. Die Häufigkeit des Einsatzes pro Tag (1xtgl., 2xtgl., 3xtgl.) kann hier ebenso angegeben werden.

Ein weiterer Punkt im Assessment beschäftigt sich ebenfalls mit der Frage, „[d]urch wen [...] die Betreuung im Urlaubs- und Krankheitsfall erfolgen [soll]“, wobei zwischen Hauskrankenpflege (HKP), Familienangehörigen und weiteren Möglichkeiten gewählt werden kann.

Die Abschnitte zur Ersatzbetreuung waren nicht immer ausgefüllt, in diesen Fällen wurden aber auch keine Anmerkungen, dass beispielsweise keine Ersatzbetreuung möglich wäre, ergänzt und dies auch nicht anderweitig kommentiert.

In den vorliegenden Fällen wurde zum Teil sowohl Urlaub, als auch Krankenstand von betreuenden Angehörigen konsumiert und im Durchführungsnachweis dokumentiert. Ob eine Ersatzbetreuung und in welcher Form diese stattgefunden hat, ist aufgrund fehlender Dokumentation (im Betreuungsbericht) großteils nicht nachvollziehbar. In einigen Betreuungsberichten wird ersichtlich, dass die Ersatzbetreuung ausschließlich durch Familienangehörige übernommen wurde und auf die Inanspruchnahme professioneller Dienste verzichtet wurde.

#### *Anregungen:*

- \* tatsächlich soziales Umfeld im Rahmen der Domäne „soziales Umfeld“ erheben (nicht nur erforderliche Rahmenbedingungen der Ersatzbetreuung)
- \* Prozess definieren, wie die Ersatzbetreuung zu erheben, zu organisieren, umzusetzen und zu dokumentieren ist
- \* Angebot für Ersatzbetreuung schaffen und für betreuende Angehörige transparent darstellen

#### *5.2.1.4 Allgemeine Anregungen zum Betreuungsassessment*

- \* Betreuungsassessments vollständig befüllen (z.B. bei vorliegender Wunde Lokalisation und Wundart beschreiben - „*Druckstelle Dekubitusgrad 2*“, „*chirurgische Wunde*“ etc.)
- \* Beeinträchtigungen näher beschreiben



- \* vorhandene Fähigkeiten, Kräfte und Möglichkeiten der betreuten Person erheben, die dabei helfen, das eigene Leben sowie bzw. eine Krankheit zu bewältigen (bspw.: Was kann die Person im Rahmen der Körperpflege noch alles selbstständig durchführen?)
- \* inkongruente Informationen im Betreuungsassessment vermeiden (vorliegendes Bsp.: Inanspruchnahme von HKP aufgrund einer vorliegenden Wunde, im Betreuungsassessment ist jedoch keine Beeinträchtigung des Hautzustandes beschrieben)
- \* Maßnahmen im Betreuungsassessment konkret formulieren (vorliegende Beispiele von zu wenig konkreten Maßnahmen: Anwendung von Hilfsmitteln zur Dekubitusprophylaxe, Kontinenzpflege)
- \* nur Maßnahmen formulieren, die in den Kompetenzbereich von betreuenden Angehörigen im Anstellungsmodell fallen (vorliegende Beispiele, die nicht unter Betreuung fallen: Verabreichen von Flüssigkeiten via PEG, Hydal retard + Hydal bei Bedarf, Schmerzmedikation Vendal)
- \* empfohlene Maßnahmen als Maßnahmen formulieren (vorliegende Beispiele, die keine Maßnahmen darstellen: aufgrund der Erkrankung ist die Kommunikation beeinträchtigt, hört schlecht, fachärztliche Begutachtung noch ausständig)
- \* nur Maßnahmen für bestehende Beeinträchtigungen formulieren (vorliegendes Bsp.: Beeinträchtigung des Flüssigkeitshaushalts besteht nicht, es wird jedoch die Unterstützung und Überwachung der Flüssigkeitsaufnahme empfohlen)
- \* das Erkennen von gesundheitlichen Problemen durch das Verknüpfen von bestehenden Beeinträchtigungen mit der Anwendung von Risikoeinschätzungsinstrumenten begünstigen (vorliegendes Bsp.: Risikofaktoren für einen Dekubitus bestehen - Inkontinenz, Beeinträchtigung der Mobilität und Beeinträchtigung der Ernährung bzw. des Flüssigkeitshaushalts - jedoch wurde das Dekubitusrisiko verhältnismäßig gering eingeschätzt)

Generell wird eine Überarbeitung des Dokuments Betreuungsassessment empfohlen, wobei hier vor allem auf die Verwendung von zusätzlichen Risikoeinschätzungsinstrumente in den einzelnen Domänen hingewiesen wird. Mit der überarbeiteten Form des Betreuungsassessments soll es möglich sein, einen aktuellen IST-Zustand abzubilden. In weiterer Folge sollen regelmäßige Re-Assessments durchgeführt werden, um eine Verbesserung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes der zu betreuenden Person erkennen zu können und entsprechende Maßnahmen abzuleiten, um die Qualität der Betreuung sichern zu können. Hierfür könnten sich Besuche („Pflegevisiten“) durch Pflege- und Sozialberater\*innen der PSB eignen.

Bei der Planung der durchzuführenden Maßnahmen soll darauf geachtet werden, dass diese individuell auf die zu betreuenden Personen abgestimmt werden.

Insbesondere durch die Fachkräfte (z.B. Pflege- und Sozialberater\*innen) sind solche Maßnahmen vorzugeben und bei Bedarf die betreuenden Angehörigen dahingehend zu informieren, beraten und schulen. Besonderes Augenmerk soll bei vulnerablen Personengruppen auf die Schmerzerfassung gelegt werden.

Bei „Pflegevisiten“ durch Pflege- und Sozialberater\*innen bzw. im Rahmen von Unterstützungsbesuchen soll die Durchführung von Pflegemaßnahmen gezielt beobachtet und betreuende Angehörige gegebenenfalls entsprechend geschult werden. Der Fokus würde hierbei auf der Wissensvermittlung im unmittelbaren Arbeitsfeld der betreuenden Angehörigen liegen („training on the job“).

Ebenfalls empfohlen wird die Konzeption eines Leitfadens für betreuende Angehörige für spezielle Situationen (z.B. Durchführung von Intertrigoprophyllaxe, Durchführung von Dekubitusprophyllaxe, Durchführung von Positionierungen, Durchführung von Inkontinenzpflege, Durchführung von Sturzprophyllaxe, etc.).

### *5.2.2 Durchführungsnachweis*

Dienstnehmer\*innen der PSB sind dazu verpflichtet, den Betreuungsprozess zu dokumentieren (PSB, 2022, <https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/fuerbetreuer>). Im Dokument „Durchführungsnachweis“ sind die im Rahmen der Betreuung möglichen Tätigkeiten gelistet und sollen tageweise jeweils für ein Monat bei Erfüllung abgehakt werden (PSB, 2020, Durchführungsnachweis Version 2). Wird eine Maßnahme mehrmals am Tag durchgeführt, kann dies im Durchführungsnachweis nicht dokumentiert werden.

Zu den Aufgaben zählen laut „Tätigkeitsprofil betreuende Angehörige“ (PSB, o.J.) neben der „Dokumentation“ außerdem „hauswirtschaftliche Tätigkeiten (z.B. Sorgen für Sauberkeit, Ordnung, u. dgl.)“, „Beheizen der Wohnung, Beschaffung von Brennmaterial“, „Unterstützung bei Besorgungen außerhalb des Wohnbereichs (z.B. Erledigung des Einkaufs, Besorgung von Medikamenten, sonstige erforderliche Wege)“, „Unterstützung bei der Zubereitung und Einnahme der Mahlzeiten“, „einfache Aktivierung (z.B. Anregung zur Beschäftigung)“, „Förderung von Kontakten im sozialen Umfeld“, „hygienische Maßnahmen (z.B. Wäschegebarung)“, „Beobachtung des Allgemeinzustands und rechtzeitiges Herbeiholen von Unterstützung durch andere Berufsgruppen“, „Unterstützung von Pflegepersonen“.

Der Durchführungsnachweis beinhaltet Maßnahmen im Rahmen der „Unterstützung bei der Körperpflege“ und „beim An-/Auskleiden“, „bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme“, „im Zusammenhang mit Ausscheidungen“, „bei der Förderung der Beweglichkeit“, „beim Lagern“ und „bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln“. Finden durch Trägerorganisationen, welche Pflege- und Betreuungsleistungen anbieten,

Unterstützungsbesuche statt, werden diese ebenfalls im Durchführungsnachweis abgezeichnet.

*Anregungen:*

- \* Durchführungsnachweise aufgrund des vorliegenden Betreuungsassessments individuell gestalten
- \* durch Pflege- und Sozialberater\*innen formulierte Maßnahmen für betreuende Angehörige vorgeben
- \* im Durchführungsnachweis und im Tätigkeitsprofil die Bezeichnung „betreuende Angehörige“ verwenden

### 5.2.3 *Betreuungsbericht*

Der Betreuungsbericht (PSB, 2019, Betreuungsbericht Version 1) ist ein Dokument mit Freitextfeldern, in denen Datum, Uhrzeit und Bericht mit Handzeichen tabellarisch dargestellt sind. Betreuende Angehörige können relevante Besonderheiten dokumentieren, wobei dies sehr individuell gestaltet wird.

Es bestehen keine klaren Vorgaben für den Betreuungsbericht hinsichtlich Inhalt und Dokumentationshäufigkeit. Ebenso ist nicht ersichtlich, wer für das Führen des Betreuungsberichts zuständig ist. Oftmals protokollieren unterschiedliche Personen im Betreuungsbericht, eine Nachvollziehbarkeit ist aufgrund fehlender Handzeichenliste nicht gegeben.

Thematisiert wurden in den Betreuungsberichten unter anderem **Schmerzen** („Schmerzen im Lendenwirbel“ (F4), „Genick- und Schulterschmerzen“ (F5), „Schmerzen linkes Auge“ (F6)) **Vorliegen von Beeinträchtigungen** („Hautrötungen“, „linke Seite 2 rote Flecken, die nicht weggehen. [...]“ (F2), „[...] total blau von Dialyse“ (F7), „Harn milchig“ (F5)), **die Durchführung von pflegerischen Tätigkeiten, welche nicht in das Tätigkeitsprofil von betreuenden Angehörigen fallen** („heute Einlauf gegeben“ (F2)), „Ebrantil-Tropfen gegeben“ (F6)), **Dokumentation von Vitalparametern, sowie Krankenhausbesuche, Besuche bei Haus- bzw. Fachärzt\*innen, ärztliche Visiten und soziale Aktivitäten.**

In einigen Betreuungsberichten wurde die **Überforderung** betreuender Angehöriger dokumentiert („habe mich von [...] verabschiedet, wollte gehen, jedoch wurde ich beschimpft [...]“ (F5)).

*Anregungen:*

- \* klare Vorgaben hinsichtlich des Inhalts, der Dokumentationshäufigkeit und der Zuständigkeit für die Befüllung definieren und Handzeichenliste führen
- \* bei den Unterstützungsbesuchen Inhalte des Betreuungsberichts in regelmäßigen Abständen mit den betreuenden Angehörigen besprechen und entsprechende Hilfestellung ableiten und dokumentieren

## 6 Ökonomische Dimension

*Marlies Wallner*

### 6.1 Kostenentwicklung der Ausgaben für Pflege- und Betreuungsdienste gesamt

Die Nettoausgaben für Betreuungs- und Pflegedienste (= Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze, Zuschüsse und sonstige Einnahmen) (Statistik Austria, 2021, S. 7) entsprechen jenem Anteil, der von den Ländern und Gemeinden getragen wird (Statistik Austria, 2021, S. 22). Der Anstieg der Nettoausgaben für Betreuungs- und Pflegedienste von 2016 auf 2021 beträgt in Österreich etwa 39%, das Burgenland liegt mit rund 64% deutlich darüber und weist den österreichweit zweithöchsten Anstieg (nach Tirol) auf. Betrachtet man den Anstieg der Nettoausgaben für den stationären Bereich über die angegebene Zeitspanne, werden ähnliche Werte verzeichnet: etwa 42% in Österreich, hingegen 62% im Burgenland (Rang 2 nach Tirol). Beim Anstieg der Nettoausgaben für mobile Betreuungs- und Pflegedienste führt schließlich das Burgenland mit 66% die Bundesländerwertung an, der österreichische Schnitt liegt deutlich niedriger bei 25% (Statistik Austria, 2021, S. 24-25).

Zur Projektion des **Aufwands für Betreuungs- und Pflegedienstleistungen** bis zum Jahr 2030 geht das WIFO (Firgo & Famira-Mühlberger, 2020) von einem leichten Anstieg der Lebenserwartung in Gesundheit, von der Abnahme informeller Pflege aufgrund vermehrter Erwerbsbeteiligung von Frauen, der Reduktion der Haushaltsgröße und der Abnahme des relativen Anteils jener Altersgruppen, die für den Großteil der informellen Pflege aufkommen, aus. Außerdem wird angenommen, dass die Stückkostensteigerung für **Sachleistungen** (entsprechen den oben angeführten Nettoausgaben) jährlich 2% (real) beträgt. Dies wird mit zwei Faktoren begründet: Zum einen stellen Löhne und Gehälter einen großen Teil der Gesamtkosten von Pflege dar. Aufgrund des absehbaren Personalmangels und möglicher bzw. zum Teil bereits umgesetzter Arbeitszeitverkürzung sei mit überdurchschnittlichen Reallohnabschlüssen zu rechnen. Zum anderen würden die Ausgaben für Medikamente und der Bedarf an Pflegekräften pro Kopf wegen des steigenden Anteils an hochaltrigen zu Pflegenden zunehmen (S. 481). Werden dann auch erwartbare künftige Valorisierungen einbezogen, spricht man von nomineller Kostenentwicklung (S. 482). Die Kosten für Sachleistungen würden laut der entsprechenden Prognose von 2018 auf 2030 um 115% steigen (nomineller Ausgabenzuwachs), und zwar von 2,3 Mrd. Euro auf knapp 5 Mrd. Euro (S. 483).

Für die Projektion der **Pflegegeld-Ausgaben** wird das Verhältnis der Pflegegeld-Beziehenden je Pflegestufe zur Bevölkerungszahl nach Altersstufe im Jahr 2018 – unter der Annahme der leichten Steigerung der gesunden Lebensjahre – auf Basis der Bevölkerungsprognose für 2030 übertragen (S. 482). Die Ausgaben für Pflegegeld würden laut der entsprechenden Prognose von 2018 auf 2030 um knapp 52% steigen (nomineller Ausgabenzuwachs), und zwar von 2,6 Mrd. Euro auf knapp 4 Mrd. Euro (S. 484).

*Quellen:*

Statistik Austria (2022). Pflegedienstleistungsstatistik 2021. Verfügbar unter: [https://www.statistik.at/fileadmin/pages/346/Pflegedienstleistungsstatistik\\_2021.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/pages/346/Pflegedienstleistungsstatistik_2021.pdf)

Firgo, M. & Famira-Mühlberger, U. (2020). Öffentliche Ausgaben für Pflege nach Abschaffung des Regresses in der stationären Langzeitpflege. WIFO Monatsberichte 6/2020.

## 6.2 Kostenentwicklung des Modells

Ende März 2022 bestehen 219 laufende Anstellungen (*bei 19 weiteren Anstellungen fehlt der Datumseintrag*).

Tabelle 6: Entwicklung der Inanspruchnahme der Förderung (Land Burgenland, 2022)

Inanspruchnahme der Förderung					
Start des Modells			aktueller Zwischenstand		
11/2019	06/2020	11/2020	06/2021	11/2021	03/2022
18	107	160	192	205	219

Zur Ermittlung der Zahl der Anstellungen wurden die im jeweiligen Monat bestehenden Dienstverhältnisse um die neu hinzugekommenen Dienstverhältnisse ergänzt, im jeweiligen Monat beendete Dienstverhältnisse wurden abgezogen.

Im Dezember 2021 bestanden – abzüglich der beendeten Dienstverhältnisse – 41 Anstellungen mehr als im Dezember 2020 (Land Burgenland, 2022), für das Jahr 2021 wurde jedoch mit 15 Neuanstellungen pro Monat gerechnet. Damit sind um knapp 140 Anstellung weniger als für diesen Zeitraum geplant zustande gekommen (Landes-Rechnungshof Burgenland, 2022, S. 109).

Im Jahr 2020 entfielen knapp 14% des Personalaufwands der PSB auf die Administration und die Pflege- und Sozialberater\*innen, der Hauptanteil mit 86% auf die betreuenden Angehörigen.

Über den Selbstbehalt, den die Pflegebedürftigen beisteuern, konnten 2020 rund 25% der Personalkosten der betreuenden Angehörigen finanziert werden, die übrigen 75% wurden durch Fördermittel des Landes Burgenland bereitgestellt. Der Selbstbehalt setzte sich mit 20,9 Prozentpunkten aus dem Pflegegeld-Anteil und 4,6 Prozentpunkten aus dem Einkommens-Anteil zusammen.

Das Einkommen von etwa 51% der Pflegebedürftigen lag 2019 und 2020 unter dem Richtsatz, weshalb hier ausschließlich der Anteil des Pflegegeldes als Selbstbehalt eingezogen wurde. Von den übrigen 49% wurden durchschnittlich etwa 247 Euro im Monat vom Einkommen zum Selbstbehalt beigesteuert (Landes-Rechnungshof Burgenland, 2022, S. 120-121).

#### *Quellen:*

Land Burgenland (2022). Daten zum Anstellungsmodell für den Beobachtungszeitraum 1.10.2019 bis 31.3.2022. Eisenstadt, Abteilung 6.

Landes-Rechnungshof Burgenland (2022). Prüfbericht – Überprüfung der Aufwendungen für die Sozialhilfe im Burgenland seit 2015 unter Berücksichtigung des Beitrags der Gemeinden. Eisenstadt. Verfügbar unter: [https://www.blrh.at/fileadmin/user\\_upload/Leistungen/Berichte/Berichte\\_2022/Pruefungsbericht\\_Sozialhilfe.pdf](https://www.blrh.at/fileadmin/user_upload/Leistungen/Berichte/Berichte_2022/Pruefungsbericht_Sozialhilfe.pdf)

### **6.3 Vergleich mit anderen Pflegeleistungen**

Im Anstellungsmodell setzt sich der Selbstbehalt, den die zu Betreuenden leisten müssen, aus einem Anteil des Pflegegeldes - je nach Pflegestufe zwischen 90% und 60% - und jenem Anteil des Einkommens, der über dem Richtsatz (seit 1.1.2022 beträgt dieser 978 Euro) liegt, zusammen. Mit dem\*der für die Betreuung im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses gewählten Angehörigen wird je nach Pflegestufe ein Dienstvertrag über 20, 30 oder 40 Wochenstunden abgeschlossen, er\*sie erhält dafür je nach Pflegestufe einen Monatsverdienst von 1.022,21 Euro, 1.443,29 Euro oder 1.750,49 Euro netto (PSB, 2022).

Bei einer durchschnittlichen Netto-Pension von 1.350 Euro (Statistik Austria, 2020, S.203) und Pflegegeld der Stufe 4 über 712,70 Euro (BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2022) beträgt der Anteil des Selbstbehalts vom Einkommen etwa 370 Euro und jener vom Pflegegeld 570 Euro. In Summe ergibt sich ein Selbstbehalt von 940 Euro, zusätzlich fallen bei Pflegestufe 4 noch 2-mal im Monat Ausgaben für die Unterstützungsbesuche in der Höhe von max. je 26 Euro an. Der betreuten Person bleiben somit **1.070 Euro** übrig, und der\*die betreuende Angehörige erhält einen Monatsverdienst

von etwa 1.450 Euro netto bei Pflegestufe 4 der zu betreuenden Person für 30 Wochenstunden Betreuung.

*Quellen:*

BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022). Pflegegeld. Verfügbar unter: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegegeld.html>

Pflegeservice Burgenland (2022). Die PSB-Anstellungs-Modelle. Verfügbar unter: <https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/anstellungs-moeglichkeiten>

Statistik Austria (2020). Allgemeiner Einkommensbericht 2020. Wien: Rechnungshof Österreich. Verfügbar unter: [https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home\\_1/home\\_1/Allgemeiner\\_Einkommensbericht\\_2020.pdf](https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home_1/home_1/Allgemeiner_Einkommensbericht_2020.pdf)

### *6.3.1 24-Stunden-Betreuung*

Wird eine 24-Stunden-Betreuung in Anspruch genommen, so kann unter bestimmten Voraussetzungen beim Sozialministeriumservice um Gewährung eines Zuschusses zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung angesucht werden. Werden zwei unselbstständige Betreuungskräfte beschäftigt, beträgt der Zuschuss 1.100 Euro im Monat, bei einem Beschäftigungsverhältnis 550 Euro. Werden zwei selbstständig erwerbstätige Betreuungskräfte beschäftigt, liegt der Zuschuss bei 550 Euro im Monat, bei einem Beschäftigungsverhältnis 275 Euro (BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2021).

Seit 1.1.2018 gewährt auch das Land Burgenland unter bestimmten Voraussetzungen eine Förderung für die 24-Stunden-Betreuung zusätzlich zur Förderung, die beim Sozialministeriumservice beantragt wird. Gefördert wird hierbei die Differenz zwischen den nachgewiesenen Kosten für die 24-Stunden-Betreuung und dem Selbstbehalt (Einkommen über dem Ausgleichszulagenrichtsatz) zuzüglich Pflegegeld und Förderung vom Sozialministerium - maximal jedoch 600 Euro pro Monat, in Sonderfällen bis zu 800 Euro pro Monat (Land Burgenland, 2022).

Am Beispiel der Volkshilfe 24-h-Personenbetreuung GmbH sollen die Kosten dieser Betreuungsform dargestellt werden. Nach der einmaligen Vermittlungsgebühr von 408,50 Euro pro Betreuer\*in fallen monatlich folgende Kosten an: 2.100 Euro für die Betreuungskräfte für die Betreuung einer Person im Haushalt sowie Fahrtkosten (variieren je nach Herkunftsort, durchschnittlich etwa 100 Euro) und Verpflegung (durchschnittlich etwa 150 Euro pro Monat), 240 Euro für Verwaltung, Organisation, Versicherung und Qualitätssicherung durch die 24-h-Personenbetreuung GmbH (Volkshilfe Burgenland, 2022). In Summe belaufen sich die Kosten auf etwa 2.600 Euro. Werden die Förderung über 550 Euro vom Sozialministerium und das Pflegegeld (Annahme: Stufe 4)



von 712,70 Euro (BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2022a) abgezogen, bleiben noch Restkosten von etwa 1.340 Euro übrig. Jener Anteil der Pension, der über dem Ausgleichszulagenrichtsatz – 2022 beträgt dieser 1.030,49 Euro für Alleinstehende (BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2022b) liegt, wird für die Landesförderung als Selbstbehalt angesehen. Bei einer durchschnittlichen Netto-Pension von 1.350 Euro (Statistik Austria, 2020, S.203) pro Monat würde der Selbstbehalt rund 320 Euro betragen. Wird dieser Betrag von den Restkosten abgezogen, blieben 1.020 Euro übrig, für die somit um 600 Euro Landesförderung angesucht werden könnte.

Die Kosten von 2.600 Euro könnten also um die Förderungen von 550 und 600 Euro reduziert werden, die Restkosten von 1.450 Euro würden in dem Beispiel der Summe aus Einkommen und Pflegegeld von etwa 2.060 Euro gegenüberstehen. Monatlich blieben der betreuungsbedürftigen Person damit etwa **600 Euro** übrig. Davon müssten jedoch beispielsweise noch die Wohnkosten (bspw. Betriebs- und Energiekosten, Kosten für Miete und Instandhaltung) und die eigene Verpflegung sowie für Hilfsmittel, Medikamente und Sonstiges gedeckt werden. Außerdem gilt zu beachten, dass entsprechende räumliche Voraussetzungen gegeben sein müssen, um die 24-Stunden-Betreuung erst in Anspruch nehmen zu können.

#### *Quellen:*

BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2021). Richtlinien zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung. Verfügbar unter: [https://www.sozialministeriumservice.at/Downloads/Richtlinien\\_24-Stunden-Betreuung.pdf](https://www.sozialministeriumservice.at/Downloads/Richtlinien_24-Stunden-Betreuung.pdf)

BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022a). Pflegegeld. Verfügbar unter: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegegeld.html>

BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022b). Ausgleichszulage und Pensionsbonus. Verfügbar unter: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Sozialversicherung/Pensionsversicherung/Ausgleichszulage-und-Pensionsbonus>

Land Burgenland (2022). Zusätzliche Landesförderung für die 24-Stunden-Betreuung. Verfügbar unter: <https://www.burgenland.at/themen/pflege/24-stunden-betreuung/zusaetzliche-landesfoerderung-fuer-die-24-stunden-betreuung/>

PSB (2022). Die PSB-Anstellungsmodelle. Verfügbar unter: <https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/anstellungs-moeglichkeiten>

Volkshilfe Burgenland (2022). 24-Stunden-Betreuung. Verfügbar unter: <https://www.volkshilfe-bgld.at/24-stunden-betreuung/>

Statistik Austria (2020). Allgemeiner Einkommensbericht 2020. Wien: Rechnungshof Österreich. Verfügbar unter: [https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home\\_1/home\\_1/Allgemeiner\\_Einkommensbericht\\_2020.pdf](https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home_1/home_1/Allgemeiner_Einkommensbericht_2020.pdf)

### 6.3.2 *Mobile Pflege- und Betreuungsdienste*

Die Kosten für mobile Pflege- und Betreuungsdienste werden zu einem Teil vom Land Burgenland gefördert. Den Leistungsnutzer\*innen kostet die über eine Pflegeorganisation erbrachte Einsatzstunde im Rahmen von Diplompflege 26,61 Euro, von Pflegehilfe 21,48 Euro und Heimhilfe maximal 17,37 Euro. Das Land fördert die auf die je Personalkategorie kalkulierten Normstundensätze noch fehlenden 59,28 Euro (Diplompflege), 41,77 Euro (Pflegehilfe) bzw. 35,93 Euro (Heimhilfe) (Land Burgenland, 2022a, S.12-13). Dabei können pro Person monatlich nicht mehr als 80 Stunden zum geförderten Tarif in Anspruch genommen werden (Land Burgenland, 2022a, S.16).

Wird hier ebenfalls von einer durchschnittlichen Netto-Pension von 1.350 Euro (Statistik Austria, 2020, S.203), von 712,70 Euro Pflegegeld bei der Stufe 4 (BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2022a), von den maximal geförderten 80 monatlichen Stunden der Heimhilfe ausgegangen, würden Kosten von knapp 1.400 Euro den zur Verfügung stehenden Mitteln von rund 2.060 Euro gegenüberstehen. Damit stünden der betreuten Person monatlich noch etwa **660 Euro** für weitere u.a. notwendige Ausgaben zur Verfügung.

Als spezifische Form der mobilen Pflege kann zeitlich begrenzt „medizinische Hauskrankenpflege“ (Land Burgenland, 2022a, S.12) für krankenhausersetzende Behandlungspflege durch Diplompflegepersonal in Anspruch genommen werden (Land Burgenland, 2022b). Die Kosten für die Leistung, die 10 Einsatzstunden innerhalb von 28 Tagen nicht überschreiten dürfen, werden mit dem Land Burgenland abgerechnet. Das Land erhält schließlich von den Krankenkassen eine Pauschalabgeltung (Land Burgenland, 2022a, S.12).

Weiters kann – je nach Kapazitäten der Pflegeorganisationen – „geblockte Mehrstundenbetreuung“ angeboten werden. Dabei erfolgt eine durchgehende Betreuung durch Heimhilfepersonal für mind. 4 und max. 8 Stunden pro Tag (keine Betreuung während der Nacht) im Ausmaß von max. 30 Stunden pro Monat. Die Kosten belaufen sich für die betreute Person auf 12,33 Euro pro Stunde an Werktagen und 16,44 Euro pro Stunde an Sonn- und Feiertagen. Das Land Burgenland übernimmt hier die Kosten von 25,41 Euro pro Stunde an Werktagen und 16,44 Euro pro Stunde an Sonn- und Feiertagen (Land Burgenland, 2022a, S.16).

Wird von den Pflegebedürftigen ein Zuschuss aus der Sozialhilfe beansprucht, muss für die Sozialhilfe-Unterstützung der mobilen Pflege und Betreuung ein entsprechender Antrag bei der Bezirksverwaltungsbehörde eingebracht werden (Land Burgenland, 2022c). Wird diesem stattgegeben, beschränkt sich die

Unterstützung für Pflegestufe 1 und 2 monatlich auf 31 Einsatzstunden für Diplompflege und Pflegehilfe bzw. auf 50 Einsatzstunden für alle drei Personalkategorien zusammen. Ab Pflegestufe 3 liegt die Grenze bei 31 Einsatzstunden für Diplompflege, bei 50 Einsatzstunden für Diplompflege und Pflegehilfe bzw. bei 80 Stunden für alle drei Personalkategorien zusammen. Die Kosten der über das jeweilige Ausmaß hinausgehenden Einsatzstunden sind von der betreuten Person zu übernehmen (Land Burgenland, 2022a, S.17).

Wenn die Kosten der von einer Trägerorganisation erbrachten Pflege- und/oder Betreuungsleistung einen ermittelten „zumutbaren Kostenbeitrag“ überschreiten, werden diese zuerst durch die Bezirksverwaltungsbehörde übernommen. Dann wird der zumutbare Kostenbeitrag der betreuten Person in Rechnung gestellt. Dieser Kostenbeitrag setzt sich zusammen aus

- dem Betrag, um den das monatliche Nettoeinkommen 105% des Ausgleichszulagenrichtsatzes überschreitet; jener Einkommensteil bis 125% des Ausgleichszulagenrichtsatzes wird dabei nur zur Hälfte, der übrige Teil zur Gänze zur Eigenleistung gezahlt;
- der Hälfte des Pflegegeldbetrags (bzw. einem Drittel des Pflegegeldbetrags, wenn vom Sozialministeriumservice 24-Stunden-Betreuung gefördert wird; steht kein Pflegegeld zu, wird ein Drittel des Pflegegeldes der Stufe 1 zur Eigenleistung gezahlt; (Land Burgenland, 2022a, S.17)

105% vom Netto-Betrag des Ausgleichszulagenrichtsatzes - 2022 beträgt dieser 1.030,49 Euro für Alleinstehende (BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2022b) - ergeben etwa 1.080 Euro. 125% vom Ausgleichszulagenrichtsatz sind etwa 1.290 Euro. Bei einer durchschnittlichen Pension von 1.350 Euro (Statistik Austria, 2020, S.203) wird also nur die Hälfte von 1.290 Euro und somit etwa 645 Euro zum zumutbaren Kostenbeitrag gerechnet sowie die übrigen 60 Euro zur Gänze. Bei der Annahme der Pflegestufe 4 wird die Hälfte von 712,70 Euro, also etwa 360 Euro zum zumutbaren Kostenbeitrag gezahlt, der damit in Summe etwa 1.060 Euro beträgt. Wird die oben angenommene Leistung (80 Stunden Heimhilfe) in Anspruch genommen, müssen somit 1.060 Euro der 1.400 Euro von der betreuten Person in Eigenleistung getilgt werden, womit schließlich monatlich **1.000 Euro** im Vergleich zu den ohne Sozialhilfe-Unterstützung errechneten 660 Euro übrig blieben.

Ob und wie kurz- bzw. langfristig Leistungen der mobilen Pflege und Betreuung für das dem jeweiligen Pflege- und Betreuungsbedarf entsprechende Ausmaß der Betreuung (wie die im Beispiel angeführten 80 monatlichen Heimhilfe-Stunden) zu den gewünschten Zeiten in Anspruch genommen werden können, hängt von den verfügbaren Kapazitäten der Pflegeorganisationen ab.

Weiters gilt zu beachten, dass im eigenen Heim – sowohl im Rahmen der Anstellung betreuender Angehöriger, als auch bei der 24-Stunden-Betreuung und den mobilen Diensten – bauliche Maßnahmen für Barrierefreiheit notwendig sein könnten, um den Alltag und die Betreuung zu Hause zu ermöglichen.

#### *Quellen:*

- BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022a). Pflegegeld. Verfügbar unter: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegegeld.html>
- BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022b). Ausgleichszulage und Pensionsbonus. Verfügbar unter: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Sozialversicherung/Pensionsversicherung/Ausgleichszulage-und-Pensionsbonus>
- Land Burgenland (2022a). Richtlinien des Landes Burgenland zur Durchführung professioneller mobiler Pflege- und Betreuungsdienste. Verfügbar unter: [https://www.burgenland.at/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Abt.\\_6/Richtlinie\\_zur\\_Durchfu\\_ehrung\\_professioneller\\_mobiler\\_Pflege-\\_und\\_Betreuungsdienste/HKP\\_Richtlinien\\_2022\\_final.pdf](https://www.burgenland.at/fileadmin/user_upload/Downloads/Abt._6/Richtlinie_zur_Durchfu_ehrung_professioneller_mobiler_Pflege-_und_Betreuungsdienste/HKP_Richtlinien_2022_final.pdf)
- Land Burgenland (2022b). Mobile Pflege- und Betreuungsdienste. Verfügbar unter: <https://www.burgenland.at/themen/pflege/hauskrankenpflege/>
- Land Burgenland (2022c). Hauskrankenpflege - Kosten. Verfügbar unter: <https://www.burgenland.at/themen/pflege/hauskrankenpflege/kosten/>
- Statistik Austria (2020). Allgemeiner Einkommensbericht 2020. Wien: Rechnungshof Österreich. Verfügbar unter: [https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home\\_1/home\\_1/Allgemeiner\\_Einkommensbericht\\_2020.pdf](https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home_1/home_1/Allgemeiner_Einkommensbericht_2020.pdf)

### *6.3.3 Stationäre Pflege und Betreuung*

Die Aufnahmekriterien und Kosten für einen stationären Pflegeplatz variieren, das Land Burgenland verweist diesbezüglich darauf, sich direkt beim jeweiligen Altenwohn- und Pflegeheim spezifisch dazu zu erkundigen (Land Burgenland, 2022a). In den meisten Fällen setzen sich die Kosten aus einem Grundbetrag und einem vom Pflegebedarf (und damit meist von der Pflegestufe) abhängigen Zuschlag zusammen. Reichen die Eigenmittel (Pension, Pflegegeld, sonstiges Einkommen) des\*der Pflegebedürftigen zur Deckung der Heimkosten nicht aus (BM für Finanzen, 2022), so kann ein Antrag auf Sozialhilfe gestellt werden. Die Unterstützung der Unterbringung wird jedoch nur geleistet, wenn die Pflege zu Hause nicht mehr durch mobile Dienste gewährleistet werden kann, was durch ein ärztliches Gutachten festgestellt werden muss (Land Burgenland, 2022b). Wird dem Antrag stattgegeben und liegt ein entsprechendes ärztliches Gutachten vor, werden 80% der Pension bis auf die Sonderzahlungen (Land Burgenland, 2022c) und ein Teil des Pflegegeldes (bis auf ein Taschengeld von 47,50 Euro) als Kostenbeitrag der pflegebedürftigen Person herangezogen, für den Restbetrag kommt die Sozialhilfe auf (BM für Finanzen, 2022).

Bei einer durchschnittlichen Pension von 1.350 Euro (Statistik Austria, 2020, S.203) und der Annahme der Pflegestufe 4 und damit monatlich 712,70 Euro Pflegegeld (BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2022) würde sich der Kostenbeitrag aus 1.080 Euro und 665 Euro, insgesamt also aus 1.745 Euro zusammensetzen. Der pflegebedürftigen Person blieben damit knapp **320 Euro** pro Monat übrig, sie müsste jedoch keine weiteren Kosten fürs Wohnen oder die eigene Verpflegung tragen.

Wird ein Heimplatz in einem Doppelzimmer als Selbstzahler\*in bei Pflegestufe 4 in Anspruch genommen, so entstehen beispielsweise im Caritas Haus St. Martin Kosten von 122,84 Euro pro Tag (persönliche Information, 14.11.2022), monatlich also knapp 3.700 Euro. Bei einem Einkommen wie im obigen Beispiel angeführt, würde sich eine Differenz von etwa 1.700 Euro pro Monat ergeben, die auf die Deckung der Heimkosten fehlen.

Hier gilt zu beachten, dass in vielen Heimen Wartelisten für die Aufnahme bestehen, diese also nicht jederzeit im gewünschten Wohnheim möglich ist.

#### *Quellen:*

BM für Finanzen (2022). Kosten für Alten- und Pflegeheime. Verfügbar unter: <https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/2/Seite.360542.html>

BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022). Pflegegeld. Verfügbar unter: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegegeld.html>

Land Burgenland (2022a). Altenwohn- und Pflegeheime im Burgenland. Verfügbar unter: <https://www.burgenland.at/themen/pflege/altenwohn-und-pflegeheime/altenwohn-und-pflegeheime-im-burgenland/>

Land Burgenland (2022b). Heimaufnahme und Kosten. Verfügbar unter: <https://www.burgenland.at/themen/pflege/altenwohn-und-pflegeheime/heimaufnahme-und-kosten/>

Land Burgenland (2022c). Gewährung von Sozialhilfe. Verfügbar unter: <https://www.burgenland.at/themen/pflege/altenwohn-und-pflegeheime/gewaehrung-von-sozialhilfe/>

Statistik Austria (2020). Allgemeiner Einkommensbericht 2020. Wien: Rechnungshof Österreich. Verfügbar unter: [https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home\\_1/home\\_1/Allgemeiner\\_Einkommensbericht\\_2020.pdf](https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home_1/home_1/Allgemeiner_Einkommensbericht_2020.pdf)

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Darstellung der Förderzusagen .....	7
Tabelle 2: Beschäftigung der betreuenden Angehörigen vor der Anstellung .....	8
Tabelle 3: Darstellung der Verwandtschaftsverhältnisse .....	9
Tabelle 4: Übersicht des Modells in seinen Ausprägungen in Anlehnung an die Tabelle der PSB (2022, <a href="https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/anstellungs-moeglichkeiten">https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/anstellungs-moeglichkeiten</a> ) .....	18
Tabelle 5: Anzahl der Interviews nach Merkmalen der Betreuungssituation .....	39
Tabelle 6: Entwicklung der Inanspruchnahme der Förderung (Land Burgenland, 2022) .....	70

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteil von Frauen und Männern an betreuten und betreuenden Personen.....	8
Abbildung 2: Geschlechterverhältnisse der jeweiligen Verwandtschaftsverhältnisse.....	10
Abbildung 3: Aufteilung der Anstellungen nach Bezirken.....	11
Abbildung 4: Pflegestufen der betreuten Personen .....	12
Abbildung 5: Alter der betreuten Personen nach Altersgruppen.....	12
Abbildung 6: Alter der betreuenden Angehörigen nach Altersgruppen.....	13
Abbildung 7: Dauer der beendeten Anstellungen nach Monaten.....	14
Abbildung 8: Dauer der beendeten und laufenden Anstellungen nach Monaten .....	14
Abbildung 9: Entwicklung der Inanspruchnahme der Förderung .....	15
Abbildung 10: Beeinträchtigung der Atmung .....	56
Abbildung 11: Beeinträchtigung des Flüssigkeitshaushalts.....	57
Abbildung 12: Beeinträchtigung der Ernährung .....	58
Abbildung 13: Maßnahmen bei Beeinträchtigung der Stuhl- und Harnausscheidung .....	59
Abbildung 14: Vordefinierte Maßnahmen bei Beeinträchtigung des Hautzustands .....	60
Abbildung 15: Einschätzung der Beeinträchtigung der Mobilität .....	61
Abbildung 16: Einschätzung der Desorientierung .....	63