



Interreg 
Austria-Hungary 2014-2020
European Union – European Regional Development Fund



EUROPEAN UNION

Begleitende Evaluation aus der Perspektive von Akteuren

**Als Teil der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation
des Projekts „Age-friendly Region“ – Case und Care
Management in West-Ungarn und in der Steiermark**

Projektnummer: ATHU12



Rahel Kahlert, Ph.D.
Christian Boehler, Ph.D.

Wien
Dezember 2019



EUROPEAN CENTRE FOR SOCIAL WELFARE POLICY AND RESEARCH

Dieses Projekt wird durch die EU (European Regional Development Fund) im Rahmen des Interreg-Programms Austria-Hungary 2014-2020 co-finanziert (Projektnummer: ATHU12).

Wir danken Kai Leichsenring, Sandra Probus, Veronika Rechberger, und Christoph Pammer für hilfreiche Kommentare und Vorschläge.

Kontakt:
Rahel Kahlert
Europäisches Zentrum
für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung
Berggasse 17, 1090 Wien, Österreich
E-Mail: kahlert@euro.centre.org
www.euro.centre.org
+43-1-319 4505-0

Inhaltsverzeichnis

1	Executive Summary	4
2	Hintergrund	5
3	Vorgehensweise	5
3.1	Ablauf.....	6
3.2	Einige Vorbehalte bezüglich der vorliegenden Evaluation	7
4	Ergebnisse.....	8
4.1	Leistungsangebot.....	9
4.2	Reichweite	10
4.3	Kontinuität	11
4.4	Zielerreichung	13
4.5	Ressourcen.....	14
4.6	Humanressourcen.....	16
4.7	Vernetzung.....	17
4.8	Förderliche und hinderliche Faktoren.....	18
5	Empfehlungen der Akteure	20
6	Anhang 1: Zweite Befragung	Error! Bookmark not defined.

Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1: Zeitraum der Befragungen	6
Tabelle 2: Anzahl der befragten Akteure pro Zeitraum und Land	6
Tabelle 3: Tendenz von der 1. zur 2. Befragung bezüglich Leistungsangebot	9
Tabelle 4: Inhaltliche Kommentare zum Leistungsangebot.....	9
Tabelle 5: Tendenz von der 1. zur 2. Befragung bezüglich Reichweite	10
Tabelle 6: Inhaltliche Kommentare zur Reichweite	11
Tabelle 7: Tendenz von der 1. zur 2. Befragung bezüglich Kontinuität	12
Tabelle 8: Inhaltliche Kommentare zur Kontinuität.....	12
Tabelle 9: Tendenz von der 1. zur 2. Befragung bezüglich Zielerreichung	13
Tabelle 10: Inhaltliche Kommentare zur Zielerreichung	14
Tabelle 11: Tendenz von der 1. zur 2. Befragung bezüglich Ressourcen	15
Tabelle 12: Inhaltliche Kommentare bezüglich Ressourcen	15
Tabelle 13: Tendenz von der 1. zur 2. Befragung bezüglich Humanressourcen	16
Tabelle 14: Inhaltliche Kommentare zur Humanressourcen	16
Tabelle 15: Tendenz von der 1. zur 2. Befragung bezüglich Vernetzung	17
Tabelle 16: Inhaltliche Kommentare zur Vernetzung	17
Tabelle 17: Förderliche Faktoren	18
Tabelle 18: Hinderliche Faktoren.....	19
Tabelle 19: Empfehlungen der Akteure, thematisch gegliedert	20

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2: Leistungsangebot, Österreich.....	29
Abbildung 3: Leistungsangebot, Ungarn.....	30
Abbildung 4: Reichweite, Österreich	30
Abbildung 5: Reichweite, Ungarn	32
Abbildung 6: Kontinuität, Österreich	33
Abbildung 7: Kontinuität Ungarn	34
Abbildung 8: Zielerreichung 1/2, Österreich	35
Abbildung 9: Zielerreichung 2/2, Österreich	36
Abbildung 10: Zielerreichung 1/2, Ungarn	37
Abbildung 11: Zielerreichung 2/2, Ungarn	38
Abbildung 12: Ressourcen, Österreich	39
Abbildung 13: Ressourcen (Ungarn)	40
Abbildung 14: Humanressourcen, Österreich.....	41
Abbildung 15: Humanressourcen, Ungarn.....	42
Abbildung 16: Vernetzung, Österreich	43
Abbildung 17: Vernetzung, Ungarn.....	44

1 Executive Summary

Hintergrund: Die begleitende Evaluation aus der Sicht von Akteuren ist Teil der wissenschaftlichen Begleitung des Interreg Projektes "Entwicklung neuer Modelle, um die Lebensqualität der Menschen beiderseits der Grenze zwischen Österreich und Ungarn bis ins hohe Alter hinein sicherzustellen" (kurz: Age-friendly Region"). Sie wird vom Team des Europäischen Zentrums für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung durchgeführt. Das Ziel dieses Pilotprojektes ist es, Case & Care Management (CCM) in den Projektregionen zu implementieren, sodass ältere Personen länger im eigenen häuslichen Umfeld sowie in besserer Lebensqualität leben können.

Vorgehensweise: Die Evaluation inkludiert Befragungen von relevanten Akteuren aus dem Gesundheits-, Pflege- und Politik-Bereich in Ungarn und Österreich. Gefragt wurde, ob und inwieweit die Umsetzung von CCM in den beiden Regionen Änderungen hervorgebracht hat. Die erste Befragung fand im Nov/Dez 2017 zu Beginn des Pilotprojekts mit 100 Akteuren statt, wovon 61 auch gegen Ende des Pilotprojekts im März/April 2019 an der zweiten Befragung im März/April 2019 teilnahmen.

Ergebnisse: Die folgenden Themenbereiche wurden länderspezifisch ausgewertet, und die Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- **Leistungsangebot:** Das Leistungsangebot hat sich für beide Länder erweitert. In Ungarn zeigt sich allerdings weiterhin ein großer Kapazitätsmangel.
- **Reichweite:** Die Akteure beobachten, dass grundsätzlich (mehr) Angebote die Zielgruppen erreichen, und dass das Bewusstsein der Betroffenen über Case & Care Management erweitert geworden ist. Jedoch können (zu) viele parallele Angebote die Übersichtlichkeit des Leistungsspektrums beeinträchtigen. Die räumliche Verteilung der Angebote erscheint in Österreich ausgewogener als in Ungarn.
- **Kontinuität:** Die Kommentare der Akteure sind durchwegs negativ, insbesondere bezüglich der Angebote während der Tagesrandzeiten (Nacht, Wochenende, Feiertage), welche in keiner Weise als bedarfsgerecht angesehen werden.
- **Zielerreichung:** Es wird wahrgenommen, dass mehr ältere Personen länger im häuslichen Umfeld bleiben sowie mit besserer Lebensqualität leben können, und dass die Angebote gut auf die pflegerischen und gesundheitlichen Bedürfnisse zugeschnitten sind.
- **Ressourcen, Humanressourcen:** Ressourcenumverteilungen werden nicht wahrgenommen, da hierfür wohl auch gesetzliche Änderungen notwendig wären. Durch den Wegfall des Pflegeregresses ergab sich eine gewisse Umverteilung der Ressourcen in Österreich. Viele Akteure in Ungarn beobachten einen steigenden Personalmangel sowohl im medizinischen als auch im pflegerischen Bereich.
- **Vernetzung:** Die Akteure sehen hier keine eindeutige Veränderung. Organisationen (inklusive Leistungserbringer) würden allerdings mehr miteinander kooperieren, wobei die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb und zwischen den Organisationen in Österreich leicht positiver als in Ungarn wahrgenommen wird. Die neuen Regelungen zum Datenschutz (DSVGO) haben die Vernetzungsbestrebungen durch striktere Auflagen erschwert.

2 Hintergrund

Die begleitende Evaluation aus der Sicht von Akteuren (T2.3.2) ist Teil der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation des Projektes "Entwicklung neuer Modelle, um die Lebensqualität der Menschen beiderseits der Grenze bis ins hohe Alter sicherzustellen" (kurz: Age-friendly Region"), die durch das Team des Europäischen Zentrums für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung (euro.centre.org) im Rahmen von Interreg Austria-Hungary 2014–2020 erfolgt.

Diese Evaluation findet auf Basis von Befragungen von relevanten Akteuren aus dem Gesundheits-, Pflege- und Politik-Bereich in Ungarn und Österreich statt. Ziel der Evaluation ist es, zu erfassen, ob und inwieweit die Umsetzung von Case und Care Management in den beiden Regionen Änderungen auf individueller und institutioneller Ebene hervorgebracht hat.

Die Befragungen wurden für die Regionen der beiden durch das Projekt repräsentieren Länder ident durchgeführt und ausgewertet. Wegen der unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den jeweiligen Regionen beider Länder wurden die Daten jedoch separat für die ungarischen und österreichischen Regionen zusammengefasst, und anschließend, soweit dies möglich war, miteinander in Beziehung gesetzt.

3 Vorgehensweise

Die Befragung relevanter Akteure in Österreich und Ungarn, die jeweils zu Beginn und zum Ende dieses Pilotprojektes durchgeführt wurde, basiert inhaltlich auf den Resultaten einer vorangegangenen Expertenbefragung bezüglich der Standards von Case und Care Management sowie einem weiterführenden Abstimmungsworkshop im August 2017. Dieser hatte zum Ziel, dass Projektpartner, Case Manager/inne/n und Modellentwickler gemeinsame Standards für Case und Care Management definieren, die jeweils auf die gegebenen organisatorischen Rahmenbedingungen und regionalen Besonderheiten der teilnehmenden Regionen abgestimmt sind. Die Ergebnisse der Expertenbefragung und des Abstimmungsworkshops dienten sodann der Definition der Themenbereiche sowie der Entwicklung des Fragenkatalogs für die vorliegende Befragung.

Bei der Befragung kamen sowohl offene als auch geschlossene Fragestellungen zum Einsatz. Bei den geschlossenen Fragen handelt es sich vornehmlich um Likert-Fragestellungen, in dessen Rahmen die Befragten ihre jeweilige Zustimmung auf einer fünfstufigen Skala (von 1 „stimme gar nicht zu“ bis 5 „stimme voll zu“) angeben sollten. Die Ergebnisse dieser Fragen wurden anschließend mittels Inhaltsanalyse (offene Fragen) sowie deskriptiv und grafisch (Likert-Fragen) ausgewertet.

3.1 Ablauf

Die implementierenden Projektpartner rekrutierten im November 2017 über ihre bestehenden Netzwerke 100 relevante Akteure in den Regionen Ungarns und Österreichs für die Teilnahme an einer zweistufigen Online-Befragung. Die erste Befragung fand von November bis Dezember 2017 statt, während die zweite Befragung im März und April 2019 durchgeführt wurde. Zwischen Erst- und Zweitbefragung liegt somit ein Intervall von ca. 15 Monaten, währenddessen das Pilotprojekt voll implementiert wurde.

Tabelle 1: Zeitraum der Befragungen

Zeitraum	Aufgabe
Nov-Dez 2017	Zugang der Akteure zur 1. Befragung
März-April 2019	Zugang der Akteure zur 2. Befragung

Insgesamt konnten 100 Akteure für die erste Befragung gewonnen werden, von denen dann 61 auch bei der zweiten Befragung teilnahmen:

Tabelle 2: Anzahl der befragten Akteure pro Zeitraum und Land

	Akteure Ungarn	Akteure Österreich	Gesamt
1. Befragung	50	50	100
2. Befragung	33	28	61
Prozent	66%	56%	61%

Die Akteure deckten die folgenden Bereiche ab:

- Ärzte: Allgemeinmedizin, FA für Neurologie, FA für Psychiatrie
- Krankenhausentlassungsmanagement
- Andere im Bereich Gesundheit
- Mobile Pflege- und Betreuungsdienste
- Stationäre oder teilstationäre Pflegeeinrichtung
- Andere im Bereich Pflege
- Andere im Bereich Soziale Dienstleistungen
- Bereich Politik/Verwaltung
- Bereich Pflegerschaftsgerichtsbarkeit

3.2 Einschränkungen der vorliegenden Evaluation

Bei der vorliegenden Evaluation sollten bei der Interpretation der dargestellten Ergebnisse einige Vorbehalte unbedingt berücksichtigt werden:

- Die Auswahl der Akteure wurde durch die Projektpartner getroffen, da diese in die relevanten Netzwerke eingebunden sind. Zusätzlich haben bei der zweiten Befragung nur 61% geantwortet, was z.B. wegen Jobwechsels, zu hohem Arbeitspensum oder auch Karenzzeiten der Fall war. Die nicht repräsentative Auswahl der Befragten sowie die Nichtteilnahme eines erheblichen Teils bei der zweiten Befragung schränken daher die Aussagekraft der Ergebnisse erheblich ein. Jedoch ist zu erwähnen, dass trotz der opportunistischen Rekrutierung der Befragten ein breites Spektrum von Akteuren gewonnen werden konnte, wie bereits weiter oben dargestellt wurde.
- Bei den Antworten der Befragung handelt es sich um die Perspektive, Wahrnehmung und Beurteilung von Einzelpersonen und nicht um objektiv gewonnene Sachverhalte. Ziel ist es jedoch, diese im weiteren Verlauf der begleitenden Evaluation mit anderen Projektdaten in Beziehung zu setzen, um robustere Resultate zu generieren.
- Die Zeitspanne von circa 15 Monaten zwischen den Befragungspunkten führte dazu, dass jeweils zu unterschiedlichen Jahreszeiten befragt wurde. Daher können etwaige jahreszeitliche Schwankungen der Wahrnehmung nicht ausgeschlossen werden.
- Ein Ankereffekt könnte vorliegen, wenn ein in der ersten Befragung abgegebenes positives oder negatives Urteil auch die zweite Befragung beeinflusst.
- Im Gegenzug dazu könnte auch die Erwartungshaltung entstehen, dass das Pilotprojekt einen positiven Effekt hat und wahrgenommene Veränderungen diesem zugeordnet werden, selbst wenn dies nach objektiven Maßstäben nicht der Fall ist.
- Ohne direkt nach kausalen Veränderungen durch das AFR Projekt zu fragen, gab es immer wieder Beobachtungen, bei denen Personen direkten Bezug auf das Projekt nahmen. Exemplarisch meinte etwa eine Person: „Das Projekt brachte auf diesem Gebiet (der Vernetzung) definitiv Fortschritte. Die Zusammenarbeit zwischen den Organisationen wurde auf eine neue Basis gestellt. Die Kommunikation zwischen den Institutionen ist kontinuierlich, was eine gute Basis für die Zusammenarbeit darstellt.“ Diese kausalen Aussagen sind mit Vorsicht zu rezipieren.

Aufgrund dieser Vorbehalte sind die Ergebnisse dieser Befragung mit entsprechender Vorsicht zu interpretieren. Eine weitere Triangulierung mittels anderer Methoden im Rahmen dieses Projektes ist daher anzustreben.

4 Ergebnisse

Die Ergebnisse der Befragung werden hier thematisch in der Reihenfolge der abgefragten Themengebiete dargestellt. Die Vorlage der Befragung findet sich im Anhang. Die folgenden sieben Themenbereiche wurden jeweils länderspezifisch ausgewertet:

- 1 Leistungsangebot
- 2 Reichweite
- 3 Kontinuität
- 4 Zielerreichung
- 5 Ressourcen
- 6 Humanressourcen
- 7 Vernetzung

Im Anhang finden sich außerdem die länderspezifischen grafischen Auswertungen der Likert-Fragestellungen zu den jeweiligen Themengebieten.

Bei den in diesem Kapitel dargestellten Tabellen 1, 3, 5, 7, 9, 11 und 15 handelt es sich um sehr vereinfachte Zusammenfassungen dieser länderspezifischen Abbildungen aus dem Anhang dieses Berichts, wobei jeweils nur die Gesamttendenz der oberhalb bzw. unterhalb des mittleren Skalenwertes liegenden Antworten ausgewertet und die Veränderung zwischen beiden Befragungszeiträumen anschließend als „positiv“, „ungefähr gleichbleibend“ oder „negativ“ bewertet wurden. Es ist jedoch festzuhalten, dass diese vereinfachte Darstellungsweise nur bedingt aussagekräftig ist, v.a. weil Tendenzen zwischen den jeweiligen Skalenpunkten nicht berücksichtigt werden – diese werden im Gegensatz dazu explizit in den Abbildungen im Anhang dargestellt. Dementsprechend sollen diese Tendenzen zunächst als eine erste grobe Richtungsweisung dienen, für eine genauere Betrachtung wird jedoch nochmals auf die im Anhang befindlichen länderspezifischen Abbildungen verwiesen. Die in den Tabellen 1 bis 16 zusammengefassten Tendenzen wurden entsprechend eines Ampelsystems farbkodiert

positiv

ungefähr gleichbleibend

negativ

4.1 Leistungsangebot

Gegenüber der ersten Befragung beurteilte ein insgesamt höherer Prozentsatz von Akteuren die Punkte bezüglich des Leistungsangebots in der zweiten Befragung mit Zustimmung. Dies gilt sowohl für Akteure in Österreich als auch in Ungarn. Eine ähnliche Tendenz lässt sich aus der Inhaltsanalyse der offenen Fragen erkennen, wobei für Ungarn jedoch ein großer Kapazitätsmangel konstatiert wurde, den es zunächst zu überwinden gelte.

Um die Güte der gegebenen Antworten besser bewerten zu können, wurden einige Fragestellungen bewusst in negativer Form verfasst. Der Aussage „Die Angebote für pflegebedürftige Personen sind nicht adäquat“ stimmten weniger Personen in der zweiten Befragung zu, was wiederum als positiver Trend im Antwortverhalten der Befragten gedeutet werden kann.

Was die Einschätzung zur Situation der Angehörigen betrifft, so wurde diese in Österreich beim zweiten Durchgang der Befragung nicht besser bewertet, während dies in Ungarn sehr wohl der Fall war.

Tabelle 3: Tendenz von der 1. zur 2. Befragung bezüglich Leistungsangebot

	Österreich	Ungarn
Derzeitiges Leistungsangebot ist angemessen	positiv	positiv
Pflegebedürftige Personen wissen über das Leistungsangebot Bescheid	positiv	positiv
Pflegebedürftige Personen wissen, wie sie Angebote für sich nutzbar machen können	positiv	positiv
Die Angebote für pflegebedürftige Personen sind nicht adäquat	negativ	negativ
Pflegende Angehörige wissen über das Leistungsangebot Bescheid	gleichbleibend	positiv
Pflegende Angehörige wissen, wie sie Angebote in Anspruch nehmen können	gleichbleibend	positiv

Den Akteuren wurde auch durch offene Fragestellungen ermöglicht, sich zum Leistungsangebot zu äußern. Im Zuge einer Inhaltsanalyse wurden hierbei aus den Antworten Gruppen gebildet und in den jeweiligen Tabellen zusammengefasst:

Tabelle 4: Inhaltliche Kommentare zum Leistungsangebot

Österreich	Tendenz
Durch vermehrte Zusammenarbeit der Sozialarbeiter/innen wird eine positive Veränderung wahrgenommen.	positiv

Akteure nehmen ein Mehr an mobiler Betreuung wahr, sind sich aber nicht sicher, ob die Betroffenen diese generell nutzen können.	gemischt
Das Leistungsangebot scheint größer zu sein, allerdings gibt es Doppelleistungen.	gemischt
Während die Zusammenarbeit zwischen den Anbietern besser ist, ist das C&C Management noch nicht in der Lage, rasche Lösungen für bestimmte Patienten zu finden.	gemischt
Ungarn	Tendenz
Akteure beobachten, dass Informationen umfangreicher und mehr dargeboten werden, so dass die Informationsversorgung in eine positive Richtung geht. Auch die intersektionale Zusammenarbeit der Dienstleister ist besser und die Dienstleister kennen Aufgaben und Leistungsangebot voneinander, so dass auch die Durchführung der Aufgaben und die Problemlösungsfindung besser geworden sind.	positiv
Der Mangel an Pflegepersonal und Fachleuten sowie der Kapazitätsmangel überschatten diesen Punkt. Es gibt zu wenige Fachleute, um gestiegene Bedürfnisse zu erfüllen, die Wartelisten werden länger. Es kann nicht rechtzeitig Hilfe geleistet werden.	negativ

4.2 Reichweite

Insgesamt beurteilte ein höherer Prozentsatz von Akteuren die Punkte in der zweiten Befragung bezüglich der Reichweite mit Zustimmung gegenüber der ersten Befragung. Dies gilt sowohl für Akteure in Österreich als auch Ungarn. Das zeigen auch die Aussagen in den offenen Fragestellungen.

Grundsätzlich besteht die Auffassung, dass (mehr) Angebote für ältere Personen die Zielgruppen erreichen, und das Bewusstsein der Betroffenen über Case und Care Management größer geworden ist. Manchmal bestehe jedoch eine Unübersichtlichkeit durch (zu) viele Parallelangebote. Die räumliche Verteilung der Angebote wird in Österreich ausgewogener wahrgenommen als in Ungarn.

Tabelle 5: Tendenz von der 1. zur 2. Befragung bezüglich Reichweite

	Österreich	Ungarn
Die bestehenden Angebote für ältere Personen erreichen in der Regel die richtigen Zielgruppen.	positiv	positiv
Die räumliche Verteilung der Angebote ist ausgewogen.	positiv	positiv
Ältere Personen erhalten die Angebote zum richtigen Zeitpunkt.	positiv	positiv

Der Zugang zu Angeboten ist niederschwellig gestaltet (z.B. sind keine besonderen Voraussetzungen notwendig).	negativ	positiv
---	---------	---------

Im Rahmen der offenen Fragestellungen äußerten sich die Akteure folgendermaßen zum Thema der Reichweite. Dabei werden Aussagen von Akteuren wiederum gruppiert und zusammenfassend wiedergegeben:

Tabelle 6: Inhaltliche Kommentare zur Reichweite

Österreich	Tendenz
Akteure berichten positives Feedback von den betroffenen Personen. Diese wissen, wo sie regional Hilfe holen können. Ihr Bewusstsein für Case & Care Management ist besser geworden.	positiv
Treffen für betreuende Angehörige wurden installiert.	positiv
Zu viele Vereine verkomplizieren die Situation. Es gibt zwar mehr mobile Betreuung, aber die Betroffenen erreichen die Betreuungsanbieter noch nicht sicher.	negativ
Ungarn	Tendenz
Die Informationen über die Dienstleistungen erreichen die Pflegebedürftigen über verschiedene Kanäle (z.B. Internet, Broschüren), was den Zugang zu den Dienstleistungen erheblich beschleunigt.	positiv
Durch die effiziente Arbeit des Fallmanagers erhalten der Großteil der älteren Menschen in möglichst kurzer Zeit an ihren Bedürfnissen angepasste Dienstleistungen.	positiv
In der Stadt funktioniert ein gut ausgebautes soziales Betreuungssystem. Jedoch ist die Reichweite in Dörfern und kleineren Gemeinden immer noch problematisch. Dort sind nicht einmal die sozialen Grundleistungen gewährleistet. Die Wartezeit für häusliche Pflege ist immer noch sehr lange, hat sich sogar etwas gestiegen.	gemischt
Die gesetzlichen Bedingungen haben sich nicht geändert, so dass der Zugang zu einigen Dienstleistungen eingeschränkt bleibt und Kapazitätsengpässe zugenommen haben.	negativ

4.3 Kontinuität

Die Akteure sowohl in Österreich als auch in Ungarn beurteilten die Tendenzen unter dem Titel Kontinuität insgesamt als leicht positiv. In Österreich fand ein größerer Anteil der Befragten, dass die Angebote die Tagesrandzeiten (Nacht, Wochenende, Feiertage) in keiner Weise bedarfsgerecht abdecken.

Die Kommentare der Akteure im Rahmen der offenen Fragestellungen sind, im Gegensatz zu den in Tabelle 5 dargestellten Tendenzen aus der Likert-Befragung, durchwegs negativ. In Österreich hat sich durch die Abschaffung des Pflegeregresses die Situation der Pflege zudem stark verändert.

Tabelle 7: Tendenz von der 1. zur 2. Befragung bezüglich Kontinuität

	Österreich	Ungarn
Die Angebote decken die Randzeiten (Nacht, Wochenende, Feiertage) bedarfsgerecht ab.	gleichbleibend	gleichbleibend
Wenn sich der Bedarf einer älteren Person ändert, wird das Angebot entsprechend angepasst.	positiv	positiv
Wenn die Angebote zuhause nicht mehr ausreichen, findet ein reibungsloser Übergang in eine andere Pflege- und Betreuungsform statt.	gleichbleibend	positiv
Nach einem Krankenhausaufenthalt erhalten Personen in der Region auch in hohem Alter die notwendige medizinische Rehabilitation.	positiv	gleichbleibend

Bei den offenen Fragen äußerten sich die Akteure folgendermaßen zum Thema der Kontinuität:

Tabelle 8: Inhaltliche Kommentare zur Kontinuität

Österreich	Tendenz
Es gibt kaum mehr Hausbesuche durch Hausärzte, Randzeiten sind schwierig abzudecken. Krankenhausentlassungsmanager haben einen zeitlich und räumlich stark eingeschränkten Zuständigkeitsbereich, so dass Kontinuität schwer gewährleistet ist.	negativ
Mobile Dienste haben keine Nachtdienste.	negativ
Vor dem Hintergrund des weggefallenen Pflegeregresses gibt es keine Prioritätenreihungen in den Pflegewohnheimen, so dass eher Klient/innen mit weniger Betreuungsaufwand bevorzugt werden. Auch die Unterbringung aus sozialen Gründen ist fast unmöglich geworden.	negativ
Ungarn	Tendenz
Neue Dienstleister sind erschienen, die ihre Leistungen in den nicht abgedeckten zeitlichen Perioden anbieten. Die Betreuung am Wochenende und an Feiertagen ist zwar besser geworden, aber der reelle Bedarf würde noch nicht gedeckt.	positiv
Wegen Kapazitätsmangel ist der Übergang zwischen den einzelnen Dienstleistungen und die Sicherung der bedarfsgerechten Versorgung weiterhin nicht reibungslos.	negativ

Wenn die häusliche Betreuung nicht mehr ausreicht, ist der Übergang ins Heim wegen der hohen Wartelisten weiterhin nicht gewährleistet.

negativ

4.4 Zielerreichung

Sowohl in Österreich als auch in Ungarn beurteilen die Akteure die Themen unter dem Titel Zielerreichung insgesamt als relativ positiv. Beschwerden über die Qualität im medizinischen, pflegerischen und sozial-rechtlichen Bereich haben mehrheitlich abgenommen. Nach lediglich 18 Monaten der Intervention stimmen mehr Akteure der Aussage zu, dass ältere Personen länger zuhause in besserer Lebensqualität leben würden und dass Angebote genau auf die pflegerischen und gesundheitlichen Bedürfnisse zugeschnitten seien.

Tabelle 9: Tendenz von der 1. zur 2. Befragung bezüglich Zielerreichung

	Österreich	Ungarn
Die Angebote sind genau auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten.	positiv	positiv
Ältere Personen in der Region oder ihre Angehörigen beschweren sich über die Qualität der medizinischen Versorgung.	positiv	negativ
Ältere Personen in der Region oder ihre Angehörigen beschweren sich über die Qualität der pflegerischen Versorgung.	gleichbleibend	negativ
Ältere Personen in der Region oder ihre Angehörigen beschweren sich über die Qualität der sozialen und rechtlichen Unterstützung.	negativ	negativ
Durch die vorhandenen Versorgungsangebote für ältere Personen werden pflegende Angehörige entlastet.	positiv	gleichbleibend
Ältere Personen können so lange wie möglich zuhause in hoher Lebensqualität leben, wenn sie dies wünschen.	positiv	positiv
Die Angebote sind genau auf die pflegerischen Bedürfnisse der älteren Personen zugeschnitten.	positiv	positiv
Die Angebote sind genau auf die gesundheitlichen Bedürfnisse der älteren Personen zugeschnitten.	positiv	positiv

Bei den offenen Fragestellungen zur Zielerreichung äußerten sich die meisten Akteure neutral bis positiv.

Tabelle 10: Inhaltliche Kommentare zur Zielerreichung

Österreich	Tendenz
Eine Verbesserung wird durch gezieltere Beantwortung von Fragen und Aufklärung durch den Case Manager beobachtet.	positiv
Die Situation hat sich aufgrund des Wegfalls des Regresses stark verändert. Beobachtet wird eine Zunahme von aufwendigeren Kunden in den mobilen Diensten zur Überbrückung, bis ein Pflegeheimplatz frei wird.	neutral
Ungarn	Tendenz
Der Case Manager ist in der Lage, einen Fall umfassend anzugehen und Maßnahmen zu den verschiedenen Problemen und Fragen eines Klienten zu ergreifen.	positiv
Die Qualität der Dienstleistungen und Einhaltung der fachlichen Regeln sind im Bereich der Pflegeleistungen hoch. Die Beibehaltung des Niveaus wird allerdings durch einen wachsenden Mangel an Arbeitskräften in der Region erschwert.	gemischt
Die FallmanagerIn versucht, das Problem zu lösen (z.B. Einleiten der Haushaltshilfe), ist aber wegen Kapazitätsproblemen nicht immer in der Lage ist, den Service sofort zu starten.	neutral
Die Unzufriedenheit über die Qualität der medizinischen Versorgung hat zugenommen (aufgrund mangelnder Kapazitäten, Zugangsschwierigkeiten etc.), aber es ist eine positive Verschiebung in der häuslichen Pflege und Betreuung zu verzeichnen. Andere hingegen sehen auch eine negative Verschiebung durch den Fachkräftemangel in der Pflege.	neutral

4.5 Ressourcen

Die Akteure sowohl in Österreich als auch in Ungarn beurteilen die Themen unter Ressourcen insgesamt als uneinheitlich. Ressourcenverteilungen werden nicht wahrgenommen, da hierfür gesetzliche Änderungen notwendig wären. Eine Umverteilung der Ressourcen ergab sich durch den Wegfall des Pflegeregresses in Österreich. Viele Akteure beobachteten einen steigenden Personalmangel sowohl im medizinischen als auch im pflegerischen Bereich.

Tabelle 11: Tendenz von der 1. zur 2. Befragung bezüglich Ressourcen

	Österreich	Ungarn
In der Region stehen ausreichende Mittel für die Versorgungsangebote älterer Personen bereit.	positiv	gleichbleibend
In der Region gibt es genügend medizinisches und pflegerisches Personal, um die Versorgungsqualität aufrecht zu erhalten.	negativ	negativ
Die Mittel, die insgesamt für die Versorgung älterer Personen in der Region eingesetzt werden, sind entlang des tatsächlichen Bedarfs gut auf unterschiedliche Angebote verteilt.	gleichbleibend	positiv

Inhaltlich äußerten sich die Akteure folgendermaßen zum Thema der Ressourcen.

Tabelle 12: Inhaltliche Kommentare bezüglich Ressourcen

Österreich	Tendenz
Durch das Einsetzen des CM ist es möglich, finanzielle Ressourcen der öffentlichen Hand besser auszuschöpfen, um somit die Leistbarkeit der Pflege zu Hause eher zu gewährleisten.	positiv
Die Hausarzt-Bereitschaftsdienste 7/24/365 sind durch das Gesundheitstelefon weggefallen.	negativ
Fachpersonal wird durch administrative Tätigkeiten und Dokumentation belastet, wodurch die Prioritäten vom Patienten zur Dokumentation verschiebt.	negativ
Ungarn	Tendenz
In der Infrastruktur und beim Gerätebestand erfolgten in letzter Zeit deutlich positive Veränderungen.	positiv
Die Mittelzuweisung wird per Gesetz über das ungarische Budget und die Budgetverordnungen der örtlichen Selbstverwaltungen festgelegt, bei der Finanzierung ist keine Änderung wahrzunehmen. Zur Verbesserung der Qualität wäre eine erhebliche Umverteilung der Ressourcen erforderlich.	neutral
Es gab eine mehrstufige Lohnerhöhung im Gesundheitswesen, aber nicht im Pflegesystem, was sich negativ auf das Pflegesystem auswirkte. Die Einkommen zwischen diesen beiden Bereichen weichen stark voneinander ab.	neutral bzw. negativ
Die Personalsituation hat sich verschlechtert, es herrscht ein Mangel an qualifizierten Fachkräften in der Pflege, bei Betreuungspersonal und Ärzten.	negativ

4.6 Humanressourcen

Die Akteure sowohl in Österreich als auch in Ungarn nehmen die Themen unter Humanressourcen insgesamt als positiv wahr. Zu beachten ist, dass in Österreich bereits bei der ersten Befragung die positive Einschätzung sehr hoch war, sich dadurch also auch ein gewisser Deckeneffekt bei der zweiten Befragung ergab.

Weiterbildungen sind in beiden Ländern verpflichtet und werden angeboten. Allerdings kann dies den Fachkräftemangel in Ungarn nicht kompensieren.

Tabelle 13: Tendenz von der 1. zur 2. Befragung bezüglich Humanressourcen

	Österreich	Ungarn
Die Qualifikation der Mitarbeiter/innen ist gut.	gleichbleibend	positiv
Die Mitarbeiter/innen in Sozial-, Gesundheits-, und Pflegeeinrichtungen erhalten ausreichend Weiterbildung.	gleichbleibend	gleichbleibend
Mitarbeiter/innen in Sozial-, Gesundheits-, und Pflegeeinrichtungen haben Zugang zu Supervision.	gleichbleibend	positiv

Auf die offenen Fragen äußerten sich die Akteure folgendermaßen zum Thema der Humanressourcen.

Tabelle 14: Inhaltliche Kommentare zur Humanressourcen

Österreich	Tendenz
Das Personal ist gut geschult und motiviert.	positiv
Weite Anfahrtswege für Fortbildungsmöglichkeiten in der Region sind notwendig.	negativ
Ungarn	Tendenz
Das Weiterbildungssystem hat sich wesentlich verändert, die Zugänglichkeit ist gut geworden. Die meisten Weiterbildungen sind verpflichtend und finden direkt in den Institutionen statt, was eine bedeutende positive Veränderung darstellt.	positiv
Durch das Projekt hatten wir mehrere Möglichkeiten, an fachlichen Veranstaltungen teilzunehmen, die Erfahrungen auszutauschen.	positiv
Durch die niedrige Bezahlung im sozialen Betreuungssystem wird es immer schwieriger, qualifizierte Arbeitskräfte zu finden. Wegen der	negativ

sinkenden Zahl der Fachkräfte wird die Belastung für die Mitarbeiter immer höher, was eine weitere Abwanderung zur Folge hat.

4.7 Vernetzung

Die Akteure sahen keine eindeutige Veränderung im Bereich der Vernetzung, mit der Ausnahme, dass sie mehrheitlich meinten, dass Organisationen inklusive Leistungserbringer durch Kooperationen vermehrt miteinander verbunden sind. Es entsteht auch der Eindruck, dass die Rollenaufteilung zwischen Leistungserbringern in Österreich besser funktioniert als in Ungarn. Auch könnte es sein, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb und zwischen den Organisationen in Österreich etwas besser wahrgenommen wird als in Ungarn. Eine vergleichende Betrachtung ist im Rahmen dieser Evaluation jedoch nur sehr bedingt aussagekräftig.

Der Datenschutz (DSVGO) hat zudem vor allem in Österreich zudem die Vernetzungsbestrebungen durch striktere Auflagen erschwert.

Tabelle 15: Tendenz von der 1. zur 2. Befragung bezüglich Vernetzung

	Österreich	Ungarn
Die interdisziplinäre Zusammenarbeit funktioniert innerhalb einer Organisation.	gleichbleibend	negativ
Die interdisziplinäre Zusammenarbeit funktioniert zwischen Organisationen.	gleichbleibend	gleichbleibend
Die Rollenaufteilung zwischen den Leistungserbringern funktioniert.	positiv	negativ
Organisationen inklusive Leistungserbringer sind durch Kooperationen miteinander verbunden.	positiv	positiv

Auf die offenen Fragen äußerten sich die Akteure folgendermaßen zum Thema der Vernetzung.

Tabelle 16: Inhaltliche Kommentare zur Vernetzung

Österreich	Tendenz
Akteure beobachten eine verbesserte Kommunikation zwischen den Leistungserbringern sowie eine häufigere Vernetzung mit anderen Organisationen.	positiv
Durch Online-Plattformen funktioniert die Vernetzung besser.	positiv
Die Interpretation von DSVGO wird von vielen als absolutes Sprechverbot empfunden und stört meist sogar den essentiellen Infoaustausch.	negativ
Einige Akteure merken kritisch an, dass es leider immer noch zu wenig Austausch bzw. Vernetzungstreffen zwischen den verschiedenen Organisationen gäbe.	negativ

Ungarn	Tendenz
Die Zusammenarbeit sowohl innerhalb der Organisation als auch zwischen den Organisationen hätte sich in bedeutendem Maße verbessert. Die Kommunikation zwischen den Organisationen wäre enger und häufiger geworden. Dadurch würden personenorientierte, auf die Bedürfnisse der Klient/innen bezogene Lösungen zustande kommen.	positiv
Vermehrte Fachtreffen und fachspezifische Workshops würden der Vernetzung von Fachpersonen innerhalb der Berufsgruppen helfen.	positiv
Einige erkannten keine Veränderung bzw. meinten, dass eine reelle Zusammenarbeit zwischen den Institutionen von großer Notwendigkeit wäre.	neutral

4.8 Förderliche und hinderliche Faktoren

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Einführung des CCM vom AFR Projekt selbst überwiegend als förderlicher Faktor gesehen wurde, etwa in der Vernetzung von Organisationen oder der Bekanntmachung von CCM. Die genannten förderlichen und hinderlichen Faktoren werden hier tabellarisch zusammengefasst:

Tabelle 17: Förderliche Faktoren

Österreich: Förderliche Faktoren sind...
<ul style="list-style-type: none"> • die Einführung von Modellregionen durch das AFR-Projekt • die intensive Zusammenarbeit aller CCM-Anbieter und gemeinsames koordiniertes Vorgehen • die bessere Abstimmung der handelnden Personen und Anbieter • die gute Ausbildung und das Engagement der Mitarbeiter und dass weiterhin daran gearbeitet wird • die Förderung der Kosten für Case und Care Management durch Gesundheitsfonds Steiermark und GKK • das Erkennen und die Akzeptanz des CCM als Schnittstelle und Partner für alle Leistungsanbieter. Dies würde auch bürokratische Wege reduzieren.
Ungarn: Förderliche Faktoren sind...
<ul style="list-style-type: none"> • das gut funktionierende Grundversorgungssystem • die umfassende Informationsvermittlung im breiten Kreis, die die Aktivität der zusammenarbeitenden Mitglieder erhöht • Vorhandensein einer engagierten, begeisterten, wenn auch kleinen fachlich qualifizierten Gruppe als Anfangspunkt

-
- Foren und Arbeitsgruppen (inklusive Treffen des AFR Projekts), die die persönlichen Beziehungen und Zusammenarbeit verbessern. Dort können Probleme erörtert werden.
 - Zusammenarbeit zwischen motivierten Institutionen und Teamarbeit zwischen Fachleuten von verschiedensten Gebieten im Interesse der Zielverwirklichung und zur Schaffung innovativer Lösungen. Das inkludiert auch die Zusammenarbeit innerhalb von Institutionen.
 - Bildung der Angehörigen
 - Engagiertheit der am AFR Projekt teilnehmenden Fachleute für die erfolgreiche Realisierung
-

Tabelle 18: Hinderliche Faktoren

Österreich: Hinderliche Faktoren sind...

- Noch mangelnde Bekanntheit und Aufklärung über die Funktion und Notwendigkeit von CCM. Das inkludiert nicht nur pflegebedürftige Personen und deren Angehörige, sondern auch anzulaufende Stellen wie Gemeinden und Ärzte. Dies könnte auch ein Problem der Begrifflichkeit sein, was Case und Care Management bedeutet.
- Zu wenig mobile Dienste (inklusive stundenweise Betreuung und Haushaltstätigkeiten) und Tagesbetreuungen. Dabei sind die ländlichen Regionen gegenüber der Stadt immer noch benachteiligt.
- Teilweise Konkurrenz zwischen den verschiedenen CCM Anbietern und Mitwirkenden. Daher mangelt es auch an Vernetzung.
- Fehlende Budgetmittel bzw. finanzielle Belastung durch die versorgten Personen.
- Zu hohe bürokratische Anforderungen. Zugang zur Betreuung oft zu hochschwellig.

Ungarn: Hinderliche Faktoren sind...

- Fachkräftemangel im Gesundheitswesen und in der Sozialversorgung
 - Zu geringe Kapazitäten bei den Dienstleistern. Der Case Manager kann zwar die optimale Lösung identifizieren, diese jedoch nicht umsetzen, wenn es keine Kapazität dafür gibt
 - Gesetzliche Regelungen und Struktur des Versorgungssystems
 - Die Wohnbedingungen der pflegebedürftigen Person und Einstellung der Angehörigen
 - Ressourcenmangel inklusive zu geringer finanzieller Anerkennung der Mitarbeiter
-

5 Empfehlungen der Akteure

Die Akteure in Ungarn empfehlen an erster Stelle die Erhöhung und das Halten des Fachpersonals durch diverse Maßnahmen, womit auch die Qualität der Dienstleistungen eng verbunden ist. Akteure sowohl in Österreich als auch Ungarn sprechen sich für ein Angebotsspektrum an Dienstleistungen aus, die auch situationsbezogene Lösungen rund um die Uhr anbieten können.

Tabelle 19: Empfehlungen der Akteure, thematisch gegliedert

Themen	Empfehlungen der Akteure in Österreich
Mehr situationsbezogene Lösungen	Das CCM soll für etwaige Eventualitäten auch Einzellösungen anbieten können (z.B. kurzfristige Nachtbetreuung, stundenweise Betreuung zur Entlastung der Angehörigen, Physiotherapie, Fußpflege, Friseur, Tagesstätten, Begleitsdienste bei Terminen). Auch zusätzliche Formen des Wohnens (z.B. Alten-WG) könnten angeboten werden. Seit März 2019 gibt es den Alltagsbegleiter bis zu 10 Stunden.
Leistbarkeit	Für das Individuum sollten die Kosten der Pflege zu Hause nicht höher sein als die im Pflegeheim. Denn durch den Wegfall des Pflegeregresses wurde die Unterbringung von pflegebedürftigen Personen in Heimen finanziell attraktiver.
KH Entlassungsmanagement	Das Entlassungsmanagement in Krankenhäusern könnte besser über CCM Möglichkeiten und (leistbare) mobile Dienste in der Region informiert sein und informieren. Auch Hausärzte sollen besser informiert sein.
Angemessene Bezahlung und Förderung	Bessere Bezahlung der Fachkräfte in der Pflege und Förderungen von jungen Menschen, die beruflich in die Pflege gehen möchten.
Verstärkter Austausch	Ein weiter intensivierter Austausch und ein Kooperationskonzept zwischen den Netzwerkpartnern, vor allem Hausärzte mit dem Pflegebereich und der Hauskrankenpflege.
Präventive Leistungen	Die Betroffenen sollen frühzeitig präventive und aufsuchende Dienste erhalten, sodass Krisensituationen gar nicht erst entstehen. Alte Menschen sollten präventiv über CCM beraten werden, z.B. ab dem 75. Lebensjahr alle 5 Jahre. Der persönliche Kontakt soll dem CC-Manager 1. dazu dienen, sich vorzustellen und im Gedächtnis zu halten sowie Kontaktdaten zu hinterlassen und 2., die Situation vor Ort selbst zu beurteilen.

Ungarn	Empfehlungen der Akteure in Ungarn
Erhöhung des Fachpersonals	Durch Attraktivierung und praxisorientierte Ausbildung sollen junge Personen gewonnen werden.
Halten des Fachpersonals	Durch Anerkennung der Fachberufe, Gehaltserhöhung insbesondere der Pfleger (derzeit gesetzlicher Mindestlohn), Verbesserung und Entlastung der Arbeitsbedingungen und kontinuierliche Weiterbildung.
Kontinuität	Dienstleistungen sollen 24/7 angeboten werden: in der Nacht und am Wochenende.
Abdeckung ländlicher Bereiche	In ländlichen Bereichen ist das Angebot an CCM und mobilen Diensten auszubauen.

Anhang 1: Zweite Befragung

Einladung zur zweiten Befragung "Situation regionaler Versorgungsangebote"

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr!

Sie haben vor gut einem Jahr an der Befragung relevanter Akteurinnen und Akteure über das regionale Case und Care Management teilgenommen. Herzlichen Dank, dass sie sich bereit erklärt haben, Ihre Sicht und Einstellung zu teilen, ob sich die Situation durch das Case Management-Angebot oder durch andere Entwicklungen verändert hat.

Zur Erinnerung: Diese Befragung ist ein Teil des EU-Projektes **"Age-friendly Region"** in der Oststeiermark und Westungarn. Das Projekt dient zur Entwicklung neuer Modelle, um die Lebensqualität der Personen beiderseits der Grenze ins hohe Alter sicherzustellen.

Sämtliche Fragen beziehen sich jeweils auf die Angebote für ältere, pflegebedürftige Personen in Ihrer Region. Ein Ziel des Projektes ist es, herauszufinden, wie Sie das derzeitige Angebot an Dienstleistungen für ältere, pflegebedürftige Personen in Ihrer Region einschätzen.

Die meisten Fragen sind per Mausklick beantwortbar. Die Dauer der Befragung ist ca. 30 Minuten.

Wie werden die im Rahmen dieser Befragung gesammelten Daten verwendet? Die Daten werden ausschließlich im Rahmen des Projektes zu Studienzwecken verwendet. Nur Projektmitarbeiter haben Zugang zu diesen Daten und behandeln diese vertraulich gemäß der EU Datenschutz-Grundverordnung und des österreichischen Datenschutz-Anpassungsgesetzes 2018. Sie haben das Recht auf Auskunft, die Berichtigung und Löschung und Einschränkung der Verarbeitung der Daten. Sie haben zudem ein Beschwerderecht bei der Österreichischen Datenschutzbehörde (dsb@dsb.gv.at).

Wir würden Sie bitten, sobald als möglich teilzunehmen und mit Ihrer Zustimmung auf den untenstehenden Knopf zu klicken. Dieser ist bis zum **1. April 2019** zugänglich.

Bei Fragen kontaktieren Sie bitte Rahel Kahlert kahlert@euro.centre.org oder (0043 1) 319 4505 90.

Mit herzlichem Dank und freundlichen Grüßen,

Das Team des Europäischen Zentrums

Klicken Sie hier um die Befragung zu starten:
{SURVEYURL}-----

Die folgenden Fragen beziehen sich jeweils auf die jetzigen Angebote für ältere, pflegebedürftige Personen in Ihrer Region. Bitte schätzen Sie ein, wie Sie das derzeitige Angebot an Dienstleistungen für ältere, pflegebedürftige Personen in Ihrer Region wahrnehmen. Die folgenden Bereiche werden abgedeckt:

1. Leistungsangebot

2. Reichweite
3. Kontinuität
4. Zielerreichung
5. Ressourcen
6. Humanressourcen
7. Vernetzung
8. Förderliche/hinderliche Faktoren.

Wir werden Ihre Antworten vertraulich behandeln! Am Anfang möchten wir Sie daher bitten, anzukreuzen, welcher Gruppe von Befragten Sie zugehörig sind (keine Mehrfachnennungen möglich):

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Allgemeinmedizinerin/Allgemeinmediziner
- Fachärztin/Facharzt für Neurologie
- FA für Psychiatrie
- Mobile Pflege- und Betreuungsdienste
- Krankenhausentlassungsmanagement
- Bereich Politik/Verwaltung
- Bereich Pfligerschaftsgerichtsbarkeit
- Stationäre oder teilstationäre Pflegeeinrichtung
- Andere im Bereich Gesundheit
- Andere im Bereich Pflege
- Andere im Bereich Soziale Dienstleistungen

Das Projekt "Age-friendly Region" benutzt folgende Definition für Case und Care Management (CCM):

... hat zum Ziel, dass ältere, pflegebedürftige Personen in höchstmöglicher Lebensqualität und Autonomie in ihrer gewohnten Lebens- und Wohnsituation verbleiben können und gleichzeitig Verantwortung tragende bzw. pflegende Angehörige unterstützt und entlastet werden.

... leistet dabei die strukturierte, koordinierte, interprofessionelle und organisationsübergreifende Abstimmung, Gestaltung, Steuerung und Schaffung von bedarfsgerechten Unterstützungs- und Versorgungsprozessen im Sozial-, Pflege- und Gesundheitsbereich und nutzt die vorhandenen Ressourcen bestmöglich für die gemeinsam vereinbarten Ziele.

Bitte weiterblättern!

1. Leistungsangebot

Als Leistungsangebot in der Region bezeichnen wir alle Dienstleistungen und Angebote für ältere, pflegebedürftige Personen, die es ihnen erlauben, bis ins hohe Alter in hoher Lebensqualität zuhause leben zu können. Dazu zählen wir medizinische Angebote, pflegerische und soziale Dienstleistungen, aber auch andere Angebote, die die Lebensqualität älterer Personen beeinflussen können.

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	Stimme ganz zu	Stimme eher zu	Stimme teils/ teils zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
Derzeitiges Leistungsangebot ist angemessen					
Pflegebedürftige Personen wissen über das Leistungsangebot Bescheid					
Pflegebedürftige Personen wissen, wie sie Angebote für sich nutzbar machen können					
Die Angebote für pflegebedürftige Personen sind nicht adäquat					
Pflegende Angehörige wissen über das Leistungsangebot Bescheid					
Pflegende Angehörige wissen, wie sie Angebote in Anspruch nehmen können					

Was hat sich bezüglich Leistungsangebot regional im letzten Jahr geändert (positiv oder negativ)? Und warum?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

2. Reichweite

Die Angebote sollen für alle älteren, pflegebedürftige Personen zugänglich sein, ohne Ansehen ihrer sozialen Situation.

	Stimme ganz zu	Stimme eher zu	Stimme teils/ teils zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
Die bestehenden Angebote für ältere Personen erreichen in der Regel die richtigen Zielgruppen.					
Die räumliche Verteilung der Angebote ist ausgewogen.					
Ältere Personen erhalten die Angebote zum richtigen Zeitpunkt.					
Der Zugang zu Angeboten ist niederschwellig gestaltet (z.B. sind keine besonderen Voraussetzungen notwendig).					

Was hat sich bezüglich Reichweite regional im letzten Jahr geändert (positiv oder negativ)? Und warum?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

3. Kontinuität

	Stimme ganz zu	Stimme eher zu	Stimme teils/ teils zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
Die Angebote decken die Randzeiten (Nacht, Wochenende, Feiertage) bedarfsgerecht ab.					
Wenn sich der Bedarf einer älteren Person ändert, wird das Angebot entsprechend angepasst.					
Wenn die Angebote zuhause nicht mehr ausreichen, findet ein reibungsloser Übergang in eine andere Pflege- und Betreuungsform statt.					
Nach einem Krankenhaus-aufenthalt erhalten Personen in der Region auch in hohem Alter die notwendige medizinische Rehabilitation.					

Was hat sich bezüglich Kontinuität regional im letzten Jahr geändert (positiv oder negativ)? Und warum?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

4. Zielerreichung

	Stimme ganz zu	Stimme eher zu	Stimme teils/ teils zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
Die Angebote sind genau auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten.					
Ältere Personen in der Region oder ihre Angehörigen beschweren sich über die Qualität der medizinischen Versorgung.					
Ältere Personen in der Region oder ihre Angehörigen beschweren					

sich über die Qualität der pflegerischen Versorgung.

Ältere Personen in der Region oder ihre Angehörigen beschwerten sich über die Qualität der sozialen und rechtlichen Unterstützung.

Durch die vorhandenen Versorgungsangebote für ältere Personen werden pflegende Angehörige entlastet.

Ältere Personen können so lange wie möglich zuhause in hoher Lebensqualität leben, wenn sie dies wünschen.

Was hat sich bezüglich Zielerreichung regional im letzten Jahr geändert (positiv oder negativ)? Und warum?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Haben Sie Rückmeldungen und Wünsche zu erbrachten Leistungen bekommen? Bitte begründen Sie Ihre Antwort im entsprechenden Feld.

Kommentieren wenn eine Antwort gewählt wird

Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

- Ja
 - Nein
-

5. Ressourcen

	Stimme ganz zu	Stimme eher zu	Stimme teils/ teils zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
--	----------------	----------------	------------------------	----------------------	---------------------

In der Region stehen ausreichende Mittel für die Versorgungsangebote älterer Personen bereit.

In der Region gibt es genügend medizinisches und pflegerisches Personal, um die Versorgungsqualität aufrecht zu erhalten.

Die Mittel, die insgesamt für die Versorgung älterer Personen in der Region eingesetzt werden, sind entlang des tatsächlichen Bedarfs gut auf unterschiedliche Angebote verteilt.

Was hat sich bezüglich Ressourcen regional im letzten Jahr geändert (positiv oder negativ)? Und warum?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

6. Humanressourcen

	Stimme ganz zu	Stimme eher zu	Stimme teils/ teils zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
Die Qualifikation der Mitarbeiter/innen ist gut.					
Die Mitarbeiter/innen in Sozial-, Gesundheits-, und Pflegeeinrichtungen erhalten ausreichend Weiterbildung.					
Mitarbeiter/innen in Sozial-, Gesundheits-, und Pflegeeinrichtungen haben Zugang zu Supervision.					

Was hat sich bezüglich Humanressourcen regional im letzten Jahr geändert (positiv oder negativ)? Und warum?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

7. Vernetzung

	Stimme ganz zu	Stimme eher zu	Stimme teils/ teils zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
Die interdisziplinäre Zusammenarbeit funktioniert innerhalb einer Organisation.					
Die interdisziplinäre Zusammenarbeit funktioniert zwischen Organisationen.					
Die Rollenaufteilung zwischen den Leistungserbringern funktioniert.					
Organisationen inklusive Leistungserbringer sind durch Kooperationen miteinander verbunden.					

Was hat sich bezüglich Vernetzung regional im letzten Jahr geändert (positiv oder negativ)? Und warum?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Aus Ihrer Sicht: Welche Faktoren hinderten im letzten Jahr die regionale Implementierung von Case und Care Management?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Aus Ihrer Sicht: Welche Faktoren förderten im letzten Jahr die regionale Implementierung von Case und Care Management?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Wie können Ihrer Meinung nach die Qualität und der Umfang von Dienstleistungen für ältere Personen in der Region zusätzlich gefördert werden?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Schicken Sie mir bitte die Ergebnisse der Befragung.

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

Herzlichen Dank für Ihren Beitrag!

Bei Fragen kontaktieren Sie bitte Rahel Kahlert kahlert@euro.centre.org oder (0043 1) 319 4505 90.

Mit freundlichen Grüßen,

Das Team des Europäischen Zentrums

Anhang 2: Länderspezifische Abbildungen nach Themen

Abbildung 1: Leistungsangebot, Österreich

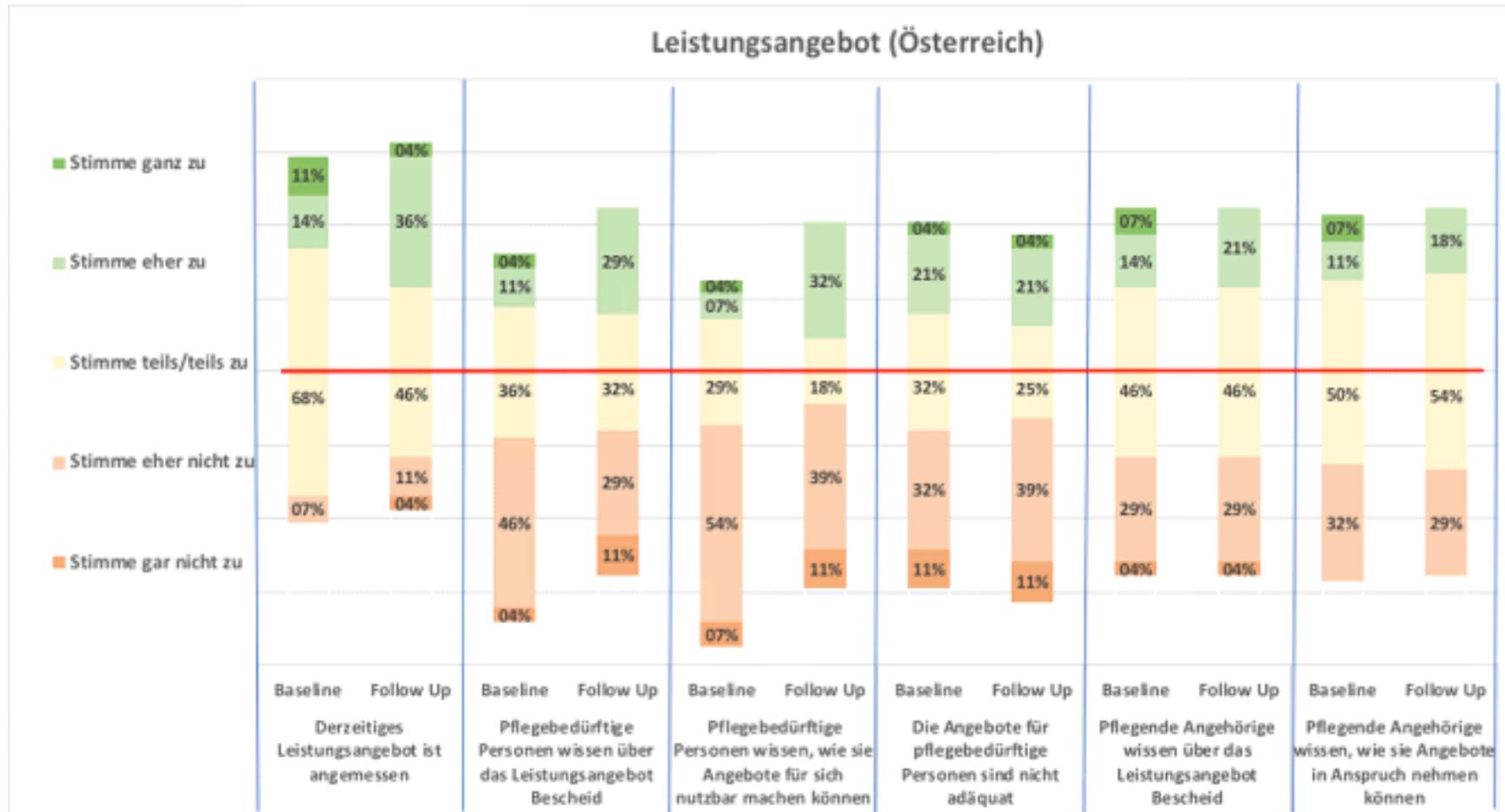


Abbildung 2: Leistungsangebot, Ungarn

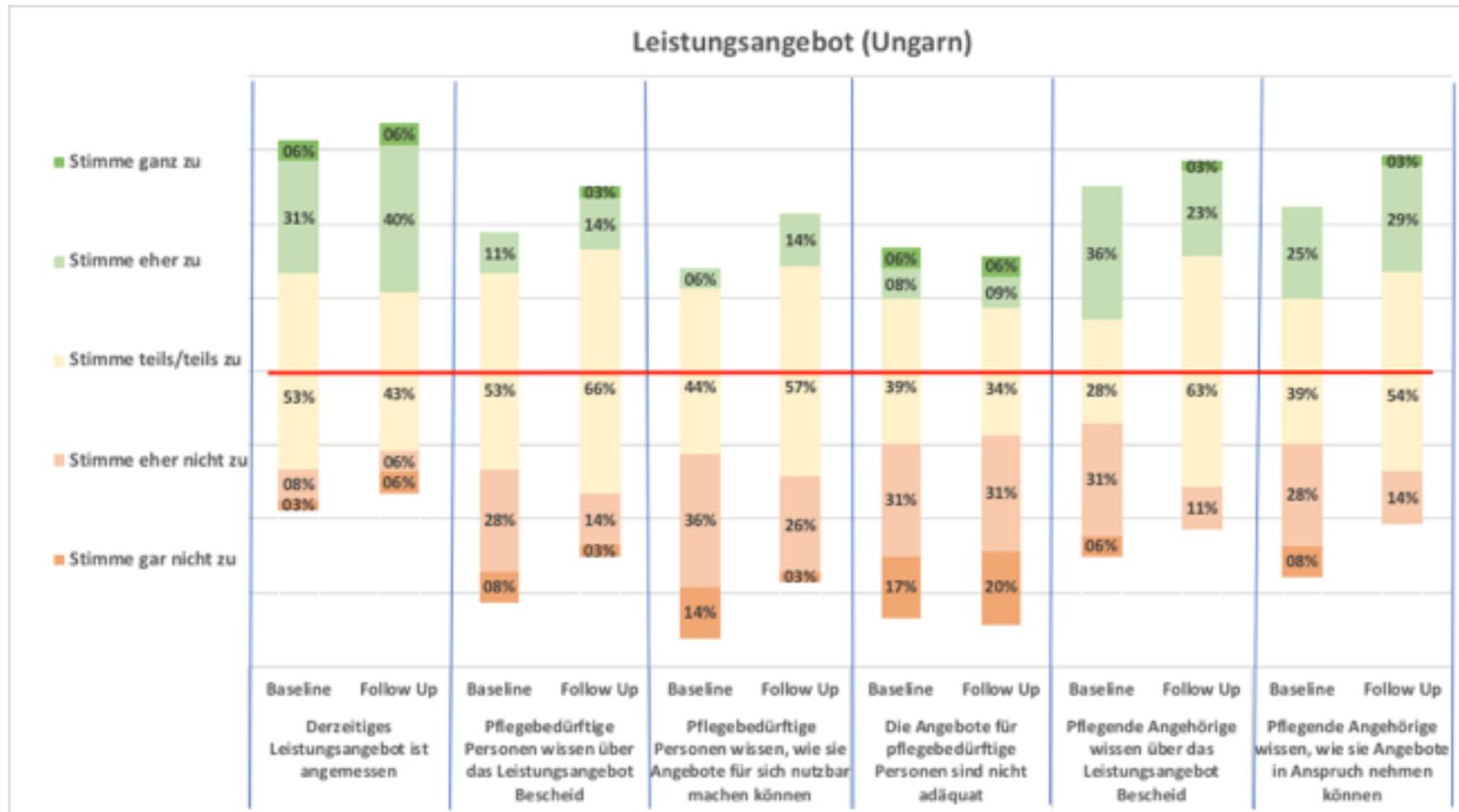


Abbildung 3: Reichweite, Österreich

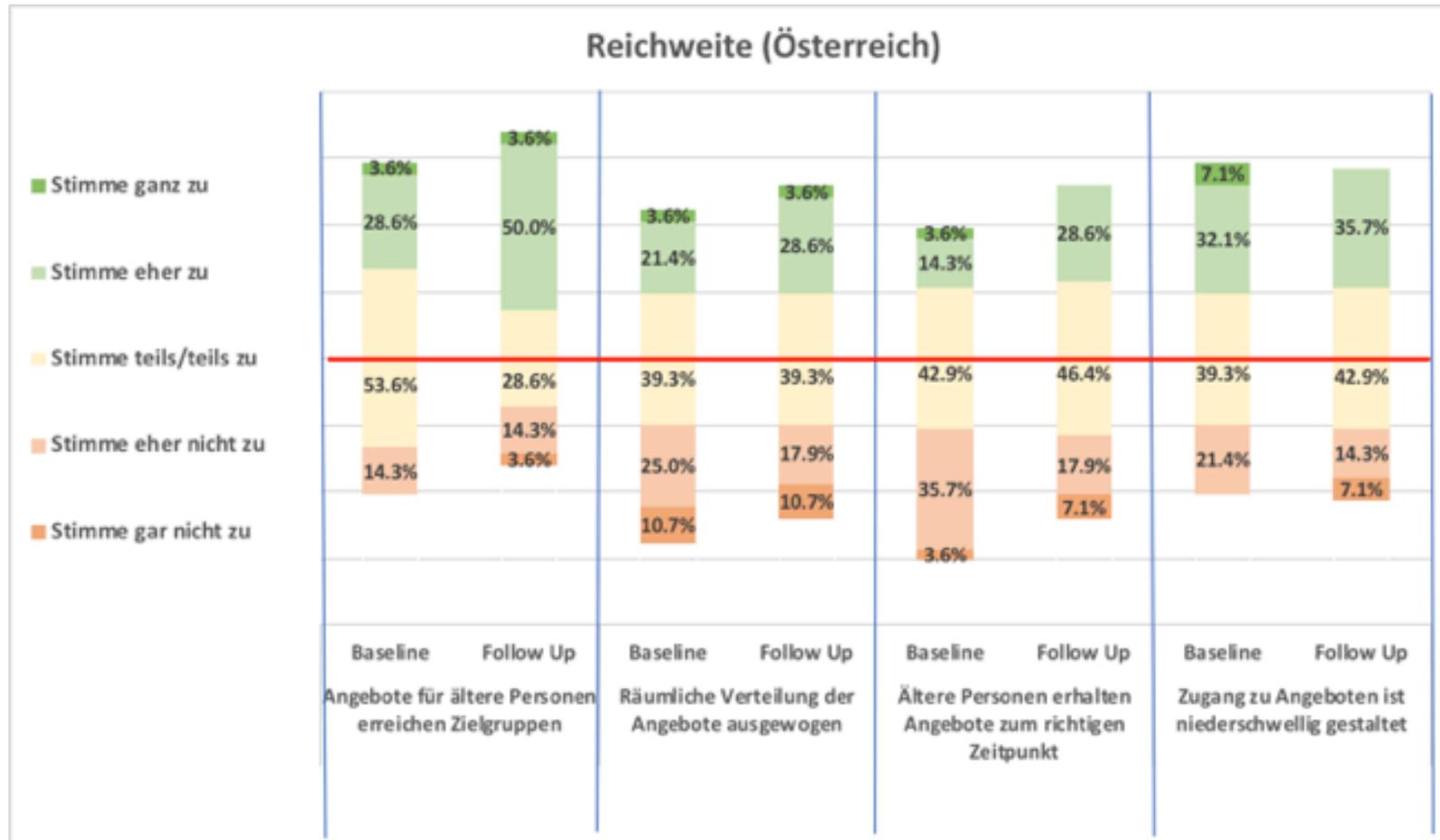


Abbildung 4: Reichweite, Ungarn

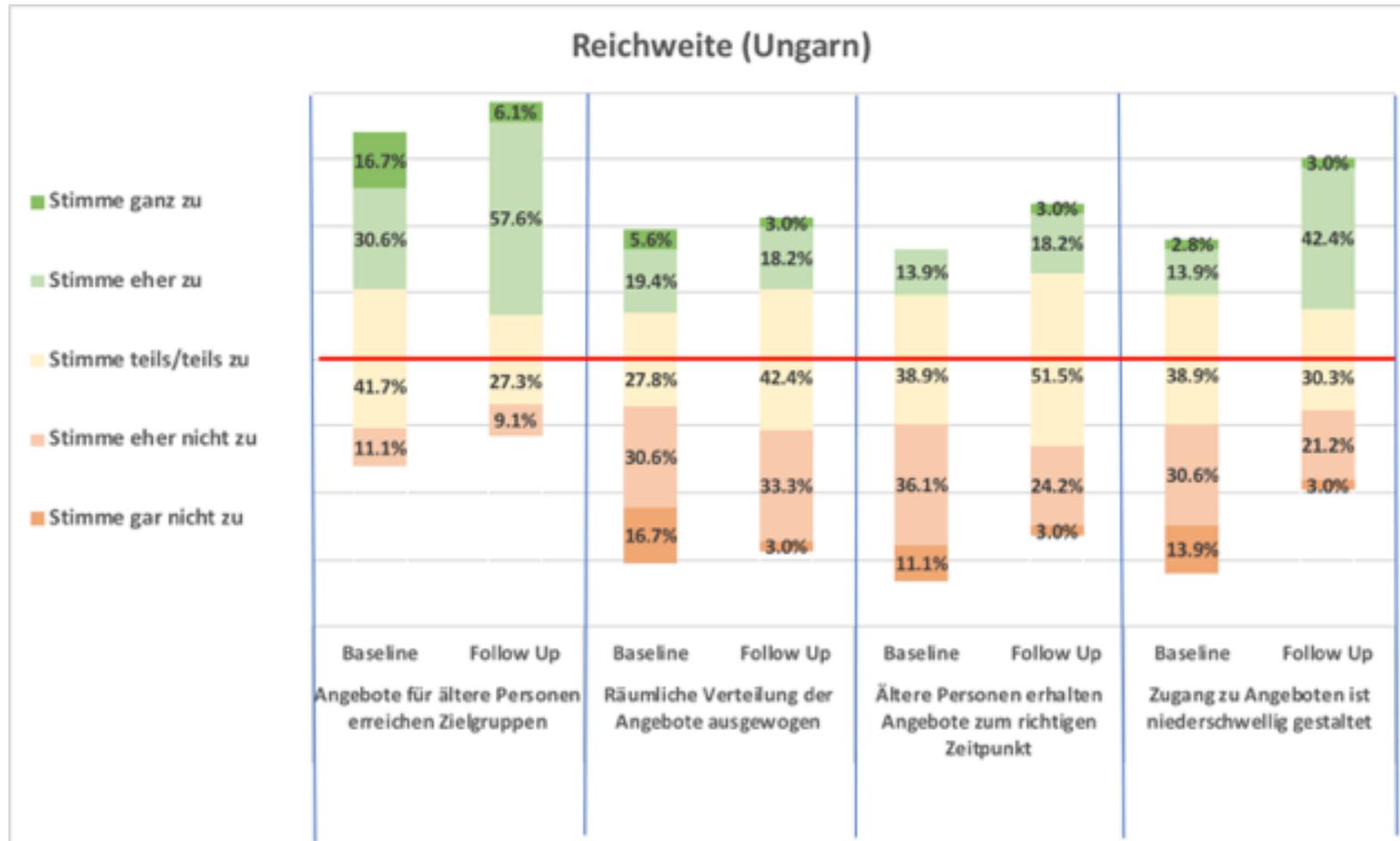


Abbildung 5: Kontinuität, Österreich

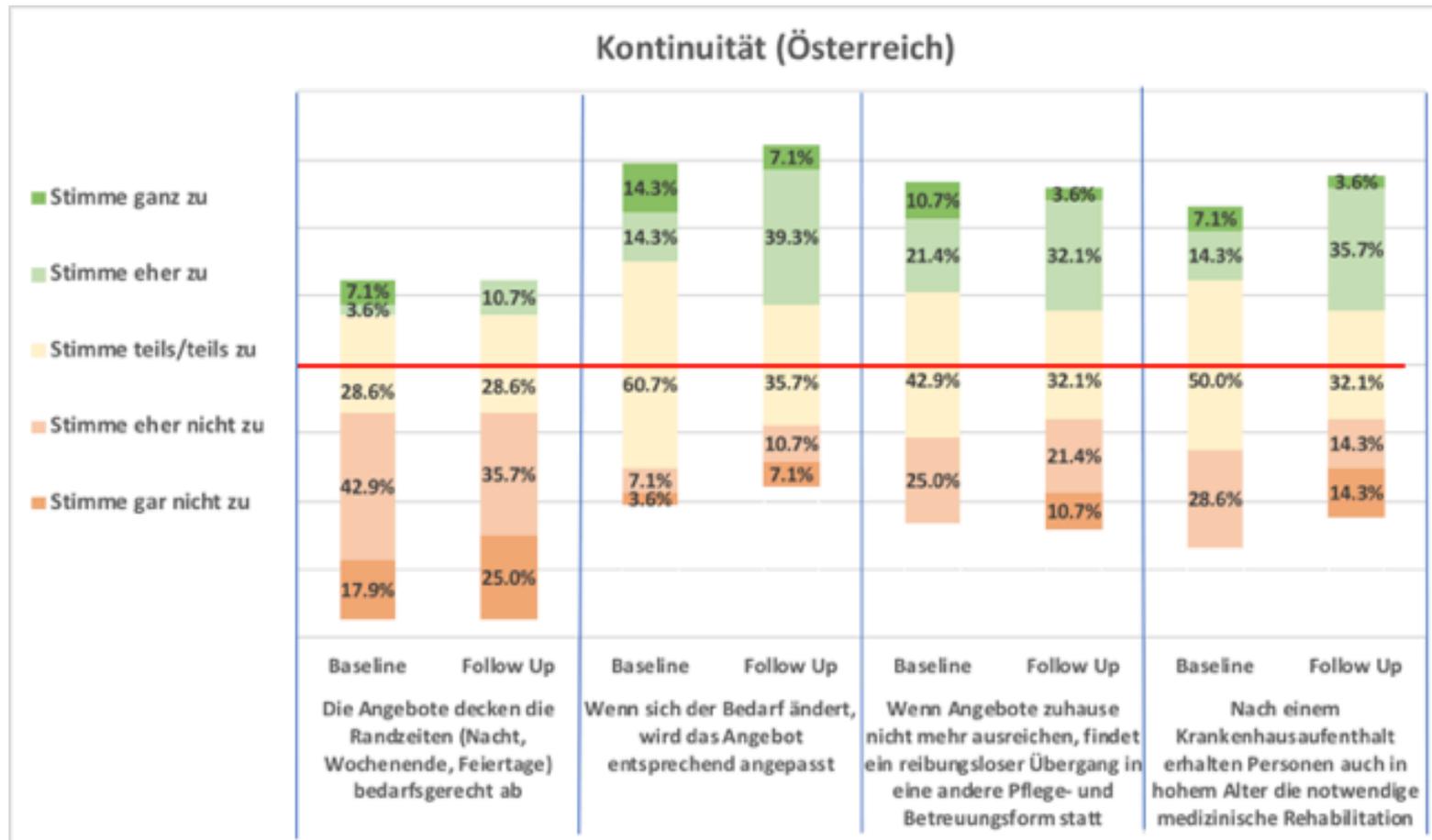


Abbildung 6: Kontinuität Ungarn

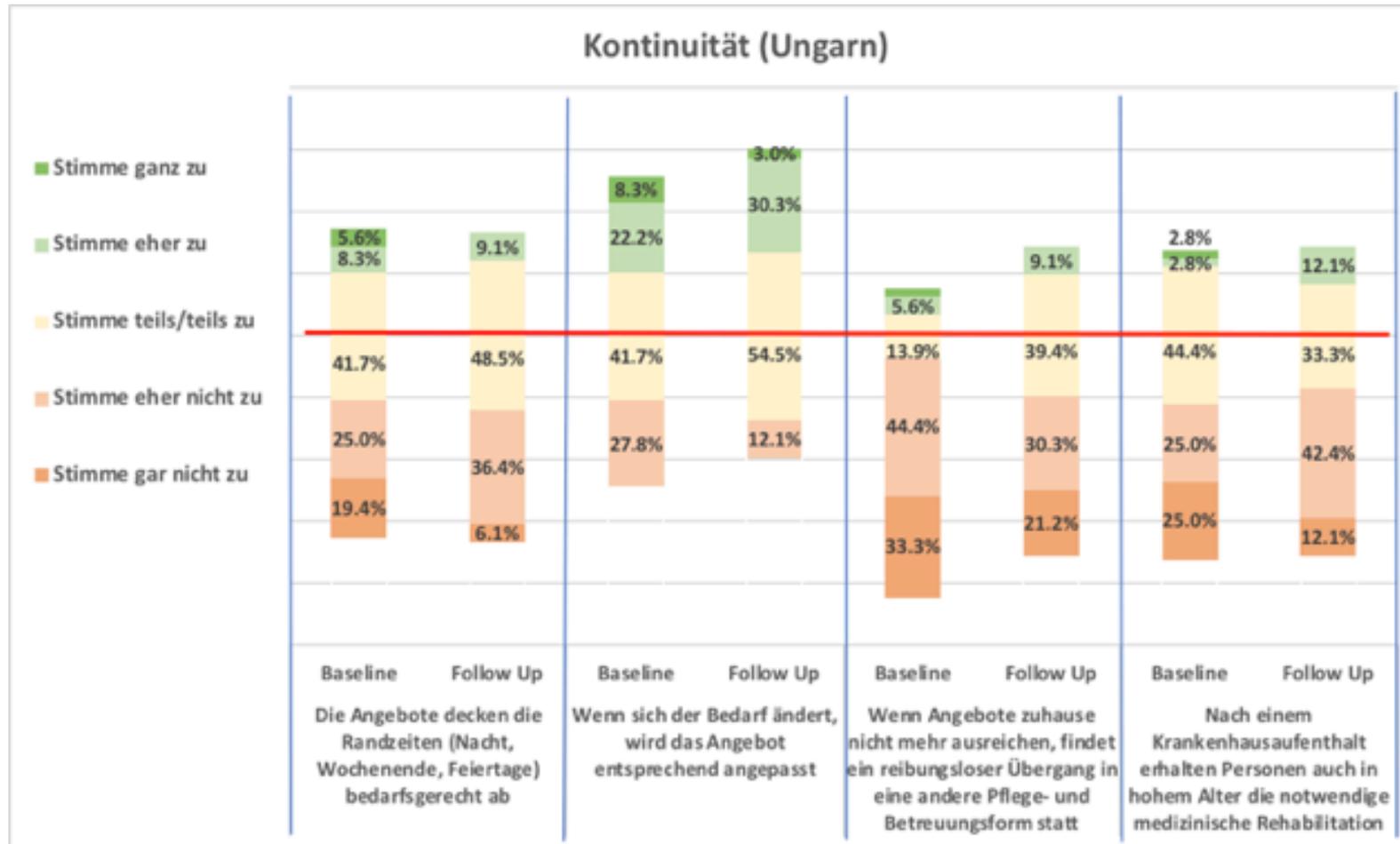


Abbildung 7: Zielerreichung 1/2, Österreich

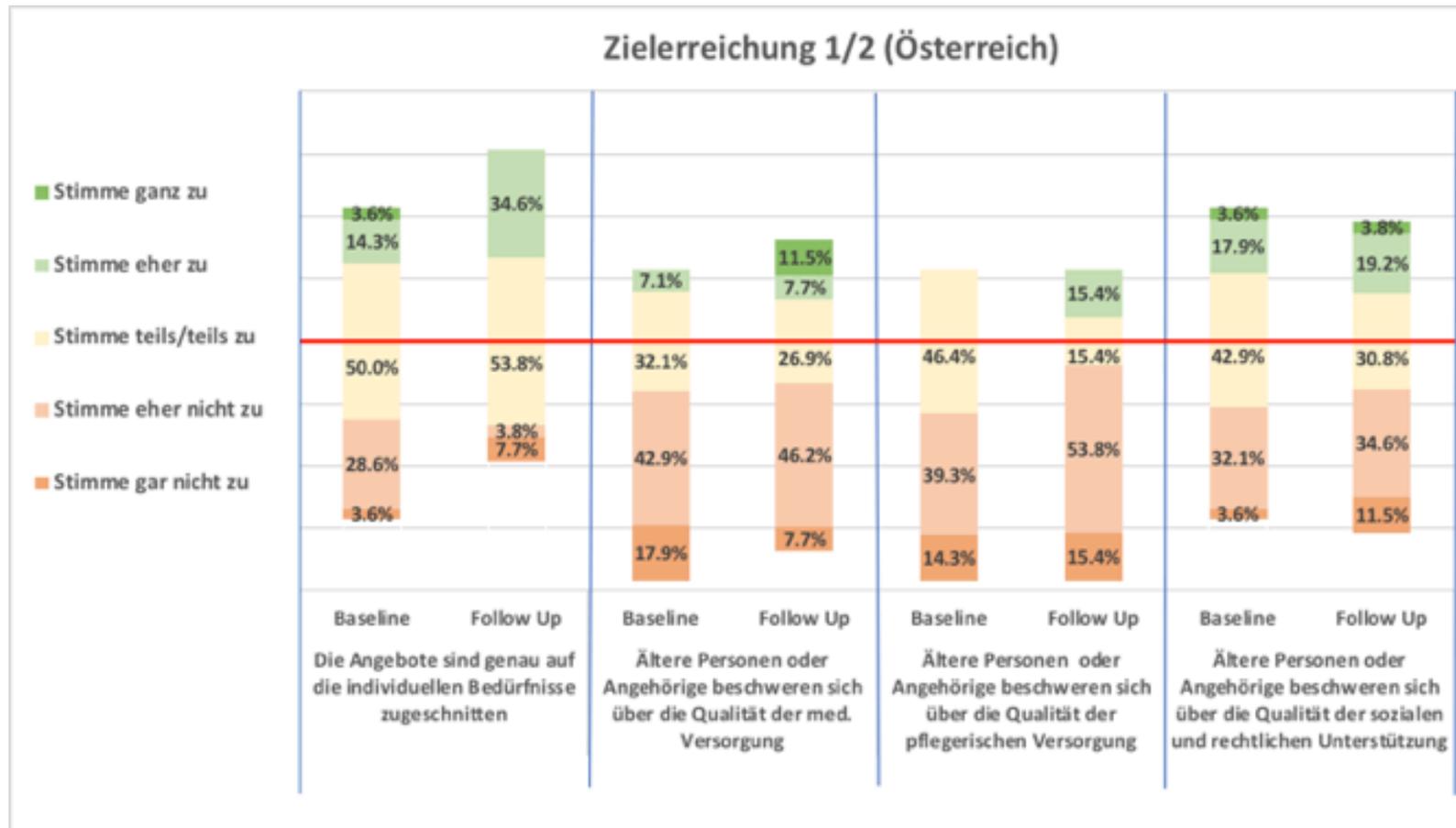


Abbildung 8: Zielerreichung 2/2, Österreich

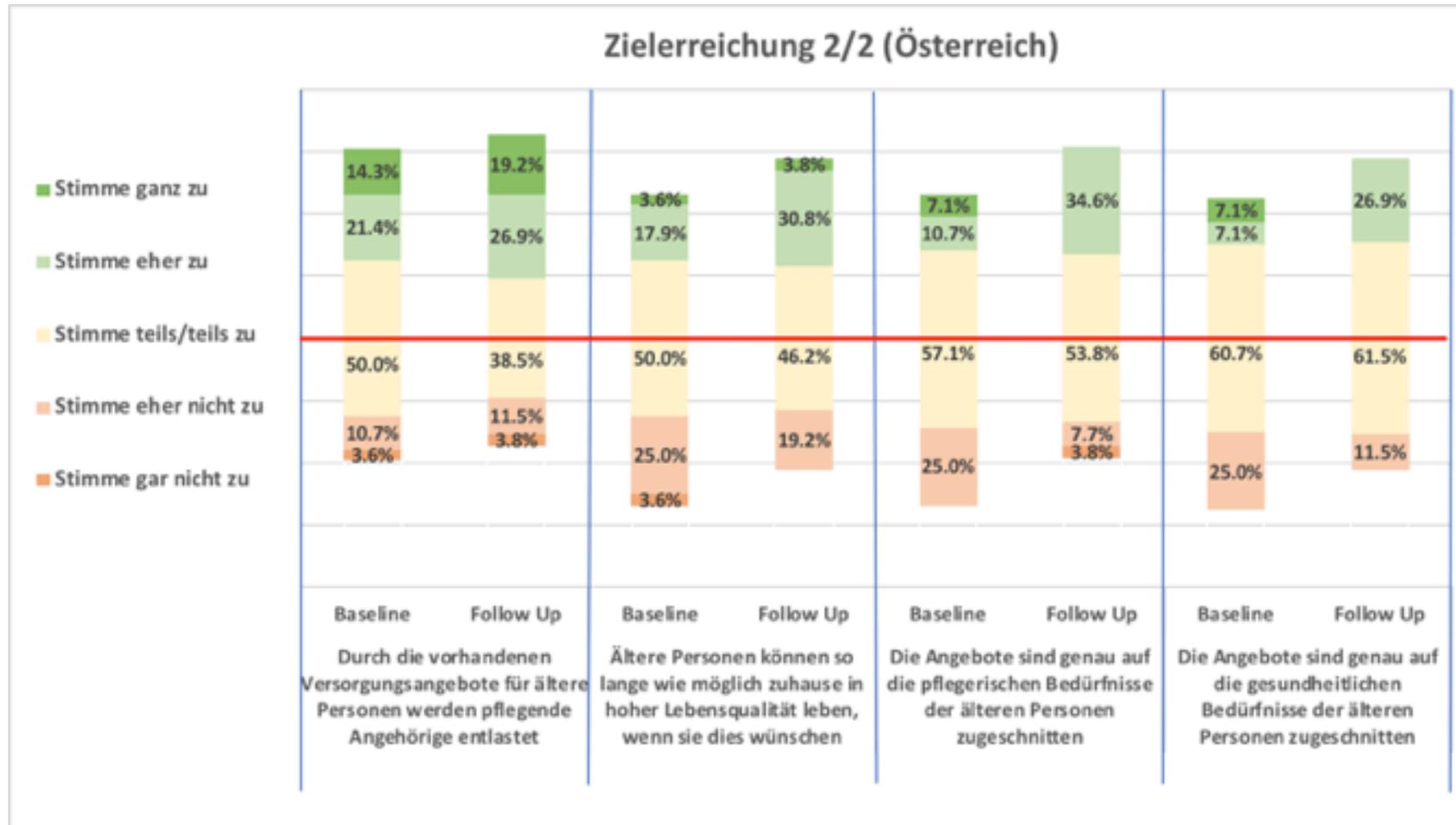


Abbildung 9: Zielerreichung 1/2, Ungarn

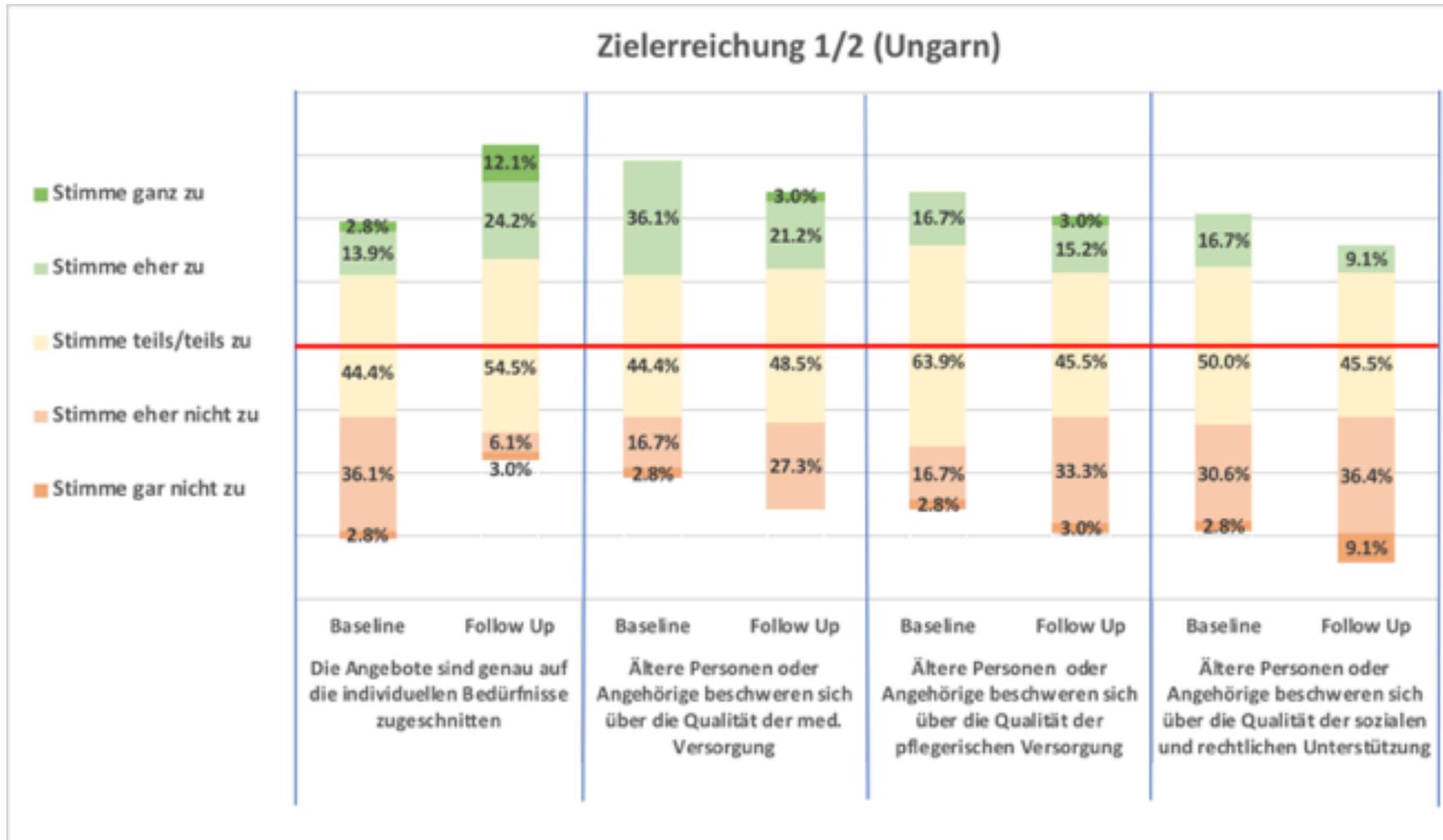


Abbildung 11: Ressourcen, Österreich

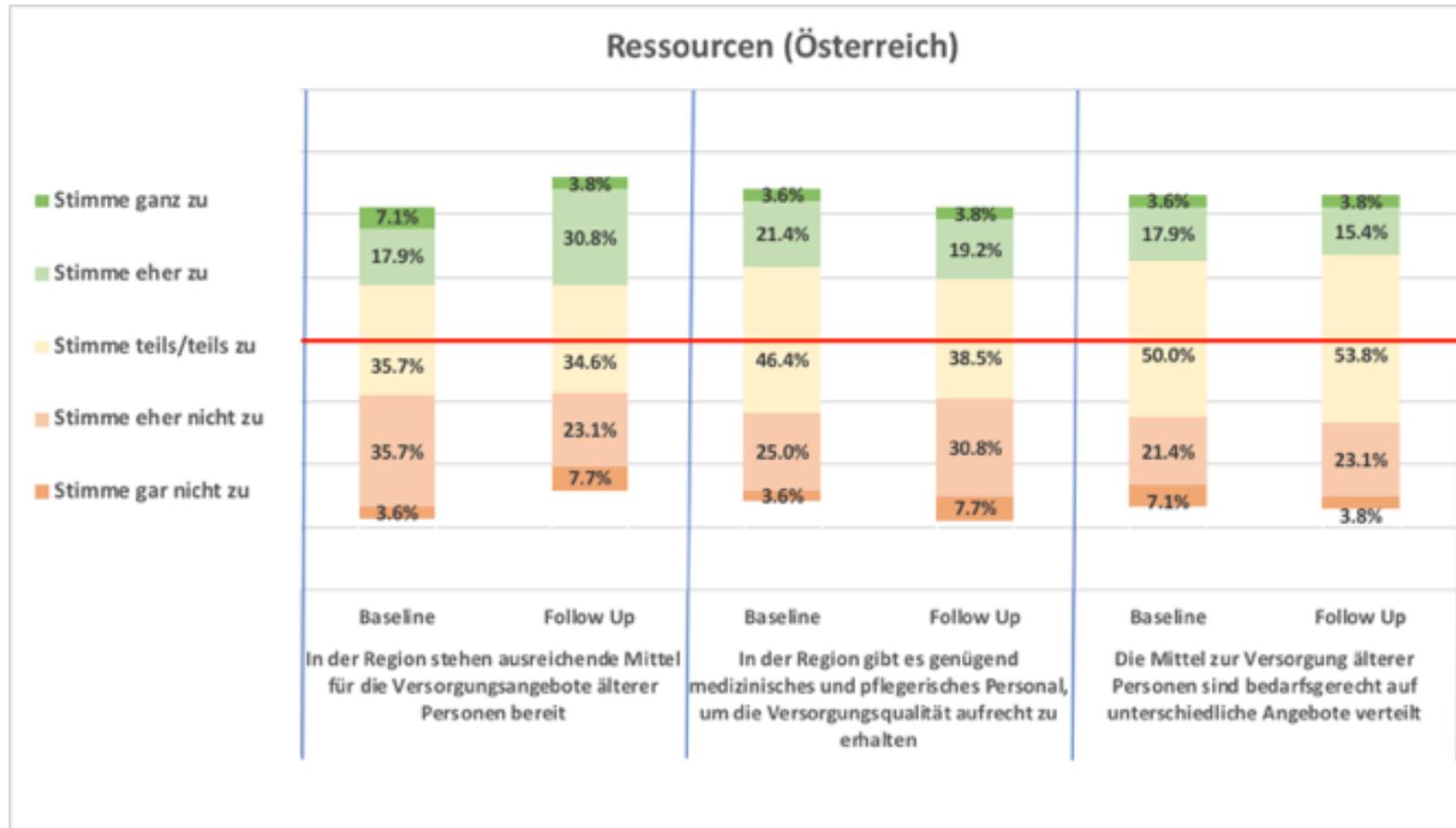


Abbildung 12: Ressourcen (Ungarn)

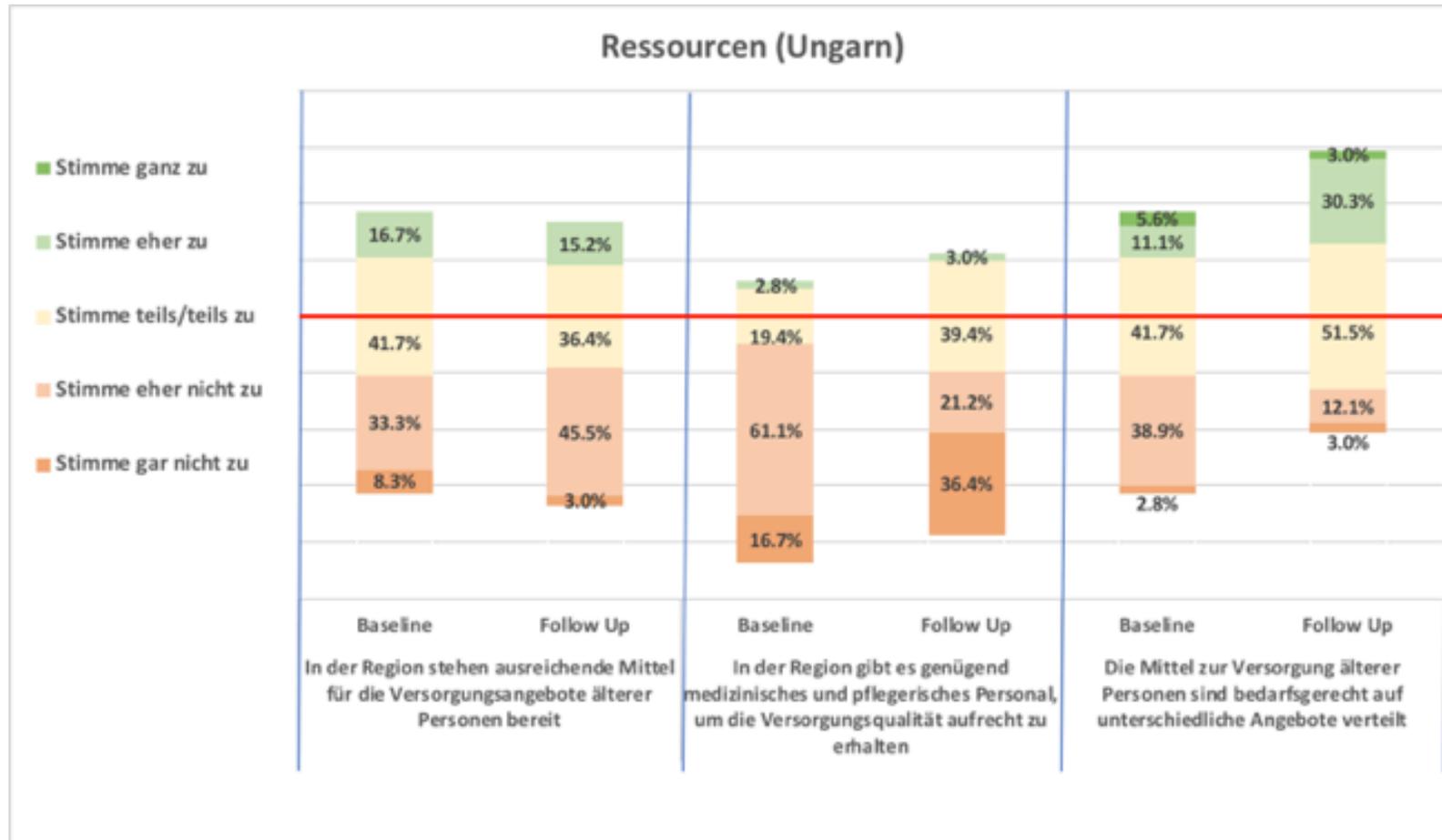


Abbildung 13: Humanressourcen, Österreich

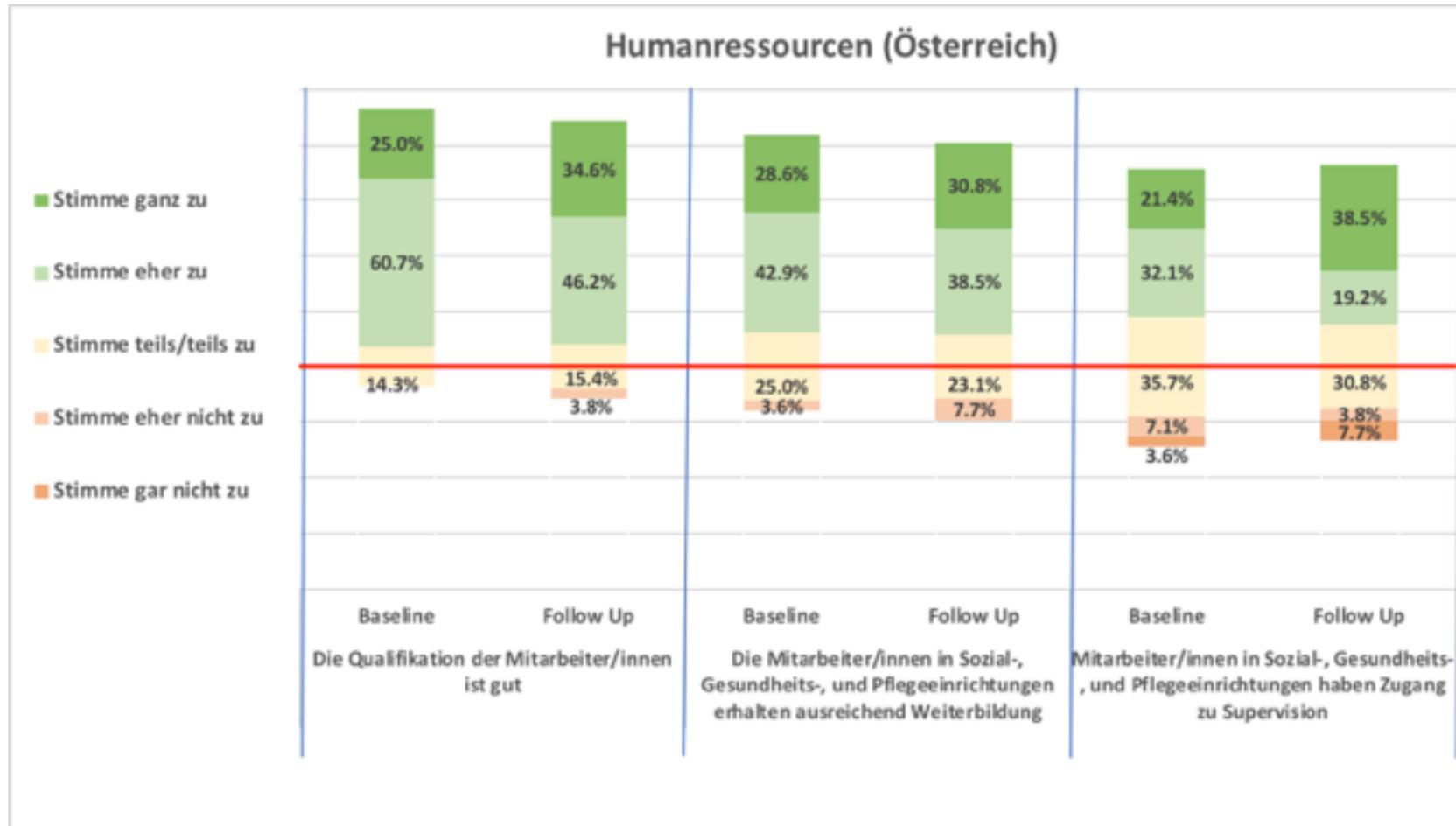


Abbildung 14: Humanressourcen, Ungarn

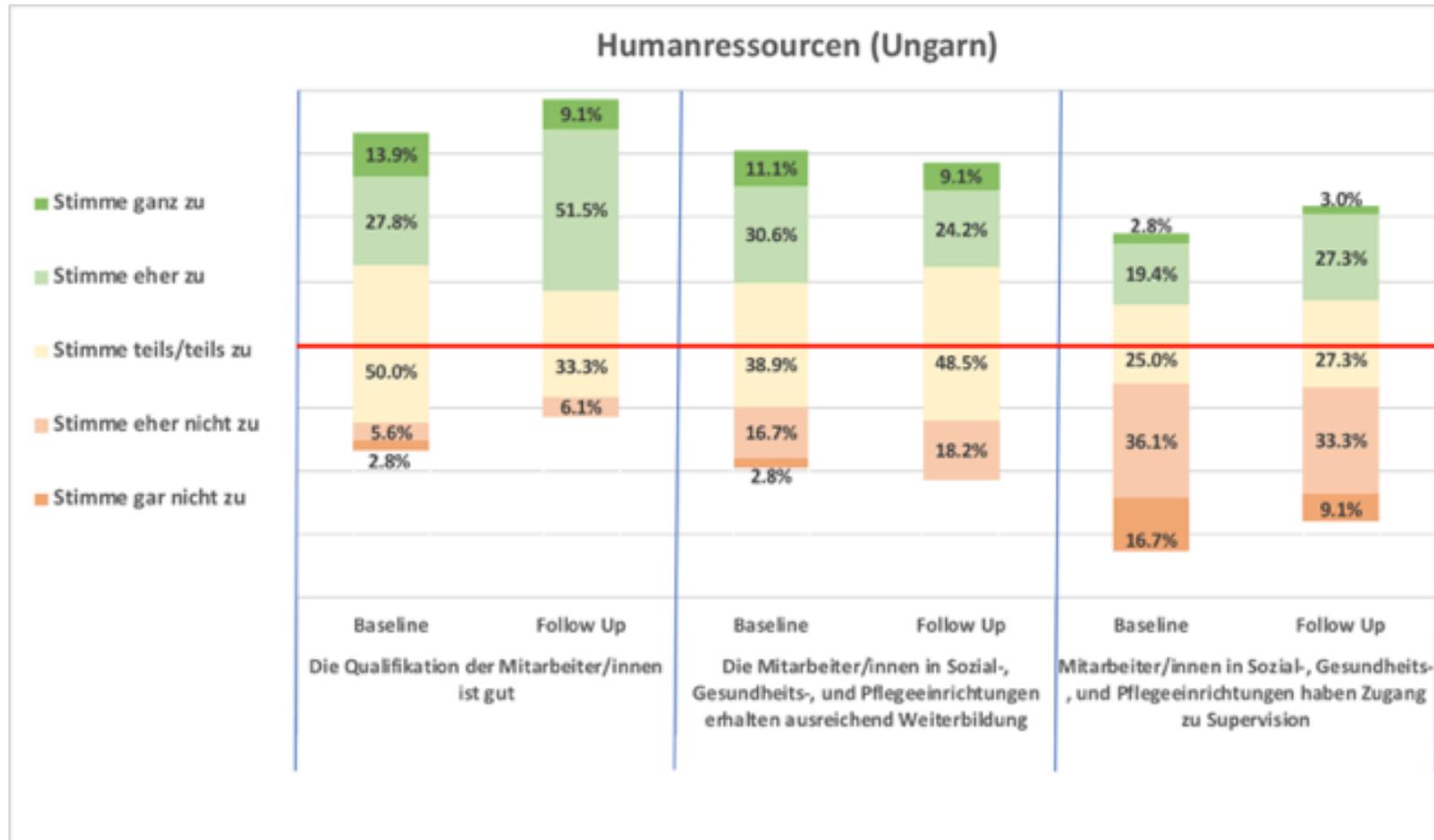


Abbildung 15: Vernetzung, Österreich

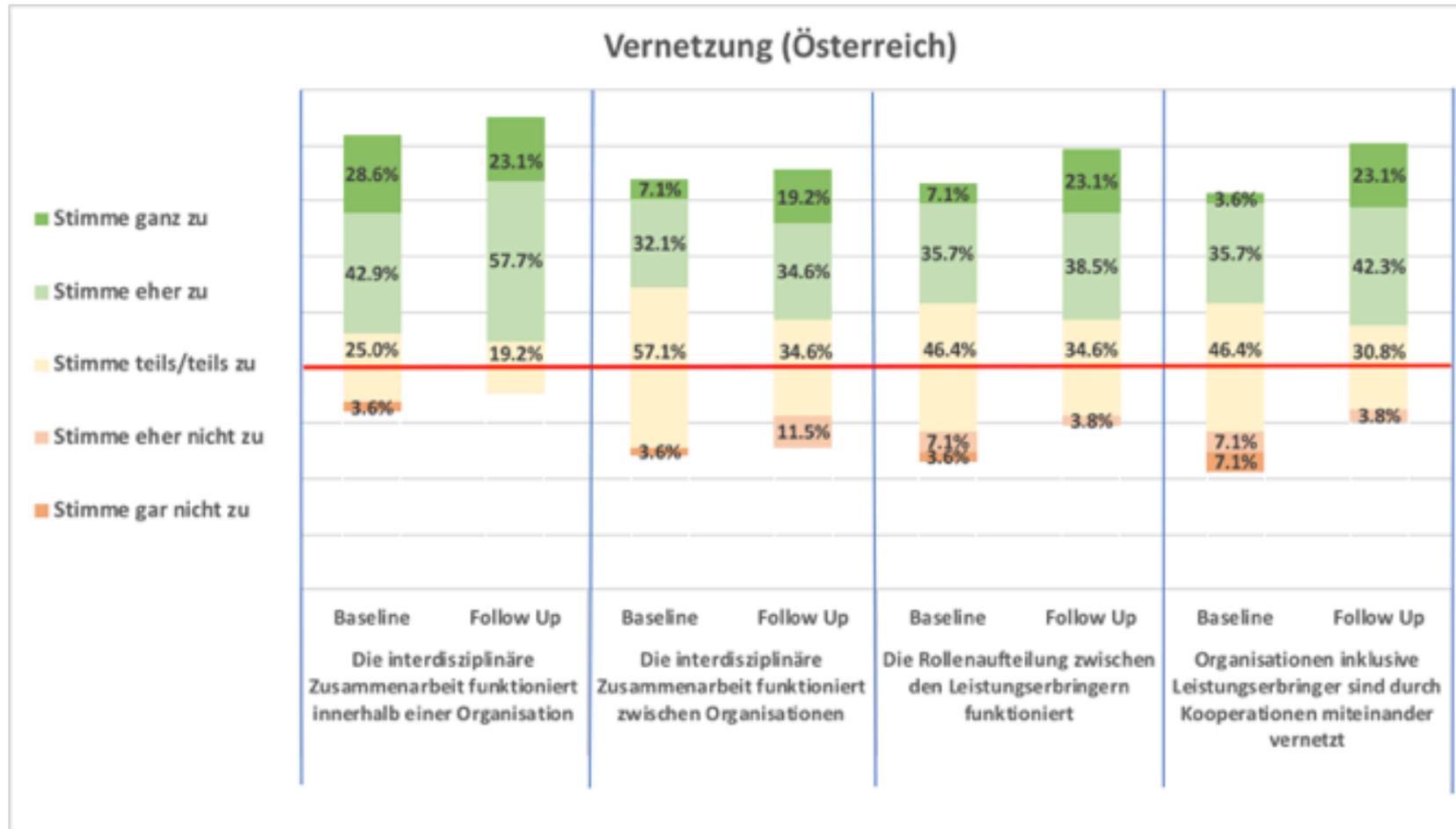


Abbildung 16: Vernetzung, Ungarn

