



[bmask.gv.at](http://bmask.gv.at)

BUNDESMINISTERIUM FÜR  
ARBEIT, SOZIALES UND  
KONSUMENTENSCHUTZ

# ÖSTERREICHISCHER PFLEGEVORSORGE- BERICHT 2008



## IMPRESSUM

**Herausgeber und Medieninhaber:** Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien, **Für den Inhalt verantwortlich:** Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Sektion IV, Michael Bednar, Erwin Biringer, Simone Floh, Margarethe Grasser, Vilmos Nagy, Eirch Ostermeyer, Max Rubisch, Liselotte Rudolf, Roland Weinert **Druck:** Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien, Büro Service Stelle A **Verlagsort, Herstellungsort:** Wien, **Erscheinungsjahr:** 2010, **Weitere Informationen** finden Sie auf der Website des BMASK: <http://broschuerenservice.bmask.gv.at> oder beim Broschürenservice unter Tel: 0800-20 20 74

**Alle Rechte vorbehalten:** Jede Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk, sowie der Verarbeitung und Einspeicherung in elektronische Medien, wie z.B. Internet oder CD-Rom.

# ÖSTERREICHISCHER PFLEGEVORSORGEBERICHT

2008

Herausgegeben vom  
Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz



---

## INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>1. ALLGEMEINER TEIL</b>	<b>3</b>
1.1    Weiterentwicklung des Pflegegeldsystems durch die Novelle Bgl. I Nr. 128/2008 zum BPGG	4
1.2    Verbesserungen bei der pensionsversicherungsrechtlichen Absicherung pflegender Angehöriger	6
1.3    Verbesserungen bei der krankenversicherungsrechtlichen Absicherung Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger	7
1.4    Vereinbarung über Sozialbetreuungsberufe	8
1.5    Kostenentwicklung des Pflegegeldes	9
1.6    Einkommenssituation von Pflegegeldbeziehern mit Pensionsbezug	11
1.7    Information	12
1.8    Zahlungsströme	13
<b>2. QUALITÄTSTEIL</b>	<b>17</b>
<b>2.1    B u n d</b>	<b>18</b>
2.1.1    Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege	18
2.1.2    Die 24-Stunden-Betreuung	21
2.1.3    Qualitätssicherung bei einer zuerkannten Förderung zur 24-Stunden-Betreuung	24
2.1.4    Qualitätssicherung bei Beantragung einer Förderung zur 24-Stunden-Betreuung	25
2.1.5    Unterstützung für pflegende Angehörige (Fonds)	26
2.1.6    10 Jahre Pflegetelefon – Beratung für pflegebedürftige Personen und deren Angehörige	27
2.1.7    Nationales Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime in Österreich (NQZ)	29

---

---

<b>2.2 L ä n d e r</b>	<b>31</b>
2.2.1 BURGENLAND	31
2.2.2 KÄRNTEN	34
2.2.3 NIEDERÖSTERREICH	40
2.2.4 VORARLBERG	47
2.2.5 WIEN	49
<b>3. GELDLLEISTUNGEN</b>	<b>55</b>
<b>Erläuterungen zu den Geldleistungen</b>	<b>56</b>
<b>Antragsbewegungen in der Pensionsversicherung</b>	<b>59</b>
<b>Anzahl der Klagen</b>	<b>60</b>
<b>Pflegegeld des Bundes</b>	
Anzahl der Pflegegeldbezieher, Aufwand	61
Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand im Jahr 2008	62
Bezieher von Pflegegeld in den Bundesländern (Männer/Frauen)	63
Entwicklung der Bezieher von Bundespflegegeld	64
<b>Pflegegeld der Länder</b>	
Anzahl der Bezieher von Pflegegeld	65
Aufwand an Pflegegeld	66
Anzahl der Bezieher anderer Leistungen	67
Aufwand an anderen Leistungen	68
Entwicklung der Bezieher von Landespflegegeld	69
<b>Tabellen</b>	
Bezieher von Pflegegeld in den Bundesländern	70
Anteil der Pflegegeldbezieher an der Bevölkerung	73
Bezieher von Pflegegeld in den Pflegegeldstufen nach Altersgruppen	76
Entwicklung der Bundespflegegeldbezieher seit 1. Juli 1933 (Grafik)	80

---

---

<b>4. SACHLEISTUNGEN</b>	<b>83</b>
<b>Erläuterungen</b>	<b>84</b>
<b>Burgenland</b>	<b>87</b>
Kernprodukte der Pflege und Betreuung	88
Anmerkungen zu den mobilen Diensten	89
Anmerkungen zu den teilstationären Diensten	91
Anmerkungen zu den stationären Diensten	93
Anmerkungen zum Ausbaubedarf	95
<b>Kärnten</b>	<b>97</b>
Kernprodukte der Pflege und Betreuung	<b>98</b>
<b>Niederösterreich</b>	<b>99</b>
Kernprodukte der Pflege und Betreuung	100
Anmerkungen zu den Kernleistungen im Bereich Pflege und Betreuung	102
<b>Oberösterreich</b>	<b>103</b>
Kernprodukte der Pflege und Betreuung	104
Anmerkungen zu den Angeboten im Alten- und Behindertenbereich	106
<b>Salzburg</b>	<b>117</b>
Kernprodukte der Pflege und Betreuung	118
<b>Steiermark</b>	<b>121</b>
Kernprodukte der Pflege und Betreuung	122
<b>Tirol</b>	<b>125</b>
Kernprodukte der Pflege und Betreuung	126
Anmerkungen zum Alten- und Behindertenbereich	127
Anmerkungen zum Ausbaubedarf	130
<b>Vorarlberg</b>	<b>131</b>
Kernprodukte der Pflege und Betreuung	132
Anmerkungen	133

---

---

<b>Wien</b>	<b>139</b>
Kernprodukte der Pflege und Betreuung	140
Anmerkungen zu den dargestellten Leistungen	141
Kurzbeschreibung der Kostenbeitragssysteme	143
<b>Gesamtübersicht</b>	<b>149</b>
Kernprodukte der Länder	150
Anzahl der betreuten Personen	151
Vollkosten	152
Kostenbeiträge	153
Nettoaufwendungen	154
Entwicklung der mobilen Dienste	155
Entwicklung der Alten- und Pflegeheime	156
Nettoaufwand für mobile Dienste von 2000 – 2008	157
Nettoaufwand für Alten- und Pflegeheime von 2000 – 2008	158

---



## **EINLEITUNG**

Mit der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen, BGBl. Nr. 866/1993, wurde ein Arbeitskreis für Pflegevorsorge eingerichtet, der alljährlich einen gemeinsamen Jahresbericht über die Pflegevorsorge zu erstellen hat.

Der nunmehr vorliegende fünfzehnte Jahresbericht erstreckt sich über den Zeitraum vom 1. Jänner bis 31. Dezember 2008.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Daten in diesem Bericht auf Auswertungen aus der Bundespflegegeld-Datenbank des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie Angaben der einzelnen Entscheidungsträger beruhen. Die Daten des vorliegenden Berichtes wurden mit Hilfe von Formblättern erhoben, die an die Länder versendet wurden. Die Daten betreffend Sachleistungen wurden in sehr unterschiedlicher Quantität und Qualität geliefert und sind teilweise nicht miteinander vergleichbar. Die Angaben über die sozialen Dienste werden daher für jedes Land einzeln dargestellt.

Gemäß Art. 12 Abs. 5 der Vereinbarung führt das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK) die Geschäfte des Arbeitskreises für Pflegevorsorge. Der vorliegende Bericht wurde daher nach den Vorgaben des Arbeitskreises vom BMAK erstellt. In der Sitzung des Arbeitskreises vom 27. November 2009 wurde der Bericht sodann einhellig angenommen.



# 1. ALLGEMEINER TEIL

## **1.1 WEITERENTWICKLUNG DES PFLEGEGELDSYSTEMS DURCH DIE NOVELLE BGBl. I NR. 128/2008 ZUM BPGG**

Die Pflege und Betreuung älterer Menschen ist zu einem zentralen Thema der österreichischen Sozialpolitik geworden. Derzeit beziehen mehr als 400.000 Frauen und Männer, das sind immerhin rund 5 % der österreichischen Bevölkerung, ein Pflegegeld nach dem Bundes- oder einem Landespflegegeldgesetz. Und diese Zahl wird infolge der demographischen Entwicklung und der erfreulicherweise steigenden Lebenserwartung in den nächsten Jahren weiter zunehmen.

Rund 80 % der pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause von ihren Angehörigen gepflegt und betreut, die damit große Belastungen auf sich nehmen und einen gesellschaftspolitisch äußerst wertvollen Beitrag leisten. Es ist daher eine Notwendigkeit, die pflegenden und betreuenden Angehörigen bei ihrer schwierigen Tätigkeit zu unterstützen und deren Position zu stärken.

Auch wenn durch das derzeitige Pflegevorsorgesystem die Lage der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Betreuungspersonen deutlich verbessert wurde, ist es zweifellos erforderlich, dieses System weiter zu entwickeln und weitere Schritte zu setzen, um das hohe Niveau der österreichischen Pflegevorsorge auch in Hinkunft zu gewährleisten.

Das Regierungsprogramm für die im Herbst 2008 abgelaufene XXIII. Gesetzgebungsperiode sah, und auch das **Regierungsprogramm für die laufende XXIV. Gesetzgebungsperiode sieht zahlreiche Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Pflegevorsorge** vor.

In der beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz eingerichteten **Arbeitsgruppe „Neugestaltung der Pflegevorsorge“**, der insb. der Bund, die Länder und Gemeinden, der Städtebund, die Sozialpartner und Interessensvertretungen angehören und die sich bislang bereits mit den verschiedensten Themenbereichen des bestehenden Pflegevorsorgesystems auseinandergesetzt hat, wurden wesentliche Vorarbeiten zu den jüngsten Weiterentwicklungsschritten durch die Novelle BGBl. I Nr. 128/2008 zum Bundespflegegeldgesetz (BPGG) und durch die Änderung der Einstufungsverordnung zum BPGG mit BGBl. II Nr. 469/2008 geleistet.

Dadurch wurden mit Wirkung ab 1. Jänner 2009 folgende Weiterentwicklungsmaßnahmen im Bereich des Bundespflegegeldgesetzes gesetzt:

- die Verankerung von gesetzlichen Grundlagen für Pauschalwerte zur pauschalisierten Berücksichtigung der **pflegeerschwerenden Faktoren** der gesamten Pflegesituation von **schwerst behinderten Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 7. bzw. 15. Lebensjahr im Ausmaß von 50 bzw. 75 Stunden monatlich**;
- die Verankerung von gesetzlichen Grundlagen für einen Pauschalwert zur pauschalisierten Berücksichtigung der **pflegeerschwerenden Faktoren** der gesamten Pflegesituation von **schwer geistig oder schwer psychisch behinderten, insbesondere demenziell erkrankten Personen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr im Ausmaß von 25 Stunden monatlich**;
- die **Erhöhung des Pflegegeldes** selektiv nach Stufen mit Wirkung ab 1.1.2009;
- die **Verpflichtung der in § 13 Abs. 1 BPGG** genannten Körperschaften, den Entscheidungsträgern gem. § 22 leg. cit. eine stationäre Pflege auf Kosten oder unter Kostenbeteiligung eines Landes, einer Gemeinde oder eines Sozialhilfeträgers zu melden;
- die **Ausweitung des förderbaren Personenkreises gem. § 21a BPGG** um Angehörige, die Pflegebedürftige mit einem Anspruch auf Bundespflegegeld ab der Stufe 3 (bislang 4) bzw. die nachweislich demenziell erkrankte Pflegebedürftige oder minderjährige Pflegebedürftige mit einem Anspruch auf Bundespflegegeld ab Stufe 1 überwiegend pflegen und an der Pflege vorübergehend verhindert sind;
- die **Entlastung kleinerer Entscheidungsträger** gem. § 22 Abs. 1 Z 4 BPGG durch die Übertragung der Vollziehungs- und Auszahlungskompetenz auf die Versicherungsanstalt Öffentlich Bediensteter.

## 1.2 VERBESSERUNGEN BEI DER PENSIONSVERSICHERUNGSRECHTLICHEN ABSICHERUNG PFLEGENDER ANGEHÖRIGER

In der Pensionsversicherung bestand schon bislang für Zeiten der Pflege eines nahen Angehörigen, mit einem Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3, die Möglichkeit einer begünstigten Selbst- bzw. Weiterversicherung.

Mit dem 2. Sozialrechts-Änderungsgesetz 2009, BGBl. I Nr. 83/2009, wurde hier mit Wirkung ab 1. August 2009 eine wesentliche Verbesserung in Entsprechung des Regierungsprogramms für die XXIV. Gesetzgebungsperiode umgesetzt.

Nach § 77 Abs. 6 und 8 ASVG samt Parallelrecht trug der Bund ursprünglich nur den fiktiven Dienstgeberbeitrag in jenen Fällen einer Weiter- oder Selbstversicherung in der Pensionsversicherung (nach den §§ 17 und 18b ASVG, nach § 12 GSVG oder nach § 9 BSVG), in denen die freiwillig versicherte Person einen nahen Angehörigen oder eine nahe Angehörige mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 pflegt. Mit dem SRÄG 2007, BGBl. I Nr. 31, wurde normiert, dass es ab Pflegestufe 4 zu einer zeitlich befristeten teilweisen oder vollständigen Übernahme auch der „Dienstnehmer-Beiträge“ kommt (§ 77 Abs. 9 ASVG samt Parallelrecht).

Im Regierungsprogramm für die XXIV. Gesetzgebungsperiode ist zur Verbesserung der sozialversicherungsrechtlichen Absicherung pflegender und betreuender Angehöriger bezüglich dieser freiwilligen Pensionsversicherungen festgeschrieben, dass in Hinkunft die gesamten Versicherungsbeiträge ab der Pflegestufe 3 vom Bund unbefristet übernommen werden sollen.

Mit dem 2. SRÄG 2009 wurde - wie im Regierungsprogramm für die XXIV. Gesetzgebungsperiode skizziert – nun mit Wirkung ab 1. August 2009 vorgesehen, dass **der Bund die Beiträge zu den in Rede stehenden freiwilligen Pensionsversicherungen für pflegende Angehörige ab der Pflegestufe 3 unbefristet und zur Gänze übernimmt.**

Darüber hinaus gilt für die Inanspruchnahme der begünstigenden Versicherungen in Hinkunft, dass nicht mehr die gänzliche, sondern – in Angleichung an die Selbstversicherung nach § 18b ASVG – in allen Fällen eine (bloß) „erhebliche“ (pflegebedingte) Beanspruchung der Arbeitskraft notwendig sein soll.

### 1.3 VERBESSERUNGEN BEI DER KRANKENVERSICHERUNGSRECHTLICHEN ABSICHERUNG PFLEGEBEDÜRFTIGER UND PFLEGENDER ANGEHÖRIGER

Im Regierungsprogramm für die XXIV. Gesetzgebungsperiode ist im Kapitel Soziales und Gesundheit eine bessere soziale Absicherung von pflegenden Angehörigen in der Krankenversicherung durch u. a. „eine beitragsfreie Mitversicherung ab Pflegestufe 3“ (bislang Stufe 4) vorgesehen.

Durch das 3. Sozialrechts-Änderungsgesetz 2009, das mit BGBl. I Nr. 84/2009 am 18. August 2009 im Bundesgesetzblatt kundgemacht wurde und am 1. August 2009 rückwirkend in Kraft getreten ist, ist dies nunmehr in den Rechtsbestand übernommen worden.

Danach können sich nun jene Personen in der Krankenversicherung **beitragsfrei mitversichern lassen, die entweder selbst Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3** nach dem Bundespflegegeldgesetz oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze haben oder jene Personen, die sich - nicht erwerbsmäßig - unter ganz überwiegender Beanspruchung ihrer Arbeitskraft der **Pflege einer/eines nahen Angehörigen widmen**, die/der Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 nach dem Bundespflegegeldgesetz oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze hat.

Als Angehörige gelten die/der Ehegattin/Ehegatte und Personen, die mit der pflegebedürftigen Person in gerader Linie oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert sind (z. B. Cousine/Cousin), ferner Wahl-, Stief- und Pflegekinder, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern sowie eine mit der/dem Versicherten nicht verwandte Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm/ihr in Hausgemeinschaft lebt und ihm/ihr seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein/eine im gemeinsamen Haushalt lebende/r arbeitsfähige/r Ehegatte/Ehegattin nicht vorhanden ist.

Voraussetzung für die Inanspruchnahme der beitragsfreien Mitversicherung in der Krankenversicherung ist, dass die Pflege in der häuslichen Umgebung der pflegebedürftigen Person oder der Pflegeperson geleistet wird, wobei jedoch ein zeitweiliger stationärer Krankenhausaufenthalt oder eine Kurzzeitpflege in Heimen (etwa im Falle einesurlaubes der Pflegeperson) der Begünstigung nicht schadet.

## 1.4 VEREINBARUNG ÜBER SOZIALBETREUUNGSBERUFE

Die Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, die am **26. Juli 2005** in Kraft getreten ist, beinhaltet folgende bedeutende Zielsetzungen für die Berufszweige der Heimhilfen, der Fach – SozialbetreuerInnen mit den Schwerpunkten Altenarbeit, Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung sowie den Diplom-SozialbetreuerInnen mit den Schwerpunkten Altenarbeit, Familienarbeit, Behindertenarbeit, Behindertenbegleitung:

- Schaffung eines **modularen Ausbildungssystems**;
- **Harmonisierung der Berufsbilder und Berufsbezeichnungen**;
- **Einheitliche Ausbildungsstandards** in ganz Österreich;
- **Durchlässigkeit** zwischen den einzelnen Berufsgruppen und einheitliche Anerkennung der Ausbildungen;
- Leichter **Zugang** der Sozialbetreuungsberufe zum **Arbeitsmarkt**;
- Deutliche **Qualitätsverbesserung** für die betroffenen Klienten und die Mitarbeiter der Berufsgruppen in den Bereichen Behindertenarbeit, Behindertenbegleitung, Familienarbeit und Altenarbeit;
- Förderung der **Mobilität** der Angehörigen der Sozialbetreuungsberufe am Arbeitsmarkt.

Im **Kompetenzbereich der Länder** wurden die entsprechenden Landesgesetze nunmehr in allen Bundesländern in Kraft gesetzt.

Der Bund hat sich verpflichtet, entsprechende Adaptierungen im Gesundheits- und Krankenpfleregerecht vorzunehmen. Dies ist mit der **Novelle zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz 2005** (BGBl. I Nr. 69/2005) sowie mit der **Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung** (BGBl. II Nr. 281/2006) geschehen.

Auch das Bildungsministerium hat das für die Ausbildung erforderliche **Organisationsstatut für die Schulen** bereits in Kraft gesetzt.

Die Ausbildungen nach dem neuen System haben im Herbst 2007 begonnen.

Mit dieser Reform sollen die Sozialbetreuungsberufe **aufgewertet** und die **Mobilität** am Arbeitsmarkt erhöht werden. Sowohl für die betroffenen Berufsgruppen als auch für die betreuten Personen soll dies deutliche **Qualitätsverbesserungen** bringen.



## 1.5 KOSTENENTWICKLUNG DES PFLEGESELDES

In der öffentlichen Diskussion über die Kosten verschiedener sozialpolitischer Reformen wurden häufig falsche Zahlen über die Kostenentwicklung in der Pflegevorsorge genannt. In der folgenden Tabelle wird daher der tatsächliche Aufwand an Pflegegeld dargestellt. Gegenübergestellt werden die Zahlen des Bundesrechnungsabschlusses sowie jene Kosten, die bei Beibehaltung der früheren Rechtslage (Hilflosenzuschuss) entstanden wären.

### Kostenberechnung zum Bundespflegegeldgesetz

(in Millionen Euro)

Jahr	Pflegebezogene Leistungen (vor dem 1.7.1993) <sup>1)</sup>	Pflegegeldaufwand <sup>2)</sup>	Mehraufwand	Pflegegeldaufwand (Veränderung zum Vorjahr in %)
1994	817,6	1.340,9	523,3	-
1995	840,1	1.379,4	539,3	2,9
1996	859,0	1.321,6	462,6	- 4,2
1997	859,0	1.266,3	407,3	- 4,2
1998	870,6	1.299,5	428,9	2,6
1999	883,7	1.355,6	471,9	4,3
2000	889,0	1.397,6	508,6	3,1
2001	896,1	1.426,9	530,8	2,1
2002	906,0	1.432,5	527,0	0,4
2003	910,5	1.470,6	560,1	2,7
2004	919,6	1.489,3	569,7	1,3
2005	933,4	1.566,4	633,0	5,2
2006	956,7	1.621,4	664,7	3,5
2007	972,0	1.691,5	719,5	4,3
2008	988,5	1.774,3	785,8	4,9

1) Angepasst mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (1994: 2,5 %; 1995: 2,8 %; 1996: 2,3 %; 1997: 0; 1998: 1,3 %, 1999: 1,5 %, 2000: 0,6 %; 2001: 0,8 %; 2002: 1,1 %; 2003: 0,5 %; 2004: 1,0 %; 2005: 1,5 %; 2006: 2,5 %; 2007: 1,6 %; 2008: 1,7 %)

2) In diesen Beträgen sind die Verwaltungskosten enthalten.

## Übersicht

über den Aufwand der Länder für Pflegegeldbezieher  
nach den Landespflegegeldgesetzen

**1994 – 2008**

In der folgenden Tabelle werden die Aufwendungen der Länder für Pflegegeldbezieher nach den Landespflegegeldgesetzen für die Jahre 1994 bis 2008 dargestellt.

	Aufwand in Millionen Euro	Veränderung zum Vorjahr in %
1994	246,2	
1995	255,4	3,7
1996	269,3	5,4
1997	248,2	-7,8
1998	247,4	-0,3
1999	256,9	3,9
2000	273,3	6,4
2001	267,5	-2,1
2002	274,3	2,5
2003	277,3	1,1
2004	284,6	2,6
2005	294,0	3,3
2006	303,6	3,3
2007	312,5	2,9
2008	326,8	4,6

## 1.6 EINKOMMENSITUATION VON PFLEGEGELDBEZIEHERN MIT PENSIONSBEZUG

Ein wiederkehrendes Thema der aktuellen sozialpolitischen Diskussionen ist die Verteilungswirkung von öffentlichen Transferleistungen. Die folgende Tabelle ist ein Auszug aus den Beiträgen zur österreichischen Statistik "Lohnsteuerstatistik 2007", hrsg. von Statistik Austria. In der Tabelle sind Personen dargestellt, die im Bezug einer Pension und eines Pflegegeldes stehen.

### PFLEGEGELDBEZIEHER MIT PENSIONSBEZUG

Stufen der Bruttobezüge			
jährlich (in Euro)	monatlich (in Euro, auf 10 gerundet)	Personen	%
bis unter 8.000	bis unter 570	94.990	23,03 %
8.000 bis unter 12.000	570 bis unter 860	126.191	30,59 %
12.000 bis unter 25.000	860 bis unter 1.790	146.989	35,64 %
25.000 bis unter 40.000	1.790 bis unter 2.860	34.149	8,28 %
40.000 und mehr	2.860 und mehr	10.139	2,46 %
Insgesamt		412.458*)	100,00 %

\*) Ca. 41.000 Pensionisten erhielten Pflegegeld nur für einige Monate (z.B. Erstanträge innerhalb des Jahres bzw. Todesfälle).

Aus diesen Zahlen ergibt sich, dass das Pflegegeld **vor allem den unteren Einkommensgruppen zugute kommt**. Insbesondere ist fest zu halten:

- Etwa 23 % der Pflegegeldbezieher erhielten eine Pension unter 570 Euro im Monat.
- Das Pflegegeld kommt zu rund 54 % Personen zugute, die weniger als 860 Euro monatlich Pension beziehen.
- Weniger als 1 % der Pflegegeldbezieher erhielten Pensionen über der Höchstbeitragsgrundlage (53.760,00 Euro im Jahr / 3.840,00 Euro im Monat).

## 1.7 INFORMATION

Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) erstellte in Kooperation mit den anderen Bundesministerien den zweiten **„Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen in Österreich 2008“** (erster Bericht 2003), der eine umfangreiche Dokumentation über die Situation von Menschen mit Behinderungen in Österreich darstellt. Einen Schwerpunkt bildet das umfangreiche Kapitel 17 **„Betreuung und Pflege“**.

Die Studie **„Beschäftigte im Alten- und Behindertenbereich“**, die Beschäftigtenzahlen zum Stand 31.12.2006 sowie deren Entwicklung seit 2003 enthält, wurde im Februar 2008 veröffentlicht.

Die genannten Publikationen können unter der Tel. Nr. 0800 20 20 74 oder über das Internet (<http://broschuerenservice.bmask.gv.at>) bezogen werden bzw. stehen auch als Downloads auf der Homepage <http://www.bmask.gv.at> zur Verfügung.

Die **ÖKSA – Jahreskonferenz 2008 „Finanzierung der Pflege in Österreich“**, die am 27. November 2008 in St. Pölten stattfand, beschäftigte sich in erster Linie mit der Frage, wie das derzeitige System der Pflegevorsorge weiterentwickelt werden kann, um qualitativ hochwertige Pflege auch in Hinkunft gewährleisten und vor allem finanzieren zu können. Als Basis für künftige Entscheidungen wurden insbesondere auch alternative Modelle samt deren volkswirtschaftlichen Auswirkungen vorgestellt.

Die gleichnamige Publikation kann bestellt werden unter: [office@oeksa.at](mailto:office@oeksa.at).

## 1.8 ZAHLUNGSSTRÖME

Ein Ziel der Pflegevorsorgeberichte ist es, die Zahlungsströme im Rahmen der Pflegevorsorge in Österreich möglichst lückenlos darzustellen. Dies ist notwendig, um die Kritik an der Zielgenauigkeit des Pflegegeldes bewerten und vor allem auch, um künftige Entwicklungen im Bereich der Pflegevorsorge besser abschätzen zu können.

Die folgende Grafik zeigt die möglichen Zahlungsströme in stark vereinfachter Form. Eine komplette Darstellung aller Stellen und Institutionen, die am Geldfluss im Bereich der Pflegevorsorge in Österreich beteiligt sind, würde den Rahmen einer einfachen Grafik bei weitem sprengen. In diesem Fall müssten für jedes Bundesland gesonderte Darstellungen gemacht werden, um den unterschiedlichen Strukturen in den Bundesländern Rechnung tragen zu können. Außerdem müssten für jede Pflegegeldstufe die Zahlungsströme gesondert dargestellt werden.

Die vereinfachte Form der Darstellung wurde gewählt, da bereits diese einfache Grafik ausreicht, um die Komplexität dieses Systems zu verdeutlichen.

**Sozialversicherte ⇒ Bund**: Fiktiver Zahlungsstrom, der die Entlastung des Bundes in der Krankenversicherung der Pensionisten zur teilweisen Finanzierung der zusätzlich benötigten Geldmittel bei Einführung des Bundespflegegeldgesetzes darstellen soll.

**Bund ⇒ Pflegebedürftige**: Zahlungen der Bundesstellen an die Bezieher eines Pflegegeldes gemäß Bundespflegegeldgesetz. (Pflegegeld, Taschengeld bei Aufenthalt in einem Pflegeheim, Ausgleichszahlungen, Zahlungen an Personen im Ausland)

**Bund ⇒ Länder, Gemeinden**: Zahlungen an Sozialhilfeträger, die von den Ländern bzw. Gemeinden betrieben werden, aus dem Titel des § 13 Bundespflegegeldgesetz (Anspruchsübergang bei Aufenthalt in einem Pflegeheim).

**Bund ⇒ Soziale Dienste**: Zahlungen des Bundes an die Träger der Sozialhilfe auf Grund eines Anspruchsüberganges gemäß § 13 Bundespflegegeldgesetz

**Landesgesundheitsfonds ⇒ Länder, Gemeinden**: Zahlungen aus Landesgesundheitsfondsmitteln, die zur Einrichtung von Pflegeplätzen oder zur Unterstützung von Pflegeeinrichtungen verwendet werden.

**Länder, Gemeinden ⇒ Pflegebedürftige:** Zahlungen der Landesstellen an die Bezieher eines Pflegegeldes gemäß Landespflegegeldgesetz. (Pflegegeld, Taschengeld bei Aufenthalt in einem Pflegeheim, Ausgleichszahlungen, Zahlungen an Personen im Ausland)

**Länder, Gemeinden ⇒ soziale Dienste:** Geldmittel aus den Landesbudgets sowie Zahlungen der Bundesländer an Sozialhilfeträger auf Grund von Anspruchsübergängen (analoge gesetzliche Regelung zum § 13 Bundespflegegeldgesetz in den Landespflegegeldgesetzen).

**Länder, Gemeinden ⇒ Behindertenhilfe ⇒ soziale Dienste:** Geldmittel der Länder, die aus dem Bereich der Behindertengesetze für soziale Dienste, meist im teilstationären Bereich, aufgewendet werden.

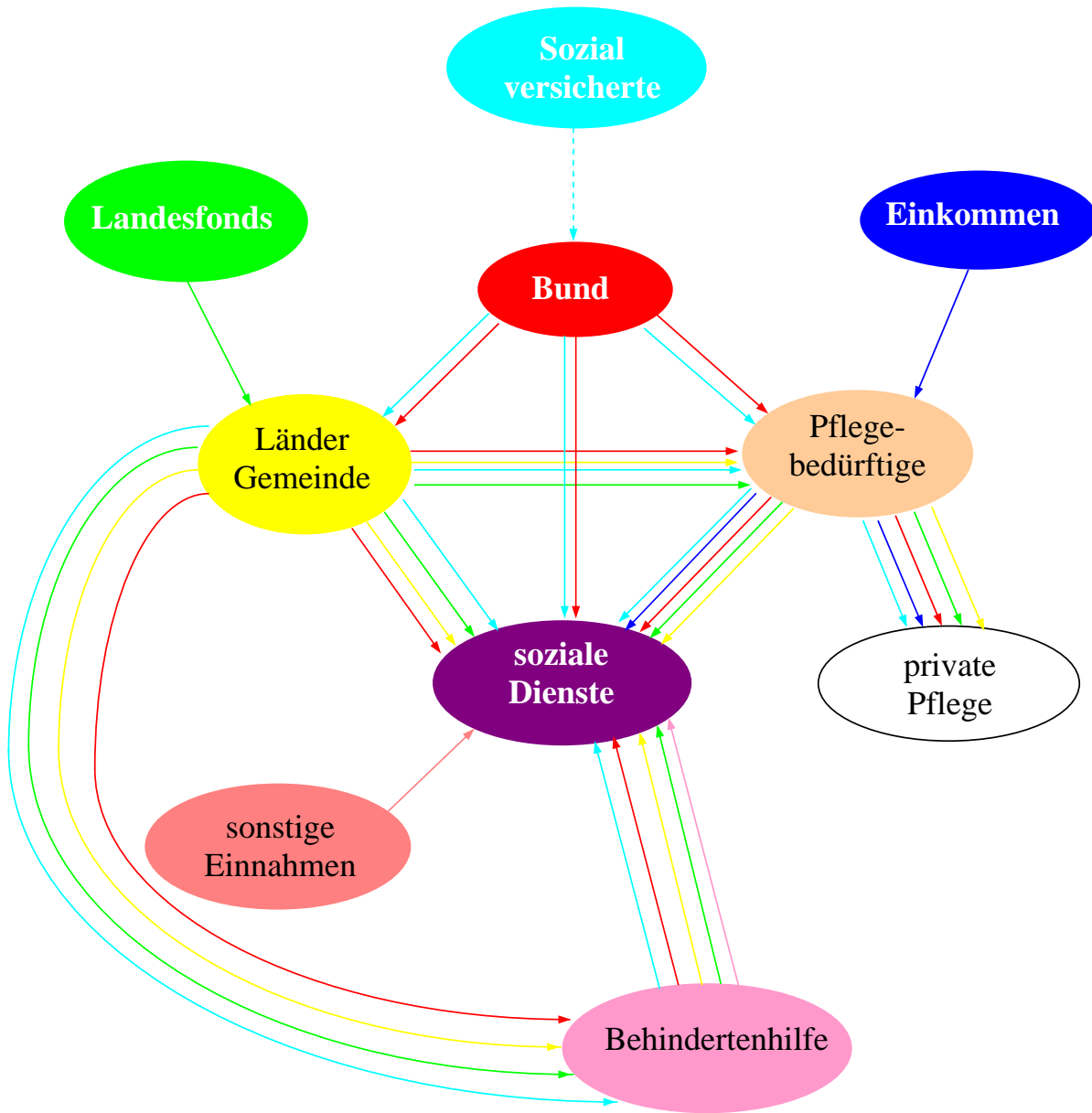
**Einkommen ⇒ Pflegebedürftige:** Zahlungen, die pflegebedürftige Personen neben dem Pflegegeld erhalten. Im überwiegenden Maße sind darunter Pensionszahlungen zu verstehen.

**Pflegebedürftige ⇒ soziale Dienste:** Kostenbeiträge, die pflegebedürftige Personen für soziale Dienstleistungen an die Träger der Sozialhilfe leisten.

**Pflegebedürftige ⇒ private Pflege:** Geldmittel, die im Bereich der Angehörigen oder Nachbarn und Bekannten für die Pflege geleistet werden.

**sonstige Einnahmen ⇒ soziale Dienste:** Einnahmen der sozialen Dienste aus Spenden, Subventionen, etc. Geldmittel, die nicht im Rahmen der Pflegegeldgesetze und Sozialhilfegesetze ausgezahlt werden.

Darstellung der Zahlungsströme







## 2. QUALITÄTSTEIL

## 2.1 BUND

### 2.1.1 QUALITÄTSSICHERUNG IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE

Im Jahr 2008 führten rund 130 diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in ganz Österreich insgesamt 17.201 Hausbesuche bei pflegebedürftigen Menschen durch, die ein Pflegegeld – ungeachtet welcher Stufe – beziehen und im ersten Halbjahr 2007 keinen Erhöhungsantrag gestellt haben. Diese Hausbesuche wurden im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz in bewährter Weise vom Kompetenzzentrum bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern organisiert.

Bei 81 Hausbesuchen war die pflegebedürftige Person nicht anwesend (z. B. wegen kurzfristiger Aufnahme in ein Krankenhaus), weshalb auch kein Situationsbericht erstellt werden konnte; auf Wunsch der pflegenden Angehörigen erfolgte trotzdem eine Beratung.

In die Auswertung des Kompetenzzentrums bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern konnten daher insgesamt 17.120 Situationsberichte einbezogen werden, die folgende wesentliche Ergebnisse zeigen:

#### Gesamteindruck – Pflegequalität

Der pflegerische Gesamteindruck war bei über 65 % der Pflegegeldbezieher/innen sehr gut, bei 34 % gut und nur in 63 Fällen (0,37 %) mangelhaft; bei lediglich 4 Pflegebedürftigen wurde eine Verwahrlosung konstatiert. Diese Fälle und etliche Fälle, in denen eine mangelhafte Pflege festgestellt wurde (nicht in allen Fällen lagen kurative Defizite vor), sind an die zuständigen Pensionsversicherungsträger weitergeleitet worden, um durch geeignete Maßnahmen eine Verbesserung der Pflegesituation zu erwirken.

#### Übersicht über die Pflegequalität

Sehr gut	11.190	65,36 %
Gut	5.863	34,25 %
Mangelhaft	63	0,37 %
Verwahrlost	4	0,02 %
<b>Gesamt</b>	<b>17.120</b>	<b>100,00 %</b>

## **Belastungen für die privaten Pflegepersonen**

Ein wesentlicher Punkt ist die Feststellung, ob und gegebenenfalls in welcher Hinsicht Belastungen für die Hauptpflegeperson vorliegen. Wie die Auswertung der Situationsberichte für das Jahr 2008 zeigen, sind ca. 28 % der Angehörigen durch die Pflege und Betreuung körperlich belastet.

Mehr als die Hälfte der pflegenden Angehörigen fühlen sich durch die Verantwortung für sowie die Angst und Sorge um den pflegebedürftigen Menschen belastet. Aber auch durch die Pflege bedingte Verzichte und Einschränkungen bis hin zur sozialen Isolation werden häufig als Belastungen erlebt.

Relativ niedrig ist der Prozentsatz jener Pflegenden (16 %), die sich finanziell belastet fühlen, wobei das Pflegegeld dabei zweifellos eine große Rolle spielt.

## **Inanspruchnahme sozialer Dienste**

Ein Grund für die hohe Belastung dürfte auch darin liegen, dass vielfach keine professionellen Dienste zur Unterstützung herangezogen werden bzw. oft auch gar nicht bekannt sind, wie der große Informationsbedarf darüber zeigt. Insgesamt wird die Pflege und Betreuung in rund drei Viertel aller Fälle ausschließlich von den Angehörigen erbracht, wobei große Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern wahrzunehmen sind. Die Frequenz der herangezogenen sozialen Dienste nimmt mit der Höhe des Pflegegeldes und damit mit der Qualität der erforderlichen Pflege zu.

Vor allem Hilfsmaßnahmen im sachlichen Bereich – wie etwa Einkaufen oder Reinigung der Wohnung und der Wäsche – werden in hohem Ausmaß von den privaten Pflegepersonen erbracht; professionelle Unterstützung erfolgt insbesondere bei der Körperpflege, dem An- und Auskleiden oder der Zubereitung von Mahlzeiten.

## **Beratungs- und Informationsbedarf**

Die Beratung und Information der pflegebedürftigen Menschen und ihrer pflegenden Angehörigen ist nach wie vor von zentraler Bedeutung und – wie die folgenden Zahlen zeigen – auch vielfach erforderlich.

Beratung durchgeführt	15.489	90,47 %
Beratung nicht erforderlich	1.631	9,53 %
Summe	17.120	100,00 %

Wie in den Vorjahren bestand ein sehr hoher Beratungsbedarf über Hilfsmittel, Sturzprophylaxe, das Angebot von sozialen Diensten und Kurzzeitpflegemöglichkeiten sowie über das Pflegegeld. Diese Ergebnisse veranschaulichen auch, dass Informationen in verschiedenen Bereichen gewünscht werden.

## 2.1.2 DIE 24-STUNDEN-BETREUUNG

Die Pflege und Betreuung älterer Menschen ist zu einem zentralen Thema in der österreichischen Sozialpolitik geworden. Derzeit beziehen mehr als 400.000 Frauen und Männer – das sind immerhin fast 5 % der österreichischen Bevölkerung – ein Pflegegeld nach dem Bundes- oder einem Landespflegegeldgesetz.

Rund 80 bis 85 % der pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause von ihren Angehörigen betreut, die damit große Belastungen auf sich nehmen und einen gesellschaftspolitisch äußerst wertvollen Beitrag leisten.

Vor diesem Hintergrund war es unumgänglich, die pflegenden Angehörigen als eine der tragenden Säulen des österreichischen Pflegevorsorgesystems bei ihrer schwierigen Tätigkeit weiterhin bestmöglich zu unterstützen und zu entlasten sowie deren Position zu stärken. Gerade dort, wo eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung notwendig ist, wurde und wird aber vermehrt zur Unterstützung der Pflege zu Hause auch auf unselbstständig oder selbstständig tätige Betreuungskräfte zurück gegriffen.

Neben anderen wichtigen Maßnahmen wie der begünstigten Weiterversicherung für pflegende Angehörige wurden in der Folge als erster Schritt durch eine Novelle zum Bundespflegegeldgesetz die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine legale, leistbare und qualitätsgesicherte bis zu 24-Stunden-Betreuung zu Hause geschaffen.

Um die Inanspruchnahme einer Zuwendung zur 24-Stunden-Betreuung zu erleichtern, wurde seitens des Sozialministeriums gemeinsam mit den Bundesländern eine Serviceoffensive für die Abwicklung der anfallenden Behördenwege gestartet.

Mit Anfang Februar 2008 war - in regional unterschiedlicher Form - zu bestimmten Zeiten die Erledigung aller Formalitäten (z. B. Gewerbeanmeldung, Anmeldung zur Sozialversicherung, Förderungsabwicklung) an einem Ort möglich. Spezialisten aus den einzelnen Fachbereichen der Bezirksverwaltungsbehörden, der Sozialversicherung und des Bundessozialamtes standen für Fragen zur Verfügung.

Um die nötige Qualität der Betreuung zu sichern, wurde in der Stammfassung des § 21b Abs. 2 Z 5 des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) eine theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen jener eines Heimhelfers/einer Heimhelferin nach der Vereinbarung zwischen

Bund und Ländern über Sozialbetreuungsberufe entspricht, von den Betreuungskräften verlangt.

Die bisherigen Erfahrungen in der Vollziehung des § 21b BPGG haben jedoch gezeigt, dass bei bereits länger andauernden Betreuungsverhältnissen gleich zu achtende Kompetenzen der Betreuungskräfte vorliegen, die im Sinne einer praxisnahen Umsetzung der 24-Stunden-Betreuung ebenfalls als adäquater Qualitätsstandard im Rahmen der Förderung der 24-Stunden-Betreuung berücksichtigt werden sollen.

Diesen Erfahrungswerten Rechnung tragend wurde in einer am 10. April 2008 in Kraft getretenen Novelle zum Bundespflegegeldgesetz geregelt, dass für den Fall, dass der Förderwerber von der betreffenden Betreuungskraft bereits seit zumindest sechs Monaten den Erfordernissen einer sachgerechten Betreuung entsprechend betreut wurde, der nötige Qualitätsstandard als erfüllt anzusehen ist und – sofern die sonstigen Voraussetzungen gegeben sind – eine Förderung in Anspruch genommen werden kann.

Weiters kann der entsprechende Qualitätsstandard durch eine Befugnis der Betreuungskraft gemäß §§ 3b oder 15 Abs. 7 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes oder auf Grund des § 50b des Ärztegesetzes 1998 nachgewiesen werden.

Eines der drei Qualitätskriterien muss ab 1. Jänner 2009 erfüllt sein, um eine Förderung zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung erhalten zu können.

Ergänzend wird darauf hinweisen, dass durch Novellen zum GuKG, zum ÄrzteG 1998, zum HBeG und zur GewO 1994 die Befugnisse der Betreuungskräfte im Sinne einer praxisnahen Umsetzung der 24-Stunden-Betreuung erweitert wurden.

Den Ergebnissen der im Frühjahr 2008 durchgeführten Evaluierung des Fördermodells Rechnung tragend wurde am 1. November 2008 die Förderung bei Beschäftigung von 2 selbständigen Betreuungskräften von 225 Euro auf 550 Euro pro Monat angehoben. Für zwei angestellte Betreuungskräfte steigt die monatliche Förderung von 800 Euro auf 1.100 Euro pro Monat.

Gleichzeitig kann ab diesem Zeitpunkt die Förderung der 24-Stunden-Betreuung Österreich weit unabhängig vom Vermögen der pflegebedürftigen Person in Anspruch genommen werden.

Nach einigen Anlaufschwierigkeiten wird die finanzielle Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung nunmehr gut angenommen.

Bislang (Stand 1.11.2009) wurden beim Bundessozialamt rund 7.673 Anträge auf Gewährung einer Unterstützung zur 24-Stunden-Betreuung eingebracht, davon wurden rund 6.430 Anträge bewilligt; laut Auskunft der Wirtschaftskammer Österreich sind zu Beginn November 2009 rund 19.000 Personen, die das freie Gewerbe des Personenbetreuers ausüben, gemeldet.

### **2.1.3 QUALITÄTSSICHERUNG BEI EINER ZUERKANNTEN FÖRDERUNG ZUR 24-STUNDEN-BETREUUNG**

Die Richtlinien zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung bestimmen auch, dass „der Zuschussgeber geeignete Maßnahmen, etwa Information und Beratung in Form eines Hausbesuches insbesondere durch Pflegefachkräfte, vorsehen“ kann.

Seit August 2007 führten diplomierte Pflegefachkräfte vom Kompetenzzentrum der Sozialversicherungsanstalt der Bauern Hausbesuche bei Bezieher/innen einer Förderung zur 24-Stunden-Betreuung durch. Bis 31.12.2008 wurden bei diesem Personenkreis insgesamt 653 Situationsberichte erstellt und dabei ausschließlich ein sehr guter oder guter pflegerischer Gesamteindruck festgestellt.

Im Jahr 2009 sollen etwa 940 pflegebedürftige Menschen – das ist ein Drittel aller mit Stichtag 31.12.2008 laufenden Förderfälle – besucht werden.



#### **2.1.4 QUALITÄTSSICHERUNG BEI BEANTRAGUNG EINER FÖRDERUNG ZUR 24-STUNDEN-BETREUUNG**

Für die Gewährung einer Zuwendung zur Unterstützung zur 24-Stunden-Betreuung ist die Durchführung der Qualitätssicherung in Form eines Hausbesuches durch eine diplomierte Pflegefachkraft in jenen Fällen Voraussetzung, wo die Betreuungskraft weder über eine theoretische Ausbildung entsprechend jener einer Heimhilfe noch über eine fachspezifische Ermächtigung zu pflegerischen oder ärztlichen Tätigkeiten verfügt, die Betreuungskraft aber seit mindestens 6 Monaten die Betreuung durchführt.

Durch diese Maßnahme soll die nötige Qualität der Betreuung sichergestellt werden.

Vor diesem Hintergrund ist auch der Förderungswerber/die Förderungswerberin oder die pflegebedürftige Person verpflichtet, an dieser Maßnahme mitzuwirken; wenn der Hausbesuch verweigert wird, kann sowohl das Förderungsverfahren eingestellt werden als auch der bereits bewilligte Vorschuss auf die Förderung nicht mehr weitergewährt werden. Auf diese Folgen werden die Betroffenen selbstverständlich nachweislich aufmerksam gemacht.

Auch diese Qualitätssicherungsmaßnahme wird von den für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern tätigen Pflegefachkräften durchgeführt, die das Bundessozialamt über die vorgefundene Pflegesituation und ihre Einschätzung informieren.

### **2.1.5 UNTERSTÜTZUNG FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE (FONDS)**

Mit der Novelle BGBl. I Nr. 128/2008 wurde der förderbare Personenkreis ab 1. Jänner 2009 erweitert.

Gemäß § 21a des Bundespflegegeldgesetzes kann ein naher Angehöriger eines pflegebedürftigen Menschen, dem zumindest Pflegegeld der Stufe 3 nach dem Bundespflegegeldgesetz gebührt (vorher ab Stufe 4), grundsätzlich eine Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung erhalten, wenn er die zu pflegende Person seit mindestens einem Jahr überwiegend pflegt und wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen wichtigen Gründen an der Erbringung der Pflege verhindert ist.

Weiters wurden auch nachweislich demenziell erkrankte sowie minderjährige pflegebedürftige Personen bereits ab Pflegegeldstufe 1 in den förderbaren Personenkreis einbezogen.

Der Zuschuss soll als Beitrag zur Abdeckung der Kosten dienen, die im Falle der Verhinderung der Hauptpflegeperson für die Inanspruchnahme von professioneller oder privater Ersatzpflege erwachsen. Dieses Unterstützungsangebot wurde bislang von den pflegenden Angehörigen sehr gut angenommen.

Seit Schaffung dieser Zuwendungsmöglichkeit mit 1. Jänner 2004 bis inklusive Dezember 2008 langten rund 16.200 Anträge beim Bundessozialamt ein, wovon etwa 14.400 positiv erledigt wurden. In diesem Zeitraum wurden Zuwendungen von ca. 17,2 Millionen Euro an pflegende Angehörige gewährt.

## **2.1.6 10 JAHRE PFLEGETELEFON – BERATUNG FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE PERSONEN UND DEREN ANGEHÖRIGE**

Seit Jänner 1998 bemüht sich das Pfl egetelefon als Beratungs- und Informationsstelle um die Anliegen von Pflegegeldbezieher/innen, pflegenden Angehörigen und Personen, die mit Fragen der Pflege konfrontiert sind.

Das Pfl egetelefon ist unter der Österreich weiten gebührenfreien Telefonnummer 0800 20 16 22 von Montag bis Freitag zwischen 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr erreichbar und informiert u. a. über

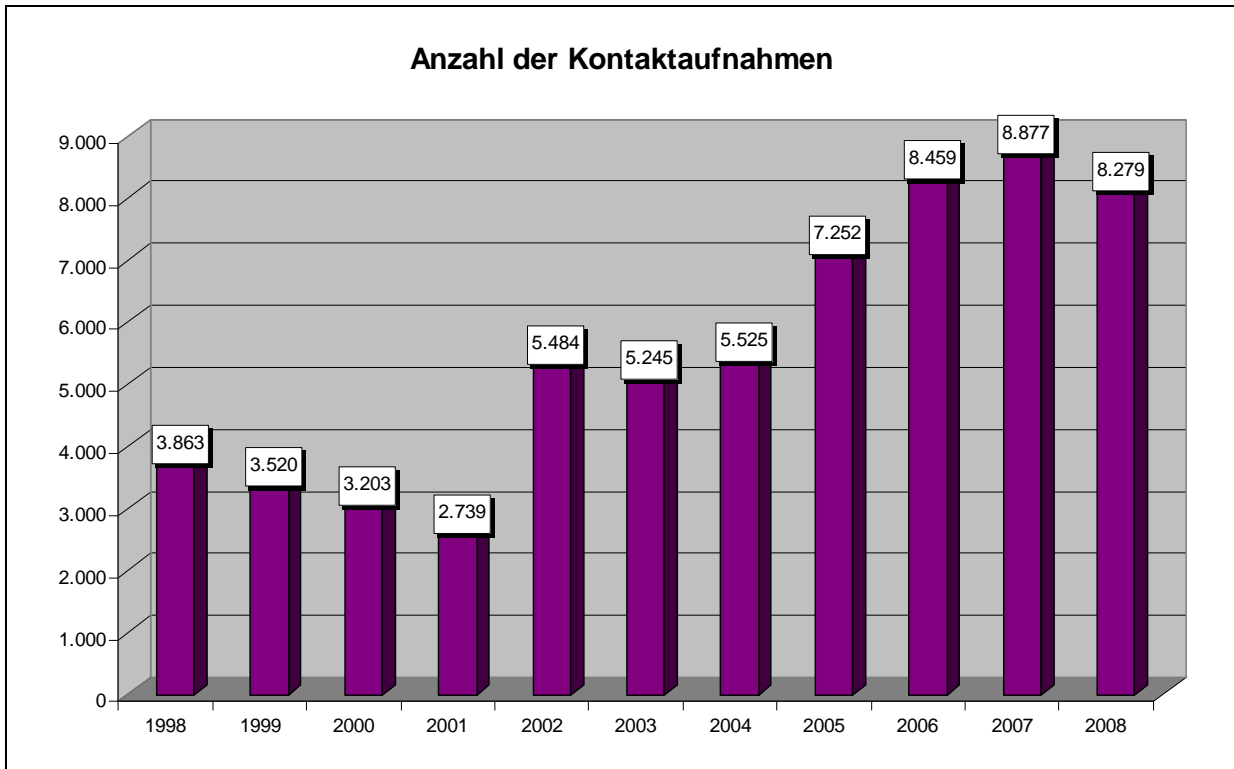
- Pflegegeld
- Betreuungsmöglichkeiten in der eigenen Wohnung
- Finanzielle Hilfen und Förderungen
- Sozialversicherungsrechtliche Absicherung von Pflegepersonen
- Kurzzeitpflege, stationäre Weiterpflege, Urlaubspflege
- Familienhospizkarenz
- Hilfsmittel, Heilbehelfe oder Adaptierungen

Die Beratung für Pflegende wurde als telefonische Beratungseinrichtung konzipiert, aber es werden ebenso schriftliche Anfragen, die auch per Fax (Nr. 0800 22 0490) oder mittels E-Mail ([pfl egetelefon@bmask.gv.at](mailto:pfl egetelefon@bmask.gv.at)) eingebracht werden können, beantwortet. Mitunter wünschen Ratsuchende auch persönliche Beartungsgespräche, die nach Terminvereinbarung im Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz durchgeführt werden.

Seit 1. September 2006 steht den Klient/innen auch Herr Dr. Werner Vogt jeden Mittwoch von 10.00 Uhr bis 12.00 Uhr am Pfl egetelefon für Anfragen und Beschwerden zum Thema Pflegevorsorge zur Verfügung.

Weiters ist zu erwähnen, dass im Jahr 2008 aufgrund der Betreuung bei zwei Seniorenmessen in Wien insgesamt 1.178 Informationsgespräche und Beratungen vor Ort durchgeführt wurden.

Wie der nachstehende Vergleich zeigt, konnte seit 1998 eine beträchtliche Steigerung – nämlich mehr als eine Verdoppelung – der Kontaktaufnahmen verzeichnet werden:



### **2.1.7 NATIONALES QUALITÄTSZERTIFIKAT FÜR ALTEN- UND PFLEGEHEIME IN ÖSTERREICH (NQZ)**

Das Nationale Qualitätszertifikat (NQZ) ist ein Österreich weit einheitliches branchenspezifisches Fremdbewertungsverfahren zur objektiven Bewertung der Qualität von Alten- und Pflegeheimen. Mit dem NQZ können Häuser ausgezeichnet werden, die – über die jeweiligen landesgesetzlichen Vorgaben hinaus – bereits aus eigenem Bestreben große Anstrengungen zur Verbesserung der Lebensqualität ihrer Bewohnerinnen und Bewohner gesetzt haben.

Ziel ist es u. a., die Qualität von Alten- und Pflegeheimen sichtbar zu machen und einen Anreiz für die Weiterentwicklung der Qualität zu geben.

Ausgangspunkt für die Zertifizierung sind verschiedene Qualitätsmanagement-Systeme (ca. 15 % der Alten- und Pflegeheime in Österreich haben bereits ein QM-System, nämlich E-Qalin, QAP oder ISO, eingeführt). Die NQZ-Fremdbewertung ergänzt die Selbstbewertungen, wie sie in QM-Systemen üblich sind.

Entwickelt wurde das NQZ von einer vom Sozialressort gemeinsam mit dem Dachverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs eingerichteten Arbeitsgruppe, in der alle Länder, der Österreichische Seniorenrat, Länder-ARGEN der Heimleitungen, Pro Senectute Österreich und das Institut für Bildung im Gesundheitsdienst vertreten sind.

Im Jahr 2008 fand eine Pilotphase statt, in der Österreich weit 14 von den Ländern vorgeschlagene Pilotheimer von speziell ausgebildeten unabhängigen Zertifiziererinnen und Zertifizierern bewertet wurden. Alle 14 Pilotheimer haben das Nationale Qualitätszertifikat erreicht. Jedes einzelne Haus hat Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Qualität erhalten. Das Zertifikat ist nunmehr drei Jahre gültig (bei Nachbesserungen vorerst nur ein Jahr).

Am 5. März 2009 überreichte Bundesminister Hundstorfer gemeinsam mit Ländervertreterinnen und -vertretern im Rahmen eines Festakts die Zertifikate an die ersten 14 Häuser.

Die Pilotphase wurde evaluiert. Die Evaluierung hat ergeben, dass die Zertifizierungsinstrumente und das Verfahren bei unterschiedlichen strukturellen Gegebenheiten und unabhängig vom eingeführten Qualitätsmanagement-System gleichermaßen angewandt werden können und die Qualität von Alten- und Pflegeheimen gut erfasst und abgebildet werden kann.

In der Arbeitsgruppe NQZ wird nach der Pilotphase eine Implementierungsstrategie für den Regelbetrieb erarbeitet. Weiters werden Überlegungen angestellt, wie Best-Practise-Beispiele aus den Häusern für die Weiterentwicklung der Qualität von Alten- und Pflegeheimen genutzt werden können. Weiters wird geprüft, ob zusätzliche QM-Systeme (z. B. KTQ) als Ausgangspunkt für das NQZ anerkannt werden können und ob das NQZ auch für weitere Formen institutionellen Wohnens anwendbar ist.

Bis zur Implementierung im Regelbetrieb sollen in einer Überleitungsphase (2009 bis 2011) die Zertifizierungen fortgesetzt werden.

## 2.2 LÄNDER

### 2.2.1 BURGENLAND

#### Qualitätssicherung

In der auf dem **Burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimgesetz** beruhenden Verordnung sind genaue Kriterien hinsichtlich Größe, Einrichtung und Ausstattung der Zimmer und sonstige infrastrukturelle Voraussetzungen sowie personelle Erfordernisse festgelegt. Errichtung, Aufnahme des Betriebes und die gänzliche Betriebseinstellung eines Altenwohn- und Pflegeheimes bedürfen der Bewilligung der Landesregierung, welcher auch die Überwachung der Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen, der entsprechenden Verordnung sowie der darauf basierenden Bescheidaufgaben obliegt. In Erfüllung des gesetzlichen Auftrages werden in den Heimen von einem Team bestehend aus einer Juristin und Sachverständigen für Pflege, Medizin und Psychologie sowie einer diplomierten Sozialarbeiterin und fallweise technischen Sachverständigen laufend Kontrollen durchgeführt.

Ebenso sind die Errichtung und Betrieb von teilstationären und stationären Einrichtungen für behinderte Menschen sowie von Senioren-Tageszentren und mobilen Pflegediensten nach dem **Sozialhilfegesetz** bewilligungspflichtig; auch diese Einrichtungen unterliegen der Aufsicht der Landesregierung.

Zur Erhaltung bzw. Verbesserung der Qualität von Betreuung und Pflege werden den Betreibern detaillierte Auflagen als ständige Betriebsvorschriften und zur Behebung von Mängeln erteilt, um eine landesweit einheitliche Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gewährleisten zu können.

Die Altenwohn- und Pflegeheime und die mobilen Pflegedienste (seit 2009 auch die Behinderteneinrichtungen) fallen auch in den Zuständigkeitsbereich der **Burgenländischen Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft**.

**Insgesamt wurden im Jahr 2008 wurden 25 Errichtungs- und Betriebsbewilligungen für Neu- bzw. Umbauten erteilt; weiters fanden 51 Kontrollbesuche vor Ort statt.**

#### Pflegeberatung zu Hause und Pflegeinformation

Als Beitrag des Landes zur Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege und zur fachlichen Unterstützung pflegender Angehöriger erfolgt eine pauschale Abgeltung von Beratungsbesuchen des diplomierten Pflegefachpersonals.

2008 konnte die kostenlose Pflegeberatung zu Hause wesentlich ausgeweitet werden. Einerseits wurde die Förderung dafür stark angehoben (um über 50 % auf 73,50 Euro pro Besuch), wodurch mehr Zeit dafür zur Verfügung steht, andererseits stieg die Anzahl der Besuche um ca. 40 %.

**Erstbesuche** dienen bereits seit 1999 der erstmaligen und unverbindlichen Information und Beratung des pflegebedürftigen Menschen und der Angehörigen über alle Fragen im Zusammenhang mit den benötigten Hilfen, auch wenn in der Folge die eigentliche Pflege und Betreuung durch Angehörige und ohne Beteiligung professioneller Dienste durchgeführt wird. Die Fachkräfte sollen durch kompetente praktische Tipps zur Erleichterung des Pflegealltages beitragen.

Neu eingeführt wurden 2008 sogenannte „**Unterstützungsbesuche**“; sie dienen in erster Linie der Beratung und Unterstützung von „Pflege-Selbstversorgern“, also pflegenden Angehörigen, die bisher noch keine professionellen Dienste beansprucht haben, oder der intensiveren Information und Anleitung von Angehörigen regelmäßig betreuter KlientInnen. Wenn sich jemand bei einem Pflegeproblem nicht mehr zu helfen weiß oder unsicher ist, ob er/sie alles richtig macht, dann kann über den einmaligen Erstbesuch hinaus **zweimal im Jahr diplomiertes Pflegefachpersonal unentgeltlich** herangezogen werden. Anbieter sind die Pflegeorganisationen, finanziert wird das vom Land, welches im Jahr 2008 in die Pflegeberatung zu Hause 170.000 Euro für 2.348 Beratungsbesuche investierte.

Als Ergänzung dazu gibt es **Gruppenangebote** in Form von flexiblen Kursen (in Modulform) zur Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten für die Pflege zu Hause, sowie Pflegeinformations-Veranstaltungen und Pflegestammtische, welche vom Land in hohem Ausmaß gefördert werden (2008: 34,30 Euro pro Unterrichtseinheit). Die Organisation der Veranstaltungen erfolgt nach Bedarf durch die großen Pflegeorganisationen.

**Pflegeinformations-Veranstaltungen** informieren auf kommunaler Ebene entweder breit über das gesamte Spektrum von Pflege und Betreuung oder liefern zu einem speziellen Thema (z.B. Inkontinenz, dementielle Erkrankungen,...) fachlich kompetente Informationen. Bei **Pflege- bzw. Angehörigenstammtischen** in kleineren Gruppen wird pflegenden Angehörigen neben einschlägigen Informationen auch eine entlastende Aussprachemöglichkeit und gegenseitiger Erfahrungsaustausch geboten. Die Landesförderung betrug 98 Euro pro Veranstaltung; 2008 wurden in etwa 30 Gemeinden 88 Veranstaltungen (darunter 56 Stammtische) abgehalten, an denen etwa 1.330 Personen teilnahmen. Das Land wendete dafür 9.600 Euro auf.



**Senioren-Tagesbetreuung:**

Seit Anfang 2007 sind Richtlinien zur Durchführung und Förderung der Senioren-Tagesbetreuung in Kraft; ab Mitte 2008 erfolgte eine wesentliche Erhöhung der Förderung. Das Land leistet gestaffelt nach Einkommen und Pflegegeldhöhe des Tagesgastes im „Normalfall“ einen Zuschuss von bis zu 32 Euro pro Besuchstag (bei erhöhtem Betreuungsbedarf bis zu 44 Euro). Die Einrichtungen sind bewilligungspflichtig und müssen den Qualitätskriterien der Richtlinien entsprechen.

Manche Besucher kommen nur weniger als zweimal pro Woche – aber bei starker Inanspruchnahme (ab etwa 3x pro Woche) können ziemlich hohe monatliche Gesamtkosten entstehen, weshalb es für finanzschwache Tagesgäste zusätzliche Zuschüsse des Landes gibt. Schließlich können auch besondere Härtefälle durch individuelle Lösungen vermieden werden, falls etwa neben der Tagesbetreuung auch noch andere Pflegedienste finanziert werden müssen.

Die Abwicklung der Förderung des Landes erfolgt über das Tageszentrum – unbürokratisch und ohne weitere Formalitäten für den Tagesgast, welcher seinen Beitrag für Unterbringung und Betreuung abzüglich der Landesförderung sowie die Kosten der Verpflegung und falls erforderlich Transportkosten zu bezahlen hat.

## 2.2.2 KÄRNTEN

### Maßnahmen zur Qualitätssicherung

#### 1. Erlassung einer neuen Kärntner Heimverordnung:

Es wurde eine Novelle zur Kärntner Heimverordnung in Kraft gesetzt, welche 75 Betten und bis zu 10 Kurzzeitpflegebetten vorsieht, wobei diese Obergrenze bei Vorliegen geregelter Kriterien auch überschritten werden darf.

Wesentliche Punkte der Novelle sind zusammengefasst:

- Ausbau der Kurzzeitpflege/Übergangspflege
- Regelung neuer, dringend benötigter Angebote, wie z. B. Demenzeinrichtungen
- Tageszentren
- Berücksichtigung alternativer, in der Pflegewissenschaft anerkannter Betreuungskonzepte, z. B. von Hausgemeinschaftskonzepten
- Gerontopsychiatrische Einrichtungen
- Aufrechterhaltung des Pflegeschlüssels im Pflegesektor von 1 : 2,5 unter Berücksichtigung der nach dem Kärntner Sozialbetreuungsberufegesetz, LGBl. Nr.53/2007 vorgesehenen Berufsbilder
- Aufhebung der starren 50-Betten-Grenze der bisherigen Kärntner Heimverordnung im Hinblick auf eine – aus pflegfachlicher Sicht bei entsprechender Gestaltung und Einrichtung von überschaubaren Pflegestationen ohne jede Qualitätsminderung – zu vertretende Heimgröße von bis zu 75 Dauerpflegeplätzen
- Vorsorge für die Berücksichtigung moderner Wohnkonzepte bei Neuerrichtung von Pflegeheimen

Insgesamt wurde die Zielsetzung verfolgt, unter Aufrechterhaltung der Qualität Vorgaben so zu gestalten, dass mehrere Erfordernisse erfüllt werden können:

1. Erfordernis der Berücksichtigung der Berufsbilder nach dem Kärntner Sozialbetreuungsberufegesetz
2. Bedarfsspezifische Regelungen im Hinblick auf dringende Erfordernisse im Zusammenhang mit der Betreuung von Demenzkranken, gerontopsychiatrischen Patienten sowie die Ermöglichung der Berücksichtigung moderner, wissenschaftlich anerkannter Pflegekonzepte
3. Stärkung der Rechtssicherheit für Träger der freien Wohlfahrtspflege und des Vollzugs

Den wissenschaftlichen Planungen in Richtung Qualitätssicherung liegen strategische Leitlinien zugrunde welche wie folgt formuliert sind:

- soviel ambulant wie möglich, so wenig stationär wie nötig
  - ambulant vor teilstationär
  - teilstationär vor stationär
- optimale Bedarfsgerechtigkeit
- Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten
- Umwidmung vor Neuerrichtung

Unter Bedachtnahme auf dieses Leitbild ist festzuhalten, dass der Bereich der teilstationären Dienste in Kärnten derzeit kaum vertreten ist, bzw. der normative Rahmen, welcher unter Berücksichtigung der spezifischen Erfordernisse im Sinne des Kärntner Heimgesetzes durch Verordnung festzulegen ist, gänzlich fehlte.

Diese Lücke im normativen Regelungsbereich des Landes Kärnten wurde nunmehr im Rahmen der Novelle der Kärntner Heimverordnung beseitigt.

## **2. Installierung eines Case-Managements im Pflegesektor**

Stationäre Betreuung soll dann erfolgen, wenn andere Formen sozialer Mindestsicherung nicht möglich sind oder mit einem unangemessenen Mehraufwand verbunden wären.

Die Entscheidung betreffend die Gewährung von Unterstützung in mobiler oder stationärer Form soll nach objektiv nachvollziehbaren pflegerischen, sozialen und ökonomischen Kriterien getroffen werden.

Im Zusammenwirken mit den sozialen Diensten der Krankenanstalten, den nach K-MSG zur Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebotes vorgesehenen Sozial- und Gesundheitsprengeln, den für die Abwicklung der Kostenverrechnung im Bereich der Altenwohnheime (Pflegestufe 0-2) zuständigen Bezirksverwaltungsbehörden, dem Bereich Kurzzeitpflege des Sozialreferates, den Trägern der Altenwohn- und Pflegeheime und den mobilen Diensten soll Vorsorge für die Ermöglichung einer häuslichen Betreuung durch Sicherstellung eines bedarfsgerechten „One-Stop-Shop-Hilfsangebotes“ im Zuge des Case-Managements getroffen werden. Es erfolgt die Einführung einer Indikationsliste für den Einzug in ein Pflegeheim zur Einschätzung des Pflegebedarfs nach der Entlassung aus dem intramuralen Bereich und im weiteren als Entscheidungshilfe zur Abschätzung der Notwendigkeit und Dringlichkeit für die Aufnahme in ein Pflegeheim, weiters eine Anpassung der derzeitigen Richtlinien zur Durchführung der stationären Kurzzeitpflege auch in Richtung „Übergangs-

pflege“. Durch Abklärung der individuellen Situation der betroffenen Person soll primär versucht werden, pflegebedürftige Menschen nach Möglichkeit wieder in ihre frühere Lebens- und Wohnsituation zu integrieren. Zeitlich abschätzbarer erhöhter Pflege- und Betreuungsbedarf, der die Aufnahme in ein Pflegeheim notwendig macht, kann durch die Etablierung der Übergangspflege im Bereich der Kurzzeitpflege gewährleistet werden. Nach Stabilisierung des Gesundheitszustands soll der Klient wenn möglich im häuslichen Bereich weiterversorgt werden. Weitere Möglichkeiten einer Unterstützung der familiären Pflege werden derzeit erarbeitet. Durch Schließung der Lücken im Bereich der Schnittstellen und Beratung der Betroffenen soll prozessorientierte Hilfe zur Erhaltung der Selbstständigkeit, eine Grundintention des Pflegegeldes, gesichert werden. Die Vorbereitungsphase wurde im Herbst 2008 abgeschlossen und befindet sich das Projekt in der Startphase.

### **3. Qualitätssicherung durch laufende Kontrollen**

Es wurden insgesamt **63** Kärntner Einrichtungen zur stationären Pflege und Betreuung alter Menschen besucht und evaluiert. Dies entspricht allen 2008 aktuell bewilligten Altenwohnheimen, Altenwohn- und Pflegeheimen sowie den beiden so bezeichneten „Gerontopsychiatrischen Institutionen“ in Kärnten. Die 63 Einrichtungen setzen sich zusammen aus:

- 4 Altenwohnheimen
- 57 Altenwohn- und Pflegeheimen
- und 2 „Gerontopsychiatrische Institutionen“.

Die Überprüfung der Pflege- und Betreuungsqualität erfolgte regelmäßig in Wahrnehmung der Fachaufsicht aber auch im Anlassfall in Form von

- 57 unangemeldeten, routinemäßigen Überprüfungen (gem. § 19 Abs. 2 K-HG),
- 4 unangemeldeten, routinemäßigen Überprüfungen mit Bezugnahme auf Beschwerdeinhalte,
- 3 angemeldeten Ist-Stand-Erfassungen und
- 1 unangemeldeten Überprüfung, ausschließlich bezüglich einer Beschwerde.

#### **4. Kurzzeitpflege**

Betreuung Pflegebedürftiger ab der Pflegestufe 3 für maximal 28 Tage pro Jahr in einer Pflegeeinrichtung zur Entlastung der pflegenden Angehörigen. Die Abwicklung (Buchung etc.) erfolgt über die Abt. 13 des Amtes der Kärntner Landesregierung. Die Grundheimkosten werden vom Sozialreferat getragen. Das anteilige Pflegegeld der jeweiligen Stufe ist direkt im Pflegeheim zu entrichten.

Infos über Voraussetzungen und Antragsformulare unter: [www.ktn.gv.at/kurzzeitpflege](http://www.ktn.gv.at/kurzzeitpflege)

Kontakt:      Herr Johann Huber      05 0536/41315  
                 Frau Bari Sadian          05 0536/31358  
                 Frau Andrea Kohlweis 05 0536/41353

#### **5. Urlaub für pflegende Angehörige (Pflegeurlaub)**

Mit diesem Angebot sollen pflegende Angehörige, die seit mind. 2 Jahren eine/n pflegebedürftige/n nahe/n Verwandte/n zu Hause pflegen und betreuen die Möglichkeit zur körperlichen und seelischen Regeneration erhalten. Ein Selbstkostenbeitrag für den einwöchigen Aufenthalt in einem Kurzentrum von 50,00 Euro ist zu entrichten.

Infos über Voraussetzungen und Antragsformulare unter: [www.ktn.gv.at/pflegeurlaub](http://www.ktn.gv.at/pflegeurlaub)

Kontakt: Frau Dr. Michaela Miklautz 05 0536/41351

#### **6. Pflegeförderung für LandespflegegeldbezieherInnen**

Zuschuss zu den Kosten zur Organisation einer professionellen und privaten Ersatzpflege, im Falle der Verhinderung der „Hauptpflegeperson“ bei Betreuung einer pflegebedürftigen Person zumindest mit der Pflegestufe 3, bei Vorliegen einer demenziellen Erkrankung ab der Pflegestufe 1 und bei pflegebedürftigen Minderjährigen ebenfalls ab der Pflegestufe 1. (Die Förderstelle für BundespflegegeldbezieherInnen ist das Bundessozialamt, Kumpfgasse 23-25, 9020 Klagenfurt/WS, Tel. 05 99 88.)

Infos über Voraussetzungen und Antragsformulare unter: [www.ktn.gv.at/kurzzeitpflege](http://www.ktn.gv.at/kurzzeitpflege)

Kontakt:      Frau Dr. Michaela Miklautz 05 0536/41351

#### **7. Pflege für zu Hause – von Profis lernen**

Ist ein Informations- und Diskussionsforum für pflegende Angehörige. Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger der Hauskrankenpflege und aus den Pflegeheimen,

ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen und PsychologInnen geben vor Ort in den Gemeinden professionellen Rat und Hilfe bei der Beschaffung von Hilfsmitteln und hinsichtlich finanziellen Unterstützungen.

Infos zu den Terminen in den Gemeinden oder bei Frau Dr. Michaela Miklautz  
05 0536/41351

## 8. Finanzielle Darstellung der Leistungen für pflegende Angehörige

Leistungen pflegende Angehörige					
Ersatzpflegeförderung			VA 43916		
Zuwendungen an pflegende Angehörige; Post 7692-006					
Zeitraum	Anträge	Personen	Ausgaben	Voranschlag	
Okt. - Dez. 2006	3	3	€ 3.330,--	€ 3.600,--	
2007	21	17	€ 27.047,55	€ 27.000,--	
2008	45	33	€ 50.323,95	€ 60.000,--	
Jän. - Juni 2009	15	15	€ 18.917,17	€ 60.000,--	
Urlaub für pflegende Angehörige					
			VA 43915		
Post 8141-001 Ersätze Drittverpflichteter; Post 7280 Entgelte für Leistungen					
Zeitraum	Anträge	TeilnehmerInnen	Ausgaben	Voranschlag	Modus
Herbst 2006	62	56	€ 26.636,07	€ 35.000,--	2 Turnusse
Frühjahr 2007	48	42	€ 21.010,92	€ 87.800,--	2 Turnusse
Herbst 2007	101	71	€ 32.129,80		2 Turnusse
Frühjahr 2008	75	66	€ 37.729,45	€ 100.000,--	4 Turnusse
Herbst 2008	132	91	€ 47.001,76		3 Turnusse
Frühjahr 2009	126	74	€ 45.015,31	€ 120.000,--	3 Turnusse
Herbst 2009	89	83	€ 51.420,--		3 Turnusse
Leistungen pflegende Angehörige					
Pflege für zuhause - von Profis lernen					
			VA 42915		
Post 7280-031 Soziale Dienste, Sozialhilfe, Sozial- u. Gesundheitssprengel					
Zeitraum	Gemeinden	Vorträge	TeilnehmerInnen	Kosten	
2007	31	80	591	€ 12.100,--	
2008	22	64	518	€ 9.830,--	
2009*	16	33	447	€ 5.910,--	

### **2.2.3 NIEDERÖSTERREICH**

#### **MASSNAHMEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG IN NIEDERÖSTERREICH**

##### **NÖ Pflegeservicezentrum**

Das „NÖ Pflegeservicezentrum“ bietet pflegebedürftigen Menschen, deren Angehörigen und allen Personen, die mit Problemen der Pflege befasst sind, umfassende und kompetente Beratung an.

Die Beratung durch die Mitarbeiter findet in Form von telefonischen Beratungen, mobilen Beratungen (auf Wunsch besuchen Mitarbeiter der Pflegehotline auch Haushalte) und Büroberatungen statt. Daneben werden auch Vorträge (z. B. bei Gemeinden zur Information der Bediensteten) gehalten.

Im Jahr 2008 wurden insgesamt 20.553 telefonische Anfragen beantwortet und 431 Büro- bzw. mobile Beratungen geleistet.

##### **NÖ Pflegeberatungsscheck**

Mit dem NÖ Pflegeberatungsscheck soll pflegebedürftigen Landesbürgern bzw. ihren Angehörigen eine individuelle und kostenlose Beratung zu folgenden Themenbereichen ermöglicht werden:

- Umfassende Information über das in Niederösterreich vorhandene flächendeckende Netz professioneller Pflegeangebote
- Fragen im Zusammenhang mit der 24-Stunden-Betreuung

Die Beratung wird durch diplomierte Fachkräfte der Anbieter der sozialen und sozialmedizinischen Dienste in NÖ (NÖ Hilfswerk, Service Mensch GmbH/Volkshilfe, Caritas St. Pölten und Caritas Wien, Rotes Kreuz) durchgeführt.

Die Beratung ist unverbindlich, vertraulich und kostenlos. Im Jahr 2008 haben 2.322 Personen den NÖ Pflegeberatungsscheck eingelöst und Unterstützung und Beratung erhalten. Die vom Land NÖ ausbezahlte Fördersumme betrug insgesamt 162.540,00 Euro.



## NÖ Fördermodell zur 24-Stunden-Betreuung

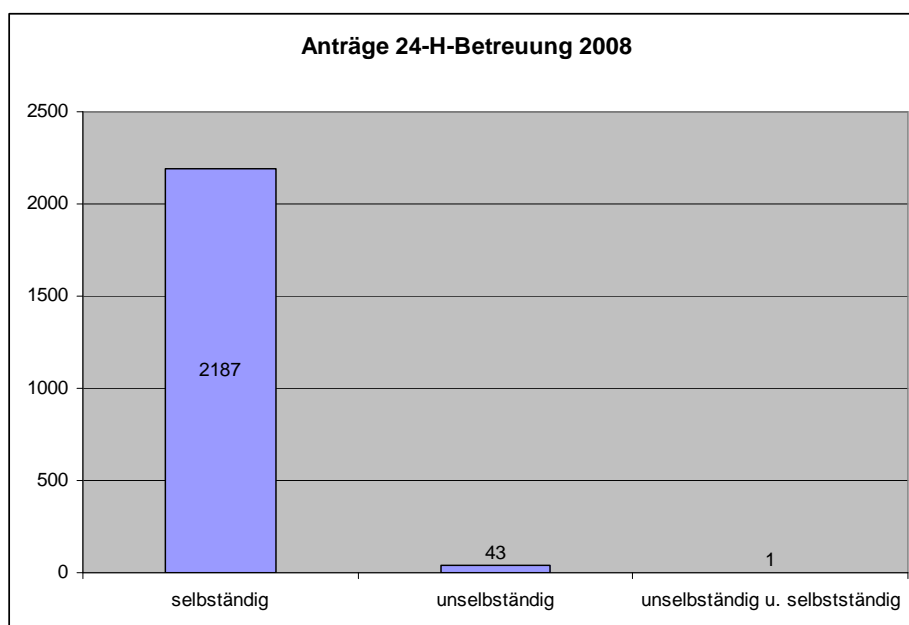
Das Land Niederösterreich entwickelte zur 24-Stunden-Betreuung ein eigenes, vom Bundesmodell abweichendes Fördermodell. Das NÖ Modell zur 24 Stunden Betreuung trat mit 1.1.2008 in Kraft. Vom Land NÖ wurde dadurch eine Förderung für alle legalen Betreuungsverhältnisse nach dem Hausbetreuungsgesetz schon ab 1. Juli 2007 – unabhängig vom Vermögen und mit höheren Fördersätzen als im Bundesmodell – gewährt.

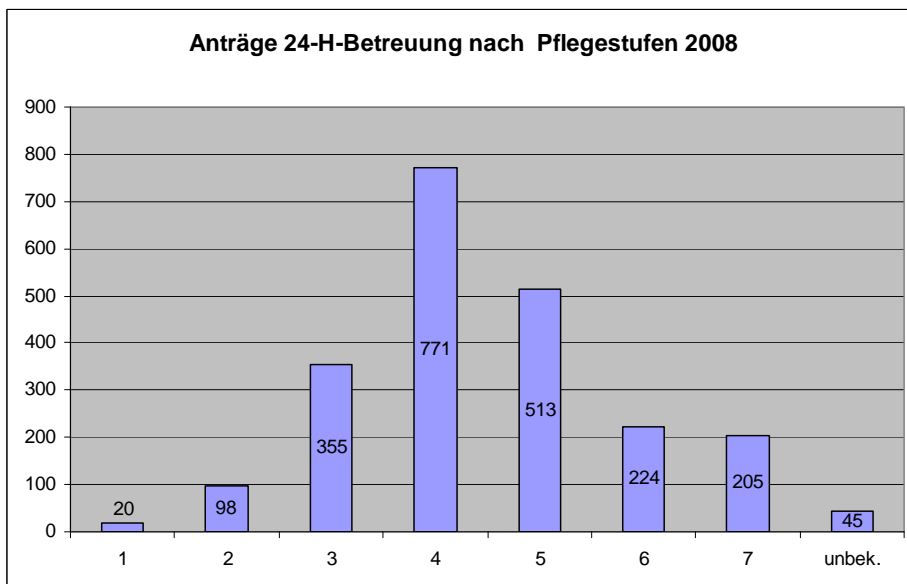
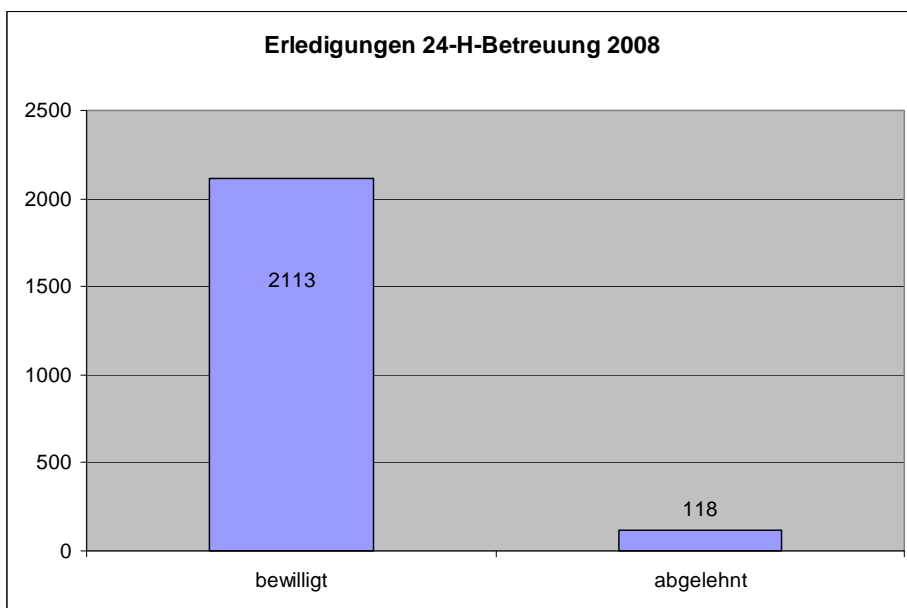
Im Vergleich zu dem ab 1. November 2008 geltenden Bundesmodell sieht das NÖ Fördermodell weiterhin günstigere Regelungen insofern vor, als eine Förderung bei Anspruch auf Pflegegeld der Stufen 1 und 2 (bei nachgewiesener Demenz) und ab der Stufe 3 (ohne fachärztliche Bestätigung des Bedarfes einer 24-Stunden-Betreuung) möglich ist.

Die Höhe der Förderung beträgt ab 1. November 2008:

- für zwei selbständige Betreuungskräfte bis zu 550,00 Euro monatlich
- für zwei unselbständige Betreuungskräfte bis zu 1.100,00 Euro monatlich.

Einen Überblick über die Anzahl der Anträge und Erledigungen für das Jahr 2008 geben die folgenden Grafiken:





Der Gesamtaufwand des Landes NÖ für die Förderung der 24-Stunden-Betreuung betrug im Jahr 2008 5.639.598,53 Euro.

### Unterstützung für pflegende Angehörige

Das Land Niederösterreich gewährt für pflegende Angehörige, die einen nahen pflegebedürftigen Angehörigen mit folgenden Voraussetzungen:

- Pflegestufe 1 - 2 bei nachweislich demenzieller Erkrankung (ab Pflegestufe 3 ohne Nachweis)
- ab Pflegestufe 1 oder höher bei minderjährigen pflegebedürftigen Personen seit mindestens einem Jahr überwiegend pflegen und aufgrund Krankheit, Urlaub und sonstigen wichtigen Gründen verhindert sind, Zuschüsse zu den Kosten der Ersatzpflege.

Das monatliche Nettogesamteinkommen des Antragstellers darf bei Pflege einer Person mit Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 1 - 5 2.000,00 Euro (Stufe 6 oder 7 2.500,00 Euro) nicht übersteigen. Die wirtschaftlichen Verhältnisse der pflegebedürftigen Person bleiben unberücksichtigt.

Die jährliche Höchstzuwendung beträgt für vier Wochen für die

- Stufe 1 - 3                      1.200,00 Euro
- Stufe 4                         1.400,00 Euro
- Stufe 5                         1.600,00 Euro
- Stufe 6                         2.000,00 Euro
- Stufe 7                         2.200,00 Euro

NÖ Landespflegegeldbezieher beantragen die Förderung beim Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Soziales, Landhausplatz 1, 3109 St. Pölten. Im Jahr 2007 erhielten 11 Personen eine Unterstützung für pflegende Angehörige.

Im Jahr 2008 wurde 54 Personen Ersatzpflege gewährt, der Gesamtaufwand des Landes NÖ betrug insgesamt 65.628,29 Euro.

## **SPEZIELLE PFLEGEANGEBOTE DES LANDES NIEDERÖSTERREICH**

### **Tagespflege**

Bei der Tagespflege handelt es sich um teilstationäre Betreuung und Pflege während des Tages für pflegebedürftige Menschen mit altersbedingten Beschwerden oder beaufsichtigungsnotwendiger Betreuung.

Das Angebot an Tagespflege wurde dahingehend erweitert, als die geförderte Tagespflege nunmehr in allen NÖ Pflegeheimen und Tagesstätten möglich ist. Wer den Hauptwohnsitz in Niederösterreich hat und Pflegegeld bezieht kann dieses Angebot nutzen. Die Kosten orientieren sich an dem von der NÖ Landesregierung für die Landespflegeheime festgelegten Tarif von 52,65 Euro am Tag. Die Kosten errechnen sich aus dem Einkommen und einem Kostenbeitrag aus dem Pflegegeld, wobei das Nettoeinkommen herangezogen wird, d. h. Geldleistungen wegen Pflegebedürftigkeit oder Behinderung, Sonderzahlungen, Familien- oder Studien- oder Wohnbeihilfen werden nicht eingerechnet. Der Beitrag je nach Nettoeinkommen liegt zwischen 5 Euro und 22 Euro pro Tag. Der Beitrag aus dem Pflege-

geld liegt bei 10,50 Euro in den Pflegestufen 1 bis 3 und steigt auf 21 Euro für Pflegestufe 6 und 7. Die Differenz zu den Tarifkosten wird durch die Sozialhilfe übernommen.

Eine Verbesserung der Förderabwicklung und damit des Bürgerservices soll dadurch erreicht werden, als Hilfe Suchende ab sofort keinen separaten Antrag auf Übernahme der Differenz zu den Tarifkosten bei der Bezirksverwaltungsbehörde mehr einbringen müssen. Der Kostenzuschuss des Landes NÖ wird von der die Tagespflege erbringenden Einrichtung bei der Rechnungsausstellung an die Hilfe Suchenden bereits mitberücksichtigt.

Neben den NÖ Landespflegeheimen bieten noch folgende private Rechtsträger Tagespflege an:

### SENIOREN-TAGESZENTREN IN NÖ

Einrichtung	Adresse
NÖ Hilfswerk	2340 Mödling, Grenzgasse 111, Tor 5 (Missionshaus St. Gabriel)
NÖ Volkshilfe/Service Mensch GmbH	2100 Korneuburg, Im Augustinergarten 6 3133 Traismauer, Zur Donau 2 2435 Ebergassing, Koloniegasse 1
Caritas der Erzdiözese Wien	3400 Klosterneuburg-Weidling, Brandmayerstraße 50
Erna Sterkl	3512 Mautern, Frauenhofgasse 5 (Margaretenhaus)

Quelle: Abteilung Soziales

Das Angebot an geförderter Tagespflege wird in den NÖ Landespflegeheimen in Kooperation mit dem NÖ Hilfswerk durch das Projekt „Forcierte Tagespflege“ an sechs Standorten in Hainburg, Hollabrunn, Mauern, Raabs/Thaya, Scheibbs und Scheiblingkirchen erweitert.

In den NÖ Landespflegeheimen sollen zusätzliche Tagespflegeplätze geschaffen werden.

### Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege ist die Möglichkeit, pflegebedürftige Menschen, welche von ihren Angehörigen gepflegt werden, für einen bestimmten Zeitraum (im Ausmaß von bis zu maximal 6 Wochen pro Jahr) während des Urlaubes, Kur etc. der Angehörigen in professionelle Pflege zu geben. Kurzzeitpflege will pflegende Angehörige entlasten, im Krankheitsfall „aushelfen“ oder auch Urlaub von der Pflege ermöglichen.

Wer den Hauptwohnsitz in Niederösterreich hat und Pflegegeld bezieht kann dieses Angebot nutzen. Kurzzeitpflege kann im Ausmaß von bis zu 6 Wochen im Jahr in Anspruch genommen werden.

Die Kosten der Kurzzeitpflege orientieren sich an den von der NÖ Landesregierung für die Landespflegeheime festgelegten Tarife (zwischen 67,08 Euro und 143,26 Euro am Tag).

Die Kosten errechnen sich aus dem Einkommen und einem Kostenbeitrag aus dem Pflegegeld, wobei das Nettoeinkommen herangezogen wird, d.h. Geldleistungen wegen Pflegebedürftigkeit oder Behinderung, Sonderzahlungen, Familien- oder Studien- oder Wohnbeihilfen werden nicht eingerechnet. Der tägliche Kostenbeitrag aus dem Einkommen beträgt 1/30 von 80 % des Nettoeinkommens. Das Pflegegeld ist zur Gänze als Kostenbeitrag einzusetzen. Das Vermögen der Hilfe Suchenden bleibt zur Gänze unberücksichtigt. Die Differenz zu den Tarifkosten wird durch die Sozialhilfe übernommen.

Eine Verbesserung der Förderabwicklung wurde – wie bei der Tagespflege – dadurch erreicht, dass Hilfe Suchende keinen separaten Antrag auf Übernahme der Differenz zu den Tarifkosten bei der Bezirksverwaltungsbehörde mehr einbringen müssen. Dieser Kostenzuschuss wird von der die Kurzzeitpflege erbringenden Einrichtung wiederum bei der Rechnungsausstellung an die Hilfe Suchenden bereits mitberücksichtigt.

### **Übergangspflege**

Übergangspflege ist jene Pflege, die Menschen zuteil wird, die vom Krankenhaus kommend, die Pflege eines Heimes als Überbrückung bis zur Möglichkeit der Pflege zu Hause in Anspruch nehmen bzw. um ein selbständiges Leben zu Hause (mit oder ohne Betreuung) wieder zu ermöglichen. Die Übergangspflege ist eine rehabilitative Pflege und Betreuung im Ausmaß von bis zu 3 Monaten pro Jahr. Physio- und Ergotherapie sind ein zentraler Bestandteil der Übergangspflege.

Wer den Hauptwohnsitz in Niederösterreich hat und Pflegegeld bezieht kann dieses Angebot nutzen. Übergangspflege kann im Ausmaß von bis zu 3 Monaten im Jahr in Anspruch genommen werden.

Die Kosten der Übergangspflege orientieren sich an dem von der NÖ Landesregierung für die Landespflegeheime festgelegten Tarif von 99,45 Euro am Tag (bei Aufenthalt bis zu sechs Wochen) bzw. von 82,93 Euro am Tag (bei Aufenthalt ab der siebenten Woche). Der

Kostenbeitrag der Hilfesuchenden errechnet sich analog der Kurzzeitpflege. Ebenso erfolgt die Förderabwicklung analog der Kurzzeitpflege.

### **Förderung Betreutes Wohnen**

Lebensqualität in den eigenen vier Wänden bis ins hohe Alter – das möchte die niederösterreichische Wohnbauförderung ermöglichen. Dies geschieht einerseits durch neue Konzepte im Wohnungsbau, die speziell auf die Bedürfnisse von Senioren abgestimmt sind, und andererseits durch die Förderung behinderten- und altersgerechter Umbaumaßnahmen im eigenen Heim.

Das NÖ Wohnbaumodell wird laufend an die sich wandelnden Wohnbedürfnisse angepasst und bietet Unterstützung in allen Lebenslagen und eine Steigerung der Lebensqualität im Alter. Durch die Förderung von behindertengerechten bzw. pflegegerechten Maßnahmen wird das gewährleistet. Beispiele dafür: Verbreiterung von Türstößen, Einbau von Notrufsystemen, Umbau von Sanitäreinrichtungen, Einbau von Aufzügen.

Für den großvolumigen Wohnungsbau (Neubau) heißt das: Wenn die Anlage barrierefrei ausgeführt ist, einen Aufzug hat, einen Aufenthalts- bzw. Gemeinschaftsraum bietet, eine Notrufanlage installiert ist, das Objekt im gut erschlossenen Ortsgebiet liegt und Gesundheits- und Sozialdienste (Essen auf Rädern, Soziale Dienste) zur Verfügung stehen, ist eine um 25 % höhere Wohnbauförderung möglich.

Bei der Eigenheimsanierung werden für nötige Umbaumaßnahmen für pflegebedürftige Menschen und Menschen mit besonderen Bedürfnissen 100 % der Sanierungskosten anerkannt (anstelle der üblichen 50 %). Gefördert wird mit einem 5 %-igen Zuschuss auf 10 Jahre.

## 2.2.4 VORARLBERG

### Pflegeheime

Die Aufsicht über die Pflegeheime liegt bei den Bezirkshauptmannschaften. Sie haben im Rahmen der Aufsicht zu prüfen, ob die im Pflegeheimgesetz verankerten Rechte der BewohnerInnen bzw. die Pflichten der Heimträger erfüllt werden. Dazu stehen den Bezirkshauptmannschaften medizinische, pflegfachliche und technische Sachverständige zur Verfügung. Zur Sicherung eines einheitlichen Vollzuges auf den vier Bezirkshauptmannschaften wurde ein Durchführungserlass zum Pflegeheimgesetz verfügt, der die wesentlichen Aufgaben und Abläufe regelt. Alle Pflegeheime unterliegen zusätzlich dem Tätigkeitsbereich der Patientenanwaltschaft.

Über die behördliche Aufsicht hinaus wurden und werden zahlreiche Maßnahmen zur Qualitätssicherung im stationären Langzeitbereich gesetzt:

- Jährliche detaillierte Leistungsberichte, zuletzt „Bericht 2008 – stationäre und teilstationäre Angebote für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf“ ([http://www.vorarlberg.at/pdf/bericht2008\\_stationaer.pdf](http://www.vorarlberg.at/pdf/bericht2008_stationaer.pdf)).
- Finanzierung des Dienstleisters connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege (<http://www.connexia.at>) mit den Aufgaben Qualitätssicherung, Fortbildung und Datenerhebungen.
- Gemeinsam mit der connexia und der ARGE Heim- und Pflegeleitungen werden Projekte z. B. zur Sturzprävention durchgeführt.
- Gemeinsam mit der connexia und der Hospizbewegung wurde das Projekt „Palliative Care im Pflegeheim“ umgesetzt. Dieses Projekt hatte auch eine Österreich weite Signalwirkung.

### AMBULANTER BEREICH

#### Förderung der 24-Stunden-Betreuung

- Bis zur Erhöhung der Förderungssätze durch den Bund wurde eine zusätzliche Landesförderung gewährt. Diese wurde mit 31. Oktober 2008 eingestellt, da die neuen Förderungssätze des Bundes den Vorstellungen des Landes Vorarlberg entsprechen. Die jetzige Förderungspraxis geht insofern weiterhin über das Bundesmodell hinaus, als Förderungen auch bei einem Pflegegeldbezug in den Stufen 1 und 2 in Anspruch genommen werden können.

## **Unterstützungen für pflegende Angehörige von Landes-PflegegeldbezieherInnen**

- Pflegende Angehörige von Landes-PflegegeldbezieherInnen können jene Unterstützungen erhalten, die ihnen zustehen würden, wenn der Pflegebedürftige ein Bundes-Pflegegeld beziehen würde.

## **Beratung und Information**

- Das Leistungsspektrum der dezentralen, flächendeckend ausgebauten Hauskrankenpflegevereine geht weit über das Niveau einer medizinischen Hauskrankenpflege nach ASVG hinaus. Die Anleitung, Beratung und psychosoziale Betreuung der Angehörigen können als Leistungen dokumentiert werden und finden bei der Förderung der Hauskrankenpflegevereine ihre Berücksichtigung. Durch die besondere Finanzierungsstruktur sind die Leistungen der Hauskrankenpflege für die Betroffenen und ihre Familien weitgehend kostenfrei. Nur bei pflegeintensiven Situationen wird ein angemessener Pflegebeitrag eingehoben.
- Seit über 10 Jahren wird in Zusammenarbeit mit dem Bildungshaus Batschuns ein Schwerpunkt für pflegende Angehörige gesetzt. Ein neues Element sind Tandem-Gruppen, in denen Angehörige von dementiell erkrankten Menschen durch pflegfachliche Begleitung beraten und unterstützt werden.
- Auf der Homepage des Landes Vorarlberg wurden alle Informationen zur Betreuung und Pflege kompakt zusammen gefasst ([http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/gesellschaft\\_soziales/soziales/betreuungundpflege/betreuungundpflegeinvorar.htm](http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/gesellschaft_soziales/soziales/betreuungundpflege/betreuungundpflegeinvorar.htm)). Im „Wegbegleiter zur Pflege daheim“ (<http://www.vorarlberg.at/pdf/wegbegleiter2008.pdf>) finden sich diese Informationen auch in gedruckter Form.

## **Prävention**

- Gemeinsam mit den örtlichen Hauskrankenpflegevereinen wurde in 15 Gemeinden das Projekt „Vorbeugende Hausbesuche“ begonnen. Alle BürgerInnen über 70 Jahre werden eingeladen, kostenlos einen Vorsorge-Hausbesuch durch eine Pflegefachkraft in Anspruch zu nehmen.

## **Öffentlichkeitsarbeit**

- Jahresbericht 2008 des „Betreuungs- und Pflegenetz“ (<http://www.vorarlberg.at/pdf/betreuungs-undpflegenetz2.pdf>)
- Aktion Demenz (<http://www.aktion-demenz.at>)
- daSein – Zeitschrift für pflegende Angehörige.



## 2.2.5 WIEN

Qualitätssicherung in den Bereichen ambulante und stationäre Pflege und Betreuung, Beschäftigungstherapie sowie teil- und vollbetreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung durch den Fonds Soziales Wien im Jahr 2008

### Qualitätssicherung für stationäre Pflege und Betreuung in Wien

Wienerinnen und Wienern, deren Pflege- und Betreuungsbedarf einem stationären Aufenthalt erforderlich macht, stehen zahlreiche Einrichtungen zur Verfügung. Der Fachbereich Stationäre Pflege und Betreuung koordiniert in diesem Zusammenhang das Angebot und sorgt für die Einhaltung von Qualitätsvorgaben. Um eine zukunftsorientierte, bedarfsorientierte und transparente Pflegelandschaft zu erhalten bzw. zu festigen, wurde 2008 an mehreren Schwerpunkten gearbeitet:

- Mit 29.06.2005 sind das **Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz (WWPG)** und die Verordnung der Wiener Landesregierung betreffend Mindeststandards von Pflegeheimen und Pflegestationen in Kraft getreten. In diesem Gesetz wurden Mindeststandards zur Personalausstattung, zu baulich technischen Vorgaben, der Betriebsführung, der Wahrung der Rechte der BewohnerInnen und weitere Punkte festgeschrieben. 2008 wurde an der Umsetzung dieser Mindeststandards weitergewirkt.
- Auf Grundlage des WWPG wurde vom Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen in Zusammenarbeit mit dem Fonds Soziales Wien und der Magistratsabteilung 40 ein Qualitätsprogramm für Wiener Wohn- und Pflegeheime entwickelt. Das Ziel des Qualitätsprogramms ist es, auf Basis des WWPG, der Durchführungsverordnung und anerkannter fachlicher Standards, eine inhaltliche Grundlage zur Qualitätsentwicklung, -sicherung und -kontrolle in Wiener Wohn- und Pflegeheimen zur Verfügung zu stellen. Das Qualitätsprogramm wurde von den Mitgliedern des Dachverbandes der Wiener Sozialeinrichtungen 2006 in einem Testlauf zur Umsetzung gebracht, und 2007 wurde mit der flächendeckenden Implementierung in den stationären Pflegeeinrichtungen begonnen. 2008 wurden die **Arbeiten am Qualitätsprogramm für Wiener Wohn- und Pflegeheime** fortgesetzt. Die im Qualitätsprogramm definierten Qualitätsindikatoren (qualitätsbezogene Kennzahlen, die auf kontinuierlich gesammelten Daten aus Assessments und Prozessbeschreibungen beruhen) stellen Grundlagen zur Bestimmung der Ergebnisqualität der Pflege dar. 2008 wurde zudem die Erarbeitung der Qualitätsindikatoren „Sturz“ und „Schmerz“ gestartet. <http://www.dachverband.at/service/bibliothek/?CSS=79381&schrift=1>

- Mit der in den allgemeinen und spezifischen Förderrichtlinien für stationäre Pflege und Betreuung verankerten **Anerkennung** verpflichten sich die BetreiberInnen der stationären Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen des Qualitätsmanagements: Z. B. Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung (inkl. Konzepte zur Entwicklung und Implementierung qualitätssichernder Maßnahmen), Anerkennung von Qualitätsstandards und Richtlinien des FSW sowie Fortbildung des Personals und Supervision. Im Jahr 2008 wurden für den stationären Bereich fünf Erst-Anerkennungen, darunter die Einrichtungen des KWP und der KAV-TU4 sowie drei Folge-Anerkennungen ausgesprochen.
- Mit der am 1.1.2008 in Kraft getretenen **ergänzenden Richtlinie zu den Förderrichtlinien des Fonds Soziales Wien (Tarifkalkulationsmodell für stationäre Pflegeeinrichtungen in Wien)** wurde die Basis geschaffen, um der Wiener Bevölkerung die Tarife der Einrichtungen anschaulich und vergleichbar darzustellen. Voraussetzung für das Tarifkalkulationsmodell ist die Berücksichtigung des gestaffelten Pflegegeldstufenmodells gemäß WWPG und der dazugehörigen Verordnung. Qualitätsindizierte Standards spiegeln sich transparent in den resultierenden Tarifen wider.
- Die Vorgaben des WWPG fließen auch in die **Planung von neuen stationären Einrichtung** ein. Besonderer Wert wird bei neu entstehenden Einrichtungen in der Planungsphase auf den Bedarf an Plätzen und die Erfüllung der Standards gemäß WWPG gelegt. In dieser Phase müssen unter anderem auch bereits eine dem WWPG entsprechende Betriebs- und Leistungsbeschreibung sowie ein Konzept zur geplanten Personalausstattung vorliegen. Die Berücksichtigung der Wohn- und Lebensqualität für die BewohnerInnen muss in diesen Konzepten ersichtlich sein. 2008 hat der Fachbereich rund 10 laufende Projekte begleitet und rund 15 neue Projektanfragen bearbeitet.
- Die **intensivere Berücksichtigung von Wohn- und Lebensqualität** in stationären Pflegeeinrichtungen wurde durch Umsetzung von innovativen Pflege- und Betreuungsmodellen in Form von zwei weiteren Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenzerkrankungen verwirklicht. Die Eröffnung dieser Einrichtungen fand 2008 statt.

## Qualitätssicherung für ambulante Pflege und Betreuung

- 2008 werden die folgenden ergänzenden Richtlinien für alle in Wien anerkannten Organisationen, die extramurale Pflege und Betreuung anbieten, durch den Fonds Soziales Wien verbindlich gemacht:
  - Richtlinie Regelablauf und Regelkommunikation
  - Richtlinie Meldepflicht bei Gefährdung des/der KlientIn
  - Initiieren der Richtlinie Abrechnung von indirekten Leistungen für das Jahr 2009
  - Initiieren der Anspruchsvoraussetzungsrichtlinie zur Förderung eines Heimhilfe-einsatzes für das Jahr 2009.
  
- Der Fachbereich ambulante Pflege und Betreuung wirkt an der Erstellung des Qualitätshandbuches für ambulante Pflege und Betreuung im Dachverband Wiener Sozial-einrichtungen maßgeblich mit. Zu diesem Qualitätshandbuch kann zusammenfassend wie folgt dargestellt werden:
  - Das Qualitätshandbuch wurde im Auftrag des Dachverbands Wiener Sozial-einrichtungen und des Fonds Soziales Wien im Rahmen von Arbeitsgruppen erstellt.
  - Ziel des Qualitätshandbuchs ist es, einen „Wiener Standard“ in der ambulanten Pflege und Betreuung zu etablieren. Die Festschreibung der Qualitätskriterien in dieser Form sichert Qualität in Pflege und Betreuung zum Wohle der KlientInnen.
  - Qualitätskriterien wurden auf einer wissenschaftlichen Basis formuliert. Der Stand des Wissens zu Themen aus dem pflegerischen Alltag wie Sturz, Flüssigkeitsversorgung, Inkontinenz, Schmerz, Ernährung, Wundliegen oder Demenz wird angeführt, Potenziale für die Organisationsentwicklung geklärt.
  - Initiieren von Handlungsleitlinien für anerkannte Organisationen auf Basis des Qualitätshandbuches für das Jahr 2009
  
- Zusammenarbeit mit anerkannten Einrichtungen im Dachverband Wiener Sozial-einrichtungen und laufenden Informationsaustausch auf Ebene der Geschäftsführer und Pflegedienstleitungen.
  
- Veranstaltung und Teilnahme bei Fortbildungsveranstaltungen sowie Mitwirkung bei der Schulung der Heimhilfen lt. WSBBG

## Qualitätssicherung für Beschäftigungstherapie

Im Jahr 2008 wurde ein Fragebogen zur Beschäftigungstherapie an die anerkannten Einrichtungen versendet und die Ergebnisse ausgewertet. Übergeordnetes Ziel der durchgeführten und im Abstand von zwei Jahren auch künftig durchzuführenden Erhebung war bzw. ist es, einen umfassenden Blick auf die Kapazitäten und Qualitäten der Wiener „Landschaft“ der Beschäftigungstherapie für Menschen mit Behinderung zu geben. Die erhobenen und in einem Bericht dokumentierten Daten liegen auf dem Aggregationsniveau der in Wien anerkannten Standorte der Beschäftigungstherapie vor.

Im Einzelnen sind Informationen zur Inanspruchnahme der Standorte, zur Fluktuation, zur Zusammensetzung der KlientInnengruppen hinsichtlich ihrer Alters- und Geschlechterverteilung und zur Einordnung in typische Zielgruppen sowie spezifische Angebots-(Gruppen-)formen der Behindertenarbeit vorliegend. Des Weiteren werden konkrete Angebote und Bedingungen für KundInnen dargestellt: Angebote wie „Industriearbeit“, „Handwerk“, „Bürotätigkeit“ etc. und verwendete Werkstoffe, Ausschließungsgründe bei der Aufnahme, die Erreichbarkeit der Standorte, deren Barrierefreiheit, Möglichkeiten des IT-Zugangs für KundInnen, deren Verpflegung, finanzielle Bedingungen im Verhältnis zwischen den Trägern und deren KlientInnen, Öffnungszeiten und die Usancen der KlientInnenbezogenen Dokumentation. Darüber hinaus können aufgrund der Erhebung Kennwerte des Personaleinsatzes bzw. der an den einzelnen Standorten gegebenen Personalschlüssel und räumlicher Kapazitäten ausgegeben werden. Die Ergebnisse der Erhebung dienen auch der Beantwortung externer Anfragen sowie dem Kundenservice zur qualifizierten Auskunftserteilung die spezifischen Bedingungen an allen Standorten betreffend.

Weiters wurden gemeinsam mit dem Dachverband die Qualitätsrichtlinien für Beschäftigungstherapie erarbeitet. Diese Richtlinien wurden 2009 fertig gestellt und im Dachverband beschlossen.

## Qualitätssicherung für Wohnen für Menschen mit Behinderung

2008 wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen für den Bereich Teilbetreutes Wohnen konzipiert. Als Grundlage dafür war die Erarbeitung von Qualitätsstandards für die Trägerorganisationen erforderlich, welche gemeinsam mit dem Dachverband der Wiener Sozialinstitutionen für die Leistungen Vollbetreutes Wohnen und Teilbetreutes Wohnen entwickelt wurden. Dabei wurden Standards der **Strukturqualität** (z. B. Infrastruktur, Konzept, BetreuerInnenqualifikation), **Prozessqualität** (z. B. Aufnahme, Zielvereinbarung, Doku-

mentation) und der **Ergebnisqualität** (z. B. Selbst- und Mitbestimmung, Beschwerdemanagement) unterschieden.

Die Beschaffenheit der angebotenen und vom FSW finanzierten Dienstleistungen wird durch die Qualitätsstandards genau beschrieben und dient als Grundlage der Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Folgende Methoden wurden für die Umsetzung ausgewählt:

- Analyse vorhandener Daten
- Bewertung der Einrichtung anhand eines Fragebogens
- Vor-Ort-Bewertung der Einrichtung durch den FSW
- Gegebenenfalls anlassbezogene Kontrollen

Die genaue Methode der Evaluierung der Dienstleistungsqualität wird derzeit in der Abteilung Wohnen für Menschen mit Behinderung finalisiert. Mit dem entwickelten Qualitätssicherungstool können die Ziele „Überprüfung der Einhaltung der FSW-Förderrichtlinien“ und „Messung der Umsetzung der Qualitätsstandards des Dachverbandes verwirklicht“ werden. Außerdem ermöglicht die gewählte Methodik den Vergleich einzelner Einrichtungen. In der zweiten Jahreshälfte 2009 wird seitens der Abteilung Wohnen für Menschen mit Behinderung mit der Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen gestartet.



## 3. GELDLEISTUNGEN

## Erläuterungen zu den Geldleistungen

Unter dem Titel „Geldleistungen“ wurden vom Bund und den Ländern für diesen Jahresbericht die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen in den sieben Stufen sowie die Anzahl der Personen, die eine andere Zahlung im Rahmen der Pflegegeldgesetze erhalten (Ausgleichszahlungen, vorläufige Leistungen, etc.), für den Stichtag 31.12.2008 abgefragt. Weiters sollte der Aufwand im Zeitraum 1.1. bis 31.12.2008 für diese Personengruppen angegeben werden.

Für den Österreichischen Pflegevorsorgebericht 2008 wurden wieder, wie erstmalig für den Bericht 2007, auch die Daten über die Altersschichtung der PflegegeldbezieherInnen nach dem Landeslehrer-Dienstrechtsgesetz und dem Land- und forstwirtschaftlichen Landeslehrer-Dienstrechtsgesetz sowie dem Opferfürsorgesetz in aggregierter Form erhoben, was zu einer Verbesserung der Datenqualität geführt hat. Damit konnte erreicht werden, dass Daten aller Pflegegeldbezieher des Bundes und der Länder im Österreichischen Pflegevorsorgebericht enthalten sind.

Die Zahlen für die Auswertungen über die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen in der Pensionsversicherung, der Unfallversicherung und bei den anderen Bundesträgern (Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Post, ÖBB, Bundessozialamt) stammen aus der Bundespflegegeld-Datenbank des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger. Die Zahlen über die Landeslehrer wurden von den Ländern, jene der Opferbefürsorgten vom Bundesministerium für Finanzen gemeldet und vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, zusammengefasst.

Von den Bundesländern sind die Daten über die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen, Ausgleichsbezieher (gemäß den dem § 44 Bundespflegegeldgesetz entsprechenden Regelungen in den Landespflegegeldgesetzen) und BezieherInnen von Pflegegeld im Ausland (gemäß den dem § 46 Bundespflegegeldgesetz entsprechenden Bestimmungen in den Landespflegegeldgesetzen) zum 31.12.2008 nach dem Geschlecht gegliedert gemeldet worden.

In Tabellenform dargestellt sind die kumulierten Zahlen aus den Meldungen der Länder und des Bundes über die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen sowie der entsprechende Aufwand für das Jahr 2008. Dargestellt wurde auch der Aufwand nach dem Bundespflegegeldgesetz in den einzelnen Bundesländern. Dazu ist zu bemerken, dass diese Aufteilung anhand des Anteiles der PflegegeldbezieherInnen nach dem BPGG im jeweiligen Land an der Gesamtzahl der BezieherInnen erfolgt ist. Neu in den Bericht aufgenommen wurde einerseits eine Verlaufstabelle über die Entwicklung der Anzahl der PflegegeldbezieherInnen im Bereich der Länder (die korrespondierende Tabelle für den Bereich des Bundes wurde



bereits erstmalig in den Bericht für das Jahr 2007 aufgenommen) sowie andererseits eine Tabelle, aus der die PflegegeldbezieherInnen des Bundes, gegliedert nach Bundesland, Geschlecht und Pflegegeldstufe, ersichtlich sind.

Die anschließenden Tabellen enthalten die PflegegeldbezieherInnen des Bundes, der Länder und deren Summe zum Stichtag 31.12.2008, gegliedert nach Alter, Bundesland und Geschlecht. In den dazugehörigen Graphiken wird der Anteil der PflegegeldbezieherInnen an der Bevölkerung in zwei Altersgruppen (über bzw. unter 60 Jahren) für jedes Bundesland dargestellt. Die darauf folgende Graphik zeigt die Verteilung der PflegegeldbezieherInnen für das gesamte Bundesgebiet aus den Daten des Bundes und der Länder in Altersklassen von je 20 Jahren. Um die unterschiedlichen Strukturen in den einzelnen Bundesländern zu verdeutlichen, werden anschließend – auf den Daten der Länder basierend – die Anteile der PflegegeldbezieherInnen an der Bevölkerung für jedes einzelne Bundesland graphisch ausgeführt.

Aus den nachfolgenden Tabellen sind die PflegegeldbezieherInnen des Bundes und der Länder zum Stichtag 31.12.2008 gegliedert nach Alter, Pflegegeldstufen und Geschlecht ersichtlich. Die zugehörigen Graphiken zeigen die Verteilung auf die sieben Pflegegeldstufen, getrennt nach Geschlecht. Um auch hier die unterschiedlichen Gegebenheiten in den Bundesländern zum Ausdruck zu bringen, finden sich anschließend die entsprechenden Graphiken für jedes Bundesland.

In den letzten vier Graphiken ist die Entwicklung der PflegegeldbezieherInnen nach dem Bundespflegegeldgesetz seit 1. Juli 1993 dargestellt. In den Zahlen sind die Daten der Pensionsversicherungsträger, der Unfallversicherungsträger und der übrigen Bundesträger mit Ausnahme der Landeslehrer enthalten.

Die erste dieser Graphiken zeigt die Entwicklung der durchschnittlichen Leistung auf Basis des Pflegegeldes in der Höhe, die bei Einführung im Jahre 1993 festgesetzt wurde (ohne Berücksichtigung anrechenbarer Geldleistungen etc.). Diese Darstellung wurde gewählt, um die Entwicklung ohne Einfluss der Valorierungen betrachten zu können. Der deutliche Einbruch in der Anzahl der PflegegeldbezieherInnen zwischen Jänner 1994 und März 1994 ist auf Probleme bei der Meldung der Daten im Bereich der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter auf Grund einer Umstellung im EDV-System zurückzuführen. Der ab Mai 1996 dargestellte Rückgang in der Anzahl der PflegegeldbezieherInnen resultiert aus den geänderten Ruhensbestimmungen des § 12 BPGG.

In den beiden letzten Graphiken sind die Entwicklungen der Verteilung in den einzelnen Stufen dargestellt. Durch die Novelle zum Bundespflegegeldgesetz BGBl. I Nr. 111/98, die

am 1. Jänner 1999 in Kraft getreten ist, ist es vor allem zu einer Umreihung von PflegegeldbeziehernInnen aus der Stufe 3 in die Stufe 4 und dadurch zu einem Anstieg der durchschnittlichen Leistung gekommen.

## ANTRAGSBEWEGUNG FÜR ERSTMALIGE ZUERKENNUNGEN UND ERHÖHUNGEN IN DER PENSIONSVERSICHERUNG IM JAHR 2008

Im Jahr 2008 eingelangte Neuanträge	75.802			
Summe aller im Jahr 2008 erledigten Anträge	75.029	100,0 %		
Davon erstmalige Zuerkennungen	56.513	75,3 %		100,0 %
davon Stufe 1			20.434	36,2 %
Stufe 2			22.181	39,2 %
Stufe 3			6.140	10,9 %
Stufe 4			4.786	8,5 %
Stufe 5			1.951	3,4 %
Stufe 6			610	1,1 %
Stufe 7			411	0,7 %
Ablehnungen	10.806	14,4 %		
Sonstige Erledigungen	7.710	10,3 %		

Im Jahr 2008 eingelangte Erhöhungsanträge	86.534			
Summe aller im Jahr 2008 erledigten Anträge	85.864	100,0 %		
Davon Zuerkennung eines höheren Pflegegeldes	58.757	68,4 %		100,0 %
davon Stufe 2			10.770	18,3 %
Stufe 3			13.727	23,4 %
Stufe 4			15.892	27,0 %
Stufe 5			11.346	19,3 %
Stufe 6			4.228	7,2 %
Stufe 7			2.794	4,8 %
Ablehnungen	17.333	20,2 %		
Sonstige Erledigungen	9.774	11,4 %		

## Anzahl der Klagen

Gegen Pflegegeldbescheide besteht die Möglichkeit der Klage an das Arbeits- und Sozialgericht. Mit Einführung der Pflegegeldgesetze bestand zunächst nur eine Klagsmöglichkeit für die Stufen 1 und 2, seit dem 1.7.1995 (BGBl. Nr. 131/95) besteht diese Klagsmöglichkeit für alle Stufen.

### KLAGEN GEGEN PFLEGEGELDBESCHIEDER DER PENSIONSVERSICHERUNGSTRÄGER

	2001		2002		2003		2004	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der Pensionsversicherungsträger (Neu- und Erhöhungsanträge)	122.013		131.899		113.440		140.771	
Eingebrachte Klagen	5.418		5.799		4.869		5.954	
Anteil Klagen/Entscheidungen		4,44 %		4,40 %		4,29 %		4,23 %
Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte	4.953	100 %	5.705	100 %	4.862	100 %	5.478	100 %
davon:								
Stattgebungen	485	9,79 %	567	9,94 %	457	9,40 %	436	7,96 %
Vergleiche	1.985	40,08 %	2.413	42,30 %	2.109	43,37 %	2.625	47,92 %
Klagerücknahmen	1.312	26,49 %	1.467	25,71 %	1.315	27,05 %	1.546	28,22 %
Abweisungen	779	15,73 %	785	13,76 %	794	16,33 %	756	13,80 %
Sonstige Erledigungen	392	7,91 %	473	8,29 %	187	3,85 %	115	2,10 %

	2005		2006		2007		2008	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der Pensionsversicherungsträger (Neu- und Erhöhungsanträge)	149.794		150.279		152.032		160.893	
Eingebrachte Klagen	6.381		6.369		6.589		6.622	
Anteil Klagen/Entscheidungen		4,26 %		4,24 %		4,33 %		4,12 %
Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte	6.032	100 %	6.321	100 %	6.341	100 %	6.425	100 %
davon:								
Stattgebungen	514	8,52 %	502	7,94 %	514	8,11 %	438	6,82 %
Vergleiche	2.843	47,13 %	2.865	45,33 %	2.942	46,40 %	3.049	47,46 %
Klagerücknahmen	1.729	28,67 %	2.040	32,27 %	2.035	32,09 %	2.122	33,03 %
Abweisungen	865	14,34 %	800	12,66 %	754	11,89 %	709	11,03 %
Sonstige Erledigungen	81	1,34 %	114	1,80 %	96	1,51 %	107	1,66 %

**BUNDESPFLEGEgeldGESETZ ANZAHL DER PFLEGEgeldBEZIEHER AM 31.12.2008**

Bundesträger	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsvers.	Frauen 52.411	74.379	36.231	33.346	17.658	5.969	3.909	<b>223.903</b>
	Männer 19.925	37.061	17.395	16.293	7.949	3.173	1.710	<b>103.506</b>
	<b>Gesamt 72.336</b>	<b>111.440</b>	<b>53.626</b>	<b>49.639</b>	<b>25.607</b>	<b>9.142</b>	<b>5.619</b>	<b>327.409</b>
Unfallvers.	Frauen 16	46	34	69	39	11	13	<b>228</b>
	Männer 114	237	174	508	185	74	70	<b>1.362</b>
	<b>Gesamt 130</b>	<b>283</b>	<b>208</b>	<b>577</b>	<b>224</b>	<b>85</b>	<b>83</b>	<b>1.590</b>
andere	Frauen 3.475	5.506	2.934	2.693	1.654	561	324	<b>17.147</b>
Bundesträger	Männer 2.063	4.358	2.323	1.972	1.057	422	204	<b>12.399</b>
	<b>Gesamt 5.538</b>	<b>9.864</b>	<b>5.257</b>	<b>4.665</b>	<b>2.711</b>	<b>983</b>	<b>528</b>	<b>29.546</b>
Summe	Frauen 55.902	79.931	39.199	36.108	19.351	6.541	4.246	<b>241.278</b>
	Männer 22.102	41.656	19.892	18.773	9.191	3.669	1.984	<b>117.267</b>
	<b>Gesamt 78.004</b>	<b>121.587</b>	<b>59.091</b>	<b>54.881</b>	<b>28.542</b>	<b>10.210</b>	<b>6.230</b>	<b>358.545</b>

**BUDGETÄRER AUFWAND IM ZEITRAUM 1.1.2008 BIS 31.12.2008 (IN EURO)**

alle Bundesträger	Frauen	Männer	Gesamt
	-	-	
			1.774.300.000

## DURCHSCHNITTLICHER PFLEGEGELDAUFWAND IM JAHR 2008

Bund	Pflegegeld-bezieher	Aufwand	durchschnittlicher Aufwand pro Bezieher/ proJahr
Burgenland	14.004	70.947.800	5.066,25
Kärnten	28.176	134.449.263	4.771,77
Niederösterreich	67.035	338.080.524	5.043,34
Oberösterreich	56.990	291.061.637	5.107,24
Salzburg	18.317	97.313.922	5.312,77
Steiermark	58.625	304.876.529	5.200,45
Tirol	22.289	114.849.884	5.152,76
Vorarlberg	11.305	65.737.918	5.814,94
Wien	68.397	316.710.460	4.630,47
<b>Gesamt</b>	<b>345.138</b>	<b>1.734.027.937</b>	<b>5.024,16</b>

Länder	Pflegegeld-bezieher	Aufwand	durchschnittlicher Aufwand pro Bezieher/proJahr
Burgenland	1.885	11.313.863	<b>6.002,05</b>
Kärnten	5.261	25.828.789	<b>4.909,48</b>
Niederösterreich	12.136	67.569.295	<b>5.567,67</b>
Oberösterreich	9.649	51.305.440	<b>5.317,18</b>
Salzburg	3.587	18.970.531	<b>5.288,69</b>
Steiermark	10.554	60.192.983	<b>5.703,33</b>
Tirol	4.756	27.369.426	<b>5.754,72</b>
Vorarlberg	2.430	14.681.026	<b>6.041,57</b>
Wien	13.421	69.071.434	<b>5.146,52</b>
<b>Gesamt</b>	<b>63.679</b>	<b>346.302.787</b>	<b>5.438,26</b>

Gesamt Bund + Länder	Pflegegeld-bezieher	Aufwand	durchschnittlicher Aufwand pro Bezieher/proJahr
Burgenland	15.889	82.261.663	<b>5.177,27</b>
Kärnten	33.437	160.278.052	<b>4.793,43</b>
Niederösterreich	79.171	405.649.819	<b>5.123,72</b>
Oberösterreich	66.639	342.367.077	<b>5.137,64</b>
Salzburg	21.904	116.284.453	<b>5.308,82</b>
Steiermark	69.179	365.069.512	<b>5.277,17</b>
Tirol	27.045	142.219.310	<b>5.258,62</b>
Vorarlberg	13.735	80.418.944	<b>5.855,04</b>
Wien	81.818	385.781.894	<b>4.715,12</b>
<b>Gesamt</b>	<b>408.817</b>	<b>2.080.330.724</b>	<b>5.088,66</b>

**Anmerkung:** Der Stand der Pflegegeldbezieher des Bundes stellt den Monatsdurchschnitt im Jahr 2008 dar; die Landespflegegeldbezieher wurden mit dem gemeldeten Stand Dezember 2008 aufgenommen.

Der Aufwand wurde durch Multiplikation der Anzahl der Bezieher mit dem jeweiligen Stufenbetrag ermittelt.

## PFLEGEGELDBEZIEHER DES BUNDES STICHTAG 31.12.2008

Männer								
BUNDESLAND	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	735	1.828	852	825	376	121	92	<b>4.829</b>
Ktn	1.910	3.802	1.668	1.561	582	265	141	<b>9.929</b>
Noe	4.296	7.851	3.822	3.828	1.792	651	447	<b>22.687</b>
Ooe	3.387	6.636	3.456	3.046	1.690	584	343	<b>19.142</b>
Sbg	1.086	2.249	1.017	1.037	602	228	127	<b>6.346</b>
Stmk	3.571	7.331	3.377	3.403	1.671	790	361	<b>20.504</b>
Tirol	1.390	2.696	1.340	1.347	697	288	113	<b>7.871</b>
Vbg	594	1.363	778	635	429	276	98	<b>4.173</b>
Wien	5.029	7.468	3.412	2.917	1.260	439	252	<b>20.777</b>
Ausl	104	431	170	175	92	27	10	<b>1.009</b>
<b>Summe</b>	<b>22.102</b>	<b>41.655</b>	<b>19.892</b>	<b>18.774</b>	<b>9.191</b>	<b>3.669</b>	<b>1.984</b>	<b>117.267</b>

Frauen								
BUNDESLAND	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	1.923	3.435	1.517	1.540	721	190	200	<b>9.526</b>
Ktn	4.726	6.542	2.999	2.983	1.217	355	230	<b>19.052</b>
Noe	10.990	14.900	7.246	7.652	3.481	956	997	<b>46.222</b>
Ooe	8.794	13.169	6.684	5.300	3.744	1.072	776	<b>39.539</b>
Sbg	2.620	4.096	2.176	1.875	1.191	430	253	<b>12.641</b>
Stmk	8.748	13.029	6.564	5.904	3.413	1.480	777	<b>39.915</b>
Tirol	3.303	4.803	2.464	2.464	1.466	425	175	<b>15.100</b>
Vbg	1.366	2.337	1.406	966	763	607	203	<b>7.648</b>
Wien	13.184	16.741	7.817	7.088	3.188	948	612	<b>49.578</b>
Ausl	248	880	326	335	167	78	23	<b>2.057</b>
<b>Summe</b>	<b>55.902</b>	<b>79.932</b>	<b>39.199</b>	<b>36.107</b>	<b>19.351</b>	<b>6.541</b>	<b>4.246</b>	<b>241.278</b>

Männer + Frauen								
BUNDESLAND	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	2.658	5.263	2.369	2.365	1.097	311	292	<b>14.355</b>
Ktn	6.636	10.344	4.667	4.544	1.799	620	371	<b>28.981</b>
Noe	15.286	22.751	11.068	11.480	5.273	1.607	1.444	<b>68.909</b>
Ooe	12.181	19.805	10.140	8.346	5.434	1.656	1.119	<b>58.681</b>
Sbg	3.706	6.345	3.193	2.912	1.793	658	380	<b>18.987</b>
Stmk	12.319	20.360	9.941	9.307	5.084	2.270	1.138	<b>60.419</b>
Tirol	4.693	7.499	3.804	3.811	2.163	713	288	<b>22.971</b>
Vbg	1.960	3.700	2.184	1.601	1.192	883	301	<b>11.821</b>
Wien	18.213	24.209	11.229	10.005	4.448	1.387	864	<b>70.355</b>
Ausl	352	1.311	496	510	259	105	33	<b>3.066</b>
<b>Summe</b>	<b>78.004</b>	<b>121.587</b>	<b>59.091</b>	<b>54.881</b>	<b>28.542</b>	<b>10.210</b>	<b>6.230</b>	<b>358.545</b>

**ENTWICKLUNG DER PFLEGEGELDBEZIEHER DES BUNDES  
STICHTAG 31. DEZEMBER DES JEWEILIGEN JAHRES**

Jahr	Stufe							Summe
	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	
1993	2.506	198.597	25.724	14.576	12.969	2.882	1.634	258.888
1994	13.123	161.674	44.919	21.198	19.041	4.103	2.440	266.498
1995	22.631	146.441	51.801	23.591	19.690	4.364	2.735	271.253
1996	27.634	133.180	52.983	23.478	18.336	4.093	2.516	262.220
1997	34.449	125.380	56.837	25.388	19.777	4.265	2.899	268.995
1998	40.275	118.586	59.422	26.220	20.743	4.630	3.144	273.020
1999	45.571	112.964	48.701	40.581	21.889	5.630	3.551	278.887
2000	50.379	110.605	49.644	42.156	22.743	6.058	3.915	285.500
2001	54.485	109.551	50.304	43.594	23.460	6.410	4.215	292.019
2002	58.830	109.891	52.285	45.720	24.960	7.092	4.750	303.528
2003	62.172	109.944	52.507	46.365	25.085	7.090	4.836	307.999
2004	67.039	111.971	53.348	48.830	26.069	7.758	5.243	320.258
2005	70.437	112.150	52.865	49.215	25.409	8.052	5.160	323.288
2006	74.294	115.455	54.986	51.458	26.578	8.848	5.703	337.322
2007	76.444	119.086	57.372	53.942	28.397	9.732	6.084	351.057
<b>2008</b>	<b>78.004</b>	<b>121.587</b>	<b>59.091</b>	<b>54.881</b>	<b>28.542</b>	<b>10.210</b>	<b>6.230</b>	<b>358.545</b>

Anmerkung:  
Der Rückgang der Anzahl der Bezieher im Jahr 1996 resultiert auch aus den geänderten Ruhensbestimmungen bei stationären Aufenthalten ab Mai 1996.



## LANDESPFLEGEGERSETZE - ANZAHL DER PFLEGEGELDBEZIEHER AM 31.12.2008

Land	Stufe 1 - 7							SummeStufe 1 - 7	
	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7		
Bgld	Frauen	176	493	270	182	72	82	62	1.337
	Männer	74	161	124	57	36	67	29	548
	<b>Gesamt</b>	<b>250</b>	<b>654</b>	<b>394</b>	<b>239</b>	<b>108</b>	<b>149</b>	<b>91</b>	<b>1.885</b>
Ktn	Frauen	1.056	1.334	609	405	242	121	77	3.844
	Männer	329	424	241	191	98	84	50	1.417
	<b>Gesamt</b>	<b>1.385</b>	<b>1.758</b>	<b>850</b>	<b>596</b>	<b>340</b>	<b>205</b>	<b>127</b>	<b>5.261</b>
NÖ	Frauen	1.657	2.624	1.638	1.083	658	351	236	8.247
	Männer	686	1.091	833	490	332	293	164	3.889
	<b>Gesamt</b>	<b>2.343</b>	<b>3.715</b>	<b>2.471</b>	<b>1.573</b>	<b>990</b>	<b>644</b>	<b>400</b>	<b>12.136</b>
OÖ	Frauen	1.416	2.315	1.141	688	486	212	220	6.478
	Männer	626	1.011	573	374	258	197	132	3.171
	<b>Gesamt</b>	<b>2.042</b>	<b>3.326</b>	<b>1.714</b>	<b>1.062</b>	<b>744</b>	<b>409</b>	<b>352</b>	<b>9.649</b>
Sbg	Frauen	506	826	405	223	175	110	63	2.308
	Männer	279	402	248	126	82	96	46	1.279
	<b>Gesamt</b>	<b>785</b>	<b>1.228</b>	<b>653</b>	<b>349</b>	<b>257</b>	<b>206</b>	<b>109</b>	<b>3.587</b>
Stmk	Frauen	1.575	2.478	1.371	962	544	360	254	7.544
	Männer	476	826	596	384	250	308	170	3.010
	<b>Gesamt</b>	<b>2.051</b>	<b>3.304</b>	<b>1.967</b>	<b>1.346</b>	<b>794</b>	<b>668</b>	<b>424</b>	<b>10.554</b>
Tirol	Frauen	553	976	668	447	302	194	56	3.196
	Männer	202	466	339	247	122	143	41	1.560
	<b>Gesamt</b>	<b>755</b>	<b>1.442</b>	<b>1.007</b>	<b>694</b>	<b>424</b>	<b>337</b>	<b>97</b>	<b>4.756</b>
Vlbg	Frauen	246	422	324	218	184	105	45	1.544
	Männer	102	254	208	149	106	43	24	886
	<b>Gesamt</b>	<b>348</b>	<b>676</b>	<b>532</b>	<b>367</b>	<b>290</b>	<b>148</b>	<b>69</b>	<b>2.430</b>
Wien	Frauen	2.021	2.336	1.072	950	456	326	229	7.390
	Männer	1.515	1.892	997	763	298	391	175	6.031
	<b>Gesamt</b>	<b>3.536</b>	<b>4.228</b>	<b>2.069</b>	<b>1.713</b>	<b>754</b>	<b>717</b>	<b>404</b>	<b>13.421</b>
Summe	Frauen	9.206	13.804	7.498	5.158	3.119	1.861	1.242	41.888
	Männer	4.289	6.527	4.159	2.781	1.582	1.622	831	21.791
	<b>Gesamt</b>	<b>13.495</b>	<b>20.331</b>	<b>11.657</b>	<b>7.939</b>	<b>4.701</b>	<b>3.483</b>	<b>2.073</b>	<b>63.679</b>

**LANDESPFLEGEGEREGELGEGESetze - AUFWAND IM ZEITRAUM 1.1.2008 BIS 31.12.2008 (IN EURO)**

Land	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe Stufe 1 - 7
<b>Bgl</b>	Frauen	1.559.812,60	1.353.309,36	1.391.043,15	785.446,70	1.143.724,00	1.112.036,70	7.676.655,71
	Männer	448.120,40	580.657,70	426.888,80	380.702,30	918.677,80	504.102,30	3.369.386,50
	<b>Gesamt</b>	2.007.933	1.933.967	1.817.932	1.166.149	2.062.402	1.616.139	11.046.042
<b>Ktn</b>	Frauen	1.654.062,61	2.759.753,61	2.619.250,33	2.263.478,41	1.578.124,90	1.370.927,90	16.066.163,67
	Männer	446.268,49	1.035.187,00	1.142.573,66	809.401,50	1.068.891,30	848.395,40	6.428.641,00
	<b>Gesamt</b>	2.100.331	3.794.941	3.761.824	3.072.880	2.647.016	2.219.323	22.494.805
<b>NÖ</b>	Frauen	2.726.382,68	7.982.049,71	7.808.728,44	6.447.698,47	4.610.365,72	4.164.411,57	41.599.380,31
	Männer	1.017.639,04	2.976.901,32	3.311.453,00	3.215.096,70	3.767.788,67	2.761.178,04	20.807.357,41
	<b>Gesamt</b>	3.744.022	10.958.951	11.120.181	9.662.795	8.378.154	6.925.590	62.406.738
<b>OÖ</b>	Frauen	2.307.065,00	7.650.141,69	6.128.808,61	4.823.621,40	2.882.720,49	3.842.316,58	32.767.878,21
	Männer	807.428,84	3.202.134,94	2.687.666,89	2.539.675,41	2.571.387,78	2.473.833,97	16.881.242,13
	<b>Gesamt</b>	3.114.494	10.852.277	7.820.871	7.363.297	5.454.108	6.316.151	49.649.120
<b>Sbg</b>	Frauen	825.278,50	2.534.639,60	1.998.689,33	1.778.526,94	1.541.510,10	1.155.509,70	11.427.558,06
	Männer	401.163,02	1.150.879,24	1.095.827,18	794.321,70	1.316.839,20	836.845,50	6.516.359,24
	<b>Gesamt</b>	1.226.442	3.685.519	3.094.517	2.572.849	2.858.349	1.992.355	17.943.917
<b>Stmk</b>	Frauen	2.907.554,08	7.965.545,42	6.808.472,66	5.545.115,64	4.999.913,95	4.777.636,38	40.249.767,52
	Männer	828.371,73	2.315.292,00	2.740.250,67	2.481.441,56	4.192.207,61	3.286.943,21	18.543.959,84
	<b>Gesamt</b>	3.735.926	10.280.837	9.548.723	8.026.557	9.192.122	8.064.580	58.793.727
<b>Tirol</b>	Frauen	1.010.889,20	3.085.624,50	3.230.912,60	2.800.290,40	2.231.366,90	945.885,70	16.600.843,60
	Männer	317.465,20	1.386.874,60	1.488.548,70	1.042.506,30	1.408.513,90	642.287,80	7.874.984,40
	<b>Gesamt</b>	1.328.354	4.472.499	4.719.461	3.842.797	3.639.881	1.588.174	24.475.828
<b>Vbg</b>	Frauen	409.332,25	1.109.286,50	1.376.324,19	1.502.775,92	1.089.451,03	715.923,89	7.509.135,89
	Männer	168.724,34	656.877,49	834.522,09	948.482,76	464.384,14	396.337,87	4.391.702,51
	<b>Gesamt</b>	578.057	1.766.164	2.210.846	2.425.150	1.553.835	1.112.262	11.900.838
<b>Wien</b>	Frauen	3.643.596,48	7.434.506,15	5.291.129,22	4.379.139,12	4.297.678,55	3.875.869,51	36.261.902,91
	Männer	2.602.881,11	5.820.909,41	4.639.963,10	2.929.344,64	5.061.170,15	3.052.551,17	29.721.053,14
	<b>Gesamt</b>	6.246.478	13.255.416	9.931.092	7.308.484	9.358.849	6.928.421	65.982.956
<b>Summe</b>	Frauen	15.815.444,00	43.142.172,08	36.807.143,30	30.326.093,00	24.374.855,64	21.960.517,93	210.159.285,88
	Männer	6.700.178,97	19.035.913,05	18.771.371,38	15.114.863,93	20.769.860,55	14.802.475,26	114.534.686,17
	<b>Gesamt</b>	22.515.623	62.178.085	55.578.515	45.440.957	45.144.716	36.762.993	324.693.972

## LANDESPFLEGEGERSETZE - ANZAHL DER PFLEGEGELDBEZIEHER AM 31.12.2008

Land	Summe Stufe 1 - 7	sonstige/vorl.Leistung	Ausland	Ausgleichszahlungen	Summe and. Zahlung	Summe Gesamt
Bgld	1.337	0	0	10	10	1.347
	Frauen	0	0	0	0	0
	Männer	548	0	24	24	572
	<b>Gesamt</b>	<b>1.885</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>1.919</b>
Ktn	3.844	0	0	43	43	3.887
	Frauen	1.417	0	36	36	1.453
	Männer	5.261	0	79	79	5.340
	<b>Gesamt</b>	<b>8.247</b>	<b>0</b>	<b>109</b>	<b>109</b>	<b>8.356</b>
NÖ	3.889	0	0	111	111	4.000
	Frauen	12.136	0	220	220	12.356
	Männer	6.478	0	79	83	6.561
	<b>Gesamt</b>	<b>3.171</b>	<b>0</b>	<b>105</b>	<b>106</b>	<b>3.277</b>
OÖ	9.649	0	0	184	189	9.838
	Frauen	2.308	0	28	32	2.340
	Männer	1.279	0	31	37	1.316
	<b>Gesamt</b>	<b>3.587</b>	<b>0</b>	<b>59</b>	<b>69</b>	<b>3.656</b>
Stmk	7.544	0	0	70	70	7.614
	Frauen	3.010	0	60	60	3.070
	Männer	10.554	0	130	130	10.684
	<b>Gesamt</b>	<b>3.196</b>	<b>0</b>	<b>55</b>	<b>55</b>	<b>3.251</b>
Tirol	1.560	0	0	54	56	1.616
	Frauen	4.758	0	109	111	4.867
	Männer	1.544	0	85	85	1.629
	<b>Gesamt</b>	<b>886</b>	<b>0</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>981</b>
Vlbg	2.430	0	0	180	180	2.610
	Frauen	7.390	0	138	138	7.528
	Männer	6.031	0	107	107	6.138
	<b>Gesamt</b>	<b>13.421</b>	<b>0</b>	<b>245</b>	<b>245</b>	<b>13.666</b>
Wien	41.888	0	0	617	625	42.513
	Frauen	21.791	0	623	632	22.423
	Männer	63.679	0	1.240	1.257	64.936
	<b>Gesamt</b>	<b>63.679</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>1.240</b>	<b>64.936</b>

**LANDESPFLEGEGEREGELGESETZE - AUFWAND IM ZEITRAUM 1.1.2008 BIS 31.12.2008 (IN EURO)**

Land	Summe Stufe 1 - 7	sonstige/vorl. Leistung	Ausland	Ausgleichszahlungen	Summe and. Zahlung	Summe Gesamt
Bgld						
Frauen	7.676.655,71	0	0	12.161,80	12.161,80	7.688.817,51
Männer	3.369.386,50	0	0	41.115,90	41.115,90	3.410.502,40
<b>Gesamt</b>	<b>11.046.042</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>53.278</b>	<b>53.278</b>	<b>11.099.320</b>
Ktn						
Frauen	16.066.163,67	0	0	37.813,00	37.813,00	16.103.976,67
Männer	6.428.641,00	0	0	51.270,77	51.270,77	6.479.911,77
<b>Gesamt</b>	<b>22.494.805</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>89.084</b>	<b>89.084</b>	<b>22.583.888</b>
NÖ						
Frauen	41.599.380,31	0	0	189.733,31	189.733,31	41.789.113,62
Männer	20.807.357,41	0	0	173.654,64	173.654,64	20.981.012,05
<b>Gesamt</b>	<b>62.406.738</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>363.388</b>	<b>363.388</b>	<b>62.770.126</b>
OÖ						
Frauen	32.767.878,21	0	18.932,40	120.074,97	139.007,37	32.906.885,58
Männer	16.881.242,13	0	18.551,90	190.755,70	209.307,60	17.090.549,73
<b>Gesamt</b>	<b>49.649.120</b>	<b>0</b>	<b>37.484</b>	<b>310.831</b>	<b>348.315</b>	<b>49.997.435</b>
Sbg						
Frauen	11.427.558,06	0	25.517	49.698,75	75.215,35	11.502.773,41
Männer	6.516.359,24	0	21.684	45.048,63	66.732,13	6.583.091,37
<b>Gesamt</b>	<b>17.943.917</b>	<b>0</b>	<b>47.200</b>	<b>94.747</b>	<b>141.947</b>	<b>18.085.865</b>
Stmk						
Frauen	40.249.767,52	0	0	120.255	120.255	40.370.022,52
Männer	18.543.959,84	0	0	116.957	116.957	18.660.916,84
<b>Gesamt</b>	<b>58.793.727</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>237.212</b>	<b>237.212</b>	<b>59.030.939</b>
Tirol						
Frauen	16.600.843,60	0	0	88.374	88.374	16.689.217,40
Männer	7.874.984,40	0	18.419	94.518	112.937	7.987.921,70
<b>Gesamt</b>	<b>24.475.828</b>	<b>0</b>	<b>18.419</b>	<b>182.892</b>	<b>201.311</b>	<b>24.677.139</b>
Vlbg						
Frauen	7.509.135,89	0	0	92.909,99	92.909,99	7.602.045,88
Männer	4.391.702,51	0	0	118.428,69	118.428,69	4.510.131,20
<b>Gesamt</b>	<b>11.900.838</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>211.339</b>	<b>211.339</b>	<b>12.112.177</b>
Wien						
Frauen	36.261.902,91	0	0	246.721,68	246.721,68	36.508.624,59
Männer	29.721.053,14	0	0	201.205,38	201.205,38	29.922.258,52
<b>Gesamt</b>	<b>65.982.956</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>447.927</b>	<b>447.927</b>	<b>66.430.883</b>
Summe						
Frauen	210.159.285,88	0	44.449,00	957.742,30	1.002.191,30	211.161.477,18
Männer	114.534.686,17	0	58.654,40	1.032.955,01	1.091.609,41	115.626.295,58
<b>Gesamt</b>	<b>324.693.972</b>	<b>0</b>	<b>103.103</b>	<b>1.990.697</b>	<b>2.093.801</b>	<b>326.787.773</b>

**ENTWICKLUNG DER PFLEGEGELDBEZIEHER DER LÄNDER  
STICHTAG 31.DEZEMBER DES JEWEILIGEN JAHRES**

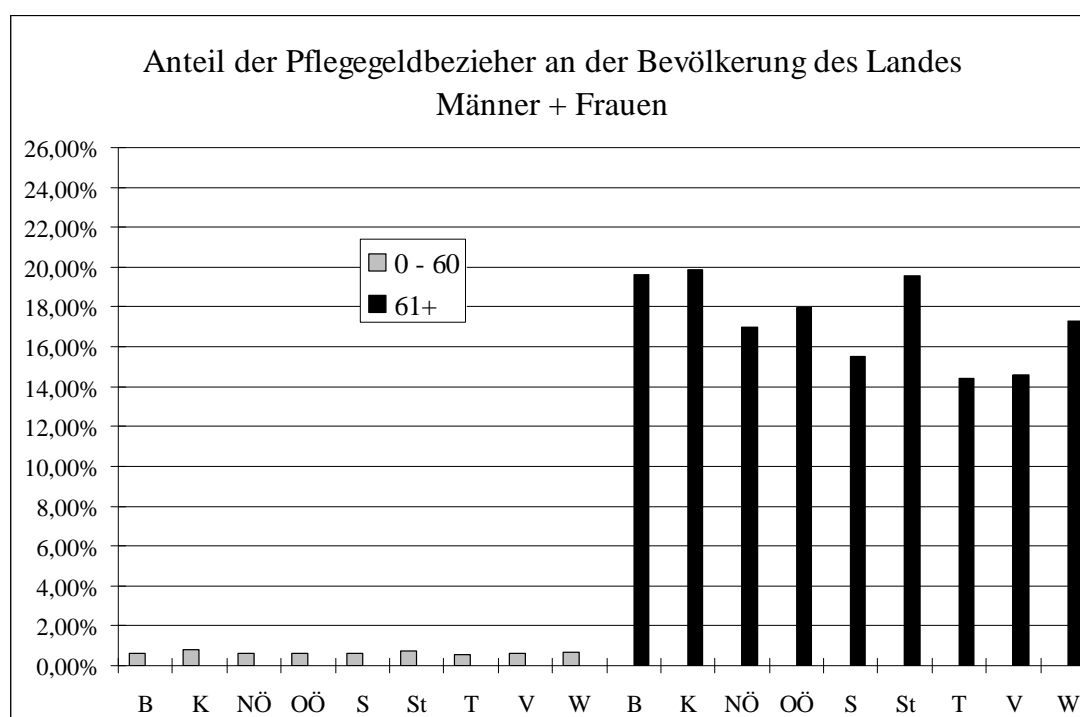
<b>Jahr</b>	<b>Stufe 1</b>	<b>Stufe 2</b>	<b>Stufe 3</b>	<b>Stufe 4</b>	<b>Stufe 5</b>	<b>Stufe 6</b>	<b>Stufe 7</b>	<b>Summe</b>
1993	7.281	15.670	8.565	4.876	2.117	1.383	549	<b>40.441</b>
1994	7.866	13.398	9.107	4.416	4.007	2.674	1.081	<b>42.549</b>
1995	8.359	14.017	10.248	4.212	4.526	2.877	1.192	<b>45.431</b>
1996	7.537	15.517	11.233	4.449	4.741	2.994	1.218	<b>47.689</b>
1997	7.696	14.784	11.118	4.435	4.542	2.685	1.229	<b>46.489</b>
1998	7.856	14.702	10.978	4.425	4.507	2.664	1.233	<b>46.365</b>
1999	8.987	15.272	10.697	6.150	4.641	2.861	1.390	<b>49.998</b>
2000	9.608	15.602	10.601	6.516	4.579	2.866	1.440	<b>51.212</b>
2001	9.913	15.814	10.409	6.674	4.471	2.966	1.516	<b>51.763</b>
2002	10.306	16.558	10.349	6.864	4.550	3.001	1.641	<b>53.269</b>
2003	10.709	16.968	10.517	6.918	4.476	2.981	1.684	<b>54.253</b>
2004	11.339	17.930	10.742	7.271	4.556	3.072	1.799	<b>56.709</b>
2005	11.710	18.124	11.042	7.299	4.619	3.158	1.796	<b>57.748</b>
2006	12.155	18.649	11.283	7.679	4.694	3.172	1.863	<b>59.495</b>
2007	12.565	19.426	11.263	7.730	4.668	3.295	1.972	<b>60.919</b>
2008	13.495	20.331	11.657	7.939	4.701	3.483	2.073	<b>63.679</b>

## PFLEGEgeldBEZIEHER DES BUNDES STICHTAG 31.12.2008

Männer											
Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl	Summe
0 - 20	10	11	72	50	11	56	30	5	51	0	296
21 - 40	130	315	805	621	251	700	298	203	917	3	4.243
41 - 60	657	1.599	3.605	3.034	1.101	3.249	1.384	832	3.712	37	19.210
61 - 80	2.198	4.224	10.301	8.479	2.665	9.176	3.436	1.863	8.778	162	51.282
81 +	1.834	3.780	7.904	6.958	2.318	7.323	2.723	1.270	7.319	807	42.236
Summe	4.829	9.929	22.687	19.142	6.346	20.504	7.871	4.173	20.777	1.009	117.267

Frauen											
Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl	Summe
0 - 20	4	16	39	35	4	30	16	5	44	0	193
21 - 40	87	279	522	472	167	520	214	147	654	1	3.063
41 - 60	481	1.244	2.958	2.600	1.007	2.566	1.180	726	3.836	29	16.627
61 - 80	2.951	6.095	14.649	12.193	4.004	12.860	4.512	2.536	15.295	239	75.334
81 +	6.003	11.418	28.054	24.239	7.459	23.939	9.178	4.234	29.749	1.788	146.061
Summe	9.526	19.052	46.222	39.539	12.641	39.915	15.100	7.648	49.578	2.057	241.278

Männer + Frauen											
Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl	Summe
0 - 20	14	27	111	85	15	86	46	10	95	0	489
21 - 40	217	594	1.327	1.093	418	1.220	512	350	1.571	4	7.306
41 - 60	1.138	2.843	6.563	5.634	2.108	5.815	2.564	1.558	7.548	66	35.837
61 - 80	5.149	10.319	24.950	20.672	6.669	22.036	7.948	4.399	24.073	401	126.616
81 +	7.837	15.198	35.958	31.197	9.777	31.262	11.901	5.504	37.068	2.595	188.297
Summe	14.355	28.981	68.909	58.681	18.987	60.419	22.971	11.821	70.355	3.066	358.545

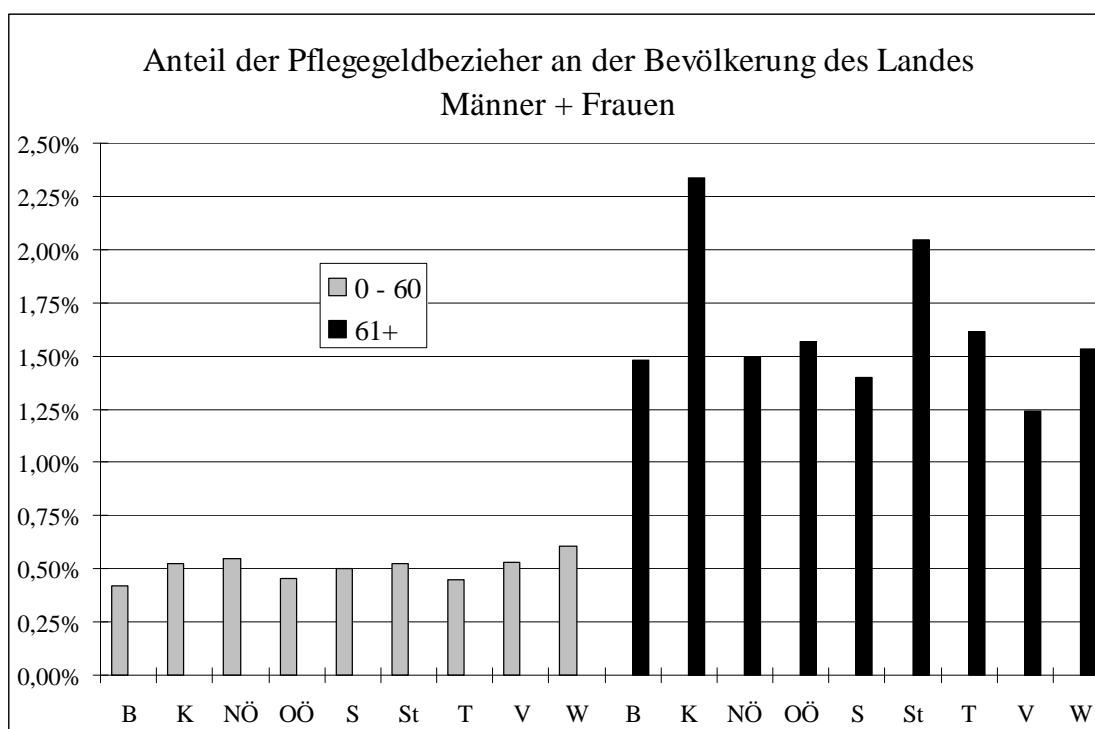


## PFLEGEgeldBEZIEHER DER LÄNDER STICHTAG 31.12.2008

Männer											
Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Summe	Ausgl
0 - 20	169	347	1.395	1.145	445	971	529	365	1.745	7.111	3
21 - 40	193	452	1.262	1.096	459	1.052	509	291	1.472	6.786	48
41 - 60	116	335	881	525	252	552	285	157	1.144	4.247	157
61 - 80	38	142	209	217	79	240	136	44	970	2.075	291
81 +	32	141	142	189	50	169	103	29	700	1.555	125
<b>Summe</b>	<b>548</b>	<b>1.417</b>	<b>3.889</b>	<b>3.172</b>	<b>1.285</b>	<b>2.984</b>	<b>1.562</b>	<b>886</b>	<b>6.031</b>	<b>21.774</b>	<b>624</b>

Frauen											
Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Summe	Ausgl
0 - 20	112	266	1.005	834	297	654	411	256	1.161	4.996	0
21 - 40	137	398	1.029	834	339	839	431	273	1.124	5.404	37
41 - 60	179	456	1.210	686	324	853	371	243	1.359	5.681	113
61 - 80	493	1.405	2.553	2.168	734	2.729	1.087	402	1.518	13.089	264
81 +	416	1.319	2.450	1.960	618	2.427	896	370	2.228	12.684	202
<b>Summe</b>	<b>1.337</b>	<b>3.844</b>	<b>8.247</b>	<b>6.482</b>	<b>2.312</b>	<b>7.502</b>	<b>3.196</b>	<b>1.544</b>	<b>7.390</b>	<b>41.854</b>	<b>616</b>

Männer + Frauen											
Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Summe	Ausgl
0 - 20	281	613	2.400	1.979	742	1.625	940	621	2.906	12.107	3
21 - 40	330	850	2.291	1.930	798	1.891	940	564	2.596	12.190	85
41 - 60	295	791	2.091	1.211	576	1.405	656	400	2.503	9.928	270
61 - 80	531	1.547	2.762	2.385	813	2.969	1.223	446	2.488	15.164	555
81 +	448	1.460	2.592	2.149	668	2.596	999	399	2.928	14.239	327
<b>Summe</b>	<b>1.885</b>	<b>5.261</b>	<b>12.136</b>	<b>9.654</b>	<b>3.597</b>	<b>10.486</b>	<b>4.758</b>	<b>2.430</b>	<b>13.421</b>	<b>63.628</b>	<b>1.240</b>

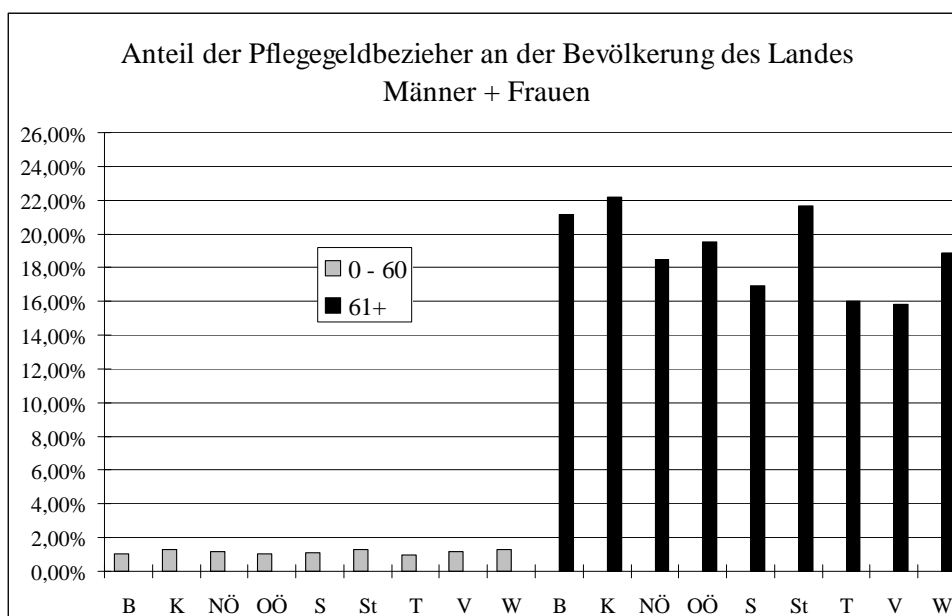


## PFLEGEGELDBEZIEHER DES BUNDES UND DER LÄNDER STICHTAG 31.12.2008

Männer											
Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl Bund	Summe
0 - 20	179	358	1.467	1.195	456	1.027	559	370	1.796	0	<b>7.407</b>
21 - 40	323	767	2.067	1.717	710	1.752	807	494	2.389	3	<b>11.029</b>
41 - 60	773	1.934	4.486	3.559	1.353	3.801	1.669	989	4.856	37	<b>23.457</b>
61 - 80	2.236	4.366	10.510	8.696	2.744	9.416	3.572	1.907	9.748	162	<b>53.357</b>
81 +	1.866	3.921	8.046	7.147	2.368	7.492	2.826	1.299	8.019	807	<b>43.791</b>
<b>Summe</b>	<b>5.377</b>	<b>11.346</b>	<b>26.576</b>	<b>22.314</b>	<b>7.631</b>	<b>23.488</b>	<b>9.433</b>	<b>5.059</b>	<b>26.808</b>	<b>1.009</b>	<b>139.041</b>

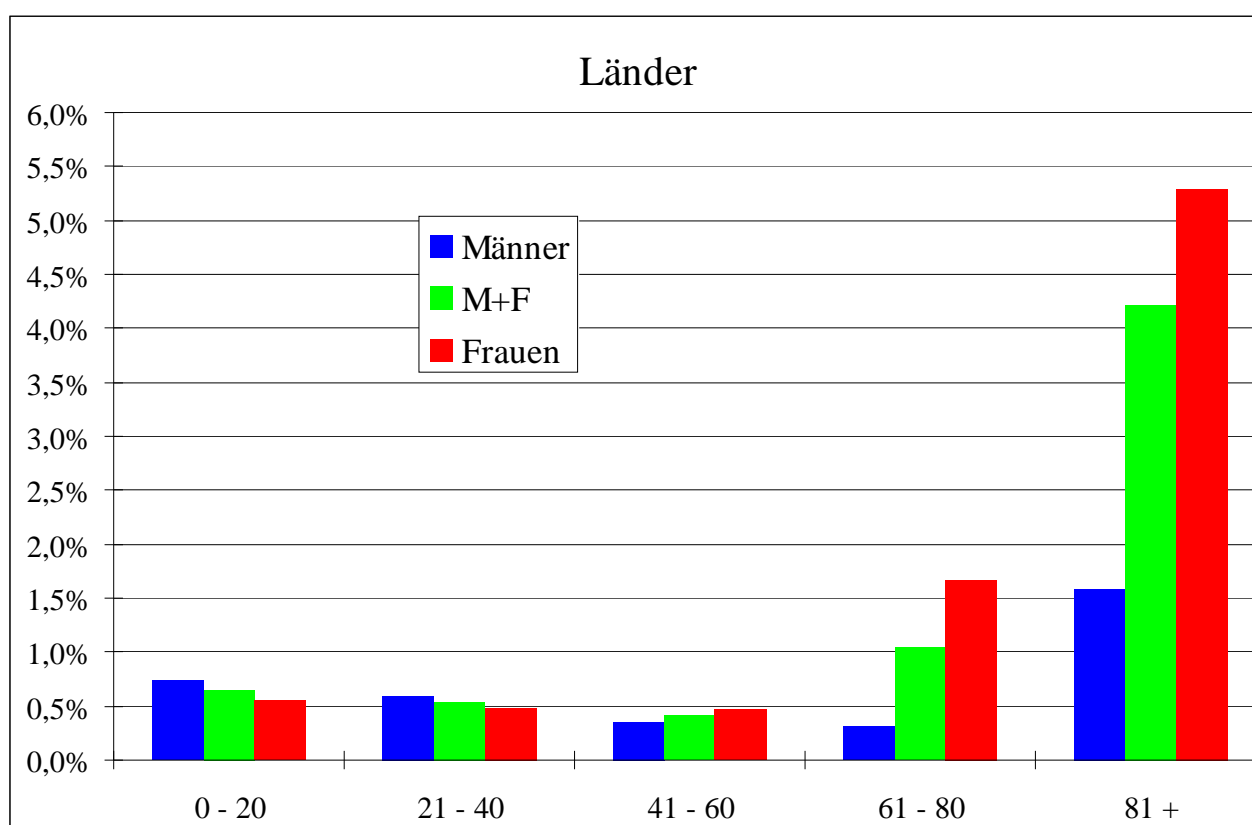
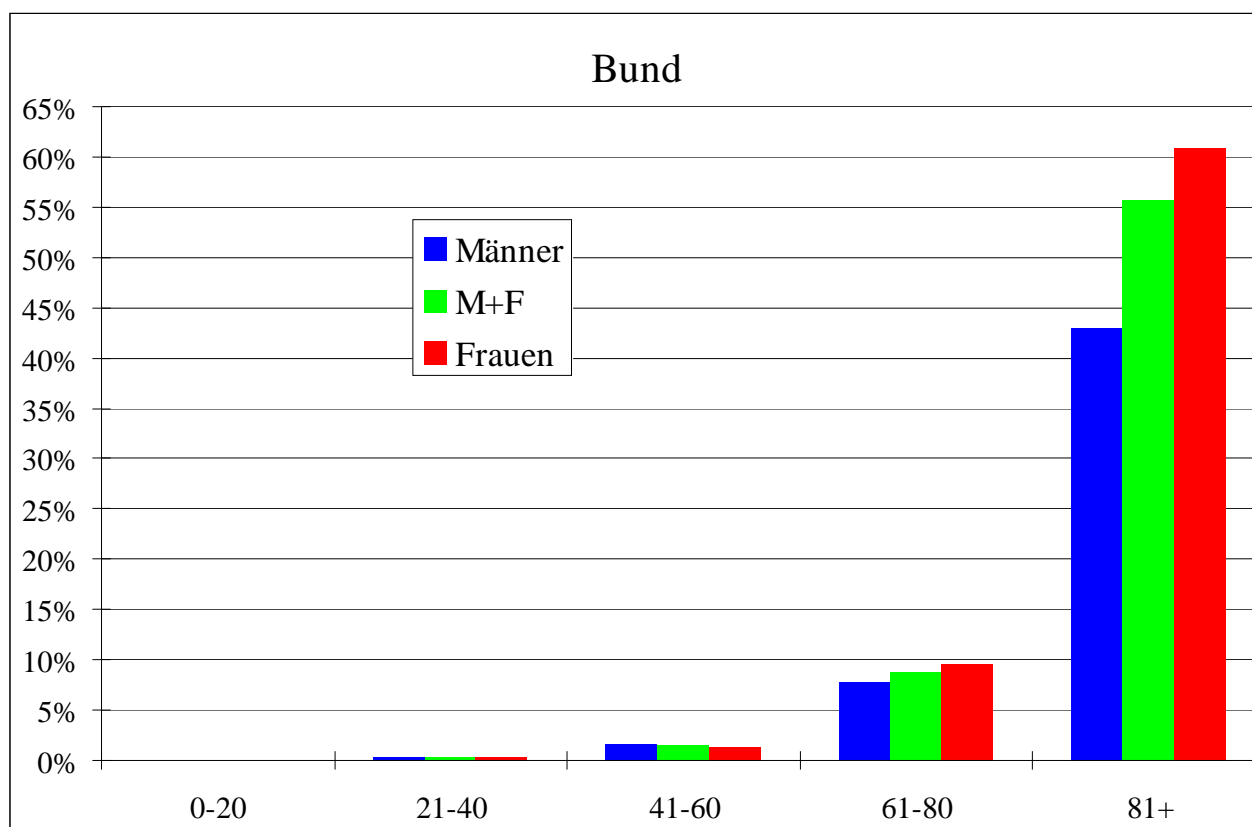
Frauen											
Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl Bund	Summe
0 - 20	116	282	1.044	869	301	684	427	261	1.205	0	<b>5.189</b>
21 - 40	224	677	1.551	1.306	506	1.359	645	420	1.778	1	<b>8.467</b>
41 - 60	660	1.700	4.168	3.286	1.331	3.419	1.551	969	5.195	29	<b>22.308</b>
61 - 80	3.444	7.500	17.202	14.361	4.738	15.589	5.599	2.938	16.813	239	<b>88.423</b>
81 +	6.419	12.737	30.504	26.199	8.077	26.366	10.074	4.604	31.977	1.788	<b>158.745</b>
<b>Summe</b>	<b>10.863</b>	<b>22.896</b>	<b>54.469</b>	<b>46.021</b>	<b>14.953</b>	<b>47.417</b>	<b>18.296</b>	<b>9.192</b>	<b>56.968</b>	<b>2.057</b>	<b>283.132</b>

Männer + Frauen											
Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl Bund	Summe
0 - 20	295	640	2.511	2.064	757	1.711	986	631	3.001	0	<b>12.596</b>
21 - 40	547	1.444	3.618	3.023	1.216	3.111	1.452	914	4.167	4	<b>19.496</b>
41 - 60	1.433	3.634	8.654	6.845	2.684	7.220	3.220	1.958	10.051	66	<b>45.765</b>
61 - 80	5.680	11.866	27.712	23.057	7.482	25.005	9.171	4.845	26.561	401	<b>141.780</b>
81 +	8.285	16.658	38.550	33.346	10.445	33.858	12.900	5.903	39.996	2.595	<b>202.536</b>
<b>Summe</b>	<b>16.240</b>	<b>34.242</b>	<b>81.045</b>	<b>68.335</b>	<b>22.584</b>	<b>70.905</b>	<b>27.729</b>	<b>14.251</b>	<b>83.776</b>	<b>3.066</b>	<b>422.173</b>

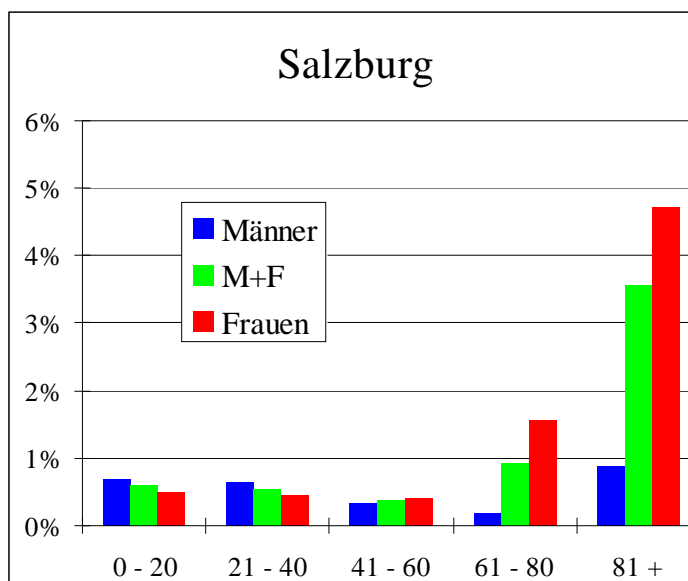
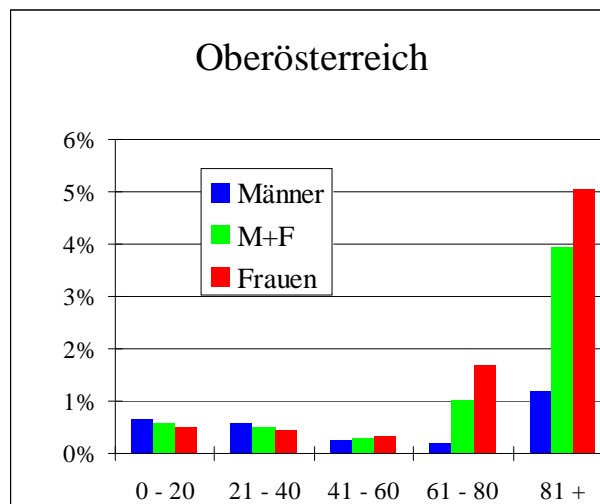
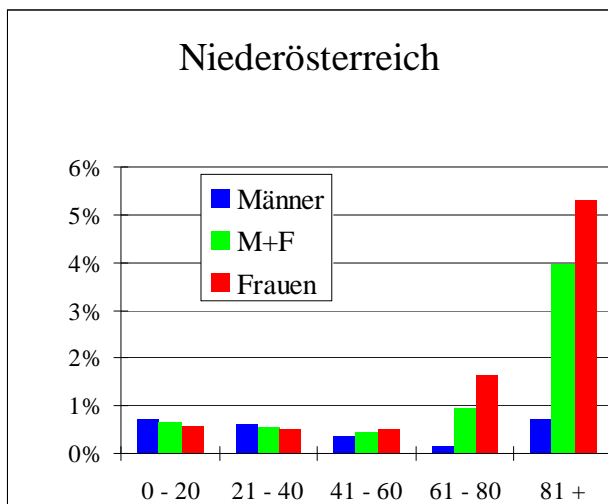
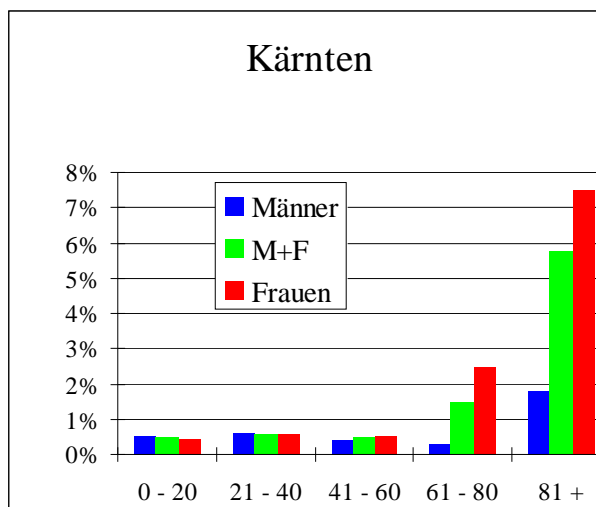
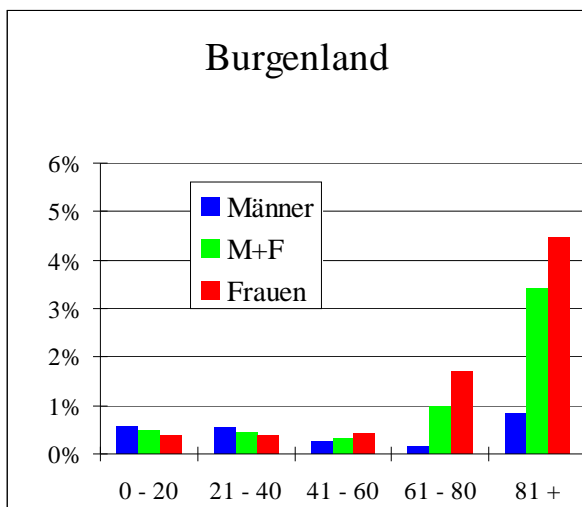




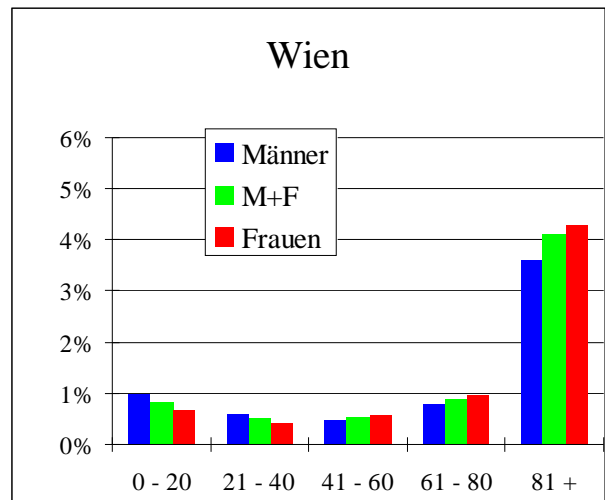
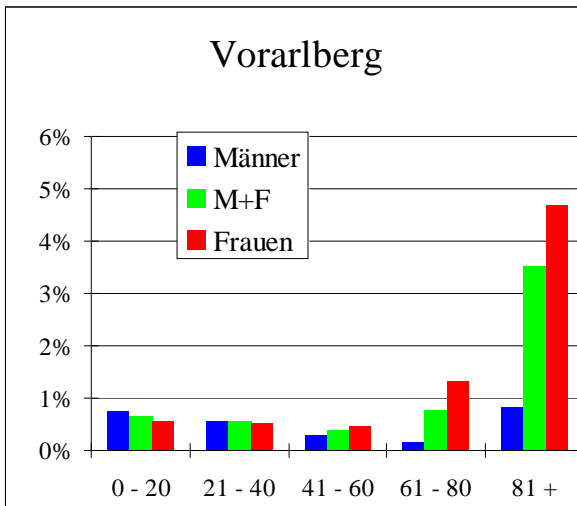
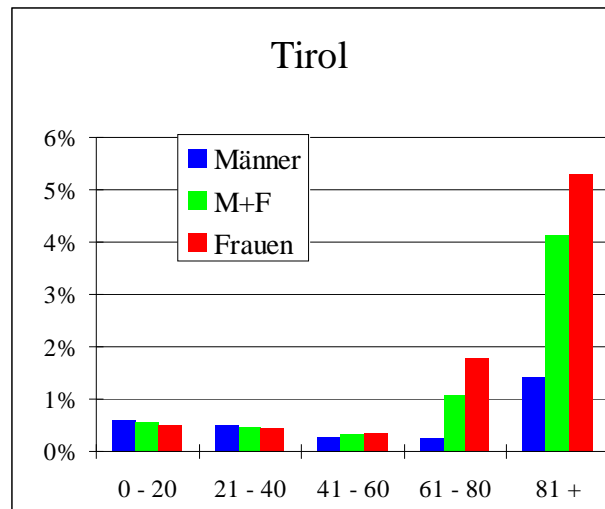
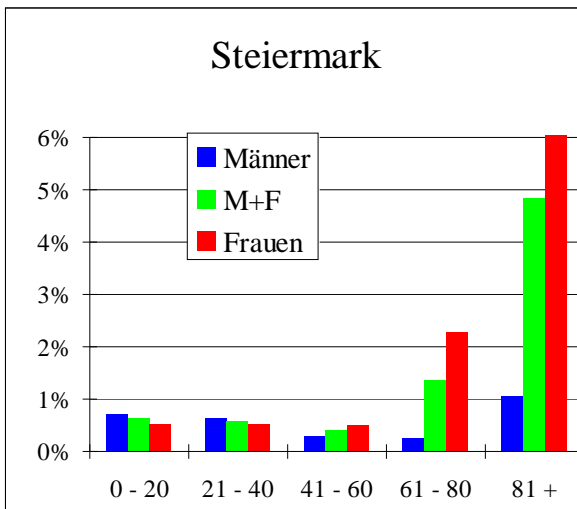
## Anteil der Pflegegeldbezieher an der Gesamtbevölkerung in Altersklassen



## Anteil Landespflegegeldbezieher an der Landesbevölkerung in Altersklassen



### Anteil Landespflegegeldbezieher an der Landesbevölkerung in Altersklassen

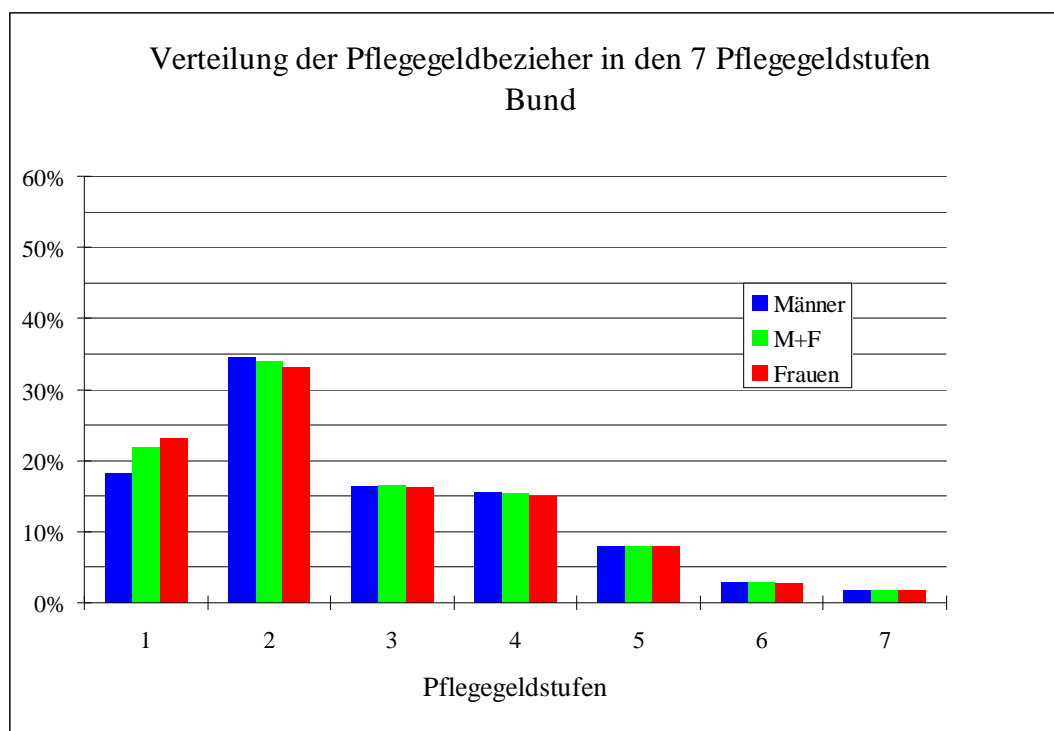


## PFLEGEGELDBEZIEHER DES BUNDES STICHTAG 31.12.2008

Männer								
Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	52	95	47	29	17	34	22	296
21 - 40	1.028	1.351	536	570	341	234	183	4.243
41 - 60	4.554	6.895	2.876	2.480	1.263	649	493	19.210
61 - 80	10.155	18.346	8.572	7.928	3.919	1.564	798	51.282
81 +	6.313	14.969	7.861	7.766	3.651	1.188	488	42.236
<b>Summe</b>	<b>21.309</b>	<b>40.458</b>	<b>19.167</b>	<b>18.324</b>	<b>9.281</b>	<b>3.443</b>	<b>1.966</b>	<b>117.267</b>

Frauen								
Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	40	54	42	24	10	17	6	193
21 - 40	928	988	346	338	211	140	112	3.063
41 - 60	4.954	5.683	2.458	1.652	998	474	408	16.627
61 - 80	23.400	26.179	10.722	8.416	4.084	1.490	1.046	75.337
81 +	26.580	47.027	25.631	25.678	14.048	4.420	2.674	146.058
<b>Summe</b>	<b>55.902</b>	<b>79.931</b>	<b>39.199</b>	<b>36.108</b>	<b>19.351</b>	<b>6.541</b>	<b>4.246</b>	<b>241.278</b>

Männer + Frauen								
Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	92	149	89	53	27	51	28	489
21 - 40	1.956	2.339	882	908	552	374	295	7.306
41 - 60	9.508	12.578	5.334	4.132	2.261	1.123	901	35.837
61 - 80	33.555	44.525	19.294	16.344	8.003	3.054	1.844	126.619
81 +	32.893	61.996	33.492	33.444	17.699	5.608	3.162	188.294
<b>Summe</b>	<b>78.004</b>	<b>121.587</b>	<b>59.091</b>	<b>54.881</b>	<b>28.542</b>	<b>10.210</b>	<b>6.230</b>	<b>358.545</b>

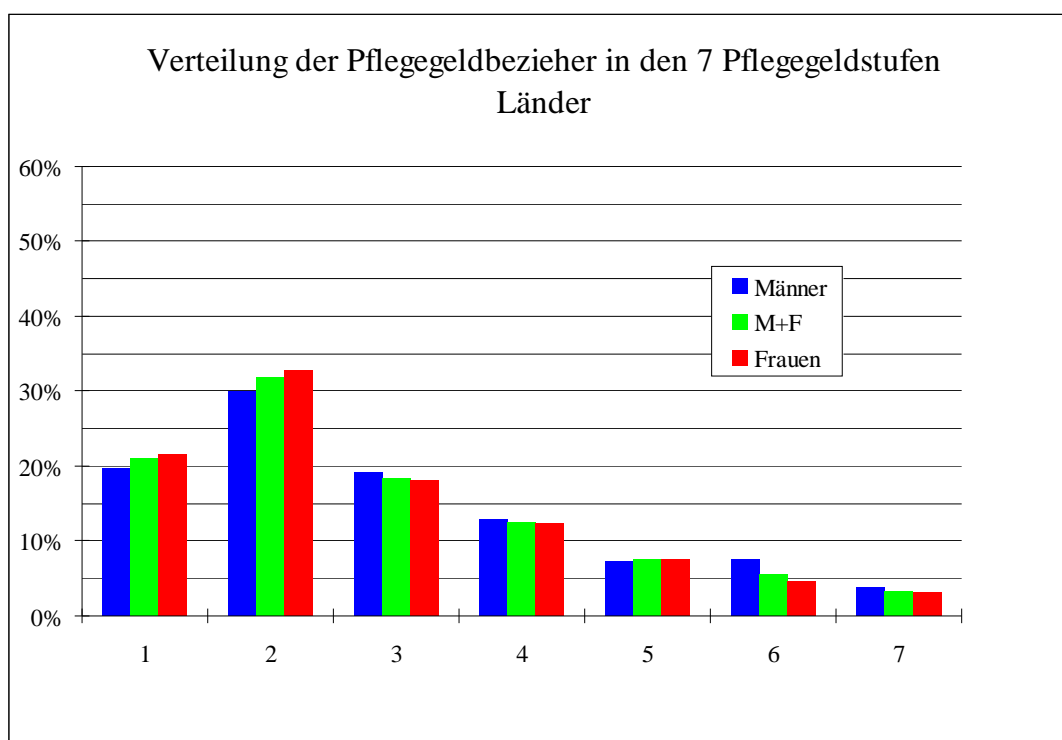


## PFLEGEGELDBEZIEHER DER LÄNDER STICHTAG 31.12.2008

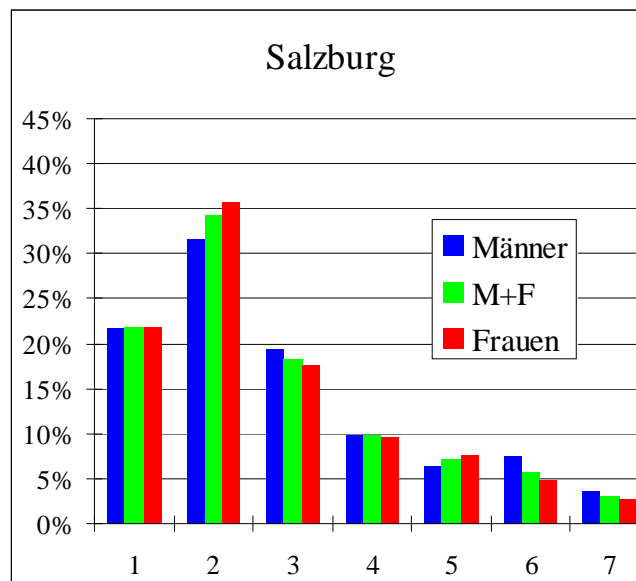
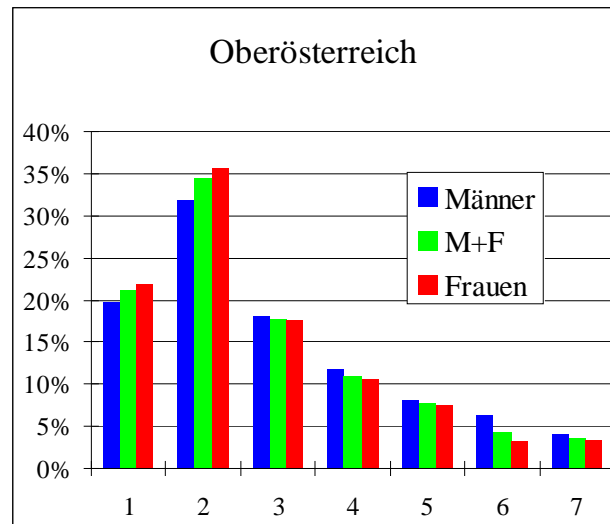
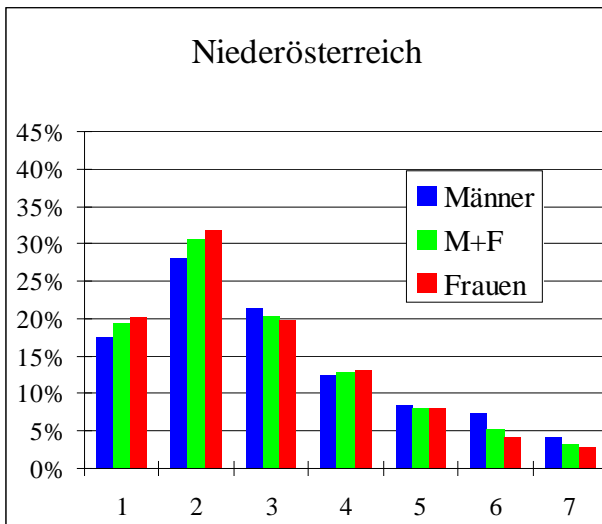
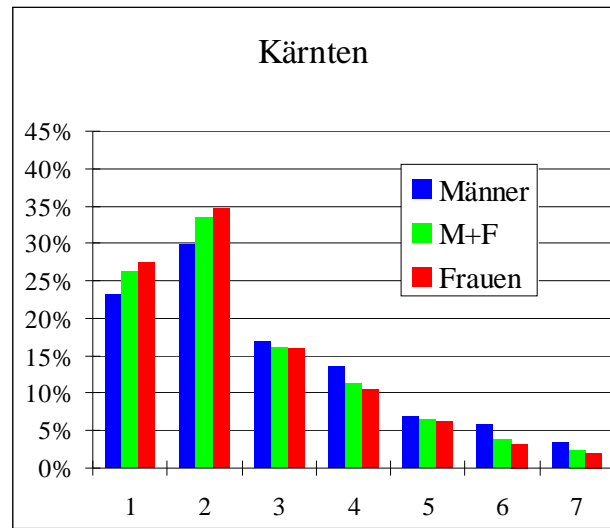
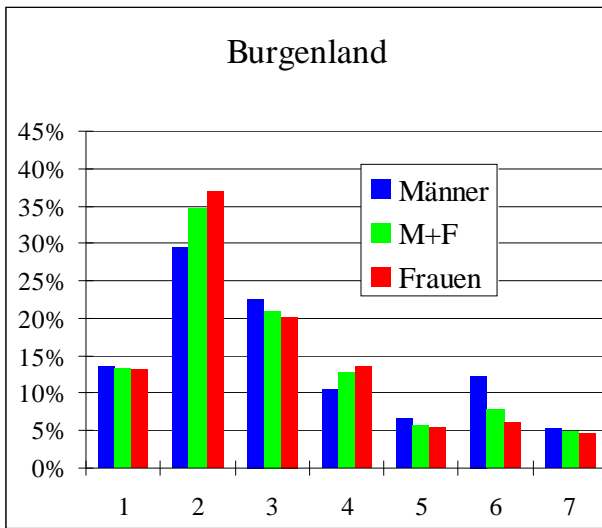
Männer								
Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	1.398	2.027	1.566	848	397	516	359	7.111
21 - 40	1.141	1.981	1.202	811	593	713	345	6.786
41 - 60	1.106	1.254	740	537	300	243	67	4.247
61 - 80	407	727	368	291	161	88	33	2.075
81 +	220	523	285	295	132	73	27	1.555
<b>Summe</b>	<b>4.272</b>	<b>6.512</b>	<b>4.161</b>	<b>2.782</b>	<b>1.583</b>	<b>1.633</b>	<b>831</b>	<b>21.774</b>

Frauen								
Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	1.004	1.379	1.043	591	305	331	343	4.996
21 - 40	1.037	1.490	961	590	492	542	292	5.404
41 - 60	1.743	1.732	920	580	329	246	131	5.681
61 - 80	3.126	4.787	2.279	1.508	824	324	241	13.089
81 +	2.174	4.327	2.335	1.924	1.209	458	257	12.684
<b>Summe</b>	<b>9.084</b>	<b>13.715</b>	<b>7.538</b>	<b>5.193</b>	<b>3.159</b>	<b>1.901</b>	<b>1.264</b>	<b>41.854</b>

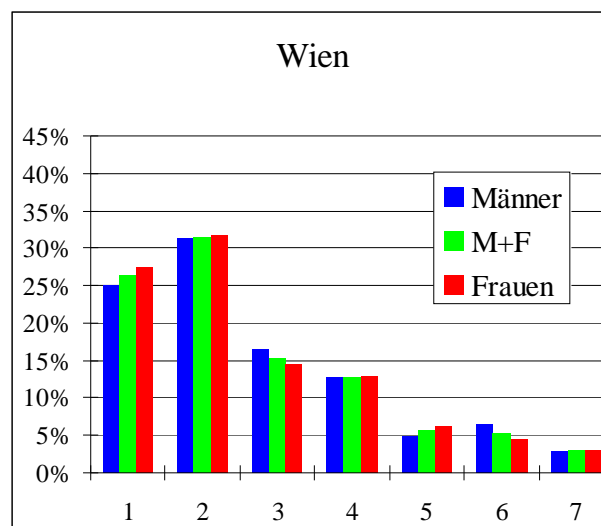
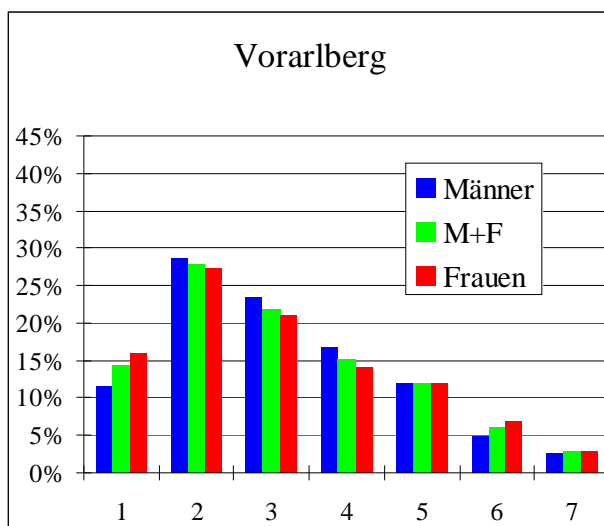
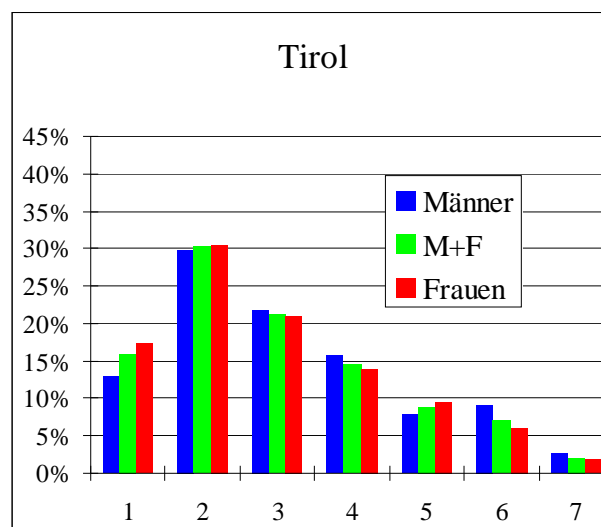
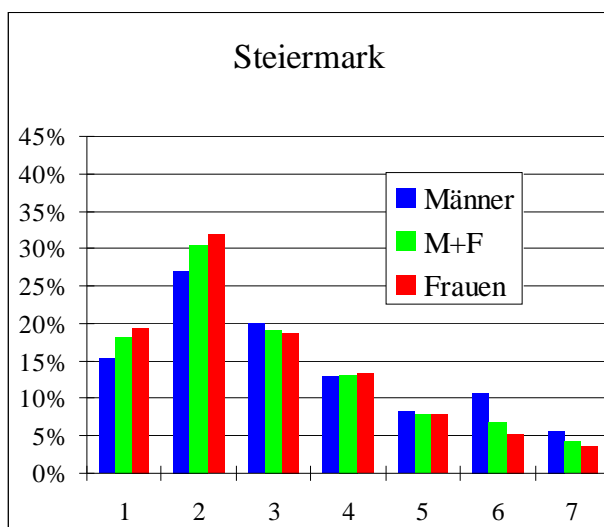
Männer + Frauen								
Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	2.402	3.406	2.609	1.439	702	847	702	12.107
21 - 40	2.178	3.471	2.163	1.401	1.085	1.255	637	12.190
41 - 60	2.849	2.986	1.660	1.117	629	489	198	9.928
61 - 80	3.533	5.514	2.647	1.799	985	412	274	15.164
81 +	2.394	4.850	2.620	2.219	1.341	531	284	14.239
<b>Summe</b>	<b>13.356</b>	<b>20.227</b>	<b>11.699</b>	<b>7.975</b>	<b>4.742</b>	<b>3.534</b>	<b>2.095</b>	<b>63.628</b>



## Verteilung der Pflegegeldbezieher in den 7 Pflegegeldstufen

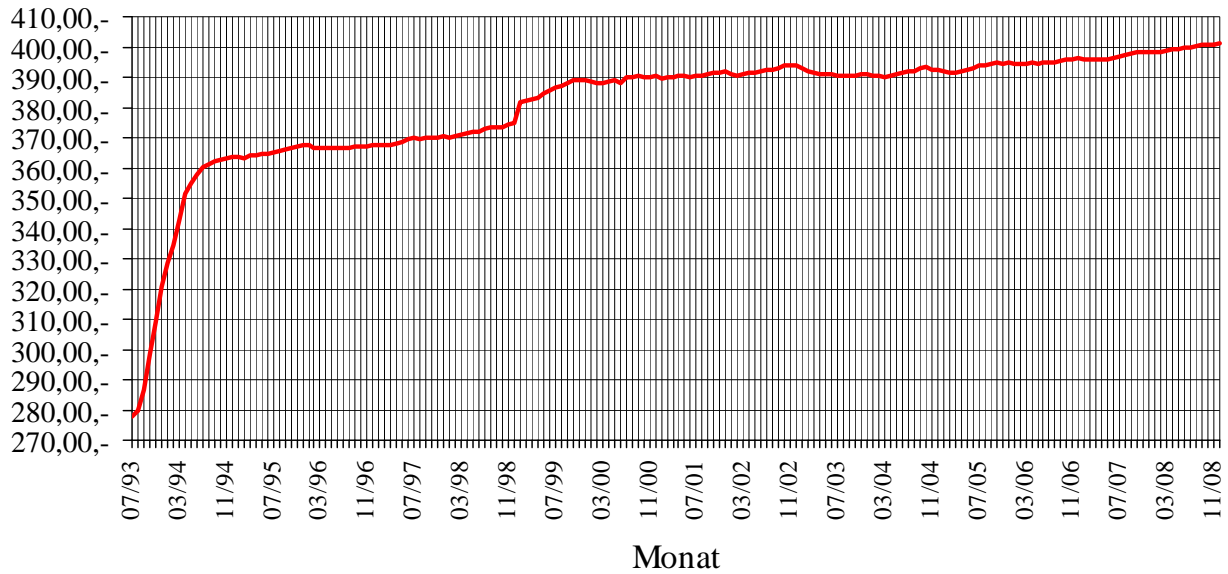


## Verteilung der Pflegegeldbezieher in den 7 Pflegegeldstufen



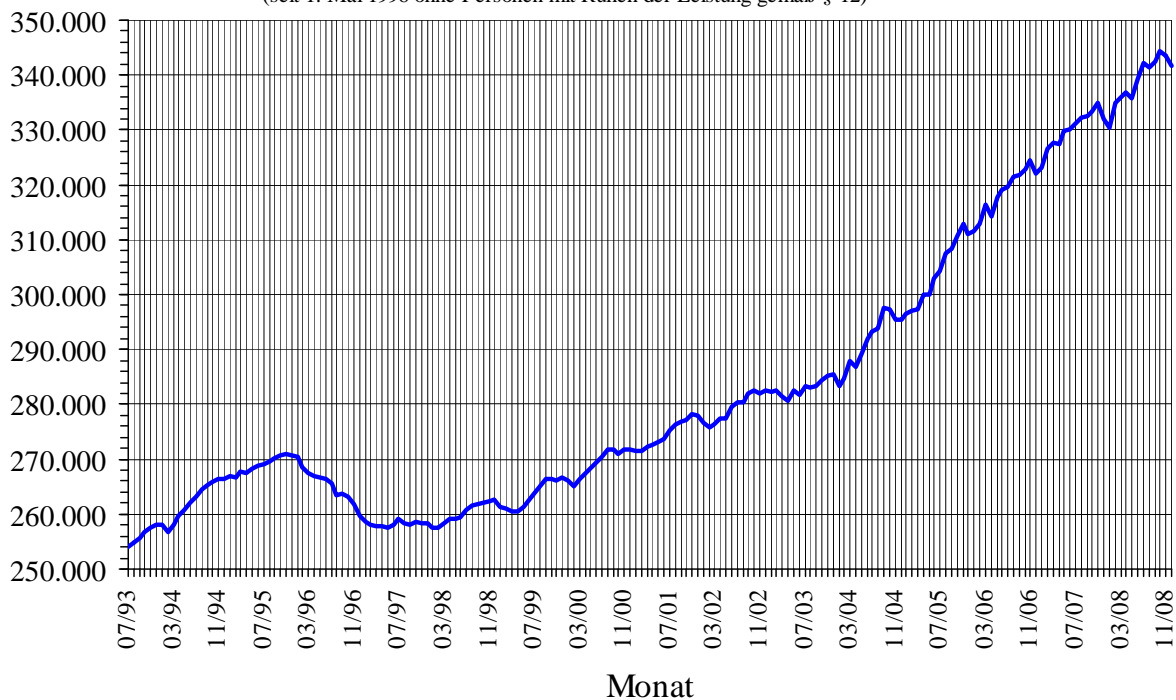
### Bundespflegegeldbezieher Entwicklung der "durchschnittlichen Leistung" (Basis 1993)

Ø Lstg = Summe über alle Stufen [Personen \* Pflegegeld 1993] dividiert durch die Anzahl der Pflegegeldbezieher (ohne Landeslehrer)



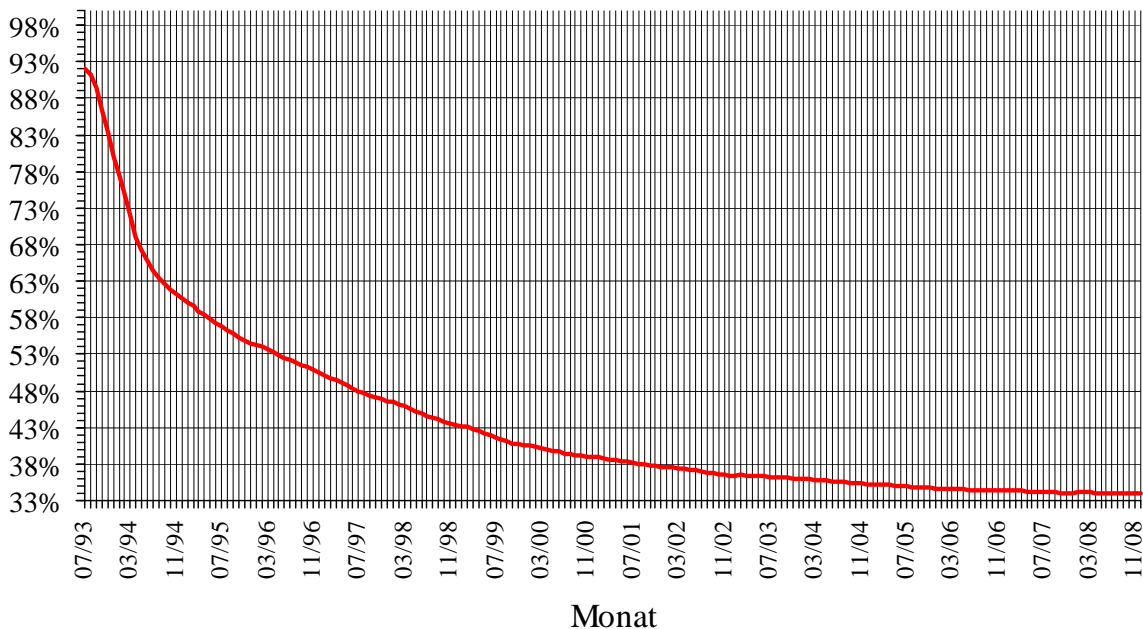
### Anzahl der Bundespflegegeldbezieher (ohne Landeslehrer)

(seit 1. Mai 1996 ohne Personen mit Ruhen der Leistung gemäß § 12)

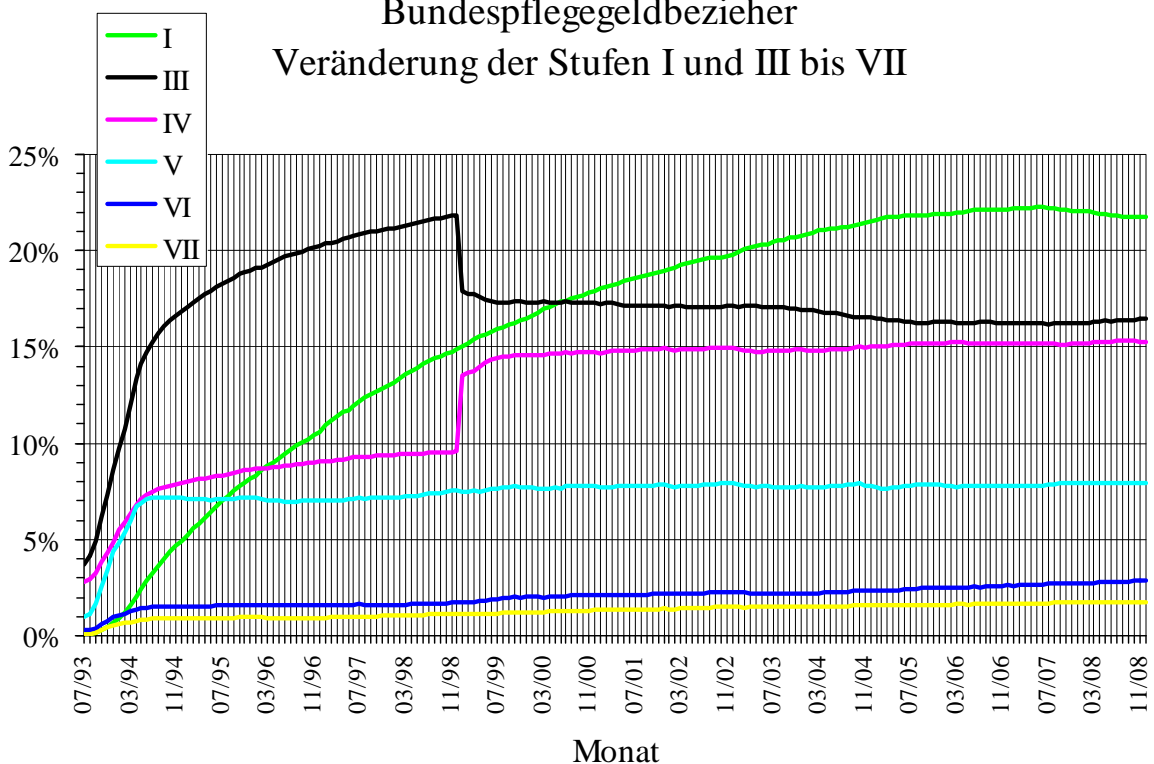




### Bundespflegegeldbezieher Veränderung der Stufe II



### Bundespflegegeldbezieher Veränderung der Stufen I und III bis VII





## 4. SACHLEISTUNGEN

## **Erläuterungen zu den Sachleistungen**

Im Regierungsprogramm vom November 2008 ist als Zielsetzung festgehalten, dass einheitliche Standards im Bereich „Betreuung und Pflege“ erarbeitet werden sollen. Voraussetzung dafür ist insbesondere eine Ist-Analyse des derzeit bestehenden Sachleistungsangebotes, inklusive der Kostenbeiträge.

In einer Sitzung zum Thema „Weiterentwicklung der Pflegevorsorge“ am 11. März 2009 im BMASK sowie bei der darauf folgenden Landessozialreferentenkonferenz am 26. Juni 2009 in Graz wurde zwischen Bund und Ländern vereinbart, die Darstellung der Sozialen Dienste im Pflegevorsorgebericht ab dem Bericht 2008 neu zu gestalten. Auf der Basis eines Rasters, den die Länder gemeinsam erstellten, sowie der Zielsetzungen des Regierungsprogramms wurden daher vom BMASK neue Formulare entworfen und an die Länder versendet. Angeschlossen an diesen Raster war auch eine Definition der Kernleistungen der Länder (siehe nächste Seite).

Sämtliche Daten in diesem Abschnitt beruhen auf den Angaben der Länder. Unter Berücksichtigung der zahlreichen Probleme, die bei der Ermittlung der Daten bestehen, muss darauf hingewiesen werden, dass die Vergleichbarkeit der Daten zwischen den einzelnen Ländern nur sehr eingeschränkt gegeben ist.

**DEFINITION DER KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG**

<b>PRODUKT</b>	<b>BESCHREIBUNG</b>	<b>MÖGLICHE BERUFSGRUPPEN</b>
<b>MOBILE SOZIALE DIENSTE</b>	Medizinische und soziale Hauskrankenpflege, Unterstützung bei der Haushaltsführung, soziale Betreuung - Differenzierung in „Mobile Pflege“ (bis inkl. Pflegehelfer) und „Heim- und Haushaltshilfe“	Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- u. Krankenpflege; FachsozialbetreuerInnen (früher AltenfachbetreuerInnen) Diplom. SozialbetreuerInnen - Altenarbeit; PflegehelferInnen, HeimhelferInnen (teilweise Haushaltshilfe)
<b>TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN</b>	Tageszentren, Tagesbetreuung, Tagespflege für betreuungs/pflegebedürftige Personen (ohne Seniorenclubs; keine Angebote für gesunde alte Menschen)	Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- u. Krankenpflege; FachsozialbetreuerInnen; PflegehelferInnen, HeimhelferInnen; Diplomierte SozialbetreuerInnen - Altenarbeit; Diplom. SozialarbeiterInnen
<b>STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG</b>	Alle Wohnformen mit einer 24 Std.-Präsenz der Pflege und Betreuungskräfte (auch Wohngemeinschaften)	Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- u. Krankenpflege; FachsozialbetreuerInnen; PflegehelferInnen, HeimhelferInnen; Diplom. SozialbetreuerInnen - Altenarbeit (Pflege- und Betreuungspersonal)
<b>KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE</b>	Befristete Pflege und Betreuung	Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege; Fach-sozialbetreuerInnen; Pflegehelfer, Heimhelfer; Diplom. SozialbetreuerInnen – Altenarbeit
<b>ÜBERGANGS- UND REHABILITATIONSPFLEGE</b>	Alle Wohnformen mit einer nicht durchgehenden Präsenz von Pflege- und Betreuungskräften (ausgenommen Notrufwohnungen)	Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege; FachsozialbetreuerInnen; PflegehelferInnen, HeimhelferInnen; Diplomierte SozialbetreuerInnen - Altenarbeit
<b>BERATUNG</b>	Beratungsleistungen die mobil oder ortsgebunden und „gesondert“ erbracht werden (nicht in mobilen Angeboten inkludiert)	
<b>RUFHILFE / NOTRUF</b>	Notrufhilfe, Notruftelefon (eigenes Notruf/Hilfesystem)	



# BURGENLAND

**KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG  
BERICHTSZEITRAUM 1.1.2008 - 31.12.2008**

PRODUKT	MESSEINHIT		WERT		BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN	PERSONALEIN- HEITEN (VZA)	VOLLKOSTEN <sup>1)</sup>	KOSTEN- BEITRÄGE	NETTAUF- WAND (Land+ Gemeinden)	KOSTEN- DECKUNGS- GRAD
	Leistungsstunden	Besuchstage	284.120	3.272							
MOBILE SOZIALE DIENSTE					3.580	379	244	10.788.500	4.926.300	3.963.100	
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN										98.000	
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG		im Altenbereich	642 <sup>2)</sup>					6.008.000	4)	4)	
		im Behinderten- bereich									
		Bewilligte Plätze	1.890 <sup>3)</sup>			856	728	34.545.000	21.391.000	13.154.000	
		im Behinderten- bereich	335 <sup>2)</sup>					15.554.000	6.716.000	14.846.000 <sup>4)</sup>	
KURZZEIT- UND URLAUSPFLEGE		Zahl der Plätze (als "davon-Zahl" der stationären Plätze)	20 bis 40								
ÜBERGANGS- UND REHABILITATIONS- PFLEGE											
BETREUTE WOHNFORMEN		im Altenbereich									
		betreute Wohn-plätze (Ende 2008)	102								
BERATUNG					2.348 <sup>5)</sup>						
RUFHILFE / NOTRUF		Angeschlossene Haushalte (April 2009)	674								

1) Kosten des laufenden Betriebes

2) Plätze Mai 2009

3) Verfügbare Plätze per 31.12.2008

4) Siehe Anmerkungen

5) Beratungsbesuche



## BURGENLAND

### ANMERKUNGEN ZU DEN MOBILEN DIENSTEN

Das Land Burgenland hat mit den acht in der „Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege und soziale Dienste“(ARGE) zusammengeschlossenen Organisationen eine Vereinbarung abgeschlossen, um die Leistungserbringung nach festgelegten Qualitätskriterien im ganzen Land sicherzustellen. Die Durchführungsrichtlinien sehen u. a. vor, dass jeder Klient den Erstbesuch einer Pflegefachkraft kostenlos in Anspruch nehmen kann. Das Land finanziert den Organisationen dieses unverbindliche Informations- und Beratungsgespräch. Neu eingeführt wurden 2008 sogenannte „Unterstützungsbesuche“; sie dienen in erster Linie der Beratung und Unterstützung von „Pflege-Selbstversorgern“, also pflegenden Angehörigen, die bisher noch keine professionellen Dienste beansprucht haben, oder der intensiveren Information und Anleitung von Angehörigen regelmäßig betreuter KlientInnen. Wenn sich jemand bei einem Pflegeproblem nicht mehr zu helfen weiß oder unsicher ist, ob er/sie alles richtig macht, dann kann über den einmaligen Erstbesuch hinaus zweimal im Jahr diplomiertes Pflegefachpersonal unentgeltlich herangezogen werden. Anbieter sind die Pflegeorganisationen, finanziert wird das vom Land, welches im Jahr 2008 in die Pflegeberatung zu Hause 170.000 Euro für 2.348 Beratungsbesuche (2007: 78.000 Euro für 1.651 Erstbesuche) investierte.

Die Normstundensätze (in Klammer der jeweilige Landeszuschuss) pro Einsatzstunde betragen im Jahr 2008 für die Mitglieder der ARGE: für 2009:

Dipl.Pflege .....	49,00 (24,10) .....	51,90 (25,80) Euro
Pflegehilfe .....	38,20 (18,30) .....	39,80 (19,00) Euro
Heimhilfe .....	30,80 (15,50) .....	32,70 (16,80) Euro

Die Inanspruchnahme der Dienste erfolgt bei einer der Organisationen, worauf diplom. Pflegepersonal anlässlich eines kostenlosen und unverbindlichen Erstbesuches den individuellen Pflege- und Betreuungsbedarf erhebt, bzw. die Angehörigen beraten und ihnen Anleitungen zur richtigen Pflege geben kann.

#### Kosten

Dem Leistungsnutzer werden landeseinheitlich geregelte Stundensätze für die reine Pflegezeit (ohne Fahrtzeit) in Rechnung gestellt, und zwar für die

Diplompflege .....	24,90 Euro (ab 2009: 26,10)
Pflegehilfe .....	19,90 Euro (ab 2009: 20,80)
Heimhilfe .....	15,30 Euro (ab 2009: 15,90)

## Selbstzahler

Wenn die Eigenmittel des Pflegebedürftigen zur Kostenabdeckung ausreichen, verrechnet die Pflegeorganisation die Kosten unmittelbar mit dem Leistungsbezieher.

## Sozialhilfe-Unterstützung

Wird vom Pflegebedürftigen ein Zuschuss aus der Sozialhilfe beansprucht, so muss ein entsprechender Antrag bei der Bezirksverwaltungsbehörde eingebracht werden. Übersteigen die monatlichen Kosten einen vom jeweiligen Einkommen und dem Pflegegeld abhängigen „zumutbaren Kostenbeitrag“, wird die Pflege von der Behörde bescheidmässig zuerkannt und die Gesamtkosten – vorbehaltlich der nachträglichen Rückverrechnung eines Kostenbeitrages mit dem Pflegebedürftigen – vorläufig übernommen.

Vollkosten 2008 (lt. Erfolgsrechnung der Pflegeorganisationen, inkl. Abschreibungen und Rückstellungen): 10.788.500 Euro

Kostenbeiträge der LeistungsnutzerInnen: 4.926.300 Euro

Nettoaufwand für Land und Gemeinden (Leistungsjahr 2008): 3.963.100 Euro

Beitrag des Bgld. Gesundheitsfonds: 1.213.600 Euro

	Personalstand 31.12.2008:		Einsatzstunden 2008(ohne Fahrzeit)
	Personen	VZÄ	
Dipl.Pflegepersonal	082	053,2	051.220
PflegehelferInnen	105	071,4	073.992
HeimhelferInnen	192	119,1	158.908
<b>Summen</b>	<b>379</b>	<b>243,7</b>	<b>284.120</b>

## BURGENLAND

### ANMERKUNGEN ZU DEN TEILSTATIONÄREN DIENSTEN

#### Altenbereich

Seit Anfang 2007 sind Richtlinien zur Durchführung und Förderung der Senioren-Tagesbetreuung in Kraft; ab Mitte 2008 erfolgte eine wesentliche Erhöhung der Förderung. Das Land leistet gestaffelt nach Einkommen und Pflegegeldhöhe des Tagesgastes im „Normalfall“ einen Zuschuss von bis zu 32 Euro pro Besuchstag (bei erhöhtem Betreuungsbedarf bis zu 44 Euro). Die Einrichtungen sind bewilligungspflichtig und müssen den Qualitätskriterien der Richtlinien entsprechen.

Manche Besucher kommen nur weniger als zweimal pro Woche – aber bei starker Inanspruchnahme (ab etwa 3 x pro Woche) können ziemlich hohe monatliche Gesamtkosten entstehen, weshalb es für finanzschwache Tagesgäste zusätzliche Zuschüsse des Landes gibt. Schließlich können auch besondere Härtefälle durch individuelle Lösungen vermieden werden, falls etwa neben der Tagesbetreuung auch noch andere Pflegedienste finanziert werden müssen.

Die Abwicklung der Förderung des Landes erfolgt über das Tageszentrum – unbürokratisch und ohne weitere Formalitäten für den Tagesgast, welcher seinen Beitrag für Unterbringung und Betreuung abzüglich der Landesförderung sowie die Kosten der Verpflegung und falls erforderlich Transportkosten zu bezahlen hat.

Im durchwegs ländlichen Bereich des Burgenlandes stellen die Einführung und der wirtschaftliche Betrieb von Tageszentren für Senioren eine große Herausforderung dar: wegen des erforderlichen Einzugsbereiches (Anzahl älterer Menschen) und der notwendigen leichten Erreichbarkeit sind dabei städtische Ballungsräume auch aus verkehrstechnischen Gründen bevorzugt.

Mit Stand März 2009 standen übers ganze Land verteilt 7 „aktive“ Einrichtungen (meist an Heime angegliedert) mit 71 Plätzen zur Verfügung (5 bis 12 Plätze pro Tageszentrum). Allerdings hinkte die Nachfrage dem bestehenden Angebot noch beträchtlich nach. Im Jahr 2008 wurden 3.272 (ganze) Besuchstage verzeichnet; im Durchschnitt waren dies pro Einrichtung und Betriebsmonat 41,4 Besuchstage. Im Jahresdurchschnitt erfolgte die monatliche Inanspruchnahme aller Einrichtungen im Burgenland von 46 Tagesgästen.

Der Landeszuschuss betrug im Leistungsjahr 2008 ca. 98.000 Euro.

## **Behindertenbereich**

Im Mai 2009 standen für Menschen mit geistigen/körperlichen/psychischen Behinderungen im Burgenland in 28 Einrichtungen (Tagesheimstätten, Förderwerkstätten) 642 Tagesbetreuungsplätze zur Verfügung.

Im Jahr 2008 betragen die Bruttoausgaben von Land und Gemeinden für teilstationär untergebrachte behinderte Personen (inkl. in anderen Bundesländern untergebrachte Personen) 6.008.000 Euro.

Bei den Gesamteinnahmen der Behindertenhilfe in Höhe von 6.716.000 Euro ist eine Zuordnung zu den Bereichen stationär/teilstationär nicht möglich.

## BURGENLAND

## ANMERKUNGEN ZU DEN STATIONÄREN DIENSTEN

Altenwohn- und Pflegeheime	Personalstand 31.12.2008:	
	Personen	VZÄ
Dipl.Pflegepersonal	350	297,9
PflegehelferInnen, Sozialbetreuerinnen, AltenhelferInnen	418	364,5
HeimhelferInnen	88	65,5
<b>Summen Betreuungspersonal</b>	<b>856</b>	<b>727,9</b>

Der Anteil der reinen „Wohnplätze“ liegt bei lediglich rund 3 %.

Die Vollkosten der Altenwohn- und Pflegeheime sind nicht bekannt; im Jahr 2008 betragen die Bruttoausgaben von Land und Gemeinden für stationär untergebrachte Personen (inkl. Personen, die in anderen Bundesländern untergebracht waren) 34.545.000 Euro. Die Einnahmen dafür (aus Pensionen und Pflegegeld, Kostenersätzen von Angehörigen und Erben, Umsatzsteuererfundierung) betragen 21.391.000 Euro, der Nettoaufwand für Land und Gemeinden belief sich somit auf 13.154.000 Euro.

Viele Heime bieten nach Maßgabe freier Plätze auch Kurzzeitpflege an; in einigen neuen Einrichtungen sind auch ein bis zwei Plätze eigens dafür vorgesehen, das Land übernimmt jedoch keine „Ausfallhaftung“.

### Behindertenbereich

Mit Stand Mai 2009 gab es im Burgenland in 20 Einrichtungen Wohnmöglichkeiten für 335 behinderte Personen.

Im Jahr 2008 betragen die Bruttoausgaben von Land und Gemeinden für stationär untergebrachte behinderte Personen (inkl. in anderen Bundesländern untergebrachte Personen) 15.554.000 Euro.

Bei den Gesamteinnahmen der Behindertenhilfe in Höhe von 6.716.000 Euro ist eine Zuordnung zu den Bereichen stationär/teilstationär nicht möglich.

### **Betreute Wohnformen**

Beim „betreuten Einzelwohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen/ Behinderungen“ werden die Kosten der Betreuung durch Fachpersonal (mit jeweils nach KlientIn abgestufter Intensität) aus Sozialhilfemitteln getragen. Dadurch sollen in Einzelfällen stationäre Unterbringungen in Wohnheimen vermieden bzw. bei früheren HeimbewohnerInnen eine selbstständige Wohnfähigkeit wieder erreicht werden. Ende 2008 wurden 102 Personen in Einzelwohnungen betreut.

## BURGENLAND

### ANMERKUNGEN ZUM AUSBAUBEDARF

In der Bedarfs- und Entwicklungsplanung für die Pflegevorsorge wird im Burgenland nicht mit fixen Versorgungs-Zielwerten operiert, sondern es erfolgt eine flexible Anpassung des Ausbaus an die aktuelle Nachfrage. Im durchgängig ländlichen Bereich und angesichts der durchwegs nicht-öffentlichen Trägerschaft der Einrichtungen wäre seitens des Landes auch keine andere Vorgangsweise durchführbar.

#### **Altenbereich**

Bis 2008 waren nicht alle Altenpflegeheimplätze im Burgenland voll ausgelastet; nach Bekanntwerden des Wegfalles des Kinderregresses hat die Nachfrage jedoch sehr stark zugenommen. Als Reaktion auf diese neue Situation wurde seitens des Landes bereits grünes Licht für 9 weitere Heime bzw. Zubauten (in Form der Zusage der Tagsatzfinanzierung über die Sozialhilfe) erteilt, wodurch etwa 260 neue Pflegeheimplätze geschaffen werden sollen. Aus heutiger Sicht sollen im Burgenland bis Jahresende 2011 knapp 2.000 Pflegeheimplätze zur Verfügung stehen.

Auch ein weiterer Ausbau von Einrichtungen zur Tagesbetreuung ist vorgesehen; Vorrang kommt hier aber der besseren Auslastung der bereits vorhandenen Angebote zu.

Bei den mobilen Diensten soll vor allem das Angebot der kostenlosen Pflegeberatung bedarfsgerecht erweitert werden.

#### **Behindertenbereich**

Im Burgenland gibt es ein Angebot der fachgerechten Begleitung körperlich und geistig behinderter Kinder ab der Geburt durch alle Entwicklungsphasen; dadurch lässt sich der aktuelle Bedarf an Förder- und Unterstützungsmaßnahmen sowie Beschäftigungs- und Wohnplätzen in einer Region ableiten.

Für Menschen mit psychischen Erkrankungen/ Behinderungen trifft dies allerdings nicht zu – hier dürfte außerdem die Dunkelziffer sehr hoch sein.

Der Schwerpunkt des Ausbaubedarfes liegt eindeutig in der Wohnunterbringung von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen. Dieser Ausbau erfolgt kontinuierlich und berücksichtigt, dass durch den Wegfall von Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten im

familiären Bereich – insbesondere wegen zunehmenden Alters der Betreuungspersonen (vorwiegend der Eltern oder eines Elternteils) – immer mehr Menschen mit Behinderungen auf Wohnmöglichkeiten in spezialisierten Einrichtungen unterschiedlicher Kategorie angewiesen sein werden. Dadurch wird sichergestellt, dass die Versorgung dieser Personen genau abgestimmt auf ihre Bedürfnisse erfolgen kann. Daher werden alle vier Wohnformen, die derzeit – abgestuft nach der erforderlichen Betreuungsintensität – idealtypisch unterschieden werden, vermehrt anzubieten sein:

- Wohnheime für Schwer- und Mehrfachbehinderte
- Wohnheime für Behinderte
- teilbetreutes Wohnen (ohne Nachtdienst)
- ambulant betreutes Einzelwohnen (nur stundenweise Betreuung)

In der institutionellen Praxis kann es zu einer Vermischung der drei zuerst genannten Einrichtungstypen kommen.

Der Ausbau des ambulant betreuten Einzelwohnens wird besonders forciert, damit alle dafür geeigneten Personen aus den voll betreuten Wohnheimen bzw. Übergangseinrichtungen ausgegliedert werden können. Ende 2008 wurden 102 Personen mit psychischen Erkrankungen in Wohnungen ambulant betreut. Dieses Konzept sollte auch auf körperlich/geistig/mehrfach behinderte Personen ausgedehnt werden.

Dem zusätzlichen Bedarf an tagesstrukturierenden Angeboten wird durch einen bedarfsgerechten Ausbau der Kapazitäten Rechnung zu tragen sein – wie dies bereits in den vergangenen Jahren gehandhabt wurde.

Der Bedarf an Beschäftigungstherapieplätzen ist auch davon abhängig, in welchem Umfang parallele Projekte und Dienste für Menschen mit Behinderungen in ihrem Bemühen erfolgreich sein werden, die betroffenen Personen in das Erwerbsleben zu integrieren. Jeder Mensch mit besonderen Bedürfnissen, bei dem ein Integrationsversuch (etwa durch Anlehre oder Arbeitsassistenz) erfolgreich verläuft, benötigt keinen Platz in der Beschäftigungstherapie.



# KÄRNTEN

**KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG  
BERICHTSZEITRAUM 1.1.2008 - 31.12.2008**

PRODUKT	MESS-HEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN	PERSONALEINHEITEN (VZÄ)	VOLLKOSTEN	KOSTENBEITRÄGE	NETTO-AUFWAND	KOSTEN-DECKUNGS-GRAD
MOBILE SOZIALE DIENSTE	Leistungsstunden	880.300	7.510	1.444 <sup>5)</sup>	819	21.604.231 <sup>1)</sup>		21.604.231 <sup>2)</sup>	
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN	Besuchstage	im Altenbereich 5 im Behindertenbereich 5 Tage/Woche	6	2	2	61.800		61.800 <sup>5)</sup>	
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG		im Altenbereich 4.233 im Behindertenbereich <sup>3)</sup> 842	4.059	1.730	1.462	71.210.617 <sup>4)</sup>	44.654.825	26.555.792	
KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE	Zahl der Plätze (als "davon-Zahl" der stationären Plätze)	21	412			517.399		517.399	
ÜBERGANGS- UND REHABILITATIONS-PFLEGE									
BETREUTE WOHNFORMEN	Wohnplätze	im Altenbereich 0 im Behindertenbereich 24	23			382.122		382.122	
BERATUNG									
RUFHILFE / NOTRUF	Angeschlossene Haushalte								

1) Strukturmittel des Kärntner Gesundheitsfonds: € 3.718.044

2) werden beim Anbieter direkt vereinnahmt

3) stationäre 24-h Pflege und Betreuung - die bewilligte Anzahl ist höher, als die belegten Plätze. Erklärung: auf Grund von qualitätsverbessernden Maßnahmen wurden Zweibettzimmer reduziert!

4) Die Vollkosten der psychiatrischen Pflegestellen in der Höhe von € 21.803.652 wurden bis 2007 erfasst und sind in den neuem Formular nicht mehr enthalten.

5) Bei stationärer Betreuung enthalten

6) MitarbeiterInnen mobiler Dienste: 1.1.2008 - 31.12.2008:

VZÄ  
DGKS: 297 173  
PH: 502 343  
HH: 645 303  
**1444 819**

# NIEDERÖSTERREICH

### KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG BERICHTSZEITRAUM 1.1.2008 - 31.12.2008

PRODUKT	MESSEINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄF- TIGTE PERSONEN	PERSONAL- EINHEITEN (VZA)	VOLL KOSTEN	KOSTEN- BETRÄGE	NETTO- AUFWAND	KOSTEN- DECKUNGS- GRAD
MOBILE SOZIALE DIENSTE	Leistungsstunden	3.385.514	14.846	3.879				34.998.053	
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN	Plätze								
		89						672.077	
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG	im Altenbereich								
	im Behindertenbereich								
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG	im Altenbereich	10.213	11.219			268.491.744	146.263.139	122.228.605	54,48%
	im Behindertenbereich								
KURZZEIT- UND URLAUSPFLEGE <sup>1)</sup>									
ÜBERGANGS- UND REHABILITATIONS- PFLEGE	Zahl der Plätze (als "davon-Zahl" der stationären Plätze)		54					642.885	
BETREUTE WOHNFORMEN	Wohnplätze								
	im Altenbereich								
BERATUNG	im Behindertenbereich <sup>2)</sup>		6.042			115.648.262	31.107.258	84.541.004	26,90%
	Pflegeberatungsschecks	2.322	2.322						
RUFHILFE / NOTRUF	Telefonische Beratungen (Pflegeservicezentrum)	20.553	20.553						
	(mobile) Beratungen (Pflegeservicezentrum)	431	431						
ESSEN AUF RÄDERN	Angeschlossene Haushalte	20.917	20.917						
	Portionen	2.596.042							

1) inkl. Ersatzpflege

2) inkl. Vollbetreuung, Teilbetreuung, Punktbetreuung (siehe Beiblatt)

**NÖ LANDESPFLEGEHEIME UND PRIVATE HEIME, AUSBAU- UND INVESTITIONSPROGRAMM, INVESTITIONEN 2008-2012  
LANDESPFLEGEHEIME UND PRIVATE VERTRAGSHEIME G E S A M T**

Region	Pflegebettenzahl vor Baumaßnahme	zusätzliche Pflegebetten	Pflegebetten Gesamt	Investitionen
Industrieviertel	753	334	1.087	100.387.137,00
Weinviertel	612	260	872	70.235.000,00
Mostviertel	375	95	470	33.700.000,00
NÖ Mitte	302	107	404	21.600.000,00
Waldviertel	76	90	166	10.535.000,00
<b>GESAMT</b>	<b>2.118</b>	<b>886</b>	<b>2.999</b>	<b>236.457.137,00</b>

**NIEDERÖSTERREICH  
ANMERKUNGEN ZU DEN KERNLEISTUNGEN IM BEREICH PFLEGE UND BETREUUNG**

<b>Kostenbeiträge</b>	Einnahmen des Landes (inkl. Kosten- und /oder Einkommensbeiträge vom Leistungsempfänger)
Investitionskosten	Landespflegeheime und Private Pflegeheime 2008-2012: 236.457.137,00 Euro
Betreute Wohnformen	Summe aller unterschiedlichen Wohnangebote und deren Leistungen für geistig/körperlich mehrfach beeinträchtigte oder psychisch beeinträchtigte Menschen: <u>Vollbetreuung</u> (Regulärbetreuung, Schwerstbehindertenbetreuung, Intensivbetreuung) <u>Teilbetreuung</u> <u>Punktbetreutes Wohnen</u> <u>Tagesstruktur</u> Eine Aufgliederung in die einzelnen Teilbereiche ist nicht möglich.
Soziale Betreuung	<u>Sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste (SSMD)</u> Umfassen Krankenpflege, Altenhilfe, Heimhilfe, Familienhilfe, therapeutische Hilfe. Zusätzlich wurden noch 111.176 Intensivbetreuungsstunden (ab der 60. Betreuungsstunde pro Monat) geleistet. <u>Essen auf Rädern</u> Ermöglicht älteren, kranken oder pflegebedürftigen Personen, die nicht in der Lage sind, sich selbst eine Mahlzeit zuzubereiten, den Verbleib in den eigenen 4 Wänden Notruftelefon Bietet älteren, kranken oder pflegebedürftigen Personen, die alleine leben, an 365 Tagen im Jahr Sicherheit rund um die Uhr

# OBERÖSTERREICH

**KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG  
BERICHTSZEITRAUM 1.1.2008 - 31.12.2008**

PRODUKT	MESSEINHEIT	WERT				PERSONALE				VOLLKOSTEN	KOSTEN- BEITRÄGE	NETTO- AUFWAND	KOSTEN- DECKUNGS- GRAD
		BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN	PERSONAL- EINHEITEN (VZÄ)	PERSONAL- EINHEITEN (VZÄ)	PERSONEN	PERSONAL- EINHEITEN (VZÄ)	PERSONAL- EINHEITEN (VZÄ)	PERSONAL- EINHEITEN (VZÄ)				
Mobile soziale Dienste <sup>1)</sup>	Leistungs- stunden	1.292.607	27.113	1.833	1.066	58.994.200	10.160.300	48.833.900	17%				
	im Altenbereich												
teilstat. Einrichtungen	im Behinderertenbereich	213.104	1.405	410	137	8.599.287	824.177	7.775.110	10%				
	im Altenbereich	383	1.609	103	53								
	im Behinderertenbereich	4.635	5.957	1.314	1.035	76.635.303	2.928.364	73.706.939	4%				
	im Altenbereich	12.091 <sup>2)</sup>	17.729 <sup>3)</sup>	5.908	4.666								
stationäre 24-h-Pflege und Betreuung	bewilligte Plätze	3.470	3.688	3.109	2.236	150.242.475	15.581.171	134.661.304	10%				
	im Behinderertenbereich												
Kurzzeit- und Urlaubspflege	Zahl der Plätze (als "davon- Zahl" der station. Plätze)	250	2.691										
	im Behinderertenbereich	114	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.					
Übergangs- und Rehabilitationspflege	im Behinderertenbereich	270	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.					
	im Behinderertenbereich												
Betreute Wohnformen	Wohnplätze	773	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.					
	im Behinderertenbereich												
Beratung	Sozialberatungsstellen		26.866	100	52	1.177.097 <sup>6)</sup>		977.404	0% <sup>5)</sup>				
	Leistungsstunden im Behinderertenbereich	81.458	83.821 <sup>7)</sup>	136	91	7.174.787	0	7.174.787	0%				
Rufhilfe/Nothilfe	angeschlossene Haushalte		10.772 <sup>4)</sup>										



- 1) Mobile Dienste - Altenbereich: HKP (Hauskrankenpflege) und MBH (Mobile Betreuung und Hilfe; besteht aus Fachsozialbetreuung Altenarbeit und Heimhilfe); Abrechnung 2008 noch nicht abgeschlossen
- 2) 11.841 Normplätze plus 250 fixe Kurzzeitpflegeplätze
- 3) 15.038 betreute Personen (Normplätze) plus 2.691 Betreute Personen (Kurzzeitpflege); neben den fixen 250 Kurzzeitpflegeplätzen werden auch "variable" Kurzzeitpflegeplätze je nach Möglichkeit angeboten
- 4) Rotes Kreuz und Arbeiter Samariterbund, Stand 31.12.2008 = Anzahl der TeilnehmerInnen
- 5) Die insgesamt 67 Sozialberatungsstellen in Oberösterreich werden zu 45 % von den regionalen Trägern sozialer Hilfe und zu 55 % vom Land Oberösterreich finanziert.
- 6) Inklusive Investitionen
- 7) Anzahl der Kontakte

#### **Behinderterbereich** (Chancengleichheitsgesetz):

In den Daten sind Angebote für Menschen mit psychischer, geistiger und/oder körperlicher Beeinträchtigung enthalten.

**Mobile Soziale Dienste:** enthalten persönliche Assistenz und Mobile Hilfe und Betreuung für Menschen mit Beeinträchtigung.

**Teilstationäre Einrichtungen:** enthalten fähigkeitsorientierte Aktivität (ehemals Tagesstrukturen/ Hilfe durch Beschäftigung), berufliche Qualifizierung und Geschützte Arbeit

**Stationäre 24 h Pflege und Betreuung** enthält ab Spalte D auch die Daten für Kurzzeitwohnen, Übergangs- und Rehabilitationspflege sowie betreute Wohnformen

## OBERÖSTERREICH

### ANMERKUNGEN ZU DEN ANGEBOTEN IM ALTEN- UND BEHINDERTENBEREICH

#### 1. Eine Systemdarstellung der Kostenbeiträge

##### A) BEREICH ALTENARBEIT

##### 1.1 Mobile Betreuung und Hilfe, (soziale) Hauskrankenpflege

Kostenbeitragsregelung: (Mobile Betreuung und Hilfe und soziale Hauskrankenpflege)

Anmerkung: die medizinische Hauskrankenpflege ist kostenbeitragsfrei

Die Höhe des Kostenbeitrages ist sowohl vom Gesamtbetrag der Einkünfte (monatliches Nettoeinkommen) des Hilfebedürftigen und seines Ehegatten als auch vom Bezug eines Pflegegeldes abhängig und setzt sich aus folgenden zwei Komponenten zusammen:

- a) einem Betrag aus den monatlichen Nettoeinkünften gemäß der nachstehenden Beitragsberechnung.

##### 1. Als Einkünfte gelten:

- 1.1 bei nicht zur Einkommensteuer veranlagten Personen die Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit gemäß § 25 des Einkommensteuergesetzes 1988 – EStG 1988 (Bruttobezüge), abzüglich der nachgewiesenen Werbungskosten gemäß § 16 EStG 1988 und der einbehaltenen Lohnsteuer.
- 1.2 bei zur Einkommensteuer veranlagten Personen die Einkünfte gemäß § 2 Abs. 2 EStG 1988 ohne Abzug der Sonderausgaben (§ 18 EStG 1988), der Sanierungsgewinne (§ 36 EStG 1988), der Freibeträge nach § 104 und § 105 EStG 1988), der Investitionsrücklage (§ 9 EStG 1988) und des Investitionsbetrages (§ 10 EStG 1988), abzüglich der festgesetzten Einkommensteuer; sind Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit im Einkommensteuerbescheid enthalten, so sind sie im Sinne von Punkt 1.1 hinzuzurechnen.
- 1.3 bei pauschalierten Land- und Forstwirten 70 % des jeweils geltenden Versicherungswertes.
- 1.4 alle steuerfrei belassenen, regelmäßigen Einkünfte zur Deckung des Unterhalts, die auf Grund eines Rechtsanspruches gewährt werden, mit Ausnahme der

Leistungen aus dem Grund einer Behinderung, des Pflegegelds, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Familienbeihilfe und der Unterhaltsleistungen für Kinder.

- 1.5 das Kinderbetreuungsgeld und der Zuschuss zum Kinderbetreuungsgeld nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz (KBGG), BGBl. I Nr. 103/2001, gelten als Einkommen der anspruchsberechtigten Person.

## 2. Abzugsposten:

- 2.1 Von diesen Einkünften sind jedoch nachgewiesene Mieten – abzüglich allenfalls hiezu geleisteter Zuschüsse – (bei Hauseigentümern ein Pauschalbetrag in Höhe der Hälfte jenes Richtsatzes, der nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz für einfache Waisen bis zum 24. Lebensjahr monatlich gewährt wird), zuzüglich nachgewiesener Betriebs- und Heizungskosten abzuziehen
- 2.2 Für jede unterhaltsberechtigte Person bis zum vollendeten 24. Lebensjahr, die Familienbeihilfe bezieht oder auf Grund des Vorliegens einer der Voraussetzungen des § 10 Abs. 3 Oö. Sozialhilfegesetz 1998 aus diesem Einkommen ihren Lebensunterhalt bestreiten muss, jener Richtsatz, der nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz für einfache Waisen bis zum 24. Lebensjahr monatlich gewährt wird.
- 2.3 Für jede unterhaltsberechtigte Person ab dem 25. Lebensjahr, die Familienbeihilfe bezieht oder auf Grund des Vorliegens einer der Voraussetzungen des § 10 Abs. 3 Oö. Sozialhilfegesetz 1998 aus diesem Einkommen ihren Lebensunterhalt bestreiten muss, jener Richtsatz, der nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz für einfache Waisen ab dem 25. Lebensjahr monatlich gewährt wird.
- 2.4 Abweichend von Punkt 2.2 und Punkt 2.3 für jede unterhaltsberechtigte Person, die eine Lehrlingsentschädigung bezieht, ein Betrag gemäß § 5 Abs. 1 Z. 4 Oö. Sozialhilfeverordnung
- 2.5 Nachgewiesene Kosten für erforderliche anerkannte Therapien betreuter Minderjähriger ausgenommen solcher, die auf Grundlage des Oö. ChG geleistet werden.
- 2.6 Die Kosten für einen in einem Alten- oder Pflegeheim wohnenden Ehegatten sowie sonstige Unterhaltsleistungen, soweit diese aus diesem Einkommen bestritten werden.

3. Je nach Höhe des derart ermittelten relevanten Einkommens errechnen sich daher aus der Einkommenskomponente folgende Kostenbeiträge für das Jahr 2009:

3.1 Alleinstehende:

Bei einem Einkommen unter dem Ausgleichszulagenrichtsatz nach dem ASVG		pro Stunde 0,80 Euro
Bei einem Einkommen, das bis zu diesen Richtsatz übersteigt	109 Euro	1,60 Euro
Bei einem Einkommen, das bis zu diesen Richtsatz übersteigt	218 Euro	2,42 Euro
Bei einem Einkommen, das bis zu diesen Richtsatz übersteigt	327 Euro	4,00 Euro
Bei einem Einkommen, das bis zu diesen Richtsatz übersteigt	436 Euro	6,01 Euro
Bei einem Einkommen, das bis zu diesen Richtsatz übersteigt	545 Euro	8,05 Euro
Bei einem Einkommen, das bis zu diesen Richtsatz übersteigt	654 Euro	10,04 Euro
Bei einem Einkommen, das bis zu diesen Richtsatz übersteigt	763 Euro	12,03 Euro
Bei einem Einkommen, das bis zu diesen Richtsatz übersteigt	872 Euro	14,00 Euro
Bei einem Einkommen, das bis zu diesen Richtsatz übersteigt	981 Euro	16,00 Euro
Bei einem Einkommen, das bis zu diesen Richtsatz übersteigt	1.090 Euro	18,04 Euro
Bei einem Einkommen, das um mehr als diesen Richtsatz übersteigt	1.090 Euro	20,07 Euro

3.2 Ehepaare bzw. Lebensgemeinschaft

Bei Ehepaaren ist anstelle des Ausgleichszulagenrichtsatzes für Alleinstehende der Ausgleichszulagenrichtsatz für Ehepaare nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz anzuwenden.

- b) bei Bezug eines Pflegegeldes ist neben dem aus dem Einkommen resultierenden Beitrag ein zusätzlicher fixer Kostenbeitrag von 4,13 Euro pro Stunde zu entrichten.

Geringste verrechenbare Einheit ist eine Viertelstunde, mindestens ist aber ein Kostenbeitrag von 4,93 Euro monatlich zu leisten.

## 1.2 Stationäre Einrichtungen im Altenbereich

Grundsätzlich sind bei der Berechnung der Heimentgelte durch die Heimträger die Vorgaben des **Heimentgeltes, Pflegezuschlag - § 25 Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung** zu beachten:

- (1) Neben dem Entgelt für den Heimplatz und die Grundversorgung (Heimentgelt) darf nur ein Pflegezuschlag verrechnet werden.
- (2) Grundlage für den zu entrichtenden Pflegezuschlag ist die Einstufung des Heimbewohners nach den Pflegegeldgesetzen des Bundes und der Länder oder nach einer sonstigen gleichartigen Vorschrift. Der Pflegezuschlag beträgt höchstens:
  1. in den Stufen 1 und 2: den um das nach dem Pflegegeldgesetzen jeweils zustehenden Taschengeld (20 % bzw. 10 % des Betrages der Stufe 3) verminderten Betrag der jeweiligen Stufe,
  2. (anm.: LGBL Nr. 123/1996)
  3. in den Stufen 3 bis 7: 80 % des Betrages der jeweiligen Stufe, jeweils zuzüglich allfälliger Ausgleichszahlungen nach den Pflegegeldgesetzen
- (3) Der Pflegezuschlag ist auch für die Zeit vorübergehender Abwesenheit zu entrichten, soweit das Pflegegeld während dieser Zeit nicht ruht. Bei tageweiser Verrechnung beträgt der Pflegezuschlag 1/30 des Monatsbetrages.
- (4) Der Heimträger ist berechtigt, den nach Lage des Einzelfalles höchstmöglichen Pflegezuschlag vorzuschreiben, wenn der Heimbewohner seiner Verpflichtung zur Offenlegung aller pflegegeldrelevanten Fakten und deren Änderung nicht nachkommt oder Schritte zu der seiner Hilfs- und Betreuungsbedürftigkeit entsprechenden Einstufung nicht unternimmt.
- (5) Kann ein Anspruch auf Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung nicht geltend gemacht werden, sind die Abs. 1 bis 3 sinngemäß anzuwenden.
- (6) Die auf unterschiedliche Heimplatzkategorien entfallenden Heimentgelte sind nach Maßgabe des § 24 zu ermitteln.

Für Sozialhilfebedürftige Personen in Alten- und Pflegeheimen werden diese Kosten vom Sozialhilfeträger übernommen. Dem Sozialhilfeempfänger verbleiben gemäß § 5 Oö. Sozialhilfeverordnung folgende Freibeträge:

1. 20 % einer allfälligen Pension, Rente oder anderer Ruhe- oder Versorgungsgenüsse (einschließlich allfälliger Zulagen und Zuschläge) und
2. die Sonderzahlungen (13. und 14. Monatsbezug) und
3. 10 % des Betrages der Stufe 3 eines Pflegegeldes nach dem Oö. Pflegegeldgesetz oder bei Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz.

Bei Leistung sozialer Hilfe durch Hilfe in stationären Einrichtungen sind über Abs. 3 hinaus Geld oder Geldeswert bis zu insgesamt 12.000,00 Euro und kleinere Sachwerte nicht zu berücksichtigen.

### **1.3 Kurzzeitpflege**

Dzt. bezahlen Kund/innen Kurzzeitpflegeplätzen je nach Träger unterschiedliche Kostenbeiträge.

§ 6 Abs. 10 Oö. Sozialhilfeverordnung gibt für die Verrechnung den normativen Rahmen vor.

Für persönliche Hilfe durch Kurzzeitpflege ist das kostendeckende Entgelt, mindestens aber ein Betrag als Kostenbeitrag zu leisten, der bei Hilfe in stationären Einrichtungen als Einsatz der eigenen Mittel und allenfalls als Ersatz durch unterhaltspflichtige Angehörige zu leisten wäre.

### **1.4 teilstationäre Einrichtungen - Tageszentren**

Dzt. bezahlen Kund/innen von Tageszentren je nach Träger unterschiedliche Kostenbeiträge. Ein einheitlicher Zugang ist mit der Einführung des neuen Konzeptes für Tageszentren vorgesehen.

### **1.5 Beratung – Sozialberatungsstellen**

Von Seiten der Klient/innen gibt es keine Kostenbeiträge.

### **1.6 Rufhilfe, Notruf**

Diese Dienstleistung wird nicht aus Sozialhilfemitteln finanziert. Für die Kund/innen fallen neben den Kosten für den Festnetzanschluss pro Monat Kosten in Höhe von 18,17 Euro an.

## **B) BEREICH MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN**

### **1. Grundsätzliches**

Für Hauptleistungen nach dem Oö. Chancengleichheitsgesetz haben Menschen mit Beeinträchtigungen einen Beitrag zu leisten, es sei denn, dies würde im Einzelfall die wirtschaftliche Existenz oder Entwicklungsmöglichkeit gefährden und zu besonderen Härten führen.

Als Beitrag können insbesondere herangezogen werden:

- das Einkommen sowie das verwertbare Vermögen des Menschen mit Beeinträchtigung
- die Verfolgung von Ansprüchen gegen Dritte, bei deren Erfüllung die Leistung nach diesem Landesgesetz nicht oder nicht in diesem Ausmaß erforderlich wäre, sofern die Rechtsverfolgung nicht offenbar aussichtslos oder unzumutbar ist.

Ein Beitrag aus dem Einkommen bzw. aus dem Vermögen ist bis zu den jeweiligen Freibetragsgrenzen zu leisten, höchstens jedoch bis zu den tatsächlich entstandenen Kosten.

Die Freibetragsgrenzen betragen beim verwertbaren Vermögen seit 1.4.2009 12.000 Euro, beim monatlichen Einkommen 1.000 Euro, diese Grenze erhöht sich bei privaten Wohnformen auf 1.500 Euro.

Wenn kein bzw. kein kostendeckender Beitrag gemäß Abs. 1 bis 5 möglich ist, dann ist ein Beitrag aus dem Pflegegeld zu leisten. Das heißt, es gilt der Grundsatz vorrangiger Einsatz der eigenen Mittel. Wenn mehrere Leistungen gleichzeitig gewährt werden, darf der Beitrag aus dem Pflegegeld 80 Prozent nicht übersteigen ausgenommen bei der Leistung vollbetreutes Wohnen (stationäre Unterbringung):

#### **Zum Einkommensbegriff:**

Einkommen ist die Summe aller Einkünfte in Geld oder Geldeswert.

Zum Einkommen zählen jedenfalls folgende Einkünfte:

- bei nicht zur Einkommenssteuer veranlagten Personen die Einkünfte aus nicht-selbständiger Arbeit gemäß § 25 Einkommenssteuergesetz 1988 – EStG 1988, der (Bruttobezüge), abzüglich der nachgewiesenen Werbungskosten gemäß § 16 EStG 1988 und der einbehaltenen Lohnsteuer,

- bei zu Einkommensteuer veranlagten Personen die Einkünfte gemäß § 3 Abs. 2 EStG 1988 ohne Abzug der Sonderausgaben (§ 18 EStG 1988), der Sanierungsgewinne (§ 36 EStG 1988), der Freibeträge nach § 104 und § 105 EStG 1988, der Investitionsrücklage (§ 9 EStG 1988), abzüglich der festgesetzten Einkommenssteuer; sind Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit im Einkommenssteuerbescheid enthalten, so sind sie hinzuzurechnen,
- bei pauschalierten Land- und Forstwirten 70 Prozent des jeweils geltenden Versicherungswertes,
- alle steuerfrei belassenen, regelmäßigen Einkünfte zur Deckung des Unterhaltes, die aufgrund eines Rechtsanspruches oder tatsächlich gewährt werden, mit Ausnahme der Leistungen aus dem Grunde einer Behinderung, der pflegebezogenen Geldleistungen, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Familienbeihilfe und der Unterhaltsleistungen für Kinder,
- das Kinderbetreuungsgeld und der Zuschuss zum Kinderbetreuungsgeld nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz (KBGG).

#### **Beitrag aus dem Pflegegeld:**

- **Mobile Dienste:** Aus pflegebezogenen Geldleistungen sind 15 Prozent der tatsächlich entstandenen Kosten als Beitrag zu entrichten.
- **Teilstationäre Einrichtungen:**  
Beitrag zur fähigkeitsorientierten Aktivität:  
Aus pflegebezogenen Geldleistungen ist als Beitrag das gewährte Pflegegeld x 0,4:38 Stunden x vereinbarte Anwesenheitsstunden in der Einrichtung  
Bei den Maßnahmen Geschützte Arbeit und Berufliche Qualifizierung ist kein Beitrag aus pflegebezogenen Geldleistungen zu entrichten.
- **Teilbetreutes Wohnen:**  
Aus pflegegeldbezogenen Geldleistungen ist als Beitrag das gewährte Pflegegeld x 0,4 als Beitrag zu entrichten.
- **Wohnen im Wohnheim bzw. Kurzzeitwohnen**  
Als Beitrag sind das Einkommen des Menschen mit Beeinträchtigung, wobei 20 Prozent davon sowie die Sonderzahlungen unberücksichtigt bleiben, und die pflegebezogenen Geldleistungen, wobei 20 bzw. 10 Prozent ab 1996 des Betrages der Stufe 3 des Pflegegeldes, zu entrichten.
- **Beratung**  
Für diese Maßnahme ist kein Beitrag zu entrichten.



**2. Eine Auflistung des eingesetzten Personals, differenziert nach Berufsgruppen, in allen Leistungsbereichen**

**A) BEREICH ALTENARBEIT**

**2.1 Stationäre Einrichtungen im Altenbereich**

	DGKP <sup>1</sup>	DSB "A" <sup>2</sup>	FSB "A" <sup>3</sup>	Alten- betreuer	Heimhilfe	Therapeuten	Pflegehilfe
Personen	1.411	8	4.333	15	70	56	15
PE	1.067	7	3.491	10	50	31	10

1) dipl. Gesundheits- und Krankenpflege

2) dipl. Sozialbetreuung Altenarbeit

3) Fachsozialbetreuung Altenarbeit

**2.2 Mobile Dienste (Mobile Betreuung und Hilfe – Hauskrankenpflege)**

Angaben derzeit noch nicht für das Jahr 2008 möglich.

**2.3 Personal in teilstationären Einrichtungen**

Die Zahl der beschäftigten Personen in den im Jahr 2008 bestehenden 24 Tageszentren beträgt 103 (ohne Zivildienstler, FSJ und Ehrenamtliche), d. s. 53,053 Personaleinheiten. Insgesamt konnten 1.609 Personen betreut werden.

**2.4 Beratung**

Qualifikation der Mitarbeiter/innen in den **Sozialberatungsstellen**

	Gesamt
Fachsozialbetreuer/in	24
Dipl. Legasthienetrainer/in	1
DGKP/DGKS	9
Diplom-Psychologe/Psychologin	1
Diplomsozialarbeiter/in	21
Kaufmännische Ausbildung	19
Lebens- und Sozialberater/in	2
Sozialwirt/in	6
Soziologin/Soziologe	1
Verwaltungsbedienstete/r	4
Sonstige	12
<b>Gesamt</b>	<b>100</b>

## **B) BEREICH MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN**

Eine Auflistung des Personals ist derzeit nicht möglich.

### **3. Wenn möglich – eine Aufstellung der Kosten für Investitionen**

#### **A) BEREICH ALTENARBEIT**

Im Jahr 2008 sind 66,758.252 Euro an Kosten für Investitionen für Alten- und Pflegeheime angefallen.

#### **B) BEREICH MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN**

Im Jahr 2008 wurde ein Investitionsvolumen von 7,522.084 Euro gefördert.

### **4. Die Verrechnung durch die Sozialhilfe im stationären Bereich**

#### **A) BEREICH ALTENARBEIT**

Das Heimentgelt wird differenziert in „Selbstzahler“ und „Sozialhilfeempfänger“. Der Anteil der Sozialhilfe ist jedoch aus dem verwendeten Datenfile nicht ablesbar.

#### **B) BEREICH MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN**

Erfolgt in diesem Bereich nicht.

### **5. Eine Definition der Leistung „Wohnplätze“**

#### **A) BEREICH ALTENARBEIT**

Das Land OÖ verfügt dzt. noch nicht über geförderte Wohnplätze in Betreuten Wohnformen im Altenbereich und verfügt demnach über keine Definition dieser Leistung.

## **B) BEREICH MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN**

Das Oö. Chancengleichheitsgesetz sieht keine Definition eines Wohnplatzes vor.

Definiert sind folgende Begriffe:

Kurzzeitwohnen, Übergangswohnen, Wohngemeinschaft und Wohnheim

**Kurzzeitwohnen:** vorübergehende Wohnmöglichkeiten, insbesondere zur Unterstützung des unmittelbaren familiären und sozialen Umfeldes des Menschen mit Beeinträchtigungen;

**Übergangswohnen:** zeitlich befristete, betreute bzw. begleitete Wohnmöglichkeit für Personen mit psychosozialen Betreuungsbedarf – vor allem nach einem stationären Krankenhausaufenthalt – mit dem Angebot von Hilfeleistungen beim Erarbeiten neuer Zukunftsperspektiven, die als Überbrückung zu anderen Betreuungs- und Wohnformen dienen;

**Wohngemeinschaft:** ein Wohnangebot mit einem Teilzeitbetreuungsangebot für Menschen mit Beeinträchtigungen in einer gemeinschaftlich genutzten Wohnung;

**Wohnheim:** ein Wohnangebot mit einem Vollzeitbetreuungsangebot, einschließlich Verpflegung.

### **6. Eine Definition der Leistung „soziale Betreuung“**

#### **A) BEREICH ALTENARBEIT und**

#### **B) BEREICH MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN**

Soziale Betreuung nach § 5 Z 11 Oö. SBG umfasst Maßnahmen zur Begleitung bzw. Förderung des eigenständigen und selbstbestimmten sozialen Umgangs sowie der individuellen Fähigkeiten mit dem Ziel der Befriedigung von Bedürfnissen.



# SALZBURG

**KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG  
BERICHTSZEITRAUM 1.1.2008 - 31.12.2008**

Beschreibung		mögliche Berufsgruppen		Mess-Einheiten		Ausgaben	
medizinische und soziale Hauskrankenpflege, Unterstützung bei der Haushaltführung, soziale Betreuung - Differenzierung in "Mobile Pflege" (bis inkl PH) und "Heim- und Haushaltshilfe"	DGKS/DGKPFBSA, DSBA, PH, HH (tw Haushaltshilfe)	711.191 Stunden, 4.643 Haushalte, 5.734 Personen	504,8 MA	13.316.965			
Tageszentren/Tagesbetreuung/Tagespflege für betreuungs/pflegebedürftige Personen (keine Seniorencubs, keine Angebote für gesunde alte Menschen)	DGKS/DGKP, FSBA, PH, HH, DSBA, DSA, etc.	151 Plätze, 22.885 Besuchstage	67 MA	535.937			
alle Wohnformen mit einer 24h-Präsenz der Pflege/Betreuungskräfte (auch Wohngemeinschaften)	DGKS/DGKP, FSBA, PH, HH, DSBA (Pflege- und Betreuungspersonal)	5157 Pflegeplätze; 4.854 betreute Pers.; 3.672 aus der Sozialhilfe unterstützt (1 - 365 Tage / Jahr)	Personaleinheiten (38,5h Vollzeitäquivalente)	57.268.498			
befristet Pflege und Betreuung	DGKS/DGKP, FSBA, PH, HH, DSBA	69 Stand 31.12.2008		Eine SH-Leistung wird erst ab 1.1.2009 gewährt.			
alle Wohnformen mit einer nicht durchgehenden Präsenz von Pflege- und Betreuungskräften (ausgenommen Notrufwohnungen)	DGKS/DGKP, FSBA, PH, HH, DSBA			Auswertbare Daten liegen erstmalig erst für das Jahr 2009 vor.			
Beratungsleistungen die mobil oder ortsgebunden und "gesondert" erbracht werden (also nicht bspw. in mobilen Angeboten inkludiert sind)							
Notrufhilfe, Notruftelefon (eigenes Notruf/Hilfesystem)		1.637					
24h-Betreuung im Sinne des HBeG und Gewerbeordnung (selbständig=Personenbetreuung, unselbständig)							

DSA	Diplomierten SozialarbeiterInnen
DGKS/DGKP	Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege
PH	Pflegehilfe
FSBA	FachsozialbetreuerInnen (früher AltenfachbetreuerInnen)
DSBA	Diplomierten SozialbetreuerInnen Altenarbeit
HH	Heimhilfen





# STEIERMARK

**KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG  
BERICHTSZEITRAUM 1.1.2008 - 31.12.2008**

PRODUKT	MESSEINHEIT	LEISTUNGSSTUNDEN	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN	PERSONAL-EINHEITEN (VÄ)	VOLLKOSTEN	KOSTEN-BEITRÄGE	NETTO-AUFWAND	KOSTEN-DECKUNGS-GRAD
MOBILE SOZIALE DIENSTE										
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN	Besuchstagen	im Altenbereich im Behindertenbereich	<sup>1)</sup> <sup>14)</sup>							
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG	Bewilligte Plätze	im Altenbereich im Behindertenbereich	11.015 <sup>2)</sup> rd. 857 <sup>3)</sup>	4.096 445	3.308 389	258.077.549 <sup>7)</sup> 30.808.545 <sup>8)</sup>	121.657.909 <sup>10)</sup> 4.333.806 <sup>11)</sup>	136.419.640	47,1 %	
KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE	Zahl der Plätze (als "davon-Zahl" der stationären Plätze)		rd. 50 <sup>4)</sup>							
ÜBERGANGS- UND REHABILITATIONS-PFLEGE										
BETREUTE WOHNFORMEN	Wohnplätze	im Altenbereich im Behindertenbereich	69 <sup>5)</sup> rd. 814 <sup>6)</sup>	518	118	10.590.480 <sup>8)</sup>	<sup>11)</sup>			
BERATUNG										
RUFHILFE / NOTRUF	Angeschlossene Haushalte									

es werden nur Leistungen erfasst, nicht die Personen

- 1) Nicht bewilligungspflichtig, daher nicht zentral erfasst (Sozialbericht 07/08); SB 07/08: Großraum Graz: 6 Einrichtungen, 137 Tagesgäste möglich; Hartberg: Eine Einrichtung, 14 TG; Feldbach: Eine Einrichtung, 10 TG
- 2) Pflegeheim- und Pflegeplatzbetten (Sozialbericht 07/08)
- 3) WH-BHG (Vollzeitbetreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung & WH-PSY (Vollzeitbetreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Personen)
- 4) Fixe Kurzzeitpflegeplätze (Sozialbericht 07/08) jedoch oftmals Kurzzeitpflege nach Absprache möglich
- 5) Sozialbericht 07/08: "Betreutes Wohnen für SeniorInnen" ist ein freiwilliges Vertrags-Angebot des Landes Steiermark an die Gemeinden bzw. Sozialhilfeverbände mit dem Ziel, eine altersgerechte Wohnsituation für BewohnerInnen ab dem vollendetem 59. Lebensjahr zu schaffen. So fern ein Bedarf nachweisbar ist, schließt das Land mit der interessierten Gemeinde / dem Sozialhilfeverband einen Fördervertrag ab. Das obligatorische Grundsorge umfasst neben diversen Aktivierungsangeboten im Wesentlichen Leistungen wie ein Notruftelefon, Information, Beratung und Unterstützung bei organisatorischen Angelegenheiten und mindestens ein Angebot zur seelischen und / oder geistigen Aktivierung.
- 6) BET-WG PSY (Betreute Wohngemeinschaften, psychiatrisch); TZW-PSY (Teilbetreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Personen); SPWG PSY (Betreutes Wohnen für beeinträchtigte Personen); TBEW BHG (Teilbetreutes Wohnen); TW BHG (Trainingswohnung für Menschen mit Behinderung)
- 7) Pflegeheim und Pflegeplätze (Rechnungsabschluss 2008, FA11A)
- 8) RA 2008, FA11A
- 9) Kein Budgetposten
- 10) nur Pflegeheim, da Pflegeheimplätze nicht eindeutig zuweisbar. (RA 2008, FA11A)
- 11) Einnahmen nicht eindeutig zuweisbar - Gesamteinnahmen (§18 Wohnen in Einrichtungen/BHG) 4.333.806,43
- 12) Wert 2007
- 13) DGKP: 286; Pflegehilfe: 364; Heimhilfe: 308
- 14) Besuchstage werden nicht erfasst



# TIROL

**KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG  
BERICHTSZEITRAUM 1.1.2008 - 31.12.2008**

PRODUKT	MESSEINHEIT	WERT		BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN	PERSONALEIN- HEITEN (VZÄ)	VOLLKOSTEN	KOSTEN- BEITRÄGE	NETTO- AUFWAND	KOSTEN- DECKUNGS- GRAD
		649.381 <sup>*)</sup>	8.496							
MOBILE SOZIALE DIENSTE	Leistungsstunden		8.496	1.342	621	27.713.252 <sup>*)</sup>	13.557.859 <sup>*)</sup>	14.155.393	49%	
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN	Besuchstage	im Altenbereich	105	Zahlen nicht verfügbar		Ist in den Subventionen der mobilen Dienste enthalten	Zahlen nicht verfügbar			
		im Behinderertenbereich	1.892	Zahlen nicht verfügbar						
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG	Bewilligte Plätze	im Altenbereich	6.124	3.507	129.852.835	85.041.153	44.811.682	65%		
		im Behinderertenbereich	531	Zahlen nicht verfügbar	25.074.067	Zahlen nicht verfügbar				
KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE ÜBERGANGS- UND REHABILITATIONS- PFLEGE	Zahl der Plätze (als "davon-Zahl" der stationären Plätze)		876	Zahlen nicht verfügbar	1.393.016	841.766	551.250	60%		
			Zahlen nicht verfügbar							
BETREUTE WOHNFORMEN	Wohnplätze	im Altenbereich			im Aufbau und in der Kompetenz der Gemeinden					
		im Behinderertenbereich	238	Zahlen nicht verfügbar	4.806.773	Zahlen nicht verfügbar				
BERATUNG										
RUFHILFE / NOTRUF	Angeschlossene Haushalte									

\*) siehe Beiblatt

## TIROL

## ANMERKUNGEN ZUM ALTEN- UND BEHINDERTENBEREICH

**geleistete Stunden/Wert**

Medizinische Hauskrankenpflege	22.354
Nichtmedizinische Hauskrankenpflege	168.653
Pflege- bzw. Altenhilfe	198.385
Heimhilfe	234.299
Familienhilfe	25.690
	<b>649.381</b>

**Personal Mobile Dienste**

	<b>Anzahl</b>	<b>VZÄ</b>
Geschäftsführung	70	36,63
Verwaltungspersonal	70	27,27
Pflegedienstleitung	67	45,86
Diplompersonal	293	122,25
Alten-/PflegehelferInnen	262	148,44
PflegehelferInnen mit Familienhilfeausb.	020	16,35
HeimhelferInnen	468	178,54
FamilienhelferInnen	012	6,39
Sonstiges Personal (zB. Zivildienenr)	<u>080</u>	<u>38,27</u>
	<b>1.342</b>	<b>620,00</b>

**Kostenbeiträge**

Landesförderungen	9.132.801,00	
Gemeindeförderungen	5.022.592,00	
Klientenbeiträge	9.212.235,00	13.557.859,00
Beiträge Sozialversicherungsträger	603.229,00	
Spenden	834.350,00	
sonstige Einnahmen	<u>2.908.045,00</u>	
	<b>27.713.252,00</b>	27.713.252,00

**Vollkosten**

	27.713.252,00
davon Investitionskosten	540.079,38

- **Systemdarstellung der Kostenbeiträge:**

Das System der Kostenbeiträge in der Hilfe für pflegebedürftige Personen einerseits und für Leistungen für Menschen mit Behinderung ist sehr unterschiedlich. Die Hilfe für **pflegebedürftige Personen** (klassisch: Unterbringung in Alten- und Pflegeheimen) wird aus der Grundsicherung geleistet. Dies setzt voraus, dass eine Notlage im Sinne des Tiroler Grundsicherungsgesetzes vorliegt und sich die betreffende Person die notwendige Pflege aus eigenen Mitteln und Kräften nicht leisten kann und auch gegen Dritte keinen entsprechenden Anspruch auf diese Leistung hat. In der Praxis haben diese Personen zunächst ihre Pension (80 %), ihr Pflegegeld (abzüglich 10 % der Stufe 3) und ihr Vermögen (bis zu einem Freibetrag von 7.000 Euro) einzusetzen, sowie allfällige Rechtsansprüche gegen Dritte durchzusetzen. Erst wenn damit keine Deckung der Kosten für den Heimaufenthalt erreicht wird, wird seitens des Landes der restliche Betrag aus Mitteln der Grundsicherung getragen. Die Gemeinden haben dem Land 35 % der dafür aufgewendeten Mittel zu ersetzen.

In die entsprechenden Heimtarife dürfen keine Investitionskosten, Abschreibungen, etc. eingerechnet werden, da nach dem Tiroler Grundsicherungsgesetz sämtliche Investitionen für Alten- und Pflegeheime die Gemeinden zu tragen haben.

**Leistungen für Menschen mit Behinderung** werden nach dem Tiroler Rehabilitationsgesetz gewährt. Dort ist weder das Vorliegen einer Notlage noch der (vollständige) Einsatz der eigenen Mittel Voraussetzung für eine Leistung des Landes. Kostenbeiträge sind auch nur für einzelne Maßnahmen vorgesehen, wobei die behinderte Person selbst entsprechend „ihren wirtschaftlichen Verhältnissen“ und die gesetzlich unterhaltspflichtigen Personen im Rahmen der Unterhaltspflicht einen Beitrag zu leisten haben.

- **Auflistung des eingesetzten Personals differenziert nach Berufsgruppen:**

Eine Auflistung des eingesetzten Personals differenziert nach Berufsgruppen ist nur für die Alten- und Pflegeheime und für die Mobilen Dienste möglich, nicht jedoch für den Bereich der Behindertenhilfe.

In den **Alten- und Pflegeheimen** in Tirol waren im Jahre 2008 insgesamt 3.507 Vollzeit-äquivalente beschäftigt.



Davon waren 567 als diplomiertes Pflegepersonal, 1.505 als PflegehelferInnen bzw. AltenfachbetreuerInnen und 290 als sonstige MitarbeiterInnen im Pflegebereich tätig. 1.176 Vollzeitäquivalente waren im Funktionsbereich tätig; davon 673 in der Reinigung/Wäscherei; 355 in der Küche und 148 in der Heimleitung und Verwaltung.

- **Auflistung der Investitionskosten**

Eine Auflistung der Investitionskosten kann nicht erfolgen. Bei den Alten- und Pflegeheimen haben die Investitionskosten ausschließlich die Gemeinden zu tragen.

- **Verrechnung der Sozialhilfe im stationären Bereich**

Träger der Hilfe für pflegebedürftige Personen ist das Land Tirol. Träger der Altenhilfe (Pflegestufen 0, 1 und 2) sind die Gemeinden. In den Fällen einer **Hilfe für pflegebedürftige Personen** wird bei Vorliegen einer Notlage diese Hilfe durch das Land Tirol in der Weise gewährt, als dass der betreffenden Person ein Platz in einem bestimmten (meist dem gewünschten) Heim zugewiesen wird und das Land Tirol sich verpflichtet, die Kosten für die Pflege und Betreuung in diesem Heim zu übernehmen. Die betreffende Person hat dem Land Tirol dafür 80 % der Pension (des Einkommens) sowie das Pflegegeld (abzüglich 10 % der Stufe 3) als Eigenleistung zu zahlen. Weiters können auch Drittverpflichtete zu Beitragsleistungen herangezogen werden. Die vom Land dafür aufgewendeten Mittel sind von den Gemeinden dem Land im Ausmaß von 35 % zu refundieren.

Bei der **Altenhilfe** wird das entsprechende grundsicherungsrechtliche Verfahren nach den gleichen Grundsätzen durch die jeweilige Wohnsitzgemeinde durchgeführt und leistet diese auch die notwendige Hilfe. Die jeweilige Gemeinde kann vom Land Tirol 65 % der aufgewendeten Mittel als Ersatz fordern.

- **Definition „Wohnplätze“**

Unter „Wohnplätzen“ werden in Tirol Heimplätze verstanden, welche der Unterbringung von Menschen mit Pflegestufen 0, 1 oder 2 dienen.

- **Definition „Soziale Betreuung“**

Eine eigene Definition „Soziale Betreuung“ besteht in Tirol nicht.

## TIROL

### ANMERKUNGEN ZUM AUSBAUBEDARF

- **Mobile Dienste:** Der Bereich der mobilen Dienste ist in Tirol mit 62 Sozial- und Gesundheitssprengeln und sieben weiteren Anbietern flächendeckend versorgt. Allerdings ist quantitativ ein Ausbau des Stundenausmaßes dringend erforderlich und ist diesbezüglich derzeit ein entsprechendes Projekt in Ausarbeitung bzw. teilweise schon in Umsetzung
- **Teilstationäre Einrichtungen:** Im Bereich der teilstationären Einrichtungen besteht derzeit in Tirol zum Teil nur ein geringes Angebot. Im Altenbereich ist ab dem Jahre 2010 ein wesentlicher Ausbau geplant (Tagespflege).
- **Stationäre Betreuung:** Hinsichtlich der stationäre Betreuung ist in Tirol grundsätzlich ein flächendeckendes Angebot vorhanden. Aufgrund der demographischen Entwicklung ist aber ein weiterer Ausbau im Ausmaß von 2 % - 3 % pro Jahr erforderlich.
- **Kurzzeitpflege und Übergangspflege:** In diesem Bereich besteht derzeit in Tirol zum Teil ein zu geringes Angebot. Ab dem Jahre 2010 ist ein wesentlicher Ausbau dieser Angebote geplant.
- **Betreute Wohnformen:** Diesbezüglich besteht im Behindertenbereich bereits ein größeres Angebot, welches entsprechend der demographischen Entwicklung weiter auszubauen sein wird. Im Altenbereich besteht diesbezüglich bisher nur ein geringes Angebot, welches mittelfristig entsprechen auszubauen sein wird.
- **Beratung:** Beratungsleistungen werden neben den amtlichen Stellen vor allem auch von den zahlreichen Leistungsanbietern flächendeckend angeboten. Ein weiterer Ausbau ist in einzelnen Regionen erforderlich.
- **Rufhilfe/Notruf:** Diesbezüglich besteht in Tirol derzeit kaum ein Angebot. Ein Ausbau ist derzeit nicht vorgesehen.

# VORARLBERG

**KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG  
BERICHTSZEITRAUM 1.1.2008 - 31.12.2008**

PRODUKT	MESSSINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN	PERSONALEINHEITEN (VZÄ)	VOLLKOSTEN <sup>1)</sup>	KOSTEN- BEITRÄGE	NETTO- AUFWAND	KOSTEN- DECKUNGS- GRAD
MOBILE SOZIALE DIENSTE	Leistungsstunden	1.177.720 <sup>3)</sup>	28.102	2.050	373	28.497.574	673.923	27.823.651	
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN	Betreuungsstunden	63.875							
	Besuchstage	305.035	1.633			19.758.639	1.574.369	18.184.270	
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG	Bewilligte Plätze	2.155	3.891 <sup>2)</sup>	1.563		65.513.394	25.829.732	39.683.662	
		555	378			11.564.970	2.407.504	9.157.465	
KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE	Zahl der Plätze (als "davon-Zahl" der stationären Plätze)		99			597.179	44.544	552.634	
ÜBERGANGS- UND REHA-BILITATIONSPFLEGE		169	341			8.408.499	243.148	8.165.351	
BETREUTE WOHNFORMEN	Wohnplätze								
		75	112			1.383.899	89.775	1.294.123	
BERATUNG		46.835	3.174			2.622.918	2.622.918		
RUFHILFE / NOTRUF	Angeschlossene Haushalte	1.659	1.659			64.584		64.584	

1) Vollkosten: Hier handelt es sich um den Gesamtaufwand des Landes inklusive Kosten für Personal, Material, Verwaltung ..

2) Betreute Personen: Die Anzahl der Personen bezieht sich auf jene Personen, die im Laufe des Jahres 2008 in einem Heim versorgt und aus Mitteln der Sozialhilfe unterstützt oder einer Einrichtung bzw. Wohngemeinschaft der Integrationshilfe (Behindertenhilfe) versorgt wurden.

3) Inklusive Reha-Dienste

## VORARLBERG

### ANMERKUNGEN

Die Anzahl der betreuten Personen im Bereich der mobilen sozialen Dienste – Behindertenbereich – wurde für 2008 mit 17.029 Personen angegeben. Die Zahlenangaben basieren auf Meldungen der Einrichtungen. Eine wirklich genaue Angabe der Personenzahl wird erst mit der Umsetzung von SOVA (Soziale Verfahren automationsunterstützt, Antragsverfahren im Sinne von e-government) möglich werden, da erst dann Doppelerfassungen bei Inanspruchnahme unterschiedlicher ambulanter Leistungen ausgeschlossen werden können.

Im Bereich der mobilen sozialen Dienste – Behindertenbereich – wurden in den Formblättern sämtliche Ausgaben und Personen angeführt, die im Jahr 2008 Sachleistungen der Integrationshilfe (Behindertenhilfe) bezogen haben, die unseres Erachtens im weiteren Sinne „mobilen sozialen Diensten“ für Menschen mit Behinderungen zugeordnet werden konnten. Zu diesen gehören auch „Reha-Dienste“ (siehe Anmerkungen zu „mobile soziale Dienste“ und „Beratung“ – diese wurden bereits mit den Formblättern übermittelt).

Leistungen der Integrationshilfe werden ausschließlich für pflege- und betreuungsbedürftige Personen – Menschen mit unterschiedlichsten Behinderungen – erbracht und umfassen im ambulanten Bereich auch sozialpsychiatrische Leistungen und Leistungen der Suchtkrankenhilfe.

Bei der Angabe der Messeinheit im Bereich der Beratung für 2008 handelt es sich um 46.835 geleistete Beratungsstunden.

#### **Personaleinheiten:**

##### **Hauskrankenpflege:**

Anzahl der Dienstposten:	149,83
davon DGKS/DGKP	128,35
Pflegehelfer/innen	21,48

##### **Mobile Hilfsdienste:**

VZÄ = Mobile HelferIn leistet 2100 Stunden/Jahr

## **Integrationshilfe**

Für den Bereich der Integrationshilfe (Behindertenhilfe) ist rückwirkend eine klare Zuordnung der beschäftigten Personen und Personaleinheiten (VZÄ) zu den Leistungsbereichen nicht möglich.

## **Anmerkungen der Integrationshilfe (Behindertenhilfe) zu „Mobile Soziale Dienste“ und „Beratung“**

### **Anbieter:**

- **Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin**  
Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie (1); neurologische Nachbetreuung, heilpädagogische Beratung, Sozialpsychiatrie, Abklärungen (3)
- **Sozialmedizinische Organisationsgesellschaft**  
neurologische Nachbetreuung: Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie (1); Neuropsychologie, Psychotherapie (2)
- **Psychosoziale Gesundheitsdienste GmbH**  
Sozialpsychiatrie (3); Psychotherapie (2)
- **Heilpädagogisches Zentrum Carina**  
Logopädische Betreuung (1); ambulante Vor- und Nachbetreuung (3)
- **Institut für Sozialdienste**  
Behindertenberatung, Integrationsberatung, Arbeitsassistent, Assistent für ein Leben in Eigenständigkeit für Menschen mit geistiger Behinderung, Beratungsstelle für behindertengerechtes Bauen und Wohnen, Assistenzleistung für einen integrierten Arbeitsplatz, Berufsorientierung, Diagnostik (3); Psychotherapie (2)
- **Vorarlberger Landeszentrum für gehör- und sprachgeschädigte Kinder und Erwachsene Gehörlosenberatung**  
Frühförderung, Integrationsberatung, Begleitung in Fragestellungen des täglichen Lebens (3); Logopädie, Ergotherapie (1)
- **Vorarlberger Blindenbund**  
Frühförderung für sehgeschädigte Kinder, Mobilitätstraining (3)
- **Verein „Die Faehre“**  
Suchtkrankenhilfe (3); Psychotherapie (2)
- **Team MIKA - Psychosoziale Beratungsstelle, Bregenz**  
Suchtkrankenhilfe (3)
- **Beratungsstellen „Clean“ in Feldkirch und Bregenz**  
Suchtkrankenhilfe (3)

- **Drogenanlaufstelle (niederschwellig) „Ex & Hopp“ in Dornbirn**  
Suchtkrankenhilfe (3)
- **Drogenanlaufstelle (niederschwellig) „HIOB“ der Caritas in Feldkirch**  
Suchtkrankenhilfe (3)
- **Drogenanlaufstelle (niederschwellig) „Do it yourself“ in Bludenz**  
Suchtkrankenhilfe (3)
- **Krankenhausstiftung Maria Ebene**  
Suchtambulanz (3)
- **Caritas der Diözese Feldkirch**  
Sozialmedizinischer Dienst (Beratung, Therapie) für Menschen mit Suchtproblemen (Alkohol, Essstörungen), Suchtkrankenhilfe, Assistenz für ein Leben in Eigenständigkeit für Menschen mit geistiger Behinderung (3);  
Ambulante Familienentlastung für körperbehinderte bzw. mehrfachbehinderte Kinder (4)
- **Lebenshilfe Vorarlberg**  
Ambulante Familienentlastung für körperbehinderte bzw. mehrfachbehinderte Kinder (4)
- **Vorarlberger Krebshilfe**  
Beratung und psychotherapeutische Behandlung von Krebspatienten (3)
- **Niedergelassene Therapeuten**  
Psychotherapie (2); Ergo-, Logo- und Physiotherapie, Atemtherapie, Feldenkrais-Therapie (1); integrative Freizeitgestaltung (3)

Die Beratungsstellen sind in der Regel von Montag bis Freitag 9.00 bis 17.00 Uhr geöffnet.

Die Kosten betragen im Schnitt zwischen 45,58 Euro und 125,04 Euro je Std.

- (1) Eigenleistungsanteil: 10 % der Kosten für die ersten 10 Therapieeinheiten pro Monat, dann frei
- (2) Eigenleistungsanteil: freiwillige Einschätzung
- (3) keine Eigenleistungen
- (4) Eigenleistungsanteil: 10 % der Kosten

## **Anmerkungen der Integrationshilfe (Behindertenhilfe) zu „Teilstationäre Einrichtungen“**

### **Anbieter:**

- **Tagesklinik Carina (2)**  
kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik; Kosten: 149,81 Euro pro Tag
- **Lebenshilfe Vorarlberg (1)**  
Förderwerkstätten, Fachwerkstätten und Berufsanlernwerkstätten; Kosten: zwischen 34,00 Euro und 127,00 Euro pro Tag je nach Betreuungsintensität
- **Caritas der Diözese Feldkirch (1)**  
Förderwerkstätten und Qualifizierungsprojekt; Kosten: Förderwerkstätte 77,53 Euro pro Tag; Qualifizierungsprojekt 108,72 Euro pro Tag
- **PGD Werkstätten GmbH (1)**  
Förderwerkstätten; Kosten: 56,15 Euro pro Tag
- **aqua mühle frastanz - soziale dienste gem. gmbh (1)**  
Tagesbeschäftigungsprogramm; geöffnet von Montag bis Freitag 8.00 bis 17.00 Uhr; Kosten: 80,00 Euro pro Tag
- **Verein Füranand (1)**  
Tagesbeschäftigungsprogramm; geöffnet von Montag bis Freitag 9.00 bis 18.00 Uhr; Kosten: 86,78 Euro pro Tag
- **Schulheim Mäder (2)**  
Schule; Kosten 45,35 Euro zuzüglich je 8,89 Euro für jede Pflegestufe 1 - 7 pro Tag
- **Landeszentrum für Hörgeschädigte (2)**  
Kindergarten und Schule; Kosten 69,02 Euro bzw. 89,31 Euro pro Tag
- **Stiftung Jupident (2)**  
Internatswohngruppen, Schülertagesbetreuung; Kosten zwischen 106,99 Euro und 131,84 Euro pro Tag

Die diversen Werkstätten (1) sind in der Regel von Montag bis Freitag von 9.00 bis 16.00 Uhr geöffnet

Die speziellen Schulen (2) sind in der Regel von Montag bis Freitag von 8.00 bis 16 Uhr geöffnet;



Die Kostenbeiträge werden anteilmäßig aus eigenem Einkommen, Unterhalt (bei Minderjährigen) und dem Pflegegeld berechnet. Teilweise sind Essensbeiträge zu leisten (diese werden direkt von der Einrichtung verrechnet).

## BEIBLATT ZU STATIONÄRE 24-H-PFLEGE UND BETREUUNG

Personal in Pflegeheimen	Anzahl Mitarbeiter
Pflegeleitung und Pflegepersonal mit Berufsberechtigung nach GuKG	
PDL mit Sonderausbildung nach GuKG	8
PDL mit Weiterbildung „Basales und mittleres Pflegemanagement bzw. Stationsleiter	28
PDL ohne spezielle Qualifizierung nach GuKG	16
Dipl. Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	403
Dipl. psychiatrische(r) Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	31
Dipl. Kinderkrankenschwester/-pfleger	4
Dipl. Sozialbetreuer/-in (A/BA/F)*	3
Pflegehelfer/-in	670
Fachsozialbetreuer/-in (A/BA)*	106
Dipl. Sozialbetreuer/-in (BB)*	2
Fachsozialbetreuer/-in (BB)*	0
Heimhelfer/-in	20
Betreuungspersonal mit Berechtigung zur Basisversorgung nach GuKG	
Dipl. Sozialarbeiter/-in	1
Ergotherapiehilfe	11
Hilfspersonal ohne Berufsberechtigung nach GuKG	
Alltagsmanager/-in, Präsenzkraft	87
Zivildienstler	68
PraktikantInnen im Anstellungsverhältnis (über 6 Monate)	20
SchülerInnen und PraktikantInnen Ausbildung zu	
Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und Pflegehilfe	54
Fachsozialbetreuer/-in (A/BA)*	18
Diplomsozialbetreuer/-in (A/BA/F)*	1
Sonstige	12
<b>Gesamt</b>	<b>1563</b>

\* A = Altenarbeit, BA = Behindertenarbeit, F = Familienarbeit, BB = Behindertenbegleitung

# WIEN

**KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG  
BERICHTSZEITRAUM 1.1.2008 - 31.12.2008**

PRODUKT	MESSEINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN	PERSONAL- EINHEITEN (VZÄ)	VOLLKOSTEN	KOSTEN- BEITRÄGE	NETTO- AUFWAND	KOSTEN- DECKUNGS- GRAD
MOBILE SOZIALE DIENSTE	Leistungsstunden	5.048.354 <sup>5)</sup>	24.381			171.324.098	47.759.480	123.564.618	27,88%
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN	Besuch- stage	137.887	1.751			11.989.874	1.464.539	10.525.335	12,21%
		im Behindertenbereich	894.900	4.086			51.780.193	620.522	51.159.671
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG	Belegte Plätze <sup>4)</sup>	9.377	14.582			606.604.372	167.707.064	438.897.308	27,65%
		im Behindertenbereich	1.735	1.808			70.653.917	15.716.224	56.920.463
KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE	Zahl der Plätze (als "davon-Zahl" der stationären Plätze)	195	295			511.499	343.427	168.072	67,14%
		398	602			2.771.680	1.860.940	910.740	67,14%
ÜBERGANGS- UND REHABILITATIONS- PFLEGE									
	Wohn- plätze <sup>2)</sup>	8.197	10.084			138.439.283	97.674.822	40.764.461	70,55%
BETREUTE WOHNFORMEN		1.171	1.228			12.719.437		12.719.437	-
		im Behindertenbereich							
BERATUNG und SONSTIGE DIENSTE <sup>3)</sup>			25.700			15.193.142	2.459.225	12.733.917	16,19%
RUFHILFE / NOTRUF	Angeschlossene Haushalte								

1) Inkl. Kurzzeit- und Urlaubspflege sowie Übergangs- und Rehabilitationspflege

2) Beinhaltet Plätze im "Teilbetreuten Wohnen" (Behindertenarbeit) sowie "Wohnplätze in Alten- und Pflegeheimen", "Betreutes Wohnen innerhalb des Alten- und Pflegeheimes", "Sozial Betreutes Wohnen für SeniorInnen", sowie "SeniorInnen-Wohngemeinschaften".

3) Beinhaltet folgende Soziale Dienstleistungen: mobile soziale Arbeit, SeniorInnenberaterInnen, Essen auf Rädern, Besuchsdienst, Sonderreinigungsdienst, Reinigungsdienst und Wäschedienst.

4) Da eine budgetäre Trennung in Pflege- und Wohnplätze nicht exakt möglich ist wurde eine Einschätzung vorgenommen.

5) Der Wert beinhaltet Leistungen welche im Alten- und auch im Behindertenbereich angeboten werden. Darüber hinaus existieren spezielle Angebote für Menschen mit Behinderungen

## WIEN

## ANMERKUNGEN ZU DEN DARGESTELLTEN LEISTUNGEN

**MOBILE SOZIALE DIENSTE:**

- Heimhilfe (inkl. Heimhilfe-Leistungen durch FSW-Personal und subjektgeförderte KundInnen mit Individueller Betreuung)
- Hauskrankenpflege (Pflegehilfen + DGKP)
- Medizinische Hauskrankenpflege

**TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN im Altenbereich:**

- Tageszentren des FSW sowie der Vereine

**TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN im Behindertenbereich:**

- Beschäftigungstherapie

**STATIONÄRE 24-H PFLEGE UND BETREUUNG im Altenbereich:**

enthält folgende Leistungen nach ÖBIG:

- Pflegeplätze
- Pflegeheime mit ärztlicher Rund-um-die-Uhr-Betreuung
- Wohngemeinschaften [für an Demenz erkrankte Menschen]
- Hausgemeinschaften innerhalb des Alten- und Pflegeheimes

**STATIONÄRE 24-H PFLEGE UND BETREUUNG im Behindertenbereich:**

- Vollbetreutes Wohnen

**KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE:**

entspricht der ÖBIG-Leistung:

- Urlaubspflege / Kurzzeitpflege

**ÜBERGANGS- UND REHABILITATIONSPFLEGE:**

entspricht der ÖBIG-Leistung:

- Übergangspflege / Kurzzeitpflege

**BETREUTE WOHNFORMEN im Altenbereich:**

enthält folgende Leistungen nach ÖBIG:

- Wohnplätze
- Betreutes Wohnen innerhalb des Alten- und Pflegeheimes
- Sozial Betreutes Wohnen für Senioren

**BETREUTE WOHNFORMEN im Behindertenbereich:**

- Teilbetreutes Wohnen

**BERATUNG:**

- mobile soziale Arbeit
- SeniorInnenberaterInnen
- Essen auf Rädern
- Besuchsdienst
- Sonderreinigungsdienst
- Reinigungsdienst
- Wäschedienst

WIEN

KURZBESCHREIBUNG DER KOSTENBEITRAGSSYSTEME

Produkt	Zusätzliche Info	System
<b>Mobile soziale Dienste gesamt</b>		
Heimhilfe gesamt	inkl. FSW und Indibet-Subjektförderung	Kostenbeitragsystem "Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste"
davon Heimhilfe (Vereine)		Kostenbeitragsystem "Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste"
davon Heimhilfe (FSW)		keine Kostenbeiträge gebucht
davon Heimhilfe Individ. Betreuung (Subjektförd.)		Kostenbeitragsystem "Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste"
Hauskrankenpflege gesamt		Kostenbeitragsystem "Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste"
davon Hauskrankenpflege Vereine (DGKP + Pflegehilfen)		Kostenbeitragsystem "Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste"
davon Hauskrankenpflege DGKP FSW	exkl. Kontinenzberatung	Kostenbeitragsystem "Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste"
Med. Hauskrankenpflege gesamt		Kostenbeitragsystem "Sozialversicherungsträger"
davon Medizinische HKP Vereine		keine Kostenbeiträge gebucht
davon Medizinische HKP WPB	exkl. Kontinenzberatung	Kostenbeitragsystem "Sozialversicherungsträger"
davon Medizinische HKP Kontinenzberatung		keine Kostenbeiträge gebucht
<b>Teilstationäre Einrichtungen gesamt</b>		
davon im Behindertenbereich		
davon im Behindertenbereich	Tageszentren (FSW & Vereine)	Kostenbeitragsystem "Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste"
davon im Behindertenbereich	nur Beschäftigungstherapie	Kostenbeitragsystem "Beschäftigungstherapie"
<b>Stationäre 24-h Pflege und Betreuung gesamt</b>		
davon im Altenbereich		
davon Wohngemeinschaften für an Demenz erkrankte Menschen]		Kostenbeitragsystem "Stationäre Pflegedienste"
davon im Behindertenbereich		Kostenbeitragsystem "Stationäre Pflegedienste"
<b>Kurzzeit- und Urlaubspflege</b>		
<b>Übergangs- und Rehabilitationspflege</b>		
<b>Betreute Wohnformen gesamt</b>		
im Altenbereich gesamt		
davon Wohnplätze [in Alten- und Pflegeheimen]		Kostenbeitragsystem "Stationäre Pflegedienste"
davon Betreutes Wohnen [innerhalb des Alten- und Pflegeheimes]		keine Kostenbeiträge gebucht (da KWP-Wohnplätze)
davon Sozial Betreutes Wohnen für SeniorInnen	6 Heime, Durchschm. Alter d. KundInnen > 60	keine Kostenbeiträge gebucht
davon SeniorInnen-Wohngemeinschaften	Ambulant Betreute SeniorInnen-WG's	Kostenbeitragsystem "Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste"
im Behindertenbereich	nur Teilbetreutes Wohnen	keine Kostenbeiträge gebucht
<b>Beratung gesamt</b>		
davon mobile soziale Arbeit	Mobile pers. Beratungs- und Unterstützungsdienste exkl. Nachbarschaftshilfen.	
davon SeniorInnenberaterInnen	DSA im BZP	keine Kostenbeiträge gebucht
davon Essen auf Rädern	im BZP	keine Kostenbeiträge gebucht
davon Besuchsdienst		Kostenbeitragsystem "Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste"
davon Sonderreinigungsdienst		Kostenbeitragsystem "Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste"
davon Reinigungsdienst		keine Kostenbeiträge gebucht
davon Wäschendienst		Kostenbeitragsystem "Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste"
<b>Rufhilfe/Notruf</b>		
		Kostenbeitragsystem "Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste"

### **Kostenbeitragssystem „Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste“**

Die Höhe des gesamt zu bezahlenden Kostenbeitrages ist abhängig von Einkommen, Miete, Pflegegeldbezug, Leistungsmenge und -art sowie Vorhandensein eines Ehepartners im gemeinsamen Haushalt. Einzelne Teilleistungen (ca. 2 – 3 % aller Leistungseinheiten) sind gänzlich kostenbeitragsfrei.

Der Kostenbeitrag setzt sich aus einem Pflegegeld- sowie aus einem Einkommensanteil zusammen.

Pflegegeldbezieher leisten pro Mengeneinheit (Stunde bzw. Zustellung) einen fixen Beitrag aus dem Pflegegeld. Dieser beträgt bei allen PflegegeldbezieherInnen, die nicht aus dem Krankenhaus entlassen wurden und nicht in die Pflegegeldstufe „2A“ fallen (alte Pflegegeldstufen) 5,23 Euro pro Heimhilfe-Stunde. Paare werden gemeinsam verrechnet, die höhere der beiden Pflegegeldstufen wird als Berechnungsbasis herangezogen.

Der restliche Kostenbeitrag wird jeweils aus dem Einkommen (abzgl. Miete) bezahlt. Beim Einkommensanteil existiert ein Mengenrabatt, d. h. bei einem höheren Konsum an Dienstleistungen wird der Beitragssatz pro Stunde billiger. KlientInnen ohne Bezug von Pflegegeld bezahlen den gesamten Kostenbeitrag aus dem Einkommen (abzgl. Miete). Es wird nur ein Teil des Einkommens zur Kostenbeitragsvorschreibung herangezogen, wobei dieser Anteil bei niedrigeren Einkommen geringer ist als bei höheren Einkommen.

Weiters existieren je Leistungspaket verschiedene Maximalbeitragssätze pro Stunde bzw. Zustellung. Der maximale Beitragssatz beträgt für eine Stunde Heimhilfe sowie für einen Tag im Tageszentrum 16,86 Euro; für eine Stunde Besuchsdienst 13,49 Euro; für eine Stunde Hauskrankenpflege 22,14 Euro; für eine Stunde Reinigungsdienst 20,23 Euro; für eine Zustellung von Essen auf Rädern 1,35 Euro sowie für eine Zustellung des Wäschedienstes 10,96 Euro.

Den maximalen Beitragssatz haben jedoch nur KlientInnen zu bezahlen, die in eine höhere der 76 verschiedenen Einkommensstufen zugeordnet werden; KlientInnen mit einem niedrigeren Einkommen bezahlen auch weit niedrigere Beitragssätze.

Ein eigener Berechnungsmodus für Härtefälle stellt sicher, dass diese keinen Kostenbeitrag aus dem Einkommen, sondern nur aus dem Pflegegeld zu entrichten haben.



**Kostenbeitragssystem „Sozialversicherungsträger“**

Die Sozialversicherungsträger bezahlen an den FSW jeweils einen Pauschalbetrag pro Jahr. Ausnahme ist die MA40, die einen bestimmten Betrag pro Pflege-tag bezahlt.

**Kostenbeitragssystem „Stationäre Pflegedienste“**

Jeder Heimaufenthalt wird monatsweise verrechnet, wobei das Abrechnungsmonat in abgeschlossene Perioden mit konstanten Merkmalen

- Anerkannte Einrichtung
- Pflegeart
- Leistungsart
- Tarif des Heimes
- Aufenthaltsort (im Pflegeheim, zu Hause) eines/einer eventuell vorhandenen Ehepartners/Ehepartnerin

eingeteilt wird.

Pro ermittelter Periode werden unter Berücksichtigung von speziellen Berechnungsregeln die Forderungen aus dem Pflegegeld (zur Heimkostendeckung und eventuelle Abzüge – Ruhendbeträge und Taschengeld), die Forderungen aus dem Einkommen unter eventueller Berücksichtigung von Miete, Unterhaltsverpflichtungen und Unterhaltsansprüchen (zur Heimkostendeckung, Eigenanspruch und Unterhalt), die Forderungen aus dem Vermögen falls vorhanden (zur Heimkostendeckung) sowie Forderung zur Deckung der durch obige Punkte noch nicht gedeckten Heimkosten (Forderungen an Person, die Restkosten übernimmt, an SH-Träger im speziellen natürlich an den FSW) ermittelt, wobei der Betrag aus Pflegegeld, Einkommen, Vermögen und Restforderungen die vollen Heimkosten (Tagsatz mal Tage) nicht übersteigen darf.

Zusätzlich erfolgt unter bestimmten Bedingungen (nur bei speziellen Berechnungsregeln, 15. Lebensjahr vollendet, mindestens 1 Tag im Heim und nicht Urlaubspflege) die Berechnung des Sozialhilfetaschengeldes, das dem/der KundIn verbleibt.

Der monatliche Kostenbeitrag ergibt sich dann aus der Summe der Differenz aus Forderungen und Anweisungen aller Perioden innerhalb des Abrechnungsmonats.

## **KOSTENBEITRAGSSYSTEME FÜR SOZIALE DIENSTLEISTUNGEN, DIE MENSCHEN MIT BEHINDERUNG IN ANSPRUCH NEHMEN**

### **Kostenbeitragssystem „Beschäftigungstherapie“**

Kostenbeiträge aus dem Einkommen werden den Kunden bzw. beitragspflichtigen Angehörigen nur dann vorgeschrieben, wenn das Gesamteinkommen den vierfachen Richtsatz der Sozialhilfe für einen Alleinunterstützten übersteigt. Diese Einkommensgrenze erhöht sich für jeden Angehörigen, für den der Beitragspflichtige auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung überwiegend sorgt, um den einfachen Richtsatz der Sozialhilfe für die in Haushaltsgemeinschaft lebende Person. Bei Überschreitung der Einkommensgrenze hat der behinderte Mensch den die Einkommensgrenze übersteigenden Teil seines Gesamteinkommens und haben die übrigen beitragspflichtigen Personen einen Beitrag in der Höhe von 7,5 v. H. ihres Gesamteinkommens zu leisten. Dieser Prozentsatz verringert sich für jeden Angehörigen, für den der Beitragspflichtige auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung überwiegend sorgt, um 0,5 v. H.

Aus dem Pflegegeld werden 30 % für die notwendige Hilfe und Betreuung zur Deckung der Kosten herangezogen. Dieser Kostenbeitrag aus dem Pflegegeld ist unabhängig vom Bezug eines anderen Einkommens zu leisten.

Abhängig von der Zahl etwaiger Abwesenheitstage in der Einrichtung, können Rückerstattungen bereits geleisteter Kostenbeiträge geltend gemacht werden.

### **Kostenbeitragssystem „Vollbetreutes Wohnen“**

Zur Deckung der Kosten werden 80 %, in Ausnahmefällen 50 % (bei Einkommen aus Erwerbstätigkeit) des Gesamteinkommens herangezogen. Die restlichen 20 % verbleiben dem Kunden. Zusätzlich werden 80 % aus dem Pflegegeld als Kostenbeitrag beansprucht, dem Kunden verbleiben mindestens 10 % bzw. 20 % des Pflegegeldes der Stufe 3.

Wie hoch der Prozentsatz ist, hängt davon ab, ob vor einem bestimmten Stichtag bereits die Legalzession angemeldet wurde und seither auch ohne Unterbrechung aufrecht ist. Ist dies der Fall so haben Kunden Anspruch auf 20 % des Pflegegeldes der Stufe 3. Für Bundespflegegeld gilt der Stichtag 1.5.1996, für Landespflegegeld ist es der 1.8.1996.

Alle vollbetreut untergebrachten Menschen mit Behinderung erhalten jedoch mindestens 125,35 Euro, wobei der FSW dafür in den Fällen, wo das gesetzliche Taschengeld niedriger wäre, freiwillig aufzahlt.

Abhängig von der Zahl etwaiger Abwesenheitstage in der Einrichtung, können Rück-erstattungen bereits geleisteter Kostenbeiträge geltend gemacht werden.

Angehörige sind nur dann zur Leistung eines Kostenbeitrages verpflichtet, wenn ihr Einkommen die gesetzliche Grenze (siehe WBHG) übersteigt. Weiters werden etwaige Sorgepflichten sowohl bei der Berechnung der Einkommensgrenze, als auch bei der Berechnung der Höhe des Beitrages berücksichtigt.



# GESAMTÜBERSICHTEN

## HINWEIS

Die nachfolgenden Übersichten beruhen auf den Daten der Länderberichte.  
Anmerkungen und Fußnoten zum dargestellten Datenmaterial sind den jeweiligen  
Länderübersichten zu entnehmen

**KERNPRODUKTE DER LÄNDER  
BERICHTSZEITRAUM 1.1.2008 - 31.12.2008**

PRODUKT	MESSEINHEIT	BGLD	KTN	NÖ	OÖ	SBG	STMK	T	VBG	W	ÖSTERREICH
MOBILE SOZIALE DIENSTE	Leistungsstunden	284.120	880.300	3.385.514	1.505.711	711.191	990.780	649.381	1.177.720	5.048.354	14.633.071
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN	Besuchstg./ PLÄTZE	3.272	5	89	383	151		7.000	63.875 <sup>1)</sup>	137.887	
	Behinderterbereich	642			4.635				305.035	894.900	
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG	Altenbereich	1.890	4.233	10.213	12.091	5.157	11.015	5.204	2.155	9.377	61.335
	Behinderterbereich	335	842		3.470		857		555	1.735	
KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE ÜBERGANGS- UND REHABILITATIONS-PFLEGE	Zahl der Plätze ("als davon-Zl." der station. Plätze)	20 - 40	21		364		50	95		195	
					270	69			169	398	
BETREUTE WOHNFORMEN	Altenbereich						69			8.197	
	Wohnplätze	102	24		773		814		75	1.171	
BERATUNG	Pflegeberatungschecks			2.322							
	Telefonische Beratungen			20.553							
	mobile Beratungen			431							
	Sozialberatung/ Leistungsstunden				81.458				46.835		
RUFHILFE / NOTRUF	Angeschlossene Haushalte	674		20.917		1.637			1.659		
ESSEN AUF RÄDERN	Portionen			2.596.042							

1) Betreuungsstunden

**ANZAHL DER BETREUTEN PERSONEN  
BERICHTSZEITRAUM 1.1.2008 - 31.12.2008**

PRODUKT	BGLD	KTN	NÖ	OÖ	SBG	STMK	T	VBG	W	ÖSTERREICH
MOBILE SOZIALE DIENSTE	3.580	7.510	14.846	28.518	5.734	13.342	8.496	28.102	24.381	134.509
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN		6		1.609			105		1.751	
		485		5.957			1.892	1.633	4.086	
STATIONÄRE 24-h PFLEGE U. BETREUUNG		4.059	11.219	17.729	4.854		6.124	3.891	14.582	
KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE		749		3.688			531	378	1.808	
		412		2.691			876	99	295	
ÜBERGANGS- UND REHABILITATIONS- PFLEGE			54					341	602	
BETREUTE WOHNFORMEN									10.084	
BERATUNG	102	23	6.042				238	112	1.228	
RUFHILFE / NOTRUF	2348		23.306	110.687				3.174	25.700	
			20.917	10.772				1.659		

**VOLLKOSTEN  
IM BERICHTSZEITRAUM 1.1.2008 - 31.12.2008**

PRODUKT	BGLD	KTN	NÖ	OÖ	SBG	STMK	T	VBG	W	ÖSTERREICH
MOBILE SOZIALE DIENSTE	10.788.50 0	21.604.231		67.593.487			27.713.252	28.497.574	171.324.098	
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN	6.008.000	7.802.400		76.635.303					63.770.067	
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG	50.099.00 0	132.139.216	268.491.744	150.242.475		288.886.094	154.926.902	77.078.364	677.258.289	
KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE		517.399					1.393.016	597.179	511.499	
ÜBERGANGS- UND REHABILITATIONS- PFLEGE			65.628					8.408.499	2.771.680	
BETREUTE WOHNFORMEN		382.122	115.648.262			10.590.480	4.806.773	1.383.899	151.158.720	
BERATUNG				8.152.191				2.622.918	15.193.142	
RUFHILFE / NOTRUF Angeschlossene Haushalte								64.584		



**KOSTENBEITRÄGE  
BERICHTSZEITRAUM 1.1.2008 - 31.12.2008**

PRODUKT	BGLD	KTN	NÖ	OÖ	SBG	STMK	T	VBG	W	ÖSTERREICH
MOBILE SOZIALE DIENSTE	4.926.300			10.984.477		14.481.000	13.557.859	673.923	47.759.480	
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN				2.928.364				1.574.369	2.085.061	
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG	28.107.000	48.822.771	146.263.139	15.581.171		125.991.715	85.041.153	28.237.236	183.423.288	
KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE							841.766	44.544	343.427	
ÜBERGANGS- UND REHABILITATIONS- PFLEGE								243.148	1.860.940	
BETREUTE Altenbereich WOHN- FORMEN									97.674.822	
BERATUNG								89.775		
RUFHILFE / NOTRUF Angeschlossene Haushalte									2.459.225	

**NETTOAUFWENDUNGEN  
BERICHTSZEITRAUM 1.1.2008 - 31.12.2008**

PRODUKT	BGLD	KTN	NÖ	OÖ	SBG	STMK	T	VBG	W	ÖSTERREICH
MOBILE SOZIALE DIENSTE	3.963.100	21.604.231	34.998.053	56.609.010	13.316.965	14.481.000	14.155.393	27.823.651	123.564.618	310.516.021
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN	98.000	7.802.400	672.077	73.706.939	535.937			18.184.270	61.685.006	
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG	28.000.000	83.316.445	122.228.605	134.661.304	57.268.498	162.894.379	44.811.682	48.841.127	495.817.771	1.177.839.811
KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE		517.399					551.250	552.634	168.072	
ÜBERGANGS- UND REHABILITATIONS-PFLEGE			642.885					8.165.351	910.740	
BETREUTE WOHNFORMEN		382.122	84.541.004					1.294.123	53.483.898	
BERATUNG				8.152.191				2.622.918	12.733.917	
RUFHILFE / NOTRUF Angeschlossenene Haushalte								64.584		

## ENTWICKLUNG DER MOBILEN DIENSTE ZEITRAUM 2000 BIS 2008

Bundesland	Einheiten: Stunden für <sup>1)</sup>	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung Absolut	In %
Burgenland	HH, HK	204.484	224.044	238.178	249.916	260.300	257.570	259.117	271.480	284.120		
Kärnten	HH, HK, FH , DH	540.860	532.520	656.589	696.000	765.600	835.000	815.872	799.130	880.300		
NÖ	HH, HK, AH	2.838.208	2.706.365	2.848.159	2.942.678	3.057.771	3.108.788	3.212.389	3.411.904	3.385.514		
OÖ	HK, FH, MH	794.002	856.812	898.390	956.112	1.230.071	1.105.970	1.124.316	1.322.010	1.292.607		
Salzburg <sup>2)</sup>	HH, HK	805.454	735.917	680.268	662.996	638.639	642.209	647.683	661.059	711.191		
Steiermark	HH, HK, AH	857.435		887.778	880.552	866.875	858.604	858.604	858.604 <sup>3)</sup>	990.780		
Tirol	HH, HK, AH	298.776	474.832	488.422	522.433	551.627	537.952	564.301	565.332	649.381		
Vorarlberg	HH	235.443	276.590	308.849	328.108	363.475	376.714	389.591	426.243	468.114		
Wien	HH, HK	4.017.591	4.095.858	4.181.925	4.317.950	4.228.119	4.364.367	4.394.702	4.669.386	5.048.354		
<b>Österreich</b>	<b>2000 - 2008</b>	<b>10.592.253</b>	<b>9.902.938</b>	<b>11.188.558</b>	<b>11.556.745</b>	<b>11.962.477</b>	<b>12.087.174</b>	<b>12.266.575</b>	<b>12.126.544</b>	<b>13.710.361</b>	<b>3.118.108</b>	<b>29,4%</b>

Legende: HH = Heimhilfe, HK = Hauskrankenpflege, FH = Familienhilfe, AH = Altenhilfe, DH = Dorfhilfe, MH = mobile Hilfe

1) Ab 2008 nur mehr Heimhilfe (HH) und Hauskrankenpflege (HK)

2) Der Rückgang der Gesamtstunden ab dem Jahr 2001 ist durch Tarifänderungen bedingt, die Wegzeitpauschalen und Eigenleistungsanteile neu regeln.

3) Steiermark: Daten von 2005

**ENTWICKLUNG DER ALTEN- UND PFLEGEHEIME  
ZEITRAUM 2000 – 2008**

Bundesland	Einheiten	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung absolut	Veränderung in %
Burgenland <sup>1)</sup>		1.297			1.373	1.494	1.554	1.652	1.696	1.696	399	30,8%
Kärnten		2.761	2.976	3.092	3.269	3.533	3.785	4.017	4.157	4.059	1.298	47,0%
NÖ		9.589	9.630	10.843	10.317	10.974	10.468	10.557	10.712	11.219	1.630	17,0%
OÖ		11.219	11.176	11.270	11.342	11.197	11.285	11.286	11.355	15.038	3.819	34,0%
Salzburg <sup>2)</sup>	Personen	2.501	2.911	2.860	2.928	3.049	3.199	3.340	3.406	4.854	2.353	94,1%
Steiermark							8.720	9.250			530	6,1%
Tirol		4.800	4.660	4.761	4.624	4.733	4.873	5.015	5.185	6.124	1.324	27,6%
Vorarlberg		2.271	2.689	2.509	3.258	2.710	2.932	3.687	3.726	3.891	1.620	71,3%
Wien		17.653 <sup>3)</sup>	16.210	20.696	17.629	17.132	16.992	16.918	17.165	14.582 <sup>4)</sup>	-3.071	-17,4%
<b>Österreich (ohne Bgld u. Stmk)</b>	<b>2000- 2008</b>	<b>50.794</b>							<b>59.767</b>	<b>8.973</b>	<b>8.973</b>	<b>17,7%</b>

1) Personen zum Stichtag: jeweils Monatsende November 2000, Mai 2003, Oktober 2004, Dezember 2005; 2006; 2007

2) Personen ohne Selbstzahler

3) Personen ab dem Jahr 2000 ohne Fluktuation. Inkl. KWP-Plätze

4) Inkl. Kurzzeit- und Urlaubspflege sowie Übergangs- und Rehabilitationspflege

## NETTOAUFWAND FÜR MOBILE DIENSTE VON 2000 - 2008

BUNDESLAND	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung absolut	Veränderung in %
BURGENLAND	751.146	886.391	1.029.700	1.502.000	2.157.900	2.191.300	3923490 <sup>1)</sup>	1.862.590	3.963.100	3.211.954	427,61%
KÄRNTEN	7.164.168	5.895.090	7.863.100	8.925.587	9.212.700	11.070.800	12.969.482	18.150.426	21.604.231	14.440.063	201,56%
NIEDER- ÖSTERREICH	18.663.984	19.325.538	20.263.286	21.597.219	23.226.537	24.528.433	27.563.869	29.762.020	34.998.053	16.334.069	87,52%
OBER- ÖSTERREICH	21.980.117	23.735.238	25.828.928	28.712.731	32.388.016	34.736.680	39.176.625	43.273.315	48.833.900	26.853.783	122,17%
SALZBURG <sup>2)</sup>	12.733.283	10.925.312	8.852.810	8.967.537	8.012.290	7.943.757	8.737.142	10.212.952	13.316.965	583.682	4,58%
STEIERMARK									14.481.000		
TIROL	4.848.559	4.265.132	6.376.748	6.382.167	6.576.633	7.230.080	7.587.581	8.951.267	14.155.393	9.306.834	191,95%
VORARLBERG	17.740.272	20.040.869	21.106.235	20.037.980	23.035.697	23.995.838	26.604.922	27.279.768	27.823.651	10.083.379	56,84%
WIEN	113.527.873	94.803.800	89.814.301	91.209.835	94.933.078	101.743.024	110.552.587	118.119.120	123.564.618	10.036.745	8,84%
<b>ÖSTERREICH (ohne Steiermark)</b>	<b>197.409.402</b>	<b>179.877.368</b>	<b>181.135.108</b>	<b>187.335.056</b>	<b>199.542.851</b>	<b>213.439.912</b>	<b>233.192.208</b>	<b>257.611.458</b>	<b>288.259.911</b>	<b>90.850.509</b>	<b>46,0%</b>

1) Ab 2006 Wegfall der Einnahmen aus den Strukturfonds

2) Rückgang ab dem Jahr 2001 aufgrund von Tarifänderungen. Ein Vergleich mit den Vorjahren ist daher nicht möglich.

**NETTOAUFWAND FÜR ALTEN- UND PFLEGEHEIME VON 2000 - 2008**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung absolut	Veränderung in %
BUNDESLAND											
BURGENLAND			6.540.000	6.260.800	6.755.900	10.901.500	9.941.081	12.946.580	13.154.000	6.614.000 <sup>1)</sup>	101,1% <sup>1)</sup>
KÄRNTEN	19.489.864	19.225.651	22.117.892	22.359.128	24.294.351	24.716.714	34.278.729	36.096.618	48.359.444	28.869.580	148,1%
NIEDER-ÖSTERREICH	65.640.502	65.568.251	73.697.391	76.349.180	80.797.107	92.175.991	99.745.069	106.233.382	122.228.605	56.588.103	86,2%
OBER-ÖSTERREICH <sup>2)</sup>	47.784.133	52.484.394	58.874.000	64.889.550	73.954.400	83.972.504	97.146.339	104.757.599		56.973.466	119,2%
SALZBURG	31.717.102	20.837.351	20.064.210	20.847.524	23.706.745	25.610.250	30.481.914	33.015.531	57.268.498	25.551.396	80,6%
STIEIERMARK	65.742.647	67.107.143	80.008.056	82.118.567	80.981.548	82.697.412	94.711.352	113.817.489	136.419.640	70.676.993	107,5%
TIROL	20.441.923	31.114.125	29.165.148	27.040.857	33.145.428	34.711.272	35.592.907	40.411.283	44.811.682	24.369.760	119,2%
VORARLBERG	24.647.663	26.684.993	29.049.378	27.395.270	21.849.549	26.804.339	24.920.088	27.444.120	39.683.662	15.035.999	61,0%
WIEN	287.512.918	308.447.781	298.143.659	277.789.296	358.053.099	387.109.120	388.934.531	407.819.936	438.897.308	151.384.390	52,7%
<b>ÖSTERREICH (ohne Burgenland und Oberösterreich)</b>	<b>515.192.618</b>	<b>591.469.689</b>	<b>611.119.734</b>	<b>598.789.372</b>	<b>696.782.227</b>	<b>757.797.602</b>	<b>805.810.930</b>	<b>869.595.958</b>	<b>887.668.839</b>	<b>372.476.221</b>	<b>72,3%</b>

1) Ab dem Jahr 2002

2) Ausgaben nur für Pflegegeldbezieher

3) Die Nettowerte ab dem Jahr 2004 beinhalten auch die Wohn- u. Pflegeplätze d. KWP





**bmask.gv.at**

BUNDESMINISTERIUM FÜR  
ARBEIT, SOZIALES UND  
KONSUMENTENSCHUTZ

### **SOZIAL TELEFON**

Bürgerservice des Sozialministeriums

Tel.: 0800 - 20 16 11

Mo bis Fr 08:00 - 16:00 Uhr

### **PFLEGETELEFON**

Tel.: 0800 - 20 16 22

Mo bis Fr 08:00 - 16:00 Uhr

Fax: 0800 - 22 04 90

[pflegetelefon@bmask.gv.at](mailto:pflegetelefon@bmask.gv.at)

### **BROSCHÜRENSERVICE**

Tel.: 0800 - 20 20 74

[broschuerenservice@bmask.gv.at](mailto:broschuerenservice@bmask.gv.at)

### **BRIEFKASTEN**

Für Anregungen und allgemeine Fragen:

[briefkasten@bmask.gv.at](mailto:briefkasten@bmask.gv.at)

### **BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES UND KONSUMENTENSCHUTZ**

Stubenring 1, 1010 Wien

Tel.: +43 1 711 00 - 0

[www.bmask.gv.at](http://www.bmask.gv.at)

