

sozial MINISTERIUM

ÖSTERREICHISCHER PFLEGEVORSORGEBERICHT

2015

IMPRESSUM:

Medieninhaber und Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz – Stubenring 1; 1010 Wien ▪ **Für den Inhalt verantwortlich:** Sektion IV ▪ **Verlags- und Herstellungsort:** Wien Druck: Sozialministerium ▪ **Redaktion:** Dr.ⁱⁿ Margarethe Grasser, Dr.ⁱⁿ Karin Pfeiffer, Muela Fuchs ▪ **Stand:** Dezember 2016 ▪ **ISBN:** 978-3-85010-459-3

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.

Zu beziehen beim kostenlosen Broschürenservice des Sozialministeriums unter 01 711 00-86 25 25 oder unter www.sozialministerium.at/broschuerenservice.

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung.....	5
1. Allgemeiner Teil.....	7
1.1. Valorisierung des Pflegegeldes mit Wirkung vom 1. Jänner 2016.....	7
1.2. Der Pflegefonds.....	8
1.3. Die Pflegedienstleistungsdatenbank.....	11
1.4. Sozialversicherungsrechtliche Absicherung für pflegende Angehörige.....	12
1.5. 24-Stunden-Betreuung.....	16
1.6. Hospiz- und Palliativversorgung.....	19
1.7. Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege.....	20
1.8. Das Angehörigengespräch und Hausbesuch auf Wunsch.....	23
1.9. Internetplattform für pflegende Angehörige.....	28
2. Qualitätsteil.....	31
2.1. Bund.....	31
2.2. Länder.....	40
3. Demenz.....	65
3.1. Demenzstrategie – Gut leben mit Demenz.....	65
3.2. Ziele der österreichischen Demenzstrategie.....	66
3.3. Wirkungsziele und Handlungsempfehlungen im Überblick.....	67
3.4. Demenzprojekte Länder.....	75
4. Geldleistungen.....	91
4.1. Antragsbewegung für erstmalige Zuerkennungen und Erhöhungen im Jahr 2015.....	91
4.2. Klagen gegen Bescheide der Pensionsversicherungsträger.....	92
4.3. Pflegegeld - Anspruchsberechtigte am 31.12.2015.....	93
4.4. Pflegegeld - Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe.....	94
4.5. PflegegeldbezieherInnen in EWR-Staaten und der Schweiz.....	95
4.6. PflegegeldbezieherInnen gemäß § 5a OFG.....	96
4.7. Aufwand nach Stufen und Bundesland im Zeitraum 1.1.2015 bis 31.12.2015.....	97
4.8. Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand im Jahr 2015.....	98
4.9. Kostenentwicklung des Bundespflegegeldes (in Millionen €).....	98
4.10. Pflegegeld - Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe.....	100
4.11. Pflegegeld - Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter.....	101

4.12. Pflegegeld - Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter	102
4.13. Entwicklung der Anspruchsberechtigten - Bund	103
4.14. Entwicklung der Anspruchsberechtigten in den einzelnen Stufen	105
4.15. Entwicklung der Anspruchsberechtigten der Länder	107
4.16. Bevölkerung (Jahresdurchschnitt 2015)	108
4.17. Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung in Altersklassen	109
4.18. Anteil der Anspruchsberechtigten an der Wohnbevölkerung	110
4.19. AntragstellerInnen auf Pflegekarenzgeld	110
4.20. Laufende BezieherInnen eines Pflegekarenzgeldes	111
4.21. Aufwand für das Pflegekarenzgeld	112
4.22. Durchschnittliche Höhe des Pflegekarenzgeldes	113
4.23. Entwicklung der Anzahl der laufenden BezieherInnen eines Pflegekarenzgeldes	114
4.24. Entwicklung der Anzahl Anträge auf Pflegekarenzgeld	115
5. Soziale Dienstleistungen	117
Pflege- und Betreuungsdienste	117
5.1. Burgenland	118
5.2. Kärnten	124
5.3. Niederösterreich	130
5.4. Oberösterreich	136
5.5. Salzburg	142
5.6. Steiermark	148
5.7. Tirol	154
5.8. Vorarlberg	160
5.9. Wien	162
5.10. Österreich	168
5.11. Erläuterungen	174

EINLEITUNG

Bei der Pflegevorsorge handelt es sich aufgrund der demographischen Entwicklung sowie des Wandels der Lebensformen um ein zentrales Thema der österreichischen Sozialpolitik.

Bereits im Jahr 1993 kam es in Österreich als einem der ersten europäischen Länder zur Schaffung eines umfassenden Pflegevorsorgesystems. Im Rahmen einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG verpflichteten sich Bund und Länder zu gemeinsamen Maßnahmen für pflegebedürftige Personen. Neben der Einführung des Pflegegeldes und dem Ausbau der sozialen Dienstleistungen auf Länderebene wurde ein Arbeitskreis für Pflegevorsorge mit der Aufgabe der Erstellung eines jährlichen Berichtes eingerichtet.

Gemäß Art. 12 Abs. 5 der Pflegevereinbarung führt das Sozialministerium die Geschäfte des Arbeitskreises für Pflegevorsorge und erstellt den Jahresbericht nach dessen Vorgaben.

Der vorliegende Bericht informiert über Grundlegendes sowie über Neuerungen rund um das Thema Pflegevorsorge (**Allgemeiner Teil**), über qualitätssichernde Maßnahmen von Bund und Ländern (**Qualitätsteil**) und über das „Zukunftsthema“ **Demenz**. Außerdem werden ein Überblick über die maßgeblichen finanziellen Aufwendungen des Bundes (**Geldleistungen**) sowie nähere Informationen zu den **sozialen Dienstleistungen** der Länder gegeben.

Die im Geldleistungsteil zum Pflegegeld dargestellten Daten beruhen auf Auswertungen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger aus der Anwendung „Pflegegeldinformation – PFIF“. Die Angaben zum Pflegekarengeld werden vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen zur Verfügung gestellt. Die Daten zu den sozialen Dienstleistungen stammen aus der gemäß § 5 Pflegefondsgesetz (PFG) eingerichteten österreichweiten Pflegedienstleistungsstatistik.

Der nunmehr vorliegende einundzwanzigste Jahresbericht erstreckt sich über den Zeitraum 1. Jänner bis 31. Dezember 2015.

1. ALLGEMEINER TEIL

1.1. Valorisierung des Pflegegeldes mit Wirkung vom 1. Jänner 2016

Derzeit haben rund 455.000 Frauen und Männer – das sind mehr als 5% der österreichischen Bevölkerung – einen Anspruch auf Pflegegeld, wobei aufgrund der demografischen Entwicklung und der erfreulicherweise steigenden Lebenserwartung mit einer weiteren Steigerung in den nächsten Jahren zu rechnen ist.

Um die in Österreich vorherrschende sehr gute Qualität in der Langzeitpflege abzusichern wurden bereits in den vergangenen Jahren mehrere Maßnahmen gesetzt, wie beispielsweise die kostenlose pensionsversicherungsrechtliche Absicherung für pflegende Angehörige oder die Möglichkeit einer Pflegekarenz und Pflegezeit mit einem Rechtsanspruch auf ein Pflegekarenzgeld.

Ebenso sieht das Regierungsprogramm für die XXV. Regierungsperiode als Maßnahme die Weiterentwicklung des Pflegegeldes als zentrale Säule der Pflegefinanzierung durch den Bund vor.

Durch die Novelle zum Bundespflegegeldgesetz, BGBl. I Nr. 12/2015, wurden daher im Rahmen des Pflegepakets 2015/2016 weitere Schritte unternommen, um eine nachhaltige Steuerfinanzierung des österreichischen Systems der Pflegevorsorge sicherzustellen:

Als wesentliche Verbesserung für PflegegeldbezieherInnen, zur Unterstützung der Angehörigenpflege und um die Preisentwicklung für die professionelle Pflege zu berücksichtigen und abzufedern, wurde eine Erhöhung des Pflegegeldes in allen Pflegegeldstufen um 2% mit 1. Jänner 2016 durchgeführt.

Ab 1. Jänner 2016 beträgt das Pflegegeld in

Tabelle 1: Pflegegeldstufen

Stufen	Betrag
Stufe 1	€ 157,30
Stufe 2	€ 290,00
Stufe 3	€ 451,80
Stufe 4	€ 677,60
Stufe 5	€ 920,30
Stufe 6	€ 1.285,20
Stufe 7	€ 1.688,90

Durch diese Erhöhung des Pflegegeldes haben die PflegegeldbezieherInnen jährlich im Durchschnitt um 111,- € mehr Pflegegeld erhalten.

Davor wurde das Pflegegeld seit seiner Einführung mit Wirkung vom 1. Juli 1993 wie folgt erhöht:

- mit Wirkung vom 1. Jänner 1994 um 2,5 %,
- mit Wirkung vom 1. Jänner 1995 um 2,8 %,
- mit Wirkung vom 1. Jänner 2005 um 2,0 %,
- mit Wirkung vom 1. Jänner 2009 um 4 % (Stufen 1 und 2), 5 % (Stufen 3 bis 5) und 6 % (Stufen 6 und 7)

Überdies erfolgte eine Erhöhung des Pflegegeldes der Stufe 6 ab 1. Jänner 2011 von monatlich 1.242 € auf monatlich 1.260 €, da die Erfahrungen gezeigt haben, dass der Aufwand bei diesen PflegegeldbezieherInnen besonders hoch ist.

1.2. Der Pflegefonds

Mit dem am 30. Juli 2011 in Kraft getretenen Pflegefondsgesetz (PFG), BGBl. I Nr. 57/2011, wurde ein bedeutsamer Schritt für die Pflegevorsorge in Österreich gesetzt.

Der Bund unterstützt die Länder und Gemeinden im Bereich der Langzeitpflege mit der Gewährung von Zweckzuschüssen aus dem Pflegefonds bei der Sicherung sowie beim bedarfsgerechten Aus- und Aufbau ihres Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes.

Der Pflegefonds wird vom Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen verwaltet. Die Mittel des Pflegefonds werden durch einen Vorwegabzug vor der Verteilung der gemeinschaftlichen Bundesabgaben aufgebracht. Die Verteilung der Mittel auf die Länder erfolgt nach dem Schlüssel der Wohnbevölkerung.

Mit den im Pflegefonds für die Jahre 2011 bis 2014 vorhandenen Mitteln in der Höhe von insgesamt 685 Mio. € wurden Zweckzuschüsse an die Länder zur teilweisen Abdeckung der Ausgaben für die Sicherung sowie den bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege für die Jahre 2011 bis 2014 gewährt.

Mit der Novelle zum PFG, BGBl. I Nr. 173/2013, wurde die Dotierung des Pflegefonds auch für die Jahre 2015 und 2016 sichergestellt. Für die Jahre 2015 und 2016 werden Zweckzuschüsse in der Höhe von zusätzlichen 650 Mio. € gewährt. Neben der Finanzierung der Sicherung bzw. des Aus- und Aufbaues der bereits vorhandenen Angebote wurde verstärkt die Finanzierung der Förderung von Maßnahmen zur Durchführung von innovativen Projekten und zur begleitenden Qualitätssicherung ermöglicht, um den Erfordernissen der Zukunft und neuen Anforderungen gerecht werden zu können.

Im Regierungsprogramm der laufenden Legislaturperiode ist eine weitere Verlängerung des Pflegefonds mit einer Dotierung von insgesamt 700 Mio. € für die Jahre 2017 und 2018 vorgesehen. In den seit Mitte 2015 stattfindenden Verhandlungen zum Finanzausgleich bildet die Dotierung des Pflegefonds neben anderen Themen zur Weiterentwicklung des Pflegefonds einen wesentlichen Bestandteil der Gespräche.

Mit der Novelle zum Pflegefondsgesetz wurde ein einheitlicher Richtversorgungsgrad eingeführt. Der Versorgungsgrad spiegelt den Anteil betreuter Personen an den pflegebedürftigen Menschen im Bundesland (gemessen an der Anzahl der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher im Bundesland) wieder. Der für die Jahre 2012 bis 2014 ermittelte Versorgungsgrad der jeweiligen Bundesländer ist in der nachstehenden Tabelle ersichtlich. Der Richtversorgungsgrad ist für alle Bundesländer gleich hoch, wobei die Ausgestaltung des Betreuungs- und Beratungsangebotes den regionalen Erfordernissen folgt. Für die Jahre 2011 bis 2013 wurde der Richtversorgungsgrad mit 50 vH festgelegt, für die Jahre 2014 bis 2016 mit 55 vH.

Tabelle 2: Versorgungsgrad in den Jahren 2012 bis 2015 nach Bundesländern

Bundesland	2012	2013	2014	2015
Burgenland	52,4 %	54,1 %	58,6 %	60,7 %
Kärnten	60,4 %	61,6 %	65,9 %	61,8 %
Niederösterreich	56,3 %	57,1 %	58,1 %	65,5 %
Oberösterreich	60,6 %	62,3 %	64,0 %	66,5 %
Salzburg	63,4 %	66,7 %	67,3 %	69,1 %
Steiermark	58,6 %	59,2 %	61,8 %	64,2 %
Tirol	64,8 %	67,9 %	70,8 %	74,7 %
Vorarlberg	82,3 %	82,9 %	83,3 %	85,9 %
Wien	65,1 %	65,7 %	67,8 %	69,4 %

Da sowohl der Ausbau der Dienstleistungen als auch die Umsetzung von innovativen Modellen und Pilotprojekten hohe zeitliche und organisatorische Planungs- und Umsetzungsansprüche erheben, wurde den Ländern mit der Novelle zum PFG die Möglichkeit eingeräumt, einen bestimmten Anteil der Zweckzuschüsse über die jeweilige Abrechnungsperiode hinaus zu verwenden. Weiters konnte in den Jahren 2013 und 2014 jedes Bundesland auf Anforderung zusätzliche Mittel für den Aus- und Aufbau der Pflegedienstleistungen aus den jeweiligen Folgejahren vorziehen. Der Fonds Soziales Wien hat von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.

Damit wurde für die Länder die Möglichkeit zur erhöhten Flexibilisierung der Mittelverwendung eingerichtet. Dies schuf die Voraussetzungen für eine vorgezogene Verbesserung des Leistungsangebotes in der Langzeitpflege und einen rascheren Ausbau von Pflegedienstleistungen sowie die Schaffung von zusätzlichen Pflegearbeitsplätzen.

Für folgende Angebote der Langzeitpflege können Mittel des Zweckzuschusses eingesetzt werden:

- Mobile Betreuungs- und Pflegedienste
- Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste
- Teilstationäre Tagesbetreuung
- Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen
- Case- und Caremanagement
- Alternative Wohnformen
- Begleitende qualitätssichernde Maßnahmen
- Innovative Projekte

Die Zweckzuschussanteile sind vorrangig für nicht dem stationären Bereich zugehörige Maßnahmen einzusetzen.

Für das Jahr 2015 wurden den Ländern aus dem Pflegefonds folgende Mittel zur Verfügung gestellt:

Tabelle 3: Pflegefondsmittel für das Jahr 2015 nach Bundesländern

Bundesland	Mittel (in €)
Burgenland	10.143.975,00
Kärnten	19.618.518,93
Niederösterreich	57.355.609,16
Oberösterreich	50.280.903,81
Salzburg	18.844.355,83
Steiermark	42.871.853,43
Tirol	25.422.078,04
Vorarlberg	13.227.747,63
Wien	57.321.578,18
Gesamt	295.086.620,00

Anmerkung: Für das Jahr 2015 wurde der Abzug des Mittelvorriffs Wiens (€4.845.000) berücksichtigt.

Aus Sicht des Sozialministeriums hat sich das Instrument des Pflegefonds sehr gut bewährt zumal die Mittel des Pflegefonds die Länderbudgets entlastet und Arbeitsplatzeffekte ausgelöst haben.

Tabelle 4: Verlauf ausbezahlter Pflegefondsmittel nach Bundesländern – in Mio. € (kaufmännische Rundung)

Bundesland	2011	2012	2013	2014 **)	2015 ***)
Burgenland	3,4	5,1	6,8	8,0	10,1
Kärnten	6,7	10,0	13,2	15,5	19,6
Niederösterreich	19,2	28,8 *)	38,4	45,0	57,4
Oberösterreich	16,9	25,2	33,6	39,5	50,3
Salzburg	6,3	9,5	12,6	14,8	18,8
Steiermark	14,4	21,6	28,8	33,7	42,9
Tirol	8,4	12,6	16,9	19,9	25,4
Vorarlberg	4,4	6,6	8,8	10,4	13,2
Wien	20,2	30,4	40,8	53,2	57,3

Anmerkung:

*) Bereinigung im Jahresbericht 2013 (Niederösterreich im Jahr 2012)

***) Für das Jahr 2014 wurde die Aufrollung für 2013 sowie der Mittelvorgriff Wiens (€4,8 Mio.) berücksichtigt.

****) Für das Jahr 2015 wurde der Abzug des Mittelvorgriffs Wiens (€4,8 Mio.) berücksichtigt.

1.3. Die Pflegedienstleistungsdatenbank

Das Pflegefondsgesetz (PFG) regelt in § 5 Abs. 1, dass eine Pflegedienstleistungsdatenbank zum Zweck der Erstellung von Pflegedienstleistungsstatistiken und von weiterführenden statistischen Auswertungen einzurichten und seit 1. Juli 2012 zu führen ist. Die Länder haben zu diesem Zweck die erforderlichen Daten der Bundesanstalt Statistik Österreich zur Verfügung zu stellen. Vor Inkrafttreten der Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung 2012 (PDStV 2012) waren die verfügbaren Daten von unterschiedlicher Qualität und nur bedingt einem Vergleich zuführbar.

Mit 12. September 2012 wurde die PDStV 2012, BGBl. II Nr. 302/2012, kundgemacht und ist mit Ablauf dieses Tages in Kraft getreten. Die Verankerung einheitlicher Definitionen sowie die Präzisierung von Erhebungsmerkmalen sind grundlegende Voraussetzungen für die Generierung valider Daten.

Mit der PDStV 2012 wurden Art und Umfang der von den Ländern zu übermittelnden Daten geregelt, relevante Erhebungsmerkmale definiert und für die einzelnen Pflege- und Betreuungsdienste detailliert festgelegt.

Mit der Verordnung wurde die Erreichung insbesondere folgender Zielsetzungen angestrebt:

- Einrichtung einer Pflegedienstleistungsdatenbank
- Schaffung konkretisierter und verbindlicher Begriffsbestimmungen im Zusammenhang mit den für die Erstellung der Pflegedienstleistungsstatistik relevanten Erhebungsmerkmalen

- Verankerung der zu erhebenden und zu übermittelnden Erhebungsmerkmale in den sechs Pflege- und Betreuungsdiensten
- Schaffung einer adäquaten österreichweiten Pflegedienstleistungsstatistik
- Verbesserung der Datenlage im Bereich der Betreuungs- und Pflegedienste
- Verbesserung der Validität, Vergleichbarkeit und Transparenz der Daten
- Schaffung der statistischen Grundlage für die Auszahlung der Zweckzuschüsse

Die Länder sind auf Grund von § 5 Abs. 2 PFG verpflichtet, die von der Bundesanstalt Statistik Österreich zur Verfügung gestellte Online-Applikation mit den Daten der Leistungserbringer zu befüllen. Die Datenerhebung erfolgt einmal jährlich und ist Voraussetzung für die Auszahlung der jeweils zweiten Teilbeträge des Zweckzuschusses.

Von der Bundesanstalt Statistik Österreich werden auf Basis der Pflegedienstleistungsdatenbank jährlich Pflegedienstleistungsstatistiken in aggregierter Form erstellt. Mit Hilfe dieser Pflegedienstleistungsstatistiken werden die in den einzelnen Bundesländern erbrachten Leistungen im Bereich der Langzeitpflege dargestellt. In diesem Zusammenhang wird auf die unter Kapitel „Soziale Dienstleistungen“ dargestellten Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung hingewiesen.

1.4. Sozialversicherungsrechtliche Absicherung für pflegende Angehörige

In Österreich werden rund 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen zu Hause in unterschiedlichen Pflegesettings gepflegt. Ein überwiegender Teil der pflegebedürftigen Menschen werden durch Angehörige betreut. Nur diese Pflege im Familienkreis ermöglicht die umfassende Betreuung aller Pflegebedürftigen. Es kommt vielfach vor, dass die Pflege von Angehörigen derart aufwändig ist, dass die Pflegeperson die Arbeitszeit reduzieren muss oder die Erwerbstätigkeit überhaupt aufgibt. Der Bundesgesetzgeber hat diesem Umstand Rechnung getragen und sukzessive Maßnahmen geschaffen, um pflegende Angehörige finanziell und sozialversicherungsrechtlich abzusichern. So soll der Verbleib pflegebedürftiger Menschen in ihrer gewohnten Umgebung sichergestellt werden.

Als Maßnahmen zur sozialversicherungsrechtlichen Absicherung gelten insbesondere:

- Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes
- Selbstversicherung für pflegende Angehörige in der Pensionsversicherung
- Weiterversicherung für pflegende Angehörige in der Pensionsversicherung
- Beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung
- Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung

1.4.1. Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes

Personen, die ein behindertes Kind unter überwiegender Beanspruchung ihrer Arbeitskraft in häuslicher Umgebung pflegen, können sich in der Pensionsversicherung selbstversichern. Der versicherten Person erwachsen dabei keine Kosten. Die Beiträge werden aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen und aus Mitteln des Bundes getragen.

Voraussetzungen sind

- gemeinsamer Haushalt der Pflegeperson mit dem Kind
- Wohnsitz im Inland
- Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für das Kind
- überwiegende Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege des Kindes

Der Versicherungsbeginn kann selbst gewählt werden. Der frühestmögliche Zeitpunkt ist

- der Monatserste, ab dem erhöhte Familienbeihilfe gewährt wird bzw.
- der Tag der Erfüllung der letzten Voraussetzung bzw.
- der auf den Wegfall eines Ausschließungsgrundes folgende Tag.

1.4.2. Selbstversicherung für pflegende Angehörige in der Pensionsversicherung

Diese Selbstversicherung nach dem ASVG für Zeiten der Pflege naher Angehöriger (z.B. Ehegatten, Lebensgefährten, Kinder, Elternteile) kann auch neben einer aufgrund einer Erwerbstätigkeit bestehenden Pflichtversicherung in Anspruch genommen werden, wenn die ausgeübte Erwerbstätigkeit vor Beginn der Selbstversicherung entsprechend vermindert wurde. Die Selbstversicherung ist für pflegende Angehörige auch möglich, wenn vorher noch keine Pflicht-, Selbst- oder Weiterversicherung in der Pensionsversicherung bestanden hat.

Voraussetzungen

- Pflege eines/einer nahen Angehörigen
- Pflege in häuslicher Umgebung
- Wohnsitz im Inland
- erhebliche Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege
- Anspruch auf Pflegegeld ab der Stufe 3

1.4.3. Weiterversicherung für pflegende Angehörige in der Pensionsversicherung

Personen, die aus einer die Pflichtversicherung begründende Erwerbstätigkeit ausscheiden, um einen nahen Angehörigen oder eine nahe Angehörige zu pflegen, können sich, sofern die Voraussetzungen für die Weiterversicherung erfüllt sind, zu begünstigten Bedingungen in der Pensionsversicherung weiterversichern.

Voraussetzungen sind:

- Anspruch des pflegebedürftigen Angehörigen auf ein Pflegegeld zumindest der Stufe 3
- gänzliche Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege in häuslicher Umgebung
- Vorliegen bestimmter Vorversicherungszeiten

Diese Begünstigung kommt pro Pflegefall nur für eine Person in Betracht und bleibt auch während eines zeitweiligen stationären Krankenhausaufenthaltes der zu pflegenden Person aufrecht. Die Beiträge für die Pensionsversicherung werden zur Gänze vom Bund getragen, sodass für die pflegenden Angehörigen keine Kosten entstehen.

1.4.4. Beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung

Neben der beitragsfreien Versicherung bei der Pensionsversicherungsanstalt gibt es für pflegende Angehörige auch die Möglichkeit, sich beitragsfrei in der Krankenversicherung mitversichern zu lassen. Ein Zusatzbeitrag für mitversicherte Angehörige in der Krankenversicherung ist unter anderem vom Versicherten ab 1. August 2009 dann nicht zu leisten, wenn der / die Angehörige

- selbst Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 hat oder
- er / sie einen Versicherten mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 unter ganz überwiegender Beanspruchung der Arbeitskraft pflegt.

1.4.5. Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes

Personen, die sich der Pflege ihres im gemeinsamen Haushalt lebenden behinderten Kindes widmen und die Voraussetzungen für die kostenlose Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes erfüllen, können sich bei sozialer Schutzbedürftigkeit in der Krankenversicherung auf Antrag selbst versichern, sofern sie nicht als Angehörige mitversichert sind. Die Versicherungsbeiträge werden zur Gänze aus Mitteln des Ausgleichfonds für Familienbeihilfen vom Bund beglichen.

1.4.6. Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung

Die besondere Situation jener pflegender Angehöriger, die aus der Arbeitslosenversicherung ausscheiden, wird durch eine Erstreckung der Rahmenfrist für die Erfüllung der Anwartschaft auf Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung im Arbeitslosenversicherungsgesetz berücksichtigt.

Die Rahmenfrist verlängert sich um Zeiträume der häuslichen Pflege eines nahen Angehörigen mit Anspruch auf mindestens Pflegegeld der Stufe 3 nach dem Bundespflegegeldgesetz sofern

- eine Weiterversicherung in der Pensionsversicherung zur Pflege eines nahen Angehörigen oder
- eine Selbstversicherung in der Pensionsversicherung zur Pflege eines nahen Angehörigen oder
- eine Selbstversicherung in der Pensionsversicherung zur Pflege eines behinderten Kindes

vorliegt.

Zudem verlängert sich die Rahmenfrist um höchstens fünf Jahre um Zeiträume, in denen eine arbeitslose Person eine

- Familienhospizkarenz zum Zwecke der Sterbebegleitung einer nahen Angehörigen/eines nahen Angehörigen oder Begleitung eines schwersterkrankten Kindes in Anspruch nimmt oder
- Pflegekarenz in Anspruch nimmt und Pflegekarenzgeld bezieht.

Somit besteht die Möglichkeit, die Zeiten der Pflege sowohl in der Pensions- als auch in der Arbeitslosenversicherung zu berücksichtigen.

1.4.7. Sozialversicherungsrechtliche Absicherung bei Pflegekarenz/Pflegezeit bzw. Familienhospizkarenz/Familienhospizzeit

Für Personen, die ihr Arbeitsverhältnis zum Zweck der Sterbebegleitung eines/einer nahen Verwandten, der Begleitung eines schwersterkrankten Kindes oder der Pflege eines/einer nahen Angehörigen karenzieren, besteht eine besondere Absicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung. Die Versicherung umfasst eine Sachleistungsversicherung in der Krankenversicherung und den Erwerb von Beitragszeiten in der Pensionsversicherung. In der Krankenversicherung sind die Familienhospiz- und Pflegekarenznehmer/innen mit einer Beitragsgrundlage in Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes für Alleinstehende einbezogen. Als Leistungen der Krankenversicherung werden z.B. die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe oder Heilmittel bzw. Heilbehelfe gewährt. Ein Anspruch auf Krankengeld besteht nicht. Die Kranken- und die Pensionsversicherungsbeiträge werden vom Bund getragen.

1.5. 24-Stunden-Betreuung

Die 24-Stunden-Betreuung hat sich als bedeutsames Instrumentarium im Rahmen der Pflege daheim etabliert. Zum Zweck der Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung hat das Sozialministerium ein Förderungsmodell entwickelt, mit dem Betreuungsleistungen an pflege- und betreuungsbedürftige Personen (aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung) gefördert werden können. Dieses seit dem Jahr 2007 bestehende Modell der Förderung der 24-Stunden-Betreuung in Privathaushalten wird von den betroffenen Menschen sehr gut angenommen.

Ziel der Unterstützungsleistung:

- Legalisierung der 24-Stunden-Betreuung
- Sozialversicherungsrechtliche Absicherung der Betreuung zu Hause
- Verbleib im gewohnten Umfeld
- Finanzielle Unterstützung

Höhe der finanziellen Zuwendung:

- Unselbständige Betreuungskräfte: € 550 bzw. € 1.100 monatlich
- Selbständige Betreuungskräfte: € 275 bzw. € 550 monatlich
- Auszahlung 12 mal jährlich

Als Voraussetzungen für die Förderung gelten:

- Notwendigkeit einer bis zu 24-Stunden-Betreuung
- Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3
- Vorliegen eines Betreuungsverhältnisses nach den Bestimmungen des Hausbetreuungsgesetzes
- Einkommensgrenze: das Einkommen der pflegebedürftigen Person darf € 2.500 netto pro Monat nicht überschreiten; diese Einkommensgrenze erhöht sich für jede/n unterhaltsberechtigten/n Angehörige/n
- Pflichtversicherung der Betreuungskraft
- Qualitätserfordernis der Betreuungskraft
 - Theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen jener eines/r Heimhelfers/in entspricht, oder
 - Durchführung der sachgerechten Betreuung der pflegebedürftigen Person seit mindestens sechs Monaten, oder
 - Verfügung über eine delegierte Befugnis zu pflegerischen/ärztlichen Tätigkeiten

Seit dem Jahr 2001 werden im Auftrag des Sozialministeriums durch die Sozialversicherungsanstalt der Bauern im Rahmen der „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ Pflegegeldbezieher und Pflegegeldbezieherinnen, die in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt werden, von diplomierten Pflegefachkräften–die über ein spezifisches Wissen über die extramurale Pflege und eine hohe Beratungskompetenz verfügen–besucht. Bei diesen Hausbesuchen wird die konkrete Betreuungssituation mittels eines standardisierten Situationsberichtes erfasst.

Im Jahr 2015 wurden im Bereich der 24-Stunden-Betreuung 4.487 erfolgreiche Hausbesuche durchgeführt. Hinsichtlich der Qualität der Betreuungssituation konnten ähnlich gute Ergebnisse wie in den letzten Jahren festgestellt werden. In rund 99% der Fälle kann von einer ordnungsgemäßen bzw. guten Betreuungsqualität gesprochen werden.

Tabelle 5: 24-Stunden-Betreuung – Förderungsansuchen beim Sozialministeriumservice im Jahr 2015

Bundesland	Ansuchen
Burgenland	853
Kärnten	906
Niederösterreich	554
Oberösterreich	2.186
Salzburg	541
Steiermark	2.455
Tirol	719
Vorarlberg	729
Wien	1.116
Gesamt	10.059

Tabelle 6: 24-Stunden-Betreuung – Bezieherinnen und Bezieher einer Förderungsleistung im Jahr 2015

Bundesland	Ø BezieherInnen pro Monat	Steigerungen gegenüber Vorjahr
Burgenland	1.500	15,4%
Kärnten	1.400	16,7%
Niederösterreich	6.200	10,7%
Oberösterreich	3.600	12,5%
Salzburg	800	14,3%
Steiermark	4.200	13,5%
Tirol	1.000	11,1%
Vorarlberg	1.100	10,0%
Wien	2.100	23,5%
Gesamt	21.900	13,5%

Tabelle 7: 24-Stunden-Betreuung–Aufwand Bund und Länder im Jahr 2015

Bundesland	Aufwand (in Mio. €)	Steigerungen gegenüber Vorjahr
Burgenland	7,7	16,7 %
Kärnten	8,9	17,1 %
Niederösterreich	38,2	12,4 %
Oberösterreich	24,1	11,1 %
Salzburg	5,6	9,8 %
Steiermark	26,3	13,9 %
Tirol	6,5	8,3 %
Vorarlberg	7,5	17,2 %
Wien	13,8	11,3 %
Gesamt	138,6	12,8 %

Im Bereich der 24-Stunden-Betreuung werden 60 % der Ausgaben vom Bund und 40 % von den Ländern bedeckt.

1.5.1. Verlängerung des Staatsvertrages zur 24-Stunden-Betreuung

Um die Finanzierung der Förderung der 24-Stunden-Betreuung für pflegebedürftige Menschen langfristig sicherzustellen, wurde die bis Ende 2014 in Geltung stehende Fassung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über die gemeinsame Förderung der 24-Stunden-Betreuung bis zum Ende der laufenden Finanzausgleichsperiode verlängert (BGBl. I Nr. 42/2015).

1.5.2. Gewerberechtliche Trennung von Personenbetreuung und Vermittlungsagenturen

Im Regierungsprogramm 2013 – 2018 ist die gewerberechtliche Trennung von Betreuer/innen und Vermittlungsagenturen im Rahmen der 24-Stunden-Betreuung vorgesehen.

Mit einer im Juli 2015 in Kraft getretenen Novelle zur Gewerbeordnung 1994 (GewO 1994) wurden deshalb die Tätigkeiten der Vermittlungsagenturen („Organisation von Personenbetreuung“) aus dem bestehenden Personenbetreuungsgewerbe herausgelöst und einem freien Gewerbe zugeordnet. Dies soll insbesondere Transparenz und Klarheit schaffen.

Begleitend wird aufgrund der bisherigen Erfahrungen die Qualität der 24-Stunden-Betreuung durch Anpassung der bestehenden Verordnungen weiter ausgebaut. Personenbetreuerinnen und Personenbetreuer unterliegen bereits Ausübungsregeln. Auf Basis derselben Verordnungsermächtigung der GewO 1994 wurden auch für Vermittlungsagenturen – zur weiteren Verbesserung der Rechtsstellung von Konsumentinnen und Konsumenten sowie der Personenbetreuungskräfte selbst – Ausübungs- und Standesregeln neu formuliert und festgelegt (in Geltung seit Anfang Jänner 2016).

Die genannten Maßnahmen zielen insbesondere auf die Steigerung der Qualität des Dienstleistungsangebotes von Vermittlungsagenturen ab, wovon neben den betroffenen pflegebedürftigen Personen auch die vermittelten Personenbetreuungskräfte profitieren sollen.

1.6. Hospiz- und Palliativversorgung

Vorrangiges Ziel der Hospiz- und Palliativversorgung ist es, schwerst- und unheilbar kranken Menschen die bestmögliche Lebensqualität bis zuletzt zu gewährleisten und ihnen ein Sterben in Würde zu ermöglichen.

Im Regierungsprogramm der XXV. Gesetzgebungsperiode wird die Wichtigkeit der Hospiz- und Palliativversorgung hervorgehoben, die bis zuletzt ein hohes Maß an Lebensqualität ermöglichen kann.

Im Rahmen der 2014 eingerichteten Parlamentarischen Enquetekommission zum Thema „Würde am Ende des Lebens“ erfolgte eine Bestandserhebung der Situation der Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich. Sie beendete am 4. März 2015 ihre Arbeiten mit einem Positionspapier (51 Empfehlungen), das die Zustimmung aller sechs im Nationalrat vertretenen Fraktionen erhielt.

Mit der EntschlieÙung des Nationalrates vom 18. Juni 2015 betreffend die Umsetzung der Empfehlungen der parlamentarischen Enquete-Kommission „Würde am Ende des Lebens“ (91/E XXV.GP) wurde die Bundesregierung ersucht, in Zusammenarbeit mit den Bundesländern, der Sozialversicherung und den Trägern der Hospiz- und Palliativversorgung die Empfehlungen der Enquete-Kommission „Würde am Ende des Lebens“ zu prüfen und umzusetzen, wobei eine der prioritären Forderungen die Einsetzung eines Hospiz- und Palliativforums bildete.

In Umsetzung des Regierungsprogrammes sowie in Entsprechung der Empfehlungen der Enquete-Kommission und der EntschlieÙung des Nationalrates wurde in der Sitzung des Ministerrates am 15. Dezember 2015 der Antrag der Frau Bundesministerin für Gesundheit und des Herrn Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz auf Einsetzung eines Hospiz- und Palliativforums zustimmend zur Kenntnis genommen.

Am 18. Mai 2016 fand auf Einladung der beiden Präsidentinnen Frau Landeshauptmann a.D. Waltraud Klasnic (Präsidentin von Hospiz Österreich) und Frau NR a.D. Dr.ⁱⁿ Elisabeth Pittermann die konstituierende Sitzung des Hospiz- und Palliativforums statt.

Das Thema Hospiz und Palliative Care war und ist, nicht zuletzt durch die Zusammenarbeit mit der Österreichischen Palliativgesellschaft und der Hospiz Österreich, ein stets präsender Faktor in all diesen Arbeitsprozessen. Das Sozialministerium unterstützt Hospiz Österreich insbesondere bei

der Implementierung des Projektes Hospizkultur und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen (HPCPH), welches eine kompetente Hospiz und Palliativversorgung in allen Alten- und Pflegeheimen Österreichs gewährleisten und nachhaltig sicherstellen soll.

Im Juni 2015 startete das dreijährige Projekt Hospizkultur und Palliative Care in der Betreuung und Pflege zuhause (HPC Mobil) von Hospiz Österreich in Kooperation mit sechs verschiedenen Trägern in Wien und Niederösterreich. Ein wichtiges Ziel dieses Pilotprojektes ist die Entlastung und Unterstützung der MitarbeiterInnen in der Betreuung und Pflege Zuhause, vor allem im Umgang mit schwerkranken und sterbenden Menschen.

Die Wichtigkeit der Hospizkultur in Österreich wird unter anderem auch dadurch zum Ausdruck gebracht, dass auf Grund der Novelle zum Pflegefondsgesetz im Jahr 2013 die Zweckzuschüsse des Pflegefonds auch für die mobile Hospiz- und Palliativversorgung und zur Finanzierung innovativer Projekte verwendet werden können. Dabei wird der Kinderhospiz- und Kinderpalliativbetreuung prioritäre Bedeutung eingeräumt.

In Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, hat die österreichische Bundesregierung den Nationalen Aktionsplan Behinderung 2012–2020 beschlossen, der eine Erhöhung des Angebots an mobilen Hospiz- und Palliativteams, Palliativkonsiliardiensten, Hospiz- und Palliativbetten (auch in Heimen) und Tageshospizen als Maßnahme beinhaltet.

Dem Sozialressort ist Hospiz und Palliative Care ein wichtiges Anliegen, weshalb auch künftig mit allen Stakeholdern des Betreuungs- und Pflegebereiches der Dialog gesucht werden wird.

1.7. Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege

Diese finanziellen Zuwendungen erleichtern es nahen Angehörigen von Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher, sich von der Betreuung zu erholen und während ihrer Abwesenheit eine geeignete Ersatzpflege zu organisieren und zu bezahlen. Die Möglichkeit, sich eine „Auszeit“ von der Pflege zu nehmen, kann zu einer spürbaren Entlastung der Pflegepersonen beitragen, die letztendlich der Qualität der Pflegeleistung zugutekommt und somit auch der Qualitätssicherung dient.

Das Sozialministeriumservice kann Ersatzpflegemaßnahmen von bis zu vier Wochen pro Kalenderjahr fördern, wenn

- die Antragstellerin/der Antragsteller seine/n nahen pflegebedürftigen Angehörigen seit mindestens einem Jahr überwiegend pflegt,

- die pflegebedürftige Person zum Zeitpunkt der Verhinderung an der Pflege seit mindestens einem Jahr Anspruch auf ein Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 hat; bei einer nachgewiesenen demenziellen Erkrankung oder wenn die Pflegegeldbezieherin/der Pflegegeldbezieher minderjährig ist, reicht bereits die Pflegegeldstufe 1,
- die/der pflegende Angehörige wegen Krankheit, Urlaub oder sonstigen wichtigen Gründen durchgehend mindestens eine Woche – bei demenziell erkrankten oder minderjährigen Personen mindestens durchgehend vier Tage – an der Pflege verhindert ist und
- eine soziale Härte vorliegt.

Die jährlichen Höchstzuwendungen sind von der Höhe des Pflegegeldes der zu betreuenden Person abhängig und betragen

- €1.200.- bei Pflege eines/einer Angehörigen mit Pflegegeld der Stufen 1, 2 oder 3,
- €1.400.- bei Pflege eines/einer Angehörigen mit Pflegegeld der Stufe 4,
- €1.600.- bei Pflege eines/einer Angehörigen mit Pflegegeld der Stufe 5,
- €2.000.- bei Pflege eines/einer Angehörigen mit Pflegegeld der Stufe 6 und
- €2.200.- bei Pflege eines/einer Angehörigen mit Pflegegeld der Stufe 7.

1.7.1. Anträge und Anzahl der Zuwendungen im Jahr 2015

Im Jahr 2015 wurden insgesamt 11.128 Anträge eingebracht und 9.791 Zuwendungen gewährt. Insgesamt 1090 Anträge wurden abgewiesen, in den meisten Fällen, weil das Pflegegeld noch nicht seit mindestens einem Jahr (in der erforderlichen Höhe) bezogen wurde oder die Antragstellerin/der Antragsteller nicht die überwiegende Pflege durchgeführt hat.

Jeweils rund $\frac{1}{4}$ der Zuwendungen wurden an Angehörige von PflegegeldbezieherInnen der Stufen 4 oder 5 ausbezahlt. Etwa 10% der Zuwendungen entfielen auf Angehörige, die pflegebedürftige Menschen in der Stufe 7 betreuen.

Tabelle 8: Anzahl der Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege im Jahr 2015 nach Pflegegeldstufen

2015	Zuwendungen	in %
Stufe 1	67	0,68 %
Stufe 2	268	2,74 %
Stufe 3	2.003	20,46 %
Stufe 4	2.488	25,41 %

2015	Zuwendungen	in %
Stufe 5	2.362	24,12 %
Stufe 6	1.586	16,20 %
Stufe 7	1.017	10,39 %
Gesamt	9.791	100 %

1.7.2. Zuwendungen nach Bundesländern

Eine Aufteilung der gewährten Förderungen auf die einzelnen Landesstellen zeigt, dass die meisten Zuwendungen wie in den Vorjahren in Oberösterreich, der Steiermark und in Tirol ausbezahlt wurden. Im Burgenland, Salzburg und Vorarlberg wurde dieses Angebot am wenigsten in Anspruch genommen.

Tabelle 9: Anzahl der Zuwendungen zu den Kosten der Ersatzpflege im Jahr 2015 nach Bundesländern

Landesstelle	Zuwendungen	Anteile an Gesamt
Oberösterreich	3.165	32,33 %
Steiermark	2.313	23,62 %
Tirol	1.135	11,59 %
Kärnten	937	9,57 %
Niederösterreich	887	9,06 %
Wien	411	4,20 %
Salzburg	396	4,04 %
Vorarlberg	309	3,16 %
Burgenland	238	2,43 %
Gesamt	9.791	100 %

1.7.3. Verhinderungsgründe

Wie schon erwähnt, können Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege an pflegende Angehörige geleistet werden, die wegen Krankheit, Urlaub oder sonstigen wichtigen Gründen, etwa familiäre Erfordernisse, dienstliche Verpflichtungen oder Schulungen, an der Pflege verhindert sind.

Im Jahr 2015 war der Verhinderungsgrund in rund 62 % ein Urlaub, in 29 % eine Erkrankung; in 9 % der Fälle war die Verhinderung auf einen anderen wichtigen Grund zurückzuführen.

1.7.4. Finanzieller Aufwand

Der Aufwand für die Zuwendungen betrug im Jahr 2015 insgesamt 11 Mio. €. Seit 2004, dem Jahr, in dem diese Förderungsmöglichkeit geschaffen wurde, sind finanzielle Unterstützungen in Höhe von mehr als 84 Mio. € an pflegende Angehörige ausbezahlt worden.

Die durchschnittliche Höhe der Zuschüsse betrug im Jahr 2004 €987,72 und ist auf €1.123,41 im Jahr 2015 angestiegen.

1.8. Das Angehörigengespräch und Hausbesuch auf Wunsch

Hausbesuche bei pflegenden Angehörigen

Im Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung für die Jahre 2013 bis 2018 ist im Rahmen des Ziels „Selbständig zu Hause betreut werden“ u.a. der „Ausbau der Hausbesuche bei Pflegegeldempfängern zur Beratung pflegender Angehöriger“ vorgesehen.

Mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2015 wurde im Bundespflegegeldgesetz in § 33a Abs. 1 die Grundlage für **Hausbesuche auf Wunsch** im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege und in § 33a Abs. 2 die Grundlage für **Unterstützungsgespräche für pflegende Angehörige** mit psychischen Belastungen, als Beitrag zur Prävention und als qualitätssichernde Maßnahme, geschaffen (BGBl. I Nr. 12/2015).

1.8.1. Hausbesuch auf Wunsch

Der überwiegende Teil der Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld wird zuhause von Angehörigen gepflegt, die damit große Belastungen auf sich nehmen und einen äußerst wertvollen gesellschaftspolitischen Beitrag leisten. Zur Unterstützung pflegender Angehöriger wurden in den letzten Jahren verschiedene Maßnahmen geschaffen, um die bestmögliche Situation für alle Beteiligten zu gewährleisten. Eine dieser Maßnahmen sind die Hausbesuche im Rahmen der „**Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege**“ (siehe „2.1.1. Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ auf Seite 31). Bei diesen Besuchen wird daheim die konkrete Pflegesituation durch diplomierte Pflegefachkräfte erhoben. Oft besteht bei den Betroffenen und deren Familien ein Informationsmangel. Hier können Beratung und praktische Pflegetipps durch die Profis eine große Hilfe sein. Da dieses Angebot sehr gut angenommen wird, sind seit 01.01.2015 diese Hausbesuche auch auf Wunsch der Betroffenen oder deren Angehörigen möglich. Dieses Angebot ist kostenlos.

1.8.2. Das Pilotprojekt Angehörigengespräch

Aus Auswertungen aus der „**Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege**“ ist belegt, dass sich pflegende Angehörige oftmals psychisch belastet fühlen (siehe „2.1.2.5.2. Belastungen der Hauptbetreuungspersonen“ auf Seite 38). Typische Auswirkungen sind:

- Änderung der sozialen Situation
- Änderung der Rollenverhältnisse in der Familie
- Stress und Überforderung
- Suchtmittel
- Körperliche Beschwerden

- Wut und Aggression
- Schuldgefühle und schlechtes Gewissen
- Verlust und Trauer
- Ängste

Der Intention des Regierungsprogramms entsprechend, wurde in Zusammenarbeit von Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt (BAG), dem Kompetenzzentrum der SVA der Bauern und dem Sozialministerium das Pilotprojekt „Angehörigengespräch“ ins Leben gerufen. Die Maßnahme wurde möglichst niederschwellig konzipiert und soll zur Prävention von gesundheitlichen Beeinträchtigungen beitragen, die sich durch die anstrengende Pflege und Betreuung in der Familie ergeben. Wert gelegt wird auf eine eindeutige Trennung zwischen beiden Maßnahmen: Der erste Hausbesuch durch eine diplomierte Pflegefachkraft betrifft vorwiegend die pflegebedürftige Person selbst und fokussiert auf die Pflegeberatung. Der zweite Hausbesuch hingegen ist eigens für pflegende Angehörige gedacht, um Probleme, die sich aufgrund der belastenden Pflegesituation ergeben, aufarbeiten zu können. Hier kommen in erster Linie klinische und Gesundheitspsychologinnen und -psychologen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie andere fachkundige Personen zum Einsatz. Das vertrauliche Gespräch kann sowohl zuhause oder auf Wunsch der/des Angehörigen auch an einem anderen Ort stattfinden, was sich sehr bewährt hat.

Mit August 2014 erfolgte der Start des Pilotprojekts Angehörigengespräch in den Bundesländern Burgenland, Kärnten, Oberösterreich, Steiermark und Wien.

1.8.3. Bundesweite Implementierung

An der Evaluierung des Pilotprojektes im Frühjahr 2015 wirkten die BAG, der Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs, die Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger sowie das Kompetenzzentrum der SVA der Bauern mit.

Die Auswertungsergebnisse waren durchwegs positiv und ließen eine ressourcen- und zielgruppenorientierte Maßnahme erkennen. Das Angehörigengespräch ist demnach ein hilfreiches Instrument, die eigenen Grenzen zu erkennen und auch auf das persönliche Wohlbefinden zu achten. Selbst jenen Angehörigen, die schon lange pflegten, konnten neue Inhalte und Perspektiven vermittelt werden. Rückmeldungen von pflegenden Angehörigen mittels eines anonymen Fragebogens, belegten zudem eine positive Resonanz und hohe Zufriedenheit mit diesem Angebot.

Aufgrund dieser guten Evaluierungsergebnisse erfolgte die österreichweite Umsetzung des Angehörigengesprächs als weitere Maßnahme zur Entlastung pflegender Angehöriger. Das Roll-Out des Angehörigengesprächs auf alle Bundesländer erfolgte schrittweise ab Juni 2015 bis Jänner 2016.

1.8.4. Auswertung des Angehörigengesprächs

Das Kompetenzzentrum „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ der SVA der Bauern hat eine Auswertung zum Angehörigengespräch für den Zeitraum Juni bis Dezember 2015 erstellt. Somit sind jene Gespräche, die seit dem Beginn der schrittweisen bundesweiten Implementierung erfolgten, berücksichtigt.

Die Auswertung umfasst **212 erfolgreich durchgeführte Angehörigengespräche**. Unter bestimmten Voraussetzungen kann pflegenden Angehörigen noch eine zweite Gesprächseinheit angeboten werden. Diese Möglichkeit wurde von 69 Personen genutzt, sodass insgesamt 281 Gespräche stattgefunden haben. 46 Gespräche wurden vor Ort oder telefonisch abgesagt.

Die Auswertung bezieht sich jeweils auf 212 Personen und liefert folgende Ergebnisse:

Der überwiegende Anteil der **pflegenden Angehörigen**, nämlich 84 % ist weiblich. 42,5 % der Frauen sind im Alter zwischen 51 und 65 Jahren. Das Durchschnittsalter beider Geschlechter liegt bei 61 Jahren.

Im Zuge des Angehörigengesprächs wurden vorwiegend folgende Belastungen thematisiert:

Am häufigsten wurden „Angst/Sorge“ genannt – 81,1 %,

- 80,7 % gaben „Verantwortung“ an,
- 73,1 % nannten „Verzicht/Einschränkungen“ und
- 62,3 % fühlen sich überfordert.
- 43,4 % berichten von Schlafstörungen.
- Für jene 19 Angehörige, die zwei oder mehrere Menschen pflegen, ist auch der Zeitdruck ein drängendes Problem (63,2 %).

Die Anzahl der psychischen Belastungen, welche von Angehörigen genannt wurden, steht im direkten Zusammenhang mit der Pflegedauer und der Pflegegeldstufe. Bei einer Pflegedauer von 3 bis 4 Jahren waren 42 Gespräche (19,8 %) zu verzeichnen, am meisten bei Pflegegeld der Stufe 5.

Insgesamt 133 Angehörige (62,7 %) pflegten bereits seit mehr als 4 Jahren. In den meisten Fällen liegt Pflegegeld der Stufe 4 (33,1 %) oder der Stufe 5 (53,4 %) vor. Die Mehrheit gab 5 oder 6 Belastungen an.

22,2 % der pflegenden Angehörigen haben es vorgezogen, das Gespräch außerhalb des Hauses bzw. der Wohnung zu führen.

Bei den **hilfebedürftigen Personen** überwiegt der Anteil der Männer mit 57,5 %. Drei Viertel werden von ihren Ehe/Partnerinnen gepflegt. Bei Frauen wird überwiegend die (Schwieger-)Mutter betreut.

Die meisten PflegegeldbezieherInnen sind im Alter zwischen 76 und 85 Jahren (36,8%), gefolgt von 86 bis 90 Jahre (14,2%). Das Durchschnittsalter der zu pflegenden Menschen liegt bei 71 Jahren.

Hauptsächlich wird ein Pflegegeld der Stufe 4 (29,3 %) oder Stufe 5 (22,6 %) bezogen.

1.8.5. Ressourcen

Im Zuge des Angehörigengesprächs werden vorhandene Ressourcen (Mischke Claudia (2012): Ressourcen von pflegenden Angehörigen. Entwicklung und Testung eines Assessmentinstruments), über die pflegende Angehörige selbst verfügen sowie jene, die in ihrem Umfeld zu finden sind, identifiziert und besprochen. Diese können konkrete Anhaltspunkte für Verbesserungsmaßnahmen im Bereich der psychischen Belastungen geben. Die angewandten Ressourcen bieten pflegenden Angehörigen jedoch eine gute, übersichtliche Darstellung und Orientierung ihrer vielfältigen möglichen Ressourcen, auf die im Hinblick auf erlebte psychische Belastungen Bezug genommen werden kann.

Die anschließende Tabelle zeigt eine Auswahl von Ressourcen und Potenzialen, die in den Angehörigengesprächen zur besseren Bewältigung der Pflege- und Betreuungssituation erarbeitet und identifiziert wurden bzw. welche eventuell im künftigen Pflegeverlauf noch dazu gewonnen und eingesetzt werden können.

Tabelle 10: Ressourcenkategorien pflegender Angehöriger

Ressourcen	Prozent
Objektressourcen	-
Notwendige Grundlage für die Pflege	89,6 %
Wohnsituation	89,2 %
Transportmöglichkeiten	73,6 %
Soziale Sicherheit und Sicherheit der eigenen Zukunft	72,6 %
Lebensbedingungen und -umstände	-
Familienstabilität	80,2 %
Unterstützung durch kompetente und engagierte Ärzte/Ärztinnen	78,3 %
Soziale Beziehung und Begleitung	69,3 %
Unterstützung und Hilfe durch das soziale Netz	62,3 %
Persönliche Ressourcen	-
Gefühl, für andere wichtig zu sein	87,3 %
Gefühl, dass das Leben Sinn macht	80,7 %
Gefühl eine gute Beziehung zu der/dem Pflegebedürftigen zu haben	76,9 %

Ressourcen	Prozent
Handlungskompetenzen	76,4 %
Gefühl der eigenen sozialen Sicherheit	70,3 %
Energieressourcen	-
Geld bzw. finanzielle Möglichkeiten	69,3 %
Soziale Netzwerke/Beziehungen	67,9 %
Personenbezogene Energiequellen	66,5 %
Information und Wissen	62,3 %
Andere Ressourcen	-
z.B. Garten, Natur, Hobbies, (Haus-)Tiere, körperliche Aktivitäten	25,5 %

1.8.6. Ziele zur Entlastung der Pflegesituation

Nach dem Gespräch gaben **pflegende Angehörige** an, in Zukunft Schritte zur Entlastung ihrer Situation zu ergreifen, z.B. durch:

- Auf die eigene Gesundheit achten 61,3 %
- Freizeit/Auszeit (erhöhen) 56,1 %
- Selbstfürsorge 50 %
- Private Entlastung/Unterstützung 35,9 %
- Angehörigenberatung/-begleitung 20,8 %
- Kurzzeitpflege 17,5 %
- Mobiler Dienst 16 %

Die ersten drei Bereiche zeigen deutlich, dass die gesundheitliche Prävention als vorrangig erkannt wird und pflegende Angehörige im Gespräch den Fokus auf sich selbst richten.

Die **Psychologinnen und Psychologen** sowie **Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter** haben vorwiegend folgende Schritte empfohlen:

- Selbstfürsorge 84,4 %
- Auf eigene Gesundheit achten 81,1 %
- Freizeit/Auszeit (erhöhen) 75,5 %
- Information(-smaterial und Adressen) 62,3 %
- Private Entlastung/Unterstützung 51,9 %
- Angehörigenberatung/-begleitung 46,2 %
- Mobiler Dienst 37,8 %
- Kurzzeitpflege 22,6 %

Seit Beginn des Jahres 2016 wird das Angehörigengespräch bei psychischer Belastung von den diplomierten Pflegefachkräften der „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ in ganz Österreich angeboten. Falls dies erwünscht ist, wird das psychologische Unterstützungsgespräch ehestmöglich durch das Kompetenzzentrum der SVA der Bauern organisiert.

1.9. Internetplattform für pflegende Angehörige

www.pflegedaheim.at

Pflegende Angehörige haben einen dringenden Informationsbedarf. Um dem Erfordernis zur Bewältigung des Pflegealltages Rechnung zu tragen, wurde 2006 die Internetplattform für pflegende Angehörige eingerichtet. Dieses Angebot versteht sich als Informationsdrehscheibe rund um das Thema Pflege zu Hause, bietet Basisinformationen zu pflegerelevanten Themen und gibt Antworten zu häufig gestellten Fragen (FAQs).

So finden sich u.a. Informationen über Pflegegeld, sozialversicherungsrechtliche Absicherung von pflegenden Angehörigen, Familienhospizkarenz und Pflegekarenz sowie Pflegekarenzgeld, 24-Stunden-Betreuung, mobile Pflege- und Betreuungsdienste, Hilfsmittel für die Pflege und Adaptierungen, Kurse und Selbsthilfegruppen, finanzielle Begünstigungen sowie stationäre Langzeitpflege. Von zunehmender Bedeutung sind die Themen Demenz und Young Carers – pflegende Kinder und Jugendliche. Zudem wird auf Entlastungsangebote, wie etwa Urlaub für pflegende Angehörige, Kurzzeitpflege und Zuwendungen für die Ersatzpflege aufmerksam gemacht.

Als Serviceangebot sind Informationen über die Beratungsangebote des Sozialministeriums, Studien und Publikationen des Ressorts, Formulare sowie einschlägige Fachzeitschriften und interessante Links rund um das Thema Pflege abrufbar. Die angebotenen Inhalte werden laufend aktualisiert.

Im Jahr 2015 haben **53.414 unterschiedliche Nutzer/innen** die Internetplattform besucht. Somit bedienten sich pro Monat durchschnittlich 4.541 Besucher/innen dieser Webseite.

Die meisten User/innen interessierten sich bevorzugt für die Themen 24-Stunden-Betreuung, Pflegegeld und Demenz.

Tabelle 11: Anzahl der Aufrufe der Internetseite für pflegende Angehörige nach Themen

Themen	Seitenaufrufe
FAQ* 24-Stunden-Betreuung	11.780
FAQ* Pflegegeld	10.042
Demenz	6.534
24-Stunden-Betreuung	6.263
Pflegegeld	4.469
Finanzielles	3.890
Urlaub	2.863
Sozialversicherungsrechtliche Absicherung	2.348
Young Carers	2.329
Pflegekarengeld	2.123

* FAQ – Häufig gestellte Fragen

2. QUALITÄTSTEIL

2.1. Bund

2.1.1. Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege

Im Rahmen der „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ werden im Auftrag des Sozialministeriums seit dem Jahr 2001 über ganz Österreich kostenlose und freiwillige Hausbesuche bei Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher, die in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt werden, durchgeführt.

Ziel der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege ist es, durch persönliche Kontaktaufnahme seitens entsprechend ausgebildeter diplomierter Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) mit den Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher und deren Betreuungspersonen die tatsächliche Pflegesituation anhand eines Situationsberichtes zu erheben und bei Bedarf notwendige Informationen und Beratungen – auch hinsichtlich der 24-h-Betreuung – durchzuführen, um Betroffenen notwendige Unterstützungen und somit bestmögliche Rahmenbedingungen für die alltägliche Betreuung zu gewährleisten.

In der Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SV-Bauern) wurde dazu ein eigenes Kompetenzzentrum eingerichtet, welches die Hausbesuche für alle Pflegegeldentscheidungsträger organisiert und koordiniert.

Anhand des standardisierten Situationsberichtes wird die konkrete Pflegesituation und -qualität von den DGKP eingeschätzt und darüber hinaus Schwerpunkte auf Information und Beratung der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher und ihre pflegenden Angehörigen gelegt. Im Vordergrund stehen dabei praktische Tipps (u.a. richtige Lagerungswechsel, Körperpflege, Mobilität, ...) aber auch spezifische Fragen zur Versorgung mit Hilfsmitteln oder zum Angebot sozialer Dienste und Kurzzeitpflege.

Der Situationsbericht wurde im Lauf der letzten Jahre sukzessive erweitert und bisher mehr als 177.000 Hausbesuche in ganz Österreich durchgeführt.

2.1.2. Auswertung der Hausbesuche des Jahres 2015

2.1.2.1. Hausbesuche nach Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher

Im Jahr 2015 wurden 19.448 erfolgreiche Hausbesuche bei Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher der Stufen 1 bis 7 durchgeführt (nicht berücksichtigt ist hierbei die Zahl der Hausbesuche in Zusammenhang mit der Förderung einer 24-h-Betreuung).

Knapp 54% der Hausbesuche entfielen auf Personen der Pflegegeldstufen 1 und 2, 32,02% auf die Pflegegeldstufen 3 und 4, die restlichen 14,3% auf Personen der Stufen 5 bis 7. Diese Anteile entsprechen im Wesentlichen der Aufteilung aller Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher.

Tabelle 12 Hausbesuche nach Pflegegeldstufen

Pflegegeldstufe	Anzahl	Prozent
Stufe 1	4.945	25,43 %
Stufe 2	5.477	28,16 %
Stufe 3	2.891	14,87 %
Stufe 4	3.353	17,24 %
Stufe 5	1.866	9,59 %
Stufe 6	565	2,91 %
Stufe 7	351	1,8 %
Summe	19.448	100 %

Das Durchschnittsalter lag bei 75,3 Jahren (Frauen \bar{x} 77,65 Jahre; Männer \bar{x} 71,07 Jahre).

2.1.2.2. Fachärztliche Feststellung einer demenziellen Beeinträchtigung

Bei 2.397 (12,48%) der 19.448 besuchten Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher wurde eine demenzielle Beeinträchtigung fachärztlich diagnostiziert. Die fachärztliche Feststellung einer demenziellen Beeinträchtigung steigt, wie auch in den Jahren zuvor, mit der Höhe der Pflegestufe. Während nur bei 2,53% der Pflegestufe 1 bzw. 6,86% der Pflegestufe 2 eine Demenz diagnostiziert wurde, wurde sie hingegen bei 33,26% der Pflegestufe 5 bzw. 43,46% der Pflegestufe 6 diagnostiziert.

2.1.2.3. Qualität der Pflege – Pflege- und betreuungsrelevante Lebensbereiche (Domänen)

Die Erhebung der Versorgungssituationen erfolgt nach sechs ausgewählten Lebensbereichen, die von Betreuung und Pflege beeinflusst werden können (Domänen). Die Bewertungsstufen bauen auf dem ASCOT (Adult Social Care Outcome Toolkit) auf und wurden vom Forschungsinstitut für Altersökonomie der Wirtschaftsuniversität konzipiert.

Die sechs Domänen funktionale Wohnsituation, Körperpflege, medizinisch- pflegerische Versorgung, Ernährung/ Flüssigkeitszufuhr, hygienische Wohnsituation und Aktivitäten/ Beschäftigungen werden nach folgendem Schema bewertet:

Tabelle 13: Bewertung der IST-Versorgungssituation – Erläuterungen zu den Bewertungsstufen

Bewertungsstufe	Bewertung
A	vollständig und zuverlässig versorgt
B	geringfügige Beeinträchtigung der Lebensqualität; nicht vollständige Deckung des Bedarfs
C+	mentale/ physische Gesundheit könnte beeinträchtigt werden, wenn Situation nicht verbessert wird
C-	mentale/ physische Gesundheit ist beeinträchtigt

Häusliche Pflege und Betreuung wurden auch im Jahr 2015 in sehr hoher Qualität erbracht, wie die „Tabelle 14: Qualität der Pflege – Überblick über die 6 erfassten Domänen der Lebensqualität in Prozent“ auf Seite 33 sowie die „Tabelle 4: Verlauf ausbezahlter Pflegefondsmittel nach Bundesländern – in Mio. € (kaufmännische Rundung)“ auf Seite <?> bis „Tabelle 8: Anzahl der Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege im Jahr 2015 nach Pflegegeldstufen“ auf Seite <?> mit Detailinformationen zu den jeweiligen Domänen veranschaulichen.

Tabelle 14: Qualität der Pflege – Überblick über die 6 erfassten Domänen der Lebensqualität in Prozent

Domäne	Funktionale Wohnsituation	Körperpflege	Medizinisch-pflegerische Versorgung	Ernährung inkl. Flüssigkeitszufuhr	Hygienische Wohnsituation	Aktivitäten/ Beschäftigung/ Sozialleben
A	87,59 %	99,02 %	97,68 %	99,04 %	97,91 %	97,91 %
B	11,99 %	0,93 %	2,09 %	0,85 %	1,84 %	2,00 %
C+	0,32 %	0,06 %	0,16 %	0,10 %	0,22 %	0,07 %
C-	0,09 %	0,06 %	0,08 %	0,01 %	0,03 %	0,02 %

2.1.2.3.1. Funktionale Wohnsituation

Eine gut funktionierende Wohnsituation – wie ein ungehinderter Zugang zur Wohnung und zu den einzelnen Räumlichkeiten, eine sichere Fortbewegung innerhalb des Wohnbereiches sowie eine den Bedürfnissen des Bewohners entsprechende funktionale Wohnausstattung, tragen entscheidend zum Wohl- und Sicherheitsempfinden bei.

Die Domäne funktionale Wohnsituation wurde bei 87,59 % mit A, bei 11,99 % mit B und lediglich bei 0,32 % mit C+ bzw. 0,09 % mit C- bewertet. Genaue Daten und Beispiele für Bewertungsabgaben zwischen B und C- können der nachstehenden Tabelle entnommen werden.

In der Domäne „Funktionale Wohnsituation“ mussten B-Bewertungen häufig auf Grund mangelhafter barrierefreier Zugänge zur Wohnung bzw. den einzelnen Räumlichkeiten (Stufen, kein Lift) vorgenommen werden. Hinsichtlich der funktionalen Wohnsituation wurden von Seiten der DGKP

bei den Pflegegeldbezieherinnen, -beziehern und ihren Betreuungspersonen Unterstützungsmaßnahmen wie die behindertengerechte Adaptierung der Sanitäreinrichtungen, Wohnräume, aber auch die Beseitigung von Barrieren (wie Teppiche, Staffeln) empfohlen.

Tabelle 15: Funktionale Wohnsituation inkl. Beispiele für Bewertungen (B bis C-)

Bewertungsstufe	Anzahl	Prozent	Beispiele für Bewertungen (B bis C-)
A	17.035	87,59 %	
B	2.332	11,99 %	viele lose Teppiche; sehr enger und hoher Einstieg in die Dusche; Wohnung befindet sich im 1. Stock ohne Lift, steile Treppe schwer zu bewältigen
C+	63	0,32 %	Badezimmer befindet sich im 1. Stock und ist für PGB nicht erreichbar; Barrieren in Form von unzähligen Schachteln und Zeitungstapeln (Sturzgefahr)
C-	18	0,09 %	PGB wohnt im 2. Stock ohne Lift und kann dadurch das Haus nicht mehr verlassen; die Wohnung ist mit Schachteln und Abfall übersät, der Zugang zu den einzelnen Räumen ist daher kaum möglich;

2.1.2.3.2. Körperpflege

Die Domäne Körperpflege wird hinsichtlich Körperhygiene, einschließlich der Versorgung von Ausscheidungen (inkl. Inkontinenzversorgung) und der Kleidung bewertet.

Bei 99,02 % der besuchten Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher wurde die Körperpflege mit A bewertet und lediglich bei 0,93 % mit B bzw. 0,06 % mit C+.

Tabelle 16: Körperpflege inkl. Beispiele für Bewertungen (B bis C-)

Bewertungsstufe	Anzahl	Prozent	Beispiele für Bewertungen (B bis C-)
A	19.022	99,02 %	
B	178	0,93 %	leicht unangenehmer Körper- sowie Uringeruch wahrnehmbar sowie ungepflegte Haare; keine ausreichende Inkontinenzversorgung, schmutzige Kleidung und der Jahreszeit nicht entsprechend
C+	11	0,06 %	starker Körper- sowie Stuhlgeruch wahrnehmbar - Pilzinfektion (Haut) aufgrund mangelnder Körperhygiene
C-	0	0,00 %	Ungeeignete Kleidung für Mobilitätsanforderungen, kleidungsbedingt besteht hohe Dekubitusgefahr, Dekubitus bereits vorhanden (Bsp. aus 2014)

2.1.2.3.3. Medizinisch-pflegerische Versorgung

Gerade bei pflegebedürftigen Menschen können Fähigkeiten der optimalen medizinisch-pflegerischen Versorgung eingeschränkt sein, daher sind in Zusammenhang mit der Beurteilung dieser Domäne die Einhaltung der Medikation, sowie die ausreichende Versorgung von Wunden und Hautdefekten von besonderer Bedeutung.

97,68 % sind hinsichtlich der Domäne medizinisch-pflegerische Versorgung vollständig und zuverlässig versorgt, während nur bei 2,09 % die vorgefundene Versorgungssituation beeinträchtigt scheint.

Tabelle 17: Medizinisch-pflegerische Versorgung inkl. Beispiele für Bewertungen (B bis C-)

Bewertungsstufe	Anzahl	Prozent	Beispiele für Bewertungen (B bis C-)
A	18.765	97,68 %	
B	401	2,09 %	Optimierung der Schmerztherapie bzw. -medikation ist notwendig; Regelmäßigkeit von ärztlichen Kontrollen fehlt
C+	30	0,16 %	keine fachpflegerische Versorgung der Wund- und Hautdefekte; kein steriles Verbandsmaterial, Dekubitus Grad 1 (4cm Durchmesser)
C-	15	0,08 %	Ulcus cruris Grad 2; kein steriles und unpassende Verbandsmaterialien und -technik

2.1.2.3.4. Ernährung inklusive Flüssigkeitszufuhr

Ernährung und Flüssigkeitszufuhr dienen nicht nur der Versorgung des Körpers mit Energie und lebensnotwendigen Stoffen, sondern tragen auch maßgeblich zum Wohlbefinden bei, weshalb auf Einschränkungen bei der Essenszubereitung bzw. -einnahme (aufgrund eines veränderten Energiebedarfs, Kau- und/oder Schluckstörungen,...) pflegebedürftiger Personen genau geachtet werden muss.

99,04 % der besuchten Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher sind vollständig und zuverlässig versorgt, lediglich 0,85 % der Personen wurden mit B, 0,10 % mit C+ und 0,01 % mit C- beurteilt.

Tabelle 18: Ernährung/ Flüssigkeitszufuhr inkl. Beispiele für Bewertungen (B bis C-)

Bewertungsstufe	Anzahl	Prozent	Beispiele für Bewertungen (B bis C-)
A	19.027	99,04 %	
B	163	0,85 %	Ernährung erfolgt mit Fertiggerichten, ohne Obst und Gemüse; oft keine warmen Mahlzeiten; unzureichende Flüssigkeitszufuhr
C+	19	0,10 %	keine Diabetesdiät bei hohen Blutzuckerwerten; unregelmäßige Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr mit ersten Anzeichen von Dehydration
C-	2	0,01 %	bereits eingetretene Dehydration - Flüssigkeit bzw. Getränke befinden sich nicht in Reichweite der PGB

2.1.2.3.5. Hygienische Wohnsituation

Eine wesentliche Domäne für Lebensqualität, Gesundheit aber auch Wohlbefinden stellt die hygienische Wohnsituation dar. Pflegebedürftige Menschen können Fähigkeiten in diesem Zusammenhang (Reinigung der Wohnung, Wäsche waschen, etc.) nicht immer ausreichend selbständig nachkommen und sind auf Hilfeleistungen angewiesen.

Die besuchten Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher sind zu 97,91 % hinsichtlich ihrer hygienischen Wohnsituation vollständig und zuverlässig versorgt, weniger als 2 % (1,84 %) scheinen auf Grund der vorgefundenen Versorgungssituation in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt.

Tabelle 19: Hygienische Wohnsituation inkl. Beispiele für Bewertungen (B bis C-)

Bewertungsstufe	Anzahl	Prozent	Beispiele für Bewertungen (B bis C-)
A	18.809	97,91 %	
B	354	1,84 %	Der Wohnbereich ist nicht sehr sauber und teilweise herrscht Unordnung; unangenehme Gerüche sind wahrnehmbar
C+	42	0,22 %	Die Sanitäranlagen sind stuhlverschmiert; Geschirr stapelt sich am Boden; Schimmel an der Wand
C-	6	0,03 %	Stark verschmutzte Wohnung - Boden ist klebrig, verdorbene Nahrungsmittel und Katzenkot; äußerst unangenehmer Geruch

2.1.2.3.6. Aktivitäten/ Beschäftigungen/ Sozialleben

Im Rahmen dieser Domäne werden Fähigkeiten hinsichtlich Beschäftigung, Freizeitgestaltung, Aufbau und Vorhandensein (neuer), bedeutsamer Beziehungen und Ausdruck von Wünschen, Ideen, Meinungen und physische bzw. mentale Grenzen subsumiert. Mangel an Aktivitäten, physische Beeinträchtigungen aber auch Verlust sozialer Kontakte können zu psychischen Veränderungen und sozialer Isolation bzw. Vereinsamung führen.

97,91 % sind hinsichtlich dieser Domäne vollständig und zuverlässig versorgt, lediglich 2 % scheinen – vorwiegend aufgrund sozialer Isolation – in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt.

Tabelle 20: Aktivitäten/ Beschäftigung/ Sozialleben inkl. Beispiele für Bewertungen (B bis C-)

Bewertungsstufe	Anzahl	Prozent	Beispiele für Bewertungen (B bis C-)
A	18.809	97,91 %	
B	385	2,00 %	Unzureichende Hilfeleistung, um Aktivitäten außerhalb des häuslichen Bereiches durchzuführen; durch Sprachstörungen eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeit
C+	13	0,07 %	Sozial isoliert, hat keinen Kontakt zur Familie oder zu Freunden, PGB fühlt sich einsam
C-	4	0,02 %	Fehlende Gesprächstherapie, Angstzustände in der Nacht, PGB hat bereits mehrere Suizidversuche unternommen

2.1.2.4. Familiäre Situation und Unterstützung durch Angehörige/ Bekannte

Knapp 40 % der besuchten Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher lebten allein, 60 % mit anderen Personen im gemeinsamen Haushalt, wobei die Haushaltsgröße insgesamt zwischen 1 und 11 Personen variierte und durchschnittlich 2,6 Personen gemeinsam im Haushalt lebten. 60 % der alleine bzw. 50 % der mit anderen Personen im Haushalt lebenden Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher bezogen Pflegegeld der Stufen 1 und 2. Überwiegend lebten die Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher mit ihren Partnern bzw. Partnerinnen (47 %) und den (Schwieger-)Kindern (24 %) im gemeinsamen Haushalt.

97% der pflegegeldbeziehenden Personen erfuhren im Jahr 2015 Unterstützung durch nahe Angehörige bzw. Bekannte: 42% durch ihre Kinder (24,5% Töchter, 17,6% Söhne), knapp 18% durch ihre (Ehe-)Partner bzw. (Ehe-)Partnerinnen, 8% durch Schwiegertöchter und 32% durch andere Personen wie beispielsweise Nachbarinnen, Nachbarn, Mütter, Enkelkinder und Geschwister.

Insgesamt wurden 50 Pflegegeldbezieherinnen und –bezieher (0,26%) von mindestens 1 minderjährigen Angehörigen in der Pflege und Betreuung unterstützt (gesamt 58 minderjährige Angehörige), wobei es sich vorwiegend um die Kinder, Enkelkinder und Geschwister der pflegegeldbeziehenden Personen handelte.

2.1.2.5. Betreuung durch pflegende Angehörige/Bekante (Hauptbetreuungspersonen)

Größtenteils wurde die private Pflege und Betreuung auch im Jahr 2015 von Angehörigen und Bekannten der Pflegegeldbezieherinnen und –bezieher, in weiterer Folge Hauptbetreuungspersonen genannt, übernommen.

Im Jahr 2015 hatten 16.695 (85,84%) der insgesamt 19.448 besuchten Personen eine Hauptbetreuungsperson (darunter fungierten 2 minderjährige Kinder in der Rolle einer Hauptbetreuungsperson). 47,62% der Hauptbetreuungspersonen lebten im gemeinsamen Haushalt mit der pflegegeldbeziehenden Personen.

Pflegegeldbezieherinnen und –bezieher, die keine Betreuung durch Hauptbetreuungspersonen in Anspruch nahmen, wurden u.a. von sozialen Diensten, Tageszentren und Besuchsdiensten gepflegt und betreut.

2.1.2.5.1. Soziodemographische Daten der Hauptbetreuungspersonen

Hauptbetreuungspersonen der besuchten Pflegegeldbezieherinnen und –bezieher waren auch im Jahr 2015 vorwiegend weiblich (72,82%) und ihr Durchschnittsalter lag bei 62,12 Jahren (Frauen ø 60,76 Jahre; Männer ø 65,77 Jahre).

Die überwiegende Mehrheit der Hauptbetreuungspersonen (72,24%) übte schon vor Beginn der Betreuung keine Berufstätigkeit mehr aus, lediglich 12,18% waren 2015 vollzeit- und 11,67% teilzeitbeschäftigt.

Mehr als 96% der Hauptbetreuungspersonen bezogen keine begünstigte Pensionsversicherung für pflegende Angehörige.

2.1.2.5.2. Belastungen der Hauptbetreuungspersonen

Hauptbetreuungspersonen sind aufgrund der Übernahme privater Pflege und Betreuung auch mit einer Vielzahl an Belastungen konfrontiert. Im Rahmen des Situationsberichts werden diese Belastungen in vier verschiedenen Kategorien (körperlich, psychisch, zeitlich und finanziell) erfasst.

Rund 24 % fühlten sich aufgrund der Pflege körperlich, knapp 19 % zeitlich und 11 % finanziell belastet.

Überdurchschnittlich hoch ist, wie auch schon die Jahre zuvor, der Anteil der Hauptbetreuungspersonen die psychisch belastet waren (77 %). Bei genauerer Betrachtung psychischer Belastungen zeigt sich, dass sich knapp 64 % aufgrund der Verantwortung, 50 % aufgrund Angst und Sorge um ihren Angehörigen, 45 % aufgrund eines Verzichts bzw. diverser Einschränkungen und rund 14 % aufgrund Überforderung stark belastet fühlten.

DGKP regten bei 36,13 % der Hauptbetreuungspersonen soziale Dienste als empfohlene Unterstützungsmaßnahme an, bei 30,08 % Beratung, bei 29,65 % die Organisation einer Ersatzpflege und bei 26,64 % einen Erholungsaufenthalt.

2.1.2.6. Inanspruchnahme von Pflege-, Betreuungs- und Therapieleistungen (professionellen Diensten)

Unter einem „professionellen Dienst“ wird in diesem Zusammenhang die institutionelle und organisatorische Betreuung und Pflege in häuslicher Umgebung verstanden, wie beispielsweise Körperpflege durch einen ambulanten Dienst, für die ein Entgelt zu bezahlen ist.

4.144 bzw. knapp 22 % der 19.448 besuchten Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher nahmen im Jahr 2015 einen professionellen Dienst, vorwiegend zwischen einem Tag in der Woche, 2–3 Tagen/Woche, 4–5 Tagen/Woche, täglich bis zu mehrmals täglich in Anspruch.

Anhand der nachfolgenden Tabelle wird ersichtlich, dass die Inanspruchnahme professioneller Dienste in den neun Bundesländern unterschiedlich hoch ist. Während in Vorarlberg 32 % einen professionellen Dienst in Anspruch nehmen, beziehen nur 12 % der besuchten steirischen Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher einen solchen Dienst.

Tabelle 21: Inanspruchnahme professioneller Dienste je Bundesland

Bundesland	Anzahl	Prozent
Vorarlberg	230	32,35 %
Wien	709	29,43 %
Oberösterreich	757	23,45 %
Niederösterreich	1.067	23,18 %
Salzburg	213	21,73 %
Tirol	278	20,73 %
Kärnten	347	19,74 %
Burgenland	121	12,96 %
Steiermark	422	12,12 %

2.1.2.7. Ersatzpflege im Akut- bzw. geplanten Fall

Knapp 65 % der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher haben im Akutfall (z.B. aufgrund der Erkrankung der Hauptbetreuungsperson/ Pflegeperson) privat bezüglich einer Ersatzpflege in diesem Zeitraum vorgesorgt, knapp 11 % durch einen sozialen Dienst und 13 % im privaten Bereich bzw. auch durch einen sozialen Dienst (Kombination). In knapp 61 % der Fälle erfolgt eine Ersatzpflege im geplanten Fall (z.B. aufgrund des Urlaubs der Hauptbetreuungsperson/ Pflegeperson) im Privatbereich, bei 12 % durch einen sozialen Dienst. Auch bei Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher der höheren Pflegegeldstufen erfolgt die Ersatzpflege größtenteils im privaten Bereich.

2.1.2.8. Beratung und Information

Wie bereits eingangs erwähnt, werden im Rahmen der Hausbesuche auch Schwerpunkte auf Information und Beratung der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher und ihre Hauptbetreuungspersonen gelegt.

Im Jahr 2015 wurde bei 18.305 Personen (94,12 %) eine Beratung vorgenommen und Unterstützungsmaßnahmen empfohlen, womit der Bedarf an Beratung und Information gegenüber dem Vorjahr unverändert hoch bzw. sogar noch leicht gestiegen ist (93,41 %).

Der größte Beratungsbedarf bestand im Jahr 2015 betreffend sozialer Dienste (61,4 %), der Versorgung mit Hilfsmitteln (52,25 %), der funktionalen Wohnsituation (43,74 %), des Pflegegeldes (38,83 %), der Mobilität (34,42 %) und der 24-h-Betreuung (27,43 %).

Die meisten Beratungen hinsichtlich der 24-h-Betreuung erhielten bzw. benötigten Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher der Pflegestufe 2 (24,74) und Pflegestufe 4 (21,48 %).

Beratungen und Informationen waren bei Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher der Pflegegeldstufen 1 bis 4 mit insgesamt 85,88 % sehr hoch und nahmen in den höheren Pflegegeldstufen 5 bis 7 mit 14,12 % deutlich ab.

2.2. Länder

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 Bewilligungsaufgaben obliegt. In Erfüllung des gesetzlichen Auftrages werden in den Heimen durch Sachverständige für Pflege und Medizin laufend Kontrollen durchgeführt; im Bedarfsfall werden Sachverständige aus dem Bereich der Psychologie und der Technik zugezogen.

Ebenso sind die Errichtung und der Betrieb von teilstationären und stationären Einrichtungen für behinderte Menschen sowie von Senioren-Tageszentren und mobilen Pflegediensten nach dem **Bgld. Sozialhilfegesetz 2000** bewilligungspflichtig; auch diese Einrichtungen unterliegen der Aufsicht der Landesregierung und werden regelmäßig kontrolliert. In einer Verordnung zum Bgld. Sozialhilfegesetz 2000 sind Mindestanforderungen hinsichtlich baulicher und personeller Voraussetzungen in Wohn- und Tagesheimen für behinderte Menschen festgelegt. In Durchführungsrichtlinien werden die AnbieterInnen von Senioren-Tageszentren und mobilen Pflegediensten zur Setzung von qualitätssichernden Maßnahmen verpflichtet.

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.

Außerdem fallen die Altenwohn- und Pflegeheime, die mobilen Pflegedienste und auch die Behinderteneinrichtungen in den Zuständigkeitsbereich der **Burgenländischen Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft**.

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.

Erstbesuche dienen 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.

Die sogenannten „**Unterstützungsbesuche**“ 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, kann über den einmaligen Erstbesuch hinaus **zweimal im Jahr diplomiertes Pflegefachpersonal unentgeltlich** herangezogen werden. Anbieter sind die Pflegeorganisationen, die Finanzierung erfolgt durch das Land.

Als Ergänzung dazu informieren **Pflegeinformations-Veranstaltungen** auf kommunaler Ebene entweder breit über das gesamte Spektrum von Pflege und Betreuung oder sie liefern zu einem speziellen Thema (z.B. Inkontinenz, demenzielle Erkrankungen,...) fachlich kompetente Informationen. Bei Pflege- bzw. Angehörigenstammtischen wird pflegenden Angehörigen in kleineren Gruppen neben einschlägigen Informationen auch eine entlastende Aussprachemöglichkeit und gegenseitiger Erfahrungsaustausch geboten.

Senioren-Tagesbetreuung:

Ende 2015 standen 120 Plätze in 11 eigenen Tageszentren (mit jeweils bis zu 12 Plätzen) zur Verfügung, die meisten davon sind an Pflegeheime angeschlossen. Viele andere Heime haben aber auch Bewilligungen zur Aufnahme einzelner Tagesgäste. Gemäß den Richtlinien zur Durchführung und Förderung der Senioren-Tagesbetreuung leistet das Land gestaffelt nach Einkommen und Pflegegeldhöhe des Tagesgastes im „Normalfall“ einen Zuschuss von bis zu 40 € pro Besuchstag (bei erhöhtem Betreuungsbedarf bis zu 54 €). Anfallende Transportkosten übernimmt das Land zur Hälfte.

Die Einrichtungen sind bewilligungspflichtig und müssen den Qualitätskriterien der Richtlinien entsprechen.

Manche BesucherInnen kommen nur an einigen Tagen pro Monat – aber bei starker Inanspruchnahme (ab etwa 3x pro Woche) können hohe monatliche Gesamtkosten entstehen, weshalb es dafür 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 seinen Anteil an den Transportkosten zu bezahlen hat.

Kurzzeitpflege

Bei der Kurzzeitpflege handelt es sich um bis zu 90 Tage im Jahr befristete Heimaufenthalte zur Rekonvaleszenz, etwa nach Krankenhausaufenthalten oder wegen urlaubsbedingter bzw. anderer vorübergehender Verhinderung pflegender Angehöriger.

Dies ist ein Beitrag, pflegende Angehörige zu entlasten und die häusliche Pflege zu stützen und längerfristig möglich zu machen. Es sollen damit auch kurzfristige Engpässe in der häuslichen Pflege überbrückt und die Aufnahme der pflegebedürftigen Menschen in Langzeitpflege vermieden oder zumindest hinausgezögert werden.

Das Land Burgenland gewährt eine Förderung für die Kurzzeitpflege, welche durch Richtlinien geregelt ist.

Die pflegebedürftige Person hat als Kostenbeitrag 80% der Pension (ohne 13. und 14. Bezug) und das Pflegegeld (abzüglich Taschengeld) selbst zu bestreiten, und zwar den aliquoten Anteil, berechnet nach der Dauer der Kurzzeitpflege in Tagen, während den allfälligen Restbetrag auf die Gesamtkosten des befristeten Heimaufenthalts das Land als Träger von Privatrechten übernimmt.

Falls Anspruch auf eine Zuwendung des Sozialministeriumservice an pflegende Angehörige („Ersatzpflege“) besteht, wird dies berücksichtigt und die Kosten der Heimunterbringung verringern sich um diesen Betrag.

Pflegeplatzbörse:

Unter der Internetadresse www.burgenland.at/gesundheit-soziales/pflegeplatzboerse kann man sich informieren, in welchen burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimen freie Heimplätze einer bestimmten Bettenkategorie (Einbett-, Zweibett- oder Mehrbettzimmer) oder freie Seniorentagesbetreuungsplätze zur Verfügung stehen. Spezifische Informationen betreffend Ausstattung, Angebote, Ansprechpartner, Telefon, Buchungsplattform, Anfragesystem etc. können direkt über eine Verlinkung zur Homepage der Betreiber abgerufen werden.

Niederösterreich

Beratung und Information

Ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung in der Betreuung und Pflege und zur fachlichen Unterstützung pflegender Angehöriger sind die kundenzentrierte Beratung und das Casemanagement, welche in Niederösterreich auf mehreren Ebenen – vom Entlassungsmanagement, von den Mobilen Diensten und vom NÖ Pflegeservicezentrum – zu allen Fragen im Zusammenhang mit den benötigten Hilfen erbracht werden.

Die Beratungen umfassen Informationen und Unterstützung bei der Organisation von Hilfsmitteln, unterstützenden Dienstleistungen wie z.B. Notruftelefon, Essen auf Rädern, Mobile Dienste.

Wesentlich sind auch die Beratungen hinsichtlich des Pflegegeldes und sonstiger Förderungen und den Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige (Tagespflege, Kurzzeitpflege) bis hin zu Tipps zur Erleichterung des Betreuungs- und Pflegealltags.

Das „NÖ Pflegeservicezentrum“ bietet pflegebedürftigen Menschen, deren Angehörigen und allen Personen, die mit Problemen der Pflege befasst sind telefonische Beratungen, mobile Beratungen (auf Wunsch besuchen Mitarbeiter der Pflegehotline auch Haushalte) und Büroberatungen an. Daneben werden auch Vorträge vor Ort (z.B. in Gemeinden) zu allen Belangen im Zusammenhang mit Betreuung und Pflege gehalten.

Im Jahr 2015 wurden 11.327 telefonische Anfragen beantwortet und 204 Büro- bzw. mobile Beratungen geleistet.

Qualitätssicherung im Bereich der stationären Pflege

Niederösterreichern und Niederösterreicherinnen mit hohem Betreuungs- und Pflegebedarf, welcher einen stationären Aufenthalt erforderlich macht, stehen zahlreiche Einrichtungen zur Verfügung.

Das NÖ SHG und die NÖ Pflegeheim Verordnung geben die Mindeststandards zur baulich technischen Gestaltung, zur Personalausstattung, zu organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Erfordernissen, zur Wahrung der Bewohnerrechte, etc. vor.

Seitens der Abteilung Soziales werden die Angebote koordiniert und durch die Pflegeaufsicht die Einhaltung der Qualitätsvorgaben geprüft. 2015 wurden 17 Aufsichtsverfahren und mehr als 65 unangekündigte Einschauen durchgeführt.

Niederösterreich nimmt seit einigen Jahren am – explizit für die stationäre Altenpflege entwickelten – Qualitätsmanagement-Modell E-Qalin® teil und in vielen Heimen ist dieses Instrument zur internen Qualitätssicherung bereits etabliert. Das Projekt stattet die MitarbeiterInnen in den Heimen mit einem praxisorientierten Rüstzeug aus, welches sich vorrangig an den Bedürfnissen der HeimbewohnerInnen wie deren Angehörigen orientiert.

Mit dem Projekt „Hospizkultur und Palliative Care im Pflegeheim in NÖ“ soll erreicht werden, dass eine kompetente Hospiz- und Palliativversorgung in den Pflegeheimen in NÖ gewährleistet ist und nachhaltig sichergestellt wird. Dieser ca. 2 Jahre dauernde Prozess wurde bereits in 25 Pflegeheimen abgeschlossen und 7 weitere Pflegeheime haben diesen Prozess gestartet.

Durch die Umsetzung des Leitfadens für die Aufnahme in Landespflegeheime oder Heime sonstiger Rechtsträger in Niederösterreich wurde eine Verbesserung der bedarfsorientierten, transparenten und rasche Abwicklung erreicht.

Um auch zukünftige Bedarfe im Betreuungs- und Pflegebedarf aufzudecken, wird der **Bedarfs- und Entwicklungsplan 2011** evaluiert und die Planungen angepasst. Die Ergebnisse der Evaluierung werden voraussichtlich im Frühjahr 2017 vorliegen.

Bei der Planung neuer Projekte wird besonderer Wert auf die Konzepte zum Betrieb, zur Pflege und Betreuung und auf die Personalausstattung gelegt.

Qualitätssicherung im Bereich der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege/Übergangspflege

Tagespflege wird in NÖ überwiegend integriert in Pflegeheimen in einigen Tageszentren angeboten. Die Einrichtungen unterliegen einem Bewilligungsverfahren (§ 49 NÖ SHG i.V.m. der NÖ Pflegeheimverordnung) und damit werden die Mindeststandards bei Organisation, Personalausstattung festgelegt. Der Erlass zur Tagespflege legt eine besucherfreundliche, unbürokratische Abwicklung fest.

Zur Entlastung pflegender Angehöriger wird zeitlich begrenzt und zumeist integriert in Pflegeheimen Kurzzeitpflege angeboten. Sollte nach einer Entlassung aus dem Krankenhaus eine häusliche Pflege und Betreuung vorübergehend noch nicht möglich sein, so wird in stationären Einrichtungen die Möglichkeit der Übergangspflege mit intensiverer rehabilitativer Pflege und therapeutischer Unterstützung geboten.

Um die Qualität des Angebotes zu optimieren, wurden landesweit 24 Übergangspflegezentren mit 320 Plätzen eingerichtet.

Die Qualitätssicherung erfolgt neben den internen Qualitätssicherungssystemen auch durch externe Kontrollen der Pflegeaufsicht.

Qualitätssicherung im Bereich der Mobilen Dienste

Ein flächendeckendes Netz von 188 Sozialstationen mit durchschnittlich ca. 4.240 Mitarbeitern bietet Niederösterreichern mit Pflege- und Betreuungsbedarf die Möglichkeit, so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung betreut und gepflegt zu werden und pflegende Angehörige zu unterstützen und entlasten.

Die Richtlinien zur Durchführung und Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste in NÖ geben sowohl Mindeststandards zum Betrieb und zur Organisation und zur Personalausstattung vor.

Mit niederösterreichweit tätigen Anbietern erfolgt eine enge Zusammenarbeit und laufender Informationsaustausch auf der Ebene der Geschäftsführer bzw. Pflegedienstleitungen.

Fachliche Beratung und Unterstützung, gegebenenfalls auch vor Ort, erhalten die mobilen Dienste durch die Pflegeaufsicht des Landes NÖ.

Das Pilotprojekt „Hospiz und Palliative Care in der Betreuung und Pflege zu Hause“ – kurz HPC Mobil wurde 2015 gestartet und soll eine Entlastung und Unterstützung der MitarbeiterInnen in der Betreuung und Pflege zuhause, vor allem im Umgang mit schwerkranken und sterbenden Menschen bringen.

Qualitätssicherung im Rahmen der 24-Stunden-Betreuung

Das Land Niederösterreich entwickelte zur 24-Stunden-Betreuung ein eigenes, vom Bundesmodell abweichendes Fördermodell.

Die Abwicklung der Förderung erfolgt durch die Abteilung Soziales. Die Richtlinie des Landes Niederösterreich für das NÖ Modell zur 24-h-Betreuung gibt die Voraussetzungen für die Förderungen, die Förderhöhe und das Verfahren vor. Zur Qualitätssicherung sind Hausbesuche durch die Pflegeaufsicht vorgesehen. 2015 wurden wieder rund 50 Hausbesuche durchgeführt.

Qualitätssicherung im Bereich Hospiz und Palliativ Care

Niederösterreich hat eine lange Tradition und bietet eine flächendeckende Palliativ- und Hospizversorgung.

Schon 2005 wurde ein umfassendes **Konzept für eine flächendeckende abgestufte Hospizversorgung in Niederösterreich** beschlossen und umgesetzt.

Ziel des Konzeptes ist es, eine qualitativ hochwertige Hospiz- und Palliativversorgung für alle Menschen die sie benötigen anzubieten. Erreicht wird dies durch die Ergänzung bestehender Strukturen zu einem integrierten, abgestuften, flächendeckenden intra- und extramuralen Netzwerk des Gesundheits- und Sozialwesens. So entstanden die Angebote der mobilen Hospizteams, der mobilen Palliativteams, der stationären Hospize in Pflegeheimen und der Palliativstationen im Verbund mit Akutkrankenhäusern.

Die Qualitätskriterien des ÖBIG wurden ins Konzept für eine flächendeckende abgestufte Hospizversorgung in Niederösterreich übernommen. Neben jenen Aufsichtsbehörden, die systematisch, regelmäßig und anlassbezogen die Umsetzung der Anforderungen in den stationären Einrichtungen überprüfen, erfolgt die Qualitätssicherung auch durch den Landesverband Hospiz NÖ und den NÖGUS.

Oberösterreich

Evaluierung des Bedarfs- und Entwicklungsplan 2006 (BEP 2006) und damit einhergehend die Erstellung des neuen Bedarfs- und Entwicklungsplanes 2015 (BEP 2015)

Der Auftrag des Oö. Sozialhilfegesetzes zur bedarfs- und fachgerechten Hilfe unter Berücksichtigung der Prämissen von Wirksamkeit und Sparsamkeit fordert in regelmäßigen Abständen von der Sozialplanung, die gültige Bedarfs- und Entwicklungsplanung zu evaluieren.

Seit 2006 haben sich Veränderungen in der Bedarfs- und Angebotslandschaft abgezeichnet, wobei als wesentlichste Änderungen der Anstieg von Menschen mit dementiellen Erkrankungen einerseits und andererseits die kurz nach Veröffentlichung des BEP 2006 erfolgte gesetzliche Anerkennung und Förderung der 24-Stunden-Betreuung in Österreich und deren seither stetig steigende Inanspruchnahme hervorzuheben sind. Zentrale Bedeutung für die Planung hat auch das Pflegefondsgesetz, das mit seinen Richtversorgungsgraden eine quantitative Mindestvorgabe trifft und den in Oberösterreich bekannten Grundsatz „mobil vor stationär“ durch die Forcierung der nicht-stationären Angebote bestätigt.

Eine weitere Motivation zur Evaluierung des BEP 2006 war auch die Notwendigkeit, die Sozialplanung an den Rhythmus der Wirkungsorientierten Verwaltung (WOV 2021) anzupassen, wobei es sich bei den Aussagen des qualitativen Teils vorwiegend um Visionen bzw. Leitaussagen handelt, die der normativkonzeptionellen Ebene zuzuordnen sind und einen Geltungszeitraum von 10 bis 12 Jahren haben. Demgegenüber ist der quantitative Teil auf der strategischen Ebene angesiedelt und nimmt für sich einen Geltungszeitraum von sechs Jahren in Anspruch, wobei nach drei Jahren eine Evaluierung vorgesehen ist. Demgegenüber kann mit dem BEP die ebenfalls in der WOV 2021

angelegte operative Ebene mit einem Geltungszeitraum von einem Jahr (Jahresplanung) nicht bedient werden. Das ist Aufgabe der regionalen Träger sozialer Hilfe.

Der Bedarfs- und Entwicklungsplan beschreibt im ersten Kapitel die herausfordernde demographische Entwicklung im Bundesland Oberösterreich und die Veränderung der 80-jährigen und älteren Menschen in den einzelnen Bezirken. Wie bereits im vorangegangenen Bedarfs- und Entwicklungsplan werden „Pflegebedürftige“ als wesentliche Größe für die Planung von Betreuungs- und Pflegediensten definiert. Pflegebedürftige laut BEP 2015 sind einerseits jene Personen, die Pflegegeld beziehen und andererseits auch Personen, die zwar kein Pflegegeld beziehen, aber dennoch Betreuungs- und Pflegedienste in Anspruch nehmen. Betreute Personen ohne Pflegegeld in den Alten- und Pflegeheimen wurden aufgrund der vernachlässigbaren Anzahl nicht einbezogen.

Durch die Auseinandersetzung mit der demographischen Entwicklung wird bewusst, dass in Zukunft die immer weiter ansteigende Anzahl von hochaltrigen Personen neben den professionellen Betreuungs- und Pflegediensten eine allgemein sorgende Sicht der Gesellschaft benötigt. Bürgerinnen und Bürger in den einzelnen Gemeinden sind deshalb angehalten, sich aktiv einzubringen. Durch dieses sorgende Umfeld sollen ältere Menschen als gleichwertiger und gleichberechtigter Teil der Gesellschaft anerkannt werden und diese Gleichwertigkeit und Gleichberechtigung erfahren können. Wie ein derartiges Miteinander gelingen kann, beschreibt das Handlungsmodell der Sozialraumorientierung, auf das im zweiten Kapitel überblicksmäßig eingegangen wird. Zusätzlich werden anhand eines ideal-typischen Prozesses die Versorgungsebenen dargestellt, auf die sich die Aktivitäten im Sozialraum beziehen.

Das dritte Kapitel widmet sich den quantitativen Aussagen zu den in Oberösterreich etablierten Betreuungs- und Pflegediensten: der Langzeit- als auch der Kurzzeitpflege in Alten- und Pflegeheimen sowie den Diensten im häuslichen Bereich. Diesen Planungen liegt die Feststellung zugrunde, dass mit den vorhandenen Ressourcen die Nachfrage an mobilen und stationären Betreuungs- und Pflegediensten in Oberösterreich im Wesentlichen gedeckt werden kann, wobei allerdings regionale Unterschiede auszugleichen sind. Hinsichtlich der weiteren Entwicklung der Bedarfsplanung wird davon ausgegangen, dass eine Anpassung lediglich im Hinblick auf die demographische Entwicklung erforderlich ist. Dieser Intention Rechnung tragend wird an Stelle von vorgegebenen Zielwerten eine korridor gesteuerte Planung angewendet. Dadurch können die regionalen Träger sozialer Hilfe einerseits eine bezirksspezifische Gewichtung der einzelnen Betreuungs- und Pflegedienste vornehmen. Andererseits wird eine Berücksichtigung der Wechselwirkung der bestehenden Angebote ermöglicht.

Zuletzt wird im vierten Kapitel auf jene Betreuungs- und Pflegedienste eingegangen, die sich im Aufbau befinden und das aktuelle Angebot sukzessive erweitern bzw. ergänzen sollen und zwar sind dies einerseits die teilstationären Tagesbetreuungen sowie andererseits die alternativen Wohnformen.

Kurzzeitpflegebörse

Die Kurzzeitpflege in Alten- und Pflegeheimen ist ein Angebot einer bis zu drei Monaten befristeten Wohnunterbringung mit den dazugehörigen Betreuungs- und Pflegeleistungen. Dazu gehören auch Angebote der (Re)aktivierung von pflegebedürftigen Menschen.

Durch die Kurzzeitpflegebörse www.kurzzeitpflegeboerse-ooe.at sollen für die Betroffenen selbst sowie für pflegende Angehörige freistehende Plätze in den Alten- und Pflegeheimen rasch und unkompliziert erfragt werden können.

Dabei kann die Suche nach Angeboten in bestimmten Bezirken in Tabellenform oder das Angebot in ganz Oberösterreich auf einer Landkarte abgerufen werden. Zur Abfrage der freien Plätze sind vorerst nur die Angabe der Zimmerart (Einzelzimmer, Doppelzimmer), das Geschlecht und die geplante Aufenthaltsdauer erforderlich.

Von den angebotenen freien Plätzen kann dann direkt eine Anfrage an das Heim gesandt werden. Zur konkreten Anfrage werden die Daten der Kundin bzw. des Kunden sowie der Ansprechperson (falls abweichend) erfragt.

Die Anfrage wird an das betroffene Heim elektronisch weitergeleitet. Dieses prüft den Kurzzeitpflegeaufenthalt nach fachlichen Kriterien (ob die Pflege und Betreuung möglich ist) und gibt möglichst rasch eine Rückmeldung an die Kundinnen und Kunden. Sobald das Angebot vom Heim angenommen wurde, wird der Platz als belegt gekennzeichnet und steht nicht mehr zur Verfügung.

Die Sozialhilfeverbände, Statutarstädte und das Sozial-Ressort des Landes Oberösterreich wollen mit dem neuen und innovativen Angebot einen leichteren Zugang zur Kurzzeitpflege ermöglichen. Sie leisten damit einen Beitrag zur Entlastung pflegender Angehöriger.

Dadurch soll auch ein „Urlaub von der Pflege“ leichter ermöglicht werden. Darüber hinaus soll das Angebot nach akuten Krankheitsereignissen zur Gesundung mithelfen und so unter Umständen eine Rückkehr in die eigene Wohnung möglich machen.

Informationsplattform für pflegende und betreuende Angehörige

Um den pflegenden und betreuenden Angehörigen die Suche nach geeigneten Angeboten zu erleichtern wurde die Caritas für Betreuung und Pflege vom Land Oberösterreich beauftragt, eine Informationsplattform zu erstellen. Diese Internetplattform besteht nunmehr seit September 2015 und ist unter www.pflegeinfo-ooe.at abrufbar.

Mit dieser Plattform können von den pflegenden und betreuenden Angehörigen alle nützlichen Informationen rund um das Thema „Betreuung und Pflege“ mit allen relevanten, trägerübergreifenden Hilfs- und Unterstützungsinformationen in verständlicher und übersichtlicher Form gefunden werden. Zudem stellt diese Plattform einen regionalen Kontakt zu den jeweiligen Angeboten dar.

Der Nutzen dieser Plattform ergibt sich u.a. wie folgt:

- niederschwelliges Angebot mit schnellem, unbürokratischen Zugang zu relevanten Informationen und Unterstützungsleistungen
- von zu Hause aus abrufbare Informationen
- Zeitersparnis
- Wissensvermittlung
- Entscheidungshilfe für bestimmte Unterstützungsangebote

Gemeinsam mit den Systempartnern (Land Oberösterreich / Caritas für Betreuung und Pflege / IT-Firma) wird diese Plattform stetig weiterentwickelt.

Salzburg

Qualität bei Errichtung, Ausstattung und Betrieb von Pflegeeinrichtungen

Um eine zeitgemäße, pflegerechte und barrierefreie Ausgestaltung von Pflegeeinrichtungen zu gewährleisten, wurde im Jahr 2015 die Verordnung über Richtlinien für die Errichtung, die Ausstattung und den Betrieb von Senioren- und Seniorenpflegeheimen (Hausgemeinschaften, Seniorenpflegeheime) und Tageszentren (LGBL Nr 61/2015) erlassen. Eine wesentliche Zielsetzung der Verordnung, die für Um- und Neubauten gilt, ist die Steigerung der Strukturqualität in Pflegeeinrichtungen, um für BewohnerInnen eine angenehme Wohnumgebung zu schaffen.

Dazu wurden neben der Verankerung des Hausgemeinschaftsmodells in der Verordnung, sowie im Salzburger Pflegegesetz (LGBL Nr. 47/2015), strukturelle Anforderungen für „klassische“ Seniorenpflegeheime formuliert. So sind je 20 Wohneinheiten eines Wohngeschoßes eine Aufenthalts- und Speisefläche inklusive Küchenblock, sowie eine unmittelbar anschließende Freifläche in entsprechender Größe zu errichten. Darüber hinaus sind die Wohneinheiten von Hausgemeinschaften und Seniorenpflegeheimen grundsätzlich als Einpersonen-Wohneinheiten zu errichten.

Qualität in der stationären Pflege

Bedarfsplan 2025 – Planung an Plätzen in Seniorenpflegeheimen

Zur Sicherung der bedarfsgerechten stationären Versorgung wurde im Jahr 2015 mit dem Bedarfsplan 2025 eine solide, auf breiter Datenbasis erstellte Prognose für die zukünftig benötigten Pflegebetten in Stadt und Land Salzburg vorgelegt.

Bis zu diesem Jahr wird sich die Anzahl der über 85-jährigen im Bundesland Salzburg voraussichtlich um etwa ein Drittel erhöhen, wobei einschlägigen Forschungsergebnissen folgend, die Lebenserwartung in guter Gesundheit ebenfalls ansteigen wird. Damit verschiebt sich die Pflegebedürftigkeit in höhere Altersstufen. Des Weiteren wurde, dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ folgend, das Angebot außersstationärer Angebote in den letzten Jahren stark ausgebaut, um einen längeren Verbleib in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. Diese Faktoren führten zu einer Prognose mit moderatem Anstieg.

Derzeit stehen im Land Salzburg insgesamt 5.177 Plätze in den Seniorenpflegeheimen zur Verfügung. Im Jahr 2025 werden voraussichtlich rund 5.600 Plätze benötigt, wobei ein Teil davon bereits in Planung oder Bau ist.

Das Bundesland Salzburg verfügt über eine gute Versorgung mit Plätzen in Seniorenpflegeheimen, wobei einige davon bereits vor 25 oder 30 Jahren errichtet wurden. Den Trägern ist es ein großes Anliegen die Qualität in bestehenden Einrichtungen zu steigern, besonders im Hinblick auf die Anforderungen der sich ändernden Zielgruppe (steigender Pflegebedarf der BewohnerInnen). Daher wurden auch im Jahr 2015 einige Seniorenpflegeheime saniert beziehungsweise erneuert. Besonders hervorzuheben ist hier die Stadt Salzburg, die derzeit eine völlig „Runderneuerung“ ihrer fünf Seniorenpflegeheime umsetzt. Im ganzen Bundesland wurden vermehrt Hausgemeinschaften realisiert, auch in Kombination mit „klassischen“ Seniorenpflegeeinrichtungen.

Pflege- und Betreuungsqualität in Seniorenpflegeheimen

Die Qualität der Pflege und Betreuung wird durch das Salzburger Pflegegesetz (LGBl Nr. 47/2015) sichergestellt, dessen Einhaltung durch die Heimaufsicht in regelmäßigen, unangemeldeten Aufsichtsbesuchen überprüft wird. Anders als in anderen Bundesländern gibt es in Salzburg keinen Mindestpersonalschlüssel - die Anzahl und Zusammensetzung des Personals obliegt dem Träger. Nach § 18 Abs. 2 Salzburger Pflegegesetz muss sichergestellt sein, dass „für die Leistungserbringung eine ausreichende Zahl an angestelltem, fachlich qualifizierten Pflegepersonal und nicht pflegendem Hilfspersonal entsprechend der Anzahl der BewohnerInnen sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden Leistungen zur Verfügung steht und dass die Pflegeleistungen durch entsprechend qualifiziertes Personal im Sinn des GuKG erbracht werden.“

Auch ohne verpflichtende Vorgaben bezüglich zumindest erforderlicher Personalausstattung, nehmen die Träger ihre Verantwortung wahr – abzulesen in den steigenden Personalzahlen. So stieg in den letzten fünf Jahren die Anzahl der Plätze in Pflegeeinrichtungen im Bundesland Salzburg um 0,3%, die Anzahl der dort in der Pflege Beschäftigten (gemessen in Vollzeitäquivalenten) wuchs hingegen um 12,5% an. Dieser Zuwachs ist bedingt durch die steigenden Anforderungen an das Pflegepersonal, die mit dem erhöhten Pflegebedarf der BewohnerInnen einhergehen.

Qualität in teilstationärer Pflege

Der überwiegende Anteil der Betreuungsarbeit wird nach wie vor von pflegenden Angehörigen geleistet. Um diese zu entlasten und die häusliche Pflege zu stützen wurde in den vergangenen Jahren das Angebot an Tageszentren und Kurzzeitpflege flächendeckend ausgebaut. Im Bundesland Salzburg existieren 21 Tageszentren mit gesamt 252 Betreuungsplätzen, was einen Zuwachs an Plätzen von 24 % seit dem Jahr 2011 darstellt (davon drei in der Stadt Salzburg und 18 in den Landgemeinden). Bei der Errichtung von Tageszentren sind die Mindeststandards und Qualitätsanforderungen des Salzburger Pflegegesetzes (LGBl Nr. 47/2015) sowie die Verordnung über Richtlinien für die Errichtung, die Ausstattung und den Betrieb von Senioren- und Seniorenpflegeheimen (Hausgemeinschaften, Seniorenpflegeheime) und Tageszentren (LGBl Nr 61/2015) einzuhalten. Wie auch im Bereich der stationären Pflege wird die Betreuungsqualität der Tageszentren mittels unangekündigter Aufsichtsbesuche sichergestellt.

Im Jahr 2015 wurden vom Land Salzburg 5.331 Kurzzeitpflegetage in 55 Seniorenpflegeheimen gefördert. Das entspricht einem Zuwachs an Pflegetagen seit dem Jahr 2011 von über 11 %.

Qualität in den mobilen Diensten

Möglichst lange zuhause in den eigenen vier Wänden zu wohnen, ist ein Wunsch, der dank der finanziellen Unterstützung des Landes im Bereich der Sozialen Dienste (Haushaltshilfe und Hauskrankenpflege) vielen betreuungs- und pflegebedürftigen Personen erfüllt werden kann. In diesem Bereich zeigt sich ein klarer Zuwachs an betreuten Haushalten und Stunden, einhergehend mit steigenden MitarbeiterInnen-Zahlen. 2015 wurden im Bundesland Salzburg durchschnittlich pro Monat 4.146 Haushalte durch 643 MitarbeiterInnen (Vollzeitäquivalente) betreut. Die betreuten Haushalte stiegen seit dem Jahr 2011 um etwa 16 %, die Anzahl der betreuenden MitarbeiterInnen um knapp 9 %.

Betroffene können für ihre Betreuung und Pflege unter den 14 privaten Organisationen wählen, die die Voraussetzungen im Sinne des Salzburger Pflegegesetzes erfüllen.

Pflegeberatung

Die Pflegeberatung des Landes Salzburg und die Seniorenberatung Tennengau bieten flächendeckend Information, Beratung und Unterstützung in allen Fragen rund um das Thema Pflege an. Das Case-Management im Rahmen der Beratung verfolgt das Ziel, durch die Optimierung des Pflegesettings eine Erhöhung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen und deren An- und Zugehörigen zu bewirken.

Das kostenlose, individuelle, serviceorientierte und regional bereit gestellte Beratungsangebot steht allen pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen und deren Angehörigen offen. Durch das Angebot der Pflege- und Seniorenberatung konnten viele KundInnen individuell und Schritt für Schritt begleitet werden, den für sie passenden „Pfleagemix“ zu finden.

Die Beratungen erfolgen telefonisch, schriftlich, persönlich in der Beratungsstelle und bei Sprechstunden in Gemeinden und Krankenhäusern. Bei Bedarf werden die KundInnen zu Hause besucht. Die KundInnen erhalten Informationen und Unterstützung in verschiedenen Bereichen. Häufig wurden die Themen Pflegegeld, Haushaltshilfe und Hauskrankenpflege, stationäre Einrichtungen, 24 Stunden-Betreuung und Hilfsmittel angesprochen beziehungsweise Entlastungsgespräche geführt.

Tirol

Investitionsförderrichtlinie

Im Ausbauprogramm des Landes Tirol wird der Grundsatz „mobil vor stationär“ verfolgt und deshalb die Schwerpunkte für die künftigen Ausbaumaßnahmen vor allem auch auf die mobile Pflege, die Kurzzeitpflege, die Tagespflege und alternative Wohnangebote gelegt. Dies entspricht einerseits den Bedürfnissen der Menschen, ihren Lebensabend möglichst lange zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung zu verbringen und andererseits auch den Vorgaben des Pflegefondsgesetzes, wonach Zweckzuschüsse aus diesem Fonds vorrangig für Maßnahmen zu verwenden sind, die nicht dem vollstationären Bereich zuzurechnen sind.

Das Land Tirol, der Tiroler Gemeindeverband und die Stadtgemeinde Innsbruck sind deshalb übereingekommen, dass zur Unterstützung der Investitionen in Zusammenhang mit dem Ausbau, dem Aufbau und der Sicherung von Pflege- und Betreuungsdienstleistungen in Tirol Fördermittel zur Verfügung gestellt werden. Primär werden dadurch bauliche Investitionen wie Neu-, Zu- und Ausbauten bzw. Generalsanierungen von Wohn- und Pflegeheimen sowie von Kurzzeit-, Übergangs- und Tagespflegeeinrichtungen als auch von Stützpunkten für mobile Pflege- und Betreuungseinrichtungen mitfinanziert. Zudem werden Pilotprojekte zur Erprobung neuer und alternativer Angebote sowie zur Verbesserung bzw. Zusammenführung der Versorgungsstrukturen in der Pflege und Betreuung innerhalb einer Region gefördert. Für die Gewährung von diesen Investitionsförderungen wurden von der Tiroler Landesregierung entsprechende Förderrichtlinien erlassen.

Qualitätssicherung im Bereich der stationären Pflege

Heimaufsicht

Laut § 14 Tiroler Heimgesetz 2005 sind die Bezirksverwaltungsbehörden für die Heimaufsicht zuständig, und üben diese dahingehend aus, dass die Verpflichtungen nach dem Tiroler Heimgesetz 2005 eingehalten werden. Insbesondere ist darauf zu achten, dass die gesetzlichen Vorkehrungen zur Wahrung der Rechte der Heimbewohner getroffen werden. Im Jahr 2015 wurden etliche Heimeinschauen durchgeführt.

Leistungskatalog und Personalkoeffizient

Die Umsetzungsmaßnahmen aus den Handlungsempfehlungen des Projektes „Evaluierung stationäre Pflege“ haben im Jahr 2012 begonnen. Insbesondere wird an der Erstellung eines Leistungskataloges und eines Personalkoeffizienten für die stationäre Pflege gearbeitet. Dazu gibt es eine Pilotstudie der UMIT (Universität für medizinische Informationstechnologie, Department Pflegewissenschaft) zum Thema „Bedarfsgerechte Pflegeleistungen für Bewohnerinnen und Bewohner in Tiroler Wohn- und Pflegeheimen“.

Qualitätssicherung im Bereich der Übergangspflege/ qualifizierte Kurzzeitpflege

Für pflege- und betreuungsbedürftige Personen, die unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt eine qualifizierte Pflege in einer spezialisierten Pflegeeinrichtung bedürfen, wurde noch als Pilotprojekt ab Ende 2011 die Form der remobilisierenden Übergangspflege im Angebot der Pflege- und Betreuungsdienstleistungen aufgenommen. Dieses spezielle Leistungsangebot wird als qualifizierte Kurzzeitpflege im Ausmaß von bis zu maximal 90 Tagen pro Kalenderjahr gewährt.

Durch die als qualifizierte Kurzzeitpflege geführte Übergangspflege wurde eine Nahtstelle zwischen der Behandlung und Pflege im Krankenhaus und der Pflege und Betreuung zu Hause bzw. im Pflegeheim geschlossen. Neben Pflege- und Unterstützungsleistungen (Bezugspflege, ganzheitliche Betreuung und erforderlichenfalls palliative Betreuung) werden medizinische und therapeutische Leistungen durch ein Therapeutenteam und tägliche ärztliche Visiten abgedeckt.

Die Richtlinie des Landes Tirol zur Förderung der qualifizierten Kurzzeitpflege für pflege- und betreuungsbedürftige Personen (Übergangspflegerichtlinie) ist mit 1. Juli 2014 in Kraft getreten und dieses Leistungsangebot in den Regelbetrieb aufgenommen.

In Tirol wird zum Stichtag 31.12.2015 eine Einrichtung mit 16 Plätzen in der Versorgungsregion Tirol-Zentralraum (VR 71) geführt. Die Richtlinie des Landes Tirol zur Förderung der qualifizierten Kurzzeitpflege für pflege- und betreuungsbedürftige Personen (Übergangspflegerichtlinie) ist mit 1. Juli 2014 in Kraft getreten.

24-Stunden-Betreuung

Gemäß der Richtlinien zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung (§ 21b des Bundespflegegeldgesetzes) können im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung, Zuschüsse an pflegebedürftige Personen oder deren Angehörige gewährt werden.

Im Jahr 2015 haben 1.955 Personen einen Zuschuss zur 24-Stunden Betreuung erhalten. Die Steigerung vom Jahr 2014 auf 2015 beträgt 32,1 %.

Qualitätssicherung im Bereich der mobilen Pflege und Betreuung

In Tirol werden Mobile Pflege- und Betreuungsleistungen von 62 Sozial- und Gesundheitssprengel und von fünf Vereinen in Innsbruck erbracht. Mit den 62 Sozial- und Gesundheitssprengeln wird in Tirol eine flächendeckende Versorgung im Bereich der häuslichen Pflege und Betreuung erreicht bzw. sichergestellt. Des Weiteren bietet MOBITIK – Mobile Tiroler Kinderhauskrankenpflege der Volkshilfe in weiten Teilen des Landes Pflegedienste für Kinder an, der Verein VAGET bietet ebenso fast tirolweit mobile psychiatrische Pflege für SeniorInnen an.

Die im Jahr 2010 durch die Umstellung von einer Subventionsfinanzierung auf eine leistungsgerechte Finanzierung eingeführten Richtlinien enthalten Vorgaben hinsichtlich Mindeststandards und Qualität, welche auch durch den Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern vertraglich festgelegt wurden. Die zur Gewährung der optimalen Versorgung für pflege- und betreuungsbedürftige Personen sowie zur Sicherstellung der Qualität eingeführte Leistung Casemanagement als geförderte Leistung, welche in den Leistungskatalog mit entsprechenden Qualitätskriterien aufgenommen wurde, wird stetig ausgebaut: im Jahr 2015 wurden über 6.800 Stunden für Casemanagement geleistet.

Zur Prüfung der Einhaltung der erlassenen Richtlinien und der vorgegebenen Qualitätskriterien, werden im Rahmen von Organisationsanalysen die Leistungserbringer in pflegerischer, wirtschaftlicher und verwaltungstechnischer Hinsicht durch den zuständigen Fachbereich Mobile Dienste in Zusammenarbeit mit der Landessanitätsdirektion überprüft. Diese Organisationsanalysen werden nach einer standardisierten Vorgehensweise durchgeführt und zur Erhaltung bzw. Verbesserung der Qualität der Pflege und Betreuung werden durch entsprechende Berichte Maßnahmen, u.a. die Behebung von Mängeln, vorgeschrieben, um eine landesweit einheitliche Qualität sicherstellen zu können.

Zur Weiterentwicklung des Führungspersonals in den Mobilen Pflege und Betreuungsorganisationen und damit verbundenen Stärkung der Qualität wurde seitens des Landes im Jahr 2014 eine Bildungsinitiative gestartet, welche auch im Jahr 2015 fortgeführt und dementsprechend gefördert wurde.

Qualitätssicherung im Bereich der Tagespflege

Für den Bereich der Tagespflege wurde im Jahr 2010 eine Förderrichtlinie des Landes Tirol erlassen, um im Sinne des Pflegefondsgesetzes einen verstärkten Ausbau und eine vermehrte Inanspruchnahme dieser Leistungen zu erreichen. Diese Leistungen dienen in erster Linie der Entlastung pflegender Angehöriger und tragen dazu bei, dass Menschen tageweise eine teilstationäre Einrichtung in Anspruch nehmen können, in der übrigen Zeit aber die Pflege und Betreuung zu Hause möglich ist. Das Tagespflegeangebot wird je nach Einkommen der pflege- und betreuungsbedürftigen Person bis zu 70 % des von der Tiroler Landesregierung landeseinheitlich festgesetzten Nettonormkostensatzes gefördert.

Die Förderrichtlinien zur Genehmigung der Tagespflegeeinrichtung, welche von Wohn- und Pflegeheimen oder mobilen Pflege- und Betreuungsorganisationen betrieben wird, sehen entsprechende Voraussetzungen des Angebotes der Einrichtung vor, welche vor Genehmigung der Tagespflegeeinrichtung entsprechend überprüft werden. Durch die Richtlinien werden die Anbieter von Tagespflegeeinrichtungen zur Setzung von qualitätssichernden Maßnahmen verpflichtet. Die Richtlinie enthält Vorgaben zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, welche nach dem vorgelegten als auch genehmigten Konzept durch das Land Tirol im Rahmen der Heimeinschauen sowie der Organisationsanalysen bei den mobilen Pflege- und Betreuungsorganisationen jederzeit überprüft werden können.

Mit Jahresende 2015 standen in Tirol 30 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 257 Plätzen zur Verfügung.

Qualitätssicherung im Bereich Hospiz- und Palliative Care

Die Schwerpunkte der Hospiz- und Palliativversorgung sollen gemäß Strukturplan Pflege 2012 – 2022 in der regionalen stationären und ambulanten Versorgung in den Versorgungsregionen und Bezirken gebildet werden. Zur Gewährleistung einer einheitlichen Entwicklung und Qualitätssicherung soll die Ausweitung und Intensivierung der Bildungsaktivitäten im Hospiz- und Palliativbereich und die Umsetzung innovativer Projekte gesichert werden. Es wird eine Bündelung der Hospiz- und Palliativangebote in Tirol angestrebt. Vorrangiges Ziel ist die Schaffung eines Knotenpunktes für Angebote einer abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung.

Mobile Dienste

Das in den Pilotregionen Bezirk Reutte und Lienz erarbeitete Konzept der integrierten Palliativebetreuung (Modell IPB) soll gemäß Strukturplan Pflege 2012 –2022 und der Landeszielsteuerungskommission des Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) bis Ende 2017 in allen Tiroler Bezirken umgesetzt werden können.

Für pflege- und betreuungsbedürftige PalliativpatientInnen, die zu Hause versorgt werden und vom betreuenden Hausarzt als PalliativpatientIn im Modell „IPB“ der Sozialversicherung gemeldet werden, sieht das Modell für einen Zeitraum von 28 Tagen mit Option auf Verlängerung eine durch die Abteilung Soziales, den Sozialversicherungen und dem TGF ausfinanzierte Versorgung über die mobilen Pflegedienste (Sozial- und Gesundheitsprengel) in Zusammenarbeit mit einem mobilen Palliativteam vor.

Im Jahr 2015 wurde mit den Vorbereitungs- und Abstimmungsarbeiten zur Ausrollung des Projektes in Innsbruck-Stadt und Innsbruck Land und in der weiteren Folge in den Bezirken Kufstein und Schwaz begonnen.

Die Arbeiten zur Einrichtung eines intramuralen Palliativkonsiliardienstes am Landeskrankenhaus Innsbruck wurden weitergeführt.

Langzeitpflege / Wohn- und Pflegeheime

In Tirol wurde 2015 das Projekt „Hospizkultur und Palliative Care im Pflegeheim (HPCPH)“ gestartet. Die Aus- und Durchführung dieses Projektes wird durch die Tiroler Hospiz-Gemeinschaft geleistet. Ziel ist die Entwicklung einer Organisationskultur in einem zweijährigen begleiteten Prozess. In einem Organisations- und Qualitätsentwicklungsprozess in Verbindung mit einer systematischen Weiterbildung in Palliativer Geriatrie werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wohn- und Pflegeheime miteinbezogen. Das Projekt „HPCPH“ ist keine reine Fortbildungsmaßnahme, sondern es soll den Entwicklungsprozess initiieren und die fachliche Kompetenz in der Palliativbetreuung fördern.

Der Projektprozess läuft jeweils über zwei Jahre, die durch einen verbindlichen Zeitplan strukturiert sind. Regelmäßige Austauschtreffen im Heim, heimübergreifende Vernetzungstreffen und weitere „Bausteine“ sind vorgesehen.

Durch die Implementierung von Hospizkultur und Palliative Care wird im Pflegeheim eine Lebens- und Sterbekultur geschaffen, die hilft, den vielfältigen Bedürfnissen von Menschen in ihrer letzten Lebensphase Raum zu geben. Die Lebensqualität der BewohnerInnen und Bewohner steigt und belastende Krankenhauseinweisungen können möglichst vermieden werden. Ethische Entscheidungen werden in interprofessionellen Fallbesprechungen mit Betroffenen, An- und Zugehörigen und dem gesamten Betreuungsteam rechtzeitig vorbereitet werden. Es soll als weitere Zielsetzung die Motivation und Zufriedenheit der MitarbeiterInnen und Mitarbeiter gesteigert werden. Dazu wird auf die Kommunikation und Zusammenarbeit im Team im Zuge des Entwicklungsprozesses besonders Bedacht genommen.

Die Implementierung von „HPCPH“ in den Pflegeheimen soll zeitlich abgestuft und versetzt zunächst mit 5 Pflegeheimen beginnen und daran anschließend in weiteren Gruppen mit jeweils 5 – 10 Pflegeheimen fortgesetzt werden.

Hospizhaus Tirol

Als Knotenpunkt der Hospizversorgung in Tirol wird derzeit durch die Tiroler Hospiz-Gemeinschaft auf dem nunmehrigen Standort des Landeskrankenhauses Hall i. T. ein vom Land Tirol gefördertes Hospizhaus Tirol gebaut. Die Tiroler Hospiz-Gemeinschaft wird zudem das mobile Palliativteam Innsbruck im Rahmen der Fördermöglichkeiten des Strukturplans Pflege 2012–2022 unterstützen. Das Tageshospiz wird als Modellprojekt durch die Tiroler Hospiz-Gemeinschaft geführt.

Das Hospizhaus Tirol wird insgesamt umfassen:

Die bisher im Sanatorium Kettenbrücke bestehende Hospiz- und Palliativstation mit 14 Betten sowie die bereits seit 2004 bestehende Ambulanz für Schmerztherapie, Nadelwechsel, Verbandswechsel, etc. werden ins Hospizhaus Tirol übersiedeln. Weiters werden Räumlichkeiten für die Leitung und Koordination des Mobilen Palliativteams Innsbruck-Stadt und Innsbruck-Land zur Verfügung gestellt sowie der Bildungsakademie für Ausbildungen im Bereich Hospiz und Palliativ Care. Ein Tageshospiz zur Entlastung pflegender Angehöriger und die Leitung und Verwaltung der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft und der Tiroler Hospizbetriebsgesellschaft mbH sowie der ehrenamtlichen Hospizgruppen Tirols werden ebenfalls in den Räumlichkeiten untergebracht.

Vorarlberg

Stationärer Bereich (Pflegeheime)

Die Aufsicht über die Pflegeheime liegt bei den Bezirkshauptmannschaften. Sie haben dabei zu prüfen, ob die im Pflegeheimgesetz verankerten Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner 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. In diesem werden die wesentlichen Aufgaben und Abläufe geregelt. Alle Pflegeheime unterliegen zusätzlich dem Tätigkeitsbereich der Patienten-anwaltschaft, der OPCAT Kommission und der Bewohnervertretung (IFS).

Das 2007 auf Empfehlung des Landesrechnungshofes eingeführte Einstufungs- und Abrechnungsprogramm BESA stellt die Ressourcen der Bewohnenden ins Zentrum. Damit wird die angemessene Pflege gewährleistet. Die Bewohnenden und Angehörigen können soweit wie möglich in die Beurteilung der Ressourcen und der Ziele der Pflege einbezogen werden. Damit kann von allen Interessensgruppen die erbrachte Pflege- und Betreuungsleistung nachvollzogen werden. BESA unterstützt das Qualitätssicherungsinstrument des Heimes und hilft die zur Verfügung stehenden Ressourcen bedarfsgerecht und effektiv einzusetzen. Derzeit sind die Module Ressourcen (Bedarfsklärung + Ziel) und Qualität (Indikatoren) im Einsatz. Seit 2013 wird die Leistungsbeschreibung stufenweise eingeführt. Dadurch können alle relevant erbrachten Leistungen der Mitarbeitenden im Betreuungs- und Pflegebereich in den Vorarlberger Pflegeheimen dargestellt werden. BESA wirkt damit steuernd und geplant nachvollziehbar.

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

- Jährliche detaillierte Leistungsberichte, zuletzt „Bericht 2015 -stationäre und teilstationäre Angebote für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf“
- Förderung von Maßnahmen im Bereich Qualitätssicherung, Fortbildungen und Datengrundlagen durch den Dienstleister connexia - Gesellschaft für Gesundheit und Pflege
- Förderung von Qualitätsinstrumenten (NQZ, E-Qualin ...)
- Förderung des Projektes „gerontopsychiatrische Kompetenz in den Vorarlberger Pflegeheimen“

Ambulanter Bereich

Mobile Hilfsdienste

Regionale Mobile Hilfsdienste entlasten betreuende bzw. pflegende Angehörige und unterstützen Menschen, die einer Betreuung bedürfen und alleine leben. Die Hilfen werden den persönlichen Erfordernissen angepasst.

Hauskrankenpflege

Durch die bestehende Finanzierungsstruktur sind die Leistungen der Hauskrankenpflege für die Betroffenen und ihre Familien für einen geringen Pflegebeitrag erhältlich.

Betreuungspool Vorarlberg

Es werden selbständige Personenbetreuerinnen und -betreuer vermittelt. Der Betreuungsumfang beginnt bei ca. 4 Stunden am Block und geht bis zur 24h-Betreuung.

Förderung der 24-Stunden-Betreuung

Über den vom Bundesmodell erfassten Personenkreis hinaus können auch Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher der Pflegegeldstufen 1 und 2 mit einer Demenzerkrankung nach Vorlage eines ärztlichen Attestes Förderungen im Ausmaß der Förderungen für die 24-Stunden-Betreuung in Anspruch nehmen.

Zuschuss zum Pflegegeld

Bei Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 5, 6 oder 7, der überwiegenden Pflege zu Hause, Wohnsitz in Vorarlberg und keinem Bezug eines Zuschusses zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung kann ein monatlicher Zuschuss in der Höhe von € 200,- beantragt werden.

Beratung und Information

Das Leistungsspektrum der dezentralen, flächendeckend ausgebauten Hauskranken-pflegevereine 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 Haus-krankenpflegevereine ihre Berücksichtigung.

In Zusammenarbeit mit dem Bildungshaus Batschuns wird ein Schwerpunkt für pflegende Angehörige gesetzt. Ein Element sind „Tandem“-Gruppen, in denen Angehörige von dementiell erkrankten Menschen durch pflegefachliche Begleitung beraten und unterstützt werden.

Case Management und Care Management, Bedarfs- und Entwicklungsplan

Das im Jahr 2011 gestartete Projekt „Case Management“ wurde 2015 weitergeführt, um die Pläne, ein bedarfsgerechtes Paket („fit“) für jede Klientin oder jeden Klienten zu erhalten und die Zahl der Pflegeheimaufnahmen auf das notwendige Ausmaß zu reduzieren, Schritt für Schritt in die Praxis umzusetzen. Inzwischen ist ein flächendeckendes Case Management vorhanden, der Schwerpunkt befindet sich auf qualitätssichernden Maßnahmen.

Auf der Basis von 19 Planungsregionen (aus 96 Gemeinden Vorarlbergs) wird eine gemeindeübergreifende Betreuung und Pflege zukunftsfähig und sozialplanerisch sinnvoll angegangen. Mit Stand Dezember 2015 konnten im Care Management Vertreterinnen und Vertreter aus insgesamt elf Planungsregionen verzeichnet werden, die an einem gemeinsamen strukturellen Aufbau mitwirken.

Ergänzend zum im Jahr 2012 erstellten Bedarfs- und Entwicklungsplan in Bezug auf die aktuelle Pflegebedürftigkeit und die zu erwartenden Bedarfe in den Leistungssegmenten des ambulanten und stationären Bereiches wurden für den stationären und einen Teil des ambulanten Bereichs weitere Kennzahlen entwickelt und evaluiert mit dem Ziel, verfeinerte Planungsgrundlagen vorliegen zu haben und regionsindividuelle Ausprägungen noch besser berücksichtigen zu können. Die Bildung weiterer Kennzahlen und Ansätze zur Messung von Interdependenzen und Verläufen befindet sich in der Planung und Umsetzung.

Öffentlichkeitsarbeit

- Jahresbericht des „Betreuungs- und Pflegenetz“
- Aktion Demenz
- daSein-Zeitschrift für pflegende Angehörige

Auf der Homepage des Landes Vorarlberg wurden alle Informationen zur Betreuung und Pflege kompakt zusammengefasst. Im „Wegbegleiter zur Pflege daheim“ finden sich diese Informationen auch in gedruckter Form.

Wien

Neuerungen in der Qualitätssicherung im Bereich Pflege und Betreuung durch den Fonds Soziales Wien im Jahr 2015

Dritter Wiener Sozialbericht

Der Wiener Sozialbericht, der in regelmäßigen Abständen von der MA 24 - Gesundheits- und Sozialplanung veröffentlicht wird, bietet einen umfassenden Überblick über die sozialen Leistungen der Stadt - u.a. die Angebote der Pflege und Betreuung - und ist eine wichtige Grundlage für die Steuerung und qualitative Weiterentwicklung des sozialen Leistungsangebotes. Rund 13% der Wiener Bevölkerung nehmen eine soziale Leistung aus der Geschäftsgruppe Gesundheit und Soziales in Anspruch, dazu zählen etwa Leistungen aus der bedarfsorientierten Mindestsicherung, der Behindertenhilfe oder Pflege und Betreuung.

Qualität durch Wissensaustausch – 10. ExpertInnen-Forum des FSW

Auf Einladung der Wiener SeniorInnenbeauftragten und Chefärztin des Fonds Soziales Wien Dr.ⁱⁿ Angelika Rosenberger-Spitzky und unter Ehreenschutz der Stadträtin für Gesundheit und Soziales, Sonja Wehsely, stellten ExpertInnen bei der Veranstaltung im Wiener Rathaus pflegende Angehörige in den Mittelpunkt.

Umfassende Beratung

Umfassende Beratung über alle Pflege- und Betreuungsangebote aus einer Hand – dieses Ziel ist mit 1. März 2015 erreicht: An allen fünf Standorten des Beratungszentrums Pflege und Betreuung werden Kundinnen und Kunden bzw. Interessentinnen und Interessenten sowohl über mobile Pflege- und Betreuungsleistungen als auch über Wohnmöglichkeiten in Wohn- und Pflegehäusern beraten.

Laufende Qualitätssicherung im Bereich Pflege und Betreuung

Gesetzliche Grundlagen

In der mobilen und teilstationären Pflege und Betreuung sind die gesetzlichen Mindestanforderungen im Wiener Sozialhilfegesetz (WSHG) und den Berufsgesetzen der leistungserbringenden Berufsgruppen geregelt. Das WSHG regelt in diesem Zusammenhang vor allem, welche sozialen Dienste (wie Hauskrankenpflege und Tageszentren) in Betracht kommen. Weiters sind die Regelungen zur Aufsicht verankert.

Die gesetzliche Grundlage für „Wohnen und Pflege“ bildet das mit 29.6.2005 in Kraft getretene Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz (WWPG) und die Verordnung der Wiener Landesregierung betreffend Mindeststandards von Pflegeheimen und Pflegestationen (Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz). In diesem Gesetz sind beispielsweise Mindeststandards

zur Personalausstattung, zu baulich-technischen Vorgaben, der Betriebsführung sowie der Wahrung der Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner festgeschrieben.

Anerkennung durch den FSW

Mit der in den allgemeinen und spezifischen Förderrichtlinien verankerten Anerkennung verpflichten sich die Rechtsträger der Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen des Qualitätsmanagements, z. B. Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung, zur Umsetzung von Qualitätsstandards und von Richtlinien des Fonds Soziales Wien.

Einheitliche Qualitätsstandards

Im Auftrag des Dachverbands Wiener Sozialeinrichtungen wurde in Zusammenarbeit mit dem Fonds Soziales Wien, der Magistratsabteilung 40 und VertreterInnen von Partnerorganisationen das „Qualitätshandbuch ambulant“ und das „Qualitätsprogramm für Wiener Wohn- und Pflegeheime“ unter wissenschaftlicher Begleitung erarbeitet. 2012 publizierte der Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen ein Kompendium der in diesem Prozess entstandenen evidenzbasierten Handlungsleitlinien im facultas Verlag. Dieses stellt eine kompakte, übersichtliche und informative, von PraktikerInnen für die Praxis erstellte Fachliteratur dar.

2013 wurden Rahmenempfehlungen zur Qualitätssicherung und -entwicklung in Tageszentren in Zusammenarbeit mit dem Dachverband und den Partnerorganisationen fertiggestellt. Ziel dieser Rahmenempfehlungen ist es, die zentralen Qualitätsaspekte in der Betreuung und Pflege der Kundinnen und Kunden nachvollziehbar darzustellen und damit zu einer anerkannten Grundlage der weiteren Arbeit und Entwicklung zu machen.

Qualitätsprüfung durch die Aufsichtsbehörde und die FSW-Qualitätsaudits

Die Überprüfung der gesetzlichen Mindeststandards obliegt der Magistratsabteilung 40 „Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht“. Die Aufsichtsbehörde prüft systematisch, regelmäßig und anlassbezogen die Umsetzung der Anforderungen in den Einrichtungen. Die gute Zusammenarbeit zwischen der Aufsichtsbehörde und der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft mit dem Fonds Soziales Wien ermöglicht es, gemeinsam mit den Partnerorganisationen an der Qualitätssicherung und einer stetigen Qualitätsweiterentwicklung zu arbeiten. Darüber hinaus werden derzeit durch den Fonds Soziales Wien Qualitätsaudits bei anerkannten Einrichtungen durchgeführt, um die in den allgemeinen und spezifischen Förderrichtlinien und im Qualitätshandbuch bzw. Qualitätsprogramm festgeschriebenen Kriterien strukturiert und regelmäßig zu evaluieren.

Zufriedenheitsstudie als Basis für Qualitätsverbesserungen

Die Zufriedenheit aller Kundinnen und Kunden mit den Leistungen des Fonds Soziales Wien und der Leistungserbringung in den Bereichen „Wohnen und Pflege“, mobile Dienste und Tageszentren wird seit 2012 in wienweiten Befragungen durch den Fonds Soziales Wien erhoben. Eine laufende Evaluierung der Ergebnisse findet statt.

Qualitätsgesteuert von Anfang an

Die Vorgaben des WWPG im Bereich „Wohnen und Pflege“ fließen auch in die Planung von neuen Wohn- und Pflegehäusern ein. Besonderer Wert wird bei neu entstehenden Einrichtungen in der Planungsphase auf den Bedarf an Plätzen und die Erfüllung der Standards gemäß WWPG und den im Qualitätsprogramm definierten Qualitätskriterien gelegt. In dieser Phase müssen bereits eine dem WWPG entsprechende Betriebs- und Leistungsbeschreibung sowie ein Konzept zur geplanten Personalausstattung vorliegen. Die Berücksichtigung der Wohn- und Lebensqualität für die Bewohnerinnen und Bewohner muss in diesen Konzepten ersichtlich sein.

Weiterentwicklung der Strategie „Pflege und Betreuung in Wien 2030“

Das Wiener Geriatriekonzept von 2004 wurde im Jahr 2015 zeitgerecht und zur Gänze umgesetzt. Um die Pflege- und Betreuungsangebote in Wien kontinuierlich weiterzuentwickeln und bestmöglich an die sich stets wandelnden Lebensrealitäten der Menschen anzupassen, wurde schon parallel zur Finalisierung des Geriatriekonzepts im Jahr 2014 mit der Entwicklung der Nachfolgestrategie „Pflege und Betreuung in Wien 2030“ begonnen.

Den Kern der neuen Strategie bilden neun Leitlinien (siehe Pflegevorsorgebericht 2014), die im Laufe des Jahres 2015 mit zahlreichen Expertinnen und Experten aus dem Bereich Betreuung und Pflege und in diversen Fachgremien in Wien diskutiert und im Herbst 2015 der Öffentlichkeit präsentiert wurden.

Zeitgleich zum Prozess der Fertigstellung des Strategiekonzepts wurde mit der Erarbeitung von Maßnahmen begonnen. Zur Vorbereitung der operativen Umsetzung des Konzepts wird eine Detailplanung erarbeitet, in der die Maßnahmen nach inhaltlichen und zeitlichen Abhängigkeiten aufeinander abgestimmt werden. Ziel ist es, durch die Maßnahmen eine bestmögliche Wirkung im Sinne der Strategie zu erreichen und eine koordinierte, gesteuerte Umsetzung der Strategie in den kommenden Jahren zu ermöglichen. Die Detailplanung soll im Herbst 2016 fertiggestellt werden.

Im Rahmen des Geriatriekonzepts hat die Stadt Wien von 2007 bis 2015 36 Pflegewohnhäuser und PensionistInnen-Wohnhäuser neu gebaut, saniert bzw. modernisiert und die alten Einrichtungen geschlossen. Insgesamt wurden dazu rund 919 Millionen € aufgewendet. Ein zentrales Ziel der neuen

Strategie lautet nun, die stationären Kapazitäten in Wien nicht mehr weiter auszubauen (Adaptierungen bzw. Modernisierungen der bestehenden Angebote finden weiterhin – entsprechend der im Kapitel „Qualitätsgesteuert von Anfang an“ genannten Vorgaben – statt). Der Schwerpunkt der Strategie liegt jedoch künftig auf einer Vielzahl von Maßnahmen zur inhaltlichen Weiterentwicklung von Angeboten und insbesondere auf dem mobilen und teilstationären Bereich.

Um das Ziel, keine zusätzlichen stationären Kapazitäten in Wien mehr zu schaffen, trotz des erwarteten deutlichen Anstiegs der Zahl älterer und hochaltriger Menschen verwirklichen zu können, liegt ein Fokus des neuen Strategiekonzepts auf der Vermeidung bzw. Reduzierung von Pflegebedürftigkeit. Rehabilitations- bzw. Remobilisationsleistungen werden daher Schlüsselmaßnahmen der Strategie bilden. Hier werden neue Angebote im mobilen Bereich zentral werden.

Im Rahmen der Maßnahmenplanung wird es um die Weiterentwicklung bestehender Angebote, wie die sich bereits in der Umsetzung befindliche Erweiterung der Öffnungszeiten von Tageszentren, aber auch um die Entwicklung neuer Leistungsangebote, wie beispielweise mobile Nachtbetreuung, gehen. Zudem nimmt die Frage der Leistbarkeit der Angebote für die Betroffenen bei gleichzeitiger, nachhaltiger Finanzierbarkeit des gesamten Pflege- und Betreuungssystems einen zentralen Stellenwert ein.

3. DEMENZ

3.1. Demenzstrategie – Gut leben mit Demenz

In Österreich leben rund 115.000 bis 130.000 Personen mit irgendeiner Form einer demenziellen Beeinträchtigung. Aufgrund des Altersanstiegs in der Bevölkerung wird sich diese Zahl weiter erhöhen. Ein zentrales Thema ist daher die Gewährleistung von Pflege und Betreuung im Alter. Die Bereitschaft von Angehörigen, Pflegearbeit zu leisten, ist nach wie vor hoch. Dennoch gehen ExpertInnen davon aus, dass in den kommenden Jahren weniger Angehörige für die Betreuung zur Verfügung stehen werden. Aus diesem Blickwinkel nimmt das Thema Demenz einen besonderen Stellenwert ein, zumal der größte Teil der Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen zu Hause von den Angehörigen in unterschiedlichen Pflegesettings versorgt wird. In diesem Zusammenhang sind Themen wie Enttabuisierung, Sensibilisierung, Aufklärung, Modelle der Lebensqualität für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen, Konzepte der Versorgung im häuslichen, stationären sowie ambulanten Setting, partizipative Forschungsansätze sowie das Sicherstellen von qualifizierter Pflege von großer Bedeutung.

Demografischer Wandel und damit einhergehende steigende Demenz-Prävalenzraten wie auch wachsender Betreuungs- und Pflegeaufwand veranlassten die österreichische Bundesregierung, die Entwicklung einer Demenzstrategie in ihr aktuelles Regierungsprogramm 2013–2018 aufzunehmen. In einer Demenzstrategie sollen klare Empfehlungen für die notwendige öffentliche Bewusstseinsbildung, Versorgungsstrukturen, Prävention und Früherkennung sowie Schulung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen erarbeitet werden.

Um den Status Quo hinsichtlich der Verbreitung von Demenz zu erheben und die aktuelle Versorgung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen darzustellen, wurde die Gesundheit Österreich GmbH durch Gesundheits- und Sozialministerium beauftragt, den „Österreichischen Demenzbericht 2014“ zu erarbeiten. Dieser Bericht wurde in Begleitung und enger Kooperation mit einer ausgewählten ExpertInnengruppe erstellt und im Februar 2015 der Öffentlichkeit präsentiert.

Darauf aufbauend wurde die Gesundheit Österreich GmbH durch das Bundesministerium für Gesundheit und das Sozialministerium mit der Entwicklung der Demenzstrategie beauftragt. Auch hier wurde größter Wert auf eine gemeinsame politikübergreifende Vorgehensweise gelegt. Die fachliche Arbeit erfolgte im Rahmen von 6 Arbeitsgruppen in einem breiten partizipativen Prozess. VertreterInnen der Länder, Städte- und Gemeindebund, Sozialversicherungsträger, Interessenvertretungen, Wissenschaft, wichtiger Stakeholder, aber auch Betroffene sowie An- und Zugehörige erarbeiteten Wirkungsziele und erste Handlungsempfehlungen zu konkreten Handlungsfeldern.

Im Sommer 2015 wurden im Rahmen einer Online-Konsultation mehr als 300 Organisationen bzw. Personen eingeladen, zu den bisherigen Ergebnissen der Arbeitsgruppen Stellung zu nehmen und good practice Beispiele aus dem eigenen Wirkungsbereich vorzustellen. Mehr als 550 Rückmeldungen sind in den Abschlussbericht der ExpertInnen eingeflossen.

Dieses Ergebnis der Arbeitsgruppen – insgesamt wurden 7 Wirkungsziele und 21 Handlungsempfehlungen formuliert – wurde am 14. Dezember 2015 gemeinsam von Bundesministerin Oberhauser und dem damaligen Sozialminister Hundstorfer der Öffentlichkeit präsentiert.

3.2. Ziele der österreichischen Demenzstrategie

Die Demenzstrategie soll den gemeinsamen Orientierungsrahmen für eine zielgerichtete Kooperation zwischen den Stakeholdern bilden. Wirkungsziele und Handlungsempfehlungen bilden eine gemeinsame Grundlage für die Konkretisierung von Zielen und Maßnahmen durch die beteiligten Organisationen. In Nachfolgeprozessen sind von den jeweils zuständigen Akteuren weitere Schritte zur Konkretisierung der Ziele und Umsetzung vorzusehen.

Die Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ soll einen Rahmen von Wirkungszielen bilden, deren Erreichen die Lebenssituation von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und deren An- und Zugehörigen verbessert. Die Demenzstrategie soll unterschiedlichste Wirkungen entfalten:

Für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen:

- In einem Lebensumfeld wohnen zu können, das Teilhabe sicherstellt und weitest gehende Selbstbestimmung fördert.
- Darauf vertrauen zu können, von optimal geschulten und qualifizierten Menschen professionell betreut und unterstützt zu werden.
- Flächendeckend und wohnortnah niederschwellige Anlaufstellen zur Information, Beratung, Früherkennung, Diagnose und Begleitung vorzufinden.

Für An- und Zugehörige und das persönliche Umfeld:

- Über Unterstützungsangebote Bescheid zu wissen.
- Ausreichend zur Unterstützung und Betreuung von Angehörigen mit Demenz geschult, beraten und unterstützt zu werden.

Für die Bevölkerung:

- Mehr Bewusstsein für die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz zu entwickeln und in einem Gemeinwesen zu leben, in dem Teilhabe von allen gelebte Wirklichkeit ist.
- Informationen zum Thema Demenz zu erhalten, die die Angst vor der Krankheit nehmen und den Umgang damit erleichtern.

Für spezifische Berufsgruppen:

- Informationen zur jeweils eigenen (beruflichen) Tätigkeit zu erhalten, um Menschen mit Demenz besser zu verstehen und auf ihre Bedürfnisse eingehen zu können (z.B. Exekutive, Apotheken).
- Ausreichend im Umgang mit Demenz geschult zu sein, laufende Aus- und Weiterbildung (z.B. Gesundheits- und Sozialberufe)

Für (politische) EntscheidungsträgerInnen:

- In einem laufenden Austausch mit anderen EntscheidungsträgerInnen zu stehen, um auf Bundes- und Landesebene aufeinander abgestimmte Strukturen und Rahmenbedingungen schaffen und weiterentwickeln zu können.

3.3. Wirkungsziele und Handlungsempfehlungen im Überblick

3.3.1. Wirkungsziel 1 „Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen sicherstellen“

Herausforderungen

Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen sind häufig vom sozialen Leben ausgeschlossen. Auch An- und Zugehörige leiden in der Folge oftmals unter sozialer Isolation. Die Möglichkeit, sich draußen im bekannten Umfeld aufzuhalten und zu bewegen, ist für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen in Hinblick auf ihre Lebensqualität von großer Bedeutung. Das grundlegende menschliche Bedürfnis, Achtung und Respekt zu erfahren, endet nicht im Alter und auch nicht durch Beeinträchtigungen und ist zentraler Bestandteil von Lebensqualität. Eine weitere Herausforderung liegt darin, größtmögliche Selbstbestimmung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen gegen mögliche Selbstgefährdung abzuschätzen. Die demenzsensible Gestaltung des Lebensumfeldes ist somit wichtige Voraussetzung für weitgehende Selbstbestimmung.

Angestrebte Wirkungen

Gut leben mit Demenz bedeutet vor allem soziale Teilhabe und Wertschätzung für die Betroffenen. Es bedeutet, sowohl Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen als auch An- und Zugehörige

zu befähigen, ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse zu artikulieren und sichtbar zu machen. Dies muss auch ihren Niederschlag in der Forschungspraxis finden.

Die Unterstützung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen, die Anerkennung ihrer Ressourcen und Fähigkeiten sowie ihre Teilhabe am öffentlichen Leben sind wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Die Lebensbedingungen für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen sollen vor allem durch zivilgesellschaftlichen Dialog verbessert und der Stigmatisierung entgegengewirkt werden. Unterschiedliche Lebensformen sollen nach unterschiedlichen Bedarfen und Bedürfnissen anerkannt und ermöglicht werden. Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sind derart auszugestalten, dass ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht wird.

Handlungsempfehlungen:

HE 1a „Bewusstseinsbildung forcieren und Sensibilisierungsmaßnahmen setzen“

HE 1b „Partizipation/Teilhabe im Lebensumfeld sicherstellen“

HE 1c „Selbstbestimmung der betroffenen Menschen ermöglichen“

HE 1d „Partizipative Wissenschaft–Forschung mit allen umsetzen“

3.3.2. Wirkungsziel 2 „Information breit und zielgruppenspezifisch ausbauen“

Herausforderungen

Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und deren An- und Zugehörige haben hohen Informationsbedarf, insbesondere zu Fragen wie: Was ist Demenz und wie kann ein gutes Leben mit Demenz aussehen? Ist das bereits Demenz oder „normale“ Altersvergesslichkeit? Wie ist der Krankheitsverlauf? Kann ich / meine Mutter / mein Vater noch alleine wohnen oder muss ich / sie/ er laufend betreut werden oder „gar ins Heim“? Kann ich mein Enkelkind noch alleine betreuen? Welche Behandlungs-/Betreuungs-/Förderungsmöglichkeiten und welche finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten gibt es?

Personen im Umfeld von betroffenen Menschen (NachbarIn, MitarbeiterInnen im Supermarkt, ...) sind mitunter irritiert, da sie manche Verhaltensweisen nicht richtig deuten können. Fehlende Informationen zu Demenz führen daher oft zu Missverständnissen, Vorurteilen, Tabuisierung und Ausgrenzung der Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihrer An- und Zugehörigen. Selbst in Gesundheits- und Sozialberufen werden noch Informationsdefizite geortet.

Angestrebte Wirkungen

Öffentlichkeitsarbeit zu Demenz soll daher so breit wie möglich und so zielgruppenspezifisch wie nötig erfolgen, um nachstehende Zielsetzungen zu erreichen:

- Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihr Verhalten verstehen (Zielgruppe: Bevölkerung, aber auch spezifische Zielgruppen wie z. B. Busfahrerinnen, Handelsangestellte, Polizei)
- Den Menschen die Angst nehmen und zeigen, dass weiterhin viel möglich ist (Arbeit, Spaß, Kreativität)
- Frühe Anzeichen einer Demenz erkennen und Möglichkeiten, Chancen und Risiken einer frühen Diagnose bekannt und bewusst machen
- Über technische Möglichkeiten zur Unterstützung im täglichen Leben informieren
- Über Angebote im eigenen Umfeld Bescheid wissen

Frühzeitiges Erkennen und Verstehen auch im Umfeld können zur zeitgerechteren Diagnose und somit früher(en) Einleitung präventiver und therapeutischer Maßnahmen beitragen. Die Vorteile einer frühzeitigen Diagnose liegen darin, dass sich betroffene Menschen auf den möglichen Krankheitsverlauf einstellen können, mit medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapien begonnen werden sowie Vorsorgemaßnahmen getroffen werden können. Damit einher können allerdings psychische Überlastung und Zukunftsängste gehen. Dazu kommt, dass eindeutige Diagnosen gerade im Frühstadium schwer zu treffen sind (z. B. Abgrenzung zu einer Depression).

Handlungsempfehlungen

HE 2a „Entwicklung umfassender Informations- und Kommunikationskonzepte“

HE 2b „Breite Öffentlichkeitsarbeit und (Medien-)Kampagnen“

HE 2c „Zielgruppenspezifische Informationen“

HE 2d „Niederschwellige Informationsangebote“

HE 2e „Webbasierte Informationen und Angebote“

HE 2f „Entwicklung eines Code of good practice für die Medienberichterstattung“

3.3.3. Wirkungsziel 3 „Wissen und Kompetenz stärken“

Herausforderungen

Der professionelle Umgang mit Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen erfordert spezielles Wissen und Interaktionsformen. Beides ist bei den betroffenen Berufsgruppen noch nicht ausreichend ausgebildet. Spezifisches Fachwissen und entsprechende Kompetenz müssen daher insbesondere für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen vertieft, erweitert bzw. gestärkt werden, um so die Betreuungsqualität zu verbessern.

An- und Zugehörige leisten zentrale Pflege- und Betreuungsarbeit für demenziell Erkrankte. Dieser Sachverhalt führt zu folgender Problematik: An- und Zugehörige verfügen oft nicht über ausreichendes Wissen und Kompetenz im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen, wodurch Sicherheitsaspekte und individuelle Entlastungsstrategien zu kurz kommen können. Dies führt zur Überforderung

und damit einhergehend zu Rückzugsverhalten, Missstimmung, Aggression, Eskalation und kann in weiterer Folge zu allen Formen von Gewalt führen. Darüber hinaus mangelt es an systematischer Kooperation zwischen An- und Zugehörigen und den professionellen Dienstleistern wie auch an entsprechender fachlicher Unterstützung.

Angestrebte Wirkungen

Entsprechende (Aus)Bildungsmaßnahmen ermöglichen das gleichberechtigte Einbeziehen von Betroffenen, An- und Zugehörigen und ExpertenInnen.

Erste Bildungsmaßnahmen sind Sensibilisierungsmaßnahmen, die alle Beteiligten eines Systems (z. B. im Krankenhaus von der Rezeption bis zum Krankenbett, Transportdienst) gleichermaßen einschließen.

Im professionellen Bereich sind demenzspezifische Themen bereits in der Ausbildung zu verankern und in der Fort- und Weiterbildung zu erweitern. Speziell aus- und weitergebildete Fachkräfte unterstützen Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen. Haus- und FachärztInnen sind kompetente AnsprechpartnerInnen.

Schulungs- und Ausbildungsangebote für An- und Zugehörige oder Ehrenamtliche verschaffen demenzspezifische Kompetenz mit dem Ziel, individuelle Belastungen und Herausforderungen zu erkennen, zu reduzieren und mehr Betreuungsqualität im informellen Sektor zu erreichen.

Handlungsempfehlungen

HE 3a „Sensibilisierung, Kompetenzentwicklung, -stärkung und Qualifizierung von medizinischen und nicht medizinischen Akteur/innen in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens“

HE 3b „Kompetenzstärkung für An- und Zugehörige“

3.3.4. Wirkungsziel 4 „Rahmenbedingungen einheitlich gestalten“

Herausforderungen

Unterstützungs- und Betreuungsangebote für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und deren An- und Zugehörigen sollen auf regionaler Ebene niederschwellig angeboten werden, um individualisiertes und so weit wie möglich bedürfnisgerechtes Vorgehen zu ermöglichen (siehe auch Wirkungsziel 5 und 6). Dazu bedarf es der Zusammenarbeit von Systempartnern im Gesundheits- und Sozialbereich.

Synergien sollen sowohl in der Planung als auch in der Umsetzung und Weiterentwicklung von Maßnahmen genutzt werden, um Qualitätsunterschiede und Parallelstrukturen zu minimieren.

Angestrebte Wirkungen

Sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene gibt es aufeinander abgestimmte Strukturen und Rahmenbedingungen, die Bedürfnisse von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen berücksichtigen und sicherstellen, dass im gesamten Bundesgebiet Leistungen mit gleicher Qualität unter vergleichbaren Voraussetzungen zur Verfügung stehen und von den Menschen in Anspruch genommen werden können. Diese können in der Folge auf regionaler Ebene und auf Organisationsebene verankert und umgesetzt werden.

Handlungsempfehlungen

HE 4a „Schaffen einer abgestimmten integrierten Versorgung für Menschen mit Demenz und einer sektorenübergreifenden Struktur durch Zusammenarbeit der Systempartner/innen im Gesundheits- und Sozialbereich“

HE 4b „Entwicklung von Empfehlungen für organisatorische und rechtliche Rahmenbedingungen im Bereich Gesundheit, Soziales, Pflege und Betreuung“

HE 4c „Einrichtung einer Plattform Demenzstrategie“

3.3.5. Wirkungsziel 5 „Demenzgerechte Versorgungsangebote sicherstellen und gestalten“

Herausforderungen

Die Betreuung und Versorgung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen – von Maßnahmen der Gesundheitsförderung bis hin zur Palliativ Care – erfordert ein vielfältiges und aufeinander abgestimmtes Angebot.

Die Mehrzahl der Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen lebt alleine zu Hause und/oder wird von An- und Zugehörigen betreut und unterstützt. Pflege und Betreuung im häuslichen Bereich leisten mehrheitlich Frauen, laut Erhebungen aus dem Jahr 2014 knapp 80 Prozent (Demenzbericht 2014). Bewusstseinswandel und ein sich veränderndes Rollenverständnis von Männern und Frauen können in Zukunft dazu führen, dass mehr Männer die Aufgaben der Pflege und Betreuung übernehmen. Unterstützungsangebote sollen sowohl den Bedürfnissen der Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen als auch jenen von An- und Zugehörigen entsprechen.

Handlungsbedarf, v. a. in Bezug auf abgestimmtes Vorgehen zeigt sich auf allen Teilen der Versorgungskette: im niedergelassenen Bereich (Haus-/FachärztInnen), in der Akutversorgung im Krankenhaus, im Bereich der mobilen Dienste (wie Heimhilfe, Hauskrankenpflege) und im teilstationären und stationären Langzeitpflegebereich (wie Tageszentren, Pflegeheime, Wohngruppen für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen), aber auch im Bereich der psychosozialen und therapeutischen Angebote.

Eine wachsende Anzahl an PatientInnen im Akutkrankenhaus hat neben einer akuten Erkrankung auch die Nebendiagnose Demenz. Zudem leiden Patient oder Patientin auch an noch nicht diagnostizierter Demenz/Delir oder Depression. Die Versorgung stellt die MitarbeiterInnen der Akutkrankhäuser vor zunehmende Herausforderungen. Derzeit ist der Klinikalltag kaum auf Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen eingestellt, was sowohl für PatientInnen als auch MitarbeiterInnen negative Folgen haben kann.

Fachkompetenz ist notwendig, um zu beurteilen von welchen Maßnahmen die Betroffenen profitieren bzw. welche sogar Schaden verursachen würden. Fachlich kompetenter, abgestimmter und vernetzter Umgang in allen Settings trägt zu einer passenden Versorgung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und damit auch zur Kostenersparnis bei.

Angestrebte Wirkungen

Flächendeckende, wohnortnahe aufeinander abgestimmte Versorgung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen wird entsprechend dem Verlauf der Erkrankung und in allen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens zur Verfügung gestellt. Die Betreuung erfolgt auf der Basis individuumszentrierter Bedarfserhebung.

In der Langzeitbetreuung und -pflege (z. B. mobile Dienste, teilstationäre Angebote wie Tageszentren, oder Wohnformen für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen) können Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihre An- und Zugehörigen aus einer Vielfalt von Angeboten wählen, wobei die Betroffenen unterstützt werden, so lange wie möglich selbstbestimmt zu leben. An- und Zugehörigen werden bedarfs- und fachgerecht unterstützt. Vorhandene Lücken in der Versorgung werden geschlossen.

Handlungsempfehlungen

HE 5a „Bestmögliche Langzeitbetreuung von Menschen mit Demenz“

HE 5b „Anpassung der Strukturen, Prozesse, Abläufe und Umgebungsfaktoren in Krankenanstalten an die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz“

3.3.6. Wirkungsziel 6 „Betroffenzentrierte Koordination und Kooperation ausbauen“

Herausforderungen

Für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und deren An- und Zugehörige gibt es in Österreich zwar eine Vielzahl an Informations-, Beratungs- und Betreuungsangeboten. Allerdings ist das Angebot oft zersplittert und wenig übersichtlich. Gerade in belastenden Situationen ist es für Menschen oft schwierig, sich zielgerichtete Informationen zu beschaffen, nicht zuletzt auch deshalb, weil Demenz nicht bzw. nicht früh genug erkannt wird. Angst und Scham vor der Krankheit führen

zu Rückzug, Unterstützung wird oft nicht angenommen. Dies hat zur Folge, dass die Krankheit erst spät wahrgenommen und noch später diagnostiziert wird.

Darüber hinaus sind an der Versorgung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen – über den gesamten Krankheitsverlauf hinweg – verschiedene Berufsgruppen, Institutionen, Einrichtungen und Versorgungsebenen beteiligt. Daraus ergeben sich zahlreiche Schnittstellen, an denen Informationsverluste auftreten können.

Konkrete Maßnahmen für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen werden derzeit in unterschiedlicher Weise geplant und sind von regionalen Rahmenbedingungen und Personen abhängig. Mangels systematisch koordinierter Vorgangsweise werden (geplante) Maßnahmen kaum kommuniziert und bestehende bedarfsgerechte Angebote von Nachfragenden nicht gefunden.

Die Systeme Gesundheits- und Sozialwesen sind wenig aufeinander abgestimmt, was die Fragmentierung des Leistungsangebotes verstärkt.

Angestrebte Wirkungen

Flächendeckend sind niederschwellig, barrierefrei und wohnortnah organisierte Anlaufstellen für Information, Beratung, Früherkennung und Begleitung etabliert und bieten kompetente und ganzheitliche Beratung und Unterstützung für Betroffene an. Die berufsgruppen- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit ist in einem strukturierten Prozess gesichert und orientiert sich an den Bedürfnissen von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen sowie an jenen der An- und Zugehörigen.

Betroffene Menschen wissen genau, wohin sie sich wenden sollen, wenn sie ärztliche Betreuung sowie vielfältige Beratung und Informationen zu Demenz benötigen und nutzen diese niederschweligen Beratungs- und Informationsangebote.

Handlungsempfehlung

HE 6a „Flächendeckender Ausbau niederschwelliger Anlaufstellen für Menschen mit Demenz sowie für deren An- und Zugehörige und Integration in bestehende Systeme. Die Anlaufstellen agieren regional und bei Bedarf aufsuchend auf Basis eines abgestimmten Konzeptes“

3.3.7. Wirkungsziel 7 „Qualitätssicherung und -verbesserung durch Forschung“

Herausforderungen

Eine konkrete Herausforderung liegt darin, konkrete Daten zur Anzahl betroffener Menschen und deren Lebenssituation zu erheben. Regionale Erhebungs- und Evaluationsmodelle sind österreich-

weit noch nicht abgestimmt bzw. es wird nach unterschiedlichen Kriterien erhoben, wodurch Daten bzw. Evaluationsergebnisse nicht vergleichbar sind. Notwendig ist eine übergreifende empirischer Forschung zur Wirkungsweise therapeutischer und pflegerischer Interventionen sowie Forschung zur wissenschaftlichen Fundierung unterschiedlicher Versorgungsarten und –angebote.

Für eine langfristige Planung bedarfsgerechter Leistungsangebote ist es notwendig, Prävalenzdaten zu Demenz systematisch zu erheben und die Versorgungsforschung zu stärken.

Angestrebte Wirkungen

Qualitativ hochwertige Daten liegen vor und sind – unter Beachtung des Datenschutzes – zugänglich, sowohl für betroffene Menschen als auch für die Wissenschaft und öffentliche Entscheidungsträger.

Die Angebote für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihre An- und Zugehörigen sind wissenschaftsbasiert und multiprofessionell gestaltet, sie werden kontinuierlich evaluiert und weiterentwickelt.

Die für die Planung und Finanzierung der Versorgung Verantwortlichen (Bund, Länder, Gemeinden, Träger, Sozialversicherung etc.) verfügen über ausreichende Daten und Informationen für die Weiterentwicklung der Versorgungsangebote.

Eine neue Kultur der Wissenschaftskommunikation ist eingeführt, Betroffene und breite gesellschaftliche Gruppen werden zeitgerecht und in verständlicher Art über wissenschaftliche Ergebnisse und Erkenntnisse informiert werden. Dies ist auch eine wichtige Voraussetzung dafür, dass neue, praxisrelevante gesellschaftliche Initiativen entstehen.

Handlungsempfehlung

HE 7a „Aufbau eines bundesweiten Datenpools zu Epidemiologie und Versorgungsangeboten, Evidenzbasierung des Versorgungsangebotes für Menschen mit Demenz und Evaluierung der vorhandener Angebote als Basis für das Weiterentwickeln der Angebotsstruktur“

HE 7b „Entwicklung einer nationalen Forschungsagenda zur Versorgung von Menschen mit Demenz“

HE 7c „Forschungsergebnisse sollen schnell und umfassend allen relevanten Zielgruppen kommuniziert werden und Eingang in Gesellschaft, Politik und professionelle Praxis finden“

3.4. Demenzprojekte Länder

3.4.1. Burgenland

Mobile Demenzbetreuung

Im Burgenland leiden ca. 5.000 Menschen an demenziellen Erkrankungen. Da das Erkrankungsrisiko mit zunehmendem Alter stark ansteigt und die Zahl der hochaltrigen Personen ständig zunimmt, wird auch die Zahl demenziell erkrankter Menschen immer größer werden. Weil die Krankheit mit geringen Fehlleistungen schleichend beginnt, wird sie von Betroffenen und Angehörigen leicht übersehen. Wenn Demenzkranke durch massive Vergesslichkeit und andere gravierende Symptome auffallen, ist die Krankheit schon weit fortgeschritten und auch die Gefahr der Überforderung der pflegenden Angehörigen ist dann schon erheblich. Je früher die Diagnose erfolgt, desto größer ist die Chance, durch rechtzeitige Maßnahmen den weiteren Verlauf der Erkrankung zu verzögern.

Hier setzte ein Pilotprojekt (2008 – 2009) des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und der Volkshilfe Burgenland an, welches zur Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen beitragen sollte. Dieses Projekt wurde dann in den Jahren 2010 bis 2012 weitergeführt und vom Land maßgeblich mitfinanziert. Im Rahmen des Projektes konnten demenziell erkrankte Personen in ihrem gewohnten Umfeld Demenztestungen durch Gerontopsychologinnen in Anspruch nehmen. Bei der darauf folgenden Befundbesprechung wurden die erforderlichen Unterstützungsmaßnahmen im Familiensetting abgeklärt und meist wöchentliche beschäftigungstherapeutische Hausbesuche durchgeführt. Gegebenenfalls wurden die betreuten Personen auch auf die Hausärzte bzw. Fachärzte verwiesen. Halbjährlich erfolgten Verlaufsuntersuchungen durch Testwiederholung (Evaluation). Zur Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung fanden Informationsveranstaltungen statt und es wurden auch Gedächtnistrainingsgruppen (wöchentlich, mit jeweils 10-mal 2 Einheiten) abgehalten.

Ab 2013 wurde diese Demenzbetreuung in die Regelfinanzierung im Rahmen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste (Hauskrankenpflege) übernommen. Ab 2017 wollen auch andere Pflegeorganisationen auf diesem Sektor vermehrt Leistungen anbieten.

Informationen für die Bevölkerung:

Im November 2014 wurden die „Gesundheitstage des Landes-Seniorenbeirates“ in vier Kulturzentren in allen Landesteilen zum Thema „Alzheimer und Demenzerkrankung“ abgehalten. Daran nahmen etwa 2.500 SeniorInnen teil, die mit Gratisbussen aus allen Bezirken zu den Veranstaltungen gebracht wurden. Renommierete ÄrztInnen referierten und standen anschließend für Fragen zur Verfügung. Der Pensionistenverband und der Seniorenbund organisierten die Gesundheitstage, die Kosten in Höhe von 14.000 Euro übernahm das Land.

3.4.2. Niederösterreich

Informationen zu Projekten und Aktivitäten zur Demenz in NÖ

Die bestehende niederösterreichische Landschaft für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen ist vielfältig und basiert auf bereits gut funktionierenden Strukturen im Bereich des Gesundheitswesens und insbesondere im - in der Folge beschriebenen - extramuralen Bereich.

Viele Menschen mit Demenz werden zu Hause betreut und gepflegt und erhalten durch Projekte wie z.B. die demenzfreundliche Apotheke erste niederschwellige Informationen. Die mobilen Dienste bieten fachkundige Unterstützung und Beratung bei der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz an, ergänzt durch Angebote wie „Essen auf Rädern“ und Notruftelefon. Zusätzlich gibt es viele Aktivitäten wie z.B. Demenzbeauftragte in den Bezirken, Angehörigenberatung durch Beratungs- bzw. Demenzkompetenzzentren. Beratungen gibt es zudem in Selbsthilfegruppen und bei der NÖ Pflegehotline. Des Weiteren gibt es eine kostenlose DVD zum Thema „Demenz- und Sturzprävention“.

Unterstützung und Entlastung finden Betroffene und Angehörige auch im NÖ Pflegeheimen etwa im Rahmen der Tagesbetreuung und -pflege, der Kurzzeit- und schließlich der Langzeitpflege. Viele NÖ Pflegeheime haben eigene Demenzkonzepte oder spezielle Angebote für Menschen mit Demenz wie z.B. eigene Demenzgruppen, kleine gemütliche Wohnbereiche, Erinnerungsräume, spezielle Farb- und Lichtkonzepte, Demenzgärten sowie gezielte Aktivitäten und Berücksichtigung der Demenz in der Alltagsgestaltung und Angehörigengruppen. Nach einem 2jährigen Innovationsprozess in den Landespflegeheimen wurden die innovativen Denkansätze im Pflege- und Betreuungskontext auch im Hinblick auf Demenz mit dem Bericht „Leben entfalten – Zukunft gestalten“ festgehalten und im Rahmen eines Innovationstages am, 8. Februar 2016 präsentiert.

In den Landespflegeheimen startete mit 1.1.2016 ein Kooperationsprojekt mit dem Institut für Pflegewissenschaften der Uni Wien an 5 Standorten, mit dem Ziel Indikatoren und Kennzahlen auch zur Demenz zu entwickeln. Das Projekt beruht auf einem neuen Rahmenkonzept für Pflege und Betreuung und einer Befragung der Angehörigen und MitarbeiterInnen von 2015 als Ausgangsbasis und hat eine Laufzeit bis 2019. Es sollen auch während der Laufzeit Zwischenergebnisse über die eingetretenen Veränderungen oder Verbesserungen kommuniziert werden.

Die Bedeutung der Demenz in der täglichen Arbeit zeigt sich auch darin, dass bereits seit Jahren sowohl im mobilen als auch im stationären Bereich im Rahmen der Fort- und Weiterbildung diesbezügliche Schwerpunkte gesetzt wurden.

Es wurde auch bereits 2 berufsbegleitende Lehrgänge „Pflege bei Demenz“ in Zusammenarbeit mit der NÖ Landesakademie durchgeführt.

Zur Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen und Weiterentwicklung bzw. Optimierung bestehender Behandlungs- und Betreuungsstrukturen sowie zur Unterstützung pflegender Angehöriger wird von Experten verschiedener Bereiche (Gesundheit, Soziales, Sozialversicherungen, Ärzte, Forschung, etc.) an einer Demenzstrategie für Niederösterreich gearbeitet.

Ziele dieser Strategie sind die Verbesserung der Versorgungsangebote sowie deren Koordination bzw. Vernetzung unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten.

3.4.3. Oberösterreich

Integrierte Versorgung Demenz (IVD) in Oberösterreich

Ausgangslage

Der demographische Wandel sowie der erhebliche Aufwand in der Behandlung, Betreuung und Pflege von Personen mit Demenz, welcher unterschiedlich und teilweise in nicht koordinierter Weise erfolgt, veranlassten das Land Oberösterreich im Jahr 2008, die Konzepterstellung für eine „Integrierte Versorgung Demenz in OÖ“ in die Wege zu leiten. Im Rahmen eines Reformpoolprojektes wurde das Ziel verfolgt, eine Verbesserung in der Versorgung von Menschen mit Demenz und ihrer Familien zu erlangen.

In der Konzeption waren VertreterInnen der Oberösterreichischen Ärztekammer, der Sozial- und Gesundheitsabteilung Land OÖ, den Krankenversicherungsträgern, AllgemeinmedizinerInnen und FachärztInnen (Neurologie, Psychiatrie) sowie VertreterInnen von Alten- und Pflegeheimen und Gesundheitsdienstleistern eingebunden.

Konzeptinhalte

Die Angebotsstruktur umfasst neue Leistungen in den etablierten Bereichen Alten- und Pflegeheime und Tageszentren. Für Personen, die ausschließlich zu Hause betreut werden, wurden Demenzberatungsstellen nach dem Modell des Vereines M.A.S Alzheimerhilfe konzipiert.

Für Angehörige von Menschen mit Demenz und Betroffene bzw. potentiell Erkrankte ist die Demenzberatungsstelle eine zentrale und niederschwellige Unterstützungsform. Es werden telefonische bzw. persönliche Beratungen von einer Sozialarbeiterin/einem Sozialarbeiter bzw. einer Psychologin/einem Psychologen angeboten wie auch bei Bedarf psychologische Testungen durchgeführt.

Zudem ist eine Fachärztin/ein Facharzt für Neurologie bzw. Psychiatrie zu vereinbarten Zeiten in der Demenzberatungsstelle für die Erstellung einer fachärztlichen Diagnose sowie für fachärztliche Gespräche mit Betroffenen und Angehörigen tätig.

Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Neurologie bzw. Psychiatrie sind auch in die Alten- und Pflegeheimen und Tageszentren eingebunden – und zwar auf KlientInnenebene (nur im APH) und Systemebene (APH und Tageszentren).

Im Rahmen des Liaisondienstes (Systemebene) soll die Betreuungskompetenz insofern verbessert werden, indem ein Team, bestehend aus den Pflege- und Betreuungspersonen der Einrichtung mit einer/einem Psychologin/Psychologen und Fachärztin/Facharzt vor Ort monatliche (Fall)-Besprechungen abhält.

Des Weiteren erarbeitet das Pflege- und Betreuungsteam mit Unterstützung der Psychologie die Inhalte eines ressourcenorientierten Trainingsprogramms, um die BewohnerInnen bzw. die Tagesgäste individuell und stadienspezifisch fördern zu können.

Pilotierung

Dieses Konzept wurde in rd. 2 1/2 Jahren in 2 Pilotbezirken im Auftrag von Land OÖ und OÖGKK umgesetzt. Aufgrund der gewonnenen Erfahrungswerte im Bereich der Alten- und Pflegeheime wurde das bestehende Konzept in diesem Bereich adaptiert und wird derzeit in eine zweite Pilotierungsphase übergeführt. Im ersten Quartal 2018 sollen genügend Daten für eine gute Entscheidungsbasis vorliegen, ob bzw. wie dieses Projekt auf Oberösterreich ausgerollt werden soll.

Evaluierung einer solitär geführten Wohngemeinschaft für Personen mit Demenz in Wels, Oberösterreich (Abstract)

Europaweit findet derzeit ein Wandel in der institutionellen Pflege von Menschen mit Demenz statt: weg von der traditionellen institutionellen Versorgung nach dem medizinischen Modell, bei dem die körperliche Versorgung im Vordergrund steht, hin zu einem Personen zentrierten psychosozialen Modell, bei dem die individuelle Lebensqualität der Person im Mittelpunkt steht. Allgemein wird angenommen, dass sich das psychosozial orientierte Modell besser in kleinen Betreuungseinheiten (Wohngruppen) umsetzen lässt. Auch die WHO empfiehlt, kleinere Einheiten zur Betreuung von Menschen mit Demenz. Gemeint sind hier Wohngruppen von 6–10 BewohnerInnen, die von Pflegeteams rund um die Uhr unterstützt werden. In der Literatur besteht derzeit keine klare Evidenzlage bezüglich des Vorteils von Wohngruppen. Groß angelegte Studien von guter Qualität, vor allem durchgeführt in den Niederlanden und Belgien haben keine Unterschiede in der Lebensqualität von BewohnerInnen, die in Wohngruppen leben und jenen, die in traditionellen Pflegeheimen betreut werden, feststellen können. Auch in Österreich nimmt das Interesse an dem Wohngruppenkonzept zu. Eine Studie unter Federführung von Frau Prof. Dr.ⁱⁿ Stefanie Auer hat die erste solitär geführte Wohngemeinschaft für Personen mit Demenz evaluiert.

Studiendesign: Die BewohnerInnen der Wohngemeinschaft Wels wurden mit Vergleichspersonen aus zwei unterschiedlichen traditionellen Pflegeheimen langfristig verglichen. Um homogene Vergleichsgruppen zu ermitteln, wurden die Personen in den verschiedenen Umgebungen „gematched“. Die Personen in den drei Pflege Umgebungen wurden zu 3 Messzeitpunkten untersucht (Baseline, nach 3 Monaten, nach 6 Monaten). Nach 12 Monaten wurde noch einmal der Aufenthaltsort der BewohnerInnen in der Wohngemeinschaft erfragt.

Hauptstudienparameter: Als Haupt-Studienparameter wurde Lebensqualität gewählt. Zur Erfassung dieses Parameters wurde die QOL-AD (Logsdon et al. 1999) verwendet. Die SAZ (Skala zur Messung der Arbeitszufriedenheit) wurde für die Pflorgeteams verwendet.

Explorative Variablen: Als explorative Variablen wurde unter anderem die „soziale Dichte“ erhoben (Anzahl der sozialen Interaktionen, direktes Beobachtungsmaß). Krankheitsparameter (z.B. Schweregrad der Demenz und Verhaltensauffälligkeiten) wurden im Zeitverlauf untersucht. Beobachtet wurde innerhalb des Studienjahres auch, ob Menschen in der Wohngemeinschaft verbleiben können, auch wenn sich der Pflegeaufwand erhöht.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 36 Personen (28 Frauen, 8 Männer) mit einem durchschnittlichen Alter von 87,6 Jahren zu drei Messzeitpunkten untersucht. Die Untersuchung ergab keine signifikanten Unterschiede in der Lebensqualität zwischen den drei Umgebungen. Im Vergleich zur stark medizinisch orientierten Vergleichsumgebung erfuhren die Personen, die in der Wohngruppe lebten, signifikant häufiger positive soziale Kontakte. Dieses Resultat wurde durch direkte Verhaltensbeobachtung erzielt. In Bezug auf die gemessenen Krankheitsparameter, Kognition, Alltagsfunktionalität und Verhaltensauffälligkeiten wurden keine Unterschiede zwischen den verschiedenen Betreuungsformen festgestellt. Personen in der Wohngruppe konnten in dieser einjährigen Beobachtungsphase auch in der Wohngruppe verbleiben, nachdem sich ihr Pflegeaufwand verschlechtert hatte. Eine höhere Arbeitszufriedenheit wurde an zwei Messzeitpunkten in der Wohngruppe gemessen. Bei der letzten Messung nach 6 Monaten waren jedoch keine Unterschiede in der Arbeitszufriedenheit mehr feststellbar.

Fazit: Wie auch größere Studien, konnte diese explorative Untersuchung keine eindeutigen Vorteile in Bezug auf die Lebensqualität der Bewohner der Wohngruppe feststellen.

Ein Beitrag zum Thema Demenz

Zur Bekanntmachung der österreichischen Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ wurden die sieben definierten Wirkungsziele aufbereitet und auf Paneele gedruckt. Diese werden bei diversen Fach-Veranstaltungen aber auch bei jenen für die Bevölkerung (wie z.B. Messe 50+) präsentiert und sollen zum Nachdenken und Diskutieren anregen.

„ICH HABE DEMENZ ...“

„...und will, dass meine Krankheit von allen ernst genommen wird!“



...begegne Menschen, die mit mir sprechen und nicht über mich!“



„...und muss mich nicht fürchten!



„...und was ich nicht mehr kann müssen andere umso besser können!“



„...und es ist selbstverständlich, dass sich niemand wegen meiner Krankheit schämt!“



„...und hoffe auf eine Zukunft, in der die Krankheit ihren Schrecken verliert!“



„...und was mir wichtig ist, soll wichtig bleiben!“



...und außerdem:

„ICH bin immer noch ICH!“

3.4.4. Salzburg

Menschen mit dementiellen Erkrankungen stellen schon aktuell eine Hauptgruppe im Bereich Pflege und Betreuung dar. Dementsprechend ist bereits jetzt das Angebot für diese Zielgruppe flächendeckend ausgebaut. Um den zukünftigen Anforderungen zu entsprechen, werden Pflege- und Betreuungsleistungen laufend bedarfsgerecht aus- und weiterentwickelt.

Stationäre Pflege

Das Hausgemeinschaftsmodell

Mit dem Wohnhaus Prielgut besteht seit Frühjahr 2014 das erste Seniorenpflegeheim nach dem Hausgemeinschaftsmodell im Bundesland Salzburg. Diese Hausgemeinschaften bieten kleine und überschaubare Wohnstrukturen in Form von Hausgemeinschaftswohnungen, deren Architektur sich an einer „normalen“ Wohnung orientiert. Ebenso folgen die dezentrale Struktur und Organisation ein Stück weit dem (gewohnten) Familienleben. Die starren Vorgaben von Institutionen werden aufgebrochen, um die Tagesgestaltung an die Lebenswelt der BewohnerInnen anzupassen.

Die/der AlltagsmanagerIn ist Ansprechperson für eine kleine und überschaubare Gruppe. Die BewohnerInnen müssen sich dadurch nicht auf ständig wechselnde Bezugspersonen einstellen. Darüber hinaus ist die Hinwendung zum Einzelnen einfacher, da durch die Vertrautheit in der Gruppe viele Gewohnheiten und Tagesbefindlichkeiten leichter integrierbar sind. Dies führt zu einer deutlichen Qualitätsverbesserung in der Betreuung und in der Pflege.

Besonders Menschen mit dementiellen Erkrankungen profitieren von den kleineren und überschaubaren Wohnstrukturen, dem gewohnten Tagesablauf, dem Leben in einer Gruppe von maximal 12 BewohnerInnen und der fixen Bezugsperson sowie durch den ganzheitlichen Ansatz der Betreuung und Pflege.

Punkte zur Verbesserung der Strukturqualität im Sinne von Wohnlichkeit und Überschaubarkeit in „klassischen“ Seniorenpflegeheimen wurden in der Verordnung über Richtlinien für die Errichtung, die Ausstattung und den Betrieb von Senioren- und Seniorenpflegeheimen (Hausgemeinschaften, Seniorenpflegeheime) und Tageszentren (LGBI Nr 61/2015) verankert. Je max. 20 (Einpersonen-) Wohneinheiten muss eine Aufenthalts- und Speisefläche mit anschließender Freifläche in entsprechender Größe errichtet werden. Damit ist für dementiell erkrankte BewohnerInnen auch hier die Überschaubarkeit des Lebensraums und der sozialen Gruppe sichergestellt.

Heimaufsicht nach dem Salzburger Pflegegesetz (LGBI Nr. 47/2015)

Zur Sicherung der Qualität von Pflege und Betreuung in den Salzburger Seniorenpflegeheimen führen die MitarbeiterInnen der Heimaufsicht des Landes laufend unangekündigte Kontrollen durch. Dabei wird mit Hilfe der (Pflege-) Leitung und der MitarbeiterInnen ein Fragenkatalog durchgearbeitet,

die BewohnerInnen werden befragt und der Lebensalltag in der Einrichtung sowie konkrete Pflegehandlungen werden beobachtet. Mittels der gesammelten Informationen, Wahrnehmungen und Beobachtungen werden die Durchführung der Arbeitsprozesse und die erreichten Qualitätsergebnisse abgebildet. Besonderes Augenmerk wird auf die Versorgung desorientierter beziehungsweise dementiell erkrankter BewohnerInnen gelegt. Überprüft wird unter anderem:

- Die Durchführung regelmäßiger Gedächtnistrainings
- Das Vorhandensein biographischer Notizen
- Die Unterstützung der Kommunikationsfähigkeit
- Das Vermeiden von Ernährungsdefiziten
- Der Umgang mit Schmerzäußerungen
- Geeignete Atmosphäre in den Aufenthaltsbereichen
- Geeignete Atmosphäre in den Speisebereichen
- Vorhandensein von Orientierungshilfen in den Wohneinheiten
- Individuelle, biographische Erinnerungshilfen in den Wohneinheiten und den Aufenthaltsbereichen
- Erhaltung und Wiedererlangung der Selbständigkeit durch ressourcenorientierte Pflegeplannungen
- Angemessene kulturelle Unterhaltungs- und Beschäftigungsangebote
- Geeignete Kommunikation bei den Pflegehandlungen (praktische Beobachtung)
- Berücksichtigung der biographischen Tagesstruktur insbesondere der individuellen Wach- und Ruhezeiten

Darüber hinaus werden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Seniorenpflegeheimen Fortbildungen angeboten, die direkt an ihrer Arbeitsstätte in Anspruch genommen werden können (Inhouse-Fortbildungen). Diese Schulungen widmen sich aktuellen und bewohnerbezogenen Fachthemen und Pflegeproblemen, besonders auch dem Umgang mit dementiell Erkrankten (beispielsweise Schulungen zu Validation).

Übergangspflege

Die Übergangspflege bietet flächendeckend Hilfe und Unterstützung für Menschen mit dementiellen Erkrankungen, um nach einem Krankenhausaufenthalt wieder weitgehend selbständig zu Hause leben zu können. Durch die Betreuung in der gewohnten Umgebung kann oftmals eine geplante stationäre Versorgung verhindert beziehungsweise hinausgeschoben werden.

Durch die Begleitung wird PatientInnen die Angst vor der Entlassung genommen und in weiterer Folge der Einstieg in die Normalität (ins Leben) erleichtert. Es werden Trainingsprogramme unter fachlicher Anleitung, im Rahmen der Ressourcenorientierung, in der Wohnumgebung der Patientin/

des Patienten durchgeführt. Ebenso werden ihre/seine lebenspraktischen Fähigkeiten überprüft und gefördert. MitarbeiterInnen der Übergangspflege übernehmen auch die Koordination der Betreuung mit den An- und Zugehörigen und fungieren als Ansprechperson für das Umfeld der Betroffenen.

Darüber hinaus organisieren MitarbeiterInnen der Übergangspflege Schulungen im Umgang mit Menschen mit dementiellen Erkrankungen für Pflegepersonal in den Krankenanstalten in denen sie tätig sind.

Pflegeberatung

Die Pflegeberatung des Landes sowie die Seniorenberatung Tennengau bieten flächendeckend im Bundesland Salzburg Information, Beratung und Unterstützung in allen Fragen rund um das Thema Pflege (Zuschüsse, Förderungen, Hilfsmittel, Entlastungsangebote für pflegende Angehörige...) an und leistet Hilfestellungen bei der Organisation von Pflege- und Betreuungsangeboten. Um speziell auf Anfragen zum Thema Demenz eingehen zu können, haben Mitarbeiterinnen der Pflegeberatung die Ausbildung zur MAS Demenztrainerin der Alzheimerakademie absolviert. Sie können nunmehr An- und Zugehörige qualifiziert über eine angemessene, ressourcenorientierte Betreuung im jeweiligen Stadium der dementiellen Erkrankung informieren und passende Leistungen empfehlen.

3.4.5. Tirol

Maßnahmen hinsichtlich Demenz

Die Demenzerkrankung stellt eine sehr große Herausforderung in der Betreuung für Angehörige und andere Betreuungspersonen dar. Um die häusliche Betreuung so gut und lange durchführen zu können, ist es wichtig diese Personen zu stützen. Dies erfolgt einerseits durch die Pflege im Rahmen der Gesundheits- und Sozialsprengel, aber letztendlich bleibt ein Großteil der Last bei den Angehörigen. Eine wesentliche Erleichterung wäre es für diese Betreuungspersonen, einerseits zusätzliche Information über die Demenzerkrankung zu erhalten, andererseits ist ein kompetenter Gesprächspartner ein wichtiges Ventil, dem enormen emotionalen Stress besser zu begegnen.

Im Jahr 2015 erfolgte eine Mitwirkung der Abteilung Soziales, der Landessanitätsdirektion und des Tiroler Gesundheitsfonds bei der im Auftrag des BMG und BMASK von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) federführend geleiteten Erarbeitung einer bundesweiten Demenzstrategie - Österreichische Demenzstrategie 2015 „Gut leben mit Demenz“. Die Mitwirkung erstreckte sich insbesondere in den Arbeitsgruppen zu den Handlungsfeldern bei der Erarbeitung von Wirkungszielen.

Im Bereich der mobilen geronto-psychiatrischen Pflege wurde bei den mobilen Diensten das Leistungsangebot „Mobile psychiatrische Pflege für Senioren“ als Basisleistung bereits im Jahr 2012 erweitert und überwiegend in allen Bezirken angeboten. Dieses Angebot wurde speziell für Menschen mit Demenzerkrankungen entwickelt.

3.4.6. Vorarlberg

Ambulante Versorgungsangebote für Menschen mit Demenz

Angebot	Ziel	Anbieter/Vermittler	Gemeinden
Ambulante gerontopsychiatrische Pflege	Gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen möglichst lange ein weitgehend selbstbestimmtes Leben im gewohnten Umfeld zu ermöglichen und die Betroffenen und ihre Angehörigen, sowie Betreuung und Pflegepersonen und Fachkräfte in Sozial- und Gesundheitsdiensten zu unterstützen und anzuleiten.	Hausrankenpflege (dzt. KPV Feldkirch-Tosters, KPV Hohenems, KPV Götzis), geplant ab September 15: KPV Vorderland	Feldkirch- Tosters, Hohenems, Götzis; geplant ab September 15: Röthis, Sulz, Viktorsberg, Laterns, Zwischenwasser, Klaus, Weiler und Fraxern
Aktion Demenz			Zahlreiche Aktionen und Projekte. Verschiedene Gemeinden beteiligen sich jeweils. Details siehe www.aktion-demenz.at (Diese Website ist für Vorarlberg; con-nexia)
Mobile Hilfsdienste	Die ambulante Betreuung als Grundvoraussetzung zum Verbleib zu Hause und die Hilfe zur Selbsthilfe. Mobile Hilfsdienste als Anbieter von ambulanten Leistungen für Personen die auf Grund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung Betreuung und Hilfe benötigen.	Mobile Hilfsdienste	alle Gemeinden
„Betreuungspool - „Bedarfsorientierte Betreuung““ Vorgabe: ab 4 Std am Stück, mind. 20 Std pro Woche; „	Die ambulante Betreuung als Grundvoraussetzung zum Verbleib zu Hause und die Hilfe zur Selbsthilfe. Die Aktivitäten des Betreuungspool bestehen in der Rekrutierung, Beratung und Schulung von selbstständigen PersonenbetreuerInnen.	Betreuungspool	alle Gemeinden

Angebot	Ziel	Anbieter/Vermittler	Gemeinden
aqua mühle frastanz gGmbH	Die ambulante Betreuung als Grundvoraussetzung zum Verbleib zu Hause und die Hilfe zur Selbsthilfe. Seit Mitte 2006 werden von der aqua Mühle Frastanz gGmbH vom AMS zugewiesene Frauen zur Heimehelferin gem Sozialbetreuungsberufegesetz qualifiziert (400 Stunden Theorie und Praxis) und anschließend vorübergehend und anschließend vorübergehend beschäftigt. Eingesetzt werden die Heimehelferinnen in enger Kooperation mit den Mobilen Hilfsdiensten.	aqua mühle frastanz gGmbH	
Tagesbetreuung	Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf bis zur Pflegestufe 3; zeitweise Unterbringung und eventuell Verpflegung	Pflegeheime, Mobile Hilfsdienste, Krankenpflegevereine	
Zuschuss des Landes zum Pflegegeld bei ambulanter Pflege	Beziehernde eines Pflegegeldes ab der Stufe 5, die überwiegend zu Hause von Angehörigen oder Nachbarn gepflegt werden, erhalten diesen Zuschuss	Bezirkshauptmannschaften	alle Gemeinden
Pflegegeld	Personen mit einer schweren geistigen oder psychischen Behinderung (ab dem 15. Lebensjahr) insbesondere demenzielle Erkrankung erhalten einen zusätzlichen Stundenwert im Ausmaß von 25 Stunden (Erschwerniszuschlag)	Pensionsversicherungsanstalten, VLR bei Pflegestufen 1 und 2	bundesweit, über alle Gemeinden

3.4.7. Wien

Jeder Mensch, der an einer Demenz erkrankt ist, hat andere Wünsche, Bedürfnisse, Sorgen und Ängste, aber auch ganz persönliche Talente und Fähigkeiten, die trotz der Krankheit erhalten bleiben. Dieses Wissen bildet in Wien die Grundlage für eine würdevolle Betreuung von Menschen mit Demenzerkrankung.

Das Casemanagement der fünf Beratungszentren Pflege und Betreuung des Fonds Soziales Wien bietet Informationen und Beratung anhand definierter Kriterien für pflegebedürftige Wienerinnen und Wiener. Es wird sichergestellt, dass Betroffene individuelle Hilfe, unabhängig von den finanziellen Möglichkeiten und unabhängig von der Ursache des Betreuungsbedarfs, erfahren. Zusätzlich stehen speziell für den Schwerpunkt Demenz Beratungsbroschüren, wie „Demenz – Ratgeber für den Alltag“ oder „Sicher und menschenwürdig pflegen – Alternativen zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der mobilen Betreuung“ zur Verfügung.

Geförderte Leistungen für Menschen, die eine dementielle Erkrankung haben, gibt es in der Pflege und Betreuung zu Hause, in ambulanten/teilstationären Einrichtungen als auch in Einrichtungen im Bereich „Wohnen und Pflege“. Häufig am Beginn der Erkrankung, wenn Symptome und Einschränkungen im Alltag zwar vorhanden sind, die Betroffenen jedoch weitgehend noch selbstständig sind, besteht die Möglichkeit, Betreuung und Pflege im inklusiven Ansatz zu erhalten. Wenn diese Leistungen bei fortschreitender Erkrankung eine angemessene Versorgung nicht mehr ausreichend gewährleisten können, stehen spezielle Leistungen für Menschen mit Demenzerkrankungen zur Verfügung. Es folgt ein Leistungsüberblick zur Demenz.

Leistungen in der extramuralen Pflege und Betreuung

Inklusiver Ansatz Demenz

Mobile Betreuungs- und Pflegedienste (Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Besuchsdienst, Reinigungsdienst/Sonderreinigungsdienst, Mobile Palliativbetreuung, Mobile Ergotherapie) haben zum Ziel, den Verbleib des pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen in seiner vertrauten Wohnumgebung so lange als möglich, unter Bedachtnahme auf Professionalität und Qualität, zu ermöglichen. Außerdem kommt dabei der Unterstützung der familiären Betreuung sowie aller Formen der Selbsthilfe höchste Priorität zu, um die Übersiedlung in eine Einrichtung von „Wohnen und Pflege“ möglichst lange hinauszuzögern. Diese Voraussetzungen – auch für Menschen mit dementieller Erkrankung – werden in Wien durch ein flächendeckendes und ganzheitliches System professioneller mobiler Betreuungs- und Pflegedienste geschaffen.

Der Kontaktbesuchsdienst ist ein Instrument der Stadt Wien, um den Kontakt zu den Bürgerinnen und Bürger Wiens, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, zu intensivieren und sie über spezielle, dem Alter entsprechende Angebote – auch im Hinblick auf Demenz – zu informieren.

Stoma- und Kontinenzberatung: An Demenz erkrankte Menschen leiden häufig an unterschiedlichen Formen der Inkontinenz. Das Ziel des Teams der Kontinenzberatung des Fonds Soziales Wien ist es, Menschen – auch mit Demenzdiagnose – zu helfen, ihre Kontinenz zu erhalten oder sie so zu fördern, dass die Inkontinenz beseitigt bzw. weitestgehend reduziert wird.

SeniorInnen-Wohngemeinschaften stellen für betagte Menschen, die aus sozialen oder gesundheitlichen Gründen nicht mehr alleine zu Hause leben möchten oder können, eine Wohnform dar, die ein selbstständiges Leben forciert. Neben dem Ziel der Erhaltung der Unabhängigkeit und Selbstbestimmtheit der Bewohnerinnen und Bewohner liegt der Fokus dieses Wohnmodells auch auf der Prävention von Vereinsamung und sozialer Isolation. Das Leben innerhalb einer Wohngemeinschaft bietet die Möglichkeit, Synergien zu nutzen, fördert durch die Beteiligung bei der Bewältigung des Alltags (Einkaufen, Kochen, Putzen, Bügeln...) kognitive und motorische Ressourcen und hat gegenüber Rückzugstendenzen, Depressionen und Apathie einen präventiven Charakter.

Zusätzlich zu den mobilen und ambulanten Angeboten werden dementiell erkrankte Menschen auch in integrativ-geriatrischen Tageszentren betreut. Dieses Angebot stellt für pflegende Angehörige eine wesentliche Entlastung dar.

Spezielle Leistungen Demenz

Für an Morbus Alzheimer oder Demenz erkrankten Menschen besteht die Möglichkeit, zielgruppenorientierte Tageszentren, welche speziell an die Zielgruppe angepasste Betreuungs- und Therapieangebote zur Verfügung stellen, in Anspruch zu nehmen.

Leistungen in „Wohnen und Pflege“

Inklusiver Ansatz Demenz

Unter den allgemeinen Leistungen „Betreutes Wohnen“, „Pflegeplatz“, „Hausgemeinschaft“ und „Pflegehaus mit ärztlicher rund-um-die-Uhr-Betreuung“ ist die Pflege und Betreuung von pflegebedürftigen Personen in Pflegewohnhäusern, Pflegeheimen und auf Pflegestationen mit mindestens einem Pflegebedarf entsprechend der Pflegegeldstufe 3 zu verstehen. Grundlage für diese Leistung und die dahinterstehenden Inhalte bietet das Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz sowie dessen Durchführungsverordnung bzw. das Wiener Krankenanstaltengesetz.

Da Menschen in den genannten Einrichtungen auch an Demenzerkrankungen unterschiedlicher Art leiden, wird in diesen Einrichtungen ein integrativer Betreuungsansatz im Zusammenhang mit Demenz verfolgt.

Spezielle Leistungen Demenz

Spezielle Leistungsangebote für Demenz können, wenn eine angemessene Versorgung in einer niederschweligen Einrichtung mit inklusivem Ansatz nicht mehr ausreichend gewährleistet werden kann in folgenden Wohnen und Pflege Leistungen in Anspruch genommen werden: „Betreutes Wohnen – Leistung Demenz“, „Pflegeplatz – Leistung Demenz“, „Pflegeplatz – Leistung Demenz bei Blindheit und Sehbehinderung“, „Pflegehaus mit ärztlicher rund-um-die-Uhr-Betreuung – Leistung Demenz“.

Die speziellen Demenzleistungen umfassen aufgrund der Erkrankung und den damit einhergehenden Verhaltensauffälligkeiten ein erweitertes Leistungsangebot an fachspezifischer Pflege sowie medizinischer und therapeutischer Betreuung.

4. GELDLLEISTUNGEN

4.1. Antragsbewegung für erstmalige Zuerkennungen und Erhöhungen im Jahr 2015

Im Jahr 2015 wurden insgesamt 158.728 Neu- und Erhöhungsanträge eingebracht und über 176.269 Anträge entschieden.

Neuanträge	Anträge	in %	Anträge	in %
Im Jahr 2015 eingelangte Neuanträge	68.690			
Summe aller im Jahr 2015 erledigten Anträge	78.952	100,00%		
Davon erstmalige Zuerkennungen	61.776	78,2%		100,00%
davon Stufe 1			29.845	48,3%
Stufe 2			13.741	22,2%
Stufe 3			8.317	13,5%
Stufe 4			5.184	8,4%
Stufe 5			3.233	5,2%
Stufe 6			980	1,6%
Stufe 7			476	0,8%
Ablehnungen	17.178	21,8%		

Aufgrund von Neuanträgen wurde zumeist ein Pflegegeld in Höhe der Stufen 1 und 2 (>70%) gewährt und in 476 Fällen (0,8%) ein Pflegegeld der Stufe 7; rund 22 % der Anträge wurden abgewiesen.

Erhöhungsanträge	Anträge	in %	Anträge	in %
Im Jahr 2015 eingelangte Erhöhungsanträge	90.038			
Summe aller im Jahr 2015 erledigten Anträge	97.317	100,00%		
Davon Zuerkennung eines höheren Pflegegeldes	70.955	72,9%		100,00%
davon Stufe 2			8.809	12,4%
Stufe 3			17.175	24,2%
Stufe 4			17.929	25,3%
Stufe 5			17.793	25,1%
Stufe 6			5.973	8,4%
Stufe 7			3.276	4,6%
Ablehnungen	26.362	27,1%		

Mehr als 70% der Erhöhungsanträge wurden positiv erledigt, wobei in drei Viertel der Fälle ein Pflegegeld der Stufe 3 bis 5 zuerkannt wurde.

4.2. Klagen gegen Bescheide der Pensionsversicherungsträger

Gegen Pflegegeldbescheide besteht die Möglichkeit der Klage an das Arbeits- und Sozialgericht.

Jahr	2008		2009		2010		2011	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der PV-Träger (Neu- und Erhöhungsanträge)	160.893		175.214		168.920		151.778	
eingebraachte Klagen	6.622		7.119		7.237		6.827	
Anteil der Klagen an den Entscheidungen	4,12%		4,06%		4,28%		4,50%	
Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte	6.425	100%	6.621	100%	6.693	100%	6.007	100%
davon								
Stattgebungen	438	6,82%	473	7,14%	436	5,80%	406	6,76%
Vergleiche	3.049	47,46%	3.149	47,56%	3.344	44,50%	2.887	48,06%
Klagsrücknahmen	2.122	33,03%	2.188	33,05%	2.097	27,90%	1.978	32,93%
Abweisungen	709	11,04%	685	10,35%	676	9,00%	651	10,84%
sonstige Erledigungen	107	1,67%	126	1,90%	140	1,86%	85	1,42%

Jahr	2012		2013		2014		2015	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der PV-Träger (Neu- und Erhöhungsanträge)	153.119		197.375		213.722		196.019	
eingebraachte Klagen	8.596		10.965		10.795		9.955	
Anteil der Klagen an den Entscheidungen	5,61%		5,56%		5,05%		5,08%	
Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte	7.515	100%	10.033	100%	10.839	100%	10.853	100%
davon								
Stattgebungen	470	6,25%	672	6,70%	592	5,45%	609	5,61%
Vergleiche	3.530	46,97%	4.676	46,61%	4.913	45,27%	4.874	44,91%
Klagsrücknahmen	2.704	35,98%	3.637	36,25%	3.936	36,27%	3.776	34,79%
Abweisungen	701	9,33%	908	9,05%	942	8,68%	951	8,76%
sonstige Erledigungen	110	1,46%	140	1,40%	456	4,20%	643	5,92%

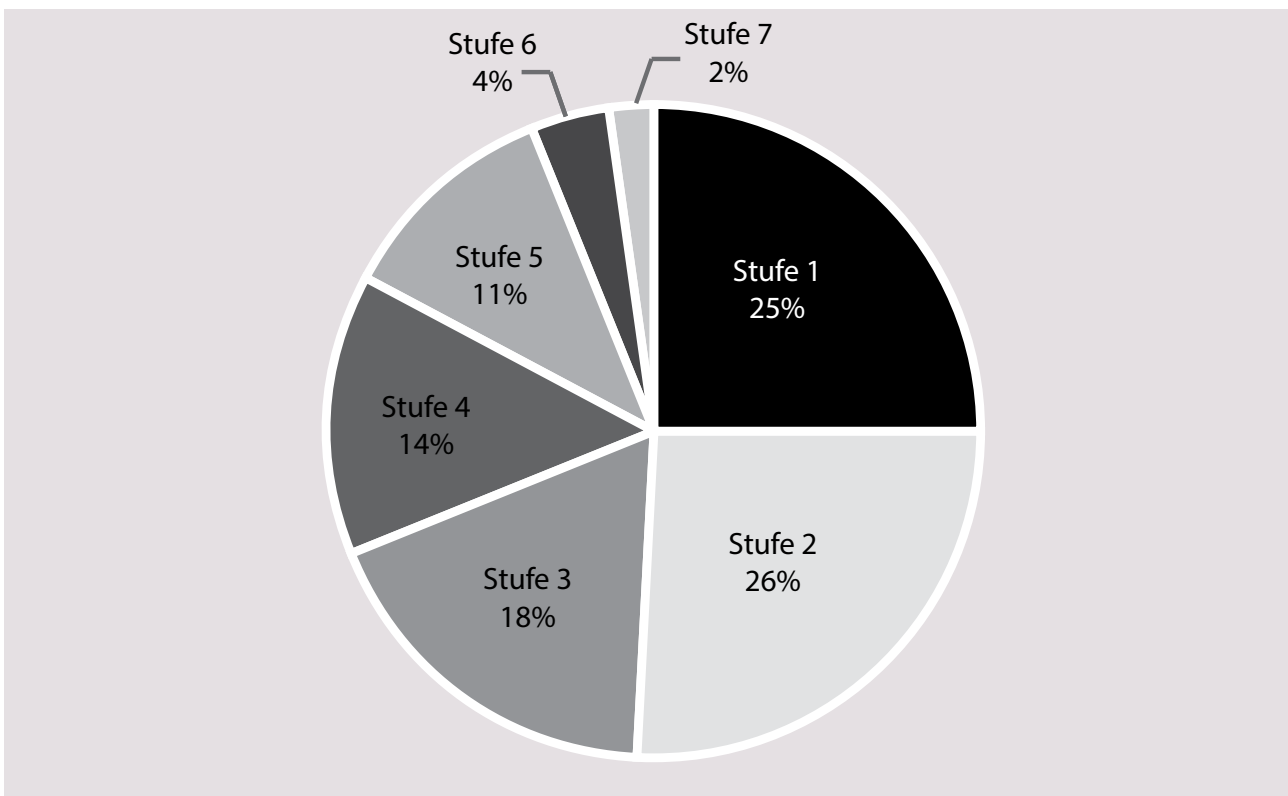
Die im Jahr 2013 deutlich gestiegene absolute Zahl an Entscheidungen und eingebraachten Klagen ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass in der Statistik für das Jahr 2013 erstmals auch Klagen von Personen gemäß § 3a BPGG, Bezieher/innen einer Leistung nach dem OFG und sämtlichen BezieherInnen einer Leistung aus der Unfallversicherung enthalten sind.

Im Jahr 2014 werden erstmalig auch Klagen gegen Bescheide des BVA-Pensionservice erfasst.

4.3. Pflegegeld - Anspruchsberechtigte am 31.12.2015

Entscheidungsträger		Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherung	Frauen	59.649	60.130	39.723	32.970	25.707	8.617	4.092	230.888
	Männer	28.616	32.822	21.228	17.163	11.474	4.807	1.963	118.073
	Gesamt	88.265	92.952	60.951	50.133	37.181	13.424	6.055	348.961
Unfallversicherung	Frauen	14	30	35	59	36	13	8	195
	Männer	103	169	148	419	195	64	54	1.152
	Gesamt	117	199	183	478	231	77	62	1.347
andere Bundesträger	Frauen	3.836	3.930	3.026	2.577	2.537	614	315	16.835
	Männer	3.381	3.997	2.881	2.337	1.839	547	257	15.239
	Gesamt	7.217	7.927	5.907	4.914	4.376	1.161	572	32.074
ehemalige LandespflegegeldbezieherInnen	Frauen	11.374	11.584	7.977	5.474	4.137	2.314	1.432	44.292
	Männer	5.815	6.220	4.901	3.480	2.196	2.236	1.079	25.927
	Gesamt	17.189	17.804	12.878	8.954	6.333	4.550	2.511	70.219
Summe	Frauen	74.873	75.674	50.761	41.080	32.417	11.558	5.847	292.210
	Männer	37.915	43.208	29.158	23.399	15.704	7.654	3.353	160.391
	Gesamt	112.788	118.882	79.919	64.479	48.121	19.212	9.200	452.601

Pflegegeld - Anspruchsberechtigte am 31.12.2015 in %



4.4. Pflegegeld - Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe

Stichtag 31.12.2015

Männer

Entscheidungsträger	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensions- versicherungsanstalt	29.447	32.150	21.465	16.768	10.916	5.995	2.670	119.411
VA für Eisenbahnen und Bergbau	1.447	2.005	1.562	1.297	871	224	118	7.524
SVA der gewerblichen Wirtschaft	2.195	2.567	1.656	1.697	1.137	512	176	9.940
SVA der Bauern	2.108	3.204	2.050	1.713	1.159	399	180	10.813
BVA - Pensionservice + UV	2.718	3.282	2.425	1.924	1.621	524	209	12.703
Gesamt	37.915	43.208	29.158	23.399	15.704	7.654	3.353	160.391

Frauen

Entscheidungsträger	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensions- versicherungsanstalt	60.052	58.512	39.276	30.392	23.903	9.339	4.589	226.063
VA für Eisenbahnen und Bergbau	1.494	2.086	1.656	1.565	1.271	231	136	8.439
SVA der gewerblichen Wirtschaft	3.279	3.302	2.202	2.391	1.812	613	269	13.868
SVA der Bauern	6.600	8.165	4.861	4.401	3.077	791	570	28.465
BVA - Pensionservice + UV	3.448	3.609	2.766	2.331	2.354	584	283	15.375
Gesamt	74.873	75.674	50.761	41.080	32.417	11.558	5.847	292.210

Männer und Frauen

Entscheidungsträger	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensions- versicherungsanstalt	89.499	90.662	60.741	47.160	34.819	15.334	7.259	345.474
VA für Eisenbahnen und Bergbau	2.941	4.091	3.218	2.862	2.142	455	254	15.963
SVA der gewerblichen Wirtschaft	5.474	5.869	3.858	4.088	2.949	1.125	445	23.808
SVA der Bauern	8.708	11.369	6.911	6.114	4.236	1.190	750	39.278
BVA - Pensionservice + UV	6.166	6.891	5.191	4.255	3.975	1.108	492	28.078
Gesamt	112.788	118.882	79.919	64.479	48.121	19.212	9.200	452.601

4.5. PflegegeldbezieherInnen in EWR-Staaten und der Schweiz

Stichtag 31.12.2015

Am 8.3.2011 hat der Europäische Gerichtshof in der Rechtssache C-215/99, Jauch, entschieden, dass das Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz bei einer gemeinschaftsrechtlichen Begriffsauslegung als eine „Leistung bei Krankheit und Mutterschaft“ im Sinne der Verordnung (EWG) Nr. 883/2004 zu qualifizieren und daher nach den speziellen Zuständigkeitsvorschriften für die Leistung bei Krankheit auch in Mitgliedsstaaten des EWR zu exportieren ist, wenn Österreich für die Gewährung der Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft zuständig ist. Aufgrund von zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedsstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits abgeschlossener Abkommen, wodurch das EG-Recht auch im Verhältnis zur Schweiz anzuwenden ist, trifft dies auch bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz zu.

In der folgenden Tabelle wird dargestellt, wie viele im EWR und der Schweiz wohnhafte Frauen und Männer zum Stichtag 31.12.2015 ein Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz bezogen haben und in welchen Staaten sie wohnen.

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Deutschland	188	219	407
Slowenien	19	17	36
Ungarn	23	9	32
Kroatien	11	21	32
Spanien	9	11	20
Italien	3	12	15
Tschechische Republik	10	4	14
Polen	11	2	13
Slowakei	8	2	10
Griechenland	5	3	8
Schweiz	1	6	7
Frankreich	1	4	5
Niederlande	1	4	5
Großbritannien	4	1	5
Rumänien	4	1	5
Portugal	0	4	4
Zypern	3	0	3
Luxemburg	0	2	2
Belgien	1	0	1
Bulgarien	0	1	1
Finnland	1	0	1
Liechtenstein	1	0	1
Schweden	0	1	1
Gesamt	304	324	628

4.6. PflegegeldbezieherInnen gemäß § 5a OFG

Stichtag 31.12.2015

Gemäß § 5a des Opferfürsorgegesetzes haben Personen, die in der im § 500 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes angeführten Zeit und aus den dort angeführten Gründen auswanderten, auf Antrag und unter den sonstigen Voraussetzungen des Bundespflegegeldgesetzes Anspruch auf eine monatliche Leistung in der jeweiligen Höhe eines Pflegegeldes der Stufen 1 bis 7, wenn sich ihr gewöhnlicher Aufenthalt auf Grund dieser Auswanderung im Ausland befindet.

Dabei handelt es sich um Personen, die in der Zeit vom 4.3.1933 bis 9.5.1945 aus politischen Gründen – außer wegen nationalsozialistischer Betätigung – oder religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung in ihren sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen einen Nachteil erlitten haben und die aus den angeführten Gründen ausgewandert sind. Dieser Personenkreis hat auch dann einen Anspruch auf Pflegegeld, wenn sich ihr gewöhnlicher Aufenthalt außerhalb des EWR bzw. der Schweiz befindet.

Zum Stichtag 31.12.2015 bezogen insgesamt 1.569 pflegebedürftige Menschen ein Pflegegeld nach dieser Bestimmung, die sich wie folgt auf die einzelnen Staaten aufteilen:

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Vereinigte Staaten (USA)	180	469	649
Israel	167	348	515
Großbritannien	46	95	141
Argentinien	17	47	64
Australien	16	30	46
Kanada	9	18	27
Frankreich	11	15	26
Brasilien	1	13	14
Chile	4	9	13
Deutschland	4	7	11
Uruguay	3	7	10
Italien	3	5	8
Schweiz	0	8	8
Belgien	2	5	7
Schweden	1	4	5
Kolumbien	1	3	4
Mexiko	1	2	3
Peru	0	3	3
Spanien	3	0	3
Ungarn	0	2	2

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Amerik. Jungferninseln	0	1	1
Bolivien	0	1	1
Bulgarien	0	1	1
Guatemala	0	1	1
Panama	0	1	1
Rumänien	1	0	1
Singapur	1	0	1
Südafrika	0	1	1
Ukraine	1	0	1
Zypern	0	1	1
Gesamt	472	1097	1569

4.7. Aufwand nach Stufen und Bundesland im Zeitraum 1.1.2015 bis 31.12.2015

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	6.876.786	16.929.594	17.001.904	24.922.095	22.063.967	10.587.136	7.515.680	105.897.161
Ktn	17.046.932	33.203.514	31.539.183	38.756.434	32.613.986	16.911.851	11.815.874	181.887.774
Noe	38.825.404	82.652.546	77.317.943	113.288.494	104.369.200	48.734.426	44.073.346	509.261.359
Ooe	30.866.502	64.485.959	70.942.740	72.007.762	88.858.704	35.699.780	30.544.418	393.405.865
Sbg	11.689.965	22.472.108	27.118.001	23.331.751	29.513.093	15.197.936	9.159.199	138.482.053
Stmk	30.587.128	73.382.012	72.360.800	89.731.861	101.893.040	67.417.191	38.906.957	474.278.988
Tirol	12.377.423	29.118.596	29.357.103	35.215.376	34.812.415	28.182.681	8.003.214	177.066.808
Vbg	6.694.069	15.327.054	17.143.971	15.784.007	22.111.130	17.165.287	5.747.053	99.972.571
Wien	44.122.136	79.775.968	72.873.256	92.004.858	74.623.091	44.728.398	28.064.937	436.192.644
Ausland	581.557	2.184.929	2.011.332	3.701.666	2.815.667	1.641.180	838.254	13.774.584
Gesamt	199.667.902	419.532.280	417.666.232	508.744.305	513.674.293	286.265.865	184.668.933	2.530.219.809

4.8. Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand im Jahr 2015

Bundesland	Anspruchsberechtigte Personen	Aufwand	durchschnittlicher jährlicher Aufwand pro anspruchsberechtigter Person	durchschnittlicher monatlicher Aufwand pro anspruchsberechtigter Person
Burgenland	18.308	105.897.161	5.784	482,02
Kärnten	34.889	181.887.774	5.213	434,44
Niederösterreich	90.367	509.261.359	5.635	469,62
Oberösterreich	71.138	393.405.865	5.530	460,85
Salzburg	25.475	138.482.053	5.436	453,00
Steiermark	79.611	474.278.988	5.957	496,45
Tirol	31.033	177.066.808	5.706	475,48
Vorarlberg	16.999	99.972.571	5.881	490,09
Wien	85.219	436.192.644	5.118	426,54
Ausland	2.259	13.774.584	6.098	508,14
Gesamt	455.298	2.530.219.809	5.557,28	463,11

4.9. Kostenentwicklung des Bundespflegegeldes (in Millionen €)

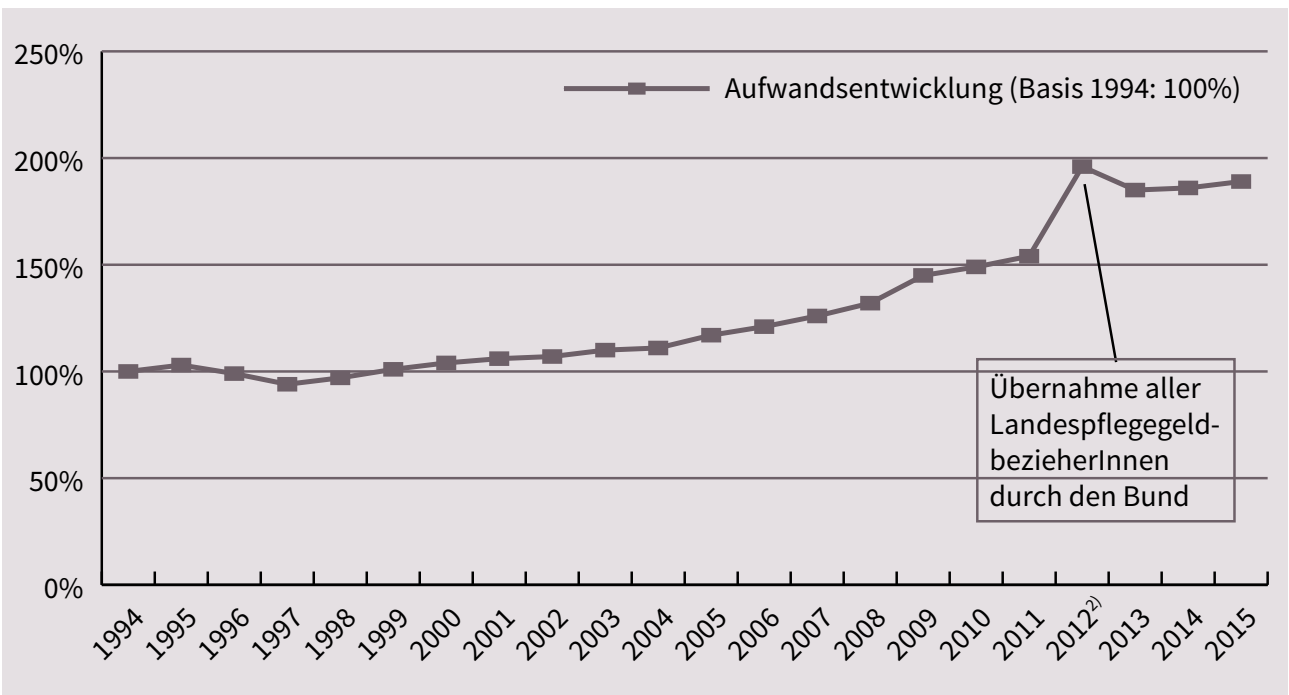
In der folgenden Tabelle wird der Pflegegeldaufwand des Bundes in den Jahren 1994 bis 2015 dargestellt. Die außergewöhnliche Steigerung im Jahr 2012 ist darauf zurückzuführen, dass mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 die PflegegeldbezieherInnen der Länder mit Wirkung vom 1. Jänner 2012 in die Bundeskompetenz übernommen wurden.

Jahr	Pflegegeldaufwand ¹⁾	Pflegegeldaufwand (Veränderung zum Vorjahr in %)
1994	1.340,90	-
1995	1.379,40	2,9
1996	1.321,60	-4,2
1997	1.266,30	-4,2
1998	1.299,50	2,6
1999	1.355,60	4,3
2000	1.397,60	3,1
2001	1.426,90	2,1
2002	1.432,50	0,4
2003	1.470,60	2,7
2004	1.489,30	1,3
2005	1.566,40	5,2
2006	1.621,40	3,5
2007	1.691,50	4,3

Jahr	Pflegegeldaufwand ¹⁾	Pflegegeldaufwand (Veränderung zum Vorjahr in %)
2008	1.774,30	4,9
2009	1.943,10	9,5
2010	2.002,20	3
2011	2.070,60	3,4
2012 ²⁾	2.632,50	27,1
2013	2.477,20	-5,9
2014	2.493,50	0,7
2015	2.530,10	1,5

¹⁾ In diesen Beträgen sind die Verwaltungskosten enthalten.

²⁾ Im Gesamtaufwand für das Jahr 2012 sind auch Vorlaufzahlungen in Höhe von 149,526 Mio. € und Vorschusszahlungen für das Pflegegeld im Todesmonat in Höhe von 16 Mio. € enthalten. Der Aufwand für die laufenden Pflegegeldzahlungen im Jahr 2012 betrug 2.467 Mio. €.



4.10. Pflegegeld - Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe

Stichtag 31.12.2015

Männer

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	1.312	1.689	1.168	1.062	648	279	136	6.294
Ktn	3.175	3.526	2.122	1.736	958	464	213	12.194
Noe	7.303	8.514	5.531	5.190	3.267	1.343	756	31.904
Ooe	5.721	6.525	4.886	3.408	2.734	953	504	24.731
Sbg	2.298	2.326	1.820	1.088	997	432	188	9.149
Stmk	5.687	7.487	5.109	4.126	3.082	1.767	697	27.955
Tirol	2.335	3.129	2.120	1.660	1.063	803	172	11.282
Vbg	1.341	1.709	1.277	827	757	411	116	6.438
Wien	8.623	8.101	4.985	4.142	2.105	1.157	555	29.668
Ausland	120	202	140	160	93	45	16	776
Summe	37.915	43.208	29.158	23.399	15.704	7.654	3.353	160.391

Frauen

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	2.628	3.049	2.073	2.110	1.431	436	245	11.972
Ktn	6.267	5.914	3.948	3.176	2.047	727	380	22.459
Noe	14.655	14.913	9.207	9.228	6.413	1.899	1.410	57.725
Ooe	11.780	11.556	8.647	5.698	5.598	1.417	997	45.693
Sbg	4.354	4.081	3.359	1.841	1.791	577	283	16.286
Stmk	11.565	13.337	8.719	7.261	6.487	2.678	1.219	51.266
Tirol	4.641	5.163	3.576	2.774	2.173	1.142	231	19.700
Vbg	2.471	2.726	2.021	1.206	1.385	721	167	10.697
Wien	16.316	14.528	8.966	7.489	4.913	1.890	889	54.991
Ausland	196	407	245	297	179	71	26	1.421
Summe	74.873	75.674	50.761	41.080	32.417	11.558	5.847	292.210

Männer und Frauen

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	3.940	4.738	3.241	3.172	2.079	715	381	18.266
Ktn	9.442	9.440	6.070	4.912	3.005	1.191	593	34.653
Noe	21.958	23.427	14.738	14.418	9.680	3.242	2.166	89.629
Ooe	17.501	18.081	13.533	9.106	8.332	2.370	1.501	70.424
Sbg	6.652	6.407	5.179	2.929	2.788	1.009	471	25.435
Stmk	17.252	20.824	13.828	11.387	9.569	4.445	1.916	79.221
Tirol	6.976	8.292	5.696	4.434	3.236	1.945	403	30.982

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Vbg	3.812	4.435	3.298	2.033	2.142	1.132	283	17.135
Wien	24.939	22.629	13.951	11.631	7.018	3.047	1.444	84.659
Ausland	316	609	385	457	272	116	42	2.197
Summe	112.788	118.882	79.919	64.479	48.121	19.212	9.200	452.601

4.11. Pflegegeld - Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter

Stichtag 31.12.2015

Männer

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0-20	200	451	1.614	1.126	463	1.156	636	403	2.152	23	8.224
21-40	319	723	2.175	1.716	679	1.846	798	520	2.346	30	11.152
41-60	841	1.896	4.875	3.781	1.427	4.509	1.809	1.199	5.075	81	25.493
61-80	2.420	4.503	11.814	8.751	3.324	10.382	3.990	2.468	11.264	156	59.072
81+	2.514	4.621	11.426	9.357	3.256	10.062	4.049	1.848	8.831	486	56.450
Gesamt	6.294	12.194	31.904	24.731	9.149	27.955	11.282	6.438	29.668	776	160.391

Frauen

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0-20	154	313	1.118	764	309	804	423	281	1.272	14	5.452
21-40	230	592	1.533	1.324	465	1.391	684	429	1.722	12	8.382
41-60	722	1.781	4.473	3.305	1.395	4.202	1.754	1.103	5.134	40	23.909
61-80	3.525	6.334	17.496	12.751	4.984	15.525	5.716	3.310	16.987	121	86.749
81+	7.341	13.439	33.105	27.549	9.133	29.344	11.123	5.574	29.876	1.234	167.718
Gesamt	11.972	22.459	57.725	45.693	16.286	51.266	19.700	10.697	54.991	1.421	292.210

Männer und Frauen

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0-20	354	764	2.732	1.890	772	1.960	1.059	684	3.424	37	13.676
21-40	549	1.315	3.708	3.040	1.144	3.237	1.482	949	4.068	42	19.534
41-60	1.563	3.677	9.348	7.086	2.822	8.711	3.563	2.302	10.209	121	49.402
61-80	5.945	10.837	29.310	21.502	8.308	25.907	9.706	5.778	28.251	277	145.821
81+	9.855	18.060	44.531	36.906	12.389	39.406	15.172	7.422	38.707	1.720	224.168
Gesamt	18.266	34.653	89.629	70.424	25.435	79.221	30.982	17.135	84.659	2.197	452.601

Rund die Hälfte der Anspruchsberechtigten sind älter als 81 Jahre, wobei davon 3/4 weiblich sind; die meisten männlichen Anspruchsberechtigten sind zwischen 61 und 80 Jahre alt.

4.12. Pflegegeld - Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter

Stichtag 31.12.2015

Männer

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0-20	1.826	1.794	1.693	1.007	609	844	451	8.224
21-40	2.340	2.889	1.905	1.435	860	1.098	625	11.152
41-60	7.229	7.306	4.021	3.241	1.889	1.118	689	25.493
61-80	15.833	16.390	10.372	7.961	5.357	2.193	966	59.072
81+	10.687	14.829	11.167	9.755	6.989	2.401	622	56.450
Gesamt	37.915	43.208	29.158	23.399	15.704	7.654	3.353	160.391

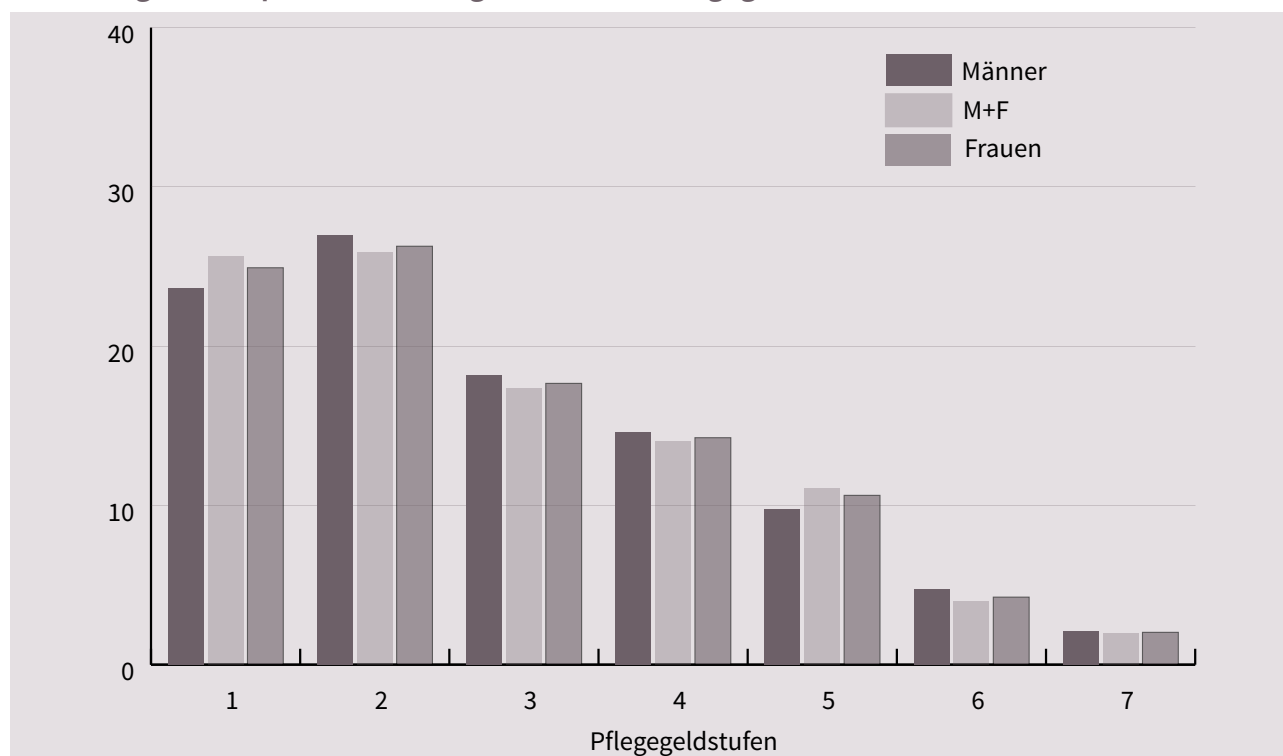
Frauen

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0-20	1.247	1.199	1.068	621	404	481	432	5.452
21-40	2.010	2.126	1.424	942	656	742	482	8.382
41-60	8.229	6.643	3.543	2.417	1.603	851	623	23.909
61-80	30.319	23.908	13.292	9.115	6.503	2.361	1.251	86.749
81+	33.068	41.798	31.434	27.985	23.251	7.123	3.059	167.718
Gesamt	74.873	75.674	50.761	41.080	32.417	11.558	5.847	292.210

Männer und Frauen

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0-20	3.073	2.993	2.761	1.628	1.013	1.325	883	13.676
21-40	4.350	5.015	3.329	2.377	1.516	1.840	1.107	19.534
41-60	15.458	13.949	7.564	5.658	3.492	1.969	1.312	49.402
61-80	46.152	40.298	23.664	17.076	11.860	4.554	2.217	145.821
81+	43.755	56.627	42.601	37.740	30.240	9.524	3.681	224.168
Gesamt	112.788	118.882	79.919	64.479	48.121	19.212	9.200	452.601

Verteilung der Anspruchsberechtigten in den 7 Pflegegeldstufen



4.13. Entwicklung der Anspruchsberechtigten - Bund

Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres

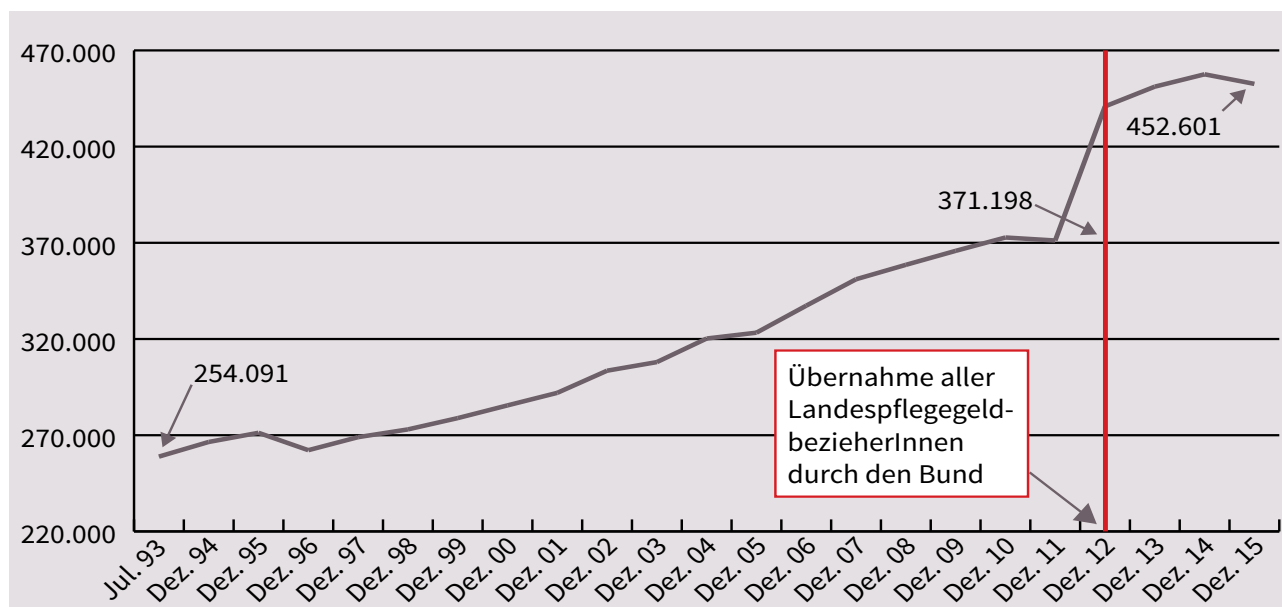
Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
1993	2.506	198.597	25.724	14.576	12.969	2.882	1.634	258.888
1994	13.123	161.674	44.919	21.198	19.041	4.103	2.440	266.498
1995	22.631	146.441	51.801	23.591	19.690	4.364	2.735	271.253
1996	27.634	133.180	52.983	23.478	18.336	4.093	2.516	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
2008	78.004	121.587	59.091	54.881	28.542	10.210	6.230	358.545
2009	76.522	121.253	60.775	54.249	33.389	12.644	6.978	365.810

4. GELDLLEISTUNGEN

Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
2010	78.901	124.522	62.118	53.750	34.092	12.820	6.560	372.763
2011	81.082	117.803	62.765	53.533	35.794	13.510	6.711	371.198
2012	98.989	131.843	76.410	62.534	43.751	18.183	9.186	440.896
2013	104.393	130.803	78.170	63.463	46.089	18.806	9.435	451.159
2014	106.980	130.021	79.544	64.518	47.657	19.300	9.556	457.576
2015	112.788	118.882	79.919	64.479	48.121	19.212	9.200	452.601

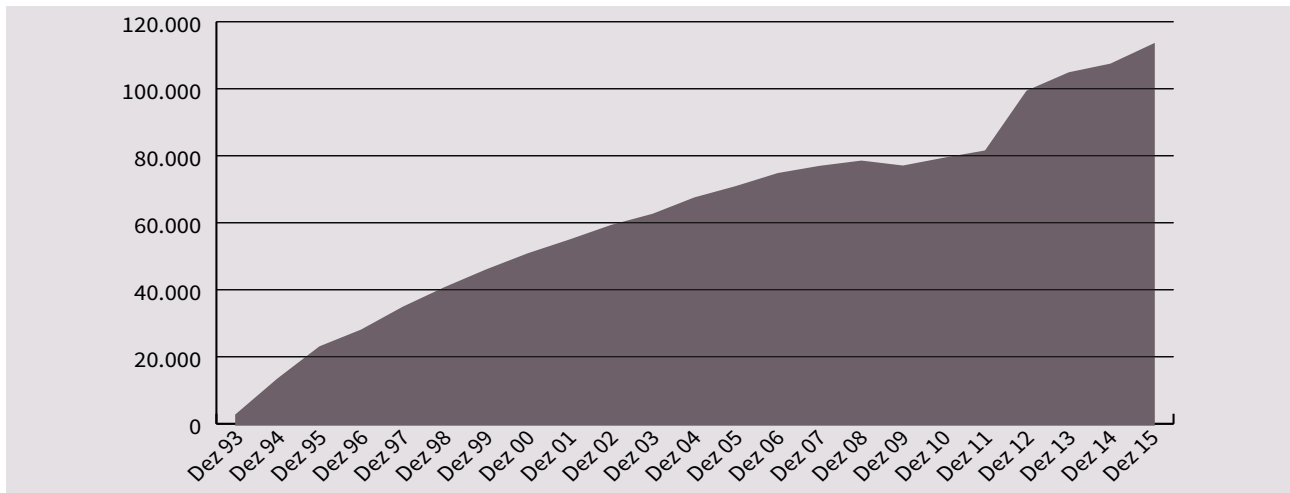
Der Rückgang der Anzahl der Anspruchsberechtigten im Jahr 1996 resultiert aus den geänderten Ruhensbestimmungen bei stationären Aufenthalten ab Mai 1996 (§ 12 BPGG).

Die große Steigerung der Anspruchsberechtigten im Jahr 2012 ist auf die Übernahme der Länderfälle in die Bundeskompetenz zurückzuführen.

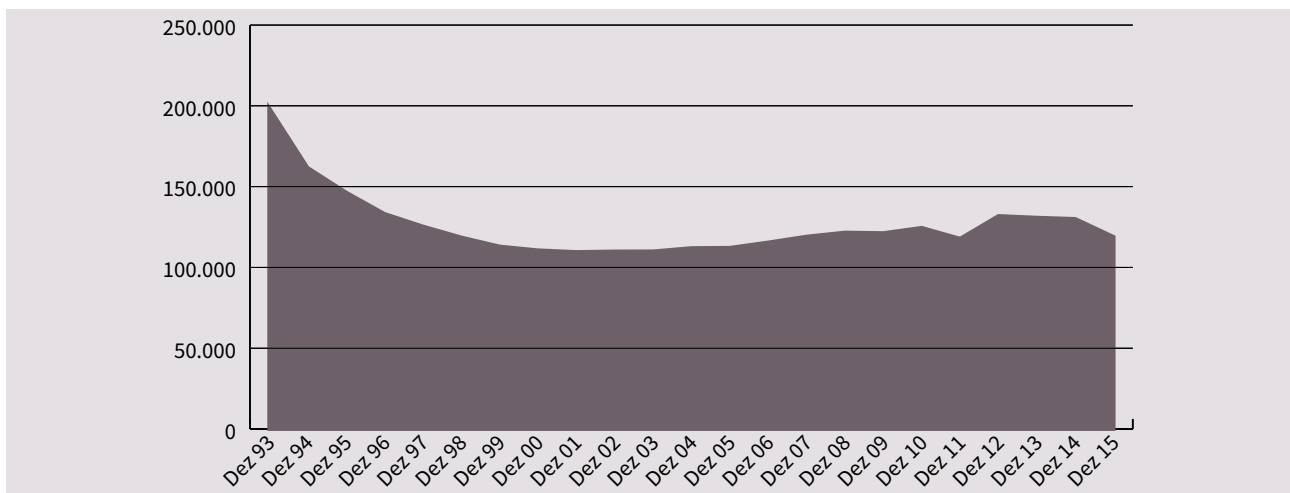


4.14. Entwicklung der Anspruchsberechtigten in den einzelnen Stufen

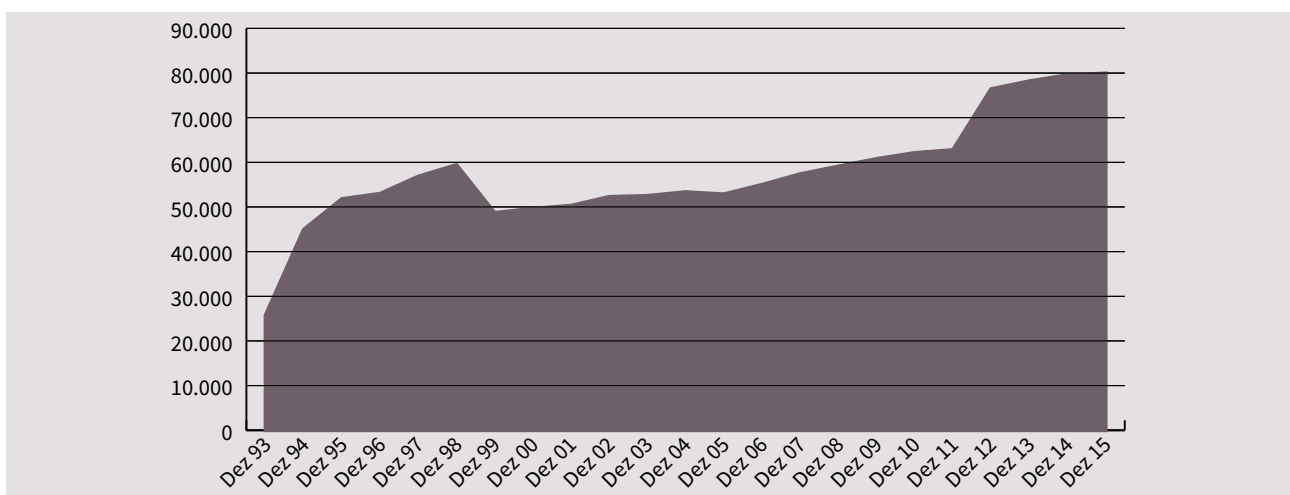
Entwicklung in der Stufe 1



Entwicklung in der Stufe 2

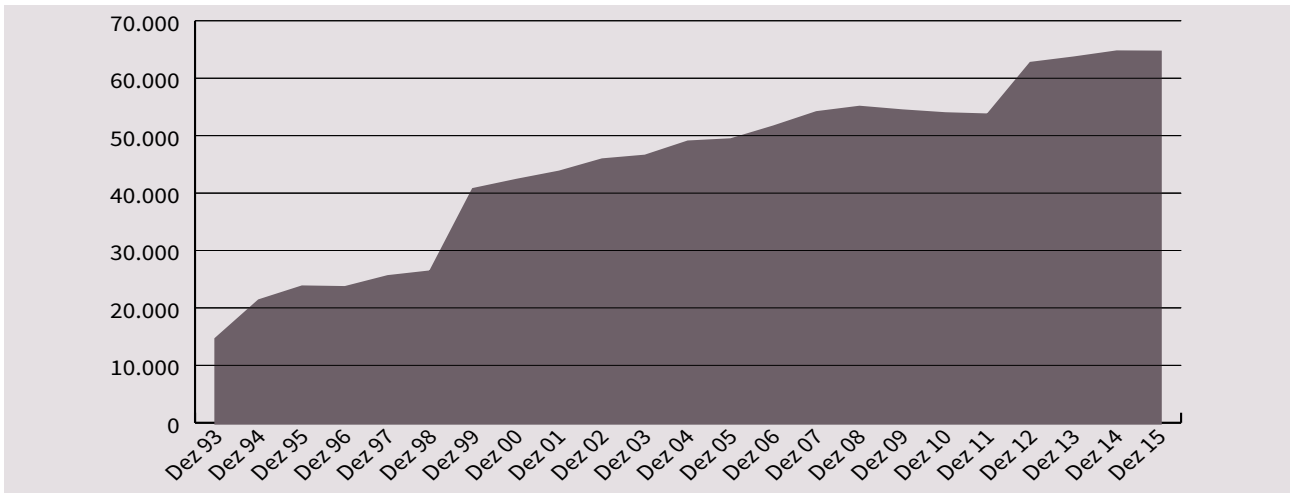


Entwicklung in der Stufe 3

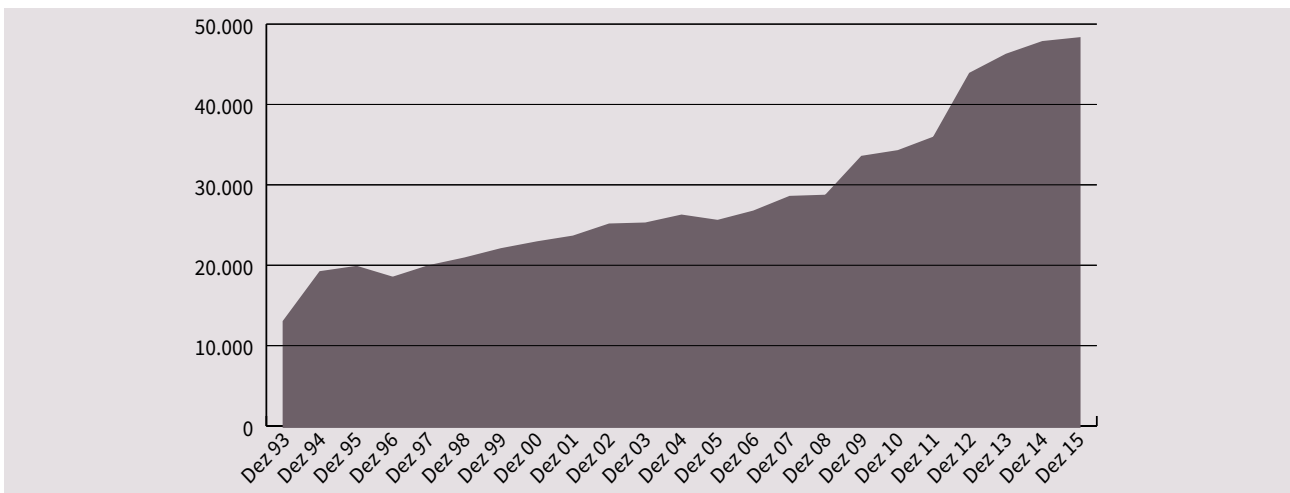


4. GELDLLEISTUNGEN

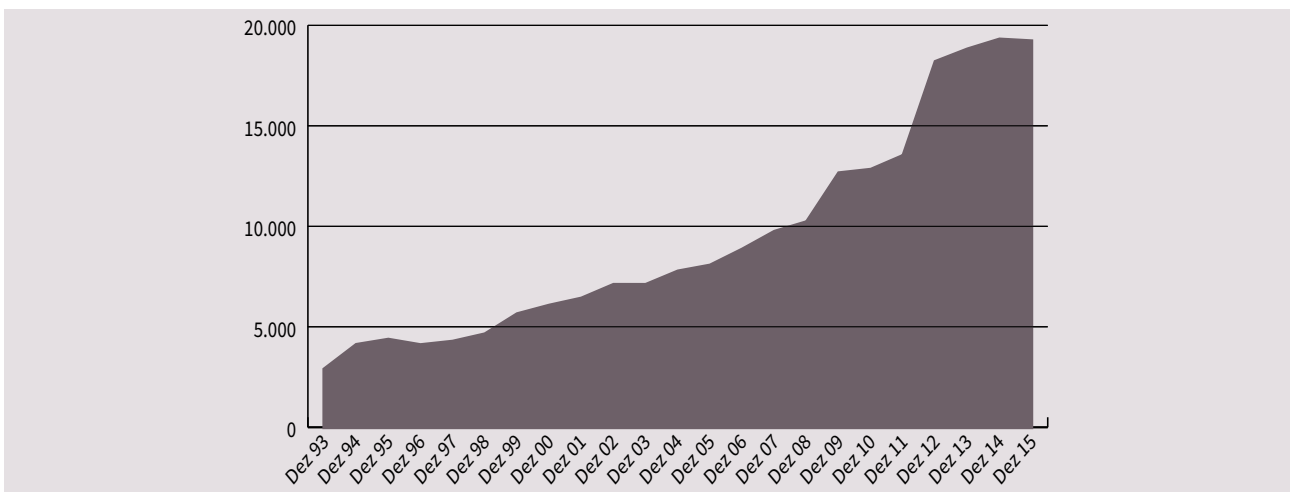
Entwicklung in der Stufe 4



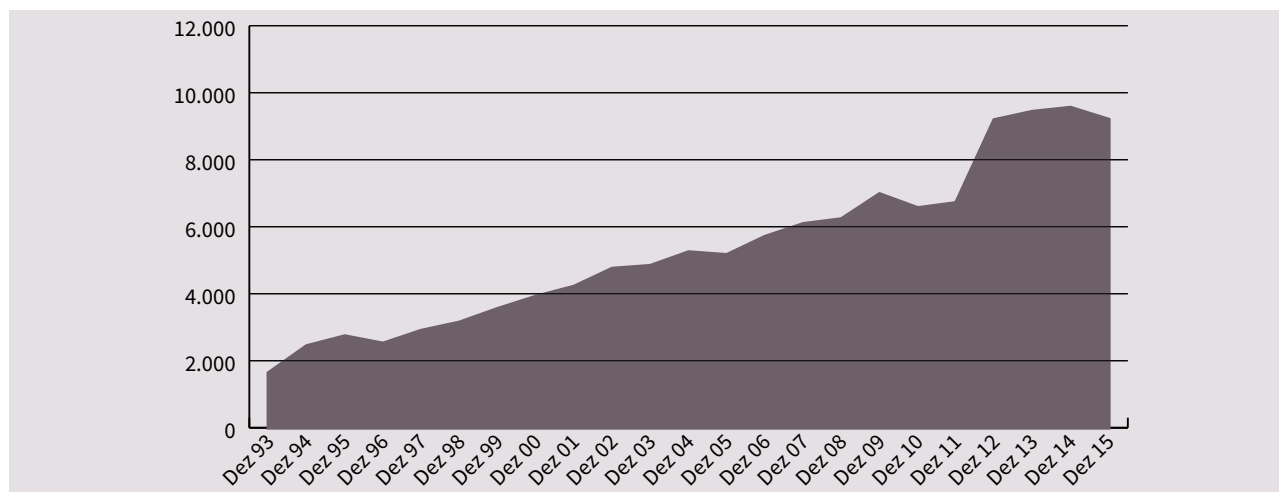
Entwicklung in der Stufe 5



Entwicklung in der Stufe 6



Entwicklung in der Stufe 7



4.15. Entwicklung der Anspruchsberechtigten der Länder

Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres

Bis einschließlich 2011 wurden die Daten über die Anspruchsberechtigten auf Landespflegegeld bei den einzelnen Ländern erhoben. Mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 wurde die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz für das Pflegegeld mit Wirkung vom 1.1.2012 von den Ländern auf den Bund übertragen.

Im Zuge dessen erfolgte auch eine Bereinigung der Daten der ehemaligen LandespflegegeldbezieherInnen durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Mögliche Gründe für die geringere Anzahl der BezieherInnen im Jahr 2012 könnten sein, dass die Länder auch PflegegeldbezieherInnen, deren Pflegegeldanspruch aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes ruhte, bekanntgaben oder die Abfrage zu einem anderen Stichtag vorgenommen wurde.

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

4. GELDLLEISTUNGEN

Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
2006	12.155	18.649	11.283	7.679	4.694	3.172	1.863	59.495
2007	12.565	19.426	11.263	7.730	4.668	3.295	1.972	60.919
2008	13.495	20.331	11.657	7.939	4.701	3.483	2.073	63.679
2009	14.367	20.999	12.201	8.032	5.235	3.841	2.263	66.938
2010	15.151	21.643	12.611	8.273	5.586	4.026	2.325	69.615
2011	15.538	21.053	12.752	8.450	5.861	4.115	2.366	70.135
2012	15.402	19.678	12.641	8.426	5.758	4.164	2.340	68.409
2013	16.074	19.367	12.791	8.712	5.998	4.392	2.484	69.818
2014	16.345	19.248	12.822	8.833	6.224	4.477	2.509	70.458
2015	17.189	17.804	12.878	8.954	6.333	4.550	2.511	70.219

4.16. Bevölkerung (Jahresdurchschnitt 2015)

Männer

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
0-20	28.408	56.838	177.500	161.794	59.892	123.508	80.235	45.487	189.642	923.304
21-40	33.297	66.596	196.495	190.229	71.721	163.425	101.042	50.730	280.644	1.154.179
41-60	46.357	86.113	256.099	219.469	79.074	186.616	108.577	56.542	249.980	1.288.827
61-80	28.724	52.625	150.725	120.474	45.595	108.625	59.612	30.481	135.888	732.749
81+	5.039	9.948	26.844	22.046	7.854	20.818	10.813	5.110	21.545	130.017
Gesamt	141.825	272.120	807.663	714.012	264.136	602.992	360.279	188.350	877.699	4.229.076

Frauen

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
0-20	26.758	53.495	166.858	152.983	56.330	116.149	76.235	42.939	180.148	871.895
21-40	33.140	64.331	192.510	180.367	70.235	154.238	99.082	49.550	282.001	1.125.454
41-60	45.776	88.027	255.734	216.661	82.667	184.065	109.589	56.046	256.904	1.295.469
61-80	31.566	61.139	169.627	138.036	53.687	126.754	68.541	34.550	170.157	854.057
81+	10.197	19.500	50.609	42.063	14.384	40.989	18.945	9.565	47.316	253.568
Gesamt	147.437	286.492	835.338	730.110	277.303	622.195	372.392	192.650	936.526	4.400.443

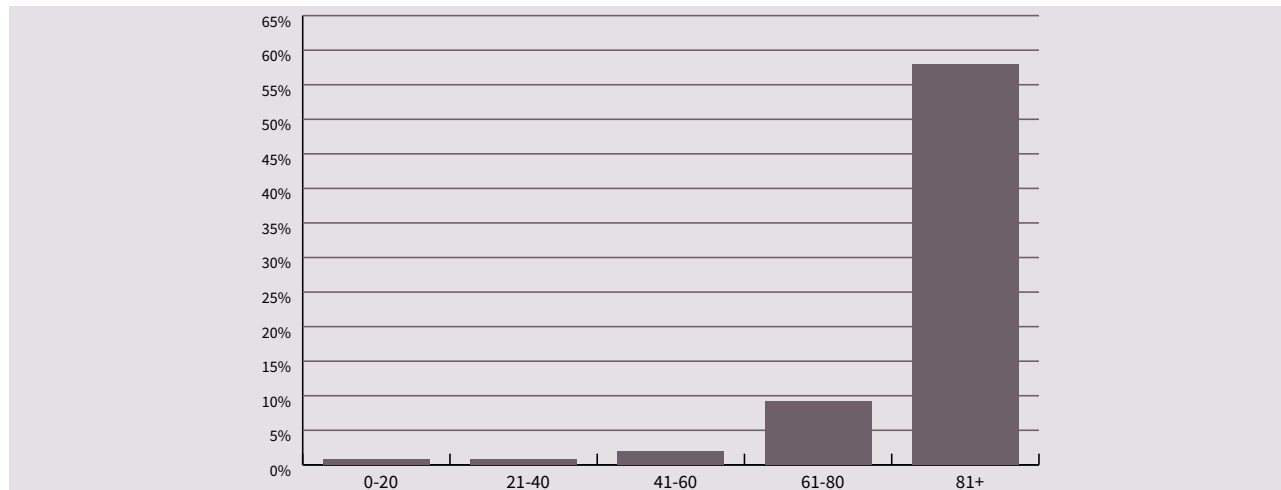
Männer + Frauen

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
0-20	55.166	110.333	344.358	314.777	116.222	239.657	156.470	88.426	369.790	1.795.199
21-40	66.437	130.927	389.005	370.596	141.956	317.663	200.124	100.280	562.645	2.279.633
41-60	92.133	174.140	511.833	436.130	161.741	370.681	218.166	112.588	506.884	2.584.296
61-80	60.290	113.764	320.352	258.510	99.282	235.379	128.153	65.031	306.045	1.586.806
81+	15.236	29.448	77.453	64.109	22.238	61.807	29.758	14.675	68.861	383.585
Gesamt	289.262	558.612	1.643.001	1.444.122	541.439	1.225.187	732.671	381.000	1.814.225	8.629.519

4.17. Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung in Altersklassen

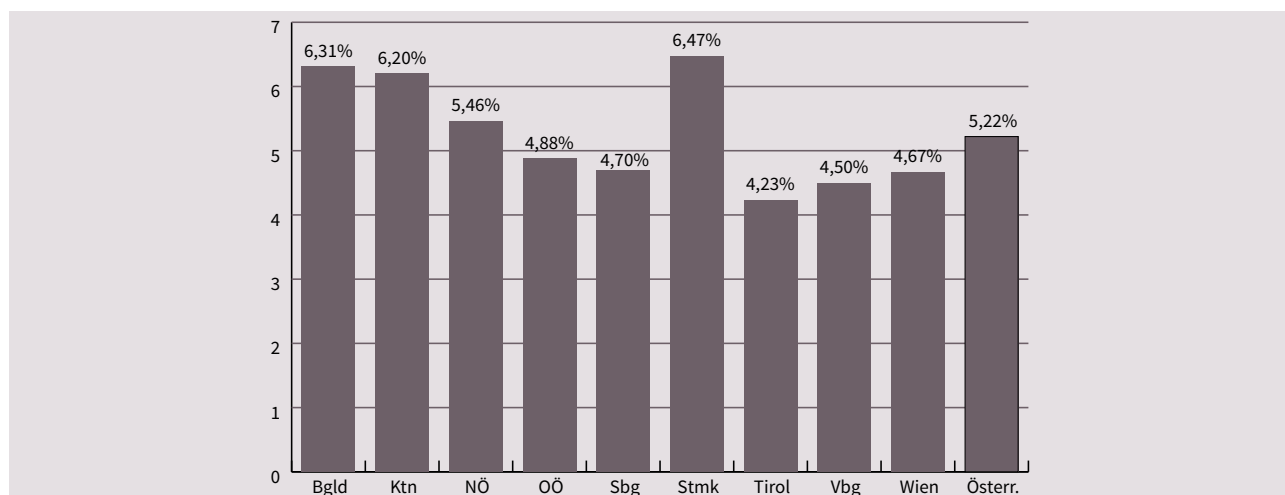
Alter	M+F	Anteil
0-20	13.639	0,76%
21-40	19.492	0,86%
41-60	49.281	1,91%
61-80	145.544	9,17%
81+	222.448	57,99%
Gesamt	450.404	5,22%

ohne Ausland



4.18. Anteil der Anspruchsberechtigten an der Wohnbevölkerung

Bundesland	Bgld	Ktn	NÖe	OÖe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
M+F	18.266	34.653	89.629	70.424	25.435	79.221	30.982	17.135	84.659	450.404
Anteil	6,31%	6,20%	5,46%	4,88%	4,70%	6,47%	4,23%	4,50%	4,67%	5,22%



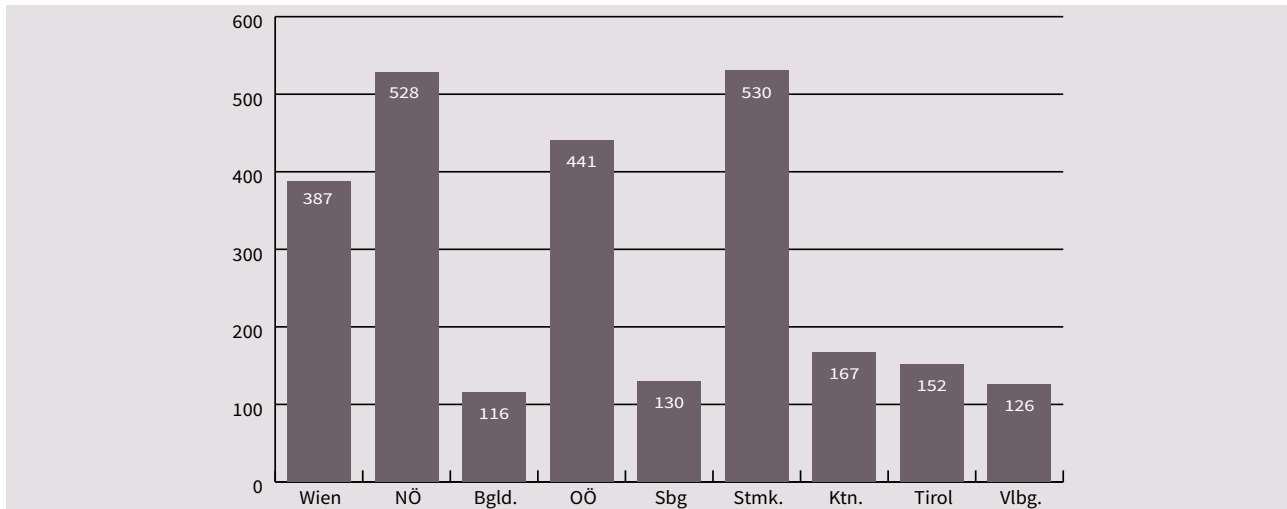
4.19. AntragstellerInnen auf Pflegekarenzgeld

Im Jahr 2015 wurde rund der Hälfte der AntragstellerInnen (50,8%) ein Pflegekarenzgeld aufgrund der Vereinbarung einer Pflegekarenz gewährt. In 45,67% der Fälle liegt der Gewährung des Pflegekarenzgeldes die Vereinbarung einer Familienhospizkarenz zur Sterbebegleitung naher Angehöriger bzw. der Begleitung schwerst erkrankter Kinder zugrunde. Lediglich in 3,53% wurde eine Pflegezeit vereinbart.

Tabelle 22: Anzahl der positiven Anträge

Bundesland	Pflegekarenz	Pflegezeit	Sterbe- begleitung	Begleitung Kinder	Gesamt	Prozent
Wien	169	9	106	103	387	15,02 %
Niederösterreich	284	17	128	99	528	20,49 %
Burgenland	79	2	12	23	116	4,50 %
Oberösterreich	223	28	102	88	441	17,11 %
Salzburg	63	7	29	31	130	5,04 %
Steiermark	258	16	160	96	530	20,57 %
Kärnten	93	3	39	32	167	6,48 %
Tirol	73	4	35	40	152	5,90 %
Vorarlberg	67	5	21	33	126	4,89 %
Gesamt	1.309	91	632	545	2.577	
In Prozent	50,80 %	3,53 %	24,52 %	21,15 %	100,00 %	

Anzahl der positiven Anträge nach Bundesland



Im Jahr 2015 wurde vom Sozialministeriumservice, Landesstelle Steiermark, über 2.687 Anträge auf Pflegekarenzgeld abgesprochen. Bei einer durchschnittlichen Verfahrensdauer von rund 9,2 Tagen wurde in 110 Fällen (4,1 %) negativ sowie in 2.577 Fällen (95,9 %) positiv entschieden.

Tabelle 23: Antragsbewegung 2015 und Verfahrensdauer

Monat	Antragsbewegung 2015		Verfahrensdauer
	Positiv	Abgewiesen	
Jänner	228	10	12 Tage
Feber	187	4	10 Tage
März	254	18	9 Tage
April	224	11	8 Tage
Mai	205	6	9 Tage
Juni	243	7	9 Tage
Juli	242	7	8 Tage
August	190	6	9 Tage
September	180	14	11 Tage
Oktober	214	15	8 Tage
November	221	6	9 Tage
Dezember	189	6	8 Tage
Gesamt	2.577	110	Ø 9,2 Tage

4.20. Laufende BezieherInnen eines Pflegekarenzgeldes

Im Jahresdurchschnitt bezogen monatlich rund 718 Personen ein Pflegekarenzgeld nach dem Bundespflegegeldgesetz. Die BezieherInnen waren zu 73,5 % weiblich und zu 26,5 % männlich wobei in rund 51,3 % der Fällen Pflegekarenzgeld aufgrund Pflegekarenz oder Pflegezeit sowie in rund 48,7 % der Fällen Pflegekarenzgeld aufgrund einer Familienhospizkarenz zur Sterbebegleitung oder zur Begleitung schwersterkrankter Kinder bezogen wurde.

Tabelle 24: Anzahl der laufenden BezieherInnen nach Monat und Maßnahme

Monat	Anzahl der BezieherInnen	Frauen	Anteil in %	Männer	Anteil in %	Pflegekarenz	Pflegezeit	Sterbegleitung	Begleitung Kinder
Jänner	673	484	71,92	189	28,08	335	16	144	178
Feber	708	511	72,18	197	27,82	350	22	151	185
März	686	508	74,05	178	25,95	329	20	156	181
April	707	538	76,1	169	23,9	346	17	148	196
Mai	721	540	74,9	181	25,1	361	15	147	198
Juni	731	535	73,19	196	26,81	371	23	143	194
Juli	757	545	71,99	212	28,01	367	25	150	215
August	749	539	71,96	210	28,04	364	23	140	222
September	744	543	72,98	201	27,02	375	14	127	228
Oktober	716	528	73,74	188	26,26	334	19	140	223
November	720	538	74,72	182	25,28	321	26	155	218
Dezember	706	525	74,36	181	25,64	307	26	152	221

Tabelle 25: Laufende BezieherInnen nach Monat und Bundesland

Monat	Jänner	Feber	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
Wien	92	105	99	95	97	102	124	129	130	124	125	117
Niederösterreich	143	163	157	149	144	148	158	145	152	135	138	140
Burgenland	26	24	27	27	34	34	30	35	32	35	37	39
Oberösterreich	127	120	116	120	131	131	128	113	115	112	115	117
Salzburg	33	37	32	24	22	22	32	44	47	43	39	41
Steiermark	130	145	141	157	156	156	146	146	142	147	154	142
Kärnten	47	48	45	45	41	45	50	54	53	50	47	51
Tirol	46	45	36	48	49	44	47	46	42	40	36	33
Vorarlberg	29	21	33	42	47	49	42	37	31	30	29	26
Gesamt	673	708	686	707	721	731	757	749	744	716	720	706
Frauen	484	511	508	538	540	535	545	539	543	528	538	525
Anteil in %	71,9	72,2	74,1	76,1	74,9	73,2	72	72	73	73,7	74,7	74,4
Männer	189	197	178	169	181	196	212	210	201	188	182	181
Anteil in %	28,1	27,8	25,9	23,9	25,1	26,8	28	28	27	26,3	25,3	25,6

4.21. Aufwand für das Pflegekarenzgeld

Im Jahr 2015 wurden rund €6,46 Mio. an Pflegekarenzgeld ausbezahlt. Rund jeweils die Hälfte des Aufwandes entfiel dabei auf Personen in Pflegekarenz/Pflegezeit bzw. in Familienhospizkarenz. Lediglich

2% des Pflegekarenzgeldes wurde für Personen aufgewendet, die eine Pflegezeit vereinbart haben.

Tabelle 26: Jahresaufwand nach Monat und Maßnahme

Monat	Aufwand Gesamt	Pflegekarenz	Pflegezeit	Sterbebegleitung	Begleitung Kinder
Jänner	€ 514.481,97	€ 260.984,83	€ 8.045,80	€ 106.504,70	€ 138.946,64
Februar	€ 473.418,29	€ 231.851,70	€ 10.795,14	€ 99.827,32	€ 130.944,13
März	€ 516.449,85	€ 251.814,90	€ 9.127,17	€ 111.726,07	€ 143.781,71
April	€ 521.493,35	€ 265.682,59	€ 6.684,80	€ 105.705,42	€ 143.420,54
Mai	€ 535.753,38	€ 270.495,76	€ 7.998,97	€ 103.885,75	€ 153.372,90
Juni	€ 530.523,00	€ 266.352,00	€ 13.282,00	€ 98.974,00	€ 151.911,00
Juli	€ 572.159,00	€ 276.809,00	€ 14.952,00	€ 113.372,00	€ 167.010,00
August	€ 584.991,00	€ 285.614,00	€ 13.178,00	€ 111.584,00	€ 174.614,00
September	€ 558.610,00	€ 274.934,00	€ 6.696,00	€ 101.505,00	€ 175.458,00
Oktober	€ 555.971,00	€ 259.730,00	€ 9.294,00	€ 106.259,00	€ 180.671,00
November	€ 540.241,00	€ 242.339,00	€ 13.167,00	€ 111.540,00	€ 173.193,00
Dezember	€ 557.358,00	€ 232.956,00	€ 13.968,00	€ 121.406,00	€ 189.026,00
Gesamt	€ 6.461.449,84	€ 3.119.563,78	€ 127.188,88	€ 1.292.289,26	€ 1.922.348,92
In Prozent	100%	48,30%	2,00%	20,00%	29,70%

4.22. Durchschnittliche Höhe des Pflegekarenzgeldes

In der nachstehenden Tabelle ist die durchschnittliche tägliche Höhe des Pflegekarenzgeldes, aufgeschlüsselt nach Geschlecht dargestellt.

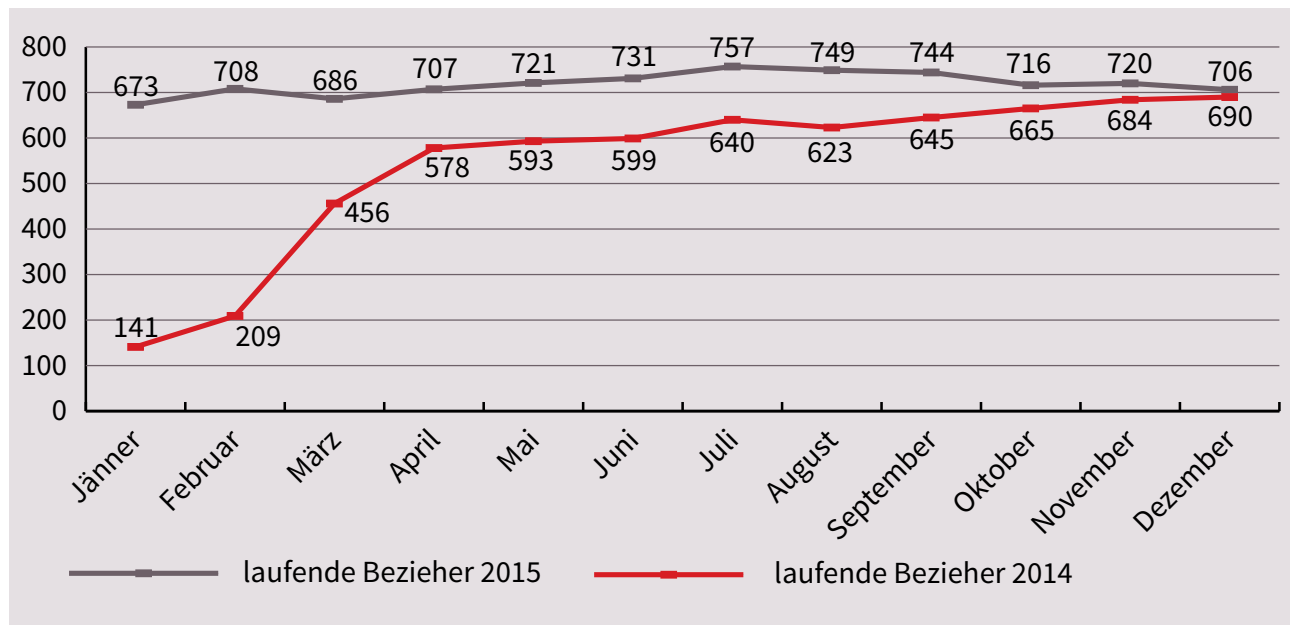
Tabelle 27: Durchschnittliche tägliche Höhe des Pflegekarenzgeldes

Monat	Durchschnittliche Höhe 2015		
	Gesamt	Männer	Frauen
Jänner	€ 28,46	€ 33,44	€ 26,51
Feber	€ 28,71	€ 34,24	€ 26,58
März	€ 28,70	€ 33,90	€ 26,88
April	€ 28,30	€ 33,75	€ 26,58
Mai	€ 28,19	€ 33,17	€ 26,53
Juni	€ 28,31	€ 32,94	€ 26,61
Juli	€ 28,51	€ 33,07	€ 26,74
August	€ 28,47	€ 32,70	€ 26,82
September	€ 29,28	€ 32,79	€ 27,97
Oktober	€ 29,16	€ 33,14	€ 27,75
November	€ 29,09	€ 32,95	€ 27,79
Dezember	€ 28,71	€ 32,73	€ 27,33
Gesamt	€ 28,46	€ 33,44	€ 26,51

4.23. Entwicklung der Anzahl der laufenden BezieherInnen eines Pflegekarengeldes

Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der Anzahl der laufenden BezieherInnen eines Pflegekarengeldes in den Jahren 2014 und 2015. Nach der Einführung des Pflegekarengeldes im Jahr 2014 ist ein konstanter Anstieg der Anzahl zu verzeichnen, der sich im Jahr 2015 stabilisiert hat.

Entwicklung der Anzahl der laufenden BezieherInnen eines Pflegekarengeldes
Verlauf laufende BezieherInnen eines Pflegekarengeldes



4.24. Entwicklung der Anzahl Anträge auf Pflegekarenzgeld

Im ersten Jahr der Einführung des Pflegekarenzgeldes wurden insgesamt 2.321 Anträge positiv erledigt. Im Jahr 2015 wurden 2.577 Anträge auf Gewährung eines Pflegekarenzgeldes positiv erledigt; das entspricht einer Steigerung von rund 11 %.

Tabelle 28: Entwicklung der Anzahl der Anträge auf Pflegekarenzgeld

Monat	positive Anträge 2015	positive Anträge 2014	Veränderung zum Vormonat in %	Veränderung zum selben Monat im Vorjahr in %
Jänner	228	118	10,7	93,2
Feber	187	223	-18	-16,1
März	254	166	35,8	53
April	224	184	-11,8	21,7
Mai	205	197	-8,5	4,1
Juni	243	184	18,5	32,1
Juli	242	248	-0,4	-2,4
August	190	157	-21,5	21
September	180	210	-5,30%	-14,3
Oktober	214	209	18,9	2,4
November	221	219	3,3	0,9
Dezember	189	206	-14,5	-8,3
Gesamt	2.577	2.321		

5. SOZIALE DIENSTLEISTUNGEN

Pflege- und Betreuungsdienste

Die Pflegedienstleistungsstatistik basiert auf den Bestimmungen des Pflegefondsgesetzes (PFG) und der Pflegedienstleistungsstatistikverordnung 2012 (PDStV 2012). Im Rahmen dieser Statistik werden die in den folgenden Tabellen präsentierten sechs Dienstleistungsbereiche der Länder und Gemeinden in der Langzeitpflege (mobile, teilstationäre und stationäre Dienste, Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen, alternative Wohnformen, Case- und Caremanagement) erfasst, soweit ihre (Mit-)Finanzierung aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln erfolgt.

Weiters werden in den nachstehenden Tabellen detaillierte Übersichten über die betreuten Personen, die betreuten Personen nach Geschlecht und Altersgruppen, die Netto- und Bruttoausgaben sowie die prozentuellen Veränderungen für das jeweilige Bundesland und Österreich dargestellt.

Die Erläuterungen geben nähere Auskunft zu den erfassten Dienstleistungen und den sonstigen Erhebungsmerkmalen.

Die Pflegedienstleistungsstatistik wird von Statistik Austria auf Basis der Angaben der Bundesländer erstellt. Bei der Verwendung der Daten sind auch die in den Fußnoten angeführten Anmerkungen zu berücksichtigen, die insbesondere auf Abweichungen zu den Vorgaben in den Erläuterungen hinweisen. Da die Daten nicht entsprechend bereinigt sind, ist die Bildung von Summen über mehrere soziale Dienste (z.B. mobile und stationäre Dienste) in den Bereichen „Betreute Personen“ und „Pflege-/Betreuungspersonen“ nicht zulässig.

5.1. Burgenland

Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Mess-einheit	Wert (Jahres-summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahres-summe)	Betreuungs-/Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/Pflegepersonen (31.12.) VZÄ	Bruttoausgaben (Jahres-summe)	Beiträge und Ersätze (Jahres-summe)	Sonstige Einnahmen (Jahres-summe)	Nettoausgaben ²⁾ (Jahres-summe)
Mobile Dienste³⁾	Leistungsstunden	291.487	5.007	453	270,8	€10.113.745	€146.247	€1.301.600	€8.665.898
Stationäre Dienste⁴⁾	Verrechnungstage	582.845	2.212	1.088	919,2	€70.859.321	€32.887.298	€5.464.500	€32.507.523
Teilstationäre Dienste⁵⁾	Besuchstage	12.110	221	39	20,1	€556.149	€0	€0	€556.149
Kurzzeitpflege⁶⁾	Verrechnungstage	11.559	203	n.v.	n.v.	€387.279	€0	€0	€387.279
Alternative Wohnformen	Plätze	159	163	19	4,6	€167.552	€0	€0	€167.552
Case- und Caremanagement⁷⁾	Leistungsstunden	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

- ¹⁾ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- ²⁾ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).
- ³⁾ Beiträge/Ersätze: werden hauptsächlich von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (2015: 5,3 Mio. EUR) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- ⁴⁾ Betreuungs- und Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.
- ⁵⁾ Beiträge/Ersätze: werden direkt von den Leistungserbringern vereinnahmt und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- ⁶⁾ Betreuungs- und Pflegepersonen: bei den stationären Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n.v.).
- ⁷⁾ Kein öffentlich finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 2: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2015

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	4.611	4.455	4.567	4.852	5.007
Stationäre Dienste	2.018	2.025	2.065	2.183	2.212
Teilstationäre Dienste	149	130	148	209	221
Kurzzeitpflege	-	-	26	128	203
Alternative Wohnformen	-	-	-	115	163
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-

Tabelle 3: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2015

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2011/2015
Mobile Dienste	-3,4%	+2,5%	+6,2%	+3,2%	8,6%
Stationäre Dienste	+0,3%	+2,0%	+5,7%	+1,3%	9,6%
Teilstationäre Dienste	-12,8%	+13,8%	+41,2%	+5,7%	48,3%
Kurzzeitpflege	-	-	+392,3%	+58,6%	+100,0%
Alternative Wohnformen	-	-	-	+41,7%	+100,0%
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Geschlecht (Stichtagsauswertung 31.12.)

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 4: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2015 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	2013		2014		2015	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	1.294	731	1.366	738	1.384	720
Stationäre Dienste	1.156	410	1.141	424	1.164	408
Teilstationäre Dienste	81	25	84	40	88	40
Kurzzeitpflege	2	0	6	0	13	4
Alternative Wohnformen	-	-	75	37	97	57
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-

Tabelle 5: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2015 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2013/2015	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+5,6%	+1,0%	+1,3%	-2,4%	+7,0%	-1,5%
Stationäre Dienste	-1,3%	+3,4%	+2,0%	-3,8%	+0,7%	-0,5%
Teilstationäre Dienste	+3,7%	+60,0%	+4,8%	0,0%	+8,6%	+60,0%
Kurzzeitpflege	+200,0%	-	+116,7%	+100,0%	+550,0%	+100,0%
Alternative Wohnformen	-	-	+29,3%	+54,1%	+100,0%	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-

Quelle zu betreute Personen nach Geschlecht: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen (Stichtagsauswertung 31.12.)

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen im Jahr 2015 sowie die prozentuelle Veränderung zum Jahr 2013 dargestellt.

Tabelle 6: Betreute Personen im Jahr 2015 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	141	366	762	835
Stationäre Dienste	65	218	492	797
Teilstationäre Dienste	8	19	48	53
Kurzzeitpflege	0	3	9	5
Alternative Wohnformen	11	51	59	33
Case- und Caremanagement	-	-	-	-

Tabelle 7: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2015 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 oder älter
Mobile Dienste	+0,7%	-5,9%	+5,8%	+7,6%
Stationäre Dienste	-23,5%	-0,9%	-6,3%	+8,3%
Teilstationäre Dienste	+33,3%	-13,6%	+6,7%	+60,6%
Kurzzeitpflege	-	+100,0%	+100,0%	+150,0%
Alternative Wohnformen	+100,0%	+100,0%	+100,0%	+100,0%
Case- und Caremanagement	-	-	-	-

Quelle zu betreute Personen nach Altersgruppen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 8: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2015 (Jahressummen; in €)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	5.308.522	5.230.864	6.248.844	7.316.599	8.665.898
Stationäre Dienste	20.804.218	24.453.210	27.643.196	29.650.215	32.507.523
Teilstationäre Dienste	361.035	293.775	379.092	498.442	556.149
Kurzzeitpflege	-	-	49.650	200.149	387.279
Alternative Wohnformen	-	-	-	116.312	167.552
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-

Tabelle 9: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2015

Bereiche	Ver- änderung 2011/2012	Ver- änderung 2012/2013	Ver- änderung 2013/2014	Ver- änderung 2014/2015	Ver- änderung 2011/2015
Mobile Dienste	-1,5%	+19,5%	+17,1%	+18,4%	+63,2%
Stationäre Dienste	+17,5%	+13,0%	+7,3%	+9,6%	+56,3%
Teilstationäre Dienste	-18,6%	+29,0%	+31,5%	+11,6%	+54,0%
Kurzzeitpflege	-	-	+303,1%	+93,5%	+100,0%
Alternative Wohnformen	-	-	-	+44,1%	+100,0%
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-

Quelle zu Nettoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 10: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2015 (Jahressummen; in €)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	6.726.803	6.616.492	7.580.242	8.810.349	10.113.745
Stationäre Dienste	50.603.642	55.403.662	63.010.001	65.632.339	70.859.321
Teilstationäre Dienste	361.035	293.775	379.092	498.442	556.149
Kurzzeitpflege	-	-	49.650	200.149	387.279
Alternative Wohnformen	-	-	-	116.312	167.552
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-

Tabelle 11: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2015

Bereiche	Ver- änderung 2011/2012	Ver- änderung 2012/2013	Ver- änderung 2013/2014	Ver- änderung 2014/2015	Ver- änderung 2011/2015
Mobile Dienste	-1,6%	+14,6%	+16,2%	+14,8%	+50,3%
Stationäre Dienste	+9,5%	+13,7%	+4,2%	+8,0%	+40,0%
Teilstationäre Dienste	-18,6%	+29,0%	+31,5%	+11,6%	+54,0%
Kurzzeitpflege	-	+100,0%	+303,1%	+93,5%	+100,0%
Alternative Wohnformen	-	-	-	+44,1%	+100,0%
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-

Quelle zu Bruttoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

5.2. Kärnten

Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Mess-einheit	Wert (Jahres-summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahres-summe)	Betreu-ungs-/Pflege-personen (31.12.) Köpfe	Betreu-ungs-/Pflege-personen (31.12.) VZÄ	Brutto-ausgaben (Jahres-summe)	Beiträge und Ersätze (Jahres-summe)	Sonstige Einnahmen (Jahres-summe)	Netto-ausgaben ²⁾ (Jahres-summe)
Mobile Dienste³⁾	Leistungs-stunden	939.565	10.402	1.580	768,6	€28.982.900	€0	€3.000.000	€25.982.900
Stationäre Dienste⁴⁾	Verrechnungs-tage	1.677.346	7.066	2.639	2.152,3	€187.459.133	€82.656.205	€3.645.880	€101.157.048
Teilstationäre Dienste⁵⁾	Besuchstage	1.176	256	39	26,3	€401.501	€0	€0	€401.501
Kurzzeitpflege⁶⁾	Verrechnungs-tage	8.774	460	n.v.	n.v.	€848.281	€0	€0	€848.281
Alternative Wohnformen	Plätze	105	111	41	16,2	€2.072.940	€0	€0	€2.072.940
Case- und Care-management⁷⁾	Leistungs-stunden	n.v.	1.918	16	9,1	€444.121	€0	€0	€444.121

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

- ¹⁾ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- ²⁾ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds) ohne Umsatzsteuererfundierung.
- ³⁾ Beiträge/Ersätze: werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- ⁴⁾ Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.
- ⁵⁾ Beiträge/Ersätze: werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- ⁶⁾ Betreuungs-/Pflegepersonen: bei den stationären Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n.v.).
- ⁷⁾ Leistungsstunden: nicht verfügbar (n.v.).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 2: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2015

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	10.521	11.128	11.173	12.418	10.402
Stationäre Dienste	5.018	6.033	6.542	6.583	7.066
Teilstationäre Dienste	64	185	311	245	256
Kurzzeitpflege	402	412	293	484	460
Alternative Wohnformen	79	99	108	121	111
Case- und Caremanagement	1.483	1.794	2.060	1.836	1.918

Tabelle 3: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2015

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2011/2015
Mobile Dienste	+5,8%	+0,4%	+11,1%	-16,2%	-1,1%
Stationäre Dienste	+20,2%	+8,4%	+0,6%	+7,3%	+40,8%
Teilstationäre Dienste	+189,1%	+68,1%	-21,2%	+4,5%	+300,0%
Kurzzeitpflege	+2,5%	-28,9%	+65,2%	-5,0%	+14,4%
Alternative Wohnformen	+25,3%	+9,1%	+12,0%	-8,3%	+40,5%
Case- und Caremanagement	+21,0%	+14,8%	-10,9%	+4,5%	+29,3%

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Geschlecht (Stichtagsauswertung 31.12.)

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 4: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2015 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	2013		2014		2015	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	383	120	6.131	3.322	4.238	2.071
Stationäre Dienste	3.062	1.171	3.284	1.137	3.431	1.361
Teilstationäre Dienste	64	43	75	44	79	48
Kurzzeitpflege	178	115	285	199	293	168
Alternative Wohnformen	47	48	43	50	51	51
Case- und Caremanagement	1.386	674	1.221	615	1.262	656

Tabelle 5: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2015 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2013/2015	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+1500,8%	+2668,3%	-30,9%	-37,7%	+1006,5%	+1625,8%
Stationäre Dienste	+7,3%	-2,9%	+4,5%	+19,7%	+12,1%	+16,2%
Teilstationäre Dienste	+17,2%	+2,3%	+5,3%	+9,1%	+23,4%	+11,6%
Kurzzeitpflege	+60,1%	+73,0%	+2,8%	-15,6%	+64,6%	+46,1%
Alternative Wohnformen	-8,5%	+4,2%	+18,6%	+2,0%	+8,5%	+6,3%
Case- und Caremanagement	-11,9%	-8,8%	+3,4%	+6,7%	-8,9%	-2,7%

Quelle zu betreute Personen nach Geschlecht: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen (Stichtagsauswertung 31.12.)

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen im Jahr 2015 sowie die prozentuelle Veränderung zum Jahr 2013 dargestellt.

Tabelle 6: Betreute Personen im Jahr 2015 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	300	904	1.876	2.347
Stationäre Dienste	197	711	1.422	2.462
Teilstationäre Dienste	4	21	49	53
Kurzzeitpflege	21	54	147	239
Alternative Wohnformen	27	33	32	10
Case- und Caremanagement	104	310	637	867

Tabelle 7: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2015 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	100%	100%	100%	100%
Stationäre Dienste	+3,1%	+7,2%	+12,8%	+16,2%
Teilstationäre Dienste	-42,9%	-22,2%	+58,1%	+26,2%
Kurzzeitpflege	+16,7%	+22,7%	+54,7%	+75,7%
Alternative Wohnformen	+22,7%	+26,9%	+3,2%	-37,5%
Case- und Caremanagement	+3,0%	-15,3%	-13,5%	+1,2%

Quelle zu betreute Personen nach Altersgruppen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 8: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2015 (Jahressummen; in €)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	19.392.430	22.261.200	21.514.914	26.016.914	25.911.508
Stationäre Dienste	63.485.204	77.263.014	86.605.128	94.152.996	90.462.716
Teilstationäre Dienste	432.522	462.799	308.661	373.968	379.324
Kurzzeitpflege	550.000	665.500	795.859	898.539	786.850
Alternative Wohnformen	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	1.884.817
Case- und Caremanagement	185.103	196.682	333.555	111.384	444.121

Tabelle 9: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2015

Bereiche	Ver- änderung 2011/2012	Ver- änderung 2012/2013	Ver- änderung 2013/2014	Ver- änderung 2014/2015	Ver- änderung 2011/2015
Mobile Dienste	+14,8%	-3,4%	+20,9%	-0,4%	+33,6%
Stationäre Dienste	+21,7%	+12,1%	+8,7%	-3,9%	+42,5%
Teilstationäre Dienste	+7,0%	-33,3%	+21,2%	+1,4%	-12,3%
Kurzzeitpflege	+21,0%	+19,6%	+12,9%	-12,4%	+43,1%
Alternative Wohnformen	-	-	-	+100,0%	+100,0%
Case- und Caremanagement	+6,3%	+69,6%	-66,6%	+298,7%	+139,9%

Quelle zu Nettoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 10: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2015 (Jahressummen; in €)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	24.222.430	25.580.700	25.714.914	29.316.914	28.982.900
Stationäre Dienste	138.804.449	157.087.350	165.770.146	181.140.130	187.459.133
Teilstationäre Dienste	432.522	462.799	308.661	373.968	401.501
Kurzzeitpflege	550.000	665.500	795.859	898.539	848.281
Alternative Wohnformen	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	2.072.940
Case- und Caremanagement	185.103	196.682	333.555	111.384	444.121

Tabelle 11: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2015

Bereiche	Ver- änderung 2011/2012	Ver- änderung 2012/2013	Ver- änderung 2013/2014	Ver- änderung 2014/2015	Ver- änderung 2011/2015
Mobile Dienste	+5,6%	+0,5%	+14,0%	-1,1%	+19,7%
Stationäre Dienste	+13,2%	+5,5%	+9,3%	+3,5%	+35,1%
Teilstationäre Dienste	+7,0%	-33,3%	+21,2%	+7,4%	-7,2%
Kurzzeitpflege	+21,0%	+19,6%	+12,9%	-5,6%	+54,2%
Alternative Wohnformen	-	-	-	+100,0%	+100,0%
Case- und Caremanagement	+6,3%	+69,6%	-66,6%	+298,7%	+139,9%

Quelle zu Bruttoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

5.3. Niederösterreich

Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Mess-einheit	Wert (Jahres-summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahres-summe)	Betreu-ungs-/Pflege-personen (31.12.) Köpfe	Betreu-ungs-/Pflege-personen (31.12.) VZÄ	Brutto-ausgaben (Jahres-summe)	Beiträge und Ersätze (Jahres-summe)	Sonstige Einnahmen (Jahres-summe)	Netto-ausgaben ²⁾ (Jahres-summe)
Mobile Dienste³⁾	Leistungs-stunden	3.491.565	30.784	4.409	2.866,2	€ 90.244.609	€ 0	€ 31.530.000	€ 58.714.609
Stationäre Dienste⁴⁾	Verrechnungs-tage	3.168.108	12.195	5.697	4.804,0	€ 363.034.968	€ 182.683.972	€ 0	€ 180.350.996
Teilstationäre Dienste⁵⁾	Besuchstage	32.550	549	23	16,2	€ 971.098	€ 0	€ 0	€ 971.098
Kurzzeitpflege⁵⁾	Verrechnungs-tage	172.481	3.852	9	7,4	€ 10.383.227	€ 0	€ 3.187.800	€ 7.195.427
Alternative Wohnformen⁶⁾	Plätze	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Care-management⁷⁾	Leistungs-stunden	49.007	21.565	n.v.	n.v.	€ 1.871.087	€ 0	€ 0	€ 1.871.087

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

- 1) Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- 2) Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds); exkl. Umsatzsteuererfundung.
- 3) Betreuungs-/Pflegepersonen: inkl. Case- und Caremanagement. Beiträge/Ersätze: werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (2015: 57,4 Mio. EUR) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- 4) Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich teilstationäre Dienste und Kurzzeitpflege im Bereich der integrierten Angebote.
- 5) Betreuungs-/Pflegepersonen: integrierte Angebote bei den stationären Diensten enthalten.
- 6) Kein öffentlich finanziertes Angebot im Berichtsjahr.
- 7) Umfasst nur die im Rahmen der mobilen Dienste von den Sozialstationen erbrachten Leistungen. Betreuungs-/Pflegepersonen: bei den Mobilien Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n.v.)

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 2: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2015

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	25.326	26.342	26.751	26.935	30.784
Stationäre Dienste	11.924	12.789	12.016	12.073	12.195
Teilstationäre Dienste	433	560	510	689	549
Kurzzeitpflege	2.416	2.377	3.660	3.951	3.852
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	15.571	12.059	20.241	21.496	21.565

Tabelle 3: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2015

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2011/2015
Mobile Dienste	+4,0%	+1,6%	+0,7%	+14,3%	+21,6%
Stationäre Dienste	+7,3%	-6,0%	+0,5%	+1,0%	+2,3%
Teilstationäre Dienste	+29,3%	-8,9%	+35,1%	-20,3%	+26,8%
Kurzzeitpflege	-1,6%	+54,0%	+8,0%	-2,5%	+59,4%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-22,6%	+67,8%	+6,2%	+0,3%	+38,5%

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Geschlecht (Stichtagsauswertung 31.12.)

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 4: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2015 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	2013		2014		2015	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	11.236	4.712	11.349	4.861	10.492	5.532
Stationäre Dienste	6.582	2.033	5.915	2.320	5.696	2.054
Teilstationäre Dienste	153	71	247	142	270	137
Kurzzeitpflege	233	83	483	178	547	215
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	5.406	2.684	5.582	2.873	5.341	2.846

Tabelle 5: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2015 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2013/2015	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+1,0%	+3,2%	-7,6%	+13,8%	-6,6%	+17,4%
Stationäre Dienste	-10,1%	+14,1%	-3,7%	-11,5%	-13,5%	+1,0%
Teilstationäre Dienste	+61,4%	+100,0%	+9,3%	-3,5%	+76,5%	+93,0%
Kurzzeitpflege	+107,3%	+114,5%	+13,3%	+20,8%	+134,8%	+159,0%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,3%	+7,0%	-4,3%	-0,9%	-1,2%	+6,0%

Quelle zu betreute Personen nach Geschlecht: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich
 Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen (Stichtagsauswertung 31.12.)

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen im Jahr 2015 sowie die prozentuelle Veränderung zum Jahr 2013 dargestellt.

Tabelle 6: Betreute Personen im Jahr 2015 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	941	2.288	5.866	6.929
Stationäre Dienste	430	1.185	2.184	3.951
Teilstationäre Dienste	37	71	175	124
Kurzzeitpflege	34	139	298	291
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	523	1.253	3.059	3.352

Tabelle 7: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2015 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	+1,1%	-3,0%	+8,3%	-4,3%
Stationäre Dienste	-36,5%	-16,8%	-11,4%	-2,4%
Teilstationäre Dienste	+131,3%	+108,8%	+66,7%	+79,7%
Kurzzeitpflege	+88,9%	+152,7%	+127,5%	+159,8%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-3,0%	-1,6%	+5,5%	-0,7%

Quelle zu betreute Personen nach Altersgruppen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich
 Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 8: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2015 (Jahressummen; in €)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	41.340.238	43.967.140	48.522.062	56.232.221	58.714.609
Stationäre Dienste	147.887.178	159.466.931	170.767.183	174.696.045	180.350.996
Teilstationäre Dienste	898.070	880.695	991.835	981.711	971.098
Kurzzeitpflege	2.118.416	3.219.591	4.545.807	5.266.812	7.195.427
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	1.974.403	2.037.990	1.538.853	1.685.095	1.871.087

Tabelle 9: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2015

Bereiche	Ver- änderung 2011/2012	Ver- änderung 2012/2013	Ver- änderung 2013/2014	Ver- änderung 2014/2015	Ver- änderung 2011/2015
Mobile Dienste	+6,4%	+10,4%	+15,9%	+4,4%	+42,0%
Stationäre Dienste	+7,8%	+7,1%	+2,3%	+3,2%	+22,0%
Teilstationäre Dienste	-1,9%	+12,6%	-1,0%	-1,1%	+8,1%
Kurzzeitpflege	+52,0%	+41,2%	+15,9%	+36,6%	+239,7%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,2%	-24,5%	+9,5%	+11,0%	-5,2%

Quelle zu Nettoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 10: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2015 (Jahressummen; in €)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	69.172.516	73.246.870	78.612.062	87.422.221	90.244.609
Stationäre Dienste	316.759.111	332.784.921	349.158.711	362.024.911	363.034.968
Teilstationäre Dienste	898.070	880.695	991.835	981.711	971.098
Kurzzeitpflege	4.118.416	5.332.131	6.853.807	7.726.812	10.383.227
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	1.974.403	2.037.990	1.538.853	1.685.095	1.871.087

Tabelle 11: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2015

Bereiche	Ver- änderung 2011/2012	Ver- änderung 2012/2013	Ver- änderung 2013/2014	Ver- änderung 2014/2015	Ver- änderung 2011/2015
Mobile Dienste	+5,9%	+7,3%	+11,2%	+3,2%	+30,5%
Stationäre Dienste	+5,1%	+4,9%	+3,7%	+0,3%	+14,6%
Teilstationäre Dienste	-1,9%	+12,6%	-1,0%	-1,1%	+8,1%
Kurzzeitpflege	+29,5%	+28,5%	+12,7%	+34,4%	+152,1%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,2%	-24,5%	+9,5%	+11,0%	-5,2%

Quelle zu Bruttoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

5.4. Oberösterreich

Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Mess-einheit	Wert (Jahres-summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahres-summe)	Betreuungs-/Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/Pflegepersonen (31.12.) VZÄ	Bruttoausgaben (Jahres-summe)	Beiträge und Ersätze (Jahres-summe)	Sonstige Einnahmen (Jahres-summe)	Nettoausgaben ²⁾ (Jahres-summe)
Mobile Dienste	Leistungsstunden	1.711.192	20.791	2.253	1.290,2	€72.477.124	€19.159.136	€15.998.599	€37.319.389
Stationäre Dienste³⁾	Verrechnungstage	3.413.316	12.810	7.270	5.492,1	€378.450.831	€188.114.869	€9.950.819	€180.385.143
Teilstationäre Dienste⁴⁾	Besuchstage	58.871	1.362	109	60,1	€2.355.001	€406.413	€5.694	€1.942.894
Kurzzeitpflege⁴⁾	Verrechnungstage	41.425	1.567	.	.	€229.760	€0	€0	€229.760
Alternative Wohnformen	Plätze	38	43	14	8,1	€608.645	€347.288	€1.731	€259.626
Case- und Caremanagement⁵⁾	Leistungsstunden	73.187	10.849	67	42,3	€1.959.559	€576	€2.210	€1.956.773

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

- 1) Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- 2) Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).
- 3) Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich teilstationäre Dienste und Kurzzeitpflege im Bereich der integrierten Angebote.
- 4) Betreuungs-/Pflegepersonen: integrierte Angebote bei den stationären Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n.v.).
- 5) Ohne die Leistungen der Sozialberatungsstellen für anonym betreute Klienten/-innen (7.704).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 2: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2015

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	19.283	19.542	19.866	20.172	20.791
Stationäre Dienste	13.189	13.112	13.090	12.639	12.810
Teilstationäre Dienste	852	903	958	1.336	1.362
Kurzzeitpflege	9	73	356	1.515	1.567
Alternative Wohnformen	8	46	43	42	43
Case- und Caremanagement	10.063	11.566	8.643	10.006	10.849

Tabelle 3: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2015

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2011/2015
Mobile Dienste	+1,3%	+1,7%	+1,5%	+3,1%	+7,8%
Stationäre Dienste	-0,6%	-0,2%	-3,4%	+1,4%	-2,9%
Teilstationäre Dienste	+6,0%	+6,1%	+39,5%	+1,9%	+59,9%
Kurzzeitpflege	+711,1%	+387,7%	+325,6%	+3,4%	+17311,1%
Alternative Wohnformen	+475,0%	-6,5%	-2,3%	+2,4%	+437,5%
Case- und Caremanagement	+14,9%	-25,3%	+15,8%	+8,4%	+14,2%

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Geschlecht (Stichtagsauswertung 31.12.)

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 4: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2015 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	2013		2014		2015	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	9.273	4.048	9.210	4.294	9.118	4.328
Stationäre Dienste	7.482	2.138	7.590	2.135	7.488	2.092
Teilstationäre Dienste	427	120	521	200	539	214
Kurzzeitpflege	15	7	122	70	137	68
Alternative Wohnformen	33	5	35	4	35	2
Case- und Caremanagement	649	333	932	492	1.479	793

Tabelle 5: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2015 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2013/2015	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	-2,6%	+3,9%	-1,0%	+0,8%	-3,6%	+4,7%
Stationäre Dienste	+1,4%	-0,1%	-1,3%	-2,0%	+0,1%	-2,2%
Teilstationäre Dienste	+22,0%	+66,7%	+3,5%	+7,0%	+26,2%	+78,3%
Kurzzeitpflege	+713,3%	+900,0%	+12,3%	-2,9%	+813,3%	+871,4%
Alternative Wohnformen	+6,1%	-20,0%	0,0%	-50,0%	+6,1%	-60,0%
Case- und Caremanagement	+43,6%	+47,7%	+58,7%	+61,2%	+127,9%	+138,1%

Quelle zu betreute Personen nach Geschlecht: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich
 Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen (Stichtagsauswertung 31.12.)

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen im Jahr 2015 sowie die prozentuelle Veränderung zum Jahr 2013 dargestellt.

Tabelle 6: Betreute Personen im Jahr 2015 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	644	2.276	4.921	5.605
Stationäre Dienste	108	1.035	2.814	5.623
Teilstationäre Dienste	18	121	336	278
Kurzzeitpflege	7	25	79	94
Alternative Wohnformen	0	2	7	28
Case- und Caremanagement	188	456	776	852

Tabelle 7: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2015 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	-2,1%	+0,8%	-2,4%	+1,8%
Stationäre Dienste	-15,0%	-8,8%	-2,3%	+2,6%
Teilstationäre Dienste	+63,6%	+17,5%	+52,0%	+31,1%
Kurzzeitpflege	+100,0%	+733,3%	+1875,0%	+526,7%
Alternative Wohnformen	0,0%	-33,3%	-36,4%	+16,7%
Case- und Caremanagement	+102,2%	+142,6%	+121,1%	+143,4%

Quelle zu betreute Personen nach Altersgruppen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich
 Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 8: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2015 (Jahressummen; in €)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	35.121.347	35.749.816	35.260.323	35.506.822	37.319.389
Stationäre Dienste	141.903.275	163.660.866	162.421.780	169.924.017	180.385.143
Teilstationäre Dienste	1.391.854	1.510.379	1.594.974	1.816.153	1.942.894
Kurzzeitpflege	6.963	21.336	114.075	214.252	229.760
Alternative Wohnformen	52.792	147.144	196.991	243.211	259.626
Case- und Caremanagement	2.132.094	1.769.944	1.855.235	1.933.955	1.956.773

Tabelle 9: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2015

Bereiche	Ver- änderung 2011/2012	Ver- änderung 2012/2013	Ver- änderung 2013/2014	Ver- änderung 2014/2015	Ver- änderung 2011/2015
Mobile Dienste	+1,8%	-1,4%	+0,7%	+5,1%	+6,3%
Stationäre Dienste	+15,3%	-0,8%	+4,6%	+6,2%	+27,1%
Teilstationäre Dienste	+8,5%	+5,6%	+13,9%	+7,0%	+39,6%
Kurzzeitpflege	+206,4%	+434,7%	+87,8%	+7,2%	+3199,7%
Alternative Wohnformen	+178,7%	+33,9%	+23,5%	+6,7%	+391,8%
Case- und Caremanagement	-17,0%	+4,8%	+4,2%	+1,2%	-8,2%

Quelle zu Nettoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 10: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2015 (Jahressummen; in €)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	65.084.478	67.849.765	68.111.499	69.180.365	72.477.124
Stationäre Dienste	327.079.802	357.445.224	359.925.819	367.505.260	378.450.831
Teilstationäre Dienste	1.634.596	1.797.606	1.944.957	2.200.351	2.355.001
Kurzzeitpflege	11.091	21.336	114.075	214.252	229.760
Alternative Wohnformen	173.860	470.871	510.475	587.103	608.645
Case- und Caremanagement	2.134.729	1.771.398	1.857.040	1.936.817	1.959.559

Tabelle 11: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2015

Bereiche	Ver- änderung 2011/2012	Ver- änderung 2012/2013	Ver- änderung 2013/2014	Ver- änderung 2014/2015	Ver- änderung 2011/2015
Mobile Dienste	+4,2%	+0,4%	+1,6%	+4,8%	+11,4%
Stationäre Dienste	+9,3%	+0,7%	+2,1%	+3,0%	+15,7%
Teilstationäre Dienste	+10,0%	+8,2%	+13,1%	+7,0%	+44,1%
Kurzzeitpflege	+92,4%	+434,7%	+87,8%	+7,2%	+1971,6%
Alternative Wohnformen	+170,8%	+8,4%	+15,0%	+3,7%	+250,1%
Case- und Caremanagement	-17,0%	+4,8%	+4,3%	+1,2%	-8,2%

Quelle zu Bruttoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

5.5. Salzburg

Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Mess-einheit	Wert (Jahres-summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahres-summe)	Betreu-ungs-/Pflege-personen (31.12.) Köpfe	Betreu-ungs-/Pflege-personen (31.12.) VZÄ	Brutto-ausgaben (Jahres-summe)	Beiträge und Ersätze (Jahres-summe)	Sonstige Einnahmen (Jahres-summe)	Netto-ausgaben ²⁾ (Jahres-summe)
Mobile Dienste³⁾	Leistungs-stunden	893.463	7.250	1.162	658,1	€ 23.087.904	€ 105.267	€ 1.741.348	€ 21.241.289
Stationäre Dienste⁴⁾	Verrechnungs-tage	1.267.020	4.446	2.765	2.109,8	€ 112.751.973	€ 54.858.526	€ 802.090	€ 57.091.357
Teilstationäre Dienste⁵⁾	Besuchstage	37.071	846	92	44,6	€ 1.136.320	€ 0	€ 0	€ 1.136.320
Kurzzeitpflege⁶⁾	Verrechnungs-tage	5.378	465	n.v.	n.v.	€ 255.659	€ 0	€ 0	€ 255.659
Alternative Wohnformen⁷⁾	Plätze	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Care-management	Leistungs-stunden	25.441	3.268	23	16,0	€ 881.393	€ 0	€ 0	€ 881.393

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

- 1) Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- 2) Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).
- 3) Leistungsstunden: ohne Hospiz- und Palliativbetreuung. Beiträge/Ersätze: enthält nur die Einnahmen aus Pflegegeldnachforderungen und ähnlichem; die Eigenleistungen der betreuten Personen werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (2015: 11,1 Mio. EUR) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- 4) Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.
- 5) Besuchstage, Betreute Personen, Betreuungs-/Pflegepersonen: ohne Hospiz- und Palliativbetreuung.
- 6) Betreuungs-/Pflegepersonen: bei den stationären Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n.v.).
- 7) Kein öffentlich finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 2: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2015

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	5.779	6.235	6.838	6.991	7.250
Stationäre Dienste	3.861	4.073	4.195	4.291	4.446
Teilstationäre Dienste	544	588	737	755	846
Kurzzeitpflege	420	415	428	452	465
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	3.027	2.579	2.783	2.830	3.268

Tabelle 3: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2015

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2011/2015
Mobile Dienste	+7,9%	+9,7%	+2,2%	+3,7%	+25,5%
Stationäre Dienste	+5,5%	+3,0%	+2,3%	+3,6%	+15,2%
Teilstationäre Dienste	+8,1%	+25,3%	+2,4%	+12,1%	+55,5%
Kurzzeitpflege	-1,2%	+3,1%	+5,6%	+2,9%	+10,7%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-14,8%	+7,9%	+1,7%	+15,5%	+8,0%

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Geschlecht (Stichtagsauswertung 31.12.)

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 4: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2015 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	2013		2014		2015	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	3.011	1.385	3.351	1.597	3.463	1.757
Stationäre Dienste	2.593	787	2.664	838	2.704	872
Teilstationäre Dienste	318	129	336	145	341	150
Kurzzeitpflege	19	13	18	9	25	19
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-

Tabelle 5: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2015 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2013/2015	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+11,3%	+15,3%	+3,3%	+10,0%	+15,0%	+26,9%
Stationäre Dienste	+2,7%	+6,5%	+1,5%	+4,1%	+4,3%	+10,8%
Teilstationäre Dienste	+5,7%	+12,4%	+1,5%	+3,4%	+7,2%	+16,3%
Kurzzeitpflege	-5,3%	-30,8%	+38,9%	+111,1%	+31,6%	+46,2%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-

Quelle zu betreute Personen nach Geschlecht: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich
 Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen (Stichtagsauswertung 31.12.)

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen im Jahr 2015 sowie die prozentuelle Veränderung zum Jahr 2013 dargestellt.

Tabelle 6: Betreute Personen im Jahr 2015 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	675	1.111	1.732	1.702
Stationäre Dienste	128	455	1.062	1.931
Teilstationäre Dienste	20	90	192	189
Kurzzeitpflege	4	9	15	16
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-

Tabelle 7: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2015 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	21,8%	20,9%	17,6%	17,4%
Stationäre Dienste	0,0%	-2,6%	8,0%	7,2%
Teilstationäre Dienste	-4,8%	-12,6%	-0,5%	45,4%
Kurzzeitpflege	300,0%	-18,2%	7,1%	166,7%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-

Quelle zu betreute Personen nach Altersgruppen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich
 Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 8: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2015 (Jahressummen; in €)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	14.538.846	15.693.156	17.616.101	18.713.410	21.241.289
Stationäre Dienste	42.615.035	44.979.445	45.649.977	55.055.132	57.091.357
Teilstationäre Dienste	629.380	695.480	1.049.320	1.155.940	1.136.320
Kurzzeitpflege	233.216	231.694	237.054	270.078	255.659
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	864.467	846.821	807.993	941.799	881.393

Tabelle 9: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2015

Bereiche	Ver- änderung 2011/2012	Ver- änderung 2012/2013	Ver- änderung 2013/2014	Ver- änderung 2014/2015	Ver- änderung 2011/2015
Mobile Dienste	+7,9%	+12,3%	+6,2%	+13,5%	+46,1%
Stationäre Dienste	+5,5%	+1,5%	+20,6%	+3,7%	+34,0%
Teilstationäre Dienste	+10,5%	+50,9%	+10,2%	-1,7%	+80,5%
Kurzzeitpflege	-0,7%	+2,3%	+13,9%	-5,3%	+9,6%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-2,0%	-4,6%	+16,6%	-6,4%	+2,0%

Quelle zu Nettoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 10: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2015 (Jahressummen; in €)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	17.995.390	19.267.924	21.127.291	22.404.914	23.087.904
Stationäre Dienste	90.544.771	94.873.110	97.260.791	109.246.466	112.751.973
Teilstationäre Dienste	629.380	695.480	1.049.320	1.155.940	1.136.320
Kurzzeitpflege	233.216	231.694	237.054	270.078	255.659
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	864.467	846.821	807.993	941.799	881.393

Tabelle 11: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2015

Bereiche	Ver- änderung 2011/2012	Ver- änderung 2012/2013	Ver- änderung 2013/2014	Ver- änderung 2014/2015	Ver- änderung 2011/2015
Mobile Dienste	+7,1%	+9,7%	+6,0%	+3,0%	+28,3%
Stationäre Dienste	+4,8%	+2,5%	+12,3%	+3,2%	+24,5%
Teilstationäre Dienste	+10,5%	+50,9%	+10,2%	-1,7%	+80,5%
Kurzzeitpflege	-0,7%	+2,3%	+13,9%	-5,3%	+9,6%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-2,0%	-4,6%	+16,6%	-6,4%	+2,0%

Quelle zu Bruttoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

5.6. Steiermark

Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Mess-einheit	Wert (Jahres-summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen ²⁾ (Jahres-summe)	Betreu-ungs-/Pflege-personen (31.12.) Köpfe	Betreu-ungs-/Pflege-personen (31.12.) VZÄ	Brutto-ausgaben (Jahres-summe)	Beiträge und Ersätze (Jahres-summe)	Sonstige Einnahmen (Jahres-summe)	Netto-ausgaben ³⁾ (Jahres-summe)
Mobile Dienste	Leistungs-stunden	1.246.104	23.313	2.705	1.221,5	€ 68.346.549	€ 22.710.417	€ 6.381.426	€ 39.254.706
Stationäre Dienste⁴⁾	Verrechnungst- tage	3.895.578	14.514	7.266	5.248,8	€ 427.714.619	€ 185.192.351	€ 461.169	€ 242.061.099
Teilstationäre Dienste⁵⁾	Besuchstage	45.914	833	105	69,8	€ 4.248.757	€ 1.533.453	€ 230.455	€ 2.484.849
Kurzzeitpflege⁶⁾	Verrechnungst- tage	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
Alternative Wohnformen	Plätze	1.622	1.338	160	88,4	€ 4.020.817	€ 1.096.480	€ 0	€ 2.924.337
Case- und Care-management	Leistungs-stunden	6.108	2.313	8	4,6	€ 273.993	€ 0	€ 273.993	€ 0

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

- 1) Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- 2) Einschließlich Doppel-/Mehrfachzählungen.
- 3) Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).
- 4) Einschließlich Kurzzeitpflege.
- 5) Besuchstage: Summe aus Ganz- und Halbtagen.
- 6) Bei den Stationären Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n.v.).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 2: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2015

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	15.044	21.499	21.598	22.470	23.313
Stationäre Dienste	15.473	12.235	13.743	14.303	14.514
Teilstationäre Dienste	253	664	834	772	833
Kurzzeitpflege	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
Alternative Wohnformen	654	993	1.121	1.278	1.338
Case- und Caremanagement	1.659	1.880	2.400	2.466	2.313

Tabelle 3: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2015

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2011/2015
Mobile Dienste	+42,9%	+0,5%	+4,0%	+3,8%	+55,0%
Stationäre Dienste	-20,9%	+12,3%	+4,1%	+1,5%	-6,2%
Teilstationäre Dienste	+162,5%	+25,6%	-7,4%	+7,9%	+229,2%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+51,8%	+12,9%	+14,0%	+4,7%	+104,6%
Case- und Caremanagement	+13,3%	+27,7%	+2,8%	-6,2%	+39,4%

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Geschlecht (Stichtagsauswertung 31.12.)

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 4: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2015 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	2013		2014		2015	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	6.248	3.009	6.404	3.210	6.382	3.244
Stationäre Dienste	8.222	3.316	7.737	3.053	7.607	3.116
Teilstationäre Dienste	398	113	385	111	417	132
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	791	255	881	271	921	278
Case- und Caremanagement	1.301	717	1.447	869	1.413	900

Tabelle 5: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2015 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2013/2015	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+2,5%	+6,7%	-0,3%	+1,1%	+2,1%	+7,8%
Stationäre Dienste	-5,9%	-7,9%	-1,7%	+2,1%	-7,5%	-6,0%
Teilstationäre Dienste	-3,3%	-1,8%	+8,3%	+18,9%	+4,8%	+16,8%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+11,4%	+6,3%	+4,5%	+2,6%	+16,4%	+9,0%
Case- und Caremanagement	+11,2%	+21,2%	-2,3%	+3,6%	+8,6%	+25,5%

Quelle zu betreute Personen nach Geschlecht: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen (Stichtagsauswertung 31.12.)

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen im Jahr 2015 sowie die prozentuelle Veränderung zum Jahr 2013 dargestellt.

Tabelle 6: Betreute Personen im Jahr 2015 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	749	1.832	3.380	3.665
Stationäre Dienste	778	1.531	2.614	5.800
Teilstationäre Dienste	13	94	173	147
Kurzzeitpflege	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	64	394	478	263
Case- und Caremanagement	457	686	964	206

Tabelle 7: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2015 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	+9,3%	+0,3%	+7,2%	+2,0%
Stationäre Dienste	-19,4%	-15,7%	-15,8%	+2,6%
Teilstationäre Dienste	-31,6%	+4,4%	+16,1%	-8,7%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+42,2%	+9,1%	+12,2%	+22,9%
Case- und Caremanagement	+92,0%	+7,2%	+16,1%	+100,0%

Quelle zu betreute Personen nach Altersgruppen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 8: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2015 (Jahressummen; in €)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	30.654.954	31.897.688	34.591.247	36.709.557	39.254.706
Stationäre Dienste	201.997.846	191.813.914	198.536.068	227.296.023	242.061.099
Teilstationäre Dienste	1.492.416	1.531.104	1.902.887	2.107.833	2.484.849
Kurzzeitpflege	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
Alternative Wohnformen	753.580	1.468.371	2.271.422	2.958.132	2.924.337
Case- und Caremanagement	0	0	0	0	0

Tabelle 9: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2015

Bereiche	Ver- änderung 2011/2012	Ver- änderung 2012/2013	Ver- änderung 2013/2014	Ver- änderung 2014/2015	Ver- änderung 2011/2015
Mobile Dienste	+4,1%	+8,4%	+6,1%	+6,9%	+28,1%
Stationäre Dienste	-5,0%	+3,5%	+14,5%	+6,5%	+19,8%
Teilstationäre Dienste	+2,6%	+24,3%	+10,8%	+17,9%	+66,5%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+94,9%	+54,7%	+30,2%	-1,1%	+288,1%
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-

Quelle zu Nettoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 10: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2015 (Jahressummen; in €)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	52.263.888	56.298.923	60.924.094	64.677.914	68.346.549
Stationäre Dienste	367.449.542	370.288.029	383.952.542	411.603.820	427.714.619
Teilstationäre Dienste	2.725.135	2.885.201	3.457.713	3.723.337	4.248.757
Kurzzeitpflege	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
Alternative Wohnformen	1.198.402	2.110.492	3.106.274	3.875.887	4.020.817
Case- und Caremanagement	324.469	202.298	323.792	282.554	273.993

Tabelle 11: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2015

Bereiche	Ver- änderung 2011/2012	Ver- änderung 2012/2013	Ver- änderung 2013/2014	Ver- änderung 2014/2015	Ver- änderung 2011/2015
Mobile Dienste	+7,7%	+8,2%	+6,2%	+5,7%	+30,8%
Stationäre Dienste	+0,8%	+3,7%	+7,2%	+3,9%	+16,4%
Teilstationäre Dienste	+5,9%	+19,8%	+7,7%	+14,1%	+55,9%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+76,1%	+47,2%	+24,8%	+3,7%	+235,5%
Case- und Caremanagement	-37,7%	+60,1%	-12,7%	-3,0%	-15,6%

Quelle zu Bruttoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

5.7. Tirol

Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Mess-einheit	Wert (Jahres-summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahres-summe)	Betreuungs-/Pflegerpersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/Pflegerpersonen (31.12.) VZÄ	Bruttoausgaben (Jahres-summe)	Beiträge und Ersätze (Jahres-summe)	Sonstige Einnahmen (Jahres-summe)	Nettoausgaben ²⁾ (Jahres-summe)
Mobile Dienste³⁾	Leistungsstunden	1.073.188	10.646	1.657	799,3	€42.306.987	€10.358.738	€846.688	€31.101.561
Stationäre Dienste⁴⁾	Verrechnungstage	2.097.425	6.554	3.748	2.836,7	€160.078.535	€78.477.183	€0	€81.601.353
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	21.350	658	153	49,4	€2.057.081	€652.278	€0	€1.404.803
Kurzzeitpflege⁵⁾	Verrechnungstage	19.659	237	n.v.	n.v.	€1.050.421	€231.124	€0	€819.297
Alternative Wohnformen⁶⁾	Plätze	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement⁷⁾	Leistungsstunden	13.145	6.570	n.v.	n.v.	€499.778	€0	€0	€499.778

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

- ¹⁾ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- ²⁾ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds); exkl. Abschreibungen für Herstellungskosten sowie exkl. Umsatzsteuer.
- ³⁾ Leistungsstunden: einschließlich Betreuungs- und Pflegeleistungen in alternativen Wohnformen. Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich Case- und Caremanagement.
- ⁴⁾ Verrechnungstage: einschließlich Selbstzahler/-innen. Betreuungs- und Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.
- ⁵⁾ Verrechnungstage: einschließlich Selbstzahler/-innen. Betreuungs- und Pflegepersonen: bei den stationären Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n.v.).
- ⁶⁾ Kein öffentlich finanziertes Angebot im Berichtsjahr.
- ⁷⁾ Betreuungs-/Pflegepersonen: bei den mobilen Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n.v.).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 2: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2015

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	8.295	8.921	9.747	10.176	10.646
Stationäre Dienste	5.400	5.823	5.887	6.236	6.554
Teilstationäre Dienste	337	385	468	573	658
Kurzzeitpflege	782	336	319	277	237
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	5.279	4.449	5.667	6.001	6.570

Tabelle 3: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2015

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2011/2015
Mobile Dienste	+7,5%	+9,3%	+4,4%	+4,6%	+28,3%
Stationäre Dienste	+7,8%	+1,1%	+5,9%	+5,1%	+21,4%
Teilstationäre Dienste	+14,2%	+21,6%	+22,4%	+14,8%	+95,3%
Kurzzeitpflege	-57,0%	-5,1%	-13,2%	-14,4%	-69,7%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-15,7%	+27,4%	+5,9%	+9,5%	+24,5%

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Geschlecht (Stichtagsauswertung 31.12.)

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 4: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2015 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	2013		2014		2015	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	6.448	3.299	6.664	3.512	6.972	3.674
Stationäre Dienste	4.201	1.518	4.253	1.566	4.293	1.599
Teilstationäre Dienste	304	164	392	181	439	219
Kurzzeitpflege	26	16	23	15	183	89
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	3.656	2.011	3.807	2.194	4.158	2.412

Tabelle 5: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2015 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2013/2015	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+3,3%	+6,5%	+4,6%	+4,6%	+8,1%	+11,4%
Stationäre Dienste	+1,2%	+3,2%	+0,9%	+2,1%	+2,2%	+5,3%
Teilstationäre Dienste	+28,9%	+10,4%	+12,0%	+21,0%	+44,4%	+33,5%
Kurzzeitpflege	-11,5%	-6,3%	+695,7%	+493,3%	+603,8%	+456,3%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+4,1%	+9,1%	+9,2%	+9,9%	+13,7%	+19,9%

Quelle zu betreute Personen nach Geschlecht: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen (Stichtagsauswertung 31.12.)

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen im Jahr 2015 sowie die prozentuelle Veränderung zum Jahr 2013 dargestellt.

Tabelle 6: Betreute Personen im Jahr 2015 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	955	1.942	3.574	4.175
Stationäre Dienste	238	857	1.748	3.049
Teilstationäre Dienste	18	105	215	320
Kurzzeitpflege	5	54	111	102
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	617	1.294	2.284	2.375

Tabelle 7: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2015 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	+9,5%	+4,5%	+15,0%	+6,8%
Stationäre Dienste	+6,7%	+0,5%	+0,9%	+4,7%
Teilstationäre Dienste	0,0%	+29,6%	+31,9%	+55,3%
Kurzzeitpflege	+400,0%	+980,0%	+753,8%	+343,5%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+17,1%	+4,3%	+23,9%	+15,6%

Quelle zu betreute Personen nach Altersgruppen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 8: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2015 (Jahressummen; in €)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	18.588.322	22.691.731	26.454.500	29.011.600	31.101.561
Stationäre Dienste	66.552.539	69.763.261	72.310.255	76.928.711	81.601.353
Teilstationäre Dienste	390.067	550.267	669.148	1.026.466	1.404.803
Kurzzeitpflege	320.283	231.495	321.693	254.655	819.297
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	235.227	243.087	382.273	431.605	499.778

Tabelle 9: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2015

Bereiche	Ver- änderung 2011/2012	Ver- änderung 2012/2013	Ver- änderung 2013/2014	Ver- änderung 2014/2015	Ver- änderung 2011/2015
Mobile Dienste	+22,1%	+16,6%	+9,7%	+7,2%	+67,3%
Stationäre Dienste	+4,8%	+3,7%	+6,4%	+6,1%	+22,6%
Teilstationäre Dienste	+41,1%	+21,6%	+53,4%	+36,9%	+260,1%
Kurzzeitpflege	-27,7%	+39,0%	-20,8%	+221,7%	+155,8%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,3%	+57,3%	+12,9%	+15,8%	+112,5%

Quelle zu Nettoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 10: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2015 (Jahressummen; in €)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	26.914.206	31.035.050	36.013.883	39.297.139	42.306.987
Stationäre Dienste	130.998.917	140.058.560	144.061.490	151.740.264	160.078.535
Teilstationäre Dienste	831.622	1.034.944	1.260.537	1.667.426	2.057.081
Kurzzeitpflege	420.266	479.492	685.168	500.190	1.050.421
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	235.227	243.087	382.273	431.605	499.778

Tabelle 11: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2015

Bereiche	Ver- änderung 2011/2012	Ver- änderung 2012/2013	Ver- änderung 2013/2014	Ver- änderung 2014/2015	Ver- änderung 2011/2015
Mobile Dienste	+15,3%	+16,0%	+9,1%	+7,7%	+57,2%
Stationäre Dienste	+6,9%	+2,9%	+5,3%	+5,5%	+22,2%
Teilstationäre Dienste	+24,4%	+21,8%	+32,3%	+23,4%	+147,4%
Kurzzeitpflege	+14,1%	+42,9%	-27,0%	+110,0%	+149,9%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,3%	+57,3%	+12,9%	+15,8%	+112,5%

Quelle zu Bruttoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

5.8. Vorarlberg

Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Mess-einheit	Wert (Jahres-summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahres-summe)	Betreuungs-/Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/Pflegepersonen (31.12.) VZÄ	Bruttoausgaben (Jahres-summe)	Beiträge und Ersätze (Jahres-summe)	Sonstige Einnahmen (Jahres-summe)	Nettoausgaben ²⁾ (Jahres-summe)
Mobile Dienste³⁾	Leistungsstunden	980.663	8.340	2.067	164,5	€25.772.263	€12.140.619	€1.736.136	€11.895.508
Stationäre Dienste⁴⁾	Verrechnungstage	622.895	2.345	1.758	1.271,5	€96.934.207	€34.553.309	€5.764.927	€56.615.971
Teilstationäre Dienste⁵⁾	Besuchstage	13.232	511	114	15,4	€274.875	€0	€0	€274.875
Kurzzeitpflege⁶⁾	Verrechnungstage	11.459	439	n.v.	n.v.	€1.287.022	€419.683	€85.797	€781.542
Alternative Wohnformen	Plätze	113	114	47	28,8	€2.182.340	€789.453	€156.878	€1.236.009
Case- und Caremanagement⁷⁾	Leistungsstunden	30.894	1.471	39	12,6	€1.592.404	€0	€0	€1.592.404

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

- 1) Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- 2) Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).
- 3) Betreute Personen: Hauskrankenpflege, ohne sonstige mobile Dienste.
- 4) Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich teilstationäre Dienste im Bereich der integrierten Angebote und Kurzzeitpflege.
- 5) Besuchstage: erhobene Stunden durch 8 dividiert und auf volle Tage gerundet. Betreuungs-/Pflegepersonen: integrierte Angebote bei den stationären Diensten enthalten.
- 6) Betreuungs-/Pflegepersonen: bei den stationären Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n.v.).
- 7) Betreuungs-/Pflegepersonen: ohne Caremanagement.

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 2: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2015

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	7.671	7.928	7.980	8.150	8.340
Stationäre Dienste	2.054	2.151	2.223	2.252	2.345
Teilstationäre Dienste	421	458	521	556	511
Kurzzeitpflege	505	436	483	451	439
Alternative Wohnformen	120	62	98	95	114
Case- und Caremanagement	298	1.311	1.782	1.546	1.471

Tabelle 3: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2015

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2011/2015
Mobile Dienste	+3,4%	+0,7%	+2,1%	+2,3%	+8,7%
Stationäre Dienste	+4,7%	+3,3%	+1,3%	+4,1%	+14,2%
Teilstationäre Dienste	+8,8%	+13,8%	+6,7%	-8,1%	+21,4%
Kurzzeitpflege	-13,7%	+10,8%	-6,6%	-2,7%	-13,1%
Alternative Wohnformen	-48,3%	+58,1%	-3,1%	+20,0%	-5,0%
Case- und Caremanagement	+339,9%	+35,9%	-13,2%	-4,9%	+393,6%

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Geschlecht (Stichtagsauswertung 31.12.)

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 4: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2015 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	2013		2014		2015	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	6.533	3.157	6.467	3.104	6.625	3.100
Stationäre Dienste	1.145	501	1.196	514	1.216	520
Teilstationäre Dienste	222	83	261	80	221	74
Kurzzeitpflege	13	5	22	7	19	10
Alternative Wohnformen	46	32	51	28	55	31
Case- und Caremanagement	352	234	926	592	174	107

Tabelle 5: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2015 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2013/2015	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	-1,0%	-1,7%	+2,4%	-0,1%	+1,4%	-1,8%
Stationäre Dienste	+4,5%	+2,6%	+1,7%	+1,2%	+6,2%	+3,8%
Teilstationäre Dienste	+17,6%	-3,6%	-15,3%	-7,5%	-0,5%	-10,8%
Kurzzeitpflege	+69,2%	+40,0%	-13,6%	+42,9%	+46,2%	+100,0%
Alternative Wohnformen	+10,9%	-12,5%	+7,8%	+10,7%	+19,6%	-3,1%
Case- und Caremanagement	+163,1%	+153,0%	-81,2%	-81,9%	-50,6%	-54,3%

Quelle zu betreute Personen nach Geschlecht: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen (Stichtagsauswertung 31.12.)

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen im Jahr 2015 sowie die prozentuelle Veränderung zum Jahr 2013 dargestellt.

Tabelle 6: Betreute Personen im Jahr 2015 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	740	1.655	3.451	3.880
Stationäre Dienste	121	337	509	769
Teilstationäre Dienste	5	48	114	128
Kurzzeitpflege	4	8	10	7
Alternative Wohnformen	14	28	25	19
Case- und Caremanagement	28	68	93	84

Tabelle 7: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2015 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	-4,8%	-7,0%	1,0%	6,1%
Stationäre Dienste	12,0%	2,1%	7,8%	4,5%
Teilstationäre Dienste	-28,6%	-14,3%	-2,6%	2,4%
Kurzzeitpflege	100,0%	60,0%	150,0%	-22,2%
Alternative Wohnformen	-22,2%	7,7%	56,3%	5,6%
Case- und Caremanagement	-48,1%	-63,0%	-49,7%	-48,5%

Quelle zu betreute Personen nach Altersgruppen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 8: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2015 (Jahressummen; in €)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	8.633.903	9.482.385	10.492.818	11.318.635	11.895.508
Stationäre Dienste	43.386.143	46.614.870	47.307.309	53.560.699	56.615.971
Teilstationäre Dienste	242.127	260.970	280.695	281.925	274.875
Kurzzeitpflege	765.840	563.072	607.309	666.883	781.542
Alternative Wohnformen	514.692	689.430	938.650	1.080.690	1.236.009
Case- und Caremanagement	100.625	680.001	1.087.202	1.159.074	1.592.404

Tabelle 9: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2015

Bereiche	Ver- änderung 2011/2012	Ver- änderung 2012/2013	Ver- änderung 2013/2014	Ver- änderung 2014/2015	Ver- änderung 2011/2015
Mobile Dienste	+9,8%	+10,7%	+7,9%	+5,1%	+37,8%
Stationäre Dienste	+7,4%	+1,5%	+13,2%	+5,7%	+30,5%
Teilstationäre Dienste	+7,8%	+7,6%	+0,4%	-2,5%	+13,5%
Kurzzeitpflege	-26,5%	+7,9%	+9,8%	+17,2%	+2,1%
Alternative Wohnformen	+33,9%	+36,1%	+15,1%	+14,4%	+140,1%
Case- und Caremanagement	+575,8%	+59,9%	+6,6%	+37,4%	+1482,5%

Quelle zu Nettoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 10: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2015 (Jahressummen; in €)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	19.822.000	21.012.002	23.310.180	24.438.637	25.772.263
Stationäre Dienste	77.666.706	82.436.991	84.518.495	92.661.898	96.934.207
Teilstationäre Dienste	242.127	260.970	280.695	281.925	274.875
Kurzzeitpflege	1.131.404	1.015.106	1.070.632	1.106.935	1.287.022
Alternative Wohnformen	1.167.863	1.246.245	1.705.919	1.895.518	2.182.340
Case- und Caremanagement	100.625	680.001	1.087.202	1.159.074	1.592.404

Tabelle 11: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2015

Bereiche	Ver- änderung 2011/2012	Ver- änderung 2012/2013	Ver- änderung 2013/2014	Ver- änderung 2014/2015	Ver- änderung 2011/2015
Mobile Dienste	+6,0%	+10,9%	+4,8%	+5,5%	+30,0%
Stationäre Dienste	+6,1%	+2,5%	+9,6%	+4,6%	+24,8%
Teilstationäre Dienste	+7,8%	+7,6%	+0,4%	-2,5%	+13,5%
Kurzzeitpflege	-10,3%	+5,5%	+3,4%	+16,3%	+13,8%
Alternative Wohnformen	+6,7%	+36,9%	+11,1%	+15,1%	+86,9%
Case- und Caremanagement	+575,8%	+59,9%	+6,6%	+37,4%	+1482,5%

Quelle zu Bruttoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

5.9. Wien

Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Mess-einheit	Wert (Jahres-summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahres-summe)	Betreuungs-/Pflegerpersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/Pflegerpersonen (31.12.) VZÄ	Bruttoausgaben (Jahres-summe)	Beiträge und Ersätze (Jahres-summe)	Sonstige Einnahmen (Jahres-summe)	Nettoausgaben ²⁾ (Jahres-summe)
Mobile Dienste	Leistungsstunden	5.766.250	29.190	4.943	3.825,4	€ 230.740.830	€ 59.890.051	€ 18.562.234	€ 152.288.545
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	3.464.077	13.490	8.238	7.341,3	€ 759.914.871	€ 226.490.521	€ 33.661.518	€ 499.762.832
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	167.350	2.190	180	129,5	€ 18.352.474	€ 2.185.000	€ 1.607.834	€ 14.559.640
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	43.300	1.080	179	153,8	€ 9.663.709	€ 2.217.085	€ 318.227	€ 7.128.397
Alternative Wohnformen	Plätze	9.298	10.250	1.268	1.021,8	€ 195.236.190	€ 102.294.063	€ 12.746.257	€ 80.195.870
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	58.413	40.660	90	83,3	€ 5.476.585	€ 0	€ 153.799	€ 5.322.786

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

- ¹⁾ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- ²⁾ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 2: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2015

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	26.900	26.900	27.890	28.610	29.190
Stationäre Dienste	13.360	13.580	13.430	13.280	13.490
Teilstationäre Dienste	2.000	2.110	2.130	2.200	2.190
Kurzzeitpflege	979	867	780	1.130	1.080
Alternative Wohnformen	10.160	9.940	10.010	10.240	10.250
Case- und Caremanagement	30.780	33.760	37.766	40.521	40.660

Tabelle 3: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2015

Bereiche	Ver- änderung 2011/2012	Ver- änderung 2012/2013	Ver- änderung 2013/2014	Ver- änderung 2014/2015	Ver- änderung 2011/2015
Mobile Dienste	0,0%	+3,7%	+2,6%	+2,0%	+8,5%
Stationäre Dienste	+1,6%	-1,1%	-1,1%	+1,6%	+1,0%
Teilstationäre Dienste	+5,5%	+0,9%	+3,3%	-0,5%	+9,5%
Kurzzeitpflege	-11,4%	-10,0%	+44,9%	-4,4%	+10,3%
Alternative Wohnformen	-2,2%	+0,7%	+2,3%	+0,1%	+0,9%
Case- und Caremanagement	+9,7%	+11,9%	+7,3%	+0,3%	+32,1%

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Geschlecht (Stichtagsauswertung 31.12.)

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 4: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2015 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	2013		2014		2015	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	12.561	5.737	12.419	5.933	12.307	6.158
Stationäre Dienste	7.180	2.244	6.730	2.144	6.767	2.299
Teilstationäre Dienste	907	480	906	490	913	501
Kurzzeitpflege	105	49	62	28	132	61
Alternative Wohnformen	6.251	2.401	6.158	2.527	6.610	2.070
Case- und Caremanagement	842	473	838	499	898	572

Tabelle 5: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2015 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2013/2015	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	-1,1%	+3,4%	-0,9%	+3,8%	-2,0%	+7,3%
Stationäre Dienste	-6,3%	-4,5%	+0,5%	+7,2%	-5,8%	+2,5%
Teilstationäre Dienste	-0,1%	+2,1%	+0,8%	+2,2%	+0,7%	+4,4%
Kurzzeitpflege	-41,0%	-42,9%	+112,9%	+117,9%	+25,7%	+24,5%
Alternative Wohnformen	-1,5%	+5,2%	+7,3%	-18,1%	+5,7%	-13,8%
Case- und Caremanagement	-0,5%	+5,5%	+7,2%	+14,6%	+6,7%	+20,9%

Quelle zu betreute Personen nach Geschlecht: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen (Stichtagsauswertung 31.12.)

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen im Jahr 2015 sowie die prozentuelle Veränderung zum Jahr 2013 dargestellt.

Tabelle 6: Betreute Personen im Jahr 2015 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	2.734	4.335	5.224	6.172
Stationäre Dienste	457	1.332	2.278	4.999
Teilstationäre Dienste	125	406	476	407
Kurzzeitpflege	11	50	58	74
Alternative Wohnformen	764	1.350	2.450	4.115
Case- und Caremanagement	186	368	486	424

Tabelle 7: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2015 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	+10,0%	-3,2%	+2,0%	-0,7%
Stationäre Dienste	-9,1%	-5,7%	+1,2%	-4,9%
Teilstationäre Dienste	+14,7%	-1,7%	+5,1%	-1,2%
Kurzzeitpflege	-35,3%	0,0%	+34,9%	+68,2%
Alternative Wohnformen	+10,6%	-4,9%	+4,1%	-1,7%
Case- und Caremanagement	+20,0%	+1,7%	+16,3%	+11,6%

Quelle zu betreute Personen nach Altersgruppen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 8: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2015 (Jahressummen; in €)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	131.846.319	133.039.960	140.552.013	146.905.687	152.288.545
Stationäre Dienste	413.259.942	449.215.910	445.401.388	484.310.801	499.762.832
Teilstationäre Dienste	13.454.096	15.459.370	13.447.202	14.232.789	14.559.640
Kurzzeitpflege	2.183.666	3.909.790	6.004.965	7.430.167	7.128.397
Alternative Wohnformen	66.800.626	74.181.520	60.986.614	78.998.810	80.195.870
Case- und Caremanagement	4.093.797	4.319.770	4.883.912	4.648.861	5.322.786

Tabelle 9: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2015

Bereiche	Ver- änderung 2011/2012	Ver- änderung 2012/2013	Ver- änderung 2013/2014	Ver- änderung 2014/2015	Ver- änderung 2011/2015
Mobile Dienste	+0,9%	+5,6%	+4,5%	+3,7%	+15,5%
Stationäre Dienste	+8,7%	-0,8%	+8,7%	+3,2%	+20,9%
Teilstationäre Dienste	+14,9%	-13,0%	+5,8%	+2,3%	+8,2%
Kurzzeitpflege	+79,0%	+53,6%	+23,7%	-4,1%	+226,4%
Alternative Wohnformen	+11,0%	-17,8%	+29,5%	+1,5%	+20,1%
Case- und Caremanagement	+5,5%	+13,1%	-4,8%	+14,5%	+30,0%

Quelle zu Nettoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 10: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2015 (Jahressummen; in €)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	207.118.330	209.952.230	217.357.286	224.917.335	230.740.830
Stationäre Dienste	684.260.691	713.441.000	718.327.277	744.567.188	759.914.871
Teilstationäre Dienste	15.334.449	17.414.960	17.013.890	18.004.168	18.352.474
Kurzzeitpflege	3.985.708	5.082.950	10.204.713	10.271.452	9.663.709
Alternative Wohnformen	155.793.499	174.127.850	175.437.882	188.750.079	195.236.190
Case- und Caremanagement	4.438.750	4.533.750	5.045.750	4.789.178	5.476.585

Tabelle 11: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2015

Bereiche	Ver- änderung 2011/2012	Ver- änderung 2012/2013	Ver- änderung 2013/2014	Ver- änderung 2014/2015	Ver- änderung 2011/2015
Mobile Dienste	+1,4%	+3,5%	+3,5%	+2,6%	+11,4%
Stationäre Dienste	+4,3%	+0,7%	+3,7%	+2,1%	+11,1%
Teilstationäre Dienste	+13,6%	-2,3%	+5,8%	+1,9%	+19,7%
Kurzzeitpflege	+27,5%	+100,8%	+0,7%	-5,9%	+142,5%
Alternative Wohnformen	+11,8%	+0,8%	+7,6%	+3,4%	+25,3%
Case- und Caremanagement	+2,1%	+11,3%	-5,1%	+14,4%	+23,4%

Quelle zu Bruttoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

5.10. Österreich

Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾ - Österreich²⁾

Produkt	Mess-einheit	Wert (Jahres-summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahres-summe)	Betreuungs-/Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/Pflegepersonen (31.12.) VZÄ	Bruttoausgaben (Jahres-summe)	Beiträge und Ersätze (Jahres-summe)	Sonstige Einnahmen (Jahres-summe)	Nettoausgaben ³⁾ (Jahres-summe)
Mobile Dienste	Leistungsstunden	16.393.478	145.723	21.229	11.864,4	€592.072.912	€124.510.476	€81.098.031	€386.464.405
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	20.188.610	75.632	40.469	32.175,5	€2.557.198.458	€1.065.914.233	€59.750.902	€1.431.533.323
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	389.624	7.426	854	431,3	€30.353.255	€4.777.144	€1.843.983	€23.732.128
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	314.035	8.303	188	161,2	€24.105.357	€2.867.892	€3.591.824	€17.645.641
Alternative Wohnformen	Plätze	11.335	12.019	1.549	1.167,8	€204.288.485	€104.527.285	€12.904.865	€86.856.335
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	256.196	88.614	243	168,0	€12.998.919	€576	€430.002	€12.568.341

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

- 1) Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- 2) Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.
- 3) Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 2: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2015

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	123.430	132.950	136.410	140.774	145.723
Stationäre Dienste	72.297	71.821	73.191	73.840	75.632
Teilstationäre Dienste	5.053	5.983	6.617	7.335	7.426
Kurzzeitpflege	5.513	4.916	6.345	8.388	8.303
Alternative Wohnformen	11.021	11.140	11.380	11.891	12.019
Case- und Caremanagement	68.160	69.398	81.342	86.702	88.614

Tabelle 3: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2015

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2011/2015
Mobile Dienste	+7,7%	+2,6%	+3,2%	+3,5%	+18,1%
Stationäre Dienste	-0,7%	+1,9%	+0,9%	+2,4%	+4,6%
Teilstationäre Dienste	+18,4%	+10,6%	+10,9%	+1,2%	+47,0%
Kurzzeitpflege	-10,8%	+29,1%	+32,2%	-1,0%	+50,6%
Alternative Wohnformen	+1,1%	+2,2%	+4,5%	+1,1%	+9,1%
Case- und Caremanagement	+1,8%	+17,2%	+6,6%	+2,2%	+31,1%

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Geschlecht (Stichtagsauswertung 31.12.)

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 4: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2015 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	2013		2014		2015	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	56.987	26.198	63.361	30.571	60.981	30.584
Stationäre Dienste	41.623	14.118	40.510	14.131	40.366	14.321
Teilstationäre Dienste	2.874	1.228	3.207	1.433	3.307	1.515
Kurzzeitpflege	591	288	1.021	506	1.349	634
Alternative Wohnformen	7.168	2.741	7.243	2.917	7.769	2.489
Case- und Caremanagement	13.592	7.126	14.753	8.134	14.725	8.286

Tabelle 5: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2015 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2013/2015	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+11,2%	+16,7%	-3,8%	+0,04%	+7,0%	+16,7%
Stationäre Dienste	-2,7%	+0,1%	-0,4%	+1,3%	-3,0%	+1,4%
Teilstationäre Dienste	+11,6%	+16,7%	+3,1%	+5,7%	+15,1%	+23,4%
Kurzzeitpflege	+72,8%	+75,7%	+32,1%	+25,3%	+128,3%	+120,1%
Alternative Wohnformen	+1,0%	+6,4%	+7,3%	-14,7%	+8,4%	-9,2%
Case- und Caremanagement	+8,5%	+14,1%	-0,2%	+1,9%	+8,3%	+16,3%

Quelle zu betreute Personen nach Geschlecht: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen (Stichtagsauswertung 31.12.)

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen im Jahr 2015 sowie die prozentuelle Veränderung zum Jahr 2013 dargestellt.

Tabelle 6: Betreute Personen im Jahr 2015 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	7.879	16.709	30.786	35.310
Stationäre Dienste	2.522	7.661	15.123	29.381
Teilstationäre Dienste	248	975	1.778	1.699
Kurzzeitpflege	86	342	727	828
Alternative Wohnformen	880	1.858	3.051	4.468
Case- und Caremanagement	2.103	4.435	8.299	8.160

Tabelle 7: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2015 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	+10,9%	+5,3%	+12,2%	+9,2%
Stationäre Dienste	-16,1%	-7,9%	-3,5%	+2,2%
Teilstationäre Dienste	+15,9%	+5,0%	+20,4%	+22,2%
Kurzzeitpflege	+56,4%	+97,7%	+139,1%	+138,6%
Alternative Wohnformen	+13,4%	+1,3%	+7,5%	+0,2%
Case- und Caremanagement	+23,2%	+4,2%	+14,2%	+13,6%

Quelle zu betreute Personen nach Altersgruppen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 8: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2015 (Jahressummen; in €)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	305.424.880	320.013.940	341.252.823	367.731.445	€ 386.464.405
Stationäre Dienste	1.141.891.379	1.227.231.421	1.256.642.283	1.356.574.640	€ 1.431.533.323
Teilstationäre Dienste	19.291.568	21.644.838	20.623.814	22.475.228	€ 23.732.128
Kurzzeitpflege	6.178.384	8.842.478	12.676.411	15.201.535	€ 17.645.641
Alternative Wohnformen	68.121.690	76.486.464	64.393.677	83.397.154	€ 86.856.335
Case- und Caremanagement	9.585.716	10.094.295	10.889.023	10.911.772	12.568.341

Tabelle 9: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2015

Bereiche	Ver- änderung 2011/2012	Ver- änderung 2012/2013	Ver- änderung 2013/2014	Ver- änderung 2014/2015	Ver- änderung 2011/2015
Mobile Dienste	+4,8%	+6,6%	+7,8%	+5,1%	+26,5%
Stationäre Dienste	+7,5%	+2,4%	+8,7%	+4,8%	+25,4%
Teilstationäre Dienste	+12,2%	-4,7%	+9,0%	+5,6%	+23,0%
Kurzzeitpflege	+43,1%	+43,4%	+19,9%	+16,1%	+185,6%
Alternative Wohnformen	+12,3%	-15,8%	+29,5%	+4,1%	+27,5%
Case- und Caremanagement	+5,3%	+7,9%	+0,2%	+15,2%	+31,1%

Quelle zu Nettoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2015 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 10: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2015 (Jahressummen; in €)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015
Mobile Dienste	489.320.041	510.859.957	538.751.451	570.465.787	592.072.912
Stationäre Dienste	2.184.167.631	2.303.818.847	2.365.985.272	2.486.122.276	2.557.198.458
Teilstationäre Dienste	23.088.936	25.726.430	26.686.700	28.887.268	30.353.255
Kurzzeitpflege	10.450.101	12.828.209	20.010.958	21.188.407	24.105.357
Alternative Wohnformen	158.333.624	177.955.459	180.760.550	195.224.899	204.288.485
Case- und Caremanagement	10.257.773	10.512.027	11.376.459	11.337.505	12.998.919

Tabelle 11: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2015

Bereiche	Ver- änderung 2011/2012	Ver- änderung 2012/2013	Ver- änderung 2013/2014	Ver- änderung 2014/2015	Ver- änderung 2011/2015
Mobile Dienste	+4,4%	+5,5%	+5,9%	+3,8%	+21,0%
Stationäre Dienste	+5,5%	+2,7%	+5,1%	+2,9%	+17,1%
Teilstationäre Dienste	+11,4%	+3,7%	+8,2%	+5,1%	+31,5%
Kurzzeitpflege	+22,8%	+56,0%	+5,9%	+13,8%	+130,7%
Alternative Wohnformen	+12,4%	+1,6%	+8,0%	+4,6%	+29,0%
Case- und Caremanagement	+2,5%	+8,2%	-0,3%	+14,7%	+26,7%

Quelle zu Bruttoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

5.11. Erläuterungen

ERLÄUTERUNGEN	
Betreuungs- und Pflegedienste	<p>Zu erfassen sind: Betreuungs- und Pflegedienste (soziale Dienste) der Länder und Gemeinden im Altenbereich (Langzeitpflege), die aus Mitteln der Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit)finanziert werden.</p> <p>Nicht zu erfassen sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Betreuungs- und Pflegedienste, die aus Sozialversicherungsmitteln finanziert werden, 2. Leistungen der Grundversorgung und 3. Leistungen der Behindertenhilfe außerhalb des Dienstleistungskataloges gemäß § 3 Abs. 1 PFG (z.B. Persönliche Assistenz, Beschäftigungstherapie, Unterstützung zur schulischen Integration oder der geschützten Arbeit, Mobilitätshilfen wie etwa Fahrdienste).
Mobile Dienste	<p>Definition: Mobile Dienste gemäß § 3 Abs. 4 PFG sind Angebote</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sozialer Betreuung, 2. der Pflege, 3. der Unterstützung bei der Haushaltsführung oder 4. der Hospiz- und Palliativbetreuung <p>für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Menschen zu Hause.</p> <p>Beispiele: medizinische und soziale Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Haushaltshilfe, mobile Hospiz.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Leistungsanteile der medizinischen Hauskrankenpflege und der Hospizbetreuung, die aus Mitteln der Sozialversicherung finanziert werden; Betreuungsleistungen in alternativen Wohnformen (werden unter diesem Titel erfasst).</p>
Teilstationäre Dienste	<p>Definition: Teilstationäre Dienste gemäß § 3 Abs. 6 PFG sind Angebote einer ganz oder zumindest halbtägigen betreuten Tagesstruktur für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Menschen, die nicht in stationären Einrichtungen leben. Die Betreuung wird in eigens dafür errichteten Einrichtungen bzw. Senioreneinrichtungen – z.B. Alten-, Wohn- und Pflegeheime, Tageszentren – jedenfalls tagsüber erbracht. Es werden Pflege und soziale Betreuung, Verpflegung, Aktivierungsangebote und zumindest ein Therapieangebot – z.B. auch Beschäftigungstherapie in der Tagesstruktur – bereit gestellt; darüber hinaus kann der dafür notwendige Transport vom Wohnort zur Betreuungseinrichtung und zurück sicher gestellt werden (§ 3 Abs. 7).</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Seniorenclubs oder Seniorentreffs ohne Betreuungs- bzw. Pflegedienstleistungscharakter.</p>
Stationäre Dienste	<p>Definition: Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste gemäß § 3 Abs. 5 PFG umfassen die Erbringung von Hotelleistungen (Wohnung und Verpflegung) sowie Pflege- und Betreuungsleistungen (einschließlich tagesstrukturierende Leistungen) für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Personen in eigens dafür geschaffenen Einrichtungen (einschließlich Hausgemeinschaften) mit durchgehender Präsenz des Betreuungs- und Pflegepersonals.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Kurzzeitpflege; Übergangs- und Rehabilitationspflege; alternative Wohnformen.</p>

ERLÄUTERUNGEN	
Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen	<p>Definition: Die Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen gemäß § 3 Abs. 8 PFG umfasst Angebote</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. einer zeitlich bis zu drei Monaten befristeten Wohnunterbringung, 2. mit Verpflegung sowie 3. mit Betreuung und Pflege einschließlich einer (re)aktivierenden Betreuung und Pflege. <p>Die Gründe für die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege sind ohne Relevanz.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: aus Mitteln der Sozialversicherung finanzierte Angebote einer Urlaubs-, Rehabilitations- oder Übergangs-Kurzzeitpflege.</p>
Alternative Wohnformen	<p>Definition: Alternative Wohnformen gemäß § 3 Abs. 10 PFG sind Einrichtungen für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Personen, die aus sozialen, psychischen oder physischen Gründen nicht mehr alleine wohnen können oder wollen und keiner ständigen stationären Betreuung oder Pflege bedürfen.</p> <p>Beispiele: niederschwellig betreutes Wohnen, in dem keine durchgängige Präsenz von Betreuungs- und Pflegepersonal erforderlich sein darf.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: ausschließliche Notrufwohnungen, andere nur wohnbauförderungsfördernde Wohnungen.</p>
Case- und Caremanagement	<p>Definition: Case- und Caremanagement gemäß § 3 Abs. 9 PFG umfasst Angebote</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. der Sozial-, Betreuungs- und Pflegeplanung auf Basis einer individuellen Bedarfsfeststellung, 2. der Organisation der notwendigen Betreuungs- und Pflegedienste und 3. des Nahtstellenmanagements. <p>Multiprofessionelle Teams können eingesetzt werden.</p> <p>Beispiele: Planungs- Beratungs- und Organisations- Vermittlungsleistungen in der Senioren- und Pflegearbeit (mobil oder an Servicestellen/Stützpunkten).</p> <p>Nicht zu erfassen sind: im Rahmen von mobilen Diensten erbrachte Beratungsleistungen.</p>
Leistungsstunden	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Leistungsstunden im Berichtszeitraum 1.1.2015 –31.12.2015.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Leistungsstunden, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (SelbstzahlerInnen).</p>
Besuchstage	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Besuchstage im Berichtszeitraum 1.1.2015 –31.12.2015, wobei Halbtage mit 50 vH zu berücksichtigen sind.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Besuchstage, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (SelbstzahlerInnen).</p>
Verrechnungstage	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Bewohntage im Berichtszeitraum 1.1.2015 –31.12.2015.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Bewohntage, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (SelbstzahlerInnen).</p>

ERLÄUTERUNGEN	
Plätze	<p>Stichtag 31.12.: Anzahl der zum Stichtag 31.12.2015 ständig verfügbaren Plätze.</p> <p>Zu erfassen sind: Plätze, die am Stichtag tatsächlich verfügbar waren; war kein fixes Kontingent verfügbar, ist die Anzahl der im Berichtsjahr tatsächlich belegt gewesenen Plätze anzugeben.</p>
Betreute Personen	<p>Jahressumme: Anzahl der betreuten/gepflegten - und von der Sozialhilfe/Mindestsicherung unterstützten - Personen im Berichtszeitraum 1.1.2015 –31.12.2015.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Betreute/gepflegte Personen, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden bezuschusst wurden (SelbstzahlerInnen).</p>
Betreuungs- und Pflegepersonen	<p>Köpfe: Anzahl der zum Stichtag 31.12.2015 in der Betreuung und Pflege unselbständig beschäftigten Personen, freien Dienstnehmer/-innen und neuen Selbständigen.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Beschäftigte in der Administration bzw. in der Geschäftsführung.</p> <p>Vollzeitäquivalente: Anzahl der Köpfe in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) zum Stichtag 31.12.2015.</p> <p>Bei der Berechnung der VZÄ ist von der bezahlten wöchentlichen Normalarbeitszeit der jeweiligen Beschäftigtenkategorie nach dem anzuwendenden Kollektivvertrag auszugehen. 1 ganzjährig im Ausmaß von 40 Wochenstunden vollzeitbeschäftigte Person entspricht 1 VZÄ. Teilzeitkräfte oder weniger als ein Jahr lang Beschäftigte werden aliquot berechnet. Beispiel: Eine 6 Monate lang in einem Ausmaß von 20 Wochenstunden beschäftigte Betreuungsperson entspricht $6/12 \times 20/40 = 0,25$ VZÄ.</p>
Bruttoausgaben	<p>Jahressumme: Summe der Sozialhilfe-/Mindestsicherungsausgaben bzw. sonstiger öffentlicher Mittel für die jeweiligen Betreuungs- und Pflegedienste im Berichtszeitraum 1.1.2015 –31.12.2015. Die Bruttoausgaben umfassen auch die Umsatzsteuer und den allfälligen Ersatz einer Abschreibung für Herstellungs- und Instandhaltungsaufwendungen.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Investitionskosten, Rückstellungen/Rücklagen.</p>
Beiträge und Ersätze	<p>Jahressumme: Summe der vom Bundesland oder von den Leistungserbringern vereinnahmten Beiträge und Ersätze der betreuten Personen, der Angehörigen sowie der Drittverpflichteten (z.B. Erben, Geschenknnehmer/-innen) im Berichtszeitraum 1.1.2015 –31.12.2015.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Kostenbeiträge und -ersätze von sonstigen Drittverpflichteten.</p>
Sonstige Einnahmen	<p>Jahressumme: Summe allfälliger sonstiger Einnahmen (z.B. Mittel des Landesgesundheitsfonds, Umsatzsteuerrefundierung, außerordentliche Erträge) im Berichtszeitraum 1.1.2015 –31.12.2015.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Einnahmen aus Kostenbeiträgen und -ersätzen (Regressen) der betreuten/gepflegten Personen und ihrer Angehörigen bzw. der Drittverpflichteten.</p>
Nettoausgaben	<p>Jahressumme: Summe der Sozialhilfe-/Mindestsicherungsausgaben bzw. sonstiger öffentlicher Mittel im Berichtszeitraum 1.1.2015 –31.12.2015, die nicht durch Beiträge und Ersätze sowie sonstige Einnahmen gedeckt sind.</p>

**BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT, SOZIALES
UND KONSUMENTENSCHUTZ**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

sozialministerium.at