

Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2017

Österreichischer Pflegevorsorgebericht

2017

Wien 2018

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK)

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

sozialministerium.at

Verlags- und Herstellungsort: Wien 2018

Für den Inhalt verantwortlich: Sektion IV

Redaktion: Dr.ⁱⁿ Margarethe Grasser, Dr.ⁱⁿ Karin Pfeiffer, Manuela Winkler

Gestaltung und Druck: BMASGK

Aktuelle Auflage: Jänner 2019

ISBN: 978-3-85010-522-4

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

Inhalt

Einleitung	7
1 Allgemeiner Teil	9
1.1 Who cares? young carers! Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige	9
1.2 Kinder-Einstufungsverordnung	13
1.3 Altersstruktur der Personen mit Anspruch auf Pflegegeld nach Bezirken	15
1.4 Auswertung der pflegerelevanten Hauptdiagnosen	16
1.5 Der Pflegefonds	25
1.6 Die Pflegedienstleistungsdatenbank	28
1.7 Verbot des Pflegeregresses	29
1.8 24-Stunden-Betreuung	30
1.9 Hospiz- und Palliativversorgung	35
2 Qualitätsteil	37
2.1 Bund	37
2.2 Länder	43
3 Demenz	69
3.1 Demenzstrategie – Gut leben mit Demenz	69
3.2 Langzeitdatenbank der MAS Alzheimerhilfe	72
3.3 Demenzprojekte Länder	74
4 Geldleistungsteil	89
4.1 Antragsbewegung für erstmalige Zuerkennungen und Erhöhungen im Jahr 2017	89
4.2 Klagen gegen Bescheide der Pensionsversicherungsträger	90
4.3 Pflegegeld - Anspruchsberechtigte am 31.12.2017	91
4.4 Pflegegeld - Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe	92
4.5 Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher in EWR-Staaten und der Schweiz	93
4.6 PflegegeldbezieherInnen und -bezieher gemäß § 5a OFG	94
4.7 Aufwand nach Stufen und Bundesland im Zeitraum von 1.1.2017 bis 31.12.2017	95
4.8 Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand im Jahr 2017	96

4.9 Kostenentwicklung des Bundespflegegeldes	96
4.10 Pflegegeld - Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe	98
4.11 Pflegegeld - Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter	99
4.12 Pflegegeld - Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter	100
4.13 Entwicklung der Anspruchsberechtigten - Bund	102
4.14 Entwicklung der Anspruchsberechtigten in den einzelnen Stufen	103
4.15 Entwicklung der Anspruchsberechtigten der Länder	107
4.16 Bevölkerung (Stichtag 1.1.2018)	108
4.17 Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung in Altersklassen	109
4.18 Anteil der Anspruchsberechtigten an der Wohnbevölkerung	109
4.19 Personen mit Bezug eines Pflegekarenzgeldes	110
4.20 Laufende Bezieherinnen und -bezieher eines Pflegekarenzgeldes	112
4.21 Aufwand für das Pflegekarenzgeld	113
4.22 Durchschnittliche Höhe des Pflegekarenzgeldes	113
4.23 Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieherinnen und -bezieher eines Pflegekarenzgeldes	114
5 Soziale Dienstleistungen	115
5.1 Pflege- und Betreuungsdienste	115
5.2 Burgenland	116
5.3 Kärnten	122
5.4 Niederösterreich	128
5.5 Oberösterreich	134
5.6 Salzburg	140
5.7 Steiermark	146
5.8 Tirol	152
5.9 Vorarlberg	158
5.10 Wien	164
5.11 Österreich	170
5.12 Erläuterungen	176

Einleitung

Dem Pflegesystem kommt ein hoher Stellenwert zu und es hat große Bedeutung für die gesamte österreichische Bevölkerung. Deshalb sind Pflege und Betreuung älterer Menschen sowie die Situation der pflegenden Angehörigen auch eines der zentralen Themen in der österreichischen Sozialpolitik.

Mit der im Jahr 1993 abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen wurde auch ein Arbeitskreis für Pflegevorsorge eingerichtet, der zumindest einmal jährlich jeweils alternierend vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und den Ländern einberufen wird.

Zu den Aufgaben des Arbeitskreises zählt auch die Erstellung eines gemeinsamen Jahresberichtes über die Pflegevorsorge. Der Umfang der Berichte wurde im Laufe der Jahre sukzessive erweitert und gliedert sich nunmehr in fünf Teile:

- im Allgemeinen Teil werden aktuelle Entwicklungen und neue Auswertungsergebnisse präsentiert,
- der Qualitätsteil gibt einen Überblick über qualitätssichernde Maßnahmen, die vom Bund und den Ländern durchgeführt werden,
- im Abschnitt „Demenz“ wird über die Umsetzung der Demenzstrategie und Demenzprojekte der Bundesländer berichtet,
- der Geldleistungsteil enthält zahlreiche Daten über Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld und Pflegekarenczgeld sowie den finanziellen Aufwand
- der fünfte Teil „Soziale Dienstleistungen“ beinhaltet Auswertungen aus der Pflegedienstleistungsstatistik

Die Daten wurden vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger aus der Anwendung „Pflegegeldinformation – PFIF“ (Geldleistungsteil), dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Pflegekarenczgeld) und der Statistik Austria (soziale Dienstleistungen) zur Verfügung gestellt.

Der 23. Jahresbericht erstreckt sich über den Zeitraum von 1. Jänner bis 31. Dezember 2017.

1 Allgemeiner Teil

1.1 Who cares? young carers! Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige

Als „Young Carers“ werden Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren bezeichnet, die regelmäßig und über einen längeren Zeitraum die Betreuung für ein chronisch krankes Familienmitglied übernehmen. Neben Haushaltstätigkeiten und der Obsorge für gesunde Geschwister sind sie oftmals auch in „klassische“ Pflegeaktivitäten involviert, die normalerweise von Erwachsenen erledigt werden. Young Carers übernehmen somit – nahezu unbemerkt – überdurchschnittliche pflegerische Verantwortung.

Daher wurde das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Wien mit der Erstellung der Studie „Young Carers – Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Einsicht in die Situation gegenwärtiger und ehemaliger pflegender Kinder und Jugendlicher in Österreich“ beauftragt. Die Studie gab erstmals Auskunft über Anzahl und soziodemografische Merkmale der Young Carers und beschrieb, was diese in welchem Ausmaß tun und was sie belastet. Die Veröffentlichung der Ergebnisse im Dezember 2012 hat im In- und Ausland großes mediales Interesse hervorgerufen.

Darauf aufbauend hat das Sozialministerium einen weiteren wissenschaftlichen Forschungsauftrag zur „Konzeptentwicklung und Planung von familienorientierten Unterstützungsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige“ in Auftrag gegeben. Das Ziel der Folgestudie aus dem Jahr 2014 lag in der Entwicklung eines evidenzbasierten Rahmenkonzepts als Grundlage für die Unterstützung von Young Carers. Der aufgezeigte Ansatz bietet interessierten Organisationen und Bundesländern ein Rahmen, wie lokale Hilfsprogramme zielführend und bedürfnisorientiert umgesetzt werden können.

Die wichtigsten Ergebnisse aus beiden Studien

- Das durchschnittliche Alter der pflegenden Kinder und Jugendlichen liegt bei 12,5 Jahren.
- Zu 70 % sind es Mädchen, die pflegerische Aufgaben übernehmen.
- Je nachdem, wo sie benötigt werden, helfen Young Carers bei der direkten Pflege in Form von körperlicher und emotionaler Unterstützung, aber auch bei der Beaufsichtigung der Geschwister oder im Haushalt.
- Knapp ein Viertel hilft in allen drei Bereichen überdurchschnittlich viel; manche erklärten, fünf oder mehr Stunden am Tag zu unterstützen.
- 81 % helfen vorwiegend der Mutter, wenn jemand zu Hause krank ist. 63 % helfen den Geschwistern, 60 % dem Vater, wobei diese Hilfestellungen nicht unweigerlich mit der erkrankten Person verknüpft sind.
- Die negativen Auswirkungen der kindlichen Pflege zeigen sich in körperlicher, sozialer und psychischer Hinsicht – dies reicht von Kreuzschmerzen bis hin zu übersteigertem Kontrollbewusstsein, Schuldgefühlen und Verlustängsten sowie dem Bedürfnis nach Ordnung.
- Als positiv hingegen wird von Young Carers empfunden, dass sie sich erwachsener fühlen als ihre Schulkolleginnen und -kollegen.

Das Modellkonzept zur Umsetzung von Young Carers Projekten, welches im Zuge der zweiten Studie erarbeitet wurde, berücksichtigt verschiedene Zielgruppen der angebotenen Hilfestellung. So verfolgen Vorhaben mit dem Fokus auf Kinder und Jugendliche das Ziel der kurzzeitigen Entlastung durch folgende Maßnahmen:

- Den Unterstützungsbedarf von Young Carers erheben und den Unterstützungsprozess einleiten
- „Nur“ Kind sein dürfen und Zeit für sich selbst und persönliche Interessen haben
- Austausch mit Gleichgesinnten über die familiäre Situation ermöglichen
- Adäquate Information und Beratung zuteilwerden lassen
- Umfeld bezogene und soziale Ressourcen aufzeigen
- Körperliche Entlastung bei der unmittelbaren und häufig anstrengenden Pflegearbeit anbieten Eine dauerhafte und nachhaltige Verbesserung der Situation von Young Carers kann aber nur erfolgen, wenn die gesamte familiäre Situation berücksichtigt wird. Folgende Maßnahmen legen den Fokus auf die Familie:
- Den familiären Unterstützungsbedarf erheben und den Unterstützungsprozess einleiten
- Unterstützung der Familie bei der Koordination im Hinblick auf die Situationsgestaltung und den damit verbundenen Hilfsaktivitäten ermöglichen
- Adäquate Information und Beratung zuteilwerden lassen
- Austausch mit Gleichgesinnten, z.B. Elterncafé, offerieren

An Anlehnung daran wurden weitere Empfehlungen zur Umsetzung von Young Carers Projekten formuliert:

- Prävention kindlicher Pflege durch zugehende Unterstützungsangebote, z.B. Beratung für Familien, Vorhandensein entsprechender ambulanter Dienste vor Ort, Case- und Care Management, Sozialarbeit
- Bewusstseinsbildung sowohl für die breite Gesellschaft; aber auch involvierte Berufsgruppen und betroffene Familien sollen erreicht werden
- Nachhaltige Implementierung und Finanzierung von lokalen Unterstützungsprojekten (Um Angebote zu etablieren, ist eine finanzielle Unterstützung gemäß § 3 Pflegefondsgesetz für innovative Projekte und qualitätssichernde Maßnahmen im Bereich der Langzeitpflege auf Ebene der Länder und Gemeinden möglich).
- Recht auf Identifizierung von Young Carers und Einschätzung ihrer Bedürfnisse. Dies erfordert besondere Sorgfalt und Aufmerksamkeit bei Kontakt mit Young Carers oder deren chronisch kranken Familienmitgliedern, z.B. in der Praxis der Hausärztin/des Hausarztes, in Schulen und im Rahmen des Entlassungsmanagements in Krankenhäusern.
- Erweiterung der Zielgruppe um pflegende junge Erwachsene, damit „Young Adult Carers“ neben der Pflege eines Familienmitglieds die Herausforderungen des Erwachsenwerdens und den damit verbundenen Aufgaben wie Ausbildung, Beruf oder eigene Familienplanung bewältigen können.
- Interventionsforschung zu bestehenden Projekten sowie Entwicklung von Instrumenten und Messungen, um die Wirksamkeit von Interventionen über einen längeren Zeitraum abbilden zu vergleichen zu können.

Kooperation und Vernetzung

Weltweit rücken die Probleme und Bedürfnisse pflegender Kinder und Jugendlicher immer mehr ins öffentliche Bewusstsein. Bei der „2nd International Young Carers Conference“ in Malmö im Mai 2017 war auch das Sozialministerium

vertreten. Die größte Herausforderung für alle Young Carers Projekte ist es, diese Teenager zu erreichen und ihnen zu vermitteln, dass es legitim ist, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Österreich liegt bei den Bemühungen zur Verbesserung der Situation pflegender Kinder und Jugendlicher auf Stufe 4 einer siebenteiligen Skala¹ (gemeinsam mit Neuseeland und Deutschland). Das Ranking berücksichtigt u.a. den Grad des öffentlichen Bewusstseins hinsichtlich pflegenden Kindern und Jugendlichen und der bestehenden Forschung, das Vorliegen einschlägiger gesetzlicher Regelungen und die Umsetzung konkreter Maßnahmen und Projekte.

Das Sozialministerium sieht seine Hauptaufgabe darin, für dieses Thema zu sensibilisieren und so zur Identifizierung von Young Carers beizutragen, damit diese die notwendige Unterstützung erhalten können. Insofern kommt Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern relevanter Berufsgruppen (z.B. Lehrpersonen, Pflegefachkräfte) eine besondere Bedeutung zu. Sie haben die Möglichkeit, die Bedürfnisse von Young Carers im Rahmen ihrer Tätigkeit zu reflektieren und betroffene Familien kompetent zu informieren und zu unterstützen.

Daher werden laufend Kooperationen mit wichtigen Akteurinnen und Akteuren gesucht, die als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren agieren können, u.a.:

- Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung
- Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
- Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen
- Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger
- Österreichische Kinderschutzzentren
- Superhands (Die Johanniter)
- Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt
- Österreichisches Jugendrotkreuz
- 147 Rat auf Draht
- Verrückte Kindheit (HPE Österreich)
- Kompetenzzentrum Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege (Sozialversicherungsanstalt der Bauern)

Das Sozialministerium unterstützt seit 2013 die Internetplattform www.superhands.at mit einer Förderung aus Bundesmitteln gemäß § 23 ARR 2014. So richtet sich dieses Angebot der Johanniter an junge Menschen, die regelmäßig für einen oder mehrere Angehörige sorgen, ihnen helfen und sie pflegen. Außerdem werden Informationen für Eltern und Pädagoginnen/Pädagogen bereitgestellt.

Im Rahmen der „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ (§ 33a Abs. 1 Bundespflegegeldgesetz BPGG) werden Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld von diplomierten Pflegefachkräften zu Hause besucht „2.1 Bund“ auf Seite 37. Dabei wird die konkrete Pflegesituation und -qualität mittels eines standardisierten Situationsberichtes erfasst und wenn notwendig informiert und beraten. Besondere Berücksichtigung finden dabei Young Carers, welche – auch im Sinne der Bewusstseinsbildung – eingehend beraten und auf bestehende Hilfsangebote, hingewiesen werden. Zudem

1 Saul Becker, University of Birmingham, UK; 2nd International Young Carers Conference „Every Child has the Right to...“ Malmö, 29.05.2017; <http://www.anhoriga.se/nkaplay/the-2nd-international-young-carers-conference/opening-plenary/>

wird jedem Jugendlichen in der Familie ein Angehörigengespräch (§ 33a Abs. 2 BPGG) offeriert. Dabei handelt es sich um ein präventives Angebot in Form eines vertraulichen Entlastungsgespräches mit einer Psychologin bzw. einem Psychologen. Sowohl der Hausbesuch durch eine diplomierte Pflegeperson als auch das Angehörigengespräch können „auf Wunsch“ kostenlos beim Kompetenzzentrum Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege angefordert werden.

Bewusstseinsbildung

Es erfolgten bereits verschiedene breit angelegte Kampagnen zur Forcierung der Sensibilisierung, einerseits für betroffene Kinder und Jugendliche selbst, aber auch für involvierte Berufsgruppen und für die Öffentlichkeit.

In einer gemeinsamen Aktion des Bundesministeriums für Bildung und Frauen und des Sozialministeriums erfolgte 2015 der Versand von Young Carers Postern an 1.878 Schulen in ganz Österreich. Dadurch sollte die Bewusstseinsbildung und Identifikation betroffener Schülerinnen und Schüler gefördert und auf bestehende Hilfsangebote aufmerksam gemacht werden.

In Zusammenarbeit mit dem REWE-Konzern wurden 2015 insgesamt 2.200 Stück der Young Carers Plakate im Kundenraum der Filialen von BILLA, MERKUR, BIPA und PENNY ausgehängt.

Weiters wurden der Stadt Wien Young Carers Poster zum Aushang in Jugendzentren und Schulen zur Verfügung gestellt; zudem wurden alle Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege beschickt.

2016 erging österreichweit ein Informationsschreiben an Spitäler mit der Bitte, Young Carers im Rahmen des Entlassungsmanagements verstärkt zu berücksichtigen. Die Adressliste aller Fondskrankenanstalten wurde vom Gesundheitsministerium bereitgestellt.

Zuletzt erfolgte eine Fortbildung durch den Verfasser der Studien zum Thema Young Carers für die diplomierten Pflegefachkräfte der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege und für Psychologinnen und Psychologen, die im Rahmen des Angehörigengespräches tätig sind.

Zudem werden laufend Informationen und/oder Textbeiträge für Zeitschriften, Medien und Websites zur Verfügung gestellt.

Folderprojekt

Die vorliegenden Studien aus 2012 und 2014 belegen, dass Young Carers erst durch mediale Aufklärung ihre eigene Pflegerolle begreifen und erfahren, dass es legitim ist, sich Unterstützung zu holen. Die Information für diese Zielgruppe muss in Sprache und Design so aufbereitet sein, dass sich Jugendliche auch unmittelbar angesprochen fühlen. Daher ist das Sozialministerium zum Zwecke der Gestaltung eines Folders für Young Carers eine Kooperation mit einer Schule für Kommunikation und Mediendesign eingegangen. Die Idee dahinter: Zielgruppe designt für Zielgruppe. Um die Schülerinnen und Schüler in das Thema einzuführen, erfolgte im Rahmen einer Kick-Off-Veranstaltung ein zielgruppenspezifischer Vortrag durch den Autor der beiden Young Carers Studien vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien. Das Ergebnis der Zusammenarbeit - der Folder „Who cares? YOUNG CARERS!“ - wurde im September

2017 der Öffentlichkeit präsentiert. Für 2018 ist wieder eine österreichweite Plakataktion an Schulen basierend auf dem Design des Folders angedacht.

Obwohl die kindliche Pflege und die Situation von Young Carers in den letzten Jahren zunehmend in das öffentliche Bewusstsein gerückt ist und auch vermehrt im Rahmen der Schulen und der Pflege Beachtung findet, wird das Sozialministerium weiterhin Vernetzung und Partner suchen, um dieses Thema weiterhin zu forcieren.

1.2 Kinder-Einstufungsverordnung

Für die Beurteilung des Pflegebedarfes von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr ist gemäß § 4 Abs. 3 BPGG nur jenes Ausmaß an Pflege zu berücksichtigen, das über das erforderliche Ausmaß von gleichaltrigen nicht behinderten Kindern und Jugendlichen hinausgeht. Diese Regelung dient der Klarstellung, dass der sogenannte natürliche Pflegebedarf bei der Beurteilung des Pflegebedarfs nach dem Bundespflegegeldgesetz keine Berücksichtigung findet.

Im Jahr 2012 wurde das „Konsensuspapier zur einheitlichen ärztlichen und pflegerischen Begutachtung nach dem Bundespflegegeldgesetz“ um einen eigenen Abschnitt für Kinder und Jugendliche ergänzt. In diesem Abschnitt wurden zur Vereinheitlichung der Begutachtung Altersgrenzen festgelegt, ab denen kein natürlicher Pflegebedarf mehr gegeben ist und Zeitwerte, die in der Regel ab Erreichen einer Altersgrenze bei der Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen heranzuziehen sind.

Dieses Konsensuspapier diente als Leitlinie und war von den Sachverständigen der Entscheidungsträger bei der Befund- und Gutachtenerstellung jedenfalls zu beachten. Nach der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes war dieses Konsensuspapier für die Gerichte hingegen nicht bindend. Dies führte mitunter zu unterschiedlichen Beurteilungen derselben Pflegesituation durch Entscheidungsträger und Gerichte.

Aus Gründen der Rechtssicherheit und zur Sicherstellung einer bundesweiten einheitlichen Beurteilung des pflegebedingten Mehraufwandes durch die Entscheidungsträger und die Gerichte wurde nach Anhörung des Bundesbehindertenbeirates eine Verordnung über die Beurteilung des Pflegebedarfes von Kindern und Jugendlichen nach dem Bundespflegegeldgesetz erlassen (BGBl. II Nr. 236/2016), die mit 1.9.2016 in Kraft getreten ist.

In dieser Verordnung wurden Altersgrenzen festgelegt, ab denen Kinder bzw. Jugendliche bestimmte Verrichtungen in der Regel selbständig durchführen können sowie Richt- und Mindestwerte, die im Regelfall für die Beurteilung des Pflegebedarfes herangezogen werden sollen. Sowohl die Altersgrenzen als auch die Zeitwerte wurden von Expertinnen und Experten, wie etwa Vertreterinnen und Vertreter der österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes, des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Österreich, des St. Anna Kinderspitals und anderen Kinderfachärztinnen bzw. Kinderfachärzten und Kinderkrankenpflegerinnen bzw. Kinderkrankenpflegern erarbeitet.

Daten

Um die Auswirkungen der Kinder-Einstufungsverordnung beurteilen zu können und als Grundlagen für eine allfällige Evaluierung übermittelt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger periodisch Auswertungen aus der Anwendung Pflegegeldinformation – PFIF.

Im Jahr 2017 wurde über insgesamt 2.258 Anträge auf Gewährung eines Pflegegeldes und 1.139 Anträge auf Erhöhung des Pflegegeldes entschieden:

Tabelle 1: Erledigungen bei Neuanträgen

Jahr 2017	Gewährungen	befristete Gewährungen	Ablehnungen
absolute Zahlen	1.379	36	843
in %	61,03%	1,61%	37,37%

Tabelle 2: Erledigungen bei Erhöhungsanträgen

Jahr 2017	Gewährungen	befristete Gewährungen	Ablehnungen
absolute Zahlen	937	2	200
in %	82,19%	0,18%	17,63%

Zum Stichtag 31.12.2017 bezogen 8.919 Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres, die sich wie folgt auf die einzelnen Pflegegeldstufen aufteilen, ein Pflegegeld.

Tabelle 3: Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres mit Pflegegeldbezug, Stichtag 31.12.2018

Pflegegeldstufe	Anzahl	in %
Stufe 1	2.286	25,63%
Stufe 2	1.767	19,81%
Stufe 3	1.844	20,67%
Stufe 4	1.005	11,27%
Stufe 5	654	7,33%
Stufe 6	814	9,13%
Stufe 7	549	6,16%
Summe	8.919	100%

Rund ein Viertel der Kinder und Jugendlichen bezog ein Pflegegeld der Stufe 1, mehr als 50% ein Pflegegeld der Stufe 2, 3 oder 4 und etwa 6% ein Pflegegeld der Stufe 7.

1.3 Altersstruktur der Personen mit Anspruch auf Pflegegeld nach Bezirken

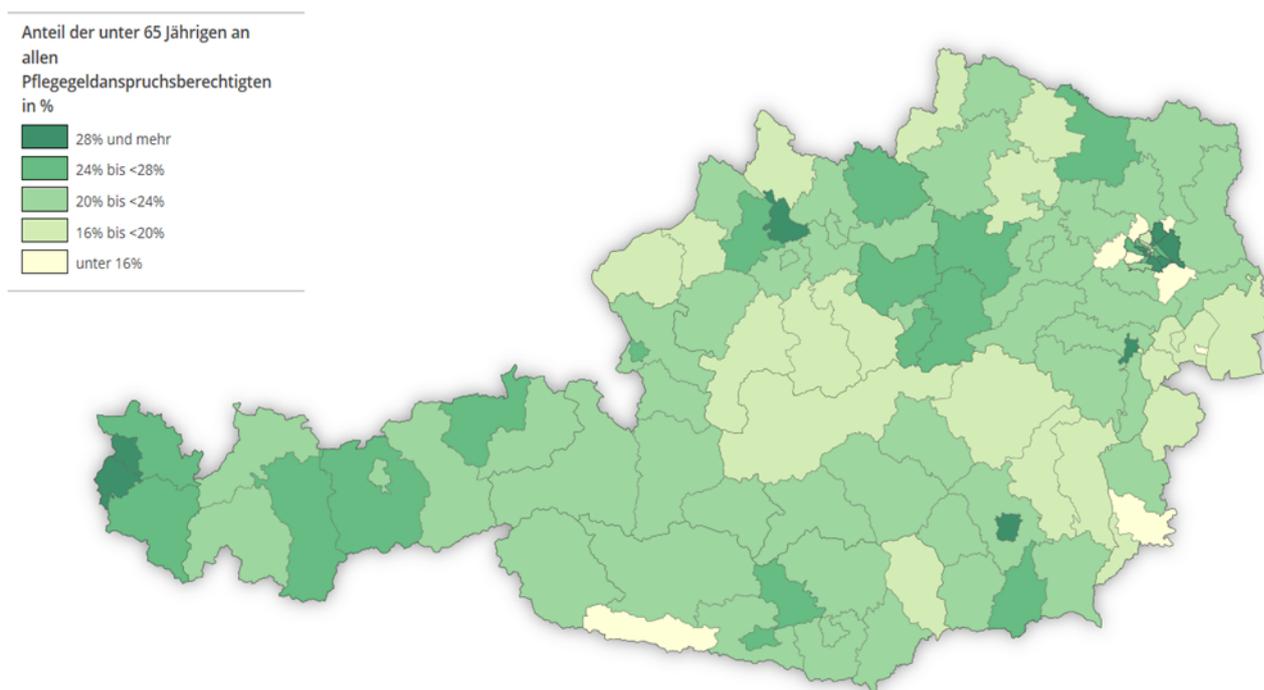
In Österreich hatten im Juni 2018 458.842 Menschen einen Anspruch auf Pflegegeld – dies entspricht mehr als 5% der Bevölkerung.

Auf der Website www.faktenatlas.at werden die Anteile der unter bzw. über 65-jährigen Personen mit Anspruch auf Pflegegeld an der Gesamtzahl der Anspruchsberechtigten nach Bezirken visualisiert dargestellt.

Dabei erfolgt eine Gliederung nach Geschlecht und der Gesamtzahl der Personen mit Datenstand zum 31. Oktober 2017. Durch Hineinzoomen in die Karten können auf der Website Detaildaten zu den einzelnen Bezirken abgerufen werden.

In der nachstehenden Grafik sind die Anteile der unter 65-Jährigen Personen (Männer und Frauen) mit Anspruch auf Pflegegeld an der Gesamtzahl der Personen dargestellt:

Abbildung 1: Anteile der unter 65-Jährigen Personen mit Anspruch auf Pflegegeld

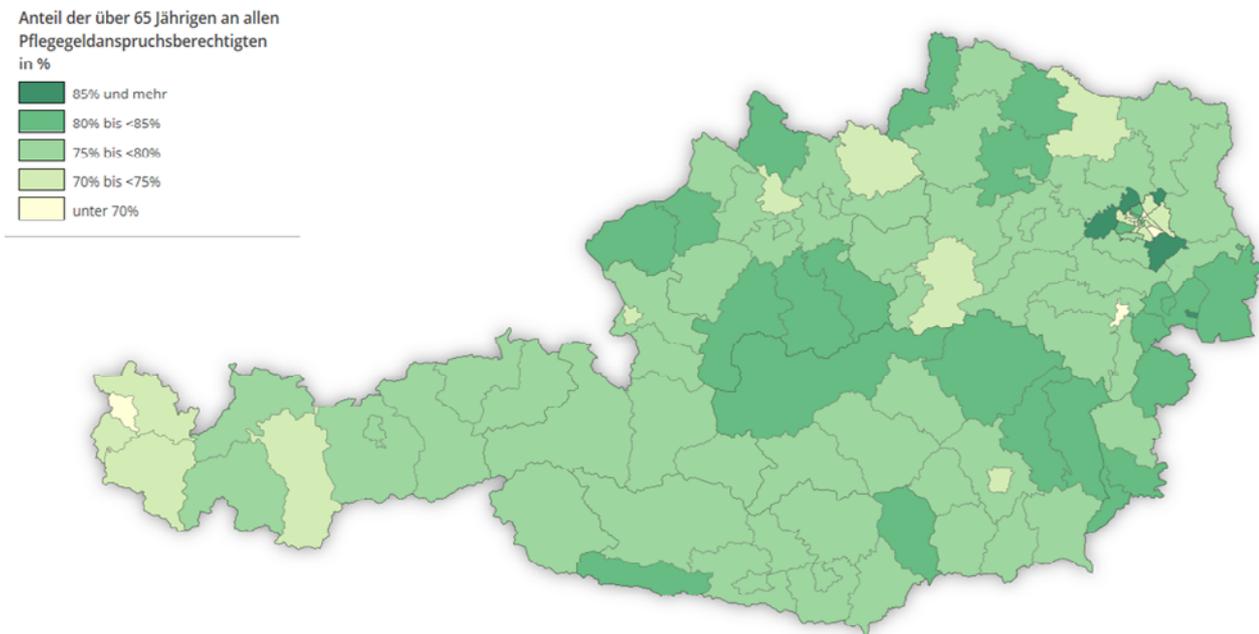


Quelle: www.faktenatlas.at

Datenstand: 31. Oktober 2017

Die folgende Grafik beinhaltet die Anteile der über 65-Jährigen Personen (Männer und Frauen) mit Anspruch auf Pflegegeld an der Gesamtzahl der Personen:

Abbildung 2: Anteile der über 65-Jährigen Personen mit Anspruch auf Pflegegeld



Quelle: www.faktenatlas.at

Datenstand: 31. Oktober 2017

1.4 Auswertung der pflegerelevanten Hauptdiagnosen

Einleitung

Seit März 2016 wird im Zuge der ärztlichen Begutachtungen bei Erst- und Erhöhungsanträgen sowie bei Nachuntersuchungen die jeweilige pflegerelevante Hauptdiagnose nach der ICD 10 Klassifikation² codiert und automatisiert in der PFIF, Pflegegelddatenbank beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger, gespeichert. Diese Auswertung stellt erstmalig einen kausalen Konnex zwischen Erkrankung/Behinderung und Pflegegeldbezug her. Bisherige veröffentlichte Auswertungen basierten lediglich auf Analysen von Befragungen/Umfragen zu einzelnen Krankheitsbildern und nicht auf erhobenen Daten. Auch ein Versuch, die im internationalen Pflegebereich gängigen NANDA-Pflegediagnosen³ in die ICD-10 Codierung überzuführen, scheiterte, wie eine Arbeit von Wolfram Fischer⁴ zeigte, nur in rund einem Fünftel der Fälle war eine Zuordnung möglich.

² International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems der WHO

³ NANDA: Nordamerikanische Pflegediagnosevereinigung: Pflegediagnosen, Definition und Klassifikation 2001-2001. Verlag Hans Huber; Bern 2003.

⁴ Fischer W. Transcodierungsversuch von NANDA-Pflegediagnosen nach ICD-10. Swiss Medical Informatics 2003, Nr. 50.

Rohdaten

Im Zeitraum März 2016 bis 31. Dezember 2017 wurde bei allen Neuanträgen, Erhöhungsanträgen und Nachuntersuchungen, die ein Pflegegeld der Stufen 1 bis 7 beziehen, die pflegerelevante Hauptdiagnose nach der ICD-10 (dreistellige Systematik) codiert. Aus den übermittelten Rohdaten von 199.592 Fällen, **also nahezu die Hälfte aller Pflegegeld-bezieherinnen und -bezieher** wurden medizinisch sinnvoll Gruppen zusammengefasst, um einen Überblick über pflegeauslösende Erkrankungsbilder zu ermöglichen. Bei der Bildung dieser Erkrankungsgruppen wurden funktionelle Auswirkungen anstelle der Ursachen (stärker) gewertet.

Beispiel: In die Gruppe „Demenz“ wurden alle Demenzformen, also Demenz vom Alzheimer Typ, Lewy-body-Demenz usw., zusammengefasst.

Die übermittelten Rohdaten für den Auswertungszeitraum März 2016 (Beginn der Datenspeicherung) bis 31.12.2017 aus der PFIF waren folgendermaßen aufgeschlüsselt:

- Anzahl der gespeicherten Fälle je ICD-10 Code, aufgeschlüsselt nach Pflegegeldstufe.
- Die Auswertung erfolgte in 3 Altersgruppen:
 - 0 bis vollendetes 15. Lebensjahr, jeweils gesondert nach Geschlecht
 - Ab vollendetem 15. Lebensjahr, jeweils gesondert nach Geschlecht
 - Ab 15. Lebensjahr bis vollendetem 65. Lebensjahr
 - Ab vollendetem 65. Lebensjahr

Auswertung der pflegerelevanten Hauptdiagnose ab dem 15. Lebensjahr

Insgesamt wurden **194.012** pflegerelevante Hauptdiagnosen nach 2.772 ICD-10 Codes ausgewertet.

Es wurden 19 Gruppen an Krankheitsbildern gebildet. In diese Gruppen wurden alle zugehörigen Codierungen unabhängig von der Pflegegeldstufe aufgenommen. Gegenüber den Kindern und Jugendlichen wurden diese um zwei Gruppen – Demenz und Systematrophien des ZNS – erweitert, da es sich um häufige Erkrankungen im Erwachsenenalter handelt.

Für die drei häufigsten Krankheitsbilder wurde jeweils eine Auswertung über die Verteilung in den 7 Pflegegeldstufen vorgenommen und grafisch dargestellt.

Erstmals wurde auch ausgewertet, wie hoch der Anteil an weiblichen bzw. männlichen Pflegebedürftigen ist.

Die Anzahl, die nach R00 bis R99 codiert waren, betrug 42.680 (22%) und ist im Gegensatz zu den Kindern und Jugendlichen sehr umfangreich. Nach R00 bis R99 werden jene codiert, deren Symptome mit ziemlicher Sicherheit auf eine bestimmte Diagnose hindeuten, jedoch noch keine genaue Diagnose erstellt wurde oder erstellt werden konnte. Bei der Zuordnung in die 19 Gruppen wurden aus dem R-Kapitel folgende Erkrankungen übernommen:

- 14.208 zu Erkrankungen der Knochen, Muskel, Sehnen und Gelenke
- 5.2018 zu Lähmungen
- 26.305 zu Demenz
- 2.301 zu anderen Gruppen

Tabelle 4: Auswertung der pflegerelevanten Hauptdiagnose ab dem 15. Lebensjahr

Krankheitsbilder	Anzahl	%
Infektionskrankheiten	824	2%
Bösartige Neubildungen	11.283	6%
Erkrankungen des blutbildenden Systems	208	0%
Stoffwechsel-, Endokrine-, Genetische-Störungen	3.609	2%
Demenz	58.215	30%
Verhaltensstörungen	4.570	2%
Schizoaffektive-, Neurotische-, Somatoforme- und Belastungsstörungen	8.076	4%
Intelligenzminderung, Entwicklungsstörungen, Chromosomenanomalien	3.895	2%
Systematrophien des ZNS	7.893	4%
Epilepsie	474	0%
Lähmungen	22.702	12%
Sehstörungen, Augenerkrankungen	4.769	2%
Hörbehinderungen, HNO-Erkrankungen	341	0%
Kardio-pulmonale Erkrankungen	19.555	10%
Erkrankungen des Verdauungstraktes	1.566	1%
Hauterkrankungen	462	0%
Erkrankungen der Knochen, Muskel, Sehnen und Gelenke	41.796	22%
Erkrankungen der Nieren und des Urogenitaltraktes	1.117	1%
Sonstiges	2.657	1%
Gesamt	194.012	100%

Zur Verdeutlichung werden die 3 größten Gruppen zugeordnet zu den jeweiligen Pflegegeldstufen, differenziert nach Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher graphisch dargestellt.

Abbildung 3: Demenz

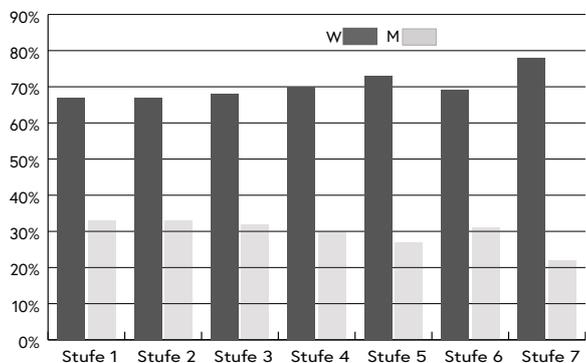


Abbildung 4: Erkrankungen der Knochen, Muskeln, Sehnen und Gelenke

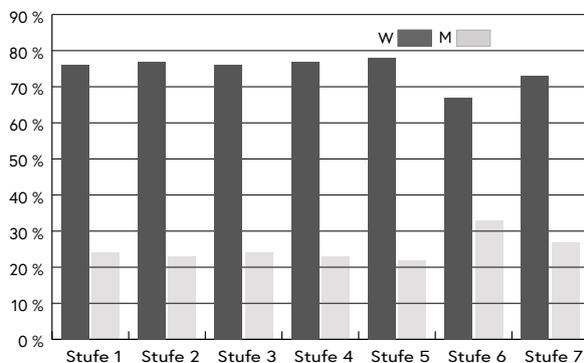
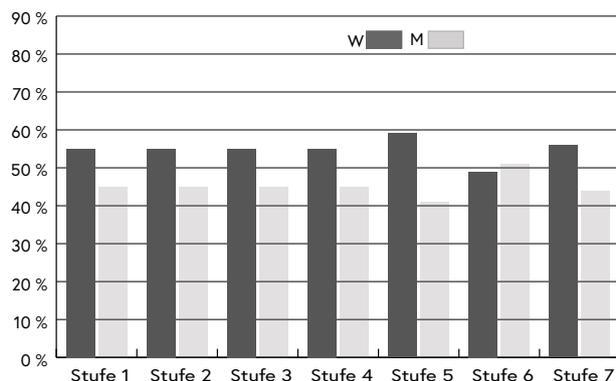


Abbildung 5: Lähmungen



Auswertung der pflegerelevanten Hauptdiagnose vom 15. bis zum 65. Lebensjahr

Die Anzahl der Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher ist in dieser Gruppe der „jüngeren“ Erwachsenen bis zum 65. Lebensjahr mit **29.437** deutlich niedriger als in der Altersgruppe der „älteren“ Erwachsenen in der Altersgruppe ab dem 65. Lebensjahr mit 164.575.

Auch die Verteilung in den einzelnen Gruppen unterscheidet sich signifikant. Der Anteil der Demenzgruppe liegt mit 5% nicht einmal unter den Gruppen mit dem höchsten Anteil an Pflegebedürftigen.

Tabelle 5: Auswertung der pflegerelevanten Hauptdiagnose vom 15. bis zum 65. Lebensjahr

Krankheitsbilder	Anzahl	%
Infektionskrankheiten	190	1%
Bösartige Neubildungen	3.578	12%
Erkrankungen des blutbildenden Systems	55	0%
Stoffwechsel-, Endokrine-, Genetische-Störungen	870	3%
Demenz	1.576	5%
Verhaltensstörungen	2.125	7%
Schizoaffektive-, Neurotische-, Somatoforme- und Belastungsstörungen	4.118	14%
Intelligenzminderung, Entwicklungsstörungen, Chromosomenanomalien	3.206	11%
Systematrophien des ZNS	1.980	7%
Epilepsie	269	1%
Lähmungen	4.423	15%
Sehstörungen, Augenerkrankungen	620	2%
Hörbehinderungen, HNO-Erkrankungen	29	0%
Kardio-pulmonale Erkrankungen	2.007	7%
Erkrankungen des Verdauungstraktes	435	2%
Hauterkrankungen	95	0%
Erkrankungen der Knochen, Muskel, Sehnen und Gelenke	3.065	10%
Erkrankungen der Niere und des Urogenialtraktes	286	1%

Krankheitsbilder	Anzahl	%
Sonstige	510	2%
Gesamt	29.437	100%

Zur Verdeutlichung werden die **3 größten Gruppen** zugeordnet zu den jeweiligen **Pflegegeldstufen** graphisch dargestellt.

Abbildung 6: Demenz

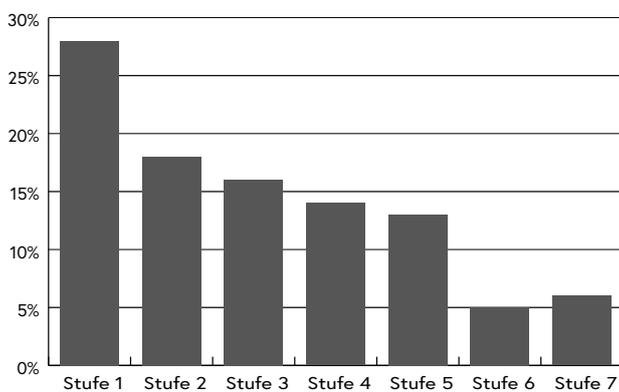


Abbildung 7: Erkrankungen der Knochen, Muskeln, Sehnen und Gelenke

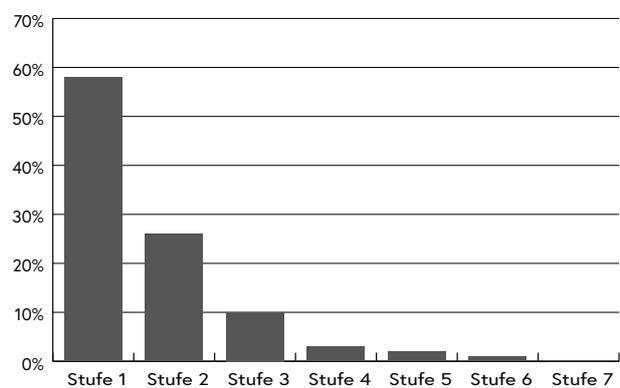
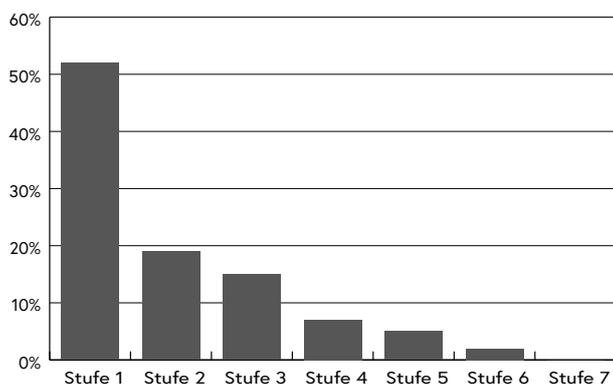


Abbildung 8: Lähmungen



Auswertung der pflegerelevanten Hauptdiagnosen ab dem 65. Lebensjahr

Der Anteil der Pflegebedürftigen in der Altersgruppe ab dem 65. Lebensjahr ist mit **165.575** der mit **Abstand höchste**.

Die Verteilung der einzelnen Gruppen verändert sich erwartungsgemäß deutlich hin zu Demenzformen und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates.

Zur Verdeutlichung werden die **3 größten Gruppen** zugeordnet zu den jeweiligen **Pflegegeldstufen** graphisch dargestellt.

Abbildung 9: Demenz

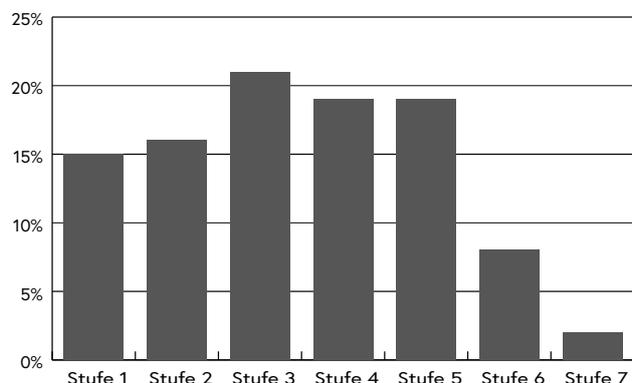


Abbildung 10: Erkrankungen der Knochen, Muskeln, Sehnen und Gelenke

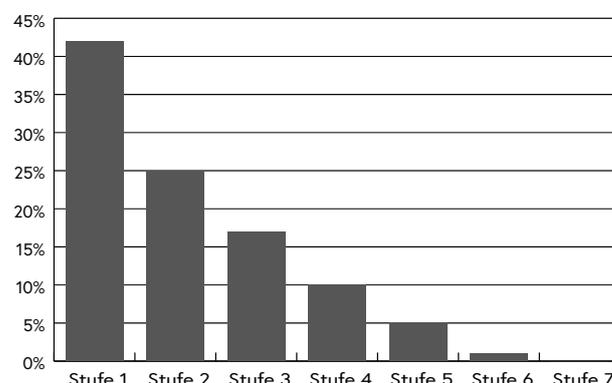
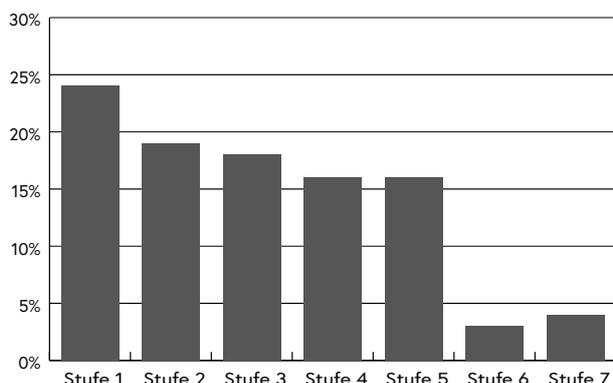


Abbildung 11: Lähmung



Conclusio der Gruppen ab dem 15. Lebensjahr

In allen Gruppen ab dem 15. Lebensjahr **überwiegt der Anteil weiblicher** Pflegebedürftiger gegenüber der Gruppe männlicher Pflegebedürftiger.

Bei Erwachsenen, die Anspruch auf ein Pflegegeld haben wurden 42.680 Codierungen nach R00 bis R99 vorgenommen. Das heißt, dass in **22% zum Zeitpunkt der Begutachtung keine genaue medizinische** Diagnose vorlag, sondern die Symptome mit ziemlicher Sicherheit auf eine bestimmte Diagnose hindeuten.

Bei **Demenzen liegt der Anteil der nicht eindeutigen Diagnosen bei 41%**. Bei diesen Pflegebedürftigen fehlt bis zum Zeitpunkt der Begutachtung eine Diagnostik entsprechend den Empfehlungen der Fachgesellschaft (state of the art). In Fachkreisen ist bekannt, dass bei rund 30% der vermuteten Demenzen (das wären rund 9.000) andere Erkrankungen Ursache der Symptomatik sind und bei entsprechender Diagnostik und medizinischer Therapie die Symptome wesentlich gebessert werden könnten.

22% der pflegerelevanten Hauptdiagnosen des Stütz- und Bewegungsapparates sind Frakturen (in absoluter Zahl rund 10.400 Fälle), wobei alleine Schenkelhalsfrakturen 12% ausmachen. Mit einer zeitnah einsetzenden Mobilisierung und altersangepassten Rehabilitation könnte die Selbständigkeit und Lebensqualität dieser Betroffenen wesentlich gebessert werden.

Sowohl degenerative Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates als auch neurologische Erkrankungen lösen im Alter durch **Muskelschwäche, eingeschränktes Koordinationsvermögen und Unsicherheit Gangstörungen** aus. 70% der Patienten ab dem 70. Lebensjahr in einer Unfallambulanz haben Gangstörungen (oftmals Ursache von Stürzen). Konsequentes Kraft- und Koordinationstraining führt zu wesentlich mehr Sicherheit bei der Mobilität und reduziert die Gefahr von ernsten Sturzfolgen deutlich.

In der **Gruppe der jüngeren Erwachsenen** - es überwiegt auch hier der Anteil der Pflegegeldbezieherinnen - nehmen die Erkrankungsformen „Lähmungen, psychiatrische Erkrankungen und bösartige Neubildungen“ die am meisten vertretenden pflegerelevanten Diagnosen ein. Wohingegen bei der **Gruppe der „älteren“ Erwachsenen**, also ab dem 65. Lebensjahr, die mit 164.575 Personen die größte Gruppe darstellt, überwiegen hier ganz deutlich die altersdegenerativen Erkrankungen beginnend mit dem hohen Anteil an Demenz von 34% über Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparat und die Folgen von Lähmungen.

Präventive Ansätze ergeben sich aus dem hohen Anteil an Diabetes und Adipositas bei den Stoffwechselerkrankungen, den kardialen und pulmonalen Erkrankungen und den Erkrankungen des Bewegungsapparates, wobei einladende Programme (auch) auf die Gruppe der älteren und betagten Menschen abgestimmt werden sollten.

- Ernährung
- Regelmäßige Bewegung auch im höheren und hohen Alter
- Nikotinkarenz und Alkoholreduktion

Auswertung der pflegerelevanten Hauptdiagnosen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr

Insgesamt wurden 5.580 pflegerelevante Hauptdiagnosen nach 582 ICD-10 Codes ausgewertet.

Es wurden 17 Gruppen an Krankheitsbildern gebildet. In diese Gruppen wurden alle zugehörigen Codierungen unabhängig von der Pflegegeldstufe aufgenommen.

Für die fünf häufigsten Krankheitsbilder wurde jeweils eine Auswertung über die Verteilung in den 7 Stufen vorgenommen und grafisch dargestellt.

57% fallen in die **Gruppe „Intelligenzminderungen, Entwicklungsstörungen, Chromosomenanomalien“**. Daraus lässt sich ableiten, dass Kinder und Jugendliche, die Anspruch auf ein Pflegegeld haben, eher schwere und ausgeprägte Erkrankungen oder Behinderungen haben.

Die Anzahl jener, die nach R00 bis R99 codiert waren, ist vernachlässigbar gering. Nach R00 bis R99 werden jene codiert, deren Symptome mit ziemlicher Sicherheit auf eine bestimmte Diagnose hindeuten, jedoch noch keine ge-

naue Diagnose erstellt wurde oder nicht gestellt werden konnte. Diese finden sich zusammengefasst in der Gruppe „Sonstige“. Aus diesem Faktum lässt sich ableiten, dass Kinder und Jugendliche, die Anspruch auf Pflegegeld haben, **nahezu durchgängig an eindeutig diagnostizierten Erkrankungen/Behinderungen leiden.**

Zur Verdeutlichung werden die **3 größten Gruppen** zugeordnet zu den jeweiligen **Pflegegeldstufen**, differenziert nach Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher graphisch dargestellt.

Tabelle 6: Auswertungen der pflegerelevanten Hauptdiagnosen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr

Krankheitsbilder	Pflegestufe														Gesamt
	1		2		3		4		5		6		7		
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
Infektionskrankheiten	9	21%	8	17%	10	22%	5	11%	5	11%	2	5%	7	15%	46
Bösartige Neubildungen	67	22%	64	21%	75	25%	44	15%	36	12%	10	3%	5	2%	301
Erkrankungen des blutbildenden Systems	5	18%	6	22%	7	26%	4	15%	3	11%	1	4%	1	4%	27
Stoffwechsel-, Endokrine-, Genetische-Störungen	209	57%	64	18%	37	10%	13	4%	12	3%	12	3%	18	5%	365
Verhaltensstörungen	133	35%	82	22%	90	24%	29	8%	10	3%	25	6%	9	2%	378
Schizoaffektive-, Neurotische-, Somatoforme- und Belsatungsstörungen	22	32%	18	26%	11	16%	13	19%	3	4%	1	2%	1	1%	69
Intelligenzminderung, Entwicklungsstörungen, Chromosomenanomalien	754	24%	652	21%	771	24%	421	13%	202	6%	279	9%	85	3%	3.164
Epilepsie	39	22%	36	20%	33	18%	13	8%	16	9%	25	14%	17	9%	179
Lähmungen	108	17%	81	13%	128	20%	78	12%	78	12%	74	11%	95	15%	642
Sehstörungen, Augenerkrankungen	3	5%	2	3%	34	51%	23	34%	4	6%	1	1%	0	0%	67
Hörbehinderungen, HNO-Erkrankungen	14	64%	3	14%	4	18%	0	0%	0	0%	1	5%	0	0%	22
Kardio-pulmonale Erkrankungen	10	27%	12	32%	8	22%	1	3%	1	3%	3	8%	2	5%	37
Erkrankungen des Verdauungstraktes	12	40%	8	27%	2	7%	3	10%	1	3%	3	10%	1	3%	30
Hauterkrankungen	9	69%	1	8%	2	15%	0	0%	1	8%	0	0%	0	0%	13
Erkrankungen der Knochen, Muskel, Sehnen und Gelenke	38	46%	11	13%	11	13%	8	10%	8	10%	3	3%	4	5%	83
Erkrankungen der Niere und des Urogenitaltraktes	9	36%	8	32%	7	28%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	25
Sonstiges	45	34%	15	11%	31	23%	14	11%	11	8%	6	5%	10	8%	132
Gesamt	1486	27%	1071	19%	1261	23%	669	12%	392	7%	446	8%	255	4%	5.580

Abbildung 12: Demenz

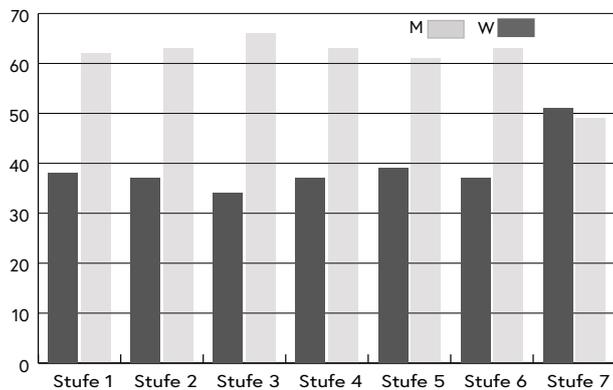


Abbildung 14: Erkrankungen der Knochen, Muskeln, Sehnen und Gelenke

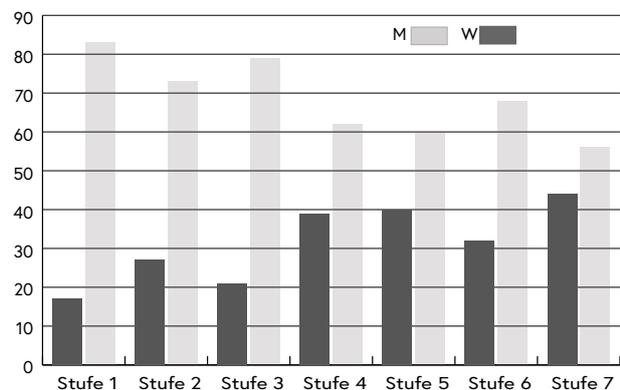
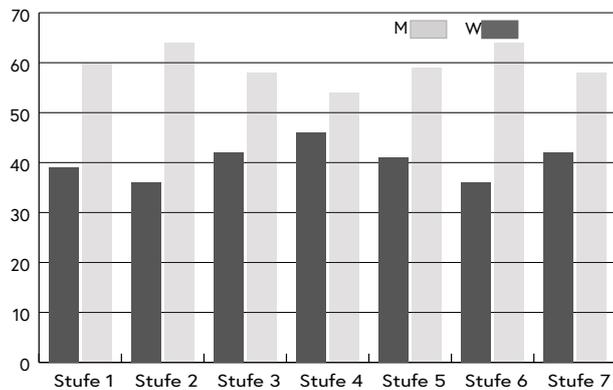


Abbildung 13: Lähmungen



Kinder und Jugendliche, die Anspruch auf Pflegegeld haben, sind **eher schwer bis sehr schwer erkrankt** oder behindert. Weit überwiegend sind Entwicklungsstörungen, Intelligenzminderungen und Chromosomenanomalien, gefolgt von Lähmungen einschließlich infantilen Zerebralpareesen, akuten Leukämien und Hirntumore Hauptursachen der Pflegebedürftigkeit.

Kinder und Jugendliche mit Anspruch auf Pflegegeld sind **nahezu durchgängig ausdiagnostiziert**. Daraus lässt sich ableiten, dass auch weitestgehend durchgängig ein **medizinisch therapeutisches Regime vorhanden** ist.

In praktisch allen Gruppen **überwiegen die männlichen Pflegebedürftigen**.

Therapeutische Ansätze ergeben sich bei den Stoffwechselstörungen und bei den Verhaltensstörungen mit dem hohen Anteil an hyperkinetischen Erkrankungsformen.

1.5 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/von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister/der Bundesministerin 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.

Für die Jahre **2011 bis 2014** wurden Zweckzuschüsse in der Höhe von insgesamt **685 Millionen Euro** an die Länder gewährt.

Mit der Novelle zum PFG vom 6. August 2013, BGBl. I Nr. 173/2013, wurde die Dotierung des Pflegefonds für die Jahre **2015 und 2016** mit einer Gesamthöhe von **650 Millionen Euro** sichergestellt. 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.

Mit der Novelle zum PFG vom 1. Jänner 2017, BGBl. I Nr. 22/2017, konnte eine Verlängerung der Dotierung für die Jahre **2017 bis 2021** von insgesamt **1.914 Millionen Euro** (ab 2018 jährliche Valorisierung der Dotierung des Pflegefonds um 4,5%) erzielt werden.

Diese Novelle umfasst weiters insbesondere folgende Neuerungen:

- Zweckgebundene Mittel von zusätzlich 18 Millionen Euro jährlich für die Erweiterung der Angebote der Hospiz- und Palliativbetreuung für die Dauer der Finanzausgleichsperiode 2017 – 2021 (auch für teilstationäre und stationäre Angebote)
- Einführung eines Ausgabenpfades (die jährlichen prozentuellen Steigerungen der Bruttoausgaben aller Länder im Bereich der Sicherung sowie des Aus- und Aufbaus der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen dürfen nicht mehr als 4,6 Prozent ausmachen)
- Verbesserung der Transparenz und Nachvollziehbarkeit bei der Kostenverrechnung im Bereich des mobilen und stationären Dienstleistungsangebotes
- Anwesenheit oder Erreichbarkeit im Rahmen einer Rufbereitschaft eines Mitarbeiters oder einer Mitarbeiterin während der Nachtstunden in stationären Einrichtungen
- ausreichende Anzahl an angestelltem, fachlich qualifiziertem Personal der Berufsbilder sowohl der Gesundheits- und Krankenpflege und der Sozialbetreuungsberufe entsprechend der Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden Leistungen

- Harmonisierung der Rahmenbedingungen bzw. Aufnahmekriterien in stationären Einrichtungen
- Ausstattung stationärer Pflege- und Betreuungseinrichtungen bundesweit durch Qualitätssicherungssysteme (Zielwert von 50 % bis 2021)
- Berichterstattung an den Arbeitskreis für Pflegevorsorge über die Ergebnisse der Planungen im Zweijahresrhythmus (ab 2019)
- Übermittlung jährlich zu aktualisierender Planungsunterlagen mit einem Planungshorizont von mindestens 5 Jahren an das Sozialministerium (2019 und 2021).

Richtversorgungsgrad

Mit der Novelle zum PFG vom 6. August 2013, BGBl. I Nr. 173/2013, 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 2017 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, für die Jahre 2014 bis 2016 mit 55 vH und für die Jahre 2017 bis 2021 mit 60 vH festgelegt.

Der Versorgungsgrad des jeweiligen Bundeslandes ergibt sich ab dem Berichtsjahr 2017 aus dem Verhältnis der Anzahl der im Kalenderjahr im Rahmen der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen gemäß § 3 Abs. 1 Z 1, 2, 3, 4, 6 und 7 betreuten Personen im Land zuzüglich der Personen, denen bzw. deren Angehörigen Zuschüsse zum Zweck der Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung gewährt werden, zur Anzahl der Personen mit Anspruch auf Pflegegeld gemäß dem Bundespflegegeldgesetz, BGBl. Nr. 110/1993, im Jahresdurchschnitt (§ 2a Abs. 2 PFG).

Tabelle 7: Versorgungsgrad in den Jahren 2012 bis 2017 nach Bundesländern

Bundesland	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Burgenland	52,4%	54,1%	58,6%	60,7%	63,1%	67,2%
Kärnten	60,4%	61,6%	65,9%	61,8%	64,8%	65,6%
Niederösterreich	56,3%	57,1%	58,1%	65,5%	66,0%	67,4%
Oberösterreich	60,6%	62,3%	64,0%	66,5%	67,3%	69,5%
Salzburg	63,4%	66,7%	67,3%	69,1%	70,0%	71,1%
Steiermark	58,6%	59,2%	61,8%	64,2%	65,8%	66,4%
Tirol	64,8%	67,9%	70,8%	74,7%	75,2%	77,1%
Vorarlberg	82,3%	82,9%	83,3%	85,9%	86,1%	86,5%
Wien*	65,1%	65,7%	67,8%	69,4%	70,1%	68,5%

* Anmerkung: Für Wien erfolgt aufgrund dem FSW nicht vorliegender Daten die Berechnung des Versorgungsgrades ohne Selbstzahlerinnen/Selbstzahler.

Mittelverwendung

Für den Aufbau, Ausbau und die Sicherung folgender Angebote der Langzeitpflege können die Zweckzuschussmittel eingesetzt werden:

- Mobile Betreuungs- und Pflegedienste
- Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste
- Teilstationäre Tagesbetreuung
- Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen
- Case- und Caremanagement
- Alternative Wohnformen
- Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste (ab 2017)
- Begleitende qualitätssichernde Maßnahmen
- Innovative Projekte

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

Für das Jahr 2017 wurden den Ländern aus dem Pflegefonds folgende Mittel zur Verfügung gestellt:

Tabelle 8: Pflegefondsmittel für das Jahr 2017 nach Bundesländern

Bundesland	Mittel (in Euro)*
Burgenland	11.715.826,89 €
Kärnten	22.579.821,86 €
Niederösterreich	66.605.169,44 €
Oberösterreich	58.524.893,59 €
Salzburg	21.948.101,33 €
Steiermark	49.617.605,86 €
Tirol	29.710.438,48 €
Vorarlberg	15.448.882,37 €
Wien	73.779.170,68 €
Gesamt	349.929.910,50 €

* abzüglich der Kostenbeiträge für die Statistik Österreich

Der Bundesanstalt Statistik Österreich wurde im Jahr 2017 der Aufwand für die erbrachten Leistungen in Höhe von € 70.089,50 gemäß § 5 Abs. 7 PFG aus Mitteln des Pflegefonds ersetzt.

Tabelle 9: Verlauf ausbezahlter Pflegefondsmittel nach Bundesländern – in Mio. Euro (kaufmännische Rundung)

Bundesland	2011	2012	2013	2014 **)	2015 ***)	2016	2017
Burgenland	3,4	5,1	6,8	8,0	10,1	11,8	11,7
Kärnten	6,7	10,0	13,2	15,5	19,6	22,7	22,6
Niederösterreich	19,2	28,8 *)	38,4	45,0	57,4	66,8	66,6
Oberösterreich	16,9	25,2	33,6	39,5	50,3	58,6	58,4
Salzburg	6,3	9,5	12,6	14,8	18,8	22,0	21,9
Steiermark	14,4	21,6	28,8	33,7	42,9	49,8	49,6
Tirol	8,4	12,6	16,9	19,9	25,4	29,7	29,7
Vorarlberg	4,4	6,6	8,8	10,4	13,2	15,4	15,4
Wien	20,2	30,4	40,8	53,2	57,3	73,2	73,8

Anmerkung:

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

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

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

1.6 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 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 aus dem Pflegefonds.

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.

1.7 Verbot des Pflegeregresses

Mit der Abschaffung des Pflegeregresses wurde ein bedeutender Meilenstein in der österreichischen Sozialpolitik erreicht. 40.000 Familien, die ohnehin schon einen schweren Schicksalsschlag zu verkraften haben, werden sich in Zukunft nicht auch noch die Frage stellen müssen, wie es um ihr hart erarbeitetes Eigentum steht. Die Enteignung von Sparbuch, Bausparer und Wohnung hat damit seit 1. Jänner 2018 ein Ende.

Die bundesgesetzlichen Bestimmungen zum Verbot des Pflegeregresses, die in den §§ 330a, 330b und 707a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Eingang gefunden haben, regeln nämlich, dass ein Zugriff auf das Vermögen von in stationären Pflegeeinrichtungen aufgenommenen Personen, deren Angehörigen, Erbinnen und Erben sowie Geschenknehmerinnen und Geschenknehmern im Rahmen der Sozialhilfe zur Abdeckung der Pflegekosten ab 1. Jänner 2018 unzulässig ist (Verfassungsbestimmung).

Seit diesem Zeitpunkt dürfen Ersatzansprüche nicht mehr geltend gemacht werden, laufende Verfahren sind bzw. waren einzustellen. Insoweit Landesgesetze dem entgegenstanden, traten die betreffenden Bestimmungen mit 1. Jänner 2018 außer Kraft.

Zur Abdeckung der Einnahmen, die den Ländern durch das Verbot des Pflegeregresses entgehen, sind vom Bundesminister für Finanzen aus dem allgemeinen Bundeshaushalt jedenfalls 100 Millionen Euro jährlich zur Verfügung zu stellen.

Die Beschlussfassung zum Verbot des Pflegeregresses erfolgte in der Sitzung des Nationalrates am 29. Juni 2017 mit den Stimmen der SPÖ, ÖVP, FPÖ, Grünen und des Teams Stronach. Der Bundesrat verzichtete in seiner Sitzung am 6. Juli 2017 darauf, gegen den vom Nationalrat gefassten Gesetzesbeschluss ein Veto einzulegen.

Unter Federführung des Bundesministeriums für Finanzen fanden im Rahmen des Österreichischen Koordinationskomitees gemäß dem Österreichischen Stabilitätspakt 2012 im April und Mai 2018 Gespräche – sowohl auf Ebene von Beamtinnen und Beamten als auch auf politischer Ebene – zum Thema Verbot des Pflegeregresses und dessen Kostenersatz durch den Bund statt.

Anlässlich der am 18. Mai 2018 stattgefundenen Konferenz wurde der folgende Beschluss gefasst: „Für das Jahr 2018 ersetzt der Bund den Ländern die durch die Abschaffung des Pflegeregresses entstehenden Einnahmeherausfälle, Kosten für Menschen mit Behinderung und Entfall der Selbstzahler gemäß Endabrechnung der tatsächlichen Kosten pro Bundesland, wobei derzeit von einem Höchstbetrag von € 340 Mio. ausgegangen wird. Ab 2019 wird auf den tatsächlich für 2018 ermittelten Kosten (Mindereinnahmen und Mehrausgaben) als Grundlage für die weitere Abgeltung aufgesetzt.“

1.8 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 (für eine Betreuungskraft) bzw. € 1.100 (für zwei Betreuungskräfte) monatlich
- Selbständige Betreuungskräfte: € 275 (für eine Betreuungskraft) bzw. € 550 (für zwei Betreuungskräfte) 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 Angehörigen/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 2017 wurden im Bereich der 24-Stunden-Betreuung 6.635 erfolgreiche Hausbesuche durchgeführt. Hinsichtlich der Qualität der Betreuungssituation konnten ähnlich gute Ergebnisse wie in den letzten Jahren festgestellt werden. In rund 99,9% der Fälle kann von einer ordnungsgemäßen bzw. guten Betreuungsqualität gesprochen werden. Verschiedene Stellen – wie etwa der Rechnungshof oder die Volksanwaltschaft – vertreten die Auffassung, dass diese sehr guten Ergebnisse durch die Vorankündigung der Hausbesuche beeinflusst würden und sind der Ansicht, dass unangekündigte Hausbesuche davon abweichende Ergebnisse bringen würden. Um dieser Kritik zu begegnen wird ab 1. Jänner 2019 ein Pilotprojekt durchgeführt, bei dem in einem Zeitraum von drei bis fünf Monaten rund 500 unangekündigte Hausbesuche erfolgen werden. In Umsetzung einer Empfehlung des Rechnungshofs wurde zudem bereits im Laufe des Jahres 2018 eine etappenweise Ausweitung der Hausbesuche auf sämtliche Bezieherinnen und Bezieher einer Förderung zur 24-Stunden-Betreuung vorgenommen.

Tabelle 10: 24-Stunden-Betreuung – Förderungsansuchen beim Sozialministeriumservice im Jahr 2017

Bundesland	Ansuchen
Burgenland	764
Kärnten	992
Niederösterreich	629
Oberösterreich	1.970
Salzburg	542
Steiermark	2.210
Tirol	701
Vorarlberg	670
Wien	1.086
Gesamt	9.564

Tabelle 11: 24-Stunden-Betreuung – Bezieherinnen und Bezieher einer Förderungsleistung im Jahr 2017

Bundesland	Ø Bezieherinnen und Bezieher pro Monat	Steigerungen gegenüber Vorjahr
Burgenland	1.807	3,9%
Kärnten	1.637	5,5%
Niederösterreich	7.103	6,5%
Oberösterreich	3.971	3,9%
Salzburg	1.014	6,1%
Steiermark	4.844	6,4%
Tirol	1.199	8,7%
Vorarlberg	1.322	6,9%
Wien	2.385	7,9%
Gesamt	25.281	6,1%

Tabelle 12: 24-Stunden-Betreuung – Verlauf der durchschnittlichen Bezieherinnen und Bezieher inkl. Steigerung zum Vorjahr

Bundesland	Ø Bezieherinnen und Bezieher pro Monat Steigerung zum Vorjahr (in %)				
	2013	2014	2015	2016	2017
Burgenland	1.202 +7,4%	1.327 +10,4%	1.532 +15,5%	1.738 +13,4%	1.807 +3,9%
Kärnten	1.058 +31,4%	1.238 +17,0%	1.429 +15,4%	1.551 +8,6%	1.637 +5,5%
Niederösterreich	4.920 +13,3%	5.570 +13,2%	6.205 +11,4%	6.668 +7,5%	7.103 +6,5%
Oberösterreich	2.745 +8,7%	3.183 +15,9%	3.597 +13,0%	3.821 +6,2%	3.971 +3,9%
Salzburg	661 +21,8%	750 +13,4%	843 +12,5%	956 +13,3%	1.014 +6,1%
Steiermark	3.001 +33,4%	3.659 +21,9%	4.165 +13,8%	4.553 +9,3%	4.844 +6,4%
Tirol	725 +20,0%	879 +21,3%	1.005 +14,4%	1.103 +9,8%	1.199 +8,7%
Vorarlberg	791 +19,4%	954 +20,6%	1.102 +15,5%	1.237 +12,3%	1.322 +6,9%
Wien	1.509 +22,3%	1.749 +16,0%	2.062 +17,9%	2.210 +7,1%	2.385 +7,9%
Gesamt	16.611 +18,0%	19.308 +16,2%	21.940 +13,6%	23.836 +8,6%	25.281 +6,1%

Tabelle 13: 24-Stunden-Betreuung – Aufwand Bund und Länder im Jahr 2017 (kaufmännische Rundung)

Bundesland	Aufwand (in Mio. €)	Steigerungen gegenüber Vorjahr
Burgenland	9,4	8,0%
Kärnten	10,2	6,3%
Niederösterreich	43,9	5,5%
Oberösterreich	26,0	2,4%
Salzburg	6,3	3,3%
Steiermark	31,0	7,3%
Tirol	7,6	7,0%
Vorarlberg	8,8	6,0%
Wien	15,9	7,4%
Gesamt	159,2	5,7%

Tabelle 14: 24-Stunden-Betreuung – Verlauf Aufwand Bund und Länder inkl. Steigerung zum Vorjahr (kaufmännische Rundung)

Bundesland	Aufwand* (in Mio.€)				
	Steigerung zum Vorjahr (in%)				
	2013	2014	2015	2016	2017
Burgenland	5,6 +16,7%	6,6 +17,9%	7,7 +16,7%	8,7 +13,0%	9,4 +8,0%
Kärnten	6,5 +25,0	7,6 +16,9%	8,9 +17,1%	9,6 +7,9%	10,2 +6,3%
Niederösterreich	30,4 +13,9%	34,0 +11,8%	38,3 +12,6%	41,6 +8,9%	43,9 +5,5%
Oberösterreich	19,1 +13,0%	21,7 +14,0%	24,1 +10,7%	25,4 +5,6%	26,0 +2,4%
Salzburg	4,1 +24,2%	5,1 +24,4%	5,6 +9,8%	6,1 +8,9%	6,3 +3,3%
Steiermark	18,7 +30,2%	23,1 +23,7%	26,3 +14,0%	28,9 +9,8%	31,0 +7,3%
Tirol	4,9 +25,6%	6,0 +22,4%	6,5 +8,3%	7,1 +9,2%	7,6 +7,0%
Vorarlberg	5,5 +20,2%	6,4 +17,4%	7,5 +16,6%	8,3 +11,0%	8,8 +6,0%
Wien	10,7 +15,1%	12,4 +15,9%	13,8 +11,3%	14,8 +7,2%	15,9 +7,4%
Gesamt	105,4 +18,4%	123,0 +16,7%	138,6 +12,7%	150,6 +8,7%	159,2 +5,7%

* Anmerkung: Prozentuelle Steigerungen ergeben sich durch Berechnung mit den kaufmännisch gerundeten Zahlen

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

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 2016 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 (2017 - 2021) verlängert.

Gewerberechtliche Trennung von Personenbetreuung und Vermittlungsagenturen

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

Neben der bereits bestehenden Verordnung über Standes- und Ausübungsregeln für Leistungen der Personenbetreuung wurden zur weiteren Verbesserung der Rechtsstellung von Konsumentinnen und Konsumenten sowie der Personenbetreuungskräfte selbst auch für die Organisation von Personenbetreuung 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.

Schaffung eines österreichweit einheitlichen Qualitätsgütesiegels für Vermittlungsagenturen

Im Regierungsprogramm 2017 – 2022 ist im Kapitel Soziales und Konsumentenschutz als dritte Zieldefinition eine „nachhaltige Qualitätssteigerung bei Pflege und Betreuung“ festgeschrieben.

Daher wurde von der Frau Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz der Auftrag zur Schaffung eines österreichweit einheitlichen Qualitätsgütesiegels für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung erteilt. Dieses wird derzeit in Zusammenarbeit mit der Wirtschaftskammer Österreich, dem Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort und weiteren Stakeholdern erarbeitet. Das Qualitätsgütesiegel soll ein außenwirksames Zeichen dafür sein, dass die den Vermittlungsagenturen vorgegebenen Qualitätskriterien von den Vermittlungsagenturen selbst und sowohl im Verhältnis zu den Personenbetreuungskräften als auch im Verhältnis zu den betreuten Personen zu erfüllen sind, um so zu einer qualitätsgesicherten, gelingenden und stabilen Betreuungssituation beizutragen.

1.9 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.

Finanzierung aus dem Pflegefonds

Die Wichtigkeit der Hospizkultur in Österreich wird unter anderem auch dadurch zum Ausdruck gebracht, dass seit der Novelle zum Pflegefondsgesetz im Jahr 2013 (BGBl. I Nr. 173/2013) die Zweckzuschüsse des Pflegefonds auch für die mobile Hospiz- und Palliativversorgung und zur Finanzierung innovativer Projekte verwendet werden können. Der Kinderhospiz- und Kinderpalliativbetreuung wird hierbei prioritäre Bedeutung eingeräumt.

Verwaltungsübereinkommen zur operativen Durchführung betreffend den Zweckzuschuss gemäß § 2 Abs. 2a des Pflegefondsgesetzes – PFG zur Erweiterung der Angebote der Hospiz- und Palliativbetreuung

Im Bericht der Parlamentarischen Enquete-Kommission „Würde am Ende des Lebens“ vom März 2015 wurde empfohlen, jeweils rund 18 Millionen Euro in den Jahren 2016 und 2017 zum Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung zusätzlich zum Status Quo einzusetzen.

In Umsetzung der Empfehlungen der Parlamentarischen Enquete-Kommission und des Paktums über den Finanzausgleich ab dem Jahr 2017 wurde das Pflegefondsgesetz (PFG) dahingehend novelliert, dass im § 2 Abs. 2a PFG vorgesehen ist, für die Erweiterung der Angebote der Hospiz- und Palliativbetreuung für die Dauer der Finanzausgleichsperiode 2017-2021 zusätzlich 18 Millionen Euro jährlich zweckgebunden zur Verfügung zu stellen.

Die Mittel werden zu gleichen Teilen von Bund, Ländern und den Trägern der Sozialversicherung aufgebracht. Zur Verteilung dieser Mittel wurde im Jahr 2017 eine Vereinbarung zwischen Bund, Ländern und Trägern der Sozialversicherung abgeschlossen.

Dieses Verwaltungsübereinkommen regelt die Durchführung der Auszahlung und Abrechnung des für das Jahr 2017 zur Verfügung stehenden Zweckzuschusses zur Erweiterung der Angebote der Hospiz- und Palliativbetreuung der Länder, der Gemeinden und der Sozialversicherung in den Jahren 2016 und 2017.

Die Verteilung der Zweckzuschüsse auf die Länder erfolgte nach dem für das jeweilige Kalenderjahr ermittelten Schlüssel der Wohnbevölkerung.

Für das Jahr 2017 wurden den Ländern gemäß § 2 Abs. 2a Pflegefondsgesetz folgende Mittel vom Bund zur Verfügung gestellt:

Tabelle 15: Zweckzuschüsse für das Jahr 2017 nach Bundesländern gem. § 2 Abs. 2a PFG

Bundesland	Mittel (in Euro)
Burgenland	200.882,97 €
Kärnten	387.160,19 €
Niederösterreich	1.142.031,60 €
Oberösterreich	1.003.484,84 €
Salzburg	376.328,53 €
Steiermark	850.757,90 €
Tirol	509.423,82 €
Vorarlberg	264.891,03 €
Wien	1.265.039,12 €
GESAMT	6.000.000,00 €

2 Qualitätsteil

2.1 Bund

Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege

Nach Durchführung von zwei Pilotprojekten in den Jahren 2001 und 2003, die vom damaligen Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen wissenschaftlich begleitet wurden, ist die „**Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege**“ im Jahr 2005 als laufende Maßnahme bundesweit implementiert worden. Im Rahmen der „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ werden im Auftrag des Sozialministeriums über ganz Österreich kostenlose und freiwillige Hausbesuche bei Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher, die in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt werden, durchgeführt.

Darüber hinaus werden auch **Hausbesuche bei den Fällen der 24-Stunden-Betreuung** durchgeführt, bei denen im Rahmen eines Hausbesuches die Voraussetzungen für die Gewährung einer Förderung zur 24-Stunden-Betreuung gemäß §21b Abs. 2 Ziffer 5 lit. b BPGG beurteilt wurden, weil weder eine theoretische Ausbildung der Betreuungskraft vorliegt bzw. noch keine fachspezifische Ermächtigung zu pflegerischen Tätigkeiten verfügt wurde.

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

Ziel der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege ist es, durch persönliche Kontaktaufnahme seitens entsprechend ausgebildeter diplomierter Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) mit den Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher und deren Betreuungspersonen die tatsächliche Pflegesituation anhand eines Situationsberichtes zu erheben und bei Bedarf umfassend zu informieren und zu beraten – auch hinsichtlich der 24-Stunden-Betreuung, um Betroffenen notwendige Unterstützungen und somit bestmögliche Rahmenbedingungen für die alltägliche Betreuung zu gewährleisten. Im Vordergrund stehen dabei praktische Pflegetipps (z.B. richtige Lagerungswechsel, Körperpflege, Mobilität) aber auch spezifische Informationen zur Versorgung mit Hilfsmitteln oder zum Angebot von sozialen Diensten und Kurzzeitpflege.

Die Hausbesuche sind kostenlos und freiwillig und seit dem Jahr 2015 besteht auch die Möglichkeit der Vereinbarkeit eines **Hausbesuchs auf Wunsch** durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen der pflegebedürftigen Person oder ihrer pflegenden Angehörigen.

Der Situationsbericht wurde im Lauf der letzten Jahre sukzessive erweitert und bisher mehr als 219.000 Hausbesuche in ganz Österreich durchgeführt (Stand 31.12.2017).

Die Darstellung der Ergebnisse der Hausbesuche aus dem Jahr 2017 erfolgt getrennt für die normalen Hausbesuche und die Hausbesuche bei den Fällen der 24-Stunden-Betreuung.

Auswertung der Hausbesuche des Jahres 2017

Hausbesuche nach Pflegegeldstufen

Im Jahr 2017 wurden 19.201 erfolgreiche Hausbesuche bei Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbeziehern der Stufen 1 bis 7 durchgeführt (nicht berücksichtigt ist hierbei die Zahl der Hausbesuche in Zusammenhang mit der Förderung einer 24-Stunden-Betreuung). Diese Anteile entsprechen im Wesentlichen der Aufteilung aller Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbeziehern in den einzelnen Stufen.

Tabelle 16: Hausbesuche nach Pflegegeldstufen

Pflegegeldstufe	Anzahl	Prozent
Stufe 1	8.278	27,49%
Stufe 2	4.800	25,00%
Stufe 3	3.579	18,64%
Stufe 4	2.671	13,91%
Stufe 5	1.742	9,07%
Stufe 6	684	3,56%
Stufe 7	447	2,33%
Summe	19.201	100%

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

Fachärztliche Feststellung einer demenziellen Beeinträchtigung

Bei 2.964 (15,63%) 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 4,36% der Pflegestufe 1 bzw. 9,45% der Pflegestufe 2 eine Demenz diagnostiziert wurde, wurde sie hingegen bei 36,93% der Pflegestufe 5 bzw. 48,86% der Pflegestufe 6 diagnostiziert.

Qualität der Pflege – Übersicht über die 6 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 17: 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 verbessert wird
C-	mentale/ physische Gesundheit ist beeinträchtigt

Häusliche Pflege und Betreuung wurden auch im Jahr 2017 in sehr hoher Qualität erbracht, wie die Tabelle „Qualität der Pflege – Überblick über Domänen der Lebensqualität“ veranschaulicht.

Tabelle 18: Qualität der Pflege – Überblick über die 6 erfassten Domänen der Lebensqualität in %

Domäne		A	B	C+	C-
Funktionale Wohnsituation	87,07%	12,70%	0,21%	0,02%	-
Körperpflege	99,04%	0,91%	0,04%	0,01%	-
Medizinisch-pflegerische Versorgung	97,82%	2,01%	0,13%	0,04%	-
Ernährung inkl. Flüssigkeitszufuhr	99,29%	0,67%	0,03%	0,01%	-
Hygienische Wohnsituation	97,91%	1,84%	0,22%	0,03%	-
Aktivitäten/ Beschäftigung/ Sozialleben	97,81%	2,02%	0,15%	0,02%	-

Familiäre Situation und Unterstützung durch Angehörige

Knapp 40 % der besuchten Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher lebten allein, 60,01% mit anderen Personen im gemeinsamen Haushalt, wobei die Haushaltsgröße insgesamt zwischen 1 und 12 Personen variierte und durchschnittlich 2,59 Personen gemeinsam im Haushalt lebten.

97,3% der pflegegeldbeziehenden Personen erfuhren im Jahr 2017 Unterstützung durch nahe Angehörige bzw. Bekannte: knapp 43 % durch ihre Kinder (24,42 % Töchter, 18,39 % Söhne), knapp 18 % durch ihre (Ehe-)Partner bzw. (Ehe-)Partnerinnen, 7,83% durch Schwiegertöchter und knapp 32 % durch andere Personen wie beispielsweise Nachbarinnen, Nachbarn, Mütter, Enkelkinder und Geschwister.

Insgesamt wurden 49 Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher (0,26 %) von mindestens 1 minderjährigen Angehörigen in der Pflege und Betreuung unterstützt (gesamt 50 minderjährige Angehörige), wobei es sich vorwiegend um die Kinder, Enkelkinder und Geschwister der pflegegeldbeziehenden Personen handelte.

Betreuung durch pflegende Angehörige

Größtenteils wurde die private Pflege und Betreuung auch im Jahr 2017 von Angehörigen und Bekannten der Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher – in weiterer Folge Hauptbetreuungspersonen genannt, übernommen.

Im Jahr 2017 hatten 15.926 (82,94%) Personen eine Hauptbetreuungsperson (darunter fungierten 4 minderjährige Kinder in der Rolle einer Hauptbetreuungsperson). 45,53% der Hauptbetreuungspersonen lebten im gemeinsamen Haushalt mit der pflegegeldbeziehenden Personen.

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

Pflegende Angehörige sind vorwiegend weiblich (72,82%) und ihr Durchschnittsalter liegt bei 62,93 Jahren (Frauen ø 61,75 Jahre; Männer ø 66,20 Jahre).

Die überwiegende Mehrheit der Hauptbetreuungspersonen (73,56%) übte schon vor Beginn der Betreuung keine Berufstätigkeit mehr aus, lediglich 12,18% waren 2017 vollzeit- und 11,67% teilzeitbeschäftigt.

Mehr als 70% der Hauptbetreuungspersonen bezogen keine begünstigte Pensionsversicherung für pflegende Angehörige.

Rund 22% fühlten sich aufgrund der Pflege körperlich, knapp 19% zeitlich und 9% finanziell belastet.

Hoch ist, wie auch schon die Jahre zuvor, der Anteil der Hauptbetreuungspersonen die psychisch belastet waren (71,72%). Bei genauerer Betrachtung psychischer Belastungen zeigt sich, dass sich 56% aufgrund der Verantwortung, knapp 43% aufgrund Angst und Sorge um ihren Angehörigen, 39% aufgrund eines Verzichts bzw. diverser Einschränkungen und rund 12% aufgrund Überforderung stark belastet fühlten.

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 2017 wurde bei 18.264 Personen (95,12%) eine Beratung vorgenommen und Unterstützungsmaßnahmen empfohlen, womit der Bedarf an Beratung und Information gegenüber dem Vorjahr unverändert hoch ist.

Der größte Beratungsbedarf bestand im Jahr 2017 betreffend sozialer Dienste (62,92%), der Versorgung mit Hilfsmitteln (51,76%), des Pflegegeldes (48,76%) und unter anderem der Mobilität (41,07%).

Beratungen und Informationen waren bei Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher der Pflegegeldstufen 1 bis 4 mit insgesamt 84,64% sehr hoch und nahmen in den höheren Pflegegeldstufen 5 bis 7 mit 15,36% deutlich ab.

Auswertung der Hausbesuche bei den Fällen der 24-Stunden-Betreuung

Die Jahresauswertung 2017 bringt hinsichtlich der von Jänner bis Dezember 2017 durchgeführten Hausbesuche bei den Fällen der 24-Stunden-Betreuung, bei denen im Rahmen eines Hausbesuches die Voraussetzungen für die Gewährung einer Förderung zur 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b Abs. 2 Ziffer 5 lit.b BPGG beurteilt wurden, folgende Erkenntnisse.

Insgesamt wurden in diesem Zeitraum 6.635 erfolgreiche Hausbesuche durchgeführt, wobei ein Großteil der besuchten Personen Pflegegeld der Stufen 3 bis 5 (81,78%) bezog.

Fachärztliche Feststellung einer demenziellen Beeinträchtigung

Bei 2.787 Personen (42%) wurde eine demenzielle Erkrankung fachärztlich festgestellt, was einen Anstieg der Diagnostizierungsrate um 2,79% verglichen mit den Zahlen der Jahres 2016 (39,21%) bedeutet. 100% der Personen, bei denen vor einem halben Jahr Demenz fachärztlich diagnostiziert wurde, haben im letzten halben Jahr eine Fachärztin bzw. einen Facharzt konsultiert. Bei 56,91% der PGB mit einer fachärztlich festgestellten Demenz kam es im letzten Jahr zu einer Veränderung des Alltags. Die meisten Veränderungen im Alltag innerhalb des letzten Jahres lassen sich in der Gruppe der Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher erkennen, bei denen vor mehr als 3 Jahren eine Demenz fachärztlich diagnostiziert wurde (695 Personen bzw. 43,82%), während Veränderungen im Alltag bei nur 6,56% bzw. 104 der PGB mit einer fachärztlichen Feststellung vor 6 Monaten angegeben wurden. Die (subjektive) Einschätzung der Kenntnis der Betreuungsperson(en) über das Krankheitsbild Demenz wird in knapp 46% der Fälle als ausreichend, in knapp 48% der Fälle als teilweise und bei 6,53% als ungenügend beurteilt.

Qualität der Pflege – Übersicht über die 6 Domänen

Tabelle 19: Qualität der Pflege bei den Fällen der 24-Stunden-Betreuung – Überblick über die 6 erfassten Domänen der Lebensqualität in %

Domäne	A	B	C+	C-
Funktionale Wohnsituation	87,72%	12,19%	0,09%	-
Körperpflege	99,16%	0,77%	0,06%	0,02%
Medizinisch-pflegerische Versorgung	90,34%	9,40%	0,15%	0,11%
Ernährung inkl. Flüssigkeitszufuhr	99,59%	0,41%	-	-
Hygienische Wohnsituation	99,70%	0,26%	0,05%	-
Aktivitäten/Beschäftigung/Sozialleben	98,46%	1,52%	0,02%	-

In Ø rund 97% der Fälle gilt die Versorgung in den vier Hauptdomänen (rot hinterlegt) als vollständig und zuverlässig. Werden auch die B-Bewertungen miteinbezogen, so kann in Ø 99,9% der Fälle von einer ordnungsgemäßen bzw. guten Betreuungsqualität gesprochen werden.

In der Domäne „Medizinisch-pflegerische Versorgung“ wird eine B-Bewertung sehr häufig damit begründet, dass 24-Stunden-Betreuungskräfte bestimmte (pflegerische/medizinische) Tätigkeiten ohne Delegation übernehmen.

Familiäre Situation und Unterstützung durch Angehörige

60,50% der besuchten Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher lebten allein, wobei die Haushaltsgröße insgesamt zwischen 1 und 9 Personen variierte und durchschnittlich 2,46 Personen gemeinsam im Haushalt lebten.

50,25% der pflegegeldbeziehenden Personen erfuhren im Jahr 2017 Unterstützung durch nahe Angehörige bzw. Bekannte. Knapp 45% von mindestens zwei Angehörigen/Bekanntem und 4,81% haben ausschließlich eine 24-Stunden-Betreuung.

Betreuung durch pflegende Angehörige

Im Jahr 2017 hatten 70 (1,06%) Personen eine Hauptbetreuungsperson. In diesen Fällen findet z.B. ein 14-tägiger Wechsel zwischen der 24-Stunden-Betreuungskraft und den Angehörigen/Bekanntem statt.

Das Durchschnittsalter der Hauptbetreuungspersonen beträgt 61,73 Jahre (Frauen 59,88 Jahre, Männer 73,60 Jahre), wobei das durchschnittliche Alter der männlichen Hauptbetreuungspersonen 2017 deutlich höher als noch im Jahr 2016 (53,5) ist.

Für 86,49% der Hauptbetreuungspersonen ist die Pflege mit psychischen Belastungen verbunden, wobei die Angaben nach den einzelnen Bereichen zwischen 2,70% und 72,97% variieren und insbesondere Verantwortung (72,97%), Verzicht und Einschränkungen (59,46%), Angst und Sorge (51,35%) und Schlafstörungen (29,73%) angegeben werden.

Rund 87% der Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher nehmen keinen professionellen Dienst in Anspruch, wobei der Anteil zwischen 32,94% in Vorarlberg und 95,12% in Kärnten liegt. (In Vorarlberg werden besonders am Beginn des Einsatzes einer 24-Stunden-Betreuung noch häufiger soziale Dienste in Anspruch genommen). Gründe für die Nichtinanspruchnahme von professionellen Diensten liegen in 46,32% der Fälle im Vorhandensein einer 24-Stunden-Betreuung, in 10,63% der Fälle in der Ablehnung seitens der PGB, in 4,27% in einer mangelnden Finanzierung und in 31,61% der Fälle in anderen Gründen (z.B. Unterstützung durch Angehörige ausreichend, kein Bedarf erforderlich).

Beratung und Information

Als Unterstützungsmaßnahmen für die Hauptbetreuungspersonen werden in 29,73% der Fälle Beratung, in 27,03% der Fälle ein Erholungsaufenthalt sowie die Organisation einer Ersatzpflege (21,62%) empfohlen.

Bei 6.028 Personen (90,85%) wurde Beratung und Information durchgeführt, wobei der Beratungsbedarf hinsichtlich Mobilität (60,75%), Pflegegeld (60,6%), Umgang mit Demenz (60,3%), funktionaler Wohnsituation (59,32%), Versorgung mit Hilfsmitteln (50,31%) sowie 24-Stunden-Betreuung (49,37%) hoch ist.

2.2 Länder

Burgenland

Qualitätssicherung und Pflegecontrolling

In der aufgrund § 4 Abs. 4 und § 7 Abs. 2, 3 und 4 des Burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimgesetzes, LGBl. Nr. 61/1996, erlassenen Burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimverordnung 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 Pflegeheims 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.

Für die Errichtung und den Betrieb von teilstationären und stationären Einrichtungen wie Senioren-Tageszentren und mobilen Pflegediensten ist nach dem Bgld. Sozialhilfegesetz 2000 eine Bewilligung verpflichtend; auch diese Einrichtungen unterliegen der Aufsicht der Landesregierung und werden regelmäßig kontrolliert. In Durchführungslinien werden die Anbieterinnen und Anbieter von Senioren-Tageszentren und mobilen Pflegediensten zur Setzung von qualitätssichernden Maßnahmen verpflichtet.

Pflegeberatung und Information zu Hause

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

Erstbesuche dienen der erstmaligen und unverbindlichen Information und Beratung des pflegebedürftigen Menschen und der Angehörigen über alle Fragen im Zusammenhang mit den benötigten Hilfen. Die Fachkräfte sollen durch kompetente praktische Tipps zur Erleichterung des Pflegealltags 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 pflegebedürftiger Personen. Bis zu zweimal im Jahr kann ein Unterstützungsbesuch seitens eines Angehörigen bei einem Anbieter einer Pflegeorganisation seiner Wahl angefordert werden.

Der Erstbesuch und die Unterstützungsbesuche werden durch das Land zur Gänze finanziert und sind für die pflegebedürftige Person und deren Angehörige kostenlos.

Senioren-Tagesbetreuung

Das Angebot der Seniorentageszentren richtet sich an alte und pflegebedürftige Menschen mit körperlichen Einschränkungen bzw. psychischen Veränderungen, die den Alltag nicht mehr alleine bewältigen können und deren Versorgung zu Hause an Werktagen bereits problematisch geworden ist. Ambulante Dienste sind nicht mehr ausreichend und stationäre Pflege wäre noch nicht erforderlich. Weiters dienen diese Tageszentren zur Entlastung der Angehörigen. Die Landesförderung ist beitragsmäßig gestaffelt und richtet sich nach dem Einkommen und dem Pflegegeld des Gastes. Den Transport übernimmt das Land zur Hälfte. Ein kostenloser Schnuppertag wird vom Land finanziert.

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

Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege beinhaltet im Burgenland bis zu 90 Tagen im Jahr befristete Heimaufenthalte zur Rekonvaleszenz, etwa nach Krankenhausaufenthalten oder wegen urlaubsbedingter bzw. anderer vorübergehender Verhinderung sonst pflegender Angehöriger. Die Förderung stellt eine wichtige Entlastungsmöglichkeit für pflegende Angehörige dar, durch die die Aufnahme der pflegebedürftigen Menschen in Langzeitpflege vermieden oder zumindest hinausgezögert werden soll. Im Jahr 2016 suchten 275 Personen für 10.059 Pflagetage an. 2017 waren es bereits 354 Personen und 11.939 Pflagetage. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug ca.30 Pflagetage 2018. Es ist von einer weiteren Steigerung auszugehen, da sie von Jahr zu Jahr stärker angenommen wurde.

Wundmanagement

Das Pilot Förderprojekt „Wundmanagement“ wurde ab 01.01.2017 durch das Land Burgenland und der BGKK mit zertifizierten Wundmanagern in die Pflegeversorgungslandschaft implementiert. Hierbei werden die Behandlungskosten bzw. ein Teil der Behandlungskosten für die Behandlung von schwer- oder nichtheilenden Wunden durch am Projekt teilnehmende „zertifizierte Wundmanager“ gefördert. Personen, die aufgrund ihrer sozialen Lage von der Rezeptgebühr befreit sind, erhalten bei Verordnung durch die Hausärztin und den Hausarzt und Vorliegen einer chefärztlichen Bewilligung 100% der Behandlungskosten, höchstens aber 50 Euro pro Behandlungseinheit als Förderung. Personen, die keiner gesonderten Ausnahmeregel bedürfen, jedoch nach den Förderkriterien anspruchsberechtigt sind, erhalten 50% der Behandlungskosten, höchstens aber 25% pro Behandlungseinheit. Im Jahre 2017 wurden 539 Personen mit durchschnittlich 12 Einheiten vom Land gefördert. Das Projekt wurde aufgrund der überaus großen Zustimmung für das Jahr 2018 verlängert.

24-Stunden-Betreuung Förderung des Landes (neu)

Das Burgenland unterstützt pflegebedürftige Personen dabei, möglichst lange in ihrer vertrauten Umgebung, ihrem Zuhause bleiben zu können. Dies bedeutet in vielen Fällen die Beibehaltung der gewohnten Lebensqualität. Dieser Verbleib wird durch eine zusätzliche Förderung des Landes für die 24-Stunden-Betreuung möglich gemacht.

Durch diese neue zusätzliche 24 Stunden Förderung des Landes mit bis zu 600 Euro (In Sonderfällen 800 Euro) monatlich pro Person oder Paar ist die 24-Stunden-Betreuung auch für geringere Einkommen besser leistbar.

Die Bedingungen hierfür sind ein Pflegegeldbezug ab der Pflegestufe 4 (im Falle von Demenz ab PG Stufe 3) sowie die Förderung durch das Sozialministeriumservice (vormals Bundessozialamt).

Hospiz und Palliativversorgung im Pflegeheim

Im Zeitraum 2017 - 2019 wird das Projekt „Hospiz- Palliativcare im Pflegeheim (HPCPH)“ in fünf Heimen durchgeführt und vom Land gefördert. Eine verstärkte Annahme des gesamten Angebots der Hospiz- und Palliativversorgung ist insgesamt zu verzeichnen.

Kärnten

Stationäre Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen

Mit der Novelle zum Kärntner Heimgesetz, welche am 1.10.2017 in Kraft getreten ist, wurden nachstehende Punkte zur Qualitätssicherung - und Verbesserung umgesetzt:

- Die Verpflichtung der Heimbetreiber zur Übermittlung von Daten wurde gesetzlich verankert sowie das Zuwiderhandeln unter (Verwaltungs)strafe (€ 1.000 - € 10.000 und im Wiederholungsfalle € 2000 - € 12.000) gestellt. Damit ist eine bessere Überprüfbarkeit der Einrichtungen gegeben.
- Die Höhe der Verwaltungsstrafen wurde generell angehoben und ein Mindeststrafausmaß mit 10% der höchstmöglichen Strafe angesetzt.

Um einerseits die Qualität in den Altenwohn- und Pflegeheimen zu sichern und andererseits das Betreuungs- und Pflegepersonal zu entlasten, hat die Kärntner Landesregierung eine Novelle zur Kärntner Heimverordnung beschlossen. Diese ist mit 1.1.2018 schlagend geworden. Folgende Punkte wurden umgesetzt:

- Absenkung des Personalschlüssels von 1:2,5 auf 1:2,4
- Implementierung von zusätzlichem Personal (außerhalb des Personalschlüssels) für „Animation“ (0,5 VZÄ pro Heim).

Diese Maßnahmen weisen eine Beschäftigungswirksamkeit von zusätzlich rd. 130 VZÄ an Pflegepersonen auf.

Außerdem wurde die Einführung eines QM-Systems in den Altenwohn- und Pflegeeinrichtungen in Kärnten weiterhin vom Land Kärnten gefördert – bis dato haben bereits 60 Einrichtungen von dieser Förderung Gebrauch gemacht.

Das Projekt „geriatrischer Konsiliardienst“, welches bereits in 23 Einrichtungen in Kärnten etabliert wurde, wird gerade auf alle Pflegeeinrichtungen in ganz Kärnten ausgerollt. Bei diesem Projekt geht es um folgende Maßnahmen und Verbesserungen:

- geriatrische Visiten in den Einrichtungen der stationären Langzeitpflege
- Prozesskoordination mit dem Heim und den behandelnden Hausärztinnen und –ärzten
- Koordination medizinisch- und pflegerisch-geriatrischer Entscheidungen

Mobile Dienste

Um auch die Qualität in den mobilen Diensten zu verbessern, ist in einem zweiten Schritt die Einführung von QM-Systemen auch bei den mobilen Diensten geplant.

Zudem wurde von der zuständigen Sozialreferentin ein Projekt ins Leben gerufen, mit welchem die derzeitigen Strukturen der mobilen sozialen Dienste in Kärnten durchleuchtet und im Bedarfsfall Veränderungen zur Optimierung vorgenommen werden. Es soll jedenfalls mehr Transparenz in der Abrechnung der Dienstleistungen erfolgen, sodass jede/r Klient/in diese auch nachvollziehen kann. Die Förderung der Leistungsstunden soll nicht mehr über die Betreiber der Mobilen sozialen Dienste erfolgen, sondern direkt mit dem jeweiligen Klienten (Direktförderung) abgerechnet werden. Dieses Projekt wird voraussichtlich mit Ende des Jahres 2018 abgeschlossen sein.

Bedarfs – und Entwicklungsplan

Um ein adäquates Pflege- und Betreuungsangebot für die ältere Kärntner Bevölkerung sicherzustellen, wurde die Erarbeitung eines „Bedarfs- und Entwicklungsplanes Pflege (BEP) 2030“ in Auftrag gegeben, wobei folgende Prämissen beachtet wurden:

- Ambulant vor teilstationär vor stationär
- Den älteren Menschen ein möglichst langes und selbständiges Leben im privaten Umfeld ermöglichen
- Ausbau der wohnortnahen Versorgung
- Unterstützung jener Personen, die Pflege zu Hause (informell) leisten
- Die Bürger sollen ausreichend und kompetent über den Pflege- und Betreuungsbereich informiert sein
- Hohe Zufriedenheit des Bürgers mit der Qualität der Pflege
- Regional ausgewogene Verteilung der Pflege- und Betreuungseinrichtungen
- Das Miteinander von Generationen fördern
- Menschen mit fortgeschrittener demenzieller Erkrankung sollen das Recht haben, ihre „Normalität“ leben zu können
- Analyse zur Sinnhaftigkeit des Einsatzes moderner Informations- und Kommunikationstechnologien für Pflege zu Hause und in stationären Einrichtungen (AAL etc.)
- Zukünftig noch höhere Wertschätzung und Ausbau der ehrenamtlichen Tätigkeit im Bereich Pflege
- Die Prämissen Sparsamkeit, Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit stehen bei all diesen Maßnahmen vor allem aufgrund der finanziellen Gebarung des Landes im Vordergrund
- Evidenzbasierte Planung und wirkungsorientierte Steuerung

Dieser Bedarfs- und Entwicklungsplan liegt seit März 2018 vor und wurden bereits erste Schritte zu dessen Umsetzung eingeleitet.

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 Case Management, welche in Niederösterreich auf mehreren Ebenen – vom Entlassungsmanagement, von den Mobilien 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 2017 wurden 10.357 telefonische Anfragen beantwortet und 200 Büro- bzw. mobile Beratungen geleistet.

Qualitätssicherung im Bereich der stationären Pflege

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

Das NÖ Sozialhilfegesetz 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.

Die Konkretisierung der erforderlichen Personalausstattung erfolgt im Handbuch der NÖ Personalbedarfsberechnung 2016 und ist für alle Pflegeeinrichtungen verbindlich.

Seitens der Abteilung Soziales werden die Angebote koordiniert und durch die Pflegeaufsicht die Einhaltung der Qualitätsvorgaben geprüft. 2017 wurden 25 Aufsichtsverfahren und 32 unangekündigte Fachaufsichten durchgeführt.

Mit April 2017 hat in Niederösterreich das Team der Pflegeanwaltschaft ihre Tätigkeit aufgenommen. Als unabhängige Anlaufstelle für Menschen, die in Kontakt mit Langzeitpflegeeinrichtungen stehen (Bewohner, Angehörige, Mitarbeiter, etc.) engagiert sich das Team um Lösungen zum Wohle der Bewohner. Bei Besuchen in Häusern wird insbesondere auf die vorherrschende Atmosphäre, Gesprächskultur, Haltungen geachtet und in einem konstruktiven Dialog mit den Verantwortlichen der Häuser sollen positive Ansätze verstärkt und negative Trends frühzeitig eingedämmt werden.

Fragestellungen und Wahrnehmungen, welche gesetzliche Vorgaben betreffen werden an die zuständige Behörde weitergeleitet.

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 und Mitarbeiter in den Heimen mit einem praxisorientierten Rüstzeug aus, welches sich vorrangig an den Bedürfnissen der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner 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. In einem zweijährigen, durch den Landesverband Hospiz NÖ begleiteten Organisations- und Qualitätsentwicklungsprozess werden Hospizkultur und Palliative Care in die täglichen Abläufe und Strukturen integriert. Während des Prozesses werden 80 % aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen in Palliativer Geriatrie weitergebildet. Dadurch wird eine Lebenskultur geschaffen, welche vielfältige Bedürfnisse von Menschen in ihrer letzten Lebensphase möglichst abdecken und ethische Entscheidungen in multiprofessionellen Besprechungen mit den Betroffenen und deren Angehörigen zeitgerecht vorbereitet werden können.

Dieser Prozess wurde bereits in 32 Pflegeheimen abgeschlossen und 9 weitere Pflegeheime haben diesen Prozess gestartet. Besondere Bedeutung hat auch die Sicherstellung der Nachhaltigkeit dieses Integrationsprozesses.

Durch die Umsetzung des Leitfadens für die Aufnahme in NÖ Pflege- und Betreuungszentren oder Heime sonstiger Rechtsträger in Niederösterreich wurde eine Verbesserung der bedarfsorientierten, transparenten und raschen Abwicklung erreicht.

Bedarfs- und Entwicklungsplanung

Seit mehr als 20 Jahren stellt sich Niederösterreich der Verantwortung und Herausforderung in Hinsicht auf die Planung und Steuerung der verschiedenen Pflegeangebote. Daher wird im 5 Jahres Abstand ein Bedarfs- und Entwicklungsplan – der sogenannte Altersalmanach – beauftragt, um die Planung und Steuerung durch solide wissenschaftliche Prognosen und Szenarien zu unterstützen.

Im Rahmen der Prognose werden vor allem vier große gesellschaftliche Trends, nämlich der demografische Wandel, der Wandel in den Lebensformen, der Wandel der gesundheitlichen Situation älterer Menschen und der Wandel in den Pflege- und Betreuungsformen berücksichtigt. Diese Trends werden im Altersalmanach 2016 „Altwerden in Niederösterreich“ bis 2030 in Zahlen und Perspektiven dargestellt.

Mit Beschluss vom 29.6.2017 hat der Nationalrat mit Verfassungsbestimmungen (§§330a und 707a ASVG) den Entfall des Vermögensregresses bei stationärer Pflege beschlossen. Die Auswirkungen auf die Veränderung der Bedarfe sind im Altersalmanach 2016 nicht berücksichtigt, daher wurde die neuerliche Evaluierung beauftragt.

Bei der Umsetzung neuer Projekte entsprechend dem Altersalmanach 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 Pflegeheime 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 181 Sozialstationen mit durchschnittlich ca. 4.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bietet Niederösterreich 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 zu 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.

Enge Kooperationen gibt es mit Anbietern anderer Leistungen wie Tagesbetreuung und -pflege, Kurzzeitpflege, mobile Hospiz- und Palliativteams, Entlassungsmanagement von Krankenhäusern, zur Verbesserung der Betreuungs- und Pflegesituation für die betroffenen Personen und deren Angehörigen.

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

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-Stunden-Betreuung gibt die Voraussetzungen für die Förderungen, die Förderhöhe und das Verfahren vor. Zur Qualitätssicherung sind Hausbesuche durch die Pflegeaufsicht vorgesehen. 2017 wurden wieder rund 50 Hausbesuche durchgeführt. Diese erfolgen unabhängig von der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege (QSPG) durch die SVB.

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

1) Sozialressort 2021+

Im September 2016 wurde aufgrund der Initiative von Sozial-Landesrätin Gerstorfer das Projekt „**Sozialressort 2021+**“ gestartet und zwar mit dem Ziel, das Leistungsspektrum im Sozialbereich bis zum Jahr 2021 und darüber hinaus durch Expertinnen und Experten zu durchleuchten.

Die Projektorganisation basierte auf einem Kernteam, welches aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Abteilung Soziales und Vertreterinnen und Vertretern der Regionalen Träger Sozialer Hilfe bestand, einem Expert/innen-Board, das als Resonanzforum für das Kernteam diente und einem Lenkungsausschuss. Im Rahmen des Projektes „Sozialressort 2021+“ wurden zudem externe Expertinnen und Experten der Wirtschaftsuniversität Wien sowie der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ernst & Young mit der Evaluierung der Leistungen des Sozialressorts beauftragt. Die Projektergebnisse wurden durch den Lenkungsausschuss abgenommen.

Die intern durchgeführten Untersuchungen des Kernteams decken sich inhaltlich mit den Empfehlungen der externen Expertinnen und Experten und werden zu einem **Paradigmenwechsel** im Sozialbereich führen.

Wichtige Maßnahmen aus dem „Projekt 2021+“ im Bereich Pflegevorsorge für ältere Menschen

Paradigmenwechsel

Trotz demographischer Entwicklung und Regressabschaffung, die alleine in Oberösterreich bis zum Jahr 2025 einen zusätzlichen Bedarf an 2.775 Langzeitpflegeplätzen ergeben würden, werden mittelfristig keine zusätzlichen Alten- und Pflegeheimplätze mehr errichtet. Dies wird einerseits mit den Vorgaben des Pflegefondsgesetzes begründet, wonach in Alten- und Pflegeheimen nur mehr Personen ab Pflegestufe 4 aufgenommen werden sollen und andererseits mit dem Wunsch älterer Menschen, so lange wie möglich im gewohnten Umfeld verbleiben zu können. Für Personen mit niedrigen Pflegestufen wird vermehrt ein breit gefächertes Angebot an alternativen Unterstützungsformen, wie bspw. der mobilen Dienste, der 24-Stunden-Betreuung, der Tagesbetreuung sowie im Speziellen auch der alternativen Wohnformen zur Verfügung gestellt werden, wobei bei letzteren ein zusätzlicher Ausbau von 1.238 Wohnungen bis 2025 angestrebt wird.

Alternative Wohnformen sind Wohnungen für betreuungs- und pflegebedürftige Personen, die aus sozialen, psychischen oder physischen Gründen nicht mehr gänzlich alleine leben können, jedoch keine ständige stationäre Betreuung und Pflege benötigen. Die alternative Wohnform stellt eine intensivere Betreuung und Pflege als in den „betreubaren Wohnungen“ sicher, indem die Tagespräsenz des Personals während der ganzen Woche sichergestellt wird. Alternative Wohnformen schließen somit die Lücke zwischen Alten- und Pflegeheimen sowie dem „betreubaren Wohnen“. Derzeit gibt es in Oberösterreich zwei, vom Sozialressort geförderte, alternative Wohnformen und zwar in St. Marienkirchen bei Schärding und in Steyr Ennsleite.

Zukünftig soll die Mindestgröße bei Umwidmung bestehender Einrichtungen (bspw. bestehende „betreubare Wohnungen“, Gebäudeteile in älteren Alten- und Pflegeheimen, usw.) bei 15 Plätzen liegen. Bei neuen Einrichtungen bei 30 Plätzen. Die Wohnungsgröße soll zwischen 30m² und 50m² betragen und jedenfalls eine Kochnische beinhalten. Neueinrichtungen müssen zudem einen Gemeinschaftsraum aufweisen. Die Mietkosten sowie die Verpflegung sind von den Mieterinnen und Mietern selbst zu tragen.

Die der Allgemeinheit zugeordneten Bereiche sind Teil des Standardangebots. Individuell zugeordnete Bereiche sind selbst zu organisieren.

Was die Betreuung und Pflege betrifft, so soll während des Tages von Montag bis Freitag jeweils 12 Stunden und am Wochenende jeweils 8 Stunden Pflegepersonal vor Ort sein. Für einen Wohnkomplex mit 30 Wohnungen sind bspw. je 1 Personaleinheit Fachsozialbetreuung Altenarbeit, Heimhilfe und Haushaltshilfe, sowie 0,26 Personaleinheiten Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege vorgesehen. Bei kleineren Wohnkomplexen verringert sich die Anzahl der Personaleinheiten entsprechend. Bei einem zusätzlichen Bedarf an Hilfeleistungen sollen außerdem weitere Dienste wie bspw. die mobilen Dienste in Anspruch genommen werden können, welche aber selbst zu bezahlen sind.

Die Einrichtungen sollen eine Tagesstrukturierung gegen Vereinsamung, ein wöchentliches Förderangebot für Bewohnerinnen und Bewohner und Maßnahmen zur Demenzprophylaxe, eine Rufhilfe, Einsatz von technischen Hilfsmitteln wie Herdplattenüberwachung, Lichtmelder, Wasserstopper, usw. bieten.

Zudem wird die Entwicklung eines Fördermodells in Bezug auf alternative Wohnformen angedacht. Dadurch soll ermöglicht werden, dass sich auch Personen mit niedrigerem Einkommen diese Wohnform leisten können.

Die Kurzzeitpflege wird als eigenständige Kernleistung weiterentwickelt. Neben der Entlastung pflegender Angehöriger soll auch die Gesundheitsförderung ein wesentliches Ziel sein. Neue Therapieangebote sollen zur Vermeidung von Langzeitpflegeaufenthalten beitragen. Auch die Reduzierung jener Fälle, in denen die Langzeitpflege unmittelbar an die Kurzzeitpflege anschließt, ist ein zentrales Anliegen.

Die Berechnungen des Projektes „Sozialressort 2021+“ haben ergeben, dass durch die Verdichtung der Pflegestufen in den Alten- und Pflegeheimen, sowie auch durch den angestrebten Ausbau der mobilen Dienste und der alternativen Wohnformen 1.600 Fachkräfte bis 2025 fehlen. Um weitere Zielgruppen diesbezüglich zu gewinnen, wird derzeit an neuen Ausbildungs- und Finanzierungskonzepten gearbeitet.

- Innovationen im Bereich der Pflegevorsorge für ältere Menschen fördern
Demenzspezifische Angebote sollen bis 2025 sukzessive ausgerollt und innovative Impulse aus der Praxis strukturierter als bisher aufgenommen und einem interdisziplinären fachlichen Diskurs zugeführt werden.

Weitere systemübergreifende Maßnahmen

- Schnittstellen zwischen der Pflegevorsorge für ältere Menschen sowie von Menschen mit Beeinträchtigung sollen verbessert werden.
- Ältere Menschen mit Beeinträchtigung, bei denen die Pflege im Vordergrund steht, werden künftig auch im Rahmen verschiedener Angebote der Pflegevorsorge für ältere Menschen betreut werden.
- Implementierung eines systemübergreifenden Case Managements

Wir weisen darauf hin, dass auch die Leistungen nach dem Oö. Mindestsicherungsgesetz und die Leistungen nach dem Oö. Chancengleichheitsgesetz (für Menschen mit Beeinträchtigungen) im Projekt 2021+ durchleuchtet und ebenfalls entsprechende Maßnahmen erarbeitet wurden.

2) Controlling in der stationären Pflege - Evaluierung der Kosten- und Leistungsrechnung

Überlegungen hinsichtlich der Finanzierbarkeit sozialer Leistungen für ältere Menschen gewinnen zunehmend an Bedeutung. Die Hauptursache hierfür liegt insbesondere in der größer werdenden Zahl an älteren, pflegebedürftigen Personen (demographische Entwicklung). Mit der Frage der Finanzierbarkeit eines stetig anwachsenden Leistungsbereiches rückt auch die Notwendigkeit der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit verstärkt in den Vordergrund. Damit gewinnt in zunehmendem Ausmaß auch das Controlling an Bedeutung. Ein wichtiges Instrument im Rahmen des operativen Controllings stellt die Kosten- und Leistungsrechnung (KLR) dar.

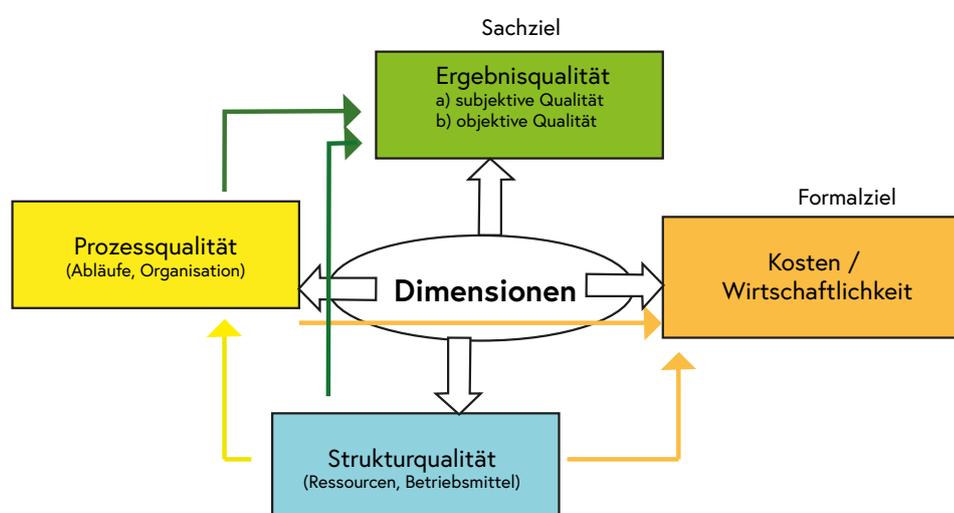
Mit der Einführung der Kosten- und Leistungsrechnung (KLR) im Bereich der Alten- und Pflegeheime vor 12 Jahren (2006) hat das Land Oberösterreich einen großen Schritt in Richtung Controlling unternommen, da die Kosten- und Leistungsrechnung ein modernes und effektives Instrument des Controllings darstellt.

Im vergangenen Jahr 2017 fand unter Einbeziehung der vier Heimträgergruppen (Sozialhilfeverbände, Statutarstädte, Gemeinden, konfessionelle Träger) eine Evaluierung der Kosten- und Leistungsrechnung statt. Im Rahmen dieser Evaluierung wurde die bereits bestehende Kostenarten-, Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung verfeinert. Die Ergebnisse wurden in einem Handbuch zusammengefasst, welches den Heimträgern zur Verfügung gestellt worden ist. Wir gehen davon aus, dass mit der durchgeführten Evaluierung (und der Erstellung sowie Aussendung des Handbuchs) die ohnehin bereits gute Datenqualität weiter gesteigert werden kann.

Arbeiten mit Kennzahlen

Eine Verfeinerung an der Datenbasis führt auch zu einer gesteigerten Aussagekraft der daraus berechneten Kennzahlen. Um ein Alten- und Pflegeheim als Unternehmen ganzheitlich beurteilen zu können, ist eine Betrachtung in 4 Dimensionen bzw. Perspektiven erforderlich (siehe nachfolgende Abbildung). Im Rahmen der Evaluierung wurden insbesondere die Kennzahlen zur Beurteilung der Kosten bzw. Wirtschaftlichkeit überarbeitet.

Abbildung 15: Grafische Darstellung der vier Dimensionen bzw. Perspektiven



Salzburg

Qualität in der stationären Pflege

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 und Bewohner). Daher wurden auch im Jahr 2017 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, so etwa bei den Ersatzbauten in den Gemeinden Pfarrwerfen und Werfen und auch die geplanten Projekte in den Gemeinden Golling und St. Veit werden als Hausgemeinschaften errichtet.

Im Jahr 2017 wurde ein stationäres Angebot für pflegebedürftige Menschen mit Beatmungsbedarf durch Heimrespirator im Seniorinnen und Senioren Wohnhaus Hallein etabliert. Die örtliche Nähe zum Krankenhaus Hallein garantiert eine sichere Versorgung in Notfällen. Die zentrale geographische Lage des Hauses macht es auch für Menschen außerhalb des Zentralraumes von Salzburg gut erreichbar.

Pflege- und Betreuungsqualität in Seniorenpflegeheimen

Die Qualität der Pflege und Betreuung wird durch das Salzburger Pflegegesetz (LGBl Nr. 52/2000 idGF) 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. 1 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 Bewohner 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 ging in den vergangenen fünf Jahren die Anzahl der Plätze in Pflegeeinrichtungen im Bundesland Salzburg leicht zurück, die Anzahl der dort in der Pflege Beschäftigten (gemessen in Vollzeitäquivalenten) wuchs hingegen um gut 6% an. Dieser Zuwachs ist bedingt durch die steigenden Anforderungen an das Pflegepersonal, die mit dem erhöhten Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner 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 23 Tageszentren mit gesamt 264 Betreuungsplätzen, was einen Zuwachs an Plätzen von rund 16% seit dem Jahr 2013 darstellt (davon drei in der Stadt Salzburg und 20 in den Landgemeinden). Bei der Errichtung von Tageszentren sind die Mindeststandards und Qualitätsanforderungen des Salzburger Pflegegesetzes (LGBl Nr. 52/2000 idGF) 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 2017 wurden vom Land Salzburg 5.541 Kurzzeitpflegetage in 52 Seniorenpflegeheimen gefördert. Das entspricht einem Zuwachs an Pflegetagen seit dem Jahr 2013 von 12,4%.

Qualität in den mobilen Diensten

Möglichst lange zuhause in den eigenen vier Wänden zu wohnen, ist ein Wunsch, der mit 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- und Mitarbeiter-Zahlen. 2017 wurden im Bundesland Salzburg durchschnittlich pro Monat 4.441 Haushalte durch 685,5 MitarbeiterInnen und Mitarbeiter (Vollzeitäquivalente) betreut. Die betreuten Haushalte stiegen seit dem Jahr 2013 um 14%, die Anzahl der betreuenden MitarbeiterInnen und Mitarbeiter um knapp 10%.

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 und Kunden 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 und Kunden zu Hause besucht. Die Kundinnen und Kunden 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.

Steiermark

Teilstationäre Pflege/Tagesbetreuung für Seniorinnen und Senioren

Als Ergänzung zur mobilen Pflege wurde im Jahr 2008 bzw. 2009 vom Land Steiermark das Modell „Tagesbetreuung für Seniorinnen und Senioren“ sowie „Tagesbetreuung Graz für Menschen mit Demenz“ entwickelt. Zielsetzung war es, ein Angebot für ältere Menschen, welche psychosoziale Betreuung und Basispflege benötigen zu schaffen, damit sie weiterhin in ihrem vertrauten Umfeld verbleiben können. Ebenfalls sollten durch dieses Angebot pflegende Angehörige entlastet werden. Diese Tagesbetreuungseinrichtungen werden derzeit in 3 Bezirken als Modellprojekte angeboten und gemäß § 16 Steiermärkisches Sozialhilfegesetz mitfinanziert. Insgesamt stehen 2017 im Rahmen dieser Modellprojekte 112 Tagesplätze zur Verfügung.

Des Weiteren waren im Jahr 2017 im Bundesland Steiermark 21 weitere Tagesbetreuungseinrichtungen in Betrieb, welche durch Gemeinden und Sozialhilfeverbände subventioniert wurden. Im Rahmen dieser Einrichtungen stehen 213 Tagesbetreuungsplätze zur Verfügung.

Die derzeit geführten Einrichtungen liefern Erfahrungswerte, um den weiteren Ausbau zu planen und klar definierte und landesweit einheitliche Qualitätsrichtlinien zu formulieren. Ziel ist es, diese Leistung steiermarkweit zu etablieren und in die regionale Versorgungsstruktur bedarfsgerecht und qualitätsgesichert einzugliedern.

Mobile Pflege und Betreuung/Hauskrankenpflege

Die Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste werden in der Steiermark flächendeckend von fünf gemeinnützigen Organisationen erbracht. Die Leistungen umfassen die Dienste diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger, Pflegeassistentin, und Heimhilfe. Die Mobile Kinderkrankenpflege wird in der Steiermark vom Mobilen Kinderkrankenpflegedienst – MoKiDi (Hilfswerk Steiermark GmbH) in Kooperation mit der Mobilen Kinderkrankenpflege Steiermark – MOKI durchgeführt.

Die Förderungsrichtlinien/Qualitätskriterien des Landes geben den einheitlichen Qualitätsstandard vor (www.gesundheit.steiermark.at). Die Verrechnung erfolgt auf Basis einer Normkostenfinanzierung. Die Normkosten werden jährlich valorisiert. Die Personalkosten werden entsprechend der SWÖ-Kollektivvertragserhöhung und die Gemeinkosten entsprechend des VPI valorisiert.

Im Jahr 2017 wurden durch die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege insgesamt 1.534.627 Hausbesuche durchgeführt und 17.236 Kundinnen und Kunden betreut.

Zur Erhöhung der Attraktivität der Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege und im Rahmen der Prämisse „Mobil vor Stationärer Pflege“, wurden mit Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung die Kundeninnen und Kundenbeiträge und die Einkommenserhebung zur Bemessung des Kundeninnen- und Kundentarifes neu geregelt. Die beiden Maßnahmen treten 2018 in Kraft und werden zu einer durchschnittlichen Reduktion des Kundeninnen- und Kundeneinnahmen von ca. 25 Prozent führen. Insbesondere werden niedrige und mittlere Einkommen entlastet werden.

Betreutes Wohnen für Seniorinnen und Senioren

Betreutes Wohnen für Seniorinnen und Senioren ist ein freiwilliges Vertrags-Angebot des Landes an die Gemeinden bzw. Sozialhilfeverbände. Sofern ein Bedarf in der Gemeinde an einer Wohnbetreuung gegeben ist, schließt das Land mit der Gemeinde/dem Sozialhilfeverband einen Förderungsvertrag ab. Das Wohnbetreuungsangebot für Seniorinnen und Senioren beinhaltet ein Paket mit Grundservedienstleistungen und kann von Seniorinnen und Senioren ab dem vollendeten 54. Lebensjahr in Anspruch genommen werden.

Für die Ermittlung der zumutbaren Eigenleistung für die Grundservedienstleistungen wird das Monatsnettoeinkommen (Pension) inklusive Ausgleichszulage herangezogen. Ausgaben wie z.B. die Kosten für Mobile Dienste reduzieren die Bemessungsgrundlage (siehe www.gesundheit.steiermark.at). Die Kosten für die Grundservedienstleistungen betragen € 77.- im Monat, wobei der Eigenleistungsanteil des Bewohners sozial gestaffelt berechnet wird.

Im Jahr 2006 wurden die ersten Wohneinheiten errichtet und im Jahr 2017 wurden an 112 Standorten 1.591 Plätze für Betreutes Wohnen angeboten.

24-Stunden-Betreuung

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

Die aufgrund dieser Unterstützungsleistung entstehenden Kosten, werden zu 60 Prozent vom Bund und zu 40 Prozent von den Ländern getragen. Die Förderung der 24-Stunden-Betreuung wird in der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern geregelt. Im Steiermärkischen Sozialhilfegesetzes § 24a zur Kostentragung der 24-Stunden-Betreuung (Inkrafttreten 01.01.2012) wird geregelt, dass die Sozialhilfeverbände und Städte mit eigenem Statut dem Land 40 Prozent der Kosten zu ersetzen haben. Die Abwicklung der 24-Stunden-Betreuung sowie die Prüfung der Einhaltung der Richtlinie (§ 21b des Bundespflegegeldgesetzes) wird vom Sozialministeriumservice - Landesstelle Steiermark vorgenommen.

Die Anzahl der Personen, welche einen Zuschuss zur 24-Stunden-Betreuung erhalten betrug im Jahr 2017 insgesamt 7.542 Personen und ist um 4,5 Prozent zwischen den Jahren 2016 und 2017 gestiegen.

Stationäre Pflege (Pflegeheime und Pflegeplätze)

Hospiz- und Palliativ Care in Pflegeheimen (HPCPH):

Das Land Steiermark unterstützt den Hospizverein Steiermark, so dass Schulungen für Hospiz- und Palliative Care in Pflegeheimen für teilnehmende Pflegeheime vergünstigt angeboten werden können.

Teilnehmende Pflegeheime haben beispielsweise 80 Prozent des gesamten Personals via HPCPH-Basisseminar zu schulen, ein hausinternes Hospiz- und Palliativteam zu ernennen, eine Hospiz-Fortbildung (16h in 5 Jahren) für ebenfalls 80 Prozent des Personals zu gewährleisten uam., um ein Hospiz-Gütesiegel zu erhalten.

Im Jahr 2016 nahmen acht steirische Pflegeheime an der Ausbildung teil und im Oktober 2016 konnte bereits an vier Pflegeheime das Hospiz-Gütesiegel verliehen werden. Im Jahr 2017 nahmen insgesamt sechs Pflegeheime in der Steiermark an der Ausbildung teil, wobei im Jahr 2017 an acht weitere Pflegeheime das Hospiz-Gütesiegel verliehen werden konnte.

Die Förderung wurde im Jahr 2018 fortgesetzt.

Novellierung der Personalausstattungsverordnung

Im Zuge der Verhandlungen zwischen Pflegeheimbetreibern, der Gewerkschaft und dem Land Steiermark sowie Städte- und Gemeindebund wurde vereinbart, dass der Personalschlüssel in Pflegeheimen in vier Schritten angehoben wird. Im März 2016 wurde der erste Schritt dieser Vereinbarung umgesetzt und die neue Personalausstattungsverordnung in Kraft. In Summe sollen durch diese Einigung ca. 800 Dienstposten geschaffen werden, mit der Personalausstattungsverordnung des Dezember 2017 wurden ca. 150 Dienstposten geschaffen.

Bei einer Einrichtung mit 70 Betten entspricht das einer absoluten Steigerung um 0,7 VZÄ und einer relativen Erhöhung um rund 2,5 Prozent. Des Weiteren wurden die Anstellungserfordernisse für die Heim- und Pflegedienstleitung geregelt, wodurch nun gewährleistet ist, dass in jeder Einrichtung ausreichend Personal für diese beiden Schlüsselqualifikationen vorhanden ist. Die neue Personalausstattungsverordnung ist mit 01. Dezember 2017 in Kraft getreten.

Abschluss der Verhandlungen zum neuen Normkostenmodell

Im Herbst 2017 wurden die Verhandlungen zur Umsetzung des neuen Normkostenmodells in der stationären Pflege erfolgreich abgeschlossen. Die Umsetzung und Überführung der bestehenden Einrichtungen in das neue Tagsatzmodell erfolgt im Jahr 2018. Das neue Modell sorgt für mehr Kostentransparenz und darüber hinaus werden erstmals unterschiedliche Kosten auf Basis differenzierter Tagsätze refinanziert. Außerdem wurde im Zuge der Erarbeitung dieses Modells auch die Mindestpersonalbesetzung im Nachtdienst geregelt, wodurch es zu einer weiteren Qualitätsverbesserung kommt.

Case und Care Management

Mit Oktober 2017 wurde in der Steiermark mit den Aufbau des Case und Care Management begonnen. Dabei wird das Case und Care Management als Pilotprojekt der Steiermärkischen Landesregierung, Abteilung 8, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement bis 31.12.2019 in den Bezirken Hartberg-Fürstenfeld, Weiz und Deutschlandsberg angeboten. Zu den Aufgaben der drei Case und Care Managerinnen, die in den Bezirken tätig sind, zählen insbesondere die Beratung von pflegebedürftigen Personen, deren An- und Zugehörigen, die Fallführung bei komplexen Pflegesituationen, die Vernetzung mit den regionalen Stakeholdern und schließlich die Erstellung von Gutachten im Rahmen des § 13 SHG.

Eine steiermarkweite Ausrollung wird mit Ende des Pilotprojekts auf Basis der Evaluierungsergebnisse getroffen werden.

Tirol

1. Angebot für Pflege und Betreuung in Tirol

Im Berichtszeitraum 2017 wurde der Ausbau der Pflegeangebote in Tirol fortgesetzt. Zum Stand 31.12.2017 ergibt sich folgender Ausbaustand:

Angebote für Pflege und Betreuung 2017

Tabelle 20: Angebote für Pflege und Betreuung 2017 in Tirol nach Bezirk

Bezirk	Langzeitpflege- plätze (genehmigt un in Betrieb)	Kurzzeit- pflege- plätze	Übergangs- pflegeplätze (Qualifizierte Kurzzeitpflege)	Tagespfe- geplätze	mobile Dienste Leistungs- stunden inkl. Wegzeiten	betreute Wohnplätze	24-Stunden- Betreuung*
Innsbruck-Stadt	1.395	4	0	30	190.206	228	245
Imst	437	7	0	28	110.174	21	163
Innsbruck-Land	1.411	33	0	74	194.965	251	387
Kitzbüchel	584	8	15	35	111.153	24	213
Kufstein	885	28	0	51	145.813	155	218
Landeck	305	4	0	0	84.250	44	151
Lienz	450	5	0	17	158.464	14	234
Reutte	134	11	0	10	34.612	13	124
Schwaz	595	20	16	28	116.945	86	177
Schwerpunktpflege LPK Hall	162	0	0	0	0	0	0
Tirol gesamt	6.358	120	31	273	1.146.582	836	1.912

* zum Jahresende 2016

Anmerkung: Die 24-Stunden-Betreuung fällt in den Zuständigkeitsbereich des Bundes

Datenquelle: Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Soziales, eigene Erhebungen

Die Forcierung der Angebote in der Mobilen Pflege wird jenen Leistungsbereichen der Pflege vorgezogen, die nicht dem stationären Bereich zuzuordnen sind. Neue innovative Pflegeangebote, wie die der Übergangspflege (Qualifizierte Kurzzeitpflege), werden zur Vermeidung von Heimaufnahmen in der Langzeitpflege nach gesundheitlichen Akutereignissen und Aufthalten in der Akutgeriatrie forciert.

2. Neues Tarifmodell für die Tiroler Wohn- und Pflegeheime ab 2018 in Pilotphase

Die Landeregierung hat mit Beschlüssen vom 06.07.2017 (Grundsatzbeschluss), 14.11.2017 und 30.01.2018 die Umsetzung einer Tarifreform für die Wohn- und Pflegeheime in Tirol veranlasst. Die neue Tagsatzstruktur wird in einer einjährigen Pilotphase beginnend mit 01.01.2018 mit 17 Trägerorganisationen in 22 Standorten in Tirol erprobt. Eine zweite Pilotphase mit rund 20 weiteren Wohn- und Pflegeheimen ist vorgesehen.

Durch das neue Tarifmodell soll vorrangig sichergestellt werden, dass in den Tiroler Wohn- und Pflegeheimen ein höherer Standard in der Unterbringung sowie in der Pflege und Betreuung erreicht wird. Mit der Festlegung der neuen Leistungs- und Qualitätsstandards werden die Leistungen, welche über den Tarif abgegolten werden, genau definiert

sowie Kriterien für die Aufsicht und Überprüfung vorgegeben. Die Wohn- und Pflegeheime werden bezüglich der Einhaltung der Standards einer regelmäßigen Kontrolle unterzogen.

Auf Grundlage einer Evaluierung im Jahr 2018 - nach allenfalls erforderlichen Nachbesserungen - erfolgt in den Jahren 2019 und 2020 eine schrittweise Ausrollung dieses Tarifmodelles auf alle Wohn- und Pflegeheime Tirols.

3. Hospiz- und Palliativversorgung

Palliativkoordination

Durch die Fortschritte im Projekt „Hospiz- und Palliativversorgung Tirol - Flächendeckende Ausrollung“ wurde im Jahr 2017 beim Institut für Integrierte Versorgung (IIV) der Tirol Kliniken GmbH eine Koordinationsstelle eingerichtet, die die unterschiedlichen Strukturen der Hospiz- und Palliativversorgung operativ koordiniert. Damit soll sichergestellt werden, dass die von Seiten des Landes Tirol und des Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) geplanten und implementierten Strukturen nachhaltig weiter betreut werden. Diese Strukturen sollen im Fokus einheitlicher Qualitätsentwicklung und -sicherung ausgebaut und noch besser miteinander vernetzt werden.

a. Hospiz- und Palliativ Care im Pflegeheim (HPCPH)

Im Jahr 2015 hat Tirol mit der Umsetzung des Projekts Hospiz und Palliativ Care in Alten- und Pflegeheimen (HPCPH) begonnen. Durch das Projekt HPCPH soll eine kompetente Hospiz- und Palliativversorgung in allen Pflegeheimen in Tirol gewährleistet sein und nachhaltig sichergestellt werden.

Mit Stand 2017 sind 4 Heime in der Umsetzung des Projekts und 5 weitere Heime konkret in Planung. Die Projektumsetzung erfolgt durch die Anerkennung von HPCPH als Qualitätsentwicklungsmaßnahme der Heime gut.

An der in Wien Ende Jänner 2018 begonnenen weiteren Ausbildung für künftige HPCPH-Moderatorinnen und Moderatoren nehmen aus Tirol drei Personen teil.

b. Mobile Hospiz-/Palliativversorgung und Integrierte Palliativbetreuung (IPB)

Vom Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) wurde gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern, der Hospiz Tirol Gemeinschaft und der Abteilung Soziales für den Ausbau der Mobilen Hospiz- und Palliativversorgung ein Modell mit zwei Stufen entwickelt. In einer ersten Phase erfolgt die Etablierung eines Mobilen Hospiz- und Palliativteams. Darauf aufbauend wird in einem zweiten Schritt zeitgleich die Ausrollung der Integrierten Palliativbetreuung zu Hause und im Heim (IPB) bezirkswise umgesetzt.

- Mobile Hospiz- und Palliativversorgung

Über eine Kombination aus Palliativkonsiliardienst und Mobilen Palliativteams erhalten die mobilen Pflege- und Betreuungsorganisationen eine wesentliche Hilfestellung und Stärkung für die Betreuung von Hospiz- und Palliativpatientinnen und Palliativpatienten.

Außer dem Mobilien Palliativteam Innsbruck-Stadt/Land arbeiten alle übrigen Mobilien Palliativteams ausschließlich montags bis freitags von 8:00 bis 16:00 Uhr.

Ausbauprogramm zum Stand 31.12.2017

Tabelle 21: Ausbaustand / Ausbauprogramm Mobile Hospiz- und Palliativversorgung zum Stand 31.12.2017 in Tirol nach Bezirk

Mobile Hospiz- und Palliativversorgung	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Innsbruck-Stadt	Umgesetzt												
Imst	noch keine Umsetzung erfolgt								ab 07/2019				
Innsbruck-Land	Umgesetzt												
Kitzbüchel	noch keine Umsetzung erfolgt					Umgesetzt							
Kufstein	noch keine Umsetzung erfolgt					Umgesetzt							
Landeck	noch keine Umsetzung erfolgt								ab 07/2019				
Lienz	Pilotprojektstatus	Umgesetzt											
Reutte	Pilotprojektstatus	Umgesetzt											
Schwaz	noch keine Umsetzung erfolgt								ab 01/2019				
	noch keine Umsetzung erfolgt				Pilotprojektstatus		Umsetzung geplant			Umgesetzt			

Datenquelle: Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten (Amt der Tiroler Landesregierung), Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) und der Tiroler Hospiz Gemeinschaft

- Integrierte Palliativbetreuung zu Hause und im Heim (IPB)

Die „Integrierte Palliativbetreuung - IBP“ bildet das Kernstück des Tiroler Modells. Ein wichtiges Ziel ist die Stärkung der Mobilien Dienste, der Wohn- und Pflegeheime und der Hausärztinnen und Hausärzte damit eine palliative Versorgung der Patientinnen und Patienten bis zum Lebensende in gewohnter Umgebung gelingen kann. Dabei wurden Rahmenbedingungen geschaffen, die den Anforderungen palliativer Betreuung und dem erhöhten Aufwand der Betreuung sterbender Menschen zu Hause angemessen sind.

Ausbauprogramm zum Stand 31.12.2017

Tabelle 22: Ausbaustand/Ausbauprogramm der Integrierten Palliativbetreuung Zuhause und im Heim (IPB) in Tirol nach Bezirk

Integrierte Palliativbetreuung (IPB)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Innsbruck-Stadt	noch keine Umsetzung erfolgt				seit 07/2016								
Imst	noch keine Umsetzung erfolgt								ab 07/2019				
Innsbruck-Land	noch keine Umsetzung erfolgt				seit 04/2016								
Kitzbüchel	noch keine Umsetzung erfolgt					seit 10/2017							
Kufstein	noch keine Umsetzung erfolgt					seit 10/2017 f l ächendeckende IPB ab Ende 2019							
Landeck	noch keine Umsetzung erfolgt								ab 07/2019				
Lienz	noch keine Umsetzung erfolgt		seit 04/2013										
Reutte	noch keine Umsetzung erfolgt		seit 04/2013										
Schwaz	noch keine Umsetzung erfolgt								ab 07/2019				
	noch keine Umsetzung erfolgt				Pilotprojektstatus		Umsetzung geplant			Umgesetzt			

Datenquelle: Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten (Amt der Tiroler Landesregierung), Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) und der Tiroler Hospiz Gemeinschaft

Vorarlberg

Stationärer Bereich (Pflegeheime)

Im Rahmen der Pflegeheimaufsicht wird geprüft, ob die im Pflegeheimgesetz verankerten Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. die Pflichten der Heimträger erfüllt werden. Dazu stehen der Aufsichtsbehörde medizinische, pflegfachliche und technische Sachverständige zur Verfügung.

Im Durchführungserlass zum Pflegeheimgesetz sind die wesentlichen Aufgaben und Abläufe geregelt. Alle Pflegeheime unterliegen zusätzlich dem Tätigkeitsbereich der Patientenadvokatur, der OPCAT Kommission, der Besuchskommission des Landesvolksanwaltes und der Bewohnervertretung (IFS).

Im Jahr 2017 wurde die landesweite Einführung der neuen Version 5 des ressourcenorientierten Bedarfserhebungsinstrumentes BESA abgeschlossen. Zusätzlich zu den bereits in Vorarlberg bekannten Modulen Ressourcen und Qualität, wurde neu das Modul Leistung mit eingeführt. Somit stellt BESA eine Informationsbasis zur Verfügung, welche die pflegerelevante Lebenssituation der Heimbewohnenden umfassend beschreibt. Basierend auf diesen strukturiert aufgebauten Informationen und deren Verläufe werden im Modul Qualität des BESA Systems Kennzahlen bzw. Indikatoren als Information für die Managementebene, neu mit der BESA Version 5.0 vierteljährlich, zur Verfügung gestellt. BESA Qualität zeigt zur aktuellen Situation Ergebnisse, wie auch im Verlauf über mehrere Jahre. Als Weiterentwicklung der Qualitätsarbeit wird landesweit ab 2019 auch die Möglichkeit eines Benchmarks Berichtes genutzt. Mit diesen Grundlagen sind die Voraussetzungen für eine Selbst- und Fremdevaluation geschaffen.

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

- Jährliche detaillierte Leistungsberichte, zuletzt „Bericht 2017 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
- Förderung des Projektes „gerontopsychiatrische Kompetenz in den Vorarlberger Pflegeheimen“, sowie „Tagesbetreuungen mit gerontopsychiatrische Kompetenz“

Ambulanter Bereich

Mobile Hilfsdienste

In Vorarlberg werden über 80 Prozent der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher in ihrem Zuhause betreut. 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.

Mit 01.01.2017 trat die neue Richtlinie zur Förderung der Mobilen Hilfsdienste in Kraft. Mit der neuen Richtlinie wurden Ziele gesetzt und Eckpunkte ausgebaut, die eine verbesserte Struktur ermöglicht und eine bessere wirtschaftliche Wirkung auf die Struktur der einzelnen Mobilen Hilfsdienste sichert.

Hauskrankenpflege

Die Hauskrankenpflege in Vorarlberg ist ein einzigartiges Erfolgsmodell und gemeinsam mit den Mobilien Hilfsdiensten wichtigster Akteur der ambulanten Betreuung und Pflege in Vorarlberg.

Durch die bestehende Finanzierungsstruktur, die in der Richtlinie zur Förderung der Hauskrankenpflege geregelt ist, 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 24-Stunden-Betreuung.

Förderung der 24-Stunden-Betreuung

Die Förderungsrichtlinien des Landes ergänzen die Bundesförderung insofern, als auch Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher der Pflegegeldstufen 1 und 2 mit einer Demenzerkrankung, nach Vorlage eines ärztlichen Attestes, die Förderung im Ausmaß der Förderungen für die 24-Stunden-Betreuung in Anspruch nehmen können.

Zuschuss zur häuslichen Betreuung und Pflege

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, wird auf Antrag ein monatlicher Zuschuss in der Höhe von Euro 200,-- gewährt.

Beratung und Information

Das Leistungsspektrum der dezentralen, flächendeckend ausgebauten Hauskrankenpflegevereine geht weit über das Niveau einer medizinischen Hauskrankenpflege nach ASVG hinaus. Die Anleitung, Beratung und psychosoziale Betreuung der Angehörigen können als Leistungen dokumentiert werden und finden bei der Förderung der Hauskrankenpflegevereine ihre Berücksichtigung.

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

Wichtige Handlungsfelder der Hauskrankenpflege sind auch die Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung. So fördert das Angebot der präventiven Hausbesuche mit dem Titel „Unabhängig leben im Alter“ für Menschen ab 75+ die Gesundheitskompetenz älterer Menschen und es hat sich gezeigt, dass durch diese Beratungsgespräche die Bereitschaft steigt, bei Bedarf frühzeitig Hilfe anzunehmen.

Case Management und Care Management, Bedarfs- und Entwicklungsplan

Case Management:

Das im Jahr 2011 gestartete Projekt „Case Management“ wurde 2017 weitergeführt. Flächendeckend ist ein Case Management vorhanden, um mit den Klientinnen und Klienten ein individuelles und bedarfsorientiertes Versorgungspaket zu planen, umzusetzen sowie zu evaluieren. Case Management stützt den Ansatz „so viel wie möglich ambulant so viel wie nötig stationär“ und hilft somit die Pflegeheimaufnahmen auf das notwendige Ausmaß zu reduzieren. Der Schwerpunkt für die nächsten Jahre liegt auf qualitätssichernden Maßnahmen sowie im Ausbau der Ressourcen und in die Eingliederung in neue Projekte im Pflegebereich.

Care Management:

Auf der Basis von 19 Planungsregionen (aus 96 Gemeinden Vorarlbergs) wird eine gemeindeübergreifende Betreuung und Pflege zukunftsfähig und sozialplanerisch sinnvoll angegangen. Mit Stand Dezember 2017 konnten im Care Management Vertreterinnen und Vertreter aus insgesamt 15 Planungsregionen verzeichnet werden, die an einem gemeinsamen strukturellen Aufbau mitwirken.

Bedarfs- und Entwicklungsplanung

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. Ziel ist es, 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. Im Jahr 2016 wurde eine Prognose zum Bedarf an Pflegeheimplätzen unter Einbeziehung der Entwicklung der 24-Stunden-Betreuung (Basis: erste Annahmen) erstellt. Eine Aktualisierung der Prognose ist für das Jahr 2018 eingeplant.

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 2017

Weiterentwicklung von Leistungen

Eine Leistungserweiterung wird im teilstationären Bereich – den Tageszentren – getestet. 2015 bis Ende 2017 läuft ein Pilotprojekt, in welchem die Leistung mit verlängerten Öffnungszeiten und am Wochenende angeboten wird. Damit werden Angehörige und das soziale Umfeld der KundInnen und Kunden in der Betreuung unterstützt und weiter entlastet.

Kontaktbesuchsdienst

Der Kontaktbesuchsdienst ist ein kostenloses Informationsangebot der Stadt Wien für Wiener Seniorinnen und Senioren. Diese Leistung feierte 2017 ihr 40-jähriges Bestehen. Ehrenamtliche Kontaktbesucherinnen und -besucher informieren Seniorinnen und Senioren ab 75 Jahre im Rahmen eines persönlichen Gesprächs zu Hause über die vielfältigen Angebote und Einrichtungen der Stadt Wien. Dabei werden auch Themen wie z. B. die Zufriedenheit mit der Wohnumgebung und der Infrastruktur oder der Bedarf an Unterstützung, Betreuung und Pflege anhand eines Gesprächsleitfadens und der zur Verfügung gestellten Informationen besprochen.

Der Kontaktbesuchsdienst kooperiert auf Bezirksebene eng mit Bezirksvorstehung und Bezirksseniorinnen und -seniorenbeauftragten, verschiedenen Magistratsabteilungen und Unternehmungen der Stadt Wien (z. B. Bürgerdienst, Wiener Wohnen u. v. m.) sowie mit Pflege- und Betreuungsorganisationen.

Weiterentwicklung einheitlicher Handlungsleitlinien

Die Pflegeforschung liefert laufend neue und wertvolle Erkenntnisse zur Verbesserung von Qualitätsstandards in der Pflege und Betreuung. Der Fonds Soziales Wien (FSW) sorgt gemeinsam mit dem Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen dafür, dass der aktuelle wissenschaftliche Stand in der täglichen Pflegepraxis Anwendung findet.

Dabei unterstützen zwei aktualisierte Nachschlagewerke mit dem Titel „Handlungsleitlinien Pflege und Betreuung“, welche die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien zusammenfassen und um passende ExpertInnen- und Experten-Tipps für die tägliche Arbeit ergänzen. Die Inhalte wurden von VertreterInnen des FSW, des Dachverbandes und von Trägerorganisationen gemeinsam erarbeitet.

Erstmalig gelten die zwei aktualisierten Kompendien für den gesamten Pflege- und Betreuungsbereich, nämlich die mobilen Dienste, die Tageszentren und den Bereich „Wohnen und Pflege“.

- Teil 1:
 - „Hautintegrität“
 - „Kontinenzmanagement“
 - „Ernährungs- und Flüssigkeitsmanagement“
 - „Mobilität und Sturzmanagement“

- Teil 2:
 - „Schmerzmanagement“
 - „Demenzielle Erkrankungen“
 - „Umgang mit der persönlichen Freiheit von Personen, die aufgrund des Alters, einer Behinderung oder einer Krankheit der Pflege oder Betreuung bedürfen – Freiheitsbe- und -einschränkende Maßnahmen“
 - „Arzneimittelmanagement im multiprofessionellen Kontext“

In diesem Zusammenhang hat der FSW 2016 durch eine Aktualisierung der Spezifischen Förderrichtlinien alle Partnerorganisationen im Pflegebereich dazu verpflichtet, diese gemeinsam erarbeiteten Handlungsleitlinien verbindlich umzusetzen. Damit ist auch in Zukunft ein hohes Qualitätsverständnis in der Pflege und Betreuung in Wien verankert.

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 in Form von Handlungsleitlinien

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

2013 wurden Rahmenempfehlungen zur Qualitätssicherung und -entwicklung in Tageszentren in Zusammenarbeit mit dem Dachverband und den Partnerorganisationen fertiggestellt. Seit Beginn 2016 wird an einer Überarbeitung und Weiterentwicklung gearbeitet (siehe Neuerungen).

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 Patienten-anwaltschaft 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 festgeschriebenen Kriterien strukturiert und regelmäßig zu evaluieren.

Zufriedenheitsstudien 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.

So wurden 2016 zum zweiten Mal die Kundinnen und Kunden und deren Angehörige in anerkannten Wohn- und Pflegehäusern befragt. Teilgenommen haben über 8.600 Kundinnen und Kunden und Angehörige. Wienerinnen und Wiener haben in der Befragung bestätigt, dass sie sich in den modernen Wohn- und Pflegehäusern wohl fühlen. 94 Prozent der Wienerinnen und Wiener, die in einer Wohn- und Pflegeeinrichtung leben, sind mit der Einrichtung zufrieden. Weitere Details der Befragung ergaben, dass 96 Prozent der Befragten großes Lob für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Wohn- und Pflegehäusern aussprechen. 95 Prozent sind mit der Ausstattung zufrieden. 90 Prozent äußerten sich positiv zu Pflege und Betreuung. „Unsere Qualitätssicherung in den Wiener Pflegeeinrichtungen stellt sicher, dass die hohen Standards eingehalten werden – die vielen positiven Rückmeldungen unserer Kundinnen und Kunden bestätigen, dass diese Qualität auch wahrgenommen und geschätzt wird“, freut sich Monika Badilla, Leiterin des Fachbereichs Pflege und Betreuung des Fonds Soziales Wien. Der dritte Befragungszyklus hat im Herbst 2017 begonnen. Ergebnisse sind 2018 zu erwarten.

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.

Qualität durch „Know-how“

In verschiedenen Formaten wird „Know-how“ bei Pflegebedürftigen, Angehörigen oder Interessentinnen und Interessenten aufgebaut.

Es finden Infoabende für Angehörige und Interessierte zu diversen Themen wie „Pflege daheim“ oder „Alltag mit Demenz“ statt. Dabei informieren und beraten Expertinnen und Experten und stehen für Fragen zur Verfügung.

Weiterentwicklung der Strategie „Pflege und Betreuung in Wien 2030“

Das Strategiekonzept „Pflege und Betreuung in Wien 2030“ wurde im Dezember 2016 der Öffentlichkeit präsentiert. Es kann unter folgendem Link heruntergeladen werden: <https://www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/planung/soziales/pflege2030.html>.

Auf Basis der neun Leitlinien des Strategiekonzepts wurde ein Maßnahmenkatalog erarbeitet. Die Präsentation des Strategiekonzepts galt gleichzeitig als Startschuss für die Bearbeitung der ersten Maßnahmen mit Jahresbeginn 2017. Bei der Umsetzung der Maßnahmen handelt es sich um einen Prozess, der sich über die nächsten Jahre erstrecken wird, und als Ergebnis die kontinuierliche Weiterentwicklung des Pflege- und Betreuungssystems in Wien zum Ziel hat.

Um den Prozess der Maßnahmenumsetzung zielgerichtet durchführen zu können, wurde eine Steuergruppe eingerichtet, welche in periodischen Abständen ihre Treffen abhält. Teil dieser Steuergruppe sind Expertinnen und Experten aus dem Fonds Soziales Wien, dem Wiener Krankenanstaltenverbund, dem Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen, dem Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser sowie der Magistratsabteilung 24 – Gesundheits- und Sozialplanung – Gruppe Sozialplanung als koordinierende Stelle.

Im Rahmen der Steuergruppe wurde ein wirkungsorientiertes Monitoringsystem etabliert, mit dessen Hilfe der Gesamtprozess der Umsetzung der Strategie „Pflege und Betreuung in Wien 2030“ und im Detail die jeweiligen Maßnahmen übersichtsmäßig aufbereitet und gesteuert werden. Dieses Steuerungsinstrument dient darüber hinaus als Koordinationswerkzeug zwischen den Abteilungen und Einrichtungen, um im Sinne des Gesamtkonzepts die Prozesse und die einzelnen Maßnahmen aufeinander abzustimmen.

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 und Experten 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 voranzutreiben. Aufbauend auf den Österreichischen Demenzbericht 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 und Vertreter der Länder, Städte- und Gemeindebund, Sozialversicherungsträger, Interessenvertretungen, Wissenschaft, wichtiger Stakeholder, aber auch Betroffene sowie An- und Zugehörige erarbeiteten 7 Wirkungsziele und 21 Handlungsempfehlungen zu konkreten Handlungsfeldern.

Abbildung 16: Die sieben Wirkungsziele der Österreichischen Demenzstrategie Gut leben mit Demenz



Quelle: GÖG

Die nähere Beschreibung des Prozesses und der Wirkungsziele bzw. Handlungsempfehlungen können in den vorangegangenen Pflegevorsorgeberichten nachgelesen werden. Dieser Beitrag wird sich mit den Umsetzungsmaßnahmen des Bundes näher auseinandersetzen.

Übersicht über Angebote für pflegende Angehörige

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. Wirkungsziel 3 zielt daher unter anderem auf die Stärkung der Kompetenzen für An- und Zugehörige ab.

Aus diesem Grund wurde im Auftrag des Sozialministeriums seitens der GÖG eine Zusammenstellung der Angebote spezifisch für pflegende Angehörige erstellt.

Als Grundlage dienen

- eine Auswertung der Projekte auf der Website bzw. der gemeldeten Umsetzungsmaßnahmen der Bundesländer und der Sozialversicherungen,
- eine Auswertung der Websites der Bundesländer mit Schwerpunkt Pflege und Betreuung,
- eine telefonische Erhebung bei den Netzwerken „Gesunde Gemeinden“ und
- eine Erhebung durch den Städtebund.

Ergänzt wurde die Zusammenstellung vom Sozialministerium um die Angebote des Bundes für pflegende Angehörige. Dazu zählen

- das Pflegegeld
- das Pflegekarengeld
- die Förderung der 24-Stunden-Betreuung
- die sozialversicherungsrechtliche Absicherung für pflegende Angehörige
- die Zuwendungen zu den Kosten der Ersatzpflege
- die Hausbesuche durch diplomierte Pflegefachkräfte
- das Angehörigengespräch

Das Papier wird laufend aktualisiert und auf der Website www.demenz-strategie.at veröffentlicht.

Demenzkompetenz im Spital – Eine Orientierungshilfe

Wenn Menschen mit Demenz im Krankenhaus wegen anderer Erkrankungen behandelt werden, können zahlreiche Probleme auftreten. Für Menschen mit Demenz stellt der Aufenthalt in einem Krankenhaus eine schwierige und beängstigende Situation dar – häufig auch für ihre Angehörigen. Ältere Menschen können durch einen Ortswechsel wie etwa die Aufnahme in ein Krankenhaus destabilisiert werden. Insbesondere Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen weisen somit auch ein höheres Risiko auf, während des Krankenhausaufenthaltes ein Delir zu entwickeln. Häufig ist bei ihnen eine Nebendiagnose Demenz nicht bekannt bzw. die Diagnose (noch) nicht gestellt, oder Demenz, Delir und/oder Depression werden nicht richtig bzw. rechtzeitig erkannt oder verwechselt.

In der Österreichischen Demenzstrategie Gut leben mit Demenz wird empfohlen, die Strukturen, Prozesse, Abläufe und Umgebungsfaktoren in Krankenanstalten den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz anzupassen (Handlungsempfehlung im Rahmen des Wirkungsziels 5 der Demenzstrategie).

Aus diesem Grund wurde im Auftrag der Steuerungsgruppe mit Unterstützung einer Arbeitsgruppe aus Expertinnen und Experten eine Orientierungshilfe für die Entwicklung von Demenzkompetenz in Krankenhäusern entwickelt. Im Fokus stehen Menschen mit dementiellen Beeinträchtigungen, die nicht wegen ihrer Demenzerkrankungen, sondern wegen anderer Erkrankungen in ein Spital kommen.

Demenzkompetent zu sein bedeutet, in Hinblick auf die Anliegen und Bedürfnisse von Menschen mit Demenz aufmerksam zu sein, auf deren veränderten Lebensstil, deren Geschwindigkeit, deren Auffassungsvermögen und deren Bedürfnisse einzugehen und Abläufe entsprechend zu adaptieren und anzupassen. Dies gelingt dann gut, wenn die gesamte Krankenhausführung hinter dem Thema steht. Deshalb richtet sich die Orientierungshilfe an die obersten Verantwortungs- und Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger eines Krankenhauses: die Rechtsträgervertretung, die Gesamtleitung und die kollegiale Führung sowie an die Führungskräfte aller Berufsgruppen im Krankenhaus.

Die Orientierungshilfe bietet Beispiele für die Umsetzung von Maßnahmen in den Bereichen Personal, Partnerschaftlichkeit, Assessment und Risikoidentifikation, individualisierter Betreuung und Versorgung und demenzgerechter Umgebung und Ausstattung.

Zielsetzungen:

- Ziel ist die Entwicklung und Implementierung eines interprofessionell ausgerichteten abgestuften Sensibilisierungs- und Schulungskonzepts, welches in das Fortbildungsprogramm des Krankenhauses einfließt, im Führungskonzept verankert und in Zielvereinbarungsgespräche aufgenommen wird.
- Ziel ist, die richtigen Informationen so rasch wie möglich zu erhalten, richtig zu interpretieren und an die relevanten Stellen weiterzuleiten.
- Zu den wichtigsten Zielen des Basisassessments zählen die Erfassung des Rehabilitationspotenzials des einzelnen Menschen, um dieses in der Folge so weit als möglich auszuschöpfen, sowie das rechtzeitige Erkennen

und Erfassen demenzieller Beeinträchtigungen und damit das Erleichtern vorausschauender Planung („advance care planning“) und die bestmögliche Begleitung der Patientinnen/Patienten bei allen Behandlungspfaden.

- Ziel ist, dass während des Aufenthalts in einem Krankenhaus der Allgemeinzustand und die gesundheitsbezogene Lebensqualität erhalten und gegebenenfalls verbessert werden und ein Behandlungserfolg angestrebt wird.
- Ziel ist, die räumliche Umgebung den Bedürfnissen des Menschen mit Demenz entsprechend auszugestalten, um nicht zu einer Verschlechterung seiner gesundheitlichen Situation beizutragen.
- Ziel ist der Aufbau eines systematischen demenz- bzw. delirbezogenen Qualitätsentwicklungssystems, basierend auf Daten und Kennzahlen. Es bildet die Grundlage für qualitative und quantitative Bedarfs- und Versorgungsforschung auf Mikro- und Makroebene und ist damit eine wichtige Planungsgrundlage sowohl für das eigene Haus als auch die Landes- und Bundesebene.

3.2 Langzeitdatenbank der MAS Alzheimerhilfe

Das Modell der Demenzservicestellen bemüht sich darum, die in den Handlungsfeldern der Demenzstrategie adressierten Aufgaben wie HE 6a „Flächendeckend und wohnortnah niederschwellige Anlaufstellen...“ HE 1b, 1c, 1d „Angehörigen Unterstützung zu bieten“ und HE 2d, 2e „über Angebote Bescheid zu wissen“ wahrzunehmen und wird damit grundsätzlich, gerade in Umsetzung der Demenzstrategie als wertvoll empfunden. Seit der Errichtung der ersten Demenzservicestelle im Jahr 2002 wurden von Angehörigen und Betroffenen Daten erhoben und zunächst in einer Excel Liste gesammelt. Aufgrund der großen Datenmengen wurde mit der Fachhochschule Hagenberg im Zeitraum von 2008 bis 2009 im Rahmen eines Studentenprojektes begonnen, ein professionelles Datenbanksystems zu erstellen, das der Struktur der Daten gerecht wurde. 2010 wurde beim Sozialministerium der erste Förderantrag für einen Kostenzuschuss zur Langzeitdatenbank gestellt, der auch genehmigt wurde. Für den Zeitraum 2012-2017 wurde der Betrieb der Langzeitdatenbank durch das Sozialministerium gefördert.

Grundsätzlich wurde die Datenbank ins Leben gerufen, um die drei Ziele der Demenzservicestellen zu evaluieren:

1. die Förderung der Früherkennung
2. die Verhinderung der frühzeitigen Institutionalisierung
3. die Reduktion der Belastung der Angehörigen

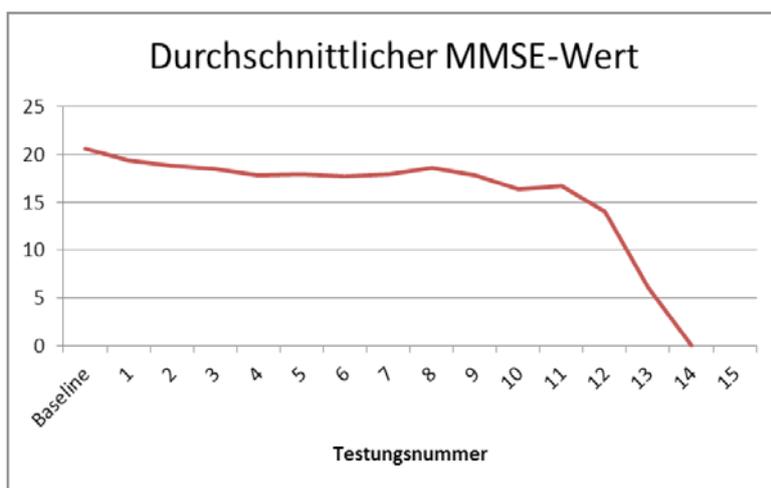
Die „MAS-Langzeitdatenbank“ bereitet wissenschaftliche Daten des Vereins MAS aus sechs Demenzservicestellen auf und exportiert diese in eine Langzeitdatenbank. Daraus können laufend statistische Analysen durchgeführt, Ergebnisse interpretiert und publiziert werden. Im Rahmen des Fördervertrages wurde vereinbart, dass dem Sozialministerium Ergebnisse aus der Datenbank zur Verfügung gestellt werden.

Ausgewählte Ergebnisse aus der MAS-Langzeitdatenbank:

- Mit dem Stichtag 21.12.2017 haben 4.295 Personen eine Ersttestung in einer der Demenzservicestellen der MAS Alzheimerhilfe absolviert. Von diesen Personen waren 2.825 (65,77%) weiblich und 1.470 (34,23%) männlich. Das durchschnittliche Alter der Population betrug 78,53 Jahre.

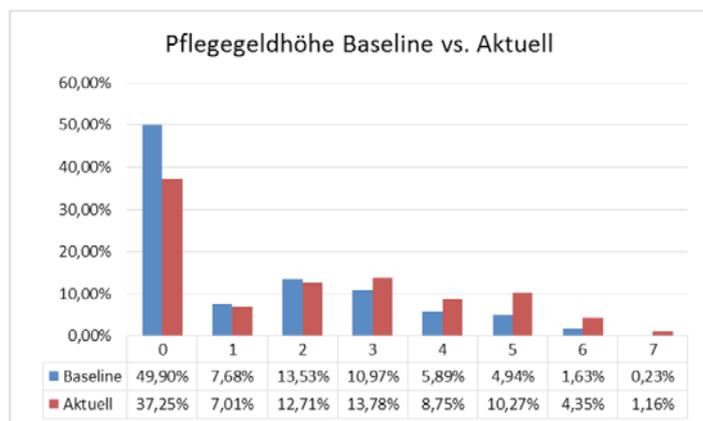
- Der durchschnittliche Mini Mental State Examination Test (MMSE) für die Baseline (n= 4.127 (96,09%), fehlend = 168 (3,91%)) betrug 20,64 Punkte. Der Mittelwert des MMSE lag für die Frauen bei 20,75 und für die Männer bei 20,44.
- Um die durchschnittliche Betreuungsdauer zu berechnen, wurden das Datum der Ersttestung und das Datum verwendet, zu dem sich der Status der untersuchten Person veränderte und sich von aktiv zu entweder Institutionalisiert oder verstorben ändert. Eine Einschränkung des Ergebnisses ergibt sich daraus, dass eventuell Personen bei der Auswertung nicht berücksichtigt werden, die vor der fälligen Jahresuntersuchung frühzeitig ausscheiden. Die durchschnittliche Betreuungsdauer beträgt somit 32 Monate.
- Der Durchschnittswert der Gesamtpopulation in Bezug auf MMSE bleibt für die betreute Gruppe lange Zeit stabil und sinkt erst bei den letzten Untersuchungszeitpunkten ab. Das Ziel der Behandlung in der Demenzservicestelle ist, die Symptome der Erkrankung am Beginn zu stabilisieren. Die Gesamtdauer verändert sich durch die Stabilisierung nicht, jedoch können die späteren, Pflegeintensiven Stadien der Erkrankung verkürzt werden.

Abbildung 17: Durchschnittlicher MMSE Verlauf über die Zeit



- Bei der Erstuntersuchung haben ca. 60% keine medizinische Diagnose.
- Die Mehrheit der Personen lebte zu Hause mit ihren Ehepartnern (38,45%). Jedoch lebten 22% der untersuchten Personen zum Zeitpunkt ihrer ersten Untersuchung alleine.
- Knapp 10% der untersuchten Population, die zur Baseline kein Pflegegeld bezieht, hat im Follow-up angegeben, Pflegegeld zu beziehen. 651 Personen geben auch beim Follow-up an, keinen Antrag auf Pflegegeld zu wünschen.
- 50% der Betroffenen haben bei Eintritt in die Demenzservicestelle kein Pflegegeld. In der Auswertung des aktuellen Status in den Folgetestungen haben 37,25% kein Pflegegeld.

Abbildung 18: Vergleich von Pflegegeldhöhe Baseline vs. Aktuell



3.3 Demenzprojekte Länder

Burgenland

Die Anzahl der an Demenz erkrankten und diagnostizierten Menschen im Burgenland ist mit ca. 5000 Personen zu beziffern. In den nächsten Jahren wird ein starker Anstieg erwartet, dementsprechende (Präventiv) Maßnahmen wurden seitens des Landes gesetzt.

Demenzleitfaden - Ressourcenstärkung für Angehörige

Seit 2017 wird in Zusammenarbeit mit der Volkshilfe ein Pilotprojekt für die „Anwendung und Evaluierung des anwendungsorientierten Diagnostikleitfadens zur Ressourcenstärkung pflegender Angehöriger von an Demenz erkrankten Personen“ gefördert, welches noch bis 2019 läuft. Es umfasst, 100 Interviews. Basierend darauf sollen Tools erarbeitet werden, um pflegende Angehörige von an Demenz erkrankten Personen zu entlasten.

Demenzbetreuung im Rahmen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste

Im Rahmen der mobilen Hauskrankenpflege wird die Demenzbetreuung seit 2013 durch eine Regelfinanzierung ermöglicht und von allen Trägern der Hauskrankenpflege angeboten. Neben der Beratung des demenzerkrankten Menschen vor Ort und dessen Angehörigen, werden Befunde besprochen, Demenztests durchgeführt und die Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung durch Informationsveranstaltungen gefördert. Auch Gedächtnistrainingsgruppen gehören zur Angebotspalette der mobilen Dienste.

Demenzlehrgang für die mobile Hauskrankenpflege

Um in der Demenzbetreuung Kompetenzen des Betreuungs- und Pflegepersonals zu stärken, wurde für alle Träger der Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege (Caritas, Hilfswerk, Volkshilfe, Rotes Kreuz, Barmherzige Brüder, Diakonie und

Hauskrankenpflege Großpetersdorf) in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Burgenland – Departement Soziales ein Demenzlehrgang konzipiert. Dieser ist mit den ersten Lehrgängen für Heimhilfen und diplomiertes Pflegepersonal an den Standorten der FH Burgenland (Eisenstadt und Pinkafeld) gestartet.

Betreutes Wohnen Plus für Seniorinnen und Senioren mit demenziellen Erkrankungen

Seit Herbst 2017 gibt es vom Land ein gefördertes Wohn- und Betreuungsangebot, welches auf die die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Demenzerkrankungen ausgerichtet ist. Das besondere Merkmal dieser Wohnform ist die Bereitstellung der Grund- und Behandlungspflege durch mobile Dienste. Diese Wohnform bietet insgesamt 24 Plätze in zwei Wohngruppen an. Die einzelnen Wohneinheiten sind behindertengerecht und barrierefrei zugänglich und speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenzerkrankungen ausgerichtet. Das Projekt ist nach dem Hausgemeinschaftsmodell konzipiert. Das heißt, die Wohngemeinschaft orientiert sich an einer normalen Wohnumgebung in einem Mehrpersonenhaushalt. In einer überschaubaren Gemeinschaft erleben Menschen mit Demenz Geborgenheit, Sicherheit und Normalität. Im Rahmen ihrer Möglichkeiten können sich die Mieterinnen und Mieter an der Erledigung alltäglicher Aufgaben beteiligen (z.B. Kochen, Einkaufen etc.), wodurch individuelle Ressourcen und Fähigkeiten besonders gefördert werden. Durch diese neue Form der Betreuung in einer familiären Atmosphäre soll sich die Lebensqualität der Betroffenen entscheidend verbessern. Pflegeleistungen, die über die vereinbarten Leistungen (Medikamentenverabreichung, Blutzuckerkontrolle, Insulinverabreichung, Blutdruckkontrolle) hinausgehen, werden durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hauskrankenpflege erbracht.

Kärnten

Im Rahmen der Kärntner Demenzstrategie wurden folgende Schritte eingeleitet:

- Einrichtung eines Pflergetelefons (0720 788 999) von Mo. bis Fr. 10-11 Uhr bei den GPS in den BHs
- Gesundheits- Pflege- und Sozialberatung insbesondere auch bei Fragen zu Demenz an den Bezirkshauptmannschaften (GPS-MA haben Demenzschulung)
- Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im öffentlichen Dienst – Titel: „Hilfreiches für den Umgang mit Menschen mit Demenz im Arbeitsalltag“
- Fragebogen-Erhebung in allen Einrichtungen der stationären Langzeitpflege in Kärnten seit 2016 zur Versorgungssituation von Menschen mit Demenz.
- Einrichtung von Interdisziplinären Spezialambulanzen für Demenzerkrankungen (Abteilungen für Neurologie, Psychiatrie und Geriatrie) am Klinikum Klagenfurt und am LKH Villach.
- Erstellung und Einsatz eines Überleitungsbogens DEMENZ bei Aufnahme im Krankenhaus. Dieser liefert wichtige Informationen über den Menschen mit demenzieller Erkrankung und kognitiver Beeinträchtigung und erleichtert dadurch den Umgang auf der Akutstation.
- Optimierung der Demenzabklärung im Krankenhaus. Unter der Leitung von Herrn Prim. Freimüller wurde eine AG von Ärztinnen und Ärzten und Psychologinnen und Psychologen einberufen.

Niederösterreich

Dementielle Erkrankungen stellen eine der Herausforderungen in der Betreuung und Pflege dar. Ziel von Angeboten ist es, Betroffene und pflegende Angehörige in allen Stufen der Erkrankung zu unterstützen, zu entlasten und zu begleiten.

Die bestehende niederösterreichische Landschaft an Angeboten 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 NÖ Pflege- und Betreuungszentren wurden die innovativen Denkansätze im Pflege- und Betreuungskontext auch im Hinblick auf Demenz mit dem Bericht „Leben entfalten – Zukunft gestalten“ festgehalten und deren Umsetzung in die Wege geleitet.

In den NÖ Pflege- und Betreuungszentren startete 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 hat eine Laufzeit bis 2019.

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.

Im Rahmen des Fort- und Weiterbildungsprogrammes der NÖ Heime gab es neben einer eigenen Veranstaltungsreihe zum Thema Demenz mit 26 Fortbildungsangeboten auch noch zahlreiche weitere Ausbildungen in Validation nach Naomi Feil für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der NÖ Pflege- und Betreuungszentren und den privaten Pflegeheimen.

Zur Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen und zur Optimierung und Weiterentwicklung bestehender Behandlungs- und Betreuungsstrukturen sowie der Unterstützung pflegender Angehöriger wird in Niederösterreich an einer Demenzstrategie Niederösterreich von Experten aller Bereiche (Gesundheit, Soziales, Sozialversicherungen, Ärzte, Forschung, etc.) gearbeitet. Ziel dieser Strategie sind neben der Verbesserung der Versorgungsangebote auch deren Koordination und Vernetzung sowie die gezielte Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten.

2017 wurde die Stelle einer Demenzkoordinatorin besetzt und das »Demenz-Service NÖ« als Drehscheibe für die Demenzversorgung in Niederösterreich eingerichtet. Hier erhalten Betroffene und Angehörige zahlreiche Informationen und Angebote zum Thema Demenz – vom Krankheitsbild über rechtliche Aspekte sowie Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten bis hin zu vorbeugenden Tipps. Das »Demenz-Service NÖ« wird laufend erweitert, um das Ziel eines patientenorientierten und flächendeckenden Demenz-Angebotes zu erreichen. Darüber hinaus dient das »Demenz-Service NÖ« als Wegweiser im Versorgungssystem.

Die Broschüre „Alles rund um die Demenz“ bietet Betroffenen, Angehörigen und Interessierten einen raschen und übersichtlichen Einblick in Themen zur Demenz wie: Vorbeugen und vorsorgen, Erkennen und verstehen, Diagnose und Therapie, Betreuung und Unterstützung, etc.

Angeboten werden auch Informationsveranstaltungen unter dem Titel „Demenz: Erkennen - Verstehen - Handeln“.

Das Demenz-Service **NÖ bietet kostenlose, persönliche Beratung zu Hause oder in Info-Points Demenz**. Die Beratung übernehmen Demenz-Expertinnen und -Experten, mit einschlägiger Ausbildung und langjähriger Erfahrung in der Betreuung von Menschen mit Demenz. Dieses Angebot steht im ersten Schritt in der Region NÖ Mitte zur Verfügung.

Betroffene und An- und Zugehörige können über das Demenz-Service NÖ einen Termin für einen Hausbesuch oder in einem nahegelegenen Info-Point Demenz vereinbaren.

Mehr Informationen finden sich auf der Homepage unter <https://www.demenzservicenoe.at/angebote/>

Oberösterreich

Integrierte Versorgung Demenz in Oberösterreich (IVDOÖ)

Auf Basis der österreichischen Demenzstrategie wird in Oberösterreich ein Versorgungskonzept für Menschen mit Demenz und deren Angehörige ausgearbeitet. Dies umfasst Angebote für Personen im häuslichen Umfeld sowie in Alten- und Pflegeheimen.

Mit dem Konzept der **Demenzberatungsstellen** stellt Oberösterreich ein niederschwelliges Angebot im extramuralen Bereich zur Verfügung. Dies umfasst Leistungen von Beratung und Testung bis hin zum Ressourcentraining. Angebote für Angehörige umfassen Belastungstestungen und Schulungsreihen. Die Ergebnisse der Evaluierung des Pilotprojektes zeigen eine gute Kosten-/Nutzenrelation und eine hohe Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer.

Auf dieser Basis wurde nun ein Rahmenkonzept für eine flächendeckende Demenz-Versorgungslandschaft (in OÖ) erstellt. Dieses umfasst neben der Spezifizierung der zukünftigen Leistungsinhalte auch einen Stellenplan und ein Finanzierungskonzept. Die Konzeptabnahme durch die Auftraggeber ist für Herbst 2018 geplant.

Im Bereich der Alten- und Pflegeheime wird derzeit in einer zweiten Pilotphase in fünf oberösterreichischen Heimen ein weiterentwickeltes Konzept erprobt. Für die zweite Pilotierung konnten sich weitere drei neue Alten- und Pflegeheime im Rahmen eines Bewerbungsverfahrens qualifizieren. Das Konzept umfasst einen fachärztlichen, psychologischen und

pflegefachlichen bzw. betreuenden Ansatz. Neben dem Konsiliardienst gibt es das Angebot des Liaisondienstes (Medizin-Psychologie-Pflege) und darüber hinaus der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Pflege und Psychologie. Individuell abgestimmte wöchentliche Gruppenangebote für Bewohnerinnen und Bewohner iSd Förderung bzw. Ressourcenstärkung werden auf Basis eines Assessments entwickelt. Mit Evaluierungsergebnissen ist im Herbst dieses Jahres zu rechnen.

Begleitend zum Projekt wird in den drei hinzugekommenen Alten- und Pflegeheimen ein Forschungsprojekt über „wahrgenommene Arbeitsbelastung in der Versorgung dementiell erkrankter Bewohnerinnen und Bewohner in Alten- und Pflegeheimen“ als Längsschnittstudie (zwei Messzeitpunkte) durchgeführt. Die Studie analysiert die Einflussfaktoren der Arbeitsbelastung mit Fokus auf veränderte Rahmenbedingungen. Zu diesem Zweck erfolgt die Erhebung auch in drei Kontrollgruppen (dies bedeutet drei weitere Alten- und Pflegeheime ohne IVD-Konzept). Die Ergebnisse liegen im Februar 2019 vor.

Salzburg

Maßnahmen hinsichtlich des Themenfeldes Demenz

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 (Seniorenpflegeheime, Mobile Dienste, Tageszentren, Kurzzeitpflege, Übergangspflege und Pflegeberatung). Um den zukünftigen Anforderungen zu entsprechen, werden Pflege- und Betreuungsleistungen laufend bedarfsgerecht ausgebaut und weiterentwickelt.

Stationäre Pflege

Das Hausgemeinschaftsmodell

Im Bundesland Salzburg entstehen seit der Eröffnung des ersten Seniorenpflegeheims nach dem Hausgemeinschaftsmodell im Jahr 2014 laufend weitere Einrichtungen nach diesem Zuschnitt, auch in Kombination mit „klassischen“ Senioreneinrichtungen.

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 Bewohnern 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 und Bewohner auch hier die Überschaubarkeit des Lebensraums und der sozialen Gruppe sichergestellt.

Darüber hinaus bietet das Gunther Ladurner Pflegezentrum, eine Einrichtung für Menschen mit erhöhtem Pflege- und Betreuungsbedarf, einen Schwerpunkt mit 29 Plätzen für Bewohnerinnen und Bewohner mit dementiellen Erkrankungen.

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

Zur Sicherung der Qualität von Pflege und Betreuung in den Salzburger Seniorenpflegeheimen führen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Heimaufsicht des Landes laufend unangekündigte Kontrollen durch. Dabei wird mit Hilfe der (Pflege-) Leitung und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Fragenkatalog durchgearbeitet, die Bewohnerinnen und Bewohner 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 und Bewohner 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, das Vorhandensein von Orientierungshilfen, Erhaltung und Wiedererlangung der Selbständigkeit, geeignete Kommunikation bei den Pflegehandlungen, Berücksichtigung der biographischen Tagesstruktur, usw.

Darüber hinaus werden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Seniorenpflegeheimen Fortbildungen angeboten, die direkt an ihrer Arbeitsstätte in Anspruch genommen werden können (In-house-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 und Patienten 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 und Mitarbeiter 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 und Mitarbeiter 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.

Weiterbildungen

Das Land Salzburg bietet für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Pflegeeinrichtungen (z.B. Seniorenheime, Soziale Dienste) und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung Fortbildungen zum Thema Demenz an. Inhalte sind hier etwa: Demenzformen, Ablauf der Diagnostik und Therapie, Medizinische- und Pflegerische Behandlungsmöglichkeiten; Kommunikation bei Demenz; Herausforderndes Verhalten; Situation betreuender Angehöriger; Selbstfürsorge als Burnout Prophylaxe sowie die Möglichkeit zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch.

Tirol

Maßnahmen zur Umsetzung der Demenzstrategie in Tirol

Laut Statistik Austria wird die Lebenserwartung bis zum Jahr 2030 kontinuierlich ansteigen. Die Lebenserwartung der Männer wird sich der von den Frauen annähern, diese aber weiterhin nicht erreichen. In den kommenden Jahren ist mit einer überproportional steigenden Zahl an Hochbetagten (85 +) zu rechnen.

Tabelle 23: Bevölkerungsentwicklung 85+ in Tirol 2015 - 2030 zum jeweiligen Jahresende nach Bezirk

Bezirk	2015	2017	2020	2022	2025	2030	Entwicklung 2015 bis 2030 absolut	Entwicklung 2015 bis 2030 in%
Innsbruck-Stadt	3.337	3.434	3.352	3.435	4.305	5.305	1.968	59,0
Imst	1.162	1.144	1.285	1.346	1.625	1.877	715	61,5
Innsbruck-Land	3.455	3.731	4.028	4.242	5.360	6.494	3.039	88,0
Kitzbühel	1.589	1.687	1.725	1.814	2.193	2.522	933	58,7
Kufstein	2.228	2.358	2.505	2.670	3.273	3.813	1.585	71,1
Landeck	961	1.057	1.157	1.212	1.407	1.502	541	56,3
Lienz	1.515	1.531	1.563	1.567	1.793	1.910	395	26,1
Reutte	712	795	794	831	1.028	1.167	455	63,9
Schwaz	1.699	1.862	1.974	2.040	2.445	2.861	1.162	68,4
Tirol gesamt	16.658	17.599	18.383	19.157	23.429	27.451	10.793	64,8

Datenquelle: Endgültiges Ergebnis; Amt der Tiroler Landesregierung, SG Statistik und tiris, eigene Auswertung;

Tabelle 24: Prognostizierte Prävalenz an Demenzkranken in Tirol 2015 – 2030 zum jeweiligen Jahresende

Bezirk	2015	2017	2020	2025	2030
Innsbruck-Stadt	1.976	2.049	2.195	2.514	2.878
Imst	725	751	841	973	1.140
Innsbruck-Land	2.300	2.471	2.726	3.209	3.743
Kitzbühel	999	1.045	1.131	1.279	1.451
Kufstein	1.427	1.512	1.664	1.929	2.243
Landeck	618	643	702	786	884
Lienz	841	869	909	983	1.090
Reutte	472	500	541	618	711
Schwaz	1.098	1.163	1.271	1.462	1.691
Tirol	10.456	11.003	11.980	13.753	15.831

Datenquelle: Berechnung nach Eurodem Prävalenzrate; Amt der Tiroler Landesregierung, eigene Auswertung

Konkrete Maßnahmen im Überblick

1. Demenz braucht Kompetenz - gesetzte Aktivitäten in den Landeskrankenanstalten

Es geht um eine Initiative der Tirol Kliniken für mehr Sensibilität für Menschen mit Demenz und akuter Verwirrtheit im Krankenhaus.

Die 2014 gestartete, praxis- und handlungsorientierte Initiative der Tirol Kliniken zur Optimierung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Demenzerkrankungen und Delir im Krankenhaus, wurde 2017 entsprechend der vier Leitgedanken engagiert und erfolgreich in den Landeskrankenanstalten Innsbruck, Hochzirl-Natters und Hall weiter ausgebaut. Die Zusammenarbeit und Vernetzung nach innen und außen wird durch die Teilnahme, Einladung und Mitwirkung bei Veranstaltungen und Kongressen, durch Presseartikel und Mitwirkung in verschiedenen Gremien bzw. Plattformen gefördert.

Schulungskonzept:

Bis 2017 haben bereits 2.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen an zumindest einer Fortbildungsmaßnahme bzw. Weiterbildung teilgenommen.

Memory Netzwerk und Memory Expertinnen und Expertengruppe:

Ende 2017 bestand das Memory Netzwerk bereits aus rund 170 Memory Beauftragten koordiniert durch 7 der insgesamt 11 Memory Nurses. Damit sind fast 200 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und Ansprechpersonen vor Ort.

Projekt „Delir - erkennen - behandeln - vermeiden“:

Das Projekt pilotierte auf den drei Stationen der Unfallchirurgie am LKI (Landeskrankenhaus - Universitätskliniken Innsbruck) und wurde 2017 in den Regelbetrieb übergeführt.

Webseite „Demenz braucht Kompetenz“ www.demez.tirol-kliniken.at:

Die mit vielen Informationen und Tipps zum Thema Demenz für Betroffene, Angehörige und interessierte Gesundheitsberufe versehene Web-Side wurde am Weltalzheimertag (21.9.2017) frei geschaltet (siehe dazu auch unter Punkt 3.)

Checkliste bzw. der Informationsbogen „Gut vorbereitet ins Krankenhaus“:

Die Checkliste bzw. der Informationsbogen „Gut vorbereitet ins Krankenhaus“ wurde entwickelt und veröffentlicht, auch für den ambulanten Dienst und den niedergelassenen Bereich. Damit wird eine bessere Vorbereitung des Krankenhausaufenthaltes gewährleistet.

Broschüre zur Initiative „Demenz braucht Kompetenz“:

Broschüren zur Initiative „Demenz braucht Kompetenz“ und Postkarten mit einer Kurzinformation und dem Hinweis auf die Internetadresse für Veranstaltungen wurden in den Stationen aufgelegt.

„Begleitung kognitiv beeinträchtigter Patientinnen und Patienten durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“:

Der weitere Ausbau des Projekts „Begleitung kognitiv beeinträchtigter Patientinnen und Patienten durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ des Vereins Klinikbrücke erfolgte.

Klinikinterne TV-Kanal „Auszeit-TV“:

Auf sehr positive Resonanz stößt der Klinikinterne TV-Kanal „Auszeit-TV“ mit jahreszeitlich abgestimmten, demenzgerechten Beiträgen aus der Tiroler Flora und Fauna.

Praxistag „Demenz – den Alltag meistern“, 30.11.2017

Diese Veranstaltung mit 140 Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde in Kooperation mit dem Land Tirol, den Tirol Kliniken GmbH, der UMIT und der Caritas durchgeführt. Ziel war es, einen Rahmen zu schaffen, in dem Betroffene oder Interessierte die Möglichkeiten hatten, sich in Vorträgen Wissen über Demenz anzueignen, in Workshops Expertinnen und Experten befragen zu können und sich zu vernetzen.

2. Mitwirkung an der Koordinierungsgruppe zur Umsetzung der Demenzstrategie

In den Arbeitsgruppen standen neben dem Wissensaustausch und dem aufeinander abgestimmten Vorgehen bei der Umsetzung der Demenzstrategie unter anderem die Ausarbeitung eines Fact Sheets für Gemeinden, die Erstellung eines Überblicks zur demenzspezifischen Forschungslandschaft, die Ausarbeitung von Rahmenempfehlungen für ein demenzsensibles Krankenhaus und die Vorbereitung der ersten Fachtagung in Graz am 27.09.2018 im Vordergrund.

3. Koordinationsstelle Demenz

Mit Beschluss der Landeszielsteuerungskommission (LZK) hat die Koordinationsstelle Demenz am 1. Oktober 2017 ihre Tätigkeit aufgenommen. Der Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) wird weiterhin die planerischen Maßnahmen zur Umsetzung der Demenzstrategie vorgeben. Die operative Umsetzung wird über das Institut für integrierte Versorgung (IIV) veranlasst, indem die Koordinationsstelle Demenz eingerichtet ist.

Primäre Aufgabe der Koordinationsstelle Demenz ist das Aufzeigen der bestehenden demenzspezifischen Leistungsangebote, um die Orientierung und Information über Beratungs- und Betreuungsmöglichkeiten als einfach zugänglichen Überblick für Betroffene und Angehörige, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in stationären und ambulanten Einrichtungen sowie für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung zu stellen. Die Voraussetzung für eine flächendeckende Demenzversorgung liegt in der kontinuierlichen Vernetzung der Systempartnerinnen und Systempartner, die unter anderem im Demenzforum Tirol zusammengeführt werden.

Dazu wurde eine Erhebung von allen in Tirol tätigen Leistungsanbietern durchgeführt. Ab Herbst 2018 wird eine Website der Koordinationsstelle Demenz mit den Angeboten der Einrichtungen zur Demenzversorgung samt Leistungsbeschreibung freigeschaltet werden. Die Leistungsangebote der Einrichtungen werden dazu über die Koordinationsstelle Demenz nach bestimmten Kriterien strukturiert und zweimal jährlich gewartet und aktualisiert.

4. Ziele

Die besseren Kenntnisse über die Diagnostik, Behandlungs-, Pflege- und Betreuungsmöglichkeiten der Institutionen und deren Vernetzung sollen die Situation der Patientinnen und Patienten und deren Umfeld verbessern. Zudem wird die Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals in stationären und ambulanten Einrichtungen erhöht.

Durch begleitende Öffentlichkeitsarbeit soll das Thema Demenz der Bevölkerung näher gebracht werden. Erhöhte Aufmerksamkeit und Kenntnis der Anfangssymptome können zu einer früheren Erkennung der Krankheit, der besseren Therapierbarkeit und damit zu einer Erhöhung der Lebensqualität der betroffenen Erkrankten und deren Umfeld führen.

Vorarlberg

Ambulante gerontopsychiatrische Pflege

Ziel: Gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen möglichst lange ein weitgehend selbstbestimmtes Leben im gewohnten Umfeld zu ermöglichen. Speziell ausgebildete

Pflegefachkräfte unterstützen die Betroffenen und ihre Angehörigen, sowie Betreuungs- und Pflegepersonen und Fachkräfte in Sozial- und Gesundheitsdiensten und leiten diese an.

Der Ausbau erfolgt sukzessive. Eine Ausrollung für das gesamte Bundesland ist im Rahmen der budgetären Möglichkeiten in Planung.

Mobile Hilfsdienste

Ziel: Beitrag zur würdigen Versorgung und Integration von Menschen mit einer demenziell bedingten Veränderung und zur Unterstützung von deren Angehörigen in Vorarlberg.

Das Angebot ist flächendeckend.

Ausblick: Weiterführung und Stärkung der Mobilen Hilfsdienste in Bezug auf Demenzerkrankungen.

Gerontopsychiatrische Angebote in Tagesbetreuungen

Ziel: Adäquate Versorgungsangebote für Gäste in der Tagesbetreuung mit Demenzerkrankung.

Ausblick: Modellprojekt startet im Sommer 2018.

Gerontopsychiatrie in Pflegeheimen

Ziel: Verbesserung der Versorgung der demenzkranken Patientinnen und Patienten, die Entlastung und Stärkung der Betreuungs- und Pflegekräfte in den Heimen, die Unterstützung der niedergelassenen Ärzteschaft sowie die Reduktion bzw. Anpassung von Psychopharmaka.

Das Projekt befindet sich im vierten Durchgang. Insgesamt sind vom Projekt mit Stand 31.12.2017, 32 Pflegeheime befasst.

Ausblick: Eine weitere Ausrollung im Rahmen der möglichen personellen Ressourcen (Ärzte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pflegeheimen) und budgetären Möglichkeiten wird angestrebt.

Aktion Demenz

Ziel: Im Mittelpunkt der „Aktion Demenz“ steht die Vision, dass in Vorarlberg Menschen mit Demenz am öffentlichen und sozialen Leben ungehindert teilhaben können.

Zahlreiche Aktionen und Projekte können ausgewählt werden. Mehrere Gemeinden beteiligen sich jeweils. Details siehe www.aktion-demenz.at

Ausblick: Weiterführung und Weiterentwicklung der Aktion Demenz

In der Gesamtstrategie soll ebenfalls die Stärkung der Ressourcen in der Zivilgesellschaft zur Unterstützung der Selbstbestimmung Berücksichtigung finden.

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.

Um die Thematik inhaltlich weiter zu entwickeln lud Susanne Herbek, Chefärztin des Fonds Soziales Wien (FSW) und SeniorInnenbeauftragte der Stadt Wien, am 10. Oktober 2017, dem internationalen Tag der Seelischen Gesundheit, gemeinsam mit dem Fachbereich Pflege und Betreuung ins Wiener Rathaus zum 12. FSW-ExpertInnenforum unter dem Motto "Herausforderung Demenz". "Für uns stellt sich nicht nur die Frage, wie man für Betroffene die bestmögliche Behandlung und Betreuung sicherstellen kann, sondern auch, wie Demenzkranken möglichst lange eine hohe Lebensqualität ermöglicht wird. Deshalb möchten wir – nicht nur heute – die Herausforderung Demenz zum Thema machen", betont Susanne Herbek.

Weiters läuft bis Ende 2018 das Pilotprojekt „Integrierte Versorgung Demenz“, das der Wiener Psychosoziale Dienst gemeinsam mit dem FSW und der Wiener Gebietskrankenkasse entwickelt. Es ermöglicht beispielsweise ein rasches und effizientes Ineinandergreifen verschiedener Organisationen. Das reicht von einer möglichst frühzeitigen Diagnose bis hin zur Behandlung von Demenz. Durch die Vernetzung sozialer und medizinischer Angebote sowie pflegerischer Betreuung erhalten die Betroffenen schnell und unbürokratisch die passende Unterstützung.

Das Case Management 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.

Der Fonds Soziales Wien orientiert sich an der nationalen Demenzstrategie "Gut leben mit Demenz". An der Umsetzung wird aktiv gearbeitet. Es werden Leistungen und Maßnahmen geplant und umgesetzt.

Im Folgenden eine Übersicht der Leistungen zum Thema 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 Bürgern Wiens, die das 75. 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 und Senioren-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 erkrankte 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

Reichen allgemeine Leistungen mit inklusivem Ansatz nicht mehr aus um eine angemessene Versorgung zu gewährleisten, können folgende speziellen Wohn- und Pflegeleistungen 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 Geldleistungsteil

4.1 Antragsbewegung für erstmalige Zuerkennungen und Erhöhungen im Jahr 2017

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 193.129 Neu- und Erhöhungsanträge eingebracht und über 193.000 Anträge entschieden.

Tabelle 25: Neuanträge und Erledigungen

Neuanträge	Anträge	in%	Anträge	in%
Im Jahr 2017 eingelangte	85.709			
Neuanträge				
Summe aller im Jahr 2017	86.496	100,00%		
erledigten Anträge				
Davon	69.079	79,9%		100,00%
erstmalige Zuerkennungen				
davon Stufe 1			34.677	50,2%
Stufe 2			13.464	19,5%
Stufe 3			9.661	14,0%
Stufe 4			5.889	8,5%
Stufe 5			3.725	5,4%
Stufe 6			1.137	1,6%
Stufe 7			526	0,8%
Ablehnungen	17.417	20,1%		

Aufgrund von Neuanträgen wurde in jedem zweiten Fall ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 1 gewährt und in 526 Fällen (0,8%) ein Pflegegeld der Stufe 7; rund 20% der Anträge wurde abgewiesen.

Tabelle 26: Erhöhungsanträge und Erledigungen

Erhöhungsanträge	Anträge	in%	Anträge	in%
Im Jahr 2017 eingelangte	107.420			
Erhöhungsanträge				
Summe aller im Jahr 2017	106.504	100,00%		
erledigten Anträge				
Davon	79.932	75,1%		100,00%
Zuerkennung eines höheren Pflegegeldes				
davon Stufe 2			11.221	14,0%
Stufe 3			19.234	24,1%
Stufe 4			19.293	24,1%
Stufe 5			20.058	25,1%
Stufe 6			6.428	8,0%
Stufe 7			3.698	4,6%
Ablehnungen	26.572	24,9%		

Etwa drei Viertel der Erhöhungsanträge wurden positiv erledigt, wobei meistens 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.

Tabelle 27: Anzahl der Klagen und Erledigungen 2010 – 2013

Jahr	2010		2011		2012		2013	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
„Entscheidungen der PV-Träger (Neu- und Erhöhungsanträge)“	168.920		151.778		153.119		197.375	
eingebraachte Klagen	7.237		6.827		8.596		10.965	
„Anteil der Klagen an den Entscheidungen“		4,28 %		4,50 %		5,61 %		5,56 %
„Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte“	6.693	100 %	6.007	100 %	7.515	100 %	10.033	100 %
davon								
Stattgebungen	436	4,02 %	406	6,76 %	470	6,25 %	672	6,70 %
Vergleiche	3.344	30,85 %	2.887	48,06 %	3.530	46,97 %	4.676	46,61 %
Klagsrücknahmen	2.097	19,35 %	1.978	32,93 %	2.704	35,98 %	3.637	36,25 %
Abweisungen	676	6,24 %	651	10,84 %	701	9,33 %	908	9,05 %
sonstige Erledigungen	140	1,29 %	85	1,42 %	110	1,46 %	140	1,40 %

Tabelle 28: Anzahl der Klagen und Erledigungen 2014 – 2017

Jahr	2014		2015		2016		2017	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
„Entscheidungen der PV-Träger (Neu- und Erhöhungsanträge)“	213.722		196.019		218.619		223.185	
eingebraachte Klagen	10.795		9.955		10.365		10.358	
„Anteil der Klagen an den Entscheidungen“		5,05 %		5,08 %		4,74 %		4,64 %
„Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte“	10.839	100 %	10.853	100 %	9.636	100 %	10.171	100 %
davon								
Stattgebungen	592	5,82 %	609	5,61 %	538	5,58 %	557	5,48 %
Vergleiche	4.913	48,30 %	4.874	44,91 %	4.501	46,71 %	4.730	46,50 %
Klagsrücknahmen	3.936	38,70 %	3.776	34,79 %	3.229	33,51 %	3.412	33,55 %
Abweisungen	942	9,26 %	951	8,76 %	773	8,02 %	828	8,14 %
sonstige Erledigungen	456	4,48 %	643	5,92 %	595	6,17 %	644	6,33 %

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

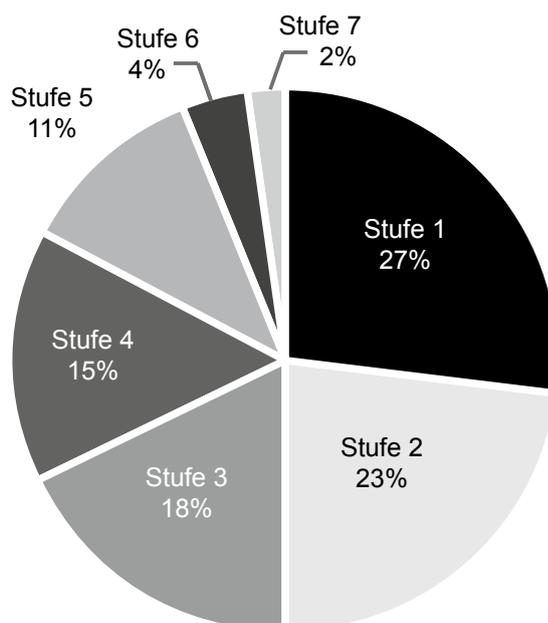
Im Jahr 2014 werden erstmalig auch Klagen gegen Bescheide des BVA-Pensionsservice erfasst.

4.3 Pflegegeld - Anspruchsberechtigte am 31.12.2017

Tabelle 29: Anspruchsberechtigte nach Stufen

Entscheidungsträger		Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensions- versicherung	Frauen	32.623	29.726	22.704	18.092	12.603	5.131	2.070	122.949
	Männer	63.681	52.558	41.051	33.347	27.442	8.782	4.119	230.980
	Gesamt	96.304	82.284	63.755	51.439	40.045	13.913	6.189	353.929
Unfall- versicherung	Frauen	100	152	137	396	186	62	48	1.081
	Männer	13	25	31	59	35	13	6	182
	Gesamt	113	177	168	455	221	75	54	1.263
andere Bundesträger	Frauen	3.945	3.390	3.096	2.519	1.906	561	238	15.655
	Männer	4.034	3.171	3.095	2.649	2.526	561	309	16.345
	Gesamt	7.979	6.561	6.191	5.168	4.432	1.122	547	32.000
ehemalige Landespflegegeld- bezieherinnen und -bezieher	Frauen	6.688	6.008	5.317	3.675	2.273	2.402	1.114	27.477
	Männer	12.228	10.161	8.038	5.621	4.196	2.394	1.476	44.114
	Gesamt	18.916	16.169	13.355	9.296	6.469	4.796	2.590	71.591
Summe	Frauen	43.356	39.276	31.254	24.682	16.968	8.156	3.470	167.162
	Männer	79.956	65.915	52.215	41.676	34.199	11.750	5.910	291.621
	Gesamt	123.312	105.191	83.469	66.358	51.167	19.906	9.380	458.783

Abbildung 19: Pflegegeld – Anspruchsberechtigte am 31.12.2017 in%



4.4 Pflegegeld - Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe

Stichtag 31.12.2017

Tabelle 30: Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe (Männer und Frauen)

Männer

Entscheidungsträger	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherungsanstalt	33.497	29.723	23.140	17.671	11.900	6.473	2.786	125.190
VA für Eisenbahnen und Bergbau	1.694	1.817	1.668	1.379	887	248	112	7.805
SVA der gewerblichen Wirtschaft	2.687	2.258	1.783	1.819	1.256	531	178	10.512
SVA der Bauern	2.313	2.735	2.051	1.725	1.212	385	189	10.610
BVA - Pensionservice + UV	3.165	2.743	2.612	2.088	1.713	519	205	13.045
Gesamt	43.356	39.276	31.254	24.682	16.968	8.156	3.470	167.162

Frauen

Entscheidungsträger	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherungsanstalt	64.653	51.645	40.454	30.940	25.261	9.648	4.637	227.238
VA für Eisenbahnen und Bergbau	1.530	1.717	1.685	1.525	1.323	233	138	8.151
SVA der gewerblichen Wirtschaft	3.437	2.745	2.129	2.346	1.834	565	270	13.326
SVA der Bauern	6.750	6.931	5.047	4.409	3.411	780	561	27.889
BVA - Pensionservice + UV	3.586	2.877	2.900	2.456	2.370	524	304	15.017
Gesamt	79.956	65.915	52.215	41.676	34.199	11.750	5.910	291.621

Männer und Frauen

Entscheidungsträger	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherungsanstalt	98.150	81.368	63.594	48.611	37.161	16.121	7.423	352.428
VA für Eisenbahnen und Bergbau	3.224	3.534	3.353	2.904	2.210	481	250	15.956
SVA der gewerblichen Wirtschaft	6.124	5.003	3.912	4.165	3.090	1.096	448	23.838
SVA der Bauern	9.063	9.666	7.098	6.134	4.623	1.165	750	38.499
BVA - Pensionservice + UV	6.751	5.620	5.512	4.544	4.083	1.043	509	28.062
Gesamt	123.312	105.191	83.469	66.358	51.167	19.906	9.380	458.783

4.5 Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher in EWR-Staaten und der Schweiz

Stichtag 31.12.2017

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 31.12.2017 ein Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz bezogen haben und in welchen Staaten sie wohnen.

Tabelle 31: Pflegegeldbezieherinnen und –bezieher in EWR-Staaten und der Schweiz

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Deutschland	213	229	442
Kroatien	28	36	64
Ungarn	28	14	42
Slowenien	18	16	34
Spanien	9	14	23
Italien	3	16	19
Tschechische Republik	14	4	18
Polen	13	5	18
Schweiz	5	4	9
Slowakei	6	3	9
Großbritannien	4	5	9
Griechenland	5	3	8
Frankreich	1	4	5
Rumänien	4	1	5
Niederlande	1	3	4
Zypern	2	0	2
Portugal	0	2	2
Belgien	2	0	2
Schweden	1	0	1
Luxemburg	0	1	1
Bulgarien	0	1	1
Finnland	1	0	1
Gesamt	358	361	719

4.6 PflegegeldbezieherInnen und -bezieher gemäß § 5a OFG

Stichtag 31.12.2017

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 31.12.2017 bezogen insgesamt 1.756 pflegebedürftige Menschen ein Pflegegeld nach dieser Bestimmung, die sich wie folgt auf die einzelnen Staaten aufteilen:

Tabelle 32: Pflegegeldbezieherinnen und –bezieher in EWR-Statten und der Schweiz

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Vereinigte Staaten (USA)	194	542	736
Israel	167	357	524
Großbritannien	63	126	189
Australien	21	37	58
Argentinien	17	40	57
Kanada	17	30	47
Frankreich	14	17	31
Brasilien	2	14	16
Chile	4	11	15
Schweiz	3	11	14
Belgien	5	7	12
Deutschland	6	5	11
Uruguay	2	5	7
Schweden	0	5	5
Kolumbien	1	3	4
Italien	4	0	4
Spanien	3	1	4

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Mexiko	1	2	3
Peru	0	2	2
Tschechische Republik	0	2	2
Ungarn	0	1	1
Bolivien	0	1	1
Bulgarien	0	1	1
Guatemala	0	1	1
Dänemark	1	0	1
Panama	0	1	1
Rumänien	1	0	1
Singapur	1	0	1
Indien	0	1	1
Ecuador	1	0	1
Norwegen	0	1	1
Venezuela	0	1	1
Slowakei	1	0	1
Neuseeland	0	1	1
Zypern	0	1	1
Gesamt	529	1227	1756

4.7 Aufwand nach Stufen und Bundesland im Zeitraum von 1.1.2017 bis 31.12.2017

Tabelle 33: Aufwand nach Stufen und Bundesland

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	8.190.931	14.748.992	18.271.274	26.250.956	24.545.883	11.073.882	7.653.731	110.735.649
Ktn	19.211.274	28.767.660	33.778.050	39.664.682	35.948.104	20.596.703	12.115.494	190.081.968
Noe	44.183.948	72.924.735	81.113.417	120.714.354	109.588.428	48.471.582	43.919.916	520.916.380
Ooe	33.979.473	55.203.554	72.587.777	73.449.272	95.660.888	35.707.177	30.768.388	397.356.530
Sbg	13.001.256	20.346.381	29.574.899	24.877.723	31.151.020	15.600.659	10.053.510	144.605.448
Stmk	34.883.928	64.431.932	77.040.705	95.696.138	110.063.410	72.870.042	39.698.301	494.684.456
Tirol	13.979.437	25.866.404	31.445.741	37.362.629	36.876.545	28.947.573	8.256.944	182.735.272
Vbg	7.589.545	14.070.586	18.138.972	17.353.027	23.465.328	17.556.527	5.122.034	103.296.019
Wien	48.092.588	69.956.216	76.248.134	93.289.520	80.210.604	49.642.879	29.731.628	447.171.569
Ausland	663.970	1.941.427	2.180.364	3.631.529	3.615.018	2.316.372	767.382	15.116.061
Gesamt	223.776.350	368.257.888	440.379.332	532.289.829	551.125.228	302.783.397	188.087.328	2.606.699.352

4.8 Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand im Jahr 2017

Tabelle 34: Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand nach Bundesland

Bundesland	„Anspruchsberechtigte Personen“	Aufwand	„durchschnittlicher jährlicher Aufwand pro anspruchsberechtigter Person“	„durchschnittlicher monatlicher Aufwand pro anspruchsberechtigter Person“
Burgenland	18.795	110.735.649	5.892	490,98
Kärnten	35.423	190.081.968	5.366	447,17
Niederösterreich	90.990	520.916.380	5.725	477,08
Oberösterreich	70.033	397.356.530	5.674	472,82
Salzburg	26.098	144.605.448	5.541	461,74
Steiermark	80.484	494.684.456	6.146	512,20
Tirol	31.570	182.735.272	5.788	482,35
Vorarlberg	17.429	103.296.019	5.927	493,89
Wien	85.486	447.171.569	5.231	435,91
Ausland	2.475	15.116.061	6.107	508,96
Gesamt	458.783	2.606.699.352	5.681,77	473,48

4.9 Kostenentwicklung des Bundespflegegeldes

(in Millionen Euro)

In der folgenden Tabelle wird der Pflegegeldaufwand des Bundes in den Jahren 1994 bis 2016 dargestellt. Die außergewöhnliche Steigerung im Jahr 2012 ist darauf zurückzuführen, dass mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 die Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher der Länder mit Wirkung vom 1. Jänner 2012 in die Bundeskompetenz übernommen wurden.

Tabelle 35: Entwicklung der Kosten seit 1994

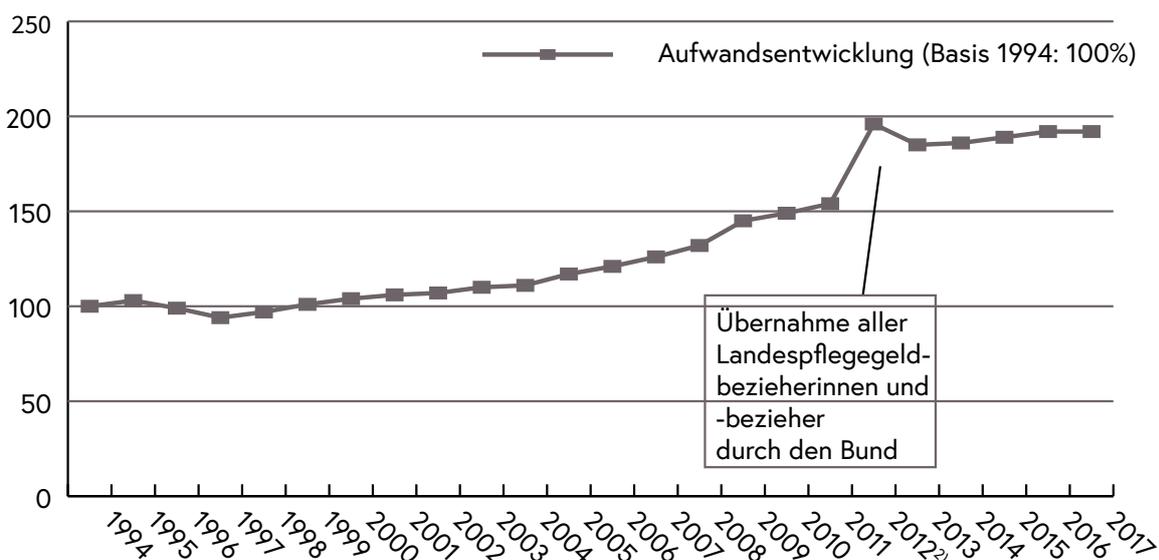
Jahr	Pflegegeldaufwand ¹⁾	Pflegegeldaufwand (Veränderung zum Vorjahr in %)
1994	1.340,90	-
1995	1.379,40	2,9
1996	1.321,60	-4,2
1997	1.266,30	-4,2
1998	1.299,50	2,6
1999	1.355,60	4,3

Jahr	Pflegegeldaufwand ¹⁾	Pflegegeldaufwand (Veränderung zum Vorjahr in%)
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
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
2016	2.569,80	1,6
2017	2.551,10	-0,7

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. €.

Abbildung 20: Aufwandsentwicklung 1994 – 2017 in %



4.10 Pflegegeld - Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe

Stichtag 31.12.2017

Tabelle 36: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe (Männer und Frauen)

Männer

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	1.623	1.526	1.308	1.114	717	315	133	6.736
Ktn	3.729	3.133	2.259	1.777	1.065	575	229	12.767
Noe	8.566	7.796	5.813	5.548	3.493	1.332	815	33.363
Ooe	6.340	5.775	5.076	3.489	3.006	992	524	25.202
Sbg	2.513	2.214	2.039	1.132	1.031	436	199	9.564
Stmk	6.630	6.849	5.474	4.409	3.220	1.876	683	29.141
Tirol	2.659	2.825	2.254	1.814	1.184	801	176	11.713
Vbg	1.555	1.560	1.378	933	776	440	98	6.740
Wien	9.601	7.408	5.487	4.273	2.363	1.325	592	31.049
Ausland	140	190	166	193	113	64	21	887
Summe	43.356	39.276	31.254	24.682	16.968	8.156	3.470	167.162

Frauen

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	2.887	2.642	2.189	2.153	1.554	403	231	12.059
Ktn	6.841	5.086	4.084	3.163	2.286	821	375	22.656
Noe	15.755	13.091	9.503	9.504	6.603	1.820	1.351	57.627
Ooe	12.418	9.823	8.563	5.666	5.982	1.379	1.000	44.831
Sbg	4.573	3.604	3.613	1.983	1.860	582	319	16.534
Stmk	12.538	11.491	8.992	7.470	6.839	2.763	1.250	51.343
Tirol	5.044	4.569	3.800	2.852	2.256	1.082	254	19.857
Vbg	2.652	2.467	2.049	1.228	1.430	709	154	10.689
Wien	17.002	12.786	9.152	7.349	5.116	2.078	954	54.437
Ausland	246	356	270	308	273	113	22	1.588
Summe	79.956	65.915	52.215	41.676	34.199	11.750	5.910	291.621

Männer und Frauen

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	4.510	4.168	3.497	3.267	2.271	718	364	18.795
Ktn	10.570	8.219	6.343	4.940	3.351	1.396	604	35.423
Noe	24.321	20.887	15.316	15.052	10.096	3.152	2.166	90.990
Ooe	18.758	15.598	13.639	9.155	8.988	2.371	1.524	70.033
Sbg	7.086	5.818	5.652	3.115	2.891	1.018	518	26.098
Stmk	19.168	18.340	14.466	11.879	10.059	4.639	1.933	80.484
Tirol	7.703	7.394	6.054	4.666	3.440	1.883	430	31.570
Vbg	4.207	4.027	3.427	2.161	2.206	1.149	252	17.429
Wien	26.603	20.194	14.639	11.622	7.479	3.403	1.546	85.486
Ausland	386	546	436	501	386	177	43	2.475
Summe	123.312	105.191	83.469	66.358	51.167	19.906	9.380	458.783

4.11 Pflegegeld - Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter

Stichtag 31.12.2017

Tabelle 37: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter (Männer und Frauen)

Männer

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	212	488	1.627	1.128	500	1.213	621	410	2.316	31	8.546
21 - 40	339	730	2.270	1.705	687	1.923	832	514	2.488	28	11.516
41 - 60	834	1.951	4.876	3.678	1.445	4.484	1.762	1.180	5.157	93	25.460
61 - 80	2.642	4.842	12.487	9.056	3.464	11.034	4.207	2.592	12.237	172	62.733
80 +	2.709	4.756	12.103	9.635	3.468	10.487	4.291	2.044	8.851	563	58.907
Gesamt	6.736	12.767	33.363	25.202	9.564	29.141	11.713	6.740	31.049	887	167.162

Frauen

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	156	336	1.100	727	332	803	411	297	1.330	17	5.509
21 - 40	227	592	1.630	1.299	474	1.418	691	424	1.825	18	8.598
41 - 60	754	1.844	4.404	3.167	1.381	4.216	1.739	1.088	5.074	45	23.712
61 - 80	3.457	6.689	17.752	12.528	5.071	15.806	5.850	3.259	18.164	147	88.723
80 +	7.465	13.195	32.741	27.110	9.276	29.100	11.166	5.621	28.044	1.361	165.079
Gesamt	12.059	22.656	57.627	44.831	16.534	51.343	19.857	10.689	54.437	1.588	291.621

Männer und Frauen

Alter	Bgl	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	368	824	2.727	1.855	832	2.016	1.032	707	3.646	48	14.055
21 - 40	566	1.322	3.900	3.004	1.161	3.341	1.523	938	4.313	46	20.114
41 - 60	1.588	3.795	9.280	6.845	2.826	8.700	3.501	2.268	10.231	138	49.172
61 - 80	6.099	11.531	30.239	21.584	8.535	26.840	10.057	5.851	30.401	319	151.456
80 +	10.174	17.951	44.844	36.745	12.744	39.587	15.457	7.665	36.895	1.924	223.986
Gesamt	18.795	35.423	90.990	70.033	26.098	80.484	31.570	17.429	85.486	2.475	458.783

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

4.12 Pflegegeld - Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter

Stichtag 31.12.2017

Tabelle 38: Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter (Männer und Frauen)

Männer

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	2.017	1.679	1.877	1.025	600	907	441	8.546
21 - 40	2.593	2.794	1.923	1.496	881	1.166	663	11.516
41 - 60	7.694	6.636	4.051	3.299	1.943	1.136	701	25.460
61 - 80	18.651	15.208	11.273	8.550	5.703	2.363	985	62.733
80 +	12.401	12.959	12.130	10.312	7.841	2.584	680	58.907
Gesamt	43.356	39.276	31.254	24.682	16.968	8.156	3.470	167.162

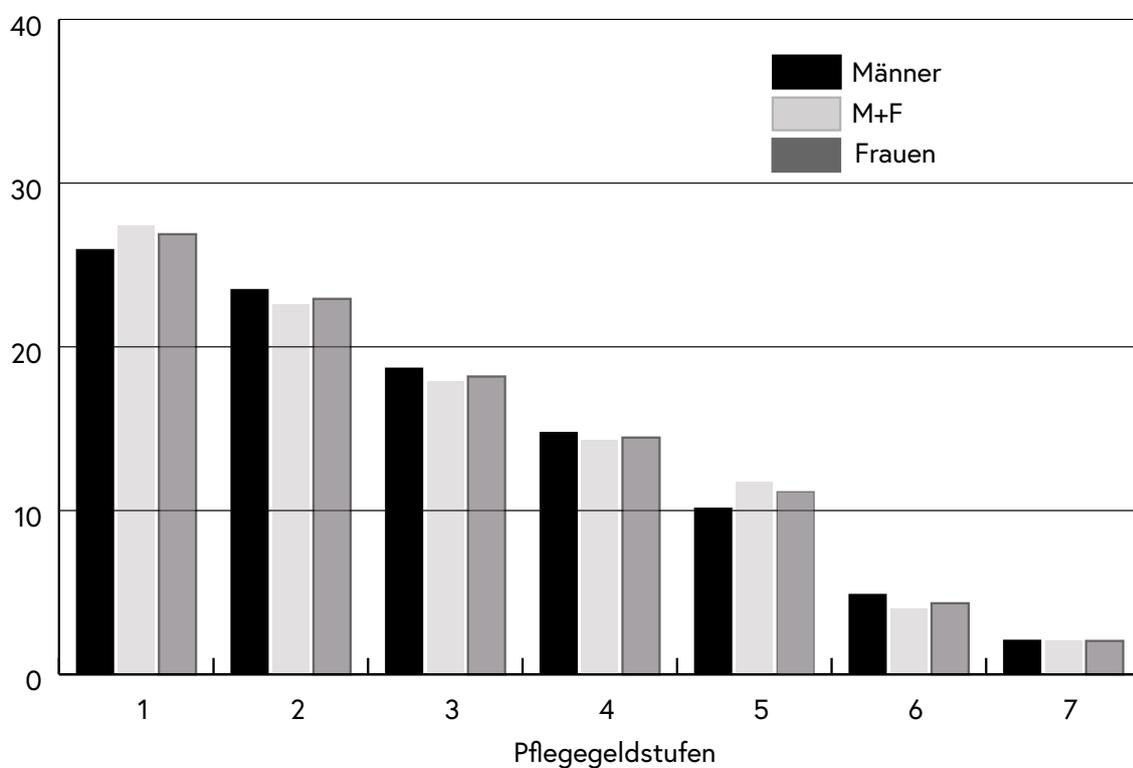
Frauen

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	1.267	1.106	1.111	660	421	515	429	5.509
21 - 40	2.137	2.049	1.483	951	667	768	543	8.598
41 - 60	8.662	5.969	3.498	2.459	1.623	904	597	23.712
61 - 80	33.165	21.565	13.890	9.441	6.825	2.527	1.310	88.723
80 +	34.725	35.226	32.233	28.165	24.663	7.036	3.031	165.079
Gesamt	79.956	65.915	52.215	41.676	34.199	11.750	5.910	291.621

Männer und Frauen

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	3.284	2.785	2.988	1.685	1.021	1.422	870	14.055
21 - 40	4.730	4.843	3.406	2.447	1.548	1.934	1.206	20.114
41 - 60	16.356	12.605	7.549	5.758	3.566	2.040	1.298	49.172
61 - 80	51.816	36.773	25.163	17.991	12.528	4.890	2.295	151.456
80 +	47.126	48.185	44.363	38.477	32.504	9.620	3.711	223.986
Gesamt	123.312	105.191	83.469	66.358	51.167	19.906	9.380	458.783

Abbildung 21: Verteilung der Anspruchsberechtigten in den 7 Pflegegeldstufen



4.13 Entwicklung der Anspruchsberechtigten - Bund

Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres

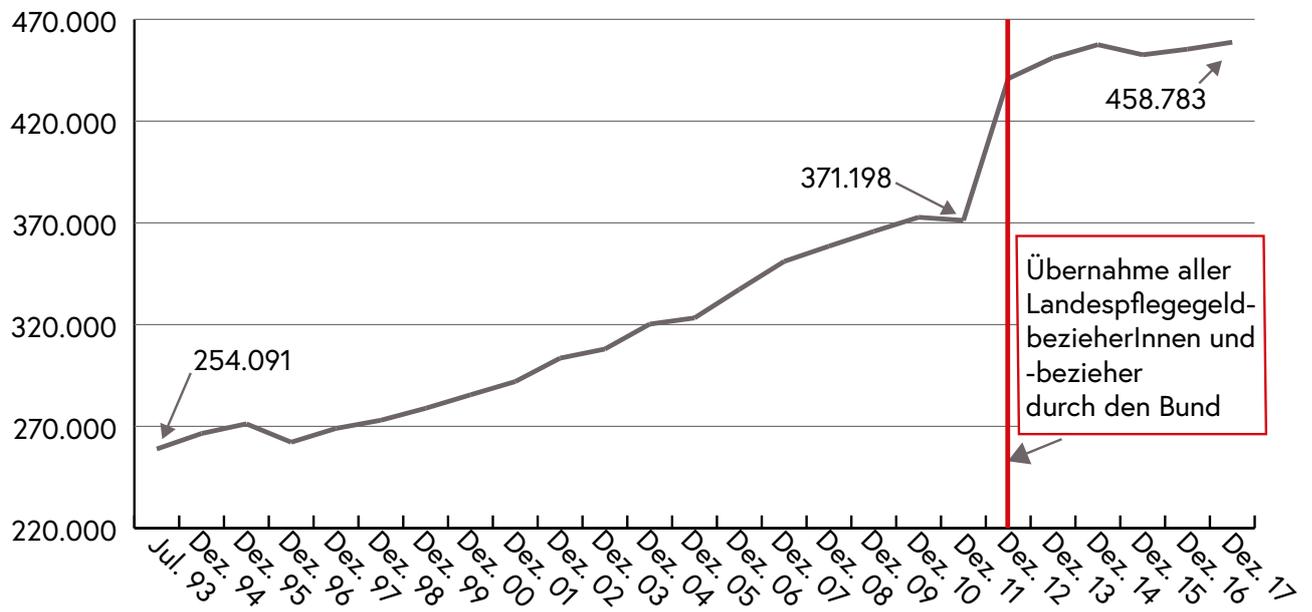
Tabelle 39: Entwicklung der Anspruchsberechtigten nach Stufen

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
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
2016	118.662	110.859	81.591	65.495	49.496	19.894	9.357	455.354
2017	123.312	105.191	83.469	66.358	51.167	19.906	9.380	458.783

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.

Abbildung 22: Entwicklung der Anspruchsberechtigten seit 1993



4.14 Entwicklung der Anspruchsberechtigten in den einzelnen Stufen

Abbildung 23: Entwicklung in der Stufe 1

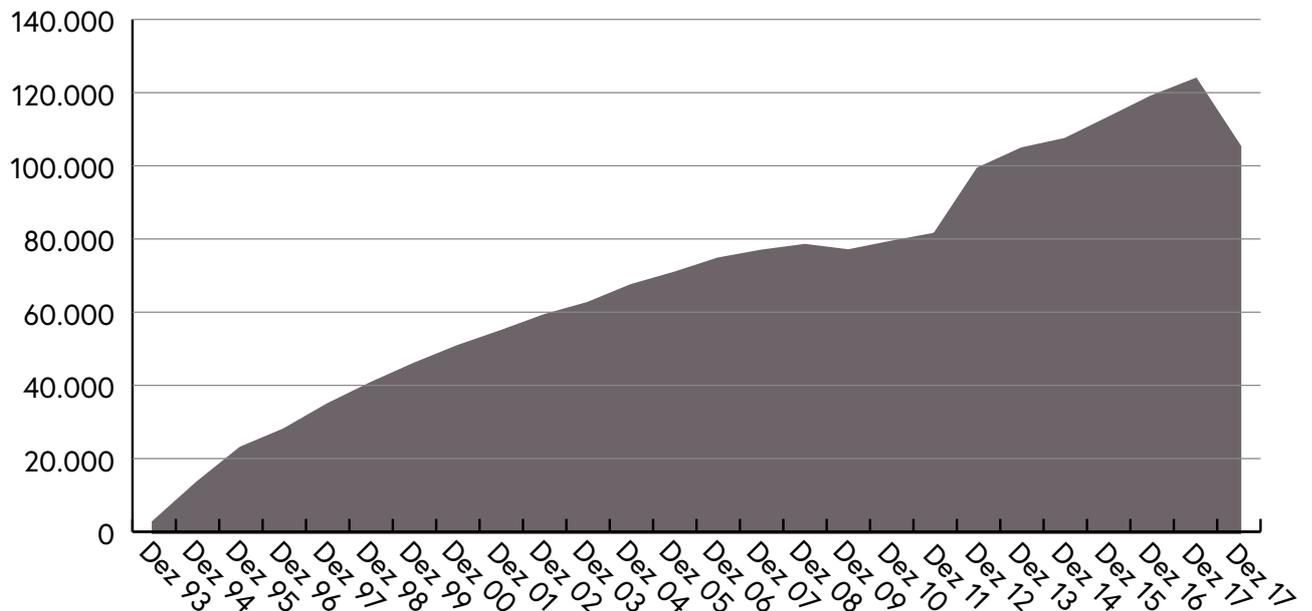


Abbildung 24: Entwicklung in der Stufe 2

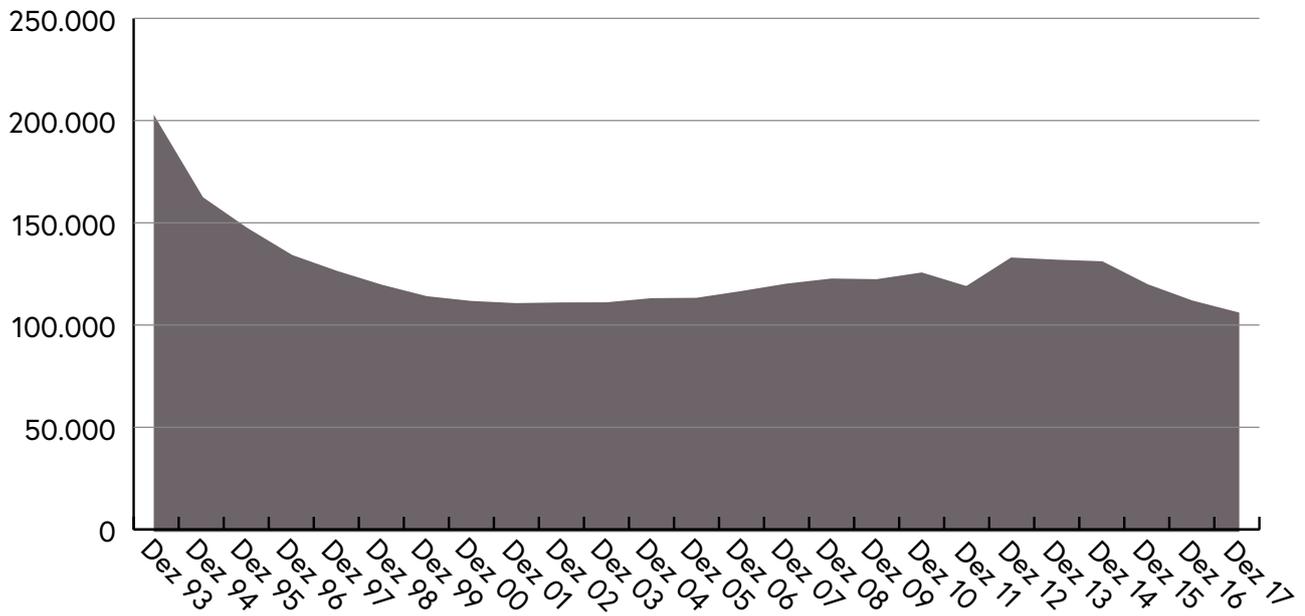


Abbildung 25: Entwicklung in der Stufe 3

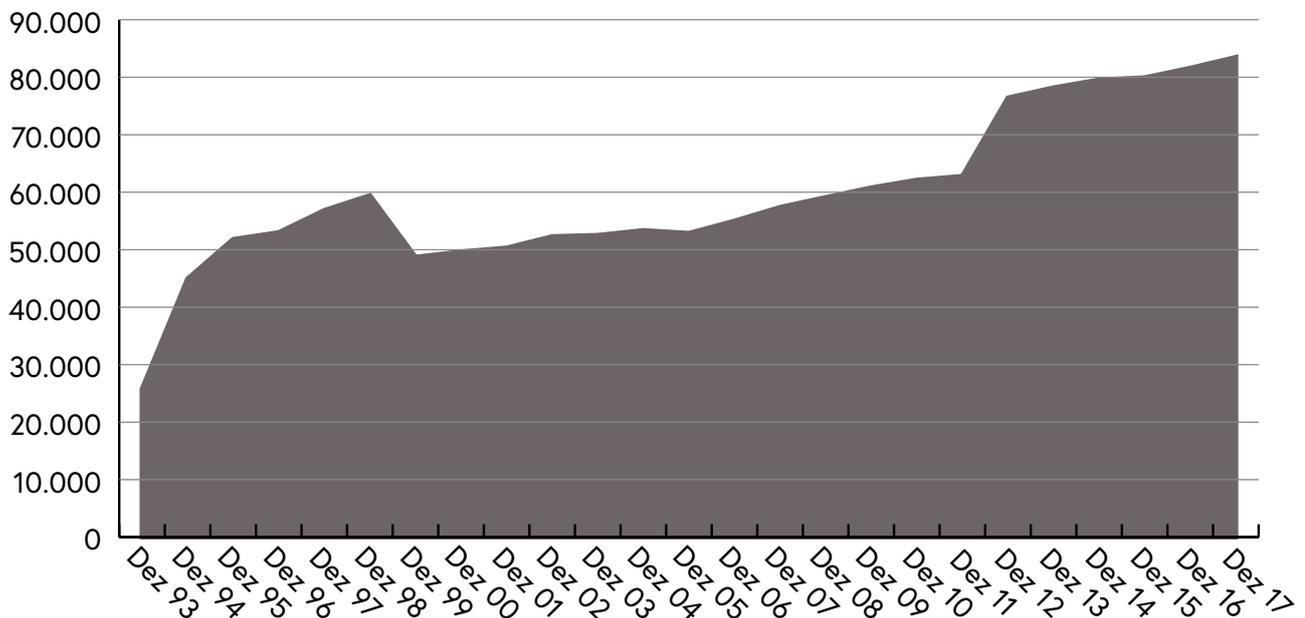


Abbildung 26: Entwicklung in der Stufe 4

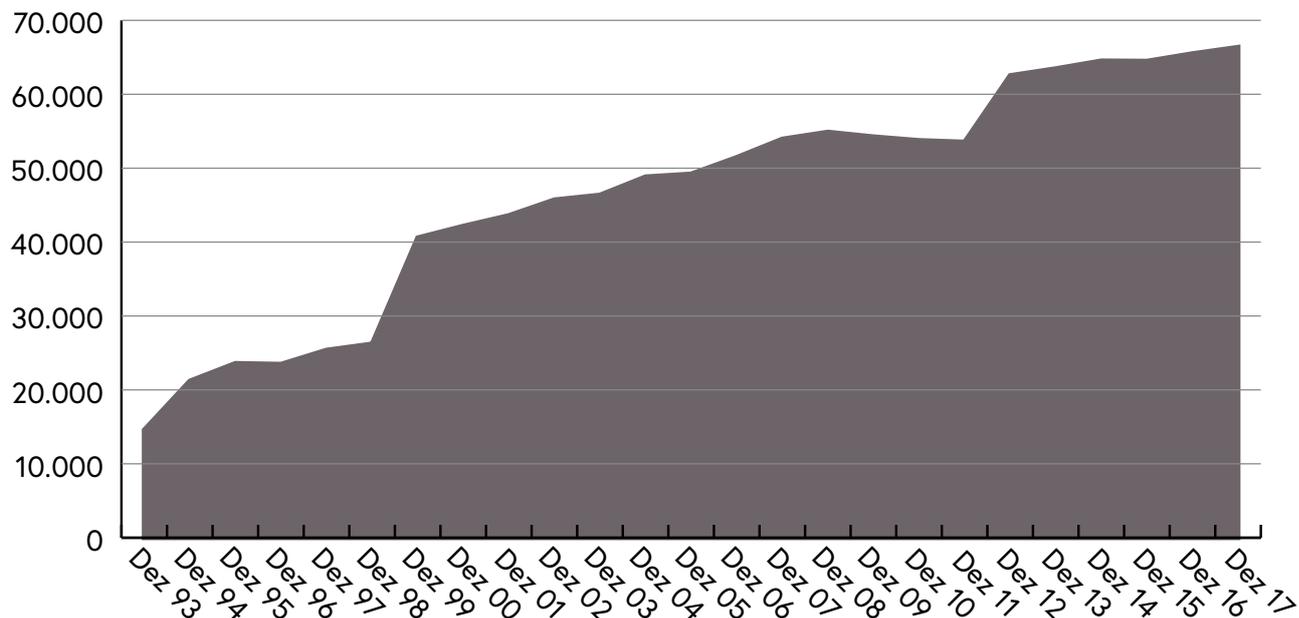


Abbildung 27: Entwicklung in der Stufe 5

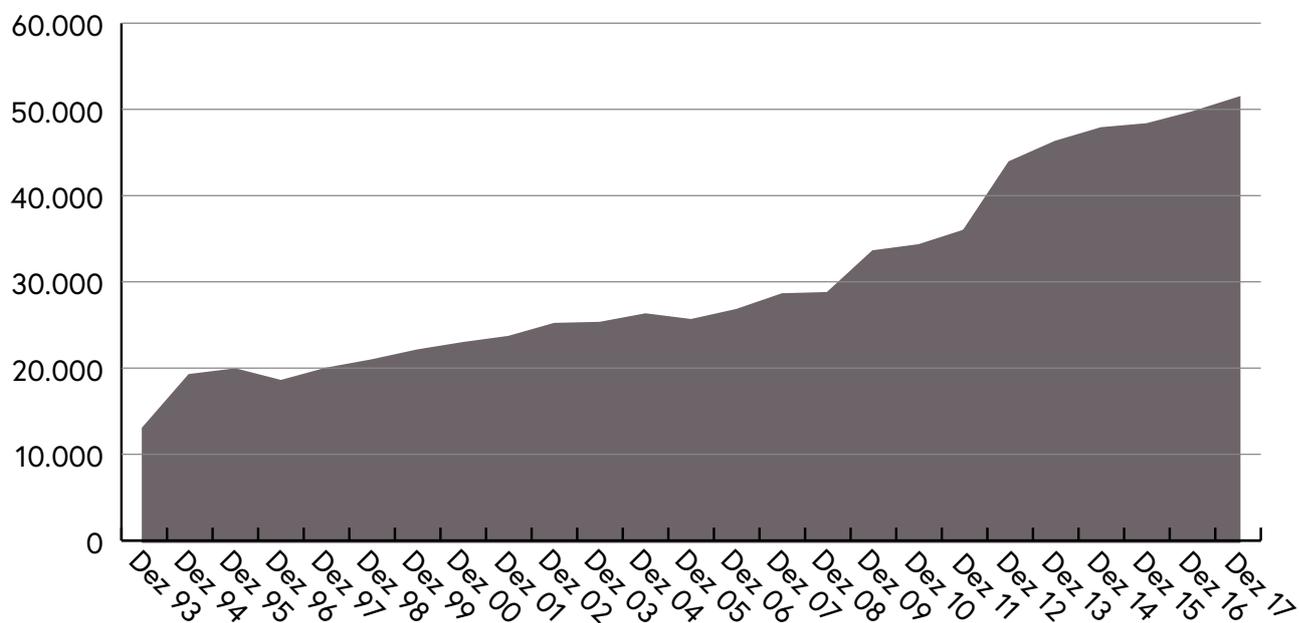


Abbildung 28: Entwicklung in der Stufe 6

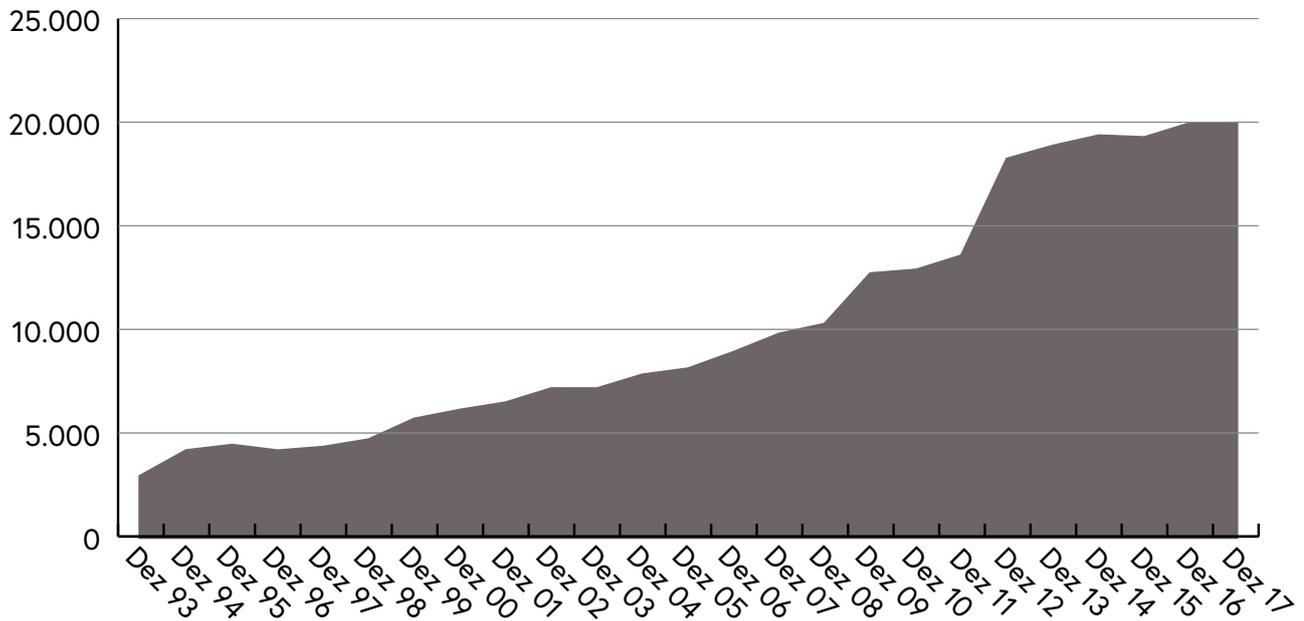
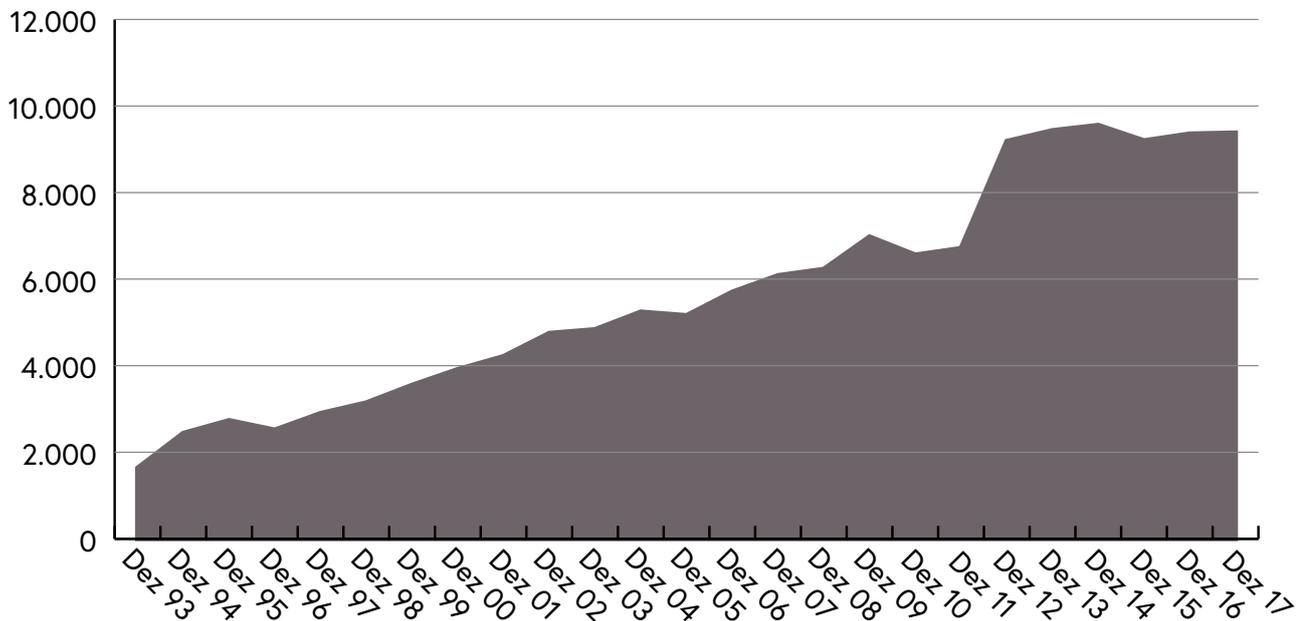


Abbildung 29: Entwicklung in der Stufe 7



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 und -bezieher durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Mögliche Gründe für die geringere Anzahl der Bezieherinnen und -bezieher im Jahr 2012 könnten sein, dass die Länder auch Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher, deren Pflegegeldanspruch aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes ruhte, bekanntgaben oder die Abfrage zu einem anderen Stichtag vorgenommen wurde.

Tabelle 40: Entwicklung der Anspruchsberechtigten der Länder

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
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

Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
2015	17.189	17.804	12.878	8.954	6.333	4.550	2.511	70.219
2016	18.264	16.785	13.113	9.159	6.325	4.666	2.564	70.876
2017	18.916	16.169	13.355	9.296	6.469	4.796	2.590	71.591

4.16 Bevölkerung (Stichtag 1.1.2018)

Tabelle 41: Bevölkerung (Männer und Frauen)

Männer

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
0 - 20	28.654	56.154	179.177	163.572	60.509	123.728	80.932	46.254	200.520	939.500
21 - 40	32.870	66.380	200.084	196.618	73.805	165.572	104.897	52.596	299.164	1.191.986
41 - 60	46.042	84.858	257.220	219.541	79.463	186.304	110.083	57.618	257.561	1.298.690
61 - 80	30.668	55.843	157.691	127.829	48.184	114.950	62.899	32.172	141.897	772.133
81+	5.425	10.253	28.525	23.259	8.365	21.499	11.595	5.665	21.623	136.209
Gesamt	143.659	273.488	822.697	730.819	270.326	612.053	370.406	194.305	920.765	4.338.518

Frauen

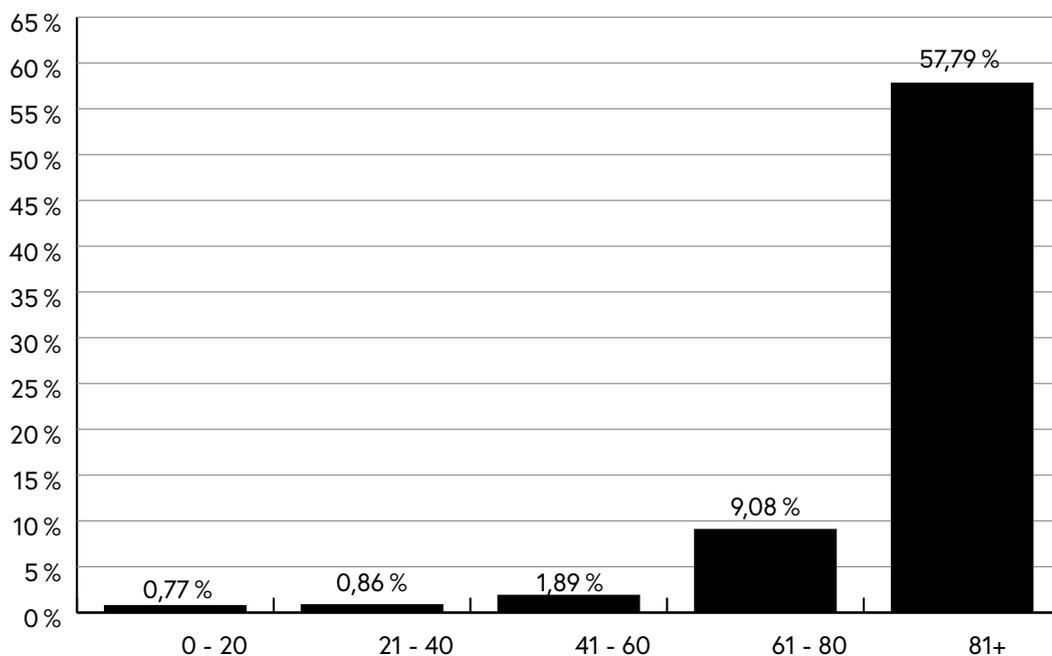
Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
0 - 20	26.833	52.622	167.279	154.002	56.508	115.870	76.280	43.424	188.245	881.063
21 - 40	32.610	64.142	195.140	184.495	71.955	155.286	101.808	50.836	295.190	1.151.462
41 - 60	46.092	86.581	258.178	216.693	82.438	183.604	110.973	57.026	262.428	1.304.013
61 - 80	33.130	64.739	177.009	145.177	56.790	132.838	72.292	36.177	177.649	895.801
81+	10.351	19.326	50.365	42.390	14.562	40.563	19.381	9.973	44.499	251.410
Gesamt	149.016	287.410	847.971	742.757	282.253	628.161	380.734	197.436	968.011	4.483.749

Männer + Frauen

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
0 - 20	55.487	108.776	346.456	317.574	117.017	239.598	157.212	89.678	388.765	1.820.563
21 - 40	65.480	130.522	395.224	381.113	145.760	320.858	206.705	103.432	594.354	2.343.448
41 - 60	92.134	171.439	515.398	436.234	161.901	369.908	221.056	114.644	519.989	2.602.703
61 - 80	63.798	120.582	334.700	273.006	104.974	247.788	135.191	68.349	319.546	1.667.934
81+	15.776	29.579	78.890	65.649	22.927	62.062	30.976	15.638	66.122	387.619
Gesamt	292.675	560.898	1.670.668	1.473.576	552.579	1.240.214	751.140	391.741	1.888.776	8.822.267

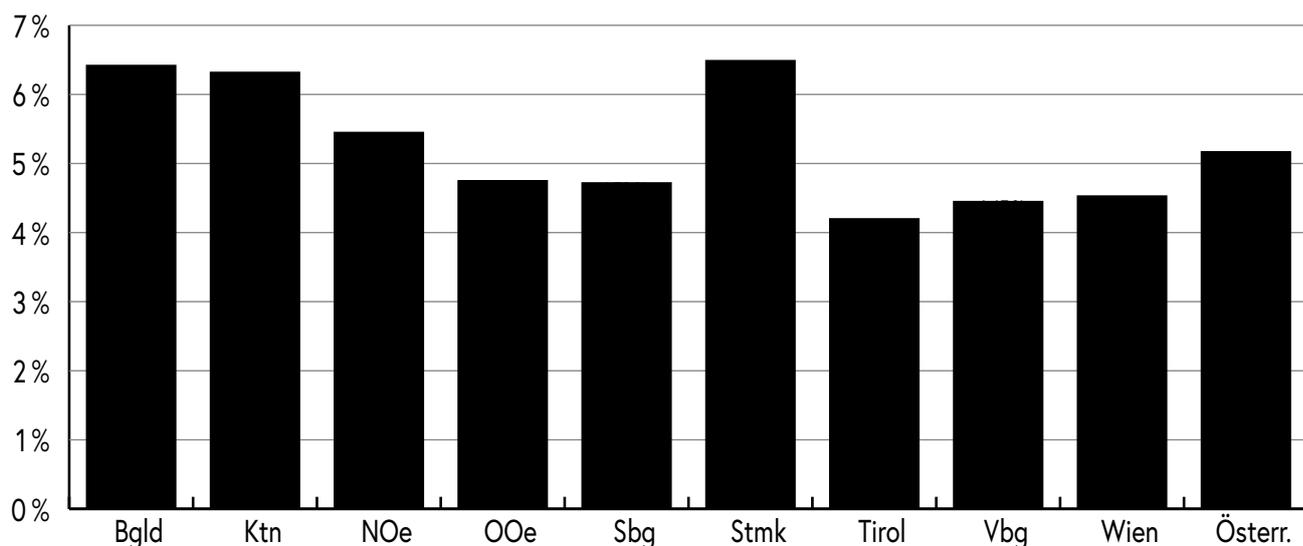
4.17 Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung in Altersklassen

Abbildung 30: Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung nach Altersklassen



4.18 Anteil der Anspruchsberechtigten an der Wohnbevölkerung

Abbildung 31: Anteil der Anspruchsberechtigten an der Bevölkerung des Landes



4.19 Personen mit Bezug eines Pflegekarenzgeldes

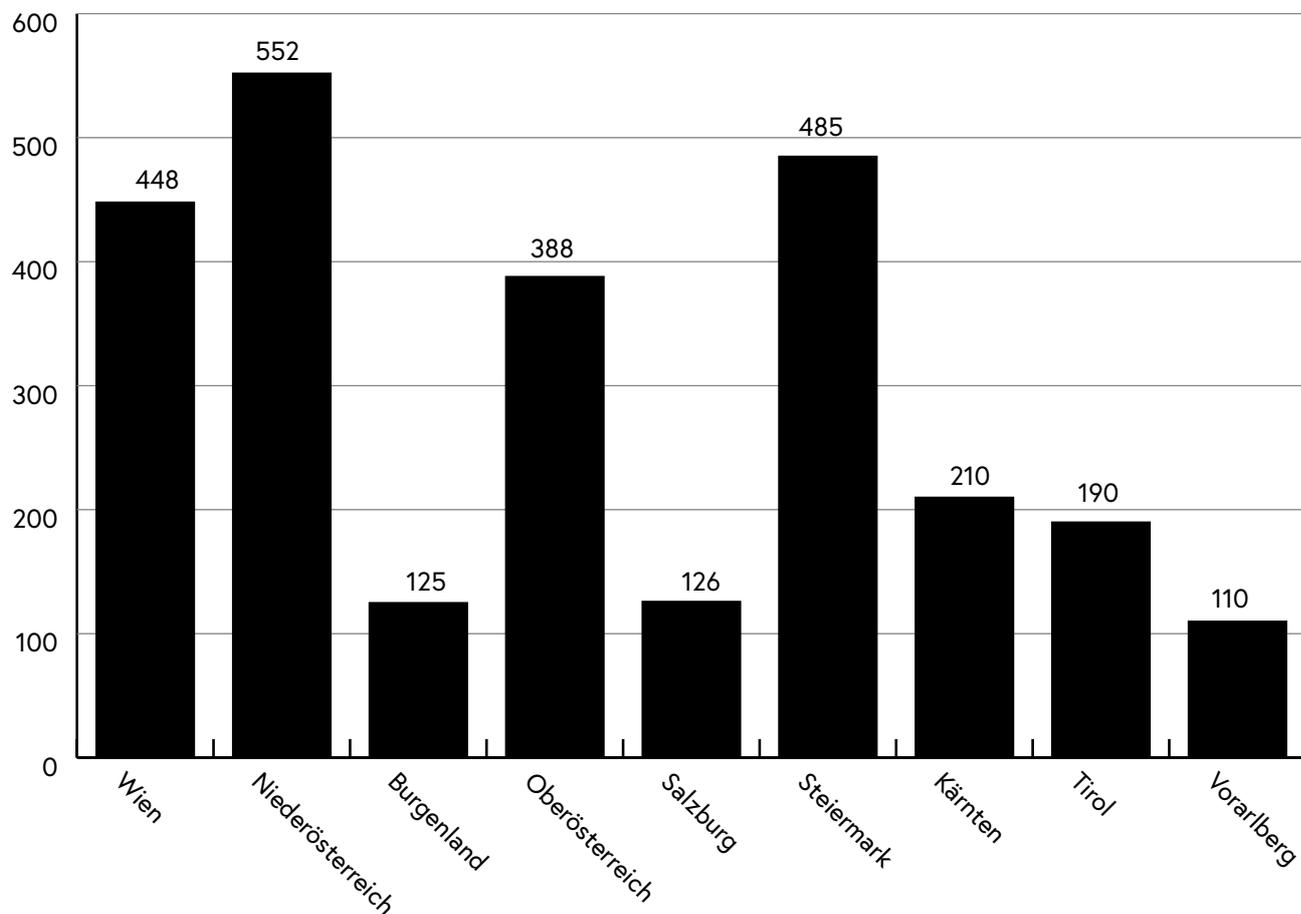
Im Jahr 2017 wurde in 53,4% der Fälle ein Pflegekarenzgeld aufgrund der Vereinbarung einer Pflegekarenz gewährt. In 43,2% liegt der Gewährung des Pflegekarenzgeldes die Vereinbarung einer Familienhospizkarenz zur Sterbebegleitung naher Angehöriger bzw. der Begleitung schwerst erkrankter Kinder zugrunde. Lediglich in 3,4% wurde eine Pflegezeit vereinbart.

Tabelle 42: Anzahl der Personen

Bundesland	Pflegekarenz	Pflegezeit	Sterbebegleitung	Begleitung Kinder	Gesamt	Prozent
Wien	222	13	112	130	448	17,01%
Niederösterreich	324	16	107	137	552	20,96%
Burgenland	100	1	16	15	125	4,75%
Oberösterreich	205	19	97	84	388	14,73%
Salzburg	50	8	28	43	126	4,78%
Steiermark	297	16	113	94	485	18,41%
Kärnten	121	9	42	50	210	7,97%
Tirol	93	9	53	46	190	7,21%
Vorarlberg	74	5	13	23	110	4,18%
Gesamt	1.486	96	581	622	2.634	
In Prozent	53,4%	3,4%	20,9%	22,3%		

In der Tabelle wird die Anzahl von Personen dargestellt, die im Jahr 2017 ein Pflegekarenzgeld bezogen haben. Die Summe aus den einzelnen Tatbeständen (Pflegekarenz, Pflegezeit, Sterbebegleitung, Begleitung Kinder) kann dabei höher sein als die Gesamtanzahl der Personen, da im Auswertungsjahr zum Beispiel bei der Person ein Wechsel von Pflegekarenz auf Familienhospizkarenz erfolgt ist.

Abbildung 32: Anzahl der Personen nach Bundesland



Im Jahr 2017 wurde vom Sozialministeriumservice, Landesstelle Steiermark, über 2.640 Anträge auf Pflegekarenzgeld abgesprochen. Bei einer durchschnittlichen Verfahrensdauer von rund 8 Tagen wurde in 132 Fällen (5%) negativ sowie in 2.508 Fällen (95%) positiv entschieden.

Tabelle 43: Antragsbewegung 2017 und Verfahrensdauer

Antragsbewegung 2017			Verfahrensdauer
Monat	Positiv	Abgewiesen	
Jänner	195	7	7 Tage
Feber	212	13	8 Tage
März	231	9	8 Tage
April	189	15	6 Tage
Mai	205	9	8 Tage
Juni	224	17	7 Tage

Antragsbewegung 2017			Verfahrensdauer
Monat	Positiv	Abgewiesen	
Juli	204	12	8 Tage
August	214	11	8 Tage
September	193	9	6 Tage
Oktober	241	13	5 Tage
November	220	10	9 Tage
Dezember	180	7	12 Tage
Gesamt	2.508	132	Ø 8 Tage

4.20 Laufende Bezieherinnen und -bezieher eines Pflegekarenzgeldes

Im Jahresdurchschnitt 2017 bezogen monatlich 799 Personen ein Pflegekarenzgeld nach dem Bundespflegegeldgesetz. Die Bezieherinnen und -bezieher waren zu 71,7% weiblich und zu 28,3% männlich wobei in rund 48% der Fälle Pflegekarenzgeld aufgrund Pflegekarenz oder Pflegezeit sowie in rund 52% der Fälle Pflegekarenzgeld aufgrund einer Familienhospizkarenz zur Sterbebegleitung oder zur Begleitung schwersterkrankter Kinder bezogen wurde.

Tabelle 44: Anzahl der laufenden Bezieherinnen und -bezieher nach Monat und Maßnahme

Monat	Anzahl der Bezieherinnen und -bezieher	Frauen	Anteil in %	Männer	Anteil in %	Pflege-karenz	Pflege-teilzeit	Sterbe-begleitung	Begleitung Kinder
Jänner	722	526	72,85	196	27,15	334	21	135	237
Feber	742	541	72,91	201	27,09	337	25	143	238
März	746	533	71,45	213	28,55	329	28	143	251
April	777	547	70,40	230	29,60	362	27	140	257
Mai	776	550	70,88	226	29,12	354	20	145	260
Juni	798	577	72,31	221	27,69	382	17	141	265
Juli	826	597	72,28	229	27,72	412	12	140	270
August	826	593	71,79	233	28,21	396	14	136	284
September	840	600	71,43	240	28,57	390	14	138	303
Oktober	857	606	70,71	251	29,29	367	20	156	318
November	837	604	72,16	233	27,84	345	23	161	318
Dezember	836	596	71,29	240	28,71	346	23	159	318

Die Summe aus den einzelnen Tatbeständen (Pflegekarenz, Pflegezeit, Sterbebegleitung, Begleitung Kinder) kann höher sein als die Gesamtanzahl der Personen, da im Auswertungsjahr zum Beispiel bei der Person ein Wechsel von Pflegekarenz auf Familienhospizkarenz erfolgt ist.

4.21 Aufwand für das Pflegekarenzgeld

Im Jahr 2017 wurden rund € 7,8 Mio. an Pflegekarenzgeld ausbezahlt. Rund 43,9% des Aufwandes entfiel dabei auf Personen in Pflegekarenz und 54,4% auf Personen in Familienhospizkarenz. Lediglich 1,7% des Pflegekarenzgeldes wurde für Personen aufgewendet, die eine Pflegezeit vereinbart haben.

Tabelle 45: Jahresaufwand nach Monat und Maßnahme

Monat	Aufwand Gesamt	Pflegekarenz	Pflegezeit	Sterbe-begleitung	Begleitung Kinder
Jänner	€ 614.226,31	€ 288.947,01	€ 9.698,36	€ 104.548,29	€ 211.032,65
Februar	€ 584.767,88	€ 256.467,16	€ 11.402,70	€ 101.916,02	€ 214.982,00
März	€ 548.759,92	€ 233.700,02	€ 12.117,56	€ 105.151,73	€ 197.790,61
April	€ 620.955,37	€ 265.712,99	€ 15.655,94	€ 109.827,54	€ 229.758,90
Mai	€ 634.655,92	€ 284.154,56	€ 14.218,10	€ 110.622,80	€ 225.660,46
Juni	€ 659.762,51	€ 291.515,38	€ 12.441,68	€ 117.889,51	€ 237.915,94
Juli	€ 654.967,55	€ 297.632,69	€ 8.923,73	€ 111.453,74	€ 236.957,39
August	€ 687.250,79	€ 317.621,93	€ 7.628,33	€ 111.911,62	€ 250.088,91
September	€ 688.857,09	€ 316.356,43	€ 7.898,54	€ 105.721,26	€ 258.880,86
Oktober	€ 699.266,24	€ 311.764,32	€ 7.876,80	€ 112.521,71	€ 267.103,41
November	€ 740.822,81	€ 303.206,54	€ 10.868,90	€ 130.885,96	€ 295.861,41
Dezember	€ 706.782,23	€ 273.476,23	€ 15.596,58	€ 124.508,78	€ 293.200,64
GESAMT	€ 7.841.074,62	€ 3.440.555,26	€ 134.327,22	€ 1.346.958,96	€ 2.919.233,18
In Prozent	100%	43,9%	1,7%	17,2%	37,2%

4.22 Durchschnittliche Höhe des Pflegekarenzgeldes

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

Tabelle 46: Durchschnittliche tägliche Höhe des Pflegekarenzgeldes

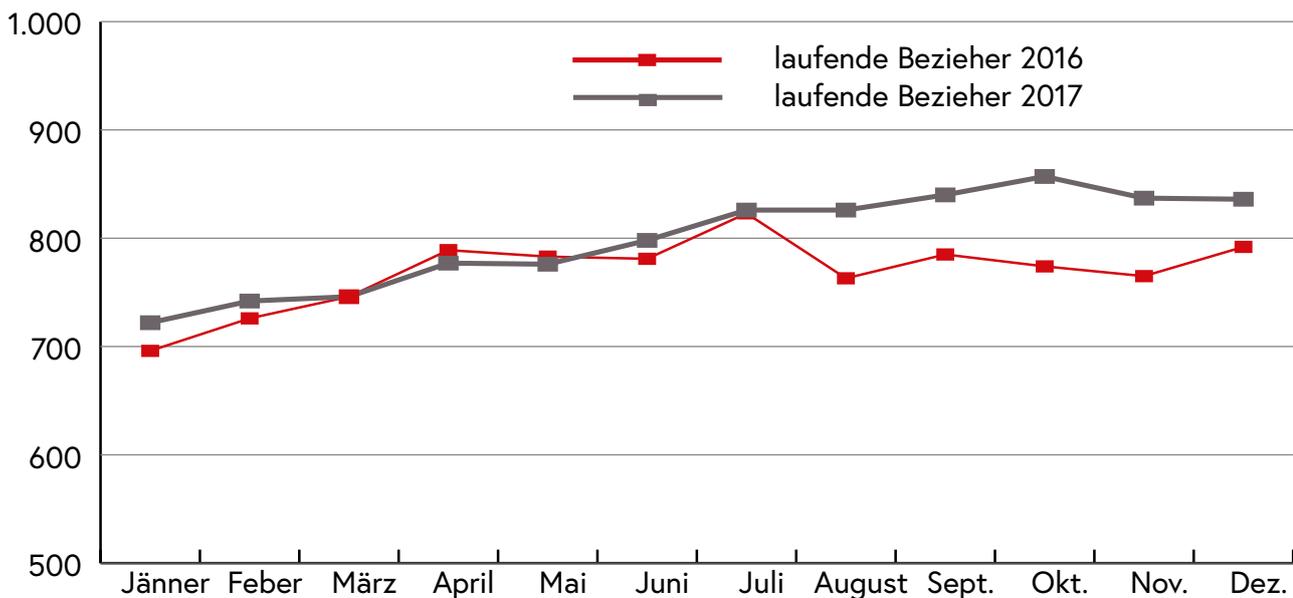
Durchschnittliche Höhe 2017

Monat	Gesamt	Männer	Frauen
Jänner	€ 31,64	€ 35,02	€ 28,26
Feber	€ 31,77	€ 35,08	€ 28,46
März	€ 31,49	€ 34,73	€ 28,24
April	€ 31,67	€ 34,69	€ 28,65
Mai	€ 31,60	€ 34,04	€ 29,15
Juni	€ 31,52	€ 34,33	€ 28,71
Juli	€ 31,71	€ 34,65	€ 28,77
August	€ 31,97	€ 34,69	€ 29,25
September	€ 32,34	€ 35,17	€ 29,52
Oktober	€ 32,54	€ 35,30	€ 29,78
November	€ 32,64	€ 35,21	€ 30,07
Dezember	€ 32,91	€ 35,44	€ 30,39
Gesamt	€ 31,98	€ 34,86	€ 29,10

4.23 Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieherinnen und -bezieher eines Pflegekarenzgeldes

Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieherinnen und -bezieher eines Pflegekarenzgeldes in den Jahren 2016 und 2017.

Abbildung 33: Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieherinnen und -bezieher eines Pflegekarenzgeldes



5 Soziale Dienstleistungen

5.1 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 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.

5.2 Burgenland

Tabelle 47: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/Pflegepersonen (31.12.) VZÄ	Bruttoausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Nettoausgaben ²⁾ (Jahressumme)
Mobile Dienste ³⁾	Leistungsstunden	331.819	5.484	493	312,7	€ 11.654.103	€ 229.296	€ 1.301.600	€ 10.123.207
Stationäre Dienste ⁴⁾	Verrechnungstage	612.747	2.362	1.195	982,8	€ 77.696.817	€ 35.696.438	€ 6.066.709	€ 35.933.670
Teilstationäre Dienste ⁵⁾	Besuchstage	14.849	336	65	45,7	€ 569.600	€ 0	€ 0	€ 569.600
Kurzzeitpflege ⁶⁾	Verrechnungstage	21.802	353	n.v.	n.v.	€ 736.853	€ 0	€ 0	€ 736.853
Alternative Wohnformen	Plätze	197	226	28	15,5	€ 285.981	€ 0	€ 0	€ 285.981
Case- und Caremanagement ⁷⁾	Leistungsstunden	-	-	-	-	-	-	-	-

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 (2017: 5,8 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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 48: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2017

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	4.611	4.506	4.567	4.852	5.007	5.210	5.484
Stationäre Dienste	2.018	2.025	2.065	2.183	2.212	2.210	2.362
Teilstationäre Dienste	149	130	148	209	221	216	336
Kurzzeitpflege	-	-	26	128	203	270	353
Alternative Wohnformen	-	-	-	115	163	201	226
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-

Tabelle 49: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	-3,4%	+2,5%	+6,2%	+3,2%	+4,1%	+5,3%	+18,9%
Stationäre Dienste	+0,3%	+2,0%	+5,7%	+1,3%	-0,1%	+6,9%	+17,0%
Teilstationäre Dienste	-12,8%	+13,8%	+41,2%	+5,7%	-2,3%	+55,6%	+125,5%
Kurzzeitpflege	-	-	+392,3%	+58,6%	+33,0%	+30,7%	-
Alternative Wohnformen	-	-	-	+41,7%	+23,3%	+12,4%	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 50: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2017 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017	
	Frauen	Männer								
Mobile Dienste	1.294	731	1.366	738	1.384	720	1.440	797	1.599	870
Stationäre Dienste	1.156	410	1.141	424	1.164	408	1.202	428	1.253	417
Teilstationäre Dienste	81	25	84	40	88	40	97	31	136	50
Kurzzeitpflege	2	0	6	0	13	4	27	8	46	14
Alternative Wohnformen	-	-	75	37	97	57	111	59	137	60
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabelle 51: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2017 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2013/2017	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+5,6%	+1,0%	+1,3%	-2,4%	+4,0%	+10,7%	+11,0%	+9,2%	+23,6%	+19,0%
Stationäre Dienste	-1,3%	+3,4%	+2,0%	-3,8%	+3,3%	+4,9%	+4,2%	-2,6%	+8,4%	+1,7%
Teilstationäre Dienste	+3,7%	+60,0%	+4,8%	0,0%	+10,2%	-22,5%	+40,2%	+61,3%	+67,9%	+100,0%
Kurzzeitpflege	+200,0%	-	+116,7%	-	+107,7%	+100,0%	+70,4%	+75,0%	+2200,0%	-
Alternative Wohnformen	-	-	+29,3%	+54,1%	+14,4%	+3,5%	+23,4%	+1,7%	-	-
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 für das Jahr 2017 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 52: Betreute Personen im Jahr 2017 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	186	426	927	930
Stationäre Dienste	55	221	505	889
Teilstationäre Dienste	8	25	78	75
Kurzzeitpflege	2	2	27	29
Alternative Wohnformen	17	68	73	39
Case- und Caremanagement	-	-	-	-

Tabelle 53: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2017 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	+32,9%	+9,5%	+28,8%	+19,8%
Stationäre Dienste	-35,3%	+0,5%	-3,8%	+20,8%
Teilstationäre Dienste	+33,3%	+13,6%	+73,3%	+127,3%
Kurzzeitpflege	-	-	-	+1350,0%
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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 54: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2017 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	5.308.522	5.230.864	6.248.844	7.316.599	8.665.898	9.393.149	10.123.207
Stationäre Dienste	20.804.218	24.453.210	27.643.196	29.650.215	32.507.523	31.877.669	35.933.670
Teilstationäre Dienste	361.035	293.775	379.092	498.442	556.149	586.018	569.600
Kurzzeitpflege	-	-	49.650	200.149	387.279	574.979	736.853
Alternative Wohnformen	-	-	-	116.312	167.552	227.879	285.981
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-

Tabelle 55: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	-1,5%	+19,5%	+17,1%	+18,4%	+8,4%	+7,8%	+90,7%
Stationäre Dienste	+17,5%	+13,0%	+7,3%	+9,6%	-1,9%	+12,7%	+72,7%
Teilstationäre Dienste	-18,6%	+29,0%	+31,5%	+11,6%	+5,4%	-2,8%	+57,8%
Kurzzeitpflege	-	-	+303,1%	+93,5%	+48,5%	+28,2%	-
Alternative Wohnformen	-	-	-	+44,1%	+36,0%	+25,5%	-
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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 56: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2017 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	6.726.803	6.616.492	7.580.242	8.810.349	10.113.745	10.829.277	11.654.103
Stationäre Dienste	50.603.642	55.403.662	63.010.001	65.632.339	70.859.321	73.671.667	77.696.817
Teilstationäre Dienste	361.035	293.775	379.092	498.442	556.149	586.018	569.600
Kurzzeitpflege		-	49.650	200.149	387.279	574.979	736.853
Alternative Wohnformen		-	-	116.312	167.552	227.879	285.981
Case- und Caremanagement		-	-	-	-	-	-

Tabelle 57: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	-1,6%	+14,6%	+16,2%	+14,8%	+7,1%	+7,6%	+73,2%
Stationäre Dienste	+9,5%	+13,7%	+4,2%	+8,0%	+4,0%	+5,5%	+53,5%
Teilstationäre Dienste	-18,6%	+29,0%	+31,5%	+11,6%	+5,4%	-2,8%	+57,8%
Kurzzeitpflege	-	-	+303,1%	+93,5%	+48,5%	+28,2%	-
Alternative Wohnformen	-	-	-	+44,1%	+36,0%	+25,5%	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-

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

5.3 Kärnten

Tabelle 58: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahres- summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahres- summe)	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) VZÄ	Brutto- ausgaben (Jahres- summe)	Beiträge und Ersätze (Jahres- summe)	Sonstige Einnahmen (Jahres- summe)	Netto- ausgaben ²⁾ (Jahres- summe)
Mobile Dienste ³⁾	Leistungs- stunden	1.033.407	11.543	1.885	848,4	€ 32.374.606	€ 0	€ 3.068.590	€ 29.306.017
Stationäre Dienste ⁴⁾	Verrechnungst- tage	1.748.861	7.205	2.876	2.314,3	€ 163.010.103	€ 80.651.371	€ 15.947.802	€ 66.410.931
Teilstationäre Dienste ⁵⁾	Besuchstage	10.253	186	25	18,6	€ 415.286	€ 0	€ 17.883	€ 397.402
Kurzzeitpflege ⁶⁾	Verrechnungst- tage	7.955	518	n.v.	n.v.	€ 752.962	€ 0	€ 53.406	€ 699.556
Alternative Wohnformen	Plätze	108	107	36	12,8	€ 2.307.619	€ 1.025.151	€ 208.799	€ 1.073.669
Case- und Caremanagement ⁷⁾	Leistungs- stunden	n.v.	1.786	16	11,2	€ 494.413	€ 0	€ 0	€ 494.413

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 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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 59: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2017

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	10.521	11.128	11.173	12.418	10.402	11.156	11.543
Stationäre Dienste	5.018	6.033	6.542	6.583	7.066	7.136	7.205
Teilstationäre Dienste	64	185	311	245	256	224	186
Kurzzeitpflege	402	412	293	484	461	537	518
Alternative Wohnformen	79	99	108	121	111	107	107
Case- und Caremanagement	1.483	1.794	2.060	1.836	1.918	1.745	1.786

Tabelle 60: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+5,8%	+0,4%	+11,1%	-16,2%	+7,2%	+3,5%	+9,7%
Stationäre Dienste	+20,2%	+8,4%	+0,6%	+7,3%	+1,0%	+1,0%	+43,6%
Teilstationäre Dienste	+189,1%	+68,1%	-21,2%	+4,5%	-12,5%	-17,0%	+190,6%
Kurzzeitpflege	+2,5%	-28,9%	+65,2%	-4,8%	+16,5%	-3,5%	+28,9%
Alternative Wohnformen	+25,3%	+9,1%	+12,0%	-8,3%	-3,6%	0,0%	+35,4%
Case- und Caremanagement	+21,0%	+14,8%	-10,9%	+4,5%	-9,0%	+2,3%	+20,4%

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 61: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2017 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017	
	Frauen	Männer								
Mobile Dienste	383	120	6.131	3.322	4.238	2.071	4.881	2.624	5.093	2.511
Stationäre Dienste	3.062	1.171	3.284	1.137	3.431	1.361	3.679	1.283	3.554	1.489
Teilstationäre Dienste	64	43	75	44	79	48	73	43	60	31
Kurzzeitpflege	178	115	285	199	293	168	328	209	313	205
Alternative Wohnformen	47	48	43	50	51	51	52	50	48	58
Case- und Caremanagement	1.386	674	1.221	615	1.262	656	1.153	592	1.202	584

Tabelle 62: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2017 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2013/2017	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+1500,8%	+2668,3%	-30,9%	-37,7%	+15,2%	+26,7%	+4,3%	-4,3%	+1229,8%	+1992,5%
Stationäre Dienste	+7,3%	-2,9%	+4,5%	+19,7%	+7,2%	-5,7%	-3,4%	+16,1%	+16,1%	+27,2%
Teilstationäre Dienste	+17,2%	+2,3%	+5,3%	+9,1%	-7,6%	-10,4%	-17,8%	-27,9%	-6,3%	-27,9%
Kurzzeitpflege	+60,1%	+73,0%	+2,8%	-15,6%	+11,9%	+24,4%	-4,6%	-1,9%	+75,8%	+78,3%
Alternative Wohnformen	-8,5%	+4,2%	+18,6%	+2,0%	+2,0%	-2,0%	-7,7%	+16,0%	+2,1%	+20,8%
Case- und Caremanagement	-11,9%	-8,8%	+3,4%	+6,7%	-8,6%	-9,8%	+4,2%	-1,4%	-13,3%	-13,4%

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

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2017 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 63: Betreute Personen im Jahr 2017 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	391	1.049	2.005	2.700
Stationäre Dienste	206	767	1.437	2.633
Teilstationäre Dienste	4	19	32	36
Kurzzeitpflege	29	67	150	272
Alternative Wohnformen	17	47	29	13
Case- und Caremanagement	63	301	598	824

Tabelle 64: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2017 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	-	-	-	-
Stationäre Dienste	+7,9%	+15,7%	+14,0%	+24,3%
Teilstationäre Dienste	-42,9%	-29,6%	+3,2%	-14,3%
Kurzzeitpflege	+61,1%	+52,3%	+57,9%	+100,0%
Alternative Wohnformen	-22,7%	+80,8%	-6,5%	-18,8%
Case- und Caremanagement	-37,6%	-17,8%	-18,8%	-3,9%

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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 65: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2017 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	19.392.430	22.261.200	21.514.914	26.016.914	25.911.508	29.416.305	29.306.017
Stationäre Dienste	63.485.204	77.263.014	86.605.128	94.152.996	64.287.248	64.663.011	66.410.931
Teilstationäre Dienste	432.522	462.799	308.661	373.968	379.324	415.298	397.402
Kurzzeitpflege	550.000	665.500	795.859	898.539	786.850	715.460	699.556
Alternative Wohnformen	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	906.119	940.141	1.073.669
Case- und Caremanagement	185.103	196.682	333.555	111.384	444.121	479.109	494.413

Tabelle 66: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+14,8%	-3,4%	+20,9%	-0,4%	+13,5%	-0,4%	+51,1%
Stationäre Dienste	+21,7%	+12,1%	+8,7%	-31,7%	+0,6%	+2,7%	+4,6%
Teilstationäre Dienste	+7,0%	-33,3%	+21,2%	+1,4%	+9,5%	-4,3%	-8,1%
Kurzzeitpflege	+21,0%	+19,6%	+12,9%	-12,4%	-9,1%	-2,2%	+27,2%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	+3,8%	+14,2%	-
Case- und Caremanagement	+6,3%	+69,6%	-66,6%	+298,7%	+7,9%	+3,2%	+167,1%

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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 67: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2017 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	24.222.430	25.580.700	25.714.914	29.316.914	28.982.900	32.486.683	32.374.606
Stationäre Dienste	138.804.449	157.087.350	165.770.146	181.140.130	150.972.153	156.766.535	163.010.103
Teilstationäre Dienste	432.522	462.799	308.661	373.968	401.501	438.739	415.286
Kurzzeitpflege	550.000	665.500	795.859	898.539	848.281	770.520	752.962
Alternative Wohnformen	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	2.072.940	2.164.684	2.307.619
Case- und Caremanagement	185.103	196.682	333.555	111.384	444.121	479.109	494.413

Tabelle 68: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+5,6%	+0,5%	+14,0%	-1,1%	+12,1%	-0,3%	+33,7%
Stationäre Dienste	+13,2%	+5,5%	+9,3%	-16,7%	+3,8%	+4,0%	+17,4%
Teilstationäre Dienste	+7,0%	-33,3%	+21,2%	+7,4%	+9,3%	-5,3%	-4,0%
Kurzzeitpflege	+21,0%	+19,6%	+12,9%	-5,6%	-9,2%	-2,3%	+36,9%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	+4,4%	+6,6%	-
Case- und Caremanagement	+6,3%	+69,6%	-66,6%	+298,7%	+7,9%	+3,2%	+167,1%

Quelle zu Bruttoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

5.4 Niederösterreich

Tabelle 69: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/Pflegepersonen (31.12.) VZÄ	Bruttoausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Nettoausgaben ²⁾ (Jahressumme)
Mobile Dienste ³⁾	Leistungsstunden	3.492.552	31.397	4.526	2.909,3	€ 96.022.575	€ 0	€ 31.890.000	€ 64.132.575
Stationäre Dienste ⁴⁾	Verrechnungstage	2.981.376	11.429	6.172	4.956,9	€ 362.587.388	€ 176.103.858	€ 0	€ 186.483.530
Teilstationäre Dienste ⁵⁾	Besuchstage	32.861	563	35	22,4	€ 1.007.679	€ 0	€ 0	€ 1.007.679
Kurzzeitpflege ⁵⁾	Verrechnungstage	161.167	4.022	22	17,6	€ 12.556.314	€ 0	€ 3.702.000	€ 8.854.314
Alternative Wohnformen ⁶⁾	Plätze	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement ⁷⁾	Leistungsstunden	47.556	21.214	n.v.	n.v.	€ 1.941.711	€ 0	€ 0	€ 1.941.711

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 Umsatzsteuerbefreiung.
- 3) Betreuungs-/Pflegepersonen: inkl. Case- und Caremanagement. Beiträge/Ersätze: werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (2017: 60,3 Mio. EUR) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlich teilstationäre Dienste und Kurzzeitpflege im Bereich der integrierten Angebote.
- 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 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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 70: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2017

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	25.326	26.342	26.751	26.935	30.784	30.436	31.397
Stationäre Dienste	11.924	12.789	12.016	12.073	12.195	11.924	11.429
Teilstationäre Dienste	433	560	510	689	549	601	563
Kurzzeitpflege	2.416	2.377	3.660	3.951	3.852	4.122	4.022
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	15.571	12.059	20.241	21.496	21.565	20.957	21.214

Tabelle 71: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+4,0%	+1,6%	+0,7%	+14,3%	-1,1%	+3,2%	+24,0%
Stationäre Dienste	+7,3%	-6,0%	+0,5%	+1,0%	-2,2%	-4,2%	-4,2%
Teilstationäre Dienste	+29,3%	-8,9%	+35,1%	-20,3%	+9,5%	-6,3%	+30,0%
Kurzzeitpflege	-1,6%	+54,0%	+8,0%	-2,5%	+7,0%	-2,4%	+66,5%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-22,6%	+67,8%	+6,2%	+0,3%	-2,8%	+1,2%	+36,2%

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 und 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 72: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2017 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017	
	Frauen	Männer								
Mobile Dienste	11.236	4.712	11.349	4.861	10.492	5.532	11.334	5.092	10.101	6.609
Stationäre Dienste	6.582	2.033	5.915	2.320	5.696	2.054	5.875	2.343	5.502	2.238
Teilstationäre Dienste	153	71	247	142	270	137	288	140	229	107
Kurzzeitpflege	233	83	483	178	547	215	541	219	497	199
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	5.406	2.684	5.582	2.873	5.341	2.846	5.366	2.801	4.596	3.192

Tabelle 73: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2017 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2013/2017	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+1,0%	+3,2%	-7,6%	+13,8%	+8,0%	-8,0%	-10,9%	+29,8%	-10,1%	+40,3%
Stationäre Dienste	-10,1%	+14,1%	-3,7%	-11,5%	+3,1%	+14,1%	-6,3%	-4,5%	-16,4%	+10,1%
Teilstationäre Dienste	+61,4%	+100,0%	+9,3%	-3,5%	+6,7%	+2,2%	-20,5%	-23,6%	+49,7%	+50,7%
Kurzzeitpflege	+107,3%	+114,5%	+13,3%	+20,8%	-1,1%	+1,9%	-8,1%	-9,1%	+113,3%	+139,8%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,3%	+7,0%	-4,3%	-0,9%	+0,5%	-1,6%	-14,3%	+14,0%	-15,0%	+18,9%

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

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2017 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 74: Betreute Personen im Jahr 2017 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	904	2.224	5.678	7.904
Stationäre Dienste	571	1.191	2.119	3.859
Teilstationäre Dienste	14	49	129	144
Kurzzeitpflege	21	101	268	306
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	484	1.223	2.899	3.182

Tabelle 75: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2017 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	-2,9%	-5,7%	+4,9%	+9,1%
Stationäre Dienste	-15,7%	-16,4%	-14,0%	-4,7%
Teilstationäre Dienste	-12,5%	+44,1%	+22,9%	+108,7%
Kurzzeitpflege	+16,7%	+83,6%	+104,6%	+173,2%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-10,2%	-4,0%	-0,0%	-5,8%

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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 76: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2017 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	41.340.238	43.967.140	48.522.062	56.232.221	58.714.609	62.860.159	64.132.575
Stationäre Dienste	147.887.178	159.466.931	170.767.183	174.696.045	180.350.996	182.656.245	186.483.530
Teilstationäre Dienste	898.070	880.695	991.835	981.711	971.098	974.614	1.007.679
Kurzzeitpflege	2.118.416	3.219.591	4.545.807	5.266.812	7.195.427	8.289.080	8.854.314
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	1.974.403	2.037.990	1.538.853	1.685.095	1.871.087	2.006.778	1.941.711

Tabelle 77: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+6,4%	+10,4%	+15,9%	+4,4%	+7,1%	+2,0%	+55,1%
Stationäre Dienste	+7,8%	+7,1%	+2,3%	+3,2%	+1,3%	+2,1%	+26,1%
Teilstationäre Dienste	-1,9%	+12,6%	-1,0%	-1,1%	+0,4%	+3,4%	+12,2%
Kurzzeitpflege	+52,0%	+41,2%	+15,9%	+36,6%	+15,2%	+6,8%	+318,0%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,2%	-24,5%	+9,5%	+11,0%	+7,3%	-3,2%	-1,7%

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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 78: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2017 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	69.172.516	73.246.870	78.612.062	87.422.221	90.244.609	94.500.159	96.022.575
Stationäre Dienste	316.759.111	332.784.921	349.158.711	362.024.911	363.034.968	362.008.375	362.587.388
Teilstationäre Dienste	898.070	880.695	991.835	981.711	971.098	974.614	1.007.679
Kurzzeitpflege	4.118.416	5.332.131	6.853.807	7.726.812	10.383.227	11.789.080	12.556.314
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	1.974.403	2.037.990	1.538.853	1.685.095	1.871.087	2.006.778	1.941.711

Tabelle 79: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+5,9%	+7,3%	+11,2%	+3,2%	+4,7%	+1,6%	+38,8%
Stationäre Dienste	+5,1%	+4,9%	+3,7%	+0,3%	-0,3%	+0,2%	+14,5%
Teilstationäre Dienste	-1,9%	+12,6%	-1,0%	-1,1%	+0,4%	+3,4%	+12,2%
Kurzzeitpflege	+29,5%	+28,5%	+12,7%	+34,4%	+13,5%	+6,5%	+204,9%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,2%	-24,5%	+9,5%	+11,0%	+7,3%	-3,2%	-1,7%

Quelle zu Bruttoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

5.5 Oberösterreich

Tabelle 80: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahres- summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahres- summe)	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) VZÄ	Brutto- ausgaben (Jahres- summe)	Beiträge und Ersätze (Jahres- summe)	Sonstige Einnahmen (Jahres- summe)	Netto- ausgaben ²⁾ (Jahres- summe)
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	1.714.350	20.571	2.292	1.286,9	€ 75.497.206	€ 21.008.601	€ 15.590.992	€ 38.897.613
Stationäre Dienste ³⁾	Verrechnung- tage	3.481.597	12.812	7.515	5.621,9	€ 398.933.904	€ 199.338.565	€ 11.267.941	€ 188.327.398
Teilstationäre Dienste ⁴⁾	Besuchstage	61.850	1.674	138	70,0	€ 3.309.153	€ 1.098.078	€ 12.959	€ 2.198.116
Kurzzeitpflege ⁶⁾	Verrechnung- tage	71.781	2.434	n.v.	n.v.	€ 303.342	€ 0	€ 0	€ 303.342
Alternative Wohnformen ⁵⁾	Plätze	38	49	16	8,5	€ 486.942	€ 264.570	€ 601	€ 221.771
Case- und Caremanagement ⁶⁾	Leistungs- stunden	73.025	13.812	73	43,9	€ 2.058.133	€ 0	€ 4.313	€ 2.053.821

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) Ausgaben/Einnahmen wegen teilweise abweichender Kostenzuordnungen in den Vorjahren mit diesen nicht vergleichbar.
- 6) Ohne die Leistungen der Sozialberatungsstellen für anonym betreute Klientinnen und Klienten (4.756).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 81: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2017

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	19.283	19.542	19.866	20.172	20.791	20.587	20.571
Stationäre Dienste	13.189	13.112	13.090	12.639	12.810	12.439	12.812
Teilstationäre Dienste	852	903	958	1.336	1.362	1.402	1.674
Kurzzeitpflege	9	73	356	1.515	1.567	2.020	2.434
Alternative Wohnformen	8	46	43	42	43	41	49
Case- und Caremanagement	10.063	11.566	8.643	10.006	10.849	12.969	13.812

Tabelle 82: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+1,3%	+1,7%	+1,5%	+3,1%	-1,0%	-0,1%	+6,7%
Stationäre Dienste	-0,6%	-0,2%	-3,4%	+1,4%	-2,9%	+3,0%	-2,9%
Teilstationäre Dienste	+6,0%	+6,1%	+39,5%	+1,9%	+2,9%	+19,4%	+96,5%
Kurzzeitpflege	+711,1%	+387,7%	+325,6%	+3,4%	+28,9%	+20,5%	+26944,4%
Alternative Wohnformen	+475,0%	-6,5%	-2,3%	+2,4%	-4,7%	+19,5%	+512,5%
Case- und Caremanagement	+14,9%	-25,3%	+15,8%	+8,4%	+19,5%	+6,5%	+37,3%

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 83: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2017 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017	
	Frauen	Männer								
Mobile Dienste	9.273	4.048	9.210	4.294	9.118	4.328	9.250	4.566	9.273	4.596
Stationäre Dienste	7.482	2.138	7.590	2.135	7.488	2.092	7.469	2.122	7.316	2.177
Teilstationäre Dienste	427	120	521	200	539	214	556	255	568	251
Kurzzeitpflege	15	7	122	70	137	68	174	91	239	126
Alternative Wohnformen	33	5	35	4	35	2	33	3	32	6
Case- und Caremanagement	649	333	647	326	1.479	793	1.669	889	2.069	1.172

Tabelle 84: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2017 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2013/2017	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	-0,7%	+6,1%	-1,0%	+0,8%	+1,4%	+5,5%	+0,2%	+0,7%	0,0%	+13,5%
Stationäre Dienste	+1,4%	-0,1%	-1,3%	-2,0%	-0,3%	+1,4%	-2,0%	+2,6%	-2,2%	+1,8%
Teilstationäre Dienste	+22,0%	+66,7%	+3,5%	+7,0%	+3,2%	+19,2%	+2,2%	-1,6%	+33,0%	+109,2%
Kurzzeitpflege	+713,3%	+900,0%	+12,3%	-2,9%	+27,0%	+33,8%	+37,4%	+38,5%	+1493,3%	+1700,0%
Alternative Wohnformen	+6,1%	-20,0%	0,0%	-50,0%	-5,7%	+50,0%	-3,0%	+100,0%	-3,0%	+20,0%
Case- und Caremanagement	-0,3%	-2,1%	+128,6%	+143,3%	+12,8%	+12,1%	+24,0%	+31,8%	+218,8%	+252,0%

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

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2017 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 85: Betreute Personen im Jahr 2017 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	613	2.403	4.783	6.070
Stationäre Dienste	74	1.044	2.728	5.647
Teilstationäre Dienste	18	135	385	281
Kurzzeitpflege	5	50	166	144
Alternative Wohnformen	0	2	7	29
Case- und Caremanagement	255	607	1.146	1.233

Tabelle 86: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2017 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	-4,7%	+8,3%	-4,2%	+11,0%
Stationäre Dienste	-41,7%	-8,0%	-5,3%	+3,1%
Teilstationäre Dienste	+63,6%	+31,1%	+74,2%	+32,5%
Kurzzeitpflege	-	+1566,7%	+4050,0%	+860,0%
Alternative Wohnformen	-	-33,3%	-36,4%	+20,8%
Case- und Caremanagement	+174,2%	+222,9%	+226,5%	+252,3%

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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 87: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2017 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	35.121.347	35.749.816	35.260.323	35.506.822	37.319.389	37.847.035	38.897.613
Stationäre Dienste	141.903.275	163.660.866	162.421.780	169.924.017	180.385.143	184.545.158	188.327.398
Teilstationäre Dienste	1.391.854	1.510.379	1.594.974	1.816.153	1.942.894	2.101.556	2.198.116
Kurzzeitpflege	6.963	21.336	114.075	214.252	229.760	334.464	303.342
Alternative Wohnformen	52.792	147.144	196.991	243.211	259.626	215.630	221.771
Case- und Caremanagement	2.132.094	1.769.944	1.855.235	1.933.955	1.956.773	1.981.079	2.053.821

Tabelle 88: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+1,8%	-1,4%	+0,7%	+5,1%	+1,4%	+2,8%	+10,8%
Stationäre Dienste	+15,3%	-0,8%	+4,6%	+6,2%	+2,3%	+2,0%	+32,7%
Teilstationäre Dienste	+8,5%	+5,6%	+13,9%	+7,0%	+8,2%	+4,6%	+57,9%
Kurzzeitpflege	+206,4%	+434,7%	+87,8%	+7,2%	+45,6%	-9,3%	+4256,5%
Alternative Wohnformen	+178,7%	+33,9%	+23,5%	+6,7%	-16,9%	+2,8%	+320,1%
Case- und Caremanagement	-17,0%	+4,8%	+4,2%	+1,2%	+1,2%	+3,7%	-3,7%

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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 89: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2017 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	65.084.478	67.849.765	68.111.499	69.180.365	72.477.124	74.376.463	75.497.206
Stationäre Dienste	327.079.802	357.445.224	359.925.819	367.505.260	378.450.831	392.894.593	398.933.904
Teilstationäre Dienste	1.634.596	1.797.606	1.944.957	2.200.351	2.355.001	2.609.705	3.309.153
Kurzzeitpflege	11.091	21.336	114.075	214.252	229.760	334.464	303.342
Alternative Wohnformen	173.860	470.871	510.475	587.103	608.645	472.071	486.942
Case- und Caremanagement	2.134.729	1.771.398	1.857.040	1.936.817	1.959.559	1.983.838	2.058.133

Tabelle 90: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+4,2%	+0,4%	+1,6%	+4,8%	+2,6%	+1,5%	+16,0%
Stationäre Dienste	+9,3%	+0,7%	+2,1%	+3,0%	+3,8%	+1,5%	+22,0%
Teilstationäre Dienste	+10,0%	+8,2%	+13,1%	+7,0%	+10,8%	+26,8%	+102,4%
Kurzzeitpflege	+92,4%	+434,7%	+87,8%	+7,2%	+45,6%	-9,3%	+2635,0%
Alternative Wohnformen	+170,8%	+8,4%	+15,0%	+3,7%	-22,4%	+3,2%	+180,1%
Case- und Caremanagement	-17,0%	+4,8%	+4,3%	+1,2%	+1,2%	+3,7%	-3,6%

Quelle zu Bruttoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

5.6 Salzburg

Tabelle 91: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/Pflegepersonen (31.12.) VZÄ	Bruttoausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Nettoausgaben ²⁾ (Jahressumme)
Mobile Dienste ³⁾	Leistungsstunden	933.846	7.636	1.204	699,6	€ 25.387.412	€ 97.744	€ 2.663.883	€ 22.625.785
Stationäre Dienste ⁴⁾	Verrechnungstage	1.257.044	4.347	2.885	2.206,2	€ 117.153.094	€ 57.198.536	€ 847.766	€ 59.106.792
Teilstationäre Dienste ⁵⁾	Besuchstage	35.724	794	104	42,5	€ 834.580	€ 0	€ 0	€ 834.580
Kurzzeitpflege ⁶⁾	Verrechnungstage	5.569	502	n.v.	n.v.	€ 271.618	€ 0	€ 0	€ 271.618
Alternative Wohnformen ⁷⁾	Plätze	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	25.089	3.500	23	16,1	€ 876.047	€ 0	€ 0	€ 876.047

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: enthält nur die Einnahmen aus Pflegegeldnachforderungen und ähnlichem; die Eigenleistungen der betreuten Personen werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (2017: 13,1 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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 92: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2017

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	5.779	6.235	6.838	6.991	7.250	7.508	7.636
Stationäre Dienste	3.861	4.073	4.195	4.291	4.446	4.384	4.347
Teilstationäre Dienste	544	588	737	755	846	820	794
Kurzzeitpflege	420	415	428	452	465	475	502
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	3.027	2.579	2.783	2.830	3.268	3.175	3.500

Tabelle 93: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+7,9%	+9,7%	+2,2%	+3,7%	+3,6%	+1,7%	+32,1%
Stationäre Dienste	+5,5%	+3,0%	+2,3%	+3,6%	-1,4%	-0,8%	+12,6%
Teilstationäre Dienste	+8,1%	+25,3%	+2,4%	+12,1%	-3,1%	-3,2%	+46,0%
Kurzzeitpflege	-1,2%	+3,1%	+5,6%	+2,9%	+2,2%	+5,7%	+19,5%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-14,8%	+7,9%	+1,7%	+15,5%	-2,8%	+10,2%	+15,6%

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 94: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2017 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017	
	Frauen	Männer								
Mobile Dienste	3.011	1.385	3.351	1.597	3.463	1.757	3.605	1.807	3.571	1.817
Stationäre Dienste	2.593	787	2.664	838	2.704	872	2.702	873	2.600	824
Teilstationäre Dienste	318	129	336	145	341	150	322	144	338	160
Kurzzeitpflege	19	13	18	9	25	19	28	8	27	10
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabelle 95: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2017 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2013/2017	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+11,3%	+15,3%	+3,3%	+10,0%	+4,1%	+2,8%	-0,9%	+0,6%	+18,6%	+31,2%
Stationäre Dienste	+2,7%	+6,5%	+1,5%	+4,1%	-0,1%	+0,1%	-3,8%	-5,6%	+0,3%	+4,7%
Teilstationäre Dienste	+5,7%	+12,4%	+1,5%	+3,4%	-5,6%	-4,0%	+5,0%	+11,1%	+6,3%	+24,0%
Kurzzeitpflege	-5,3%	-30,8%	+38,9%	+111,1%	+12,0%	-57,9%	-3,6%	+25,0%	+42,1%	-23,1%
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

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2017 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 96: Betreute Personen im Jahr 2017 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	683	1.121	1.856	1.728
Stationäre Dienste	116	431	954	1.923
Teilstationäre Dienste	21	83	195	199
Kurzzeitpflege	1	4	13	19
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-

Tabelle 97: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2017 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	+23,3%	+22,0%	+26,0%	+19,2%
Stationäre Dienste	-9,4%	-7,7%	-3,0%	+6,7%
Teilstationäre Dienste	0,0%	-19,4%	+1,0%	+53,1%
Kurzzeitpflege	0,0%	-63,6%	-7,1%	+216,7%
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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 98: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2017 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	14.538.846	15.693.156	17.616.101	18.713.410	21.241.289	19.296.258	22.625.785
Stationäre Dienste	42.615.035	44.979.445	45.327.777	54.732.932	56.723.357	57.446.736	59.106.792
Teilstationäre Dienste	629.380	695.480	737.320	843.940	801.920	812.060	834.580
Kurzzeitpflege	233.216	231.694	237.054	270.078	255.659	263.075	271.618
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	864.467	846.821	807.993	941.799	881.393	922.890	876.047

Tabelle 99: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+7,9%	+12,3%	+6,2%	+13,5%	-9,2%	+17,3%	+55,6%
Stationäre Dienste	+5,5%	+0,8%	+20,7%	+3,6%	+1,3%	+2,9%	+38,7%
Teilstationäre Dienste	+10,5%	+6,0%	+14,5%	-5,0%	+1,3%	+2,8%	+32,6%
Kurzzeitpflege	-0,7%	+2,3%	+13,9%	-5,3%	+2,9%	+3,2%	+16,5%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-2,0%	-4,6%	+16,6%	-6,4%	+4,7%	-5,1%	+1,3%

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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 100: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2017 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	17.995.390	19.267.924	21.127.291	22.404.914	23.087.904	24.687.180	25.387.412
Stationäre Dienste	90.544.771	94.873.110	96.938.591	108.924.266	112.383.973	116.717.993	117.153.094
Teilstationäre Dienste	629.380	695.480	737.320	843.940	801.920	812.060	834.580
Kurzzeitpflege	233.216	231.694	237.054	270.078	255.659	263.075	271.618
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	864.467	846.821	807.993	941.799	881.393	922.890	876.047

Tabelle 101: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+7,1%	+9,7%	+6,0%	+3,0%	+6,9%	+2,8%	+41,1%
Stationäre Dienste	+4,8%	+2,2%	+12,4%	+3,2%	+3,9%	+0,4%	+29,4%
Teilstationäre Dienste	+10,5%	+6,0%	+14,5%	-5,0%	+1,3%	+2,8%	+32,6%
Kurzzeitpflege	-0,7%	+2,3%	+13,9%	-5,3%	+2,9%	+3,2%	+16,5%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-2,0%	-4,6%	+16,6%	-6,4%	+4,7%	-5,1%	+1,3%

Quelle zu Bruttoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

5.7 Steiermark

Tabelle 102: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahres- summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen ²⁾ (Jahres- summe)	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ 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	1.298.623	24.070	2.739	1.264,4	€ 75.287.092	€ 25.880.345	€ 6.669.450	€ 42.737.297
Stationäre Dienste ⁴⁾	Verrechnungs- tage	4.066.489	15.152	7.536	5.870,1	€ 459.839.384	€ 198.103.122	€ 788.246	€ 260.948.016
Teilstationäre Dienste ⁵⁾	Besuchstage	46.096	865	97	54,0	€ 4.361.700	€ 1.530.020	€ 276.033	€ 2.555.648
Kurzzeitpflege ⁶⁾	Verrechnungs- tage	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
Alternative Wohnformen	Plätze	1.637	1.365	166	92,8	€ 4.183.087	€ 1.165.738	€ 0	€ 3.017.349
Case- und Caremanagement	Leistungs- stunden	6.795	3.254	8	4,2	€ 293.295	€ 0	€ 293.295	€ 0

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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 103: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2017

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	15.044	21.499	21.598	22.470	23.313	23.864	24.070
Stationäre Dienste	15.473	12.235	13.743	14.303	14.514	14.658	15.152
Teilstationäre Dienste	253	664	834	772	833	843	865
Kurzzeitpflege	n.v.						
Alternative Wohnformen	654	993	1.121	1.278	1.338	1.388	1.365
Case- und Caremanagement	1.659	1.880	2.400	2.466	2.313	2.880	3.254

Tabelle 104: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+42,9%	+0,5%	+4,0%	+3,8%	+2,4%	+0,9%	+60,0%
Stationäre Dienste	-20,9%	+12,3%	+4,1%	+1,5%	+1,0%	+3,4%	-2,1%
Teilstationäre Dienste	+162,5%	+25,6%	-7,4%	+7,9%	+1,2%	+2,6%	+241,9%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+51,8%	+12,9%	+14,0%	+4,7%	+3,7%	-1,7%	+108,7%
Case- und Caremanagement	+13,3%	+27,7%	+2,8%	-6,2%	+24,5%	+13,0%	+96,1%

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 105: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2017 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017	
	Frauen	Männer								
Mobile Dienste	6.248	3.009	6.404	3.210	6.382	3.244	6.560	3.332	6.533	3.519
Stationäre Dienste	8.222	3.316	7.737	3.053	7.607	3.116	7.777	3.127	7.799	3.166
Teilstationäre Dienste	398	113	385	111	417	132	417	128	433	134
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	791	255	881	271	921	278	955	301	944	289
Case- und Caremanagement	77	50	103	72	89	68	102	79	105	82

Tabelle 106: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2017 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2013/2017	
	Frauen	Männer								
Mobile Dienste	+2,5%	+6,7%	-0,3%	+1,1%	+2,8%	+2,7%	-0,4%	+5,6%	+4,6%	+16,9%
Stationäre Dienste	-5,9%	-7,9%	-1,7%	+2,1%	+2,2%	+0,4%	+0,3%	+1,2%	-5,1%	-4,5%
Teilstationäre Dienste	-3,3%	-1,8%	+8,3%	+18,9%	0,0%	-3,0%	+3,8%	+4,7%	+8,8%	+18,6%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+11,4%	+6,3%	+4,5%	+2,6%	+3,7%	+8,3%	-1,2%	-4,0%	+19,3%	+13,3%
Case- und Caremanagement	+33,8%	+44,0%	-13,6%	-5,6%	+14,6%	+16,2%	+2,9%	+3,8%	+36,4%	+64,0%

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

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2017 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 107: Betreute Personen im Jahr 2017 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	861	1.847	3.521	3.823
Stationäre Dienste	655	1.632	2.663	6.015
Teilstationäre Dienste	15	91	260	201
Kurzzeitpflege	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	64	403	488	278
Case- und Caremanagement	27	60	66	13

Tabelle 108: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2017 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	+25,7%	+1,2%	+11,6%	+6,4%
Stationäre Dienste	-32,1%	-10,2%	-14,2%	+6,4%
Teilstationäre Dienste	-21,1%	+1,1%	+74,5%	+24,8%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+42,2%	+11,6%	+14,6%	+29,9%
Case- und Caremanagement	+125,0%	+33,3%	+37,5%	+44,4%

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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 109: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2017 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	30.654.954	31.897.688	34.591.247	36.709.557	39.254.706	41.460.000	42.737.297
Stationäre Dienste	201.997.846	191.813.914	198.536.068	227.296.023	242.061.099	253.849.070	260.948.016
Teilstationäre Dienste	1.492.416	1.531.104	1.902.887	2.107.833	2.484.849	2.524.931	2.555.648
Kurzzeitpflege	n.v.						
Alternative Wohnformen	753.580	1.468.371	2.271.422	2.958.132	2.924.337	2.926.111	3.017.349
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-

Tabelle 110: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+4,1%	+8,4%	+6,1%	+6,9%	+5,6%	+3,1%	+39,4%
Stationäre Dienste	-5,0%	+3,5%	+14,5%	+6,5%	+4,9%	+2,8%	+29,2%
Teilstationäre Dienste	+2,6%	+24,3%	+10,8%	+17,9%	+1,6%	+1,2%	+71,2%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+94,9%	+54,7%	+30,2%	-1,1%	+0,1%	+3,1%	+300,4%
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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 111: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2017 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	52.263.888	56.298.923	60.924.094	64.677.914	68.346.549	72.802.919	75.287.092
Stationäre Dienste	367.449.542	370.288.029	383.952.542	411.603.820	427.714.619	450.185.271	459.839.384
Teilstationäre Dienste	2.725.135	2.885.201	3.457.713	3.723.337	4.248.757	4.375.833	4.361.700
Kurzzeitpflege	n.v.						
Alternative Wohnformen	1.198.402	2.110.492	3.106.274	3.875.887	4.020.817	4.062.058	4.183.087
Case- und Caremanagement	324.469	202.298	323.792	282.554	273.993	318.506	293.295

Tabelle 112: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+7,7%	+8,2%	+6,2%	+5,7%	+6,5%	+3,4%	+44,1%
Stationäre Dienste	+0,8%	+3,7%	+7,2%	+3,9%	+5,3%	+2,1%	+25,1%
Teilstationäre Dienste	+5,9%	+19,8%	+7,7%	+14,1%	+3,0%	-0,3%	+60,1%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+76,1%	+47,2%	+24,8%	+3,7%	+1,0%	+3,0%	+249,1%
Case- und Caremanagement	-37,7%	+60,1%	-12,7%	-3,0%	+16,2%	-7,9%	-9,6%

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

5.8 Tirol

Tabelle 113: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/Pflegepersonen (31.12.) VZÄ	Bruttoausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Nettoausgaben ²⁾ (Jahressumme)
Mobile Dienste ³⁾	Leistungsstunden	1.130.253	10.987	1.745	851,2	€ 46.036.866	€ 11.868.803	€ 904.246	€ 33.263.817
Stationäre Dienste ⁴⁾	Verrechnungstage	1.614.429	6.475	3.959	2.975,4	€ 170.655.075	€ 84.003.705	€ 0	€ 86.651.370
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	29.762	785	173	54,7	€ 3.037.054	€ 998.690	€ 0	€ 2.038.364
Kurzzeitpflege ⁵⁾	Verrechnungstage	4.638	194	n.v.	n.v.	€ 1.496.884	€ 651.180	€ 0	€ 845.704
Alternative Wohnformen ⁶⁾	Plätze	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement ⁷⁾	Leistungsstunden	16.330	7.340	n.v.	n.v.	€ 639.668	€ 0	€ 0	€ 639.668

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 Abschreibungen für Herstellungs- und Instandhaltungskosten sowie ohne Umsatzsteuer.
- 3) Leistungsstunden: einschließlich Betreuungs- und Pflegeleistungen in alternativen Wohnformen. Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich Case- und Caremanagement.
- 4) Betreuungs- und Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.
- 5) 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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 114: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2017

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	8.125	8.648	9.418	9.793	10.247	10.584	10.987
Stationäre Dienste	5.400	5.823	5.887	6.236	6.554	6.282	6.475
Teilstationäre Dienste	335	425	468	565	652	733	785
Kurzzeitpflege	782	336	319	277	237	238	194
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	5.206	4.311	5.426	5.768	6.332	6.869	7.340

Tabelle 115: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+6,4%	+8,9%	+4,0%	+4,6%	+3,3%	+3,8%	+35,2%
Stationäre Dienste	+7,8%	+1,1%	+5,9%	+5,1%	-4,2%	+3,1%	+19,9%
Teilstationäre Dienste	+26,9%	+10,1%	+20,7%	+15,4%	+12,4%	+7,1%	+134,3%
Kurzzeitpflege	-57,0%	-5,1%	-13,2%	-14,4%	+0,4%	-18,5%	-75,2%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-17,2%	+25,9%	+6,3%	+9,8%	+8,5%	+6,9%	+41,0%

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 116: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2017 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017	
	Frauen	Männer								
Mobile Dienste	6.448	3.299	6.664	3.512	6.972	3.674	7.267	3.721	7.546	3.884
Stationäre Dienste	4.201	1.518	4.253	1.566	4.293	1.599	4.294	1.721	4.251	1.763
Teilstationäre Dienste	304	164	392	181	439	219	504	237	528	263
Kurzzeitpflege	26	16	23	15	183	89	215	121	135	68
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	3.656	2.011	3.807	2.194	4.158	2.412	4.600	2.568	4.870	2.753

Tabelle 117: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2017 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2013/2017	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+3,3%	+6,5%	+4,6%	+4,6%	+4,2%	+1,3%	+3,8%	+4,4%	+17,0%	+17,7%
Stationäre Dienste	+1,2%	+3,2%	+0,9%	+2,1%	+0,0%	+7,6%	-1,0%	+2,4%	+1,2%	+16,1%
Teilstationäre Dienste	+28,9%	+10,4%	+12,0%	+21,0%	+14,8%	+8,2%	+4,8%	+11,0%	+73,7%	+60,4%
Kurzzeitpflege	-11,5%	-6,3%	+695,7%	+493,3%	+175%	+36,0%	-37,2%	-43,8%	+419,2%	+325,0%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+4,1%	+9,1%	+9,2%	+9,9%	+10,6%	+6,5%	+5,9%	+7,2%	+33,2%	+36,9%

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

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2017 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 118: Betreute Personen im Jahr 2017 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	897	1.987	3.869	4.677
Stationäre Dienste	220	805	1.847	3.142
Teilstationäre Dienste	23	100	271	397
Kurzzeitpflege	1	20	76	106
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	653	1.490	2.644	2.836

Tabelle 119: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2017 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	+2,9%	+6,9%	+24,5%	+19,6%
Stationäre Dienste	-1,3%	-5,6%	+6,6%	+7,9%
Teilstationäre Dienste	+27,8%	+23,5%	+66,3%	+92,7%
Kurzzeitpflege	0,0%	+300,0%	+484,6%	+360,9%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+23,9%	+20,1%	+43,4%	+38,0%

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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 120: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2017 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	18.588.322	22.691.731	26.454.500	29.011.600	31.101.561	32.154.355	33.263.817
Stationäre Dienste	66.552.539	69.763.261	72.310.255	76.928.711	81.601.353	84.505.930	86.651.370
Teilstationäre Dienste	390.067	550.267	669.148	1.026.466	1.404.803	1.782.905	2.038.364
Kurzzeitpflege	320.283	231.495	321.693	254.655	819.297	851.116	845.704
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	235.227	243.087	382.273	431.605	499.778	573.474	639.668

Tabelle 121: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+22,1%	+16,6%	+9,7%	+7,2%	+3,4%	+3,5%	+79,0%
Stationäre Dienste	+4,8%	+3,7%	+6,4%	+6,1%	+3,6%	+2,5%	+30,2%
Teilstationäre Dienste	+41,1%	+21,6%	+53,4%	+36,9%	+26,9%	+14,3%	+422,6%
Kurzzeitpflege	-27,7%	+39,0%	-20,8%	+221,7%	+3,9%	-0,6%	+164,0%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,3%	+57,3%	+12,9%	+15,8%	+14,7%	+11,5%	+171,9%

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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 122: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2017 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	26.914.206	31.035.050	36.013.883	39.297.139	42.306.987	44.368.768	46.036.866
Stationäre Dienste	130.998.917	140.058.560	144.061.490	151.740.264	160.078.535	167.342.355	170.655.075
Teilstationäre Dienste	831.622	1.034.944	1.260.537	1.667.426	2.057.081	2.625.287	3.037.054
Kurzzeitpflege	420.266	479.492	685.168	500.190	1.050.421	1.196.030	1.496.884
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	235.227	243.087	382.273	431.605	499.778	573.474	639.668

Tabelle 123: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+15,3%	+16,0%	+9,1%	+7,7%	+4,9%	+3,8%	+71,1%
Stationäre Dienste	+6,9%	+2,9%	+5,3%	+5,5%	+4,5%	+2,0%	+30,3%
Teilstationäre Dienste	+24,4%	+21,8%	+32,3%	+23,4%	+27,6%	+15,7%	+265,2%
Kurzzeitpflege	+14,1%	+42,9%	-27,0%	+110,0%	+13,9%	+25,2%	+256,2%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,3%	+57,3%	+12,9%	+15,8%	+14,7%	+11,5%	+171,9%

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

5.9 Vorarlberg

Tabelle 124: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahres- summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahres- summe)	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) VZÄ	Brutto- ausgaben (Jahres- summe)	Beiträge und Ersätze (Jahres- summe)	Sonstige Einnahmen (Jahres- summe)	Netto- ausgaben ²⁾ (Jahres- summe)
Mobile Dienste ³⁾	Leistungs- stunden	927.091	8.254	2.052	600,1	€ 28.253.072	€ 12.894.190	€ 2.107.789	€ 13.251.093
Stationäre Dienste ⁴⁾	Verrechnungst- tage	659.013	2.453	1.842	1.280,9	€ 107.459.189	€ 40.402.593	€ 6.612.843	€ 60.443.753
Teilstationäre Dienste ⁵⁾	Besuchstage	11.890	535	103	16,6	€ 325.689	€ 0	€ 0	€ 325.689
Kurzzeitpflege ⁶⁾	Verrechnungst- tage	12.127	457	n.v.	n.v.	€ 1.949.615	€ 554.464	€ 109.925	€ 1.285.226
Alternative Wohnformen	Plätze	127	128	54	32,4	€ 2.618.372	€ 980.899	€ 165.979	€ 1.471.494
Case- und Caremanagement ⁷⁾	Leistungs- stunden	34.014	1.736	43	13,1	€ 1.151.732	€ 0	€ 0	€ 1.151.732

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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 125: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2017

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	7.671	7.928	7.980	8.150	8.340	8.322	8.254
Stationäre Dienste	2.054	2.151	2.223	2.252	2.345	2.407	2.453
Teilstationäre Dienste	421	458	521	556	511	517	535
Kurzzeitpflege	505	436	483	451	439	458	457
Alternative Wohnformen	120	62	98	95	114	109	128
Case- und Caremanagement	298	1.311	1.782	1.546	1.471	1.507	1.736

Tabelle 126: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+3,4%	+0,7%	+2,1%	+2,3%	-0,2%	-0,8%	+7,6%
Stationäre Dienste	+4,7%	+3,3%	+1,3%	+4,1%	+2,6%	+1,9%	+19,4%
Teilstationäre Dienste	+8,8%	+13,8%	+6,7%	-8,1%	+1,2%	+3,5%	+27,1%
Kurzzeitpflege	-13,7%	+10,8%	-6,6%	-2,7%	+4,3%	-0,2%	-9,5%
Alternative Wohnformen	-48,3%	+58,1%	-3,1%	+20,0%	-4,4%	+17,4%	+6,7%
Case- und Caremanagement	+339,9%	+35,9%	-13,2%	-4,9%	+2,4%	+15,2%	+482,6%

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 127: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2017 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017	
	Frauen	Männer								
Mobile Dienste	6.533	3.157	6.467	3.104	6.625	3.100	5.433	2.638	5.333	2.612
Stationäre Dienste	1.145	501	1.196	514	1.216	520	1.245	543	1.262	548
Teilstationäre Dienste	222	83	261	80	221	74	213	96	222	87
Kurzzeitpflege	13	5	22	7	19	10	14	8	29	13
Alternative Wohnformen	46	32	51	28	55	31	56	37	56	46
Case- und Caremanagement	352	234	926	592	174	107	204	145	176	152

Tabelle 128: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2017 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2013/2017	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	-1,0%	-1,7%	+2,4%	-0,1%	-18,0%	-14,9%	-1,8%	-1,0%	-18,4%	-17,3%
Stationäre Dienste	+4,5%	+2,6%	+1,7%	+1,2%	+2,4%	+4,4%	+1,4%	+0,9%	+10,2%	+9,4%
Teilstationäre Dienste	+17,6%	-3,6%	-15,3%	-7,5%	-3,6%	+29,7%	+4,2%	-9,4%	0,0%	+4,8%
Kurzzeitpflege	+69,2%	+40,0%	-13,6%	+42,9%	-26,3%	-20,0%	+107,1%	+62,5%	+123,1%	+160,0%
Alternative Wohnformen	+10,9%	-12,5%	+7,8%	+10,7%	+1,8%	+19,4%	0,0%	+24,3%	+21,7%	+43,8%
Case- und Caremanagement	+163,1%	+153,0%	-81,2%	-81,9%	+17,2%	+35,5%	-13,7%	+4,8%	-50,0%	-35,0%

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

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2017 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 129: Betreute Personen im Jahr 2017 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	579	1.267	2.697	3.399
Stationäre Dienste	132	338	508	832
Teilstationäre Dienste	5	46	129	129
Kurzzeitpflege	2	9	13	18
Alternative Wohnformen	19	39	22	22
Case- und Caremanagement	31	80	132	85

Tabelle 130: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2017 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	-25,5%	-28,8%	-21,1%	-7,0%
Stationäre Dienste	22,2%	2,4%	7,6%	13,0%
Teilstationäre Dienste	-28,6%	-17,9%	10,3%	3,2%
Kurzzeitpflege	-	80,0%	225,0%	100,0%
Alternative Wohnformen	5,6%	50,0%	37,5%	22,2%
Case- und Caremanagement	-42,6%	-56,5%	-28,6%	-47,9%

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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 131: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2017 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	8.633.903	9.482.385	10.492.818	11.318.635	11.895.508	12.488.546	13.251.093
Stationäre Dienste	43.386.143	46.614.870	47.307.309	53.560.699	56.615.971	55.730.025	60.443.753
Teilstationäre Dienste	242.127	260.970	280.695	281.925	274.875	270.408	325.689
Kurzzeitpflege	765.840	563.072	607.309	666.883	781.542	921.500	1.285.226
Alternative Wohnformen	514.692	689.430	938.650	1.080.690	1.236.009	1.330.302	1.471.494
Case- und Caremanagement	100.625	680.001	1.087.202	1.159.074	1.592.404	951.116	1.151.732

Tabelle 132: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+9,8%	+10,7%	+7,9%	+5,1%	+5,0%	+6,1%	+53,5%
Stationäre Dienste	+7,4%	+1,5%	+13,2%	+5,7%	-1,6%	+8,5%	+39,3%
Teilstationäre Dienste	+7,8%	+7,6%	+0,4%	-2,5%	-1,6%	+20,4%	+34,5%
Kurzzeitpflege	-26,5%	+7,9%	+9,8%	+17,2%	+17,9%	+39,5%	+67,8%
Alternative Wohnformen	+33,9%	+36,1%	+15,1%	+14,4%	+7,6%	+10,6%	+185,9%
Case- und Caremanagement	+575,8%	+59,9%	+6,6%	+37,4%	-40,3%	+21,1%	+1044,6%

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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 133: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2017 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	19.822.000	21.012.002	23.310.180	24.438.637	25.772.263	27.102.298	28.253.072
Stationäre Dienste	77.666.706	82.436.991	84.518.495	92.661.898	96.934.207	101.884.017	107.459.189
Teilstationäre Dienste	242.127	260.970	280.695	281.925	274.875	270.408	325.689
Kurzzeitpflege	1.131.404	1.015.106	1.070.632	1.106.935	1.287.022	1.387.509	1.949.615
Alternative Wohnformen	1.167.863	1.246.245	1.705.919	1.895.518	2.182.340	2.444.386	2.618.372
Case- und Caremanagement	100.625	680.001	1.087.202	1.159.074	1.592.404	951.116	1.151.732

Tabelle 134: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+6,0%	+10,9%	+4,8%	+5,5%	+5,2%	+4,2%	+42,5%
Stationäre Dienste	+6,1%	+2,5%	+9,6%	+4,6%	+5,1%	+5,5%	+38,4%
Teilstationäre Dienste	+7,8%	+7,6%	+0,4%	-2,5%	-1,6%	+20,4%	+34,5%
Kurzzeitpflege	-10,3%	+5,5%	+3,4%	+16,3%	+7,8%	+40,5%	+72,3%
Alternative Wohnformen	+6,7%	+36,9%	+11,1%	+15,1%	+12,0%	+7,1%	+124,2%
Case- und Caremanagement	+575,8%	+59,9%	+6,6%	+37,4%	-40,3%	+21,1%	+1044,6%

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

5.10 Wien

Tabelle 135: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahres- summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahres- summe)	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) VZÄ	Brutto- ausgaben (Jahres- summe)	Beiträge und Ersätze (Jahres- summe)	Sonstige Einnahmen (Jahres- summe)	Netto- ausgaben ²⁾ (Jahres- summe)
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	5.490.620	29.500	4.789	3.691,3	€ 228.753.630	€ 59.685.236	€ 18.495.792	€ 150.572.602
Stationäre Dienste ³⁾	Verrechnungs- tage	5.983.200	20.250	9.479	8.319,8	€ 956.404.798	€ 351.998.315	€ 38.263.090	€ 566.143.393
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	165.710	2.190	188	137,6	€ 18.049.930	€ 2.318.809	€ 1.554.272	€ 14.176.849
Kurzzeitpflege	Verrechnungs- tage	42.640	1.160	176	151,8	€ 9.957.501	€ 2.358.730	€ 133.456	€ 7.465.315
Alternative Wohnformen ³⁾	Plätze	1.397	1.520	141	107,1	€ 13.676.107	€ 0	€ 999.884	€ 12.676.223
Case- und Caremanagement	Leistungs- stunden	62.827	47.120	89	83,5	€ 5.099.380	€ 0	€ 94.615	€ 5.004.765

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) Mit den Vorjahren nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht alles Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregresverbot zu verstehen).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 136: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2017

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	26.900	26.900	27.890	28.610	29.190	29.370	29.500
Stationäre Dienste ¹⁾	13.360	13.580	13.430	13.280	13.490	13.270	20.250
Teilstationäre Dienste	2.000	2.110	2.130	2.200	2.190	2.130	2.190
Kurzzeitpflege	979	867	780	1.130	1.080	1.200	1.160
Alternative Wohnformen ¹⁾	10.160	9.940	10.010	10.240	10.250	10.010	1.520
Case- und Caremanagement	30.780	33.760	37.766	40.521	40.660	47.620	47.120

1) Mit den Vorjahren nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht alles Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregresverbot zu verstehen).

Tabelle 137: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	0,0%	+3,7%	+2,6%	+2,0%	+0,6%	+0,4%	+9,7%
Stationäre Dienste ¹⁾	+1,6%	-1,1%	-1,1%	+1,6%	-1,6%	+52,6%	+51,6%
Teilstationäre Dienste	+5,5%	+0,9%	+3,3%	-0,5%	-2,7%	+2,8%	+9,5%
Kurzzeitpflege	-11,4%	-10,0%	+44,9%	-4,4%	+11,1%	-3,3%	+18,5%
Alternative Wohnformen ¹⁾	-2,2%	+0,7%	+2,3%	+0,1%	-2,3%	-84,8%	-85,0%
Case- und Caremanagement	+9,7%	+11,9%	+7,3%	+0,3%	+17,1%	-1,0%	+53,1%

1) Mit den Vorjahren nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht alles Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregresverbot zu verstehen).

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 138: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2017 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017	
	Frauen	Männer								
Mobile Dienste	12.561	5.737	12.419	5.933	12.307	6.158	12.426	6.285	12.110	6.216
Stationäre Dienste ¹⁾	7.180	2.244	6.730	2.144	6.767	2.299	6.660	2.354	11.970	4.028
Teilstationäre Dienste	907	480	906	490	913	501	926	518	934	520

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017	
	Frauen	Männer								
Kurzzeitpflege	105	49	62	28	132	61	145	74	143	60
Alternative Wohnformen ¹⁾	6.251	2.401	6.158	2.527	6.610	2.070	6.102	2.536	449	875
Case- und Caremanagement	842	473	838	499	898	572	1.013	578	894	581

1) Mit den Vorjahren nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht alles Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregresverbot zu verstehen).

Tabelle 139: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2017 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2013/2017	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	-1,1%	+3,4%	-0,9%	+3,8%	+1,0%	+2,1%	-2,5%	-1,1%	-3,6%	+8,3%
Stationäre Dienste ¹⁾	-6,3%	-4,5%	+0,5%	+7,2%	-1,6%	+2,4%	+79,7%	+71,1%	+66,7%	+79,5%
Teilstationäre Dienste	-0,1%	+2,1%	+0,8%	+2,2%	+1,4%	+3,4%	+0,9%	+0,4%	+3,0%	+8,3%
Kurzzeitpflege	-41,0%	-42,9%	+112,9%	+117,9%	+9,8%	+21,3%	-1,4%	-18,9%	+36,2%	+22,4%
Alternative Wohnformen ¹⁾	-1,5%	+5,2%	+7,3%	-18,1%	-7,7%	+22,5%	-92,6%	-65,5%	-92,8%	-63,6%
Case- und Caremanagement	-0,5%	+5,5%	+7,2%	+14,6%	+12,8%	+1,0%	-11,7%	+0,5%	+6,2%	+22,8%

1) Mit den Vorjahren nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht alles Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregresverbot zu verstehen).

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

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2017 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 140: Betreute Personen im Jahr 2017 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	2.721	4.100	5.457	6.048
Stationäre Dienste ¹⁾	592	2.201	4.572	8.633
Teilstationäre Dienste	108	377	544	425
Kurzzeitpflege	15	38	73	77
Alternative Wohnformen ¹⁾	660	527	117	20
Case- und Caremanagement	158	355	536	426

1) Mit den Vorjahren nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht alles Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregresverbot zu verstehen).

Tabelle 141: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2017 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%	-8,4%	+6,5%	-2,7%
Stationäre Dienste ¹⁾	+17,7%	+55,9%	+103,2%	+64,2%
Teilstationäre Dienste	-0,9%	-8,7%	+20,1%	+3,2%
Kurzzeitpflege	-11,8%	-24,0%	+69,8%	+75,0%
Alternative Wohnformen ¹⁾	-4,5%	-62,9%	-95,0%	-99,5%
Case- und Caremanagement	+1,9%	-1,9%	+28,2%	+12,1%

1) Mit den Vorjahren nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht alles Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregresverbot zu verstehen).

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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 142: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2017 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	131.846.319	133.039.960	140.552.013	146.905.687	152.288.545	154.915.143	150.572.602
Stationäre Dienste ¹⁾	413.259.942	449.215.910	445.401.388	484.310.801	499.762.832	490.018.056	566.143.393
Teilstationäre Dienste	13.454.096	15.459.370	13.447.202	14.232.789	14.559.640	14.787.914	14.176.849
Kurzzeitpflege	2.183.666	3.909.790	6.004.965	7.430.167	7.128.397	7.964.981	7.465.315
Alternative Wohnformen ¹⁾	66.800.626	74.181.520	60.986.614	78.998.810	80.195.870	77.965.846	12.676.223
Case- und Caremanagement	4.093.797	4.319.770	4.883.912	4.648.861	5.322.786	4.684.471	5.004.765

1) Mit den Vorjahren nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht alles Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregresverbot zu verstehen).

Tabelle 143: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+0,9%	+5,6%	+4,5%	+3,7%	+1,7%	-2,8%	+14,2%
Stationäre Dienste ¹⁾	+8,7%	-0,8%	+8,7%	+3,2%	-1,9%	+15,5%	+37,0%
Teilstationäre Dienste	+14,9%	-13,0%	+5,8%	+2,3%	+1,6%	-4,1%	+5,4%
Kurzzeitpflege	+79,0%	+53,6%	+23,7%	-4,1%	+11,7%	-6,3%	+241,9%

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Alternative Wohnformen ¹⁾	+11,0%	-17,8%	+29,5%	+1,5%	-2,8%	-83,7%	-81,0%
Case- und Caremanagement	+5,5%	+13,1%	-4,8%	+14,5%	-12,0%	+6,8%	+22,3%

1) Mit den Vorjahren nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht alles Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregresverbot zu verstehen).

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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 144: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2017 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	207.118.330	209.952.230	217.357.286	224.917.335	230.740.830	234.751.231	228.753.630
Stationäre Dienste ¹⁾	684.260.691	713.441.000	718.327.277	744.567.188	759.914.871	763.430.589	956.404.798
Teilstationäre Dienste	15.334.449	17.414.960	17.013.890	18.004.168	18.352.474	18.707.900	18.049.930
Kurzzeitpflege	3.985.708	5.082.950	10.204.713	10.271.452	9.663.709	10.481.356	9.957.501
Alternative Wohnformen ¹⁾	155.793.499	174.127.850	175.437.882	188.750.079	195.236.190	203.775.454	13.676.107
Case- und Caremanagement	4.438.750	4.533.750	5.045.750	4.789.178	5.476.585	4.809.344	5.099.380

1) Mit den Vorjahren nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht alles Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregresverbot zu verstehen).

Tabelle 145: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2017

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+1,4%	+3,5%	+3,5%	+2,6%	+1,7%	-2,6%	+10,4%
Stationäre Dienste ¹⁾	+4,3%	+0,7%	+3,7%	+2,1%	+0,5%	+25,3%	+39,8%
Teilstationäre Dienste	+13,6%	-2,3%	+5,8%	+1,9%	+1,9%	-3,5%	+17,7%
Kurzzeitpflege	+27,5%	+100,8%	+0,7%	-5,9%	+8,5%	-5,0%	+149,8%
Alternative Wohnformen ¹⁾	+11,8%	+0,8%	+7,6%	+3,4%	+4,4%	-93,3%	-91,2%
Case- und Caremanagement	+2,1%	+11,3%	-5,1%	+14,4%	-12,2%	+6,0%	+14,9%

1) Mit den Vorjahren nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht alles Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregresverbot zu verstehen).

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

5.11 Österreich

Tabelle 146: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾
Österreich 2017²⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahres- summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahres- summe)	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ 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	16.352.561	149.442	21.725	12.463,9	€ 619.266.563	€ 131.664.215	€ 82.692.342	€ 404.910.006
Stationäre Dienste	Verrechnungs- tage	22.404.756	82.485	43.459	34.528,2	€ 2.813.739.752	€ 1.223.496.502	€ 79.794.397	€ 1.510.448.853
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	408.995	7.928	928	462,1	€ 31.910.671	€ 5.945.597	€ 1.861.147	€ 24.103.927
Kurzzeitpflege	Verrechnungs- tage	327.679	9.640	198	169,4	€ 28.025.088	€ 3.564.374	€ 3.998.787	€ 20.461.928
Alternative Wohnformen	Plätze	3.504	3.395	441	269,1	€ 23.558.108	€ 3.436.359	€ 1.375.263	€ 18.746.487
Case- und Caremanagement	Leistungs- stunden	265.635	99.762	252	172,0	€ 12.554.379	€ 0	€ 392.223	€ 12.162.157

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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 147: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2017¹⁾

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	123.260	132.728	136.081	140.391	145.324	147.037	149.442
Stationäre Dienste	72.297	71.821	73.191	73.840	75.632	74.710	82.485
Teilstationäre Dienste	5.051	6.023	6.617	7.327	7.420	7.486	7.928
Kurzzeitpflege	5.513	4.916	6.345	8.388	8.304	9.320	9.640
Alternative Wohnformen	11.021	11.140	11.380	11.891	12.019	11.856	3.395
Case- und Caremanagement	68.087	69.260	81.101	86.469	88.376	97.722	99.762

1) Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Tabelle 148: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2017¹⁾

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+7,7%	+2,5%	+3,2%	+3,5%	+1,2%	+1,6%	+21,2%
Stationäre Dienste	-0,7%	+1,9%	+0,9%	+2,4%	-1,2%	+10,4%	+14,1%
Teilstationäre Dienste	+19,2%	+9,9%	+10,7%	+1,3%	+0,9%	+5,9%	+57,0%
Kurzzeitpflege	-10,8%	+29,1%	+32,2%	-1,0%	+12,2%	+3,4%	+74,9%
Alternative Wohnformen	+1,1%	+2,2%	+4,5%	+1,1%	-1,4%	-71,4%	-69,2%
Case- und Caremanagement	+1,7%	+17,1%	+6,6%	+2,2%	+10,6%	+2,1%	+46,5%

1) Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 149: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2017 gegliedert nach Geschlecht¹⁾

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017	
	Frauen	Männer								
Mobile Dienste	56.987	26.198	63.361	30.571	60.981	30.584	62.196	30.862	61.159	32.634
Stationäre Dienste	41.623	14.118	40.510	14.131	40.366	14.321	40.903	14.794	45.507	16.650
Teilstationäre Dienste	2.874	1.228	3.207	1.433	3.307	1.515	3.396	1.592	3.448	1.603

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017	
Kurzzeitpflege	591	288	1.021	506	1.349	634	1.472	738	1.429	695
Alternative Wohnformen	7.168	2.741	7.243	2.917	7.769	2.489	7.309	2.986	1.666	1.334
Case- und Caremanagement	13.592	7.126	14.468	7.968	14.725	8.286	15.780	8.678	13.912	8.516

1) Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Tabelle 150: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2017 gegliedert nach Geschlecht¹⁾

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2013/2017	
	Frauen	Männer								
Mobile Dienste	+11,2%	+16,7%	-3,8%	+0,04%	+2,0%	+0,9%	-1,7%	+5,7%	+7,3%	+24,6%
Stationäre Dienste	-2,7%	+0,1%	-0,4%	+1,3%	+1,3%	+3,3%	+11,3%	+12,5%	+9,3%	+17,9%
Teilstationäre Dienste	+11,6%	+16,7%	+3,1%	+5,7%	+2,7%	+5,1%	+1,5%	+0,7%	+20,0%	+30,5%
Kurzzeitpflege	+72,8%	+75,7%	+32,1%	+25,3%	+9,1%	+16,4%	-2,9%	-5,8%	+141,8%	+141,3%
Alternative Wohnformen	+1,0%	+6,4%	+7,3%	-14,7%	-5,9%	+20,0%	-77,2%	-55,3%	-76,8%	-51,3%
Case- und Caremanagement	+6,4%	+11,8%	+1,8%	+4,0%	+7,2%	+4,7%	-11,8%	-1,9%	+2,4%	+19,5%

1) Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

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

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2017 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 151: Betreute Personen im Jahr 2017 gegliedert nach Altersgruppen¹⁾

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	7.835	16.424	30.793	37.279
Stationäre Dienste	2.621	8.630	17.333	33.573
Teilstationäre Dienste	216	925	2.023	1.887
Kurzzeitpflege	76	291	786	971
Alternative Wohnformen	777	1.086	736	401
Case- und Caremanagement	1.671	4.116	8.021	8.599

1) Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Tabelle 152: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2017 gegliedert nach Altersgruppen¹⁾

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	+10,6%	+3,8%	+12,4%	+15,4%
Stationäre Dienste	-12,8%	+3,7%	+10,6%	+16,8%
Teilstationäre Dienste	+0,9%	-0,4%	+37,0%	+35,8%
Kurzzeitpflege	+38,2%	+68,2%	+158,6%	+179,8%
Alternative Wohnformen	+0,1%	-40,8%	-74,1%	-91,0%
Case- und Caremanagement	-2,1%	-3,3%	+10,4%	+19,7%

1) Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 153: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2017 (Jahressummen; in Euro)¹⁾

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	305.424.880	320.013.940	341.252.823	367.731.445	386.393.013	399.830.950	404.910.006
Stationäre Dienste	1.141.891.379	1.227.231.421	1.256.320.083	1.365.252.440	1.394.295.523	1.405.291.901	1.510.448.853
Teilstationäre Dienste	19.291.568	21.644.838	20.311.814	22.163.228	23.375.551	24.255.704	24.103.927
Kurzzeitpflege	6.178.384	8.842.478	12.676.411	15.201.535	17.584.210	19.914.655	20.461.928
Alternative Wohnformen	68.121.690	76.486.464	64.393.677	83.397.154	85.689.514	83.605.909	18.746.487
Case- und Caremanagement	9.585.716	10.094.295	10.889.023	10.911.772	12.568.341	11.598.917	12.162.157

1) Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Tabelle 154: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2017¹⁾

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+4,8%	+6,6%	+7,8%	+5,1%	+3,5%	+1,3%	+32,6%
Stationäre Dienste	+7,5%	+2,4%	+8,7%	+2,1%	+0,8%	+7,5%	+32,3%
Teilstationäre Dienste	+12,2%	-6,2%	+9,1%	+5,5%	+3,8%	-0,6%	+24,9%
Kurzzeitpflege	+43,1%	+43,4%	+19,9%	+15,7%	+13,3%	+2,7%	+231,2%

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Alternative Wohnformen	+12,3%	-15,8%	+29,5%	+2,7%	-2,4%	-77,6%	-72,5%
Case- und Caremanagement	+5,3%	+7,9%	+0,2%	+15,2%	-7,7%	+4,9%	+26,9%

1) Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

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 2017 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 155: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2017 (Jahressummen; in Euro)¹⁾

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mobile Dienste	489.320.041	510.859.957	538.751.451	570.465.787	592.072.912	615.904.978	619.266.563
Stationäre Dienste	2.184.167.631	2.303.818.847	2.365.663.072	2.485.800.076	2.520.343.478	2.584.901.395	2.813.739.752
Teilstationäre Dienste	23.088.936	25.726.430	26.374.700	28.575.268	30.018.855	31.400.564	31.910.671
Kurzzeitpflege	10.450.101	12.828.209	20.010.958	21.188.407	24.105.357	26.797.012	28.025.088
Alternative Wohnformen	158.333.624	177.955.459	180.760.550	195.224.899	204.288.485	213.146.533	23.558.108
Case- und Caremanagement	10.257.773	10.512.027	11.376.459	11.337.505	12.998.919	12.045.055	12.554.379

1) Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Tabelle 156: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2017¹⁾

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2011/2017
Mobile Dienste	+4,4%	+5,5%	+5,9%	+3,8%	+4,0%	+0,5%	+26,6%
Stationäre Dienste	+5,5%	+2,7%	+5,1%	+1,4%	+2,6%	+8,9%	+28,8%
Teilstationäre Dienste	+11,4%	+2,5%	+8,3%	+5,1%	+4,6%	+1,6%	+38,2%
Kurzzeitpflege	+22,8%	+56,0%	+5,9%	+13,8%	+11,2%	+4,6%	+168,2%
Alternative Wohnformen	+12,4%	+1,6%	+8,0%	+4,6%	+4,3%	-88,9%	-85,1%
Case- und Caremanagement	+2,5%	+8,2%	-0,3%	+14,7%	-7,3%	+4,2%	+22,4%

1) Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

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

5.12 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">4. Betreuungs- und Pflegedienste, die aus Sozialversicherungsmitteln finanziert werden,5. Leistungen der Grundversorgung und6. 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 Fahrtendienste).
Mobile Dienste	<p>Definition: Mobile Dienste gemäß § 3 Abs. 4 PFG sind Angebote</p> <ol style="list-style-type: none">7. sozialer Betreuung,8. der Pflege,9. der Unterstützung bei der Haushaltsführung oder10. der Hospiz- und Palliativbetreuung für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Menschen zu Hause. <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>
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 wohnbaugeforderte 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 1.1.2017 - 31.12.2017.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Leistungsstunden, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (Selbstzahlerinnen und Selbstzahler).</p>
Besuchstage	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Besuchstage im Berichtszeitraum 1.1.2017 - 31.12.2017, 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 und Selbstzahler).</p>
Verrechnungstage	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Bewohntage im Berichtszeitraum 1.1.2017 - 31.12.2017.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Bewohntage, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (Selbstzahlerinnen und Selbstzahler).</p>
Plätze	<p>Stichtag 31.12.: Anzahl der zum Stichtag 31.12.2017 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 1.1.2017 - 31.12.2017.</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 und Selbstzahler).</p>

<p>Betreuungs- und Pflegepersonen</p>	<p>„Köpfe: Anzahl der zum Stichtag 31.12.2017 in der Betreuung und Pflege unselbstständig beschäftigten Personen, freien Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer 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 31.12.2017.</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>
<p>Bruttoausgaben</p>	<p>„Jahressumme: Summe der Sozialhilfe-/Mindestsicherungsausgaben bzw. sonstiger öffentlicher Mittel für die jeweiligen Betreuungs- und Pflegedienste im Berichtszeitraum 1.1.2017 - 31.12.2017. 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>
<p>Beiträge und Ersätze</p>	<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, Geschenknehmerinnen und Geschenknehmer) im Berichtszeitraum 1.1.2017 - 31.12.2017.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Kostenbeiträge und -ersätze von sonstigen Drittverpflichteten.“</p>
<p>Sonstige Einnahmen</p>	<p>„Jahressumme: Summe allfälliger sonstiger Einnahmen (z.B. Mittel des Landesgesundheitsfonds, Umsatzsteuerrefundierung, außerordentliche Erträge) im Berichtszeitraum 1.1.2017 - 31.12.2017.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Einnahmen aus Kostenbeiträgen und -ersätzen (Regressen) der betreuten/gepflegten Personen und ihrer Angehörigen bzw. der Drittverpflichteten.“</p>

