

Österreichischer Pflegevorsorgebericht

2021



Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)
Stubenring 1, A-1010 Wien
+43 1 711 00-0
sozialministerium.at

Herstellungsort: Wien

Druck: (Namen und Anschrift der Hersteller/Druckerei einfügen)

Redaktion: Sektion IV – Mag.^a Ines Stilling, Mag.^a Katharina Meichenitsch, Dr.ⁱⁿ Karin Pfeiffer,
MMag.^a PhDr.ⁱⁿ Bissierka Weber, Erich Ostermeyer, Christina Kick

Coverbild: iStock.com/FG Trade

Layout: Büro Pölleritzer | www.poelleritzer.at

ISBN: 978-3-85010-670-2

Copyright und Haftung:

Ein auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Speicherung auf Datenträgern zu kommerziellen Zwecken, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD Rom.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.); Titel der jeweiligen Publikation, Erscheinungsjahr.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtsausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen

Bestellinfos: Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.at/broschuerenservice sowie unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 zu beziehen.

Wien, 2022

Inhalt

Einleitung	5
1 Allgemeiner Teil	7
1.1 Pflegereform.....	9
1.2 Pflegepersonal.....	13
1.3 Community Nursing.....	14
1.4 pflege.gv.at.....	15
1.5 App „YoungCarers Austria“.....	16
1.6 COVID-19-Pandemie.....	19
1.7 24-Stunden-Betreuung.....	23
1.8 Das Österreichische Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung.....	27
1.9 Das Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime in Österreich (NQZ).....	29
1.10 Der Pflegefonds.....	31
1.11 Die Pflegedienstleistungsdatenbank.....	35
1.12 Hospiz- und Palliativbetreuung.....	36
1.13 Hospiz- und Palliativfondsgesetz.....	37
1.14 Zweckzuschussgesetze.....	39
2 Qualitätsteil	43
2.1 Bund.....	45
2.2 Länder.....	53
3 Demenz	91
3.1 Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“.....	93
3.2 Demenzprojekte Länder.....	97
4 Geldleistungsteil	119
4.1 Antragsbewegung für erstmalige Zuerkennungen und Erhöhungen im Jahr 2021.....	121
4.2 Klagen gegen Bescheide der Pensionsversicherungsträger.....	122
4.3 Pflegegeld – Anspruchsberechtigte am 31.12.2021.....	123
4.4 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe.....	124
4.5 Pflegegeldbezieher:innen in EWR-Staaten und der Schweiz.....	125
4.6 Pflegegeldbezieher:innen gemäß § 5a OFG.....	126
4.7 Aufwand nach Stufen und Bundesland im Zeitraum von 1.1.2021 bis 31.12.2021.....	128
4.8 Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand im Jahr 2021.....	128
4.9 Kostenentwicklung des Bundespflegegeldes.....	129
4.10 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe.....	130

4.11 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter.....	132
4.12 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter	133
4.13 Entwicklung der Anspruchsberechtigten – Bund.....	134
4.14 Entwicklung der Anspruchsberechtigten in den einzelnen Stufen.....	136
4.15 Entwicklung der Anspruchsberechtigten der Länder.....	139
4.16 Bevölkerung	141
4.17 Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung in Altersklassen.....	142
4.18 Anteil der Anspruchsberechtigten an der Wohnbevölkerung.....	142
4.19 Personen mit Bezug eines Pflegekarenzgeldes.....	143
4.20 Laufende Bezieher:innen eines Pflegekarenzgeldes.....	145
4.21 Aufwand für das Pflegekarenzgeld.....	146
4.22 Durchschnittliche Höhe des Pflegekarenzgeldes.....	147
4.23 Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieher:innen eines Pflegekarenzgeldes.....	148
5 Soziale Dienstleistungen.....	149
5.1 Pflege- und Betreuungsdienste.....	151
5.2 Burgenland.....	152
5.3 Kärnten.....	161
5.4 Niederösterreich.....	170
5.5 Oberösterreich.....	179
5.6 Salzburg.....	188
5.7 Steiermark.....	197
5.8 Tirol.....	206
5.9 Vorarlberg.....	215
5.10 Wien.....	224
5.11 Österreich.....	236
5.12 Erläuterungen.....	245

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 Soziales, Gesundheit, Pflege 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 Bezieher:innen von Pflegegeld und Pflegekarengeld sowie den finanziellen Aufwand,
- der fünfte Teil „Soziale Dienstleistungen“ beinhaltet Auswertungen aus der Pflegedienstleistungsstatistik

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

Der 27. Jahresbericht erstreckt sich über den Zeitraum von 1. Jänner bis 31. Dezember 2021.

1

Allgemeiner Teil

1.1 Pflegereform

Maßnahmen für Personen mit Anspruch auf Pflegegeld und pflegende Angehörige

Derzeit haben rund 468.000 Personen – das sind mehr als 5 Prozent der österreichischen Bevölkerung – einen Anspruch auf Pflegegeld, wobei aufgrund der demographischen Entwicklung und der erfreulicherweise steigenden Lebenserwartung mit einer weiteren Steigerung in den nächsten Jahren zu rechnen ist. Ein Großteil dieser Personen wird zuhause in unterschiedlichen Pflegesettings betreut.

Um einen tieferen Einblick in den Lebensalltag pflegender Angehöriger zu erhalten hat das Sozialministerium das Institut für Pflegewissenschaft in Kooperation mit dem Institut für Soziologie der Universität Wien mit der Durchführung einer Studie zur „Situation pflegender Angehöriger“ beauftragt. Auf Basis dieser Studie wissen wir, dass rund 950.000 erwachsene Menschen in Österreich von Pflege und Betreuung in der Familie betroffen sind. Somit kümmern sich rund 10 Prozent der Gesamtbevölkerung Österreichs entweder zu Hause oder in stationären Einrichtungen um einen pflegebedürftigen Menschen!

Betreuende Angehörige sind nicht nur der „größte Pflegedienst“ Österreichs, sondern auch eine der tragenden Säulen unseres Pflegevorsorgesystems. Aus diesem Grund ist zwingend notwendig die Situation der pflegebedürftigen Personen und deren Angehörigen stets zu verbessern.

Die Regierung hat mit der Pflegereform und den darin enthaltenen 20 Maßnahmen einen wichtigen Schritt gesetzt. Um insbesondere den pflegenden Angehörigen noch mehr Unterstützung und Wertschätzung zukommen zu lassen sind weitere Maßnahmen erforderlich.

Im Rahmen der Pflegereform wurde vom Nationalrat am 7. Juli 2022 eine Novelle zum Bundespflegegeldgesetz beschlossen, die folgende Verbesserungen für pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige vorsieht:

Die Kundmachung der Novelle ist unter BGBl. I Nr.129/2022 erfolgt.

Erhöhung des Erschwerniszuschlages

Für Menschen mit einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung, insbesondere einer dementiellen Beeinträchtigung, wird bei der Pflegegeldeinstufung der Wert des Erschwerniszuschlages von 25 auf 45 Stunden pro Monat erhöht. Damit werden 20 Stunden zusätzlich pro Monat für die Pflege und Betreuung anerkannt.

Im Rahmen der Novelle des Bundespflegegeldgesetzes wurde das Übergangsrecht geregelt. Die Erhöhung des Zeitwertes für den Erschwerniszuschlag erfolgt im Rahmen einer Änderung der Einstufungsverordnung zum BPGG.

Entfall der Anrechnung eines Betrages von 60 Euro von der erhöhten Familienbeihilfe auf das Pflegegeld

Als wesentliche Verbesserung für Pflegegeldbezieher:innen und zur Unterstützung der Angehörigenpflege wird die Anrechnung der erhöhten Familienbeihilfe künftig entfallen. Diese Personen erhalten dadurch monatlich ein um 60 Euro höheres Pflegegeld.

Zuwendungen zu den Kosten von Pflegekursen

Pflegende Angehörige sind sehr häufig starken Belastungen, oftmals aber auch einem Informationsmangel ausgesetzt. Um solchen Wissensdefiziten zu begegnen, werden Zuwendungen zu den Kosten von Pflegekursen für pflegende Angehörige einer pflegebedürftigen Person, der zumindest ein Pflegegeld der Stufe 1 gebührt, aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung möglich sein. Die jährliche Höchstzuwendung beträgt pro pflegebedürftiger Person und Jahr € 200,-.

Verlängerung der Antragsfrist beim Pflegekarenzgeld

Die Frist für die Antragstellung auf Pflegekarenzgeld wird von derzeit 2 Wochen ab Beginn der Pflegekarenz, Pflegezeit oder Familienhospizkarenz auf bis zu 2 Monate verlängert.

Rechtsanspruch auf Pflegekarenz/Pflegezeit in einem Kollektivvertrag oder einer Betriebsvereinbarung

Auch Kollektivverträge oder Betriebsvereinbarungen können einen Rechtsanspruch auf eine Pflegekarenz oder eine Pflegezeit vorsehen. Ein Anspruch auf Pflegekarenzgeld besteht dabei pro pflegendem Angehörigen für die Dauer von bis zu 3 Monaten und bei Erhöhung der Pflegegeldstufe für bis zu weiteren 3 Monaten.

Pro zu betreuender pflegebedürftiger Person gebührt das Pflegekarenzgeld für höchstens 6 Monate sowie bei einer Erhöhung der Pflegegeldstufe für höchstens weitere 6 Monate.

Neben den Verbesserungen im Rahmen der Novelle zum Bundespflegegeldgesetz werden noch folgende weitere Maßnahmen für pflegende Angehörige gesetzt:

Angehörigengespräche

Die Möglichkeit der Führung von Angehörigengesprächen mit Psychologinnen und Psychologen wird von derzeit 3 Gesprächseinheiten auf bis zu 5 Gesprächseinheiten ausgeweitet.

Zuwendungen für die Ersatzpflege

Pflegende Angehörige sollen künftig bereits nach drei Tagen die Möglichkeit haben eine finanzielle Zuwendung zu den Kosten der Ersatzpflege zu beantragen, wenn sie aufgrund von Urlaub, Krankheit oder sonstigen wichtigen Gründen verhindert sind. Bisher musste dabei in der Regel eine Verhinderung von sieben Tagen vorliegen.

Weiters wurde in der Sitzung des Nationalrates am 7. Juli 2022 auch ein Entschließungsantrag gefasst, der die Erstellung einer Regierungsvorlage vorsieht, mit der nahen Angehörigen, beispielsweise Pensionistinnen und Pensionisten neben zahlreichen anderen pflegenden und betreuenden Angehörigen, die eine Person mit Anspruch auf Pflegegeld ab der Stufe 4 in häuslicher Umgebung pflegen, ein Angehörigenbonus gewährt wird.

Alle Änderungen werden ab 1. Jänner 2023 gelten.

Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz (PAusbZG)

Durch das Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz sollen Personen, die eine Pflegeausbildung absolvieren, mit monatlich 600 Euro unterstützt werden. Dies soll die Pflegeausbildung attraktiver gestalten und einem Personalmangel vorbeugen. Der Bund gewährt dafür Zweckzuschüsse an die Länder, die diese für die Ausbildungsbeiträge und weitere Maßnahmen verwenden können. Damit sollen vor allem Berufseinsteiger:innen für die Pflege gewonnen werden.

Folgende Personen können Ausbildungsbeiträge erhalten:

- Auszubildende zum gehobenen Dienst (Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen), zur Pflegefachassistenz und zur Pflegeassistenz für die gesamte Ausbildungsdauer;
- Auszubildende in Sozialbetreuungsberufen gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, BGBl. I Nr. 55/2005: (Altenarbeit, Behindertenarbeit, Familienarbeit, Behindertenbegleitung) für die gesamte Ausbildungsdauer;
- Pflegeschüler:innen im Rahmen des berufsbildenden Schulwesens zu Berufen nach dem GuKG für die Dauer der Pflichtpraktika.

Mit den Ausbildungsbeiträgen soll eine Lücke für jene Personen geschlossen werden, die bisher keine Unterstützungsleistungen erhalten haben. Daher können nur Personen, die nicht bereits existenzsichernde Leistungen vom Arbeitsmarktservice beziehen, wie zum Beispiel ein Fachkräftestipendium oder Arbeitslosengeld, die Beiträge erhalten. Der Ausbildungsbeitrag ist von Steuer und Sozialversicherungsbeiträgen befreit und gilt nicht als Einkommen. Bleiben nach vollständiger Finanzierung der Beiträge noch Mittel übrig, können diese von den Ländern ab 2023 für weitere Maßnahmen, die die Pflegeausbildung attraktiver machen, verwendet werden.

Das Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz, mit dem die Zweckzuschüsse eingeführt wurden, wurde im Juli 2022 beschlossen. Mit dem Budgetbegleitgesetz 2023 wurde der begünstigte Personenkreis erweitert und das Budget dementsprechend erhöht. Die Zuschüsse in der Höhe von insgesamt 264 Millionen Euro stehen für die Ausbildungsjahre 2022/23 bis 2024/25 zur Verfügung (von 1. September 2022 bis 31. August 2025). Der Bund beteiligt sich an Aufwendungen der Länder für die verschiedenen Maßnahmen zu zwei Dritteln. Die Verteilung der Mittel auf die Bundesländer erfolgt nach der Bevölkerung.

Die Länder übermitteln dem Bund jährlich einen Vorhabensbericht über die im nächsten Jahr geplanten Maßnahmen. Die Abrechnung erbrachter Leistungen erfolgt anhand von Berichten der Bundesländer über die Kosten und Ziele der Maßnahmen. Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) erstellt und führt eine Datenbank mit Daten zur Pflegeausbildung, welche die Länder einmelden. Damit sollen in Zukunft auch genauere Daten über alle Pflegeausbildungen zur Verfügung stehen.

Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz (EEZG)

Durch das Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz (EEZG) sollen eine bessere Bezahlung für Pflege- und Betreuungspersonal gewährleistet und Zusatzleistungen durch Kompetenzverschiebungen abgedeckt werden. Dadurch soll zur Gleichbehandlung der in diesem Bereich tätigen Personen beigetragen sowie dem prognostizierten Personal-mangel vorgebeugt werden.

Der Bund stellt für die Jahre 2022 und 2023 insgesamt 570 Millionen Euro in Form von Zweckzuschüssen an die Länder zur Verfügung, um die für das Pflege- und Betreuungspersonal zuständigen Länder zu unterstützen.

Die Auszahlung der Beträge wird voraussichtlich als monatlicher Entgelterhöhung erfolgen. Dieser Entgelterhöhung ist zunächst auf zwei Jahre befristet, bis andere notwendige Entlastungsmaßnahmen greifen.

Wer gehört zur Zielgruppe des EEZG?

- Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal
- Pflegefachassistenzpersonal
- Pflegeassistenzpersonal
- Angehörige der Sozialbetreuungsberufe nach der Vereinbarung gemäß Art.15a- B-VG

Wo muss das Pflege- und Betreuungspersonal beschäftigt sein?

- Krankenanstalten (sowohl gemeinnützig als auch gewinnorientiert, inklusive sämtlicher ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen)
- teilstationäre und stationäre Einrichtungen der Langzeitpflege
- mobile Betreuungs- und Pflegedienste
- mobile, teilstationäre und stationäre Einrichtungen der Behindertenarbeit oder
- Kuranstalten.

Bevor die Auszahlung an das Pflege- und Betreuungspersonal erfolgen kann, müssen von Seiten der Bundesländer gemeinsam mit den Kollektivvertragspartnern bzw. Kollektivvertragspartnerinnen noch einige Umsetzungsschritte getätigt werden.

Das Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz ist am 1.9.2022 in Kraft getreten.

1.2 Pflegepersonal

Österreich hat ein sehr gutes, wenn auch heterogenes System der Pflegevorsorge, dessen zentrales Ziel darin besteht, professionelle Pflegedienstleistungen sicherzustellen und bedarfsgerecht aus- und aufzubauen. Eine wesentliche Stütze dieses Systems ist das Pflege- und Betreuungspersonal, das in den verschiedenen Settings tagtäglich essentielle Arbeit für das Gesundheits- und Langzeitpflegesystem leistet.

Die Personalsituation stellt derzeit eine der größten Herausforderungen im Pflege- und Betreuungsbereich dar. Aufgrund demographischer und gesellschaftspolitischer Entwicklungen in Österreich wird laut der 2019 von der Gesundheit Österreich GmbH veröffentlichten Studie „Pflegepersonal – Bedarfsprognose für Österreich“ von einem Zusatz- sowie Ersatzbedarf von insgesamt rund 76.000 Personen bis 2030 ausgegangen. Um dem prognostizierten Bedarf im Pflegebereich gerecht werden und die zukünftigen Herausforderungen im Gesundheits- und Pflegebereich bewältigen zu können, sind Maßnahmen auf den Ebenen der Personalanwerbung, der Personalbindung und der Effizienzverbesserung notwendig.

Durch die Covid-19-Pandemie hat sich die Situation weiter verschärft. Gesundheitsfachkräfte aller Berufsgruppen sind in der Bewältigung der Pandemie stark gefordert. Durch ihre wertvolle Arbeit in diesen massiv fordernden Zeiten rücken Pflege- und Betreuungspersonen zunehmend ins Zentrum der öffentlichen Wahrnehmung. Ihnen wird die Wertschätzung der Öffentlichkeit zuteil, die ihnen durch ihr Durchhaltevermögen und ihr Engagement während der Krise zusteht.

Im Jahr 2021 hat das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gemeinsam mit der Gesundheit Österreich GmbH das Projekt „Pflegerreporting“ gestartet. Ziel ist die Verbesserung der Datenlage unter anderem dahingehend, dass die Auswirkung der Personalsituation im Pflege- und Betreuungsbereich auf die Versorgung der Bevölkerung dargestellt werden kann. Die regelmäßigen Reports sollen ein wesentliches Instrument für die zukünftige Planung und Lenkung der pflegerischen Versorgung in Österreich darstellen.

Das Setzen von effektiven Schritten in diesem Zusammenhang liegt aufgrund der innerstaatlichen Kompetenzverteilung in der Verantwortung zahlreicher Stakeholder. Abhängig von den jeweiligen Zuständigkeiten können einzelne Maßnahmen durch den Bund umgesetzt werden, wiederum andere sind in Kooperation verschiedener Akteurinnen und Akteure zu bearbeiten. Um dem zunehmenden Personalbedarf zu begegnen, ist ein konstruktives Zusammenwirken aller Beteiligten daher von großer Wichtigkeit.



Abbildung 1: Logo des Projekts Community Nursing (Quelle: BMSGPK)

1.3 Community Nursing

Als wesentlicher Schritt zur Weiterentwicklung des Pflegevorsorgesystems wurde 2021 das Projekt Community Nursing weitergeführt, das als Teil des österreichischen Aufbau- und Resilienzplans seitens der EU (NextGenerationEU) gefördert wird.

Community Nursing richtet sich insbesondere an ältere, zu Hause lebende Menschen mit bestehendem oder potenziellem Informations-, Beratungs-, Pflege- und/oder Unterstützungsbedarf und deren Angehörige, wobei die Zielgruppen je nach regionalem Bedarf erweitert werden können. Die Ziele des innovativen Versorgungskonzepts liegen primär darin, durch die Stärkung der Selbsthilfefähigkeit und Gesundheitskompetenz die Prävention von Pflegebedürftigkeit und damit den Verbleib älterer Menschen im eigenen Zuhause zu fördern, Lebensqualität, Wohlbefinden, Selbstbestimmung und Selbstständigkeit der Zielgruppen zu stärken, allgemeine, pflegerische und gesundheitsbezogene Angebote in der Gemeinde, Stadt oder Region sichtbar zu machen und zu vernetzen sowie die Rahmenbedingungen für die Gesundheit vulnerabler Personengruppen zu verbessern. Dafür stellen Community Nurses zentrale Ansprechpersonen für gesundheits- und pflegebezogene Fragen dar, die sich für die Anliegen der Zielgruppen einsetzen, beraten und informieren sowie Leistungen diverser regionaler Akteurinnen und Akteure im Gesundheits- und Sozialbereich koordinieren. Indem sie wohnortnah angesiedelt sind und sowohl niedergelassen als auch aufsuchend – mittels präventiver Hausbesuche – tätig werden, ist das Projekt besonders niederschwellig gestaltet. So sollen auch Menschen erreicht werden, die bislang keine Betreuungs- oder Pflegeleistungen in Anspruch genommen haben.

Implementierung der Pilotprojekte

2021 wurde die gesetzliche Grundlage für die Umsetzung des Projekts geschaffen und die Sonderrichtlinie für die Maßnahme sowie das Aufgaben- und Rollenprofil der Community Nurses erarbeitet. Um eine konstruktive Abstimmung zwischen den verschiedenen Stakeholdern in Österreich sicherzustellen, wurde eine Koordinierungsgruppe mit Vertreter:innen des Bundes, der Länder sowie des Gemeinde- und Städtebundes eingerichtet. Außerdem fand im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit eine Kick-Off-Veranstaltung unter Einbezug der wesentlichen Akteurinnen und Akteure im Pflege- und Betreuungsbereich sowie der interessierten Öffentlichkeit statt, und die Entwicklung eines Corporate Designs wurde in Auftrag gegeben. Nach Veröffentlichung des Fördercalls im Herbst gingen rund 145 Förderansuchen ein, die seitens der Gesundheit Österreich GmbH sowohl inhaltlich als auch kaufmännisch geprüft wurden. Die Implementierung, Begleitung und Unterstützung der Pilotprojekte sowie das Fördermanagement erfolgt ebenso durch die Gesundheit Österreich GmbH, darüber hinaus werden die Pilotprojekte umfassend evaluiert.

1.4 pflege.gv.at

Infoplattform für Pflege und Betreuung

Mehr als 10 Prozent der österreichischen Bevölkerung, das sind rund 950.000 Menschen, widmen sich als Angehöriger:er der Pflege und Betreuung eines Menschen. In der Mehrheit sind pflegende Angehörige älter als 60 Jahre und überwiegend weiblich. In der häuslichen Pflege beträgt der Anteil der Frauen rund 73 Prozent.

801.000 pflegende Angehörige betreuen ein Familienmitglied zu Hause, und 146.000 Menschen kümmern sich um eine:n Angehörige:n in einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung¹.

43.000 Kinder und Jugendliche pflegen täglich ein krankes Familienmitglied und gehören damit zur Gruppe der so genannten Young Carers in Österreich – den pflegenden Kindern und Jugendlichen².

Aus Verantwortung für Österreich – Teil des Regierungsprogrammes 2020–2024

Auch im Rahmen des Regierungsprogrammes 2020–2024 ist die Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger ein wichtiges Thema. Pflegende Angehörige sollen nicht allein gelassen werden. Als ein Schritt hin zur notwendigen Entlastung wurde die Erstellung einer umfassenden **Informationsplattform für Betroffene und Angehörige** angestrebt. Auf dieser Plattform sollen pflegenden An- und Zugehörigen sämtliche für Pflege und Betreuung relevante Informationen besser zur Verfügung stehen.

Niederschwellig und übersichtlich – die Informationsplattform pflege.gv.at

Die Webseite **pflege.gv.at** ist die relevante Informationsplattform für Pflege und Betreuung in Österreich. Hier finden sich pflege- und betreuungsrelevante Informationen – leicht und verständlich erklärt.

Sowohl Betroffene, die selbst Pflege oder Betreuung brauchen, als auch pflegende Angehörige und andere Interessierte können sich auf **pflege.gv.at** als Nutzer:innen der Seite einen österreichweiten Überblick zu pflege- und betreuungsrelevanten Themen verschaffen. Darüber hinaus führt die Webseite zu den entsprechenden Angeboten und Informationen im jeweiligen Bundesland.

1 Quelle: Studie Angehörigenpflege in Österreich, BMASGK, 2018

2 Quelle: Einsicht in die Situation pflegender Kinder und Jugendlicher in Österreich, BMASK, 2012, 2014

pfllege.gv.at bietet ausgewählte Texte zusätzlich in einer **Leicht-Lesen**-Variante an. Die Inhalte, die in Leicht-Lesen-Texte übertragen wurden, werden als Gebärdensprachvideos nach ÖGS, der **Österreichischen Gebärdensprache**, dargestellt.

Die Infoplattform für Pflege und Betreuung wurde im Auftrag des Sozialministeriums von der Gesundheit Österreich GmbH entwickelt und **im Dezember 2021 veröffentlicht**.



Abbildung 2:
Logo pfllege.gv.at



Abbildung 3:
Logo Pflegerische Angehörige
Foto: © Sozialministerium

1.5 App „YoungCarers Austria“

Informationen für pflegende Kinder und Jugendliche

Das Sozialministerium beschäftigt sich im Rahmen der Pflegevorsorge unter anderem mit dem großen Personenkreis der pflegenden Angehörigen. Laut der Studie „Angehörigenpflege in Österreich“ sind rund 950.000 Menschen in die familiäre Pflege und Betreuung involviert. Hinzu kommt noch die spezielle Gruppe der „Young Carers“. So 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.

Die Studie „Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige“ gab erstmals Auskunft über Anzahl und soziodemografische Merkmale von Young Carers und beschrieb, was diese in welchem Ausmaß tun und vor welchen Herausforderungen junge Pflegerische und deren Familien stehen. Die Veröffentlichung der Ergebnisse im Dezember 2012 hat im In- und Ausland großes mediales Interesse hervorgerufen.

Die wichtigsten Merkmale:

- 42.700 Kinder und Jugendliche im Alter von 5 bis 18 Jahren sind betroffen.
- Das durchschnittliche Alter liegt bei 12,5 Jahren.
- Zu 70% sind es Mädchen, die pflegerische Aufgaben übernehmen.
- Migration hat keinen Einfluss auf kindliche Pflege.
- Je nachdem, wo sie gebraucht werden, helfen Young Carers bei der direkten Pflege der erkrankten Person in Form von körperlicher und emotionaler Unterstützung, aber auch im Haushalt oder bei der Geschwisterhilfe.

Knapp ein Viertel hilft in allen drei Bereichen überdurchschnittlich viel; manche erklärten, fünf oder mehr Stunden am Tag zu unterstützen.

81% unterstützen vorwiegend die 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.

- **Negative Auswirkungen:** In körperlicher, sozialer und psychischer Hinsicht – dies reicht von Kreuzschmerzen bis hin zu übersteigertem Kontrollbewusstsein, Schuldgefühlen und Verlustängsten sowie dem Bedürfnis nach Ordnung.
- **Positive Auswirkungen:** Als Erwachsene treten sie Problemen gelassener gegenüber und fühlen sich dem Leben gewachsen. Junge Pflegende fühlen sich erwachsener als Gleichaltrige.

Pflegende Kinder und Jugendliche sind Teil unserer Gesellschaft und der sozialen Wirklichkeit, ohne aber angemessen wahrgenommen zu werden. Daher hat das Sozialministerium in den letzten Jahren unterschiedliche Initiativen zur Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung gesetzt, sowohl was die Öffentlichkeit, aber auch involvierte Berufsgruppen (z. B. Personen in Lehr- und Pflegeberufen, Entlassungsmanagement in Spitälern) betrifft. Außerdem haben pflegende Kinder und Jugendliche ein Recht darauf, als Young Carers identifiziert zu werden und altersgerechte Unterstützung zu erhalten.

Zu dem Zweck erfolgten laufend Initiativen, z. B. Plakataktionen in Schulen und Supermärkten in ganz Österreich sowie Teilnahme an der Infokampagne „Eltern pflegen ist kein Kinderspiel“ in Zusammenarbeit mit superhands, einem Projekt der Johanniter, um nur einige zu nennen.

Das aktuelle Regierungsprogramm 2022 bis 2024 sieht eine „präventive Entlastung“ von Young Carers sowie „erhöhte Aufmerksamkeit“ gegenüber pflegenden Kindern und Jugendlichen und nicht zuletzt die „Erarbeitung zielgruppenorientierter und innovativer Unterstützungsangebote“ vor.

Entwicklung einer mobilen Anwendung

Die größte Herausforderung für alle Young Carers-Projekte ist es, an die betroffenen Jugendlichen heranzukommen und ihre Aufmerksamkeit zu wecken. Erst durch mediale Aufklärung können sie sich in ihrer Pflegerolle erkennen und begreifen, dass es legitim ist, Unterstützung einzufordern. Die Information für diese Zielgruppe muss in Sprache und Design so aufbereitet sein, dass sich Jugendliche auch unmittelbar angesprochen fühlen.

Um dieser vulnerablen Zielgruppe spezifisches Wissen anbieten zu können, wurde vom Sozialministerium in Kooperation mit der Fachhochschule Oberösterreich, Campus Hagenberg, Zweig Mobile Computing, eine App erstellt. In dieser Phase wurden pflegende Jugendliche und junge Erwachsene (ehemalige Young Carers) in Testläufe einbezogen und mittels Online-Bewertung anonym um ihr Feedback gebeten.

Am 19.11.2021 anlässlich des – von der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger initiierten – „Ersten Nationalen Aktionstages für pflegende Kinder und Jugendliche“ ging die App „YoungCarers Austria“ online. Damit sollen pflegende Kinder und Jugendliche in ihrer herausfordernden Lebenssituation unterstützt werden. Ziel ist es, mittels eines dem Alter entsprechenden Mediums gebündelte Informationen anzubieten und Betroffenen sowie deren Familien bestehende Hilfsangebote aufzuzeigen. Großen Wert wurde auch auf die barrierefreie Gestaltung der mobilen Anwendung gelegt.

Die App „YoungCarers Austria“ richtet sich in erster Linie an pflegende Kinder und Jugendliche, spricht aber auch deren familiäres Umfeld, sowie mögliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Lehr- und Pflegeberufen sowie an der Thematik interessierte Menschen an. Im Herbst 2022 ist die Veröffentlichung einer optimierten Version vorgesehen.

Die App „YoungCarers Austria“ steht unter www.sozialministerium.at/youngcarers sowie im Google-Playstore oder dem iOS Appstore zum kostenlosen Herunterladen bereit.

1.6 COVID-19-Pandemie

Das Anhalten der COVID-19-Pandemie stellt nach wie vor eine große Belastung für pflegebedürftige Personen, deren An- und Zugehörige sowie Betreuungs- und Pflegepersonen dar. Aus diesem Grund ist weiterhin ein rasches Reagieren auf gesundheitspolitische Entwicklungen, verursacht durch COVID-19, durch die Festlegung situationsangepasster Maßnahmen erforderlich. Es wurden im Jahr 2021 nachfolgend dargestellte Maßnahmen in den Bereichen des Pflegefondsgesetzes und der 24-Stunden-Betreuung seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gesetzt und weitergeführt.

Zweckzuschuss-Mittel von 150 Mio. Euro zur Finanzierung von außerordentlichen Belastungen und der durch den Wegfall von Betreuungsstrukturen notwendigen Maßnahmen, insb. Zurverfügungstellung von Ersatzbetreuungseinrichtungen und Clearingstellen

Kurz nach Ausbruch der COVID-19-Pandemie Anfang März 2020 wurde im Pflegefonds die gesetzliche Grundlage geschaffen, den Ländern einen zweckgebundenen Zuschuss zur Bewältigung der COVID-19-Krisensituation zur Verfügung zu stellen. Dieser dient als Beitrag für die Finanzierung von durch COVID-19-Erkrankungen aufgrund Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2 entstehenden außerordentlichen Belastungen und durch den Wegfall von Betreuungsstrukturen notwendigen Maßnahmen im Langzeitpflegebereich. Der Zuschuss wurde gemäß § 2 Abs. 2b Pflegefondsgesetz (PFG, BGBl. I Nr. 57/2011 idF BGBl. I Nr. 9/2022) nach Maßgabe der aus dem Krisenfonds zur Verfügung stehenden Mitteln vom Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen gewährt.

Auf Basis dieser Rechtsgrundlage und in Verfolgung des dargelegten Zwecks wurde zwischen dem Bund – vertreten durch das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie das Bundesministerium für Finanzen – und den Ländern eine diesbezügliche „Vereinbarung zur operativen Durchführung betreffend die Zweckzuschüsse gemäß § 2 Abs. 2b des Pflegefondsgesetzes“ abgeschlossen. Ergänzt wird diese durch Erläuterungen sowie Abrechnungsmodalitäten der Unterstützung der Länder bei der Finanzierung von außerordentlichen Belastungen und der durch den Wegfall von Betreuungsstrukturen notwendigen Maßnahmen in der Langzeitpflege.

Den Ländern wurden im Jahr 2020 insgesamt 100 Mio. Euro zur Verfügung gestellt, deren Verteilung nach dem Bevölkerungsschlüssel erfolgte. Im Jahr 2021 wurden weitere 50 Mio. Euro ausbezahlt, die in gleicher Weise verteilt wurden.

Als Ziele der Vereinbarung werden die präventive Entlastung von Krankenhäusern und Einrichtungen in der Pflege sowie die Vermeidung von Un- und Unterversorgung pflege- und betreuungsbedürftiger Personen bei größtmöglichem Schutz dieser vulnerablen Personengruppe definiert.

Es wurde daher vereinbart, dass die Länder temporäre Ersatzbetreuungseinrichtungen zur Erbringung von bedarfsgerechten Pflege- und Betreuungsleistungen schaffen, um jene Personen zu unterstützen, deren Betreuungsstrukturen weggefallen sind, z. B. weil die Pflege- oder Betreuungspersonen selbst erkrankt sind. Des Weiteren wurden Clearingmaßnahmen ergriffen: Durch telefonische Beratung soll die Planung der bedarfsgerechten Hilfen im Pflege- und Betreuungsbereich organisiert werden. Die Erreichbarkeiten der Telefonhotlines der Länder sind von Montag bis Freitag in der Zeit von 8.00 bis 16.00 Uhr unter folgenden Telefonnummern:

Burgenland:	05 7600 1000
Kärnten:	05 05 36-22 134
Niederösterreich:	02742 90 05 90 95
Oberösterreich:	0732 7720-78333
Salzburg:	0662 8042-3533
Steiermark:	0800 500 176
Tirol:	0800 808 030
Vorarlberg:	055 74 511-24 105
Wien/Fonds Soziales Wien:	01 245 24

Mit den Zweckzuschuss-Mitteln können auch mit den Ersatzbetreuungseinrichtungen in Zusammenhang stehende Kosten abgedeckt werden, wie jene für Sachaufwand, Personalaufwand, Investitionen oder die Anschaffung von Schutzausrüstungen sowie Hygiene- und Pflegematerial. Die Mittel können ebenfalls für das Besuchsmanagement als Umsetzung der COVID-19-Verordnungen, deren Vorgaben für das Betreten von Besucher:innen in Alten- und Pflegeheimen sowie stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe zu beachten sind, verwendet werden.

„Bleib da“-Bonus für 24-Stunden-Betreuungspersonen

Im Einvernehmen mit den Ländern konnten aus den Zweckzuschussmitteln des Bundes bereits im Jahr 2020 auch Boni für 24-Stunden-Betreuungspersonen ausbezahlt werden. Der Bonus in Höhe von einmalig 500 Euro konnte beantragt werden, wenn die Personenbetreuungskraft ihren in der Regel 14-tägigen Turnus um zumindest 4 Wochen in der gesundheitlich schwierigen Zeit der COVID-19 bedingten Pandemie verlängert hat. Dabei erfolgten die administrative Abwicklung und die Festlegung der entsprechenden

Richtlinien von den Ländern. Der Bonus hatte zum einen den Hintergrund, die Wertschätzung für die Betreuungspersonen zum Ausdruck zu bringen. Er diene aber auch der Vermeidung von Un- und Unterversorgung, um den Ausfall einer nachfolgenden Personenbetreuungskraft zu kompensieren in Anbetracht der zu Beginn der Pandemie unsicheren Reisemodalitäten oder im Falle einer Erkrankung. Aus diesem Grund wurde der Bonus bis zum Sommer 2020 befristet, da die Gegebenheiten sich bis dahin als absehbar gestalteten.

Kostenersatz für (freiwillige) Testungen auf COVID-19 für 24-Stunden-Betreuungspersonen

Für die aus Testungen von 24-Stunden-Betreuungspersonen auf COVID-19 erwachsenden Kosten leistet der Bund den Ländern aus den Mitteln des COVID-19-Zweckzuschusses des Pflegefonds einen Kostenersatz. Die Intention der zwischen dem Bund und den Ländern geschlossenen Übereinkunft, dass privat organisierte und bezahlte Kosten von (freiwilligen) Testungen auf SARS-CoV-2 von 24-Stunden-Betreuungspersonen vom Bund übernommen werden, liegt darin, dass nur negativ getestete Betreuungspersonen bei den zu betreuenden Personen einlangen und diese bestmöglich vor einer Ansteckung geschützt werden. Dabei ist die Übernahme der Kosten unabhängig von einer Förderung der 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b Bundespflegegeldgesetz.

Der Kostenersatz wird pro 24-Stunden-Betreuungsperson für eine Testung pro Monat geleistet; für inländische Testungen betrug der Ersatz bis zu 85 Euro pro Testung, für ausländische Testungen bis zu 60 Euro. Voraussetzung war, dass die Testungskosten aufgrund der Einreise nach Österreich erwachsen.

Die administrative Abwicklung und somit die Entscheidung darüber, ob und unter welchen Voraussetzungen Kosten übernommen werden, wurde den einzelnen Ländern übertragen, die sich ihrerseits für die Abwicklung und Festlegung von Richtlinien, Informationen und Formularen teilweise der jeweiligen Landesorganisation der Wirtschaftskammer bedienen. Informationen über die Richtlinien der Länder bieten nicht nur die jeweiligen Ämter der Landesregierung, sondern auch die Wirtschaftskammer Österreich gibt einen Überblick auf ihrer Informationsplattform für die Personenbetreuung: <https://www.daheimbetreut.at/de/coronavirus>.

Die Kostenübernahme wurde zeitlich befristet und durch die notwendige Anpassung an die andauernde Pandemie-Situation über das Jahr 2021 hinaus verlängert.

Zusätzlich dazu können auch die Screeningprogramme der Länder, in denen kostenlose Testungen angeboten werden, in Anspruch genommen werden.

Änderung der Richtlinien zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung

Um in der herausfordernden Situation Förderungsbezieher:innen einer Förderung der 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b Bundespflegegeldgesetz zu unterstützen, wurden die Richtlinien zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung nach Befassung des Bundesbehindertenbeirats geändert. In Fällen, in denen die Betreuung durchgehend durch eine selbständig erwerbstätige Betreuungskraft zumindest 14 Tage erfolgt, soll der Zuschuss für die Dauer der Pandemie 550 Euro monatlich – statt bisher 275 Euro – betragen. Damit wird gewährleistet, dass betreuungsbedürftige Menschen und deren Angehörige in solchen Fällen keinen finanziellen Nachteil erleiden, auf die sie angesichts der Rahmenbedingungen keinen Einfluss haben. Als Beispiel sei insbesondere angeführt, dass ein Betreuungswechsel nicht stattfinden kann.

Handlungsempfehlung für Personenbetreuungspersonen in der 24-Stunden-Betreuung

Ebenfalls zu Beginn der COVID-19-Pandemie wurde eine Handlungsempfehlung als Information für Personenbetreuungspersonen in der 24-Stunden-Betreuung verfasst. Diese ist auf der Website des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz abrufbar und enthält neben Tipps für den Umgang mit den zu betreuenden Personen auch weitere Kontaktinformationen.

Änderungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes

Zeitgleich mit der Änderung des Pflegefondsgesetzes wurde auch mit dem 2. COVID-19-Gesetz (BGBl. I Nr. 16/2020) das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz dahingehend geändert, dass für die Dauer einer Pandemie für unterstützende Tätigkeiten bei der Basisversorgung auch Personen herangezogen werden können, die nicht zur Ausübung eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufs berechtigt sind. Diese Änderung ist insbesondere für Betreuungspersonen in der 24-Stunden-Betreuung relevant, die Betreuungstätigkeiten wie haushaltsnahe Dienstleistungen, Unterstützung bei der Lebensführung oder Gesellschafterfunktion anbieten, zur Erbringung von Pflegetätigkeiten oder einzelne ärztliche Tätigkeiten jedoch nur nach entsprechender Delegation befugt sind.

Außerordentliche Zuwendungen an Betreuungs-, Pflege- und Reinigungspersonal

Mit Initiativantrag Nr. 1665/A(E) vom 20.05.2021 und dessen Abänderung betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Pflegefondsgesetz und das COVID-19-Zweckzuschussgesetz geändert werden, wurden Arbeitgeber:innen bei der Finanzierung von außerordentlichen Zuwendungen an das Betreuungs-, Pflege- und Reinigungspersonal als Zeichen der Wertschätzung und Anerkennung ihrer Leistung während der besonderen Belastung durch die Pandemie unterstützt. In § 2 Abs. 2b PFG wurde der finanzielle Beitrag des Bundes zur Finanzierung derartiger Belohnungen mit BGBl. I Nr. 113/2021 gesetzlich verankert. Von dieser Zuwendung umfasst waren das in stationären und teilstationären

Einrichtungen sowie in der Kurzzeitpflege tätige Betreuungs-, Pflege- und Reinigungspersonal sowie das Pflege- und Betreuungspersonal in mobilen Diensten und überdies in jenen Bereichen der Betreuung von Menschen mit Behinderung, bei denen pflegerische Leistungen erbracht werden.

Die Unterstützung des Bundes an die Länder erfolgte mit einem Betrag von durchschnittlich 500 Euro pro Bezieher:in einer Zuwendung, der bis zu einer Höhe von 2.500 Euro pro Bezieher:in von allen bundesgesetzlichen Abgaben befreit war und nicht als Entgelt im Sinne des § 49 ASVG galt.

Dabei stellte dieser Betrag nicht die Obergrenze für den an die belasteten Berufsgruppen auszahlenden Bonus dar, sondern lediglich die Höchstgrenze des finanziellen Beitrages des Bundes. Diese Unterstützung diente als Motivation für Arbeitgeber:innen, ein der Situation und Leistung angepasstes Belohnungssystem bereit zu stellen; den Arbeitgeber:innen war es daher unbenommen, auch höhere Zuwendungen an das Personal zu leisten oder andere Gruppen von Arbeitnehmer:innen, die durch COVID-19 vermehrten Belastungen ausgesetzt waren, (monetäre) Anerkennung zu zollen.

1.7 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 Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ein Fördermodell entwickelt, mit dem Betreuungsleistungen an pflege- und betreuungsbedürftige Personen (aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung) gefördert werden können. Dieses Fördermodell 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 Euro (für eine Betreuungskraft) bzw. 1.100 Euro (für zwei Betreuungskräfte) monatlich
- Selbständige Betreuungskräfte: 275 Euro (für eine Betreuungskraft) bzw. 550 Euro (für zwei Betreuungskräfte) monatlich; für die Dauer der Pandemie werden 550 Euro bei Verwendung auch nur einer Betreuungskraft gewährt
- 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 Euro netto pro Monat nicht überschreiten; diese Einkommensgrenze erhöht sich für jede:n unterhaltsberechtigten Angehörigen
- Pflichtversicherung der Betreuungskraft
- Qualitätserfordernis der Betreuungskraft
 - Theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen jener einer Heimhelferin bzw. eines Heimhelfers entspricht, oder
 - Durchführung der sachgerechten Betreuung der pflegebedürftigen Person seit mindestens sechs Monaten, oder
 - Verfügung über eine delegierte Befugnis zu pflegerischen/ärztlichen Tätigkeiten.

COVID-19-Pandemie

Eine besondere Herausforderung stellte die COVID-19-Pandemie auch im Jahr 2021 für die 24-Stunden-Betreuung dar. Dazu wurden viele der bereits im Jahr 2020 gesetzten Maßnahmen weitergeführt (siehe Kapitel 1.6 COVID-19-Pandemie).

Darüber hinaus wurde die seit März 2020 gültige pandemiebedingte Änderung in den Richtlinien zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung, die für Förderungsfälle, in denen die Betreuung durchgehend durch eine selbständig erwerbstätige Betreuungskraft zumindest 14 Tage erfolgte, eine Erhöhung des Zuschusses für die Dauer der Pandemie auf 550 Euro monatlich – statt bisher 275 Euro – bedeutete, weiterhin gewährt. Damit wurde gewährleistet, dass betreuungsbedürftige Menschen in solchen Fällen keinen finanziellen Nachteil – wie z. B. durch Betreuungskräftewechsel, die nicht stattfinden konnten, erleiden mussten. Diese erhöhte Förderung wurde im Jahr 2021 an durchschnittlich rund 6.400 Personen pro Monat ausbezahlt.

Daten im Bereich der Förderung der 24-Stunden-Betreuung

Tabelle 1: 24-Stunden-Betreuung –
Förderungsansuchen beim Sozialministeriumservice im Jahr 2021

Bundesland	Ansuchen
Bgld	727
Ktn	889
NOe	3.253
OOe	2.233
Sbg	537
Stmk	2.177
Tirol	701
Vbg	872
Wien	960
Gesamt	12.349

Tabelle 2: 24-Stunden-Betreuung –
Bezieher:innen einer Förderungsleistung im Jahr 2021

Bundesland	Ø Bezieher:innen pro Monat	Veränderung gegenüber Vorjahr (in %)
Bgld	1.693	-3,2
Ktn	1.487	-3,0
NOe	6.521	-3,1
OOe	3.709	-0,9
Sbg	873	-6,1
Stmk	4.428	-4,3
Tirol	1.107	-2,5
Vbg	1.540	+0,3
Wien	1.942	-5,3
Gesamt	23.300	-3,0

Tabelle 3: 24-Stunden-Betreuung – Verlauf der durchschnittlichen Bezieher:innen pro Monat inkl. Veränderung gegenüber Vorjahr

Bundesland	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Bgl	1.738	1.807	1.764	1.786	1.749	1.693
	+13,4%	+3,9%	-2,4%	+1,2%	-2,1%	-3,2%
Ktn	1.551	1.637	1.615	1.576	1.533	1.487
	+8,6%	+5,5%	-1,3%	-2,4%	-2,7%	-3,0%
NOe	6.668	7.103	7.150	7.070	6.729	6.521
	+7,5%	+6,5%	+0,7%	-1,1%	-4,8%	-3,1%
OOe	3.821	3.971	3.767	3.800	3.742	3.709
	+6,2%	+3,9%	-5,1%	+0,9%	-1,5%	-0,9%
Sbg	956	1.014	1.004	987	930	873
	+13,3%	+6,1%	-1,0%	-1,7%	-5,8%	-6,1%
Stmk	4.553	4.844	4.537	4.735	4.627	4.428
	+9,3%	+6,4%	-6,3%	+4,4%	-2,3%	-4,3%
Tirol	1.103	1.199	1.128	1.142	1.135	1.107
	+9,8%	+8,7%	-6,0%	+1,2%	-0,6%	-2,5%
Vbg	1.237	1.322	1.423	1.521	1.536	1.540
	+12,3%	+6,9%	+7,6%	+6,9%	+1,0%	+0,3%
Wien	2.210	2.385	2.304	2.220	2.050	1.942
	+7,1%	+7,9%	-3,4%	-3,6%	-7,7%	-5,3%
Gesamt	23.836	25.281	24.692	24.837	24.031	23.300
		+6,1%	-2,3%	+0,6%	-3,2%	-3,0%

Tabelle 4: 24-Stunden-Betreuung – Aufwand Bund und Länder im Jahr 2021

Bundesland	Aufwand (in Mio. Euro)	Veränderung gegenüber Vorjahr (in %)
Bgl	12,0	+1,7
Ktn	10,3	-1,0
NOe	43,5	-2,9
OOe	25,9	+0,4
Sbg	6,1	-3,2
Stmk	30,8	-2,8
Tirol	7,8	-1,3
Vbg	10,6	+1,0
Wien	13,2	-4,3
Gesamt	160,2	-1,7

Tabelle 5: 24-Stunden-Betreuung – Verlauf Aufwand (in Mio. Euro) Bund und Länder inkl. Veränderung gegenüber Vorjahr (in %)

Bundesland	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Bgld	8,7	9,4	9,5	10,0	11,8	12,0
	+13,0%	+8,0%	+1,1%	+5,3%	+18,0%	+1,7%
Ktn	9,6	10,2	10,3	9,9	10,4	10,3
	+7,9%	+6,3%	+1,0%	-3,9%	+5,1%	-1,0%
NOe	41,6	44,1	44,4	44,0	44,8	43,5
	+8,9%	+6,0%	+0,7%	-0,9%	+1,8%	-2,9%
OOe	25,4	26,0	25,2	25,0	25,8	25,9
	+5,6%	+2,4%	-3,1%	-0,8%	+3,2%	+0,4%
Sbg	6,1	6,3	6,4	6,2	6,3	6,1
	+8,9%	+3,3%	+1,6%	-3,1%	+1,6%	-3,2%
Stmk	28,9	31,0	30,4	31,0	31,7	30,8
	+9,8%	+7,3%	-1,9%	+2,0%	+2,3%	-2,8%
Tirol	7,1	7,6	7,4	7,5	7,9	7,8
	+9,2%	7,0%	-2,6%	+1,4%	+5,3%	-1,3%
Vbg	8,3	8,8	9,5	10,0	10,5	10,6
	+11,0%	+6,0%	+8,0%	+5,3%	+5,0%	+1,0%
Wien	14,8	15,9	15,4	14,5	13,8	13,2
	+7,2%	+7,4%	-3,1%	-5,8%	-4,8%	-4,3%
Gesamt	150,5	159,3	158,5	158,1	163,0	160,2
		+5,8%	-0,5%	-0,3%	+3,1%	-1,7%

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

1.8 Das Österreichische Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung

Das Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung – welches insbesondere die Situation pflegebedürftiger Menschen und ihrer Familien stärken soll – wurde im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz entwickelt.

Ausgangspunkt der Aktivitäten war ein von der Wirtschaftskammer Österreich erarbeitetes und insbesondere mit den Trägerorganisationen, die in der 24-Stunden-Betreuung

tätig sind, abgestimmtes Positionspapier. Darauf aufbauend erarbeitete das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz die „Richtlinien für die Vorbereitung und Durchführung der Zertifizierung nach dem Österreichischen Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung (ÖQZ-24)“, deren Eckpunkte unter anderem mit den Ländern und der Volksanwaltschaft abgestimmt wurden.

Kriterien

Das Qualitätszertifikat basiert auf Freiwilligkeit und soll Vermittlungsagenturen, die über die gesetzlich vorgesehenen Verpflichtungen hinaus höhere Qualitätsstandards erfüllen, die Möglichkeit eröffnen dies vor einer unabhängigen Zertifizierungsstelle unter Beweis zu stellen.

Das ÖQZ-24 soll ein sichtbares Zeichen für einen hohen Qualitätsanspruch sein. So muss sich beispielsweise die Vermittlungsagentur vertraglich verpflichten eine Qualitätssicherung mittels Hausbesuche durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Krankenpfleger in regelmäßigen Abständen, mindestens jedoch ein Mal pro Quartal, durchzuführen.

Agenturen, die sich von ihren Personenbetreuerinnen und Personenbetreuern auch mit der Abwicklung der Abrechnung betrauen lassen, haben dies gegenüber den Kundinnen und Kunden offenzulegen, sämtliche Verrechnungsvorgänge transparent zu dokumentieren und sowohl den Kundinnen und Kunden als auch den Personenbetreuerinnen und Personenbetreuern umfassende Einsichtsmöglichkeiten zu gewähren. Den Kundinnen und Kunden ist eine übersichtlich und verständlich gestaltete Aufschlüsselung der einzelnen Rechnungsposten zur Verfügung zu stellen, aus welcher jedenfalls das den Personenbetreuerinnen und Personenbetreuern zustehende Einkommen, die zu leistenden gesetzlichen Abgaben und die sonstigen Kosten und Gebühren hervorzugehen haben.

Weiters enthält das Qualitätszertifikat auch Bestimmungen zum Schutz der Personenbetreuerinnen und Personenbetreuer, wie beispielsweise die Regelung, dass entsprechende Informationen bei Bedarf in der Muttersprache der Personenbetreuerin bzw. des Personenbetreuers zur Verfügung gestellt werden müssen.

Das Recht zur Führung des Zertifikates wird für den Zeitraum von drei Jahren erteilt. Danach ist eine Rezertifizierung möglich. Zusätzlich erfolgt nach eineinhalb Jahren eine Zwischenprüfung. Bei Verstößen kann das Zertifikat auch entzogen werden.

Zertifizierungsstelle

Zur Durchführung des Zertifizierungsverfahrens wurde der „Verein zur Förderung der Qualität in der Betreuung älterer Menschen“ ausgewählt, der langjährige Expertise und Erfahrung in Zusammenhang mit Qualitätsentwicklung und -sicherung aufweist.

Zertifizierte Agenturen

Die ersten Zertifizierungsverfahren haben im Mai 2019 gestartet. Im Oktober 2019 fand schließlich die erste feierliche Verleihung des ÖQZ-24 durch die damalige Frau Bundesministerin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Brigitte Zarfl an die ersten 15 erfolgreich zertifizierten Agenturen statt. Die für Herbst 2020 geplante Zertifikatsverleihung wurde aufgrund der Regierungsänderungen und den Einschränkungen der Corona-Pandemie verschoben. Im Jänner 2022 konnten nunmehr weitere 23 Agenturen mit dem ÖQZ-24 ausgezeichnet werden. Im Rahmen einer virtuellen Veranstaltung unter Anwesenheit der Vertreter:innen der zertifizierten Vermittlungsagenturen, Zertifizierer:innen, Vertreter:innen des Sozialministeriums sowie der Wirtschaftskammern wurde symbolisch im Marmorsaal des Sozialministeriums ein Zertifikat durch den damaligen Herrn Bundesminister Dr. Wolfgang Mückstein an Herrn VizePräs. Mag. Andreas Herz von der WKÖ übergeben.

Ein aktuelle Liste der zertifizierten Agenturen können sie der Internetseite www.oeqz.at entnehmen.

Die Richtlinien und nähere Informationen zum Zertifizierungsverfahren selbst können der Internetseite des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unter www.sozialministerium.at oder unter www.oeqz.at entnommen werden.

1.9 Das Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime in Österreich (NQZ)

Das NQZ zeichnet die Qualität der Betreuung und Pflege in Alten- und Pflegeheimen aus. Im Mittelpunkt steht die Lebensqualität der Bewohner:innen. Zertifiziert werden können Häuser, die ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt haben. Eine Zertifizierung nach dem NQZ ist nicht verpflichtend, sondern beruht auf einem Anreizsystem, das gute Qualität aufzeigt und auszeichnet. Das NQZ ist ein in ganz Österreich einheitliches Fremdbewertungsverfahren. Ein unabhängiges, branchenerfahrenes und speziell ausgebildetes Zertifizierungsteam sichtet die eingereichten Unterlagen und verschafft sich während eines zweitägigen Vor-Ort-Besuchs einen umfassenden Einblick in die gelebte Praxis. Im Rahmen der Zertifizierung wird z. B. geprüft, ob sich die Abläufe an den Bedürfnissen der Bewohner:innen orientieren (Prozessqualität) oder wie zufrieden Bewohner:innen, Angehörige und Mitarbeiter:innen mit den Lebens- und Arbeitsbedingungen in dem Alten- und Pflegeheim sind (Ergebnisqualität).



Abbildung 4: Logo des Nationalen Qualitätszertifikats für Alten- und Pflegeheime in Österreich

Inhaltliche Weiterentwicklungen 2021

Modell 2.0

Aus der grundlegenden Überarbeitung des NQZ-Modells 1.0 resultiert das NQZ-Modell 2.0. U. a. wurden die Qualitäts- und Ergebnisfelder auf ihre Aktualität und den State of the Art der Branchenentwicklung geprüft, Entwicklungen der letzten Jahre in die Beschreibung der Qualitäts- und Ergebnisfelder integriert und der Fokus auf die Lebensqualität der Bewohner:innen sowie auf die Arbeitsplatzqualität der Mitarbeiter:innen verstärkt. In den 24 Qualitäts- und Ergebnisfeldern des NQZ-Modells 2.0 stehen die Lebensqualität der Bewohner:innen, die Arbeitsplatzqualität der Mitarbeiter:innen, die Führung, das Umfeld und das Alten- und Pflegeheim als lernende Organisation im Mittelpunkt.

Rezertifizierung next level

Ab der 2. Rezertifizierung kann sich das Alten- und Pflegeheim zwischen der Rezertifizierung (grundsätzlich wie eine Erstzertifizierung) und der Rezertifizierung next level entscheiden. In der Rezertifizierung next level werden die Qualitäts- und Ergebnisfelder in einem kooperativen Prozess gemeinsam mit dem Zertifizierungsteam und den Vertreter:innen des Alten- und Pflegeheimes mit dem Fokus auf die Qualitätsziele des Alten- und Pflegeheimes ausgewählt. Es findet ein jährlicher Vor-Ort-Besuch statt, bei dem ein Austausch zur Qualitätsentwicklung erfolgt.

Prüfung der NQZ-Kompatibilität

Ein Alten- und Pflegeheim kann sich um das NQZ bewerben, wenn es u. a. das Qualitätsmanagementsystem EFQM, E-Qalin®, ISO oder QAP+ eingeführt und sich im Rahmen von Selbstbewertungsprozessen mit verschiedenen Aspekten von Qualität auseinandergesetzt hat. Hat ein Alten- und Pflegeheim ein anderes als ein durch das NQZ anerkanntes Qualitätsmanagementsystem eingeführt, kann ein Antrag auf Prüfung der NQZ-Kompatibilität beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gestellt werden.

Eine aktuelle Auflistung der zertifizierten Alten- und Pflegeheime sowie nähere Informationen können unter www.nqz-austria.at aufgerufen werden.

1. Fokus Bewohner:innen	2. Fokus Mitarbeiter:innen	3. Fokus Führung	4. Fokus Umfeld	5. Fokus Lernende Organisation
1.1. Selbstbestimmung	2.1. Entwicklung und Begleitung	3.1. Unternehmen und Organisation	4.1. Angehörige, Freiwillige, Besucher:innen	5.1. Verbesserungs- management
1.2. Individuelles Wohnen	2.2. Kommunikation und Information	3.2. Mitarbeiter:innen- führung	4.2. Vernetzung im Sozialraum	5.2. Wissens- management
1.3. Alltagsgestaltung und Begleitung	2.3. Zusammenarbeit	3.3. Qualitäts- und Prozess- management	4.3. Medien- und Öffentlichkeits- arbeit	5.3. Projekte und Innovationen
1.4. Teilhabe und soziale Kontakte	2.4. Beteiligung und Mitgestaltung	3.4. Personal- management		
1.5. Einzug und Orts- veränderung	2.5. Arbeitsumfeld	3.5. Wirtschaftliches Planen und Steuern		
1.6. Pflege, medi- zinische und therapeutische Betreuung		3.6. Facility Mana- gement und Digitalisierung		
1.7. Existenzielle Erfahrungen				

1.10 Der Pflegefonds

Seit Inkrafttreten des Pflegefondsgesetzes mit 30.7.2011 (BGBl. I Nr. 57/2011) unterstützt der Bund die Länder und Gemeinden mittels Zweckzuschüssen, um die wachsenden Kosten im Bereich der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen in der Langzeitpflege abzudecken. Gleichzeitig soll eine Weiterentwicklung der bedarfsgerechten Versorgung sowie eine Harmonisierung im Bereich der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen in der Langzeitpflege erfolgen.

Der Pflegefonds wird vom Bundesminister/von der Bundesministerin für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister/der Bundesministerin für Finanzen verwaltet. Die Mittel werden durch Vorwegabzug vor Verteilung der Bundesabgaben aufgebracht (2/3 Bund, 1/3 Länder und Gemeinden). Die Aufteilung der Pflegefondsmittel erfolgt nach dem jeweiligen Bevölkerungsschlüssel auf die Länder.

2017 wurde der Pflegefonds bis zum Jahr 2021 verlängert (BGBl. I Nr. 22/2017) und der Zweckzuschuss seit 2018 jährlich um 4,5% erhöht. Durch die Verlängerung der Finanzausgleichsperiode wurde die Dotierung des Pflegefonds für die Jahre 2022 und 2023 sichergestellt (BGBl. I Nr. 9/2022).

Richtversorgungsgrad

Der Versorgungsgrad spiegelt den Anteil betreuter Personen an den pflegebedürftigen Menschen im Bundesland (gemessen an der Anzahl der Pflegegeldbezieher:innen im Bundesland) wieder. 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 betreuten Personen (Klientinnen und Klienten, Selbstzahler:innen), welche Angebote gem. § 3 Abs. 1 Z 1, 2, 3, 4, 6 und 7 PFG in Anspruch genommen haben, zuzüglich jener Personen, die im Berichtsjahr eine Förderung zum Zweck der Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung pflegebedürftiger Personen erhalten haben, zur Anzahl der Personen mit Anspruch auf Pflegegeld gemäß dem Bundespflegegeldgesetz, BGBl. Nr. 110/1993, im Jahresdurchschnitt.

Tabelle 6: Versorgungsgrad in den Jahren 2012–2021 nach Bundesländern

Bundesland	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Bgld	52,4%	54,1%	58,6%	60,7%	63,1%	67,2%	69,8%	74,3%	69,5%	72,2%
Ktn	60,4%	61,6%	65,9%	61,8%	64,8%	65,6%	64,9%	64,9%	62,8%	65,0%
NOe	56,3%	57,1%	58,1%	65,5%	66,0%	67,4%	69,1%	68,3%	64,9%	64,6%
OOe	60,6%	62,3%	64,0%	66,5%	67,3%	69,5%	70,8%	69,8%	66,4%	66,8%
Sbg	63,4%	66,7%	67,3%	69,1%	70,0%	71,1%	73,1%	73,0%	70,5%	70,2%
Stmk	58,6%	59,2%	61,8%	64,2%	65,8%	66,4%	68,5%	68,4%	67,5%	67,7%
Tirol	64,8%	67,9%	70,8%	74,7%	75,2%	77,1%	78,0%	76,1%	73,8%	75,4%
Vbg	82,3%	82,9%	83,3%	85,9%	86,1%	86,5%	85,3%	85,3%	85,1%	83,3%
Wien ³	65,1%	65,7%	67,8%	69,4%	70,1%	68,5%	70,2%	67,6%	64,6%	65,3%

3 Für Wien erfolgt aufgrund fehlender Daten die Berechnung des Versorgungsgrades ohne Selbstzahler:innen.

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 Mittel sind vorrangig für die nichtstationäre Versorgung zu verwenden, allerdings obliegt die Ausgestaltung des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes dem jeweiligen Land und folgt den regionalen Erfordernissen.

Für das Jahr 2021 wurden den Ländern aus dem Pflegefonds folgende Mittel zur Verfügung gestellt:

Tabelle 7: Pflegefondsmittel für das Jahr 2021 nach Bundesländern

Bundesland	Mittel (in Euro) ⁴
Bgld	13.799.561,94
Ktn	26.316.054,17
NOe	78.928.568,66
OOe ⁵	67.029.734,16
Sbg	26.146.084,47
Stmk	58.408.172,06
Tirol	35.471.449,38
Vbg	18.599.260,80
Wien	89.442.877,74
Gesamt	414.141.763,38

Der Bundesanstalt Statistik Österreich wurde im Jahr 2021 der Aufwand für die erbrachten Leistungen in Höhe von 73.593,98 Euro gemäß § 5 Abs. 7 PFG aus Mitteln des Pflegefonds ersetzt.

⁴ abzüglich der Kostenbeiträge für die Statistik Österreich

⁵ abzüglich des 3. Teilbetrages vom Vergleichsbeitrag OOe in der 24-Stunden-Betreuung

Tabelle 8: Verlauf ausbezahlter Pflegefondsmittel nach Bundesländern – in Mio. Euro
(kaufmännische Rundung)

Bundesland	2011	2012	2013	2014 ⁶	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Bgld	3,4	5,1	6,8	8,0	10,1	11,8	11,7	12,2	12,7	13,2	13,8
Ktn	6,7	10,0	13,2	15,5	19,6	22,7	22,6	23,4	24,3	25,3	26,3
NOe	19,2	28,8 ⁷	38,4	45,0	57,4	66,8	66,6	69,6	72,4	75,6	78,9
OOe	16,9	25,2	33,6	39,5	50,3	58,6	58,4	61,1	61,0 ⁸	66,8 ⁸	67,0 ⁸
Sbg	6,3	9,5	12,6	14,8	18,8	22,0	21,9	22,9	23,9	25,0	26,1
Stmk	14,4	21,6	28,8	33,7	42,9	49,8	49,6	51,7	53,7	56,0	58,4
Tirol	8,4	12,6	16,9	19,9	25,4	29,7	29,7	31,1	32,5	34,0	35,5
Vbg	4,4	6,6	8,8	10,4	13,2	15,4	15,4	16,2	17,0	17,8	18,6
Wien	20,2	30,4	40,8	53,2	57,3 ⁹	73,2	73,8	77,7	81,6	85,4	89,4

Zweckzuschuss in Umsetzung des 2. COVID-19-Gesetzes

Im Rahmen des 2. COVID-Gesetzes, BGBl. I Nr. 16/2020, wurde die Möglichkeit geschaffen, im Falle einer Pandemie den Ländern aus dem Pflegefonds einen zweckgebundenen Zuschuss für die Finanzierung außergewöhnlicher Belastungen und der durch den Wegfall von Betreuungsstrukturen notwendigen Maßnahmen zur Verfügung zu stellen.

Im Jahr 2021 wurde das Pflegefondsgesetz im § 2 Abs. 2b mit BGBl. I Nr. 113/2021 dahingehend geändert, als dass der zweckgebundene Zuschuss den Ländern zudem für außerordentliche Zuwendungen an Betreuungs-, Pflege- und Reinigungspersonal („Bonizahlungen“) zur Verfügung gestellt werden kann.

Insgesamt wurden gem. § 2 Abs. 2b PFG 150 Mio. Euro wie folgt zur Verfügung gestellt:

- **100 Mio. Euro** Zweckzuschuss in Umsetzung des 2. COVID-19-Gesetzes für das Jahr 2020
- **35 Mio. Euro** Zweckzuschuss in Umsetzung der Novelle des Pflegefondsgesetzes für das Jahr 2021 (außerordentliche Zuwendungen (= Bonizahlungen) an Betreuungs-, Pflege- und Reinigungspersonal)
- **15 Mio. Euro** Zweckzuschuss aufgrund der Verlängerung der Vereinbarung bis 31.3.2022. Die Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern zur operativen Durchführung betreffend die Zweckzuschüsse gemäß § 2 Abs. 2b des Pflegefondsgesetzes ist im Einvernehmen mit dem BMF derzeit mit 30.6.2022 befristet.

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

7 Bereinigung im Jahresbericht 2013 (Niederösterreich im Jahr 2012)

8 Für 2019, 2020 und 2021 wurde der Abzug des Teilbetrages vom Vergleichsbeitrag OOe in der 24-Stunden-Betreuung berücksichtigt.

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

Die Verteilung der Zweckzuschüsse erfolgte nach dem gemäß § 10 Abs. 7 FAG 2017 für das jeweilige Kalenderjahr anzuwendenden Schlüssel der Wohnbevölkerung.

Tabelle 9: Zweckzuschüsse für die Jahre 2020 und 2021 gesamt (§ 2 Abs. 2b PFG)

Bundesland	Zweckzuschüsse (in Euro)
Bgld	4.970.655,86
Ktn	9.494.266,11
NOe	28.412.821,62
OOe	25.107.657,01
Sbg	9.403.114,50
Stmk	21.043.440,10
Tirol	12.765.520,10
Vbg	6.680.858,89
Wien	32.121.665,81
Gesamt	150.000.000,00

1.11 Die Pflegedienstleistungsdatenbank

Die Pflegedienstleistungsdatenbank basiert auf den Bestimmungen des Pflegefondsgesetzes (PFG) und der Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung 2012 (PDStV 2012) und ist mit 12.9.2012 in Kraft getreten. Die PDStV 2012 regelt den Umfang und die Art der von den Ländern an die Bundesanstalt Statistik Österreich zu übermittelnden Daten zur Einrichtung und Führung einer Pflegedienstleistungsdatenbank zum Zweck der Erstellung von Pflegedienstleistungsstatistiken und von weiterführenden statistischen Auswertungen im Auftrag des Bundesministers/der Bundesministerin für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Die Länder haben die ihr Bundesland betreffenden und für die Erstellung der Pflegedienstleistungsstatistiken erforderlichen Daten des Bundeslandes, der Gemeinden, ausgegliederter Rechtsträger und sonstiger Institutionen und Unternehmen sowie Vereine, die Pflegedienstleistungen erbringen (Leistungserbringer), jährlich bis spätestens 30. September eines jeden Jahres der Pflegedienstleistungsstatistik der Bundesanstalt Statistik Österreich auf elektronischem Wege zu übermitteln. Dies ermöglicht einen österreichweiten statistischen Vergleich im Bereich der Pflegedienstleistungen.

Am 28.12.2018 trat die Novelle der Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung 2012 (BGBl. II Nr. 376/2018) in Kraft, die – entsprechend der expliziten Aufnahme des Angebotes der mehrstündigen Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste als abrechenbares

Dienstleistungsangebot in das Pflegefondsgesetz – insbesondere die Aufnahme statistischer Erhebungsmerkmale zu diesem Angebot zum Inhalt hat.

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.

Im Kapitel „Soziale Dienstleistungen“ werden die gemeldeten Daten der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung abgebildet.

1.12 Hospiz- und Palliativbetreuung

Erweiterung der Angebote der Hospiz- und Palliativbetreuung

Im Zentrum der Hospiz- und Palliativbetreuung stehen schwerkranke Menschen, Sterbende und ihre Bedürfnisse sowie deren Angehörige. Daher ist es besonders erforderlich, diesem sensiblen Personenkreis die bestmögliche Unterstützung zukommen zu lassen. Aus diesem Grund werden seit mehreren Jahren Maßnahmen und Initiativen durch das Sozialministerium umgesetzt und gefördert.

Finanzierung aus dem Pflegefonds

Seit dem Jahr 2013 können aus dem Pflegefonds Zweckzuschüsse für die mobile Hospiz- und Palliativversorgung sowie zur Finanzierung innovativer Projekte verwendet werden, wobei der Kinderhospiz- und Kinderpalliativbetreuung prioritäre Bedeutung eingeräumt wird.

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

Für die Erweiterung der Angebote der Hospiz- und Palliativbetreuung werden mit der mit 1.1.2017 in Kraft getretenen Novelle zum Pflegefondsgesetz jährlich für den Zeitraum 2017–2021 zusätzlich 18 Mio. Euro zweckgebunden zur Verfügung gestellt. Die Finanzierung dieser Mittel erfolgt in jeweils gleicher Höhe durch Bund, Länder und Sozialversicherung. Ausgangspunkt für die 18 Mio. Euro war die parlamentarische Enquete zum Thema »Würde am Ende des Lebens«.

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

Mit der Abrechnung der Zweckzuschüsse aus dem Jahr 2019 ergaben sich für Burgenland, Niederösterreich, Salzburg, Steiermark und Wien Übergenüsse. Diese Beträge wurden

mit den Mitteln 2021 gemäß § 2 Abs. 2a PFG sowie Artikel 6 Abs. 3 des Verwaltungsübereinkommens kompensiert.

Den Ländern wurden nach Berücksichtigung der Übergenüsse für das Jahr 2021 gemäß § 2 Abs. 2a Pflegefondsgesetz folgende Mittel vom Bund zur Verfügung gestellt:

Tabelle 10: Zweckzuschüsse für das Jahr 2021 nach Bundesländern
gem. § 2 Abs. 2a PFG

Bundesland	Mittel (in Euro)
Bgld	181.878,33
Ktn	378.715,10
NOe	603.787,05
OOe	1.004.700,72
Sbg	253.538,91
Stmk	773.359,93
Tirol	510.470,66
Vbg	267.662,50
Wien	1.052.887,98
Gesamt	5.027.001,18

1.13 Hospiz- und Palliativfondsgesetz

Im Jahr 2021 wurde der Gesetzesentwurf eines Hospiz- und Palliativfondsgesetzes mittels Regierungsvorlage 1290 in der 27. Gesetzgebungsperiode auf den Weg gebracht, wobei im vorparlamentarischen Begutachtungsverfahren 37 Stellungnahmen ergingen, die bei Finalisierung des Gesetzestextes einfließen.

Mit 1.1.2022 ist das Bundesgesetz über die Einrichtung eines Hospiz- und Palliativfonds und über die Gewährung von Zweckzuschüssen an die Länder zur finanziellen Unterstützung der Hospiz- und Palliativversorgung ab dem Jahr 2022 (Hospiz- und Palliativfondsgesetz – HosPalFG), BGBl. I Nr 29/2022, in Kraft getreten.

Mit diesem Gesetz wurde der Vorgabe des Regierungsprogramms 2020–2024 „Aus Verantwortung für Österreich“ Rechnung getragen, das vorsieht, dass die Hospiz- und Palliativversorgung auf sichere Beine gestellt werden soll. Das HosPalFG als erster Schritt zur Regelfinanzierung hat zum Ziel, die Länder durch Gewährung von Zweckzuschüssen aus dem als Verwaltungsfonds ausgestalteten Hospiz- und Palliativfonds bei der Umsetzung eines österreichweiten, bedarfsgerechten und nach einheitlichen Kriterien organisierten

Hospiz- und Palliativversorgungsangebotes zu unterstützen, damit insbesondere für Palliativpatienten und -patientinnen und deren An- und Zugehörige ihren besonderen Bedürfnissen angepasste Unterstützungsleistungen erreichbar, zugänglich und leistbar angeboten werden können und die Grundversorgung ergänzt werden kann. Finanziell unterstützt werden damit nicht LKF-finanzierte Angebote, somit jene spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgungsangebote, die nicht unter die Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung fallen.

An finanziellen Mitteln werden für das Jahr 2022 21 Mio. Euro, für das Jahr 2023 36 Mio. Euro und für das Jahr 2024 51 Mio. Euro für die modular abgestuften Versorgungsangebote zur Verfügung gestellt. Ab dem Jahr 2025 wird der jeweils im Vorjahr bereitgestellte Betrag mit der Aufwertungszahl gemäß § 108 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes durch Multiplikation vervielfacht. Die Aufteilung der Mittel auf die Länder erfolgt nach dem Bevölkerungsschlüssel.

Voraussetzung für die Auszahlung der Zweckzuschüsse ist ein in Form einer Vereinbarung auf Landesebene gefundenes Einvernehmen des Bundes mit dem jeweiligen Land und den Trägern der Sozialversicherung über deren finanziellen Beiträge und Akzeptanz folgender im Gesetz festgelegter Bedingungen:

- Erarbeitung und in Folge Einhaltung von qualitätssichernden Kriterien;
- Festlegung und in Folge Erreichung eines quantitativen Auf- und Ausbaugrads;
- Einigung über die Anwendung von Tarifen nach österreichweit einheitlichen Parametern und Richtwerten;
- Übermittlung von Planungsunterlagen nach Erarbeitung einer einheitlichen Vorlage;
- Erhebung und Übermittlung von Daten für eine statistische Hospiz- und Palliativdatenbank;
- Mitwirkung an Berichtswesen, Monitoring und Evaluierung sowie
- Ermöglichung der Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung der Zweckzuschüsse und dazu notwendiger Einsichtnahme.

Die Zweckzuschüsse sind für die Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen, die Sicherstellung eines österreichweiten, bedarfsgerechten und flächendeckenden Aus- und Aufbaus der Angebote sowie des laufenden Betriebs für die nicht LKF-finanzierten modular abgestuften Angebote zu verwenden. Darüber hinaus können diese zur Finanzierung von Aus-, Fort- und Weiterbildungen von nicht ehrenamtlich und ehrenamtlich tätigen Personen sowie zur Durchführung von Vorsorge- und Informationsgesprächen in Anspruch genommen werden – dies sowohl für die nicht LKF-finanzierten modular abgestuften Versorgungsangebote sowie auch im Rahmen der Grundversorgung.

1.14 Zweckzuschussgesetze

Abgeltung der Auswirkungen des Verbots des Pflegeregresses

Zweckzuschuss 2018

Zur Abgeltung der Auswirkungen des Verbots des Pflegeregresses im Jahr 2018 wurde vom Bund – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen – eine gesetzliche Grundlage, nämlich das Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss aufgrund der Abschaffung des Zugriffs auf Vermögen bei Unterbringung von Personen in stationären Pflegeeinrichtungen und Änderung des Finanzausgleichsgesetzes 2017, BGBl. I, Nr. 85/2018, nachfolgend kurz Zweckzuschussgesetz genannt, geschaffen.

Tabelle 11: Vorläufiger Verteilungsschlüssel gemäß § 1 Abs. 2 Zweckzuschussgesetz für 2018 (in Euro)

Bundesland	Verteilungsschlüssel	Zweckzuschuss 2018	Bereits ausbezahlte Beträge gem. § 330b ASVG	Beträge unter Anrechnung der ausbezahlten Beträge gem. § 330b ASVG
Bgld	2,81%	9.549.300,00	3.332.051,65	6.217.248,35
Ktn	3,85%	13.090.900,00	6.402.857,42	6.688.042,58
NOe	16,65%	56.602.300,00	19.009.394,67	37.592.905,33
OOe	17,33%	58.924.200,00	16.708.155,82	42.216.044,18
Sbg	6,93%	23.575.900,00	6.260.727,89	17.315.172,11
Stmk	17,83%	60.630.000,00	14.117.637,66	46.512.362,34
Tirol	13,39%	45.535.100,00	8.500.719,95	37.034.380,05
Vbg	4,60%	15.626.600,00	4.428.332,80	11.198.267,20
Wien	16,61%	56.465.700,00	21.240.122,14	35.225.577,86
Gesamt	100,00%	340.000.000,00	100.000.000,00	240.000.000,00

In Bezug auf den vom Bund zu leistenden Kostenersatz sind folgende **drei Bereiche** zu unterscheiden:

- **Säule I:** tatsächlicher Einnahmenentfall bei stationärer Langzeitpflege exkl. Alternative Wohnformen und Kurzzeitpflege: 116 Mio. Euro
- **Säule II:** Zugriff auf Vermögen für die Pflege und Betreuung von Menschen mit Behinderungen: 15 Mio. Euro
- **Säule III:** Es wurde davon ausgegangen, dass ein Großteil der bisherigen Selbstzahler:innen nunmehr Anspruch auf Sozialhilfe hat: 209 Mio. Euro.

Die Auszahlung der 100 Mio. Euro auf Grundlage des § 330b ASVG aus dem Pflegefonds durch das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz an die Länder erfolgte bereits im Mai 2018. Die der verbleibenden 240 Mio. Euro wurden auf Basis des Zweckzuschussgesetzes im Dezember 2018 zur Anweisung gebracht.

Das Zweckzuschussgesetz sieht vor, dass die tatsächlichen Kosten der Endabrechnung unterliegen. Als endabrechnende Stelle fungierte die Buchhaltungsagentur des Bundes (BHAG). Sie ist das zentrale Dienstleistungsunternehmen für das Rechnungswesen des Bundes und garantiert kompetente, transparente und verlässliche Leistungen.

Die Kontrolle der tatsächlichen Kosten erfolgte insbesondere durch die Einsichtnahme in Belege und stichprobenartige Prüfungen vor Ort durch die BHAG. Die Abrechnungsunterlagen, aus denen sich die tatsächlichen finanziellen Auswirkungen ergeben, waren von den Ländern dieser bis spätestens 31.3.2019 zu übermitteln. Die BHAG hatte ihrerseits den beiden kompetenzmäßig zuständigen Bundesministerien, nämlich dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und dem Bundesministerium für Finanzen, das Endergebnis der Endabrechnung bis spätestens 30.6.2019 zur Kenntnis zu bringen.

Sollte vom Bund ein zu hoher Betrag ausbezahlt worden sein, bestand für das jeweilige Land eine Verpflichtung zur Rückzahlung der für das Jahr 2018 zu viel gewährten Mittel.

Zweckzuschuss 2019 und 2020

Auf Basis des Bundesgesetzes über einen Zweckzuschuss aufgrund der Abschaffung des Zugriffs auf Vermögen bei Unterbringung von Personen in stationären Pflegeeinrichtungen für die Jahre 2019 und 2020, BGBl. I Nr. 95/2019, stellt der Bund als Ersatz der Auswirkungen des Verbots des Pflegeregresses nach § 330a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes den Ländern für die Jahre 2019 und 2020 einen Fixbetrag aus dem Pflegefonds von jeweils 300 Mio. Euro zur Verfügung. Darauf sind jene Beträge, die gemäß § 330b ASVG zur Auszahlung gelangen, das sind 100 Mio. Euro, anzurechnen. Deren Auszahlung erfolgte im September 2019.

Die Aufteilung des auszahlenden Betrages auf die Länder wurde auf Basis des Ergebnisses der Endabrechnung gemäß § 4 des Zweckzuschussgesetzes, BGBl. I Nr. 85/2018, für das Referenzjahr 2018 vorgenommen.

Aufgrund der vorliegenden Abrechnung durch die BHAG ergab sich für die Endabrechnung 2018 und den Zweckzuschuss 2019 folgendes Ergebnis:

Tabelle 12: Bereitstellung von Mitteln aufgrund der Abschaffung des Pflegeregresses für 2019 (in Euro)

Bundesland	Endabrechnung 2018 laut Prüfbericht	Verteilungsschlüssel gem. Prüfbericht	Zweckzuschuss 2019	Rück- bzw. Nachzahlung gem. Prüfbericht BHAG	2019 erhalten gem. § 330b ASVG	Endergebnis 2019
Bgld	8.095.980,52	2,74%	8.218.359,21	-1.453.319,48	-3.320.464,00	3.444.575,73
Ktn	17.319.181,72	5,86%	17.580.978,15	4.228.281,72	-6.365.511,54	15.443.748,33
NOe	55.377.242,08	18,74%	56.214.323,44	-1.225.057,92	-18.951.263,21	36.038.002,31
OOe	52.514.047,10	17,77%	53.307.848,46	-6.410.152,90	-16.709.696,18	30.187.999,38
Sbg	20.394.228,94	6,90%	20.702.507,72	-3.181.671,06	-6.262.785,44	11.258.051,22
Stmk	44.885.875,94	15,19%	45.564.370,00	-15.744.124,06	-14.062.456,38	15.757.789,56
Tirol	40.488.299,54	13,70%	41.100.319,92	-5.046.800,46	-8.509.663,54	27.543.855,92
Vbg	16.176.109,68	5,47%	16.420.627,45	549.509,68	-4.441.031,34	12.529.105,79
Wien	40.281.767,21	13,63%	40.890.665,65	-16.183.932,79	-21.377.128,37	3.329.604,49
Gesamt	295.532.732,73	100,00%	300.000.000,00	-44.467.267,27	-100.000.000,00	155.532.732,73

Die Auszahlung für das Jahr 2019 wurde in Umsetzung der gesetzlichen Vorgabe im Dezember 2019, jene für das Jahr 2020 im Dezember 2020 abgewickelt.

Tabelle 13: Bereitstellung von Mitteln aufgrund der Abschaffung des Pflegeregresses für 2020 (in Euro)

Bundesland	Verteilungsschlüssel	Zweckzuschuss 2020	Bereits ausbezahlte Beträge gem. § 330b ASVG	Beträge unter Anrechnung der ausbezahlten Beträge gem. § 330b ASVG
Bgld	2,74%	8.218.359,21	3.315.740,29	4.902.618,92
Ktn	5,86%	17.580.978,15	6.338.307,19	11.242.670,96
NOe	18,74%	56.214.323,44	18.947.293,98	37.267.029,46
OOe	17,77%	53.307.848,46	16.735.150,99	36.572.697,47
Sbg	6,90%	20.702.507,72	6.267.538,86	14.434.968,86
Stmk	15,19%	45.564.370,00	14.038.825,65	31.525.544,35
Tirol	13,70%	41.100.319,92	8.511.597,63	32.588.722,29
Vbg	5,47%	16.420.627,45	4.450.338,29	11.970.289,16
Wien	13,63%	40.890.665,65	21.395.207,12	19.495.458,53
Gesamt	100,00%	300.000.000,00	100.000.000,00	200.000.000,00

Zweckzuschuss 2021 bis 2024

Das Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss aufgrund der Abschaffung des Zugriffs auf Vermögen bei Unterbringung von Personen in stationären Pflegeeinrichtungen für die Jahre 2021 bis 2024, BGBl. I Nr. 135/2020, sieht vor, dass durch den Bund als Ersatz für die Auswirkungen des Verbots des Pflegeregresses nach § 330a ASVG den Ländern für die Jahre 2021 bis 2024 ein Fixbetrag von 300 Mio. Euro jährlich zur Verfügung gestellt wird. Darauf sind jene Beträge, die gemäß § 330b ASVG zur Auszahlung gelangen, das sind 100 Mio. Euro, anzurechnen.

Die Aufteilung des auszahlenden Betrages auf die Länder wird abermals auf Basis des Ergebnisses der Endabrechnung durch die gemäß § 4 des Zweckzuschussgesetzes, BGBl. I Nr. 85/2018, für das Referenzjahr 2018 vorgenommen. Die Anweisung der 200 Mio. Euro in den Jahren 2021 bis 2024 erfolgt gesetzeskonform jeweils im Dezember.

Tabelle 14: Bereitstellung von Mitteln aufgrund der Abschaffung des Pflegeregresses für 2021 (in Euro)

Bundesland	Verteilungsschlüssel	Zweckzuschuss 2021	Bereits ausbezahlte Beträge gem. § 330b ASVG	Beträge unter Anrechnung der ausbezahlten Beträge gem. § 330b ASVG
Bgld	2,74 %	8.218.359,21	3.309.831,60	4.908.527,61
Ktn	5,86 %	17.580.978,15	6.311.918,31	11.269.059,84
NOe	18,74 %	56.214.323,44	18.931.055,34	37.283.268,10
OOe	17,77 %	53.307.848,46	16.745.012,02	36.562.836,44
Sbg	6,90 %	20.702.507,72	6.271.151,00	14.431.356,72
Stmk	15,19 %	45.564.370,00	14.009.228,30	31.555.141,70
Tirol	13,70 %	41.100.319,92	8.507.844,28	32.592.475,64
Vbg	5,47 %	16.420.627,45	4.461.041,69	11.959.585,76
Wien	13,63 %	40.890.665,65	21.452.917,46	19.437.748,19
Gesamt	100,00 %	300.000.000,00	100.000.000,00	200.000.000,00

2

Qualitätsteil

2.1 Bund

Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege

Im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege (QSPG) werden im Auftrag des Sozialministeriums seit dem Jahr 2005 Hausbesuche bei Pflegegeldbeziehern bzw. Pflegegeldbezieherinnen, die in ihrer häuslichen Umgebung betreut und gepflegt werden, durchgeführt. Basierend auf zwei Pilotprojekten, die vom damaligen Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen wissenschaftlich begleitet wurden, konnte die Maßnahme 2005 bundesweit etabliert werden.

Darüber hinaus werden seit 2007 verpflichtende Hausbesuche bei Förderwerbern bzw. Förderwerberinnen einer 24-Stunden-Betreuung durchgeführt. Seit Oktober 2018 erfolgen diese Hausbesuche unabhängig von der Qualifikationsart der Betreuungskraft, d. h. bei allen Förderfällen nach lit. a, b und c gemäß § 21b BPGG flächendeckend in ganz Österreich. Nähere Informationen zur Auswertung der Hausbesuche aus dem Jahr 2021 siehe weiter unten.

Die Hausbesuche werden über das Kompetenzzentrum Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege von der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) für alle Pflegegeldentscheidungsträger koordiniert und durchgeführt.

Durch die, von entsprechend ausgebildeten diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP), durchgeführten Hausbesuche können die konkrete Pflegesituation und -qualität anhand eines standardisierten Situationsberichtes erfasst werden. Um bestmögliche Rahmenbedingungen für die alltägliche Betreuung zu bieten und den Betroffenen notwendige Unterstützung zu gewährleisten, wird bei Bedarf umfassend informiert und beraten. Die Inhalte der Beratung sind vielfältig und beinhalten sowohl Themen wie die 24-Stunden-Betreuung, das Angebot der sozialen Dienste, als auch spezifische Informationen zur Versorgung mit Hilfsmitteln. Ein besonderer Fokus wird dabei auf die Vermittlung von praktischen Pflegetipps, wie z. B. richtige Lagerungswechsel, Körperpflege und Mobilität gelegt.

Die Hausbesuche sind kostenlos und seit dem Jahr 2015 besteht die Möglichkeit einen Hausbesuch auf Wunsch der pflegebedürftigen Person oder ihrer pflegenden An- und Zugehörigen zu vereinbaren.

Der Situationsbericht wurde im Lauf der letzten Jahre sukzessive erweitert und bisher wurden insgesamt über 405.400 Hausbesuche, davon rund 69.000 verpflichtende Hausbesuche im Rahmen der 24-Stunden-Betreuung, durchgeführt.

Die Ergebnisse werden für die Hausbesuche bei Pflegegeldbeziehern und Pflegegeldbezieherinnen, verpflichtenden Hausbesuchen bei Förderwerbern und Förderwerberinnen einer 24-Stunden-Betreuung sowie dem Pilotprojekt der unangekündigten Hausbesuche getrennt dargestellt.

Auswertung der Hausbesuche bei Pflegegeldbezieher:innen des Jahres 2021

Hausbesuche nach Pflegegeldstufen

Im Jahr 2021 wurden 12.606 erfolgreiche Hausbesuche bei Pflegegeldbeziehern und Pflegegeldbezieherinnen der Stufen 1 bis 7 durchgeführt (nicht berücksichtigt ist hierbei die Zahl der Hausbesuche in Zusammenhang mit der Förderung einer 24-Stunden-Betreuung). 3.958 erfolglose Hausbesuche waren vor Ort zu verzeichnen, sowie 4.423 erfolglose Hausbesuche nach telefonischen Erstkontakt.

Tabelle 15: Hausbesuche nach Pflegegeldstufen

Pflegestufe	Anzahl	%
Stufe 0	921	7,31 %
Stufe 1	3.495	27,73 %
Stufe 2	2.578	20,45 %
Stufe 3	2.345	18,60 %
Stufe 4	1.542	12,23 %
Stufe 5	1.160	9,20 %
Stufe 6	415	3,29 %
Stufe 7	150	1,19 %
Summe	12.606	100 %

48,18% der besuchten Personen beziehen Pflegegeldstufe 1 und 2, rund 31% Pflegegeldstufe 3 und 4. Die restlichen rund 14% entfallen auf die Pflegegeldstufen 5 bis 7. Diese Anteile entsprechen im Wesentlichen der Aufteilung aller Pflegegeldbezieher:innen in den einzelnen Stufen.

Das Durchschnittsalter liegt bei 76,89 Jahren (Frauen 78,26 Jahre; Männer 74,87 Jahre).

Fachärztliche Feststellung einer demenziellen Beeinträchtigung

Bei 5.909 Personen (40,01%) wurde eine demenzielle Erkrankung fachärztlich festgestellt. Die Zahlen sind vergleichbar mit jenen der Jahresauswertung 2020. Bei 34,66% der PGB mit einer fachärztlich festgestellten Demenz kam es in den letzten Jahren zu einer Veränderung des Alltags. Die meisten Veränderungen im Alltag lassen sich in der Gruppe der PGB erkennen, bei denen vor mehr als 3 Jahren eine Demenz fachärztlich diagnostiziert wurde (1.708

Personen bzw. 46,73%), während Veränderungen im Alltag bei nur 6,68% bzw. 244 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 52,24% der Fälle als ausreichend, in 43,3% der Fälle als teilweise und lediglich bei 5,45% als ungenügend beurteilt.

Qualität der Pflege – Übersicht über die 6 Domänen

Die Erhebung der Versorgungssituationen erfolgt nach einem vom Forschungsinstitut für Altersökonomie der Wirtschaftsuniversität Wien entwickelten Konzept. Es werden sechs ausgewählte Lebensbereiche (Domänen), die von Betreuung und Pflege beeinflusst werden können, bewertet. Die Domänen funktionale Wohnsituation, Körperpflege, medizinisch- pflegerische Versorgung, Ernährung/Flüssigkeitszufuhr, hygienische Wohnsituation und Aktivitäten/Beschäftigungen werden einer vierstufigen Bewertung unterzogen. Die Bewertungsstufen bauen auf dem ASCOT (Adult Social Care Outcome Toolkit) auf. Die Bewertung erfolgt nach dem folgenden Schema:

Tabelle 16: 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 wurde
C-	mentale/physische Gesundheit ist beeinträchtigt

Häusliche Pflege und Betreuung wurden auch im Jahr 2021 in sehr hoher Qualität erbracht, wie die folgende Tabelle veranschaulicht:

Tabelle 17: Qualität der Pflege – Übersicht über die Bewertung der 6 erfassten Domänen der Lebensqualität in %

Domäne	A	B	C+	C-
Funktionale Wohnsituation	69,23%	29,99%	0,53%	0,25%
Körperpflege	96,32%	3,51%	0,13%	0,04%
medizinisch-pflegerische Versorgung	94,68%	4,95%	0,31%	0,06%
Ernährung/Flüssigkeitszufuhr	97,37%	2,45%	0,14%	0,03%
Hygienische Wohnsituation	95,70%	3,84%	0,39%	0,07%
Aktivitäten/Beschäftigung/Sozialleben	95,28%	4,44%	0,27%	0,01%

Familiäre Situation und Unterstützung durch Angehörige

Rund 40 % (39,48 %) der besuchten Pflegegeldbezieher:innen leben alleine und etwa 61 % (60,52 %) leben mit anderen Personen in einem gemeinsamen Haushalt. Die Haushaltsgröße variiert zwischen 1 bis 13 Personen. Die durchschnittliche Haushaltsgröße der nicht alleine lebenden Pflegegeldbezieher:innen beträgt 2,46 Personen.

97,36 % der Pflegegeldbezieher:innen haben im Jahr 2021 Unterstützung von Angehörigen bzw. Bekannten erhalten: 45,13 % durch ihre Kinder (25,41 % Töchter; 20,72 % Söhne), knapp 21 % durch ihre (Ehe-)Partner:innen und 6,20 % durch ihre Schwiegertöchter. Rund 27 % wurden durch andere Personen wie beispielsweise Nachbarn bzw. Nachbarinnen, Mütter, Enkelkinder und Geschwister etc., sowie durch nicht näher bezeichnete Personen innerhalb und außerhalb der Familie unterstützt bzw. betreut.

Insgesamt wurden 56 Pflegegeldbezieher:innen (0,44 %) von minderjährigen Angehörigen in der Pflege und Betreuung unterstützt (gesamt 64 minderjährige Angehörige). Hierbei handelt es sich vorwiegend um die Kinder, Enkelkinder, Geschwister sowie Neffen und Nichten der pflegegeldbeziehenden Personen.

Betreuung durch pflegende Angehörige

Größtenteils wurde die private Pflege und Betreuung auch im Jahr 2021 von Angehörigen und Bekannten der Pflegegeldbezieher:innen, in weiterer Folge Hauptbetreuungspersonen genannt, übernommen.

Im Jahr 2021 hatten 10.926 (86,67 %) Personen eine Hauptbetreuungsperson. 45,04 % der Hauptbetreuungspersonen lebten in einem gemeinsamen Haushalt mit der pflegegeldbeziehenden Person.

Pflegegeldbezieher:innen, bei denen keine Betreuung durch Hauptbetreuungspersonen gegeben war, wurden u. a. von sozialen Diensten, Tageszentren und Besuchsdiensten gepflegt und betreut.

Die Hauptbetreuungspersonen sind überwiegend weiblich (67,81 %) und sind im Durchschnitt 63,74 Jahre alt (Frauen ø 62,80 Jahre; Männer ø 65,72 Jahre).

69,59 % der Hauptbetreuungspersonen sind nicht berufstätig. Lediglich 14,92 % waren 2021 vollzeit- und 10,84 % teilzeitbeschäftigt. 9,40 % der Befragten (nicht Vollzeitbeschäftigten) haben das Ausmaß der Berufstätigkeit durch die Pflege reduziert bzw. aufgegeben. 90,60 % haben das Ausmaß nicht reduziert, wobei 77,19 % bereits vor Beginn der Betreuung keine Berufstätigkeit mehr ausgeübt haben.

97,22 % der befragten pflegenden Angehörigen bezogen keine begünstigte Pensionsversicherung.

Wie bereits in den Jahren zuvor ist die Pflege und Betreuung für den Großteil der Hauptbetreuungspersonen mit einer Belastung verbunden. 21,73 % fühlen sich aufgrund der Pflege körperlich, knapp 26 % zeitlich und rund 16 % finanziell belastet.

Bei genauerer Betrachtung der häufigsten psychischen Belastungen zeigt sich, dass rund 66 % aufgrund der Verantwortung, knapp 51 % aufgrund von Angst und Sorge, 44,55 % aufgrund von Verzicht bzw. Einschränkungen, knapp 24 % aufgrund von Zeitdruck und 26,02 % aufgrund von Überforderung belastet sind. Schlafstörungen, Isolation, Ausichtslosigkeit, familiäre Probleme, Depressionen und sonstige psychische Belastungen sind weitere Belastungen mit denen die Hauptbetreuungspersonen konfrontiert sind.

86,43 % der Hauptbetreuungspersonen, die Personen betreuen, bei denen fachärztlich eine demenzielle Erkrankung festgestellt wurde, geben mindestens eine psychische Belastung an.

Beratung und Information

Im Rahmen der Hausbesuche wird ein Schwerpunkt auf Information und Beratung der Pflegegeldbezieher:innen und ihrer Hauptbetreuungspersonen gelegt.

Im Jahr 2021 wurde bei 12.240 Personen (97,10 %) eine Beratung durchgeführt und daraus abgeleitet wurden Unterstützungsmaßnahmen empfohlen. Der Bedarf an Beratung und Information ist gegenüber dem Vorjahr unverändert hoch.

Der größte Beratungsbedarf bestand im Jahr 2021 betreffend sozialer Dienste (69,62 %), des Pflegegeldes (58,49 %), der Versorgung mit Hilfsmitteln (52,65 %), der funktionalen Wohnsituation (43,94 %) und der Mobilität (41,06 %).

Beratungen und Informationen waren bei Pflegegeldbeziehern bzw. Pflegegeldbezieherinnen der Pflegegeldstufen 1 und 2 mit 47,41 % besonders häufig notwendig. Beratungen in den Pflegegeldstufen 3 und 4 waren mit 31,60 % der Beratungen ebenfalls häufig und nehmen in den höheren Pflegegeldstufen 5 bis 7 mit 13,93 % deutlich ab.

Ausweitung der verpflichtenden Hausbesuche der Qualitätssicherung auf alle Förderwerberinnen und Förderwerber einer 24-Stunden-Betreuung

Von verschiedenen Seiten wie zum Beispiel vom Rechnungshof werden weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen in der 24-Stunden-Betreuung empfohlen bzw. gefordert. Dementsprechend setzt das Sozialministerium gegenwärtig eine Vielzahl an Maßnahmen, um eine nachhaltige Qualitätssteigerung bei Pflege und Betreuung zu gewährleisten. Einen besonderen Schwerpunkt bildet hierbei die Pflege und Betreuung zu Hause.

Eine der Empfehlungen des Rechnungshofes zur Sicherstellung der Betreuungsqualität war die Ausweitung der Hausbesuche der Qualitätssicherung auf alle Förderwerber:innen einer 24-Stunden-Betreuung, unabhängig von der Qualifikationsart der Betreuungskraft, d. h. auch auf Förderfälle nach lit. a und c des § 21 b Abs. 2 Ziffer 5. Die Ausweitung wird seit 01.10.2018 in allen Bundesländern durchgeführt.

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

Nachfolgend wird die Jahresauswertung 2021 (Jänner bis Dezember 2021) der Hausbesuche bei Fällen der 24-Stunden-Betreuung dargestellt. Im Rahmen eines Hausbesuchs werden die Voraussetzungen für die Gewährung einer Förderung zur 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b Abs. 2 Ziffer 5 lit. a, b, c BPGG beurteilt.

Insgesamt wurden im Jahr 2021 **14.767 erfolgreiche Hausbesuche** durchgeführt. Davon beziehen 14,18% der Personen Pflegegeld der Stufe 3, 29,31% der Pflegegeldstufe 4; 38,79% der Stufe 5 sowie 11,7% der Stufe 6.

Das Durchschnittsalter der Pflegegeldbezieher:innen (PGB) beträgt 84,88 Jahre (Frauen 85,64 Jahre; Männer 83,03 Jahre).

Qualität der Pflege – Übersicht über die 6 Domänen

Tabelle 18: Qualität der Pflege – Übersicht über die 6 Domänen

Domäne	A	B	C+	C-
Funktionale Wohnsituation	78,55%	21,15%	0,14%	0,15%
Körperpflege	92,75%	7,11%	0,12%	0,01%
Medizinisch-pflegerische Versorgung	80,83%	18,72%	0,34%	0,11%
Ernährung inkl. Flüssigkeitszufuhr	96,55%	3,39%	0,06%	–
Hygienische Wohnsituation	99,46%	0,52%	0,02%	–
Aktivitäten/Beschäftigung/Sozialleben	97,54%	2,38%	0,08%	–

In Ø rund 92,6% der Fälle gilt die Versorgung in den vier Hauptdomänen als vollständig und zuverlässig. Werden auch die B-Bewertungen miteinbezogen, so kann in Ø 99,7% der Fälle von einer ordnungsgemäßen bzw. guten Betreuungsqualität gesprochen werden. Der Anteil an Bewertungen mit C+ bzw. C- liegt in den Domänen zwischen 0,01% und 0,34%. In der Domäne „Medizinisch-pflegerische Versorgung“ wird eine B-Bewertung (18,72%) sehr häufig damit begründet, dass 24-Stunden-Betreuungskräfte bestimmte (pflegerische/medizinische) Tätigkeiten ohne Delegation übernehmen.

Sofern bei zwei der vier wichtigeren Domänen Bewertungen mit „B“ gegeben sind, veranlasst die QSPG von sich aus einen weiteren Hausbesuch nach 6 Monaten.

Familiäre Situation und Unterstützung durch Angehörige

66,11% der PGB leben alleine. Die durchschnittliche Haushaltsgröße bei den nicht alleine lebenden PGB (36,78 %) beträgt 2,44 Personen.

Zusätzlich zur 24-Stunden-Betreuungskraft erhalten über 95% Unterstützung von Angehörigen bzw. Bekannten: knapp 42% Hilfe bzw. Unterstützung von einer/einem Angehörigen/Bekanntem. 36% erhalten zusätzliche Hilfe bzw. Unterstützung von mindestens zwei Angehörigen/Bekanntem, knapp 16% von mindestens drei Angehörigen/Bekanntem. Lediglich 4,51% haben ausschließlich eine 24-Stunden-Betreuungskraft.

Betreuung durch pflegende Angehörige

Im Jahr 2021 hatten 331 Personen (2,24%) neben der 24-Stunden-Betreuungsperson auch Angehörige/Bekanntem als 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 durchschnittlich 63 Jahre (Ø 62 Jahre Frauen, Ø 66 Jahre Männer).

Für 83,97% der Hauptbetreuungspersonen ist die Pflege mit psychischen Belastungen verbunden, wobei die Angaben nach den einzelnen Bereichen zwischen 1,53% und knapp 71,76% variieren und insbesondere Verantwortung (71,76%), Angst und Sorge (43,13%), Verzicht, Einschränkungen (58%) und Zeitdruck (24,05%) angegeben werden. Die psychischen Belastungen der Hauptbetreuungspersonen haben im Vergleich zum Vorjahr (bei der Jahresauswertung 2020 lagen die Werte bei 76,67%) um 7,3% zugenommen. Vom Jahr 2019 auf das Jahr 2020 war bereits eine 5% Steigerung zu verzeichnen.

Rund 88% der PGB nehmen keinen professionellen Dienst in Anspruch, wobei der Anteil zwischen 39,29% in Vorarlberg und 96,28% in Wien 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 knapp 87,02% der Fälle im Vorhandensein einer 24-Stunden-Betreuung und werden in knapp 5,32% der Fälle mit anderen Gründen gerechtfertigt (z. B. Unterstützung durch Angehörige ausreichend, kein Bedarf erforderlich, medizinisch nicht notwendig, Hilfestellung bei der Körperpflege durch Hauptbetreuungsperson).

Beratung und Information

Beratung und Information wurde bei 91,3% durchgeführt. Der Beratungsbedarf ist hinsichtlich der 24-Stunden-Betreuung, medizinisch-pflegerischer Versorgung, Versorgung mit Hilfsmitteln, Mobilität, Umgang mit Demenz sowie Pflegegeld nach wie vor sehr hoch.

Weitere qualitätssichernde und -steigernde Maßnahmen in der 24-Stunden-Betreuung

- Wird seit Dezember 2019 im Rahmen eines Hausbesuches bei einem Förderwerber/ einer Förderwerberin eine **fehlende/mangelhafte Delegation** festgestellt, erfolgt ein zweiter Hausbesuch, in dessen Rahmen die ordnungsgemäße Delegation überprüft wird. Dies vor dem Hintergrund, dass die Durchführung pflegerischer/ ärztlicher Tätigkeiten ohne entsprechende Delegation eine Verwaltungsübertretung nach GuKG und ÄrzteG darstellt und fehlende oder mangelhafte Delegationen zu einer Qualitätsminderung bei der Versorgung von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen im häuslichen Umfeld führen. Eine Fortführung des Projekts im Sinne einer nachhaltigen Maßnahme zur Qualitätssicherung in Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum QSPG wird seitens der Fachabteilung angeregt.
- Nachdem verschiedene Stellen, wie etwa der Rechnungshof oder die Volksanwaltschaft die Ansicht vertreten, dass die sehr guten Ergebnisse der Hausbesuche durch deren Vorankündigung beeinflusst würden und unangekündigte Hausbesuche davon abweichende Ergebnisse bringen würden, führte das Sozialministerium bereits im Jahr 2019 erfolgreich das **Pilotprojekt unangekündigte Hausbesuche** durch. Für 2020 war eine Verlängerung des Projekts geplant, der Start musste aufgrund der COVID-19 Pandemie auf zumindest 2022 verschoben werden. Die Fortführung der unangekündigten Hausbesuche wird seitens Expertinnen und Experten (ÖGKV, AK, ...) als auch der Fachabteilung befürwortet.
- Nachdem dem Sozialministerium die nachhaltige Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege und Betreuung ein wichtiges Anliegen ist, wurde gemeinsam mit der Wirtschaftskammer Österreich und weiteren Expertinnen und Experten das Österreichische Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung (ÖQZ-24) entwickelt. Das Verfahren der Zertifizierung selbst wird vom Verein zur Förderung der Qualität in der Betreuung älterer Menschen auf Basis der Richtlinien eigenverantwortlich durchgeführt. Bislang wurden bereits 40 Vermittlungsagenturen mit dem Qualitätszertifikat ausgezeichnet.

2.2 Länder

Burgenland

Qualitätssicherung und Pflegecontrolling

Gemäß dem Burgenländischen Sozialeinrichtungsgesetz – Bgld. SEG, LGBL. Nr. 71/2019, in der geltenden Fassung, sind für die Aufnahme eines Betriebes und die gänzliche Betriebseinstellung eines Altenwohn- und Pflegeheims der behördlichen Bewilligung der Landesregierung, 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. SEG eine Bewilligung verpflichtend; auch diese Einrichtungen unterliegen der Aufsicht der Landesregierung und werden regelmäßig durch Sachverständige für Pflege und Medizin kontrolliert.

In Durchführungsrichtlinien werden die Anbieter:innen von Senioren-Tageszentren und mobilen Pflegediensten zur Setzung von qualitätssichernden Maßnahmen verpflichtet. Eine systematische Qualitätssicherung erfolgt durch regelmäßige, umfassende Kontrollen der Pflege-Sachverständigen und die kontinuierliche Implementierung von Qualitätssicherungskonzepten basierend auf zertifizierter Selbst- und Fremdbewertung.

Der „Zukunftsplan Pflege“ stellt auf Basis einer wissenschaftlich fundierten Berechnung der Bevölkerungsentwicklung den Bedarf für alle Leistungsbereiche der Alten- und Langzeitpflege dar und bietet konkrete Vorschläge zur weiteren Entwicklung im Bereich der Betreuung und Pflege im Burgenland.

Als Ausgangslage wird dabei die demografische Entwicklung des Burgenlandes bis zum Jahr 2030 beschrieben. Die wissenschaftliche Grundlage hierfür bilden die seitens des Departments Soziales der Fachhochschule Burgenland erstellten Prognosen der Bevölkerungsentwicklung.

Der Zukunftsplan teilt das Burgenland in die Versorgungsregionen ND (Bezirk Neusiedl/See), EUEMA (Freistädte Eisenstadt und Rust, Bezirke Eisenstadt-Umgebung und Mattersburg), OP (Bezirk Oberpullendorf) und OWGÜJE (Bezirke Oberwart, Güssing und Jennersdorf). Diese Einteilung wurde aus geografischen Gründen und aufgrund der jeweilig verschwimmenden Einzugsgebiete getroffen.

Ende 2021 waren im Burgenland 44 Altenwohn- und Pflegeheime, mit 2274 stationären Plätzen, in Betrieb.

Tabelle 19: Stationäre Einrichtungen (Altenwohn- und Pflegeheime)

Versorgungsregion	Plätze 2020	Plätze 2021
ND	251	251
EUEMA	675	673
OP	375	404
OWGSJE	986	946
Burgenland	2.287	2.274

Quelle: Amt der Burgenländischen Landesregierung

Pflege- und Sozialberater:innen

Seit Beginn 2019 sind an allen Bezirkshauptmannschaften Pflege- und Sozialberater:innen („Case- und Care-Manager“) im Einsatz. Sie unterstützen pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen durch fachliche Information und Beratung, um im jeweiligen Einzelfall die geeignete Pflege- oder Betreuungsleistungen für die betroffene Person zu finden. Die Beratung erfolgt individuell sowohl in den Bezirkshauptmannschaften als auch bei den pflegebedürftigen Menschen zuhause.

Anstellung und Förderung der Betreuung von pflegenden Angehörigen

Das Land Burgenland ermöglicht die Anstellung von pflegenden Angehörigen im erwerbstätigen Angehörigen, die sich primär der Betreuung ihrer Angehörigen widmen und daher ihrer Beschäftigung nicht bzw. nicht in vollem Umfang nachgehen können. Gleichzeitig wird diesen eine Ausbildung im Bereich der Pflege, eine Heimhilfeausbildung angeboten werden, um eine qualitativ hochwertige Betreuung sicherstellen und auch einen Berufseinstieg im Pflegebereich nach Beendigung der Betreuung zu ermöglichen.

Zur Abwicklung dieses Modells wurde die PSB (Pflegeservice Burgenland GmbH), ein landeseigener, gemeinnütziger Rechtsträger gegründet.

Es wurden Anstellungsmodelle entwickelt.

Eine Anstellung wird zu 1700 Euro netto auf Basis einer Vollzeitbeschäftigung erfolgen, wobei ab Pflegestufe 3 und je nach Pflegestufe unterschiedliche Beschäftigungsmodelle zur Verfügung stehen werden (Pflegestufe 3–20 Stunden, Pflegestufe 4–30 Stunden, Pflegestufe 5–40 Stunden). Die pflegebedürftigen Personen werden für eine Betreuung durch den Angehörigen im Rahmen des Anstellungsmodells einen Teil des Pflegegelds (80% des Pflegegelds bei Pflegegeldstufe 4 und 5 sowie 90% bei Pflegegeldstufe 3) und einen Teil der Pension (Betrag über dem Netto-Ausgleichszulagenrichtsatz) zu bezahlen haben. Der Restbetrag bis zur Deckung des Brutto-Gehaltskosten wird vom Land Burgenland übernommen.

Die Qualität der Pflege wird durch regelmäßige verpflichtende Unterstützungsbesuche durch ausgebildetes Pflegepersonal sichergestellt.

Mobile Pflege-und Betreuungsdienste

Mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten kommt eine wesentliche Rolle bei der Unterstützung von Pflege- und Betreuungsbedürftiger Menschen, im häuslichen Umfeld, zu. Im Jahr 2021 wurden im Bereich der Hauskrankenpflege im gesamten Burgenland rund 347.226 Einsatzstunden geleistet.

Wundmanagement

Mit dem „Fördermodell Wundmanagement“ gewährt das Land Burgenland als Träger von Privatrechten in Kooperation mit den burgenländischen Krankenversicherungsträgern seit 01.01.2017 Behandlungskosten bzw. ein Teil der Behandlungskosten für die Behandlung von schwer- oder nichtheilenden Wunden.

Mit 01.01.2022 wurde der Soziale Dienste Burgenland GmbH die Aufgabe der flächen-deckenden Versorgung, Koordination und Abwicklung des Wundmanagements im Burgenland übertragen.

Personen, die aufgrund sozialer Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr befreit sind, erhalten bei Verordnung auf Wundbehandlung durch den Hausarzt und Vorliegen einer medizinischen Bewilligung durch den medizinischen Dienst der am Projekt teilnehmenden Versicherungsträger (ÖGK, SVB, SVA, BVAEB) 100% der Behandlungskosten als Förderung.

Personen, die nicht wegen sozialer Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr befreit sind, jedoch auf Wundbehandlung im Rahmen des „Fördermodells Wundmanagement“ medizinisch bewilligt wird, erhalten 50% der Behandlungskosten 25 Euro pro Behandlungseinheit als Förderung.

Voraussetzungen

1. die im Zeitpunkt der Behandlung österreichische Staatsbürger sind oder sich rechtmäßig im Inland aufhalten und österreichischen Staatsbürgern gleichgestellt sind,
2. im Burgenland ihren Hauptwohnsitz haben oder Anspruchsberechtigte eines burgenländischen Krankenversicherungsträgers sind,
3. eine Behandlung einer schwer- oder nichtheilenden Wunde benötigen und
4. über eine entsprechende Verordnung des Hausarztes sowie eine medizinische Bewilligung des jeweiligen burgenländischen Krankenversicherungsträgers verfügen.

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. Des Weiteren dienen diese Tageszentren zur Entlastung der Angehörigen. Die Landesförderung ist beitragsmäßig gestaffelt und richtet sich nach dem Einkommen und dem Pflegegeld des Tagesgastes. Den Transport übernimmt das Land zur Hälfte. Ein kostenloser Schnuppertag wird vom Land finanziert.

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

Tabelle 20: Seniorentageszentren

Versorgungsregion	Plätze 2020	Plätze 2021
ND	58	58
EUEMA	48	48
OP	44	44
OWGSJE	83	79
Burgenland	233	229

Quelle: Amt der Burgenländischen Landesregierung

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege meint eine temporäre, stationäre Aufnahme einer pflegebedürftigen Person in eine Pflegeeinrichtung für die Dauer von max. 90 Tagen. Dabei ist die klar definierte Zielsetzung, die pflegebedürftige Person wieder in die häusliche Pflege, gegebenenfalls mit Unterstützung durch mobile soziale Dienste, zu entlassen.

Die Kurzzeitpflege dient primär der Rekonvaleszenz, etwa nach längeren Krankenhausaufenthalten und stellt die Förderung eine wichtige Entlastungsmöglichkeit für pflegende

Angehörige dar. Das Kurzzeitpflegeangebot soll die Aufnahme in stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen verzögern oder gegebenenfalls vermeiden.

Im Jahr 2021 gab es 26 Plätze für Kurzzeitpflege im Burgenland.

Im Jahr 2021 nahmen 237 Personen eine Förderung für die Kurzzeitpflege in Anspruch.

Kärnten

Stationäre Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen

Mit Ende des Jahres 2021 stehen in Kärnten 5887 bewilligte Betten in 79 Altenwohn- und Pflegeheimen (integrierte Wohn- und Pflegeplätze) zur Verfügung. Davon bestehen in 7 Einrichtungen 264 gerontopsychiatrische Pflegeplätze (Schwerpunktsetzung: Pflege und Betreuung von Klienten mit psychiatrischen Erkrankungen bis zur Pflegestufe VII). Darüber hinaus bestehen nach wie vor vier „Pflegeanstalten für chronisch Kranke“, welche im intramuralen Bereich angesiedelt sind.

Im Jahr 2021 gab es keinen weiteren Ausbau an Pflegebetten.

Zur Qualitätsverbesserung wurde im Jahr 2020 das Projekt HPCHP gestartet und im Jahr 2021 weitergeführt. Es handelt sich dabei um einen umfassenden, zweijährigen auf Hospiz und Palliativ fokussierten, Organisationsentwicklungsprozess, welcher aus den Zweckzuschüssen zum Ausbau der Hospiz- und Palliativbetreuung gemäß § 2a PFG finanziert wird.

Das Projekt „GEKO- Geriatriischer Konsiliardienst“ wurde im Jahr 2021 in den Bezirken Klagenfurt, Klagenfurt-Land und Völkermarkt weitergeführt. Eine weitere Ausrollung auf andere Bezirke war infolge der Situation durch die Pandemie nicht möglich.

Im Jahr 2021 wurde in den Kärntner Bauvorschriften die Schaffung einer technischen Möglichkeit zur Einspeisung von Notstrom in Gebäuden, welche zu öffentlichen Zwecken genutzt werden (z.B. Ämter, Kindergärten und auch Altenwohn – und Pflegeheime), verpflichtend vorgeschrieben.

Seit 2021 werden Energieberatungen, welche über das Land Kärnten organisiert werden, in den Altenwohn- und Pflegeheimen durchgeführt. Dadurch soll den Einrichtungen die Möglichkeit gegeben werden, sich einerseits über die Energieversorgungsmöglichkeiten ausreichend zu informieren und andererseits die Energieversorgung im Falle eines Black-outs zu planen.

Der über den Zweckzuschuss des Bundes finanzierte „Besucherdienst“ in den Altenwohn- und Pflegeheimen wurde sehr gut an – und als große Entlastung des Betreuungs- und Pflegepersonals wahrgenommen.

Mobile Dienste

Die Förderung der Leistungsstunden erfolgt seit 01.01.2021 nicht mehr über die Betreiber der mobilen sozialen Dienste, sondern wird direkt mit dem jeweiligen Klienten/der jeweiligen Klientin (Direktförderung) abgerechnet.

Dadurch wird mehr Transparenz bei den Abrechnungen und Abbildung der Kostenwahrheit geschaffen.

Ab 01.01.2021 wurde die „mehrstündige Betreuung“ als neue Leistungskategorie der mobilen sozialen Dienste in die Regelfinanzierung übernommen.

Auch in der mobilen Pflege wurde ein Projekt zur Integration von Hospizkultur und Palliativ Care im Rahmen der Hauskrankenpflege im Jahr 2020 gestartet und im Jahr 2021 fortgeführt. Ziel ist die Gewährleistung eines würdevollen Lebens bis zuletzt, und zwar dort, wo die Menschen ihre letzte Lebensphase gerne verbringen möchten – nämlich zuhause!

Bedarfs- und Entwicklungsplan

Gemäß dem seit März 2018 vorliegenden Bedarfs- und Entwicklungsplan „Pflege“ setzt das Land Kärnten, um dem Grundsatz **ambulant vor stationär** gezielt aufzugreifen und zu verfolgen, mehrere Projekte um. So wurde auch im Jahr 2021 die im Jahr 2019 begonnene Umsetzung einer kärntenweit einheitlichen Versorgungsstruktur, in der bestehende Initiativen integriert werden, der sogenannten „Pflegerahversorgung“ weitergeführt. Dieses Projekt wurde im Jahr 2021 in 32 Kärntner Gemeinden verwirklicht und standen am Ende des Jahres 2021 noch 45 Gemeinden kurz vor der Umsetzung, sodass mit Beginn 2022 bereits 77 von 132 Gemeinden die PNV umgesetzt haben. Es ist davon auszugehen, dass im Laufe des Jahres 2022 noch weitere Gemeinden die Pflegerahversorgung umsetzen werden.

Die im Jahr 2020 zum Tätigkeitsprofil der Pflegekoordinatorin bzw. des Pflegekoordinators hinzugekommene Aufgabe der Initiierung eines ehrenamtlichen Besuchsdienstes zeigte 2021 bereits gute Erfolge – insgesamt konnten bis Ende des Jahres 2021 durch die Pflegekoordination rd. 260 ehrenamtliche Mitarbeiter:innen für die Pflegerahversorgung umsetzenden Gemeinden gewonnen werden.

Der Ausbau der Tagesstätten in den einzelnen Bezirken wurde weiter vorangetrieben und werden im Jahr 2022 ca. 30–40 weitere Tagesstättenplätze im Raum St.Veit, Villach-Land und Feldkirchen zur Verfügung stehen.

Auch das „betreute Wohnen“ wird weiterhin forciert. Eine Erhebung, wie viele Wohneinheiten in den jeweiligen Bezirken zur Verfügung stehen ist derzeit im Laufen.

Die im Jahr 2020 neu organisierte Übergangs- und Kurzzeitpflege (es müssen von den Heimbetreibern insgesamt 50 Kurzzeit- und Übergangspflegebetten ganzjährig freigehalten werden) wurde im Jahr 2021 weiter fortgeführt. Eine Evaluierung, ob die Anzahl der sogenannten „Poolbetten“ auch der Nachfrage entsprach, wird gerade vorgenommen.

Ausbildung von Betreuungs- und Pflegepersonal:

Die im Jahr 2020 begonnenen Ausbildungsinitiativen wurden im Jahr 2021 erfolgreich weitergeführt.

So konnte auch die Caritas im Herbst 2021 die Ausbildungsschiene mit einem Jahrgang zur PFA mit Matura starten, sodass insgesamt 52 Schüler:innen mit Herbst 2021 die Ausbildung zum PFA beginnen konnten.

Im Jahr 2020 wurden im Zusammenarbeit mit dem AMS Ausbildungskurse für PAs an 5 verschiedenen Standorten in Kärnten geschaffen. Insgesamt gibt es Ausbildungsplätze für 115 Teilnehmer:innen.

Die im Schuljahr 2020/2021 gestarteten Lehrgänge zur Ausbildung der Heimhilfe in landwirtschaftlichen Fachschulen wurde von 81 Schülern und Schülerinnen angenommen.

Niederösterreich

Beratung und Information

Ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung in der Betreuung und Pflege und zur fachlichen Unterstützung pflegender Angehöriger sind die kundenzentrierte Beratung und das Casemanagement, welche in Niederösterreich auf mehreren Ebenen – vom Entlassungsmanagement, von den 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, soziale Alltagsbegleitung) 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 2021 wurden 7.906 telefonische Anfragen beantwortet und 8 Büro- bzw. mobile Beratungen geleistet.

Persönliche Beratungen und Vortragstätigkeiten waren im Jahr 2021 pandemiebedingt weiterhin nur eingeschränkt möglich.

Qualitätssicherung im Bereich der stationären Pflege

Niederösterreicher:innen 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 und Generationenförderung werden die Angebote koordiniert und durch die Pflegeaufsicht die Einhaltung der Qualitätsvorgaben geprüft. Im Jahr 2021 fanden 8 kommissionelle Aufsichten und 18 Fachaufsichten statt.

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.

Im Team der Pflegeanwaltschaft wurden im Jahr 2021 insgesamt 223 Geschäftsfälle verzeichnet. Tätigkeitsberichte der Pflege- und Patienten-anwaltschaft finden sie unter <https://www.patientenanwalt.com/publikationen/taetigkeitsberichte/taetigkeitsberichte-zum-thema-noe-ppa/>.

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 Mitarbeiter:innen in den Heimen mit einem praxisorientierten Rüstzeug aus, welches sich vorrangig an den Bedürfnissen der Heimbewohner:innen wie deren Angehörigen orientiert.

Mit dem Projekt „Hospizkultur und Palliative Care im Pflegeheim in NÖ (HPCPH)“ 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 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.

Derzeit wird HPCPH in 44 Pflegeheimen in NÖ umgesetzt. 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.

Der aktuelle Altersalmanach 2018 berücksichtigt die Auswirkungen des Entfalls des Vermögensregresses. 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.

Auf Basis der Ergebnisse des Altersalmanachs 2018 wurde im Sommer 2021 vom Landtag der erste Teil des Ausbauprogramms bis 2030 beschlossen. Durch Standorterweiterungen und erforderliche Ersatzbauten sollen in den kommenden Jahren zusätzliche Pflegeplätze geschaffen werden.

Die Auswirkungen der Coronapandemie (z. B. Übersterblichkeit, Änderung des Nachfrageverhaltens) auf die Bedarfsplanung werden im Zuge des nächsten Altersalmanachs evaluiert. Die Ergebnisse werden voraussichtlich Mitte 2023 vorliegen.

Darüber hinaus beteiligt sich das Land Niederösterreich an der aktuellen Phase des Forschungsprojekts „Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie (ÖIHS)“ der Österreichischen Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen. Zentrales Ziel des Projekts ist die Erhebung von Daten zur Gesundheits-, Lebens- und Betreuungssituation hochaltriger Menschen in Österreich zur Gewinnung relevanter Erkenntnisse und Entscheidungsgrundlagen für gesundheits- und sozialpolitische Strategien und Maßnahmen.

Qualitätssicherung im Bereich der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege/Übergangspflege

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

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

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

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

Qualitätssicherung im Bereich der Mobilen Dienste

Ein flächendeckendes Netz von 175 Sozialstationen bietet Niederösterreichern mit Pflege- und Betreuungsbedarf die Möglichkeit, so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung betreut und gepflegt zu werden und pflegende Angehörige zu unterstützen und zu entlasten.

Die Richtlinien zur Durchführung und Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste in NÖ geben sowohl Mindeststandards zum Betrieb, 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 NÖ hat in Ergänzung zum Fördermodell des Bundes ein eigenes Fördermodell für nachweislich an Demenz erkrankten Personen mit PG-Stufe 1 und 2 entwickelt. Die Abwicklung der Förderung zum NÖ Modell zur 24-Stunden-Betreuung erfolgt durch die Abteilung Soziales und Generationenförderung.

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 werden rund 40 Hausbesuche durch die Pflegeaufsicht pro Jahr durchgeführt.

Darüber hinaus erfolgt die Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege (QSPG) durch die SVS.

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

Deregulierung Pflegedokumentation

In den letzten Jahren waren die Mitarbeiter:innen in den oö. Alten- und Pflegeheimen sowie deren Führungskräfte stark gefordert den Anforderungen in der Betreuungs- und Pflegedokumentation gerecht zu werden.

Die unterschiedlichen EDV-Kenntnisse sowie die unterschiedlichen Kenntnisse zur Thematik, was, wie viel und wann zu dokumentieren sei, führten teilweise zu einer nicht notwendigen überbordenden Dokumentation zu Lasten der Mitarbeiter:innen. Ein Überdenken der gängigen Dokumentationspraxis und der sinnvolle Einsatz einer Pflegedokumentations-Software soll hier die tägliche Arbeit von derzeit rund 6000 Pflegekräften in den oö. Alten- und Pflegeheimen massiv erleichtern.

Die Arbeiterkammer Oberösterreich (AK) begleitete 2017 gleichzeitig einen Prozess in den APHs Sonnenhof Freinberg und Sonnenhof Lenaupark. Da dieser Prozess der Neukonzeption der Pflegedokumentation diente bzw. unter dem Titel der „Deregulierung der Pflegedokumentation“ im weitläufigen Sinn eine vertiefte Auseinandersetzung mit allen Beteiligten zum Ziel hatte, wurde und wird nun die Projektidee „Sonnenhof“ in Zusammenarbeit mit dem Amt der Oö. Landesregierung, Abteilung Soziales, sowie mit der SoNe Soziales Netzwerk GmbH (beauftragt durch die Abteilung Soziales) für ganz OÖ mit der AK und dem Land Oberösterreich als Förderstelle weiterverfolgt.

Im Herbst 2019 erfolgte eine Kick-off Veranstaltung gefolgt von Projektgruppensitzungen aus Vertretern von elf Alten- und Pflegeheimen.

Nach Vorliegen der Ergebnisse der Arbeit in der Projektgruppe Ende März 2021 wurden im April 2021 die Projektergebnisse finalisiert und im Handbuch „Pflegedokumentation neu denken“ zusammengefasst festgehalten. In weiterer Folge wurden die Erkenntnisse in der jeweiligen Software adaptiert bzw. implementiert.

Anfang Juli 2021 gab es für alle Heimträger sowie Alten- und Pflegeheime eine Information über den Stand des Projektes „Pflegedokumentation neu denken“ (Stand der Vorbereitungen und Planungen für die Ausrollung der Projektergebnisse).

Aufgrund der Rückmeldungen und Anmeldungen für die Ausrollung erfolgte anschließend die konkrete zeitliche und organisatorische Planung der Ausrollung. Diese erfolgte im Rahmen von drei Halbtagen für jedes Alten- und Pflegeheim.

Zurzeit werden die noch offenen Schulungen durchgeführt und mit Herbst 2022 zum Abschluss gebracht.

Nachfolgende Schlüsse konnten gezogen werden:

- Die klaren Strukturen zum Einsatz von Assessmentinstrumenten – Schmerz- und Sturzassessment sind beim Vorliegen bestimmter Kriterien als sehr positiv empfunden worden.
- Neue Tools, wie der Biografiebogen, die pflegerische Krankengeschichte im täglichen Einsatz als sehr praktisch und nützlich beschrieben.
- Die konkreten Vorgaben in Bezug auf Evaluierung und bei Bedarf die laufende Adaptierung des Pflege-/Interventionsplans werden als Arbeitserleichterung gesehen.
- Der Paradigmenwechsel – weg von der Aufteilung des Pflegebedarfs in bis zu 12 Pflegediagnosen, hin zur ganzheitlichen Betrachtung und Definition einer Hauptpflegediagnose, die sich am Hauptgrund des Pflegebedarfs orientiert, wurden als interessant und nachvollziehbar beschrieben.
- Der Prozess der Umsetzung und das „ins Boot holen“ aller Pflegepersonen wurde teilweise als fordernd und zeitintensiv beschrieben.
- Die Reduzierung der Einträge im Pflegebericht auf das Wesentliche und die Anwendung des DAR-Schemas (Beschreibung der Daten, Aktionen und Reaktionen) wurden als sinnvoll empfunden. Dadurch werden einerseits Zeitressourcen frei und andererseits kann die Qualität der Einträge sogar verbessert werden.

Evaluierung Bedarfs- und Entwicklungsplan 2015

Die langfristige und nachhaltige Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Betreuung und Pflege in Oberösterreich stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, die es gemeinsam zu lösen gilt. Der Bedarfs- und Entwicklungsplan stellt die Entwicklung für die Pflegevorsorge für ältere Menschen in Oberösterreich in qualitativer und quantitativer Hinsicht dar.

Ende 2021 fiel der Startschuss für die Evaluierung des BEP. Dieser wird voraussichtlich im Frühjahr 2023 fertiggestellt sein und den regionalen Trägern sozialer Hilfe präsentiert werden.

Zuschuss zur Kurzzeitpflege

Den „Zuschuss zur Kurzzeitpflege“ gibt es seit dem Jahr 2021. Er richtet sich an Oberösterreicher:innen welche in Oberösterreich einen Kurzzeitpflegeplatz in Anspruch nehmen.

Es werden bis zu maximal 21 Tage des Aufenthaltes zur Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen pro Jahr gefördert. Der Zuschuss beträgt 30 Euro pro Aufenthaltstag.

Im Jahr 2021 konnten 977 Anträge verzeichnet werden. Hierfür wurde ein Budget von 364.990 Euro aufgebraucht.

Urlaubsaktion für pflegende Angehörige

Beginnend mit 2020 wurde ein „Urlaubszuschuss für pflegende Angehörige“ ins Leben gerufen. Die dafür erlassenen Richtlinien wurden auch für das Jahr 2021 verlängert.

Gefördert wurden pflegende Angehörige, die Pflegebedürftige – die mindestens Pflegegeld der Stufe 3 beziehen – betreuen, als Hauptpflegeperson gelten und ihren Urlaub (auch ohne Pflegebedürftige) in Österreich verbringen. Die Aktion konnte einmalig in Anspruch genommen werden. Unabhängig von der Dauer betrug der (einkommensunabhängige) Zuschuss für einen Urlaub in Oberösterreich max. 225 Euro, für einen Urlaub in anderen österreichischen Bundesländern max. 175 Euro.

Im Jahr 2021 konnte der Zuschuss insgesamt 210 Personen gewährt werden. Die gesamte ausbezahlte Fördersumme betrug knapp 41.000 Euro.

Innovationstopf-Förderung

Beginnend mit 01.01.2021 wurde die „Förder-Richtlinie für die Gewährung eines Zuschusses für die Forschung Entwicklung und den Einsatz innovativer und digitaler Pflegetechnologien“ in Kraft gesetzt.

Gefördert wurden Projekte für die Erforschung und Entwicklung sowie den Einsatz innovativer und/oder digitaler Pflegetechnologie aus den Bereichen:

1. Digitale Datenverarbeitung
2. Sensorische Überwachung
3. Smart Home/Living
4. Kognitive Aktivierung
5. Technische Assistenz
6. Robotik

Insgesamt wurden 9 Projekte ausgewählt und eine Gesamtfördersumme in Höhe von ca. 400.000 Euro ausbezahlt.

Salzburg

Plattform Pflege

Im Herbst 2018 wurde durch Herrn Landeshauptmann Dr. Haslauer die Plattform Pflege ins Leben gerufen, um sich dem Thema Pflege umfassend zu widmen. In der Plattform Pflege kamen Vertreter:innen aus Politik, Verwaltung, Fachexperten und Stakeholder aus den verschiedenen Bereichen der Pflege (Langzeitpflege, Krankenanstalten, Pflegeausbildung) in verschiedenen Arbeitsgruppen zusammen, um Maßnahmen für die Zukunft zu erarbeiten mit dem Ziel die Pflege nachhaltig im Bundesland Salzburg sicher zu stellen.

Der abschließende Bericht wurde im Juli 2019 vorgelegt und finanzielle Vorkehrungen für die Umsetzung der Maßnahmen für die Folgejahre getroffen.

Im Zuge der Pandemie verschärfte sich die Personallage in der Pflege, sodass im Auftrag des Herrn Landeshauptmann Dr. Haslauer die Plattform Pflege reaktiviert wurde mit dem Ziel langfristig die Pflege & Betreuung im Bundesland Salzburg sicher zu stellen. Die Ergebnisse sind mit Mitte 2022 zu erwarten.

Qualität in der stationären Pflege

Das Bundesland Salzburg verfügt über eine gute Versorgung mit Plätzen in Seniorenpflegeheimen, wobei einige davon bereits vor Jahren errichtet wurden. Den Trägern ist es ein großes Anliegen die Qualität die bauliche Strukturqualität im Sinne der Infrastruktur zu steigern, besonders im Hinblick auf die Anforderungen der sich ändernden Zielgruppe (steigender Pflegebedarf der Bewohner:innen). Daher wurden auch im Jahr 2021 einige Seniorenpflegeheime saniert beziehungsweise sind Umbaumaßnahmen bzw. Neubauten in Planung bzw. in Umsetzung.

Alle Um- und Neubauten müssen den Anforderungen der im Jahr 2015 erlassenen Verordnung über Richtlinien für die Errichtung, die Ausstattung und den Betrieb von Seniorinnen- und Seniorenpflegeheimen (Hausgemeinschaften, Seniorenpflegeheime) und Tageszentren (LGBl. Nr. 61/2015) entsprechen. Zielsetzung dieser Verordnung ist die Sicherstellung einer pflegegerechten und barrierefreien Ausgestaltung von Pflegeeinrichtungen und die Steigerung der Strukturqualität, um für Bewohner:innen eine angenehme Wohnumgebung zu schaffen.

Pflege- und Betreuungsqualität in Seniorenpflegeheimen

Die Qualität der Pflege und Betreuung in den Seniorenheimen wird durch das Salzburger Pflegegesetz (LGBl. Nr. 52/2000 idGF) sichergestellt, dessen Einhaltung durch die Heimaufsicht in regelmäßigen, unangemeldeten Aufsichtsbesuchen überprüft wird.

Nach § 18 Abs. 1 Salzburger Pflegegesetz muss sichergestellt sein, dass „für die Leistungserbringung eine ausreichende Zahl an angestelltem, fachlich qualifiziertem 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 an. Dieser Zuwachs ist bedingt durch die steigenden Anforderungen an das Pflegepersonal, die mit dem erhöhten Pflegebedarf der Bewohner:innen 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 28 Tageszentren mit gesamt 333 Betreuungsplätzen. Auch 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 Seniorinnen- 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. Weitere Tageszentren sind bereits in Planung bzw. werden im Jahr 2022 geplant eröffnen können.

Qualität in den mobilen Diensten

Möglichst lange zuhause in den eigenen vier Wänden zu wohnen, ist ein Wunsch, der dank der finanziellen Unterstützung des Landes im Bereich der Sozialen Dienste (Haushaltshilfe und Hauskrankenpflege) vielen betreuungs- und pflegebedürftigen Personen erfüllt werden kann. In diesem Bereich zeigt sich ein Zuwachs an betreuten Haushalten und Stunden, einhergehend mit steigenden Zahlen an Mitarbeiter:innen.

2021 wurden im Bundesland Salzburg durchschnittlich pro Monat 4.783 Haushalte bzw. 6.499 Personen durch 737,6 Mitarbeiter:innen (Vollzeitäquivalente) betreut. Die Gesamtstunden (Pflege & Betreuung) konnten nach anfänglichem Rückgang in der Pandemie wieder auf 961.106 Stunden ansteigen.

Pflege- und Betreuungsqualität in mobilen Diensten

Die Qualität der Pflege und Betreuung in den mobilen Diensten wird durch das Salzburger Pflegegesetz (LGBl. Nr. 52/2000 idgF) sichergestellt, dessen Einhaltung durch die Pflegeaufsicht überprüft wird.

Pflegeberatung

Die Pflegeberatung bietet seit nunmehr 13 Jahren 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 An- und Zugehörigen offen. Durch das Angebot der Pflegeberatung konnten viele Kundinnen und Kunden individuell und Schritt für Schritt begleitet werden, den für sie passenden „Pflegemix“ zu finden.

Die Beratungen erfolgen telefonisch, schriftlich, persönlich in der Beratungsstelle und bei Sprechstunden in Gemeinden und Krankenhäusern. Bei Bedarf werden die Beratungen auch zu Hause bei den pflegebedürftigen Personen durchgeführt. Häufig wurden die Themen Pflegegeld, Haushaltshilfe und Hauskrankenpflege, stationäre Einrichtungen, 24-Stunden-Betreuung und Hilfsmittel angesprochen beziehungsweise Entlastungsgespräche geführt.

Steiermark

2.2.0.1 Betreutes Wohnen für Seniorinnen und Senioren

Betreutes Wohnen für Seniorinnen und Senioren ist ein Vertragsangebot des Landes Steiermark an die Gemeinden bzw. Sozialhilfverbände. Sofern ein Bedarf lt. Bedarfs- und Entwicklungsplan in der Gemeinde an dieser Wohnform gegeben ist und die Vorgaben der Richtlinie „Betreutes Wohnen“ für Seniorinnen und Senioren eingehalten werden, schließt das Land mit der Gemeinde/dem Sozialhilfverband eine Förderungsvereinbarung ab. Das Wohnbetreuungsangebot für Seniorinnen und Senioren beinhaltet ein Paket mit Grundleistungen und kann von Seniorinnen und Senioren ab dem vollendeten 60. Lebensjahr in Anspruch genommen werden.

Für die Ermittlung der zumutbaren Eigenleistung für die Grundleistung wird das Monatsnettoeinkommen (Pension) inklusive Ausgleichszulage herangezogen. Die Kosten

für die Grundleistung betragen 315 Euro im Monat, wobei der Eigenleistungsanteil der Bewohnerin/des Bewohners sozial gestaffelt berechnet wird. Zusätzlich wird der Gemeinschaftsraum, ab mind. 30 m² bis max. 40 m², mittels einer Pauschalförderung aliquot gefördert. Die Servicestelle wird, mittels einer Pauschalförderung von monatlich 28,61 Euro, ebenfalls zusätzlich gefördert.

Die Einkommenserhebung zur Bemessung der Grundleistung wurde neu geregelt und die Richtlinie „Betreutes Wohnen“ für Seniorinnen und Senioren wurde überarbeitet. Diese beiden Maßnahmen traten mit Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung im Jahr 2019 in Kraft.

Im Jahr 2006 wurden die ersten Wohneinheiten errichtet und im Jahr 2021 wurden an 115 Standorten 1.628 Plätze für Betreutes Wohnen angeboten.

Teilstationäre Pflege/Tagesbetreuung für ältere Menschen

Im Jahr 2008 bzw. 2009 wurde 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 An- und Zugehörige entlastet werden. Diese Tagesbetreuungseinrichtungen wurde in drei Bezirken mit insgesamt 112 Tagesplätzen als Pilotprojekte angeboten und vom Land Steiermark mitfinanziert.

Diese Einrichtungen lieferten Erfahrungswerte, um den weiteren Ausbau zu planen und einen klar definierten und landesweit einheitlichen Qualitätsstandard zu formulieren. Der Qualitätsstandard „Tagesbetreuung für ältere Menschen“, wie auch die Kundinnen- und Kundenbeiträge und die Einkommenserhebung zur Bemessung des Kundinnen- und Kundentarifes wurden einheitlich geregelt und von der Steiermärkischen Landesregierung beschlossen (www.gesundheit.steiermark.at). Diese Beschlüsse kamen mit 01.01.2020 zur Anwendung. Ziel ist es, diese Leistung steiermarkweit gemäß Bedarfs- und Entwicklungsplan 2025 (BEP) einheitlich zu etablieren und in die regionale Versorgungsstruktur bedarfsgerecht und qualitätsgesichert einzugliedern. Im Jahr 2021 konnten neun dieser Tagesbetreuungseinrichtungen (inklusive Demenztagesbetreuungseinrichtungen) in vier Bezirken mit insgesamt 146 Tagesbetreuungsplätzen in das neue Modell übergeführt und in Betrieb genommen werden.

Des Weiteren waren im Jahr 2021 im Bundesland Steiermark 14 weitere Tagesbetreuungseinrichtungen in Betrieb, welche durch Gemeinden und Sozialhilfverbände subventioniert wurden.

Das EU-Förderprogramm „Österreichisches Programm für ländliche Entwicklung für die Periode 2014–2020“ (LE 2014–2020) verfolgt über die Vorhabensart 7.4.1. Soziale Angelegenheiten das Ziel, soziale Dienstleistungen in hoher Qualität zugänglich zu machen. Entsprechende Einrichtungen sollen vor allem Bedarfe im ländlichen Raum decken. Die Umsetzung erfolgt mit Unterstützung des Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raumes (ELER).

Im Rahmen dieses Programms werden 12 Tagesbetreuungseinrichtungen für älterer Menschen in weiteren sieben Bezirken realisiert, um die Bedarfe in diesem Bereich zu decken.

24-Stunden-Betreuung

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

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 2021 insgesamt 6.527 Personen.

Stationäre Pflege (Pflegeheime und Pflegeplätze)

Hospiz- und Palliative 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 für ebenfalls 80 Prozent des Personals zu gewährleisten um., um ein Hospiz-Gütesiegel zu erhalten.

Im Jahr 2020 nahmen neun neue steirische Pflegeheime an der Ausbildung teil und an sieben Pflegeheime konnte im Jahr 2020 das Hospiz-Gütesiegel verliehen werden. Im Jahr 2021 nahmen insgesamt 57 Pflegeheime von 12 verschiedenen Trägern in der Steiermark an der Ausbildung teil. 16 HPCPH-Seminare mit 226 Teilnehmer:innen wurden abgehalten. Im Jahr 2021 konnte an sieben Pflegeheime das Hospiz-Gütesiegel erstmals verliehen sowie an weitere drei Pflegeheime wiederverliehen werden (fünf Jahre nach Erstverleihung).

Novellierung der Personalausstattungsverordnung

Im Zuge der Verhandlungen zwischen Pflegeheimbetreiber:innen, der Gewerkschaft und dem Land Steiermark sowie dem Städte- und Gemeindebund wurde vereinbart, dass der Personalschlüssel in Pflegeheimen in vier Schritten angepasst werden soll, um den Personalstand in den steirischen Pflegeheimen auszubauen. Im März 2016 wurde der erste Schritt dieser Vereinbarung umgesetzt und die neue Personalausstattungsverordnung (PAVO) in Kraft gesetzt. Mit Wirksamkeit vom 01.04.2021 wurde im Zuge der Novellierung dieser Pflegepersonalausstattungsverordnung nun der vierte und zugleich letzte Ausbauschnitt realisiert, wodurch nun im Vergleich zu 2016 in Summe zusätzlich ca. 800 Vollzeitäquivalente in den steirischen Pflegeheimen beschäftigt sind. Des Weiteren wurde der Qualifikationsmix insofern geändert, als dass die Anstellung von Personen mit der Qualifikation „Pflegefachassistenz“ oder „Fachsozialbetreuer:in“ in Höhe von fünf Prozent des Gesamtpersonals nun als Mindestanforderung gilt.

Novelle des Steiermärkischen Sozialhilfegesetz (SHG)

und die Steiermärkische Pflegeheimbetten-Bedarfs-Verordnung (StPbB-VO)

Mit LGBl. Nr. 51/2021 wurde das Steiermärkische Sozialhilfegesetz geändert. Dieses legt nunmehr fest, dass Betten nur dann anerkannt werden dürfen, wenn die in der Verordnung festgelegten Bettenzahlen, die auf dem derzeit gültigen Bedarfs- und Entwicklungsplan 2025 beruhen, nicht überschritten werden. Die StPbB-VO wurde mit LGBl. Nr. 78/2021 am 12.07.2021 kundgemacht.

Evaluierung des Normkostenmodells

Derzeit wird an der Evaluierung des bestehenden Normkostenmodells gearbeitet. Wann diese Arbeiten zum Abschluss gebracht werden können, kann aus heutiger Sicht noch nicht beantwortet werden.

Case- und Caremanagement

Um die Empfehlungen des Bedarfs- und Entwicklungsplans (BEP) für pflegebedürftige Personen hinsichtlich der Einrichtung eines steiermarkweiten Case- und Caremanagements umzusetzen, wurde im Jahr 2018 an drei steirischen Bezirkshauptmannschaften (Deutschlandsberg, Hartberg-Fürstenfeld und Weiz) das Pilotprojekt „Pflegedrehscheibe: Case- und Caremanagement“ mit jeweils einem Vollzeitäquivalent gestartet. Das Projektende war mit September 2019 datiert.

Aufgrund der positiven Evaluierungsergebnisse wurde im August 2019 der Beschluss einer steiermarkweiten Ausrollung der „Pflegedrehscheibe“ in den restlichen Bezirken gefasst. Dieser Beschluss wurde 2020 in zwei Etappen umgesetzt, weshalb seit Juni 2020 ein steiermarkweit einheitliches Case- und Caremanagement in den Bezirken, zur Verfügung steht. Die Besetzung mit jeweils einer Person je Bezirk führte einerseits zu einer sehr hohen Arbeitslast des tätigen Case- und Caremanagers oder der Case- und Caremanagerin, andererseits war aber auch eine persönliche Vertretung bei Abwesenheit eines Case- und Caremanagers oder einer Case- und Caremanagerin unmöglich. Um diese Situation zu ändern aber auch um das Angebot in Form von sog. „Regionssprechtagen“ noch näher an die Bürger:innen zu bringen, erfolgte im Juli 2021 ein personeller Ausbau der Pflegedrehscheiben.

Die trägerunabhängigen Pflegedrehscheiben des Landes Steiermark, Abteilung 8, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement, haben das Ziel, Fragen bezüglich Pflege und Betreuung zu klären, rasch zu informieren, sowie im Sinne eines Case- und Caremanagements Betroffene und deren An- und Zugehörigen Hilfestellung und Unterstützung bei der Organisation, Koordination und Begleitung zu den pflege- und betreuungsrelevanten Themen anzubieten. Auf Wunsch werden auch kostenlose Hausbesuche durchgeführt.

Im Jahr 2021 verzeichneten die Case- und Caremanager:innen insgesamt 11.020 Klientinnen- und Klientenkontakte sowie 1.304 Kontakte zu Netzwerkpartner:innen.

Im Zuge der Corona-Pandemie wurde vom Bereich Case- und Caremanagement auch die Pflegehotline des Landes Steiermark aufgebaut und überwiegend betreut. An der Pflegehotline wurden im Jahr 2021 zusätzlich insgesamt 1.323 Anrufe beantwortet.

Mobile Pflege und Betreuung/Hauskrankenpflege

Die Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege werden in der Steiermark flächendeckend von fünf gemeinnützigen Organisationen erbracht. Die Leistungen umfassen die Dienste diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger:in, Pflegeassistenz 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 2021 wurden durch die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege insgesamt 1.823.002 Hausbesuche durchgeführt und 18.255 Kundinnen und Kunden betreut.

Mehrstündige Alltagsbegleitung für ältere und pflegebedürftige Menschen

Seit dem Jahr 2019 ist die Mehrstündige Alltagsbegleitung ein zusätzliches Leistungsangebot im Rahmen der Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege Steiermark. Das Versorgungsangebot stellt, mit der stundenweisen Anwesenheit einer Betreuungsperson (mindestens 4 Stunden), einen Lückenschluss zur „klassischen« Hauskrankenpflege und der 24-Stunden-Betreuung dar.

Der oder die Alltagsbegleiter:in beaufsichtigt, unterstützt und begleitet ältere und pflegebedürftige Menschen für mehrere Stunden am Tag und beugt so auch der sozialen Isolation von Pflegebedürftigen vor. In dieser Zeit sollen insbesondere auch pflegende Angehörige kurzfristig – z. B. bei Erkrankung als auch langfristig entlastet werden. Die Alltagsbegleiter:innen verfügen über eine abgeschlossene Ausbildung zur Heimhilfe gemäß dem Steiermärkischen Sozialbetreuungsberufegesetz (StSBBG).

Im Jahr 2021 wurden insgesamt 763 Kundinnen und Kunden von der Mehrstündigen Alltagsbegleitung betreut.

Tirol

Angebot für Pflege und Betreuung in Tirol

Im Berichtszeitraum 2021 wurde der Ausbau der Pflegeangebote in Tirol fortgesetzt. Zum Stand 31.12.2021 ergibt sich folgender Ausbaustand:

Tabelle 21: Angebote für Pflege und Betreuung 2021 in Tirol

Leistungsangebot der Pflege	Genehmigte Plätze Stand 31.12.2019	Soll Ende 2022/2025	Ausbaukontingent bis 2022	Genehmigungen 2021	Genehmigte Plätze Stand 31.12.2021	Ausbauprogramm inkl. bisherige Genehmigungen neu
Langzeitpflege	6.467	6.839	340	128	6.595	150
Kurzzeitpflege	159	193	57	7	166	27
Übergangspflege	31	93	93	0	31	93
Schwerpunktpflege	164	238	74	0	164	74
Tagespflege	415	585	251	6	421	173
Betreutes Wohnen	1.095	1.431	595	155	1.250	307
Mobile Dienste	1.199.395	1.386.799	240.217	20.486	1.219.881	166.918

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

Die Verzahnung des Gesundheitsbereiches mit der Pflege sowie die Forcierung der Angebote in der Mobilen Pflege wird aufgrund der steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen in der Pflegelandschaft Tirol von großer Bedeutung sein. Durch die im Evaluationsbericht 2017 des „Strukturplan Pflege 2012 – 2022“ beschriebenen und ab 2017 implementierten innovativen Pflegeangebote, wie das der Übergangspflege (Qualifizierte Kurzzeitpflege) sowie der Schwerpunktpflege, wird für eine Entlastung der Tiroler Wohn- und Pflegeheime und zur Vermeidung von Heimaufnahmen in der Langzeitpflege nach gesundheitlichen Akutereignissen und Aufhalten in der Akutgeriatrie gesorgt. Ziel ist es, den Ausbau der Mobilen Pflege kontinuierlich zu forcieren.

Tarifmodell für die Tiroler Wohn- und Pflegeheime

Mit 01.01.2021 tritt ein neues Normkostenmodell in Kraft. Dieses wurde von der Regierung am 20.04.2021 und vom Tiroler Landtag am 20.05.2021 beschlossen. Die Kosten dafür betragen rd. 26 Mio. Euro.

Erstmalig kommt in ganz Tirol ein Grundtarif, der für alle Heime gleich hoch ist und dazu ein Pflegepersonalzuschlag getrennt nach Gemeindevertragsbedienstetengesetz und Orden oder SWÖ-Kollektivvertrag zur Anwendung.

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.

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 2021 werden in 12 von insgesamt 92 Heimen (13,0%) strukturierte Prozesse für die Begleitung von Heimbewohnern in der letzten Lebensphase angewendet.

IST-Stand-2021:

6 Heime in der Projektlaufzeit

- Wohn- und Pflegeheim Ebbs
- Altenwohnheim Kitzbühel
- Heim Santa Katharina, Ried i.O.
- Gesundheitsdienste Völs
- Vinzenzheim Neustift i. St.
- Franziskusheim Fügen

Folgende Heime haben das Projekt bereits abgeschlossen:

- Sozialzentrum Sölden
- Haus zum Guten Hirten, Hall
- Haus Ehrenberg, Reutte
- Wohn- und Pflegeheim Wildschönau
- ISD Heim Lohbach
- Hein Via Claudia, Nassereith

Im Rahmen des zweijährigen Entwicklungsprozesses von HPCPH finden für 80% der Gesamtmitarbeiter:innen der teilnehmenden Einrichtung 36-stündige Workshops „Palliative Geriatrie“ statt (mögliche Teilnehmer:innen-Anzahl max. 20). Seit 2016 fanden bis zum heutigen Tag 40 solcher Workshops in diesen 12 HPCPH-Einrichtungen statt. Es konnten insgesamt 730 Mitarbeiter:innen (berufsgruppenübergreifend: DGKP, PFA, PA, Mitarbeiter:innen aus den unterstützenden Bereichen) in allen Einrichtungen erreichen – dies entspricht 26.280 Fortbildungsstunden gesamt.

Covid-19 bedingt konnten seit Beginn der Pandemie 12 Workshops nicht wie geplant durchgeführt werden. Die Workshops wurden daher verschoben und konnten mittlerweile alle (bis auf 1 Workshop) nachgeholt werden.

Das Projekt „HPCPH“ hat mehrere Ziele auf verschiedenen Ebenen

Auf der Ebene des einzelnen Heims

- Menschen können im Heim, das ihr letztes Zuhause ist, in Würde sterben
- Angehörige finden Unterstützung und Begleitung bei Abschied und Trauer
- Ehrenamtliche Mitarbeiter:innen werden individuell eingebunden
- Das Pflegepersonal erlangt höhere Zufriedenheit, Motivation und Sicherheit durch Vermehrung von Kompetenz und Wissen
- Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten (Angehörige, Hausarzt/Hausärztin, Seelsorge, ehrenamtliche Mitarbeiter:innen, Pflegende ...) werden besser und effektiver
- Durch HPCPH erfolgt zielgerichtete Qualitäts- und Organisationsentwicklung
- Die an HPCPH beteiligten Heime sind untereinander besser vernetzt und im Austausch. Daraus resultiert vermehrtes Lernen voneinander
- Eine Beteiligung am Projekt wirkt als Qualitätsindikator nach außen

Auf der Ebene des gesamten Bundeslandes

- Eine Beteiligung an HPCPH wird als Qualitätsmerkmal von Heimen gesehen und als solches (allgemein) akzeptiert
- Durch aktive Vernetzungsarbeit wird Hospizkultur und Palliative Care als ein wichtiges Thema in der Heimlandschaft etabliert
- Die Aktivitäten in den beteiligten Heimen strahlen auf andere Einrichtungen (z. B. Sprengel, Krankenhäuser, Hausärztinnen und -ärzte, Angehörige ...) positiv aus
- Durch die Implementierung von HPCPH wird ein wesentlicher Teil des Projekts „Hospiz- und Palliativversorgung Tirol“ des Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) und dem Land Tirol realisiert

Vorsorgedialog

Parallel zu HPCPH wird von zahlreichen Expertinnen und Experten die Umsetzung des (VSD) Vorsorgedialog® in den Wohn- und Pflegeheimen empfohlen.

(VSD) Vorsorgedialog® ist ein Kommunikationsinstrument und nimmt die Selbstbestimmung der Bewohner:innen ernst und stärkt sie. Gleichzeitig unterstützt der (VSD) Vorsorgedialog® Pflegenden und Ärztinnen und Ärzte bei ethisch schwierigen Entscheidungen am Lebensende, z. B. in aktuellen Krisensituationen oder wenn das Sterben absehbar ist. Mit dem (VSD) Vorsorgedialog® wird dafür vorgesorgt, dass diese Entscheidungen im Sinne der Bewohner:innen getroffen werden, indem der VSD Vorsorgedialog® dem Betreuungsteam und eventuell beigezogenen Not- oder Bereitschaftsdienstärztinnen und -Ärzte in krisenhaften Situationen grundlegende Informationen für die Entscheidungsfindung zur Verfügung stellt.

Rechtlich gesehen ist der VSD Vorsorgedialog® dann einer beachtlichen Patientenverfügung gleichgesetzt, wenn der oder die Bewohner:in bei der Durchführung des Vorsorgedialoggesprächs entscheidungsfähig ist.

VSD Vorsorgedialog® stellt einen weiteren Meilenstein in der Grundversorgung der Hospiz- und Palliativpatientinnen und -Patienten dar. Um die Etablierung des VSD Vorsorgedialog® in Wohn- und Pflegeheimen voranzutreiben, bestehen seitens des Landes Überlegungen zur Einführung eines „speziellen“ Bonussystems.

Seit 2019 wird den teilnehmenden HPCPH-Einrichtungen im Rahmen des Projekts angeboten, den VSD Vorsorgedialog® zu implementieren. Seither fanden 8 VSD-Workshops (à 5 UE) in 10 Einrichtungen statt. Zu diesen VSD-Workshops werden Vertreter:innen des Heims und die betreuenden Hausärztinnen und -Ärzte der Region eingeladen.

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 Mobilien 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) bezirksweise umgesetzt.

Die Mobilen Palliativteams sind Teil der „spezialisierten“ Palliativversorgung und betreuen die Patientin bzw. den Patienten nur punktuell z. B. durch regelmäßige Visiten. Die kontinuierliche, tägliche bzw. mehrmals tägliche Versorgung der Patientin bzw. des Patienten daheim setzt die Einbeziehung der Regelversorgung voraus. Die operative, spezialisierte Hospiz- und Palliativbetreuung und Pflege zu Hause erfolgt durch geschulte Pflegekräfte der Sozial- und Gesundheitssprengel. Pro Tag können bis zu 3 Std. Betreuungs- und Pflegemaßnahmen gesetzt werden. Die Kosten dieser „Integrierten Hospiz- und Palliativbetreuung“ übernehmen zu 50% die Sozialversicherungsträger und das Land Tirol. Für die betreuungs- und pflegebedürftigen „Hospiz- und Palliativpatientinnen und -patienten“ werden keine Selbstbehalte vorgeschrieben. Die Sozialversicherungen und das Land Tirol treten hier auf Grundlage eines internen Verwaltungsübereinkommens auf. Die „Mobilen Hospiz- und Palliativteams sowie die spezialisierten Pflegekräfte bilden mit dem IPB-Konzept eine Systemeinheit.

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 -Patienten.

Außer dem Mobilen Palliativteam Innsbruck-Stadt/Land arbeiten alle übrigen Mobilen Palliativteams ausschließlich montags bis freitags von 8:00 bis 16:00 Uhr. Mit Ende des Jahres 2019 wurde der flächendeckende Ausbau in allen Tiroler Bezirken abgeschlossen.

Die „Integrierte Palliativbetreuung – IBP“ bildet das Kernstück des Tiroler Modells. Ein wichtiges Ziel ist die Stärkung der Mobilen Dienste, der Wohn- und Pflegeheime und der Hausärztinnen und -Ärzte, 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.

Palliativkonsiliardienste und Mobile Palliativteams – Adaptierung der Personalrichtwerte

Mit Jahresbeginn 2018 sollte die Ausrollung in den verbleibenden drei Bezirken Landeck, Imst (Palliativteam am KH St. Vinzenz Zams) und Schwaz (Palliativteam am BKH Schwaz) umgesetzt werden. Bei ersten Gesprächen mit den jeweiligen Verantwortlichen zeigte sich, dass die kollegialen Führungen der Häuser zu einer Implementierung von Palliativteams bereit sind, jedoch die geringe Bemessung der Personalausstattung zur Sicherstellung qualitativer Hospiz- und Palliativversorgung nicht ausreichend sei. Um

den Projektstart zu gewährleisten, wurde in einem ersten Schritt in der 14. Landeszielsteuerungskommission (LZK) vom 20.04.2018 eine Erhöhung beider Teams um je 1 VZÄ beschlossen.

Im Rahmen der Evaluation wurde der bisherige Richtwert von 2 VZÄ pro Bezirk einer Überprüfung unterzogen. Die Prüfung hat ergeben, dass sich die Personalausstattung der Palliativteams an der Einwohnerzahl des jeweiligen Bezirkes bemessen muss und sich der bisherige Richtwert nicht als zweckmäßig erwiesen hat. Auch das ÖBIG-Expertenpapier „Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene“ (GÖG 2014) sieht deutlich höhere Personalrichtwerte sowohl für die Palliativkonsiliardienste als auch für die Mobilien Palliativteams vor.

Im ÖBIG-Konzept wird die Personalausstattung mit mind. 4,5 VZÄ pro Mobiles Palliativteam für 80.000–140.000 Einwohner:innen, d. h. 0,32 – 0,56 VZÄ pro 10.000 Einwohner:innen¹⁰ als SOLL-Wert empfohlen. Der SOLL-Richtwert für den Palliativkonsiliardienst liegt bei 2 VZÄ für 250 Betten und 1 VZÄ für weitere 250 Betten. Das vorliegende Konzept der Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten inklusive Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) empfiehlt als Richtwert 0,42 VZÄ pro 10.000 Einwohner:innen zur Adaptierung der Tiroler Palliativteams.

Die in Tirol eingesetzten Palliativteams (Ausnahme die Mobilien Palliativteams der Bezirke Innsbruck-Stadt und Innsbruck-Land) üben die Funktion als Palliativkonsiliardienst sowie Mobiles Palliativteam aus. Die dabei entstehenden Synergieeffekte sind bei der Berechnung des erforderlichen Personalbedarfs insofern zu berücksichtigen.

Gegenüber dem im „Strukturplan Pflege 2012 – 2022“ für den Ausbau festgestellten Finanzierungsbedarf ergibt sich, resultierend aus der Anpassung der VZÄ aber auch aufgrund der Gehaltsreform, ein Zusatzbedarf an Finanzmitteln. Dieser wird vom Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) und der Gebietskrankenkasse anteilmäßig übernommen.

Hospizhaus Hall in Tirol

Mit der Errichtung des Tiroler Hospizhauses wurde eine zentrale Einrichtung für alle Bezirke geschaffen, mit der die Tiroler Hospiz Gemeinschaft und deren Tochterunternehmen, die Tiroler Betriebsgesellschaft mbH, neben der Hospiz- und Palliativstation, des Tageshospizes, insbesondere ein Aus- und Weiterbildungszentrum für die Hospiz- und Palliativversorgung in Tirol zur Verfügung stellt.

¹⁰ Vgl. dazu das „Weißbuch zu Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care (EAPC); Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Teil 2“ nennt eine vergleichbare Größe, nämlich ein Team mit 4,5 VZÄ für 100.000 Einwohner, d. h. 0,45 VZÄ für 10.000 Einwohner.

Die Errichtung des Hospizhauses Tirol in Hall war im Zeitplan und wurde am 15. Juni 2018 offiziell eröffnet. Die Übersiedlung und Inbetriebnahme war mit Ende Juni 2018 abgeschlossen.

Care Management

Zielvorgabe ist es, eine regionale Koordinationsstelle für „Care-Management“ als Leitstelle aufzubauen, um einerseits die Vernetzung (= Austausch und Abstimmung) zwischen den regionalen Dienstleistern und/oder der Abteilung Soziales/Pflege des Landes Tirol unter Berücksichtigung des bestehenden Case Managements in den Sprengeln und auch bei den Sozialversicherungsträgern bzw. den Entlassungsmanager:innen der Krankenanstalten zu koordinieren (= Aufbau, Pflege, Erhaltung und Evaluation von Netzwerkstrukturen) und andererseits alle am Pflege- und Betreuungsprozess beteiligten Personen niederschwellig zu unterstützen und bedarfsorientiert zu beraten.

Stand der Umsetzung

Um sicherzustellen, dass die Koordinationsstellen für „Care-Management“ in den Bezirken optimal und effizient integriert werden, wurde beim Land Tirol eine Steuerungsgruppe eingerichtet. Das Landesinstitut für Integrierte Versorgung (LIV) ist organisatorisch mit der Umsetzung betraut, hat eine Koordinationsstelle eingerichtet und hat dabei laufend eine Abstimmung im Rahmen der Vernetzungsarbeit mit den jeweiligen Einrichtungen in den Bezirken, und zwar insbesondere mit den Gemeinden, den Alten- und Pflegeheimen, den mobile Pflege- und Betreuungsorganisationen, den vorhandenen Pflegeberatungseinrichtungen und dem jeweiligen Entlassungsmanagement des zuständigen a. ö. Bezirkskrankenhauses, sowie anderen sozialen Einrichtungen (wie etwa dem Roten Kreuz, der Caritas, der Lebenshilfe, den Selbsthilfegruppe, etc.) und den sonstigen Gesundheitsdienstleistern (wie etwa der Österreichische Gesundheitskasse Landesstelle tirol, etc.) vorzunehmen sowie sich auszutauschen. Eine enge Zusammenarbeit mit sämtlichen in den Bezirken bestehenden sozialen Pflege- und Beratungseinrichtungen soll angestrebt werden, um ein umfassende strukturelle Vernetzungsarbeit bieten zu können.

Die interdisziplinäre Arbeitsgruppe wird wissenschaftlich von der Tiroler Privatuniversität UMIT TIROL begleitet und eine Verbindung zum Intereg Projekt hergestellt. Diese wissenschaftliche Begleitung durch die Tiroler Privatuniversität UMIT TIROL wird jetzt auf alle Bezirke Tirols ausgerollt.

Gestartet wurde in den Pilotregionen Landeck und Kufstein ab 2019/20. Dort können die bisherigen Erfahrungen und die vorhandene Expertise sehr gut in die „Koordinationsstellen für Pflege und Betreuung“ eingebracht werden. Nach umfassender Evaluierung erfolgte eine weitere Ausrollung lt. Evaluationsbericht zum Strukturplan Pflege 2012–2022, die mit Ende 2022 in allen Tiroler Bezirken abgeschlossen sein wird. Danach wird das Projekt evaluiert und im Anschluss in den Regelbetrieb übernommen.

Zur Unterstützung und Professionalisierung von Case-Management in den mobilen Pflege- und Betreuungsorganisationen wird im September 2020 ein zertifizierter Universitätskurs für Case-Management in Tirol angeboten. Das Land Tirol unterstützt diese Ausbildung mit 10 Plätzen pro Jahr, der Universitätskurs wird von der Tiroler Privatuniversität UMIT TIROL und dem AZW durchgeführt. Dies trägt zu einer Verbesserung der Problemlösung komplexer Pflege- und Betreuungssituationen in den Tiroler Familien bei. Aufgabe des Care-Managements ist in Folge die Koordination und inhaltliche Unterstützung der Case-Manager:innen vor Ort innerhalb der mobilen Pflege- und Betreuungsorganisation Tirols. Mittlerweile ist das Care-Management auch bereits in den Bezirken Imst, Reutte und Kitzbühel besetzt, im Jahr 2022 folgen Schwaz, Lienz, Innsbruck-Land West und Innsbruck-Stadt.

Tabelle 22: Geplanter Ausrollungsplan für die Koordinationsstellen in Tirol nach Bezirk

Ausrollungsplan – Caremanagement	2020	2021	2022	2023
Innsbruck-Stadt			Umsetzung geplant	umgesetzt
Imst	umgesetzt			
Innsbruck-Land			Umsetzung geplant	umgesetzt
Kitzbühel		Umsetzung geplant	umgesetzt	
Kufstein	umgesetzt			
Landeck	umgesetzt			
Lienz		Umsetzung geplant	umgesetzt	
Reutte	ab Herbst 2020	umgesetzt		
Schwaz		Umsetzung geplant	umgesetzt	

Quelle: Gruppe Gesundheit und Soziales – Steuerungsgruppe

Vorarlberg

Stationärer Bereich (Pflegeheime)

Im Rahmen der Pflegeheimaufsicht wird durch das Amt der Landesregierung geprüft, ob die im Pflegeheimgesetz verankerten Rechte der Bewohner:innen bzw. die Pflichten der Heimträger erfüllt werden. Dazu stehen der Aufsichtsbehörde medizinische, pflegefachliche und technische Sachverständige zur Verfügung. Im Durchführungserlass

zum Pflegeheimgesetz sind die wesentlichen Aufgaben und Abläufe geregelt. Alle Pflegeheime unterliegen zusätzlich dem Tätigkeitsbereich der Patientenanwaltschaft, der OPCAT Kommission, der Besuchskommission des Landesvolksanwaltes und der Bewohner:innen-Vertretung.

Im Jahr 2018 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 kann landesweit auch die Möglichkeit eines Benchmarks Berichtes genutzt werden. 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 2020, 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, zB. Teilnahme am NQZ
- Förderung der Projekte „Gerontopsychiatrische Kompetenz in den Vorarlberger Pflegeheimen“ und „Tagesbetreuungen mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt“
- Förderung des Projektes „Überleitungspflege“
- Masterlehrgang „Spezialisierung von Führungsaufgaben“ in Kooperation mit der Fachhochschule Vorarlberg
- Abgeltung der Kosten einer Zulage an Fachsozialbetreuer Altenarbeit bzw. Pflegefachassistenten in der stationären Langzeitpflege
- Personalbemessung „neu“ zur Förderung der Rahmenbedingungen im stationären Langzeitpflegebereich

Ambulanter Bereich

Mobile Hilfsdienste

In Vorarlberg werden über 80 Prozent der Pflegegeldempfänger:innen 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 1.1.2017 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. Neben atypischen Erwerbsverhältnissen werden zunehmend auch Anstellungen der Helfer:innen mit dem Ausbildungsniveau Heimhilfe forciert. Im Rahmen der Covid-19 Pandemie wurde auch die Mehrstundenbegleitung erprobt.

Hauskrankenpflege

Die Hauskrankenpflege in Vorarlberg ist ein einzigartiges Erfolgsmodell und gemeinsam mit den Mobilen 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. Für die Leistung der Hauskrankenpflege ist keine ärztliche Zuweisung erforderlich.

Betreuungspool Vorarlberg

Es werden selbständige Personenbetreuer:innen vermittelt. Der mögliche Betreuungsumfang umfasst auch Mehrstundenbetreuungen, überwiegend werden aber 24-Stunden-Betreuung nachgefragt.

Förderung der 24-Stunden-Betreuung

Die Förderungsrichtlinien des Landes ergänzen die Bundesförderung insofern, als auch Pflegegeldbezieher:innen der Pflegegeldstufen 1 und 2 mit einer Demenzerkrankung nach Vorlage eines fachärztlichen Attestes eine Förderung im selben Ausmaß wie die bundesweite Förderung 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, einem 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 200,00 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 dementiell 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 „75 plus – Selbständig leben im Alter“ die Gesundheitskompetenz älterer Menschen. Es hat sich gezeigt, dass durch diese Beratungsgespräche die Bereitschaft steigt, bei Bedarf frühzeitig Hilfe anzunehmen. Ergänzt wird das Leistungsspektrum der Hauskrankenpflege durch die AGP – ambulante gerontopsychiatrische Krankenpflege (siehe auch weiter unten).

Case Management und Care Management, Bedarfs- und Entwicklungsplanung

Case Management

Case Management wird flächendeckend angeboten. Mit den Klientinnen und Klienten wird ein individuelles und bedarfsorientiertes Versorgungspaket geplant, umgesetzt sowie evaluiert. 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. Die Schwerpunkte für die nächsten Jahre liegen auf qualitätssichernden Maßnahmen, dem Ausbau der Ressourcen und in der Eingliederung des Case Management 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 2021 konnten im Care Management Vertreter:innen aus insgesamt 17 dieser Planungsregionen verzeichnet werden, die an einem gemeinsamen strukturellen Aufbau mitwirken.

Bedarfs- und Entwicklungsplanung

Seit Ende 2018 (publiziert im Frühjahr 2019) liegt die „Prognose des Bedarfs von Pflegeheimplätzen und Ausbauszenario ambulanter Angebote 2019 bis 2025“ vor. Sie enthält eine Darstellung des empfohlenen Ausbaus an Pflegeheimplätzen mit Einbeziehung von Annahmen der Entwicklung des Bedarfs für die 24-Stunden-Betreuung sowie ein Szenario zum Ausbau vorgeschalteter ambulanter Angebote bis 2025. Beleuchtet werden die stationäre Langzeitpflege (Pflegeheime), die 24-Stunden-Betreuung, der Fachdienst Hauskrankenpflege, die Mobilen Hilfsdienste, Angebote der Tagesbetreuung, Betreute Wohngemeinschaften für ältere Menschen und ambulant betreutes Wohnen.

Öffentlichkeitsarbeit

- Jahresberichte des „Betreuungs- und Pflegenetz“ und ein Drei-Jahresbericht „Aktion Demenz“

- Mindestens drei Ausgaben pro Jahr „daSein – Zeitschrift für pflegende Angehörige“
- Auf der Homepage des Landes Vorarlberg werden alle Informationen zur Betreuung und Pflege kompakt zusammengefasst
- Im „Wegbegleiter zur Pflege daheim“ finden sich diese Informationen auch in gedruckter Form. Spezifische Informationen bietet die Broschüre „Finanzielle Entlastungs- und Unterstützungsangebote“
- Kampagne 2021 – Mein Job fürs Leben. In Kooperation mit dem Akutbereich wurde in einer Arbeitsgruppe an einer Imagekampagne gearbeitet die den Pflegeberuf und dessen vielseitigen Ausbildungs- und Tätigkeitsfeldern interessant zu machen. Ergänzend dazu wurde auch eine Kampagne zur Mitarbeitenden Bindung entworfen, welche die Anerkennung und Wertschätzung gegenüber dem bestehenden Personal zum Ausdruck bringen soll. Die tatsächliche Umsetzung ist für das Jahr 2022 geplant.

Wien

Pandemieteil

Der vorliegende Qualitätsteil des Pflegevorsorgeberichtes dient üblicherweise dazu, über die gesetzten Maßnahmen zur Qualitätssicherung des Bundeslandes Wien zu berichten.

Jedoch hat auch 2021 das pandemische Geschehen rund um COVID-19 alle Beteiligten außerordentlich beschäftigt. Der Fokus lag dabei neben der weiterhin laufenden und intensiven Kommunikation in der Sicherstellung von Pflege- und Betreuung für alle Wiener:innen. Hier ein Einblick in die 2021 gesetzten Qualitätssicherungsmaßnahmen:

Leistungsanpassungen und Leistungsschließungen

- Um sicherzustellen, dass die Partnerorganisationen des Fonds Soziales Wien im Bereich der **mobilen Dienste** ihre Leistungen, trotz hoher Erkrankungszahlen der Bewohner:innen oder Kundinnen und Kunden als auch maßgeblicher Personalengpässe durch Erkrankung, Absonderung oder Betreuungspflichten der Mitarbeiter:innen erbringen können, wurden die Abläufe bei Leistungserhebung, Leistungsvermittlung und Leistungserbringung, wie bereits im Jahr 2020, an die aktuelle epidemiologische Situation angepasst, vereinfacht und flexibilisiert.
- Die **Tageszentren** konnten 2021 im Gegensatz zum Vorjahr, wo es im ersten Halbjahr zu einer vorübergehenden Schließung der Tageszentren gekommen ist, dank umfassender Präventionskonzepte und Sicherheitsmaßnahmen durchgehend geöffnet bleiben.
- In Bereich **Wohnen und Pflege** waren nicht zuletzt aufgrund der umgesetzten Unterstützungsmaßnahmen und einer sehr frühen Immunisierung der Kundinnen und Kunden und Mitarbeiter:innen Anpassungen, wie sie in der mobilen Pflege und Betreuung erfolgt sind, nicht erforderlich.

Weitere Unterstützungsmaßnahmen

- **Hygiene-Mentoring-Team:** Ein Teil der Pflege- und Betreuungsorganisationen hat sich vor allem zu Beginn der Pandemie mit der Problematik konfrontiert gesehen, nicht über eine umfassende Expertise in Sachen Hygiene und Infektionsschutz in Bezug auf COVID 19 zu verfügen. In Zusammenarbeit mit dem Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen wurde daher Ende 2020 bis 2021 ein Hygiene-Mentoring-Team eingerichtet. Ziel war es, einen Wissenstransfer zwischen erfahrenen und weniger erfahrenen Organisationen zu fördern und eine fachlich-inhaltliche Hilfestellung hinsichtlich erweiterter Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen in Bezug auf COVID-19 zu geben.
- **Pflege-Notversorgungsteams:** Die bereits vor der Pandemie bestehende Personalknappheit wurde durch COVID-19 zusätzlich verschärft. Einrichtungen im Bereich Wohnen und Pflege hatten aufgrund der hohen Erkrankungszahlen ihrer Mitarbeiter:innen insbesondere an Wochenenden Probleme den Betrieb aufrecht zu erhalten. Mithilfe der Unterstützung mobiler Organisationen, die eigene Mitarbeiter:innen zur Unterstützung zur Verfügung gestellt haben, konnte rasch und unbürokratisch Hilfe geleistet werden.
- **DocMobil:** Die ärztliche Versorgung in Wohn- und Pflegeeinrichtungen war insbesondere in Zeiten hoher Infektionszahlen oftmals schwer zu bewerkstelligen. Vor allem zu Tagesrandzeiten, nachts, an Wochenenden und Feiertagen war und ist die Versorgung durch Hausärztinnen und -Ärzte zeitweise unbefriedigend. Um nicht notwendige Krankenhausaufnahmen hintanzuhalten und die ärztliche Versorgung sicherzustellen, wurde mit inhaltlicher Unterstützung des FSW zwischen der Magistratsabteilung 24 mit dem Ärztekundendienst das Kooperationsprojekt „DocMobil“ geschaffen. Dies konnte Mitte 2021 wieder eingestellt werden.

Quarantänequartier Demenz (QQ Demenz)

Für Menschen mit einer demenziellen Erkrankung ist die Pandemie-Zeit eine besonders herausfordernde. Die Pflegeeinrichtungen sehen sich seit Beginn der COVID-19-Pandemie mit der Problematik konfrontiert, dass Bewohner:innen mit Demenz und Verhaltensauffälligkeiten (z. B. erhöhter Bewegungsdrang) die Gefahr einer COVID-19-Infektion für alle Bewohner:innen erhöhen, wenn sie selbst an COVID-19 erkranken. Die Pflegeeinrichtungen haben kaum Handlungsmöglichkeiten, da die Bewohner:innen oft nur durch freiheitsbeschränkende Maßnahmen daran gehindert werden konnten, den Isolier-/Quarantänebereich zu verlassen. Gleichzeitig führen die Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19 in Pflegeeinrichtungen, wie z. B. der Wegfall von Gruppenaktivitäten, Spaziergängen und gemeinsamen Mahlzeiten zu einer Verschlechterung der Demenz-Symptomatik, was sich wiederum mit gesteigerter Unruhe äußern kann. Es wurden in einer Pflegeeinrichtung des Wiener Gesundheitsverbundes QQ-Demenz-Plätze geschaffen, die allen Bewohner:innen von Wiener Wohn- und Pflegeeinrichtungen mit Demenz, die COVID-19-positiv sind, zur Verfügung stehen. Damit konnte nicht nur eine ärztliche Rund-um-die-Uhr-Versorgung dieser hochvulnerablen Gruppe sichergestellt werden, es

wurde hiermit auch eine wichtige Maßnahme zum Schutz nicht-infizierter Bewohner:innen anderer Wohn- und Pflegeeinrichtungen und damit auch eine spürbare Entlastung der Einrichtungen selbst umgesetzt.

Quarantänequartier Pflege (QQ Pflege)

Das QQ Pflege wurde im Jänner 2021 für jene Menschen geschaffen, die aufgrund einer COVID-19-Erkrankung einen Pflege- und Betreuungsbedarf entwickeln, der im bestehenden Setting nicht ausreichend abgedeckt werden kann. Hierzu zählen Kundinnen und Kunden der mobilen Dienste ebenso, wie jene mit 24-Stunden-Betreuung. Mitumfasst als Zielgruppe sind auch Kundinnen und Kunden der Wohnungslosenhilfe oder jene in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Kann der Pflege- und Betreuungsbedarf in anderen Quarantänequartieren nicht ausreichend gedeckt werden, so kann das QQ Pflege in Anspruch genommen werden.

Ersatzbetreuungseinrichtung (EBE)

Im Rahmen der Vereinbarung zum COVID-19-Zweckzuschuss nach Pflegefondsgesetz wurde die Möglichkeit der Schaffung von Ersatzbetreuungseinrichtungen für Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf, die aufgrund des Wegfalls von Betreuungsstrukturen, wie Angehörigen oder 24-Stunden-Betreuungskräften von Un- oder Unterversorgung bedroht sind, geregelt. Trotz bereits 2020 erfolgter Vorbereitungen konnten in Wien Personen, deren Betreuungsstrukturen aufgrund von COVID-19 weggefallen sind, durch das bestehende Leistungsportfolio des FSW versorgt werden, sodass erst mit Aufkommen der Omikron-Welle in Wien Ende 2021 Planungen für den Aufbau einer Ersatzbetreuungseinrichtung begonnen wurden. Diese Ersatzbetreuungseinrichtung beinhaltet je nach Bedarf bis zu 155 Plätze. Ziel ist neben der Sicherstellung der notwendigen Pflege und Betreuung für alle Wiener:innen mit entsprechendem Bedarf auch die Entlastung der Krankenhäuser.

Mobile Impfbegleitung

Um die Gesundheitsbehörde dabei zu unterstützen, die Impfquote der hochvulnerablen Gruppe der Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf anzuheben, wurden in Zusammenarbeit mit den Partnerorganisationen der mobilen Pflege- und Betreuung, der Gesundheitsbehörde und dem Einsatzstab der Stadt Wien die Abläufe für eine mobile Impfbegleitung erarbeitet. Zielgruppe für die mobile Impfbegleitung sind Kundinnen und Kunden der mobilen Pflege und Betreuung, denen es aufgrund einer eingeschränkten Mobilität nicht möglich ist, selbstständig ein Impfzentrum aufzusuchen und einen Impftermin wahrzunehmen.

Testkostenersatz 24-Stunden-Betreuung

Obwohl die Abwicklung der Förderung der 24-Stunden-Betreuung zur Gänze beim Sozialministeriumsservice angesiedelt ist, hat der Fonds Soziales Wien in der Pandemie zahlreiche Maßnahmen gesetzt, um die 24-Stunden-Betreuung in Wien auch in Zeiten

der Pandemie aufrecht zu erhalten. 2021 lag der Schwerpunkt bei der Abwicklung des Testkostenersatzes für 24-Stunden-Betreuer:innen mit der Wirtschaftskammer Wien.

500 Euro Corona-Bonus für Pflege-, Betreuungs- und Reinigungspersonal

Im Juni 2021 wurde im Nationalrat die Reform des Pflegefondsgesetzes beschlossen, die die Abrechnung eines Corona-Bonus für Pflege-, Betreuungs- und Reinigungspersonal über den COVID-19-Zweckzuschuss nach PFG ermöglichte. Die Refundierung erfolgte über den Fonds Soziales Wien.

Allgemeiner Teil

Die bereits vor der Pandemie implementierten Qualitätssicherungsmaßnahmen in diversen Gesetzen, den Förderrichtlinien des Fonds Soziales Wien oder den Handlungsleitlinien des Dachverbandes Wiener Sozialeinrichtungen wurden entsprechend dem aktuellen Stand der Pandemie entweder weiter umgesetzt oder teilweise vorübergehend eingestellt. So war auch 2021 der in der Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz festgelegte Mindestpersonalschlüssel pandemiebedingt per Erlass der Magistratsabteilung 40 außer Kraft gesetzt.

Hier ein Auszug an Qualitätssicherungsmaßnahmen 2021:

- Die Leistung „**Mehrstündige Alltagsbegleitung**“, die der Lückenschluss zwischen mobilen Diensten und der 24-Stunden-Betreuung ist, ging am 1.1.2021 in den Regelbetrieb.
- Im Frühsommer 2021 fand die **Zufriedenheitsbefragung** von Kundinnen und Kunden, An-/Zugehörigen und Mitarbeiter:innen der Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste statt. Die Daten geben dem extramuralen System der mobilen Dienste eine ausgezeichnete Note und das während der COVID-19-Pandemie. Die Daten zeigen, dass die Mitarbeiter:innen der mobilen Dienste die hohe Belastung durch COVID-19 nicht auf ihre Kundinnen und Kunden übertragen. Dies spiegelt das Verantwortungsbewusstsein gegenüber den ihnen anvertrauten Menschen wider. Es ist ihnen größter Dank auszusprechen.
- <https://www.fsw.at/downloads/kundinnenbefragung/befragung-mobile-pflege-und-betreuung-in-wien-2021.pdf>
- **Leitlinien für die mobilen Kinder- und Jugendlichenpflege:** Nach der Erstellung der ersten evidenzbasierte Leitlinien für die mobilen Kinder- und Jugendlichenpflege mit den vier Themen Mangelernährung, Flüssigkeitsmangel, Dermatitis und Sturzrisiko im Jahr 2020 wurde eine zweite Leitlinie mit den Themen Mobilität und Schmerz erarbeitet. Dieses Vorhaben wurde im Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen gemeinsam mit und für Trägerorganisationen und mit dem Fonds Soziales Wien umgesetzt.
- Bis **2024/25** werden im Rahmen der Ausbildungsoffensive „**Pflege Zukunft Wien**“ die Studienplätze für Gesundheits- und Krankenpflege an der FH Campus Wien kontinuierlich ausgebaut und **insgesamt 810** vom Fonds Soziales Wien finanzierte,

zusätzliche Studienplätze geschaffen. Im September 2021 begannen auf diesen Plätzen die ersten 120 Studierenden ihre Ausbildung.

- Zeitgleich startete eine wienweite Kampagne im öffentlichen Raum, auf Online-Plattformen und im Radio, die die Kompetenz von Pflegekräften in den Vordergrund rückt. Ziel ist es, durch gezielte Kommunikation das **Image von Pflegeberufen** aufzuwerten und mehr Personen für eine Laufbahn in der Pflege zu interessieren.
- Um mehr Expertinnen und Experten für einen Berufseinstieg in einer **Pflegeeinrichtung** oder in der **mobilen Pflege** zu interessieren, hat der Fonds Soziales Wien zudem eine **neue Fördermöglichkeit** erarbeitet: Wiener Sozialeinrichtungen können um eine Förderung ansuchen und damit Studierende im Bachelorstudien-gang an der FH Campus Wien finanziell unterstützen. Diese verpflichten sich, im Anschluss an die Ausbildung ein Dienstverhältnis mit der jeweiligen Organisation einzugehen. Beide Seiten profitieren: Studierende erhalten finanzielle Unterstüt-zung und Unternehmen können frühzeitig qualifizierte Mitarbeiter:innen für sich gewinnen. Zentraler Ansprechpartner ist das Aus- und Weiterbildungszentrum Soziales Wien.
- Seit dem Schuljahr 2021/22 steht außerdem neben der Bildungsanstalt für Elementarpädagogik (bafep21) das Caritas-Ausbildungszentrum Seegasse **als zweiter Kooperationspartner** der Aus- und Weiterbildungszentrum Soziales Wien für die 5-jährige Ausbildung zur Pflege mit Matura zur Verfügung. Damit haben noch mehr Schüler:innen die Möglichkeit, sowohl die Matura als auch das Pflegefachassistenten-Diplom zu erlangen.
- Spannende Einblicke in die Pflegepraxis bot auch 2021 wieder der **Wiener Tag der Pflege** am 28.10. Profis aus unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen sowie Lehrkräfte und Auszubildende diskutierten u. a. über aktuelle Herausforderungen im Alltag und welche Veränderungen sie sich für die Zukunft wünschen.
- **Community Nursing** ist international ein Spezialbereich der Gesundheits- und Krankenpflege und Public Health. Sie dient der Förderung und zum Schutz der Gesundheit von Individuen und Familien sowie Gruppen und Gemeinschaften, durch Anwendung von Wissen aus den Bereichen der Pflegewissenschaft, Sozial-wissenschaft sowie Public Health. Das BMSGPK fördert im Rahmen der Weiterent-wicklung der Pflegevorsorge österreichweit die Umsetzung von CN-Projekten. Die Finanzierung erfolgt über den österreichischen Aufbau- und Resilienzplan durch die Europäische Union.
- Für Wien wurden 2021 durch den Fonds Soziales Wien drei Förderansuchen für die Finanzierung von insgesamt 13 Community Nurses eingebracht. Die Ansuchen wurden von der Gesundheit Österreich GmbH auf ihre Förderwürdigkeit hin geprüft und erhielten im Februar 2022 eine Förderzusage. Neben zwei Projekten, bei denen Community Nurses eingesetzt werden, kommen in einem weiteren Projekt Schoolnurses zum Einsatz.

3

Demenz

3.1 Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“

Mit der Entwicklung der österreichischen Demenzstrategie im Jahr 2015 wurde der Grundstein für einen Orientierungsrahmen gelegt, Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihre An- und Zugehörigen bestmöglich zu unterstützen. Die Demenzstrategie bildet einen Rahmen von **7 Wirkungszielen und 21 Handlungsempfehlungen**, deren Erreichen die Lebenssituation von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihren An- und Zugehörigen verbessert, sowie einen gemeinsamen Orientierungsrahmen für eine zielgerichtete Kooperation zwischen Stakeholdern bildet. Auf Grundlage der präzisierten Handlungsempfehlungen sollen Entscheidungsträger:innen (auf Ebene des Bundes, der Länder und der Gemeinden) in ihren jeweiligen Wirkungsbereichen Maßnahmen planen und umsetzen, um so gemeinsam die definierten Wirkungsziele zu erreichen (Juraszovich, Sax, Rappold, Pfabigan & Stewig, 2015). Der Bericht zur Demenzstrategie wurde 2016 vom Ministerrat beschlossen und mit der Umsetzung der Handlungsempfehlungen gestartet. Zur Unterstützung einer aufeinander abgestimmten Vorgehensweise und der Umsetzung gemeinsamer Rahmenbedingungen und Empfehlungen wurde im Jahr 2016 die **Plattform Demenzstrategie** eingerichtet, die als Handlungsempfehlung 4c im Wirkungsziel 4 der Demenzstrategie formuliert wurde. Mit der Erarbeitung des Umsetzungskonzeptes für die Plattform und der Begleitung der Plattform in der Entwicklung und der operativen Phase zeigt sich die GÖG verantwortlich.

Die Plattform fungiert als Promotor für die Umsetzung der Strategie. Dabei sollen Impulse zur Umsetzung der Demenzstrategie gesetzt werden, der Informations- und Wissenstransfer unterstützt und Öffentlichkeitsarbeit in unterschiedlichen Bereichen forciert werden. Darüber hinaus soll die Plattform die Kooperation und Koordination fördern, indem Projekte, Strategien und Maßnahmen in Österreich in Bezug auf die 7 Wirkungsziele und 21 Handlungsempfehlungen der Demenzstrategie abgestimmt werden. Darüber hinaus hat die Plattform Governance Funktionen, indem sie dazu beiträgt, das Commitment für Health in all Policies herzustellen, zur Umsetzung zu motivieren und das Monitoring der Umsetzung der Demenzstrategie wahrzunehmen (BMASK, 2016, 82ff).

Letztlich sind alle Stakeholder in ihrem Verantwortungsbereich eingeladen tätig zu werden und somit zum Erfolg der Demenzstrategie beizutragen. Bedarfsorientierte Leistungen, die über alle Versorgungsbereiche aufeinander abgestimmt sind und Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihren An- und Zugehörigen kontinuierlich zur Verfügung stehen, erfordern die Zusammenarbeit aller im Gesundheits- und Sozialbereich Verantwortlichen.

Maßnahmen zur Umsetzung der Demenzstrategie im Jahr 2021

Im Jahr 2021 kann bereits auf 6 Jahre Demenzstrategie zurückgeblickt werden. Covid-19 hat aber auch in diesem Jahr die Arbeit an der Umsetzung stark beeinflusst. Schwerpunkte waren die Themenbereiche Partizipation und Teilhabe bzw. Sensibilisierung und

Bewusstseinsarbeit. Regelmäßiger jährlicher Bestandteil der Arbeiten zur Umsetzung der Demenzstrategie sind auch Vernetzung auf nationaler und internationaler Ebene.

Arbeitsgruppe Selbstvertretung

Wirkungsziel 1 der österreichischen Demenzstrategie zielt auf die Stärkung der Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und deren An- und Zugehörigen in der Öffentlichkeit und auf mehr Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ab. In diesem Zusammenhang geht es auch um die verstärkte Einbindung der Betroffenen in Entscheidungsprozesse und die Umsetzung von Maßnahmen. Bislang fokussierte man auf Maßnahmen zur Vernetzung der Selbsthilfegruppen in Österreich und die Einbindung dieser Gruppen in die Plattform der Demenzstrategie. Vor dem Hintergrund eine Beteiligung der Menschen, die von demenziellen Beeinträchtigungen betroffen sind, sicherzustellen und sie auch aktiv einzubinden, wurde im Jahr 2021 auf Bundesebene eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die sich aus Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihren Unterstützer:innen zusammensetzt.

Die Arbeitsgruppe konstituierte sich im ersten Quartal 2021 mit Unterstützung von Selbsthilfegruppen und es fanden 2021 drei Treffen mit jeweils 10 Teilnehmer:innen und 6 Unterstützer:innen statt. Inhaltlich und organisatorisch begleitet und unterstützt wird die Arbeitsgruppe von der GÖG.

Die Arbeitsgruppe zielt auf die Einbindung Betroffener in den Umsetzungsprozess der Demenzstrategie sowie das Sichtbarmachen der Betroffenen und Einholen ihrer Bedarfe und Meinungen ab. Ein wesentliches Anliegen der Arbeitsgruppe ist es auch, die Öffentlichkeit zu erreichen und Forderungen und Anliegen direkt mit betroffenen Personen zu diskutieren und sie bei der Umsetzung miteinzubinden. Dazu wurde das Konzept von Dialogforen entwickelt mit dem Ziel einen strukturierten Teilhabe- und Selbstbestimmungsprozess zu starten, welcher eine Begegnung mit unterschiedlichen Gesprächspartner:innen auf Augenhöhe ermöglichen soll.

Demenz in Sprache und Bild:

Leitfaden für eine demenzgerechte Darstellung

Das Leben von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen wird durch die Möglichkeit der sozialen Teilhabe geprägt. Durch einen breiten zivilgesellschaftlichen Dialog und durch Antistigmaarbeit können die Lebensbedingungen von Betroffenen verbessert werden. Maßnahmen zur **Bewusstseinsbildung** und zur **Sensibilisierung** führen zur Sicherstellung der Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen. Das ist erklärtes Ziel der österreichischen Demenzstrategie und des BMSGPK und stimmt mit Zielsetzungen des Endberichts der Taskforce Pflege überein. Im Zusammenhang mit der Sensibilisierung und Bewusstseinsarbeit lag im Jahr 2021 der Fokus auf der Sensibilisierung durch Sprache.

Dazu wurde im Auftrag des BMSGPK durch die GÖG ein Leitfaden erstellt, der auf eine demenzgerechte und demenzsensible Berichterstattung und Sprache fokussiert.

Der Erstellungsprozess erfolgte partizipativ und wurde gemeinsam mit Vertreter:innen von Organisationen in Workshops erarbeitet und von Medienvertreter:innen peer-reviewed. Zitate von Betroffenen im Leitfaden heben die Sichtweise der Betroffenen hervor und zeigen konkrete Formulierungshinweise und –alternativen. Dadurch wird Menschen mit Demenz eine Stimme gegeben und sie werden als Expertinnen und Experten für ihre Situation anerkannt.

Der Leitfaden richtet sich an (Berufs-)journalist:innen und Menschen/Organisationen sowie Institutionen, die über Menschen mit Demenz berichten und ist auf der Website des Sozialministeriums https://www.demenzstrategie.at/fxddata/demenzstrategie/prod/media/Leitfaden_Demenz-und-Sprache.pdf zum Download verfügbar.

Übersicht über Angebote für pflegende Angehörige

Wirkungsziel 3 der Demenzstrategie zielt unter anderem auf die Stärkung der Kompetenzen für An- und Zugehörige ab. Im Auftrag des Sozialministeriums wird seit 2017 eine Zusammenstellung der Angebote spezifisch für pflegende Angehörige erstellt. Die Übersicht richtet sich vor allem an Menschen, die Angehörige mit demenziellen Beeinträchtigungen betreuen und wird regelmäßig aktualisiert. Die im März 2021 aktualisierte Version ist auf der Website unter [https://www.demenzstrategie.at/fxddata/demenzstrategie/prod/media/Pflegende-Angehoerige_Maerz_21%20\(1\).pdf](https://www.demenzstrategie.at/fxddata/demenzstrategie/prod/media/Pflegende-Angehoerige_Maerz_21%20(1).pdf) veröffentlicht.

Website Demenzstrategie

Seit Oktober 2016 informiert die Website www.demenzstrategie.at zu demenzspezifischen Themen und dokumentiert den Umsetzungsstand von Maßnahmen, die in der Demenzstrategie fixiert wurden. Die Website stellt damit die digitale Säule der Plattform Demenzstrategie dar und richtet sich in erster Linie an jene Personen, Einrichtungen und Organisationen, die zur Umsetzung der Demenzstrategie beitragen. Damit wird Transparenz über Projekte und Initiativen, die engagierte Menschen und Organisationen betreiben ermöglicht sowie die Möglichkeit eröffnet von bereits Bestehendem zu lernen.

Die Website umfasst im Wesentlichen folgende Unterseiten:

- **Home:** Die Einstiegsseite ist mit einem Überblick über die Demenzstrategie und ihren Zielen ausgestattet und enthält aktuelle Neuigkeiten (wie beispielsweise in den durch COVID-19 bedingten Lockdowns wichtige Informationen für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihre Angehörigen).
- **Plattform:** Hier finden sich wichtige Informationen zur Plattform, eine Übersicht über die Umsetzungsmaßnahmen und eine Österreichkarte, wo man zu näheren Informationen der Bundesländer weitergeleitet wird.

- **Wirkungsziele:** Neben einer Beschreibung der sieben Wirkungsziele wird bei jedem Wirkungsziel angegeben, welchen Herausforderungen dieses Wirkungsziel begegnen soll und welche Wirkungen damit angestrebt werden. Darüber hinaus werden alle Handlungsempfehlungen aufgelistet und die Ziele zur Erreichung der Handlungsempfehlungen näher beschrieben. Gleichzeitig finden sich hier auch jene Umsetzungsmaßnahmen, die von Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern seit 2016 gesetzt werden.
- **Praxisbeispiele:** Ein Kernstück der Website stellen die Praxisbeispiele dar, welche im Zuge der Entwicklung der Demenzstrategie im Jahr 2015 gesammelt und laufend ergänzt werden – mit dem Ziel einen Überblick über demenzspezifische Angebote in Österreich und auf internationaler Basis zu geben. Die Praxisbeispiele verstehen sich nicht als vollständiger Überblick über das gesamte Angebot für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen, sondern sollen als Anregung und Anstoß für weitere Initiativen verstanden werden. Mittlerweile werden von Umsetzerinnen und Umsetzern sowie Praktikerinnen und Praktikern vermehrt Praxisbeispiele gemeldet (unter demenz@goeg.at möglich). Wesentliches Kriterium für die Aufnahme auf der Website ist, dass die Maßnahmen zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen der Demenzstrategie beitragen können. Mit Stand vom 31.12.2021 sind rund **320 Beispiele** dokumentiert.
- **Umsetzung:** Hier werden all jene Maßnahmen aufgelistet, die seit Jänner 2016 von den Verantwortlichen auf Bundes-, Länder- und Sozialversicherungsebene gesetzt werden, um die Wirkungsziele der Demenzstrategie zu erreichen. Diese werden von verantwortlichen Entscheidungsträgerinnen und -trägern auf Bund-, Länder- und Sozialversicherungsebene eingemeldet und nur mit deren Zustimmung auf der Website freigegeben. Mit Stand 31.12.2021 waren **97 Umsetzungsmaßnahmen** dokumentiert, 30 davon sind bundesweite Maßnahmen, 67 Maßnahmen beziehen sich auf das jeweilige Bundesland.
- **Service:** Auf den Service-Seiten werden aktuelle Informationen, Veranstaltungen, Materialien, Literatur, Filme und Links, sowie die neue Seite „Plattform Demenzstrategie“ mit Informationen zu den Arbeitstagen, zur Verfügung gestellt. Dieses Service richtet sich an Akteurinnen und Akteure in der Praxis, um sie bei ihrer täglichen Arbeit mit Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen zu unterstützen. Hier finden sich unter anderem der Leitfaden zur demenzsensiblen Sprache, die Orientierungshilfe „Demenzkompetenz im Pflegeheim“, Materialien für Betroffene und Angehörige, ein Fact Sheet für Gemeinden und Städte sowie Materialien für den Umgang mit Menschen mit Demenz im Krankenhaus.

Die Zugriffe auf die Website haben sich im Vergleich zum Vorjahr um rund 14 Prozent erhöht. Insgesamt konnten 2021 rund 16.207 Besuche mit rund 50.000 Aktionen verzeichnet werden. Pro Tag können somit rund 50 Besuche registriert werden (2020 waren es 42 Besuche pro Tag). Die meisten Besucher kommen aus Österreich (mehr als 90 Prozent, gefolgt von Besucher:innen aus Deutschland und der Schweiz).

3.2 Demenzprojekte Länder

Burgenland

Die österreichische Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ definiert einen Rahmen von partizipativ und konsensuell erarbeiteten Wirkungszielen, deren Erreichen die Lebenssituation von Menschen mit Demenz verbessern soll und ist von der österreichischen Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ eine „Demenzstrategie Burgenland“ abzuleiten.

Die „Demenzstrategie Burgenland“ basiert auf 3 Wirkzielen:

- Demenzgerechte Versorgungsangebote sicherstellen und gestalten
- Wissen und Kompetenz stärken
- Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen sicherstellen

Beginnend 2016 wurden bis dato folgende Projekte im Burgenland realisiert:

Fortbildungslehrgang für Pflegekräfte in der mobilen Hauskrankenpflege

Pflegefachkräfte, welche in der mobilen Hauskrankenpflege tätig sind und Demenz kranke Personen pflegen, begleiten oder betreuen, sollen hinsichtlich medizinischer Aspekte, sowie in der Kommunikationsmethode „Validation“ und vertiefend in psychosozialen und pflegerischen Maßnahmen geschult werden.

Unter der fachlichen Leitung der FH Burgenland wurde der Fortbildungslehrgang „Demenz – Basis“ mit einem Modul (10 Einheiten á 45 Minuten, 0,3 ECTS) für Pflegeassistenten und Heimhelfer:innen und darauf aufbauend der Fortbildungslehrgang „Demenz – Aufbau“ mit zwei Modulen (40 Einheiten á 45 Minuten, 1,5 ECTS) für den gehobenen Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege durchgeführt.

Betreute Seniorengemeinschaft plus

In Oberwart wurde Ende Oktober 2017 als Pilotprojekt eine betreute Wohngemeinschaft für ältere Menschen mit Demenzerkrankungen eröffnet. Mittlerweile wurden beide Wohngemeinschaften mit insgesamt 24 Mieter:innen belegt.

Ziel war, einen den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz gerechten Wohn- und Lebensraum zu schaffen. Weil ältere Personen immer mehr Wert auf ein selbstbestimmtes, individuell gestaltetes Leben legen, verlagert sich für Personen bis zur Pflegegeldstufe 3 der Schwerpunkt der Pflege und Betreuung von stationären Einrichtungen auf alternative Wohnformen und so gewinnen alternative Betreuungskonzepte zunehmend an Bedeutung.

Die Diakonie Südburgenland hat auf diese neuen Entwicklungen mit der Errichtung einer betreuten Wohngemeinschaft mit mobiler Pflege für Menschen mit Demenzerkrankungen reagiert. Diese für das Burgenland neue Wohnform wurde in Oberwart errichtet, im Oktober 2017 in Betrieb genommen und „SeniorenwohngemeinschaftPlus“ genannt.

Mobiles Demenzteam Burgenland

Das multiprofessionelle Demenzteam wird durch eine administrative Mitarbeiterin der Volkshilfe von einer zentralen Stelle in Eisenstadt koordiniert. Nach telefonischer Erstabklärung wird ein anonymer Hausbesuch durch ein Mitglied des regionalen Demenzteams vereinbart. Auf Basis der vor Ort festgestellten Wohn- sowie Betreuungssituation werden in weiterer Folge individuell und möglichst rasch die erforderlichen Schritte für eine genauere diagnostische, therapeutische Abklärung der Demenzform sowie für ein erforderliches Betreuungssetting durch bestehende Betreuungsdienste und Professionen in die Wege geleitet.

Demenzfreundliche Gemeinde

Das kommunale Umfeld demenzsensibel zu gestalten, bedeutet (in Dorf/Gemeinde, im Stadtteil) Möglichkeiten zu schaffen, um das Wohlbefinden der Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen zu steigern. Mobilität und Aktivität sind zentrale Gesundheitsfaktoren für die Betroffenen. Der Verbleib in der eigenen Wohnung und in der vertrauten Wohnumgebung hat positive kognitive, körperliche und emotionale Effekte. Aktivitäten im Außenbereich steigern die Selbstachtung und Unabhängigkeit von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen; dies trifft auch für den institutionellen Bereich zu. Ein demenzsensibles Umfeld erfasst weite Teile einer Gemeinschaft: überschaubare Fußwege, abgeschrägte Gehsteige, sichtbare Orientierungspunkte wie Kirchen, Bäckerei, Post. Inklusion ist mit einer Vielzahl von sozialen Aspekten verbunden, es gilt, die ganze Gesellschaft zu sensibilisieren, da eine demenzfreundliche Umgebung für alle angenehm ist.

Mit Strukturen, die mehr soziale Teilhabe in den Gemeinden ermöglichen, verbessert sich die Partizipation. Dies betrifft Aspekte der Raum-, Verkehrs- und Mobilitätsplanung, Barriere armen öffentlichen Wohnbau, das Etablieren bzw. Unterstützen von demenzsensiblen Einrichtungen und Betrieben wie Gemeindeamt, Apotheken, Lebensmittelgeschäfte und Nahversorger.

Vor diesem Hintergrund und basierend auf der Umsetzungsnotwendigkeit von Wirkzielen der Demenzstrategie Burgenland, „Demenzgerechte Versorgungsangebote sicherstellen und gestalten“ wie auch „Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen sicherstellen“ wurde das **Projekt „Demenzsensible Gemeinden“** konzipiert. Das Pilotprojekt basiert auf einem gemeinsam mit der Volkshilfe Burgenland erarbeiteten Konzept, welches bestimmte Parameter definiert, die eine Gemeinde erfüllen muss, um sich als „demenzsensible Gemeinde“ zertifizieren lassen zu können. Ziel ist, mittel- langfristig möglichst viele Gemeinden und in Ergänzung zu den bestehenden Angeboten der „Nachbarschaftshilfe plus“ als „Demenzsensible Gemeinden“ zu zertifizieren.

Das Pilotprojekt wird von der FH Burgenland seit Mitte 2021 begleitet und in den Gemeinden Siegendorf, Unterkohlstätten und Stegersbach realisiert.

Kärnten

Die im Bundesland Kärnten für Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen initiierten Maßnahmen

- zur Erweiterung und Optimierung der bestehenden Angebote,
- zur Schaffung eines breiten Zugangs zu Diagnostik und Behandlung,
- zur Förderung der Partizipation und Selbstbestimmung sowie
- zur Entlastung des sozialen Umfelds

orientieren sich an den **7 Wirkungszielen** der Bundes-Strategie „**Gut leben mit Demenz**“.

Nachfolgende Auflistung gibt einen Überblick zu den Angeboten im Jahr 2021:

Diagnostik und Behandlung (intramural)

- Interdisziplinäre Spezialambulanzen für Demenzerkrankungen
- am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee und am LKH Villach
- durch Kooperation der Abteilungen Neurologie, Psychiatrie und Geriatrie
- Überleitungsbogen DEMENZ – als wichtige Informationsquelle für den Umgang mit demenziell beeinträchtigten Menschen im Krankenhaus-Setting
- Geriatischer Konsiliardienst GEKO zur Optimierung der Schnittstelle zwischen intra- und extramuralen Bereich (Pilot in den Bezirken Klagenfurt, Klagenfurt-Land und Völkermarkt)

kostenlose Beratung und Information rund um das Thema Pflege (insbesondere zu Pflege bei Demenz)

- Gesundheits-, Pflege und Sozialservice (GPS) an den Bezirkshauptmannschaften
- Sozial- und Gesundheitssprengel (SGS) an den Magistraten Klagenfurt am Wörthersee und Villach
- Pflegekoordinatorinnen und -Koordinatoren im Rahmen der Pflegenahversorgung in 7 Pilotgemeinden
- Pflegetelefon 0720 788 999
- Kärntner Pflegeatlas

Schulungen zum Thema Demenz für

- Mitarbeiter:innen im öffentlichen Dienst
- betreuende An- und Zugehörige
- Ehrenamtliche

Vorträge

- zu Demenz und
- pflegerelevanten Themen

Unterstützung und Entlastung

- Kurzzeitpflege
- Pflegeförderung in den Pflegestufen 6 und 7 (K-MSG)
- Urlaub für pflegende Angehörige
- Pflegestammtische (mit/ohne Demenzcafé)
- Tagesstätten (Erhöhung der Inanspruchnahme durch Senkung der Besucher:innen-Tarife)
- mobile Dienste (Erweiterung des Angebotsspektrums durch die mehrstündige Betreuung)
- Pflegenahversorgung als niederschwelliges Angebot in den Gemeinden. Alle Pflegekoordinatorinnen und -Koordinatoren sind ausgewiesene Demenz-Expertinnen und -Experten.

Niederösterreich

Die bestehende niederösterreichische Landschaft an Angeboten für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen ist vielfältig und basiert auf bereits gut funktionierenden Strukturen im Gesundheits- und Sozialwesen. Ziel ist es, Betroffene und pflegende Angehörige in allen Stufen der Erkrankung zu unterstützen, zu entlasten und zu begleiten. Das Demenz-Service NÖ dient als Wegweiser im Versorgungssystem und vernetzt Angebote.

Unterstützung im extramuralen Bereich

Viele Menschen mit Demenz werden zu Hause betreut und gepflegt. Information, Beratung und Unterstützung erhalten An- und Zugehörige unter anderem durch Projekte, wie die demenzfreundliche Apotheke oder „Gut leben mit Demenz“ in Klosterneuburg, Demenzbeauftragte in den Bezirken, Beratungs- bzw. Demenzkompetenzzentren, Selbsthilfegruppen und die NÖ Pflege- und Demenzhotline. Mobile Dienste bieten fachkundige Unterstützung und Beratung bei der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz an, ergänzt durch Angebote wie etwa „Essen auf Rädern« und dem Notruftelefon.

Demenz-Maßnahmen in der stationären Pflege

Eine Vielzahl von Niederösterreichs Pflegeeinrichtungen hat eigene Demenzkonzepte ausgearbeitet und/oder haben spezielle Angebote für Menschen mit Demenz wie z. B. eigene Demenzgruppen, an Demenz gerechte Wohnbereiche, Erinnerungsräume, spezielle Farb- und Lichtkonzepte, das Projekt „Erzählkaffee“, Demenzgärten sowie gezielte Aktivitäten. Im Rahmen des Projektes „Leben entfalten – Zukunft gestalten“ wurde die Personenzentrierung unter anderem auch auf die Zielgruppe „Menschen mit Demenz“ umgelegt.

Fort- und Weiterbildung im mobilen und im stationären Bereich

In der Fort- und Weiterbildung von Fachkräften werden Demenz-Schwerpunkte gesetzt. Aufgrund der COVID-19 Pandemie wurden Kurse 2021 fast ausschließlich via Video-Konferenz realisiert. Supervisionen und Coaching mittels Videobesprechungen waren von zentraler Bedeutung.

Demenz-Service NÖ

2017 wurde die Stelle einer Demenzkoordinatorin besetzt und das Demenz-Service NÖ als Drehscheibe für die Demenzversorgung in Niederösterreich eingerichtet. Ziel ist es, Betroffenen und Angehörigen zahlreiche Informationen und Angebote zum Thema Demenz – vom Krankheitsbild über rechtliche Aspekte sowie Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten bis hin zu vorbeugenden Tipps – zu bieten.

Kostenfreie, anonyme, persönliche Beratung

Angehörige, auch gemeinsam mit Betroffenen, können sich zu Hause oder im Rahmen der Demenz-Info-Points beraten lassen. Die Demenz-Info-Points finden monatlich in allen Kundenservice-Stellen der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) in Niederösterreich statt. Insgesamt gibt es damit mehr als 280-mal im Jahr die Gelegenheit, sich individuell von einer Demenzexpertin bzw. einem Demenzexperten beraten zu lassen. Zu den Terminen des Demenz-Info-Points können Interessierte einfach – ohne Voranmeldung – hinkommen und das Angebot in Anspruch nehmen.

Seit Start der Corona-Pandemie sind Beratungen auch telefonisch und per Videotelefonie möglich. Von Anfang 2018 bis Ende 2021 fanden bereits 1.710 Beratungen statt, 176 im Rahmen von Folgebesuchen.

Durchgeführt werden die Beratungen durch Demenz-Expertinnen und -Experten mit einschlägiger Ausbildung und langjähriger Erfahrung in der Betreuung von Menschen mit Demenz. Das Demenz-Service NÖ setzt in Bezug auf die Expertinnen und -Experten auf eine laufende Weiterentwicklung der Qualität und Dokumentation, Fortbildungsangebote sowie Vernetzung und Abstimmung.

Zur Qualitätssicherung, organisationsübergreifende Vernetzung und Abstimmung der Demenz-Expertinnen und -experten finden monatlich Kerngruppentreffen (eine Vertretung pro Netzwerkpartner) und zweimal im Jahr Netzwerktreffen (mit allen Demenz-Expertinnen und -experten) statt. Darüber hinaus können im Rahmen von zwei Fortbildungstagen pro Jahr komplexe Fälle besprochen, sowie Vorträge zu aktuellen Themen aus der Fachwelt organisiert werden.

Info-Blätter mit Tipps im Umgang mit Demenz-Betroffenen

In Zusammenarbeit mit dem Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien wurden Info-Blätter speziell zu demenzspezifischen und beratungsrelevanten Herausforderungen

entwickelt. Eingesetzt werden die Info-Blätter in der Beratung zur Unterstützung von Betroffenen sowie An- und Zugehörige. Zu folgenden Themen gibt es Info-Blätter die auf der Website des NÖ Demenz-Service zum Download zur Verfügung stehen: Arztbesuche, Autofahren, Essen und Trinken, gefährliche Situationen, Kommunikation, Orientierung, Tag-Nacht-Rhythmus, Umherlaufen.

Demenz-Hotline: 0800 700 300

Betroffene sowie An- und Zugehörige und Interessierte erhalten über die Hotline allgemeine Informationen zum Thema Demenz und können unter anderem ihre Kontaktdaten für eine Terminvereinbarung zur Beratung angeben. Weiters kann die Demenz-Broschüre angefordert werden.

Veranstaltungen des Demenz-Service NÖ

Trotz Pandemie konnten 2021 zwölf Informationsveranstaltungen direkt vor Ort und ein virtueller Vortrag durchgeführt werden. Viele Anfragen wurden aufgrund der Pandemie auf 2022 verschoben.

- Die Informationsveranstaltung Teil 1 „**Demenz: Erkennen – Verstehen – Handeln**“, die Gemeinden buchen können, informiert umfassend über das Thema Demenz. Von Ursachen über Anzeichen und die ärztliche Untersuchung bis hin zu praktischen Tipps. Ein gesunder Lebensstil zum Beispiel reduziert das Risiko.
- Die Informationsveranstaltung Teil 2 „**Demenz: Herausforderungen – gemeinsam – meistern**“ wurde aufgrund des großen Interesses der Gemeinden entwickelt und wird seit 2021 angeboten. Sie richtet sich insbesondere an die An- und Zugehörigen von Demenz-Betroffenen und beschäftigt sich mit Belastungen und Herausforderungen und der Frage, wie der Alltag mit einem Demenz-Betroffenen gelingen kann.

Sensibilisierung zum Thema Demenz

Demenz ist immer noch ein Tabu. Sensibilisierungsveranstaltungen sollen Interessierte aufklären, Ängste nehmen und über Demenz informieren.

- Die **Sensibilisierungsveranstaltung „Miteinander ins Durcheinander des Alters“** für Gemeinden, Unternehmen, usw., umfasst einen Impulsvortrag, Verhaltenstipps im Umgang mit Älteren, den Demenz-Parcours, Hörtests, klinisch-psychologische Beratungen sowie kriminalpolizeiliche Informationen.

Demenz-Parcours

Der Demenz-Parcours sowie einzelne Teile davon können bei Sensibilisierungsveranstaltungen sowie bei Gesundheitstagen zum Einsatz kommen. Der Parcours umfasst 13 Stationen. Unter dem Motto „Demenz zum Anfassen“ wird erlebbar, wie sich kognitive Einschränkungen in Alltagssituationen anfühlen können. Bei der Station „Messer und Gabel“ beispielsweise kann nachempfunden werden, wie sehr Wahrnehmung, Koordination und Feinmotorik bei der Verwendung von Gabel und Messer beeinträchtigt sein kann.

Broschüre „Alles rund um die Demenz«

Die Broschüre bietet Betroffenen, Angehörigen und Interessierten einen raschen und übersichtlichen Einblick in Demenz-Themen, wie Vorbeugen und vorsorgen, Erkennen und verstehen, Diagnose und Therapie, Betreuung und Unterstützung sowie Rechtliches. 2021 wurden die Inhalte um das Thema „Tipps für Kommunikation“ – basierend auf einem der Info-Blätter – erweitert.

Internetseite

Auf der Website des Demenz-Service NÖ sind grundlegende sowie aktuelle Informationen zum Thema Demenz zu finden. Es gibt Literaturhinweise, Links zu verschiedenen Angeboten aus ganz Niederösterreich sowie zu Organisationen und Institutionen. Unter der Rubrik „Veranstaltungen“ sind die Termine der Demenz-Info-Points zu finden, wie auch zahlreiche weitere demenz-bezogene Termine **aus Niederösterreich**, wie etwa Stammtische für pflegende Angehörige, Selbsthilfegruppen, Vital Treff Gedächtnistraining, Café Zeitreise Mistelbach, bunte Nachmittage, usw.

Weiterführende Informationen finden sich auf der Homepage: www.demenzservicenoe.at

Oberösterreich

Integrierte Versorgung Demenz in Oberösterreich (IVDOÖ)

Auf Basis der österreichischen Demenzstrategie wurde in Oberösterreich seit dem Jahr 2008 ein Versorgungskonzept für Menschen mit Demenz und deren Angehörige ausgearbeitet und erprobt. Dies umfasst Angebote für Personen im häuslichen Umfeld sowie in Alten- und Pflegeheimen.

Aufgrund der positiven Evaluierungsergebnisse im Jahr 2018 einigten sich die drei Auftrag- und Geldgeber der „Integrierten Versorgung Demenz in OÖ“ (ÖGK, Abt. Gesundheit und Abt. Soziales, Land Oberösterreich) vertraglich zur oberösterreichweiten Umsetzung des Versorgungskonzeptes ab dem 1. Jänner 2020.

Angesichts der steigenden Anzahl von pflegebedürftigen Personen mit Demenz in den Alten- und Pflegeheimen, wird im Jahr 2022 ein neues Konzept durch die ÖGK, Abt. Gesundheit und Abt. Soziales erarbeitet, das die Verwendung von weiteren Berufsgruppen und deren Leistungen vorsieht. Die bereits vorhandenen Ressourcen und Angebote sollen dadurch qualitativ erweitert werden.

Demenzservicestellen

In Oberösterreich gibt es elf Demenzservicestellen die ein flächendeckendes niederschwelliges Angebot für Betroffene und deren Angehörige zur Verfügung stellen. Die Demenzservicestellen sind für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen die erste

Anlaufstelle in allen Fragen zu Demenz. Sowohl die betroffenen Personen als auch deren Angehörige werden durch ein multiprofessionelles Team, bestehend aus Sozialarbeitern, klinischer Psychologen und MAS-Demenztrainern begleitet. Die Demenzservicestellen sind innerhalb ihres Einzugsgebietes in maximal 45 Minuten mit dem PKW erreichbar.

Standorte und Träger

In Oberösterreich sind drei Trägerorganisationen in den Demenzservicestellen tätig und zwar die MAS Alzheimerhilfe, die Volkshilfe und der Magistrat Wels, welche in untenstehender Landkarte aufgezeigt werden.

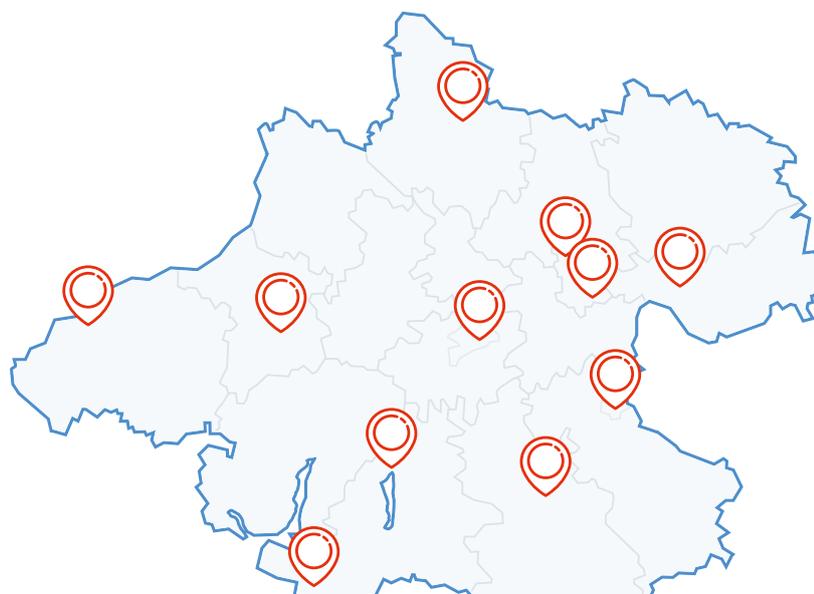
Die Standorte Bad Ischl, Braunau, Gmunden, Linz Nord, Micheldorf, Ried und Rohrbach werden vom Träger MAS Alzheimerhilfe betreut. Die MAS Alzheimerhilfe ist ein gemeinnütziger Verein und seit 1997 österreichweit konkrete Anlaufstelle in allen Fragen zu Demenz/Alzheimer für Betroffene sowie An-/Zugehörige. Die Abkürzung MAS ist benannt nach der Krankheit Morbus Alzheimer Syndrom und wird auch für die Arbeitsweise der Organisation verwendet: Motivieren. Aktivieren. Stärken (siehe Homepage MAS Alzheimerhilfe <https://www.alzheimerhilfe.at>). Die Volkshilfe ist in Linz Süd, Schwertberg und der Stadt Steyr und der Magistrat Wels in der Stadt Wels tätig.

In Oberösterreich werden die derzeit 11 Demenzservicestellen von drei Trägerorganisationen verwaltet und geführt. Diese sind die MAS Alzheimerhilfe, die Volkshilfe und der Magistrat Wels, welche in untenstehender Landkarte aufgezeigt werden:

Abbildung 5: Demenzservicestellen in OÖ, Netzwerk Demenz OÖ

demenz
erkennen
ansprechen
handeln

- Bad Ischl (MAS)
- Braunau (MAS)
- Gmunden (MAS)
- Linz Nord (MAS)
- Linz Süd (Volkshilfe)
- Micheldorf (MAS)
- Ried (MAS)
- Rohrbach (MAS)
- Schwertberg (Volkshilfe)
- Steyr (Volkshilfe)
- Wels (Magistrat Wels)



Quelle: Land Oberösterreich – MANUAL

Das Modell der OÖ. Demenzservicestellen – MANUAL

Das Modell MANUAL wurde im Zuge eines wissenschaftlichen Projektes zur Qualitätskontrolle entwickelt. Dieses Projekt verfolgt das Ziel die Methodik aller Demenzservicestellen vergleichbar zu machen, umso eine genaue und vergleichbare Datensammlung und Gewinnung zu ermöglichen. Im Netzwerk Demenz OÖ sorgt das Manual für einen kontinuierlichen Qualitätsstandard zwischen den einzelnen Kooperationspartnern.

Alten- und Pflegeheime

Folgende fünf Standorte befinden sich im Regelbetrieb:

- **Haus Neustadt** (Magistrat Wels, Stadt Wels)
- **Haus für Senioren Wels** (Diakoniewerk Oberösterreich, Stadt Wels)
- **BAPH Ternberg** (Gemeinde Ternberg, Steyr-Land)
- **Haus für Senioren Mauerkirchen** (Diakoniewerk Oberösterreich, Braunau)
- **BAPH Peuerbach** (Gemeinde Peuerbach, Grieskirchen)

Gruppenspezifische Angebote für Menschen mit Demenz in den oö. Alten- und Pflegeheimen

Ein weiterer essenzieller Schwerpunkt der Integrierten Versorgung Demenz bilden in OÖ demenzspezifische Angebote in den Alten- und Pflegeheimen. Es werden flächendeckend spezielle Demenz-Wohngruppen für ca. 8 bis 15 Bewohner:innen zur Verfügung gestellt.

Die integrierte Form der Betreuung von Menschen mit Demenz zielt nicht auf einzelne Gruppen ab, sondern wird in der gesamten Einrichtung angeboten.

Es gilt, »Normalität« in den Alltag einfließen zu lassen, unter anderem durch Brauchtumpflege, Orientierungshilfen durch jahreszeitliche Dekoration, gemeinsames Musizieren, Arbeiten mit Bildern und Musik aus vergangener Zeit als biographischer Anker.

Tagesbetreuung mit Schwerpunkt Demenz

In Oberösterreich gibt es zudem Tageszentren mit Schwerpunkt Demenz. Eine Demenzsymptomatik ist allerdings nicht Voraussetzung für die Nutzung freier Plätze. Die Tagesbetreuungsgeäste werden von geschultem Personal betreut.

Salzburg

Menschen mit dementiellen Erkrankungen stellen schon aktuell eine Hauptgruppe im Bereich Pflege und Betreuung dar. Dementsprechend ist bereits jetzt das Angebot für diese Zielgruppe flächendeckend ausgebaut (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 Modell, auch in Kombination mit „klassischen“ Seniorenpflegeheimen. In Summe gibt es über 522 Plätze in 11 Seniorenpflegeheimen nach dem Hausgemeinschaftsmodell. Weitere Seniorenpflegeheime nach dem Hausgemeinschaftsmodell sind in Planung bzw. bereits in Umsetzung. Weitere 100 Plätze nach Hausgemeinschaftsmodell sollen im Jahr 2022 umgesetzt bzw. errichtet werden.

Besonders Menschen mit dementiellen Erkrankungen profitieren von den kleineren und überschaubaren Wohnstrukturen, dem gewohnten Tagesablauf, dem Leben in einer Gruppe von maximal 12 Bewohner:innen und der fixen Bezugsperson sowie durch den ganzheitlichen Ansatz der Betreuung und Pflege. Die Erfahrungen der Träger sowie der Salzburger Heimaufsicht zeigen, dass allgemein die Zufriedenheit von Bewohner:innen in Einrichtungen nach dem Hausgemeinschaftsmodell höher ist. Speziell auf Menschen mit dementiellen Erkrankungen wirkt die dauerhafte Anwesenheit der Alltagsmanager:innen positiv, da sie menschliche Nähe und Orientierung finden können. Die sinnlichen Erfahrungen, die durch die Verrichtung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten, allen voran der Zubereitung der Mahlzeiten gemacht werden, erinnern an Gewohntes, beziehen alle Sinne mit ein und schaffen ein Gemeinschaftsbewusstsein.

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

Pflegeberatung

Die Pflegeberatung bietet 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. An- und Zugehörige werden qualifiziert über eine angemessene, ressourcenorientierte Betreuung im jeweiligen Stadium der dementiellen Erkrankung informiert und erhalten auf Empfehlungscharakter passende Leistungen dazu.

Um speziell auf Anfragen zum Thema Demenz eingehen zu können, haben Mitarbeiter:innen der Pflegeberatung die Ausbildung zur MAS Demenztrainer:in absolviert. Ergänzend verfügen die/der Mitarbeiter:innen der Pflegeberatung des Landes über langjährige Erfahrung in der Langzeitpflege. Im Jahr 2021 wurde die Pflegeberatung des Landes personell ausgebaut. Mit 1.1.2022 bietet die Pflegeberatung im Auftrag der ÖGK flächendeckend und kostenlos die Demenzberatung für das Bundesland Salzburg an. Dafür wurde die Pflegeberatung um einen zusätzlichen Dienstposten aufgestockt.

Steiermark

Von Juni 2018 bis Jänner 2019 analysierte die EPIG GmbH – Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit im Auftrag des Landes Steiermark, Abteilung 8, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement zusammen mit dem Gesundheitsfonds Steiermark, unter Berücksichtigung der bundesweiten Strategie „Gut leben mit Demenz“, die Versorgung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen. Daraus wurden Empfehlungen bzw. Handlungsfelder für die Steiermark abgeleitet, die an bestehende Strukturen und Kompetenzen anschließen, zu den Wirkungszielen der bundesweiten Strategie „Gut leben mit Demenz“ beitragen und hohes Potenzial für strukturelle Verankerungen und Nachhaltigkeit haben.

Die Empfehlungen dieser Analyse reichen von der Schaffung eines einheitlichen Erscheinungsbildes des Pilotprojektes „Pflagedrehscheibe: Case- und Caremanagement“, um der Bevölkerung eine klare Orientierung zu geben, bis hin zur Bereitstellung personeller Ressourcen (z. B. Demenzbeauftragte) für die Koordination der Handlungsfelder und Maßnahmen zum Thema „Versorgung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen“ in der Steiermark. Etliche Empfehlungen und Handlungsfelder dieser Analyse schließen an dem Pilotprojekt „Pflagedrehscheibe: Case- und Caremanagement“ an.

„Pflagedrehscheibe: Case- und Caremanagement“

Um die Empfehlungen des Bedarfs- und Entwicklungsplans für pflegebedürftige Personen (BEP) hinsichtlich der Einrichtung eines steiermarkweiten Case- und Caremanagements umzusetzen, wurde im Jahr 2018 an den drei steirischen Bezirkshauptmannschaften Weiz, Deutschlandsberg und Hartberg-Fürstenfeld das Pilotprojekt „Pflagedrehscheibe: Case- und Caremanagement“ mit jeweils einem Vollzeitäquivalent gestartet. Aufgrund des großen Erfolges, wurde im März 2019 auch im Bezirk Voitsberg die Pflagedrehscheibe implementiert. Auf Basis der Evaluierungsergebnisse fand im Jahr 2020 der steiermarkweite RollOut der Pflagedrehscheibe in den Bezirken statt. Seit Juni 2020 steht somit ein flächendeckendes, einheitliches und trägerunabhängiges Case- und Caremanagement in der gesamten Steiermark zur Verfügung. Mit ihrer Installierung sind sie fester Bestandteil der Pflegeversorgung in der Steiermark.

Die trägerunabhängigen Pflegedrehscheiben des Landes Steiermark, Abteilung 8, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement, haben das Ziel, Fragen bezüglich Pflege und Betreuung zu klären, rasch zu informieren, sowie im Sinne eines Case- und Caremanagements Betroffene und deren An- und Zugehörigen Hilfestellung und Unterstützung bei der Organisation, Koordination und Begleitung zu den pflege- und betreuungsrelevanten Themen anzubieten. So können auch Menschen mit Demenz sowie ihre An- und Zugehörigen bedarfsgerecht beraten und die richtigen Angebote für sie gefunden werden.

Unter anderem erfolgte, um das Angebot in Form von sog. „Regionssprechtagen“ noch näher an die Bürger:innen bringen zu können, im Juli 2021 ein personeller Ausbau der Pflegedrehscheiben.

Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz

In der Steiermark wurden im Jahr 2021 unter Einhaltung des Qualitätsstandards „Tagesbetreuung für ältere Menschen“, der einheitlichen Normkosten und Kundinnen- und Kundentarife sowie unter Berücksichtigung einer einheitlichen Einkommenserhebung zur Bemessung des Kundinnen- und Kundentarifes, die seit 01.01.2020 zur Anwendung kommen, sechs Tagesbetreuungseinrichtungen für ältere Menschen mit 104 Plätzen in vier Bezirken vom Land Steiermark und dem jeweiligen Sozialhilfverband mitfinanziert. Diese Tagesbetreuungseinrichtungen können zugleich von Menschen mit Demenz in Anspruch genommen werden.

Zusätzlich gibt es in Graz drei Tageszentren für Menschen mit Demenz mit insgesamt 42 Plätzen, die ebenfalls über einheitliche Normkosten und Kundinnen- und Kundentarife sowie einer einheitlichen Einkommenserhebung zur Bemessung des Kundinnen- und Kundentarifes verfügen und vom Land Steiermark sowie dem Sozialhilfeträger der Stadt Graz mitfinanziert werden.

Tirol

Laut Statistik Austria wird die Lebenserwartung bis zum Jahr 2035 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 2021–2035 zum jeweiligen Jahresende nach Bezirk

Einwohner	2021	2022	2025	2030	2035	Entwicklung 2021–2035 absolut	Entwicklung 2021–2035 in %
Innsbruck Stadt	3.532	3.543	3.904	5.093	5.468	1.936	54,81
Imst	1.271	1.285	1.474	1.789	2.047	776	61,05
Innsbruck-Land	3.969	4.095	5.002	6.540	7.487	3.518	88,64
Kitzbühel	1.753	1.821	2.165	2.705	3.075	1.322	75,41
Kufstein	2.386	2.436	2.957	3.829	4.333	1.947	81,60
Landeck	1.133	1.113	1.230	1.366	1.496	363	32,04
Lienz	1.608	1.623	1.738	1.993	2.183	575	35,76
Reutte	803	806	958	1.198	1.393	590	73,47
Schwaz	1.877	1.901	2.160	2.710	3.179	1.302	69,37
Gesamt	18.332	18.623	21.588	27.223	30.661	12.329	67,25

Quelle: Datengrundlage von ÖROK, Statistik Austria; Statistik Austria (2022): Kleinräumige Bevölkerungsprognose für Österreich 2021 bis 2050 (ÖROK-Prognose)

Der Altersgruppe der 85+-jährigen wird ein Anstieg von 18.332 im Jahr 2021 auf 30.661 im Jahr 2035 prognostiziert, was einem Anstieg von +12.329 Personen im Zeitraum von 14 Jahren (rd. +881 Personen pro Jahr) entspricht. Den höchsten Anstieg an Personen der Altersgruppe 85+ verzeichnet Innsbruck-Land mit einem Anstieg von 88,64% (3.518 Personen) gefolgt von Kufstein mit 81,60% (1.947 Personen) und Kitzbühel mit 75,41% (1.322 Personen). In Absolutzahlen gemessen sind laut Bevölkerungsprognose die Bezirke Innsbruck-Land mit 3.518 Personen, Kufstein mit 1.947 Personen und Innsbruck-Stadt mit 1.936 Personen die Bezirke mit den größten Zuwachsraten in der Altersgruppe 85+. Eine höhere Lebenserwartung führt vor allem zu einem signifikanten Anstieg der Anzahl an demenzerkrankten Personen.

Tabelle 24: Prognostizierte Prävalenz an Demenzkranken in Tirol 2021 – 2035 zum jeweiligen Jahresende

Einwohner	2021	2022	2025	2030	2035	Entwicklung 2021–2035 absolut	Entwicklung 2021–2035 in %
Innsbruck Stadt	2.193	2.248	2.431	2.671	2.861	238	10,85
Imst	839	863	959	1.107	1.281	120	14,30
Innsbruck-Land	2.729	2.833	3.244	3.759	4.274	515	18,87
Kitzbühel	1.150	1.194	1.352	1.543	1.738	202	17,57
Kufstein	1.635	1.676	1.899	2.209	2.518	264	16,15
Landeck	691	701	753	827	936	62	8,97
Lienz	924	944	1.006	1.110	1.245	82	8,87
Reutte	544	560	631	720	826	87	15,99
Schwaz	1.240	1.278	1.419	1.645	1.880	179	14,44
Gesamt	11.945	12.297	13.694	15.591	17.559	1.749	14,64

Quelle: Eigene Datenauswertung und Berechnungen Sozialplanung – Abteilung Soziales, Amt der Tiroler Landesregierung; Datengrundlage von ÖROK, Statistik Austria; Statistik Austria (2022): Kleinräumige Bevölkerungsprognose für Österreich 2021 bis 2050 (ÖROK-Prognose)

Maßnahmen im Überblick

1. Demenz braucht Kompetenz – gesetzte Aktivitäten in den Landeskrankenanstalten

Die 2014 gestartete, praxis- und handlungsorientierte Initiative der tiroler 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**
Bisher haben über 2.500 Mitarbeiter:innen aller Berufsgruppen an zumindest einer Fortbildungsmaßnahme bzw. Weiterbildung teilgenommen.
- **Memory Netzwerk und Memory Expertinnen- und Expertengruppe**
Das Memory Netzwerk besteht bereits aus rund 170 Memory Beauftragten, die wiederum durch 7 der insgesamt 11 Memory Nurses koordiniert werden. Damit sind über 200 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und Ansprechpersonen vor Ort tätig.
- **Projekt „Delir – erkennen – behandeln – vermeiden“**
Das Projekt pilotierte auf den drei Stationen der Unfallchirurgie am LKI (Landeskrankenhaus – Universitätskliniken Innsbruck) und wurde schon 2017 in den Regelbetrieb übergeführt.
- **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 Mitarbeiter:innen“**
Der weitere Ausbau des Projekts „Begleitung kognitiv beeinträchtigter Patientinnen und Patienten durch ehrenamtliche Mitarbeiter:innen“ des Vereins Klinikbrücke erfolgte.
- **Klinik-interner TV-Kanal „Auszeit-TV“**
Auf sehr positive Resonanz stößt der Klinik-interne TV-Kanal „Auszeit-TV“ mit jahreszeitlich abgestimmten, demenzgerechten Beiträgen aus der Tiroler Flora und Fauna.

2. Versorgung von pflegebedürftigen Personen mit Demenz in Wohn- und Pflegeheimen

Das Land Tirol sieht für die Versorgung von an Demenz erkrankten Personen in Wohn- und Pflegeheimen den Ansatz der Inklusion und bewusst nicht den der Isolation vor. Dies entspricht den Grundsätzen der UN-Konvention – Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die als Orientierungshilfe für diesen Personenkreis im Pflegebereich analog herangezogen werden können. Es wird bei der baulichen Gestaltung der Stationen in den Wohn- und Pflegeheimen darauf geachtet, dass von den Stützpunkten des Pflegedienstes in den Stationen eine Aufsicht der an Demenz erkrankten betreuungs- und pflegebedürftigen Personen gewährleistet werden kann. Die Raumplanung hat im Innen- sowie im Außenbereich (z. B. Demenzgarten) des Heimes ausreichend Bewegungsmöglichkeiten für die Bewohner:innen des Heimes und deren Besucher:innen vorzusehen. Die Unterbringung von Heimbewohner:innen mit Demenz in Zwei- oder Mehrbettzimmern wird nicht als zielführend gesehen. Dies steht im Widerspruch zum Grundsatz der Gleichbehandlung der Heimbewohner:innen.

Für Personen in einem fortgeschrittenen Stadium der Demenzerkrankung, die als schwerstement einzustufen sind, ist die Betreuung und Pflege in stationären Schwerpunktpflegeeinrichtungen (z. B. Landes-Pflegeklinik Tirol in Hall) vorgesehen. Die Schwerpunktpflege in Tirol ist derzeit nur im Zentralraum (Versorgungsregion 71) mit Standort Hall umgesetzt worden. In den Versorgungsregionen 72 (Tirol-West), 73 (Tirol-Nord-Ost) und 74 (Osttirol) ist laut Strukturplan Pflege 2012–2022 die Errichtung von Pflegeeinheiten für die Schwerpunktpflege vorgesehen (vgl. dazu weitere Ausführungen im Kapitel Schwerpunktpflege).

3. Wirkungsziele Demenz

Mit der Demenzstrategie soll ein gemeinsamer Orientierungsrahmen für eine zielgerichtete Kooperation zwischen Bund, Länder, Gemeinden und Sozialversicherung sowie zahlreiche Einrichtungen und Organisationen gebildet werden.

Wirkungsziele und Handlungsempfehlungen bilden eine gemeinsame Grundlage für die Konkretisierung von Zielen und Maßnahmen durch die beteiligten Organisationen.

Wirkungsziele:

1. Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen sicherstellen
2. Information breit und zielgruppenspezifisch ausbauen
3. Wissen und Kompetenz stärken
4. Wissen und Kompetenz stärken
5. Demenzgerechte Versorgungsangebote sicherstellen und gestalten
6. Betroffenenzentrierte Koordination und Kooperation ausbauen
7. Qualitätssicherung und -verbesserung durch Forschung

Abbildung 6: Wirkungsziele Demenz



Quelle: <https://www.demenzstrategie.at/Wirkungsziele.htm>

4. Koordinationsstelle Demenz

Die Tiroler Landesregierung hat am 13.02.2018 die Installierung von Drehscheiben zur Beratung und zur Hilfe für pflegende Angehörige im ganzen Land als Teil des Strukturplans Pflege 2012 – 2022 beschlossen, um die bereits guten, wohnortnahen und flächendeckenden Beratungen und Hilfestellungen weiter auszubauen.

Zur Implementierung der „Koordinationsstellen als Caremanager“ wurde beim Amt der Tiroler Landesregierung eine Steuerungsgruppe eingerichtet. Primäre Aufgabe ist die bessere Vernetzung zwischen den regionalen Dienstleistern und den Abteilungen des Landes. Damit soll eine flächendeckende Optimierung der Kommunikation zwischen den einzelnen Stellen ermöglicht werden. Subsidiär soll die Koordinationsstelle eine niederschwellige und wohnortnahe Beratungs- und Informationsmöglichkeit auf lokaler Ebene im Bereich der Pflege für Betroffene und für pflegende Angehörige schaffen.

Hilfesuchende können sich ebenfalls auf folgender Homepage informieren: <https://www.demenz-tirol.at/page.cfm?vpath=index&pagemode=betroffene>

Vorarlberg

Ambulante gerontopsychiatrische Pflege

Gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen soll möglichst lange ein weitgehend selbstbestimmtes Leben im gewohnten Umfeld ermöglicht werden. Speziell ausgebildete Pflegefachkräfte unterstützen die Betroffenen und ihre Angehörigen, sowie Betreuungs- und Pflegepersonen und Fachkräfte in Sozial- und Gesundheitsdiensten und leiten diese an.

Gerontopsychiatrische Angebote in Tagesbetreuungen

Adäquate Versorgungsangebote für Gäste in der Tagesbetreuung mit Demenzerkrankung wurden geschaffen. Das Projekt „Tagesbetreuungen mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt“ an mittlerweile fünf Standorten wurde im Jahr 2018 gestartet.

Gerontopsychiatrie in Pflegeheimen

Ziel ist die Verbesserung der Versorgung der demenzkranken Bewohner:innen, die Entlastung und Stärkung der Betreuungs- und Pflegekräfte in den Heimen, die Unterstützung durch klinische Psychologinnen und Psychologen und der niedergelassenen Ärzteschaft sowie die Reduktion bzw. Anpassung von Psychopharmaka. Die flächendeckende Ausrollung im Rahmen der möglichen personellen Ressourcen (Fachärztinnen und -ärzte, klinische Psychologinnen und Psychologen, Mitarbeiter:innen in den Pflegeheimen) und budgetären Möglichkeiten ist in Umsetzung.

Aktion Demenz

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 werden angeboten. Viele Gemeinden beteiligen sich aktiv, Details siehe www.aktion-demenz.at

Wien

In Wien wurde an folgenden Maßnahmen gearbeitet:

- **Quarantänequartier Demenz (QQ Demenz):** Für Menschen mit einer demenziellen Erkrankung ist die Pandemie-Zeit eine besonders herausfordernde. Die Pflegeeinrichtungen sehen sich seit Beginn der COVID-19-Pandemie mit der Problematik konfrontiert, dass Bewohner:innen mit Demenz und Verhaltensauffälligkeiten (z. B. erhöhter Bewegungsdrang) die Gefahr einer COVID-19-Infektion für alle Bewohner:innen erhöhen, wenn sie selbst an COVID-19 erkranken. Die Pflegeeinrichtungen haben kaum Handlungsmöglichkeiten, da die Bewohner:innen oft nur durch freiheitsbeschränkende Maßnahmen daran gehindert werden konnten, den Isolier-/Quarantänebereich zu verlassen. Gleichzeitig führen die Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19 in Pflegeeinrichtungen, wie z. B. der

Wegfall von Gruppenaktivitäten, Spaziergängen und gemeinsamen Mahlzeiten zu einer Verschlechterung der Demenz-Symptomatik, was sich wiederum mit gesteigerter Unruhe äußern kann. Es wurden in einer Pflegeeinrichtung des Wiener Gesundheitsverbundes QQ-Demenz-Plätze geschaffen, die allen Bewohner:innen von Wiener Wohn- und Pflegeeinrichtungen mit Demenz, die COVID-19-positiv sind, zur Verfügung stehen. Damit konnte nicht nur eine ärztliche Rund-um-die-Uhr-Versorgung dieser hochvulnerablen Gruppe sichergestellt werden, es wurde hiermit auch eine wichtige Maßnahme zum Schutz nicht-infizierter Bewohner:innen anderer Wohn- und Pflegeeinrichtungen und damit auch eine spürbare Entlastung der Einrichtungen selbst umgesetzt.

- 2021 fanden die regelmäßigen Austauschtermine der Koordinierungsgruppe der nationalen **Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“** via Onlineterminen statt. So gab es beispielsweise einen Austausch rund um Betreute Wohnformen. Weiters wurde auf den im März 2021 erschienenen Leitfaden für eine demenzgerechte Sprache der Gesundheit Österreich GmbH in den verschiedensten Gremien im Bundesland hingewiesen. 2021 wurde auch die, mit 1.1.2021 in einen Regelbetrieb gegangene, Leistung „Mehrstündige Alltagsbegleitung“ den Betroffenen, Angehörigen und den Expertinnen und Experten vorgestellt. Zusätzlich wurden im zweiten Pandemiejahr auch Informationen um altbewährte Leistungen, wie die Tageszentren, aufgefrischt.
- Die **Plattform Demenzfreundliches Wien** hat als eine Kernaufgabe die Bewusstseinsbildung und Entstigmatisierung von Demenz. So soll die Lebensqualität für Betroffene und Angehörige erhöht werden. 2021 wuchs die Plattform auf über 70 Mitglieder. Zahlreiche Austauschformate boten Gelegenheit für Austausch und Vernetzung. Die Aktion #demenzstreifzug machte mit temporären Haltestellen in ganz Wien auf Demenz aufmerksam. Die Entwicklung der Wiener Demenzstrategie stand im Zentrum der Aktivitäten und wurde gemeinsam mit über 70 Organisationen finalisiert.
- Das 2016 gestartete **Pilotprojekt „Integrierte Versorgung Demenz“** wurde mit Beschluss in der 33. Sitzung der Wiener Zielsteuerungskommission bis Ende 2022 verlängert und wird durch den Psychosozialen Dienst Wien in Beteiligung mit dem Fonds Soziales Wien und der Österreichischen Gesundheitskasse Wien umgesetzt. Grund für die Verlängerung sind die positiven Ergebnisse der von der GÖG durchgeführten Studie. Es konnte ein signifikanter Rückgang an Fehlmedikation und eine Steigerung an adäquater Medikation bei den Projektpatientinnen und -Patienten gezeigt werden. Auch zeigte sich eine deutlich und signifikant erhöhte Inanspruchnahme von Tageszentren und mobilen Pflege- und Betreuungsangeboten als Indikator für eine bedarfsgerechte Versorgung. Ergebnisse der qualitativen Interviews mit Angehörigen zeigten eine hohe Zufriedenheit mit dem Leistungsspektrum des Gerontopsychiatrischen Zentrums. Insbesondere mit der Möglichkeit von Hausbesuchen, der telefonischen Beratung sowie dem multiprofessionellen Ansatz in der Diagnostik und Versorgung erweist sich das Angebot

als zielgruppengerecht und entlastend. Im Zuge des Projekts konnten funktionierende Kooperationen für Diagnostik mit den Einrichtungen der Österreichischen Gesundheitskasse aufgebaut werden.

Für Menschen mit demenziellen Veränderungen gibt es in Wien ein umfassendes Leistungsangebot im Bereich der Betreuung und Pflege. Das **Casemanagement des Fonds Soziales Wien** informiert und berät dazu alle betreuungs- und pflegebedürftigen Wiener:innen.

Hier ein Einblick in das Angebot:

Leistungen in der extramuralen Pflege und Betreuung

Inklusiver Ansatz Demenz

- **Mobile Betreuungs- und Pflegedienste (Hauskrankenpflege, Heimhilfe und Heimhilfe – Sozialpsychiatrie, Besuchsdienst, Mehrstündige Alltagsbegleitung, Reinigungsdienst/Sonderreinigungsdienst, Mobile Palliativbetreuung, Mobile Ergotherapie):** All diese Leistungen haben den Verbleib des pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen in seiner vertrauten Wohnumgebung zum Ziel. An diesem Ziel arbeiten in Wien 17 Mobile Betreuungs- und Pflegedienstunternehmen.
- Der **Kontaktbesuchsdienst** ist ein Instrument der Stadt Wien, um den Kontakt zu den Bürger:innen Wiens, die das 70. Lebensjahr vollendet haben, zu intensivieren und sie über spezielle, dem Alter entsprechende Angebote – auch im Hinblick auf Demenz – zu informieren.
- **Stoma- und Kontinenzberatung:** Menschen mit kognitiven Veränderungen 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 Bewohner:innen liegt der Fokus dieses Wohnmodells auch auf der Prävention von Vereinsamung und sozialer Isolation.
- Zusätzlich zu den mobilen und ambulanten Angeboten werden Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen auch in **integrativ-geriatrischen Tageszentren** betreut. Dieses Angebot stellt für pflegende Angehörige eine wesentliche Entlastung dar.

Spezielle Leistungen Demenz

Ab einer gewissen Ausprägung der demenziellen Erkrankung besteht auch die Möglichkeit ein zielgruppenorientiertes Tageszentrum in Anspruch zu nehmen. Dort werden speziell an die Zielgruppe angepasste Betreuungs- und Therapieangebote zur Verfügung gestellt.

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 mit mindestens einem Pflegebedarf entsprechend der Pflegegeldstufe 3 in Pflegewohnhäusern, Pflegeheimen und auf Pflegestationen zu verstehen. Grundlage für diese Leistung und die dahinterstehenden Inhalte ist das Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz sowie dessen Durchführungsverordnung bzw. das Wiener Krankenanstaltengesetz.

Spezielle Leistungen Demenz

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

Diese 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 2021

Im Jahr 2021 wurden insgesamt 205.427 Neu- und Erhöhungsanträge eingebracht und rund 210.000 Anträge entschieden.

Tabelle 25: Neuanträge und Erledigungen

Neuanträge	Anträge	Anteil	Anträge	Anteil
Im Jahr 2021 eingelangte Neuanträge	92.740			
Summe aller im Jahr 2021 erledigten Anträge	95.503	100,00%		
Davon erstmalige Zuerkennungen	78.948	82,7%		100,00%
davon Stufe 1			36.541	46,3%
Stufe 2			18.541	23,5%
Stufe 3			11.419	14,5%
Stufe 4			6.335	8,0%
Stufe 5			4.347	5,5%
Stufe 6			1.214	1,5%
Stufe 7			551	0,7%
Ablehnungen	16.555	17,3%		

Aufgrund von Neuanträgen wurde ca. in jedem zweiten Fall ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 1 gewährt und in 551 Fällen (0,7%) ein Pflegegeld der Stufe 7; rund 17,3% der Anträge wurde abgewiesen.

Tabelle 26: Erhöhungsanträge und Erledigungen

Erhöhungsanträge	Anträge	Anteil	Anträge	Anteil
Im Jahr 2021 eingelangte Erhöhungsanträge	112.687			
Summe aller im Jahr 2021 erledigten Anträge	114.314	100,00%		
Davon Zuerkennung eines höheren Pflegegeldes	89.760	78,5%		100,00%
davon Stufe 2			13.647	15,2%
Stufe 3			21.409	23,9%
Stufe 4			21.245	23,7%
Stufe 5			22.181	24,7%
Stufe 6			7.171	8,0%
Stufe 7			4.107	4,6%
Ablehnungen	24.554	21,5%		

Etwa 80% 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 2014–2017

Kategorie	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	95 %	10.171	100 %
davon Stattgebungen	592	5,82 %	609	5,61 %	538	5,29 %	557	5,48 %
Vergleiche	4.913	48,30 %	4.874	44,91 %	4.501	44,25 %	4.730	46,50 %
Klagsrücknahmen	3.936	38,70 %	3.776	34,79 %	3.229	31,75 %	3.412	33,55 %
Abweisungen	942	9,26 %	951	8,76 %	773	7,60 %	828	8,14 %
sonstige Erledigungen	456	4,48 %	643	5,92 %	595	5,85 %	644	6,33 %

Tabelle 28: Anzahl der Klagen und Erledigungen 2018–2021

Kategorie	2018		2019		2020		2021	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der PV-Träger (Neu- und Erhöhungsanträge)	226.638		237.172		218.240		238.866	
eingebraachte Klagen	10.359		11.187		9.547		9.279	
Anteil der Klagen an den Entscheidungen		4,57 %		4,72 %		4,37 %		3,88 %
Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte	10.345	100 %	10.726	100 %	9.681	100 %	9.696	100 %
davon Stattgebungen	556	5,37 %	527	4,91 %	598	6,18 %	526	5,42 %
Vergleiche	4.782	46,23 %	4.947	46,12 %	4.296	44,38 %	4.427	45,66 %
Klagsrücknahmen	3.529	34,11 %	3.775	35,19 %	3.422	35,35 %	3.445	35,53 %
Abweisungen	844	8,16 %	875	8,16 %	750	7,75 %	709	7,31 %
sonstige Erledigungen	634	6,13 %	602	5,61 %	615	6,35 %	589	6,07 %

Die im Jahr 2013 deutlich gestiegene absolute Zahl an Entscheidungen und eingebraachten Klagen ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass in der Statistik für das Jahr 2013 erstmals auch Klagen von Personen gemäß § 3a BPGG,

Bezieher:innen einer Leistung nach dem OFG und sämtlichen Bezieher:innen einer Leistung aus der Unfallversicherung enthalten sind.

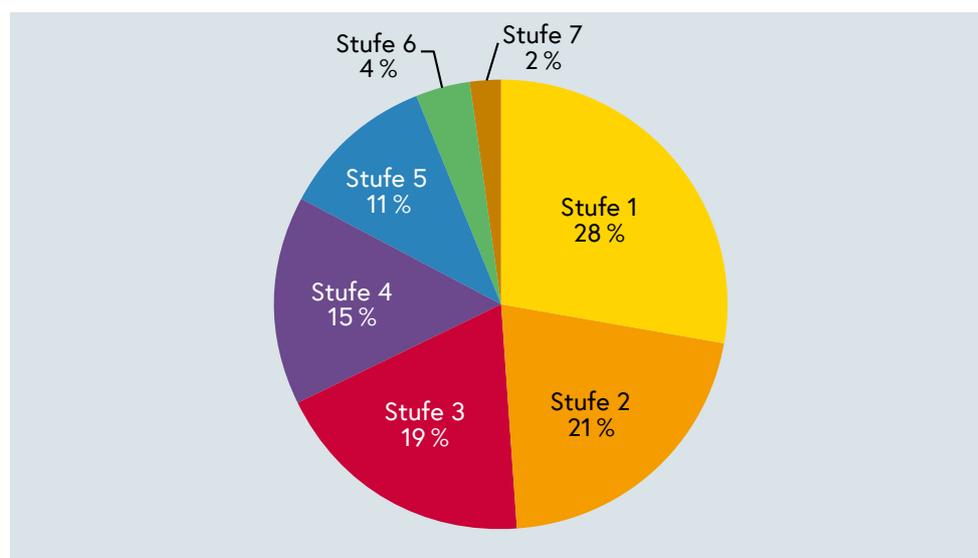
Im Jahr 2014 werden erstmalig auch Klagen gegen Bescheide des BVA-Pensionservice erfasst.

4.3 Pflegegeld – Anspruchsberechtigte am 31.12.2021

Tabelle 29: Anspruchsberechtigte nach Stufen

Entscheidungsträger	Personen	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherung	Frauen	66.595	49.891	42.754	34.005	27.555	8.592	3.915	233.307
	Männer	35.573	29.225	24.484	18.979	13.422	5.014	1.939	128.636
	Gesamt	102.168	79.116	67.238	52.984	40.977	13.606	5.854	361.943
Unfallversicherung	Frauen	9	24	29	51	37	10	7	167
	Männer	90	118	120	374	175	51	57	985
	Gesamt	99	142	149	425	212	61	64	1.152
andere Bundesträger	Frauen	3.816	2.725	2.997	2.601	2.336	475	312	15.262
	Männer	4.123	3.270	3.340	2.687	2.023	571	209	16.223
	Gesamt	7.939	5.995	6.337	5.288	4.359	1.046	521	31.485
ehemalige Landespflegegeldbezieher:innen	Frauen	12.242	8.963	7.881	5.426	3.962	2.446	1.436	42.356
	Männer	8.046	6.030	5.999	4.078	2.275	2.759	1.152	30.339
	Gesamt	20.288	14.993	13.880	9.504	6.237	5.205	2.588	72.695
Summe	Frauen	82.662	61.603	53.661	42.083	33.890	11.523	5.670	291.092
	Männer	47.832	38.643	33.943	26.118	17.895	8.395	3.357	176.183
	Gesamt	130.494	100.246	87.604	68.201	51.785	19.918	9.027	467.275

Abbildung 7: Pflegegeld-Anspruchsberechtigte am 31.12.2021 in Prozent



4.4 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe

Stichtag 31.12.2021

Tabelle 30: Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe (Männer)

Entscheidungsträger	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherungsanstalt	37.730	29.442	25.196	18.794	12.582	6.789	2.747	133.280
Sozialversicherung der Selbständigen	5.146	4.804	4.134	3.562	2.597	830	326	21.399
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	4.956	4.397	4.613	3.762	2.716	776	284	21.504
Gesamt	47.832	38.643	33.943	26.118	17.895	8.395	3.357	176.183

Tabelle 31: Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe (Frauen)

Entscheidungsträger	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherungsanstalt	68.315	49.024	42.015	31.702	25.144	9.616	4.453	230.269
Sozialversicherung der Selbständigen	9.552	8.652	7.225	6.490	5.302	1.200	747	39.168
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	4.795	3.927	4.421	3.891	3.444	707	470	21.655
Gesamt	82.662	61.603	53.661	42.083	33.890	11.523	5.670	291.092

Tabelle 32: Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträgern und Stufe (Männer und Frauen)

Entscheidungsträger	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherungsanstalt	106.045	78.466	67.211	50.496	37.726	16.405	7.200	363.549
Sozialversicherung der Selbständigen	14.698	13.456	11.359	10.052	7.899	2.030	1.073	60.567
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	9.751	8.324	9.034	7.653	6.160	1.483	754	43.159
Gesamt	130.494	100.246	87.604	68.201	51.785	19.918	9.027	467.275

4.5 Pflegegeldbezieher:innen in EWR-Staaten und der Schweiz

Stichtag 31.12.2021

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 31.12.2021 ein Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz bezogen haben und in welchen Staaten sie wohnen.

Tabelle 33: Pflegegeldbezieher:innen in EWR-Staaten und der Schweiz

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Deutschland	250	221	471
Kroatien	36	54	90
Ungarn	33	18	51
Slowenien	26	21	47
Tschechien	23	6	29
Spanien	11	17	28
Polen	18	5	23
Slowakei	15	4	19
Italien	2	13	15
Schweiz	5	7	12
Großbritannien	4	4	8
Rumänien	5	3	8
Griechenland	4	1	5
Belgien	3	1	4
Niederlande	1	3	4

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Bulgarien	2	1	3
Frankreich	1	2	3
Portugal	1	1	2
Finnland	1		1
Luxemburg		1	1
Zypern		1	1
Gesamt	441	384	825

4.6 Pflegegeldbezieher:innen gemäß § 5a OFG

Stichtag 31.12.2021

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 31.12.2021 bezogen insgesamt 1.014 pflegebedürftige Menschen ein Pflegegeld ein Pflegegeld nach dieser Bestimmung, die sich wie folgt auf die einzelnen Staaten aufteilen:

Tabelle 34: Pflegegeldbezieher:innen außerhalb EWR-Staaten und der Schweiz

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Vereinigte Staaten (USA)	118	324	442
Israel	103	211	314
Großbritannien	21	69	90
Australien	16	27	43
Argentinien	6	21	27
Kanada	8	14	22
Frankreich	6	11	17
Brasilien	2	5	7
Chile	1	6	7
Italien	5	2	7
Belgien	2	4	6
Uruguay	2	4	6
Schweiz	1	4	5
Deutschland	4		4
Schweden		4	4
Mexiko	1	1	2
Peru		2	2
Spanien	2		2
Bulgarien		1	1
Ecuador	1		1
Kolumbien		1	1
Rumänien	1		1
Tschechien		1	1
Ungarn		1	1
Venezuela		1	1
Gesamt	300	714	1.014

4.7 Aufwand nach Stufen und Bundesland im Zeitraum von 1.1.2021 bis 31.12.2021

Tabelle 35: Aufwand nach Stufen und Bundesland (in Euro)

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	9.361.466	14.101.144	20.110.135	29.265.375	26.584.625	10.574.969	7.105.022	117.102.735
Ktn	22.022.883	27.256.799	36.765.916	42.142.929	40.794.526	23.562.050	11.976.822	204.521.925
Noe	49.079.449	70.876.533	88.298.297	126.528.785	116.015.698	46.888.247	44.111.128	541.798.138
Ooe	36.255.983	51.258.230	71.731.502	82.210.045	100.525.383	38.139.453	32.996.773	413.117.369
Sbg	14.545.955	18.912.560	31.896.519	27.950.462	32.935.161	16.305.130	10.270.718	152.816.505
Stmk	38.655.412	60.209.730	81.061.540	100.507.418	113.576.075	70.480.722	39.134.883	503.625.779
Tirol	16.738.152	25.110.171	38.752.678	39.862.288	44.022.157	28.762.675	8.612.858	201.860.978
Vbg	8.162.988	14.482.009	19.850.346	20.341.356	25.809.736	19.274.073	5.562.028	113.482.538
Wien	52.321.869	67.705.959	87.683.235	95.471.592	85.729.003	60.038.732	30.607.191	479.557.581
Ausland	612.300	1.293.599	1.827.143	3.153.415	3.309.702	2.532.466	844.663	13.573.289
Gesamt	247.756.458	351.206.733	477.977.311	567.433.664	589.302.068	316.558.517	191.222.087	2.741.456.837

4.8 Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand im Jahr 2021

Tabelle 36: Durchschnittlicher Pflegeaufwand nach Bundesland (in Euro)

Bundesland	Anspruchsberechtigte Personen	Aufwand	durchschnittlicher jährlicher Aufwand pro anspruchsberechtigter Person	durchschnittlicher monatlicher Aufwand pro anspruchsberechtigter Person
Bgld	19.358	117.102.735	6.049	504,11
Ktn	36.589	204.521.925	5.590	465,81
Noe	92.490	541.798.138	5.858	488,16
Ooe	69.373	413.117.369	5.955	496,25
Sbg	26.558	152.816.505	5.754	479,51
Stmk	80.269	503.625.779	6.274	522,85
Tirol	33.746	201.860.978	5.982	498,48
Vbg	18.186	113.482.538	6.240	520,01
Wien	87.281	479.557.581	5.494	457,87
Ausland	1.964	13.573.289	6.911	575,92
Gesamt	465.814	2.741.456.837	5.885	490,44

4.9 Kostenentwicklung des Bundespflegegeldes

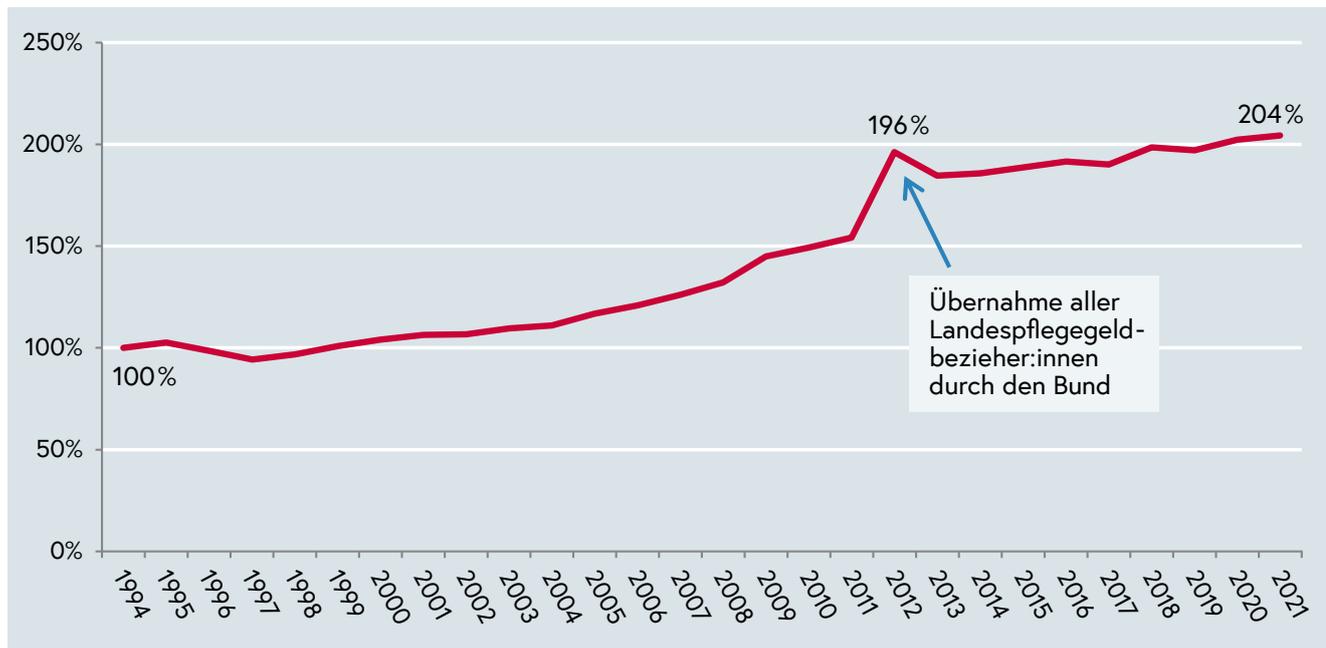
In der folgenden Tabelle wird der Pflegegeldaufwand des Bundes in den Jahren 1994 bis 2021 dargestellt. Die außergewöhnliche Steigerung im Jahr 2012 ist darauf zurückzuführen, dass mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 die Pflegegeldbezieher:innen der Länder mit Wirkung vom 1. Jänner 2012 in die Bundeskompetenz übernommen wurden.

Tabelle 37: Entwicklung der Kosten seit 1994

Jahr	Pflegegeldaufwand in Mio. Euro	Pflegegeldaufwand (Veränderung zum Vorjahr in %)
1994	1.340,90	–
1995	1.379,40	2,9
1996	1.321,60	–4,2
1997	1.266,30	–4,2
1998	1.299,50	2,6
1999	1.355,60	4,3
2000	1.397,60	3,1
2001	1.426,90	2,1
2002	1.432,50	0,4
2003	1.470,60	2,7
2004	1.489,30	1,3
2005	1.566,40	5,2
2006	1.621,40	3,5
2007	1.691,50	4,3
2008	1.774,30	4,9
2009	1.943,10	9,5
2010	2.002,20	3
2011	2.070,60	3,4
2012 ¹¹	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
2018	2.663,00	4,4
2019	2.644,90	–0,7
2020	2.712,44	2,6
2021	2.741,46	1,1

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

Abbildung 8: Aufwandsentwicklung 1994–2021 in Prozent



4.10 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe

Stichtag 31.12.2021

Tabelle 38: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe (Männer)

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	1.809	1.575	1.391	1.269	783	270	115	7.212
Ktn	4.253	2.997	2.550	1.843	1.206	620	212	13.681
Noe	9.535	7.659	6.415	5.657	3.527	1.342	794	34.929
Ooe	6.686	5.791	5.184	3.890	3.052	1.079	554	26.236
Sbg	2.785	2.062	2.140	1.257	1.059	468	201	9.972
Stmk	7.137	6.566	5.654	4.566	3.353	1.796	626	29.698
Tirol	3.227	2.771	2.654	1.900	1.326	767	164	12.809
Vbg	1.628	1.610	1.513	1.037	889	469	111	7.257
Wien	10.642	7.477	6.295	4.542	2.604	1.528	560	33.648
Ausland	130	135	147	157	96	56	20	741
Summe	47.832	38.643	33.943	26.118	17.895	8.395	3.357	176.183

Tabelle 39: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe (Frauen)

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	3.104	2.465	2.189	2.199	1.604	370	201	12.132
Ktn	7.459	4.811	4.239	3.174	2.354	891	336	23.264
Noe	16.289	12.339	9.873	9.413	6.564	1.601	1.300	57.379
Ooe	12.314	8.877	7.923	6.138	5.699	1.366	1.009	43.326
Sbg	4.841	3.351	3.596	2.093	1.885	577	298	16.641
Stmk	12.954	10.386	9.088	7.582	6.630	2.537	1.198	50.375
Tirol	5.595	4.454	4.406	2.795	2.515	1.038	254	21.057
Vbg	2.629	2.540	2.138	1.432	1.394	766	169	11.068
Wien	17.291	12.173	10.021	7.054	5.056	2.277	880	54.752
Ausland	186	207	188	203	189	100	25	1.098
Summe	82.662	61.603	53.661	42.083	33.890	11.523	5.670	291.092

Tabelle 40: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe (Männer und Frauen)

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	4.913	4.040	3.580	3.468	2.387	640	316	19.344
Ktn	11.712	7.808	6.789	5.017	3.560	1.511	548	36.945
Noe	25.824	19.998	16.288	15.070	10.091	2.943	2.094	92.308
Ooe	19.000	14.668	13.107	10.028	8.751	2.445	1.563	69.562
Sbg	7.626	5.413	5.736	3.350	2.944	1.045	499	26.613
Stmk	20.091	16.952	14.742	12.148	9.983	4.333	1.824	80.073
Tirol	8.822	7.225	7.060	4.695	3.841	1.805	418	33.866
Vbg	4.257	4.150	3.651	2.469	2.283	1.235	280	18.325
Wien	27.933	19.650	16.316	11.596	7.660	3.805	1.440	88.400
Ausland	316	342	335	360	285	156	45	1.839
Summe	130.494	100.246	87.604	68.201	51.785	19.918	9.027	467.275

4.11 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter

Stichtag 31.12.2021

Tabelle 41: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter (Männer)

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausland	Summe
0–20	261	560	1.968	1.275	540	1.262	702	545	2.917	36	10.066
21–40	326	742	2.349	1.738	679	1.848	842	536	2.718	38	11.816
41–60	861	1.870	4.722	3.388	1.335	4.160	1.761	1.117	5.255	105	24.574
61–80	2.702	5.243	12.436	9.160	3.645	11.029	4.524	2.647	12.661	177	64.224
80+	3.062	5.266	13.454	10.675	3.773	11.399	4.980	2.412	10.097	385	65.503
Gesamt	7.212	13.681	34.929	26.236	9.972	29.698	12.809	7.257	33.648	741	176.183

Tabelle 42: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter (Frauen)

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausland	Summe
0–20	166	366	1.246	796	384	777	423	330	1.517	24	6.029
21–40	248	625	1.716	1.274	449	1.381	708	433	1.972	21	8.827
41–60	796	1.847	4.149	2.899	1.321	3.926	1.710	1.041	5.025	54	22.768
61–80	3.447	6.769	16.529	11.407	4.853	15.055	6.111	3.348	18.536	125	86.180
80+	7.475	13.657	33.739	26.950	9.634	29.236	12.105	5.916	27.702	874	167.288
Gesamt	12.132	23.264	57.379	43.326	16.641	50.375	21.057	11.068	54.752	1.098	291.092

Tabelle 43: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter (Männer und Frauen)

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausland	Summe
0–20	427	926	3.214	2.071	924	2.039	1.125	875	4.434	60	16.095
21–40	574	1.367	4.065	3.012	1.128	3.229	1.550	969	4.690	59	20.643
41–60	1.657	3.717	8.871	6.287	2.656	8.086	3.471	2.158	10.280	159	47.342
61–80	6.149	12.012	28.965	20.567	8.498	26.084	10.635	5.995	31.197	302	150.404
80+	10.537	18.923	47.193	37.625	13.407	40.635	17.085	8.328	37.799	1.259	232.791
Gesamt	19.344	36.945	92.308	69.562	26.613	80.073	33.866	18.325	88.400	1.839	467.275

Rund die Hälfte der Anspruchsberechtigten sind älter als 81 Jahre, wobei fast drei Viertel davon weiblich sind; die meisten männlichen Anspruchsberechtigten sind älter als 81 Jahre alt.

4.12 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter

Stichtag 31.12.2021

Tabelle 44: Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter (Männer)

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0–20	2.728	1.712	2.221	1.225	598	1.134	448	10.066
21–40	2.852	2.605	2.023	1.510	863	1.269	694	11.816
41–60	7.864	5.809	3.961	3.240	1.898	1.156	646	24.574
61–80	20.006	14.990	11.605	8.697	5.802	2.255	869	64.224
80+	14.382	13.527	14.133	11.446	8.734	2.581	700	65.503
Gesamt	47.832	38.643	33.943	26.118	17.895	8.395	3.357	176.183

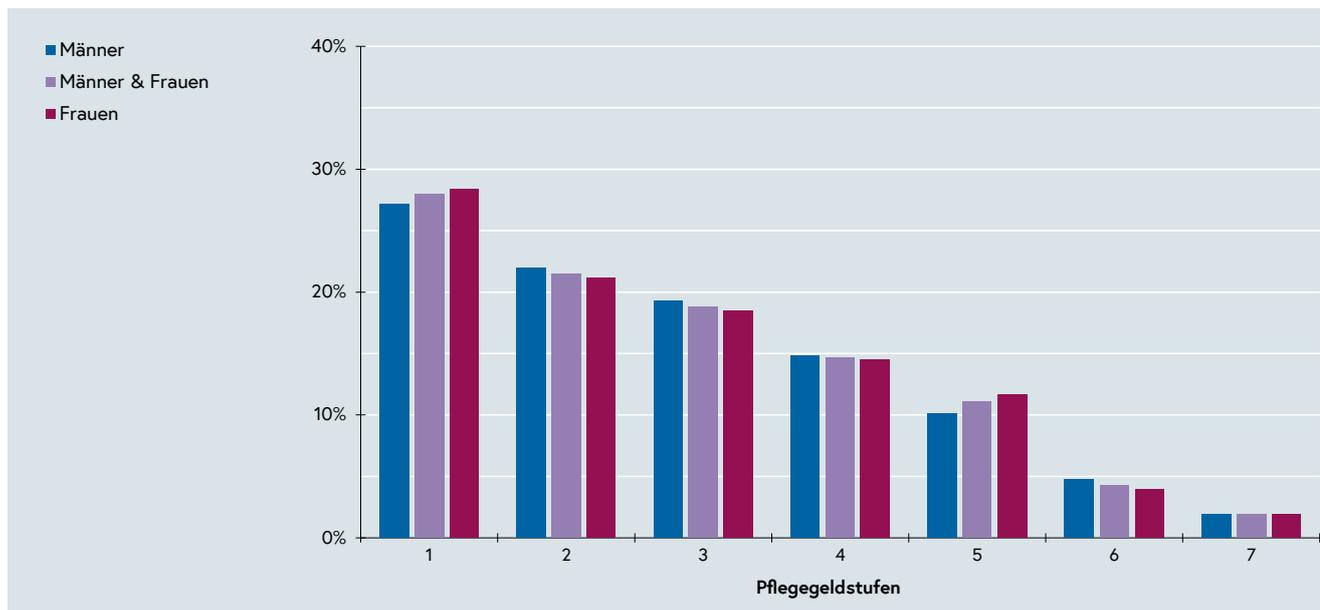
Tabelle 45: Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter (Frauen)

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0–20	1.655	1.039	1.220	670	397	635	413	6.029
21–40	2.308	1.938	1.535	973	689	800	584	8.827
41–60	8.723	5.315	3.421	2.371	1.495	879	564	22.768
61–80	32.333	20.152	13.941	9.280	6.852	2.386	1.236	86.180
80+	37.643	33.159	33.544	28.789	24.457	6.823	2.873	167.288
Gesamt	82.662	61.603	53.661	42.083	33.890	11.523	5.670	291.092

Tabelle 46: Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter (Männer und Frauen)

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0–20	4.383	2.751	3.441	1.895	995	1.769	861	16.095
21–40	5.160	4.543	3.558	2.483	1.552	2.069	1.278	20.643
41–60	16.587	11.124	7.382	5.611	3.393	2.035	1.210	47.342
61–80	52.339	35.142	25.546	17.977	12.654	4.641	2.105	150.404
80+	52.025	46.686	47.677	40.235	33.191	9.404	3.573	232.791
Gesamt	130.494	100.246	87.604	68.201	51.785	19.918	9.027	467.275

Abbildung 9: Verteilung der Anspruchsberechtigten in den 7 Pflegestufen



4.13 Entwicklung der Anspruchsberechtigten – Bund

Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres

Tabelle 47: Entwicklung der Anspruchsberechtigten nach Stufen

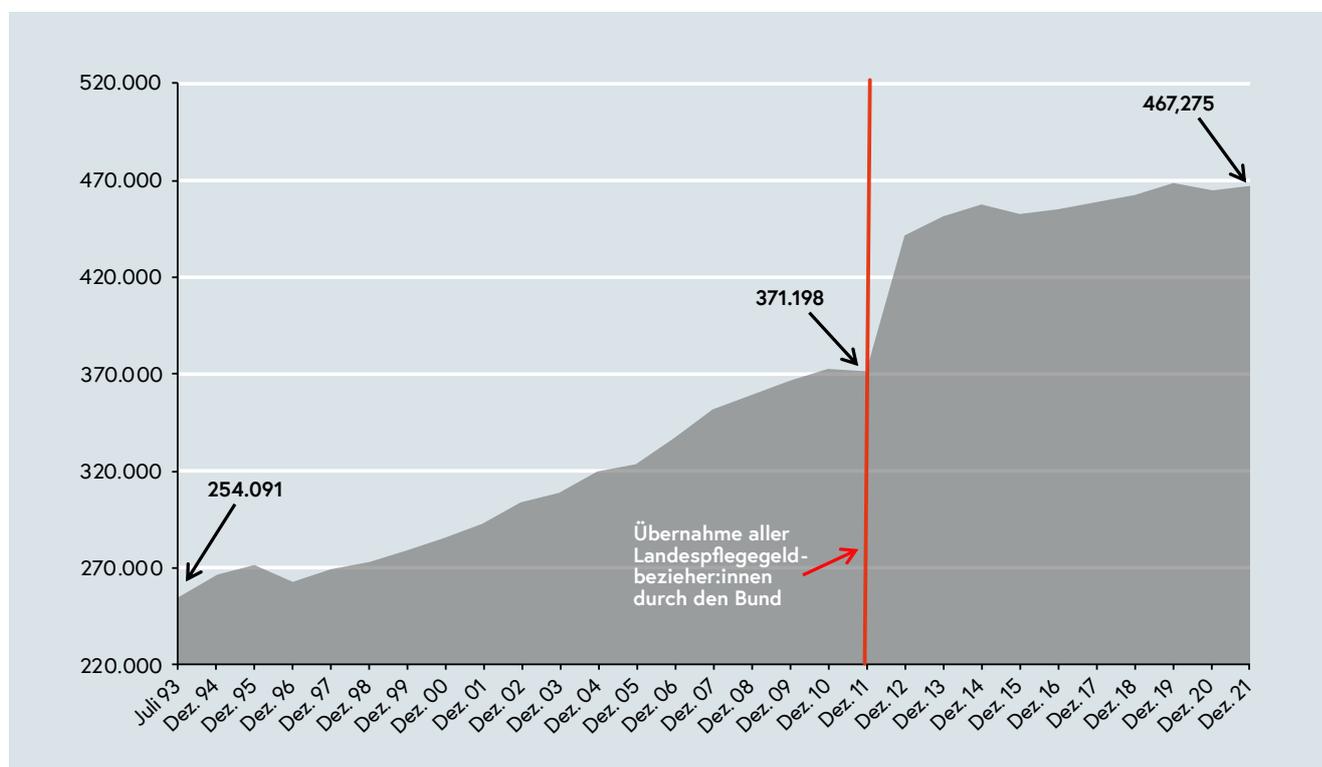
Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
1993	2.506	198.597	25.724	14.576	12.969	2.882	1.634	258.888
1994	13.123	161.674	44.919	21.198	19.041	4.103	2.440	266.498
1995	22.631	146.441	51.801	23.591	19.690	4.364	2.735	271.253
1996	27.634	133.180	52.983	23.478	18.336	4.093	2.516	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

Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
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
2018	127.754	101.402	83.913	67.703	52.069	19.970	9.368	462.179
2019	131.637	99.614	85.269	68.747	52.672	20.342	9.471	467.752
2020	130.771	99.339	85.961	67.769	51.264	19.980	9.047	464.131
2021	130.494	100.246	87.604	68.201	51.785	19.918	9.027	467.275

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 10: Entwicklung der Anspruchsberechtigten seit 1993



4.14 Entwicklung der Anspruchsberechtigten in den einzelnen Stufen

Abbildung 11: Entwicklung in der Stufe 1

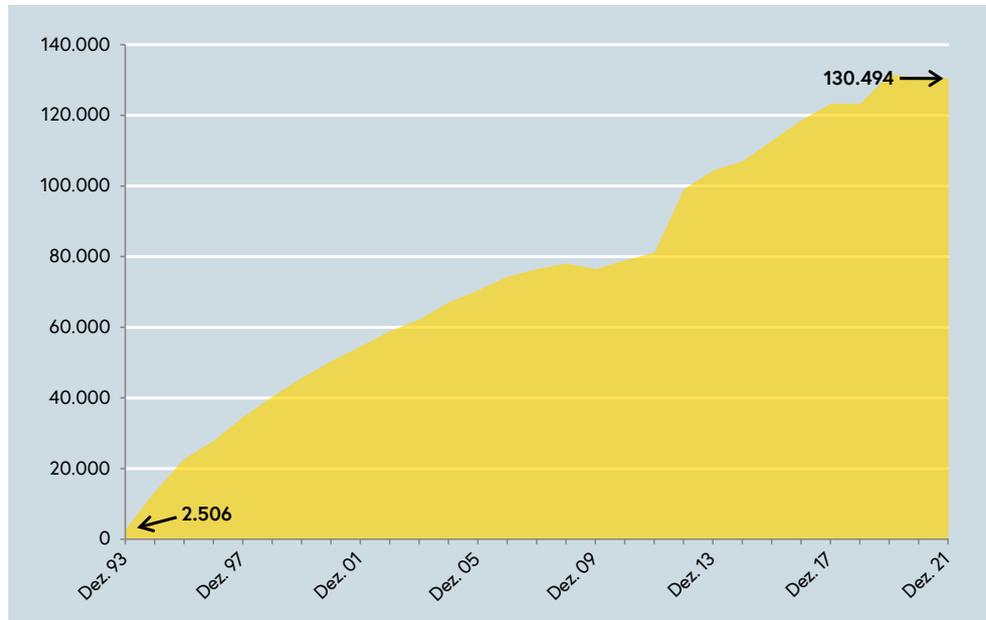


Abbildung 12: Entwicklung in der Stufe 2

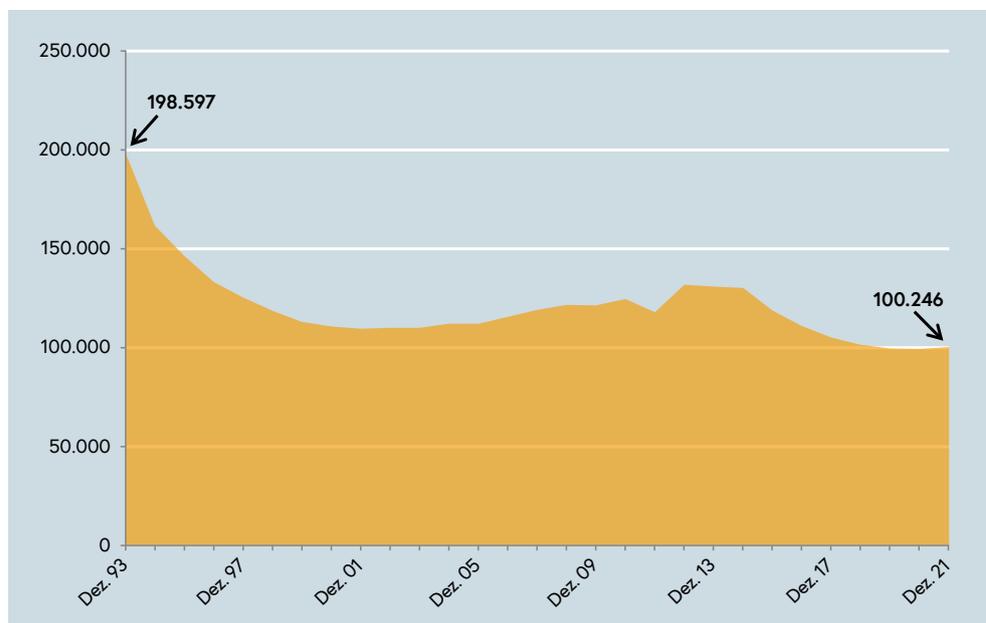


Abbildung 13: Entwicklung in der Stufe 3

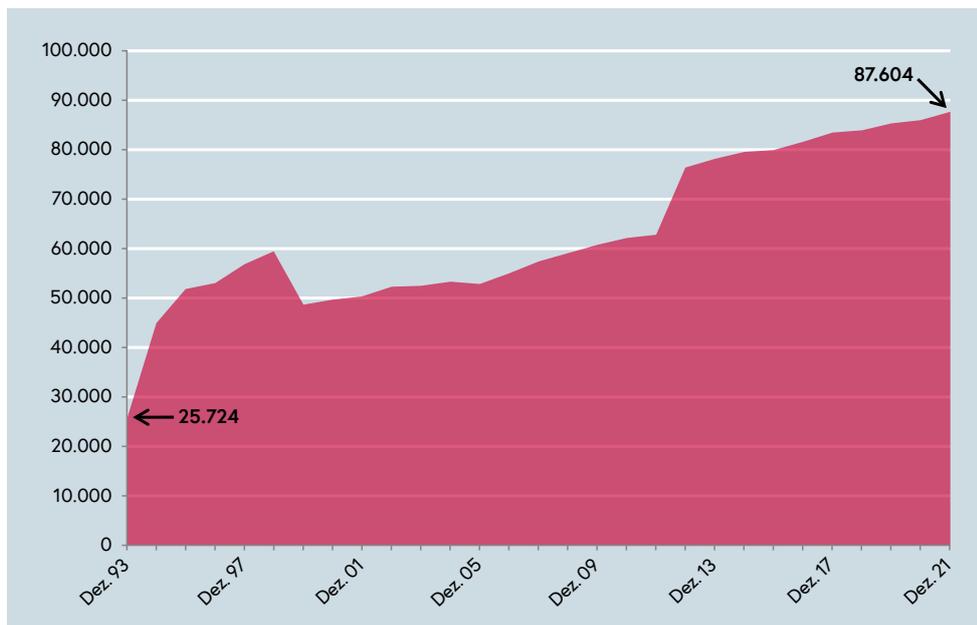


Abbildung 14: Entwicklung in der Stufe 4



Abbildung 15: Entwicklung in der Stufe 5

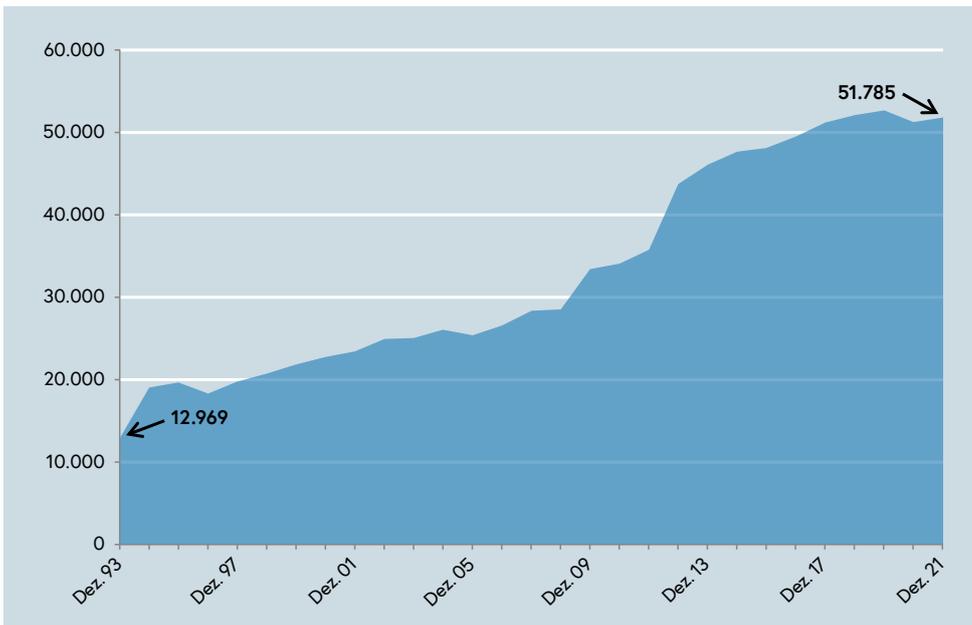


Abbildung 16: Entwicklung in der Stufe 6

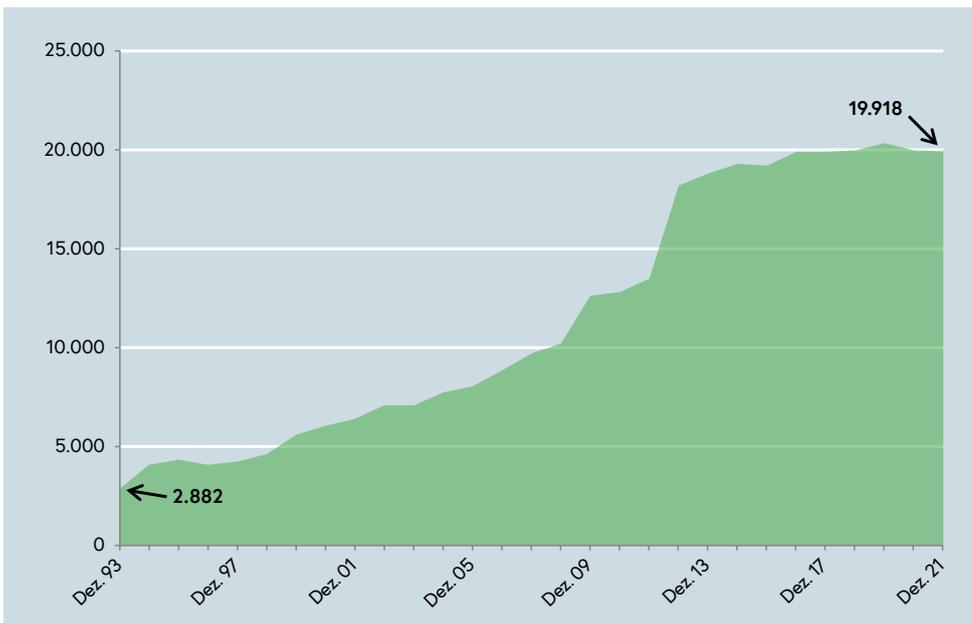
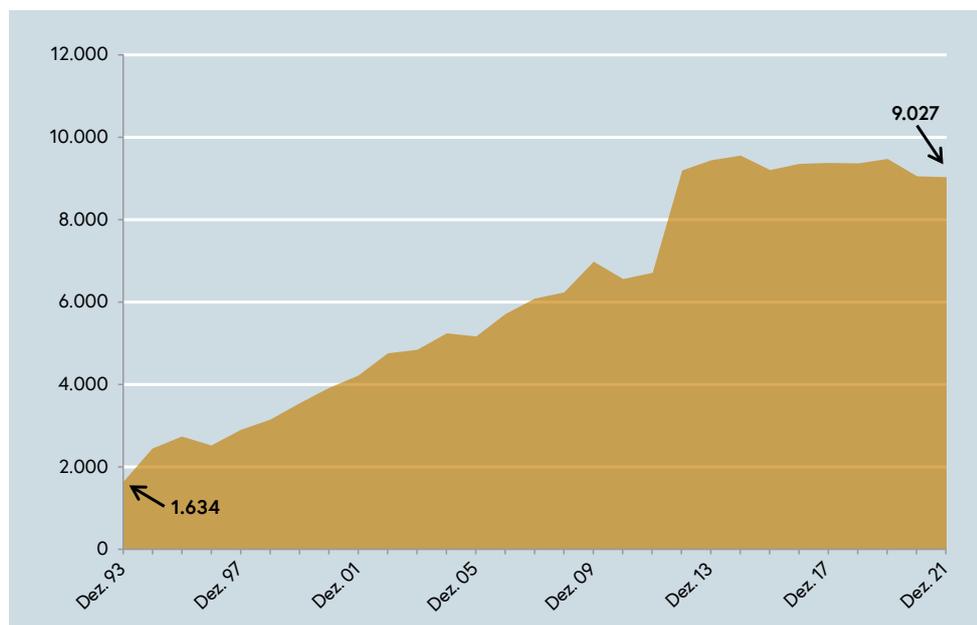


Abbildung 17: Entwicklung in der Stufe 7



4.15 Entwicklung der Anspruchsberechtigten der Länder

Stichtag 31.12. 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 Landespflegegeldbezieher:innen durch den Dachverband der Sozialversicherungsträger. Mögliche Gründe für die geringere Anzahl der Bezieher:innen im Jahr 2012 könnten sein, dass die Länder auch Pflegegeldbezieher:innen, deren Pflegegeldanspruch aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes ruhte, bekanntgaben oder die Abfrage zu einem anderen Stichtag vorgenommen wurde.

Tabelle 48: 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
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
2018	19.501	15.661	13.387	9.502	6.455	4.873	2.571	71.950
2019	19.740	15.236	13.456	9.441	6.463	5.014	2.593	71.943
2020	19.994	15.135	13.759	9.436	6.262	5.102	2.563	72.251
2021	19.867	14.821	13.739	9.429	6.254	5.161	2.597	71.868

4.16 Bevölkerung

Stichtag 1.1.2022

Tabelle 49: Bevölkerung Männer

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
0–20	28.481	55.031	178.926	164.049	59.512	122.772	80.216	46.276	202.337	937.600
21–40	32.298	66.380	201.823	201.234	75.064	165.625	105.045	53.622	305.350	1.206.441
41–60	45.021	81.698	253.008	215.902	78.942	182.590	109.663	57.889	262.315	1.287.028
61–80	33.536	60.446	167.064	139.305	51.450	122.786	68.089	34.858	147.204	824.738
81+	6.690	12.458	36.175	28.289	10.429	26.275	14.462	7.237	27.663	169.678
Gesamt	146.026	276.013	836.996	748.779	275.397	620.048	377.475	199.882	944.869	4.425.485

Tabelle 50: Bevölkerung Frauen

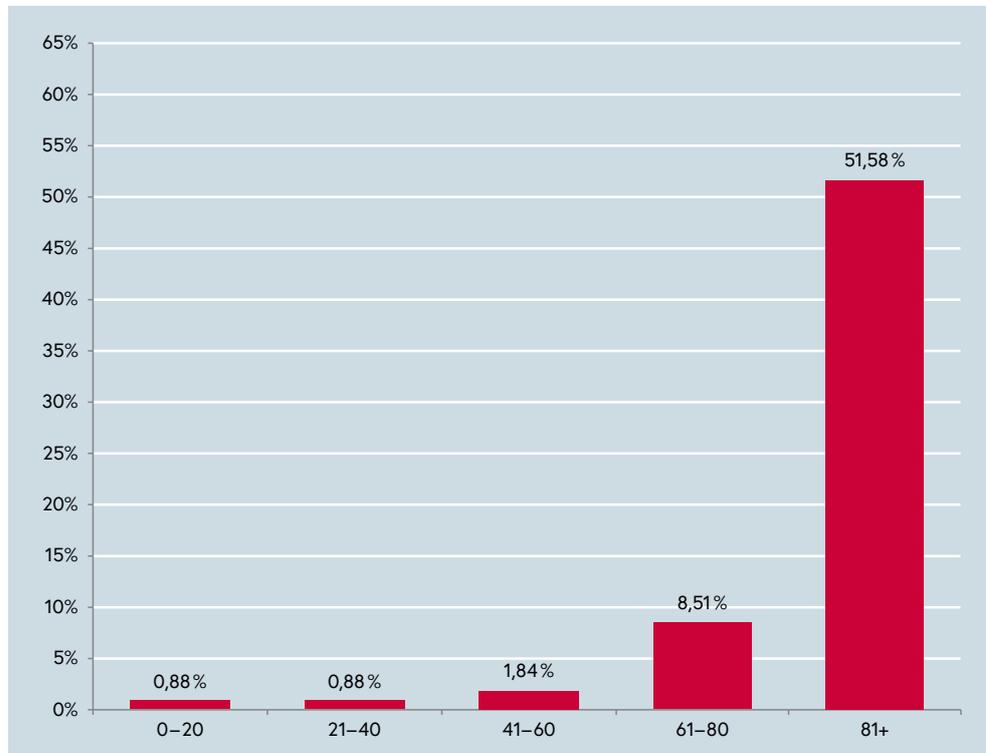
Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
0–20	26.973	51.606	168.658	155.081	56.515	115.376	75.572	43.400	191.307	884.488
21–40	31.562	63.397	194.647	186.724	72.261	153.495	100.629	50.648	299.217	1.152.580
41–60	45.837	83.404	255.208	212.370	81.212	179.395	110.656	57.516	265.688	1.291.286
61–80	36.084	68.816	185.877	155.129	60.317	139.962	77.331	38.725	181.179	943.420
81+	11.101	21.277	57.410	47.057	16.904	44.646	22.439	11.503	49.333	281.670
Gesamt	151.557	288.500	861.800	756.361	287.209	632.874	386.627	201.792	986.724	4.553.444

Tabelle 51: Bevölkerung (Männer und Frauen)

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
0–20	55.454	106.637	347.584	319.130	116.027	238.148	155.788	89.676	393.644	1.822.088
21–40	63.860	129.777	396.470	387.958	147.325	319.120	205.674	104.270	604.567	2.359.021
41–60	90.858	165.102	508.216	428.272	160.154	361.985	220.319	115.405	528.003	2.578.314
61–80	69.620	129.262	352.941	294.434	111.767	262.748	145.420	73.583	328.383	1.768.158
81+	17.791	33.735	93.585	75.346	27.333	70.921	36.901	18.740	76.996	451.348
Gesamt	297.583	564.513	1.698.796	1.505.140	562.606	1.252.922	764.102	401.674	1.931.593	8.978.929

4.17 Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung in Altersklassen

Abbildung 18: Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung nach Altersklassen



4.18 Anteil der Anspruchsberechtigten an der Wohnbevölkerung

Abbildung 19: Anteil der Anspruchsberechtigten an der Bevölkerung des Landes



4.19 Personen mit Bezug eines Pflegekarenzgeldes

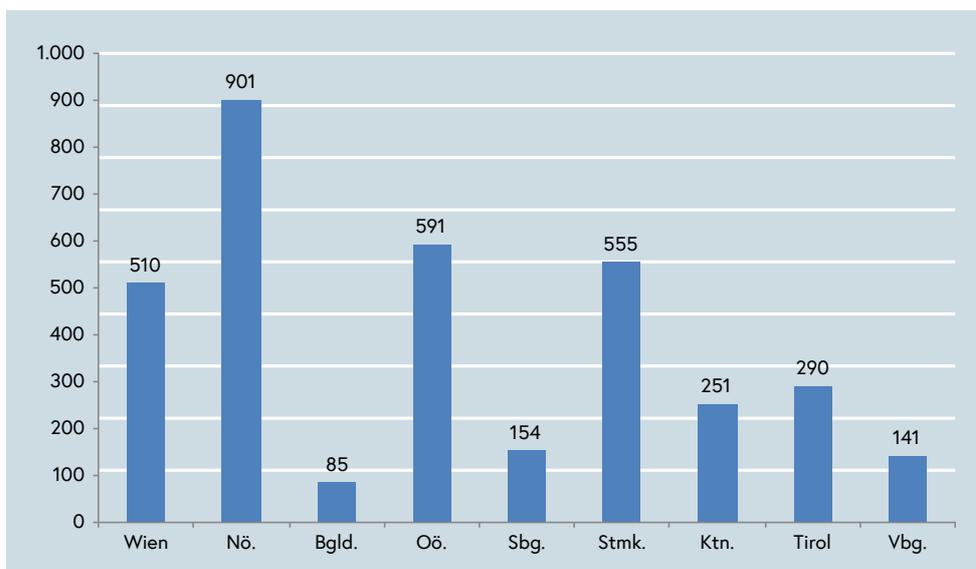
Im Jahr 2021 wurde in 48,5% der Fälle ein Pflegekarenzgeld aufgrund der Vereinbarung einer Pflegekarenz gewährt. In 48,6% liegt der Gewährung des Pflegekarenzgeldes die Vereinbarung einer Familienhospizkarenz zur Sterbebegleitung naher Angehöriger bzw. der Begleitung schwerst erkrankter Kinder zugrunde. In 2,9% wurde eine Pflegezeit vereinbart. Von den insgesamt 3.478 Personen waren 2.510 weiblich (72,2%) und 968 männlich (27,8%).

Tabelle 52: Anzahl der Personen

Bundesland	Pflegekarenz	Pflegezeit	Sterbebegleitung	Begleitung Kinder	Gesamt	Prozent
Wien	221	10	93	173	510	14,29%
NOe	558	18	151	218	901	26,30%
Bgld	54	1	13	27	85	2,37%
OOe	286	28	146	159	591	16,99%
Sbg	65	6	39	60	154	4,52%
Stmk	289	22	137	147	555	16,20%
Ktn	149	6	58	56	251	7,27%
Tirol	120	10	77	82	290	8,08%
Vbg	60	5	26	46	141	3,98%
Gesamt	1.802	106	740	1.067	3.478	
in Prozent	48,5%	2,9%	19,9%	28,7%		100%

In der Tabelle wird die Anzahl von Personen dargestellt, die im Jahr 2021 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 20: Anzahl der Personen nach Bundesland



Im Jahr 2021 wurde vom Sozialministeriumservice, Landesstelle Steiermark, über 3.242 Anträge auf Pflegekarenzgeld abgesprochen. Bei einer durchschnittlichen Verfahrensdauer von rund 9,8 Tagen wurde in 75 Fällen (2,3%) negativ sowie in 3.167 Fällen (97,7%) positiv entschieden.

Tabelle 53: Antragsbewegung 2021 und Verfahrensdauer

Monat	Positiv	Abgewiesen	Verfahrensdauer
Jänner	198	7	11,0 Tage
Februar	229	11	13,8 Tage
März	274	7	8,6 Tage
April	277	6	8,8 Tage
Mai	247	5	9,6 Tage
Juni	312	4	10,4 Tage
Juli	278	5	9,2 Tage
August	276	6	8,9 Tage
September	267	8	7,3 Tage
Oktober	294	5	8,3 Tage
November	265	7	8,0 Tage
Dezember	250	4	11,7 Tage
Gesamt	3.167	75	Ø 9,8 Tage

4.20 Laufende Bezieher:innen eines Pflegekarenzgeldes

Im Jahresdurchschnitt 2021 bezogen monatlich 1.215 Personen ein Pflegekarenzgeld nach dem Bundespflegegeldgesetz. Die Bezieher:innen waren zu 73,6% weiblich und zu 26,4% männlich wobei in rund 38,4% der Fälle Pflegekarenzgeld aufgrund Pflegekarenz oder Pflegezeit sowie in rund 61,6% der Fälle Pflegekarenzgeld aufgrund einer Familienhospizkarenz zur Sterbebegleitung oder zur Begleitung schwersterkrankter Kinder bezogen wurde.

Tabelle 54: Anzahl der laufenden Bezieher:innen nach Monat und Maßnahme

Monat	Anzahl der Bezieher:innen	Frauen	Anteil in %	Männer	Anteil in %	Pflegekarenz	Pflegezeit	Sterbebegleitung	Begleitung Kinder
Jänner	1.017	768	75,52 %	249	24,48 %	344	11	177	488
Februar	1.019	754	73,99 %	265	26,01 %	351	19	160	503
März	1.068	781	73,13 %	287	26,87 %	365	23	156	531
April	1.137	826	72,65 %	311	27,35 %	424	22	167	530
Mai	1.183	852	72,02 %	331	27,98 %	446	21	187	534
Juni	1.221	880	72,07 %	341	27,93 %	462	21	200	546
Juli	1.274	922	72,37 %	352	27,63 %	493	24	208	557
August	1.280	935	73,05 %	345	26,95 %	483	22	207	576
September	1.330	993	74,66 %	337	25,34 %	499	30	206	605
Oktober	1.338	1.002	74,89 %	336	25,11 %	483	36	205	620
November	1.356	1.004	74,04 %	352	25,96 %	499	37	213	619
Dezember	1.354	1.009	74,52 %	345	25,48 %	494	24	218	628

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 2021 wurden rund 13,5 Mio. Euro an Pflegekarenzgeld ausbezahlt. Rund 34,9% des Aufwandes entfiel dabei auf Personen in Pflegekarenz und 63,8% auf Personen in Familienhospizkarenz. Lediglich 1,3% des Pflegekarenzgeldes wurde für Personen aufgewendet, die eine Pflegezeit vereinbart haben.

Tabelle 55: Jahresaufwand nach Monat und Maßnahme (in Euro)

Monat	Aufwand Gesamt	Pflegekarenz	Pflegezeit	Sterbebegleitung	Begleitung Kinder
Jänner	1.041.993,46	365.314,21	8.317,07	169.047,79	499.314,39
Februar	978.079,75	319.820,35	6.315,15	151.921,48	500.022,77
März	895.272,96	285.362,60	12.341,45	127.505,90	470.063,01
April	1.032.778,08	337.962,34	16.125,14	143.973,31	534.717,29
Mai	1.070.352,86	381.257,93	15.099,27	150.071,35	523.924,31
Juni	1.151.429,89	410.699,11	13.622,90	172.238,67	554.869,21
Juli	1.120.342,41	407.662,27	12.289,62	162.040,41	538.350,11
August	1.208.673,62	444.555,96	16.392,71	178.609,99	569.114,96
September	1.226.849,55	435.117,93	13.947,71	184.380,00	593.403,91
Oktober	1.229.142,02	444.591,29	17.929,16	171.530,25	595.091,32
November	1.272.595,43	433.220,49	22.645,68	184.307,85	632.421,41
Dezember	1.240.588,15	430.023,06	23.839,51	185.711,33	601.014,25
Gesamt	13.468.098,18	4.695.587,54	178.865,37	1.981.338,33	6.612.306,94
in Prozent	100%	34,9%	1,3%	14,7%	49,1%

4.22 Durchschnittliche Höhe des Pflegekarenzgeldes

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

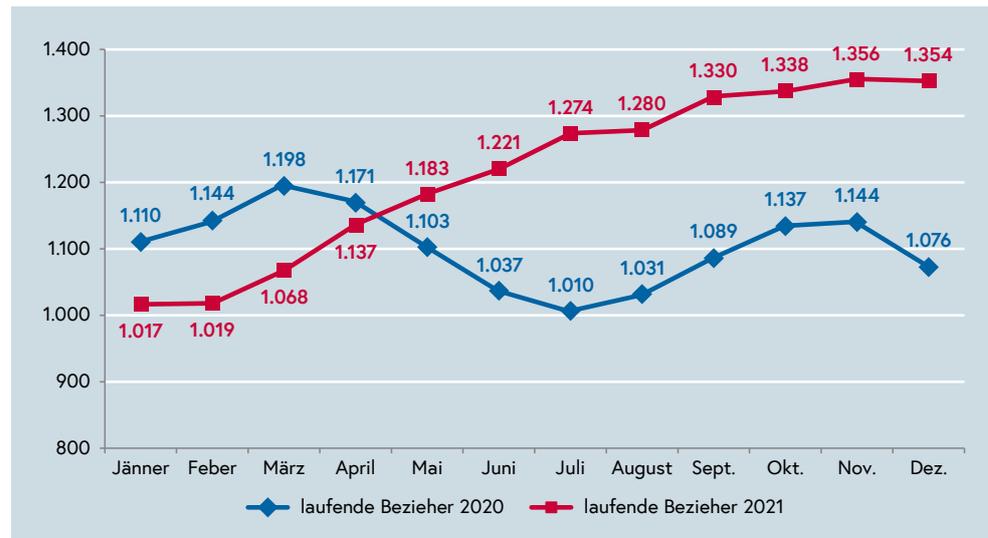
Tabelle 56: Durchschnittliche tägliche Höhe des Pflegekarenzgeldes (in Euro)

Monat	Gesamt	Männer	Frauen
Jänner	35,85	39,60	32,10
Februar	36,03	39,69	32,37
März	36,07	39,85	32,29
April	36,12	39,91	32,32
Mai	36,11	39,42	32,80
Juni	36,18	39,39	32,96
Juli	35,96	39,17	32,74
August	35,86	39,39	32,34
September	35,64	39,07	32,21
Oktober	35,73	39,34	32,12
November	35,59	38,92	32,25
Dezember	35,45	38,96	31,95
Gesamt	35,88	39,39	32,37

4.23 Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieher:innen eines Pflegekarenzgeldes

Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieher:innen eines Pflegekarenzgeldes in den Jahren 2020 und 2021.

Abbildung 21: Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieher:innen eines Pflegekarenzgeldes



Der Rückgang der Anzahl der laufenden Bezieher:innen im Jahr 2020 ist auf die COVID-19-Pandemie zurückzuführen.

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, mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste) 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 als auch die Planung der jeweiligen Bundesländer im Bereich der Langzeitpflege gemäß § 4 Abs. 3 PFG 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 57: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹²

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen Köpfe (31.12.)	Betreuungs-/ Pflegepersonen VZÄ (31.12.)	Brutto- ausgaben (Jahressumme in Euro)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme in Euro)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme in Euro)	Netto- ausgaben ¹³ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste ¹⁴	Leistungs- stunden	357.961	6.223	491	351,1	17.099.641	158.702	1.333.600	15.607.339
Stationäre Dienste ¹⁵	Verrechnungs- tage	699.182	3.333	1.250	1.025,5	101.355.045	41.574.462	8.167.952	51.612.631
Teilstationäre Dienste ¹⁶	Besuchstage	10.953	782	36	20,3	659.062	0	0	659.062
Kurzzeitpflege ¹⁷	Verrechnungs- tage	16.810	143	111	88,6	673.830	0	0	673.830
Alternative Wohnformen	Plätze	245	264	23	15,8	657.387	0	0	657.387
Case- und Care- management ¹⁸	Leistungs- stunden	9.080	9.080	11	9,8	424.985	0	0	424.985
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	18.449	219	121	92,0	371.488	0	0	371.488

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

12 Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

13 Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

14 Beiträge/Ersätze: werden hauptsächlich von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (2021: 7,5 Mio. EUR) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.

15 Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.

16 Beiträge/Ersätze: werden direkt von den Leistungserbringern vereinnahmt und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.

17 Verrechnungstage: einschließlich Selbstzahler:innen. Betreuungs- und Pflegepersonen: bei den stationären Diensten enthalten, nicht getrennt verfügbar (n.v.).

18 Betreute Personen: einschließlich Doppel-/Mehrfachzählungen.

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 58: Betreute Personen in den Jahren 2013–2021

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	4.567	4.852	5.007	5.210	5.484	6.151	6.416	6.628	6.223
Stationäre Dienste	2.065	2.183	2.212	2.210	2.362	2.791	3.344	2.927	3.333
Teilstationäre Dienste	148	209	221	216	336	308	391	296	782
Kurzzeitpflege	26	128	203	270	353	324	305	204	143
Alternative Wohnformen	–	115	163	201	226	248	284	284	264
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	–	–	1.764	5.913	9.080
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						268	252	246	219

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 59: Veränderung der betreuten Personen 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+6,2%	+3,2%	+4,1%	+5,3%	+12,2%	+4,3%	+3,3%	–6,1%	+36,3%
Stationäre Dienste	+5,7%	+1,3%	–0,1%	+6,9%	+18,2%	+19,8%	–12,5%	+13,9%	+61,4%
Teilstationäre Dienste	+41,2%	+5,7%	–2,3%	+55,6%	–8,3%	+26,9%	–24,3%	+164,2%	+428,4%
Kurzzeitpflege	+392,3%	+58,6%	+33,0%	+30,7%	–8,2%	–5,9%	–33,1%	–29,9%	+450,0%
Alternative Wohnformen	–	+41,7%	+23,3%	+12,4%	+9,7%	+14,5%	0,0%	–7,0%	–
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	–	–	+235,2%	+53,6%	–
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						–6,0%	–2,4%	–11,0%	–

Quelle: 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 2015–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 60: Betreute Personen in den Jahren 2015–2021 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Frauen	Männer												
Mobile Dienste	1.384	720	1.440	797	1.599	870	1.515	974	1.769	921	1.648	937	2.083	1.326
Stationäre Dienste	1.164	408	1.202	428	1.253	417	1.493	549	1.566	547	1.462	523	1.497	633
Teilstationäre Dienste	88	40	97	31	136	50	139	51	160	50	41	15	103	29
Kurzzeitpflege	13	4	27	8	46	14	35	11	22	9	11	2	19	8
Alternative Wohnformen	97	57	111	59	137	60	158	70	155	82	103	50	166	72
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	–	–	–	–	223	134	446	267	–	–
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							101	53	70	29	49	19	128	45

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 61: Veränderung der betreuten Personen 2015–2021 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2020/2021		Veränderung 2015/2021	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+4,0%	+10,7%	+11,0%	+9,2%	-5,3%	+12,0%	+16,8%	-5,4%	-6,8%	+1,7%	+26,4%	+41,5%	+50,5%	+84,2%
Stationäre Dienste	+3,3%	+4,9%	+4,2%	-2,6%	+19,2%	+31,7%	+4,9%	-0,4%	-6,6%	-4,4%	+2,4%	+21,0%	+28,6%	+55,1%
Teilstationäre Dienste	+10,2%	-22,5%	+40,2%	+61,3%	+2,2%	+2,0%	+15,1%	-2,0%	-74,4%	-70,0%	+151,2%	+93,3%	+17,0%	-27,5%
Kurzzeitpflege	+107,7%	+100,0%	+70,4%	+75,0%	-23,9%	-21,4%	-37,1%	-18,2%	-50,0%	-77,8%	+72,7%	+300,0%	+46,2%	+100,0%
Alternative Wohnformen	+14,4%	+3,5%	+23,4%	+1,7%	+15,3%	+16,7%	-1,9%	+17,1%	-33,5%	-39,0%	+61,2%	+44,0%	+71,1%	+26,3%
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-	+100,0%	+99,3%	-	-	-	-
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-	-	-	-30,7%	-45,3%	-30,0%	-34,5%	+161,2%	+136,8%	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2021 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 62: Betreute Personen im Jahr 2021 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	265	708	1.304	1.132
Stationäre Dienste	63	315	681	1.071
Teilstationäre Dienste	1	24	50	57
Kurzzeitpflege	0	4	12	11
Alternative Wohnformen	7	52	89	90
Case- und Caremanagement	76	39	106	46
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	11	35	85	42

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 63: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2021 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	+74,3%	+74,4%	+77,7%	+39,4%
Stationäre Dienste	-18,2%	+52,9%	+24,7%	+45,5%
Teilstationäre Dienste	-90,0%	+50,0%	+16,3%	+3,6%
Kurzzeitpflege	-	-	+500,0%	+175,0%
Alternative Wohnformen	-66,7%	+100,0%	+107,0%	+309,1%
Case- und Caremanagement	-9,5%	-88,5%	-83,4%	-94,1%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik;
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 64: Nettoausgaben in den Jahren 2013–2021 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	6.248.844	7.316.599	8.665.898	9.393.149	10.123.207	11.717.569	14.286.927	14.013.383	15.607.339
Stationäre Dienste	27.643.196	29.650.215	32.507.523	31.877.669	35.933.670	42.581.503	53.595.858	48.736.153	51.612.631
Teilstationäre Dienste	379.092	498.442	556.149	586.018	569.600	759.241	1.067.999	752.495	659.062
Kurzzeitpflege	49.650	200.149	387.279	574.979	736.853	773.460	784.929	533.551	673.827
Alternative Wohnformen	–	116.312	167.552	227.879	285.981	569.804	645.836	687.245	657.387
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	–	–	319.451	417.370	424.985
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						n.v.	251.860	314.392	371.488

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 65: Veränderung der Nettoausgaben 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+17,1%	+18,4%	+8,4%	+7,8%	+15,7%	+21,9%	–1,9%	+11,4%	+149,8%
Stationäre Dienste	+7,3%	+9,6%	–1,9%	+12,7%	+18,5%	+25,9%	–9,1%	+5,9%	+86,7%
Teilstationäre Dienste	+31,5%	+11,6%	+5,4%	–2,8%	+33,3%	+40,7%	–29,5%	–12,4%	+73,9%
Kurzzeitpflege	+303,1%	+93,5%	+48,5%	+28,2%	+5,0%	+1,5%	–32,0%	+26,3%	+1.257,2%
Alternative Wohnformen	–	+44,1%	+36,0%	+25,5%	+99,2%	+13,3%	+6,4%	–4,3%	–
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	–	–	+30,7%	+1,8%	–
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							+24,8%	+18,2%	–

Quelle: 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 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 66: Bruttoausgaben in den Jahren 2013–2021 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	7.580.242	8.810.349	10.113.745	10.829.277	11.654.103	13.307.616	15.864.588	15.589.779	17.099.641
Stationäre Dienste	63.010.001	65.632.339	70.859.321	73.671.667	77.696.817	88.047.407	102.335.262	97.181.926	101.355.045
Teilstationäre Dienste	379.092	498.442	556.149	586.018	569.600	759.241	1.067.999	752.495	659.062
Kurzzeitpflege	49.650	200.149	387.279	574.979	736.853	773.460	784.929	533.551	673.827
Alternative Wohnformen	–	116.312	167.552	227.879	285.981	569.804	645.836	687.245	657.387
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	–	–	319.451	417.370	424.985
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						n.v.	251.860	314.392	371.488

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 67: Veränderung der Bruttoausgaben 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+16,2%	+14,8%	+7,1%	+7,6%	+14,2%	+19,2%	–1,7%	+9,7%	+125,6%
Stationäre Dienste	+4,2%	+8,0%	+4,0%	+5,5%	+13,3%	+16,2%	–5,0%	+4,3%	+60,9%
Teilstationäre Dienste	+31,5%	+11,6%	+5,4%	–2,8%	+33,3%	+40,7%	–29,5%	–12,4%	+73,9%
Kurzzeitpflege	+303,1%	+93,5%	+48,5%	+28,2%	+5,0%	+1,5%	–32,0%	+26,3%	+1.257,2%
Alternative Wohnformen	–	+44,1%	+36,0%	+25,5%	+99,2%	+13,3%	+6,4%	–4,3%	–
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	–	–	+30,7%	+1,8%	–
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							+24,8%	+18,2%	–

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Tabelle 68: PLANUNG – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Ist 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	370.450	372.209	339.413	387.374	357.961	404.419	422.214
Betreute Personen		6.416	6.679	4.688	6.947	6.223	7.253	7.573
Beschäftigte Personen (Köpfe)		521	562	420	587	491	613	640
Personaleinheiten (VZÄ)		341,2	352,5	297,1	368,0	351,1	384,2	401,2
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	774.604	755.683	743.453	789.689	699.182	806.272	823.204
Betreute Personen		3.344	2.880	2.877	3.010	3.333	3.074	3.139
Beschäftigte Personen (Köpfe)		1.261	1.299	1.277	1.358	1.250	1.387	1.417
Personaleinheiten (VZÄ)		1.059,6	1.073,6	1.056,2	1.122,0	1.025,5	1.145,6	1.169,7
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	23.310	25.538	12.144	31.923	10.953	32.594	33.279
Betreute Personen		391	418	265	523	782	534	546
Beschäftigte Personen (Köpfe)		90	88	20	110	36	113	116
Personaleinheiten (VZÄ)		58,7	56,9	9,5	71,2	20,3	72,7	74,3
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	14.441	16.280	9.953	17.013	16.810	17.371	17.736
Betreute Personen		305	355	332	371	143	379	387
Beschäftigte Personen (Köpfe)		–	–	–	–	111	–	–
Personaleinheiten (VZÄ)		–	–	–	–	89	–	–
Alternative Wohnformen	Plätze	233	321	233	390	245	460	534
Betreute Personen		284	348	222	422	264	472	528
Beschäftigte Personen (Köpfe)		34	69	16	84	23	94	105
Personaleinheiten (VZÄ)		19,1	40,9	6,6	49,7	15,8	55,6	62,1
Case- und Caremanagement*	Leistungsstunden	4.928	4.589	¹⁹	4.819	9.080	5.060	5.313
Betreute Personen		1.764	1.960	¹⁹	2.058	9.080	2.161	2.270
Beschäftigte Personen (Köpfe)		8	10	¹⁹	11	11	12	13
Personaleinheiten (VZÄ)		7,50	9,75	¹⁹	10,75	9,75	11,75	12,75

¹⁹ Vom Land Burgenland wurden keine IST-Daten 2020 übermittelt.

Produkt	Messeinheit	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Ist 2021	Plan 2022	Plan 2023
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste*	Leistungsstunden	13.095	15.592	¹⁹	16.279	18.449	16.996	17.744
Betreute Personen		252	293	246	306	219	320	335
Beschäftigte Personen (Köpfe)		96	140	43	147	121	154	161
Personaleinheiten (VZÄ)		35,2	30,7	32,7	32,1	92,0	33,6	35,1

Quelle: Meldung des Landes Burgenland

¹⁹ Vom Land Burgenland wurden keine IST-Daten 2020 übermittelt.

5.3 Kärnten

Tabelle 69: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege²⁰

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen Köpfe (31.12.)	Betreuungs-/ Pflegepersonen VZÄ (31.12.)	Brutto- ausgaben (Jahressumme in Euro)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme in Euro)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme in Euro)	Netto- ausgaben ²¹ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste ²²	Leistungs- stunden	1.017.367	12.726	1.669	882,5	40.335.305	0	3.693.274	36.642.031
Stationäre Dienste ²³	Verrechnungst- tage	1.912.453	7.588	3.160	2.472,9	218.667.783	101.801.677	20.032.792	96.833.314
Teilstationäre Dienste ²⁴	Besuchstage	13.578	377	30	21,2	964.418	0	94.226	870.192
Kurzzeitpflege ²⁵	Verrechnungst- tage	6.442	318	n. v.	n. v.	708.923	0	45.742	663.181
Alternative Wohnformen	Plätze	112	112	44	19,1	2.621.965	1.278.014	237.608	1.106.344
Case- und Care- management ²⁶	Leistungs- stunden	n. v.	1.854	21	14,0	651.993	0	0	651.993
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	17.251	179	n. v.	n. v.	519.235	0	0	519.235

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

20 Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

21 Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

22 Beiträge/Ersätze: werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.

23 Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.

24 Beiträge/Ersätze: werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.

25 Betreuungs-/Pflegepersonen: bei den stationären Diensten enthalten, nicht getrennt verfügbar (n. v.).

26 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 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 70: Betreute Personen in den Jahren 2013–2021

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	11.173	12.418	10.402	11.156	11.543	11.597	11.694	11.670	12.726
Stationäre Dienste	6.542	6.583	7.066	7.136	7.205	8.138	8.256	7.996	7.588
Teilstationäre Dienste	311	245	256	224	186	229	280	246	377
Kurzzeitpflege	293	484	461	537	518	307	373	250	318
Alternative Wohnformen	108	121	111	107	107	110	113	114	112
Case- und Caremanagement	2.060	1.836	1.918	1.745	1.786	1.937	1.789	1.836	1.854
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							96	165	179

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 71: Veränderung der betreuten Personen 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+11,1%	-16,2%	+7,2%	+3,5%	+0,5%	+0,8%	-0,2%	+9,0%	+13,9%
Stationäre Dienste	+0,6%	+7,3%	+1,0%	+1,0%	+12,9%	+1,4%	-3,1%	-5,1%	+16,0%
Teilstationäre Dienste	-21,2%	+4,5%	-12,5%	-17,0%	+23,1%	+22,3%	-12,1%	+53,3%	+21,2%
Kurzzeitpflege	+65,2%	-4,8%	+16,5%	-3,5%	-40,7%	+21,5%	-33,0%	+27,2%	+8,5%
Alternative Wohnformen	+12,0%	-8,3%	-3,6%	0,0%	+2,8%	+2,7%	+0,9%	-1,8%	+3,7%
Case- und Caremanagement	-10,9%	+4,5%	-9,0%	+2,3%	+8,5%	-7,6%	+2,6%	+1,0%	-10,0%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							+71,9%	+8,5%	-

Quelle: 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 2015–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 72: Betreute Personen in den Jahren 2015–2021 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Frauen	Männer												
Mobile Dienste	4.238	2.071	4.881	2.624	5.093	2.511	5.325	2.849	5.417	2.913	5.332	2.861	5.822	2.872
Stationäre Dienste	3.431	1.361	3.679	1.283	3.554	1.489	3.914	1.627	3.994	1.587	3.574	1.577	3.668	1.668
Teilstationäre Dienste	79	48	73	43	60	31	80	58	126	85	90	59	104	63
Kurzzeitpflege	293	168	328	209	313	205	189	118	215	158	138	112	178	140
Alternative Wohnformen	51	51	52	50	48	58	48	59	49	60	47	60	44	64
Case- und Caremanagement	1.262	656	1.153	592	1.202	584	1.274	663	1.179	610	1.171	665	1.186	668
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							–	–	55	23	71	50	92	58

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 73: Veränderung der betreuten Personen 2015–2021 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2020/2021		Veränderung 2015/2021		
	Frauen	Männer													
Mobile Dienste	+15,2%	+26,7%	+4,3%	-4,3%	+4,6%	+13,5%	+1,7%	+2,2%	-1,6%	-1,8%	+9,2%	+0,4%	+37,4%	+38,7%	
Stationäre Dienste	+7,2%	-5,7%	-3,4%	+16,1%	+10,1%	+9,3%	+2,0%	-2,5%	-10,5%	-0,6%	+2,6%	+5,8%	+6,9%	+22,6%	
Teilstationäre Dienste	-7,6%	-10,4%	-17,8%	-27,9%	+33,3%	+87,1%	+57,5%	+46,6%	-28,6%	-30,6%	+15,6%	+6,8%	+31,6%	+31,3%	
Kurzzeitpflege	+11,9%	+24,4%	-4,6%	-1,9%	-39,6%	-42,4%	+13,8%	+33,9%	-35,8%	-29,1%	+29,0%	+25,0%	-39,2%	-16,7%	
Alternative Wohnformen	+2,0%	-2,0%	-7,7%	+16,0%	0,0%	+1,7%	+2,1%	+1,7%	-4,1%	0,0%	-6,4%	+6,7%	-13,7%	+25,5%	
Case- und Caremanagement	-8,6%	-9,8%	+4,2%	-1,4%	+6,0%	+13,5%	-7,5%	-8,0%	-0,7%	+9,0%	+1,3%	+0,5%	-6,0%	+1,8%	
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste										+29,1%	+117,4%	+29,6%	+16,0%	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2021 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 74: Betreute Personen im Jahr 2021 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	501	1.304	2.760	3.268
Stationäre Dienste	182	861	1.692	2.601
Teilstationäre Dienste	6	44	67	50
Kurzzeitpflege	13	48	100	157
Alternative Wohnformen	10	43	37	18
Case- und Care-management	67	308	683	796
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	6	20	53	71

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 75: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2021 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-33,3%	+10,7%	+1,9%	-21,6%
Stationäre Dienste	0,0%	+31,9%	+38,6%	+10,0%
Teilstationäre Dienste	+200,0%	+29,4%	+71,8%	+13,6%
Kurzzeitpflege	-31,6%	-15,8%	-40,5%	-34,6%
Alternative Wohnformen	-50,0%	+30,3%	+37,0%	+38,5%
Case- und Care-management	-20,2%	-9,1%	+7,2%	+2,6%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 76: Nettoausgaben in den Jahren 2013–2021 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	21.514.914	26.016.914	25.911.508	29.416.305	29.306.017	31.898.597	33.113.071	36.581.158	36.642.031
Stationäre Dienste	86.605.128	94.152.996	64.287.248	64.663.011	66.410.931	83.585.025	93.380.875	103.746.281	96.833.314
Teilstationäre Dienste	308.661	373.968	379.324	415.298	397.402	433.240	710.127	607.245	870.192
Kurzzeitpflege	795.859	898.539	786.850	715.460	699.556	559.737	557.890	491.235	663.181
Alternative Wohnformen	n.v.	n.v.	906.119	940.141	1.073.669	1.081.902	1.392.827	855.145	1.106.344
Case- und Caremanagement	333.555	111.384	444.121	479.109	494.413	594.299	630.128	639.284	651.993
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						–	79.431	309.490	519.235

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 77: Veränderung der Nettoausgaben 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+20,9%	–0,4%	+13,5%	–0,4%	+8,8%	+3,8%	+10,5%	+0,2%	+70,3%
Stationäre Dienste	+8,7%	–31,7%	+0,6%	+2,7%	+25,9%	+11,7%	+11,1%	–6,7%	+11,8%
Teilstationäre Dienste	+21,2%	+1,4%	+9,5%	–4,3%	+9,0%	+63,9%	–14,5%	+43,3%	+181,9%
Kurzzeitpflege	+12,9%	–12,4%	–9,1%	–2,2%	–20,0%	–0,3%	–11,9%	+35,0%	–16,7%
Alternative Wohnformen	–	–	+3,8%	+14,2%	+0,8%	+28,7%	–38,6%	+29,4%	–
Case- und Caremanagement	–66,6%	+298,7%	+7,9%	+3,2%	+20,2%	+6,0%	+1,5%	+2,0%	+95,5%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							+289,6%	+67,8%	–

Quelle: 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 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 78: Bruttoausgaben in den Jahren 2013–2021 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	25.714.914	29.316.914	28.982.900	32.486.683	32.374.606	34.970.503	36.235.696	39.691.742	40.335.305
Stationäre Dienste	165.770.146	181.140.130	150.972.153	156.766.535	163.010.103	190.419.403	204.769.652	222.624.082	218.667.783
Teilstationäre Dienste	308.661	373.968	401.501	438.739	415.286	454.266	754.289	699.026	964.418
Kurzzeitpflege	795.859	898.539	848.281	770.520	752.962	599.912	597.205	529.315	708.923
Alternative Wohnformen	n.v.	n.v.	2.072.940	2.164.684	2.307.619	2.502.080	2.723.220	2.771.957	2.621.965
Case- und Caremanagement	333.555	111.384	444.121	479.109	494.413	594.299	630.128	639.284	651.993
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							79.431	309.490	519.235

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 79: Veränderung der Bruttoausgaben 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+14,0%	-1,1%	+12,1%	-0,3%	+8,0%	+3,6%	+9,5%	+1,6%	+56,9%
Stationäre Dienste	+9,3%	-16,7%	+3,8%	+4,0%	+16,8%	+7,5%	+8,7%	-1,8%	+31,9%
Teilstationäre Dienste	+21,2%	+7,4%	+9,3%	-5,3%	+9,4%	+66,0%	-7,3%	+38,0%	+212,5%
Kurzzeitpflege	+12,9%	-5,6%	-9,2%	-2,3%	-20,3%	-0,5%	-11,4%	+33,9%	-10,9%
Alternative Wohnformen	-	-	+4,4%	+6,6%	+8,4%	+8,8%	+1,8%	-5,4%	-
Case- und Caremanagement	-66,6%	+298,7%	+7,9%	+3,2%	+20,2%	+6,0%	+1,5%	+2,0%	+95,5%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							+289,6%	+67,8%	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Tabelle 80: PLANUNG – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Ist 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	1.033.389	1.060.000	1.026.457	1.081.200	1.017.367	1.102.824	1.124.880
Betreute Personen		11.694	12.000	11.670	12.240	12.726	12.485	12.734
Beschäftigte Personen (Köpfe)		1.805	1.850	1.716	1.887	1.669	1.925	1.963
Personaleinheiten (VZÄ)		878,4	900	865	918	882	936	955
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	2.019.912	2.000.000	1.981.463	2.010.000	1.912.453	2.010.000	2.030.100
Betreute Personen		8.256	8.200	7.996	8.241	7.588	8.241	8.323
Beschäftigte Personen (Köpfe)		3.022	3.200	3.045	3.216	3.160	3.216	3.248
Personaleinheiten (VZÄ)		2.419,76	2.500	2.414	2.513	2.473	2.513	2.538
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	14.403	12.750	11.481	13.005	13.578	13.265	13.530
Betreute Personen		280	255	246	260	377	265	271
Beschäftigte Personen (Köpfe)		32	31	32	31	30	32	32
Personaleinheiten (VZÄ)		22,7	26	22	26	21	27	27
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	7.101	8.466	4.857	8.635	6.442	8.808	8.984
Betreute Personen		373	510	250	520	318	531	541
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	Plätze	110	108	110	108	112	108	108
Betreute Personen		113	110	114	110	112	110	110
Beschäftigte Personen (Köpfe)		43	41	44	41	44	41	41
Personaleinheiten (VZÄ)		16,0	17	19	17	19	17	17
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	-	-	-	-	-	-	-
Betreute Personen		1.789	2.000	1.836	2.000	1.854	2.000	2.000
Beschäftigte Personen (Köpfe)		22	21	22	21	21	21	21
Personaleinheiten (VZÄ)		14,3	14	14	14	14	14	14

Produkt	Messeinheit	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Ist 2021	Plan 2022	Plan 2023
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	2.115	3.700	9.888	12.000	17.251	15.000	18.500
Betreute Personen		96	100	165	200	179	230	284
Beschäftigte Personen (Köpfe)		3	Pilotprojekt	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		2	Pilotprojekt	-	-	-	-	-

Quelle: Meldung des Landes Kärnten

5.4 Niederösterreich

Tabelle 81: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege²⁷

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen Köpfe (31.12.)	Betreuungs-/ Pflegepersonen VZÄ (31.12.)	Brutto- ausgaben (Jahressumme in Euro)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme in Euro)	Sonstige Einnahmen ²⁸ (Jahressumme in Euro)	Netto- ausgaben ²⁹ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste ³⁰	Leistungs- stunden	3.802.823	30.638	4.490	2.972,2	121.302.600	0	36.246.000	85.056.600
Stationäre Dienste ³¹	Verrechnung- tage	3.243.388	13.549	6.478	5.247,1	445.589.400	187.072.081	0	258.517.319
Teilstationäre Dienste ³²	Besuchstage	14.948	356	27	19,6	578.488	0	0	578.488
Kurzzeitpflege ³²	Verrechnung- tage	120.602	2.949	16	14,0	11.369.061	0	3.838.200	7.530.861
Alternative Wohnformen ³³	Plätze	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Care- management ³⁴	Leistungs- stunden	42.236	19.400	n.v.	n.v.	2.872.048	0	0	2.872.048
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	40.545	692	67	31,7	1.010.280	0	0	1.010.280

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

27 Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

28 Ohne Umsatzsteuererfundierung.

29 Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds); ohne Umsatzsteuererfundierung.

30 Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich Case- und Caremanagement. Beiträge/Ersätze: werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (2021: 64,2 Mio. EUR) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.

31 Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich teilstationäre Dienste und Kurzzeitpflege im Bereich der integrierten Angebote.

32 Betreuungs-/Pflegepersonen: integrierte Angebote bei den stationären Diensten enthalten. Beiträge/Ersätze: werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.

33 Kein aus öffentlichen Mitteln finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

34 Umfasst nur die im Rahmen der mobilen Dienste von den Sozialstationen erbrachten Leistungen. Betreuungs-/Pflegepersonen: bei den Mobilien Diensten enthalten, nicht getrennt verfügbar (n.v.).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 82: Betreute Personen in den Jahren 2013–2021

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	26.751	26.935	30.784	30.436	31.397	31.809	31.845	31.294	30.638
Stationäre Dienste	12.016	12.073	12.195	11.924	11.429	13.144	13.320	13.394	13.549
Teilstationäre Dienste	510	689	549	601	563	666	806	616	356
Kurzzeitpflege	3.660	3.951	3.852	4.122	4.022	4.169	3.766	2.969	2.949
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	20.241	21.496	21.565	20.957	21.214	21.597	21.267	20.402	19.400
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						224	432	430	692

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 83: Veränderung der betreuten Personen 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+0,7%	+14,3%	–1,1%	+3,2%	+1,3%	+0,1%	–1,7%	–2,1%	+14,5%
Stationäre Dienste	+0,5%	+1,0%	–2,2%	–4,2%	+15,0%	+1,3%	+0,6%	+1,2%	+12,8%
Teilstationäre Dienste	+35,1%	–20,3%	+9,5%	–6,3%	+18,3%	+21,0%	–23,6%	–42,2%	–30,2%
Kurzzeitpflege	+8,0%	–2,5%	+7,0%	–2,4%	+3,7%	–9,7%	–21,2%	–0,7%	–19,4%
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	+6,2%	+0,3%	–2,8%	+1,2%	+1,8%	–1,5%	–4,1%	–4,9%	–4,2%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						+92,9%	–0,5%	+60,9%	–

Quelle: 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 2015–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 84: Betreute Personen in den Jahren 2015–2021 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Frauen	Männer												
Mobile Dienste	10.741	5.764	11.637	5.377	10.301	6.817	11.868	5.511	12.041	5.789	11.505	5.789	11.271	5.731
Stationäre Dienste	5.696	2.054	5.875	2.343	5.502	2.238	6.173	2.633	6.369	2.669	6.029	2.562	6.150	2.611
Teilstationäre Dienste	270	137	288	140	229	107	250	117	275	149	78	22	133	44
Kurzzeitpflege	547	215	541	219	497	199	486	172	371	131	325	121	409	163
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	5.341	2.846	5.366	2.801	4.596	3.192	4.074	3.722	5.091	2.777	5.040	2.882	4.651	2.659
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							101	37	163	68	174	71	303	125

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 85: Veränderung der betreuten Personen 2015–2021 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2020/2021		Veränderung 2015/2021	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer										
Mobile Dienste	+8,3%	-6,7%	-11,5%	+26,8%	+15,2%	-19,2%	+1,5%	+5,0%	-4,5%	0,0%	-2,0%	-1,0%	+4,9%	-0,6%
Stationäre Dienste	+3,1%	+14,1%	-6,3%	-4,5%	+12,2%	+17,6%	+3,2%	+1,4%	-5,3%	-4,0%	+2,0%	+1,9%	+8,0%	+27,1%
Teilstationäre Dienste	+6,7%	+2,2%	-20,5%	-23,6%	+9,2%	+9,3%	+10,0%	+27,4%	-71,6%	-85,2%	+70,5%	+100,0%	-50,7%	-67,9%
Kurzzeitpflege	-1,1%	+1,9%	-8,1%	-9,1%	-2,2%	-13,6%	-23,7%	-23,8%	-12,4%	-7,6%	+25,8%	+34,7%	-25,2%	-24,2%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+0,5%	-1,6%	-14,3%	+14,0%	-11,4%	+16,6%	+25,0%	-25,4%	-1,0%	+3,8%	-7,7%	-7,7%	-12,9%	-6,6%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste							+61,4%	+83,8%	+6,7%	+4,4%	+74,1%	+76,1%	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2021 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 86: Betreute Personen im Jahr 2021 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	907	2.633	6.021	7.441
Stationäre Dienste	532	1.415	2.748	4.066
Teilstationäre Dienste	2	25	74	76
Kurzzeitpflege	36	75	253	208
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Care-management	387	1.188	2.692	3.043
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	32	65	174	157

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 87: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2021 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-1,1%	+16,0%	+8,3%	-0,3%
Stationäre Dienste	-30,3%	-12,5%	+0,8%	+29,9%
Teilstationäre Dienste	-90,9%	-67,1%	-50,7%	-46,1%
Kurzzeitpflege	-59,1%	-50,0%	+14,0%	+3,5%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Care-management	-26,7%	-6,9%	-8,1%	-18,3%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik;
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 88: Nettoausgaben in den Jahren 2013–2021 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	48.522.062	56.232.221	58.714.609	62.860.159	64.132.575	74.808.022	82.297.479	84.865.547	85.056.600
Stationäre Dienste	170.767.183	174.696.045	180.350.996	182.656.245	186.483.530	239.813.486	249.602.906	258.596.904	258.517.319
Teilstationäre Dienste	991.835	981.711	971.098	974.614	1.007.679	1.123.668	1.285.167	630.545	578.488
Kurzzeitpflege	4.545.807	5.266.812	7.195.427	8.289.080	8.854.314	9.054.409	8.906.294	7.238.172	7.530.861
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	1.538.853	1.685.095	1.871.087	2.006.778	1.941.711	2.730.885	2.832.463	2.790.400	2.872.048
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						361.485	524.915	601.298	1.010.280

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 89: Veränderung der Nettoausgaben 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+15,9%	+4,4%	+7,1%	+2,0%	+16,6%	+10,0%	+3,1%	+0,2%	+75,3%
Stationäre Dienste	+2,3%	+3,2%	+1,3%	+2,1%	+28,6%	+4,1%	+3,6%	–0,0%	+51,4%
Teilstationäre Dienste	–1,0%	–1,1%	+0,4%	+3,4%	+11,5%	+14,4%	–50,9%	–8,3%	–41,7%
Kurzzeitpflege	+15,9%	+36,6%	+15,2%	+6,8%	+2,3%	–1,6%	–18,7%	+4,0%	+65,7%
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	+9,5%	+11,0%	+7,3%	–3,2%	+40,6%	+3,7%	–1,5%	+2,9%	+86,6%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						+45,2%	+14,6%	+68,0%	–

Quelle: 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 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 90: Bruttoausgaben in den Jahren 2013–2021 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	78.612.062	87.422.221	90.244.609	94.500.159	96.022.575	107.365.022	115.633.979	120.055.547	121.302.600
Stationäre Dienste	349.158.711	362.024.911	363.034.968	362.008.375	362.587.388	413.709.493	429.493.513	444.963.672	445.589.400
Teilstationäre Dienste	991.835	981.711	971.098	974.614	1.007.679	1.123.668	1.285.167	630.545	578.488
Kurzzeitpflege	6.853.807	7.726.812	10.383.227	11.789.080	12.556.314	12.846.409	12.706.294	11.057.272	11.369.061
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	1.538.853	1.685.095	1.871.087	2.006.778	1.941.711	2.730.885	2.832.463	2.790.400	2.872.048
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						361.485	524.915	601.298	1.010.280

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 91: Veränderung der Bruttoausgaben 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+11,2%	+3,2%	+4,7%	+1,6%	+11,8%	+7,7%	+3,8%	+1,0%	+54,3%
Stationäre Dienste	+3,7%	+0,3%	–0,3%	+0,2%	+14,1%	+3,8%	+3,6%	+0,1%	+27,6%
Teilstationäre Dienste	–1,0%	–1,1%	+0,4%	+3,4%	+11,5%	+14,4%	–50,9%	–8,3%	–41,7%
Kurzzeitpflege	+12,7%	+34,4%	+13,5%	+6,5%	+2,3%	–1,1%	–13,0%	+2,8%	+65,9%
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	+9,5%	+11,0%	+7,3%	–3,2%	+40,6%	+3,7%	–1,5%	+2,9%	+86,6%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						+45,2%	+14,6%	+68,0%	–

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Produkt	Messeinheit	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Ist 2021	Plan 2022	Plan 2023
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	19.161		25.204		40.545		
Betreute Personen ³⁵		435	Pilotprojekt ³⁶	430		692		
Beschäftigte Personen (Köpfe)		30		33		67		
Personaleinheiten (VZÄ)		14,5		18		32		

Quelle: Meldung des Landes Niederösterreich

³⁶ Pilotprojekt, konkrete Umsetzungsplanung erfolgt erst nach Abschluss der Evaluierung

5.5 Oberösterreich

Tabelle 93: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege³⁷

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen Köpfe (31.12.)	Betreuungs-/ Pflegepersonen VZÄ (31.12.)	Brutto- ausgaben (Jahressumme in Euro)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme in Euro)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme in Euro)	Netto- ausgaben ³⁸ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	1.660.367	20.521	2.170	1.236,5	80.566.650	23.143.370	15.911.676	41.511.605
Stationäre Dienste ³⁹	Verrechnungst- tage	3.945.283	15.159	7.782	5.767,9	523.620.942	236.758.601	15.208.264	271.654.077
Teilstationäre Dienste ⁴⁰	Besuchstage	43.015	1.133	145	74,5	3.417.390	923.223	20.934	2.473.234
Kurzzeitpflege ⁴⁰	Verrechnungst- tage	50.575	1.790	n.v.	n.v.	251.209	0	0	251.209
Alternative Wohnformen	Plätze	38	48	19	8,5	509.451	334.366	64	175.022
Case- und Care- management ⁴¹	Leistungs- stunden	83.334	15.359	78	48,2	2.531.820	0	35.781	2.496.039
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	6.245	192	8	4,8	313.455	95.735	743	216.977

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

37 Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

38 Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

39 Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich teilstationäre Dienste und Kurzzeitpflege im Bereich der integrierten Angebote.

40 Betreuungs-/Pflegepersonen: integrierte Angebote bei den stationären Diensten enthalten; Kurzzeitpflege nicht getrennt verfügbar (n.v.).

41 Ohne die Leistungen der Sozialberatungsstellen für anonym betreute Klienten/-innen (4.601).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 94: Betreute Personen in den Jahren 2013–2021

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	19.866	20.172	20.791	20.587	20.571	21.012	20.841	20.799	20.521
Stationäre Dienste	13.090	12.639	12.810	12.439	12.812	15.528	15.529	15.216	15.159
Teilstationäre Dienste	989	1.197	1.173	1.234	1.472	1.405	1.479	1.195	1.133
Kurzzeitpflege	356	1.515	1.567	2.020	2.434	2.522	2.198	1.490	1.790
Alternative Wohnformen	43	42	43	41	49	40	42	45	48
Case- und Caremanagement	8.643	10.006	10.849	12.969	13.812	14.006	14.371	14.466	15.359
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						233	226	200	192

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 95: Veränderung der betreuten Personen 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+1,5%	+3,1%	-1,0%	-0,1%	+2,1%	-0,8%	-0,2%	-1,3%	+3,3%
Stationäre Dienste	-3,4%	+1,4%	-2,9%	+3,0%	+21,2%	+0,0%	-2,0%	-0,4%	+15,8%
Teilstationäre Dienste	+21,0%	-2,0%	+5,2%	+19,3%	-4,6%	+5,3%	-19,2%	-5,2%	+14,6%
Kurzzeitpflege	+325,6%	+3,4%	+28,9%	+20,5%	+3,6%	-12,8%	-32,2%	+20,1%	+402,8%
Alternative Wohnformen	-2,3%	+2,4%	-4,7%	+19,5%	-18,4%	+5,0%	+7,1%	+6,7%	+11,6%
Case- und Caremanagement	+15,8%	+8,4%	+19,5%	+6,5%	+1,4%	+2,6%	+0,7%	+6,2%	+77,7%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						-3,0%	-11,5%	-4,0%	-

Quelle: 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 2015–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 96: Betreute Personen in den Jahren 2015–2021 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Frauen	Männer												
Mobile Dienste	9.118	4.328	9.250	4.566	9.273	4.596	9.209	4.603	9.277	4.696	8.965	4.707	8.472	4.509
Stationäre Dienste	7.488	2.092	7.469	2.122	7.316	2.177	8.542	2.876	8.339	2.973	7.835	2.770	7.729	2.881
Teilstationäre Dienste	539	214	556	255	568	251	586	285	626	266	227	116	399	189
Kurzzeitpflege	137	68	174	91	239	126	207	100	166	83	86	64	144	83
Alternative Wohnformen	35	2	33	3	32	6	32	3	26	9	30	10	31	10
Case- und Caremanagement	1.479	793	1.669	889	2.069	1.172	1.828	1.059	1.875	1.027	2.042	1.130	2.221	1.287
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							104	93	88	57	68	50	66	45

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 97: Veränderung der betreuten Personen 2015–2021 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2020/2021		Veränderung 2015/2021	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+1,4%	+5,5%	+0,2%	+0,7%	-0,7%	+0,2%	+0,7%	+2,0%	-3,4%	+0,2%	-5,5%	-4,2%	-7,1%	+4,2%
Stationäre Dienste	-0,3%	+1,4%	-2,0%	+2,6%	+16,8%	+32,1%	-2,4%	+3,4%	-6,0%	-6,8%	-1,4%	+4,0%	+3,2%	+37,7%
Teilstationäre Dienste	+3,2%	+19,2%	+2,2%	-1,6%	+3,2%	+13,5%	+6,8%	-6,7%	-63,7%	-56,4%	+75,8%	+62,9%	-26,0%	-11,7%
Kurzzeitpflege	+27,0%	+33,8%	+37,4%	+38,5%	-13,4%	-20,6%	-19,8%	-17,0%	-48,2%	-22,9%	+67,4%	+29,7%	+5,1%	+22,1%
Alternative Wohnformen	-5,7%	+50,0%	-3,0%	+100,0%	0,0%	-50,0%	-18,8%	+200,0%	+15,4%	+11,1%	+3,3%	0,0%	-11,4%	+400,0%
Case- und Caremanagement	+12,8%	+12,1%	+24,0%	+31,8%	-11,6%	-9,6%	+2,6%	-3,0%	+8,9%	+10,0%	+8,8%	+13,9%	+50,2%	+62,3%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste							-15,0%	-39,0%	-22,7%	-12,3%	-2,9%	-10,0%	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2021 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 88: Betreute Personen im Jahr 2021 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	507	2.217	4.661	5.596
Stationäre Dienste	75	1.242	3.414	5.879
Teilstationäre Dienste	12	102	260	214
Kurzzeitpflege	6	27	92	102
Alternative Wohnformen	0	1	15	25
Case- und Care-management	187	631	1.351	1.339
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	0	20	35	56

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 89: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2021 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-22,7%	-3,4%	+1,0%	-5,7%
Stationäre Dienste	-38,5%	+15,3%	+17,5%	+4,6%
Teilstationäre Dienste	-25,0%	-22,1%	-11,9%	-23,3%
Kurzzeitpflege	-14,3%	-12,9%	+22,7%	+29,1%
Alternative Wohnformen	-	-50,0%	+66,7%	-10,7%
Case- und Care-management	+105,5%	+273,4%	+297,4%	+259,0%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 100: Nettoausgaben in den Jahren 2013–2021 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	35.260.323	35.506.822	37.319.389	37.847.035	38.897.613	39.850.961	41.492.347	40.247.371	41.511.605
Stationäre Dienste	162.421.780	169.924.017	180.385.143	184.545.158	188.327.398	242.210.070	248.851.426	261.153.665	271.654.077
Teilstationäre Dienste	1.594.974	1.816.153	1.942.894	2.101.556	2.198.116	2.228.173	2.268.014	2.206.882	2.473.234
Kurzzeitpflege	114.075	214.252	229.760	334.464	303.342	322.980	290.159	242.583	251.209
Alternative Wohnformen	196.991	243.211	259.626	215.630	221.771	213.831	237.247	198.182	175.022
Case- und Caremanagement	1.855.235	1.933.955	1.956.773	1.981.079	2.053.821	2.220.251	2.396.259	2.347.419	2.496.039
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						244.817	226.976	188.446	216.977

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 101: Veränderung der Nettoausgaben 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+0,7%	+5,1%	+1,4%	+2,8%	+2,5%	+4,1%	-3,0%	+3,1%	+17,7%
Stationäre Dienste	+4,6%	+6,2%	+2,3%	+2,0%	+28,6%	+2,7%	+4,9%	+4,0%	+67,3%
Teilstationäre Dienste	+13,9%	+7,0%	+8,2%	+4,6%	+1,4%	+1,8%	-2,7%	+12,1%	+55,1%
Kurzzeitpflege	+87,8%	+7,2%	+45,6%	-9,3%	+6,5%	-10,2%	-16,4%	+3,6%	+120,2%
Alternative Wohnformen	+23,5%	+6,7%	-16,9%	+2,8%	-3,6%	+11,0%	-16,5%	-11,7%	-11,2%
Case- und Caremanagement	+4,2%	+1,2%	+1,2%	+3,7%	+8,1%	+7,9%	-2,0%	+6,3%	+34,5%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						-7,3%	-17,0%	+15,1%	-

Quelle: 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 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 102: Bruttoausgaben in den Jahren 2013–2021 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	68.111.499	69.180.365	72.477.124	74.376.463	75.497.206	77.490.497	79.654.304	78.253.934	80.566.650
Stationäre Dienste	359.925.819	367.505.260	378.450.831	392.894.593	398.933.904	483.075.493	495.640.244	519.117.222	523.620.942
Teilstationäre Dienste	1.944.957	2.200.351	2.355.001	2.609.705	3.309.153	3.368.281	3.658.449	3.069.405	3.417.390
Kurzzeitpflege	114.075	214.252	229.760	334.464	303.342	322.980	290.159	242.583	251.209
Alternative Wohnformen	510.475	587.103	608.645	472.071	486.942	497.944	511.953	497.029	509.451
Case- und Caremanagement	1.857.040	1.936.817	1.959.559	1.983.838	2.058.133	2.222.991	2.399.560	2.381.825	2.531.820
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						352.145	325.612	271.429	313.455

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 103: Veränderung der Bruttoausgaben 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+1,6%	+4,8%	+2,6%	+1,5%	+2,6%	+2,8%	-1,8%	+3,0%	+18,3%
Stationäre Dienste	+2,1%	+3,0%	+3,8%	+1,5%	+21,1%	+2,6%	+4,7%	+0,9%	+45,5%
Teilstationäre Dienste	+13,1%	+7,0%	+10,8%	+26,8%	+1,8%	+8,6%	-16,1%	+11,3%	+75,7%
Kurzzeitpflege	+87,8%	+7,2%	+45,6%	-9,3%	+6,5%	-10,2%	-16,4%	+3,6%	+120,2%
Alternative Wohnformen	+15,0%	+3,7%	-22,4%	+3,2%	+2,3%	+2,8%	-2,9%	+2,5%	-0,2%
Case- und Caremanagement	+4,3%	+1,2%	+1,2%	+3,7%	+8,0%	+7,9%	-0,7%	+6,3%	+36,3%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						-7,5%	-16,6%	+15,5%	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Tabelle 104: Planung – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Ist 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste⁴²	Leistungsstunden	1.734.889	1.860.838	1.640.757	1.896.558	1.660.367	1.921.362	1.943.856
Betreute Personen ⁴²		21.207	23.027	21.190	23.503	20.521	23.823	24.130
Beschäftigte Personen (Köpfe)		2.296	2.506	2.208	2.555	2.170	2.589	2.620
Personaleinheiten (VZÄ)		1.300,1	1.390,5	1.248,7	1.417,4	1.236,5	1.436,1	1.452,9
Stationäre Dienste⁴²	Verrechnungstage	4.243.789	4.355.712	4.175.437	4.398.100	3.945.283	4.428.455	4.431.742
Betreute Personen ⁴²		15.884	16.217	15.555	16.375	15.159	16.488	16.500
Beschäftigte Personen (Köpfe)		7.839	7.939	7.913	8.154	7.782	8.341	8.481
Personaleinheiten (VZÄ)		5.823,5	5.933,8	5.854,2	6.094,9	5.767,9	6.234,4	6.339,4
Teilstationäre Dienste⁴²	Besuchstage	74.448	71.141	38.119	77.188	43.015	82.687	86.843
Betreute Personen ⁴²		1.771	1.881	1.358	2.000	1.133	2.111	2.194
Beschäftigte Personen (Köpfe) ⁴³		159	135	147	143	145	151	157
Personaleinheiten (VZÄ) ⁴³		80,0	69,1	73,914	73,5	74,492	77,6	80,6
Kurzzeitpflege⁴²	Verrechnungstage	95.953	114.765	73.216	120.832	50.575	122.804	124.782
Betreute Personen ⁴²		3.684	4.090	2.390	4.307	1.790	4.377	4.447
Beschäftigte Personen (Köpfe)								
Personaleinheiten (VZÄ)					im APH enthalten			
Alternative Wohnformen⁴²	Plätze	38	89	38	235	38	429	683
Betreute Personen ⁴²		47	115	50	303	48	553	881
Beschäftigte Personen (Köpfe)		17	28	19	58	19	98	151
Personaleinheiten (VZÄ)		9,1	14,7	8,8	32,2	8,5	55,6	86,2

42 inklusive Selbstzahlerinnen und Selbstzahler

43 ohne Selbstzahlerinnen und Selbstzahler da nur optional abgefragt

Produkt	Messeinheit	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Ist 2021	Plan 2022	Plan 2023
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	78.920	76.749	77.812	76.749	83.334	76.749	76.749
Betreute Personen		14.371	14.006	14.466	14.006	15.359	14.006	14.006
Beschäftigte Personen (Köpfe)		74	74	76	74	78	74	74
Personaleinheiten (VZÄ)		45,3	45,7	46,34	45,7	48,2	45,7	45,7
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste⁴²	Leistungsstunden	7.023	8.462	5.642	8.770	6.245	9.077	9.385
Betreute Personen ⁴²		228,0	251	203	260	192	270	279
Beschäftigte Personen (Köpfe)		9	10	8	10	8	10	11
Personaleinheiten (VZÄ)		5,3	6,3	4,4	6,6	4,8	6,8	7,0

Quelle: Meldung des Landes Oberösterreich

5.6 Salzburg

Tabelle 105: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege⁴⁴

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen Köpfe (31.12.)	Betreuungs-/ Pflegepersonen VZÄ (31.12.)	Brutto- ausgaben (Jahressumme in Euro)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme in Euro)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme in Euro)	Netto- ausgaben ⁴⁵ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste ⁴⁶	Leistungs- stunden	986.557	8.106	1.342	788,0	30.990.295	139.843	3.094.627	27.755.825
Stationäre Dienste ⁴⁷	Verrechnungst- tage	1.624.064	5.739	3.042	2.301,7	171.820.351	79.679.652	150.000	91.990.699
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	30.926	789	105	41,7	674.740	0	0	674.740
Kurzzeitpflege ⁴⁸	Verrechnungst- tage	3.703	317	n.v.	n.v.	177.886	0	0	177.886
Alternative Wohnformen ⁴⁹	Plätze	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Care- management	Leistungs- stunden	31.008	4.063	29	19,6	1.494.920	0	0	1.494.920
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste ⁵⁰	Leistungs- stunden	7.751	162	n.v.	n.v.	239.750	0	0	239.750

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

44 Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

45 Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

46 Beiträge/Ersätze: enthält nur die Einnahmen aus Pflegegeldnachforderungen und ähnlichem; die Eigenleistungen der betreuten Personen werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (2021: 9,2 Mio. EUR) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.

47 Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.

48 Betreuungs-/Pflegepersonen: bei den stationären Diensten enthalten, nicht getrennt verfügbar (n.v.).

49 Kein aus öffentlichen Mitteln finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

50 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 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 106: Betreute Personen in den Jahren 2013–2021

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	6.838	6.991	7.250	7.508	7.636	8.040	8.087	8.151	8.106
Stationäre Dienste	4.195	4.291	4.446	4.384	4.347	5.609	5.791	5.789	5.739
Teilstationäre Dienste	737	755	846	820	794	917	984	902	789
Kurzzeitpflege	428	452	465	475	502	525	456	292	317
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	2.783	2.830	3.268	3.175	3.500	3.748	3.790	4.288	4.063
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						–	–	54	162

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 107: Veränderung der betreuten Personen 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+2,2%	+3,7%	+3,6%	+1,7%	+5,3%	+0,6%	+0,8%	–0,6%	+18,5%
Stationäre Dienste	+2,3%	+3,6%	–1,4%	–0,8%	+29,0%	+3,2%	–0,0%	–0,9%	+36,8%
Teilstationäre Dienste	+2,4%	+12,1%	–3,1%	–3,2%	+15,5%	+7,3%	–8,3%	–12,5%	+7,1%
Kurzzeitpflege	+5,6%	+2,9%	+2,2%	+5,7%	+4,6%	–13,1%	–36,0%	+8,6%	–25,9%
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	+1,7%	+15,5%	–2,8%	+10,2%	+7,1%	+1,1%	+13,1%	–5,2%	+46,0%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							–	+200,0%	–

Quelle: 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 2015–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 108: Betreute Personen in den Jahren 2015–2021 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Frauen	Männer												
Mobile Dienste	3.463	1.757	3.605	1.807	3.571	1.817	3.731	1.989	3.789	2.091	3.784	2.085	3.810	2.079
Stationäre Dienste	2.704	872	2.702	873	2.600	824	3.321	1.209	3.326	1.236	3.248	1.217	3.252	1.176
Teilstationäre Dienste	341	150	322	144	338	160	396	183	405	206	270	147	294	127
Kurzzeitpflege	25	19	28	8	27	10	26	20	29	7	12	6	16	4
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							–	–	–	–	21	22	37	39

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 109: Veränderung der betreuten Personen 2015–2021 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2020/2021		Veränderung 2015/2021	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+4,1%	+2,8%	-0,9%	+0,6%	+4,5%	+9,5%	+1,6%	+5,1%	-0,1%	-0,3%	+0,7%	-0,3%	+10,0%	+18,3%
Stationäre Dienste	-0,1%	+0,1%	-3,8%	-5,6%	+27,7%	+46,7%	+0,2%	+2,2%	-2,3%	-1,5%	+0,1%	-3,4%	+20,3%	+34,9%
Teilstationäre Dienste	-5,6%	-4,0%	+5,0%	+11,1%	+17,2%	+14,4%	+2,3%	+12,6%	-33,3%	-28,6%	+8,9%	-13,6%	-13,8%	-15,3%
Kurzzeitpflege	+12,0%	-57,9%	-3,6%	+25,0%	-3,7%	+100,0%	+11,5%	-65,0%	-58,6%	-14,3%	+33,3%	-33,3%	-36,0%	-78,9%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste									-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2021 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 110: Betreute Personen im Jahr 2021 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	601	1.236	2.222	1.830
Stationäre Dienste	96	553	1.383	2.396
Teilstationäre Dienste	13	59	213	136
Kurzzeitpflege	2	1	6	11
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Care-management	-	-	-	-
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	3	19	37	17

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 111: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2021 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-7,4%	+14,4%	+35,7%	+15,7%
Stationäre Dienste	-29,4%	+17,7%	+34,4%	+28,3%
Teilstationäre Dienste	-23,5%	-39,8%	+14,5%	-24,4%
Kurzzeitpflege	-	-80,0%	-33,3%	-15,4%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Care-management	-	-	-	-
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik;
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 112: Nettoausgaben in den Jahren 2013–2021 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	17.616.101	18.713.410	21.241.289	19.296.258	22.625.785	22.945.817	23.740.220	28.214.677	27.755.825
Stationäre Dienste	45.327.777	54.732.932	56.723.357	57.446.736	59.106.792	73.531.235	83.741.153	86.687.837	91.990.699
Teilstationäre Dienste	737.320	843.940	801.920	812.060	834.580	995.000	1.017.560	734.505	674.740
Kurzzeitpflege	237.054	270.078	255.659	263.075	271.618	268.595	267.115	182.809	177.886
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	807.993	941.799	881.393	922.890	876.047	987.876	990.523	1.030.695	1.494.920
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						–	–	11.783	239.750

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 113: Veränderung der Nettoausgaben 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+6,2%	+13,5%	–9,2%	+17,3%	+1,4%	+3,5%	+18,8%	–1,6%	+57,6%
Stationäre Dienste	+20,7%	+3,6%	+1,3%	+2,9%	+24,4%	+13,9%	+3,5%	+6,1%	+102,9%
Teilstationäre Dienste	+14,5%	–5,0%	+1,3%	+2,8%	+19,2%	+2,3%	–27,8%	–8,1%	–8,5%
Kurzzeitpflege	+13,9%	–5,3%	+2,9%	+3,2%	–1,1%	–0,6%	–31,6%	–2,7%	–25,0%
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	+16,6%	–6,4%	+4,7%	–5,1%	+12,8%	+0,3%	+4,1%	+45,0%	+85,0%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							–	+1.934,7%	–

Quelle: 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 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 114: Bruttoausgaben in den Jahren 2013–2021 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	21.127.291	22.404.914	23.087.904	24.687.180	25.387.412	25.895.797	26.854.342	30.824.690	30.990.295
Stationäre Dienste	96.938.591	108.924.266	112.383.973	116.717.993	117.153.094	140.590.415	159.024.866	165.620.651	171.820.351
Teilstationäre Dienste	737.320	843.940	801.920	812.060	834.580	995.000	1.017.560	734.505	674.740
Kurzzeitpflege	237.054	270.078	255.659	263.075	271.618	268.595	267.115	182.809	177.886
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	807.993	941.799	881.393	922.890	876.047	987.876	990.523	1.030.695	1.494.920
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						–	–	11.783	239.750

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 115: Veränderung der Bruttoausgaben 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+6,0%	+3,0%	+6,9%	+2,8%	+2,0%	+3,7%	+14,8%	+0,5%	+46,7%
Stationäre Dienste	+12,4%	+3,2%	+3,9%	+0,4%	+20,0%	+13,1%	+4,1%	+3,7%	+77,2%
Teilstationäre Dienste	+14,5%	–5,0%	+1,3%	+2,8%	+19,2%	+2,3%	–27,8%	–8,1%	–8,5%
Kurzzeitpflege	+13,9%	–5,3%	+2,9%	+3,2%	–1,1%	–0,6%	–31,6%	–2,7%	–25,0%
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	+16,6%	–6,4%	+4,7%	–5,1%	+12,8%	+0,3%	+4,1%	+45,0%	+85,0%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							–	+1.934,7%	–

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Tabelle 116: PLANUNG – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Ist 2021	Plan 2022 ⁵¹	Plan 2023 ⁵¹
Mobile Dienste⁵²	Leistungsstunden	972.492	977.445	956.883	1.036.129	970.186	1.002.188	1.040.123
Betreute Personen		7.597	7.927	7.598	8.032	7.824	8.092	8.409
Beschäftigte Personen (Köpfe)		1.252	1.252	1.244	1.324	1.283	1.349	1.400
Personaleinheiten (VZÄ)		733	733	751	779	768	754	776
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	1.665.876	1.659.399	1.655.013	1.694.937	1.624.064	1.514.773	1.595.522
Betreute Personen		5.791	6.049	5.798	5.920	5.788	6.169	6.498
Beschäftigte Personen (Köpfe)		2.972	3.129	3.041	3.175	3.042	3.032	3.095
Personaleinheiten (VZÄ)		2.291,9	2.425	2.324	2.461	2.302	2.350	2.399
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	45.301	47.566	28.981	30.430	30.926	35.069	36.822
Betreute Personen		984	1.012	902	699	789	814	854
Beschäftigte Personen (Köpfe)		111	130	110	85	105	104	109
Personaleinheiten (VZÄ)		47	57	44	37	42	42	44
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	5.064	5.216	3.472	3.576	3.703	3.814	3.929
Betreute Personen		456	462	292	316	317	338	348
Beschäftigte Personen (Köpfe)					siehe stationäre Dienste			
Personaleinheiten (VZÄ)					siehe stationäre Dienste			
Alternative Wohnformen	Plätze							
Betreute Personen					kein Angebot			
Beschäftigte Personen (Köpfe)								
Personaleinheiten (VZÄ)								

⁵¹ Aktuell vorherrschende Personalentpässe unterliegen Dienste nicht prognostizierbaren Schwankungen. Die Planung kann nur rein spekulativ betrachtet werden.

⁵² exkl. mobiler Palliativteams

Produkt	Messeinheit	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Ist 2021	Plan 2022 ⁵¹	Plan 2023 ⁵¹
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	26.519	27.580	26.006	27.046	31.008	32.248	33.538
Betreute Personen		3.790	3.942	4.288	4.460	4.063	4.226	4.395
Beschäftigte Personen (Köpfe)		25	25	25	24	29	30	32
Personaleinheiten (VZÄ)		17	17	16	17	20	20	21
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste⁵³	Leistungsstunden			730	unklare Prognose	7.751	unklare Prognose ⁵³	unklare Prognose ⁵³
Betreute Personen				54	unklare Prognose	162	unklare Prognose ⁵³	unklare Prognose ⁵³
Beschäftigte Personen (Köpfe)					siehe mobile Dienste			
Personaleinheiten (VZÄ)					siehe mobile Dienste			

Quelle: Meldung des Landes Salzburg

⁵³ Neuer Dienst – Start 1.10.2020; Eine kalkulatorische echte Vorausschau für die Jahre bis 2023 ist auf Grund der Neuheit des mobilen Dienstes nicht exakt machbar.

5.7 Steiermark

Tabelle 117: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege⁵⁴

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen ⁵⁵ (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen Köpfe (31.12.)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen VZÄ (31.12.)	Brutto- ausgaben (Jahressumme in Euro)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme in Euro)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme in Euro)	Netto- ausgaben ⁵⁶ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	1.417.398	24.767	2.881	1.440,2	99.679.689	22.997.823	9.135.230	67.546.636
Stationäre Dienste ⁵⁷	Verrechnungst- tage	4.680.606	18.257	8.605	6.630,8	586.708.962	231.378.492	691.691	354.638.780
Teilstationäre Dienste ⁵⁸	Besuchstage	28.624	698	86	59,4	3.408.845	912.192	303.766	2.192.886
Kurzzeitpflege ⁵⁹	Verrechnungst- tage	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.
Alternative Wohnformen	Plätze	1.634	1.479	183	98,1	5.503.769	1.380.816	5.025	4.117.927
Case- und Care- management ⁶⁰	Leistungs- stunden	19.967	19.440	41	34,1	2.030.001	0	141.851	1.888.150
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	87.116	763	102	73,4	4.695.731	876.131	0	3.819.600

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

54 Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

55 Einschließlich Doppel-/Mehrfachzählungen.

56 Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

57 Einschließlich Kurzzeitpflege.

58 Besuchstage: Summe aus Ganz- und Halbtagen.

59 Bei den Stationären Diensten enthalten, nicht getrennt verfügbar (n.v.).

60 Einschließlich anonym betreute/beratene Klienten/-innen (Doppel-/Mehrfachzählungen nicht ausgeschlossen).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 118: Betreute Personen in den Jahren 2013–2021

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	21.598	22.470	23.313	23.864	24.070	25.234	25.233	24.764	24.767
Stationäre Dienste	13.743	14.303	14.514	14.658	15.152	17.045	17.487	17.886	18.257
Teilstationäre Dienste	834	772	833	843	865	867	939	806	698
Kurzzeitpflege	n. v.								
Alternative Wohnformen	1.121	1.278	1.338	1.388	1.365	1.427	1.424	1.436	1.479
Case- und Caremanagement	2.400	2.466	2.313	2.880	3.254	7.765	8.772	14.849	19.440
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						573	628	764	763

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 119: Veränderung der betreuten Personen 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+4,0%	+3,8%	+2,4%	+0,9%	+4,8%	-0,0%	-1,9%	+0,0%	+14,7%
Stationäre Dienste	+4,1%	+1,5%	+1,0%	+3,4%	+12,5%	+2,6%	+2,3%	+2,1%	+32,8%
Teilstationäre Dienste	-7,4%	+7,9%	+1,2%	+2,6%	+0,2%	+8,3%	-14,2%	-13,4%	-16,3%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+14,0%	+4,7%	+3,7%	-1,7%	+4,5%	-0,2%	+0,8%	+3,0%	+31,9%
Case- und Caremanagement	+2,8%	-6,2%	+24,5%	+13,0%	+138,6%	+13,0%	+69,3%	+30,9%	+710,0%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						+9,6%	+21,7%	-0,1%	-

Quelle: 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 2015–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 120: Betreute Personen in den Jahren 2015–2021 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Frauen	Männer												
Mobile Dienste	6.382	3.244	6.560	3.332	6.533	3.519	6.674	3.668	7.217	3.848	6.978	3.812	7.187	3.966
Stationäre Dienste	7.607	3.116	7.777	3.127	7.799	3.166	8.517	3.800	8.564	3.885	8.120	3.674	8.985	4.024
Teilstationäre Dienste	417	132	417	128	433	134	463	116	485	141	153	54	287	101
Kurzzeitpflege	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Alternative Wohnformen	921	278	955	301	944	289	948	317	954	297	939	291	976	309
Case- und Caremanagement	89	68	102	79	105	82	147	92	630	405	882	539	916	767
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							135	92	201	122	207	90	263	130

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 121: Veränderung der betreuten Personen 2015–2021 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2020/2021		Veränderung 2015/2021	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+2,8%	+2,7%	-0,4%	+5,6%	+2,2%	+4,2%	+8,1%	+4,9%	-3,3%	-0,9%	+3,0%	+4,0%	+12,6%	+22,3%
Stationäre Dienste	+2,2%	+0,4%	+0,3%	+1,2%	+9,2%	+20,0%	+0,6%	+2,2%	-5,2%	-5,4%	+10,7%	+9,5%	+18,1%	+29,1%
Teilstationäre Dienste	0,0%	-3,0%	+3,8%	+4,7%	+6,9%	-13,4%	+4,8%	+21,6%	-68,5%	-61,7%	+87,6%	+87,0%	-31,2%	-23,5%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+3,7%	+8,3%	-1,2%	-4,0%	+0,4%	+9,7%	+0,6%	-6,3%	-1,6%	-2,0%	+3,9%	+6,2%	+6,0%	+11,2%
Case- und Caremanagement	+14,6%	+16,2%	+2,9%	+3,8%	+40,0%	+12,2%	+328,6%	+340,2%	+40,0%	+33,1%	+3,9%	+42,3%	+929,2%	+1.027,9%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste							+48,9%	+32,6%	+3,0%	-26,2%	+27,1%	+44,4%	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2021 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 122: Betreute Personen im Jahr 2021 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	877	2.107	4.089	4.080
Stationäre Dienste	818	1.963	3.640	6.588
Teilstationäre Dienste	4	50	182	152
Kurzzeitpflege	–	–	–	–
Alternative Wohnformen	33	421	567	264
Case- und Care-management	207	324	510	377
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	9	55	166	163

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 123: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2021 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	+25,1%	+15,9%	+21,5%	+9,4%
Stationäre Dienste	+5,2%	+19,9%	+42,2%	+13,3%
Teilstationäre Dienste	–66,7%	–37,5%	+30,9%	–1,9%
Kurzzeitpflege	–	–	–	–
Alternative Wohnformen	–52,2%	+3,2%	+26,8%	+15,8%
Case- und Care-management	+1.117,6%	+414,3%	+764,4%	+1.350,0%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 124: Nettoausgaben in den Jahren 2013–2021 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	34.591.247	36.709.557	39.254.706	41.460.000	42.737.297	49.969.274	61.144.201	66.619.116	67.546.636
Stationäre Dienste	198.536.068	227.296.023	242.061.099	253.849.070	260.948.016	314.133.875	348.712.144	362.596.834	354.638.780
Teilstationäre Dienste	1.902.887	2.107.833	2.484.849	2.524.931	2.555.648	2.512.880	2.672.740	1.950.532	2.192.886
Kurzzeitpflege	n.v.								
Alternative Wohnformen	2.271.422	2.958.132	2.924.337	2.926.111	3.017.349	3.116.504	3.546.878	3.714.191	4.117.927
Case- und Caremanagement	0	0	0	0	0	633.785	629.135	1.144.757	1.888.150
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							1.512.202	3.024.404	3.819.600

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 125: Veränderung der Nettoausgaben 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+6,1%	+6,9%	+5,6%	+3,1%	+16,9%	+22,4%	+9,0%	+1,4%	+95,3%
Stationäre Dienste	+14,5%	+6,5%	+4,9%	+2,8%	+20,4%	+11,0%	+4,0%	-2,2%	+78,6%
Teilstationäre Dienste	+10,8%	+17,9%	+1,6%	+1,2%	-1,7%	+6,4%	-27,0%	+12,4%	+15,2%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+30,2%	-1,1%	+0,1%	+3,1%	+3,3%	+13,8%	+4,7%	+10,9%	+81,3%
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-0,7%	+82,0%	+64,9%	-
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							+100,0%	+26,3%	-

Quelle: 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 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 126: Bruttoausgaben in den Jahren 2013–2021 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	60.924.094	64.677.914	68.346.549	72.802.919	75.287.092	80.504.173	90.020.672	97.141.432	99.679.689
Stationäre Dienste	383.952.542	411.603.820	427.714.619	450.185.271	459.839.384	518.144.570	567.516.859	592.350.671	586.708.962
Teilstationäre Dienste	3.457.713	3.723.337	4.248.757	4.375.833	4.361.700	4.379.008	4.736.890	3.069.549	3.408.845
Kurzzeitpflege	n. v.								
Alternative Wohnformen	3.106.274	3.875.887	4.020.817	4.062.058	4.183.087	4.280.480	4.669.844	4.932.426	5.503.769
Case- und Caremanagement	323.792	282.554	273.993	318.506	293.295	859.140	850.490	1.362.012	2.030.001
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						2.309.363	3.409.336	3.787.691	4.695.731

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 127: Veränderung der Bruttoausgaben 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+6,2%	+5,7%	+6,5%	+3,4%	+6,9%	+11,8%	+7,9%	+2,6%	+63,6%
Stationäre Dienste	+7,2%	+3,9%	+5,3%	+2,1%	+12,7%	+9,5%	+4,4%	-1,0%	+52,8%
Teilstationäre Dienste	+7,7%	+14,1%	+3,0%	-0,3%	+0,4%	+8,2%	-35,2%	+11,1%	-1,4%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+24,8%	+3,7%	+1,0%	+3,0%	+2,3%	+9,1%	+5,6%	+11,6%	+77,2%
Case- und Caremanagement	-12,7%	-3,0%	+16,2%	-7,9%	+192,9%	-1,0%	+60,1%	+49,0%	+526,9%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						+47,6%	+11,1%	+24,0%	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Tabelle 128: PLANUNG – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Ist 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	1.421.968	1.518.406	1.388.538	1.547.483	1.417.398	1.616.721	1.680.691
Betreute Personen ⁶¹		25.354	28.408	24.869	28.114	24.876	29.579	30.597
Beschäftigte Personen (Köpfe)		2.861	2.997	2.902	3.060	2.881	3.161	3.260
Personaleinheiten (VZÄ)		1.377,38	1.473,75	1.433,58	1.537,00	1.440,23	1.601,66	1.667,26
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	4.587.742	5.098.380	4.609.469	5.218.328	4.680.606	5.343.909	5.468.174
Betreute Personen		17.487	19.354	17.886	19.821	18.257	20.298	20.770
Beschäftigte Personen (Köpfe)		8.229	9.096	8.455	9.316	8.605	9.540	9.762
Personaleinheiten (VZÄ)		6.306,6	7.004	6.511	7.173	6.631	7.345	7.516
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	49.536	60.405	25.161	67.852	28.625	38.435	48.244
Betreute Personen ⁶¹		993	1.225	880	1.376	743	998	1.252
Beschäftigte Personen (Köpfe)		120	121	62	136	86	115	145
Personaleinheiten (VZÄ)		60,2	71,41	41,22	80,21	59,43	79,80	100,16
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage							
Betreute Personen								
Beschäftigte Personen (Köpfe)								
Personaleinheiten (VZÄ)								
					in stationären Diensten enthalten			
Alternative Wohnformen	Plätze	1.567	1.816	1.594	1.654	1.634	1.800	1.946
Betreute Personen ⁶¹		1.520	1.736	1.552	1.610	1.586	1.753	1.895
Beschäftigte Personen (Köpfe)		169	186	180	188	183	204	221
Personaleinheiten (VZÄ)		94,9	103,58	95,22	98,80	98,09	107,53	116,25
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	14.251	23.533	19.038	32.850	19.967	36.455	36.455
Betreute Personen		8.772	12.042	14.849	21.066	19.440	23.714	23.714
Beschäftigte Personen (Köpfe)		16	26	26	37	41	41	41
Personaleinheiten (VZÄ)		11,3	21,08	21,05	32,00	34,10	34,10	34,10

61 inklusive Selbstzahlerinnen und Selbstzahler

Produkt	Messeinheit	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Ist 2021	Plan 2022	Plan 2023
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	60.358	72.726	76.041	91.485	87.116	110.245	129.004
Betreute Personen		628	864	764	1.087	763	1.310	1.533
Beschäftigte Personen (Köpfe)		79	89	88	109	102	129	149
Personaleinheiten (VZÄ)		62,5	77,54	64,29	97,54	73,40	117,54	137,54

Quelle: Meldung des Landes Steiermark

5.8 Tirol

Tabelle 129: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege⁶²

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen Köpfe (31.12.)	Betreuungs-/ Pflegepersonen VZÄ (31.12.)	Brutto- ausgaben (Jahressumme in Euro)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme in Euro)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme in Euro)	Netto- ausgaben ⁶³ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste ⁶⁴	Leistungs- stunden	1.190.993	12.031	1.775	846,6	64.157.301	13.947.281	969.160	49.240.859
Stationäre Dienste ⁶⁵	Verrechnung- tage	2.094.379	8.484	4.317	3.203,6	281.397.791	121.422.833	0	159.974.959
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	41.688	1.089	320	128,6	4.389.173	1.524.089	0	2.865.084
Kurzzeitpflege ⁶⁶	Verrechnung- tage	2.505	123	n.v.	n.v.	2.265.734	696.231	0	1.569.503
Alternative Wohnformen	Plätze	358	294	27	11,1	702.415	0	0	702.415
Case- und Care- management ⁶⁷	Leistungs- stunden	27.943	10.191	n.v.	n.v.	1.622.863	0	0	1.622.863
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste ⁶⁸	Leistungs- stunden	–	–	–	–	–	–	–	–

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

62 Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

63 Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds); Bruttoausgaben ohne Abschreibungen für Herstellungs- und Instandhaltungskosten sowie ohne Umsatzsteuer.

64 Leistungsstunden: einschließlich Betreuungs- und Pflegeleistungen in alternativen Wohnformen. Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich Case- und Caremanagement.

65 Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.

66 Betreuungs-/Pflegepersonen: bei den stationären Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n.v.).

67 Betreuungs-/Pflegepersonen: bei den mobilen Dienste enthalten; nicht getrennt verfügbar (n.v.).

68 Kein aus öffentlichen Mitteln finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 130: Betreute Personen in den Jahren 2013–2021

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	9.418	9.793	10.247	10.584	10.987	11.420	11.827	11.821	12.031
Stationäre Dienste	5.887	6.236	6.554	6.282	6.475	8.355	8.165	7.894	8.484
Teilstationäre Dienste	468	565	652	733	785	992	1.165	1.137	1.089
Kurzzeitpflege	319	277	237	238	194	201	292	250	123
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	294
Case- und Caremanagement	5.426	5.768	6.332	6.869	7.340	8.373	9.105	9.831	10.191
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						–	–	–	–

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 131: Veränderung der betreuten Personen 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+4,0%	+4,6%	+3,3%	+3,8%	+3,9%	+3,6%	–0,1%	+1,8%	+27,7%
Stationäre Dienste	+5,9%	+5,1%	–4,2%	+3,1%	+29,0%	–2,3%	–3,3%	+7,5%	+44,1%
Teilstationäre Dienste	+20,7%	+15,4%	+12,4%	+7,1%	+26,4%	+17,4%	–2,4%	–4,2%	+132,7%
Kurzzeitpflege	–13,2%	–14,4%	+0,4%	–18,5%	+3,6%	+45,3%	–14,4%	–50,8%	–61,4%
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	+6,3%	+9,8%	+8,5%	+6,9%	+14,1%	+8,7%	+8,0%	+3,7%	+87,8%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							–	–	–

Quelle: 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 2015–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 132: Betreute Personen in den Jahren 2015–2021 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Frauen	Männer												
Mobile Dienste	6.972	3.674	7.267	3.721	7.546	3.884	7.872	4.046	8.137	4.193	8.140	4.192	8.193	4.412
Stationäre Dienste	4.293	1.599	4.294	1.721	4.251	1.763	4.230	1.754	4.220	1.872	4.230	1.711	4.163	1.734
Teilstationäre Dienste	439	219	504	237	528	263	637	362	776	400	762	387	747	351
Kurzzeitpflege	183	89	215	121	135	68	22	9	26	16	43	39	8	2
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	203	91
Case- und Caremanagement	4.158	2.412	4.600	2.568	4.870	2.753	5.524	3.195	5.994	3.472	6.424	3.827	6.511	3.908
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							–	–	–	–	–	–	–	–

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 133: Veränderung der betreuten Personen 2015–2021 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2020/2021		Veränderung 2015/2021	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer								
Mobile Dienste	+4,2%	+1,3%	+3,8%	+4,4%	+4,3%	+4,2%	+3,4%	+3,6%	+0,0%	-0,0%	+0,7%	+5,2%	+17,5%	+20,1%
Stationäre Dienste	+0,0%	+7,6%	-1,0%	+2,4%	-0,5%	-0,5%	-0,2%	+6,7%	+0,2%	-8,6%	-1,6%	+1,3%	-3,0%	+8,4%
Teilstationäre Dienste	+14,8%	+8,2%	+4,8%	+11,0%	+20,6%	+37,6%	+21,8%	+10,5%	-1,8%	-3,3%	-2,0%	-9,3%	+70,2%	+60,3%
Kurzzeitpflege	+17,5%	+36,0%	-37,2%	-43,8%	-83,7%	-86,8%	+18,2%	+77,8%	+65,4%	+143,8%	-81,4%	-94,9%	-95,6%	-97,8%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+10,6%	+6,5%	+5,9%	+7,2%	+13,4%	+16,1%	+8,5%	+8,7%	+7,2%	+10,2%	+1,4%	+2,1%	+56,6%	+62,0%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2021 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 134: Betreute Personen im Jahr 2021 gegliedert nach Altersgruppen
(Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	824	2.197	4.567	5.017
Stationäre Dienste	171	754	1.891	3.081
Teilstationäre Dienste	26	156	455	461
Kurzzeitpflege	0	1	5	4
Alternative Wohnformen	13	73	124	84
Case- und Caremanagement	743	2.016	3.845	3.815
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	–	–	–	–

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 135: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2021 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	–10,9%	+11,2%	+37,8%	+26,7%
Stationäre Dienste	–24,7%	–14,2%	+8,4%	+3,8%
Teilstationäre Dienste	+30,0%	+59,2%	+108,7%	+94,5%
Kurzzeitpflege	–100,0%	–83,3%	–70,6%	–71,4%
Alternative Wohnformen	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	+31,3%	+51,4%	+87,5%	+85,9%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik;
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 136: Nettoausgaben in den Jahren 2013–2021 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	26.454.500	29.011.600	31.101.561	32.154.355	33.263.817	34.857.615	37.480.782	39.404.646	49.240.859
Stationäre Dienste	72.310.255	76.928.711	81.601.353	84.505.930	86.651.370	111.140.649	108.576.269	141.582.947	159.974.959
Teilstationäre Dienste	669.148	1.026.466	1.404.803	1.782.905	2.038.364	2.381.787	3.021.488	3.026.390	2.865.084
Kurzzeitpflege	321.693	254.655	819.297	851.116	845.704	1.071.051	1.344.140	1.521.483	1.569.503
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	702.415
Case- und Caremanagement	382.273	431.605	499.778	573.474	639.668	837.055	981.197	1.474.348	1.622.863
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						–	–	–	–

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 137: Veränderung der Nettoausgaben 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+9,7%	+7,2%	+3,4%	+3,5%	+4,8%	+7,5%	+5,1%	+25,0%	+86,1%
Stationäre Dienste	+6,4%	+6,1%	+3,6%	+2,5%	+28,3%	–2,3%	+30,4%	+13,0%	+121,2%
Teilstationäre Dienste	+53,4%	+36,9%	+26,9%	+14,3%	+16,8%	+26,9%	+0,2%	–5,3%	+328,2%
Kurzzeitpflege	–20,8%	+221,7%	+3,9%	–0,6%	+26,6%	+25,5%	+13,2%	+3,2%	+387,9%
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	+12,9%	+15,8%	+14,7%	+11,5%	+30,9%	+17,2%	+50,3%	+10,1%	+324,5%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							–	–	–

Quelle: 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 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 138: Bruttoausgaben in den Jahren 2013–2021 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	36.013.883	39.297.139	42.306.987	44.368.768	46.036.866	47.848.634	50.947.558	53.249.600	64.157.301
Stationäre Dienste	144.061.490	151.740.264	160.078.535	167.342.355	170.655.075	212.605.687	266.698.821	255.635.113	281.397.791
Teilstationäre Dienste	1.260.537	1.667.426	2.057.081	2.625.287	3.037.054	3.565.969	4.477.535	4.252.064	4.389.173
Kurzzeitpflege	685.168	500.190	1.050.421	1.196.030	1.496.884	1.703.668	2.007.000	2.211.135	2.265.734
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	702.415
Case- und Caremanagement	382.273	431.605	499.778	573.474	639.668	837.055	981.197	1.474.348	1.622.863
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						–	–	–	–

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 139: Veränderung der Bruttoausgaben 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+9,1%	+7,7%	+4,9%	+3,8%	+3,9%	+6,5%	+4,5%	+20,5%	+78,1%
Stationäre Dienste	+5,3%	+5,5%	+4,5%	+2,0%	+24,6%	+25,4%	–4,1%	+10,1%	+95,3%
Teilstationäre Dienste	+32,3%	+23,4%	+27,6%	+15,7%	+17,4%	+25,6%	–5,0%	+3,2%	+248,2%
Kurzzeitpflege	–27,0%	+110,0%	+13,9%	+25,2%	+13,8%	+17,8%	+10,2%	+2,5%	+230,7%
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	+12,9%	+15,8%	+14,7%	+11,5%	+30,9%	+17,2%	+50,3%	+10,1%	+324,5%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							–	–	–

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Tabelle 140: Planung – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Ist 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	1.175.905	1.266.691	1.169.203	1.306.727	1.190.993	1.220.993	1.250.993
Betreute Personen		11.827	12.595	12.332	12.993	12.031	13.050	13.500
Beschäftigte Personen (Köpfe)		1.846	1.992	1.787	2.055	1.775	1.850	1.890
Personaleinheiten (VZÄ)		924,6	962	983	992	847	925	945
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	2.123.100	2.175.926	2.040.689	2.213.278	2.094.379	2.150.000	2.206.000
Betreute Personen		8.165	8.644	7.894	8.792	8.484	8.700	8.900
Beschäftigte Personen (Köpfe)		4.129	4.227	4.166	4.300	4.317	4.380	4.450
Personaleinheiten (VZÄ)		3.077,8	3.184	3.064	3.239	3.204	3.285	3.338
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	42.386	42.117	43.000	46.190	41.688	42.500	43.100
Betreute Personen		1.165	1.227	1.149	1.346	1.089	1.200	1.250
Beschäftigte Personen (Köpfe)		305	331	313	364	320	330	345
Personaleinheiten (VZÄ)		106,3	111	110	122	129	133	138
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	7.857	5.061	7.114	5.161	2.505	4.340	7.000
Betreute Personen		292	225	250	229	123	155	250
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen⁶⁹	Plätze	-	-	210	358	358	414	460
Betreute Personen		-	-	197	358	294	414	460
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	27	27	37	41
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	11	11	15	17
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	23.496	21.934	26.776	22.482	27.943	30.000	33.000
Betreute Personen		9.105	8.797	10.251	9.017	10.191	10.800	11.200
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-	-

69 1) Richtlinienkonforme kostenbeitragsfinanzierte Plätze Land Tirol

Produkt	Messeinheit	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Ist 2021	Plan 2022	Plan 2023
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	-	-	-	-	-	-	-
Betreute Personen		-	-	-	-	-	-	-
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Meldung des Landes Tirol

5.9 Vorarlberg

Tabelle 141: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege⁷⁰

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen Köpfe (31.12.)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen VZÄ (31.12.)	Brutto- ausgaben (Jahressumme in Euro)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme in Euro)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme in Euro)	Netto- ausgaben ⁷¹ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste ⁷²	Leistungs- stunden	897.921	8.325	1.804	599,2	33.027.557	13.230.157	2.067.069	17.730.331
Stationäre Dienste ⁷³	Verrechnungst- tage	769.602	2.879	1.790	1.277,8	144.478.318	49.664.207	8.896.253	85.917.858
Teilstationäre Dienste ⁷⁴	Besuchstage	10.969	530	90	29,9	1.085.591	0	450	1.085.141
Kurzzeitpflege ⁷⁵	Verrechnungst- tage	36.654	830	n.v.	n.v.	3.825.321	793.512	147.924	2.883.885
Alternative Wohnformen	Plätze	174	187	84	48,7	5.630.589	1.915.275	401.936	3.313.378
Case- und Care- management ⁷⁶	Leistungs- stunden	49.495	5.227	54	26,7	1.946.866	0	0	1.946.866
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste ⁷⁷	Leistungs- stunden	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

70 Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

71 Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

72 Einschließlich mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste. Betreute Personen: Hauskrankenpflege, ohne sonstige mobile Dienste.

73 Betreuungs-/Pflegerpersonen: einschließlich teilstationäre Dienste im Bereich der integrierten Angebote und Kurzzeitpflege.

74 Besuchstage: erhobene Stunden durch 8 dividiert und auf volle Tage gerundet. Betreuungs-/Pflegerpersonen: integrierte Angebote bei den stationären Diensten enthalten.

75 Betreuungs-/Pflegerpersonen: bei den stationären Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n.v.).

76 Betreuungs-/Pflegerpersonen: ohne Caremanagement.

77 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 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 142: Betreute Personen in den Jahren 2013–2021

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	7.980	8.150	8.340	8.322	8.254	8.293	8.259	8.505	8.325
Stationäre Dienste	2.223	2.252	2.345	2.407	2.453	2.910	2.956	2.921	2.879
Teilstationäre Dienste	521	556	511	517	535	604	649	608	530
Kurzzeitpflege	483	451	439	458	457	653	660	693	830
Alternative Wohnformen	98	95	114	109	128	150	182	199	187
Case- und Caremanagement	1.782	1.546	1.471	1.507	1.736	2.478	3.881	4.472	5.227
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						n. v.	n. v.	n. v.	n. v.

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 143: Veränderung der betreuten Personen 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+2,1%	+2,3%	-0,2%	-0,8%	+0,5%	-0,4%	+3,0%	-2,1%	+4,3%
Stationäre Dienste	+1,3%	+4,1%	+2,6%	+1,9%	+18,6%	+1,6%	-1,2%	-1,4%	+29,5%
Teilstationäre Dienste	+6,7%	-8,1%	+1,2%	+3,5%	+12,9%	+7,5%	-6,3%	-12,8%	+1,7%
Kurzzeitpflege	-6,6%	-2,7%	+4,3%	-0,2%	+42,9%	+1,1%	+5,0%	+19,8%	+71,8%
Alternative Wohnformen	-3,1%	+20,0%	-4,4%	+17,4%	+17,2%	+21,3%	+9,3%	-6,0%	+90,8%
Case- und Caremanagement	-13,2%	-4,9%	+2,4%	+15,2%	+42,7%	+56,6%	+15,2%	+16,9%	+193,3%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							-	-	-

Quelle: 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 2015–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 144: Betreute Personen in den Jahren 2015–2021 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Frauen	Männer												
Mobile Dienste	6.625	3.100	5.433	2.638	5.333	2.612	5.345	2.665	5.509	2.674	5.230	2.530	5.519	2.723
Stationäre Dienste	1.216	520	1.245	543	1.262	548	1.546	645	1.527	651	1.413	635	1.420	665
Teilstationäre Dienste	221	74	213	96	222	87	265	107	303	117	91	40	109	49
Kurzzeitpflege	19	10	14	8	29	13	39	17	35	15	52	46	68	20
Alternative Wohnformen	55	31	56	37	56	46	71	52	90	57	96	58	93	56
Case- und Caremanagement	174	107	204	145	176	152	330	201	512	304	754	477	843	514
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 145: Veränderung der betreuten Personen 2015–2021 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2020/2021		Veränderung 2015/2021	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer								
Mobile Dienste	-18,0%	-14,9%	-1,8%	-1,0%	+0,2%	+2,0%	+3,1%	+0,3%	-5,1%	-5,4%	+5,5%	+7,6%	-16,7%	-12,2%
Stationäre Dienste	+2,4%	+4,4%	+1,4%	+0,9%	+22,5%	+17,7%	-1,2%	+0,9%	-7,5%	-2,5%	+0,5%	+4,7%	+16,8%	+27,9%
Teilstationäre Dienste	-3,6%	+29,7%	+4,2%	-9,4%	+19,4%	+23,0%	+14,3%	+9,3%	-70,0%	-65,8%	+19,8%	+22,5%	-50,7%	-33,8%
Kurzzeitpflege	-26,3%	-20,0%	+107,1%	+62,5%	+34,5%	+30,8%	-10,3%	-11,8%	+48,6%	+206,7%	+30,8%	-56,5%	+257,9%	+100,0%
Alternative Wohnformen	+1,8%	+19,4%	0,0%	+24,3%	+26,8%	+13,0%	+26,8%	+9,6%	+6,7%	+1,8%	-3,1%	-3,4%	+69,1%	+80,6%
Case- und Caremanagement	+17,2%	+35,5%	-13,7%	+4,8%	+87,5%	+32,2%	+55,2%	+51,2%	+47,3%	+56,9%	+11,8%	+7,8%	+384,5%	+380,4%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste									-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2021 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 146: Betreute Personen im Jahr 2021 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	584	1.260	2.942	3.451
Stationäre Dienste	94	356	661	974
Teilstationäre Dienste	1	34	68	55
Kurzzeitpflege	3	17	36	32
Alternative Wohnformen	16	40	49	44
Case- und Care-management	90	219	496	552
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 147: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2021 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-28,1%	-27,1%	-12,9%	-5,3%
Stationäre Dienste	-13,0%	+6,0%	+32,5%	+27,0%
Teilstationäre Dienste	-80,0%	-46,0%	-42,4%	-64,5%
Kurzzeitpflege	+200,0%	+183,3%	+200,0%	+220,0%
Alternative Wohnformen	-15,8%	+53,8%	+172,2%	+175,0%
Case- und Care-management	-39,2%	-45,1%	-4,6%	+22,7%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik;
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 148: Nettoausgaben in den Jahren 2013–2021 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	10.492.818	11.318.635	11.895.508	12.488.546	13.251.093	14.607.088	15.821.683	17.128.115	17.730.331
Stationäre Dienste	47.307.309	53.560.699	56.615.971	55.730.025	60.443.753	76.913.684	83.126.812	82.853.420	85.917.858
Teilstationäre Dienste	280.695	281.925	274.875	270.408	325.689	348.419	717.912	987.644	1.085.141
Kurzzeitpflege	607.309	666.883	781.542	921.500	1.285.226	2.052.452	2.396.134	2.187.185	2.883.885
Alternative Wohnformen	938.650	1.080.690	1.236.009	1.330.302	1.471.494	1.931.071	2.618.252	3.138.395	3.313.378
Case- und Caremanagement	1.087.202	1.159.074	1.592.404	951.116	1.151.732	1.387.172	1.669.118	1.914.810	1.946.866
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						n.v.	n.v.	n.v.	n.v.

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 149: Veränderung der Nettoausgaben 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+7,9%	+5,1%	+5,0%	+6,1%	+10,2%	+8,3%	+8,3%	+3,5%	+69,0%
Stationäre Dienste	+13,2%	+5,7%	-1,6%	+8,5%	+27,2%	+8,1%	-0,3%	+3,7%	+81,6%
Teilstationäre Dienste	+0,4%	-2,5%	-1,6%	+20,4%	+7,0%	+106,0%	+37,6%	+9,9%	+286,6%
Kurzzeitpflege	+9,8%	+17,2%	+17,9%	+39,5%	+59,7%	+16,7%	-8,7%	+31,9%	+374,9%
Alternative Wohnformen	+15,1%	+14,4%	+7,6%	+10,6%	+31,2%	+35,6%	+19,9%	+5,6%	+253,0%
Case- und Caremanagement	+6,6%	+37,4%	-40,3%	+21,1%	+20,4%	+20,3%	+14,7%	+1,7%	+79,1%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						-	-	-	-

Quelle: 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 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 150: Bruttoausgaben in den Jahren 2013–2021 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	23.310.180	24.438.637	25.772.263	27.102.298	28.253.072	29.694.222	29.969.360	31.885.426	33.027.557
Stationäre Dienste	84.518.495	92.661.898	96.934.207	101.884.017	107.459.189	131.126.038	139.230.984	140.436.927	144.478.318
Teilstationäre Dienste	280.695	281.925	274.875	270.408	325.689	350.572	718.347	989.640	1.085.591
Kurzzeitpflege	1.070.632	1.106.935	1.287.022	1.387.509	1.949.615	2.939.442	3.394.381	3.028.107	3.825.321
Alternative Wohnformen	1.705.919	1.895.518	2.182.340	2.444.386	2.618.372	3.298.578	4.410.975	5.362.305	5.630.589
Case- und Caremanagement	1.087.202	1.159.074	1.592.404	951.116	1.151.732	1.387.172	1.669.118	1.914.810	1.946.866
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						n. v.	n. v.	n. v.	n. v.

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 151: Veränderung der Bruttoausgaben 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+4,8%	+5,5%	+5,2%	+4,2%	+5,1%	+0,9%	+6,4%	+3,6%	+41,7%
Stationäre Dienste	+9,6%	+4,6%	+5,1%	+5,5%	+22,0%	+6,2%	+0,9%	+2,9%	+70,9%
Teilstationäre Dienste	+0,4%	-2,5%	-1,6%	+20,4%	+7,6%	+104,9%	+37,8%	+9,7%	+286,8%
Kurzzeitpflege	+3,4%	+16,3%	+7,8%	+40,5%	+50,8%	+15,5%	-10,8%	+26,3%	+257,3%
Alternative Wohnformen	+11,1%	+15,1%	+12,0%	+7,1%	+26,0%	+33,7%	+21,6%	+5,0%	+230,1%
Case- und Caremanagement	+6,6%	+37,4%	-40,3%	+21,1%	+20,4%	+20,3%	+14,7%	+1,7%	+79,1%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Tabelle 152: PLANUNG – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Ist 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	906.724	924.858	860.371	943.356	897.921	962.223	981.467
Betreute Personen		8.259	8.424	8.505	8.593	8.325	8.765	8.940
Beschäftigte Personen (Köpfe)		1.890	1.928	1.828	1.966	1.804	2.006	2.046
Personaleinheiten (VZÄ)		593,7	606	605	618	599	630	643
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	802.138	802.705	788.161	814.746	769.602	826.967	839.372
Betreute Personen		2.956	3.204	2.921	3.252	2.879	3.300	3.350
Beschäftigte Personen (Köpfe)		1.844	1.907	1.929	1.945	1.790	1.984	2.023
Personaleinheiten (VZÄ)		1.299,4	1.341	1.288	1.368	1.278	1.395	1.423
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	15.985	16.464	10.229	16.958	10.969	17.467	17.991
Betreute Personen		649	668	608	689	530	709	730
Beschäftigte Personen (Köpfe)		116	125	75	127	90	130	132
Personaleinheiten (VZÄ)		34,8	36	28	37	30	38	39
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	20.770	21.378	23.361	21.805	36.654	22.241	22.686
Betreute Personen		660	885	693	903	830	921	939
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	Plätze	166	167	174	176	174	185	194
Betreute Personen		182	193	199	204	187	217	230
Beschäftigte Personen (Köpfe)		71	78	84	82	84	87	92
Personaleinheiten (VZÄ)		42,3	46	52	49	49	52	55
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	47.232	49.668	50.514	53.275	49.495	53.808	54.346
Betreute Personen		3.881	3.900	4.472	4.050	5.227	4.500	4.650
Beschäftigte Personen (Köpfe)		53	53	57	54	54	57	59
Personaleinheiten (VZÄ)		25,8	26	28	27	27	30	21

Produkt	Messeinheit	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Ist 2021	Plan 2022	Plan 2023
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	-	-	-	-	-	-	-
Betreute Personen		-	-	-	-	-	-	-
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Meldung des Landes Vorarlberg

5.10 Wien

Tabelle 153: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege⁷⁸

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen Köpfe (31.12.)	Betreuungs-/ Pflegepersonen VZÄ (31.12.)	Brutto- ausgaben (Jahressumme in Euro)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme in Euro)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme in Euro)	Netto- ausgaben ⁷⁹ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	5.124.930	28.200	4.714	3.635,3	235.736.767	60.356.771	15.160.594	160.219.402
Stationäre Dienste ⁸⁰	Verrechnungs- tage	5.749.750	21.350	9.759	8.639,9	1.114.178.264	342.917.466	48.619.760	722.641.039
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	137.000	1.810	204	148,6	18.236.959	1.899.968	1.638.817	14.698.174
Kurzzeitpflege	Verrechnungs- tage	42.400	900	187	168,8	13.396.546	2.081.775	521.471	10.793.300
Alternative Wohnformen ⁸⁰	Plätze	1.404	1.540	167	122,0	16.973.150	63.984	1.209.451	15.699.715
Case- und Care- management	Leistungs- stunden	45.444	37.550	121	108,2	13.709.936	0	266.156	13.443.780
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	74.640	400	62	35,6	2.003.380	361.944	294.918	1.346.518

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

⁷⁸ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

⁷⁹ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

⁸⁰ Mit den Jahren 2011–2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden.

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 154: Betreute Personen in den Jahren 2013–2021

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	27.890	28.610	29.190	29.370	29.500	29.930	28.950	27.950	28.200
Stationäre Dienste ⁸¹	13.430	13.280	13.490	13.270	20.250	21.580	21.610	21.240	21.350
Teilstationäre Dienste	2.130	2.200	2.190	2.130	2.190	2.200	2.190	1.920	1.810
Kurzzeitpflege	780	1.130	1.080	1.200	1.160	1.170	990	820	900
Alternative Wohnformen ⁸¹	10.010	10.240	10.250	10.010	1.520	1.510	1.420	1.540	1.540
Case- und Caremanagement	37.766	40.521	40.660	47.620	43.870	43.870	44.450	34.750	37.550
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						28	299	340	400

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

⁸¹ Mit den Jahren 2013–2016 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 als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Tabelle 155: Veränderung der betreuten Personen 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+2,6%	+2,0%	+0,6%	+0,4%	+1,5%	-3,3%	-3,5%	+0,9%	+1,1%
Stationäre Dienste ⁸²	-1,1%	+1,6%	-1,6%	+52,6%	+6,6%	+0,1%	-1,7%	+0,5%	+59,0%
Teilstationäre Dienste	+3,3%	-0,5%	-2,7%	+2,8%	+0,5%	-0,5%	-12,3%	-5,7%	-15,0%
Kurzzeitpflege	+44,9%	-4,4%	+11,1%	-3,3%	+0,9%	-15,4%	-17,2%	+9,8%	+15,4%
Alternative Wohnformen ⁸²	+2,3%	+0,1%	-2,3%	-84,8%	-0,7%	-6,0%	+8,5%	0,0%	-84,6%
Case- und Caremanagement	+7,3%	+0,3%	+17,1%	-7,9%	0,0%	+1,3%	-21,8%	+8,1%	-0,6%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						+967,9%	+13,7%	+17,6%	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

82 Mit den Jahren 2013–2016 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 als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2015–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 156: Betreute Personen in den Jahren 2015–2021 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Frauen	Männer												
Mobile Dienste	12.307	6.158	12.426	6.285	12.110	6.216	11.883	6.108	11.827	6.409	11.172	6.187	11.506	6.544
Stationäre Dienste ⁸³	6.767	2.299	6.660	2.354	11.970	4.028	12.378	4.523	12.373	4.614	11.860	4.517	11.705	4.607
Teilstationäre Dienste	913	501	926	518	934	520	949	498	1.000	520	646	338	793	416
Kurzzeitpflege	132	61	145	74	143	60	140	62	103	59	121	47	127	76
Alternative Wohnformen ⁸³	6.610	2.070	6.102	2.536	449	875	465	872	430	849	436	884	433	876
Case- und Caremanagement	898	572	1.013	578	894	581	876	524	1.025	674	87	62	828	494
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							17	11	81	56	45	107	130	66

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

⁸³ Mit den Jahren 2015–2016 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 als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Tabelle 157: Veränderung der betreuten Personen 2015–2021 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2020/2021		Veränderung 2015/2021	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+1,0%	+2,1%	-2,5%	-1,1%	-1,9%	-1,7%	-0,5%	+4,9%	-5,5%	-3,5%	+3,0%	+5,8%	-6,5%	+6,3%
Stationäre Dienste ⁸⁴	-1,6%	+2,4%	+79,7%	+71,1%	+3,4%	+12,3%	-0,0%	+2,0%	-4,1%	-2,1%	-1,3%	+2,0%	+73,0%	+100,4%
Teilstationäre Dienste	+1,4%	+3,4%	+0,9%	+0,4%	+1,6%	-4,2%	+5,4%	+4,4%	-35,4%	-35,0%	+22,8%	+23,1%	-13,1%	-17,0%
Kurzzeitpflege	+9,8%	+21,3%	-1,4%	-18,9%	-2,1%	+3,3%	-26,4%	-4,8%	+17,5%	-20,3%	+5,0%	+61,7%	-3,8%	+24,6%
Alternative Wohnformen ⁸⁴	-7,7%	+22,5%	-92,6%	-65,5%	+3,6%	-0,3%	-7,5%	-2,6%	+1,4%	+4,1%	-0,7%	-0,9%	-93,4%	-57,7%
Case- und Caremanagement	+12,8%	+1,0%	-11,7%	+0,5%	-2,0%	-9,8%	+17,0%	+28,6%	-91,5%	-90,8%	+851,7%	+696,8%	-7,8%	-13,6%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste							+376,5%	+409,1%	-44,4%	+91,1%	+188,9%	-38,3%	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

84 Mit den Jahren 2015–2016 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 als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2021 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 158: Betreute Personen im Jahr 2021 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	2.586	4.031	6.254	5.179
Stationäre Dienste ⁸⁵	652	2.432	5.638	7.590
Teilstationäre Dienste	66	272	544	327
Kurzzeitpflege	7	49	97	50
Alternative Wohnformen ⁸⁵	684	498	118	9
Case- und Care-management	133	288	524	377
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	15	41	77	63

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 159: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2021 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	+0,2%	-7,2%	+21,9%	-17,8%
Stationäre Dienste ⁸⁵	+61,8%	+108,0%	+178,4%	+43,8%
Teilstationäre Dienste	-47,2%	-32,0%	+21,7%	-22,9%
Kurzzeitpflege	+16,7%	+250,0%	+273,1%	+13,6%
Alternative Wohnformen ⁸⁵	-15,6%	-59,3%	-94,9%	-99,8%
Case- und Care-management	-5,0%	-16,8%	+17,8%	-7,1%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

⁸⁵ Mit den Jahren 2014–2016 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 als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 160: Nettoausgaben in den Jahren 2013–2021 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	140.552.013	146.905.687	152.288.545	154.915.143	150.572.602	146.815.002	149.949.297	158.887.342	160.219.402
Stationäre Dienste ⁸⁶	445.401.388	484.310.801	499.762.832	490.018.056	566.143.393	615.664.374	663.010.376	714.529.456	722.641.039
Teilstationäre Dienste	13.447.202	14.232.789	14.559.640	14.787.914	14.176.849	14.667.001	15.376.385	11.953.301	14.698.174
Kurzzeitpflege	6.004.965	7.430.167	7.128.397	7.964.981	7.465.315	9.045.796	7.497.998	8.696.477	10.793.300
Alternative Wohnformen ⁸⁶	60.986.614	78.998.810	80.195.870	77.965.846	12.676.223	12.517.705	13.269.948	14.696.484	15.699.715
Case- und Caremanagement	4.883.912	4.648.861	5.322.786	4.684.471	5.004.765	5.395.372	5.668.495	12.777.376	13.443.780
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						1.948.489	863.306	-181.877	1.346.518

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

⁸⁶ Mit den Jahren 2013–2016 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 als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Tabelle 161: Veränderung der Nettoausgaben 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+4,5%	+3,7%	+1,7%	-2,8%	-2,5%	+2,1%	+6,0%	+0,8%	+14,0%
Stationäre Dienste ⁸⁷	+8,7%	+3,2%	-1,9%	+15,5%	+8,7%	+7,7%	+7,8%	+1,1%	+62,2%
Teilstationäre Dienste	+5,8%	+2,3%	+1,6%	-4,1%	+3,5%	+4,8%	-22,3%	+23,0%	+9,3%
Kurzzeitpflege	+23,7%	-4,1%	+11,7%	-6,3%	+21,2%	-17,1%	+16,0%	+24,1%	+79,7%
Alternative Wohnformen ⁸⁷	+29,5%	+1,5%	-2,8%	-83,7%	-1,3%	+6,0%	+10,8%	+6,8%	-74,3%
Case- und Caremanagement	-4,8%	+14,5%	-12,0%	+6,8%	+7,8%	+5,1%	+125,4%	+5,2%	+175,3%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste						-55,7%	-121,1%	-840,3%	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

⁸⁷ Mit den Jahren 2013–2016 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 als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 162: Bruttoausgaben in den Jahren 2013–2021 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	217.357.286	224.917.335	230.740.830	234.751.231	228.753.630	221.349.343	223.552.628	232.800.639	235.736.767
Stationäre Dienste ⁸⁸	718.327.277	744.567.188	759.914.871	763.430.589	956.404.798	988.568.662	1.041.920.029	1.098.944.812	1.114.178.264
Teilstationäre Dienste	17.013.890	18.004.168	18.352.474	18.707.900	18.049.930	18.677.198	19.520.260	14.569.197	18.236.959
Kurzzeitpflege	10.204.713	10.271.452	9.663.709	10.481.356	9.957.501	11.247.131	9.518.092	10.815.971	13.396.546
Alternative Wohnformen ⁸⁸	175.437.882	188.750.079	195.236.190	203.775.454	13.676.107	13.534.616	14.362.056	15.924.153	16.973.150
Case- und Caremanagement	5.045.750	4.789.178	5.476.585	4.809.344	5.099.380	5.534.671	5.817.663	13.047.750	13.709.936
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						1.959.597	1.078.999	82.715	2.003.380

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

⁸⁸ Mit den Jahren 2013–2016 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 als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeressungsverbot zu verstehen).

Tabelle 163: Veränderung der Bruttoausgaben 2013–2021

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021	
Mobile Dienste	+3,5%	+2,6%	+1,7%	-2,6%	-3,2%	+1,0%	+4,1%	+1,3%	+8,5%	
Stationäre Dienste ⁸⁹	+3,7%	+2,1%	+0,5%	+25,3%	+3,4%	+5,4%	+5,5%	+1,4%	+55,1%	
Teilstationäre Dienste	+5,8%	+1,9%	+1,9%	-3,5%	+3,5%	+4,5%	-25,4%	+25,2%	+7,2%	
Kurzzeitpflege	+0,7%	-5,9%	+8,5%	-5,0%	+13,0%	-15,4%	+13,6%	+23,9%	+31,3%	
Alternative Wohnformen ⁸⁹	+7,6%	+3,4%	+4,4%	-93,3%	-1,0%	+6,1%	+10,9%	+6,6%	-90,3%	
Case- und Caremanagement	-5,1%	+14,4%	-12,2%	+6,0%	+8,5%	+5,1%	+124,3%	+5,1%	+171,7%	
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste							-44,9%	-92,3%	+2.322,0%	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

⁸⁹ Mit den Jahren 2013–2016 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 als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Tabelle 164: PLANUNG – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Ist 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	5.238.156	5.197.900	5.138.010	5.365.400	5.124.930	5.418.600	5.497.100
Betreute Personen		28.950	28.700	27.950	29.700	28.200	29.900	30.400
Beschäftigte Personen (Köpfe)		4.528	4.500	4.578	4.600	4.714	4.700	4.800
Personaleinheiten (VZÄ)		3.489,3	3.500	3.530	3.600	3.635	3.600	3.700
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	6.057.110	6.070.300	5.985.170	6.215.000	5.749.750	6.239.100	6.282.500
Betreute Personen		21.610	21.700	21.240	22.200	21.350	22.300	22.400
Beschäftigte Personen (Köpfe)		9.926	9.900	10.118	10.200	9.759	10.200	10.300
Personaleinheiten (VZÄ)		8.547,6	8.600	8.811	8.800	8.640	8.800	8.900
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	175.830	126.700	108.980	199.000	137.000	195.300	199.400
Betreute Personen		2.190	1.600	1.920	2.500	1.810	2.400	2.500
Beschäftigte Personen (Köpfe)		216	220	202	240	204	240	240
Personaleinheiten (VZÄ)		158,6	160	148,6	180	148,6	180	180
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	38.400	27.500	34.730	60.700	42.400	72.200	71.400
Betreute Personen		990	700	820	1.600	900	1.900	1.800
Beschäftigte Personen (Köpfe)		151	150	183	240	187	280	280
Personaleinheiten (VZÄ)		129,9	130	162,1	210	168,8	240	240
Alternative Wohnformen	Plätze	1.336	1.300	1.396	1.500	1.404	1.500	1.600
Betreute Personen		1.420	1.400	1.540	1.600	1.540	1.600	1.700
Beschäftigte Personen (Köpfe)		158	160	153	180	167	180	190
Personaleinheiten (VZÄ)		115	120	119	130	122	130	140
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	59.270	58.800	41.417	60.700	45.444	61.300	62.200
Betreute Personen		44.450	44.100	34.750	45.500	37.550	46.000	46.600
Beschäftigte Personen (Köpfe)		107	110	116	110	121	110	110
Personaleinheiten (VZÄ)		95,2	90	103	100	108,2	100	100

Produkt	Messeinheit	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Ist 2021	Plan 2022	Plan 2023
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	50.600	60.100	63.090	70.100	74.640	70.100	70.100
Betreute Personen		299	400	340	400	400	400	400
Beschäftigte Personen (Köpfe)		68	80	87	90	62	90	90
Personaleinheiten (VZÄ)		18,2	20	33	20	35,6	20	20

Quelle: Meldung des Landes Wien

5.11 Österreich

Tabelle 165: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege^{90, 91}

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen Köpfe (31.12.)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen VZÄ (31.12.)	Brutto- ausgaben (Jahressumme in Euro)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme in Euro)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme in Euro)	Netto- ausgaben ⁹² (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	16.456.318	151.537	21.336	12.751,7	722.895.804	133.973.947	87.611.229	501.310.628
Stationäre Dienste	Verrechnung- tage	24.718.707	96.338	46.183	36.567,3	3.587.816.857	1.392.269.470	101.766.712	2.093.780.675
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	331.700	7.564	1.043	543,8	33.414.665	5.259.472	2.058.193	26.097.000
Kurzzeitpflege	Verrechnung- tage	279.691	7.370	314	271,4	32.668.510	3.571.518	4.553.338	24.543.654
Alternative Wohnformen	Plätze	3.965	3.924	547	323,3	32.598.727	4.972.455	1.854.084	25.772.188
Case- und Care- management	Leistungs- stunden	308.508	122.164	355	260,5	27.285.431	0	443.788	26.841.644
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	251.996	2.607	360	237,5	9.153.319	1.333.809	295.661	7.523.848

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

90 Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

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

92 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 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 166: Betreute Personen in den Jahren 2013–2021⁹³

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	136.081	140.391	145.324	147.037	149.442	153.486	153.152	151.582	151.537
Stationäre Dienste	73.191	73.840	75.632	74.710	82.485	95.100	96.458	95.263	96.338
Teilstationäre Dienste	6.648	7.188	7.231	7.318	7.726	8.188	8.883	7.726	7.564
Kurzzeitpflege	6.345	8.388	8.304	9.320	9.640	9.871	9.040	6.968	7.370
Alternative Wohnformen	11.380	11.891	12.019	11.856	3.395	3.485	3.465	3.618	3.924
Case- und Caremanagement	81.101	86.469	88.376	97.722	96.512	103.774	109.189	110.807	122.164
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						1.326	1.933	2.199	2.607

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 167: Veränderung der betreuten Personen 2013–2021⁹³

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+3,2%	+3,5%	+1,2%	+1,6%	+2,7%	-0,2%	-1,0%	-0,0%	+11,4%
Stationäre Dienste	+0,9%	+2,4%	-1,2%	+10,4%	+15,3%	+1,4%	-1,2%	+1,1%	+31,6%
Teilstationäre Dienste	+8,1%	+0,6%	+1,2%	+5,6%	+6,0%	+8,5%	-13,0%	-2,1%	+13,8%
Kurzzeitpflege	+32,2%	-1,0%	+12,2%	+3,4%	+2,4%	-8,4%	-22,9%	+5,8%	+16,2%
Alternative Wohnformen	+4,5%	+1,1%	-1,4%	-71,4%	+2,7%	-0,6%	+4,4%	+8,5%	-65,5%
Case- und Caremanagement	+6,6%	+2,2%	+10,6%	-1,2%	+7,5%	+5,2%	+1,5%	+10,2%	+50,6%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						+45,8%	+13,8%	+18,6%	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

⁹³ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2015–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 168: Betreute Personen in den Jahren 2015–2021 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)⁹⁴

Bereiche	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Frauen	Männer												
Mobile Dienste	61.230	30.816	62.499	31.147	61.359	32.842	63.422	32.413	64.983	33.534	62.754	33.100	63.863	34.162
Stationäre Dienste	40.366	14.321	40.903	14.794	45.507	16.650	50.114	19.616	50.278	20.034	47.771	19.186	48.569	19.999
Teilstationäre Dienste	3.307	1.515	3.396	1.592	3.448	1.603	3.765	1.777	4.156	1.934	2.358	1.178	2.969	1.369
Kurzzeitpflege	1.349	634	1.472	738	1.429	695	1.144	509	967	478	788	437	969	496
Alternative Wohnformen	7.769	2.489	7.309	2.986	1.666	1.334	1.722	1.373	1.704	1.354	1.651	1.353	1.946	1.478
Case- und Caremanagement	13.401	7.454	14.107	7.652	13.912	8.516	14.053	9.456	16.529	9.403	16.846	9.849	17.156	10.297
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							458	286	658	355	635	409	1.019	508

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

⁹⁴ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Tabelle 169: Veränderung der betreuten Personen 2015–2021 gegliedert nach Geschlecht⁹⁵

Bereiche	Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2020/2021		Veränderung 2015/2021	
	Frauen	Männer												
Mobile Dienste	+2,1%	+1,07%	-1,8%	+5,4%	+3,4%	-1,3%	+2,5%	+3,5%	-3,4%	-1,3%	+1,8%	+3,2%	+4,3%	+10,9%
Stationäre Dienste	+1,3%	+3,3%	+11,3%	+12,5%	+10,1%	+17,8%	+0,3%	+2,1%	-5,0%	-4,2%	+1,7%	+4,2%	+20,3%	+39,6%
Teilstationäre Dienste	+2,7%	+5,1%	+1,5%	+0,7%	+9,2%	+10,9%	+10,4%	+8,8%	-43,3%	-39,1%	+25,9%	+16,2%	-10,2%	-9,6%
Kurzzeitpflege	+9,1%	+16,4%	-2,9%	-5,8%	-19,9%	-26,8%	-15,5%	-6,1%	-18,5%	-8,6%	+23,0%	+13,5%	-28,2%	-21,8%
Alternative Wohnformen	-5,9%	+20,0%	-77,2%	-55,3%	+3,4%	+2,9%	-1,0%	-1,4%	-3,1%	-0,1%	+17,9%	+9,2%	-75,0%	-40,6%
Case- und Caremanagement	+5,3%	+2,7%	-1,4%	+11,3%	+1,0%	+11,0%	+17,6%	-0,6%	+1,9%	+4,7%	+1,8%	+4,5%	+28,0%	+38,1%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste							+43,8%	+23,9%	-3,5%	+15,2%	+60,5%	+24,2%	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

⁹⁵ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2021 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 170: Betreute Personen im Jahr 2021 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)⁹⁶

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	7.652	17.693	34.820	36.994
Stationäre Dienste	2.683	9.891	21.748	34.246
Teilstationäre Dienste	131	766	1.913	1.528
Kurzzeitpflege	67	222	601	575
Alternative Wohnformen	763	1.128	999	534
Case- und Care-management	1.890	5.013	10.207	10.345
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	76	255	627	569

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 171: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2021 gegliedert nach Altersgruppen⁹⁶

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-6,0%	+3,5%	+14,4%	-1,6%
Stationäre Dienste	-4,0%	+23,0%	+42,6%	+20,0%
Teilstationäre Dienste	-42,8%	-23,1%	+17,0%	-8,5%
Kurzzeitpflege	-45,1%	-17,5%	+13,2%	-5,0%
Alternative Wohnformen	-18,7%	-34,3%	-65,3%	-88,5%
Case- und Care-management	+20,1%	+27,8%	+46,2%	+32,5%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik;
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

⁹⁶ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 172: Nettoausgaben in den Jahren 2013–2021 (Jahressummen; in Euro)⁹⁷

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	341.252.823	367.731.445	386.393.013	399.830.950	404.910.006	427.469.945	459.326.007	485.961.355	501.310.628
Stationäre Dienste	1.256.320.083	1.365.252.440	1.394.295.523	1.405.291.901	1.510.448.853	1.799.573.901	1.932.597.820	2.060.483.497	2.093.780.675
Teilstationäre Dienste	20.311.814	22.163.228	23.375.551	24.255.704	24.103.927	25.449.410	28.137.393	22.849.539	26.097.000
Kurzzeitpflege	12.676.411	15.201.535	17.584.210	19.914.655	20.461.928	23.148.479	22.044.658	21.093.494	24.543.651
Alternative Wohnformen	64.393.677	83.397.154	85.689.514	83.605.909	18.746.487	19.430.817	21.710.988	23.289.642	25.772.188
Case- und Caremanagement	10.889.023	10.911.772	12.568.341	11.598.917	12.162.156	14.786.695	16.116.768	24.536.459	26.841.644
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						2.554.791	3.458.690	4.267.936	7.523.848

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

⁹⁷ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Tabelle 173: Veränderung der Nettoausgaben 2013–2021⁹⁸

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+7,8%	+5,1%	+3,5%	+1,3%	+5,6%	+7,5%	+5,8%	+3,2%	+46,9%
Stationäre Dienste	+8,7%	+2,1%	+0,8%	+7,5%	+19,1%	+7,4%	+6,6%	+1,6%	+66,7%
Teilstationäre Dienste	+9,1%	+5,5%	+3,8%	-0,6%	+5,6%	+10,6%	-18,8%	+14,2%	+28,5%
Kurzzeitpflege	+19,9%	+15,7%	+13,3%	+2,7%	+13,1%	-4,8%	-4,3%	+16,4%	+93,6%
Alternative Wohnformen	+29,5%	+2,7%	-2,4%	-77,6%	+3,7%	+11,7%	+7,3%	+10,7%	-60,0%
Case- und Caremanagement	+0,2%	+15,2%	-7,7%	+4,9%	+21,6%	+9,0%	+52,2%	+9,4%	+146,5%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste						+35,4%	+23,4%	+76,3%	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

⁹⁸ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2013–2021 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 174: Bruttoausgaben in den Jahren 2013–2021 (Jahressummen; in Euro)⁹⁹

Bereiche	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mobile Dienste	538.751.451	570.465.787	592.072.912	615.904.978	619.266.563	638.425.807	668.733.127	699.492.789	722.895.804
Stationäre Dienste	2.365.663.072	2.485.800.076	2.520.343.478	2.584.901.395	2.813.739.753	3.166.287.167	3.406.630.229	3.536.875.076	3.587.816.857
Teilstationäre Dienste	26.374.700	28.575.268	30.018.855	31.400.564	31.910.671	33.673.203	37.236.496	28.766.426	33.414.665
Kurzzeitpflege	20.010.958	21.188.407	24.105.357	26.797.012	28.025.089	30.701.597	29.565.175	28.600.743	32.668.507
Alternative Wohnformen	180.760.550	195.224.899	204.288.485	213.146.533	23.558.108	24.683.502	27.323.885	30.175.115	32.598.727
Case- und Caremanagement	11.376.459	11.337.505	12.998.919	12.045.055	12.554.380	15.154.088	16.490.594	25.058.493	27.285.431
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						4.982.590	5.670.153	5.378.798	9.153.319

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

⁹⁹ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Tabelle 175: Veränderung der Bruttoausgaben 2013–2021¹⁰⁰

Bereiche	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2013/2021
Mobile Dienste	+5,9%	+3,8%	+4,0%	+0,5%	+3,1%	+4,7%	+4,6%	+3,3%	+34,2%
Stationäre Dienste	+5,1%	+1,4%	+2,6%	+8,9%	+12,5%	+7,6%	+3,8%	+1,4%	+51,7%
Teilstationäre Dienste	+8,3%	+5,1%	+4,6%	+1,6%	+5,5%	+10,6%	-22,7%	+16,2%	+26,7%
Kurzzeitpflege	+5,9%	+13,8%	+11,2%	+4,6%	+9,6%	-3,7%	-3,3%	+14,2%	+63,3%
Alternative Wohnformen	+8,0%	+4,6%	+4,3%	-88,9%	+4,8%	+10,7%	+10,4%	+8,0%	-82,0%
Case- und Caremanagement	-0,3%	+14,7%	-7,3%	+4,2%	+20,7%	+8,8%	+52,0%	+8,9%	+139,8%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste						+13,8%	-5,1%	+70,2%	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik; Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

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

5.12 Erläuterungen

Tabelle 176: Erläuterungen zu den Dienstleistungen und Leistungseinheiten

<p>Betreuungs- und Pflegedienste</p>	<p>Zu erfassen sind: Betreuungs- und Pflegedienste (soziale Dienste) der Länder und Gemeinden im Altenbereich (Langzeitpflege), die aus Mitteln der Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit)finanziert werden.</p> <p>Nicht zu erfassen sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Betreuungs- und Pflegedienste, die aus Sozialversicherungsmitteln finanziert werden, 2. Leistungen der Grundversorgung und 3. Leistungen der Behindertenhilfe außerhalb des Dienstleistungskataloges gemäß § 3 Abs. 1 PFG (z. B. Persönliche Assistenz, Beschäftigungstherapie, Unterstützung zur schulischen Integration oder der geschützten Arbeit, Mobilitätshilfen wie etwa Fahrtendienste).
<p>Mobile Dienste</p>	<p>Definition: Mobile Dienste gemäß § 3 Abs. 4 PFG sind Angebote</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sozialer Betreuung, 2. der Pflege, 3. der Unterstützung bei der Haushaltsführung oder 4. der Hospiz- und Palliativbetreuung <p>für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Menschen zu Hause.</p> <p>Beispiele: medizinische und soziale Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Haushaltshilfe, mobile Hospiz.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Leistungsanteile der medizinischen Hauskrankenpflege und der Hospizbetreuung, die aus Mitteln der Sozialversicherung finanziert werden; Betreuungsleistungen in alternativen Wohnformen (werden unter diesem Titel erfasst). Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste (siehe unten; sind extra zu erfassen).</p>
<p>Teilstationäre Dienste</p>	<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>
<p>Stationäre Dienste</p>	<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>
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	<p>Definition: Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste gemäß § 3 Abs. 11 PFG sind Angebote zur mehrstündigen Betreuung im häuslichen Umfeld der Klienten und Klientinnen zur Förderung und Aufrechterhaltung einer selbstbestimmten Lebensführung.</p>
Leistungsstunden	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Leistungsstunden im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Leistungsstunden, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (Selbstzahler:innen).</p>
Besuchstage	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Besuchstage im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ, 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 (Selbstzahler:innen).</p>
Verrechnungstage	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Bewohntage im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Bewohntage, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (Selbstzahler:innen).</p>
Plätze	<p>Stichtag 31.12.: Anzahl der zum Stichtag 31.12.JJJJ 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 01.01.JJJJ – 31.12.JJJJ.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Betreute/gepflegte Personen, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden bezuschusst wurden (Selbstzahler:innen).</p>
Betreuungs- und Pflegepersonen	<p>Köpfe: Anzahl der zum Stichtag 31.12.JJJJ in der Betreuung und Pflege unselbständig beschäftigten Personen, freien Dienstnehmer/-innen und neuen Selbständigen.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Beschäftigte in der Administration bzw. in der Geschäftsführung.</p> <p>Vollzeitäquivalente: Anzahl der Köpfe in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) zum Stichtag 31.12.JJJJ.</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.</p> <p>Beispiel: Eine 6 Monate lang in einem Ausmaß von 20 Wochenstunden beschäftigte Betreuungsperson entspricht $6/12 \times 20/40 = 0,25$ VZÄ.</p>
Bruttoausgaben	<p>Jahressumme: Summe der Sozialhilfe-/Mindestsicherungsausgaben bzw. sonstiger öffentlicher Mittel für die jeweiligen Betreuungs- und Pflegedienste im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ. Die Bruttoausgaben umfassen auch die Umsatzsteuer und den allfälligen Ersatz einer Abschreibung für Herstellungs- und Instandhaltungsaufwendungen.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Investitionskosten, Rückstellungen/Rücklagen.</p>
Beiträge und Ersätze	<p>Jahressumme: Summe der vom Bundesland oder von den Leistungserbringern vereinnahmten Beiträge und Ersätze der betreuten Personen, der Angehörigen sowie der Drittverpflichteten (z. B. Erben, Geschenknehmer/-innen) im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Kostenbeiträge und -ersätze von sonstigen Drittverpflichteten.</p>
Sonstige Einnahmen	<p>Jahressumme: Summe allfälliger sonstiger Einnahmen (z. B. Mittel des Landesgesundheitsfonds, Umsatzsteuererfundierung, außerordentliche Erträge) im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Einnahmen aus Kostenbeiträgen und -ersätzen (Regressen) der betreuten/gepflegten Personen und ihrer Angehörigen bzw. der Drittverpflichteten.</p>
Nettoausgaben	<p>Jahressumme: Summe der Sozialhilfe-/Mindestsicherungsausgaben bzw. sonstiger öffentlicher Mittel im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ – 31.12.JJJJ, die nicht durch Beiträge und Ersätze sowie sonstige Einnahmen gedeckt sind.</p>

