

Österreichischer Pflegevorsorgebericht

2019



Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

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

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Redaktion: Sektion IV – Dr.ⁱⁿ Margarethe Grasser, Dr.ⁱⁿ Karin Pfeiffer,
MMag.^a PhD.ⁱⁿ Bisserka Weber, Maria Buck

Coverbild: © istockphoto.com/FRED WAGNER

Layout: BMSGPK

ISBN: 978-3-85010-626-9

Alle Rechte vorbehalten:

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

Im Falle von Zitierungen im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten sind als Quellenangabe „BMSGPK“ sowie der Titel der Publikation und das Erscheinungsjahr anzugeben.

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

Inhalt

Einleitung	5
1 Allgemeiner Teil	7
1.1 Das Angehörigengespräch.....	9
1.2 Laufende Valorisierung des Pflegegeldes ab dem Jahr 2020.....	13
1.3 Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege.....	15
1.4 Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bei Nutzerinnen und Nutzern von Pflegekarenz/Pflegezeit.....	17
1.5 Pflegepersonal.....	23
1.6 Das Österreichische Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung.....	25
1.7 Der Pflegefonds.....	26
1.8 Die Pflegedienstleistungsdatenbank.....	29
1.9 Hospiz- und Palliativbetreuung.....	30
1.10 Zweckzuschussgesetze.....	31
1.11 24-Stunden-Betreuung.....	34
2 Qualitätsteil	39
2.1 Bund.....	41
2.2 Länder.....	53
3 Demenz	91
3.1 Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“.....	93
3.2 Demenzprojekte Länder.....	98
4 Geldleistungsteil	119
4.1 Antragsbewegung für erstmalige Zuerkennungen und Erhöhungen im Jahr 2019.....	121
4.2 Klagen gegen Bescheide der Pensionsversicherungsträger.....	122
4.3 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte am 31.12.2019.....	123
4.4 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe.....	124
4.5 Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher in EWR-Staaten und der Schweiz.....	125
4.6 Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher gemäß § 5a OFG.....	126
4.7 Aufwand nach Stufen und Bundesland im Zeitraum von 1.1.2019 bis 31.12.2019.....	128
4.8 Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand im Jahr 2019.....	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 Bezieherinnen und Bezieher eines Pflegekarenzgeldes.....	145
4.21 Aufwand für das Pflegekarenzgeld.....	146
4.22 Durchschnittliche Höhe des Pflegekarenzgeldes.....	147
4.23 Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieherinnen und Bezieher 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
5.11 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 Bezieherinnen und Bezieher 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 25. Jahresbericht erstreckt sich über den Zeitraum von 1.1. bis 31.12.2019.

1

Allgemeiner Teil

1.1 Das Angehörigengespräch



In Österreich kümmern sich rund 801.000 Erwachsene um einen an- oder zugehörigen Menschen, der daheim gepflegt wird. Dies betont einmal mehr, welche Bedeutung die häusliche Betreuung und Zuwendung innerhalb des Familienverbandes hat, vor allem, wenn man berücksichtigt, dass mehr als drei Viertel aller Hilfebedürftigen zuhause, mit oder ohne Unterstützung durch soziale Dienste, von ihren Angehörigen versorgt werden. Etwa ein Fünftel der Pflegenden, überwiegend Frauen, bewältigt diese schwere Aufgabe ohne die Inanspruchnahme mobiler oder teilstationärer Dienste.

Pflegende Angehörige laufen Gefahr, sich psychisch und physisch zu überfordern. Es fällt ihnen schwer sich abzugrenzen, manche Tätigkeiten abzugeben oder Hilfe einzufordern. Der Prävention von gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch die häusliche Pflege kommt also große Bedeutung zu.

Das Sozialministerium hat schrittweise verschiedene Maßnahmen implementiert, um die Position pflegender Angehöriger zu stärken und diese auf verschiedenen Ebenen zu unterstützen.

Das Konzept

Um diesem vulnerablen Personenkreis rasche und kompetente Hilfe anbieten zu können, wurde das „Angehörigengespräch“ ins Leben gerufen. Das Pilotprojekt erfolgte von August 2014 bis April 2015 in fünf Bundesländern und wurde mittels anonymen Fragebogen evaluiert – die Resonanz war vollends positiv. Nach Schaffung der gesetzlichen Grundlage in § 33a Abs. 2 Bundespflegegeldgesetz wird das Angehörigengespräch seit 2016 in ganz Österreich angeboten. Für das Angehörigengespräch fallen keine Kosten an, diese werden gänzlich vom Sozialministerium getragen.¹

Der Zugang zum Angehörigengespräch ist niederschwellig gestaltet und kann auf zwei verschiedene Arten erfolgen:

- Jenen Angehörigen, die bei einem Hausbesuch einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson durch die „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ (Seite 41f) eine psychische Belastung angegeben haben, wird sofort das Angehörigengespräch offeriert. Bei Interesse wird das „Kompetenzzentrum Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ bei der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, welche sowohl die pflegerischen Hausbesuche als auch das Angehörigengespräch organisiert, kontaktiert. Somit kann die Beraterin bzw. der Berater in der jeweiligen Region zeitnah mit dem Angehörigengespräch beauftragt werden.

¹ Bisherige Beiträge zum Angehörigengespräch finden sich in den Pflegevorsorgeberichten für die Jahre 2014, 2015 und 2016.

- Damit mehr pflegende Angehörige von diesem Angebot profitieren können, kann das Angehörigengespräch seit 2017 auch ohne vorhergehenden Hausbesuch durch eine diplomierte Pflegefachkraft angefordert werden. Einzige Voraussetzung ist der Bezug eines Pflegegeldes.

Absolviert wird das Angehörigengespräch vorwiegend von eigens geschulten Klinischen- und Gesundheitspsychologinnen und -psychologen aber auch von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern. Insgesamt sind mehr als 80 Beraterinnen und Berater im Einsatz.

Diese Möglichkeit zur Aussprache kann sowohl daheim als auch an einem anderen Ort, z. B. während eines Spazierganges, in einer Beratungsstelle oder einem öffentlichen Lokal, erfolgen. So werden 39 % aller Gespräche außer Haus geführt. Insgesamt können zwei Beratungseinheiten vereinbart werden, was 88,7 % der Angehörigen nutzen. 93,1 % der Gespräche dauern rund eine Stunde, der Rest bis zu zwei Stunden.

Im vertraulichen Gespräch werden jene persönlichen Ressourcen, die pflegende Angehörige (oft unbewusst) haben, identifiziert und mögliche Handlungsoptionen besprochen. Ziel der Maßnahme ist die Erhaltung bzw. Förderung der Gesundheit und Verbesserung der Lebensqualität aller Betroffenen.

Neue Perspektiven sollen erarbeitet werden durch:

- das Bewusstmachen der eigenen Kräfte,
- das Erkennen der Leistungsfähigkeit und persönlichen Grenzen,
- das Achtgeben auf das eigene Wohlbefinden,
- die Information und Aufklärung zur Bewältigung des Alltags, sowie
- die Information zu regionalen Unterstützungsangeboten.

Ergebnisse des Angehörigengesprächs

Die Auswertung für das Jahr 2019 umfasst **1.032 Personen**, mit denen insgesamt **1.947 Gespräche** geführt wurden und liefert zu den informellen Pflegepersonen folgende Ergebnisse:

- Der überwiegende Anteil der pflegenden Angehörigen, nämlich 82,9 % ist weiblich. 47 % der Frauen und 38 % der Männer sind schwerpunktmäßig im Alter zwischen 51 und 65 Jahren. Das Durchschnittsalter beider Geschlechter liegt bei 62,5 Jahren.
- Folgende Belastungen werden u. a. evident:
 - Verantwortung (83,4 %)
 - Angst/Sorge (72,3 %)
 - Verzicht/Einschränkungen (71,4 %)
 - Überforderung (63,2 %)

- Aussichtslosigkeit (37,7%)
 - Schlafstörungen (37,3%)
 - familiäre Probleme (30,3%)
 - Isolation (24,6%)
- 108 Angehörige pflegen zwei oder mehrere Menschen, sodass der Zeitdruck (65,8%) und die Aussichtslosigkeit (87,9%) ebenfalls drängende Probleme darstellen.
 - Bei der Darstellung der Anzahl der psychischen Belastungen im Zusammenhang mit der Pflegedauer und der Pflegegeldstufe ergibt sich folgendes Bild:
 - Die Inanspruchnahme eines Angehörigengesprächs steigt mit der Pflegedauer. So betreuen 95 (9,2%) der pflegenden Angehörigen weniger als ein Jahr, wobei hauptsächlich von 3, 4 oder 6 Belastungen angegeben werden. In 71,6% der Fälle wird ein Pflegegeld der Stufen 1, 2 oder 3 bezogen.
 - 48,8% der Gespräche werden von Angehörigen wahrgenommen, die bereits seit mehr als 4 Jahren pflegen. Hier liegen zumeist 4 bis 7 Belastungen vor. Diese 504 Angehörigen kümmern sich zu 59,5% um Familienmitglieder mit einem Pflegegeld der Stufen 3 bis 5.
 - Was die Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld betrifft, so ist der Anteil der Geschlechter nahezu ausgewogen. Bei den Frauen handelt es sich größtenteils um die (Schwieger-)Mutter (79,6%). Männer werden meist von ihren Ehefrauen oder Partnerinnen umsorgt (78%).
 - Der Altersschwerpunkt der Frauen liegt zwischen 76 und 90 Jahren (29,7%). Die meisten Männer sind zwischen 71 und 85 Jahre alt (25,3%). Das Durchschnittsalter beider Geschlechter liegt bei 74,9 Jahren. Hauptsächlich wird ein Pflegegeld der Stufe 3 (21,5%), Stufe 2 (20,5%) oder Stufe 4 (17,5%) bezogen.

Ressourcen

Im Zuge des Angehörigengesprächs werden Ressourcen², über die pflegende Angehörige selbst verfügen oder die in ihrem Umfeld zu finden sind, identifiziert und besprochen. So können Verbesserungsmaßnahmen sichtbar werden, die zu einer psychischen Entlastung beitragen. Die individuellen Ressourcen bieten pflegenden Angehörigen einen Hinweis, wie sie die Pflege- und Lebenssituation besser gestalten können.

2 Mischke Claudia (2012): Ressourcen von pflegenden Angehörigen. Entwicklung und Testung eines Assessmentinstruments; Hungen, hpsmedia; S. 79–82

Tabelle 1: Ressourcen pflegender Angehöriger im Jahr 2019

Kategorie	Ressourcen	Prozent
Objekt-ressourcen	Wohnsituation	89,1%
	Notwendige Grundlage für die Pflege	86,1%
	Transportmöglichkeiten	81,8%
	Soziale Sicherheit und Sicherheit der eigenen Zukunft	80,7%
	Getroffene Vorkehrungen	54,4%
Lebensbedingungen und -umstände	Familienstabilität	76,0%
	Soziale Beziehungen und Begleitung	73,8%
	Unterstützung durch kompetente und engagierte Ärztinnen/Ärzte	73,3%
	Persönliche Gesundheit	55,5%
	Unterstützung und Hilfe durch das soziale Netz	54,7%
Persönliche Ressourcen	Gefühl, für andere wichtig zu sein	85,6%
	Gefühl, dass das Leben einen Sinn macht	83,5%
	Gefühl der eigenen sozialen Sicherheit	77,4%
	Gefühl, eine gute Beziehung zur/zum Pflegebedürftigen zu haben	77,1%
	Optimistische Einstellung, positive Lebenseinstellung	72,9%
Energie-ressourcen	Geld bzw. finanzielle Möglichkeiten	73,4%
	Personenbezogene Energiequellen	70,0%
	Information und Wissen	69,1%
	Soziale Netzwerke/Beziehungen	66,9%
	Worte der Anerkennung und Dankbarkeit der Pflegebedürftigen	55,8%
Andere Ressourcen	z. B. Garten, Natur, Hobbies, (Haus-)Tiere, körperliche Aktivitäten	13,3%

Ziele zur Entlastung der Pflegesituation

Zum Abschluss des Gespräches gilt es, mögliche Perspektiven und Handlungsoptionen zu benennen, die letztlich allen Beteiligten zu Gute kommen. 2019 haben pflegende Angehörige vor allem folgende Ziele formuliert:

- Auf die eigene Gesundheit achten (56,4%)
- Freizeit/Auszeit (erhöhen) (52,8%)
- Selbstfürsorge (47,6%)
- Private Entlastung/Unterstützung (22,5%)
- Mobiler Dienst (16,8%)
- Kurzzeitpflege (11,7%)
- Tageszentrum (11,2%)

- Demenzberatung (9,4%)
- Ersatzpflege (8,0%)
- Besuchsdienst (7,9%)

Die ersten drei Ziele unterstreichen, dass die gesundheitliche Prävention als prioritär erkannt wird und die pflegenden Angehörigen den Fokus auf sich selbst richten. Es ist notwendig, Verantwortung bewusst abzugeben und sich Freiräume zu schaffen.

Die Psychologinnen und Psychologen bewerten diese Ziele auch als wesentlich, messen aber vor allem der Entlastung durch mobile und teilstationäre Dienste sowie der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege eine doppelt so hohe Bedeutung zu. Dementsprechend wurden abschließend folgende Empfehlungen an die pflegenden Angehörigen formuliert:

- Selbstfürsorge (84,1%)
- Auf eigene Gesundheit achten (79,2%)
- Freizeit/Auszeit (erhöhen) (70,7%)
- Private Entlastung/Unterstützung (42,8%)
- Mobiler Dienst (30,5%)
- Demenzberatung (25,7%)
- Tageszentrum (23,8%)
- Kurzzeitpflege (23,2%)
- Ersatzpflege (15,3%)
- Besuchsdienst (21,1%)

Insgesamt ist diese entlastende Maßnahme als zielgruppenorientiert und nutzbringend zu beurteilen. Das Angehörigengespräch kann kostenlos angefordert werden unter: angehoerigengespraech@svqspg.at oder unter **050 808 2087**.

1.2 Laufende Valorisierung des Pflegegeldes ab dem Jahr 2020

Derzeit haben rund 465.000 Frauen und Männer – das sind mehr als 5% der österreichischen Bevölkerung – einen Anspruch auf Pflegegeld, wobei aufgrund der demografischen Entwicklung und der erfreulicherweise steigenden Lebenserwartung mit einer weiteren Steigerung in den nächsten Jahren zu rechnen ist.

Das Pflegegeld ist ein Beitrag, der pflegebedingte Mehraufwendungen pauschal abgelenken und pflegebedürftige Personen bei der Verwirklichung eines selbstbestimmten und bedarfsgerechten Lebens unterstützen soll.

Das Pflegegeld wurde seit seiner Einführung mit Wirkung vom 1.7.1993 wie folgt erhöht:

- mit Wirkung vom 1.1.1994 um 2,5%,
- mit Wirkung vom 1.1.1995 um 2,8%,
- mit Wirkung vom 1.1.2005 um 2,0%,
- mit Wirkung vom 1.1.2009 um 4% (Stufen 1 und 2),
5% (Stufen 3 bis 5) und 6% (Stufen 6 und 7)
- mit Wirkung vom 1.1.2016 um 2,0%

Überdies erfolgte eine Erhöhung des Pflegegeldes der Stufe 6 ab 1.1.2011 von monatlich 1.242 Euro auf monatlich 1.260 Euro, da die Erfahrungen gezeigt haben, dass der Aufwand bei diesen Pflegegeldbeziehern besonders hoch ist.

Seit der Einführung im Jahr 1993 hat das Pflegegeld mangels laufender Valorierungen an Wert verloren, eine jährliche Erhöhung des Pflegegeldes wurde daher von den pflegebedürftigen Menschen und den Interessenvertretungen seit vielen Jahren gefordert.

Als wesentliche Verbesserung für Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher und zur Unterstützung der Angehörigenpflege wurde daher am 2. Juli 2019 ein Antrag zu einer Änderung des Bundespflegegeldgesetzes, der eine jährliche Erhöhung des Pflegegeldes in sämtlichen Stufen vorsieht, von allen im Nationalrat vertretenen Parteien einstimmig beschlossen.

Die Erhöhung des Pflegegeldes in allen Stufen wird dabei ab 1.1.2020 und in der Folge mit Wirkung vom 1. Jänner jeden Jahres mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor nach § 108f ASVG erfolgen.

Die entsprechende Novelle zum Bundespflegegeldgesetz (BPGG) wurde im BGBl. I Nr. 80/2019 am 31.7.2019 kundgemacht.

Im § 5 Abs. 3 BPGG ist vorgesehen, dass die Beträge, die sich durch die Erhöhung ergeben, für jedes Jahr durch Verordnung festzustellen sind. Die Verordnung mit den Pflegegeldbeträgen ab 1.1.2020 wurde im BGBl. II Nr. 348/2019 am 26.11.2019 kundgemacht.

Ab 1.1.2020 beträgt das Pflegegeld monatlich in

Stufe 1	160,10 Euro
Stufe 2	295,20 Euro
Stufe 3	459,90 Euro
Stufe 4	689,80 Euro
Stufe 5	936,90 Euro
Stufe 6	1.308,30 Euro
Stufe 7	1.719,30 Euro

1.3 Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege

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

Voraussetzungen

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

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

Höhe

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

- 1.200 Euro bei Pflege eines Angehörigen der Stufe 3,
- 1.400 Euro bei Pflege eines Angehörigen der Stufe 4,
- 1.600 Euro bei Pflege eines Angehörigen der Stufe 5,
- 2.000 Euro bei Pflege eines Angehörigen der Stufe 6 und
- 2.200 Euro bei Pflege eines Angehörigen der Stufe 7.

Die Höchstbeträge bei der Pflege einer demenziell beeinträchtigten oder minderjährigen Person wurden mit 1.1.2017 um 300 Euro erhöht und betragen bei Anspruch auf Pflegegeld

- der Stufen 1 bis 3 1.500 Euro
- der Stufe 4 1.700 Euro
- der Stufe 5 1.900 Euro
- der Stufe 6 2.300 Euro und
- der Stufe 7 2.500 Euro

Anzahl der Zuwendungen im Jahr 2019

Im Jahr 2019 wurden insgesamt 13.328 Zuwendungen gewährt. Insgesamt 2.067 Anträge wurden abgewiesen, in den meisten Fällen, weil das Pflegegeld noch nicht seit mindestens einem Jahr (in der erforderlichen Höhe) bezogen wurde oder die Antragstellerin bzw. der Antragsteller nicht die überwiegende Pflege durchgeführt hat.

Jeweils rund ¼ der Zuwendungen wurden an Angehörige von Pflegegeldbezieherinnen oder Pflegegeldbeziehern der Stufen 4 oder 5 ausbezahlt. Etwa 12% der Zuwendungen entfielen auf Angehörige, die pflegebedürftige Menschen in der Stufe 7 betreuen.

Die durchschnittliche Verfahrensdauer betrug im Jahr 2019 rund 17 Tage.

Tabelle 2: Anzahl der Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege im Jahr 2019 nach Pflegegeldstufen

Pflegestufe	Zuwendungen	Anteile an Gesamt
Stufe 1	181	1,36 %
Stufe 2	416	3,12 %
Stufe 3	2.779	20,85 %
Stufe 4	3.293	24,70 %
Stufe 5	3.125	23,45 %
Stufe 6	1.991	14,94 %
Stufe 7	1.543	11,58 %
Gesamt	13.328	100 %

Verhinderungsgründe

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

Im Jahr 2019 war der Verhinderungsgrund in rund 71% ein Urlaub, in 23% eine Erkrankung; in 6% der Fälle war die Verhinderung auf einen anderen wichtigen Grund zurückzuführen.

Zuwendungen nach Bundesländern

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

Tabelle 3: Anzahl der Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege im Jahr 2019 nach Bundesländern

Landesstelle	Zuwendungen	Anteile an Gesamt
Wien	922	6,92%
NOe	1.208	9,06%
Bgld	314	2,36%
OOe	4.573	34,31%
Stmk	3.108	23,32%
Ktn	769	5,77%
Sbg	607	4,55%
Tirol	1.352	10,14%
Vbg	475	3,56%
Gesamt	13.328	100%

Finanzieller Aufwand

Der Aufwand für die Zuwendungen betrug im Jahr 2019 rund 12 Mio. Euro. Seit 2004, dem Jahr, in dem diese Fördermöglichkeit geschaffen wurde, sind finanzielle Unterstützungen in Höhe von rund 130 Mio. Euro an pflegende Angehörige ausbezahlt worden.

1.4 Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bei Nutzerinnen und Nutzern von Pflegekarenz/Pflegezeit

Fünf Jahre nach Einführung der Pflegekarenz und Pflegezeit sowie des Pflegekarenzgeldes als Einkommensersatz, wurde die Österreichische Gesellschaft für Marketing GmbH (OGM) vom Sozialministerium mit der Evaluierung der arbeitsmarktpolitischen Effekte dieser Maßnahmen beauftragt.

Grundlegende Informationen zur Pflegekarenz/Pflegezeit und zum Pflegekarenzgeld

Seit Jänner 2014 besteht für privatrechtliche Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie für öffentlich Bedienstete die Möglichkeit der Vereinbarung einer Pflegekarenz oder einer Pflegezeit. Personen, die eine Leistung aus der Arbeitslosenversicherung beziehen, können sich zum Zwecke der Pflegekarenz vom Bezug des Arbeitslosengeldes oder der Notstandhilfe abmelden. Ziel dieser arbeitsrechtlichen Maßnahmen ist eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

Pflegekarenz und Pflegezeit können für die Dauer von ein bis drei Monaten vereinbart werden, sofern das Arbeitsverhältnis seit mindestens drei Monaten besteht und die/der nahe Angehörige ein Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 bezieht. Bei minderjährigen und nachweislich demenziell erkrankten Personen ist ein Pflegegeld der Stufe 1 ausreichend. Erhöht sich der Pflegebedarf und das Pflegegeld um zumindest eine Pflegegeldstufe, ist eine neuerliche Vereinbarung möglich. Während der Pflegekarenz bzw. Pflegezeit genießen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer einen Motivkündigungsschutz.

Ebenso besteht währenddessen ein Rechtsanspruch auf ein Pflegekarenzgeld sofern kein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis karenziert wurde. Die maximale Bezugsdauer eines Pflegekarenzgeldes beträgt je pflegebedürftiger Angehöriger bzw. pflegebedürftigen Angehörigen sechs Monate; bzw. zwölf Monate bei Erhöhung der Pflegegeldstufe und neuerlicher Vereinbarung einer Pflegekarenz/Pflegezeit. Das Pflegekarenzgeld dient auch während einer Familienhospizkarenz zur Sterbebegleitung naher Angehöriger und zur Begleitung eines schwerst erkrankten Kindes als Einkommensersatz.

Der Grundbetrag des Pflegekarenzgeldes gebührt grundsätzlich in selber Höhe wie das Arbeitslosengeld (55% des täglichen Nettoeinkommens), zumindest jedoch in Höhe der Geringfügigkeitsgrenze.

Alle Bezieherinnen und Bezieher eines Pflegekarenzgeldes genießen zudem eine umfassende sozialversicherungsrechtliche Absicherung (in der Kranken- und Pensionsversicherung) und erwerben für die Dauer des Pflegekarenzgeld-Bezugs einen Anspruch auf Abfertigung. Darüber hinaus führen diese Zeiträume zu einer Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung.

Neu:

Seit 1.1.2020 besteht für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Betrieben mit mehr als fünf Beschäftigten ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenz und Pflegezeit von maximal vier Wochen. Die Dauer der auf Rechtsanspruch beruhenden Pflegekarenz bzw. Pflegezeit ist Teil des möglichen Gesamtrahmens und wird auf diesen angerechnet.

Studie zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bei Nutzerinnen und Nutzern von Pflegekarenz/Pflegezeit

Die Studie „Angehörigenpflege in Österreich“³ benennt rund 947.000 Erwachsene, die informell in die Pflege und Betreuung eines an- oder zugehörigen Menschen involviert sind.

Ein Ergebnis der Angehörigenstudie ist, dass 53 % der informellen Pflegepersonen bereits in Pension sind; weitere 10 % sind Hausfrau bzw. Hausmann und 6 % befinden sich in Karenz, sind arbeitslos oder in Ausbildung (jedenfalls nicht erwerbstätig). Von den 31 % der erwerbstätigen Befragten gehen 16 % einer Vollzeitbeschäftigung nach, 15 % arbeiten Teilzeit.

Um die Wirkung der arbeitsrechtlichen Maßnahmen der Pflegekarenz und Pflegezeit auf die erwerbstätigen pflegenden Angehörigen ermitteln zu können, wurde die OGM im Jahr 2019 vom Sozialministerium mit der Erstellung einer Studie zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bei Nutzerinnen und Nutzern einer Pflegekarenz bzw. Pflegezeit beauftragt.

Der quantitative Teil der Untersuchung hatte unter anderem zum Ziel, den Erwerbsstatus der Nutzerinnen und Nutzer vor und nach einer Pflegekarenz und Pflegezeit zu erheben. Zur Darstellung der Beschäftigungsverläufe vor und nach den Maßnahmen wurden Daten aus der Arbeitsmarktdatenbank (AMDB) des Arbeitsmarktservice (AMS) herangezogen.

Neben dieser Analyse auf Basis von Registerdaten wurden aber auch qualitative Aspekte berücksichtigt. Damit sollte die Zufriedenheit der Betroffenen erhoben und Anhaltspunkte für mögliche Verbesserungen identifiziert werden. Zu diesem Zweck wurde an 1.133 Personen, die in den Jahren 2017 und 2018 eine Pflegekarenz/Pflegezeit angetreten hatten, ein Fragebogen versendet. Insgesamt haben 376 Personen an der Befragung teilgenommen, was einen erfreulich hohen Rücklauf darstellt. Acht von zehn Teilnahmen erfolgten postalisch.

Wesentliche Ergebnisse

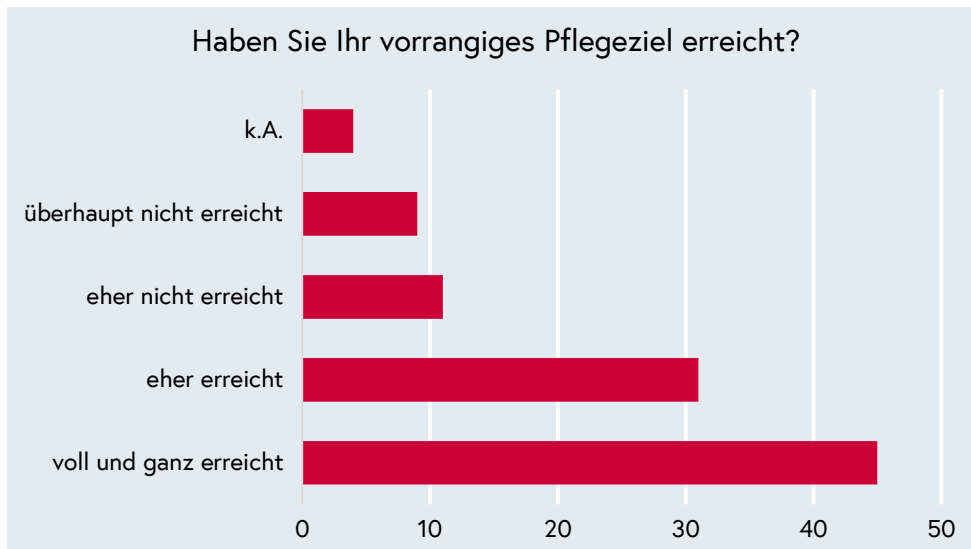
- Die Nutzerinnen und Nutzer präferieren ganz klar die Pflegekarenz (92 %) gegenüber der Pflegezeit (8 %). Knapp drei Viertel nehmen die maximal drei möglichen Monate in Anspruch.
- Mehr als zwei Drittel der Nutzerinnen und Nutzer sind älter als 45 Jahre; das Medianalter beträgt 50 Jahre. Was die Geschlechterverteilung betrifft, so sind ebenfalls zwei Drittel der pflegenden Angehörigen Frauen.

3 Nagl-Cupal, M., Kolland, F., Zartler, U., Mayer, H., Bittner, M., Koller, M., Parisot, V., Stöhr, D., Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hg.) (2018): Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. Universität Wien.

- Die Pflegekarenz/Pflegezeit wird in Kleingemeinden bis 2.000 Einwohnerinnen und Einwohner fast doppelt so häufig in Anspruch genommen, in Städten über 20.000 Wohnhaften hingegen nur halb so häufig, wie auf Grund der Gemeindegröße zu erwarten wäre. Regional gesehen wird die Pflegekarenz/Pflegezeit im Osten und Süden Österreichs verstärkt in Anspruch genommen.
- Die Pflegekarenz wird häufig aus der Arbeitslosigkeit in Anspruch genommen, da die Anreize für Beschäftigungslose im Vergleich zu unselbständig Erwerbstätigen deutlich höher sind (voller Einkommensersatz durch das Pflegekarenzgeld und keine Vereinbarung mit der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber erforderlich).
- In drei Viertel aller Fälle wird die Pflegekarenz erst in Anspruch genommen, wenn eine Pflegebedürftigkeit schon länger vorliegt und sich der Pflegebedarf erhöht hat. 38 % der Befragten gaben zudem an, dass zu Beginn der Karenzierung bereits eine demenzielle Beeinträchtigung der zu pflegenden Person vorlag.
- Weiters bestätigen 7 %, dass weitere Angehörige eine Pflegekarenz oder Pflegezeit für dieselbe hilfebedürftige Person genutzt haben. Allerdings geben auch 59 % der Befragten an, dass sie die Pflege alleine erbringen.
- Was den Wohnsitz betrifft, so leben 68 % der Nutzerinnen und Nutzer im gleichen Haushalt mit der zu betreuenden Person.
- Die Informationsquellen über die Pflegekarenz fallen sehr unterschiedlich aus, allen voran AMS, Medien und Internet, sowie Mundpropaganda, Arbeiterkammer und andere Personen mit Pflegeerfahrung.
- Alternative Lösungen, z. B. die beitragsfreie Weiter- und Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für pflegende Angehörige, wurden von zwei Drittel der Befragten nicht in Betracht gezogen oder sind nicht bekannt.
- Für 54 % der Nutzerinnen und Nutzer ist das Pflegekarenzgeld als Einkommensersatz ausschlaggebend für die Entscheidung zur Karenzierung.
- In 80 % der Fälle gestaltete sich die Vereinbarung mit der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber sehr einfach oder eher einfach und stellte kein Problem dar.
- Rund 20 % der Nutzerinnen und Nutzer waren im Jahr vor der Pflegekarenz dauerhaft beschäftigt. Zudem waren zuvor 40 % lang- und ca. 30 % kurzfristig beim AMS vorgemerkt. Die Beschäftigungsquote nimmt vor der Pflegekarenz steil ab und steigt danach wieder allmählich an. Ein Jahr nach der Pflegekarenz liegt sie um 22 % niedriger als ein Jahr vor der Pflegekarenz. Der Rückgang der Beschäftigung ist aber nicht alleine auf die vorherige Inanspruchnahme der Pflegekarenz zurückzuführen, sondern hat auch auf demografische Gründe (z. B. Pensionierungen). Von jenen, die ihre Erwerbstätigkeit nach der Pflegekarenz wiederaufnehmen, reduziert jede bzw. jeder Vierte die Stundenzahl.

- Drei Viertel der Nutzerinnen und Nutzer geben an, dass sie das Pflegeziel, das sie sich vor Beginn der Pflegekarenz gesetzt hatten, durch diese Maßnahme erreichen konnten.

Abbildung 1: Erreichen des Pflegegeldes



Quelle: OGM/eigene Befragung, n=376, Grundgesamtheit=2.723

- Einen Verbesserungsbedarf sehen die Befragten hauptsächlich in einer längeren Dauer der Pflegekarenz/Pflegezeit und erst in zweiter Linie in einem höheren Pflegekarenzgeld. (Dem Wunsch nach Rechtsanspruch auf Pflegekarenz und Pflegezeit für die Dauer von maximal vier Wochen wurde bereits mit Wirksamkeit vom 1.1.2020 entsprochen.)

Fazit der Studie

Die Studienautoren bewerten die Pflegekarenz fünf Jahre nach ihrer Einführung in Österreich durchaus als Erfolgsgeschichte. Indizien dafür sind insbesondere:

- der Anstieg der Inanspruchnahme im Zeitverlauf (zwischen 2014 und 2018), der deutlich über dem Anstieg der unselbständigen Erwerbspersonen liegt,
- der kontinuierliche Wiederanstieg der Beschäftigungsquote der Nutzerinnen und Nutzer in den zwölf Monaten nach der Pflegekarenz,
- dass acht von zehn Befragten angeben, das Pflegeziel erreicht zu haben,
- dass neun von zehn Befragten angeben, in einer vergleichbaren Situation wieder in Pflegekarenz gehen zu wollen und
- dass die Pflegekarenz für einkommensschwächere und sozial schwächere Personengruppen eine sozialpolitisch wertvolle Maßnahme darstellt.

Handlungsempfehlungen

Die Pflegekarenz wird mehrheitlich von beschäftigungslosen Personen begonnen. Auch wenn dies im Einzelfall sinnvoll sein kann (z. B., wenn von mehreren Kindern, die für die Übernahme der Pflege in Frage kommen, eines arbeitslos ist und die Betreuung übernimmt), so legt die Häufigkeitsverteilung dennoch nahe, dass Pflegekarenz für unselbständig Erwerbstätige attraktiver gemacht werden könnte. Verstärkte Bewusstseinsbildung bei Dienstgeberinnen und Dienstgebern könnte dazu beitragen, dass Personen vermehrt aus der Beschäftigung in die Pflegekarenz gehen.

Die Pflegezeit wird kaum in Anspruch genommen, was die Frage nach ihrer Notwendigkeit aufwirft.

Auch wenn die Dauer der Pflegekarenz von maximal drei Monaten aus der Sicht einer möglichst kontinuierlichen Erwerbsbeteiligung verständlich ist, erscheint sie den Nutzerinnen und Nutzern dennoch als zu kurz. In diesem Zusammenhang gilt es zu betrachten, wann die Maßnahme in Anspruch genommen wird. Die Ergebnisse der Befragung haben nämlich ergeben, dass die Pflegekarenz bzw. Pflegezeit vor allem dann in Anspruch genommen wird, wenn ein bereits bestehender Pflegebedarf noch weiter ansteigt und die Pflege bisher parallel zur Erwerbstätigkeit erbracht wurde. Dies bedeutet, dass die Pflegekarenz für eine temporäre Auszeit vom Berufsalltag genutzt wird.

Mehr als 30% aller Bezieherinnen und Bezieher stehen nach der Pflegekarenz dem Arbeitsmarkt längerfristig nicht mehr zur Verfügung. Für diese Personen stellt die Pflegekarenz eine Übergangslösung vor einer sozialversicherungsrechtlichen Absicherung (in der Kranken- und Pensionsversicherung) für pflegende Angehörige oder der Pension dar.

Das traditionelle Modell der häuslichen Pflege durch die Tochter oder Schwiegertochter im Rahmen einer Pflegekarenz scheint sich zu bestätigen und erfährt durch das Pflegekarenzgeld eine finanzielle Aufwertung.

Die Informationsquellen zur Pflege sind sehr breit gestreut, was grundsätzlich positiv gewertet werden kann. Trotzdem mangelt es den Nutzerinnen und Nutzern häufig an Wissen über wesentliche Aspekte der Pflegekarenz und dass alternative Lösungen möglich sind. Durch die immer größer werdende Zahl an gesetzlichen Modellen, die auf die grundsätzlich wünschenswerte bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf abzielen, stellt sich für Betroffene die Situation auch immer unübersichtlicher dar. Deshalb sollte verstärktes Augenmerk auf eine individuell optimale Inanspruchnahme eines bestimmten Modells gerichtet werden.

Die Befragungsdaten belegen, dass medizinische Einrichtungen (z. B. Spitäler) eine häufige Informationsquelle sind. Die bestehenden Informationsmaterialien zur Pflegekarenz (Broschüren, Folder) liegen in Spitälern bereits auf. Zudem könnten niedergelassene

Medizinerinnen und Mediziner, insbesondere die Hausärztinnen und Hausärzte, die oft einen sehr guten Einblick in die familiären Verhältnisse und die Pflegesituation haben, bestückt werden. Trotz des größeren Aufwands haben 80% der Befragten die postalische Antwortsendung der Online-Erhebung vorgezogen. Daraus lässt sich schließen, dass es sich hier um eine wenig internetaffine Personengruppe handelt und Informationsmaterial daher nach Möglichkeit in Printform bereitgestellt werden sollte.

Die Studie der OGM ist in Band 27 der Sozialpolitischen Studienreihe⁴ des Sozialministeriums erschienen.

1.5 Pflegepersonal

Österreich hat ein gutes System der Pflegevorsorge. Ein zentrales Element des österreichischen Pflegevorsorgesystems ist die Sicherstellung sowie der bedarfsgerechte Aus- und Aufbau an professionellen Pflegedienstleistungen. Demographische wie auch gesellschaftspolitische Entwicklungen führen dazu, dass es zunehmend herausfordernd ist qualifiziertes Pflegepersonal zu rekrutieren bzw. langfristig im Beruf halten zu können. Es ist sowohl mit einer Zunahme der pflegebedürftigen Personen in Österreich, als auch mit einem Rückgang von familiären Betreuungsressourcen zu rechnen.

Daher wurde die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz beauftragt eine bundesweite Studie zum Pflegepersonalbedarf durchzuführen, um den Bedarf an ausgebildeten Pflegepersonal quantifizieren zu können. Die Studie **„Pflegepersonal – Bedarfsprognose für Österreich“**, die im November 2019 präsentiert und veröffentlicht wurde liefert eine gesamthafte Darstellung der personellen Ist-Situation auf Basis vorhandener Daten sowie eine Prognose auf Basis einer Modellrechnung für den Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe inklusive Sozialbetreuungsberufe mit Pflegekompetenz und der Heimhilfe im Bereich der Akut- und Langzeitpflege sowie Betreuung für das Jahr 2030.

In Österreich sind zum Erhebungszeitpunkt rund 127.000 Pflege- und Betreuungspersonen (100.600 Vollzeitäquivalente) im akutstationären Bereich und im Langzeitbereich beschäftigt: rund 67.000 im Krankenhaus und rund 60.000 im Langzeitbereich.

Basierend auf den Erhebungen und unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung und der altersmäßigen Verteilung der Inanspruchnahme von Pflege und Betreuung in Krankenhäusern und im Bereich der Langzeitpflege wird 2030 in Österreich von einem zusätzlichen Bedarf von 31.400 Personen ausgegangen. Dieser Zusatzbedarf erhöht sich auf 34.200 Personen, wenn davon ausgegangen wird, dass informelle Pflege zurückgehen

4 www.studienreihe.at/cms/Z02/Z02_0

wird und in den Bundesländern als Reaktion darauf mobile Pflege und Betreuung zu Hause ausgebaut wird. Da rund ein Drittel der Pflege- und Betreuungspersonen über 50 Jahre alt sind und im Jahr 2030 nicht mehr im Erwerbsleben stehen, ist damit zu rechnen, dass weitere 41.500 Personen in den Beruf einsteigen müssen, um den Bedarf decken zu können.

Der zusätzliche Bedarf von 34.000 Personen durch die Zunahme älterer Menschen und einem Ausbau von Pflege und Betreuung zu Hause (rund 13.000 Personen mehr im Krankenhaus und 21.000 Personen mehr im Langzeitbereich), sowie der Bedarf aufgrund von Pensionierungen von 41.500 Personen ergibt in Summe einen Bedarf von 75.700 Personen mehr bis 2030. Für Pflegefachkräfte (DGKP, PFA und PA) entspricht dies einem jährlichen Bedarf von 3.900 bis 6.700 zusätzlichen Personen (in Abhängigkeit von der demografischen Entwicklung).

Um dem künftigen Personalbedarf im Pflegebereich gerecht werden zu können sind verschiedenste Maßnahmen auf den Ebenen der Personalanwerbung (Steigerung der Attraktivität der Berufe), der Personalbindung (Vermeidung des Berufsausstiegs) und der Effizienzverbesserung notwendig um sicherzustellen, dass Menschen auch in Zukunft Pflege- und Betreuungsberufe ergreifen und auch nach erfolgten Ausbildungen versorgungswirksam den Sektoren zur Verfügung stehen.

Durch die vorliegende Erhebung ist es erstmals möglich valide Aussagen zur personellen Situation des gesamten Bereichs zu tätigen. Darauf aufbauend können gemeinsam mit den Bundesländern Strategien entwickelt werden, um einen Personalnotstand abzuwenden und qualitätsvolle Pflege auch in Zukunft sicher zu stellen.

Die Ergebnisse der Studie sind auf der Homepage www.sozialministerium.at zum Download bereitgestellt und im Broschürenserservice bestellbar.

- Link zur Kurzfassung:
www.sozialministerium.at/dam/jcr:682452a5-a04e-47e2-a157-e5f0abd31a6e/Pflegepersonal-Studie%20Kurzfassung.pdf
- Link zur gesamten Studie:
www.sozialministerium.at/dam/jcr:2cae51d2-2ee9-48af-84b9-f72266f56f28/Pflegepersonalprognose%202030%20-%20Langfassung.pdf

1.6 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 z. B. die Vermittlungsagentur vertraglich verpflichten eine Qualitätssicherung mittels Hausbesuchen 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 z. B. 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 Frühjahr 2019 gestartet.

Am 21.10.2019 fand schließlich eine feierliche Verleihung des ÖQZ-24 – in den Räumlichkeiten des Ministeriums durch Frau Bundesministerin Mag.^a Dr.ⁱⁿ Brigitte Zarfl – an die ersten 15 erfolgreich zertifizierten Agenturen statt.

Bis Ende 2019 befanden sich bereits weitere Vermittlungsagenturen im Zertifizierungsverfahren. 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 BMSGPK unter www.sozialministerium.at oder unter www.oeqz.at entnommen werden.

1.7 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.

Richtversorgungsgrad

Der Versorgungsgrad spiegelt den Anteil betreuter Personen an den pflegebedürftigen Menschen im Bundesland (gemessen an der Anzahl der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher 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, Selbstzahlerinnen und Selbstzahler), 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 4: Versorgungsgrad in den Jahren 2012–2019 nach Bundesländern

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

5 Für Wien erfolgt aufgrund fehlender Daten die Berechnung des Versorgungsgrades ohne Selbstzahlerinnen bzw. Selbstzahler.

Mittelverwendung

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

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

Die 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 2019 wurden den Ländern aus dem Pflegefonds folgende Mittel zur Verfügung gestellt:

Tabelle 5: Pflegefondsmittel für das Jahr 2019 nach Bundesländern

Bundesland	Mittel (in Euro) ⁶
Bgld	12.681.857,15
Ktn	24.311.662,55
NOe	72.380.288,49
OOe ⁷	61.034.406,32
Sbg	23.919.370,72
Stmk	53.708.569,23
Tirol	32.500.875,36
Vbg	16.961.490,62
Wien	81.645.037,92
Gesamt	379.143.558,36

Der Bundesanstalt Statistik Österreich wurde im Jahr 2019 der Aufwand für die erbrachten Leistungen in Höhe von 71.799 Euro gemäß § 5 Abs. 7 PFG aus Mitteln des Pflegefonds ersetzt.

⁶ abzüglich der Kostenbeiträge für die Statistik Österreich

⁷ abzüglich des 1. Teilbetrages vom Vergleichsbetrag OOe in der 24-Stunden-Betreuung

Tabelle 6: Verlauf ausbezahlter Pflegefondsmittel nach Bundesländern – in Mio. Euro
(kaufmännische Rundung)

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

1.8 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.

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

9 Bereinigung im Jahresbericht 2013 (Niederösterreich im Jahr 2012)

10 Für das Jahr 2019 wurde der Abzug des ersten Teilbetrages vom Vergleichsbetrag OÖ in der 24-Stunden-Betreuung berücksichtigt.

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

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.

1.9 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 2017 ergaben sich für Burgenland, Niederösterreich und Steiermark nicht verbrauchte Mittel. Diese Differenzbeträge wurden mit den Teilraten 2019 gemäß § 2 Abs. 2a PFG sowie Artikel 6 Abs. 3 des Verwaltungsübereinkommens kompensiert.

Nach Berücksichtigung der nicht verbrauchten Mittel wurden den Ländern für das Jahr 2019 gemäß § 2 Abs. 2a Pflegefondsgesetz folgende Mittel vom Bund zur Verfügung gestellt:

Tabelle 7: Zweckzuschüsse für das Jahr 2019 nach Bundesländern gem. § 2 Abs. 2a PFG

Bundesland	Mittel (in Euro)
Bgld	47.150,82
Ktn	381.930,72
NOe	622.373,87
OOe	1.002.581,76
Sbg	375.767,10
Stmk	314.027,35
Tirol	510.579,84
Vbg	266.461,86
Wien	1.282.627,74
Gesamt	4.803.501,06

1.10 Zweckzuschussgesetze

Abgeltung der Auswirkungen des Verbots des Pflegeregresses

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 8: Vorläufiger Verteilungsschlüssel gemäß § 1 Abs. 2 Zweckzuschussgesetz für 2018

Bundesland	Prozentsätze	Beträge (in Euro)	Bereits ausbezahlte Beträge gem. § 330b ASVG (in Euro)	Beträge unter Anrechnung der ausbezahlten Beträge gem. § 330b ASVG (in Euro)
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 Selbst-
zahlerinnen und Selbstzahler 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 auf Basis des Zweckzuschussgesetzes wurden 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 Buchhaltungsagentur des Bundes. Die Abrechnungsunterlagen, aus denen sich die tatsächlichen finanziellen Auswirkungen ergeben, waren von den Ländern dieser bis spätestens 31.3.2019 zu übermitteln. Die Buchhaltungsagentur des Bundes hatte ihrerseits den beiden kompe-

tenzmäßig 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.

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

Länder	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	2,739453%	8.218.359,21	-1.453.319,48	-3.320.464,00	3.444.575,73
Ktn	17.319.181,72	5,860326%	17.580.978,15	4.228.281,72	-6.365.511,54	15.443.748,33
NOe	55.377.242,08	18,738108%	56.214.323,44	-1.225.057,92	-18.951.263,21	36.038.002,31
OOe	52.514.047,10	17,769283%	53.307.848,46	-6.410.152,90	-16.709.696,18	30.187.999,38
Sbg	20.394.228,94	6,900836%	20.702.507,72	-3.181.671,06	-6.262.785,44	11.258.051,22
Stmk	44.885.875,94	15,188123%	45.564.370,00	-15.744.124,06	-14.062.456,38	15.757.789,56
Tirol	40.488.299,54	13,700107%	41.100.319,92	-5.046.800,46	-8.509.663,54	27.543.855,92
Vbg	16.176.109,68	5,473542%	16.420.627,45	549.509,68	-4.441.031,34	12.529.105,79
Wien	40.281.767,21	13,630222%	40.890.665,65	-16.183.932,79	-21.377.128,37	3.329.604,49
Gesamt	295.532.732,73	100,000000%	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 abgewickelt, jene für das Jahr 2020 wird dementsprechend im Dezember 2020 vorgenommen werden.

1.11 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 unterhaltsberechtigten Angehörige bzw. jeden 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

Auf Wunsch des Landes Niederösterreich sowie auch im Hinblick auf einen bundesweit einheitlichen Vollzug wurde vereinbart, die Neufälle des Landes Niederösterreich im Bereich der Förderung der 24-Stunden-Betreuung – somit jene Fälle, deren Ansuchen auf Förderung ab dem 1.1.2020 einlangen – auf Basis des Förderungsmodells des Bundes mit 1.1.2020 bei gleichzeitigem Verbleib der Administrierung der Altfälle beim Land Niederösterreich, zu übernehmen.

Tabelle 10: 24-Stunden-Betreuung – Förderungsansuchen beim Sozialministeriumservice im Jahr 2019

Bundesland	Ansuchen
Bgld	821
Ktn	857
NOe	709
OOe	2.059
Sbg	584
Stmk	2.360
Tirol	763
Vbg	851
Wien	941
Gesamt	9.945

Tabelle 11: 24-Stunden-Betreuung – Bezieherinnen und Bezieher einer Förderungsleistung im Jahr 2019

Bundesland	Ø Bezieherinnen und Bezieher pro Monat	Veränderung gegenüber Vorjahr (in %)
Bgld	1.786	1,2
Ktn	1.576	-2,4
NOe	7.070	-1,1
OOe	3.800	0,9
Sbg	987	-1,7
Stmk	4.735	4,4
Tirol	1.142	1,2
Vbg	1.521	6,9
Wien	2.220	-3,6
Gesamt	24.837	0,6

Tabelle 12: 24-Stunden-Betreuung – Verlauf der durchschnittlichen Bezieherinnen und Bezieher pro Monat inkl. Veränderung gegenüber Vorjahr

Bundesland	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bgld	1.327	1.532	1.738	1.807	1.764	1.786
	+10,4%	+15,5%	+13,4%	+3,9%	-2,4%	+1,2%
Ktn	1.238	1.429	1.551	1.637	1.615	1.576
	+17,0%	+15,4%	+8,6%	+5,5%	-1,3%	-2,4%
NOe	5.570	6.205	6.668	7.103	7.150	7.070
	+13,2%	+11,4%	+7,5%	+6,5%	+0,7%	-1,1%
OOe	3.183	3.597	3.821	3.971	3.767	3.800
	+15,9%	+13,0%	+6,2%	+3,9%	-5,1%	+0,9%
Sbg	750	843	956	1.014	1.004	987
	+13,4%	+12,5%	+13,3%	+6,1%	-1,0%	-1,7%
Stmk	3.659	4.165	4.553	4.844	4.537	4.735
	+21,9%	+13,8%	+9,3%	+6,4%	-6,3%	+4,4%
Tirol	879	1.005	1.103	1.199	1.128	1.142
	+21,3%	+14,3%	+9,8%	+8,7%	-6,0%	+1,2%
Vbg	954	1.102	1.237	1.322	1.423	1.521
	+20,6%	+15,5%	+12,3%	+6,9%	+7,6%	+6,9%
Wien	1.749	2.062	2.210	2.385	2.304	2.220
	+16,0%	+17,9%	+7,1%	+7,9%	-3,4%	-3,6%
Gesamt	19.308	21.940	23.836	25.281	24.692	24.837
	+16,2%	+13,6%	+8,6%	+6,1%	-2,3%	+0,6%

Tabelle 13: 24-Stunden-Betreuung – Aufwand Bund und Länder im Jahr 2019

Bundesland	Aufwand (in Mio. Euro)	Veränderung gegenüber Vorjahr (in %)
Bgld	10,0	5,3
Ktn	9,9	-3,9
NOe	44,3	0,0
OOe	25,0	-0,8
Sbg	6,2	-3,1
Stmk	31,0	2,0
Tirol	7,5	1,4
Vbg	10,0	5,3
Wien	14,5	-5,8
Gesamt	158,2	-0,1

Tabelle 14: 24-Stunden-Betreuung – Verlauf Aufwand (in Mio. Euro) Bund und Länder inkl. Veränderung gegenüber Vorjahr (in %)

Bundesland	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bgld	6,6	7,7	8,7	9,4	9,5	10,0
	+17,9%	+16,7%	+13,0%	+8,0%	+1,1%	+5,3%
Ktn	7,6	8,9	9,6	10,2	10,3	9,9
	+16,9%	+17,1%	+7,9%	+6,3%	+1,0%	-3,9%
NOe	34,0	38,3	41,6	43,9	44,3	44,3
	+11,8%	+12,6%	+8,9%	+5,5%	+0,9%	0,0%
OOe	21,7	24,1	25,4	26,0	25,2	25,0
	+14,0%	+10,7%	+5,6%	+2,4%	-3,1%	-0,8%
Sbg	5,1	5,6	6,1	6,3	6,4	6,2
	+24,4%	+9,8%	+8,9%	+3,3%	+1,6%	-3,1%
Stmk	23,1	26,3	28,9	31,0	30,4	31,0
	+23,7%	+14,0%	+9,8%	+7,3%	-1,9%	+2,0%
Tirol	6,0	6,5	7,1	7,6	7,4	7,5
	+22,4%	+8,3%	+9,2%	7,0%	-2,6%	+1,4%
Vbg	6,4	7,5	8,3	8,8	9,5	10,0
	+17,4%	+16,6%	+11,0%	+6,0%	+8,0%	+5,3%
Wien	12,4	13,8	14,8	15,9	15,4	14,5
	+15,9%	+11,3%	+7,2%	+7,4%	-3,1%	-5,8%
Gesamt	123,0	138,6	150,6	159,2	158,4	158,2
	+16,7%	+12,7%	+8,7%	+5,7%	-0,4%	-0,1%

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

Gewerberechtliche Trennung von Personenbetreuung und Vermittlungsagenturen

Neben der bereits bestehenden Verordnung über Standes- und Ausübungsregeln für Leistungen der Personenbetreuung (BGBl. II Nr. 278/2007 in der Fassung BGBl. II Nr. 396/2015) wurden zur weiteren Verbesserung der Rechtsstellung von Konsumentinnen und Konsumenten sowie der Personenbetreuungskräfte selbst auch für die Organisation von Personenbetreuung Ausübungs- und Standesregeln (BGBl. II Nr. 397/2015) neu formuliert und festgelegt, die seit Jänner 2016 gültig sind.

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 Pflegegeldbezieherinnen und -beziehern**, 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 Förderwerberinnen und Förderwerbern 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 2019 siehe „Ausweitung der verpflichtenden Hausbesuche der Qualitätssicherung auf alle Förderwerberinnen und Förderwerber einer 24-Stunden-Betreuung“ auf Seite 46.

Die Hausbesuche werden über das Kompetenzzentrum Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege von der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) für alle Pflegegeldentscheidungssträger 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 283.000 Hausbesuche, davon 40.700 verpflichtende Hausbesuche im Rahmen der 24-Stunden-Betreuung, durchgeführt.

Das Sozialministerium sieht sich durch verschiedene Stellen (Rechnungshof, Volksanwaltschaft) immer wieder mit der Kritik konfrontiert, dass die sehr guten Ergebnisse der Hausbesuche im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege durch die Vorankündigung der Hausbesuche beeinflusst würden.

Um dieser Kritik zu begegnen führte das Sozialministerium zwischen Februar und September 2019 in den Bundesländern Wien und Tirol, in Form eines Pilotprojektes, die verpflichtenden Hausbesuche bei Pflegegeldbezieherinnen und -beziehern, die eine Förderung zur 24-Stunden-Betreuung beantragt hatten, unangemeldet durch – d.h. Förderwerberinnen und Förderwerber wurde der Hausbesuch vorher nicht schriftlich im Zuge der Gewährung einer Förderung angekündigt. Ziel war es 500 erfolgreiche unangekündigte Hausbesuche durchzuführen.

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

Auswertung der Hausbesuche bei Pflegegeldbezieherinnen bzw. Pflegegeldbeziehern des Jahres 2019

Hausbesuche nach Pflegegeldstufen

Im Jahr 2018 wurden 20.378 erfolgreiche Hausbesuche bei Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbeziehern der Stufen 1 bis 7 durchgeführt (nicht berücksichtigt ist hierbei die Zahl der Hausbesuche in Zusammenhang mit der Förderung einer 24-Stunden-Betreuung – siehe dazu „Ausweitung der verpflichtenden Hausbesuche der Qualitätssicherung auf alle Förderwerberinnen und Förderwerber einer 24-Stunden-Betreuung“ auf Seite 46). 4.637 erfolglose Hausbesuche waren vor Ort zu verzeichnen, sowie 3.554 erfolglose Hausbesuche nach telefonischen Erstkontakt.

Tabelle 15: Hausbesuche nach Pflegegeldstufen

Pflegegeldstufe	Anzahl	Prozent
Stufe 0	1.013	4,97 %
Stufe 1	5.260	25,81 %
Stufe 2	4.633	22,73 %
Stufe 3	3.888	19,08 %
Stufe 4	2.686	13,18 %
Stufe 5	1.799	8,83 %
Stufe 6	778	3,82 %
Stufe 7	321	1,58 %
Summe	20.378	100,00 %

48,54% der besuchten Personen beziehen Pflegegeldstufe 1 und 2, rund 33% Pflegegeldstufe 3 und 4. Die restlichen 18% entfallen auf die Pflegegeldstufen 5 bis 7. Diese Anteile entsprechen im Wesentlichen der Aufteilung aller Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher in den einzelnen Stufen.

Das Durchschnittsalter liegt bei 76,07 Jahren (Frauen durchschnittlich 78,11 Jahre; Männer durchschnittlich 72,89 Jahre).

Fachärztliche Feststellung einer demenziellen Beeinträchtigung

Bei 3.816 Personen (18,99%) wurde eine demenzielle Erkrankung fachärztlich festgestellt. 55,51% der Personen, bei denen vor einem halben Jahr Demenz fachärztlich diagnostiziert wurde, haben im letzten halben Jahr eine Fachärztin/einen Facharzt konsultiert. Bei 64,79% der PGB mit einer fachärztlich festgestellten Demenz kam es im letzten Jahr zu einer Veränderung des Alltags. Die meisten Veränderungen im Alltag innerhalb des letzten Jahres lassen sich in der Gruppe der PGB erkennen, bei denen vor mehr als 3 Jahren eine Demenz fachärztlich diagnostiziert wurde (640 Personen bzw. 44,66%). Die (subjektive) Einschätzung der Kenntnis der Betreuungsperson(en) über das Krankheitsbild Demenz wird in 40% der Fälle als ausreichend, in knapp 47% der Fälle als teilweise und bei knapp 10% 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 folgendem 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 wird
C-	mentale/physische Gesundheit ist beeinträchtigt

Häusliche Pflege und Betreuung wurden auch im Jahr 2019 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 ¹²	A	B	C+	C-
Funktionale Wohnsituation	80,36 %	19,20 % ¹³	0,29 %	0,16 %
Körperpflege	98,41 %	1,46 %	0,12 %	0,01 %
Medizinisch-pflegerische Versorgung	97,12 %	2,66 %	0,17 %	0,05 %
Ernährung inkl. Flüssigkeitszufuhr	98,88 %	0,99 %	0,13 %	0,05 %
Hygienische Wohnsituation	97,13 %	2,58 %	0,25 %	0,03 %
Aktivitäten/Beschäftigung/Sozialleben	96,96 %	2,86 %	0,15 %	0,02 %

Familiäre Situation und Unterstützung durch Angehörige

Rund 39 % (38,87 %) der besuchten Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher leben alleine und etwa 61 % (61,13 %) leben mit anderen Personen in einem gemeinsamen Haushalt. Die Haushaltsgröße variiert zwischen 1 bis 14 Personen. Die durchschnittliche Haushaltsgröße der nicht alleine lebenden Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher beträgt 2,58 Personen.

97,80 % der Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher haben im Jahr 2019 Unterstützung von Angehörigen bzw. Bekannten erhalten: 42,92 % durch ihre Kinder (24,10 % Töchter; 18,82 % Söhne), knapp 18 % durch ihre (Ehe-)Partner bzw. (Ehe-)Partnerinnen und 7,06 % durch ihre Schwiegertöchter. Knapp 31 % wurden durch andere Personen wie beispielsweise Nachbarinnen, Nachbarn, Mütter, Enkelkinder und Geschwister etc., sowie durch nicht näher bezeichnete Personen innerhalb und außerhalb der Familie unterstützt bzw. betreut.

Insgesamt wurden 90 Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher (0,44 %) von minderjährigen Angehörigen in der Pflege und Betreuung unterstützt (gesamt 99 minderjährige Angehörige). Hierbei handelt es sich vorwiegend um die Kinder, Enkelkinder, Geschwister sowie Neffen und Nichten der pflegegeldbeziehenden Personen.

12 Die Prozentwerte werden seitens der QSPG auf 2 Kommastellen gerundet, weshalb sich gewisse Rundungsfehler auf 100 % ergeben können.

13 Eine gute funktionale Wohnsituation wie ein ungehinderter Zugang zur Wohnung etc. sowie eine den Bedürfnissen des Bewohners/Bewohnerin entsprechende trägt entscheidend zur Versorgungsqualität bei. Veränderte Mobilität erfordert oftmals entsprechende bauliche Adaptierungen (Sanitäreinrichtungen, behindertengerechte Adaptierungen ...), um sämtliche Gefahrenquellen (lose Teppiche, Sturzfallen etc.) hintanzuhalten und die Sicherheit und das Wohlbefinden der pflegebedürftigen Person zu gewährleisten. Vor diesem Hintergrund ergibt sich in dieser Domäne eine höhere B Bewertung.

Betreuung durch pflegende Angehörige

Größtenteils wurde die private Pflege und Betreuung auch im Jahr 2019 von Angehörigen und Bekannten der Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher, in weiterer Folge Hauptbetreuungspersonen genannt, übernommen.

Im Jahr 2019 hatten 17.166 (84,23%) Personen eine Hauptbetreuungsperson, darunter fungierten fünf minderjährige Kinder in der Rolle einer Hauptbetreuungsperson. 45,48% der Hauptbetreuungspersonen lebten in einem gemeinsamen Haushalt mit der pflegegeldbeziehenden Person.

Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher, 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 (71,59%) und sind im Durchschnitt 62,98 Jahre alt (Frauen durchschnittlich 61,81 Jahre; Männer durchschnittlich 65,92 Jahre).

69,33% der Hauptbetreuungspersonen sind nicht berufstätig. Lediglich 13,17% waren 2019 vollzeit- und 12,92% teilzeitbeschäftigt. 12,72% der Befragten (nicht Vollzeitbeschäftigten) haben das Ausmaß der Berufstätigkeit durch die Pflege reduziert bzw. aufgegeben. 87,28% haben das Ausmaß nicht reduziert, wobei 75,36% bereits vor Beginn der Betreuung keine Berufstätigkeit mehr ausgeübt haben.

96,17% 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. 18,35% fühlen sich aufgrund der Pflege körperlich, knapp 22% zeitlich und rund 12% finanziell belastet.

Bei genauerer Betrachtung der häufigsten psychischen Belastungen zeigt sich, dass rund 56% aufgrund der Verantwortung, knapp 45% aufgrund von Angst und Sorge, 38,6% aufgrund von Verzicht bzw. Einschränkungen, 19% aufgrund von Zeitdruck und 16,50% aufgrund von Überforderung belastet sind. Schlafstörungen, Isolation, Aussichtslosigkeit, familiäre Probleme, Schlafstörungen, Depressionen und sonstige psychische Belastungen sind weitere Belastungen mit denen die Hauptbetreuungspersonen konfrontiert sind.

81,18% 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 Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher und ihrer Hauptbetreuungspersonen gelegt.

Im Jahr 2019 wurde bei 19.355 Personen (94,98 %) 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 2019 betreffend sozialer Dienste (63,40 %), des Pflegegeldes (54,17 %), der Versorgung mit Hilfsmitteln (51,10 %), der funktionalen Wohnsituation (45,57 %) und der Mobilität (41,75 %).

Beratungen und Informationen waren bei Pflegegeldbezieherinnen bzw. Pflegegeldbezieher der Pflegegeldstufen 1 und 2 mit 47,33 % besonders häufig notwendig. Beratungen in den Pflegegeldstufen 3 und 4 waren mit 32,12 % ebenfalls häufig und nehmen in den höheren Pflegegeldstufen 5 bis 7 mit 14,27 % 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 Förderwerberinnen und Förderwerber 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 Z 5. Die Ausweitung wird seit 1.10.2018 in allen Bundesländern durchgeführt.

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

Nachfolgend wird die Jahresauswertung 2019 (Jänner bis Dezember 2019) 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 Z 5 lit. a, b, c BPGG beurteilt.

Insgesamt wurden im Jahr 2019 10.062 erfolgreiche Hausbesuche durchgeführt, wobei ein Großteil der besuchten Personen Pflegegeld der Stufen 3 bis 5 (85,13 %) bezog. 14,77 % bezogen Pflegegeld der Stufen 6 und 7.

Das Durchschnittsalter lag bei 84,50 Jahren (Frauen durchschnittlich 85,29 Jahre; Männer durchschnittlich 82,70 Jahre).

Fachärztliche Feststellung einer demenziellen Beeinträchtigung

Bei 3.880 Personen (38,56 %) wurde eine demenzielle Erkrankung fachärztlich festgestellt. Die Zahlen sind vergleichbar mit jenen der Jahresauswertung 2018 (40 %). Bei 61,21 % 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 (1.051 Personen bzw. 44,25 %), während Veränderungen im Alltag bei nur 7,92 % bzw. 188 der PGB mit einer fachärztlichen Feststellung vor 6 Monaten angegeben wurden. Die (subjektive) Einschätzung der Kenntnis der Betreuungsperson(en) über das Krankheitsbild Demenz wird in knapp 50 % der Fälle als ausreichend, in 44 % der Fälle als teilweise und lediglich bei 5,41 % als ungenügend beurteilt.

Qualität der Pflege – Übersicht über die 6 Domänen

Tabelle 18: Qualität der Pflege bei den Fällen der 24-Stunden-Betreuung – Überblick über die 6 erfassten Domänen der Lebensqualität in %

Domäne	A	B	C+	C-
Funktionale Wohnsituation	81,21 %	18,58 %	0,14 %	0,07 %
Körperpflege	98,17 %	1,81 %	0,02 %	–
Medizinisch-pflegerische Versorgung	88,28 %	11,35 %	0,31 %	0,06 %
Ernährung inkl. Flüssigkeitszufuhr	98,71 %	1,20 %	0,07 %	0,02 %
Hygienische Wohnsituation	99,56 %	0,42 %	0,02 %	–
Aktivitäten/Beschäftigung/Sozialleben	97,84 %	2,10 %	0,06 %	–

In durchschnittlich rund 96 % der Fälle gilt die Versorgung in den vier Hauptdomänen (Körperpflege, Medizinisch-pflegerische Versorgung, Ernährung und Hygienische Wohnsituation) als vollständig und zuverlässig. Werden auch die B Bewertungen miteinbezogen, so kann in durchschnittlich 99,8 % der Fälle von einer ordnungsgemäßen bzw. guten Betreuungsqualität gesprochen werden. Lediglich bei der Domäne „Funktionale Wohnsituation“ ist im Vergleich zum Jahr 2018 eine geringfügige Verschlechterung der A Bewertung um 3,23 % sowie der B Bewertung um 3,22 % festzustellen (2018: 84,44 %).

Der Anteil an Bewertungen mit C+ bzw. C- liegt in den Domänen zwischen 0,02 % und 0,31 % (2018: 0,01 % und 0,31 %). Darüber hinaus ist festzustellen, dass in der Domäne „Körperpflege“ im Jahr 2019 keine Bewertungen mit C- mehr zu verzeichnen sind (2018: 0,01 %).

In der Domäne „Medizinisch-pflegerische Versorgung“ wird eine B Bewertung (11,35%) 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

63,22% der besuchten PGB leben alleine. Die Haushaltsgröße variiert zwischen 1 und 10 Personen. Die durchschnittliche Haushaltsgröße bei den nicht alleine lebenden PGB beträgt 2,45 Personen.

41,91% der pflegegeldbeziehenden Personen haben im Jahr 2019 Unterstützung von einer Person erhalten, 53,43% von mindestens zwei An- bzw. Zugehörigen. 4,66% der Besuchten haben ausschließlich eine 24-Stunden-Betreuung. Die Hilfe und Unterstützung wird neben der 24-Stunden-Betreuung vorwiegend von den Kindern und Ehepartnern erbracht.

Betreuung durch pflegende Angehörige

Im Jahr 2019 hatten 93 Personen (0,92%) neben der 24-Stunden-Betreuungsperson eine Hauptbetreuungsperson. In diesen Fällen findet z. B. ein 14-tägiger Wechsel zwischen der 24-Stunden-Betreuungskraft und den Angehörigen/Bekanntem statt.

Das Durchschnittsalter der Hauptbetreuungspersonen beträgt 60,28 Jahre (Frauen durchschnittlich 59 Jahre, Männer durchschnittlich 65 Jahre).

Für 71,62% der Hauptbetreuungspersonen ist die Pflege mit psychischen Belastungen verbunden, wobei die Angaben nach den einzelnen Bereichen zwischen 2,7% und knapp 61% variieren und insbesondere Verantwortung (61%), Angst und Sorge (34%), Verzicht, Einschränkungen (35%) und Zeitdruck (26%) angegeben werden. Die psychischen Belastungen der Hauptbetreuungspersonen haben im Vergleich zum Vorjahr (bei der Jahresauswertung 2018 lagen die Werte bei 66,67%) um knapp 5% zugenommen.

Rund 87% der Pflegegeldbezieherinnen bzw. Pflegegeldbezieher nehmen keinen professionellen Dienst in Anspruch. Dieser Anteil variiert zwischen den Bundesländern. 36,55% nehmen in Vorarlberg keine sozialen Dienste in Anspruch, in Kärnten und Wien nehmen rund 95% keine weiteren Dienste in Anspruch. In Vorarlberg werden besonders am Beginn des Einsatzes einer 24-Stunden-Betreuung noch häufiger soziale Dienste in Anspruch genommen.

Rund 86 % der PGB nehmen keinen professionellen Dienst in Anspruch, wobei der Anteil zwischen 38,87% in Vorarlberg und 94,62% 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 46 % der Fälle im Vorhandensein einer 24-Stunden-Betreuung und in knapp 33% der Fälle in anderen Gründen (z. B. Unterstützung durch Angehörige ausreichend, kein Bedarf erforderlich, medizinisch nicht notwendig, Hilfestellung bei der Körperpflege durch Hauptbetreuungsperson).

Beratung und Information

Bei 9.313 Personen (92,56 %) wurde Beratung und Information durchgeführt, wobei der Beratungsbedarf hinsichtlich 24-Stunden-Betreuung (53,36 %), Versorgung mit Hilfsmitteln (52,27%), Mobilität (48,27%), Pflegegeld (41,75%), medizinisch-pflegerischer Versorgung (45,76 %), Umgang mit Demenz (42,43 %), sowie funktionaler Wohnsituation (39,70 %) nach wie vor sehr hoch ist.

Als Unterstützungsmaßnahmen für die Hauptbetreuungspersonen werden Beratung (28,38%), Erholungsaufenthalt (22,97%), Ersatzpflege (21,62%), spezielle Demenzangebote (13,51%) und soziale Dienste (10,81%) empfohlen. Für 21,62% werden sonstige Maßnahmen wie z. B. Gedächtnistraining, freiwillige Pensionsversicherung, Angehörigengespräch oder Tagesbetreuung empfohlen.

Pilotprojekt Unangekündigte Hausbesuche bei Förderwerberinnen und Förderwerbern einer 24-Stunden-Betreuung

Bei Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbeziehern (PGB), bei denen im Rahmen eines Hausbesuches die Voraussetzungen für die Gewährung einer Förderung zur 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b Abs. 2 Z 5 lit. a, b und c BPGG beurteilt wurden.

Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege

Seit Oktober 2018 finden die Hausbesuche in der 24-Stunden-Betreuung zur Sicherstellung der Betreuungsqualität unabhängig von der Qualifikationsart der Betreuungskraft und damit bei allen Förderfällen nach lit. a, b und c des § 21b BPGG flächendeckend über ganz Österreich statt.

Projekthintergrund

Das Sozialministerium sieht sich durch verschiedene Stellen (Rechnungshof, Volksanwaltschaft) immer wieder mit der Kritik konfrontiert, dass die sehr guten Ergebnisse der Hausbesuche im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege durch die Vorankündigung der Hausbesuche beeinflusst würden.

Um dieser Kritik zu begegnen führte das Sozialministerium zwischen Februar und September 2019 in den Bundesländern Wien und Tirol die verpflichtenden Hausbesuche bei Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher, die eine Förderung zur 24-Stunden-Betreuung beantragt hatten, unangemeldet durch – d.h. Förderwerberinnen und Förderwerber – wurde der Hausbesuch vorher nicht schriftlich im Zuge der Gewährung einer Förderung angekündigt. Ziel war es 500 erfolgreiche unangekündigte Hausbesuche durchzuführen.

Bei Verweigerung des unangekündigten Hausbesuches sollte der Grund dafür erfragt und festgehalten und in weiterer Folge relativ rasch ein angekündigter Hausbesuch erfolgen. Für Rückfragen vor Ort wurden Kontaktpersonen seitens des Sozialministeriumservice namhaft gemacht.

Anzahl der Hausbesuche

Im Zeitraum Februar bis September 2019 wurden insgesamt 548 erfolgreiche Hausbesuche durchgeführt.

Darüber hinaus waren 60 erfolglose Hausbesuche vor Ort (9,81%) zu verzeichnen: 37 Pflegegeldbezieherinnen bzw. Pflegegeldbezieher (PGB) wurden nicht zu Hause angetroffen (62%), 12 PGB waren bereits verstorben (20%), 2 PGB befanden sich im Krankenhaus, 6 PGB im Pflegeheim und 2 PGB verfügten zum Zeitpunkt des Hausbesuches über keine 24-Stunden-Betreuung mehr. Darüber hinaus gab es 4 erfolglose Hausbesuche nach telefonischem Erstkontakt (0,65%), wobei in allen vier Fällen die PGB zum Zeitpunkt des Erstkontakts bereits verstorben war.

Verweigerungsrate Hausbesuche

In vier Fällen wurde der Hausbesuch seitens der PGB oder ihrer Angehörigen vor Ort verweigert, wobei in allen vier Fällen ein zweiter angekündigter Hausbesuch erfolgreich durchgeführt werden konnte.

Im Vergleich dazu waren bei den Hausbesuchen in der 24-Stunden-Betreuung im Jahr 2018 2,01% (145 Personen) der Hausbesuche vor Ort, sowie 3,91% (281 Personen) nach telefonischem Erstkontakt erfolglos. 0,06% (4 Personen) haben den Hausbesuch vor Ort und 0,03% (2 Personen) nach telefonischem Erstkontakt verweigert. Als Verweigerungsgründe wurden u. a. angegeben, dass Angehörige ersuchen von einem Hausbesuch abzusehen, da sich der/die PGB beim Besuch von fremden Personen „aufgeregt“ zeigt, derzeit gut versorgt ist, kein Bezug von Pflegegeld mehr besteht oder eine derzeitige Abwesenheit der/des PGB gegeben ist.

Gesamtübersicht über die Versorgungssituation

Die Auswertung bringt hinsichtlich der Versorgungssituation in den sechs festgelegten Domänen der Lebensqualität folgende Erkenntnisse:

Die Ergebnisse werden zur besseren Vergleichbarkeit mit den Ergebnissen der Hausbesuche in der 24-Stunden-Betreuung im Jahr 2018 dargestellt. „2018“ bezieht sich dabei auf die Jahresauswertung; „Pilot“ auf die Prozentzahlen des Pilotprojekts:

Tabelle 19: Gesamtübersicht über die Versorgungssituation in den 6 Domänen in Prozent (24-Stunden-Betreuung 2018 versus Pilotprojekt)

Domäne	A 2018	A Pilot	B 2018	B Pilot	C+ 2018	C+ Pilot	C- 2018	C- Pilot
Funktionale Wohnsituation	84,44 %	87,23 %	15,36 %	12,59 %	0,09 %		0,10 %	0,18 % ¹⁴
Körperpflege	98,92 %	99,82 %	1,02 %	0,18 %	0,04 %		0,01 %	
Med.-pfleg. Versorgung	94,23 %	94,34 %	10,34 %	5,66 %	0,31 %		0,12 %	
Ernährung inkl. Flüssigkeitszufuhr	99,24 %	98,72 %	0,68 %	1,28 % ¹⁵	0,04 %		0,03 %	
Hygienische Wohnsituation	99,54 %	98,91 %	0,43 %	1,09 % ¹⁶	0,03 %			
Aktivitäten/Beschäftigung/ Sozialleben	97,82 %	96,90 %	2,12 %	3,10 %	0,06 %			

In durchschnittlich 98 % (97,94 %) der Fälle gilt die Versorgung in den vier Hauptdomänen (Körperpflege, Med.-pfleg. Versorgung, Ernährung, Hygienische Wohnsituation) als vollständig und zuverlässig. Werden auch die B Bewertungen miteinbezogen, so kann in 100 % der Fälle von einer ordnungsgemäßen bzw. guten Betreuungsqualität gesprochen werden. Bei der Jahresauswertung 2018 war in rund 97 % der Fälle die Versorgung vollständig und zuverlässig und unter Beiziehung der B Bewertungen konnte in 99,8 % der Fälle von einer ordnungsgemäßen bzw. guten Betreuungsqualität gesprochen werden.

Im Rahmen der Bewertung der „hygienischen Wohnsituation“ ist eine minimal höhere B Bewertung als in der Jahresauswertung 2018 zu verzeichnen (1,09 % versus 0,43 %). Dies lässt sich möglicherweise mit der Nichtankündigung des Hausbesuches in Verbindung bringen. Als Begründung für B Bewertungen werden unordentliche Räume, unangenehme Gerüche sowie ein nicht sauberer Wohnbereich angegeben. Bei 548 Hausbesuchen musste in einem Fall bei der Bewertung der Domäne „Funktionale Wohnsituation“ eine Bewertung mit C- gegeben werden.

14 **Begründung C Bewertung:** mehrere Stürze mit Verletzungsfolge im Wohnbereich – Grund: nicht bekannt. Einige Gefahren sind nicht erkannt, nicht beseitigt und erhöhen das Sturzrisiko.

15 **Begründungen B Bewertungen:** PGB/Angehörige nicht zufrieden mit Zubereitungsart der Speisen sowie Bedürfnisabstimmung der Mahlzeiten durch 24-Stunden-Betreuung; 24-Stunden-Betreuung können nicht kochen; Schluckstörungen aufgrund schwerer Demenz;

16 **Begründungen B Bewertungen:** unangenehme Gerüche; unordentliche Räume; PGB/Angehörige teilen mit, dass nicht alle Betreuungspersonen den Wohnbereich ordentlich, sauber und gepflegt halten;

C Bewertungen werden seitens des Kompetenzzentrums eigenständig an den für den Pflegegeldbezug zuständigen Entscheidungsträger weitergeleitet. Das Kompetenzzentrum Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege veranlasst von sich aus einen weiteren Hausbesuch nach 6 Monaten, sofern mindestens zwei Bewertungen mit B bei den vier wichtigeren Domänen gegeben sind.

Weitere Ergebnisse

Die weiteren Ergebnisse des Pilotprojekts zeigen darüber hinaus auch keine wesentlichen Unterschiede bzw. Abweichungen zu den Ergebnissen der Jahresauswertung der angekündigten Hausbesuche in den Fällen der 24-Stunden-Betreuung im Jahr 2018.

- Hausbesuche nach Pflegegeldstufen:
16,06 % (2018: 15,67%) der Personen beziehen Pflegegeld der Stufe 3,
31,02 % (2018: 29,01%) der Pflegegeldstufe 4; 37,04 % (2018: 39,33 %) der Stufe 5,
11,86 % (2018: 11,28 %) der Stufe 6 sowie 4,01 % der Stufe 7.
- Das Durchschnittsalter der Pflegegeldbezieherinnen bzw. Pflegegeldbezieher (PGB) beträgt 84,64 Jahre (84,29 %) (Frauen 85,52 Jahre; Männer 81,94 Jahre).
- 69,16 % (2018: 61,91%) der Pflegegeldbezieherinnen bzw. Pflegegeldbezieher leben alleine.
- Bei 209 Personen (38,14 % [2018: 40,30 %]) wurde eine demenzielle Erkrankung fachärztlich festgestellt.
 - Bei 72,79 % (2018: 72,63 %) der PGB mit einer fachärztlich festgestellten Demenz kam es im letzten Jahr zu einer Veränderung des Alltags. Die meisten Veränderungen im Alltag innerhalb des letzten Jahres lassen sich in der Gruppe der PGB erkennen, bei denen vor mehr als 3 Jahren eine Demenz fachärztlich diagnostiziert wurde (49,53 % [2018: 42,76 %]), während Veränderungen im Alltag bei nur 2,80 % (2018: 8,29 %) der PGB mit einer fachärztlichen Feststellung vor 6 Monaten angegeben wurden.
 - 47,31 % (2018: 50,67 %) der Betreuungsperson(en) schätzen ihre subjektive Kenntnis über das Krankheitsbild Demenz als ausreichend ein, 48,39 % (2018: 41,83 %) als teilweise.
- Zusätzlich zur 24-Stunden-Betreuungskraft erhalten 9,49 % (2018: 44,73 %) Hilfe bzw. Unterstützung von einer/einem Angehörigen/Bekanntem; 84,31 % (2018: 49,93 %) erhalten zusätzliche Hilfe bzw. Unterstützung von mindestens zwei Angehörigen/Bekanntem; 5,66 % (2018: 5,35 %) haben ausschließlich eine 24-Stunden-Betreuungskraft.
- 11 Personen (2,01 % [2018: 0,80 %]) haben neben der 24-Stunden-Betreuungskraft auch einen Angehörigen als Hauptbetreuungsperson. In diesen Fällen findet z. B. ein 14-tägiger Wechsel zwischen Betreuungskraft und Angehörigen statt.
 - Die Hauptbetreuungspersonen sind durchschnittlich 74,33 Jahre alt (62,56 Jahre) und pflegen zu 66,67 % bereits länger als 3 Jahre.

- Die Pflege ist für 66,67% (2018: 66,67%) mit psychischen Belastungen (insbesondere Angst und Sorge, Verantwortung, Überforderung und Zeitdruck) verbunden.
- Rund 88% (2018: rund 86%) der Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher nehmen keinen professionellen Dienst in Anspruch, wobei der Anteil zwischen 95,04% (2018: 95,01%) in Wien und 80,23% (2018: 79,24%) in Tirol liegt.
- Beratung und Information wurde bei 85,95% (2018: 92,41%) (471 Personen) durchgeführt. Der Beratungsbedarf ist hinsichtlich der Versorgung mit Hilfsmitteln, Körperpflege, Umgang mit Demenz, funktionaler Wohnsituation, Aktivitäten/Beschäftigung/Sozialleben, Pflegegeld sowie medizinisch-pflegerischer Versorgung nach wie vor hoch.
 - 210 Personen (38,32% [2018: 51,05%]) haben eine Beratung zur 24-Stunden-Betreuung erhalten bzw. benötigt.

2.2 Länder

Burgenland

Qualitätssicherung und Pflegecontrolling

In der aufgrund § 4 Abs. 4 und § 7 Abs. 2, 3 und 4 des Burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimgesetzes, LGBL. Nr. 61/1996, erlassenen Burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimverordnung sind genaue Kriterien hinsichtlich Größe, Einrichtung und Ausstattung der Zimmer und sonstige infrastrukturelle Voraussetzungen sowie personelle Erfordernisse festgelegt. Errichtung, Aufnahme des Betriebes und die gänzliche Betriebs-einstellung eines Altenwohn- und Pflegeheims bedürfen der Bewilligung der Landes-regierung, 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 Sachver-ständige 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. Sozialhilfe-gesetz 2000 eine Bewilligung verpflichtend; auch diese Einrichtungen unterliegen der Aufsicht der Landesregierung und werden regelmäßig kontrolliert. In Durchführungsricht-linien werden die Anbieterinnen und Anbieter 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 Qualitäts-sicherungskonzepten 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).

In den einzelnen Versorgungsregionen soll der Ausbau von stationären und teilstationären Einrichtungen, alternativen Wohnformen und von mobilen Pflegediensten in zwei Ausbaustufen – bis 2021 bzw. 2030 – forciert werden.

Ende 2019 bestanden im Burgenland 44 Altenwohn- und Pflegeheime mit 2300 stationären Plätzen. Davon ausgehend und unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung sowie auf Basis der Erfahrungswerte betreffend den Entfall des Pflegeregresses, wurde der Ausbau von stationären Plätzen für jede Versorgungsregion in Form eines Korridors berechnet und stellt sich bis zum Jahr 2021 wie folgt dar:

Tabelle 20: Stationäre Einrichtungen (Altenwohn- und Pflegeheime)

Versorgungsregion	Plätze 2018	Min. Ausbau 2021	Max. Ausbau 2021
ND	251	271	284
EUEMA	649	713	748
OP	343	363	380
OWGSJE	983	1068	1119
Burgenland	2226	2415	2531

Besonders zur Entlastung von pflegenden Angehörigen soll ein weiterer Ausbau von teilstationären Einrichtungen in Form von Seniorentageszentren erfolgen, damit tagsüber eine pflegerische Betreuung an Werktagen in Anspruch genommen werden kann.

Tabelle 21: Teilstationäre Einrichtungen (Seniorentageszentren)

Versorgungsregion	Plätze 2018	Ausbau 2021
ND	43	63
EUEMA	48	106
OP	36	47
OWGSJE	82	115
Burgenland	209	331

Zudem wurde ein Bedarf an stationären Plätzen mit spezieller pflegerischer Betreuung bis 2021 berechnet.

Pflegeberatung

Als Beitrag des Landes zur Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege und zur fachkundigen Unterstützung pflegender Angehöriger, erfolgt eine pauschale Abgeltung von Beratungsbesuchen durch diplomiertes Pflegefachpersonal. Der Erstbesuch und die Unterstützungsbesuche werden durch das Land zur Gänze finanziert und sind für die pflegebedürftige Person und deren Angehörige kostenlos. Das Angebot richtet sich primär an pflegenden Angehörige, die bisher noch keine professionellen Dienste beansprucht haben und kann, bis zu zweimal im Jahr, ein Unterstützungsbesuch bei einem Pflegedienstleistungsanbieter der Wahl angefordert werden.

Pflege- und Sozialberaterinnen bzw. -berater

Per 1.1.2019 wurde das Angebot der Pflegeberatung durch Pflege- und Sozialberaterinnen bzw. -berater, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte, an allen Bezirkshauptmannschaften verstärkt. Die Pflege- und Sozialberaterinnen bzw. -berater unterstützen pflegebedürftige Menschen und/oder deren Angehörige durch fachliche Information und Beratung, um eine bestmögliche Pflege- oder Betreuung, im individuellen Einzelfall, gewährleisten zu können. Ein weiterer Beitrag zur Sicherstellung einer umfassenden Information von Betroffenen wie gleichermaßen Interessierten zu pflege relevanten Themen ist der „Pflegeatlas“. Im Jahr 2018 hat sich im Burgenland eine Broschüre mit dem Titel „Pflegeatlas“ als gefragtes Informationsmedium etabliert. Der Pflegeatlas bildet nicht nur das aktuell verfügbare Angebot im stationären, teilstationären und mobilen Leistungsbereich der Alten- und Langzeitpflegebereich ab, sondern weist zudem auch die Standorte der jeweiligen Leistungserbringer im Burgenland aus und wurde der „Pflegeatlas“ in der 2. Auflage 2019 neu aufgelegt.

Anstellungsmodell für pflegende und betreuende Angehörige

Per 1.10.2019 erfolgte eine Novellierung des Burgenländischen Sozialhilfegesetzes und ist, gemäß § 14 Burgenländisches Sozialhilfegesetz i. d. g. F., eine Förderung der Betreuung von pflegebedürftigen Personen durch Angehörige, möglich. Per 1.11.2019 erfolgte die erste Anstellung eines pflegenden und betreuenden Angehörigen durch die Pflegeservice Burgenland GmbH und sind per 1.9.2020 152 pflegende und betreuende Angehörige in einem Anstellungsverhältnis der Pflegeservice Burgenland GmbH tätig.

Pflegeservice Burgenland GmbH

Die im Sommer 2019 gegründete Pflegeservice Burgenland GmbH (PSB) mit Sitz in Oberpullendorf ist eine 100 %-Tochter der Burgenländischen Krankenanstalten-GesmbH (KRAGES). Die KRAGES ist ein Teil der Landesholding Burgenland GmbH, in der rund 64 wirtschaftliche und gemeinnützige Landesbeteiligungen zusammengefasst sind. Das Unternehmen PSB ist gemeinnützig. Die PSB wird auf Basis des im September 2019 novellierten Burgenländischen Sozialhilfegesetzes (SHG) und auf Grundlage der dazu erlassenen Verordnungen tätig.

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.

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 2019 betrug die durchschnittliche Kurzzeitpflege-Verweildauer 30 Tage.

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 2019 wurden im Bereich der Hauskrankenpflege im gesamten Burgenland rund 345.503 Einsatzstunden geleistet.

Wundmanagement

Das Förderprojekt „Wundmanagement“ wurde als Pilotprojekt im Jänner 2017 in Kooperation mit dem Land Burgenland und der BGKK mit zertifizierten Wundmanagern etabliert. Hierbei werden die Behandlungskosten bzw. ein Teil der Behandlungskosten für die Behandlung von schwer- oder nichtheilenden Wunden, durch am Projekt teilnehmende zertifizierte Wundmanager gefördert. Personen, die aufgrund ihrer sozialen Lage von der Rezeptgebühr befreit sind, erhalten bei Verordnung durch die Hausärztin und den Hausarzt und Vorliegen einer chefärztlichen Bewilligung 100 % der Behandlungskosten, höchstens aber 50 Euro pro Behandlungseinheit als Förderung. Das Projekt wurde aufgrund der überaus großen Zustimmung seitens Betroffener für das Jahr 2019 verlängert.

24-Stunden-Betreuung Förderung des Landes

Das Burgenland unterstützt pflegebedürftige Personen dabei, möglichst lange in ihrer vertrauten Umgebung, ihrem Zuhause bleiben zu können. Dies bedeutet in vielen Fällen die Beibehaltung der gewohnten Lebensqualität. Dieser Verbleib wird durch eine zusätzliche Förderung des Landes für die 24-Stunden-Betreuung möglich gemacht. Durch diese neue zusätzliche 24-Stunden-Förderung des Landes mit bis zu 600 Euro (in Sonderfällen 800 Euro) monatlich pro Person oder Paar ist die 24-Stunden-Betreuung auch für geringere Einkommen besser leistbar.

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

Hospiz und Palliativversorgung in Pflegeheimen

Im Zeitraum 2017–2019 wurde das Projekt „Hospiz- Palliativcare im Pflegeheim (HPCPH)“ in fünf Heimen durchgeführt und vom Land gefördert.

Insgesamt ist eine verstärkte Annahme der Hospiz- und Palliativversorgung im Burgenland, insbesondere im Rahmen der Betreuung durch 5 mobile Palliativteams inklusive 1 Kinderpalliativteam, im gesamten Bundesland, zu verzeichnen.

Kärnten

Stationäre Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen

In der Regierungssitzung am 30.6.2020 wurde der Einsatz von Zusatzpersonal in jenen Pflegeeinrichtungen beschlossen, in welchen der Schwerpunkt auf „Gerontopsychiatrie“ und/oder „Demenz“ liegt. Der gemäß der Kärntner Heimverordnung vorgeschriebene Mindestpersonalschlüssel für Pflegeheime beträgt 1:2,4. Dieser Personalschlüssel wurde für die vorgenannten Schwerpunkteinrichtungen auf 1:2,2 gesenkt und die Qualifikation des zusätzlichen Personals mit Fach-Sozialbetreuer „Altenarbeit“ festgelegt.

Diese Regelung war das Ergebnis der im Jahr 2018 installierten multiprofessionellen Arbeitsgruppe zur Versorgungsoptimierung bzw. adäquaten Versorgung von betagten hilfs- und pflegebedürftigen Menschen mit Demenz und/oder psychischen Erkrankungen in den stationären Einrichtungen.

Mobile Dienste

Derzeit sind sämtliche Arbeiten zur Umstrukturierung der mobilen Dienste in Kärnten seitens des Landes abgeschlossen. Die Förderung der Leistungsstunden soll nicht mehr über die Betreiber der mobilen sozialen Dienste erfolgen, sondern direkt mit dem jeweiligen Klienten bzw. der jeweiligen Klientin (Direktförderung) abgerechnet werden. Zurzeit werden die Verhandlungen über die Höhe der Stundensätze und Selbstbehalte mit den Rechtsträgern der mobilen sozialen Dienste geführt.

Ziel der Umstrukturierung ist die Schaffung von mehr Transparenz bei den Abrechnungen und Abbildung der Kostenwahrheit.

Das Angebot der mehrstündigen Betreuungsmöglichkeit – Stundenpakete zu 4, 6 oder 10 Stunden können zur Hälfte des dafür vorgesehenen Selbstbehaltes in Anspruch genommen werden – wurde auf ganz Kärnten ausgerollt und der Stundendeckel für die Inanspruchnahme von 30 auf 60 Stunden pro Quartal und Klient erhöht.

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 im Vorjahr mit der Umsetzung einer kärntenweit einheitlichen Versorgungsstruktur, in der bestehende Initiativen integriert werden, der sogenannten „Pflegekoordination“ begonnen. Bislang konnte dieses Projekt in 44 Kärntner Gemeinden verwirklicht werden und befinden sich gerade wieder einige Gemeinden in der Umsetzung.

Zudem wurde der Ausbau der Tagesstätten in den einzelnen Bezirken vorangetrieben und können Dank der finanziellen Unterstützung durch die ELER-Mittel zwei Tagesstätten in bisher mit dieser Versorgungsform unversorgten Bezirken errichtet werden.

Auch das „betreute bzw. betreubare“ Wohnen“ wird in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Wohnbauförderung forciert und neue Konzepte erarbeitet.

Um die pflegenden Angehörigen weiterhin optimal entlasten zu können, wurde die Kurzzeitpflege in Kärnten neu organisiert. Es müssen von den Heimbetreibern insgesamt 50 Kurzzeit- und Übergangspflegebetten ganzjährig freigehalten werden. Diese Pflegebetten werden ausschließlich über das Land vergeben und das ganze Jahr – unabhängig von der Belegung – bezahlt. So kann sichergestellt werden, dass jederzeit bei Bedarf ein Kurzzeit- bzw. Übergangspflegebett zur Verfügung steht.

Durch das Angebot eines Pflegegrundkurses für pflegende Angehörige soll die Kompetenz dieser Personengruppe weiter gestärkt werden. Die Pflegegrundkurse werden auf Antrag der Gemeinden über das Land organisiert und finanziert.

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) 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 2019 wurden 6.741 telefonische Anfragen beantwortet und 142 Büro- bzw. mobile Beratungen geleistet.

Qualitätssicherung im Bereich der stationären Pflege

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

Das NÖ Sozialhilfegesetz und die NÖ Pflegeheim Verordnung geben die Mindeststandards zur baulich technischen Gestaltung, zur Personalausstattung, zu organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Erfordernissen, zur Wahrung der Bewohnerrechte, etc. vor. Die Konkretisierung der erforderlichen Personalausstattung erfolgt im Handbuch der NÖ Personalbedarfsberechnung 2016 und ist für alle Pflegeeinrichtungen verbindlich. Seitens der Abteilung Soziales werden die Angebote koordiniert und durch die Pflegeaufsicht die Einhaltung der Qualitätsvorgaben geprüft. 2019 wurden 24 Aufsichtsverfahren und 23 Fachaufsichten durchgeführt.

Mit April 2017 hat in Niederösterreich das Team der Pflegeanwaltschaft ihre Tätigkeit aufgenommen. Als unabhängige Anlaufstelle für Menschen, die in Kontakt mit Langzeitpflegeeinrichtungen stehen (Bewohner, Angehörige, Mitarbeiter, etc.) engagiert sich das Team um Lösungen zum Wohle der Bewohner. Bei Besuchen in Häusern wird insbesondere auf die vorherrschende Atmosphäre, Gesprächskultur, Haltungen geachtet und in einem konstruktiven Dialog mit den Verantwortlichen der Häuser sollen positive Ansätze verstärkt und negative Trends frühzeitig eingedämmt werden. Fragestellungen und Wahrnehmungen, welche gesetzliche Vorgaben betreffen werden an die zuständige Behörde weitergeleitet. Tätigkeitsberichte der Pflege- und Patienten-anwaltschaft finden sie unter 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Heimen mit einem praxisorientierten Rüstzeug aus, welches sich vorrangig an den Bedürfnissen der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner wie deren Angehörigen orientiert.

Mit dem Projekt „Hospizkultur und Palliative Care im Pflegeheim in NÖ“ soll erreicht werden, dass eine kompetente Hospiz- und Palliativversorgung in den Pflegeheimen in NÖ gewährleistet ist und nachhaltig sichergestellt wird. In einem zweijährigen, durch den Landesverband Hospiz NÖ begleiteten Organisations- und Qualitätsentwicklungsprozess werden Hospizkultur und Palliative Care in die täglichen Abläufe und Strukturen

integriert. Während des Prozesses werden 80% aller Mitarbeiter aller Berufsgruppen in Palliativer Geriatrie weitergebildet. Dadurch wird eine Lebenskultur geschaffen, welche vielfältige Bedürfnisse von Menschen in ihrer letzten Lebensphase möglichst abdecken und ethische Entscheidungen in multiprofessionellen Besprechungen mit den Betroffenen und deren Angehörigen zeitgerecht vorbereitet werden können.

Dieser Prozess wurde bereits in 42 Pflegeheimen abgeschlossen und 4 weitere Pflegeheime haben diesen Prozess gestartet. Besondere Bedeutung hat auch die Sicherstellung der Nachhaltigkeit dieses Integrationsprozesses.

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

Bedarfs- und Entwicklungsplanung

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

Im Rahmen der Prognose werden vor allem vier große gesellschaftliche Trends, nämlich der demografische Wandel, der Wandel in den Lebensformen, der Wandel der gesundheitlichen Situation älterer Menschen und der Wandel in den Pflege- und Betreuungsformen berücksichtigt.

Der aktuelle Altersalmanach 2018 berücksichtigt bereits 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.

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

Die Abwicklung der Förderung erfolgt durch die Abteilung Soziales. Die Richtlinie des Landes Niederösterreich für das NÖ Modell zur 24-Stunden-Betreuung gibt die Voraus-

setzungen für die Förderungen, die Förderhöhe und das Verfahren vor. Zur Qualitätssicherung sind Hausbesuche durch die Pflegeaufsicht vorgesehen. 2019 wurden wieder rund 50 Hausbesuche durchgeführt. Diese erfolgen unabhängig von der 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

Alternative Wohnformen

Um den berechtigten Wünschen nach individuellen und bedarfsgerechten Pflegemodellen nachzukommen, wird es künftig neben der stationären Pflege in Alten- und Pflegeheimen und den mobilen Diensten ein zusätzliches Angebot zur Betreuung älterer Menschen (in der Regel ab 65 Jahren) von Pflegestufe 1 bis Pflegestufe 3 geben.

„Alternative Wohnformen“ sind Wohnangebote für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Personen, die aus sozialen, psychischen oder physischen Gründen nicht mehr alleine wohnen können, jedoch keine stationäre Betreuung oder Pflege in einem Alten- und Pflegeheim benötigen. Diese neue organisierte Wohn- und Betreuungsmöglichkeit ergänzt die bestehenden Angebote für pflegebedürftige Personen.

Das Pflege- und Betreuungspaket in Alternativen Wohnformen wird für die Bewohnerinnen und Bewohner individuell durch die regionalen Koordinatorinnen und Koordinatoren für Betreuung und Pflege zusammengestellt. Das Fördermodell sieht vor, dass die öffentliche Hand eine von Einkommen und Pflegegeld abhängige personenbezogene Förderung bereitstellt. Durch diese Förderung wird ein individuelles Leistungsangebot wie z. B. Tagesbetreuungsangebote, gemeinschaftliche Aktivitäten, Ansprechpersonen, Mobile Dienste, Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern, ehrenamtliche Angebote etc. ermöglicht.

Die geplanten fünf Pilotstandorte mit über 80 Betreuungsplätzen werden in Taufkirchen/Pram (Bezirk Schärding), Feldkirchen (Bezirk Urfahr Umgebung), Pasching (Bezirk Linz Land), Lengau (Bezirk Braunau) und Tragwein (Bezirk Freistadt) sein.

Ergänzend ist anzumerken, dass bereits bestehende Alternativen Wohnformen in St. Marienkirchen bei Schärding und in Steyr/Ennsleite erfolgreich in Betrieb sind und vom Land Oberösterreich gefördert werden.

Zukünftig besteht auch die Möglichkeit, bestehende Betreubare Wohnungen in Alternative Wohnungen umzuwandeln. Mit der Umwandlung Betreubarer Wohnungen soll die Möglichkeit geschaffen werden, in bereits bestehenden geeigneten Einrichtungen künftig Betreuungs- und Pflegepakete im Sinne des Konzepts der Alternativen Wohnformen anzubieten, ohne dass dadurch bauliche Investitionen und Adaptierungen erforderlich sind.

Ehrenamtliche Besuchsdienste für ältere Menschen

Der OÖ Landtag beauftragte die Abteilung Soziales mit der Entwicklung eines Konzeptes zur „Stärkung und Ausweitung von Freiwilligenarbeit in Besuchsdiensten für ältere Menschen in Oberösterreich“. Die Abteilung Soziales entwickelte in Kooperation mit der Abteilung Gesundheit ein Konzept für ein mehrjähriges Projekt. Ziel des Projektes ist es, dort Unterstützungsinstrumente anbieten zu können, wo noch keine zufriedenstellend professionelle Freiwilligenarbeit vorhanden ist. Kriterien für die Professionalität in der Freiwilligenarbeit sind Rechtssicherheit, Wertschätzung, Basiswissen im Umgang mit alten Menschen, das Vorhandensein von Ansprechpersonen für Freiwillige und die Form der Einbindung in die Institution. Von den zu entwickelnden Unterstützungsmaßnahmen sollen gleichermaßen Freiwillige, Institutionen und jene Menschen, die Besuchsdienste brauchen, profitieren. Das Land Oberösterreich möchte dabei eine aktive Rolle einnehmen. Den Auftakt dazu bildet die Erhebung des Status quo im gesamten Bundesland, welcher für 2020 geplant ist.

Ausbildung Pflegepersonal

Die Gewinnung von geeignetem Pflege- und Betreuungspersonal war in Oberösterreich im Jahr 2019 – wie auch in den Jahren zuvor – eine große Herausforderung. Im Bereich der Altenarbeit lag der Ausbildungsschwerpunkt bei der Fach-Sozialbetreuung mit

Schwerpunkt „Altenarbeit“ (FSB „A“). Diese wird von verschiedenen Schulträgern an unterschiedlichen Standorten angeboten.

Durch den zunehmenden Personalmangel im stationären und auch im mobilen Bereich wurden bereits im Jahr 2018 verschiedene neue Formen von Ausbildungen bezüglich FSB „A“ erarbeitet und in der Folge weiterentwickelt. Dadurch sollen möglichst viele verschiedene Zielgruppen angesprochen und für dieses Berufsbild begeistert werden.

Um bereits die junge Generation für die Pflegeausbildung gewinnen zu können, wurde der Lehrgang „**Junge Pflege**“ ins Leben gerufen. Diese Form der Lehrgänge ermöglicht ihnen einen Eintritt in eine dreijährige Ausbildung für den Pflege- und Betreuungsberuf. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer müssen im Kalenderjahr in welchem die Ausbildung beginnt das 16. Lebensjahr vollenden. In diese Lehrgänge werden ausschließlich junge Personen aufgenommen.

Neben der „Jungen Pflege“ gibt es auch sogenannte einjährige **Vorbereitungslehrgänge** im Vorfeld einer zweijährigen FSB „A“-Ausbildung. Diese Ausbildungsmöglichkeit wird von den Bundesschulen angeboten und ist im Gegensatz zur „Jungen Pflege“ für alle Altersstufen konzipiert. Zielgruppe für dieses Lehrangebot sind Personen, welche die Voraussetzungen für den regulären Besuch der Schule nicht erfüllen und dem Unterricht beispielsweise aufgrund sprachlicher Barrieren nicht ausreichend folgen können.

Ein weiteres Ausbildungsangebot ist das **Kombimodell**. Dieser Lehrgang ist berufsbegleitend, die Ausbildung zur Heimhilfe ist integriert. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in diesen Lehrgängen können neben der Ausbildung eine Beschäftigung in einem Alten- und Pflegeheim im Ausmaß von maximal zehn Wochenstunden annehmen. Die Entlohnung erfolgt bei Beschäftigungsantritt als Heimhilfe und nach Abschluss der Pflegeassistenten als Pflegeassistenten. Liegen die Voraussetzungen für eine Fördermöglichkeit durch Stiftung oder Fachkräftestipendium nicht vor, kann vom jeweiligen Sozialhilfverband den Auszubildenden eine Beschäftigung im Ausmaß von 20 Wochenstunden in einem ihrer Alten- und Pflegeheime angeboten werden. Dabei ist vorgesehen, dass max. zehn Wochenstunden im Alten- und Pflegeheim gearbeitet wird und zehn Stunden für Ausbildung frei zur Verfügung stehen.

Flexibilität in der Ausbildung

Für mehr Flexibilität in der FSB „A“-Ausbildung werden in Oberösterreich verschiedene Ausbildungsmöglichkeiten mit unterschiedlicher Dauer angeboten. Es gibt Ausbildungsvarianten, in denen Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer bereits nach 20 Monaten ihre Ausbildung abgeschlossen haben. Für Personen, welche beispielsweise Betreuungspflichten haben, gibt es die Möglichkeit, eine Ausbildung mit weniger Wochenstunden zu absolvieren, die einen Zeitraum von 30 Monaten in Anspruch nimmt.

Salzburg

Plattform Pflege

Im Herbst 2018 wurde durch Landeshauptmann Dr. Haslauer die Plattform Pflege ins Leben gerufen, um sich dem Thema Pflege umfassend zu widmen. In dieser Plattform kamen Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Verwaltung und Stakeholder aus den verschiedenen Bereichen der Pflege (Langzeitpflege, Krankenanstalten, Pflegeausbildung) in verschiedenen Arbeitsgruppen zusammen, um wirkungsorientierte Maßnahmen für die Zukunft zu erarbeiten. Ziel war es, die Thematik Pflege für das Bundesland Salzburg umfassend zu beurteilen, um alle Teilbereiche aufeinander abgestimmt und koordiniert in ein verwertbares Gesamtergebnis einfließen zu lassen.

Im Juli 2019 wurden die Ergebnisse der Arbeitsgruppen vorgelegt und in weiterer Folge bewertet, priorisiert, budgetär geprüft und schlussendlich finalisiert. Folgend darauf begannen die ersten Schritte der Umsetzungsplanung. Im Jahr 2019 konnten bereits folgende Projekte finalisiert umgesetzt werden.

Die Imagekampagne „Das ist stark“ konnte bereits im Herbst 2019 umgesetzt werden. Diese Imagekampagne widmete sich explizit der Berufsgruppe „Pflege“. Es geht um die Darstellung der Arbeiten im Pflegeberuf, die einzelnen Ausbildungsstufen und die Karrieremöglichkeiten. Hierfür wurde eng mit den Ausbildungsstätten und Pflegepersonal zusammengearbeitet.

Fokussiert auf das Pflegepersonal werden mehr finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt. Unter dem Aspekt „Verbesserungen der Arbeitsbedingungen“ wurde im Bereich der Sozialen Dienste (Hauskrankenpflege, Haushaltshilfe) daher eine außerordentliche Erhöhung der Tarife umgesetzt. Es wurden tariflich die Gehälter des Pflegepersonals angeglichen, um ein Ungleichgewicht aufzuheben. Für die Entlohnung des Pflegepersonals wurden in den Tarifen berücksichtigt, dass ein Großteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Teilzeitanstellung hat. Diese Maßnahme wurde mit 1.1.2020 umgesetzt.

Qualität in der stationären Pflege

Das Bundesland Salzburg verfügt über eine gute Versorgung mit Plätzen in Seniorenpflegeheimen, wobei einige davon bereits vor 25 oder 30 Jahren errichtet wurden. Den Trägern ist es ein großes Anliegen die Qualität in bestehenden Einrichtungen zu steigern, besonders im Hinblick auf die Anforderungen der sich ändernden Zielgruppe (steigender Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner). Daher wurden auch im Jahr 2019 einige Seniorenpflegeheime saniert beziehungsweise erneuert. So wurde beispielsweise in der Gemeinde St. Veit im Pongau der bestehende Bau des Seniorinnen- und Seniorenwohnhauses durch einen Neubau nach Hausgemeinschaftsmodell ersetzt und eröffnet. Auch in der Stadt Salzburg wurde der bestehende Bau

des Seniorenwohnhauses Nonntal durch einen Neubau nach Hausgemeinschaftsmodell ersetzt und fertiggestellt. Darüber hinaus wurde in der Stadtgemeinde Zell am See das Senioreninnen- und Seniorenwohnhaus im Bereich der Aufenthaltsräume umgebaut, um den aktuellen Anforderungen der Pflege und Betreuung Rechnung zu tragen. Auch in den kommenden Jahren sind Um-, Neu-, beziehungsweise Ersatzbauten geplant.

Alle Um- und Neubauten müssen den Anforderungen der im Jahr 2015 erlassenen Verordnung über Richtlinien für die Errichtung, die Ausstattung und den Betrieb von Senioren- 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 Bewohnerinnen und Bewohner eine angenehme Wohnumgebung zu schaffen.

Pflege- und Betreuungsqualität in Seniorenpflegeheimen

Die Qualität der Pflege und Betreuung wird durch das Salzburger Pflegegesetz (LGBl Nr. 52/2000 idGF) sichergestellt, dessen Einhaltung durch die Heimaufsicht in regelmäßigen, unangemeldeten Aufsichtsbesuchen überprüft wird. Anders als in anderen Bundesländern gibt es in Salzburg keinen Mindestpersonalschlüssel – die Anzahl und Zusammensetzung des Personals obliegt dem Träger. Nach § 18 Abs. 1 Salzburger Pflegegesetz muss sichergestellt sein, dass **„für die Leistungserbringung eine ausreichende Zahl an angestelltem, fachlich 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 um gut 9 % an. Dieser Zuwachs ist bedingt durch die steigenden Anforderungen an das Pflegepersonal, die mit dem erhöhten Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner einhergehen.

Qualität in teilstationärer Pflege

Der überwiegende Anteil der Betreuungsarbeit wird nach wie vor von pflegenden Angehörigen geleistet. Um diese zu entlasten und die häusliche Pflege zu stützen wurde in den vergangenen Jahren das Angebot an Tageszentren und Kurzzeitpflege flächendeckend ausgebaut. Im Bundesland Salzburg existieren 26 Tageszentren mit gesamt

304 Betreuungsplätzen, was einen Zuwachs an Plätzen von über 32% seit dem Jahr 2014 darstellt. Auch bei der Errichtung von Tageszentren sind die Mindeststandards und Qualitätsanforderungen des Salzburger Pflegegesetzes (LGBl Nr. 52/2000 i. d. g. F.) sowie die Verordnung über Richtlinien für die Errichtung, die Ausstattung und den Betrieb von Senioren- und Seniorenpflegeheimen (Hausgemeinschaften, Seniorenpflegeheime) und Tageszentren (LGBl Nr 61/2015) einzuhalten. Wie auch im Bereich der stationären Pflege wird die Betreuungsqualität der Tageszentren mittels unangekündigter Aufsichtsbesuche sichergestellt. Weitere Tageszentren sind bereits in Planung.

Ergänzend dazu wurde mit der Planung des neuen Produktes „Angehörigentlastung“ im Herbst 2019 begonnen. Dieser neue Soziale Dienst wurde im Zuge der Plattform Pflege bewertet und als notwendige Maßnahme finalisiert. Ziel ist es, pflegende Angehörige die mit ihrem pflegebedürftigen Angehörigen in einem Haushalt leben langfristig zu entlasten. Dies soll durch eine mehrstündige Betreuung- und Pflege im häuslichen Umfeld ermöglicht werden. Die operative Planung und Umsetzung dieses neuen Entlastungsdienstes begann im Herbst 2019 mit einem KickOff. Der Entlastungsdienst soll im Jahr 2020 für das gesamte Bundesland Salzburg ausgerollt werden.

Qualität in den mobilen Diensten

Möglichst lange zuhause in den eigenen vier Wänden zu wohnen, ist ein Wunsch, der dank der finanziellen Unterstützung des Landes im Bereich der Sozialen Dienste (Haushaltshilfe und Hauskrankenpflege) vielen betreuungs- und pflegebedürftigen Personen erfüllt werden kann. In diesem Bereich zeigt sich ein klarer Zuwachs an betreuten Haushalten und Stunden, einhergehend mit steigenden Zahlen an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. 2019 wurden im Bundesland Salzburg durchschnittlich pro Monat 4.777 Haushalte durch 732,9 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Vollzeitäquivalente) betreut. Die Gesamtstunden (Pflege & Betreuung) stiegen im Jahr 2019 auf 961.368 Stunden.

Um langfristig die Qualität sicherstellen zu können und ausreichend Personalressourcen zur Verfügung zu haben, wurde eine außerordentliche Tarifierhöhung der Sozialen Dienste umgesetzt (siehe Einleitung „Plattform Pflege“ auf Seite 66).

Pflegeberatung

Die Pflegeberatung des Landes Salzburg und die Seniorenberatung Tennengau bieten seit nunmehr 10 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 Angehörigen offen. Durch das Angebot der Pflege- und Seniorenberatung konnten viele Kundinnen und Kunden individuell und Schritt für Schritt begleitet werden, den für sie passenden „Pflegemix“ zu finden.

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

Auch hier wurde im Zuge der Plattform Pflege eine Maßnahme geschnürt, um die Versorgung mit dem Angebot der Pflegeberatung weiterhin auszubauen. Hier wurden die strukturellen Maßnahmen im Jahr 2019 begonnen; ein personeller Ausbau soll im Jahr 2021 erfolgen.

Steiermark

Teilstationäre Pflege/Tagesbetreuung für ältere Menschen

Als Ergänzung zur mobilen Pflege wurde im Jahr 2008 bzw. 2009 vom Land Steiermark das Modell „Tagesbetreuung für Seniorinnen und Senioren“ sowie „Tagesbetreuung Graz für Menschen mit Demenz“ entwickelt. Zielsetzung war es, ein Angebot für ältere Menschen, welche psychosoziale Betreuung und Basispflege benötigen zu schaffen, damit sie weiterhin in ihrem vertrauten Umfeld verbleiben können. Ebenfalls sollten durch dieses Angebot pflegende Angehörige entlastet werden. Diese Tagesbetreuungseinrichtungen werden derzeit in 3 Bezirken als Modellprojekte angeboten und vom Land Steiermark mitfinanziert. Insgesamt stehen im Jahr 2019 im Rahmen dieser Modellprojekte 112 Tagesplätze zur Verfügung.

Die derzeit geführten 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 kommen mit 1.1.2020 zur Anwendung. Ziel ist es, diese Leistung steiermarkweit einheitlich zu etablieren und in die regionale Versorgungsstruktur bedarfsgerecht und qualitätsgesichert einzugliedern.

Des Weiteren waren im Jahr 2019 im Bundesland Steiermark 21 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 wurde die Errichtung einer Tagesbetreuung bzw. eines Tageszentrums für älterer Menschen in Hartberg, Leoben, Liezen, St. Lambrecht und Weiz realisiert, um die Bedarfe in diesem Bereich zu decken.

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 diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. -pfleger, Pflegeassistenten 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 2019 wurden durch die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege insgesamt 1.767.928 Hausbesuche durchgeführt und 18.044 Kundinnen und Kunden betreut.

Im Rahmen der Prämisse „mobil vor stationär“, wurden mit Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung die Kundinnen- bzw. Kundenbeiträge und die Einkommenserhebung zur Bemessung des Kundinnen- bzw. Kundentarifes neu geregelt. Die beiden Maßnahmen traten 2018 in Kraft und führten zu einer durchschnittlichen Reduktion der Kundinnen- bzw. Kundeneinnahmen von ca. 25 Prozent. Insbesondere wurden niedrige und mittlere Einkommen entlastet.

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.

Die Alltagsbegleiterin bzw. der Alltagsbegleiter 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 Alltagsbegleiterinnen bzw. der Alltagsbegleiter verfügen über eine abgeschlossene Ausbildung zur Heimhilfe gemäß dem Steiermärkischen Sozialbetreuungsberufegesetz (StSBBG).

Im Jahr 2019 wurden insgesamt 628 Kundinnen und Kunden von der Mehrstündigen Alltagsbegleitung betreut.

Betreutes Wohnen für Seniorinnen und Senioren

Betreutes Wohnen für Seniorinnen und Senioren ist ein Vertragsangebot des Landes an die Gemeinden bzw. Sozialhilfeverbände. 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 Sozialhilfeverband eine Fördervereinbarung 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 bzw. 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 2019 wurden an 110 Standorten 1.557 Plätze für Betreutes Wohnen angeboten.

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 % vom Bund und zu 40 % 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 1.1.2012) wird geregelt, dass die Sozialhilfverbände und Städte mit eigenem Statut dem Land 40 % der Kosten zu ersetzen haben. Die Abwicklung der 24-Stunden-Betreuung sowie die Prüfung der Einhaltung der Richtlinie (§ 21b des Bundespflegegeldgesetzes) wird vom Sozialministerium Landesstelle Steiermark vorgenommen.

Die Anzahl der Personen, welche einen Zuschuss zur 24-Stunden-Betreuung erhalten betrug im Jahr 2019 insgesamt 7.359 Personen und ist im Vergleich zum Jahr 2018 um 508 Personen gestiegen.

Stationäre Pflege (Pflegeheime und Pflegeplätze)

Hospiz- und Palliativ Care in Pflegeheimen (HPCPH):

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

Teilnehmende Pflegeheime haben beispielsweise 80 % des gesamten Personals via HPCPH-Basisseminar zu schulen, ein hausinternes Hospiz- und Palliativteam zu ernennen, eine Hospiz-Fortbildung für ebenfalls 80 % des Personals zu gewährleisten u. a. m., um ein Hospiz-Gütesiegel zu erhalten.

Im Jahr 2018 nahmen 15 steirische Pflegeheime an der Ausbildung teil und an sieben Pflegeheimen konnte im Jahr 2018 das Hospiz-Gütesiegel verliehen werden. Im Jahr 2019 nahmen insgesamt sieben neue Pflegeheime in der Steiermark an der Ausbildung teil. 31 Basisseminare wurden abgehalten. Im Jahr 2019 konnte an dreizehn weitere Pflegeheime das Hospiz-Gütesiegel verliehen werden.

Novellierung der Personalausstattungsverordnung

Im Zuge der Verhandlungen zwischen Pflegeheimbetreibern, der Gewerkschaft und dem Land Steiermark sowie Städte- und Gemeindebund wurde vereinbart, dass der Personalschlüssel in Pflegeheimen in vier Schritten angehoben wird. Im März 2016 wurde der erste Schritt dieser Vereinbarung umgesetzt und die neue Personalausstattungsverordnung trat in Kraft. In Summe sollen durch diese Einigung ca. 800 Dienstposten geschaffen werden. Bisher wurden drei der vier Ausbauschritte umgesetzt und ca. 630 neue Dienstposten in den nach dem Steiermärkischen Pflegeheimgesetz (StPHG) bewilligten Pflegeheimen geschaffen.

Bei einer Einrichtung mit 70 Betten entspricht das bis dato einer absoluten Steigerung um ca. 3,5 VZÄ und einer relativen Erhöhung um rund 13,0%. Des Weiteren wurden die Anstellungserfordernisse für die Heim- und Pflegedienstleitung geregelt, wodurch nun gewährleistet ist, dass in jeder Einrichtung ausreichend Personal für diese beiden Schlüsselqualifikationen vorhanden ist. Die neue Personalausstattungsverordnung (3. Ausbauschritt) ist mit 1.5.2019 in Kraft getreten. Für das Jahr 2020 ist die Umsetzung des vierten Ausbauschritts geplant, durch den zusätzliche 170 Vollzeitäquivalente in den steirischen Pflegeheimen eingesetzt werden. Im Zuge dieser Maßnahme wird auch der Qualifikationsmix geändert werden, sodass zukünftig mehr diplomiertes Personal in den Pflegeheimen tätig sein wird.

Neuer Bedarfs- und Entwicklungsplan (BEP) für die stationäre Langzeitpflege

Die Erstellung eines neuen Bedarfs- und Entwicklungsplan wird 2020 fertig gestellt und soll daraufhin in der Regierung beschlossen werden. Zukünftig wird die Anerkennung von Betten nicht mehr auf Basis individueller Bedarfsgutachten erfolgen, sondern durch die Planbetten-Vorgabe des BEP.

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 drei steirischen Bezirkshauptmannschaften (Weiz, Deutschlandsberg und Hartberg-Fürstenfeld) das Pilotprojekt „Pflagedrehscheibe: Case- und Caremanagement“ mit jeweils einem Vollzeitäquivalent gestartet. Aufgrund der großen Nachfrage wurde im März 2019 auch für den Bezirk Voitsberg die Pflagedrehscheibe implementiert.

Die trägerunabhängigen Pflagedrehscheiben 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.

Im Jahr 2019 hatten die vier tätigen Case- und Caremanagerinnen bzw. Case- und Caremanager gesamt 1.762 Klientinnen- bzw. Klientenkontakte. Das Projektende war September 2019. Auf Basis der Evaluierungsergebnisse wird ab 2020 ein flächendeckendes, einheitliches und trägerunabhängiges Case- und Caremanagement in der gesamten Steiermark eingeführt.

Tirol

1. Angebot für Pflege und Betreuung in Tirol

Im Berichtszeitraum 2019 wurde der Ausbau der Pflegeangebote in Tirol fortgesetzt. Zum Stand 31.12.2019 ergibt sich folgender Ausbaustand:

Tabelle 22: Angebote für Pflege und Betreuung 2019 in Tirol

Leistungsangebot der Pflege	Derzeitiger Stand	Soll Ende 2022/2025	Ausbaukontingent bis 2022	Genehmigungen 2019	Genehmigte Plätze Stand 31.12.2019	Ausbauprogramm inkl. bisherige Genehmigungen neu
Langzeitpflege	6.405	6.839	340	62	6.467	278
Kurzzeitpflege	136	193	57	23	159	34
Übergangspflege	31	93	93	0	31	93
Schwerpunktpflege	164	238	74	0	164	74
Tagespflege	343	585	251	72	415	179
Betreutes Wohnen	962	1.431	595	133	1.095	462
Mobile Dienste ¹⁷	1.146.582	1.386.799	240.217	52.813	1.199.395	187.404

Datenquelle: 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 im Jahr 2019 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.

¹⁷ Die Kontingente der Mobilen Dienste werden in Leistungsstunden angegeben

Wie schon im Jahr 2019 wird auch in den Folgejahren kontinuierlich der Ausbau der Mobilen Pflege forciert.

2. Neues Tarifmodell für die Tiroler Wohn- und Pflegeheime ab 2018 in Pilotphase, 2019 zweite Pilotphase

Die Landesregierung hat mit Beschlüssen vom 6.7.2017 (Grundsatzbeschluss), 14.11.2017 und 30.1.2018 die Umsetzung einer Tarifreform für die Wohn- und Pflegeheime in Tirol veranlasst. Das neue Tarifmodell wurde 2018 mit 22 Wohn- und Pflegeheimen im Rahmen eines Pilotprojektes getestet. In den Jahren 2019 und 2020 soll eine schrittweise Ausrollung dieses Tarifmodells auf alle Wohn- und Pflegeheim in Tirol erfolgen. Im Jahr 2019 nahmen weitere 11 Heime an der Pilotphase (gesamt 33 Heime) teil.

Ziel des neuen Modells ist ein der Kostenwahrheit entsprechender Normkostensatz sowie eine gute Lösung für die nächsten Jahre zu schaffen. Grundlage dafür ist eine valide Datenbasis, wodurch qualitativ hochwertige Aussagen möglich sind.

Die Zwischenergebnisse aus dem Evaluierungsprozess führten zur Erfordernis, die Erprobung des Modells um ein Jahr zu verlängern, um weitere Anpassungen durchführen zu können. Das Tarifmodell wird im Jahr 2021 auf alle Wohn- und Pflegeheime ausgerollt werden. Die Beschlussfassung dazu erfolgte am 4.7.2019 durch den „Geschäftsführenden Ausschuss Pflege“.

3. Hospiz- und Palliativversorgung

Palliativkoordination

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

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

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

Mit Stand 2019 werden in 6 von insgesamt 92 Heimen (6,52%) strukturierte Prozesse für die Begleitung von Heimbewohnern in der letzten Lebensphase angewendet.

Ist-Stand 2019:

6 Heime in der Projektlaufzeit

- Haus Ehrenberg, Reutte
- ISD Heim Lohbach
- Heim Santa Katharina, Ried im Oberinntal
- Gesundheitsdienste Völs
- Wohn- und Pflegeheim Wildschönau
- Wohn- und Pflegeheim Ebbs
- Haus zum Guten Hirten, Hall
- Sozialzentrum Sölden

Mit Stand 31.12.2019 nahmen zusätzlich 257 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an einem „Interprofessionellen Basislehrgang Palliativ Care“ teil.

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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter, Pflegenden ...) 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 bzw. Hausärzte, 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® (VSD) in den Wohn- und Pflegeheimen empfohlen.

VSD Vorsorgedialog® ist ein Kommunikationsinstrument und nimmt die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner ernst und stärkt sie. Gleichzeitig unterstützt der VSD Vorsorgedialog® Pflegende und Ärztinnen bzw. 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 Bewohnerinnen bzw. Bewohner getroffen werden, indem der VSD Vorsorgedialog® dem Betreuungsteam und eventuell beigezogenen Not- oder Bereitschaftsdienstärztinnen bzw. -ärzten in krisenhaften Situationen grundlegende Informationen für die Entscheidungsfindung zur Verfügung stellt.

Rechtlich gesehen ist der VSD Vorsorgedialog® dann einer beachtlichen Patientenverfügung gleichgesetzt, wenn die Bewohnerin bzw. der Bewohner bei der Durchführung des Vorsorgedialoggesprächs entscheidungsfähig ist.¹⁸

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

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

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

18 www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2018/09/Der-VORSORGEDIALOG-A4-Unterlage-Beirat_Steuergruppe_25.7.2018.pdf, abgerufen am 8.1.2019.

Tirol. Für die betreuungs- und pflegebedürftigen „Hospiz- und Palliativpatientinnen bzw. -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 Hausärzte, damit eine palliative Versorgung der Patientinnen und Patienten bis zum Lebensende in gewohnter Umgebung gelingen kann. Dabei wurden Rahmenbedingungen geschaffen, die den Anforderungen palliativer Betreuung und dem erhöhten Aufwand der Betreuung sterbender Menschen zu Hause angemessen sind.

c) 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 20.4.2018 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 Mobilen Palliativteams vor.

Im ÖBIG-Konzept wird die Personalausstattung mit mind. 4,5 VZÄ pro Mobiles Palliativteam für 80.000–140.000 Einwohnerinnen und Einwohner, d.h. 0,32–0,56 VZÄ pro 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner¹⁹ 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 Einwohnerinnen und Einwohner zur Adaptierung der Tiroler Palliativteams.

Die in Tirol eingesetzten Palliativteams (Ausnahme die Mobilen 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.

d) 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.

Die Errichtung des Hospizhauses Tirol in Hall war im Zeitplan und wurde am 15.6.2018 offiziell eröffnet. Die Übersiedlung und Inbetriebnahme war mit Ende Juni 2018 abgeschlossen.

4. 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 den Abteilungen des Landes für Pflege und Betreuung unter Berücksichtigung des bestehenden Case Managements zu koordinieren (= Aufbau, Pflege, Erhaltung und Evaluation von Netzwerkstrukturen) und andererseits alle am

¹⁹ 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.

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) soll organisatorisch mit der Umsetzung betraut werden 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 mobilen 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 Selbsthilfegruppen, etc.) und den sonstigen Gesundheitsdienstleistern (wie etwa der Österreichischen 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 eine umfassende strukturelle Vernetzungsarbeit bieten zu können.

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

Gestartet wird in den Pilotregionen Landeck und Kufstein ab 2019/2020. Dort können die bisherigen Erfahrungen und die vorhandene Expertise sehr gut in die „Koordinationsstellen für Pflege und Betreuung“ eingebracht werden. Nach umfassender Evaluierung soll eine weitere Ausrollung lt. evaluiertem Strukturplan Pflege in allen Tiroler Bezirken bis Ende 2022 abgeschlossen sein.

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, die von der Tiroler Privatuniversität UMIT TIROL und dem AZW angeboten wird. 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-Managerinnen vor Ort innerhalb der mobilen Pflege- und Betreuungsorganisation Tirols. Ende 2020 wird der Bezirk Imst und Reutte zur Besetzung einer Care-Managementstelle ausgeschrieben.

Tabelle 23: Geplanter Ausrollungsplan für die Koordinationsstellen in Tirol nach Bezirk

Ausrollungsplan-Caremanagement	2019	2020	2021	2022
Innsbruck-Stadt				Umsetzung geplant
Imst		Umsetzung geplant	umgesetzt	
Innsbruck-Land				Umsetzung geplant
Kitzbühel			Umsetzung geplant	umgesetzt
Kufstein	Pilotprojekt-status ab 2019	umgesetzt		
Landeck	Pilotprojekt-status ab 2019	umgesetzt		
Lienz			Umsetzung geplant	umgesetzt
Reutte		Umsetzung geplant	umgesetzt	
Schwaz			Umsetzung geplant	umgesetzt

Datenquelle: 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 Bewohnerinnen und Bewohner bzw. die Pflichten der Heimträger erfüllt werden. Dazu stehen der Aufsichtsbehörde medizinische, pflegfachliche und technische Sachverständige zur Verfügung. Im Durchführungserlass zum Pflegeheimgesetz sind die wesentlichen Aufgaben und Abläufe geregelt. Alle Pflegeheime unterliegen zusätzlich dem Tätigkeitsbereich der Patientenadvokatur, der OPCAT Kommission, der Besuchskommission des Landesvolksanwaltes und der Bewohnervertretung.

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 2019, 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, z. B. Teilnahme am NQZ
- Projekt „GRIP – geriatrische Remobilisierung im Pflegeheim“ unterstützt Menschen nach einem Akutaufenthalt.
- Förderung der Projekte „Gerontopsychiatrische Kompetenz in den Vorarlberger Pflegeheimen“ und „Tagesbetreuungen mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt“
- Umsetzung der „Elektronischen Gesundheitsakte – ELGA“ in Pflegeheimen
- Förderung des Projektes „Überleitungspflege“
- Masterlehrgang „Spezialisierung von Führungsaufgaben“ in Kooperation mit der Fachhochschule Vorarlberg. (Start: Frühjahr 2021)
- Abgeltung der Kosten einer Zulage an Fachsozialbetreuer Altenarbeit bzw. Pflegefachassistenten in der stationären Langzeitpflege
- Personalbemessung „neu“

Ambulanter Bereich

Mobile Hilfsdienste

In Vorarlberg werden über 80% der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger 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 Mobilien 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 Mobilien Hilfsdienste sichert. Neben atypischen Erwerbsverhältnissen werden zunehmend auch Anstellungen der Helferinnen und Helfer mit dem Ausbildungsniveau Heimhilfe forciert.

Hauskrankenpflege

Die Hauskrankenpflege in Vorarlberg ist ein einzigartiges Erfolgsmodell und gemeinsam mit den Mobilien Hilfsdiensten wichtigster Akteur der ambulanten Betreuung und Pflege in Vorarlberg. Durch die bestehende Finanzierungsstruktur, die in der Richtlinie zur Förderung der Hauskrankenpflege geregelt ist, sind die Leistungen der Hauskrankenpflege für die Betroffenen und ihre Familien für einen geringen Pflegebeitrag erhältlich. Für die Leistung der Hauskrankenpflege ist keine ärztliche Zuweisung erforderlich.

Betreuungspool Vorarlberg

Es werden selbständige Personenbetreuerinnen und -betreuer vermittelt. Der mögliche Betreuungsumfang umfasst auch Mehrstundenbetreuungen, überwiegend wird aber 24-Stunden-Betreuung nachgefragt.

Förderung der 24-Stunden-Betreuung

Die Förderungsrichtlinien des Landes ergänzen die Bundesförderung insofern, als auch Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher der Pflegegeldstufen 1 und 2 mit einer Demenzerkrankung nach Vorlage eines 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 200 Euro gewährt.

Beratung und Information

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

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

Wichtige Handlungsfelder der Hauskrankenpflege sind auch die Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung. So fördert das Angebot der präventiven Hausbesuche mit dem Titel „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

Das im Jahr 2011 gestartete Projekt „Case Management“ wurde 2018 weitergeführt. Flächendeckend ist ein Case Management vorhanden, um mit den Klientinnen und Klienten ein individuelles und bedarfsorientiertes Versorgungspaket zu planen, umzusetzen sowie zu evaluieren. Case Management stützt den Ansatz „so viel wie möglich ambulant so viel wie nötig stationär“ und hilft somit die Pflegeheimaufnahmen auf das notwendige Ausmaß zu reduzieren. 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 2019 konnten im Care Management Vertreterinnen und Vertreter 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 Mobilien Hilfsdienste, Angebote der Tagesbetreuung, Betreute Wohngemeinschaften für ältere Menschen und ambulant betreutes Wohnen.

Öffentlichkeitsarbeit

- Jahresberichte des „Betreuungs- und Pflegenetz“ und zur „Aktion Demenz“
- Vier 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“
- Die Kampagne „Pflege berührt“, die 2018 umgesetzt wurde, nützt die Mittel des „Storytellings“ mit einer redaktionellen Serie mit 20 sehr persönlichen Porträts von Pflegebedürftigen und Pflegenden (Text, Fotos, Videos). Ergänzt wurde dieser mediale Schwerpunkt mit der Möglichkeit zu einem direkten persönlichen Austausch: Bei Pflege-Cafés konnten sich Betroffene und ihre Angehörigen über Pflege- und Betreuungsangebote in ihrer Region informieren.

Wien

Qualitätsgrundlagen in Gesetzen und Förderrichtlinien

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

Die gesetzliche Grundlage für „Wohnen und Pflege“ bildet das mit 29.6.2005 in Kraft getretene Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz (WWPG) und die Verordnung der Wiener Landesregierung betreffend Mindeststandards von Pflegeheimen und Pflegestationen (Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz). In diesem Gesetz sind beispielsweise Mindeststandards zur Personalausstattung, zu bautechnischen Vorgaben, der Betriebsführung sowie der Wahrung der Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner festgeschrieben.

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

Einheitliche Qualitätsstandards in Form von Handlungsleitlinien

Im Auftrag des Dachverbands Wiener Sozialeinrichtungen werden in Zusammenarbeit mit dem Fonds Soziales Wien, der Magistratsabteilung 40 sowie Vertreterinnen und Vertretern von Partnerorganisationen seit über einem Jahrzehnt Qualitätsleitlinien für Pflege- und Betreuungseinrichtungen in Wien erarbeitet. Über die Jahre wurden so evidenzbasierte Pflege- und Betreuungsleitlinien für elf Schwerpunktthemen geschaffen:

1. Hautintegrität
2. Kontinenzmanagement
3. Ernährungs- und Flüssigkeitsmanagement
4. Mobilität und Sturzmanagement
5. Schmerzmanagement
6. Demenzielle Erkrankungen
7. Umgang mit der persönlichen Freiheit von Personen, die aufgrund des Alters, einer Behinderung oder einer Krankheit der Pflege oder Betreuung bedürfen – Freiheitsbe- und -einschränkende Maßnahmen
8. Arzneimittelmanagement im multiprofessionellen Kontext
9. Umgang mit Sucht in Wohn- und Pflegeeinrichtungen
10. Aggressions-, Gewalt- und Deeskalationsmanagement
11. Dimensionen der Lebensqualität

Ergänzend dazu wurden für alle Settings Muster-Ablaufmodelle definiert, welche die einzelnen Themen der Handlungsleitlinien in Beziehung zur gesamten Pflege- und Betreuungssituation beschreiben so den Weg der Kundinnen und Kunden vom Eintritt bis zum Verlassen einer Organisation. Damit ist es gelungen darzustellen, in welchem komplexen System sich alle Beteiligten bewegen und welche konkreten Eckpunkte jedenfalls zu beachten sind.

Zuletzt wurden 2019 die strukturellen Voraussetzungen, die Abläufe und Qualitätsanforderungen während der laufenden Pflege und Betreuung in Tageszentren überarbeitet und auf den neuesten Stand gebracht.

Ebenfalls 2019 haben der Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen und der Fonds Soziales Wien Neuland beschritten, in dem sich erstmals Expertinnen und Experten des Instituts für Pflegewissenschaften der Universität Wien zusammen mit Expertinnen und Experten der Praxis aus den Organisationen und dem Fonds Soziales Wien mit Fragestellungen der mobilen Kinder- und Jugendlichenpflege auseinandergesetzt haben. Damit ist es erstmals gelungen, für dieses spezifische Setting evidenzbasierte Leitlinien zu vier klinischen Fragestellungen zu erarbeiten, die hohen internationalen Standards entsprechen. Die vorliegenden Leitlinien beinhalten die vier Themen Mangelernährung, Flüssigkeitsmangel, Dermatitis und Sturzrisiko bei Kindern und Jugendlichen.

Qualitätsprüfung durch die Aufsichtsbehörde und die Fonds Soziales Wien-Qualitätsaudits

Die Überprüfung der gesetzlichen Mindeststandards obliegt der Magistratsabteilung 40 „Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht“. Die Aufsichtsbehörde prüft systematisch, regelmäßig und anlassbezogen die Umsetzung der Anforderungen in den Einrichtungen. Die gute Zusammenarbeit zwischen der Aufsichtsbehörde und der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft mit dem Fonds Soziales Wien ermöglicht, gemeinsam mit den Partnerorganisationen an der Qualitätssicherung und einer stetigen Qualitätsweiterentwicklung zu arbeiten. Darüber hinaus werden durch den Fonds Soziales Wien Qualitätsaudits bei anerkannten Einrichtungen durchgeführt, um die in den Allgemeinen und Spezifischen Förderrichtlinien festgeschriebenen Kriterien strukturiert und regelmäßig zu evaluieren. 2019 konnte der zweite Auditzyklus im Bereich Wohnen und Pflege abgeschlossen werden.

Zufriedenheitsstudien als Basis für Qualitätsverbesserungen

Ein wesentlicher Gradmesser für eine erfolgreiche Leistungserbringung ist die Meinung der Kundinnen bzw. Kunden und Angehörigen. Seit 2012 wird die Zufriedenheit aller Kundinnen und Kunden mit den, durch den Fonds Soziales Wien geförderten Leistungen in wienweiten Befragungen erhoben.

2019 fand eine Befragung in Bereich „Wohnen und Pflege“ statt. Die Ergebnisse stellen den Leistungsanbietern und dem Fonds Soziales Wien ein sehr gutes Zeugnis aus:

- 88 % der Kundinnen und Kunden sind mit ihrem Wohn- und Pflegehaus insgesamt zufrieden (2017: 86 %)
- 89 % der Kundinnen und Kunden sind mit den Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern in ihrem Wohn- und Pflegehaus zufrieden (2017: 88 %)
- 86 % der Kundinnen und Kunden sind mit der Pflege und Betreuung zufrieden (2017: 89 %)
- 88 % der Kundinnen und Kunden sind mit dem Fonds Soziales Wien zufrieden (2017: 82 %)
- 75 % der Kundinnen und Kunden beurteilen den Kostenbeitrag als fair und angemessen (2017: 66 %)

Für die Leistung „Remobilisation“, eine Form der Kurzzeitpflege, konnten erstmals über ein ganzes Jahr Kundinnen- und Kundenzufriedenheitsdaten gesammelt werden. Auch hier gab es ein gutes Zeugnis:

- 89 % sind mit der Remobilisation insgesamt zufrieden (zweites Halbjahr 2018: 89 %)
- 88 % sind mit der Pflege und Betreuung zufrieden (zweites Halbjahr 2018: 92 %)
- 88 % sagen, dass sich ihre Selbstständigkeit durch die Remobilisation verbessert hat (zweites Halbjahr 2018: 88 %)
- 83 % sind mit dem Fonds Soziales Wien zufrieden (zweites Halbjahr 2018: 82 %)

Die Ergebnisse aller Erhebungen werden detailliert analysiert. In Folge werden durch die erbringenden Leistungsanbieter Maßnahmen zur Stabilisierung bzw. Verbesserung abgeleitet.

Qualität durch bauliche Maßnahmen im Bereich Wohnen und Pflege

Die Vorgaben des WWPG im Bereich „Wohnen und Pflege“ fließen in die Planung von neuen Wohn- und Pflegehäusern, aber auch in die Neuplanung von langjährig etablierten älteren Standorten ein.

Gemeinsam mit der baulichen Planung finden auch inhaltliche Weiterentwicklungen von Leistungen und damit verbundenen Personalkonzepten statt. Ziel ist, eine umfassende Lebensqualität durch Berücksichtigung der Wohn- und Pflegequalität zu erreichen.

So wurden auch 2019 in die Jahre gekommene Standorte entsprechend saniert und neu bezogen. Beispielhaft können hier das generalsanierte Haus Penzing des Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser oder die für Wienerinnen und Wiener ebenfalls geförderte Wohn- und Pflegeeinrichtung der Barmherzige Brüder Kritzendorf genannt werden.

Einen neuen Standort bezog das Haus St. Martin der Caritas der Erzdiözese Wien mit der Leistung „Betreutes Wohnen – Sozialpsychiatrie“. Der bisherige Standort entsprach zuletzt nicht mehr den Anforderungen der Zeit. Außerdem konnten die Bewohnerinnen und Bewohner dort nur leben, solange sie nicht schwer pflegebedürftig waren. Der Neubau schafft nun auch die baulichen Voraussetzungen, um den Kundinnen und Kunden einen Auszug bei hohem Pflegebedarf zu ersparen und sie weiterhin im Haus betreuen und pflegen zu können.

Qualität durch Registrierung im Gesundheitsberuferegister und Ausbildungs-offensive bei Gesundheits- und Pflegeberufen

Ein Schritt in der Qualitätsarbeit am Personalsektor war die Registrierung im Gesundheitsberuferegister. Bis zum 30.6.2019 mussten alle betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Behörde registriert sein. Viele Pflege- und Betreuungsorganisationen unterstützten dabei ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und organisierten Termine der Arbeiterkammer Wien in den Pflege- und Betreuungseinrichtungen.

Um den demografischen Entwicklungen und dem Personalbedarf gerecht zu werden, wurden auch 2019 diesbezüglich wieder wesentliche Schritte für die Qualität der Pflegezukunft erarbeitet. So werden die Ausbildungskapazitäten für Gesundheits- und Pflegeberufe in Wien bis 2024 schrittweise um 2.750 Plätze erhöht. Statt aktuell 4.900 stehen dann 7.650 Ausbildungsplätze zur Verfügung.

Der Ausbau der Ausbildungsplätze in Gesundheits- und Pflegeberufen erfolgt in mehreren Etappen und umfasst folgende Bereiche:

- Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung in WIGEV-Spitälern
von derzeit 1.200 Ausbildungsplätzen auf 1.450 Plätze (+ 250)
- Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege
von derzeit 1.300 Ausbildungsplätzen auf 2.300 Plätze (+ 1.000)
- Pflegeassistenz und Pflegefachassistenz
von derzeit 1.100 Ausbildungsplätzen auf 1.800 Plätze (+ 700)
- Medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe und Hebammen
von derzeit 1.300 Ausbildungsplätzen auf 2.100 Plätze (+ 800)

Die Pflegeausbildung in Wien wird zudem künftig zentral gesteuert. Die drei größten Anbieter (Wiener Gesundheitsverbund, Fonds Soziales Wien und FH Campus Wien) bilden die Dachorganisation, die gemeinsam plant, steuert und entwickelt. Dadurch können die verschiedenen Angebote besser aufeinander abgestimmt, die Durchlässigkeit der Ausbildungsformen sichergestellt und die Personalbeschaffung der künftigen Fachkräfte optimiert werden.

Ab dem Schuljahr 2020/2021 wird sich Wien mit zwei Standorten am bundesweiten Pilotprojekt zur Pflegeausbildung mit Matura beteiligen. Zeitgleich mit der Matura erwerben die Schülerinnen und Schüler des fünfjährigen Schulversuchs das Pflegefachassistenz-Diplom.

Weiterentwicklung der Strategie „Pflege und Betreuung in Wien 2030“

Gemeinsam mit nominierten Stakeholdern hat die Stadt Wien das Strategiekonzept „Pflege und Betreuung in Wien 2030“ in den vergangenen Jahren entwickelt. Dieses dient der nachhaltigen Sicherung einer optimalen, fairen und zielführenden Versorgung pflegebedürftiger Wienerinnen und Wiener.

Im Fokus stehen neue, passgenaue Angebote, Initiativen zur gerechten Finanzierung und pflegende Angehörige. 2019 wurden unter anderen folgenden Maßnahmen gesetzt:

- Im Oktober 2019 wurde mit dem Start der neuen Leistung „Seniorinnen- und Senioren-Wohngemeinschaft – Basispaket“ ein wichtiger Schritt gesetzt, um alternative Wohnformen für Seniorinnen und Senioren in Wien leistbarer zu machen. Mit dieser Leistung fördert der Fonds Soziales Wien z. B. Kosten für Begleitung im Gemeinschaftsleben und eine Unterstützung beim Ein- und Auszug.
- Der Ausbau der Wochenend- und Feiertagsbetreuung wurde 2019 durch erweiterte Öffnungszeiten zwei weiterer Tageszentren fortgesetzt. Besonders hervorzuheben ist, dass damit erstmals auch ein Tageszentrum für Menschen mit demenziellen Erkrankungen die Öffnungszeiten ausgedehnt hat.

- 2019 wurde das 2018 gestartete Pilotprojekt „Mehrstündige Alltagsbegleitung“ evaluiert und adaptiert fortgesetzt. Es wurde damit ein Angebot geschaffen, das Kundinnen und Kunden entsprechend ihrer aktuellen Bedarfslage flexibel nutzen können und auch die Angehörigen entlastet. Aufgrund des positiven Feedbacks und der Nutzungsdaten im Jahr 2019 wird eine Überführung des Projektes in eine subjektgeförderte Leistung des Fonds Soziales Wien vorbereitet.
- Die Umsetzung einer flächendeckenden, abgestuften Versorgung im Hospiz- und Palliativbereich wurde 2019 um ein Pilotprojekt der Implementierung von „Stationären Hospizplätzen“ erweitert.
- Ein weiterer wichtiger Beitrag 2019 für die Begleitung von schwerstkranken Kindern und Jugendlichen sowie deren Umfeld ist die finanzielle Förderung des laufenden Betriebs einer mobilen Kinder-Hospiz und Palliativeinrichtung.

3

Demenz

3.1 Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“

In Österreich leben aktuellen Schätzungen zufolge ca. 130.000 Personen mit einer Form einer demenziellen Beeinträchtigung. Aufgrund des Altersanstiegs und der damit verbundenen steigenden Lebenserwartung in der Bevölkerung wird sich diese Zahl bis zum Jahr 2050 voraussichtlich verdoppeln (Höfler, Bengough, Winkler & Griebler, 2015). Beim Thema Demenz handelt es sich schon lange nicht mehr um ein Randthema, sondern um eine zentrale Herausforderung im Rahmen des österreichischen Pflegevorsorgesystems, dessen Ausbau und stetige Weiterentwicklung zur Verbesserung der Lebenssituation von Betroffenen und deren An- und Zugehörigen erklärtes Ziel des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ist.

Beim Thema Demenz müssen die **vielschichtigen Problematiken** und sich laufend verändernde Situationen, die demenzielle Erkrankungen mit sich bringen, berücksichtigt werden: Von der Diagnosestellung, über die Betreuungsform, den Pflegebedarf, die Unterstützung pflegender Angehöriger, intensive Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung vom Kindergarten bis hin zum gesamten öffentlichen Bereich. Mit der **Umsetzung der nationalen Demenzstrategie** nimmt sich das BMSGPK in Zusammenarbeit mit Ländern, Städte- und Gemeindebund, Sozialversicherungsträgern, Interessensvertretungen, Wissenschaft, Betroffenen sowie An- und Zugehörigen vor allem durch Einbindung einer breiten Öffentlichkeit diesem wichtigen Thema an.

Die Entwicklung der österreichischen 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 Entscheidungsträgerinnen und -träger (auf Ebene des Bund, 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).

Bundesweite Maßnahmen zur Umsetzung der Demenzstrategie

Die Periode zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen hat im Jahr 2016 begonnen. Dazu 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.

Plattform Demenzstrategie

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 wurde die GÖG betraut.

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).

Maßnahmen zur Umsetzung der Demenzstrategie im Jahr 2019

Arbeitstagung Plattform Demenzstrategie

„Im Fokus: Gesellschaftliche Teilhabe“

Nach 2018 (Graz) fand die 2. Arbeitstagung der Plattform Demenzstrategie „Im Fokus: Gesellschaftliche Teilhabe“ am 19.9.2019 statt. Die Stadt Wien und der Fonds Soziales Wien als Veranstalter hat ins Wiener Rathaus eingeladen, um zu diskutieren wie gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen gewährleistet und gefördert werden kann. Das Motto der 2. Arbeitstagung „Gesellschaftliche Teilhabe“ wird auch im WZ 1 „Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen sicherstellen“ der österreichischen Demenzstrategie fokussiert: „Die demenzsensible Gestaltung des Lebensumfeldes, aber auch Wertschätzung und Selbstbestimmung ermöglichen Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen soziale Teilhabe. Damit wird ein wichtiger Beitrag zu höherer Lebensqualität der Betroffenen geleistet.“

Eröffnet wurde die Tagung seitens des Wiener Stadtrates für Soziales, Gesundheit und Sport Peter Hacker, durch die Geschäftsführerin des FSW Anita Bauer sowie durch das

BMASGK. Die Seniorinnen- und Seniorenbeauftragte der Stadt Wien, Susanne Herbek berichtete über die Initiative Demenzfreundliches Wien. Der Vormittag wurde mit einer Interviewrunde mit betroffenen Menschen passend abgerundet und die Sicht der Betroffenen auf die Teilhabe am öffentlichen Leben wurde beleuchtet. Am frühen Nachmittag war genügend Zeit eingeplant, um Interessierten die Möglichkeit der Besichtigung des „Marktplatzes“ zu geben. Dabei wurden Aktivitäten zur Förderung gesellschaftlicher Teilhabe durch die Mitglieder der Plattform Demenzstrategie vorgestellt. Peter Wißmann, der Geschäftsführer der Demenz Support Stuttgart gGmbH gab einen Input zu Grenzüberschreitenden Erfahrungen, Berichte aus der Praxis mit dem Fokus auf Teilhabe regten schließlich den gegenseitigen Austausch bei Miniworkshops zur Inspiration von Maßnahmen im eigenen Wirkungsbereich an. Ernst Molden und Andrej Prozorov ließen die Tagung musikalisch stimmungsvoll ausklingen.

Die 3. Arbeitstagung der Plattform Demenzstrategie wird für das Jahr 2020 vom Land Tirol in Innsbruck geplant.

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 im Juni 2019 aktualisierte Version ist auf der Website www.demenzstrategie.at veröffentlicht.

Demenzkompetenz im Pflegeheim – Eine Orientierungshilfe

Wirkungsziel 5 legt fest, dass demenzgerechte Versorgungsangebote sichergestellt und gestaltet werden sollen. In Fortsetzung der Orientierungshilfe „Demenzkompetenz im Krankenhaus“ wurde im Jahr 2019 analog dazu eine Orientierungshilfe für Pflegeheime entwickelt, die alsbald auf der Homepage des Sozialministeriums und der Demenzstrategie zur Verfügung gestellt wird.

Um ein gutes Leben mit Demenz im Pflegeheim zu gewährleisten, sind Strukturen, Prozesse, Abläufe und Umgebungsfaktoren den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz anzupassen, wie es auch in Handlungsempfehlung 5b im Rahmen des Wirkungsziels 5 formuliert wird. Die Orientierungshilfe soll Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger sowie Führungskräfte für die Betreuung und Versorgung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen sensibilisieren. Es werden Maßnahmen vorgeschlagen, die dazu beitragen können, belastende Situationen im Lebens- und Arbeitsalltag in Einrichtungen für stationäre Pflege- und Betreuung zu reduzieren: für Bewohnerinnen und Bewohner, deren Angehörige und für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die konkrete Umsetzung und Detailplanung obliegt den jeweiligen Einrichtungen.

Ausweitung der Hausbesuche auf Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher mit Demenz

Mit Oktober 2019 wurde in Entsprechung der Umsetzung der Demenzstrategie auch eine Ausweitung der Hausbesuche auf Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher mit Demenz vorgenommen, um dem hohen Informations- und Beratungsbedarf von Familien bzw. Angehörigen demenziell beeinträchtigter Personen und der hohen psychischen Belastung von Angehörigen gerecht zu werden.

Website Demenzstrategie

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

Die Website umfasst im Wesentlichen vier Unterseiten:

- 1. 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.
- 2. Praxisbeispiele:** Ein wesentliches 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 31.12.2019 sind rund **250 Beispiele** dokumentiert.
- 3. 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 31.12.2019 waren **90 Umsetzungsmaßnahmen** dokumentiert.

- 4. Service:** Auf den Service-Seiten werden aktuelle Informationen, Veranstaltungen, Materialien, Literatur, Filme und Links 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 die Orientierungshilfe „Demenzkompetenz im Spital“, ein Formular für Angehörige bzw. Pflege- und Betreuungspersonal im Vermisstenfall, ein Factsheet für Gemeinden und Städte sowie Materialien für den Umgang mit Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Die Zugriffe auf die Website haben sich kontinuierlich erhöht - im Vergleich zum Vorjahr sind sie von durchschnittlich 720 Zugriffen im Monaten auf über 1000 Zugriffe im Monat im Jahr 2019 angestiegen.

Beteiligung Österreichs am Global Dementia Observatory (GDO)

Ein fachlicher Schwerpunkt im Zusammenhang mit Maßnahmen zur Umsetzung der Demenzstrategie im Jahr 2019 wurde auf internationale Kooperation und Zusammenarbeit im Rahmen des **Global Action Plan on Dementia (WHO)** gesetzt und festgelegt, dass sich Österreich künftig am „Global Dementia Observatory“ beteiligt. Am 29.5.2017 einigten sich die Delegationen der WHO auf einen Aktionsplan, der die Arbeit mit Demenzerkrankungen stärker priorisieren soll. Die Weltgesundheitsversammlung, das höchste Gremium der WHO will damit die Situation von Menschen mit Demenz, ihren Familien und von Pflegenden verbessern. 2015 waren weltweit 47 Millionen Menschen von Demenzerkrankungen betroffen. Bis 2030 wird ein Anstieg ihrer Zahl auf 75 Millionen prognostiziert. Mit dem Globalen Aktionsplan Demenz werden die Mitgliedstaaten dazu aufgefordert, Konzepte in Bezug auf Demenzerkrankungen zu entwickeln, zu stärken und zu verwirklichen, Chancengleichheit, Würde und Menschenrechte der Demenzkranken zu wahren und die Bedürfnisse der Pflegenden zu unterstützen.

Das **Global Dementia Observatory (GDO)** wurde in diesem Zusammenhang als unterstützendes Monitoring System für die Mitgliedstaaten entwickelt. Das GDO soll eine Hilfestellung für Länder (hinsichtlich einer besseren Demenzversorgung) sein, zu einer evidenzbasierten Entscheidungsfindung (wirksame Versorgungsplanung basierend auf aktuellen Daten, Stärkung der Länderkapazitäten) beitragen, den Fortschritt überwachen (global und national) sowie einen Wissensaustausch (Plattform zum Wissens- und Erfahrungsaustausch) fördern.

Die Profile der teilnehmenden Länder können hier abgerufen werden: www.who.int/mental_health/neurology/dementia/GDO_country_profiles/en/

3.2 Demenzprojekte Länder

Burgenland

Von der österreichweiten Demenzstrategie ist eine „Demenzstrategie Burgenland“ abgeleitet. Diese soll die bereits umgesetzten Maßnahmen entsprechend gliedern und um notwendige Angebote ergänzen. Ziel ist es, das gesamte Leistungsangebot systemisch demenzerkrankten Personen anzupassen.

Fortbildungslehrgang für Pflegekräfte in der mobilen Hauskrankenpflege:

Pflegefachkräfte, welche in der mobilen Hauskrankenpflege tätig sind und demenzkranke Personen pflegen, begleiten oder betreuen, sollen hinsichtlich medizinischer Aspekte, sowie in der Kommunikationsmethode „Validation“ und vertiefend in psychosozialen und pflegerischer 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 Pflegeassistentinnen bzw. Pflegeassistenten und Heimhelferinnen bzw. Heimhelfer 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 Mieterinnen und Mietern 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.

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 2019:

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
- Geriatriischer 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 bzw. Pflegekoordinatoren im Rahmen der Pflege-nahversorgung in 7 Pilotgemeinden
- Pflagetelefon 0720 788 999
- Kärntner Pflageatlas

Schulungen zum Thema Demenz für

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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 Besucherinnen und Besucher-Tarife)
- mobile Dienste (Erweiterung des Angebotsspektrums durch die mehrstündige Betreuung)
- Pflegenahversorgung (Beginn Praxistransfer)

Weitere Informationen zu Unterstützungsleistungen und zur Umsetzung der Demenzstrategie in Kärnten siehe:

www.ktn.gv.at (Menüpunkt Themen A–Z: Pflege)

www.gesundheitsland.at

www.gps-kaernten.at

Niederösterreich

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

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

Viele Menschen mit Demenz werden zu Hause betreut und gepflegt und erhalten durch Projekte wie z. B. die demenzfreundliche Apotheke erste niederschwellige Informationen. Die mobilen Dienste bieten fachkundige Unterstützung und Beratung bei der Betreuung

und Pflege von Menschen mit Demenz an, ergänzt durch Angebote wie „Essen auf Rädern“ und Notruftelefon. Zusätzlich gibt es viele Aktivitäten wie z. B. Demenzbeauftragte in den Bezirken, Angehörigenberatung durch Beratungs- bzw. Demenzkompetenzzentren. Beratungen gibt es zudem in Selbsthilfegruppen und bei der NÖ Pflegehotline. Im Netzwerk „Gut leben mit Demenz“ in Klosterneuburg haben sich die Gemeinde, 25 Organisationen und über 70 Mitdenker zusammengeschlossen, um Lebensräume in Klosterneuburg so zu gestalten, dass Menschen mit Demenz ein entsprechendes Umfeld für ein möglichst selbstständiges Leben vorfinden.

Unterstützung und Entlastung finden Betroffene und Angehörige auch in den NÖ Pflegeheimen etwa im Rahmen der Tagesbetreuung und -pflege, der Kurzzeit- und schließlich der Langzeitpflege. Viele NÖ Pflegeheime haben eigene Demenzkonzepte oder spezielle Angebote für Menschen mit Demenz wie z. B. eigene Demenzgruppen, kleine gemütliche Wohnbereiche, Erinnerungsräume, spezielle Farb- und Lichtkonzepte, Projekt „Erzählkaffee“, Demenzgärten sowie gezielte Aktivitäten und Berücksichtigung der Demenz in der Alltagsgestaltung und Angehörigengruppen. Im Rahmen eines mehrjährigen Innovationsprozesses in den NÖ Pflege- und Betreuungszentren wurden in Kooperation mit der Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaften innovative Denkansätze in Bezug auf die Personenzentrierung im Pflege- und Betreuungskontext mit Expertinnen bzw. Experten aus der Praxis erarbeitet. Dabei wurde die Personenzentrierung unter anderem auch auf die Zielgruppe „Menschen mit Demenz“ umgelegt und Denkprozesse angestoßen. Die Ursprünge und Grundgedanken zum Projekt lassen sich im Bericht „Leben entfalten – Zukunft gestalten“ nachlesen.

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

Die Veranstaltungsreihe zur Demenz wurde mit 53, teilweise mehrtägigen Fortbildungsangeboten und Ausbildungen in Validation nach Naomi Feil für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der NÖ Pflege- und Betreuungszentren und den privaten Pflegeheimen fortgesetzt. Insgesamt haben 560 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an diesen Veranstaltungen teilgenommen.

Zusätzlich gibt es einen Lehrgang pro Jahr zum Thema „Pflege bei Demenz in der Langzeitpflege“ in denen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren für Demenz ausgebildet werden. Die Ausbildung verläuft über ein Jahr in denen wissenschaftlich fundiertes Wissen weitergegeben und durch verschiedene Aufgaben in der Praxisphase gefestigt und im theoretischen Unterricht evaluiert werden.

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

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

Die Broschüre „Alles rund um die Demenz“ bietet Betroffenen, Angehörigen und Interessierten einen raschen und übersichtlichen Einblick in Themen zur Demenz wie:

- Vorbeugen und vorsorgen,
- Erkennen und verstehen,
- Diagnose und Therapie,
- Betreuung und Unterstützung, etc.

Bis Dezember 2019 gab es 54 Informationsveranstaltungen, die sehr gut besucht waren, unter dem Titel „Demenz: Erkennen – Verstehen – Handeln“.

Das Demenz-Service NÖ bietet **kostenlose, persönliche Beratung zu Hause oder in Info-Points Demenz (Sprechstunde)**. Die Beratung übernehmen Demenz-Expertinnen und -Experten, mit einschlägiger Ausbildung und langjähriger Erfahrung in der Betreuung von Menschen mit Demenz.

Betroffene und An- und Zugehörige können über das **Demenz-Service NÖ (Demenz-Hotline: 0800 700 300)** einen Termin für einen Hausbesuch oder in einem nahegelegenen Info-Point Demenz vereinbaren. Bis Dezember 2019 konnten bereits mehr als 300 Menschen beraten werden und 45 Folgebesuche fanden statt.

Mehr Informationen finden sich auf der Homepage unter www.demenzservicenoe.at/angebote

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 im März 2019 die drei Auftrag- und Geldgeber der „Integrierten Versorgung Demenz in OÖ“ vertraglich zur oberösterreichweiten Umsetzung des Versorgungskonzeptes ab dem 1.1.2020. Im Mai 2019 erfolgte die Ausrollung des Angebotes an Demenzberatungsstellen und Demenzversorgung in den Alten- und Pflegeheimen, die bislang nur als Pilotprojekte bestanden, auf ganz Oberösterreich. Das Rahmenkonzept für die Ausweitung der Demenzservicestellen (kurz DSS) wurde im Juli 2019 beschlossen. Mit 21.10.2019 genehmigte die OÖ Landesregierung die finanziellen Mittel für die Überführung der Pilotprojekte in einen Regelbetrieb.

Demenzservicestellen

Ab dem 1.1.2020 wird in **elf Demenzservicestellen** in Oberösterreich ein flächendeckendes niederschwelliges Angebot für Betroffene und deren Angehörige zur Verfügung gestellt. Die Demenzservicestellen sind innerhalb ihres Einzugsgebietes in maximal 45 Minuten mit dem PKW erreichbar.

Das Leistungsangebot umfasst:

- Beratung für Betroffene und pflegende Angehörige
- Psychologische Testung der Kundinnen und Kunden
- Vermittlung an die Fachmedizin
- Ressourcentraining für Kundinnen und Kunden und Schulung der Trainerinnen und Trainer
- Angehörigenarbeit
- Aktive Kundenbetreuung
- Öffentlichkeitsarbeit, Aufklärung und Information
- Qualitätssicherung und Vernetzung

In den Demenzservicestellen sind Psychologinnen bzw. Psychologen und Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter und speziell ausgebildete Personen für die Trainings eingesetzt. Trainings können auch dezentral organisiert werden.

Die Träger der Demenzservicestellen bilden das Versorgungsnetzwerk DEMENZ OÖ mit dem Ziel der

- Schaffung einheitlicher, trägerübergreifender Qualitätsstandards,
- Harmonisierung der IVD-Leistungsangebote,
- Koordination der Aktivitäten,
- einheitlichen Erfassung des Berichtswesens und
- Weiterentwicklung des IVD-Programmes.

Mit den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln kann ein Versorgungsanteil von rund 23% der prognostizierten Zahl an Menschen mit Demenz im häuslichen Umfeld (das sind rund 2.600 Personen bis zum Jahr 2025) erreicht werden. Für die Abrechnung mit den Trägern wurde ein Normfördermodell entwickelt. Für das Ressourcentraining ist ein sozial gestaffelter Selbstbehalt durch die Kundin bzw. den Kunden zu entrichten.

Evaluierungsergebnisse Demenzberatungsstellen:

Die Evaluierung der beiden Pilotprojekte hat gezeigt, dass durch die IVDOÖ-Leistungen folgende Ziele erreicht werden:

- Gewinn an Lebensqualität für Menschen mit Demenz und deren Angehörige
- Verzögerung des Krankheitsverlaufs durch Ressourcentraining
- Reduktion von Verhaltensauffälligkeiten
- Entlastung von Angehörigen
- Entlastung von Hausärztinnen und Hausärzten
- Steigerung der zielgruppengerechten Inanspruchnahme der Leistungen

Alten- und Pflegeheime

Die ersten fünf Alten- und Pflegeheime werden ab dem Jahr 2020 in einen Regelbetrieb übergeführt, da die Evaluierungsergebnisse im Jahr 2018 über die Pilotphase den demenzspezifischen Versorgungsansatz bestätigten.

Leistungsangebote in den Alten- und Pflegeheimen:

- Konsiliardienst Fachmedizin (Neurologie oder Psychiatrie)
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege/Betreuung und Psychologie sowie
 - im Liaisondienst (= interdisziplinäre Fallbesprechung) mit Medizinpersonal aller Qualifikationen (Neurologie/Psychiatrie, Psychologie, Pflege und Betreuung)
- Psychologische Testung
- Assessment der Bewohnerinnen und Bewohner (Pflege- und Betreuungspersonal)
- Gruppenangebote mit individueller Förderung bzw. Ressourcenstärkung (Pflege- und Betreuungspersonal)

Evaluierungsergebnisse Alten- und Pflegeheime:

- Optimierung der Diagnostik/Therapie der Betroffenen durch Fachmedizinerinnen bzw. Fachmediziner
- Interdisziplinarität (Neurologie/Psychiatrie, Psychologie, Pflege und Betreuung, Hausärztin bzw. Hausarzt) führt zu:
 - ganzheitlichen Zielsetzungen und wirksamer Maßnahmenplanung
 - Steigerung der fachlichen Expertise beim Pflege- und Betreuungspersonal
 - Erhöhung der Arbeitszufriedenheit
- Signifikante Verbesserung der Lebensqualität
 - allgemein durch IVD-Leistungen und
 - speziell durch die Gruppen-/Einzelangebote

Auftraggeber

Die Auftraggeber und Geldgeber der „Integrierten Versorgung Demenz in OÖ“ sind die OÖ Gebietskrankenkasse (jetzt ÖGK), die Abteilung Gesundheit und die Abteilung Soziales des Landes Oberösterreich.

Die Gesamtkosten betragen rund 1,79 Mio. Euro pro Jahr. Davon werden rund 1,1 Mio. Euro vom Land OÖ getragen. Rund 300.000 Euro sollen durch Kundinnen- bzw. Kundenbeiträge erwirtschaftet werden. Die Umsetzung und die Organisation übernimmt das IVD-Management der ÖGK.

Salzburg

Menschen mit demenziellen Erkrankungen stellen schon aktuell eine Hauptgruppe im Bereich Pflege und Betreuung dar. Dementsprechend ist bereits jetzt das Angebot für diese Zielgruppe flächendeckend ausgebaut (Seniorenpflegeheime, Mobile Dienste, Tageszentren, Kurzzeitpflege, Übergangspflege und Pflegeberatung). Um den zukünftigen Anforderungen zu entsprechen, werden Pflege- und Betreuungsleistungen laufend bedarfsgerecht ausgebaut und weiterentwickelt.

Stationäre Pflege

Das Hausgemeinschaftsmodell

Im Bundesland Salzburg entstehen seit der Eröffnung des ersten Seniorenpflegeheims nach dem Hausgemeinschaftsmodell im Jahr 2014 laufend weitere Einrichtungen nach diesem Zuschnitt, auch in Kombination mit „klassischen“ Senioreneinrichtungen. In Summe gibt es über 400 Plätze in Seniorenpflegeheimen nach dem Hausgemeinschaftsmodell.

Besonders Menschen mit demenziellen Erkrankungen profitieren von den kleineren und überschaubaren Wohnstrukturen, dem gewohnten Tagesablauf, dem Leben in einer Gruppe von maximal 12 Bewohnerinnen bzw. Bewohnern 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 Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen nach dem Hausgemeinschaftsmodell höher ist. Speziell auf Menschen mit demenziellen Erkrankungen wirkt die dauerhafte Anwesenheit der Alltagsmanagerin bzw. des Alltagsmanagers positiv, da sie menschliche Nähe und Orientierung finden können. Die sinnlichen Erfahrungen, die durch die Verrichtung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten, allem 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 (LGBl 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 demenziell erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner auch hier die Überschaubarkeit des Lebensraums und der sozialen Gruppe sichergestellt.

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

Zur Sicherung der Qualität von Pflege und Betreuung in den Salzburger Seniorenpflegeheimen führen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Heimaufsicht des Landes laufend unangekündigte Kontrollen durch. Dabei wird mit Hilfe der (Pflege-) Leitung und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Fragenkatalog durchgearbeitet, die Bewohnerinnen und Bewohner werden befragt und der Lebensalltag in der Einrichtung sowie konkrete Pflegehandlungen werden beobachtet. Mittels der gesammelten Informationen, Wahrnehmungen und Beobachtungen werden die Durchführung der Arbeitsprozesse und die erreichten Qualitätsergebnisse abgebildet. Besonderes Augenmerk wird auf die Versorgung desorientierter beziehungsweise demenziell erkrankter Personen gelegt. Überprüft wird unter anderem: die Durchführung regelmäßiger Gedächtnistrainings, das Vorhandensein biografischer Notizen, die Unterstützung der Kommunikationsfähigkeit, das Vermeiden von Ernährungsdefiziten, der Umgang mit Schmerzäußerungen, das Vorhandensein von Orientierungshilfen, Erhaltung und Wiedererlangung der Selbständigkeit, geeignete Kommunikation bei den Pflegehandlungen, Berücksichtigung der biografischen Tagesstruktur, usw.

Weiterbildungsangebote des Landes

Das Land Salzburg bot im Jahr 2019 für Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Pflegeeinrichtungen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Verwaltung Fortbildungen zum Thema Demenz an. Inhalte waren hier etwa: Demenzformen, Ablauf der Diagnostik und Therapie, medizinische und pflegerische Behandlungsmöglichkeiten; Kommunikation bei Demenz; herausforderndes Verhalten; etc.

Übergangspflege

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

Durch die Begleitung wird Patientinnen und Patienten die Angst vor der Entlassung genommen und in weiterer Folge der Einstieg in die Normalität (ins Leben) erleichtert. Es werden Trainingsprogramme unter fachlicher Anleitung, im Rahmen der Ressourcenorientierung, in der Wohnumgebung der Patientin bzw. des Patienten durchgeführt. Ebenso werden ihre bzw. seine lebenspraktischen Fähigkeiten überprüft und gefördert. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Übergangspflege übernehmen auch die Koordination der Betreuung mit den An- und Zugehörigen und fungieren als Ansprechperson für das Umfeld der Betroffenen.

Pflegeberatung

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

Steiermark

Pilotprojekt „Pflegedrehscheibe: 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 „Pflegedrehscheibe: Case- und Caremanagement“ mit jeweils einem Vollzeitäquivalent gestartet. Aufgrund des großen Erfolges, wird seit März 2019 auch im Bezirk Voitsberg die Pflegedrehscheibe angeboten.

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.

Das Projektende ist mit September 2019 datiert. Auf Basis der Evaluierungsergebnisse wird ab 2020 ein flächendeckendes, einheitliches und trägerunabhängiges Case- und Caremanagement in der gesamten Steiermark eingeführt.

Analyse der Versorgung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen in der Steiermark (2018/2019)

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.

Im Rahmen der Analyse wird unter anderem empfohlen für die Koordination der Handlungsfelder und Maßnahmen zum Thema „Versorgung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen“ personelle Ressourcen (z.B. Demenzbeauftragte bzw. Demenzbeauftragter) auf Steiermark Ebene einzuplanen. Weiters wird geraten das Pilotprojekt „Pflegedrehscheibe: Case- und Caremanagement“ in allen steirischen Bezirken mit einem einheitlichen Erscheinungsbild und einer einheitlichen Namensgebung, um der Bevölkerung eine klare Orientierung zu geben, auszubauen. Einige Empfehlungen und Handlungsfelder, die sich aus der Analyse ergaben, schließen an dem Pilotprojekt „Pflegedrehscheibe: Case- und Caremanagement“ an.

Tirol

Maßnahmen zur Umsetzung der Demenzstrategie in Tirol

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

Tabelle 24: Bevölkerungsentwicklung 85+ in Tirol 2019–2035 zum jeweiligen Jahresende nach Bezirk

Einwohner	2019	2020	2025	2030	2035	Entwicklung 2019–2035 absolut	Entwicklung 2019–2035 in %
Innsbruck-Stadt	3.436	3.444	3.903	5.235	5.780	2.344	68,20
Imst	1.197	1.239	1.512	1.890	2.182	985	82,28
Innsbruck-Land	3.865	3.976	4.979	6.571	7.482	3.617	93,58
Kitzbühel	1.703	1.736	2.053	2.568	2.895	1.192	69,99
Kufstein	2.424	2.462	3.016	3.852	4.376	1.952	80,54
Landeck	1.096	1.116	1.311	1.533	1.669	573	52,26
Lienz	1.551	1.564	1.711	1.972	2.116	565	36,44
Reutte	797	788	966	1.198	1.388	591	74,11
Schwaz	1.915	1.946	2.280	2.850	3.310	1.395	72,82
Gesamt	17.984	18.270	21.732	27.668	31.196	13.212	73,47

Datenquelle: ÖROK, Statistik Austria; Statistik Austria (2018): Kleinräumige Bevölkerungsprognose für Österreich 2018 bis 2040 mit einer Projektion bis 2060 und Modellfortschreibung bis 2075 (ÖROK-Prognose)

Der Altersgruppe der über 85-Jährigen wird ein Anstieg von 17.984 im Jahr 2019 auf 31.196 im Jahr 2035 prognostiziert, was einem Anstieg von +13.212 Personen (73,47%) im Zeitraum von 16 Jahren (rd. +825 Personen pro Jahr) entspricht. Den höchsten Anstieg an Personen der Altersgruppe 85+ verzeichnet Innsbruck-Land mit einem Anstieg von 93,58 % (3.617 Personen) gefolgt von Imst mit 82,28 % (985 Personen) und Kufstein mit 80,54 % (1.952 Personen). In absoluten Zahlen gemessen sind laut Bevölkerungsprognose die Bezirke Innsbruck-Land mit 3.617 Personen, Innsbruck-Stadt mit 2.344 Personen und Kufstein mit 1.952 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 25: Prognostizierte Prävalenz an Demenzerkrankungen Tirol 2019–2035 zum jeweiligen Jahresende

Bezirk	2019	2020	2025	2030	2035	2019–2035 absolut	2019–2035 in %
Innsbruck-Stadt	2.078	2.132	2.419	2.767	3.073	994	47,85
Imst	730	806	947	1.110	1.291	560	76,72
Innsbruck-Land	2.338	2.656	3.143	3.672	4.170	1.833	78,41
Kitzbüchel	1.009	1.112	1.266	1.434	1.599	590	58,52
Kufstein	1.455	1.612	1.875	2.183	2.491	1.036	71,18
Landeck	631	679	766	864	974	343	54,40
Lienz	848	899	978	1.079	1.198	351	41,39
Reutte	497	530	611	702	792	313	65,37
Schwaz	1.118	1.236	1.423	1.647	1.884	766	68,46
Tirol gesamt	10.686	11.661	13.429	15.458	17.472	6.786	63,51

Datenquelle: Eigene Datenauswertung und Berechnungen Sozialplanung - Abteilung Soziales, Amt der Tiroler Landesregierung; Datengrundlage von ÖROK, Statistik Austria; Statistik Austria (2018): Kleinräumige Bevölkerungsprognose für Österreich 2018 bis 2040 mit einer Projektion bis 2060 und Modellfortschreibung bis 2075 (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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen an zumindest einer Fortbildungsmaßnahme bzw. Weiterbildung teilgenommen.

- **Memory Netzwerk und Memory ExpertInnengruppe**

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 bzw. 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.
- **Webseite „Demenz braucht Kompetenz“** demenz.tirol-kliniken.at
Die mit vielen Informationen und Tipps zum Thema Demenz für Betroffene, Angehörige und interessierte Gesundheitsberufe versehene Website wurde am Weltalzheimertag) frei geschaltet.
- **Checkliste bzw. der Informationsbogen „Gut vorbereitet ins Krankenhaus“**
Die Checkliste bzw. der Informationsbogen „Gut vorbereitet ins Krankenhaus“ wurde entwickelt und veröffentlicht, auch für den ambulanten Dienst und den niedergelassenen Bereich. Damit wird eine bessere Vorbereitung des Krankenhausaufenthaltes gewährleistet.
- **Broschüre zur Initiative „Demenz braucht Kompetenz“**
Broschüren zur Initiative „Demenz braucht Kompetenz“ und Postkarten mit einer Kurzinformation und dem Hinweis auf die Internetadresse für Veranstaltungen wurden in den Stationen aufgelegt.
- **„Begleitung kognitiv beeinträchtigter Patientinnen und Patienten durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“**
Der weitere Ausbau des Projekts „Begleitung kognitiv beeinträchtigter Patientinnen und Patienten durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ des Vereins Klinikbrücke erfolgte.
- **Klinik-interner TV-Kanal „Auszeit-TV“**
Auf sehr positive Resonanz stößt der klinikinterne TV-Kanal „Auszeit-TV“ mit jahreszeitlich abgestimmten, demenzgerechten Beiträgen aus der Tiroler Flora und Fauna.

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 Bewohnerinnen und Bewohner des Heimes und deren Besucherinnen bzw. Besucher vorzusehen. Die Unterbringung von Heimbewohnerinnen und Heimbewohner mit Demenz in Zwei- oder Mehrbettzimmern wird nicht als zielführend gesehen. Dies steht im Widerspruch zum Grundsatz der Gleichbehandlung der Heimbewohnerinnen bzw. Heimbewohner.

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“ auf Seite 74).

3. Koordinationsstelle Demenz

Die Tiroler Landesregierung hat am 13.2.2018 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.

Vorarlberg

Ambulante gerontopsychiatrische Pflege

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

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

Mobile Hilfsdienste

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

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

Gerontopsychiatrische Angebote in Tagesbetreuungen

Ziel: Adäquate Versorgungsangebote für Gäste in der Tagesbetreuung mit Demenzerkrankung. Das Projekt „Tagesbetreuungen mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt“ an vier Standorten wurde im Jahr 2018 gestartet.

Gerontopsychiatrie in Pflegeheimen

Ziel: Verbesserung der Versorgung der demenzkranken Bewohnerinnen und Bewohner, 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. Insgesamt umfasst das Projekt aktuell 40 Pflegeheime.

Ausblick: Die flächendeckende Ausrollung im Rahmen der möglichen personellen Ressourcen (Fachärztinnen und -ärzte, klinische Psychologinnen- und Psychologen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pflegeheimen) und budgetären Möglichkeiten ist in Umsetzung.

Aktion Demenz

Ziel: Im Mittelpunkt der „Aktion Demenz“ steht die Vision, dass in Vorarlberg Menschen mit Demenz am öffentlichen und sozialen Leben ungehindert teilhaben können. Zahlreiche Aktionen und Projekte werden angeboten. Viele Gemeinden beteiligen sich aktiv, Details siehe www.aktion-demenz.at

Ausblick: Weiterführung und Weiterentwicklung. In der Gesamtstrategie findet die Stärkung der Ressourcen der Zivilgesellschaft zur Unterstützung der Selbstbestimmung Berücksichtigung.

Wien

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

So war Wien das Gastgeberbundesland der zweiten nationalen **Tagung der Plattform Demenzstrategie für mehr Teilhabe an der Gesellschaft**. Unter dem Motto „Gut leben mit Demenz“ befasste sich die zweite Arbeitstagung der Plattform Demenzstrategie am 19.9.2019 im Wiener Rathaus mit gesellschaftlicher Teilhabe. Im Rahmen der Veranstaltung brachte der Fonds Soziales Wien in Kooperation mit der Gesundheit Österreich GmbH, Betroffene, Entscheidungsträgerinnen bzw. Entscheidungsträgern und Expertinnen und Experten zusammen. Im Interview am Podium betonten Betroffene, wie wichtig es ist, dass mit ihnen – und nicht über sie – gesprochen wird.

Zusätzliche Einblicke lieferte ein Vortrag über Modelle von „Vorbildländern“ wie Großbritannien, Schweden oder Finnland, in denen vor allem Selbstvertreterinnen bzw. Selbstvertreter und Selbsthilfegruppen eine wichtige Rolle spielen. Ebenso vorgestellt wurden Beispiele aus dem öffentlichen Leben in Österreich, etwa spezielle Polizeischulungen oder das ÖBB-Servicecenter für Betroffene und Angehörige. Als „Ideengenerator“ fungierten zehn Mini-Workshops mit unterschiedlichen Schwerpunkten – zum Austausch und als Inspiration für Maßnahmen im eigenen Arbeitsbereich.

Wien setzt neben dem **Pilotprojekt „Integrierte Versorgung Demenz“**, welches der Psychosoziale Dienst (PSD) gemeinsam mit dem Fonds Soziales Wien und der Gesundheitskasse entwickelt hat, auf eine Vernetzung mit der Zivilgesellschaft und eine enge Zusammenarbeit verschiedener Organisationen – von der frühzeitigen Diagnose bis hin zu Betreuung und Pflege. Unter dem Titel **Demenzfreundliches Wien** führt die Seniorinnen- und Seniorenbeauftragte der Stadt Wien Initiativen zusammen, die sich in Sachen Demenz engagieren.

Mit der Unterstützung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen beschäftigt sich auch die **Strategie „Pflege und Betreuung in Wien 2030“**. Es finden Bedarfe und Anforderungen an Demenz erkrankte Menschen als Querschnittsthema in beinahe allen Maßnahmen Niederschlag. Beispielsweise wurde 2019 das 2018 gestarteten Pilotprojekt **„Mehrstündige Alltagsbegleitung“** evaluiert und adaptiert fortgesetzt. Aufgrund des positiven Feedbacks, auch von Menschen mit demenziellen Erkrankungen und deren Angehörigen, wird eine Überführung des Projektes in eine subjektgeförderte Leistung des Fonds Soziales Wien vorbereitet.

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

Geförderte Leistungen des Fonds Soziales Wien für Menschen, die eine demenzielle Erkrankung haben, gibt es in der Pflege und Betreuung zu Hause, in ambulanten/teilstationären Einrichtungen und auch in Einrichtungen im Bereich Wohnen und Pflege.

Die stetige Auseinandersetzung hinsichtlich der Bedarfe von Menschen mit demenzieller Erkrankung und deren An- und Zugehörigen hat beispielsweise den **Erlebnisparkours „Perspektivenwechsel: Demenz“** hervorgebracht. Um Angehörigen den Umgang mit Demenz zu erleichtern und Verständnis für die individuelle Situation von Menschen mit Demenz zu schaffen, gibt es seit Herbst 2019 im Tageszentrum Heigerleinstraße einen Parcours. In insgesamt fünf Stationen können Teilnehmende hautnah erleben, mit welchen Herausforderungen Betroffene tagtäglich kämpfen und so erahnen, was Demenz für das eigene Leben bedeuten würde. Bereitgestellte Hintergrundinformationen erklären körperliche und geistige Veränderungen im Alter bzw. im Rahmen einer demenziellen Erkrankung und bieten unaufdringlich Handlungsvorschläge, die einer validierten Herangehensweise folgen.

Im Folgenden eine Übersicht der Leistungen zum Thema Demenz:

Leistungen in der extramuralen Pflege und Betreuung

Inklusiver Ansatz Demenz

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

Der **Kontaktbesuchsdienst** ist ein Instrument der Stadt Wien, um den Kontakt zu den Bürgerinnen und Bürgern Wiens, die das 75. Lebensjahr vollendet haben, zu intensivieren und sie über spezielle, dem Alter entsprechende Angebote – auch im Hinblick auf Demenz – zu informieren.

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

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

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

Spezielle Leistungen Demenz

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

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.

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

Spezielle Leistungen Demenz

Spezielle Leistungsangebote für Demenz können, wenn eine angemessene Versorgung in einer 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“.

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

4

Geldleistungsteil

4.1 Antragsbewegung für erstmalige Zuerkennungen und Erhöhungen im Jahr 2019

Im Jahr 2019 wurden insgesamt 202.323 Neu- und Erhöhungsanträge eingebracht und über rund 204.000 Anträge entschieden.

Tabelle 26: Neuanträge und Erledigungen

Neuanträge	Anträge	Anteil	Anträge	Anteil
Im Jahr 2019 eingelangte Neuanträge	90.757			
Summe aller im Jahr 2019 erledigten Anträge	92.013	100,00%		
erstmalige Zuerkennungen	73.131	79,5%		100,00%
davon Stufe 1			37.948	51,9%
Stufe 2			14.494	19,8%
Stufe 3			9.817	13,4%
Stufe 4			5.669	7,8%
Stufe 5			3.599	4,9%
Stufe 6			1.074	1,5%
Stufe 7			530	0,7%
Ablehnungen	18.882	20,5%		

Aufgrund von Neuanträgen wurde in jedem zweiten Fall ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 1 gewährt und in 530 Fällen (0,7%) ein Pflegegeld der Stufe 7; rund 20,5% der Anträge wurde abgewiesen.

Tabelle 27: Erhöhungsanträge und Erledigungen

Erhöhungsanträge	Anträge	Anteil	Anträge	Anteil
Im Jahr 2019 eingelangte Erhöhungsanträge	111.566			
Summe aller im Jahr 2019 erledigten Anträge	111.961	100,00%		
Zuerkennung eines höheren Pflegegeldes	84.891	79,5%		100,00%
davon Stufe 2			12.962	15,3%
Stufe 3			20.050	23,6%
Stufe 4			20.257	23,9%
Stufe 5			20.596	24,3%
Stufe 6			7.071	8,3%
Stufe 7			3.955	4,7%
Ablehnungen	27.070	24,2%		

Etwa drei Viertel der Erhöhungsanträge wurden positiv erledigt, wobei meistens ein Pflegegeld der Stufe 3 bis 5 zuerkannt wurde.

4.2 Klagen gegen Bescheide der Pensionsversicherungsträger

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

Tabelle 28: Anzahl der Klagen und Erledigungen 2012–2015

Kategorie	2012		2013		2014		2015	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der PV-Träger (Neu- und Erhöhungsanträge)	153.119		197.375		213.722		196.019	
eingebraachte Klagen	8.596		10.965		10.795		9.955	
Anteil der Klagen an den Entscheidungen		5,61 %		5,56 %		5,05 %		5,08 %
Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte	7.515	100 %	10.033	100 %	10.839	100 %	10.853	100 %
davon Stattgebungen	470	6,25 %	672	6,70 %	592	5,82 %	609	5,61 %
Vergleiche	3.530	46,97 %	4.676	46,61 %	4.913	48,30 %	4.874	44,91 %
Klagsrücknahmen	2.704	35,98 %	3.637	36,25 %	3.936	38,70 %	3.776	34,79 %
Abweisungen	701	9,33 %	908	9,05 %	942	9,26 %	951	8,76 %
sonstige Erledigungen	110	1,46 %	140	1,40 %	456	4,48 %	643	5,92 %

Tabelle 29: Anzahl der Klagen und Erledigungen 2016–2019

Kategorie	2016		2017		2018		2019	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der PV-Träger (Neu- und Erhöhungsanträge)	218.619		223.185		226.638		237.172	
eingebraachte Klagen	10.365		10.358		10.359		11.187	
Anteil der Klagen an den Entscheidungen		4,74 %		4,64 %		4,57 %		4,72 %
Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte	9.636	95 %	10.171	100 %	10.345	100 %	10.726	100 %
davon Stattgebungen	538	5,29 %	557	5,48 %	556	5,37 %	527	4,91 %
Vergleiche	4.501	44,25 %	4.730	46,50 %	4.782	46,23 %	4.947	46,12 %
Klagsrücknahmen	3.229	31,75 %	3.412	33,55 %	3.529	34,11 %	3.775	35,19 %
Abweisungen	773	7,60 %	828	8,14 %	844	8,16 %	875	8,16 %
sonstige Erledigungen	595	5,85 %	644	6,33 %	634	6,13 %	602	5,61 %

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,

Bezieherinnen und Bezieher einer Leistung nach dem OFG und sämtliche Bezieherinnen und Bezieher einer Leistung aus der Unfallversicherung enthalten sind.

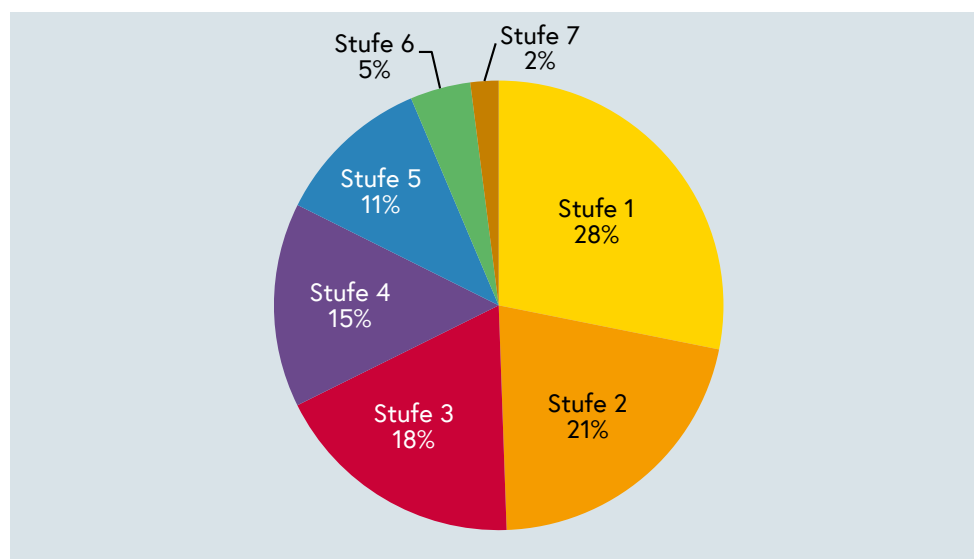
Im Jahr 2014 werden erstmalig auch Klagen gegen Bescheide des BVA-Pensionservice erfasst.

4.3 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte am 31.12.2019

Tabelle 30: Anspruchsberechtigte nach Stufen

Entscheidungsträger	Personen	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherung	Frauen	67.382	49.240	41.527	34.664	27.906	8.930	4.134	233.783
	Männer	35.684	28.909	23.570	18.776	13.503	5.189	2.064	127.695
	Gesamt	103.066	78.149	65.097	53.440	41.409	14.119	6.198	361.478
Unfallversicherung	Frauen	12	24	31	59	35	11	7	179
	Männer	94	144	126	392	187	55	59	1.057
	Gesamt	106	168	157	451	222	66	66	1.236
andere Bundesträger	Frauen	4.070	2.773	3.069	2.660	2.499	528	342	15.941
	Männer	4.294	3.148	3.301	2.676	2.061	585	243	16.308
	Gesamt	8.364	5.921	6.370	5.336	4.560	1.113	585	32.249
ehemalige Landespflegegeldbezieherinnen und -bezieher	Frauen	12.711	9.462	8.011	5.598	4.189	2.434	1.467	43.872
	Männer	7.390	5.914	5.634	3.922	2.292	2.610	1.155	28.917
	Gesamt	20.101	15.376	13.645	9.520	6.481	5.044	2.622	72.789
Summe	Frauen	84.175	61.499	52.638	42.981	34.629	11.903	5.950	293.775
	Männer	47.462	38.115	32.631	25.766	18.043	8.439	3.521	173.977
	Gesamt	131.637	99.614	85.269	68.747	52.672	20.342	9.471	467.752

Abbildung 2: Pflegegeld-Anspruchsberechtigte am 31.12.2019 in Prozent



4.4 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe

Stichtag 31.12.2019

Tabelle 31: Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe (Männer)

Entscheidungsträger	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherungsanstalt	36.907	29.163	24.201	18.434	12.659	6.737	2.835	130.936
VA für Eisenbahnen und Bergbau	1.679	1.680	1.716	1.413	1.037	245	116	7.886
SVA der gewerblichen Wirtschaft	2.942	2.156	1.878	1.849	1.310	573	192	10.900
SVA der Bauern	2.456	2.532	2.035	1.792	1.253	343	169	10.580
BVA: Pensionservice + UV	3.478	2.584	2.801	2.278	1.784	541	209	13.675
Gesamt	47.462	38.115	32.631	25.766	18.043	8.439	3.521	173.977

Tabelle 32: Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe (Frauen)

Entscheidungsträger	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherungsanstalt	68.695	48.701	40.910	32.113	25.618	9.849	4.630	230.516
VA für Eisenbahnen und Bergbau	1.504	1.492	1.622	1.472	1.332	226	155	7.803
SVA der gewerblichen Wirtschaft	3.447	2.496	2.187	2.269	1.711	574	265	12.949
SVA der Bauern	6.838	6.266	4.970	4.627	3.613	726	563	27.603
BVA: Pensionservice + UV	3.691	2.544	2.949	2.500	2.355	528	337	14.904
Gesamt	84.175	61.499	52.638	42.981	34.629	11.903	5.950	293.775

Tabelle 33: 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	105.602	77.864	65.111	50.547	38.277	16.586	7.465	361.452
VA für Eisenbahnen und Bergbau	3.183	3.172	3.338	2.885	2.369	471	271	15.689
SVA der gewerblichen Wirtschaft	6.389	4.652	4.065	4.118	3.021	1.147	457	23.849
SVA der Bauern	9.294	8.798	7.005	6.419	4.866	1.069	732	38.183
BVA: Pensionservice + UV	7.169	5.128	5.750	4.778	4.139	1.069	546	28.579
Gesamt	131.637	99.614	85.269	68.747	52.672	20.342	9.471	467.752

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

Stichtag 31.12.2019

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 31.12.2019 ein Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz bezogen haben und in welchen Staaten sie wohnen.

Tabelle 34: Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher in EWR-Staaten und der Schweiz

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Deutschland	230	216	446
Kroatien	39	42	81
Ungarn	31	16	47
Slowenien	24	19	43
Tschechische Republik	18	7	25
Spanien	9	15	24
Polen	13	4	17
Slowakei	10	4	14
Schweiz	5	8	13
Großbritannien	6	6	12
Italien	1	9	10
Griechenland	5	2	7
Rumänien	4	2	6
Frankreich	1	3	4
Niederlande	1	3	4

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Belgien	3		3
Portugal	1	1	2
Bulgarien	1		1
Finnland	1		1
Luxemburg		1	1
Schweden	1		1
Zypern	1		1
Gesamt	405	358	763

4.6 Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher gemäß § 5a OFG

Stichtag 31.12.2019

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 31.12.2019 bezogen insgesamt 1.412 pflegebedürftige Menschen ein Pflegegeld nach dieser Bestimmung, die sich wie folgt auf die einzelnen Staaten aufteilen:

Tabelle 35: Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher außerhalb EWR-Staaten und der Schweiz

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Vereinigte Staaten (USA)	152	436	588
Israel	142	278	420
Großbritannien	37	103	140
Australien	19	43	62
Argentinien	16	31	47
Kanada	13	25	38
Frankreich	9	14	23
Chile	4	9	13
Schweiz	3	9	12
Brasilien	3	8	11
Belgien	4	6	10
Deutschland	5	2	7
Schweden		7	7
Uruguay	2	4	6
Italien	4		4
Kolumbien	1	3	4
Mexiko	1	2	3
Peru		2	2
Spanien	2		2
Bulgarien		1	1
Ecuador	1		1
Guatemala		1	1
Indien		1	1
Neuseeland		1	1
Norwegen		1	1
Rumänien	1		1
Singapur	1		1
Slowakei	1		1
Tschechische Republik		1	1
Ungarn		1	1
Venezuela		1	1
Zypern		1	1
Gesamt	421	991	1412

4.7 Aufwand nach Stufen und Bundesland im Zeitraum von 1.1.2019 bis 31.12.2019

Tabelle 36: Aufwand nach Stufen und Bundesland (in Euro)

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	8.775.224	13.698.822	19.004.263	28.047.271	25.455.259	10.672.809	7.505.120	113.158.767
Ktn	20.685.541	26.700.325	34.856.610	40.359.422	39.566.921	21.381.324	11.760.499	195.310.642
Noe	47.420.434	68.558.595	82.470.684	124.144.818	112.450.537	46.947.406	42.921.138	524.913.612
Ooe	35.590.143	49.691.507	70.977.420	75.985.231	98.792.874	35.592.183	31.156.117	397.785.476
Sbg	13.934.156	18.788.745	30.577.521	26.576.942	32.039.703	15.777.685	9.658.651	147.353.404
Stmk	38.136.735	59.282.741	76.905.663	98.733.912	111.931.419	68.925.654	40.638.884	494.555.009
Tirol	15.154.595	24.269.123	34.677.087	38.192.277	39.699.858	28.091.511	8.164.965	188.249.415
Vbg	8.087.623	13.850.245	17.999.190	18.433.129	24.822.152	18.905.067	4.826.358	106.923.763
Wien	50.683.990	65.956.252	80.821.143	94.114.346	83.586.494	55.597.789	31.122.155	461.882.169
Ausland	667.084	1.518.897	2.020.921	3.589.206	3.794.638	2.584.040	610.025	14.784.811
Gesamt	239.135.526	342.315.251	450.310.502	548.176.554	572.139.855	304.475.468	188.363.911	2.644.917.068

4.8 Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand im Jahr 2019

Tabelle 37: Durchschnittlicher Pflegeaufwand nach Bundesland (in Euro)

Bundesland	anspruchsberechtigte Personen	Aufwand	durchschnittlicher jährlicher Aufwand pro anspruchsberechtigter Person	durchschnittlicher monatlicher Aufwand pro anspruchsberechtigter Person
Bgld	19.132	113.158.767	5.915	492,89
Ktn	36.104	195.310.642	5.410	450,81
Noe	92.101	524.913.612	5.699	474,94
Ooe	69.512	397.785.476	5.723	476,88
Sbg	26.496	147.353.404	5.561	463,45
Stmk	81.183	494.555.009	6.092	507,65
Tirol	32.358	188.249.415	5.818	484,81
Vbg	17.818	106.923.763	6.001	500,07
Wien	86.709	461.882.169	5.327	443,90
Ausland	2.249	14.784.811	6.574	547,83
Gesamt	463.662	2.644.917.068	5.704	475,37

4.9 Kostenentwicklung des Bundespflegegeldes

In der folgenden Tabelle wird der Pflegegeldaufwand des Bundes in den Jahren 1994 bis 2019 dargestellt. Die außergewöhnliche Steigerung im Jahr 2012 ist darauf zurückzuführen, dass mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 die Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher der Länder mit Wirkung vom 1.1.2012 in die Bundeskompetenz übernommen wurden.

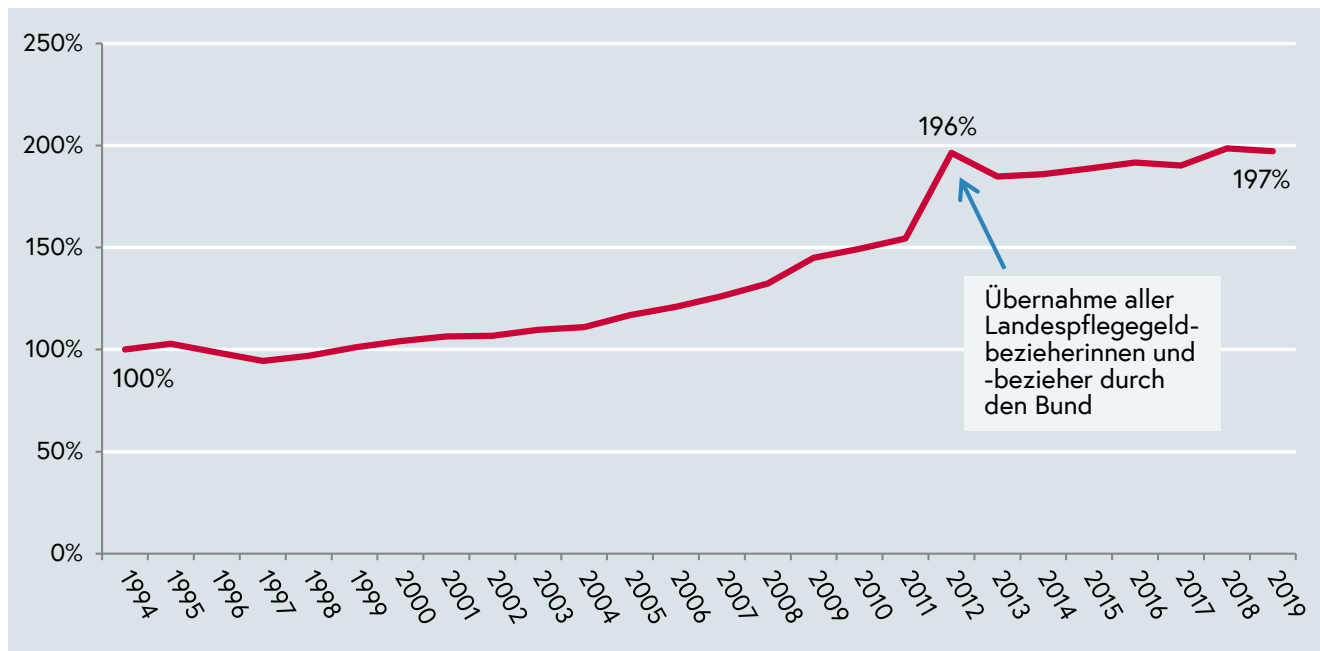
Tabelle 38: Entwicklung der Kosten seit 1994

Jahr	Pflegegeldaufwand ²⁰ 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 ²¹	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

20 In diesen Beträgen sind die Verwaltungskosten enthalten.

21 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 3: Aufwandsentwicklung 1994–2019 in Prozent



4.10 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe

Stichtag 31.12.2019

Tabelle 39: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe (Männer)

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	1.764	1.486	1.387	1.211	712	283	141	6.984
Ktn	4.083	2.987	2.390	1.812	1.231	593	214	13.310
Noe	9.485	7.672	6.048	5.759	3.675	1.344	856	34.839
Ooe	6.712	5.553	5.191	3.712	3.197	1.002	533	25.900
Sbg	2.773	2.109	2.101	1.232	1.075	472	185	9.947
Stmk	7.221	6.542	5.493	4.589	3.405	1.920	686	29.856
Tirol	3.006	2.754	2.599	1.835	1.222	794	178	12.388
Vbg	1.660	1.605	1.386	970	831	497	104	7.053
Wien	10.620	7.247	5.875	4.465	2.590	1.477	600	32.874
Ausland	138	160	161	181	105	57	24	826
Summe	47.462	38.115	32.631	25.766	18.043	8.439	3.521	173.977

Tabelle 40: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe (Frauen)

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	3.103	2.439	2.170	2.311	1.588	405	228	12.244
Ktn	7.149	4.809	4.234	3.234	2.407	860	360	23.053
Noe	16.676	12.388	9.479	9.822	6.605	1.780	1.346	58.096
Ooe	12.813	8.854	8.113	5.958	6.031	1.370	1.055	44.194
Sbg	4.915	3.352	3.605	2.139	1.871	565	293	16.740
Stmk	13.473	10.518	8.982	7.686	6.772	2.592	1.305	51.328
Tirol	5.437	4.324	4.164	2.934	2.454	1.100	245	20.658
Vbg	2.799	2.472	2.028	1.348	1.462	775	137	11.021
Wien	17.583	12.073	9.649	7.282	5.201	2.338	966	55.092
Ausland	227	270	214	267	238	118	15	1.349
Summe	84.175	61.499	52.638	42.981	34.629	11.903	5.950	293.775

Tabelle 41: 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	4.867	3.925	3.557	3.522	2.300	688	369	19.228
Ktn	11.232	7.796	6.624	5.046	3.638	1.453	574	36.363
Noe	26.161	20.060	15.527	15.581	10.280	3.124	2.202	92.935
Ooe	19.525	14.407	13.304	9.670	9.228	2.372	1.588	70.094
Sbg	7.688	5.461	5.706	3.371	2.946	1.037	478	26.687
Stmk	20.694	17.060	14.475	12.275	10.177	4.512	1.991	81.184
Tirol	8.443	7.078	6.763	4.769	3.676	1.894	423	33.046
Vbg	4.459	4.077	3.414	2.318	2.293	1.272	241	18.074
Wien	28.203	19.320	15.524	11.747	7.791	3.815	1.566	87.966
Ausland	365	430	375	448	343	175	39	2.175
Summe	131.637	99.614	85.269	68.747	52.672	20.342	9.471	467.752

4.11 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter

Stichtag 31.12.2019

Tabelle 42: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter (Männer)

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausland	Summe
0–20	231	526	1.813	1.185	527	1.233	650	468	2.675	33	9.341
21–40	348	768	2.309	1.734	696	1.917	839	515	2.604	39	11.769
41–60	836	1.855	4.845	3.522	1.400	4.379	1.775	1.151	5.313	103	25.179
61–80	2.686	5.166	13.115	9.342	3.724	11.434	4.444	2.711	12.944	161	65.727
80+	2.883	4.995	12.757	10.117	3.600	10.893	4.680	2.208	9.338	490	61.961
Gesamt	6.984	13.310	34.839	25.900	9.947	29.856	12.388	7.053	32.874	826	173.977

Tabelle 43: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter (Frauen)

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausland	Summe
0–20	149	346	1.171	766	365	802	410	302	1.443	22	5.776
21–40	254	619	1.695	1.273	447	1.396	671	424	1.919	18	8.716
41–60	753	1.892	4.300	3.067	1.397	4.023	1.729	1.088	5.149	49	23.447
61–80	3.619	7.027	18.202	12.416	5.222	16.147	6.237	3.472	19.410	125	91.877
80+	7.469	13.169	32.728	26.672	9.309	28.960	11.611	5.735	27.171	1.135	163.959
Gesamt	12.244	23.053	58.096	44.194	16.740	51.328	20.658	11.021	55.092	1.349	293.775

Tabelle 44: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter (Männer und Frauen)

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausland	Summe
0–20	380	872	2.984	1.951	892	2.035	1.060	770	4.118	55	15.117
21–40	602	1.387	4.004	3.007	1.143	3.313	1.510	939	4.523	57	20.485
41–60	1.589	3.747	9.145	6.589	2.797	8.402	3.504	2.239	10.462	152	48.626
61–80	6.305	12.193	31.317	21.758	8.946	27.581	10.681	6.183	32.354	286	157.604
80+	10.352	18.164	45.485	36.789	12.909	39.853	16.291	7.943	36.509	1.625	225.920
Gesamt	19.228	36.363	92.935	70.094	26.687	81.184	33.046	18.074	87.966	2.175	467.752

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

4.12 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter

Stichtag 31.12.2019

Tabelle 45: Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter (Männer)

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0–20	2.383	1.671	2.056	1.117	628	1.041	445	9.341
21–40	2.754	2.715	2.008	1.517	874	1.203	698	11.769
41–60	7.972	6.101	3.987	3.336	1.968	1.138	677	25.179
61–80	20.505	14.966	11.802	8.875	6.146	2.406	1.027	65.727
80+	13.848	12.662	12.778	10.921	8.427	2.651	674	61.961
Gesamt	47.462	38.115	32.631	25.766	18.043	8.439	3.521	173.977

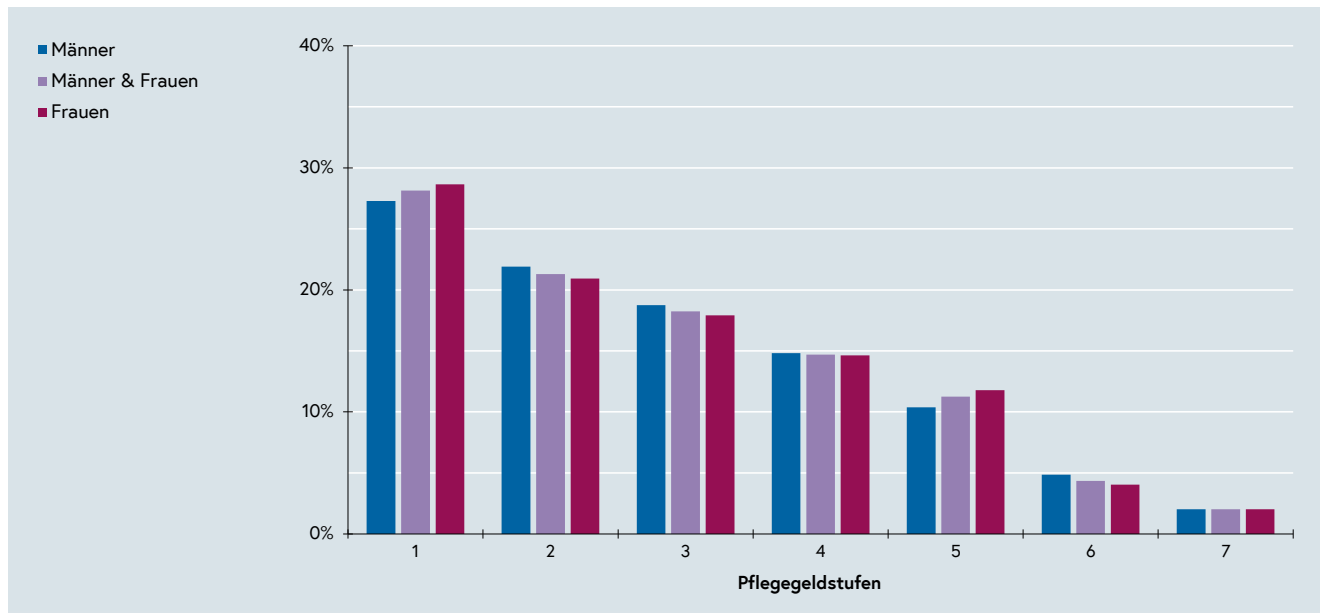
Tabelle 46: Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter (Frauen)

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0–20	1.454	1.094	1.137	658	435	575	423	5.776
21–40	2.226	1.964	1.494	978	690	789	575	8.716
41–60	8.960	5.537	3.389	2.519	1.566	879	597	23.447
61–80	35.210	20.827	14.567	10.024	7.284	2.618	1.347	91.877
80+	36.325	32.077	32.051	28.802	24.654	7.042	3.008	163.959
Gesamt	84.175	61.499	52.638	42.981	34.629	11.903	5.950	293.775

Tabelle 47: 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	3.837	2.765	3.193	1.775	1.063	1.616	868	15.117
21–40	4.980	4.679	3.502	2.495	1.564	1.992	1.273	20.485
41–60	16.932	11.638	7.376	5.855	3.534	2.017	1.274	48.626
61–80	55.715	35.793	26.369	18.899	13.430	5.024	2.374	157.604
80+	50.173	44.739	44.829	39.723	33.081	9.693	3.682	225.920
Gesamt	131.637	99.614	85.269	68.747	52.672	20.342	9.471	467.752

Abbildung 4: Verteilung der Anspruchsberechtigten in den 7 Pflegestufen



4.13 Entwicklung der Anspruchsberechtigten – Bund

Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres

Tabelle 48: Entwicklung der Anspruchsberechtigten nach Stufen

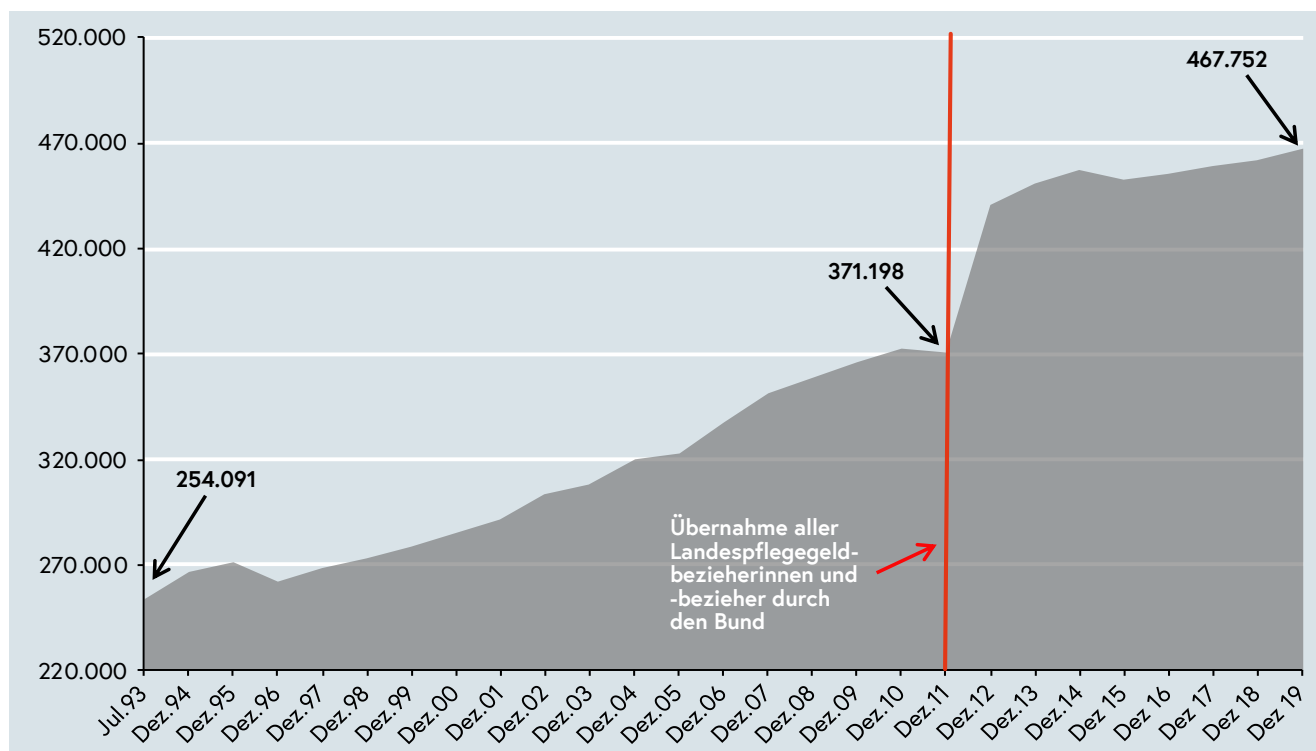
Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
1993	2.506	198.597	25.724	14.576	12.969	2.882	1.634	258.888
1994	13.123	161.674	44.919	21.198	19.041	4.103	2.440	266.498
1995	22.631	146.441	51.801	23.591	19.690	4.364	2.735	271.253
1996	27.634	133.180	52.983	23.478	18.336	4.093	2.516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

Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
2007	76.444	119.086	57.372	53.942	28.397	9.732	6.084	351.057
2008	78.004	121.587	59.091	54.881	28.542	10.210	6.230	358.545
2009	76.522	121.253	60.775	54.249	33.389	12.644	6.978	365.810
2010	78.901	124.522	62.118	53.750	34.092	12.820	6.560	372.763
2011	81.082	117.803	62.765	53.533	35.794	13.510	6.711	371.198
2012	98.989	131.843	76.410	62.534	43.751	18.183	9.186	440.896
2013	104.393	130.803	78.170	63.463	46.089	18.806	9.435	451.159
2014	106.980	130.021	79.544	64.518	47.657	19.300	9.556	457.576
2015	112.788	118.882	79.919	64.479	48.121	19.212	9.200	452.601
2016	118.662	110.859	81.591	65.495	49.496	19.894	9.357	455.354
2017	123.312	105.191	83.469	66.358	51.167	19.906	9.380	458.783
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

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 5: Entwicklung der Anspruchsberechtigten seit 1993



4.14 Entwicklung der Anspruchsberechtigten in den einzelnen Stufen

Abbildung 6: Entwicklung in der Stufe 1

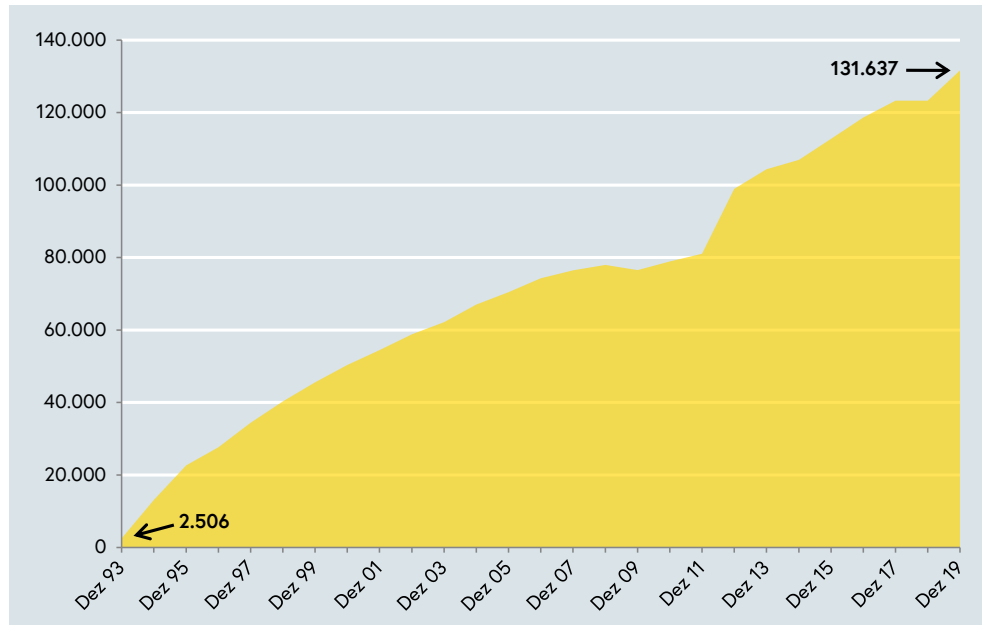


Abbildung 7: Entwicklung in der Stufe 2

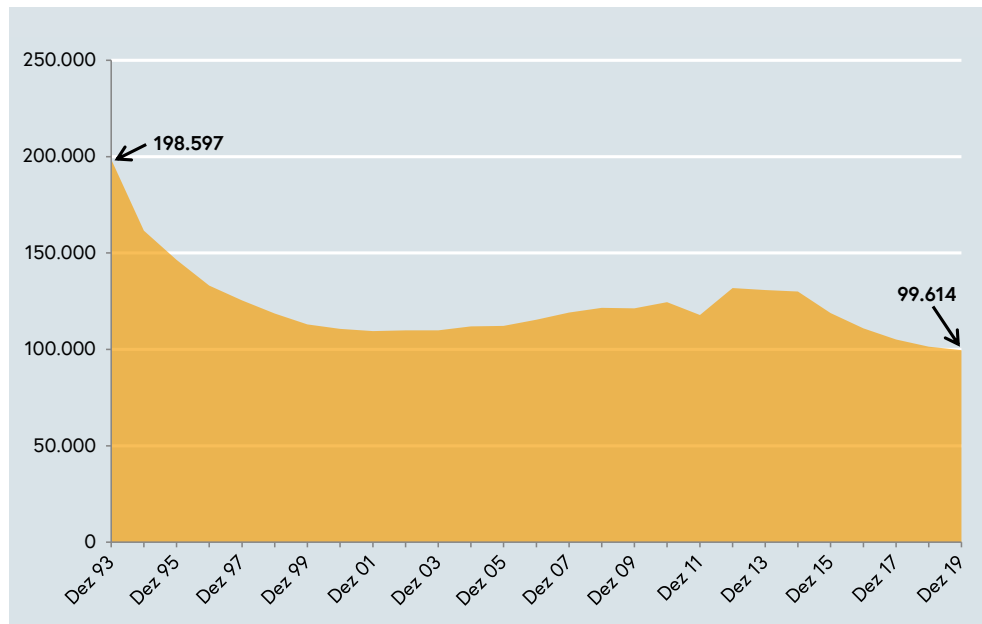


Abbildung 8: Entwicklung in der Stufe 3

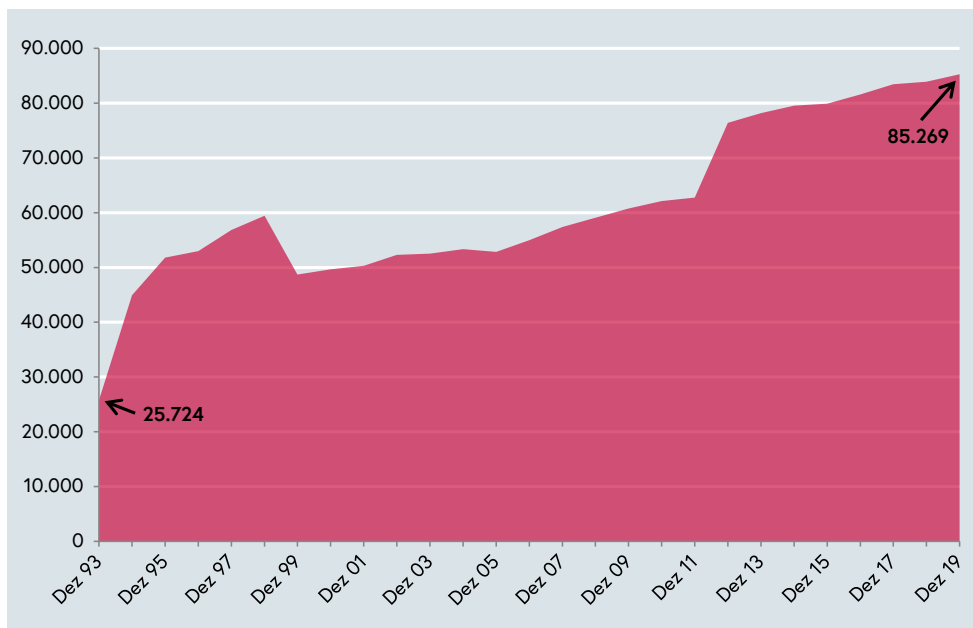


Abbildung 9: Entwicklung in der Stufe 4

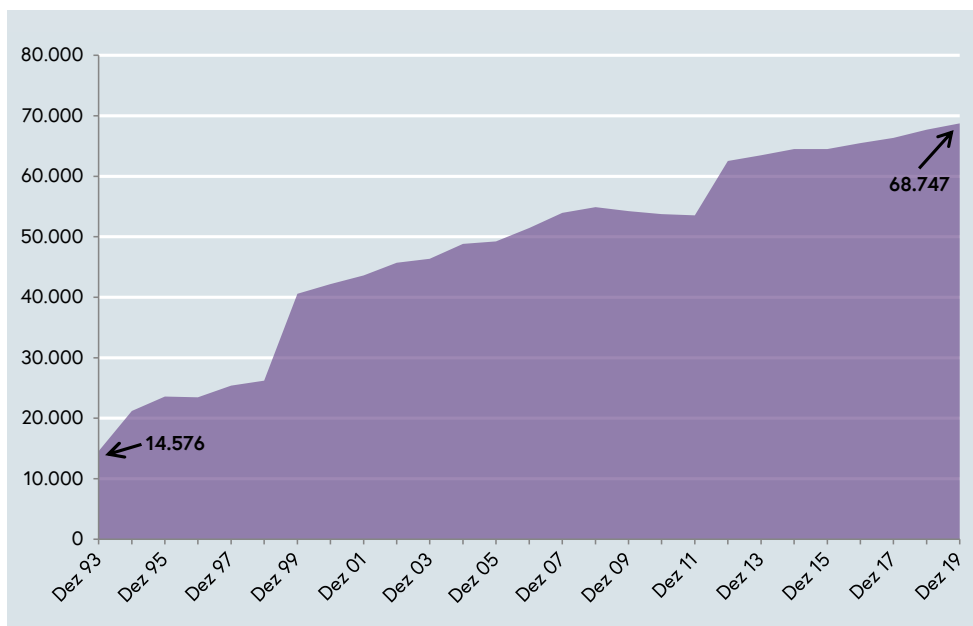


Abbildung 10: Entwicklung in der Stufe 5

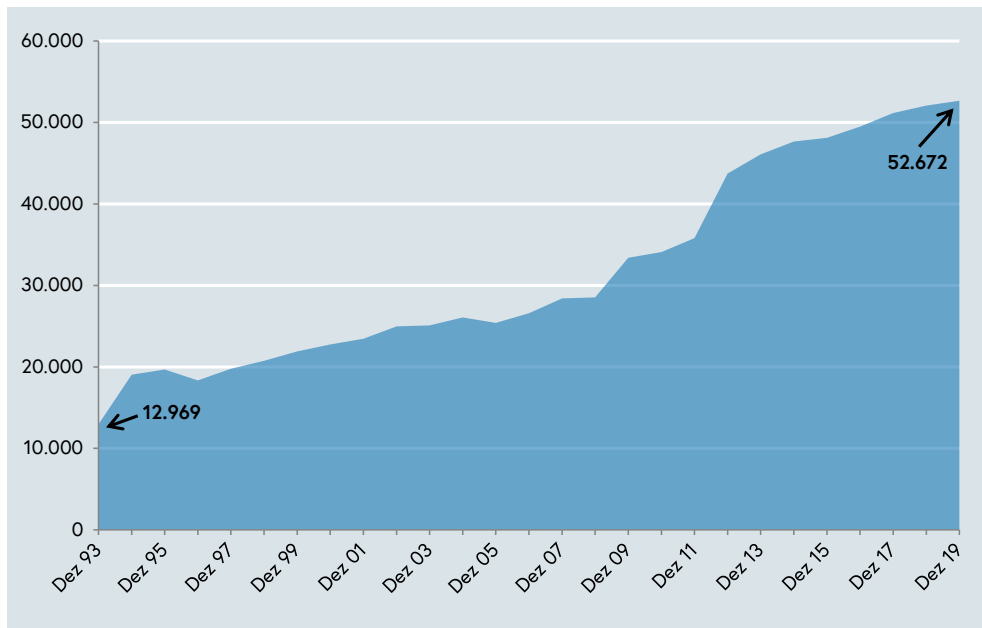


Abbildung 11: Entwicklung in der Stufe 6

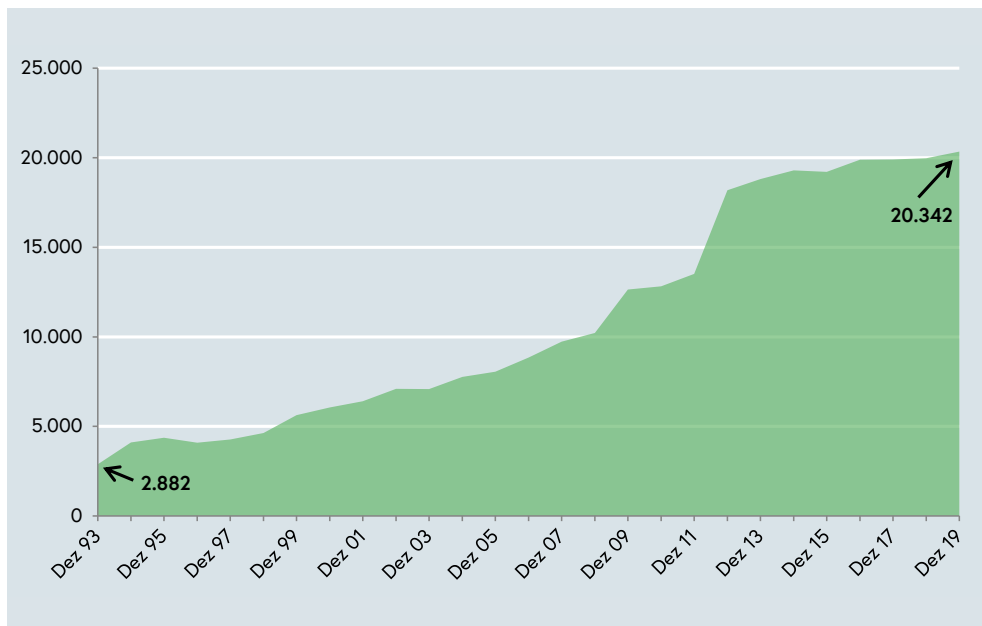
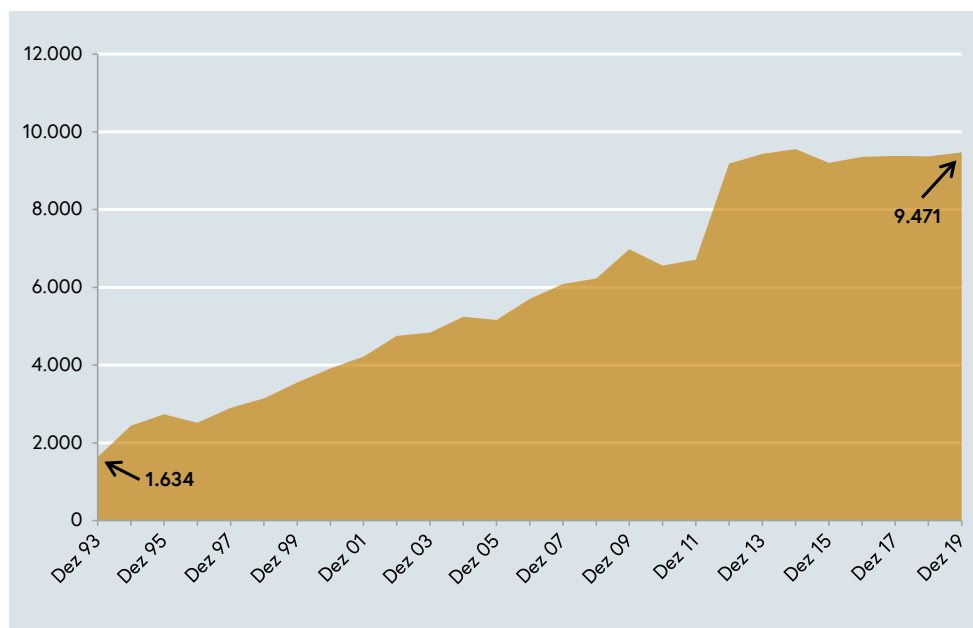


Abbildung 12: Entwicklung in der Stufe 7



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

Tabelle 49: 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

4.16 Bevölkerung

Stichtag 1.1.2020

Tabelle 50: Bevölkerung Männer

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
0–20	28.247	55.106	177.940	163.264	59.666	122.506	80.097	46.006	201.082	933.914
21–40	32.571	65.844	201.480	199.352	74.877	165.644	105.225	53.330	301.353	1.199.676
41–60	45.506	83.143	255.272	217.765	79.413	184.497	109.965	57.855	260.598	1.294.014
61–80	32.251	58.886	164.062	134.819	50.349	120.345	65.779	33.783	146.798	807.072
80+	5.764	10.709	30.420	24.614	8.862	22.580	12.533	6.154	22.460	144.096
Gesamt	144.339	273.688	829.174	739.814	273.167	615.572	373.599	197.128	932.291	4.378.772

Tabelle 51: Bevölkerung Frauen

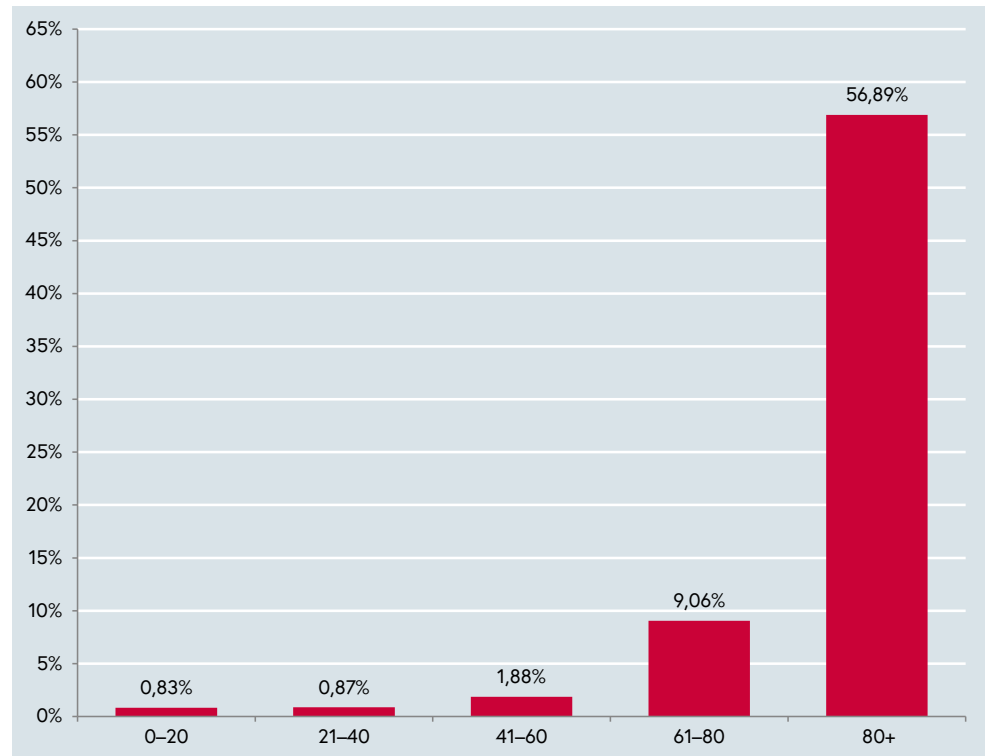
Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
0–20	26.718	51.785	167.441	154.349	56.481	115.238	75.613	43.366	190.211	881.202
21–40	32.239	63.732	195.798	186.614	72.679	155.076	101.923	51.157	297.732	1.156.950
41–60	45.893	85.016	257.028	214.901	81.813	181.301	110.870	57.353	264.602	1.298.777
61–80	34.918	67.736	183.963	151.667	59.435	138.590	75.479	37.698	182.833	932.319
80+	10.329	19.336	50.883	42.934	14.835	40.618	20.150	10.437	43.522	253.044
Gesamt	150.097	287.605	855.113	750.465	285.243	630.823	384.035	200.011	978.900	4.522.292

Tabelle 52: Bevölkerung (Männer und Frauen)

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
0–20	54.965	106.891	345.381	317.613	116.147	237.744	155.710	89.372	391.293	1.815.116
21–40	64.810	129.576	397.278	385.966	147.556	320.720	207.148	104.487	599.085	2.356.626
41–60	91.399	168.159	512.300	432.666	161.226	365.798	220.835	115.208	525.200	2.592.791
61–80	67.169	126.622	348.025	286.486	109.784	258.935	141.258	71.481	329.631	1.739.391
80+	16.093	30.045	81.303	67.548	23.697	63.198	32.683	16.591	65.982	397.140
Gesamt	294.436	561.293	1.684.287	1.490.279	558.410	1.246.395	757.634	397.139	1.911.191	8.901.064

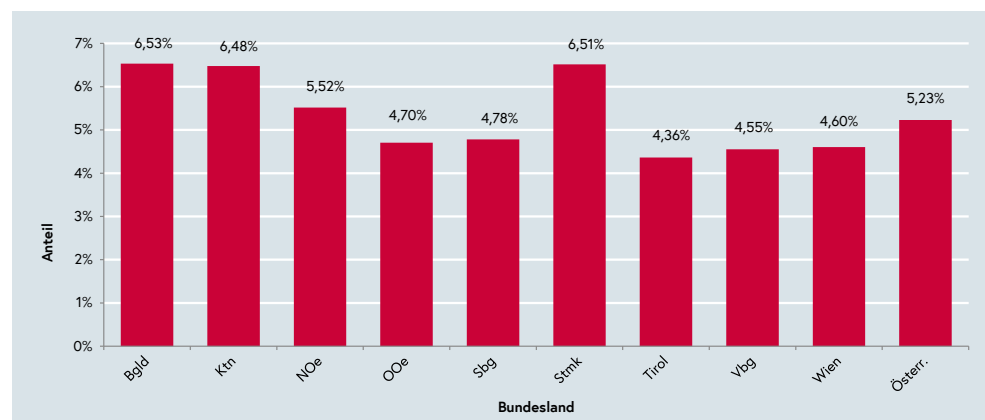
4.17 Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung in Altersklassen

Abbildung 13: Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung nach Altersklassen



4.18 Anteil der Anspruchsberechtigten an der Wohnbevölkerung

Abbildung 14: Anteil der Anspruchsberechtigten an der Bevölkerung des Landes



4.19 Personen mit Bezug eines Pflegekarenzgeldes

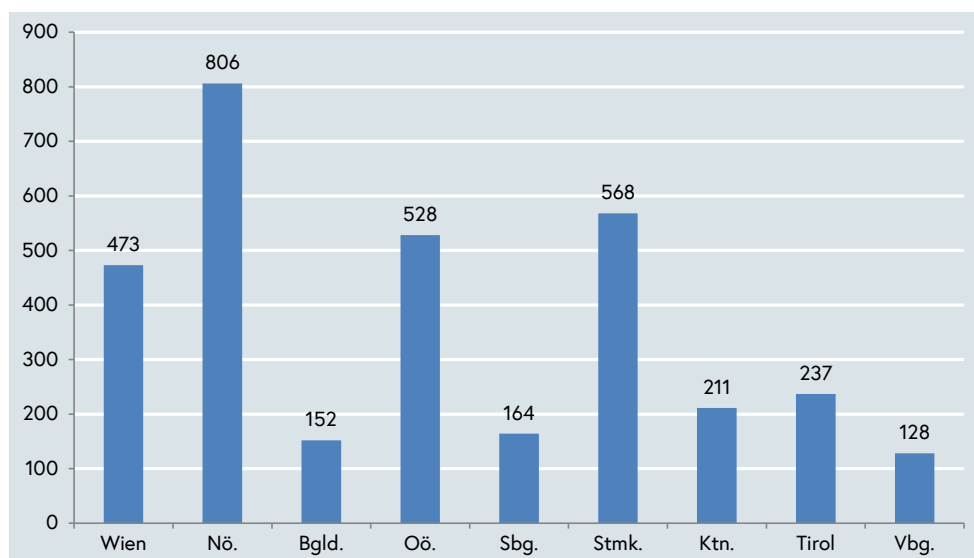
Im Jahr 2019 wurde in 51,2% der Fälle ein Pflegekarenzgeld aufgrund der Vereinbarung einer Pflegekarenz gewährt. In 46,2% liegt der Gewährung des Pflegekarenzgeldes die Vereinbarung einer Familienhospizkarenz zur Sterbebegleitung naher Angehöriger bzw. der Begleitung schwerst erkrankter Kinder zugrunde. In 2,6% wurde eine Pflegezeit vereinbart.

Tabelle 53: Anzahl der Personen

Bundesland	Pflegekarenz	Pflegezeit	Sterbebegleitung	Begleitung Kinder	Gesamt	Prozent
Wien	234	13	89	158	473	14,48%
NOe	466	18	155	208	806	24,67%
Bgld	112	5	14	27	152	4,65%
OÖe	244	19	127	155	528	16,16%
Sbg	70	5	36	63	164	5,02%
Stmk	331	11	139	133	568	17,39%
Ktn	127	3	40	50	211	6,46%
Tirol	105	10	65	69	237	7,25%
Vbg	69	4	25	37	128	3,92%
Gesamt	1.758	88	689	900	3.267	
in Prozent	51,2%	2,6%	20,1%	26,1%		100%

In der Tabelle wird die Anzahl von Personen dargestellt, die im Jahr 2019 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 15: Anzahl der Personen nach Bundesland



Im Jahr 2019 wurde vom Sozialministeriumservice, Landesstelle Steiermark, über 2.984 Anträge auf Pflegekarenzgeld abgesprochen. Bei einer durchschnittlichen Verfahrensdauer von rund 9,1 Tagen wurde in 115 Fällen (3,9%) negativ sowie in 2.869 Fällen (96,1%) positiv entschieden.

Tabelle 54: Antragsbewegung 2019 und Verfahrensdauer

Monat	Positiv	Abgewiesen	Verfahrensdauer
Jänner	230	8	12,8 Tage
Februar	231	8	7,5 Tage
März	238	6	9,3 Tage
April	240	7	8,0 Tage
Mai	257	19	8,5Tage
Juni	233	9	9,3 Tage
Juli	270	12	9,1 Tage
August	234	13	8,4 Tage
September	201	10	9,2 Tage
Oktober	271	11	7,8 Tage
November	255	7	9,4 Tage
Dezember	209	5	9,3 Tage
Gesamt	2.869	115	Ø 9,1 Tage

4.20 Laufende Bezieherinnen und Bezieher eines Pflegekarenzgeldes

Im Jahresdurchschnitt 2019 bezogen monatlich 1.067 Personen ein Pflegekarenzgeld nach dem Bundespflegegeldgesetz. Die Bezieherinnen und Bezieher waren zu 71,8% weiblich und zu 28,2% männlich wobei in rund 42,6% der Fälle Pflegekarenzgeld aufgrund Pflegekarenz oder Pflegezeit sowie in rund 57,4% der Fälle Pflegekarenzgeld aufgrund einer Familienhospizkarenz zur Sterbebegleitung oder zur Begleitung schwersterkrankter Kinder bezogen wurde.

Tabelle 55: Anzahl der laufenden Bezieherinnen und Bezieher nach Monat und Maßnahme

Monat	Anzahl der Bezieherinnen und Bezieher	Frauen	Anteil in %	Männer	Anteil in %	Pflegekarenz	Pflegezeit	Sterbebegleitung	Begleitung Kinder
Jänner	972	706	72,63%	266	27,37%	381	19	178	401
Februar	991	710	71,64%	281	28,36%	384	18	178	419
März	1.039	745	71,70%	294	28,30%	412	26	172	437
April	1.062	768	72,32%	294	27,68%	437	25	162	445
Mai	1.077	772	71,68%	305	28,32%	454	20	170	439
Juni	1.075	781	72,65%	294	27,35%	467	16	164	434
Juli	1.118	804	71,91%	314	28,09%	505	14	157	449
August	1.127	805	71,43%	322	28,57%	498	19	159	457
September	1.084	777	71,68%	307	28,32%	447	14	165	466
Oktober	1.072	762	70,95%	312	29,05%	418	15	167	479
November	1.087	781	71,85%	306	28,15%	417	16	180	481
Dezember	1.105	786	71,13%	319	28,87%	446	20	164	479

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 2019 wurden rund 11,0 Mio. Euro an Pflegekarenzgeld ausbezahlt. Rund 38,7% des Aufwandes entfiel dabei auf Personen in Pflegekarenz und 60,2% auf Personen in Familienhospizkarenz. Lediglich 1,1% des Pflegekarenzgeldes wurde für Personen aufgewendet, die eine Pfl egeteilzeit vereinbart haben.

Tabelle 56: Jahresaufwand nach Monat und Maßnahme

Monat	Aufwand Gesamt	Pflegekarenz	Pfl egeteilzeit	Sterbebegleitung	Begleitung Kinder
Jänner	826.105,12	320.448,18	9.608,62	130.805,78	365.242,54
Februar	844.196,81	312.233,15	9.151,65	137.763,68	385.048,33
März	797.951,09	286.398,34	9.107,96	130.019,21	372.425,58
April	935.246,86	350.491,29	17.490,60	137.572,76	429.692,21
Mai	905.579,02	351.261,14	14.639,83	127.834,73	411.843,32
Juni	947.206,53	369.880,67	12.774,48	131.898,00	432.653,38
Juli	938.748,93	385.796,85	8.308,15	139.825,51	404.818,42
August	993.297,79	418.797,47	6.833,22	132.225,99	435.441,11
September	1.014.590,69	421.092,70	10.567,72	133.963,13	448.967,14
Oktober	932.090,83	359.388,62	6.910,64	131.487,13	434.304,44
November	947.562,43	345.744,79	8.199,30	135.314,23	458.304,11
Dezember	931.202,70	343.945,14	9.291,48	136.136,76	441.829,32
Gesamt	11.013.778,80	4.265.478,34	122.883,65	1.604.846,91	5.020.569,90
in Prozent	100%	38,7%	1,1%	14,6%	45,6%

4.22 Durchschnittliche Höhe des Pflegekarenzgeldes

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

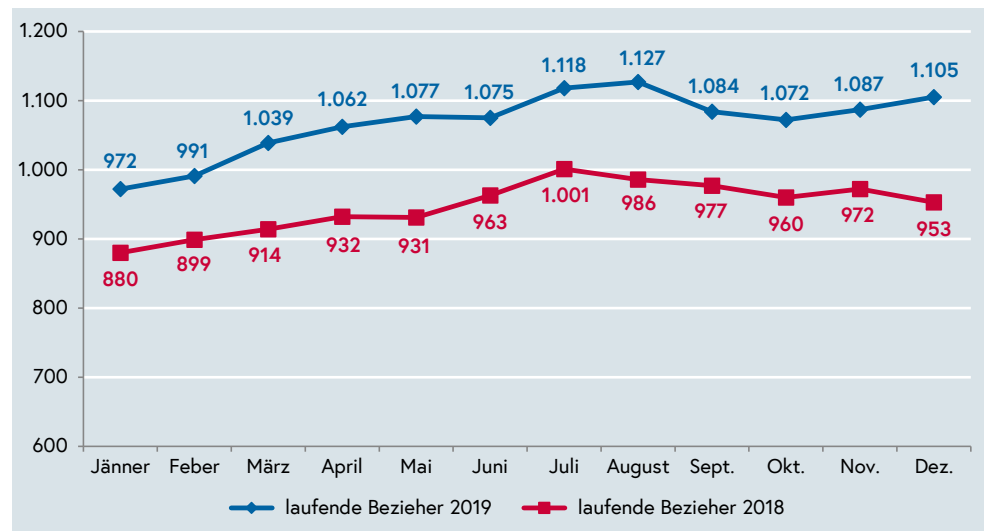
Tabelle 57: Durchschnittliche tägliche Höhe des Pflegekarenzgeldes (in Euro)

Monat	Gesamt	Männer	Frauen
Jänner	32,79	35,63	29,96
Februar	32,88	36,07	29,69
März	33,72	37,41	30,02
April	33,74	37,75	29,73
Mai	33,63	37,41	29,86
Juni	33,61	37,38	29,85
Juli	33,65	37,41	29,89
August	33,67	37,31	30,04
September	33,88	37,73	30,04
Oktober	33,80	37,39	30,21
November	33,83	37,21	30,45
Dezember	33,75	36,83	30,68
Gesamt	33,58	37,13	30,04

4.23 Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieherinnen und Bezieher eines Pflegekarenzgeldes

Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieherinnen und Bezieher eines Pflegekarenzgeldes in den Jahren 2018 und 2019.

Abbildung 16: Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieherinnen und Bezieher eines Pflegekarenzgeldes



5

Soziale

Dienstleistungen

5.1 Pflege- und Betreuungsdienste

Die Pflegedienstleistungsstatistik basiert auf den Bestimmungen des Pflegefondsgesetzes (PFG) und der Pflegedienstleistungsstatistikverordnung 2012 (PDStV 2012). Im Rahmen dieser Statistik werden die in den folgenden Tabellen präsentierten Dienstleistungsbereiche der Länder und Gemeinden in der Langzeitpflege (mobile, teilstationäre und stationäre Dienste, Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen, alternative Wohnformen, Case- und Caremanagement, 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 58: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹

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 ² (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste ³	Leistungs- stunden	370.450	6.416	521	341,2	15.864.588	264.061	1.313.600	14.286.927
Stationäre Dienste ⁴	Verrechnungst- tage	774.604	3.344	1.261	1.059,6	102.335.262	40.599.839	8.139.565	53.595.858
Teilstationäre Dienste ⁵	Besuchstage	23.310	391	90	58,7	1.067.999	0	0	1.067.999
Kurzzeitpflege ⁶	Verrechnungst- tage	14.441	305	n. v.	n. v.	784.929	0	0	784.929
Alternative Wohnformen	Plätze	233	284	34	19,1	645.836	0	0	645.836
Case- und Care- management ⁷	Leistungs- stunden	4.928	1.764	8	7,5	319.451	0	0	319.451
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	13.095	252	96	35,2	251.860	0	0	251.860

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

- 1 Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- 2 Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).
- 3 Ausgaben/Einnahmen: einschließlich mehrständiger Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste; Beiträge/Ersätze: werden hauptsächlich von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (2019: 6,3 Mio. Euro) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- 4 Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege
- 5 Beiträge/Ersätze: werden direkt von den Leistungserbringern vereinnahmt und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- 6 Verrechnungstage: einschließlich Selbstzahlerinnen und Selbstzahler. Betreuungs- und Pflegepersonen: bei den stationären Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n. v.).
- 7 Betreute Personen: einschließlich Doppel-/Mehrfachzahlungen

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 59: Betreute Personen in den Jahren 2011–2019

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	4.611	4.506	4.567	4.852	5.007	5.210	5.484	6.151	6.416
Stationäre Dienste	2.018	2.025	2.065	2.183	2.212	2.210	2.362	2.791	3.344
Teilstationäre Dienste	149	130	148	209	221	216	336	308	391
Kurzzeitpflege	-	-	26	128	203	270	353	324	305
Alternative Wohnformen	-	-	-	115	163	201	226	248	284
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-	1.764
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								268	252

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 60: Veränderung der betreuten Personen 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	-2,3%	+1,4%	+6,2%	+3,2%	+4,1%	+5,3%	+12,2%	+4,3%	+39,1%
Stationäre Dienste	+0,3%	+2,0%	+5,7%	+1,3%	-0,1%	+6,9%	+18,2%	+19,8%	+65,7%
Teilstationäre Dienste	-12,8%	+13,8%	+41,2%	+5,7%	-2,3%	+55,6%	-8,3%	+26,9%	+162,4%
Kurzzeitpflege	-	-	+392,3%	+58,6%	+33,0%	+30,7%	-8,2%	-5,9%	-
Alternative Wohnformen	-	-	-	+41,7%	+23,3%	+12,4%	+9,7%	+14,5%	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									-6,0%

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 2013–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 61: Betreute Personen in den Jahren 2013–2019 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	1.294	731	1.366	738	1.384	720	1.440	797	1.599	870	1.515	974	1.769	921
Stationäre Dienste	1.156	410	1.141	424	1.164	408	1.202	428	1.253	417	1.493	549	1.566	547
Teilstationäre Dienste	81	25	84	40	88	40	97	31	136	50	139	51	160	50
Kurzzeitpflege	2	0	6	0	13	4	27	8	46	14	35	11	22	9
Alternative Wohnformen	-	-	75	37	97	57	111	59	137	60	158	70	155	82
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	223	134
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste											101	53	70	29

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 62: Veränderung der betreuten Personen 2013–2019 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2013/2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+5,6%	+1,0%	+1,3%	-2,4%	+4,0%	+10,7%	+11,0%	+9,2%	+12,0%	+16,8%	-5,4%	+36,7%	+26,0%	
Stationäre Dienste	-1,3%	+3,4%	+2,0%	-3,8%	+3,3%	+4,9%	+4,2%	-2,6%	+31,7%	+4,9%	-0,4%	+35,5%	+33,4%	
Teilstationäre Dienste	+3,7%	+60,0%	+4,8%	0,0%	+10,2%	-22,5%	+40,2%	+61,3%	+2,2%	+2,0%	+15,1%	+97,5%	+100,0%	
Kurzzeitpflege	+200,0%	-	+116,7%	-	+107,7%	+100,0%	+70,4%	+75,0%	-23,9%	-21,4%	-37,1%	+1000,0%	-	
Alternative Wohnformen	-	-	+29,3%	+54,1%	+14,4%	+3,5%	+23,4%	+1,7%	+16,7%	+1,9%	+17,1%	-	-	
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-30,7%	-45,3%	-	-	

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

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2019 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 63: Betreute Personen im Jahr 2019 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	174	474	1.020	1.022
Stationäre Dienste	69	275	655	1.114
Teilstationäre Dienste	6	33	86	85
Kurzzeitpflege	0	5	11	15
Alternative Wohnformen	13	71	95	58
Case- und Caremanagement	66	58	83	150
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	3	17	47	32

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 64: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2019 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	+24,3%	+21,9%	+41,7%	+31,7%
Stationäre Dienste	-18,8%	+25,0%	+24,8%	+51,4%
Teilstationäre Dienste	0,0%	+50,0%	+91,1%	+157,6%
Kurzzeitpflege	-	-	-	+650,0%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik;

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich;
Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoaussgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoaussgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 65: Nettoaussgaben in den Jahren 2011–2019 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	5.308.522	5.230.864	6.248.844	7.316.599	8.665.898	9.393.149	10.123.207	11.717.569	14.286.927
Stationäre Dienste	20.804.218	24.453.210	27.643.196	29.650.215	32.507.523	31.877.669	35.933.670	42.581.503	53.595.858
Teilstationäre Dienste	361.035	293.775	379.092	498.442	556.149	586.018	569.600	759.241	1.067.999
Kurzzeitpflege	-	-	49.650	200.149	387.279	574.979	736.853	773.460	784.929
Alternative Wohnformen	-	-	-	116.312	167.552	227.879	285.981	569.804	645.836
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-	319.451
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-	-	-	-	-	n. v.
									251.860

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 66: Veränderung der Nettoaussgaben 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	-1,5%	+19,5%	+17,1%	+18,4%	+8,4%	+7,8%	+15,7%	+21,9%	+169,1%
Stationäre Dienste	+17,5%	+13,0%	+7,3%	+9,6%	-1,9%	+12,7%	+18,5%	+25,9%	+157,6%
Teilstationäre Dienste	-18,6%	+29,0%	+31,5%	+11,6%	+5,4%	-2,8%	+33,3%	+40,7%	+195,8%
Kurzzeitpflege	-	-	+303,1%	+93,5%	+48,5%	+28,2%	+5,0%	+1,5%	-
Alternative Wohnformen	-	-	-	+44,1%	+36,0%	+25,5%	+99,2%	+13,3%	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 67: Bruttoausgaben in den Jahren 2011–2019 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	6.726.803	6.616.492	7.580.242	8.810.349	10.113.745	10.829.277	11.654.103	13.307.616	15.864.588
Stationäre Dienste	50.603.642	55.403.662	63.010.001	65.632.339	70.859.321	73.671.667	77.696.817	88.047.407	102.335.262
Teilstationäre Dienste	361.035	293.775	379.092	498.442	556.149	586.018	569.600	759.241	1.067.999
Kurzzeitpflege	-	-	49.650	200.149	387.279	574.979	736.853	773.460	784.929
Alternative Wohnformen	-	-	-	116.312	167.552	227.879	285.981	569.804	645.836
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-	319.451
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									n. v.

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 68: Veränderung der Bruttoausgaben 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	-1,6%	+14,6%	+16,2%	+14,8%	+7,1%	+7,6%	+14,2%	+19,2%	+135,8%
Stationäre Dienste	+9,5%	+13,7%	+4,2%	+8,0%	+4,0%	+5,5%	+13,3%	+16,2%	+102,2%
Teilstationäre Dienste	-18,6%	+29,0%	+31,5%	+11,6%	+5,4%	-2,8%	+33,3%	+40,7%	+195,8%
Kurzzeitpflege	-	-	+303,1%	+93,5%	+48,5%	+28,2%	+5,0%	+1,5%	-
Alternative Wohnformen	-	-	-	+44,1%	+36,0%	+25,5%	+99,2%	+13,3%	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									-

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

Tabelle 69: Planung – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2018	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	342.809	357.893	370.450	372.209	387.374	404.419	422.214
Betreute Personen		6.151	6.422	6.416	6.679	6.947	7.253	7.573
Beschäftigte Personen		515	538	521	562	587	613	640
Personaleinheiten (VZÄ)		323,4	337,6	341,2	352,5	368,0	384,2	401,2
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	738.709	723.141	774.604	755.683	789.689	806.272	823.204
Betreute Personen		2.791	2.756	3.344	2.880	3.010	3.074	3.139
Beschäftigte Personen (Köpfe)		1.217	1.243	1.261	1.299	1.358	1.387	1.417
Personaleinheiten (VZÄ)		1.006,2	1.027,3	1.059,6	1.073,6	1.122,0	1.145,6	1.169,7
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	18.846	20.430	23.310	25.538	31.923	32.594	33.279
Betreute Personen		308	334	391	418	523	534	546
Beschäftigte Personen (Köpfe)		64	70	90	88	110	113	116
Personaleinheiten (VZÄ)		42,0	45,5	58,7	56,9	71,2	72,7	74,3
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	14.908	15.579	14.441	16.280	17.013	17.371	17.736
Betreute Personen		324	339	305	355	371	379	387
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	Plätze	229	252	233	321	390	460	534
Betreute Personen		248	273	284	348	422	472	528
Beschäftigte Personen (Köpfe)		49	54	34	69	84	94	105
Personaleinheiten (VZÄ)		29,2	32,2	19,1	40,9	49,7	55,6	62,1
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	-	4.370	4.928	4.589	4.819	5.060	5.313
Betreute Personen		-	1.867	1.764	1.960	2.058	2.161	2.270
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	8	8	10	11	12	13
Personaleinheiten (VZÄ)		-	7,75	7,50	9,75	10,75	11,75	12,75

Produkt	Messeinheit	Ist 2018	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	14.304	14.934	13.095	15.592	16.279	16.996	17.744
Betreute Personen		268	280	252	293	306	320	335
Beschäftigte Personen (Köpfe)		128	134	96	140	147	154	161
Personaleinheiten (VZÄ)		28,1	29,4	35,2	30,7	32,1	33,6	35,1

Quelle: Meldung des Landes Burgenland

5.3 Kärnten

Tabelle 70: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege⁸

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 ⁹ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste ¹⁰	Leistungs- stunden	1.033.389	11.694	1.805	878,4	36.235.696	0	3.122.625	33.113.071
Stationäre Dienste ¹¹	Verrechnungst- tage	2.019.912	8.256	3.022	2.419,8	204.769.652	93.810.660	17.578.116	93.380.875
Teilstationäre Dienste ¹²	Besuchstage	14.403	280	32	22,7	754.289	0	44.161	710.127
Kurzzeitpflege ¹³	Verrechnungst- tage	7.101	373	n. v.	n. v.	597.205	0	39.315	557.890
Alternative Wohnformen	Plätze	110	113	43	16,0	2.723.220	1.084.062	246.332	1.392.827
Case- und Care- management ¹⁴	Leistungs- stunden	n. v.	1.789	22	14,3	630.128	0	0	630.128
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	2.115	96	3	2,0	79.431	0	0	79.431

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

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

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 71: Betreute Personen in den Jahren 2011–2019

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	10.521	11.128	11.173	12.418	10.402	11.156	11.543	11.597	11.694
Stationäre Dienste	5.018	6.033	6.542	6.583	7.066	7.136	7.205	8.138	8.256
Teilstationäre Dienste	64	185	311	245	256	224	186	229	280
Kurzzeitpflege	402	412	293	484	461	537	518	307	373
Alternative Wohnformen	79	99	108	121	111	107	107	110	113
Case- und Caremanagement	1.483	1.794	2.060	1.836	1.918	1.745	1.786	1.937	1.789
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									96

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 72: Veränderung der betreuten Personen 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+5,8%	+0,4%	+11,1%	-16,2%	+7,2%	+3,5%	+0,5%	+0,8%	+11,1%
Stationäre Dienste	+20,2%	+8,4%	+0,6%	+7,3%	+1,0%	+1,0%	+12,9%	+1,4%	+64,5%
Teilstationäre Dienste	+189,1%	+68,1%	-21,2%	+4,5%	-12,5%	-17,0%	+23,1%	+22,3%	+337,5%
Kurzzeitpflege	+2,5%	-28,9%	+65,2%	-4,8%	+16,5%	-3,5%	-40,7%	+21,5%	-7,2%
Alternative Wohnformen	+25,3%	+9,1%	+12,0%	-8,3%	-3,6%	0,0%	+2,8%	+2,7%	+43,0%
Case- und Caremanagement	+21,0%	+14,8%	-10,9%	+4,5%	-9,0%	+2,3%	+8,5%	-7,6%	+20,6%
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 2013–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 73: Betreute Personen in den Jahren 2013–2019 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	383	120	6.131	3.322	4.238	2.071	4.881	2.624	5.093	2.511	5.325	2.849	5.417	2.913
Stationäre Dienste	3.062	1.171	3.284	1.137	3.431	1.361	3.679	1.283	3.554	1.489	3.914	1.627	3.994	1.587
Teilstationäre Dienste	64	43	75	44	79	48	73	43	60	31	80	58	126	85
Kurzzeitpflege	178	115	285	199	293	168	328	209	313	205	189	118	215	158
Alternative Wohnformen	47	48	43	50	51	51	52	50	48	58	48	59	49	60
Case- und Caremanagement	1.386	674	1.221	615	1.262	656	1.153	592	1.202	584	1.274	663	1.179	610
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste														
													55	23

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 74: Veränderung der betreuten Personen 2013–2019 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2013/2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+1500,8%	+2668,3%	-30,9%	-37,7%	+15,2%	+26,7%	+4,3%	-4,3%	+4,6%	+13,5%	+1,7%	+2,2%	+1314,4%	+2327,5%
Stationäre Dienste	+7,3%	-2,9%	+4,5%	+19,7%	+7,2%	-5,7%	-3,4%	+16,1%	+10,1%	+9,3%	+2,0%	-2,5%	+30,4%	+35,5%
Teilstationäre Dienste	+17,2%	+2,3%	+5,3%	+9,1%	-7,6%	-10,4%	-17,8%	-27,9%	+33,3%	+87,1%	+57,5%	+46,6%	+96,9%	+97,7%
Kurzzeitpflege	+60,1%	+73,0%	+2,8%	-15,6%	+11,9%	+24,4%	-4,6%	-1,9%	-39,6%	-42,4%	+13,8%	+33,9%	+20,8%	+37,4%
Alternative Wohnformen	-8,5%	+4,2%	+18,6%	+2,0%	+2,0%	-2,0%	-7,7%	+16,0%	0,0%	+1,7%	+2,1%	+1,7%	+4,3%	+25,0%
Case- und Caremanagement	-11,9%	-8,8%	+3,4%	+6,7%	-8,6%	-9,8%	+4,2%	-1,4%	+6,0%	+13,5%	-7,5%	-8,0%	-14,9%	-9,5%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste														

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

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2019 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 75: Betreute Personen im Jahr 2019 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	429	1.334	2.622	2.734
Stationäre Dienste	235	839	1.659	2.848
Teilstationäre Dienste	4	44	78	85
Kurzzeitpflege	23	54	97	199
Alternative Wohnformen	14	52	29	14
Case- und Caremanagement	62	295	621	811
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	1	8	30	39

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 76: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2019 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-	-	-	-
Stationäre Dienste	+23,0%	+26,5%	+31,6%	+34,5%
Teilstationäre Dienste	-42,9%	+63,0%	+151,6%	+102,4%
Kurzzeitpflege	+27,8%	+22,7%	+2,1%	+46,3%
Alternative Wohnformen	-36,4%	+100,0%	-6,5%	-12,5%
Case- und Caremanagement	-38,6%	-19,4%	-15,6%	-5,4%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik;

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich;
Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 77: Nettoausgaben in den Jahren 2011–2019 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	19.392.430	22.261.200	21.514.914	26.016.914	25.911.508	29.416.305	29.306.017	31.898.597	33.113.071
Stationäre Dienste	63.485.204	77.263.014	86.605.128	94.152.996	64.287.248	64.663.011	66.410.931	83.585.025	93.380.875
Teilstationäre Dienste	432.522	462.799	308.661	373.968	379.324	415.298	397.402	433.240	710.127
Kurzzeitpflege	550.000	665.500	795.859	898.539	786.850	715.460	699.556	559.737	557.890
Alternative Wohnformen	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	906.119	940.141	1.073.669	1.081.902	1.392.827
Case- und Caremanagement	185.103	196.682	333.555	111.384	444.121	479.109	494.413	594.299	630.128
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									79.431

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 78: Veränderung der Nettoausgaben 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+14,8%	-3,4%	+20,9%	-0,4%	+13,5%	-0,4%	+8,8%	+3,8%	+70,8%
Stationäre Dienste	+21,7%	+12,1%	+8,7%	-31,7%	+0,6%	+2,7%	+25,9%	+11,7%	+47,1%
Teilstationäre Dienste	+7,0%	-33,3%	+21,2%	+1,4%	+9,5%	-4,3%	+9,0%	+63,9%	+64,2%
Kurzzeitpflege	+21,0%	+19,6%	+12,9%	-12,4%	-9,1%	-2,2%	-20,0%	-0,3%	+1,4%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	+3,8%	+14,2%	+0,8%	+28,7%	-
Case- und Caremanagement	+6,3%	+69,6%	-66,6%	+298,7%	+7,9%	+3,2%	+20,2%	+6,0%	+240,4%
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 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 79: Bruttoausgaben in den Jahren 2011–2019 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	24.222.430	25.580.700	25.714.914	29.316.914	28.982.900	32.486.683	32.374.606	34.970.503	36.235.696
Stationäre Dienste	138.804.449	157.087.350	165.770.146	181.140.130	150.972.153	156.766.535	163.010.103	190.419.403	204.769.652
Teilstationäre Dienste	432.522	462.799	308.661	373.968	401.501	438.739	415.286	454.266	754.289
Kurzzeitpflege	550.000	665.500	795.859	898.539	848.281	770.520	752.962	599.912	597.205
Alternative Wohnformen	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	2.072.940	2.164.684	2.307.619	2.502.080	2.723.220
Case- und Caremanagement	185.103	196.682	333.555	111.384	444.121	479.109	494.413	594.299	630.128
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									79.431

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 80: Veränderung der Bruttoausgaben 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+5,6%	+0,5%	+14,0%	-1,1%	+12,1%	-0,3%	+8,0%	+3,6%	+49,6%
Stationäre Dienste	+13,2%	+5,5%	+9,3%	-16,7%	+3,8%	+4,0%	+16,8%	+7,5%	+47,5%
Teilstationäre Dienste	+7,0%	-33,3%	+21,2%	+7,4%	+9,3%	-5,3%	+9,4%	+66,0%	+74,4%
Kurzzeitpflege	+21,0%	+19,6%	+12,9%	-5,6%	-9,2%	-2,3%	-20,3%	-0,5%	+8,6%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	+4,4%	+6,6%	+8,4%	+8,8%	-
Case- und Caremanagement	+6,3%	+69,6%	-66,6%	+298,7%	+7,9%	+3,2%	+20,2%	+6,0%	+240,4%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									-

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

Tabelle 81: Planung – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2018	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	1.015.634	1.060.000	1.033.389	1.060.000	1.081.200	1.102.824	1.124.880
Betreute Personen		11.597	12.000	11.694	12.000	12.240	12.485	12.734
Beschäftigte Personen		1.779	1.850	1.805	1.850	1.887	1.925	1.963
Personaleinheiten (VZÄ)		860	900	878,4	900	918	936	955
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	1.990.959	2.000.000	2.019.912	2.000.000	2.010.000	2.010.000	2.030.100
Betreute Personen		8.138	8.200	8.256	8.200	8.241	8.241	8.323
Beschäftigte Personen (Köpfe)		3.158	3.200	3.022	3.200	3.216	3.216	3.248
Personaleinheiten (VZÄ)		2.483	2.500	2.419,76	2.500	2.513	2.513	2.538
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	11.125	12.500	14.403	12.750	13.005	13.265	13.530
Betreute Personen		229	250	280	255	260	265	271
Beschäftigte Personen (Köpfe)		27	30	32	31	31	32	32
Personaleinheiten (VZÄ)		20	25	22,7	26	26	27	27
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	5.838	8.300	7.101	8.466	8.635	8.808	8.984
Betreute Personen		307	500	373	510	520	531	541
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	Plätze	108	108	110	108	108	108	108
Betreute Personen		110	110	113	110	110	110	110
Beschäftigte Personen (Köpfe)		41	41	43	41	41	41	41
Personaleinheiten (VZÄ)		17	17	16,0	17	17	17	17
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	-	-	-	-	-	-	-
Betreute Personen		1.937	2.000	1.789	2.000	2.000	2.000	2.000
Beschäftigte Personen (Köpfe)		21	21	22	21	21	21	21
Personaleinheiten (VZÄ)		14	14	14,3	14	14	14	14

Produkt	Messeinheit	Ist 2018	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	-	3.700	2.115	3.700	8.500	15.000	18.500
Betreute Personen		-	100	96	100	130	230	284
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	Pilotprojekt	3	Pilotprojekt	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	Pilotprojekt	2	Pilotprojekt	-	-	-

Quelle: Meldung des Landes Kärnten

5.4 Niederösterreich

Tabelle 82: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁵

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 ¹⁶ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste ¹⁷	Leistungs- stunden	3.848.081	31.845	4.580	3.007,0	115.633.979	0	33.336.500	82.297.479
Stationäre Dienste ¹⁸	Verrechnung- tage	3.322.838	13.320	6.344	5.145,3	429.493.513	179.890.607	0	249.602.906
Teilstationäre Dienste ¹⁹	Besuchstage	39.564	806	32	21,6	1.285.167	0	0	1.285.167
Kurzzeitpflege ¹⁹	Verrechnung- tage	149.609	3.766	14	12,3	12.706.294	0	3.800.000	8.906.294
Alternative Wohnformen ²⁰	Plätze	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Care- management ²¹	Leistungs- stunden	45.707	21.267	n.v.	n.v.	2.832.463	0	0	2.832.463
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	19.161	432	30	14,5	524.915	0	0	524.915

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

- ¹⁵ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- ¹⁶ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds); ohne Umsatzsteuererfundierung.
- ¹⁷ Betreuungs-/Pflegepersonen: inkl. Case- und Caremanagement. Beiträge/Ersätze: werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (2019: 64,1 Mio. Euro) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- ¹⁸ Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich teilstationäre Dienste und Kurzzeitpflege im Bereich der integrierten Angebote.
- ¹⁹ Betreuungs-/Pflegepersonen: integrierte Angebote bei den stationären Diensten enthalten.
- ²⁰ Kein aus öffentlichen Mitteln finanziertes Angebot im Berichtsjahr.
- ²¹ Umfasst nur die im Rahmen der mobilen Dienste von den Sozialstationen erbrachten Leistungen. Betreuungs-/Pflegepersonen: bei den Mobilen Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n. v.).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 83: Betreute Personen in den Jahren 2011–2019

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	25.326	26.342	26.751	26.935	30.784	30.436	31.397	31.809	31.845
Stationäre Dienste	11.924	12.789	12.016	12.073	12.195	11.924	11.429	13.144	13.320
Teilstationäre Dienste	433	560	510	689	549	601	563	666	806
Kurzzeitpflege	2.416	2.377	3.660	3.951	3.852	4.122	4.022	4.169	3.766
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	15.571	12.059	20.241	21.496	21.565	20.957	21.214	21.597	21.267
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								224	432

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 84: Veränderung der betreuten Personen 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+4,0%	+1,6%	+0,7%	+14,3%	-1,1%	+3,2%	+1,3%	+0,1%	+25,7%
Stationäre Dienste	+7,3%	-6,0%	+0,5%	+1,0%	-2,2%	-4,2%	+15,0%	+1,3%	+11,7%
Teilstationäre Dienste	+29,3%	-8,9%	+35,1%	-20,3%	+9,5%	-6,3%	+18,3%	+21,0%	+86,1%
Kurzzeitpflege	-1,6%	+54,0%	+8,0%	-2,5%	+7,0%	-2,4%	+3,7%	-9,7%	+55,9%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-22,6%	+67,8%	+6,2%	+0,3%	-2,8%	+1,2%	+1,8%	-1,5%	+36,6%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								+92,9%	-

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 2013–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 85: Betreute Personen in den Jahren 2013–2019 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	11.236	4.712	11.349	4.861	10.741	5.764	11.637	5.377	10.301	6.817	11.868	5.511	12.041	5.789
Stationäre Dienste	6.582	2.033	5.915	2.320	5.696	2.054	5.875	2.343	5.502	2.238	6.173	2.633	6.369	2.669
Teilstationäre Dienste	153	71	247	142	270	137	288	140	229	107	250	117	275	149
Kurzzeitpflege	233	83	483	178	547	215	541	219	497	199	486	172	371	131
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	5.406	2.684	5.582	2.873	5.341	2.846	5.366	2.801	4.596	3.192	4.074	3.722	5.091	2.777
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste											101	37	163	68

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 86: Veränderung der betreuten Personen 2013–2019 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2013/2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+1,0%	+3,2%	-5,4%	+18,6%	+8,3%	-6,7%	-11,5%	+26,8%	+15,2%	-19,2%	+1,5%	+5,0%	+7,2%	+22,9%
Stationäre Dienste	-10,1%	+14,1%	-3,7%	-11,5%	+3,1%	+14,1%	-6,3%	-4,5%	+12,2%	+17,6%	+3,2%	+1,4%	-3,2%	+31,3%
Teilstationäre Dienste	+61,4%	+100,0%	+9,3%	-3,5%	+6,7%	+2,2%	-20,5%	-23,6%	+9,2%	+9,3%	+10,0%	+27,4%	+79,7%	+109,9%
Kurzzeitpflege	+107,3%	+114,5%	+13,3%	+20,8%	-1,1%	+1,9%	-8,1%	-9,1%	-2,2%	-13,6%	-23,7%	-23,8%	+59,2%	+57,8%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,3%	+7,0%	-4,3%	-0,9%	+0,5%	-1,6%	-14,3%	+14,0%	-11,4%	+16,6%	+25,0%	-25,4%	-5,8%	+3,5%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+61,4%	+83,8%	-	-

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

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2019 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 87: Betreute Personen im Jahr 2019 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	1.001	2.603	6.301	7.925
Stationäre Dienste	579	1.427	2.643	4.389
Teilstationäre Dienste	16	59	175	174
Kurzzeitpflege	5	63	184	250
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	414	1.221	2.902	3.331
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	15	47	89	80

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 88: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2019 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	+7,5%	+10,3%	+16,4%	+9,4%
Stationäre Dienste	-14,5%	+0,2%	+7,3%	+8,4%
Teilstationäre Dienste	0,0%	+73,5%	+66,7%	+152,2%
Kurzzeitpflege	-72,2%	+14,5%	+40,5%	+123,2%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-23,2%	-4,2%	+0,1%	-1,4%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik;

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich;
Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 89: Nettoausgaben in den Jahren 2011–2019 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	41.340.238	43.967.140	48.522.062	56.232.221	58.714.609	62.860.159	64.132.575	74.808.022	82.297.479
Stationäre Dienste	147.887.178	159.466.931	170.767.183	174.696.045	180.350.996	182.656.245	186.483.530	239.813.486	249.602.906
Teilstationäre Dienste	898.070	880.695	991.835	981.711	971.098	974.614	1.007.679	1.123.668	1.285.167
Kurzzeitpflege	2.118.416	3.219.591	4.545.807	5.266.812	7.195.427	8.289.080	8.854.314	9.054.409	8.906.294
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	1.974.403	2.037.990	1.538.853	1.685.095	1.871.087	2.006.778	1.941.711	2.730.885	2.832.463
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								361.485	524.915

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 90: Veränderung der Nettoausgaben 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+6,4%	+10,4%	+15,9%	+4,4%	+7,1%	+2,0%	+16,6%	+10,0%	+99,1%
Stationäre Dienste	+7,8%	+7,1%	+2,3%	+3,2%	+1,3%	+2,1%	+28,6%	+4,1%	+68,8%
Teilstationäre Dienste	-1,9%	+12,6%	-1,0%	-1,1%	+0,4%	+3,4%	+11,5%	+14,4%	+43,1%
Kurzzeitpflege	+52,0%	+41,2%	+15,9%	+36,6%	+15,2%	+6,8%	+2,3%	-1,6%	+320,4%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,2%	-24,5%	+9,5%	+11,0%	+7,3%	-3,2%	+40,6%	+3,7%	+43,5%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								+45,2%	-

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 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 91: Bruttoausgaben in den Jahren 2011–2019 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	69.172.516	73.246.870	78.612.062	87.422.221	90.244.609	94.500.159	96.022.575	107.365.022	115.633.979
Stationäre Dienste	316.759.111	332.784.921	349.158.711	362.024.911	363.034.968	362.008.375	362.587.388	413.709.493	429.493.513
Teilstationäre Dienste	898.070	880.695	991.835	981.711	971.098	974.614	1.007.679	1.123.668	1.285.167
Kurzzeitpflege	4.118.416	5.332.131	6.853.807	7.726.812	10.383.227	11.789.080	12.556.314	12.846.409	12.706.294
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	1.974.403	2.037.990	1.538.853	1.685.095	1.871.087	2.006.778	1.941.711	2.730.885	2.832.463
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								361.485	524.915

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 92: Veränderung der Bruttoausgaben 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+5,9%	+7,3%	+11,2%	+3,2%	+4,7%	+1,6%	+11,8%	+7,7%	+67,2%
Stationäre Dienste	+5,1%	+4,9%	+3,7%	+0,3%	-0,3%	+0,2%	+14,1%	+3,8%	+35,6%
Teilstationäre Dienste	-1,9%	+12,6%	-1,0%	-1,1%	+0,4%	+3,4%	+11,5%	+14,4%	+43,1%
Kurzzeitpflege	+29,5%	+28,5%	+12,7%	+34,4%	+13,5%	+6,5%	+2,3%	-1,1%	+208,5%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,2%	-24,5%	+9,5%	+11,0%	+7,3%	-3,2%	+40,6%	+3,7%	+43,5%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								+45,2%	-

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

Tabelle 93: Planung – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2018	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	3.750.143	3.845.000	3.848.081	3.830.000	3.872.000	3.954.000	4.034.000
Betreute Personen ²²		33.466	34.300	33.729	33.900	34.300	35.100	36.100
Beschäftigte Personen		4.549	4.680	4.580	4.580	4.700	4.900	5.110
Personaleinheiten (VZÄ)		2.986	3.080	3.007	3.000	3.150	3.250	3.350
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	3.274.428	3.376.000	3.322.838	3.303.000	3.430.000	3.508.000	3.566.400
Betreute Personen ²²		13.654	14.070	13.667	13.400	14.100	14.800	15.300
Beschäftigte Personen (Köpfe)		5.986	6.180	6.344	6.340	6.500	6.640	6.780
Personaleinheiten (VZÄ)		4.871	5.020	5.145	5.145	5.290	5.400	5.510
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	35.673	36.000	39.564	32.000	38.000	39.000	39.000
Betreute Personen ²²		697	760	826	760	840	880	940
Beschäftigte Personen (Köpfe)		32	30	32	30	30	30	40
Personaleinheiten (VZÄ)		22	20	21,6	20	20	20	20
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	155.836	158.000	149.609	133.000	148.000	162.000	166.000
Betreute Personen ²²		4.595	4.670	4.075	3.840	4.300	4.650	4.880
Beschäftigte Personen (Köpfe)		13	13	14	14	14	14	14
Personaleinheiten (VZÄ)		9	9	12,3	10	10	10	10
Alternative Wohnformen	Plätze	-						
Betreute Personen		-						
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-						
Personaleinheiten (VZÄ)		-						
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	46.161	47.300	45.707	48.500	49.600	50.700	51.700
Betreute Personen		21.597	22.140	21.267	22.690	23.200	23.700	24.210
Beschäftigte Personen (Köpfe)				in mobilen Diensten inkludiert				
Personaleinheiten (VZÄ)				in mobilen Diensten inkludiert				

aktuell keine Planung in diesem Bereich (keine Leistung im Rahmen der Sozialhilfe)

²² inklusive Selbstzahlerinnen und Selbstzahler

Produkt	Messeinheit	Ist 2018	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	11.641		19.161				
Betreute Personen ²⁴		224	Pilotprojekt ²³	435				
Beschäftigte Personen (Köpfe)		18		30				
Personaleinheiten (VZÄ)		11		14,5				

Quelle: Meldung des Landes Niederösterreich

²³ Pilotprojekt, konkrete Umsetzungsplanung erfolgt erst nach Abschluss der Evaluierung

²⁴ inklusive Selbstzahlerinnen und Selbstzahler

5.5 Oberösterreich

Tabelle 94: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege²⁵

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 ²⁶ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	1.718.190	20.841	2.296	1.300,1	79.654.304	22.477.712	15.684.245	41.492.347
Stationäre Dienste ²⁷	Verrechnungst- tage	4.148.133	15.529	7.839	5.823,5	495.640.244	232.522.219	14.266.599	248.851.426
Teilstationäre Dienste ²⁸	Besuchstage	68.095	1.479	159	80,0	3.658.449	1.371.915	18.520	2.268.014
Kurzzeitpflege ²⁸	Verrechnungst- tage	60.069	2.198	n. v.	n. v.	290.159	0	0	290.159
Alternative Wohnformen	Plätze	38	42	19	10,2	511.953	274.343	364	237.247
Case- und Care- management ²⁹	Leistungs- stunden	78.920	14.371	74	45,3	2.399.560	0	3.301	2.396.259
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	6.951	226	9	5,3	325.612	98.113	523	226.976

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

²⁵ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

²⁶ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

²⁷ Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich teilstationäre Dienste und Kurzzeitpflege im Bereich der integrierten Angebote.

²⁸ Betreuungs-/Pflegepersonen: integrierte Angebote bei den stationären Diensten enthalten; Kurzzeitpflege nicht getrennt verfügbar (n. v.).

²⁹ Ohne die Leistungen der Sozialberatungsstellen für anonym betreute Klientinnen und Klienten (5.043).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 95: Betreute Personen in den Jahren 2011–2019

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	19.283	19.542	19.866	20.172	20.791	20.587	20.571	21.012	20.841
Stationäre Dienste	13.189	13.112	13.090	12.639	12.810	12.439	12.812	15.528	15.529
Teilstationäre Dienste	852	903	989	1.197	1.173	1.234	1.472	1.405	1.479
Kurzzeitpflege	9	73	356	1.515	1.567	2.020	2.434	2.522	2.198
Alternative Wohnformen	8	46	43	42	43	41	49	40	42
Case- und Caremanagement	10.063	11.566	8.643	10.006	10.849	12.969	13.812	14.006	14.371
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								233	226

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 96: Veränderung der betreuten Personen 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+1,3%	+1,7%	+1,5%	+3,1%	-1,0%	-0,1%	+2,1%	-0,8%	+8,1%
Stationäre Dienste	-0,6%	-0,2%	-3,4%	+1,4%	-2,9%	+3,0%	+21,2%	+0,0%	+17,7%
Teilstationäre Dienste	+6,0%	+9,5%	+21,0%	-2,0%	+5,2%	+19,3%	-4,6%	+5,3%	+73,6%
Kurzzeitpflege	+711,1%	+387,7%	+325,6%	+3,4%	+28,9%	+20,5%	+3,6%	-12,8%	+24322,2%
Alternative Wohnformen	+475,0%	-6,5%	-2,3%	+2,4%	-4,7%	+19,5%	-18,4%	+5,0%	+425,0%
Case- und Caremanagement	+14,9%	-25,3%	+15,8%	+8,4%	+19,5%	+6,5%	+1,4%	+2,6%	+42,8%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								-3,0%	-

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 2013–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 97: Betreute Personen in den Jahren 2013–2019 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	9.273	4.048	9.210	4.294	9.118	4.328	9.250	4.566	9.273	4.596	9.209	4.603	9.277	4.696
Stationäre Dienste	7.482	2.138	7.590	2.135	7.488	2.092	7.469	2.122	7.316	2.177	8.542	2.876	8.339	2.973
Teilstationäre Dienste	427	120	521	200	539	214	556	255	568	251	586	285	626	266
Kurzzeitpflege	15	7	122	70	137	68	174	91	239	126	207	100	166	83
Alternative Wohnformen	33	5	35	4	35	2	33	3	32	6	32	3	26	9
Case- und Caremanagement	649	333	647	326	1.479	793	1.669	889	2.069	1.172	1.828	1.059	1.875	1.027
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste											104	93	88	57

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2019 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 98: Betreute Personen im Jahr 2019 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	543	2.346	4.726	6.358
Stationäre Dienste	93	1.309	3.401	6.509
Teilstationäre Dienste	14	141	413	324
Kurzzeitpflege	3	36	97	113
Alternative Wohnformen	0	1	13	21
Case- und Caremanagement	178	485	1.076	1.163
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	3	22	32	88

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 99: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2019 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-15,6%	+5,7%	-5,3%	+16,3%
Stationäre Dienste	-26,8%	+15,3%	+18,1%	+18,8%
Teilstationäre Dienste	+27,3%	+36,9%	+86,9%	+52,8%
Kurzzeitpflege	-	+1100,0%	+2325,0%	+653,3%
Alternative Wohnformen	-	-66,7%	+18,2%	-12,5%
Case- und Caremanagement	+91,4%	+158,0%	+206,6%	+232,3%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik;

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich;
Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 100: Nettoausgaben in den Jahren 2011–2019 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	35.121.347	35.749.816	35.260.323	35.506.822	37.319.389	37.847.035	38.897.613	39.850.961	41.492.347
Stationäre Dienste	141.903.275	163.660.866	162.421.780	169.924.017	180.385.143	184.545.158	188.327.398	242.210.070	248.851.426
Teilstationäre Dienste	1.391.854	1.510.379	1.594.974	1.816.153	1.942.894	2.101.556	2.198.116	2.228.173	2.268.014
Kurzzeitpflege	6.963	21.336	114.075	214.252	229.760	334.464	303.342	322.980	290.159
Alternative Wohnformen	52.792	147.144	196.991	243.211	259.626	215.630	221.771	213.831	237.247
Case- und Caremanagement	2.132.094	1.769.944	1.855.235	1.933.955	1.956.773	1.981.079	2.053.821	2.220.251	2.396.259
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								244.817	226.976

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 101: Veränderung der Nettoausgaben 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+1,8%	-1,4%	+0,7%	+5,1%	+1,4%	+2,8%	+2,5%	+4,1%	+18,1%
Stationäre Dienste	+15,3%	-0,8%	+4,6%	+6,2%	+2,3%	+2,0%	+28,6%	+2,7%	+75,4%
Teilstationäre Dienste	+8,5%	+5,6%	+13,9%	+7,0%	+8,2%	+4,6%	+1,4%	+1,8%	+62,9%
Kurzzeitpflege	+206,4%	+434,7%	+87,8%	+7,2%	+45,6%	-9,3%	+6,5%	-10,2%	+4067,2%
Alternative Wohnformen	+178,7%	+33,9%	+23,5%	+6,7%	-16,9%	+2,8%	-3,6%	+11,0%	+349,4%
Case- und Caremanagement	-17,0%	+4,8%	+4,2%	+1,2%	+1,2%	+3,7%	+8,1%	+7,9%	+12,4%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									-7,3%

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 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 102: Bruttoausgaben in den Jahren 2011–2019 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	65.084.478	67.849.765	68.111.499	69.180.365	72.477.124	74.376.463	75.497.206	77.490.497	79.654.304
Stationäre Dienste	327.079.802	357.445.224	359.925.819	367.505.260	378.450.831	392.894.593	398.933.904	483.075.493	495.640.244
Teilstationäre Dienste	1.634.596	1.797.606	1.944.957	2.200.351	2.355.001	2.609.705	3.309.153	3.368.281	3.658.449
Kurzzeitpflege	11.091	21.336	114.075	214.252	229.760	334.464	303.342	322.980	290.159
Alternative Wohnformen	173.860	470.871	510.475	587.103	608.645	472.071	486.942	497.944	511.953
Case- und Caremanagement	2.134.729	1.771.398	1.857.040	1.936.817	1.959.559	1.983.838	2.058.133	2.222.991	2.399.560
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								352.145	325.612

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 103: Veränderung der Bruttoausgaben 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+4,2%	+0,4%	+1,6%	+4,8%	+2,6%	+1,5%	+2,6%	+2,8%	+22,4%
Stationäre Dienste	+9,3%	+0,7%	+2,1%	+3,0%	+3,8%	+1,5%	+21,1%	+2,6%	+51,5%
Teilstationäre Dienste	+10,0%	+8,2%	+13,1%	+7,0%	+10,8%	+26,8%	+1,8%	+8,6%	+123,8%
Kurzzeitpflege	+92,4%	+434,7%	+87,8%	+7,2%	+45,6%	-9,3%	+6,5%	-10,2%	+2516,2%
Alternative Wohnformen	+170,8%	+8,4%	+15,0%	+3,7%	-22,4%	+3,2%	+2,3%	+2,8%	+194,5%
Case- und Caremanagement	-17,0%	+4,8%	+4,3%	+1,2%	+1,2%	+3,7%	+8,0%	+7,9%	+12,4%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									-

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 2018	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste³⁰	Leistungsstunden	1.737.601	1.851.427	1.734.889	1.860.838	1.896.558	1.921.362	1.943.856
Betreute Personen ³⁰		21.380	22.520	21.207	23.027	23.503	23.823	24.130
Beschäftigte Personen		2.291	2.493	2.296	2.506	2.555	2.589	2.620
Personaleinheiten (VZÄ)		1.301,5	1.383,4	1.300,1	1.390,5	1.417,4	1.436,1	1.452,9
Stationäre Dienste³⁰	Verrechnungstage	4.293.742	4.355.707	4.243.789	4.355.712	4.398.100	4.428.455	4.431.742
Betreute Personen ³⁰		16.020	16.217	15.884	16.217	16.375	16.488	16.500
Beschäftigte Personen (Köpfe)		7.849	7.797	7.839	7.939	8.154	8.341	8.481
Personaleinheiten (VZÄ)		5 834,92	5 827,5	5 823,5	5 933,8	6 094,9	6 234,4	6 339,4
Teilstationäre Dienste³⁰	Besuchstage	68.947	69.083	68.095	71.141	77.188	82.687	86.843
Betreute Personen ³⁰		1.692	1.840	1.771	1.881	2.000	2.111	2.194
Beschäftigte Personen (Köpfe) ³¹		153	132	159	135	143	151	157
Personaleinheiten (VZÄ) ³¹		74	67,6	80,0	69,1	73,5	77,6	80,6
Kurzzeitpflege³⁰	Verrechnungstage	111.690	109.099	60.069	114.765	120.832	122.804	124.782
Betreute Personen ³⁰		4.085	3.888	3.684	4.090	4.307	4.377	4.447
Beschäftigte Personen (Köpfe)								
Personaleinheiten (VZÄ)								
Alternative Wohnformen³⁰	Plätze	38	38	38	89	235	429	683
Betreute Personen ³⁰		46	49	47	115	303	553	881
Beschäftigte Personen (Köpfe)		18	18	19	29	59	99	152
Personaleinheiten (VZÄ)		9,6	9,6	10,2	15,8	33,3	56,7	87,3

im APH enthalten

³⁰ inklusive Selbstzahlerinnen und Selbstzahler

³¹ ohne Selbstzahlerinnen und Selbstzahler da nur optional abgefragt

Produkt	Messeinheit	Ist 2018	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	76.749	76.749	78.920	76.749	76.749	76.749	76.749
Betreute Personen		14.006	14.006	14.371	14.006	14.006	14.006	14.006
Beschäftigte Personen (Köpfe)		74	74	74	74	74	74	74
Personaleinheiten (VZÄ)		45,7	45,7	45,3	45,7	45,7	45,7	45,7
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste³²	Leistungsstunden	7.847	8.155	7.023	8.462	8.770	9.077	9.385
Betreute Personen ³²		233	242	228,0	251	260	270	279
Beschäftigte Personen (Köpfe)		9	9	9	10	10	10	11
Personaleinheiten (VZÄ)		5,9	6,1	5,3	6,3	6,6	6,8	7,0

Quelle: Meldung des Landes Oberösterreich

5.6 Salzburg

Tabelle 105: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege³³

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 ³⁴ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste ³⁵	Leistungs- stunden	981.491	8.087	1.274	742,2	26.854.342	123.979	2.990.143	23.740.220
Stationäre Dienste ³⁶	Verrechnungst- tage	1.665.876	5.791	2.972	2.291,9	159.024.866	75.222.092	61.621	83.741.153
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	45.301	984	111	46,6	1.017.560	0	0	1.017.560
Kurzzeitpflege ³⁷	Verrechnungst- tage	5.064	456	n. v.	n. v.	267.115	0	0	267.115
Alternative Wohnformen ³⁸	Plätze	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Care- management	Leistungs- stunden	26.519	3.790	25	16,7	990.523	0	0	990.523
Mehrständige Alltags- begleitungen und Ent- lastungsdienste ³⁸	Leistungs- stunden	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

³³ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

³⁴ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

³⁵ Beiträge/Ersätze: enthält nur die Einnahmen aus Pflegegeldnachforderungen und ähnlichem; die Eigenleistungen der betreuten Personen werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (2019: 13,9 Mio. Euro) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.

³⁶ Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.

³⁷ Betreuungs-/Pflegepersonen: bei den stationären Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n. v.).

³⁸ 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 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 106: Betreute Personen in den Jahren 2011–2019

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	5.779	6.235	6.838	6.991	7.250	7.508	7.636	8.040	8.087
Stationäre Dienste	3.861	4.073	4.195	4.291	4.446	4.384	4.347	5.609	5.791
Teilstationäre Dienste	544	588	737	755	846	820	794	917	984
Kurzzeitpflege	420	415	428	452	465	475	502	525	456
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	3.027	2.579	2.783	2.830	3.268	3.175	3.500	3.748	3.790
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 107: Veränderung der betreuten Personen 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+7,9%	+9,7%	+2,2%	+3,7%	+3,6%	+1,7%	+5,3%	+0,6%	+39,9%
Stationäre Dienste	+5,5%	+3,0%	+2,3%	+3,6%	-1,4%	-0,8%	+29,0%	+3,2%	+50,0%
Teilstationäre Dienste	+8,1%	+25,3%	+2,4%	+12,1%	-3,1%	-3,2%	+15,5%	+7,3%	+80,9%
Kurzzeitpflege	-1,2%	+3,1%	+5,6%	+2,9%	+2,2%	+5,7%	+4,6%	-13,1%	+8,6%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-14,8%	+7,9%	+1,7%	+15,5%	-2,8%	+10,2%	+7,1%	+1,1%	+25,2%
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 2013–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 108: Betreute Personen in den Jahren 2013–2019 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	3.011	1.385	3.351	1.597	3.463	1.757	3.605	1.807	3.571	1.817	3.731	1.989	3.789	2.091
Stationäre Dienste	2.593	787	2.664	838	2.704	872	2.702	873	2.600	824	3.321	1.209	3.326	1.236
Teilstationäre Dienste	318	129	336	145	341	150	322	144	338	160	396	183	405	206
Kurzzeitpflege	19	13	18	9	25	19	28	8	27	10	26	20	29	7
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 109: Veränderung der betreuten Personen 2013–2019 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2013/2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+11,3 %	+15,3 %	+3,3 %	+10,0 %	+4,1 %	+2,8 %	-0,9 %	+0,6 %	+4,5 %	+9,5 %	+1,6 %	+5,1 %	+25,8 %	+51,0 %
Stationäre Dienste	+2,7 %	+6,5 %	+1,5 %	+4,1 %	-0,1 %	+0,1 %	-3,8 %	-5,6 %	+27,7 %	+46,7 %	+0,2 %	+2,2 %	+28,3 %	+57,1 %
Teilstationäre Dienste	+5,7 %	+12,4 %	+1,5 %	+3,4 %	-5,6 %	-4,0 %	+5,0 %	+11,1 %	+17,2 %	+14,4 %	+2,3 %	+12,6 %	+27,4 %	+59,7 %
Kurzzeitpflege	-5,3 %	-30,8 %	+38,9 %	+111,1 %	+12,0 %	-57,9 %	-3,6 %	+25,0 %	-3,7 %	+100,0 %	+11,5 %	-65,0 %	+52,6 %	-46,2 %
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2019 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 110: Betreute Personen im Jahr 2019 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	688	1.159	2.145	1.888
Stationäre Dienste	120	567	1.358	2.517
Teilstationäre Dienste	1	120	288	202
Kurzzeitpflege	0	4	21	11
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 111: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2019 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	+24,2%	+26,1%	+45,6%	+30,2%
Stationäre Dienste	-6,3%	+21,4%	+38,1%	+39,7%
Teilstationäre Dienste	-95,2%	+16,5%	+49,2%	+55,4%
Kurzzeitpflege	-100,0%	-63,6%	+50,0%	+83,3%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik;

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich;
Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 112: Nettoausgaben in den Jahren 2011–2019 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	14.538.846	15.693.156	17.616.101	18.713.410	21.241.289	19.296.258	22.625.785	22.945.817	23.740.220
Stationäre Dienste	42.615.035	44.979.445	45.327.777	54.732.932	56.723.357	57.446.736	59.106.792	73.531.235	83.741.153
Teilstationäre Dienste	629.380	695.480	737.320	843.940	801.920	812.060	834.580	995.000	1.017.560
Kurzzeitpflege	233.216	231.694	237.054	270.078	255.659	263.075	271.618	268.595	267.115
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	864.467	846.821	807.993	941.799	881.393	922.890	876.047	987.876	990.523
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 113: Veränderung der Nettoausgaben 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+7,9%	+12,3%	+6,2%	+13,5%	-9,2%	+17,3%	+1,4%	+3,5%	+63,3%
Stationäre Dienste	+5,5%	+0,8%	+20,7%	+3,6%	+1,3%	+2,9%	+24,4%	+13,9%	+96,5%
Teilstationäre Dienste	+10,5%	+6,0%	+14,5%	-5,0%	+1,3%	+2,8%	+19,2%	+2,3%	+61,7%
Kurzzeitpflege	-0,7%	+2,3%	+13,9%	-5,3%	+2,9%	+3,2%	-1,1%	-0,6%	+14,5%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-2,0%	-4,6%	+16,6%	-6,4%	+4,7%	-5,1%	+12,8%	+0,3%	+14,6%
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 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 114: Bruttoausgaben in den Jahren 2011–2019 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	17.995.390	19.267.924	21.127.291	22.404.914	23.087.904	24.687.180	25.387.412	25.895.797	26.854.342
Stationäre Dienste	90.544.771	94.873.110	96.938.591	108.924.266	112.383.973	116.717.993	117.153.094	140.590.415	159.024.866
Teilstationäre Dienste	629.380	695.480	737.320	843.940	801.920	812.060	834.580	995.000	1.017.560
Kurzzeitpflege	233.216	231.694	237.054	270.078	255.659	263.075	271.618	268.595	267.115
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	864.467	846.821	807.993	941.799	881.393	922.890	876.047	987.876	990.523
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 115: Veränderung der Bruttoausgaben 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+7,1%	+9,7%	+6,0%	+3,0%	+6,9%	+2,8%	+2,0%	+3,7%	+49,2%
Stationäre Dienste	+4,8%	+2,2%	+12,4%	+3,2%	+3,9%	+0,4%	+20,0%	+13,1%	+75,6%
Teilstationäre Dienste	+10,5%	+6,0%	+14,5%	-5,0%	+1,3%	+2,8%	+19,2%	+2,3%	+61,7%
Kurzzeitpflege	-0,7%	+2,3%	+13,9%	-5,3%	+2,9%	+3,2%	-1,1%	-0,6%	+14,5%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-2,0%	-4,6%	+16,6%	-6,4%	+4,7%	-5,1%	+12,8%	+0,3%	+14,6%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Produkt	Messeinheit	Ist 2018	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	25.658	26.684	26.519	27.580	28.683	29.830	31.023
Betreute Personen		3.748	3.898	3.790	3.942	4.099	4.263	4.434
Beschäftigte Personen (Köpfe)		23	24	25	25	25	26	27
Personaleinheiten (VZÄ)		16,18	17	17	17	18,2	19	20
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste⁴⁰	Leistungsstunden							
Betreute Personen					kein Angebot			
Beschäftigte Personen (Köpfe)								
Personaleinheiten (VZÄ)								

Quelle: Meldung des Landes Salzburg

5.7 Steiermark

Tabelle 117: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege⁴¹

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen ⁴² (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 ⁴³ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	1.421.968	25.233	2.861	1.377,4	90.020.672	21.029.909	7.846.562	61.144.201
Stationäre Dienste ⁴⁴	Verrechnungst- tage	4.587.742	17.487	8.229	6.306,6	567.516.859	216.149.106	2.655.609	348.712.144
Teilstationäre Dienste ⁴⁵	Besuchstage	49.536	939	120	60,2	4.736.890	1.732.546	331.605	2.672.740
Kurzzeitpflege ⁴⁶	Verrechnungst- tage	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.
Alternative Wohnformen	Plätze	1.567	1.424	169	94,9	4.669.844	1.122.566	400	3.546.878
Case- und Care- management ⁴⁷	Leistungs- stunden	14.251	8.772	16	11,3	850.490	0	221.356	629.135
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	60.358	628	79	62,5	3.409.336	603.580	1.293.554	1.512.202

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

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

42 Einschließlich Doppel-/Mehrfachzählungen.

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

44 Einschließlich Kurzzeitpflege.

45 Besuchstage: Summe aus Ganz- und Halbtagen.

46 Bei den Stationären Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n. v.).

47 Einschließlich anonym betreute/beratene Klientinnen und Klienten (Doppel-/Mehrfachzählungen nicht ausgeschlossen).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 118: Betreute Personen in den Jahren 2011–2019

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	15.044	21.499	21.598	22.470	23.313	23.864	24.070	25.234	25.233
Stationäre Dienste	15.473	12.235	13.743	14.303	14.514	14.658	15.152	17.045	17.487
Teilstationäre Dienste	253	664	834	772	833	843	865	867	939
Kurzzeitpflege	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
Alternative Wohnformen	654	993	1.121	1.278	1.338	1.388	1.365	1.427	1.424
Case- und Caremanagement	1.659	1.880	2.400	2.466	2.313	2.880	3.254	7.765	8.772
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								573	628

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 119: Veränderung der betreuten Personen 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+42,9%	+0,5%	+4,0%	+3,8%	+2,4%	+0,9%	+4,8%	-0,0%	+67,7%
Stationäre Dienste	-20,9%	+12,3%	+4,1%	+1,5%	+1,0%	+3,4%	+12,5%	+2,6%	+13,0%
Teilstationäre Dienste	+162,5%	+25,6%	-7,4%	+7,9%	+1,2%	+2,6%	+0,2%	+8,3%	+271,1%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+51,8%	+12,9%	+14,0%	+4,7%	+3,7%	-1,7%	+4,5%	-0,2%	+117,7%
Case- und Caremanagement	+13,3%	+27,7%	+2,8%	-6,2%	+24,5%	+13,0%	+138,6%	+13,0%	+428,8%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								+9,6%	-

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 2013–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 120: Betreute Personen in den Jahren 2013–2019 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	6.248	3.009	6.404	3.210	6.382	3.244	6.560	3.332	6.533	3.519	6.674	3.668	7.217	3.848
Stationäre Dienste	8.222	3.316	7.737	3.053	7.607	3.116	7.777	3.127	7.799	3.166	8.517	3.800	8.564	3.885
Teilstationäre Dienste	398	113	385	111	417	132	417	128	433	134	463	116	485	141
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	791	255	881	271	921	278	955	301	944	289	948	317	954	297
Case- und Caremanagement	77	50	103	72	89	68	102	79	105	82	147	92	630	405
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste											135	92	201	122

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 121: Veränderung der betreuten Personen 2013–2019 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2013/2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+2,5%	+6,7%	-0,3%	+1,1%	+2,8%	+2,7%	-0,4%	+5,6%	+2,2%	+4,2%	+8,1%	+4,9%	+15,5%	+27,9%
Stationäre Dienste	-5,9%	-7,9%	-1,7%	+2,1%	+2,2%	+0,4%	+0,3%	+1,2%	+9,2%	+20,0%	+0,6%	+2,2%	+4,2%	+17,2%
Teilstationäre Dienste	-3,3%	-1,8%	+8,3%	+18,9%	0,0%	-3,0%	+3,8%	+4,7%	+6,9%	-13,4%	+4,8%	+21,6%	+21,9%	+24,8%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+11,4%	+6,3%	+4,5%	+2,6%	+3,7%	+8,3%	-1,2%	-4,0%	+0,4%	+9,7%	+0,6%	-6,3%	+20,6%	+16,5%
Case- und Caremanagement	+33,8%	+44,0%	-13,6%	-5,6%	+14,6%	+16,2%	+2,9%	+3,8%	+40,0%	+12,2%	+328,6%	+340,2%	+718,2%	+710,0%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+48,9%	+32,6%	-	-

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

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2019 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 122: Betreute Personen im Jahr 2019 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	877	1.944	4.074	4.170
Stationäre Dienste	848	1.808	3.208	6.585
Teilstationäre Dienste	13	102	278	233
Kurzzeitpflege	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	43	391	536	281
Case- und Caremanagement	203	307	320	174
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	14	51	131	127

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 123: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2019 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	+28,0%	+6,5%	+29,2%	+16,1%
Stationäre Dienste	-12,1%	-0,5%	+3,4%	+16,5%
Teilstationäre Dienste	-31,6%	+13,3%	+86,6%	+44,7%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	-4,4%	+8,3%	+25,8%	+31,3%
Case- und Caremanagement	+1591,7%	+582,2%	+566,7%	+1833,3%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik;

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich;
Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoaussgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoaussgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 124: Nettoaussgaben in den Jahren 2011–2019 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	30.654.954	31.897.688	34.591.247	36.709.557	39.254.706	41.460.000	42.737.297	49.969.274	61.144.201
Stationäre Dienste	201.997.846	191.813.914	198.536.068	227.296.023	242.061.099	253.849.070	260.948.016	314.133.875	348.712.144
Teilstationäre Dienste	1.492.416	1.531.104	1.902.887	2.107.833	2.484.849	2.524.931	2.555.648	2.512.880	2.672.740
Kurzzeitpflege	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
Alternative Wohnformen	753.580	1.468.371	2.271.422	2.958.132	2.924.337	2.926.111	3.017.349	3.116.504	3.546.878
Case- und Caremanagement	0	0	0	0	0	0	0	633.785	629.135
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								0	1.512.202

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 125: Veränderung der Nettoaussgaben 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+4,1%	+8,4%	+6,1%	+6,9%	+5,6%	+3,1%	+16,9%	+22,4%	+99,5%
Stationäre Dienste	-5,0%	+3,5%	+14,5%	+6,5%	+4,9%	+2,8%	+20,4%	+11,0%	+72,6%
Teilstationäre Dienste	+2,6%	+24,3%	+10,8%	+17,9%	+1,6%	+1,2%	-1,7%	+6,4%	+79,1%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+94,9%	+54,7%	+30,2%	-1,1%	+0,1%	+3,1%	+3,3%	+13,8%	+370,7%
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-0,7%	-
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 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 126: Bruttoausgaben in den Jahren 2011–2019 (Jahressummen, in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	52.263.888	56.298.923	60.924.094	64.677.914	68.346.549	72.802.919	75.287.092	80.504.173	90.020.672
Stationäre Dienste	367.449.542	370.288.029	383.952.542	411.603.820	427.714.619	450.185.271	459.839.384	518.144.570	567.516.859
Teilstationäre Dienste	2.725.135	2.885.201	3.457.713	3.723.337	4.248.757	4.375.833	4.361.700	4.379.008	4.736.890
Kurzzeitpflege	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.
Alternative Wohnformen	1.198.402	2.110.492	3.106.274	3.875.887	4.020.817	4.062.058	4.183.087	4.280.480	4.669.844
Case- und Caremanagement	324.469	202.298	323.792	282.554	273.993	318.506	293.295	859.140	850.490
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								2.309.363	3.409.336

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 127: Veränderung der Bruttoausgaben 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+7,7%	+8,2%	+6,2%	+5,7%	+6,5%	+3,4%	+6,9%	+11,8%	+72,2%
Stationäre Dienste	+0,8%	+3,7%	+7,2%	+3,9%	+5,3%	+2,1%	+12,7%	+9,5%	+54,4%
Teilstationäre Dienste	+5,9%	+19,8%	+7,7%	+14,1%	+3,0%	-0,3%	+0,4%	+8,2%	+73,8%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+76,1%	+47,2%	+24,8%	+3,7%	+1,0%	+3,0%	+2,3%	+9,1%	+289,7%
Case- und Caremanagement	-37,7%	+60,1%	-12,7%	-3,0%	+16,2%	-7,9%	+192,9%	-1,0%	+162,1%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								+47,6%	-

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

Produkt	Messeinheit	Ist 2018	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	49.651	53.966	60.358	72.726	91.485	110.245	129.004
Betreute Personen		573	641	628	864	1.087	1.310	1.533
Beschäftigte Personen (Köpfe)		74	69	79	89	109	129	149
Personaleinheiten (VZÄ)		63,90	57,54	62,5	77,54	97,54	117,54	137,54

Quelle: Meldung des Landes Steiermark

5.8 Tirol

Tabelle 129: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege⁴⁹

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 ⁵⁰ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste ⁵¹	Leistungs- stunden	1.175.905	11.827	1.846	924,6	50.947.558	12.445.596	1.021.180	37.480.782
Stationäre Dienste ⁵²	Verrechnungst- tage	2.123.100	8.165	4.129	3.077,8	266.698.821	158.122.551	0	108.576.269
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	42.386	1.165	305	106,3	4.477.535	1.456.048	0	3.021.488
Kurzzeitpflege ⁵³	Verrechnungst- tage	7.857	292	n. v.	n. v.	2.007.000	662.861	0	1.344.140
Alternative Wohnformen ⁵⁴	Plätze	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Care- management ⁵⁵	Leistungs- stunden	23.496	9.105	n. v.	n. v.	981.197	0	0	981.197
Mehrständige Alltags- begleitungen und Ent- lastungsdienste ⁵⁴	Leistungs- stunden	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

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

50 Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds); ohne Abschreibungen für Herstellungs- und Instandhaltungskosten sowie ohne Umsatzsteuer.

51 Leistungsstunden: einschließlich Betreuungs- und Pflegeleistungen in alternativen Wohnformen. Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich Case- und Caremanagement.

52 Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.

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

54 Kein aus öffentlichen Mitteln finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

55 Betreuungs-/Pflegepersonen: bei den mobilen Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n. v.).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 130: Betreute Personen in den Jahren 2011–2019

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	8.125	8.648	9.418	9.793	10.247	10.584	10.987	11.420	11.827
Stationäre Dienste	5.400	5.823	5.887	6.236	6.554	6.282	6.475	8.355	8.165
Teilstationäre Dienste	335	425	468	565	652	733	785	992	1.165
Kurzzeitpflege	782	336	319	277	237	238	194	201	292
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	5.206	4.311	5.426	5.768	6.332	6.869	7.340	8.373	9.105
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 131: Veränderung der betreuten Personen 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+6,4%	+8,9%	+4,0%	+4,6%	+3,3%	+3,8%	+3,9%	+3,6%	+45,6%
Stationäre Dienste	+7,8%	+1,1%	+5,9%	+5,1%	-4,2%	+3,1%	+29,0%	-2,3%	+51,2%
Teilstationäre Dienste	+26,9%	+10,1%	+20,7%	+15,4%	+12,4%	+7,1%	+26,4%	+17,4%	+247,8%
Kurzzeitpflege	-57,0%	-5,1%	-13,2%	-14,4%	+0,4%	-18,5%	+3,6%	+45,3%	-62,7%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-17,2%	+25,9%	+6,3%	+9,8%	+8,5%	+6,9%	+14,1%	+8,7%	+74,9%
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 2013–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 132: Betreute Personen in den Jahren 2013–2019 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	6.448	3.299	6.664	3.512	6.972	3.674	7.267	3.721	7.546	3.884	7.872	4.046	8.137	4.193
Stationäre Dienste	4.201	1.518	4.253	1.566	4.293	1.599	4.294	1.721	4.251	1.763	4.230	1.754	4.220	1.872
Teilstationäre Dienste	304	164	392	181	439	219	504	237	528	263	637	362	776	400
Kurzzeitpflege	26	16	23	15	183	89	215	121	135	68	22	9	26	16
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	3.656	2.011	3.807	2.194	4.158	2.412	4.600	2.568	4.870	2.753	5.524	3.195	5.994	3.472
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 133: Veränderung der betreuten Personen 2013–2019 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2013/2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+3,3%	+6,5%	+4,6%	+4,6%	+4,2%	+1,3%	+3,8%	+4,4%	+4,3%	+4,2%	+3,4%	+3,6%	+26,2%	+27,1%
Stationäre Dienste	+1,2%	+3,2%	+0,9%	+2,1%	+0,0%	+7,6%	-1,0%	+2,4%	-0,5%	-0,5%	-0,2%	+6,7%	+0,5%	+23,3%
Teilstationäre Dienste	+28,9%	+10,4%	+12,0%	+21,0%	+14,8%	+8,2%	+4,8%	+11,0%	+20,6%	+37,6%	+21,8%	+10,5%	+155,3%	+143,9%
Kurzzeitpflege	-11,5%	-6,3%	+695,7%	+493,3%	+17,5%	+36,0%	-37,2%	-43,8%	-83,7%	-86,8%	+18,2%	+77,8%	0,0%	0,0%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+4,1%	+9,1%	+9,2%	+9,9%	+10,6%	+6,5%	+5,9%	+7,2%	+13,4%	+16,1%	+8,5%	+8,7%	+63,9%	+72,7%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2019 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 134: Betreute Personen im Jahr 2019 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	923	2.108	4.350	4.949
Stationäre Dienste	216	780	1.830	3.266
Teilstationäre Dienste	33	161	430	552
Kurzzeitpflege	1	6	15	20
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	783	1.779	3.450	3.454
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 135: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2019 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	+5,8%	+13,4%	+40,0%	+26,6%
Stationäre Dienste	-3,1%	-8,6%	+5,7%	+12,2%
Teilstationäre Dienste	+83,3%	+98,8%	+163,8%	+168,0%
Kurzzeitpflege	0,0%	+20,0%	+15,4%	-13,0%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+48,6%	+43,4%	+87,1%	+68,1%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik;

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich;
Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 136: Nettoausgaben in den Jahren 2011–2019 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	18.588.322	22.691.731	26.454.500	29.011.600	31.101.561	32.154.355	33.263.817	34.857.615	37.480.782
Stationäre Dienste	66.552.539	69.763.261	72.310.255	76.928.711	81.601.353	84.505.930	86.651.370	111.140.649	108.576.269
Teilstationäre Dienste	390.067	550.267	669.148	1.026.466	1.404.803	1.782.905	2.038.364	2.381.787	3.021.488
Kurzzeitpflege	320.283	231.495	321.693	254.655	819.297	851.116	845.704	1.071.051	1.344.140
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	235.227	243.087	382.273	431.605	499.778	573.474	639.668	837.055	981.197
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 137: Veränderung der Nettoausgaben 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+22,1%	+16,6%	+9,7%	+7,2%	+3,4%	+3,5%	+4,8%	+7,5%	+101,6%
Stationäre Dienste	+4,8%	+3,7%	+6,4%	+6,1%	+3,6%	+2,5%	+28,3%	-2,3%	+63,1%
Teilstationäre Dienste	+41,1%	+21,6%	+53,4%	+36,9%	+26,9%	+14,3%	+16,8%	+26,9%	+674,6%
Kurzzeitpflege	-27,7%	+39,0%	-20,8%	+221,7%	+3,9%	-0,6%	+26,6%	+25,5%	+319,7%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,3%	+57,3%	+12,9%	+15,8%	+14,7%	+11,5%	+30,9%	+17,2%	+317,1%
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 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 138: Bruttoausgaben in den Jahren 2011–2019 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	26.914.206	31.035.050	36.013.883	39.297.139	42.306.987	44.368.768	46.036.866	47.848.634	50.947.558
Stationäre Dienste	130.998.917	140.058.560	144.061.490	151.740.264	160.078.535	167.342.355	170.655.075	212.605.687	266.698.821
Teilstationäre Dienste	831.622	1.034.944	1.260.537	1.667.426	2.057.081	2.625.287	3.037.054	3.565.969	4.477.535
Kurzzeitpflege	420.266	479.492	685.168	500.190	1.050.421	1.196.030	1.496.884	1.703.668	2.007.000
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	235.227	243.087	382.273	431.605	499.778	573.474	639.668	837.055	981.197
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 139: Veränderung der Bruttoausgaben 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+15,3%	+16,0%	+9,1%	+7,7%	+4,9%	+3,8%	+3,9%	+6,5%	+89,3%
Stationäre Dienste	+6,9%	+2,9%	+5,3%	+5,5%	+4,5%	+2,0%	+24,6%	+25,4%	+103,6%
Teilstationäre Dienste	+24,4%	+21,8%	+32,3%	+23,4%	+27,6%	+15,7%	+17,4%	+25,6%	+438,4%
Kurzzeitpflege	+14,1%	+42,9%	-27,0%	+110,0%	+13,9%	+25,2%	+13,8%	+17,8%	+377,6%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,3%	+57,3%	+12,9%	+15,8%	+14,7%	+11,5%	+30,9%	+17,2%	+317,1%
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 2018	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	1.148.517	1.226.654	1.175.905	1.266.691	1.306.727	1.346.763	1.386.799
Betreute Personen		11.420	12.197	11.827	12.595	12.993	13.391	13.789
Beschäftigte Personen		1.806	1.929	1.846	1.992	2.055	2.118	2.181
Personaleinheiten (VZÄ)		872	931	924,6	962	992	1.023	1.053
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	2.103.259	2.139.253	2.123.100	2.175.926	2.213.278	2.250.630	2.290.359
Betreute Personen		8.355	8.498	8.165	8.644	8.792	8.940	9.098
Beschäftigte Personen (Köpfe)		4.086	4.156	4.129	4.227	4.300	4.372	4.449
Personaleinheiten (VZÄ)		3.078	3.131	3.077,8	3.184	3.239	3.294	3.352
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	34.052	38.084	42.386	42.117	46.190	50.223	54.255
Betreute Personen		992	1.109	1.165	1.227	1.346	1.463	1.581
Beschäftigte Personen (Köpfe)		268	300	305	331	364	395	427
Personaleinheiten (VZÄ)		90	101	106,3	111	122	133	143
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	4.528	4.794	7.857	5.061	5.161	5.327	5.693
Betreute Personen		201	213	292	225	229	236	253
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	Plätze	-	-	-	-	-	-	-
Betreute Personen		-	-	-	-	-	-	-
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	20.877	21.399	23.496	21.934	22.482	23.044	23.620
Betreute Personen		8.373	8.582	9.105	8.797	9.017	9.242	9.473
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-	-

Produkt	Messeinheit	Ist 2018	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Plan 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 Pflege⁵⁶

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 ⁵⁷ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste ⁵⁸	Leistungs- stunden	906.724	8.259	1.890	593,7	29.969.360	9.817.882	4.329.795	15.821.683
Stationäre Dienste ⁵⁹	Verrechnungst- tage	802.138	2.956	1.844	1.299,4	139.230.984	47.412.532	8.691.640	83.126.812
Teilstationäre Dienste ⁶⁰	Besuchstage	15.985	649	116	34,8	718.347	0	435	717.912
Kurzzeitpflege ⁶¹	Verrechnungst- tage	20.770	660	n. v.	n. v.	3.394.381	784.825	213.422	2.396.134
Alternative Wohnformen	Plätze	166	182	71	42,3	4.410.975	1.493.356	299.367	2.618.252
Case- und Care- management ⁶²	Leistungs- stunden	47.232	3.881	53	25,8	1.669.118	0	0	1.669.118
Mehrstufige Alltags- begleitungen und Ent- lastungsdienste ⁶³	Leistungs- stunden	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

⁵⁶ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

⁵⁷ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

⁵⁸ Einschließlich mehrstufige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste. Betreute Personen: Hauskrankenpflege, ohne sonstige mobile Dienste.

⁵⁹ Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich teilstationäre Dienste im Bereich der integrierten Angebote und Kurzzeitpflege.

⁶⁰ Besuchstage: erhobene Stunden durch 8 dividiert und auf volle Tage gerundet. Betreuungs-/Pflegepersonen: integrierte Angebote bei den stationären Diensten enthalten.

⁶¹ Betreuungs-/Pflegepersonen: bei den stationären Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n. v.).

⁶² Betreuungs-/Pflegepersonen: ohne Caremanagement.

⁶³ Bei den mobilen Diensten enthalten, nicht getrennt verfügbar (n. v.).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 142: Betreute Personen in den Jahren 2011–2019

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	7.671	7.928	7.980	8.150	8.340	8.322	8.254	8.293	8.259
Stationäre Dienste	2.054	2.151	2.223	2.252	2.345	2.407	2.453	2.910	2.956
Teilstationäre Dienste	421	458	521	556	511	517	535	604	649
Kurzzeitpflege	505	436	483	451	439	458	457	653	660
Alternative Wohnformen	120	62	98	95	114	109	128	150	182
Case- und Caremanagement	298	1.311	1.782	1.546	1.471	1.507	1.736	2.478	3.881
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								n. v.	n. v.

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 143: Veränderung der betreuten Personen 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+3,4%	+0,7%	+2,1%	+2,3%	-0,2%	-0,8%	+0,5%	-0,4%	+7,7%
Stationäre Dienste	+4,7%	+3,3%	+1,3%	+4,1%	+2,6%	+1,9%	+18,6%	+1,6%	+43,9%
Teilstationäre Dienste	+8,8%	+13,8%	+6,7%	-8,1%	+1,2%	+3,5%	+12,9%	+7,5%	+54,2%
Kurzzeitpflege	-13,7%	+10,8%	-6,6%	-2,7%	+4,3%	-0,2%	+42,9%	+1,1%	+30,7%
Alternative Wohnformen	-48,3%	+58,1%	-3,1%	+20,0%	-4,4%	+17,4%	+17,2%	+21,3%	+51,7%
Case- und Caremanagement	+339,9%	+35,9%	-13,2%	-4,9%	+2,4%	+15,2%	+42,7%	+56,6%	+1202,3%
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 2013–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 144: Betreute Personen in den Jahren 2013–2019 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	6.533	3.157	6.467	3.104	6.625	3.100	5.433	2.638	5.333	2.612	5.345	2.665	5.509	2.674
Stationäre Dienste	1.145	501	1.196	514	1.216	520	1.245	543	1.262	548	1.546	645	1.527	651
Teilstationäre Dienste	222	83	261	80	221	74	213	96	222	87	265	107	303	117
Kurzzeitpflege	13	5	22	7	19	10	14	8	29	13	39	17	35	15
Alternative Wohnformen	46	32	51	28	55	31	56	37	56	46	71	52	90	57
Case- und Caremanagement	352	234	926	592	174	107	204	145	176	152	330	201	512	304
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste														

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 145: Veränderung der betreuten Personen 2013–2019 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2013/2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	-1,0%	-1,7%	+2,4%	-0,1%	-18,0%	-14,9%	-1,8%	-1,0%	+0,2%	+2,0%	+3,1%	+0,3%	-15,7%	-15,3%
Stationäre Dienste	+4,5%	+2,6%	+1,7%	+1,2%	+2,4%	+4,4%	+1,4%	+0,9%	+22,5%	+17,7%	-1,2%	+0,9%	+33,4%	+29,9%
Teilstationäre Dienste	+17,6%	-3,6%	-15,3%	-7,5%	-3,6%	+29,7%	+4,2%	-9,4%	+19,4%	+23,0%	+14,3%	+9,3%	+36,5%	+41,0%
Kurzzeitpflege	+69,2%	+40,0%	-13,6%	+42,9%	-26,3%	-20,0%	+107,1%	+62,5%	+34,5%	+30,8%	-10,3%	-11,8%	+169,2%	+200,0%
Alternative Wohnformen	+10,9%	-12,5%	+7,8%	+10,7%	+1,8%	+19,4%	0,0%	+24,3%	+26,8%	+13,0%	+26,8%	+9,6%	+95,7%	+78,1%
Case- und Caremanagement	+163,1%	+153,0%	-81,2%	-81,9%	+17,2%	+35,5%	-13,7%	+4,8%	+87,5%	+32,2%	+55,2%	+51,2%	+45,5%	+29,9%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste														

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

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2019 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 146: Betreute Personen im Jahr 2019 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	615	1.303	2.842	3.421
Stationäre Dienste	113	393	633	1.039
Teilstationäre Dienste	6	59	187	168
Kurzzeitpflege	2	6	19	23
Alternative Wohnformen	13	46	54	34
Case- und Caremanagement	57	154	305	300
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 147: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2019 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-20,8%	-26,8%	-16,9%	-6,4%
Stationäre Dienste	+4,6%	+19,1%	+34,1%	+41,2%
Teilstationäre Dienste	-14,3%	+5,4%	+59,8%	+34,4%
Kurzzeitpflege	-	+20,0%	+375,0%	+155,6%
Alternative Wohnformen	-27,8%	+76,9%	+237,5%	+88,9%
Case- und Caremanagement	+5,6%	-16,3%	+64,9%	+84,0%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik;

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich;
Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoaussagen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 148: Nettoausgaben in den Jahren 2011–2019 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	8.633.903	9.482.385	10.492.818	11.318.635	11.895.508	12.488.546	13.251.093	14.607.088	15.821.683
Stationäre Dienste	43.386.143	46.614.870	47.307.309	53.560.699	56.615.971	55.730.025	60.443.753	76.913.684	83.126.812
Teilstationäre Dienste	242.127	260.970	280.695	281.925	274.875	270.408	325.689	348.419	717.912
Kurzzeitpflege	765.840	563.072	607.309	666.883	781.542	921.500	1.285.226	2.052.452	2.396.134
Alternative Wohnformen	514.692	689.430	938.650	1.080.690	1.236.009	1.330.302	1.471.494	1.931.071	2.618.252
Case- und Caremanagement	100.625	680.001	1.087.202	1.159.074	1.592.404	951.116	1.151.732	1.387.172	1.669.118
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								n. v.	n. v.

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 149: Veränderung der Nettoausgaben 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+9,8%	+10,7%	+7,9%	+5,1%	+5,0%	+6,1%	+10,2%	+8,3%	+83,3%
Stationäre Dienste	+7,4%	+1,5%	+13,2%	+5,7%	-1,6%	+8,5%	+27,2%	+8,1%	+91,6%
Teilstationäre Dienste	+7,8%	+7,6%	+0,4%	-2,5%	-1,6%	+20,4%	+7,0%	+106,0%	+196,5%
Kurzzeitpflege	-26,5%	+7,9%	+9,8%	+17,2%	+17,9%	+39,5%	+59,7%	+16,7%	+212,9%
Alternative Wohnformen	+33,9%	+36,1%	+15,1%	+14,4%	+7,6%	+10,6%	+31,2%	+35,6%	+408,7%
Case- und Caremanagement	+575,8%	+59,9%	+6,6%	+37,4%	-40,3%	+21,1%	+20,4%	+20,3%	+1558,8%
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 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 150: Bruttoausgaben in den Jahren 2011–2019 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	19.822.000	21.012.002	23.310.180	24.438.637	25.772.263	27.102.298	28.253.072	29.694.222	29.969.360
Stationäre Dienste	77.666.706	82.436.991	84.518.495	92.661.898	96.934.207	101.884.017	107.459.189	131.126.038	139.230.984
Teilstationäre Dienste	242.127	260.970	280.695	281.925	274.875	270.408	325.689	350.572	718.347
Kurzzeitpflege	1.131.404	1.015.106	1.070.632	1.106.935	1.287.022	1.387.509	1.949.615	2.939.442	3.394.381
Alternative Wohnformen	1.167.863	1.246.245	1.705.919	1.895.518	2.182.340	2.444.386	2.618.372	3.298.578	4.410.975
Case- und Caremanagement	100.625	680.001	1.087.202	1.159.074	1.592.404	951.116	1.151.732	1.387.172	1.669.118
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									n. v.

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 151: Veränderung der Bruttoausgaben 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+6,0%	+10,9%	+4,8%	+5,5%	+5,2%	+4,2%	+5,1%	+0,9%	+51,2%
Stationäre Dienste	+6,1%	+2,5%	+9,6%	+4,6%	+5,1%	+5,5%	+22,0%	+6,2%	+79,3%
Teilstationäre Dienste	+7,8%	+7,6%	+0,4%	-2,5%	-1,6%	+20,4%	+7,6%	+104,9%	+196,7%
Kurzzeitpflege	-10,3%	+5,5%	+3,4%	+16,3%	+7,8%	+40,5%	+50,8%	+15,5%	+200,0%
Alternative Wohnformen	+6,7%	+36,9%	+11,1%	+15,1%	+12,0%	+7,1%	+26,0%	+33,7%	+277,7%
Case- und Caremanagement	+575,8%	+59,9%	+6,6%	+37,4%	-40,3%	+21,1%	+20,4%	+20,3%	+1558,8%
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 2018	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	920.576	948.193	906.724	924.858	943.356	962.223	981.467
Betreute Personen		8.293	8.542	8.259	8.424	8.593	8.765	8.940
Beschäftigte Personen		2.032	2.073	1.890	1.928	1.966	2.006	2.046
Personaleinheiten (VZÄ)		614	626	593,7	606	618	630	643
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	786.889	794.758	802.138	802.705	814.746	826.967	839.372
Betreute Personen		2.910	3.172	2.956	3.204	3.252	3.300	3.350
Beschäftigte Personen (Köpfe)		1.860	1.879	1.844	1.907	1.945	1.984	2.023
Personaleinheiten (VZÄ)		1.308	1.321	1.299,4	1.341	1.368	1.395	1.423
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	12.612	12.990	15.985	16.464	16.958	17.467	17.991
Betreute Personen		604	622	649	668	689	709	730
Beschäftigte Personen (Köpfe)		120	122	116	125	127	130	132
Personaleinheiten (VZÄ)		35	36	34,8	36	37	38	39
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	20.751	20.959	20.770	21.378	21.805	22.241	22.686
Betreute Personen		653	790	660	885	903	921	939
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	Plätze	149	158	166	167	176	185	194
Betreute Personen		150	159	182	193	204	217	230
Beschäftigte Personen (Köpfe)		69	73	71	78	82	87	92
Personaleinheiten (VZÄ)		41	43	42,3	46	49	52	55
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	41.048	45.153	47.232	49.668	53.275	53.808	54.346
Betreute Personen		2.478	2.726	3.881	3.900	4.050	4.500	4.650
Beschäftigte Personen (Köpfe)		48	50	53	53	54	57	59
Personaleinheiten (VZÄ)		16	18	25,8	26	27	30	21

Produkt	Messeinheit	Ist 2018	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Plan 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 Pflege⁶⁴

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 ⁶⁵ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	5.238.156	28.950	4.528	3.489,3	223.552.628	59.443.582	14.159.749	149.949.297
Stationäre Dienste ⁶⁶	Verrechnungst- tage	6.057.110	21.610	9.926	8.547,6	1.041.920.029	334.611.019	44.298.634	663.010.376
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	175.830	2.190	216	158,6	19.520.260	2.405.997	1.737.878	15.376.385
Kurzzeitpflege	Verrechnungst- tage	38.400	990	151	129,9	9.518.092	1.816.714	203.381	7.497.998
Alternative Wohnformen ⁶⁶	Plätze	1.336	1.420	158	115,0	14.362.056	17.737	1.074.371	13.269.948
Case- und Care- management	Leistungs- stunden	59.270	44.450	107	95,2	5.817.663	0	149.169	5.668.495
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	50.600	299	68	18,2	1.078.999	215.693	0	863.306

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

⁶⁴ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

⁶⁵ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

⁶⁶ 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 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 154: Betreute Personen in den Jahren 2011–2019

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	26.900	26.900	27.890	28.610	29.190	29.370	29.500	29.930	28.950
Stationäre Dienste ⁶⁷	13.360	13.580	13.430	13.280	13.490	13.270	20.250	21.580	21.610
Teilstationäre Dienste	2.000	2.110	2.130	2.200	2.190	2.130	2.190	2.200	2.190
Kurzzeitpflege	979	867	780	1.130	1.080	1.200	1.160	1.170	990
Alternative Wohnformen ⁶⁷	10.160	9.940	10.010	10.240	10.250	10.010	1.520	1.510	1.420
Case- und Caremanagement	30.780	33.760	37.766	40.521	40.660	47.620	43.870	43.870	44.450
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								28	299

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

⁶⁷ 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 (ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Tabelle 155: Veränderung der betreuten Personen 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	0,0%	+3,7%	+2,6%	+2,0%	+0,6%	+0,4%	+1,5%	-3,3%	+7,6%
Stationäre Dienste ⁶⁸	+1,6%	-1,1%	-1,1%	+1,6%	-1,6%	+52,6%	+6,6%	+0,1%	+61,8%
Teilstationäre Dienste	+5,5%	+0,9%	+3,3%	-0,5%	-2,7%	+2,8%	+0,5%	-0,5%	+9,5%
Kurzzeitpflege	-11,4%	-10,0%	+44,9%	-4,4%	+11,1%	-3,3%	+0,9%	-15,4%	+1,1%
Alternative Wohnformen ⁶⁸	-2,2%	+0,7%	+2,3%	+0,1%	-2,3%	-84,8%	-0,7%	-6,0%	-86,0%
Case- und Caremanagement	+9,7%	+11,9%	+7,3%	+0,3%	+17,1%	-7,9%	0,0%	+1,3%	+44,4%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								+967,9%	-

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

⁶⁸ 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 (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregress-
verbot 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 2013–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 156: Betreute Personen in den Jahren 2013–2019 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	12.561	5.737	12.419	5.933	12.307	6.158	12.426	6.285	12.110	6.216	11.883	6.108	11.827	6.409
Stationäre Dienste ⁶⁹	7.180	2.244	6.730	2.144	6.767	2.299	6.660	2.354	11.970	4.028	12.378	4.523	12.373	4.614
Teilstationäre Dienste	907	480	906	490	913	501	926	518	934	520	949	498	1.000	520
Kurzzeitpflege	105	49	62	28	132	61	145	74	143	60	140	62	103	59
Alternative Wohnformen ⁶⁹	6.251	2.401	6.158	2.527	6.610	2.070	6.102	2.536	449	875	465	872	430	849
Case- und Caremanagement	842	473	838	499	898	572	1.013	578	894	581	876	524	1.025	674
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste											17	11	81	56

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

⁶⁹ 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 (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 2019 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 158: Betreute Personen im Jahr 2019 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	2.589	3.852	6.152	5.639
Stationäre Dienste ⁷¹	658	2.326	5.375	8.628
Teilstationäre Dienste	86	305	654	475
Kurzzeitpflege	6	44	75	37
Alternative Wohnformen ⁷¹	655	495	122	7
Case- und Caremanagement	196	389	662	452
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	17	18	52	50

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 159: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2019 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	+4,2%	-14,0%	+20,1%	-9,3%
Stationäre Dienste ⁷¹	+30,8%	+64,7%	+138,9%	+64,1%
Teilstationäre Dienste	-21,1%	-26,2%	+44,4%	+15,3%
Kurzzeitpflege	-64,7%	-12,0%	+74,4%	-15,9%
Alternative Wohnformen ⁷¹	-5,2%	-65,1%	-94,8%	-99,8%
Case- und Caremanagement	+26,5%	+7,5%	+58,4%	+18,9%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik;

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich;

Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

71 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 (ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Nettoaussgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoaussgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 160: Nettoaussgaben in den Jahren 2011–2019 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	131.846.319	133.039.960	140.552.013	146.905.687	152.288.545	154.915.143	150.572.602	146.815.002	149.949.297
Stationäre Dienste ⁷²	413.259.942	449.215.910	445.401.388	484.310.801	499.762.832	490.018.056	566.143.393	615.664.374	663.010.376
Teilstationäre Dienste	13.454.096	15.459.370	13.447.202	14.232.789	14.559.640	14.787.914	14.176.849	14.667.001	15.376.385
Kurzzeitpflege	2.183.666	3.909.790	6.004.965	7.430.167	7.128.397	7.964.981	7.465.315	9.045.796	7.497.998
Alternative Wohnformen ⁷²	66.800.626	74.181.520	60.986.614	78.998.810	80.195.870	77.965.846	12.676.223	12.517.705	13.269.948
Case- und Caremanagement	4.093.797	4.319.770	4.883.912	4.648.861	5.322.786	4.684.471	5.004.765	5.395.372	5.668.495
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								1.948.489	863.306

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

⁷² 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 (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Tabelle 161: Veränderung der Nettoausgaben 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+0,9 %	+5,6 %	+4,5 %	+3,7 %	+1,7 %	-2,8 %	-2,5 %	+2,1 %	+13,7 %
Stationäre Dienste ⁷³	+8,7 %	-0,8 %	+8,7 %	+3,2 %	-1,9 %	+15,5 %	+8,7 %	+7,7 %	+60,4 %
Teilstationäre Dienste	+14,9 %	-13,0 %	+5,8 %	+2,3 %	+1,6 %	-4,1 %	+3,5 %	+4,8 %	+14,3 %
Kurzzeitpflege	+79,0 %	+53,6 %	+23,7 %	-4,1 %	+11,7 %	-6,3 %	+21,2 %	-17,1 %	+243,4 %
Alternative Wohnformen ⁷³	+11,0 %	-17,8 %	+29,5 %	+1,5 %	-2,8 %	-83,7 %	-1,3 %	+6,0 %	-80,1 %
Case- und Caremanagement	+5,5 %	+13,1 %	-4,8 %	+14,5 %	-12,0 %	+6,8 %	+7,8 %	+5,1 %	+38,5 %
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								-55,7 %	-

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

⁷³ 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 (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregierungsverbot zu verstehen).

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 162: Bruttoausgaben in den Jahren 2011–2019 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	207.118.330	209.952.230	217.357.286	224.917.335	230.740.830	234.751.231	228.753.630	221.349.343	223.552.628
Stationäre Dienste ⁷⁴	684.260.691	713.441.000	718.327.277	744.567.188	759.914.871	763.430.589	956.404.798	988.568.662	1.041.920.029
Teilstationäre Dienste	15.334.449	17.414.960	17.013.890	18.004.168	18.352.474	18.707.900	18.049.930	18.677.198	19.520.260
Kurzzeitpflege	3.985.708	5.082.950	10.204.713	10.271.452	9.663.709	10.481.356	9.957.501	11.247.131	9.518.092
Alternative Wohnformen ⁷⁴	155.793.499	174.127.850	175.437.882	188.750.079	195.236.190	203.775.454	13.676.107	13.534.616	14.362.056
Case- und Caremanagement	4.438.750	4.533.750	5.045.750	4.789.178	5.476.585	4.809.344	5.099.380	5.534.671	5.817.663
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								1.959.597	1.078.999

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

⁷⁴ 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 (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregress-
verbot zu verstehen).

Tabelle 163: Veränderung der Bruttoausgaben 2011–2019

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+1,4%	+3,5%	+3,5%	+2,6%	+1,7%	-2,6%	-3,2%	+1,0%	+7,9%
Stationäre Dienste ⁷⁵	+4,3%	+0,7%	+3,7%	+2,1%	+0,5%	+25,3%	+3,4%	+5,4%	+52,3%
Teilstationäre Dienste	+13,6%	-2,3%	+5,8%	+1,9%	+1,9%	-3,5%	+3,5%	+4,5%	+27,3%
Kurzzeitpflege	+27,5%	+100,8%	+0,7%	-5,9%	+8,5%	-5,0%	+13,0%	-15,4%	+138,8%
Alternative Wohnformen ⁷⁵	+11,8%	+0,8%	+7,6%	+3,4%	+4,4%	-93,3%	-1,0%	+6,1%	-90,8%
Case- und Caremanagement	+2,1%	+11,3%	-5,1%	+14,4%	-12,2%	+6,0%	+8,5%	+5,1%	+31,1%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								-44,9%	-

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

⁷⁵ 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 (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 2018	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	5.342.980	5.110.900	5.238.156	5.197.900	5.365.400	5.418.600	5.497.100
Betreute Personen		29.930	28.600	28.950	28.700	29.700	29.900	30.400
Beschäftigte Personen		4.606	4.400	4.528	4.500	4.600	4.700	4.800
Personaleinheiten (VZÄ)		3.564	3.400	3.489,3	3.500	3.600	3.600	3.700
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	6.017.611	6.114.300	6.057.110	6.070.300	6.215.000	6.239.100	6.282.500
Betreute Personen		21.580	21.900	21.610	21.700	22.200	22.300	22.400
Beschäftigte Personen (Köpfe)		9.530	9.700	9.926	9.900	10.200	10.200	10.300
Personaleinheiten (VZÄ)		8.340	8.500	8.547,6	8.600	8.800	8.800	8.900
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	171.240	182.500	175.830	126.700	199.000	195.300	199.400
Betreute Personen		2.200	2.300	2.190	1.600	2.500	2.400	2.500
Beschäftigte Personen (Köpfe)		196	210	216	220	240	240	240
Personaleinheiten (VZÄ)		144	150	158,6	160	180	180	180
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	46.620	39.970	38.400	27.500	60.700	72.200	71.400
Betreute Personen		1.170	1.000	990	700	1.600	1.900	1.800
Beschäftigte Personen (Köpfe)		176	150	151	150	240	280	280
Personaleinheiten (VZÄ)		152	130	129,9	130	210	240	240
Alternative Wohnformen	Plätze	1.380	1.370	1.336	1.300	1.500	1.500	1.600
Betreute Personen		1.510	1.500	1.420	1.400	1.600	1.600	1.700
Beschäftigte Personen (Köpfe)		150	150	158	160	180	180	190
Personaleinheiten (VZÄ)		108	110	115	120	130	130	140
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	58.490	55.900	59.270	58.800	60.700	61.300	62.200
Betreute Personen		43.870	41.900	44.450	44.100	45.500	46.000	46.600
Beschäftigte Personen (Köpfe)		94	90	107	110	110	110	110
Personaleinheiten (VZÄ)		86	80	95,2	90	100	100	100

Produkt	Messeinheit	Ist 2018	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	944	50.000	50.600	60.100	70.100	70.100	70.100
Betreute Personen		28	300	299	400	400	400	400
Beschäftigte Personen (Köpfe)		4	50	68	80	90	90	90
Personaleinheiten (VZÄ)		2	40	18,2	20	20	20	20

Quelle: Meldung des Landes Wien

5.11 Österreich

Tabelle 165: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege^{76,77}

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 ⁷⁸ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	16.694.354	153.152	21.601	12.653,9	668.733.127	125.602.721	83.804.399	459.326.007
Stationäre Dienste	Verrechnungst- tage	25.501.453	96.458	45.566	35.971,5	3.406.630.229	1.378.340.625	95.691.784	1.932.597.820
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	474.410	8.883	1.181	589,6	37.236.496	6.966.505	2.132.598	28.137.393
Kurzzeitpflege	Verrechnungst- tage	303.311	9.040	165	142,2	29.565.175	3.264.400	4.256.117	22.044.658
Alternative Wohnformen	Plätze	3.450	3.465	494	297,6	27.323.885	3.992.064	1.620.833	21.710.988
Case- und Care- management	Leistungs- stunden	300.323	109.189	305	216,1	16.490.594	0	373.825	16.116.768
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	152.280	1.933	285	137,6	5.670.153	917.386	1.294.078	3.458.690

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

⁷⁶ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

⁷⁷ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

⁷⁸ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 166: Betreute Personen in den Jahren 2011–2019⁷⁹

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	123.260	132.728	136.081	140.391	145.324	147.037	149.442	153.486	153.152
Stationäre Dienste	72.297	71.821	73.191	73.840	75.632	74.710	82.485	95.100	96.458
Teilstationäre Dienste	5.051	6.023	6.648	7.188	7.231	7.318	7.726	8.188	8.883
Kurzzeitpflege	5.513	4.916	6.345	8.388	8.304	9.320	9.640	9.871	9.040
Alternative Wohnformen	11.021	11.140	11.380	11.891	12.019	11.856	3.395	3.485	3.465
Case- und Caremanagement	68.087	69.260	81.101	86.469	88.376	97.722	96.512	103.774	109.189
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								1.326	1.933

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 167: Veränderung der betreuten Personen 2011–2019⁷⁹

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+7,7%	+2,5%	+3,2%	+3,5%	+1,2%	+1,6%	+2,7%	-0,2%	+24,3%
Stationäre Dienste	-0,7%	+1,9%	+0,9%	+2,4%	-1,2%	+10,4%	+15,3%	+1,4%	+33,4%
Teilstationäre Dienste	+19,2%	+10,4%	+8,1%	+0,6%	+1,2%	+5,6%	+6,0%	+8,5%	+75,9%
Kurzzeitpflege	-10,8%	+29,1%	+32,2%	-1,0%	+12,2%	+3,4%	+2,4%	-8,4%	+64,0%
Alternative Wohnformen	+1,1%	+2,2%	+4,5%	+1,1%	-1,4%	-71,4%	+2,7%	-0,6%	-68,6%
Case- und Caremanagement	+1,7%	+17,1%	+6,6%	+2,2%	+10,6%	-1,2%	+7,5%	+5,2%	+60,4%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								+45,8%	-

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 2013–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 168: Betreute Personen in den Jahren 2013–2019 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)⁸⁰

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019			
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer		
Mobile Dienste	56.987	26.198	63.361	30.571	61.230	30.816	62.499	31.147	61.359	32.842	63.422	32.413	64.983	33.534		
Stationäre Dienste	41.623	14.118	40.510	14.131	40.366	14.321	40.903	14.794	45.507	16.650	50.114	19.616	50.278	20.034		
Teilstationäre Dienste	2.874	1.228	3.207	1.433	3.307	1.515	3.396	1.592	3.448	1.603	3.765	1.777	4.156	1.934		
Kurzzeitpflege	591	288	1.021	506	1.349	634	1.472	738	1.429	695	1.144	509	967	478		
Alternative Wohnformen	7.168	2.741	7.243	2.917	7.769	2.489	7.309	2.986	1.666	1.334	1.722	1.373	1.704	1.354		
Case- und Caremanagement	12.368	6.459	13.124	7.171	13.401	7.454	14.107	7.652	13.912	8.516	14.053	9.456	16.529	9.403		
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste													458	286	658	355

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

⁸⁰ 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 2013–2019 gegliedert nach Geschlecht⁸¹

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2013/2019	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+11,2%	+16,7%	-3,4%	+0,80%	+2,1%	+1,1%	-1,8%	+5,4%	+3,4%	-1,3%	+2,5%	+3,5%	+14,0%	+28,0%
Stationäre Dienste	-2,7%	+0,1%	-0,4%	+1,3%	+1,3%	+3,3%	+11,3%	+12,5%	+10,1%	+17,8%	+0,3%	+2,1%	+20,8%	+41,9%
Teilstationäre Dienste	+11,6%	+16,7%	+3,1%	+5,7%	+2,7%	+5,1%	+1,5%	+0,7%	+9,2%	+10,9%	+10,4%	+8,8%	+44,6%	+57,5%
Kurzzeitpflege	+72,8%	+75,7%	+32,1%	+25,3%	+9,1%	+16,4%	-2,9%	-5,8%	-19,9%	-26,8%	-15,5%	-6,1%	+63,6%	+66,0%
Alternative Wohnformen	+1,0%	+6,4%	+7,3%	-14,7%	-5,9%	+20,0%	-77,2%	-55,3%	+3,4%	+2,9%	-1,0%	-1,4%	-76,2%	-50,6%
Case- und Caremanagement	+6,1%	+11,0%	+2,1%	+3,9%	+5,3%	+2,7%	-1,4%	+11,3%	+1,0%	+11,0%	+17,6%	-0,6%	+33,6%	+45,6%
Mehrstufige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste													+43,8%	+23,9%

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

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2019 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 170: Betreute Personen im Jahr 2019 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)⁸²

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	7.839	17.123	34.232	38.106
Stationäre Dienste	2.931	9.724	20.762	36.895
Teilstationäre Dienste	179	1.024	2.589	2.298
Kurzzeitpflege	40	218	519	668
Alternative Wohnformen	738	1.056	849	415
Case- und Care-management	1.959	4.688	9.419	9.835
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	53	163	381	416

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 171: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2019 gegliedert nach Altersgruppen⁸²

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	+10,6%	+8,2%	+24,9%	+17,9%
Stationäre Dienste	-2,5%	+16,9%	+32,5%	+28,4%
Teilstationäre Dienste	-16,4%	+10,2%	+75,3%	+65,3%
Kurzzeitpflege	-27,3%	+26,0%	+70,7%	+92,5%
Alternative Wohnformen	-4,9%	-42,5%	-70,1%	-90,7%
Case- und Care-management	+32,3%	+28,1%	+45,3%	+36,8%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik;

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich;

Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

⁸² 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 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 172: Nettoausgaben in den Jahren 2011–2019 (Jahressummen; in Euro)⁸³

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	305.424.880	320.013.940	341.252.823	367.731.445	386.393.013	399.830.950	404.910.006	427.469.945	459.326.007
Stationäre Dienste	1.141.891.379	1.227.231.421	1.256.320.083	1.365.252.440	1.394.295.523	1.405.291.901	1.510.448.853	1.799.573.901	1.932.597.820
Teilstationäre Dienste	19.291.568	21.644.838	20.311.814	22.163.228	23.375.551	24.255.704	24.103.927	25.449.410	28.137.393
Kurzzeitpflege	6.178.384	8.842.478	12.676.411	15.201.535	17.584.210	19.914.655	20.461.928	23.148.479	22.044.658
Alternative Wohnformen	68.121.690	76.486.464	64.393.677	83.397.154	85.689.514	83.605.909	18.746.487	19.430.817	21.710.988
Case- und Caremanagement	9.585.716	10.094.295	10.889.023	10.911.772	12.568.341	11.598.917	12.162.156	14.786.695	16.116.768
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								2.554.791	3.458.690

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 173: Veränderung der Nettoausgaben 2011–2019⁸⁴

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+4,8 %	+6,6 %	+7,8 %	+5,1 %	+3,5 %	+1,3 %	+5,6 %	+7,5 %	+50,4 %
Stationäre Dienste	+7,5 %	+2,4 %	+8,7 %	+2,1 %	+0,8 %	+7,5 %	+19,1 %	+7,4 %	+69,2 %
Teilstationäre Dienste	+12,2 %	-6,2 %	+9,1 %	+5,5 %	+3,8 %	-0,6 %	+5,6 %	+10,6 %	+45,9 %
Kurzzeitpflege	+43,1 %	+43,4 %	+19,9 %	+15,7 %	+13,3 %	+2,7 %	+13,1 %	-4,8 %	+256,8 %
Alternative Wohnformen	+12,3 %	-15,8 %	+29,5 %	+2,7 %	-2,4 %	-77,6 %	+3,7 %	+11,7 %	-68,1 %
Case- und Caremanagement	+5,3 %	+7,9 %	+0,2 %	+15,2 %	-7,7 %	+4,9 %	+21,6 %	+9,0 %	+68,1 %
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								+35,4 %	-

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

84 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 2011–2019 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 174: Bruttoausgaben in den Jahren 2011–2019 (Jahressummen; in Euro)⁸⁵

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mobile Dienste	489.320.041	510.859.957	538.751.451	570.465.787	592.072.912	615.904.978	619.266.563	638.425.807	668.733.127
Stationäre Dienste	2.184.167.631	2.303.818.847	2.365.663.072	2.485.800.076	2.520.343.478	2.584.901.395	2.813.739.753	3.166.287.167	3.406.630.229
Teilstationäre Dienste	23.088.936	25.726.430	26.374.700	28.575.268	30.018.855	31.400.564	31.910.671	33.673.203	37.236.496
Kurzzeitpflege	10.450.101	12.828.209	20.010.958	21.188.407	24.105.357	26.797.012	28.025.089	30.701.597	29.565.175
Alternative Wohnformen	158.333.624	177.955.459	180.760.550	195.224.899	204.288.485	213.146.533	23.558.108	24.683.502	27.323.885
Case- und Caremanagement	10.257.773	10.512.027	11.376.459	11.337.505	12.998.919	12.045.055	12.554.380	15.154.088	16.490.594
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								4.982.590	5.670.153

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 175: Veränderung der Bruttoausgaben 2011–2019⁸⁶

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2011/2019
Mobile Dienste	+4,4 %	+5,5 %	+5,9 %	+3,8 %	+4,0 %	+0,5 %	+3,1 %	+4,7 %	+36,7 %
Stationäre Dienste	+5,5 %	+2,7 %	+5,1 %	+1,4 %	+2,6 %	+8,9 %	+12,5 %	+7,6 %	+56,0 %
Teilstationäre Dienste	+11,4 %	+2,5 %	+8,3 %	+5,1 %	+4,6 %	+1,6 %	+5,5 %	+10,6 %	+61,3 %
Kurzzeitpflege	+22,8 %	+56,0 %	+5,9 %	+13,8 %	+11,2 %	+4,6 %	+9,6 %	-3,7 %	+182,9 %
Alternative Wohnformen	+12,4 %	+1,6 %	+8,0 %	+4,6 %	+4,3 %	-88,9 %	+4,8 %	+10,7 %	-82,7 %
Case- und Caremanagement	+2,5 %	+8,2 %	-0,3 %	+14,7 %	-7,3 %	+4,2 %	+20,7 %	+8,8 %	+60,8 %
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste								+13,8 %	-

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

⁸⁶ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

5.11 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 wohnbauförderte 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 Klientinnen und Klienten zur Förderung und Aufrechterhaltung einer selbstbestimmten Lebensführung.</p>
Leistungsstunden	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Leistungsstunden im Berichtszeitraum 1.1.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 (Selbstzahlerinnen und Selbstzahler).</p>
Besuchstage	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Besuchstage im Berichtszeitraum 1.1.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 (Selbstzahlerinnen und Selbstzahler).</p>
Verrechnungstage	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Bewohntage im Berichtszeitraum 1.1.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 (Selbstzahlerinnen und Selbstzahler).</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 1.1.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 (Selbstzahlerinnen und Selbstzahler).</p>
Betreuungs- und Pflegepersonen	<p>Köpfe: Anzahl der zum Stichtag 31.12.JJJJ in der Betreuung und Pflege unselbständig beschäftigten Personen, freien Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer und neuen Selbständigen.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Beschäftigte in der Administration bzw. in der Geschäftsführung.</p> <p>Vollzeitäquivalente: Anzahl der Köpfe in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) zum Stichtag 31.12.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 1.1.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 vereinbarten Beiträge und Ersätze der betreuten Personen, der Angehörigen sowie der Drittverpflichteten (z.B. Erben, Geschenknehmerinnen und Geschenknehmer) im Berichtszeitraum 1.1.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 1.1.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 1.1.JJJJ–31.12.JJJJ, die nicht durch Beiträge und Ersätze sowie sonstige Einnahmen gedeckt sind.</p>

