

Österreichischer Pflegevorsorgebericht

2020



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 – Mag.^a Ines Stilling, Dr.ⁱⁿ Karin Pfeiffer,
MMag.^a PhDr.ⁱⁿ Bisserka Weber, Maria Buck
Coverbild: © istockphoto.com/FRED WAGNER
Layout: Büro Pölleritzer | www.poelleritzer.at
ISBN: 978-3-85010-656-6

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) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.); Titel der jeweiligen Publikation, Erscheinungsjahr.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des 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.

Wien, 2021

Inhalt

Einleitung	5
1 Allgemeiner Teil	7
1.1 Taskforce Pflege.....	9
1.2 Pflegepersonal.....	14
1.3 Sozialversicherungsrechtliche Absicherung für pflegende Angehörige.....	15
1.4 COVID-19-Pandemie.....	20
1.5 24-Stunden-Betreuung.....	24
1.6 Das Österreichische Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung.....	29
1.7 Der Pflegefonds.....	31
1.8 Die Pflegedienstleistungsdatenbank.....	35
1.9 Hospiz- und Palliativbetreuung.....	36
1.10 Zweckzuschussgesetze.....	37
2 Qualitätsteil	41
2.1 Bund.....	43
2.2 Länder.....	53
3 Demenz	95
3.1 Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“.....	97
3.2 Demenzprojekte Länder.....	102
4 Geldleistungsteil	123
4.1 Antragsbewegung für erstmalige Zuerkennungen und Erhöhungen im Jahr 2020.....	125
4.2 Klagen gegen Bescheide der Pensionsversicherungsträger.....	126
4.3 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte am 31.12.2020.....	127
4.4 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe.....	128
4.5 Pflegegeldbezieher:innen in EWR-Staaten und der Schweiz.....	129
4.6 Pflegegeldbezieher:innen gemäß § 5a OFG.....	130
4.7 Aufwand nach Stufen und Bundesland im Zeitraum von 1.1.2020 bis 31.12.2020.....	132
4.8 Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand im Jahr 2020.....	132
4.9 Kostenentwicklung des Bundespflegegeldes.....	133
4.10 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe.....	134
4.11 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter.....	136
4.12 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter.....	137
4.13 Entwicklung der Anspruchsberechtigten – Bund.....	138
4.14 Entwicklung der Anspruchsberechtigten in den einzelnen Stufen.....	140
4.15 Entwicklung der Anspruchsberechtigten der Länder.....	143

4.16	Bevölkerung	145
4.17	Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung in Altersklassen.....	146
4.18	Anteil der Anspruchsberechtigten an der Wohnbevölkerung.....	146
4.19	Personen mit Bezug eines Pflegekarenzgeldes.....	147
4.20	Laufende Bezieher:innen eines Pflegekarenzgeldes.....	149
4.21	Aufwand für das Pflegekarenzgeld.....	150
4.22	Durchschnittliche Höhe des Pflegekarenzgeldes.....	151
4.23	Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieher:innen eines Pflegekarenzgeldes.....	152
5	Soziale Dienstleistungen.....	153
5.1	Pflege- und Betreuungsdienste.....	155
5.2	Burgenland.....	156
5.3	Kärnten.....	165
5.4	Niederösterreich.....	174
5.5	Oberösterreich.....	183
5.6	Salzburg.....	192
5.7	Steiermark.....	201
5.8	Tirol.....	210
5.9	Vorarlberg.....	219
5.10	Wien.....	228
5.11	Österreich.....	240
5.12	Erläuterungen.....	249

Einleitung

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

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

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

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

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

Der 26. Jahresbericht erstreckt sich über den Zeitraum von 1. Jänner bis 31. Dezember 2020.

1

Allgemeiner Teil

1.1 Taskforce Pflege

Die Herausforderung ist in allen westlichen Ländern ähnlich: steigende Lebenserwartung, Überalterung der Gesellschaft und damit ein deutlicher Anstieg an Pflegebedürftigen mit entsprechender Kostensteigerung.

Auch das österreichische Modell der Pflegevorsorge steht durch den demografischen Wandel sowie die verstärkte Individualisierung der Gesellschaft vor einer immer dringlicher werdenden Herausforderung. Einerseits ist durch die steigende Alterung der Bevölkerung eine wachsende Belastung der öffentlichen Budgets zu erwarten. Andererseits kann durch die steigende Erwerbsbeteiligung von Frauen sowie aufgrund des Rückgangs der Kinderanzahl eine Erhöhung der Nachfrage nach außerfamiliären Pflegeleistungen erwartet werden.

Eine Anpassung der strukturellen Rahmenbedingungen ist daher erforderlich.

Weiterentwicklung und Optimierung der Pflegevorsorge in Österreich

Je nach Gesundheits-, Lebens- oder Familiensituation ist jede Pflegesituation verschieden. Zusätzlich spielen finanzielle Voraussetzungen und die Wohnsituation eine wichtige Rolle.

Derzeit haben rund 466.000 Personen einen Anspruch auf Pflegegeld – das sind mehr als 5% der österreichischen Bevölkerung. Ein Großteil dieser Personen wird zu Hause in unterschiedlichen Pflegesettings betreut. So belegt die Studie „Angehörigenpflege in Österreich“ aus dem Jahr 2018, dass rund 950.000 erwachsene Menschen in Österreich von Pflege und Betreuung in der Familie betroffen sind. Demgemäß kümmern sich rund 10% der Gesamtbevölkerung Österreichs entweder zu Hause oder in stationären Einrichtungen um einen pflegebedürftigen Menschen.

Dies bedingt, dass nicht nur die pflegebedürftige Person, sondern auch deren pflegende Familie und Angehörige Unterstützung benötigen. Pflegende An- und Zugehörige nehmen große Belastungen auf sich und leisten gleichzeitig einen gesellschaftspolitisch äußerst wertvollen Beitrag. Die Pflege daheim ist daher zweifellos für alle Beteiligten eine große Herausforderung.

Und wenngleich pflegende An- und Zugehörige auch weiterhin eine zentrale Rolle im Pflegesystem einnehmen werden, so gilt es sie durch eine Reihe von Maßnahmen – insbesondere die Sicherstellung sowie den bedarfsgerechten Aus- und Aufbau an professionellen Pflegedienstleistungen – zu unterstützen, zu stärken und zu entlasten.

Prozess Taskforce Pflege

In der österreichischen Sozialpolitik hat das Thema „Pflege und Betreuung“ einen hohen Stellenwert. Und obwohl Österreich bereits jetzt auf ein sehr gutes System der Pflegevorsorge verweisen kann, wurden im Regierungsprogramm 2020–2024 „Aus Verantwortung für Österreich“ zahlreiche Maßnahmen zur zukünftigen Deckung des Bedarfs aufgegriffen.

In Abstimmung mit den zuständigen Bundesländern erfolgte eine Übereinkunft dazu eine grundlegende Reform der Pflege sicherzustellen. Dabei soll der Fokus auf die bestmögliche Unterstützung von betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen sowie ihrer An- und Zugehörigen und Pflegenden gelegt werden.

Reformen und Investitionen in die Langzeitpflege werden gleichzeitig als Möglichkeit gesehen, die Solidarität zwischen den Generationen zu stärken, sowie außerdem Arbeitsplätze, ein sicheres Arbeits- und Lebensumfeld und ein besseres Angebot an hochwertigen Dienstleistungen zu schaffen.

Mit der Implementierung einer Taskforce Pflege im Jahr 2020 bekannte sich das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zum Start einer umfassenden Pflegereform.

Ziel war es mittels eines Strategieprozesses unter Einbindung der wesentlichen Stakeholder einen konkreten strategischen Plan zur Weiterentwicklung und Optimierung des Systems der Langzeitbetreuung und -pflege auszuarbeiten und somit für die Menschen auch in Zukunft bedarfsgerechte Versorgung anzubieten.

Der Prozess gliedert sich in vier zentrale Elemente:

Abbildung 1: Prozesselemente



Quelle: Sozialministerium

- Dialogtour sowie Einzelgespräche des HBM
- digitaler Beteiligungsprozess
- Fachtagung
- Fachexpertise im BMSGPK

Eine Steuerungsgruppe Taskforce Pflege begleitet den Prozess.

Dialogtour & Einzelgespräche (Jänner 2020 bis laufend)

Der Prozess startete im Jänner 2020 mit Gesprächen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zu den relevanten Themen aus dem Bereich Pflege und Betreuung in den Bundesländern.

Digitaler Beteiligungsprozess (Juli/August 2020)

Im Sommer 2020 konnten sich Betroffene und Interessierte sowie relevante Stakeholder bei einer Onlinebefragung zur aktuellen Situation bei Pflege und Betreuung in Österreich äußern.

Insgesamt 3.344 Fragebögen wurden zur Auswertung herangezogen. 64% der Antworten kamen von Privatpersonen, 36% von Vertreter:innen von Einrichtungen. Bei den Privatpersonen gaben 63% an, eine Ausbildung als Pflege- bzw. Betreuungsperson zu haben, 17% sind pflegende Angehörige.

Für die Einrichtungen antworteten rund 44% als Vertreter:innen der stationären Langzeitpflege, gefolgt von 10% aus dem Bereich der mobilen Dienste und 9% aus Ausbildungseinrichtungen. Ein Drittel der Fragebögen wurde von Personen zwischen 51 und 65 Jahren ausgefüllt, mehr als die Hälfte der Teilnehmer:innen war zwischen 31 und 50 Jahre alt. Rund 3% waren älter als 66 Jahre und rund 12% jünger als 30 Jahre.

Die wichtigsten Erkenntnisse zum Ist-Stand Pflegevorsorge in Österreich lauteten demgemäß:

- die Vielfalt der Pflege- und Betreuungsangebote ist sehr positiv
- eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals ist notwendig
- eine bessere Absicherung von pflegenden An- und Zugehörigen wird gefordert
- eine Bündelung der Finanzierung muss erfolgen
- die Optimierung in der Zusammenarbeit Gesundheits- und Sozialsystem ist gefragt

Erarbeitete Themenfelder

Die Rückmeldungen aus den digitalen Fragebögen wurden in einem nächsten Schritt zu folgenden 5 Themenfeldern zusammengefasst:

Tabelle 1: Erarbeitete Themenfelder

1. Verlässlichkeit in der Pflege und Sicherheit des Systems	
Ziele	Das Versorgungssystem soll so gestaltet sein, dass Menschen dort gepflegt und betreut werden, wo die Bedürfnisse am besten erfüllt werden.
	Orientierung und Transparenz schaffen und auf Lebenswelten achten
	Maßnahmen zur Verbesserung der (Versorgungs-) Qualität werden weiterentwickelt und umgesetzt.
2. Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern	
Ziele	Stärken einer Sorge-Praxis/eines sorgenden Miteinanders in Österreich
	Ausbau von präventiven/gesundheitsfördernden Maßnahmen für Seniorinnen und Senioren, betreuungs- und pflegebedürftige Menschen sowie pflegende Angehörige
	Digitalisierung und technische Assistenz als Chance nutzen und ausbauen
3. Die Leistung der Pflegenden durch angemessene Rahmenbedingungen anerkennen	
Ziele	Attraktivieren der Berufsbilder mit Fokus auf die professionellen Pflege- und Betreuungsberufe
	Unterschiedliche Zielgruppen für Ausbildungen für Pflege- und Betreuungsberufe motivieren und auf die berufliche Tätigkeit vorbereiten
	Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Ausübung der Berufe
4. Entlastung für pflegende Angehörige schaffen und Demenz begegnen	
Ziele	Unterstützung und Entlastung der betreuenden und pflegenden Angehörigen
	Umsetzen der Demenzstrategie
	Entlastung von Young Carers
	Entwicklung eines Modells von Community (Health) Nursing
	Palliative Care zur Unterstützung der Angehörigen und für einen längeren Verbleib zu Hause etablieren
5. Vorausschauend planen und gestalten	
Ziel	Bündelung der bestehenden Finanzierungsströme und Ausbau einer nachhaltigen Finanzierung
	Entwicklung einer koordinierten Gesamtsteuerung durch gemeinsame Steuerungs- und Planungsgrundlagen für Dienstleistungen in der Pflege
	Überführen der Hospiz- und Palliativbetreuung in die Regelfinanzierung

Die Themenfelder wurden in der Folge in Arbeitsgruppen unter Einbeziehung von weiteren Stakeholdern bearbeitet und weiterentwickelt sowie für eine Fachtagung aufbereitet.

Ergebnisse aus der Fachtagung (Oktober 2020)

Im Rahmen einer so genannten Hybridveranstaltung im Herbst 2020 (Hofburg Wien und online) - an der sich rund 600 Personen beteiligten – erfolgten Inputs durch Prof. Dr. Wolfgang Hinte zum Thema „Im Alter leben wie ich es will – Pflege im Sozialraum“ und Waltraud Haas-Wippel, MA zum Thema „Pflege hat Zukunft – Zukunft braucht Pflege“.

Zusätzlich wurden die 5 Themenblöcke in kleineren Arbeitsgruppen breit diskutiert und darauf aufbauend Ziele und Umsetzungsmaßnahmen erarbeitet.

Ergebnisbericht (Februar 2021)

Die gesamten Ergebnisse aller vergangenen Prozessschritte – wobei darüber hinaus Positions- und Strategiepapiere sowie aktuelle Studienergebnisse berücksichtigt wurden – fanden Einklang in einem Ergebnisbericht. Der Bericht, der durch die Gesundheit Österreich GmbH. erstellt wurde, kam im Februar 2021 zur Veröffentlichung.

Der Prozess Taskforce Pflege inklusive sämtlicher Prozessschritte wurde bzw. wird von einer Steuerungsgruppe begleitet.

Ausgehend von den im Ergebnisbericht erarbeiteten Zielen und Maßnahmen soll die konkrete Umsetzung der Pflegereform erfolgen.

Fortsetzung Prozess Taskforce Pflege

Ein wesentliches Ergebnis der Arbeiten der Taskforce Pflege ist die Abstimmung und Koordination aller Stakeholder unter anderem zur gemeinsamen Steuerung der Angebots- und Bedarfsplanung, zur Evaluierung von Best-Practice-Beispielen und zur Ergebnisqualitätssicherung in den Bereichen häuslicher und stationärer Pflege und alternativer Wohnformen.

Bei der Umsetzung der Pflegereform bzw. bei der Weiterentwicklung und Optimierung der Pflege in Österreich wird weiterhin auf einen breiten Beteiligungsprozess unter Einbeziehung von relevanten Stakeholdern sowie von Betroffenen und pflegenden Angehörigen gesetzt werden.

Dabei gilt es insbesondere weitere Maßnahmen unter Berücksichtigung der aktuellen Herausforderungen zu erarbeiten, die im Sinne aller Betroffenen zu einer Stärkung und Weiterentwicklung der Qualitätssicherung beitragen.

Die Taskforce Pflege soll daher in einer nächsten Etappe zur Abstimmung und Koordination des Bundes mit den Ländern, Gemeinden und Städten in eine Zielsteuerungskommission (Zielsteuerung-Pflege) münden.

Damit soll qualitätsvolle Pflege in Österreich auch in Zukunft gesichert werden.

1.2 Pflegepersonal

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

Die Personalsituation stellt derzeit eine der größten Herausforderungen im Pflege- und Betreuungsbereich dar. Aufgrund demographischer und gesellschaftspolitischer Entwicklungen in Österreich wird laut der 2019 von der Gesundheit Österreich GmbH veröffentlichten Studie „Pflegepersonal – Bedarfsprognose für Österreich“¹ von einem Zusatz- sowie Ersatzbedarf von insgesamt rund 76.000 Personen bis 2030 ausgegangen. Um dem prognostizierten Bedarf im Pflegebereich gerecht werden und die zukünftigen Herausforderungen im Gesundheits- und Pflegebereich bewältigen zu können, sind Maßnahmen auf den Ebenen der Personalanwerbung, der Personalbindung und der Effizienzverbesserung notwendig.

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

Im Rahmen der Taskforce Pflege wurde 2020 ein breiter Partizipationsprozess gestartet, der auf die Erarbeitung jener Themenfelder abzielt, die für die Stakeholder im Pflegebereich von höchster Relevanz sind. Der Prozess bestand aus einer Dialogtour des Bundesministers und Einzelgesprächen, der Fachexpertise im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, einem digitalen Beteiligungsprozess sowie einer Fachtagung. Der digitale Beteiligungsprozess war als qualitative Befragung gestaltet, die sich an die gesamte Bevölkerung richtete und Raum für Optimierungsvorschläge zum Pflege- und Betreuungssystem in Österreich ließ. Die Rückmeldungen konnten zu den fünf Themenfeldern „Verlässlichkeit in der Pflege und Betreuung und Sicherheit des Systems“, „Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern“, „Pflegekräfte wertschätzen, auch finanziell“, „Entlastung für pflegende Angehörige schaffen und Demenz begegnen“

1 Die Studie ist auf www.sozialministerium.at im Broschürenservice bestellbar sowie zum Download bereitgestellt.
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

sowie „Vorausschauend planen und gestalten“ zusammengefasst werden.² Im Anschluss wurden sie unter Einbeziehung weiterer Stakeholder in Arbeitsgruppen bearbeitet sowie weiterentwickelt und bei der darauffolgenden Fachtagung breit diskutiert. Durch dieses partizipative Vorgehen wurden auch die Interessen der Pflege- und Betreuungspersonen berücksichtigt und effektiv miteinbezogen. Das Ziel dieses Informations- und Erfahrungsaustausches ist die Erarbeitung von Maßnahmen, mithilfe derer die österreichische Pflegelandschaft auch im Sinne der Pflegenden nachhaltig verbessert wird.

Einen Beitrag zur Weiterentwicklung des Pflege- und Betreuungssystem in Österreich sollen auch Community Nurses leisten, deren Implementierung im Zuge von Pilotprojekten im Regierungsprogramm 2020–2024 „Aus Verantwortung für Österreich“ festgehalten wurde. Dazu werden zahlreiche Vorarbeiten geleistet und Projektinhalte in partizipativem Vorgehen mit verschiedenen Stakeholdern abgestimmt. Handlungsleitend ist dabei stets das Ziel, ungedeckten Bedarfen der Bevölkerung zu entgegnen, das Wohlbefinden zu verbessern, die Gesundheitskompetenz zu stärken und somit den Verbleib älterer Menschen im eigenen Zuhause so lange wie möglich zu gewährleisten.

1.3 Sozialversicherungsrechtliche Absicherung für pflegende Angehörige

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

Als Maßnahmen zur sozialversicherungsrechtlichen Absicherung gelten insbesondere:

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

2 Die Ergebnisse des Beteiligungsprozesses sind unter folgendem Link weiter ausgeführt:
https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/2_TF_Pflege_Beteiligungsprozess_Ergebnisse.pdf

Historische Entwicklung

Um die Situation der pflegenden Angehörigen zu verbessern, wurde bereits mit Wirkung vom 1. Jänner 1998 eine begünstigte Weiterversicherung in der Pensionsversicherung für jene Personen, die einen nahen Angehörigen der Pflegegeldstufe 5, 6 oder 7 zuhause pflegen und aus diesem Grunde ihre Erwerbstätigkeit aufgeben mussten, geschaffen; die begünstigte Weiterversicherungsmöglichkeit wurde sodann mit Wirkung vom 1. Jänner 2001 auf Bezieher:innen der Stufe 4 und mit Wirkung vom 1. September 2002 auch auf Pflegegeldbezieher:innen der Stufe 3 ausgedehnt.

Mit dem Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2005 (SVÄG 2005), BGBl. I Nr. 132/2005, wurde neben den bislang bestehenden sozialversicherungsrechtlichen Absicherungen für pflegende Angehörige, nämlich der Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes in § 18a ASVG und der begünstigten Weiterversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger in § 77 Abs. 6 ASVG mit Wirkung vom 1.1.2006 auch eine begünstigte Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger mit einem neuen § 18b iVm § 77 Abs. 8 ASVG geschaffen. Durch diese Selbstversicherungsmöglichkeit sollte die sozialversicherungsrechtliche Absicherung auch für jene pflegende Angehörige zugänglich gemacht werden, die bislang noch nicht der Versichertengemeinschaft angehört haben.

Mit dem mit BGBl. I Nr. 31/2007 am 29. Juni 2007 im Bundesgesetzblatt kundgemachten Sozialrechts-Änderungsgesetz 2007 (SRÄG 2007) ist es mit Wirkung vom 1. Juli 2007 im Bereich der begünstigten Weiter- oder Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines nahen Angehörigen insoweit zu einer Verbesserung der sozialversicherungsrechtlichen Absicherung pflegender Angehöriger gekommen, als eine Verpflichtung des Bundes zu einer zeitlich befristeten Tragung der überwiegenden bzw. gesamten Beitragslast zugunsten freiwillig pensionsversicherter pflegender Angehöriger mit Wirkung ab 1. Juli 2007 geschaffen wurde.

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

Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes

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

Voraussetzungen sind

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

Der Versicherungsbeginn kann selbst gewählt werden. Der frühestmögliche Zeitpunkt ist:

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

Tabelle 2: Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes

	2019				2020			
	Anzahl der Versicherten	Beiträge gesamt	davon FLAF	davon Bund	Anzahl der Versicherten	Beiträge gesamt	davon FLAF	davon Bund
Selbstversicherung	6.472	28.000.728,40	21.118.638,37	6.539.829,56	7.132	43.615.566,88	33.711.815,46	9.381.165,29

Selbstversicherung für pflegende Angehörige in der Pensionsversicherung

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

Voraussetzungen

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

Weiterversicherung für pflegende Angehörige in der Pensionsversicherung

Personen, die aus einer die Pflichtversicherung begründende Erwerbstätigkeit ausscheiden, um einen nahen Angehörigen oder eine nahe Angehörige zu pflegen, können sich,

sofern die Voraussetzungen für die Weiterversicherung erfüllt sind, zu begünstigten Bedingungen in der Pensionsversicherung weiterversichern.

Voraussetzungen sind:

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

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

Tabelle 3: Begünstigte Weiter- und Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für die Pflege naher Angehöriger

	2018		2019		2020	
	Anzahl der Versicherten	Betrag in €	Anzahl der Versicherten	Betrag in €	Anzahl der Versicherten	Betrag in €
Weiterversicherung	296	1.592.910,33	268	1.517.222,60	230	1.351.759,35
Selbstversicherung	11.178	54.537.186,09	11.989	59.061.330,14	11.003	53.029.191,14
Summe	11.474	56.130.096,42	12.257	60.578.552,74	11.233	54.380.950,49

Beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung

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

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

Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes

Personen, die sich der Pflege ihres im gemeinsamen Haushalt lebenden behinderten Kindes widmen und die Voraussetzungen für die kostenlose Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes erfüllen, können sich bei sozialer Schutzbedürftigkeit in der Krankenversicherung auf Antrag selbst versichern,

sofern sie nicht als Angehörige mitversichert sind. Die Versicherungsbeiträge werden zur Gänze aus Mitteln des Ausgleichfonds für Familienbeihilfen vom Bund beglichen.

Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung

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

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

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

vorliegt.

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

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

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

Sozialversicherungsrechtliche Absicherung bei Pflegekarenz/ Pflegezeit bzw. Familienhospizkarenz/Familienhospizzeit

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

besteht nicht. Die Kranken- und die Pensionsversicherungsbeiträge werden vom Bund getragen.

1.4 COVID-19-Pandemie

Die COVID-19-Pandemie stellt eine große Belastung für pflegebedürftige Personen, deren An- und Zugehörige sowie Betreuungs- und Pflegepersonen dar. Darüber hinaus erfordert die COVID-19-Situation ein rasches Reagieren auf gesundheitspolitische Entwicklungen und das Setzen von situationsangepassten Maßnahmen. Aus diesem Grund wurden in den Bereichen des Pflegefondsgesetzes und der 24-Stunden-Betreuung folgende Maßnahmen seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ergriffen.

Zweckzuschuss-Mittel von 100 Mio. Euro zur Finanzierung von außerordentlichen Belastungen und der durch den Wegfall von Betreuungsstrukturen notwendigen Maßnahmen, insb. Zurverfügungstellung von Ersatzbetreuungseinrichtungen und Clearingstellen

Kurz nach Ausbruch der COVID-19-Pandemie Anfang März 2020 wurde im Pflegefonds die gesetzliche Grundlage geschaffen, den Ländern einen zweckgebundenen Zuschuss zur Bewältigung der COVID-19-Krisensituation zur Verfügung zu stellen. Dieser dient als Beitrag für die Finanzierung von durch COVID-19-Erkrankungen aufgrund Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2 entstehenden außerordentlichen Belastungen und durch den Wegfall von Betreuungsstrukturen notwendigen Maßnahmen im Langzeitpflegebereich. Der Zuschuss wurde gemäß § 2 Abs. 2b Pflegefondsgesetz (PFG, BGBl. I Nr. 57/2011 idF BGBl. I Nr. 16/2020) nach Maßgabe der aus dem Krisenfonds zur Verfügung stehenden Mitteln vom Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen gewährt.

Auf Basis dieser Rechtsgrundlage und in Verfolgung des dargelegten Zwecks wurde zwischen dem Bund – vertreten durch das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie das Bundesministerium für Finanzen – und den Ländern eine diesbezügliche Vereinbarung abgeschlossen. Den Ländern wurden 100 Mio. Euro zur Verfügung gestellt, deren Verteilung sich nach dem Bevölkerungsschlüssel richtet. Diese Vereinbarung zur operativen Durchführung betreffend die Zweckzuschüsse gemäß § 2 Abs. 2b des Pflegefondsgesetzes wurden durch Erläuterungen und Abrechnungsmodalitäten der Unterstützung der Länder bei der Finanzierung von außerordentlichen Belastungen und der durch den Wegfall von Betreuungsstrukturen notwendigen Maßnahmen in der Langzeitpflege ergänzt.

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

Es wurde daher vereinbart, dass die Länder temporäre Ersatzbetreuungseinrichtungen zur Erbringung von bedarfsgerechten Pflege- und Betreuungsleistungen schaffen, um jene Personen zu unterstützen, deren Betreuungsstrukturen weggefallen sind, z. B. weil die Pflege- oder Betreuungskräfte selbst erkrankt sind. Des Weiteren wurden Clearingmaßnahmen ergriffen: Durch telefonische Beratung soll die Planung der bedarfsgerechten Hilfen im Pflege- und Betreuungsbereich organisiert werden. Die Erreichbarkeiten der Telefonhotlines der Länder sind von Montag bis Freitag in der Zeit von 8 bis 16 Uhr unter folgenden Telefonnummern:

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

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

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

Im Einvernehmen mit den Ländern konnten aus den Zweckzuschussmitteln des Bundes auch Boni für 24-Stunden-Betreuungskräfte ausbezahlt werden. Der Bonus in Höhe von einmalig 500 Euro konnte beantragt werden, wenn die Personenbetreuungskraft ihren in der Regel 14-tägigen Turnus um zumindest 4 Wochen in der gesundheitlich schwierigen Zeit der COVID-19 bedingten Pandemie verlängert hat. Dabei erfolgten die administrative Abwicklung und die Festlegung der entsprechenden Richtlinien von den Ländern. Der Bonus hatte zum einen den Hintergrund, die Wertschätzung für die Betreuungskräfte zum Ausdruck zu bringen. Er diente aber auch der Vermeidung von Un- und Unterver-

sorgung, um den Ausfall einer nachfolgenden Personenbetreuungskraft zu kompensieren in Anbetracht der zu Beginn der Pandemie unsicheren Reisemodalitäten oder im Falle einer Erkrankung. Aus diesem Grund wurde der Bonus bis zum Sommer befristet, da zu erwarten war, dass die Gegebenheiten der Einreise bis dahin absehbar waren.

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

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

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

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

Die Kostenübernahme wurde zeitlich befristet und durch die notwendige Anpassung an die andauernde Pandemie-Situation über das Jahr 2020 hinaus verlängert.

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

Änderung der Richtlinien zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung

Um in der herausfordernden Situation Förderungsbezieher:innen einer Förderung der 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b Bundespflegegeldgesetz zu unterstützen, wurden

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

Handlungsempfehlung für Personenbetreuungskräfte in der 24-Stunden-Betreuung

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

Änderungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes

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

Außerordentliche Zuwendungen an Betreuungs-, Pflege- und Reinigungspersonal

Diese Maßnahme wurde erst 2021 auf den Weg gebracht und betrifft somit nicht den Zeitraum des gegenständlichen Pflegevorsorgeberichtes, soll jedoch nicht unerwähnt bleiben.

Mit Initiativantrag Nr. 1665/A(E) vom 20.5.2021 und dessen Abänderung betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Pflegefondsgesetz und das COVID-19-Zweckzuschussgesetz geändert werden, sollen die Arbeitgeber:innen bei der Finanzierung von außerordentlichen Zuwendungen an das Betreuungs-, Pflege- und Reinigungspersonal als Zeichen der Wertschätzung und Anerkennung ihrer Leistung während der besonderen Belastung

durch die Pandemie unterstützt werden. In § 2 Abs. 2b PFG wurde der finanzielle Beitrag des Bundes zur Finanzierung derartiger Belohnungen mit BGBl. I Nr. 113/2021 gesetzlich verankert. Davon umfasst ist das Betreuungs-, Pflege- und Reinigungspersonal in stationären Pflege- und Betreuungsdiensten, in teilstationärer Tagesbetreuung und in der Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen; überdies Pflege- und Betreuungspersonal in mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten sowie jene Bereiche der Betreuung von Menschen mit Behinderung, bei denen pflegerische Leistungen erbracht werden. Der Bund unterstützt die Länder mit einem Betrag von durchschnittlich 500 Euro pro Bezieher:in einer Zuwendung, der von allen bundesgesetzlichen Abgaben befreit ist. Dabei stellt dieser Betrag nicht die Obergrenze für den an die belasteten Berufsgruppen auszuzahlenden Bonus dar, sondern lediglich die Höchstgrenze des finanziellen Beitrages des Bundes. Diese Unterstützung kann und soll als Motivation für Arbeitgeber:innen dienen, ein der Situation und Leistung angepasstes Belohnungssystem bereit zu stellen; den Arbeitgeber:innen ist daher unbenommen, auch höhere Zuwendungen an das Personal zu leisten oder andere Gruppen von Arbeitnehmer:innen, die durch COVID-19 vermehrten Belastungen ausgesetzt waren, (monetäre) Anerkennung zu zollen. Dazu wurden seitens des Bundes den Ländern weitere 35 Millionen Euro somit insgesamt 135 Millionen Euro zur Verfügung gestellt.

1.5 24-Stunden-Betreuung

Die 24-Stunden-Betreuung hat sich als bedeutsames Instrumentarium im Rahmen der Pflege daheim etabliert. Zum Zweck der Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung hat das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ein Förderungsmodell entwickelt, mit dem Betreuungsleistungen an pflege- und betreuungsbedürftige Personen (aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung) gefördert werden können. Dieses Förderungsmodell wird von den betroffenen Menschen sehr gut angenommen.

Ziel der Unterstützungsleistung:

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

Höhe der finanziellen Zuwendung:

- Unselbständige Betreuungskräfte: 550 Euro (für eine Betreuungskraft) bzw. 1.100 Euro (für zwei Betreuungskräfte) monatlich
- Selbständige Betreuungskräfte: 275 Euro (für eine Betreuungskraft) bzw. 550 Euro (für zwei Betreuungskräfte) monatlich; für die Dauer der Pandemie werden 550 Euro bei Verwendung auch nur einer Betreuungskraft gewährt
- Auszahlung 12 Mal jährlich

Als Voraussetzungen für die Förderung gelten:

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

COVID-19-Pandemie

Eine besondere Herausforderung stellte für die 24-Stunden-Betreuung im Jahr 2020 die COVID-19-Pandemie dar (siehe auch Kapitel 1.4 COVID-19-Pandemie). So machten etwa situationsbedingte Quarantäne-Regelungen und Ein- bzw. Ausreisebestimmungen ein rasches und effizientes Handeln notwendig, um die durchgehende Betreuung des betroffenen Personenkreises sicherzustellen. In enger Zusammenarbeit mit den Ländern konnten z. B. durch Schaffung

- temporärer Ersatzbetreuungseinrichtungen
- Telefon-Hotlines
- Testungsmöglichkeiten
- „Bleib da“-Boni für 24-Stunden-Betreuerkräfte

wichtige unterstützende Maßnahmen gesetzt werden. Die rechtlichen Grundlagen dafür wurden durch das Zweckzuschussgesetz gem. § 2 Abs. 2b Pflegefondsgesetz geschaffen.

Darüber hinaus wurden auch die Richtlinien zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung geändert. Für Förderungsfälle, in denen die Betreuung durchgehend durch eine selbständig erwerbstätige Betreuungskraft zumindest 14 Tage erfolgte, wurde der Zuschuss für die Dauer der Pandemie auf 550 Euro monatlich – statt bisher 275 Euro – erhöht. Damit wurde gewährleistet, dass betreuungsbedürftige Menschen in solchen Fällen keinen finanziellen Nachteil – wie z. B. durch Betreuungskraftwechsel, die nicht stattfinden konnten – erleiden mussten. Diese erhöhte Förderung wurde ab März 2020 an durchschnittlich 6.400 Personen pro Monat ausbezahlt.

Übernahme der Förderungsfälle in Niederösterreich

Im Bereich der Vollziehung der Förderung der 24-Stunden-Betreuung kam es auf Wunsch des Landes Niederösterreich sowie auch im Hinblick auf einen bundesweit einheitlichen Vollzug zu einer Änderung dahingehend, dass Neufälle des Landes Niederösterreich im Bereich der Förderung der 24-Stunden-Betreuung – somit jene Fälle, deren Ansuchen auf Förderung ab dem 1.1.2020 einlangten – auf Basis des Förderungsmodells des Bundes mit gleichzeitigem Verbleib der Administrierung der Altfälle beim Land Niederösterreich, übernommen wurden.

Die verwaltungstechnische Durchführung konnte durch die gute Zusammenarbeit des Sozialministeriumservice mit dem Land Niederösterreich reibungslos vollzogen werden.

Die Entwicklung der Anzahl der Bezieher:innen der Förderung der 24-Stunden-Betreuung zeigt – wie aus der nachstehenden Tabelle 4 ersichtlich ist – beim Sozialministeriumservice einen kontinuierlichen Anstieg, demgegenüber beim Land Niederösterreich einen kontinuierlichen Rückgang im Vergleich zu den Vorjahren.

Tabelle 4: 24-Stunden-Betreuung – Vergleich Bezieher:innen einer Förderungsleistung vom Bund (Sozialministeriumservice) und vom Land Niederösterreich

Monat	Land Niederösterreich 2019	Land Niederösterreich 2020	Sozialministerium -service 2019	Sozialministerium -service 2020
Jänner	5.933	5.758	1.157	1.173
Februar	5.930	5.548	1.147	1.304
März	5.971	5.380	1.140	1.527
April	5.953	5.154	1.167	1.677
Mai	5.933	4.998	1.141	1.764
Juni	5.899	4.833	1.149	1.855
Juli	5.934	4.692	1.145	1.961
August	5.952	4.566	1.129	2.044
September	5.863	4.428	1.167	2.209
Oktober	5.896	4.321	1.148	2.336
November	5.850	4.210	1.168	2.395
Dezember	5.904	4.123	1.167	2.507
Durchschnitt	5.918	4.834	1.152	1.895

Daten im Bereich der Förderung der 24-Stunden-Betreuung

Tabelle 5: 24-Stunden-Betreuung – Förderungsansuchen beim Sozialministeriumservice im Jahr 2020

Bundesland	Ansuchen
Bgld	803
Ktn	843
NOe	3.044
OOe	2.055
Sbg	521
Stmk	2.241
Tirol	689
Vbg	701
Wien	851
Gesamt	11.748

Tabelle 6: 24-Stunden-Betreuung – Bezieher:innen einer Förderungsleistung im Jahr 2020

Bundesland	Ø Bezieher:innen pro Monat	Veränderung gegenüber Vorjahr (in %)
Bgld	1.749	-2,1
Ktn	1.533	-2,7
NOe	6.729	-4,8
OOe	3.742	-1,5
Sbg	930	-5,8
Stmk	4.627	-2,3
Tirol	1.135	-0,6
Vbg	1.536	1,0
Wien	2.050	-7,7
Gesamt	24.031	-3,2

Tabelle 7: 24-Stunden-Betreuung – Verlauf der durchschnittlichen Bezieher:innen pro Monat inkl. Veränderung gegenüber Vorjahr

Bundesland	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bgld	1.532	1.738	1.807	1.764	1.786	1.749
	+15,5%	+13,4%	+3,9%	-2,4%	+1,2%	-2,1%
Ktn	1.429	1.551	1.637	1.615	1.576	1.533
	+15,4%	+8,6%	+5,5%	-1,3%	-2,4%	-2,7%
NOe	6.205	6.668	7.103	7.150	7.070	6.729
	+11,4%	+7,5%	+6,5%	+0,7%	-1,1%	-4,8%
OOe	3.597	3.821	3.971	3.767	3.800	3.742
	+13,0%	+6,2%	+3,9%	-5,1%	+0,9%	-1,5%
Sbg	843	956	1.014	1.004	987	930
	+12,5%	+13,3%	+6,1%	-1,0%	-1,7%	-5,8%
Stmk	4.165	4.553	4.844	4.537	4.735	4.627
	+13,8%	+9,3%	+6,4%	-6,3%	+4,4%	-2,3%
Tirol	1.005	1.103	1.199	1.128	1.142	1.135
	+14,3%	+9,8%	+8,7%	-6,0%	+1,2%	-0,6%
Vbg	1.102	1.237	1.322	1.423	1.521	1.536
	+15,5%	+12,3%	+6,9%	+7,6%	+6,9%	+1,0%
Wien	2.062	2.210	2.385	2.304	2.220	2.050
	+17,9%	+7,1%	+7,9%	-3,4%	-3,6%	-7,7%
Gesamt	21.940	23.836	25.281	24.692	24.837	24.031
		+8,6%	+6,1%	-2,3%	+0,6%	-3,2%

Tabelle 8: 24-Stunden-Betreuung – Aufwand Bund und Länder im Jahr 2020

Bundesland	Aufwand (in Mio. Euro)	Veränderung gegenüber Vorjahr (in %)
Bgld	11,8	18,0
Ktn	10,4	5,1
NOe	43,2	-1,8
OOe	25,8	3,2
Sbg	6,3	1,6
Stmk	31,7	2,3
Tirol	7,9	5,3
Vbg	10,5	5,0
Wien	13,8	-4,8
Gesamt	161,4	2,1

Tabelle 9: 24-Stunden-Betreuung – Verlauf Aufwand (in Mio. Euro) Bund und Länder inkl. Veränderung gegenüber Vorjahr (in %)

Bundesland	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bgld	7,7	8,7	9,4	9,5	10,0	11,8
	+16,7%	+13,0%	+8,0%	+1,1%	+5,3%	+18,0%
Ktn	8,9	9,6	10,2	10,3	9,9	10,4
	+17,1%	+7,9%	+6,3%	+1,0%	-3,9%	+5,1%
NOe	38,3	41,6	44,1	44,4	44,0	43,2
	+12,6%	+8,9%	+6,0%	+0,7%	0,9%	-1,8%
OOe	24,1	25,4	26,0	25,2	25,0	25,8
	+10,7%	+5,6%	+2,4%	-3,1%	-0,8%	+3,2%
Sbg	5,6	6,1	6,3	6,4	6,2	6,3
	+9,8%	+8,9%	+3,3%	+1,6%	-3,1%	+1,6%
Stmk	26,3	28,9	31,0	30,4	31,0	31,7
	+14,0%	+9,8%	+7,3%	-1,9%	+2,0%	+2,3%
Tirol	6,5	7,1	7,6	7,4	7,5	7,9
	+8,3%	+9,2%	7,0%	-2,6%	+1,4%	+5,3%
Vbg	7,5	8,3	8,8	9,5	10,0	10,5
	+16,6%	+11,0%	+6,0%	+8,0%	+5,3%	+5,0%
Wien	13,8	14,8	15,9	15,4	14,5	13,8
	+11,3%	+7,2%	+7,4%	-3,1%	-5,8%	-4,8%
Gesamt	138,7	150,5	159,3	158,5	158,1	161,4
	+12,7%	+8,5%	+5,8%	-0,5%	-0,3%	+2,1%

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

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 Bundes-

ministerium 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 beispielweise die Vermittlungsagentur vertraglich verpflichten eine Qualitätssicherung mittels Hausbesuchen durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen in regelmäßigen Abständen, mindestens jedoch ein Mal pro Quartal, durchzuführen.

Agenturen, die sich von ihren Personenbetreuerinnen bzw. Personenbetreuern auch mit der Abwicklung der Abrechnung betrauen lassen, haben dies gegenüber den Kunden offenzulegen, sämtliche Verrechnungsvorgänge transparent zu dokumentieren und sowohl den Kundinnen bzw. Kunden als auch den Personenbetreuerinnen bzw. Personenbetreuern umfassende Einsichtsmöglichkeiten zu gewähren. Den Kundinnen bzw. Kunden ist eine übersichtlich und verständlich gestaltete Aufschlüsselung der einzelnen Rechnungsposten zur Verfügung zu stellen, aus welcher jedenfalls das den Personenbetreuerinnen bzw. 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 Personenbetreuer:innen wie beispielweise die Regelung, dass entsprechende Informationen bei Bedarf in der Muttersprache den Personenbetreuerinnen bzw. Personenbetreuern 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. Oktober 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. Die für Herbst 2020 geplante Zertifikatsverleihung wurde aufgrund der Regierungsänderungen und den Einschränkungen der COVID-19-Pandemie verschoben.

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 Pflegegeldbezieher:innen im Bundesland) wieder. Für die Jahre 2011 bis 2013 wurde der Richtversorgungsgrad mit

50 vH, für die Jahre 2014 bis 2016 mit 55 vH und für die Jahre 2017 bis 2021 mit 60 vH festgelegt.

Der Versorgungsgrad des jeweiligen Bundeslandes ergibt sich ab dem Berichtsjahr 2017 aus dem Verhältnis der betreuten Personen (Klientinnen und Klienten, Selbstzahler:innen), welche Angebote gem. § 3 Abs. 1 Z 1, 2, 3, 4, 6 und 7 PFG in Anspruch genommen haben, zuzüglich jener Personen, die im Berichtsjahr eine Förderung zum Zweck der Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung pflegebedürftiger Personen erhalten haben, zur Anzahl der Personen mit Anspruch auf Pflegegeld gemäß dem Bundespflegegeldgesetz, BGBl. Nr. 110/1993, im Jahresdurchschnitt.

Tabelle 10: Versorgungsgrad in den Jahren 2012–2020 nach Bundesländern

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

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.

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

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 2020 wurden den Ländern aus dem Pflegefonds folgende Mittel zur Verfügung gestellt:

Tabelle 11: Pflegefondsmittel für das Jahr 2020 nach Bundesländern

Bundesland	Mittel (in Euro) ⁴
Bgld	13.227.423,11
Ktn	25.285.294,84
NOe	75.586.098,99
OOe ⁵	63.976.594,15
Sbg	25.002.980,01
Stmk	56.004.834,60
Tirol	33.955.163,32
Vbg	17.753.654,48
Wien	85.351.514,86
Gesamt	396.143.558,36

Der Bundesanstalt Statistik Österreich wurde im Jahr 2020 der Aufwand für die erbrachten Leistungen in Höhe von 71.799 Euro gemäß § 5 Abs. 7 PFG aus Mitteln des Pflegefonds ersetzt.

4 abzüglich der Kostenbeiträge für die Statistik Österreich

5 abzüglich des 2. Teilbetrages vom Vergleichsbeitrag OOe in der 24-Stunden-Betreuung

Tabelle 12: Verlauf ausbezahlter Pflegefondsmittel nach Bundesländern – in Mio. Euro
(kaufmännische Rundung)

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

Zweckzuschuss in Umsetzung des 2. COVID-19-Gesetzes

Im Rahmen des 2. COVID-Gesetzes, BGBl. I Nr. 16/2020, wurde die Möglichkeit geschaffen, im Falle einer Pandemie den Ländern aus dem Pflegefonds einen zweckgebundenen Zuschuss für die Finanzierung außergewöhnlicher Belastungen und der durch den Wegfall von Betreuungsstrukturen notwendigen Maßnahmen zur Verfügung zu stellen. Im Jahr 2020 stellte der Bund den Ländern einen Zweckzuschuss in Höhe von 100 Mio. Euro zur Verfügung.

Die Verteilung des Zweckzuschusses erfolgte nach dem gemäß § 10 Abs. 7 FAG 2017 für das Kalenderjahr 2020 ermittelten Schlüssel der Wohnbevölkerung.

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

7 Bereinigung im Jahresbericht 2013 (Niederösterreich im Jahr 2012)

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

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

Tabelle 13: Zweckzuschuss in Umsetzung des 2. COVID-19-Gesetzes im Jahr 2020

Bundesland	Mittel (in Euro)
Bgld	3.315.740,29
Ktn	6.338.307,19
NOe	18.947.293,98
OOe	16.735.150,99
Sbg	6.267.538,86
Stmk	14.038.825,65
Tirol	8.511.597,63
Vbg	4.450.338,29
Wien	21.395.207,12
Gesamt	100.000.000,00

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.

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 2018 ergaben sich für Burgenland, Salzburg, Steiermark und Wien nicht verbrauchte Mittel. Diese Differenzbeträge wurden

mit den Teilraten 2020 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 2020 gemäß § 2 Abs. 2a Pflegefondsgesetz folgende Mittel vom Bund zur Verfügung gestellt:

Tabelle 14: Zweckzuschüsse für das Jahr 2020 nach Bundesländern
gem. § 2 Abs. 2a PFG

Bundesland	Mittel (in Euro)
Bgld	51.223,84
Ktn	380.298,44
NOe	1.136.837,64
OOe	1.004.109,06
Sbg	121.819,16
Stmk	583.498,49
Tirol	510.695,86
Vbg	267.020,30
Wien	470.787,75
Gesamt	4.526.290,54

1.10 Zweckzuschussgesetze

Abgeltung der Auswirkungen des Verbots des Pflegeregresses

Zweckzuschuss 2018

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

Tabelle 15: Vorläufiger Verteilungsschlüssel gemäß § 1 Abs. 2 Zweckzuschussgesetz für 2018 (in Euro)

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

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

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

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

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

Die Kontrolle der tatsächlichen Kosten erfolgte insbesondere durch die Einsichtnahme in Belege und stichprobenartige Prüfungen vor Ort durch die BHAG. Die Abrechnungsunterlagen, aus denen sich die tatsächlichen finanziellen Auswirkungen ergeben, waren von den Ländern dieser bis spätestens 31.3.2019 zu übermitteln. Die BHAG hatte ihrerseits den beiden kompetenzmäßig zuständigen Bundesministerien, nämlich dem

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und dem Bundesministerium für Finanzen, das Endergebnis der Endabrechnung bis spätestens 30.6.2019 zur Kenntnis zu bringen.

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

Zweckzuschuss 2019 und 2020

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

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

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

Tabelle 16: Bereitstellung von Mitteln aufgrund der Abschaffung des Pflegeregresses für 2019 (in Euro)

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

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

Tabelle 17: Bereitstellung von Mitteln aufgrund der Abschaffung des Pflegeregresses für 2020 (in Euro)

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

Zweckzuschuss 2021 bis 2024

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

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

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 Pflegegeldbezieher:innen**, 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 Förderwerber:innen 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 2020 siehe Seite 44.

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 über 323.800 Hausbesuche, davon rund 54.000 verpflichtende Hausbesuche im Rahmen der 24-Stunden-Betreuung, durchgeführt.

Die Ergebnisse werden für die Hausbesuche bei Pflegegeldbezieher:innen, verpflichtenden Hausbesuchen bei Förderwerber:innen einer 24-Stunden-Betreuung sowie dem Pilotprojekt der unangekündigten Hausbesuche getrennt dargestellt.

Auswertung der Hausbesuche bei Pflegegeldbezieher:innen des Jahres 2020

Hausbesuche nach Pflegegeldstufen

Im Jahr 2020 wurden 8.666 erfolgreiche Hausbesuche bei Pflegegeldbezieher:innen 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 Seite 48). 2.438 erfolglose Hausbesuche waren vor Ort zu verzeichnen, sowie 2.379 erfolglose Hausbesuche nach telefonischen Erstkontakt.

Tabelle 18: Hausbesuche nach Pflegegeldstufen

Pflegegeldstufe	Anzahl	Prozent
Stufe 0	165	1,90 %
Stufe 1	2.535	29,25 %
Stufe 2	1.861	21,48 %
Stufe 3	1.873	21,61 %
Stufe 4	1.016	11,72 %
Stufe 5	817	9,43 %
Stufe 6	308	3,56 %
Stufe 7	91	1,05 %
Summe	8.666	100,00 %

50,73% der besuchten Personen beziehen Pflegegeldstufe 1 und 2, rund 33% Pflegegeldstufe 3 und 4. Die restlichen rund 16% entfallen auf die Pflegegeldstufen 5 bis 7. Diese Anteile entsprechen im Wesentlichen der Aufteilung aller Pflegegeldbezieher:innen in den einzelnen Stufen.

Das Durchschnittsalter liegt bei 77,35 Jahren (Frauen 78,85 Jahre; Männer 75,06 Jahre).

Fachärztliche Feststellung einer demenziellen Beeinträchtigung

Bei 1.629 Personen (19,10%) wurde eine demenzielle Erkrankung fachärztlich festgestellt. 57,21% der Personen, bei denen vor einem halben Jahr Demenz fachärztlich diagnostiziert wurde, haben im letzten halben Jahr eine Fachärztin/einen Facharzt konsultiert. Bei 64,15% der Pflegegeldbezieher:innen 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 Pflegegeldbezieher:innen erkennen, bei denen vor mehr als 3 Jahren eine Demenz fachärztlich diagnostiziert wurde

(395 Personen bzw. 37,80%). Die (subjektive) Einschätzung der Kenntnis der Betreuungsperson(en) über das Krankheitsbild Demenz wird in 35,81% der Fälle als ausreichend, in knapp 53,17% 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 19: 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 2020 in sehr hoher Qualität erbracht, wie die folgende Tabelle veranschaulicht:

Tabelle 20: Qualität der Pflege – Übersicht über die Bewertung der 6 erfassten Domänen der Lebensqualität in %

Domäne ¹⁰	A	B	C+	C-
Funktionale Wohnsituation	76,61 %	22,94 % ¹¹	0,35 %	0,10 %
Körperpflege	97,01 %	2,91 %	0,08 %	0,01 %
Medizinisch-pflegerische Versorgung	95,87 %	3,87 %	0,20 %	0,06 %
Ernährung inkl. Flüssigkeitszufuhr	98,39 %	1,45 %	0,12 %	0,04 %
Hygienische Wohnsituation	96,79 %	2,94 %	0,25 %	0,02 %
Aktivitäten/Beschäftigung/Sozialleben	96,56 %	3,24 %	0,19 %	0,01 %

Familiäre Situation und Unterstützung durch Angehörige

Rund 39 % (38,87 %) der besuchten Pflegegeldbezieher:innen 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 Pflegegeldbezieher:innen beträgt 2,58 Personen.

97,80 % der Pflegegeldbezieher:innen haben im Jahr 2020 Unterstützung von Angehörigen bzw. Bekannten erhalten: 42,92 % durch ihre Kinder (24,10 % Töchter; 18,82 % Söhne), knapp 18 % durch ihre (Ehe-)Partner:innen und 7,06 % durch ihre Schwiegertöchter. Knapp 31 % wurden durch andere Personen wie beispielsweise Nachbar:innen, Mütter, Enkelkinder und Geschwister etc., sowie durch nicht näher bezeichnete Personen innerhalb und außerhalb der Familie unterstützt bzw. betreut.

Insgesamt wurden 90 Pflegegeldbezieher:innen (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.

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

11 Eine gute funktionale Wohnsituation wie ein ungehinderter Zugang zur Wohnung etc. sowie eine den Bedürfnissen des Bewohners / der Bewohnerin entsprechende trägt entscheidend zur Versorgungsqualität bei. Veränderte Mobilität erfordert oftmals entsprechende bauliche Adaptierungen (Sanitäranlagen, 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 2020 von Angehörigen und Bekannten der Pflegegeldbezieher:innen, in weiterer Folge Hauptbetreuungspersonen genannt, übernommen.

Im Jahr 2020 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.

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

Die Hauptbetreuungspersonen sind überwiegend weiblich (71,59%) und sind im Durchschnitt 62,98 Jahre alt (Frauen ø 61,81 Jahre; Männer ø 65,92 Jahre).

69,33% der Hauptbetreuungspersonen sind nicht berufstätig. Lediglich 13,17% waren 2020 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, 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 Pflegegeldbezieher:innen und ihrer Hauptbetreungspersonen gelegt.

Im Jahr 2020 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 2020 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 Pflegegeldbezieher:innen der Pflegegeldstufen 1 und 2 mit 47,33 % besonders häufig notwendig. Beratungen in den Pflegegeldstufen 3 und 4 waren mit 32,12 % der Beratungen ebenfalls häufig und nehmen in den höheren Pflegegeldstufen 5 bis 7 mit 14,27 % deutlich ab.

Ausweitung der verpflichtenden Hausbesuche der Qualitätssicherung auf alle Förderwerber:innen 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 Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gegenwärtig eine Vielzahl an Maßnahmen, um eine nachhaltige Qualitätssteigerung bei Pflege und Betreuung zu gewährleisten. Einen besonderen Schwerpunkt bildet hierbei die Pflege und Betreuung zu Hause.

Eine der Empfehlungen des Rechnungshofes zur Sicherstellung der Betreuungsqualität war die Ausweitung der Hausbesuche der Qualitätssicherung auf alle Förderwerber:innen einer 24-Stunden-Betreuung, unabhängig von der Qualifikationsart der Betreuungskraft, d. h. auch auf Förderfälle nach lit. a und c des § 21 b Abs. 2 Ziffer 5. Die Ausweitung wird seit 1.10.2018 in allen Bundesländern durchgeführt.

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

Nachfolgend wird die Jahresauswertung 2020 (Jänner bis Dezember 2020) der Hausbesuche bei Fällen der 24-Stunden-Betreuung dargestellt. Im Rahmen eines Hausbesuchs werden die Voraussetzungen für die Gewährung einer Förderung zur 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b Abs. 2 Ziffer 5 lit. a, b, c BPGG beurteilt.

Insgesamt wurden im Jahr 2020 **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 ø 85,29 Jahre; Männer ø 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 Pflegegeldbezieher:innen 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 Pflegegeldbezieher:innen 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 Pflegegeldbezieher:innen 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 21: 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	80,98 %	18,64 %	0,17 %	0,21 %
Körperpflege	91,24 %	8,71 %	0,05 %	–
Medizinisch-pflegerische Versorgung	79,61 %	19,96 %	0,33 %	0,10 %
Ernährung inkl. Flüssigkeitszufuhr	94,89 %	5,03 %	0,09 %	–
Hygienische Wohnsituation	99,48 %	0,52 %	–	–
Aktivitäten/Beschäftigung/Sozialleben	98,13 %	1,83 %	0,02 %	0,02 %

In durchschnittlich rund 91 % der Fälle gilt die Versorgung in den vier Hauptdomänen 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 2019 eine Verschlechterung der A Bewertung um 8,67 % sowie der B Bewertung um 8,61 % festzustellen.

Der Anteil an Bewertungen mit C+ bzw. C- liegt in den Domänen zwischen 0,05 % und 0,33 % (2019: 0,02 % und 0,31 %). Darüber hinaus ist festzustellen, dass in der Domäne „Ernährung inkl. Flüssigkeitszufuhr“ im Jahr 2020 keine C- Bewertungen mehr zu verzeichnen sind (2019: 0,02 %).

In der Domäne „Medizinisch-pflegerische Versorgung“ wird eine B Bewertung (19,96%) sehr häufig damit begründet, dass 24-Stunden-Betreuungskräfte bestimmte (pflegerische/medizinische) Tätigkeiten ohne Delegation übernehmen, die Betreuung erfolgt aber ordnungsgemäß bzw. sachgerecht.

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

Familiäre Situation und Unterstützung durch Angehörige

66,19% der besuchten Pflegegeldbezieher:innen leben alleine. Die Haushaltsgröße variiert zwischen 1 und 10 Personen. Die durchschnittliche Haushaltsgröße bei den nicht alleine lebenden Pflegegeldbezieher:innen beträgt 2,45 Personen.

42,52% der pflegegeldbeziehenden Personen haben im Jahr 2020 Unterstützung von einer Person erhalten, 50,86% von mindestens zwei An- bzw. Zugehörigen. 6,62% 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 2020 hatten 42 Personen (0,73%) 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 63,90 Jahre (Ø 63,96 Jahre Frauen, Ø 63,60 Jahre Männer).

Für 76,67% der Hauptbetreuungspersonen ist die Pflege mit psychischen Belastungen verbunden, wobei die Angaben nach den einzelnen Bereichen zwischen 3,33% und knapp 60% variieren und insbesondere Verantwortung (60%), Angst und Sorge (30%), Verzicht, Einschränkungen (50%) und Überforderung (23%) angegeben werden. Die psychischen Belastungen der Hauptbetreuungspersonen haben im Vergleich zum Vorjahr (bei der Jahresauswertung 2019 lagen die Werte bei 71,62%) um knapp 5% zugenommen.

Rund 86% der Pflegegeldbezieher:innen nehmen keinen professionellen Dienst in Anspruch, wobei der Anteil zwischen 38,82% in Vorarlberg und 94,99% in Kärnten liegt. (In Vorarlberg werden besonders am Beginn des Einsatzes einer 24-Stunden-Betreuung noch häufiger soziale Dienste in Anspruch genommen). Gründe für die Nichtinanspruchnahme von professionellen Diensten liegen in 40,82% der Fälle im Vorhandensein einer 24-Stunden-Betreuung und in knapp 36% 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 5.312 Personen (91,78 %) wurde Beratung und Information durchgeführt, wobei der Beratungsbedarf hinsichtlich 24-Stunden-Betreuung (49,95 %), medizinisch-pflegerische Versorgung (48,13 %), Versorgung mit Hilfsmitteln (45,84 %), Mobilität (45,78 %), Pflegegeld (39,05 %), Umgang mit Demenz (38,30 %), sowie funktionaler Wohnsituation (36,61 %) nach wie vor sehr hoch ist.

Als Unterstützungsmaßnahmen für die Hauptbetreuungspersonen werden Beratung (33,33 %), Ersatzpflege (30 %), soziale Dienste (20 %), spezielle Demenzangebote (16,67 %) empfohlen. Für 36,67 % werden sonstige Maßnahmen wie z. B. Gedächtnistraining, freiwillige Pensionsversicherung, Angehörigengespräch oder Tagesbetreuung empfohlen.

Pilotprojekt Unangekündigte Hausbesuche bei Förderwerber:innen einer 24-Stunden-Betreuung

Bei Pflegegeldbezieher:innen (PGB), bei denen im Rahmen eines Hausbesuches die Voraussetzungen für die Gewährung einer Förderung zur 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b Abs. 2 Ziffer 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 Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 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 Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zwischen Februar und September 2019 in den Bundesländern Wien und Tirol die verpflichtenden Hausbesuche bei Pflegegeldbezieher:innen, die eine Förderung zur 24-Stunden-Betreuung beantragt hatten, unangemeldet durch

– d. h. Förderwerber:innen 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 werden und in weiterer Folge relativ rasch ein angekündigter Hausbesuch erfolgen. Für Rückfragen vor Ort wurden Kontaktpersonen seitens des Sozialministeriumservice namhaft gemacht.

Fortsetzung des Projekts 2020

Für das Jahr 2020 war eine Fortsetzung des Projekts in den Bundesländern Salzburg und Steiermark geplant. Aufgrund der COVID-19-Pandemie mussten die Hausbesuche immer wieder ausgesetzt werden und damit auch dieses Projekt. Eine Wiederaufnahme ist für das Jahr 2022 vorgesehen.

Pilotprojekt „2. Hausbesuch bei fehlender bzw. mangelnder Delegation“

Im Rahmen der Hausbesuche bei Bezieher:innen einer Förderung zur 24-Stunden-Betreuung wurde wiederholt festgestellt, dass pflegerische bzw. ärztliche Tätigkeiten entgegen den gesetzlichen Bestimmungen ohne eine entsprechende Delegation durch die Personenbetreuungskräfte durchgeführt werden. Deshalb soll in diesen Fällen, drei bis vier Wochen danach, ein erneuter Hausbesuch stattfinden. Der zweite Hausbesuch soll sich auf die Überprüfung der Delegation beschränken und keine neuerliche Beratung enthalten.

Werden auch beim zweiten Hausbesuch entsprechende Mängel festgestellt, so soll dieser Umstand zunächst nur dokumentiert werden. Nach sechs Monaten sollte dies evaluiert werden. Durch das pandemiebedingte Aussetzen der Hausbesuche ist auch dieses Projekt noch nicht abgeschlossen.

Im Jahr 2020 war bei 7.455 (87,32 %) der besuchten Pflegegeldbezieher:innen entweder keine Delegation erforderlich oder eine ordnungsgemäße Delegation vorhanden. Bei 1.083 (12,68 %) Pflegegeldbezieher:innen wäre ein 2. Hausbesuch zu absolvieren gewesen, wobei dieser bei 758 Pflegegeldbezieher:innen tatsächlich stattgefunden hat. 22 Hausbesuche waren noch offen und bei 302 Pflegegeldbezieher:innen konnte kein Hausbesuch durchgeführt werden (z. B. verstorben oder Heimaufenthalt).

2.2 Länder

Burgenland

Qualitätssicherung und Pflegecontrolling

Gemäß Burgenländischem Sozialeinrichtungsgesetz – Bgld. SEG, LGBL. Nr. 71/2019 idgF, bedarf die Aufnahme des Betriebes und die gänzliche Betriebseinstellung eines Altenwohn- und Pflegeheims der behördlichen Bewilligung der Landesregierung, welcher auch die Überwachung der Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen, der Burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimverordnung, LGBL. Nr. 101/2019 idgF, sowie der darauf basierenden Bewilligungsaufgaben obliegt. In Erfüllung des gesetzlichen Auftrages werden in den Heimen durch Sachverständige für Pflege und Medizin laufend Kontrollen durchgeführt; im Bedarfsfall werden Sachverständige aus dem Bereich der Psychologie und der Technik zugezogen.

Für die Errichtung und den Betrieb von teilstationären und stationären Einrichtungen wie Senioren-Tageszentren und mobilen Pflegediensten ist nach dem Bgld. SEG eine Bewilligung verpflichtend; auch diese Einrichtungen unterliegen der Aufsicht der Landesregierung und werden regelmäßig kontrolliert. In Durchführungsrichtlinien werden die Anbieter:innen von Senioren-Tageszentren und mobilen Pflegediensten zur Setzung von qualitätssichernden Maßnahmen verpflichtet. Eine systematische Qualitätssicherung erfolgt durch regelmäßige, umfassende Kontrollen der Pflege-Sachverständigen und die kontinuierliche Implementierung von Qualitätssicherungskonzepten basierend auf zertifizierter Selbst- und Fremdbewertung.

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

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

Der Zukunftsplan teilt das Burgenland in die Versorgungsregionen ND (Bezirk Neusiedl am 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 2018 bestanden im Burgenland 44 Altenwohn- und Pflegeheime mit 2226 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 22: 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	1.068	1.119
Burgenland	2.226	2.415	2.531

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 23: Teilstationäre Einrichtungen (Seniorenzentren)

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 pflegende 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 Sozialberater:innen

Ab 1.1. 2019 wird das Angebot der Pflegeberatung durch Pflege- und Sozialberater:innen, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte, an allen Bezirkshauptmannschaften verstärkt. Die Pflege- und Sozialberater:innen 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 – 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 wird regelmäßig aktualisiert.

Die Pflege- und Sozialberater:innen sind auch erste Ansprechstelle für das Pilotprojekt:

„Förderung der Betreuung von Pflegebedürftigen durch Angehörige“.

Pflegende Angehörige leisten einen wesentlichen Beitrag an der Betreuung von pflegebedürftigen Menschen zu Hause. Durch ihre Leistung wird der Wunsch sehr vieler älterer und hilfsbedürftiger Menschen, möglichst lange im eigenen Zuhause zu bleiben, erfüllt.

Auf Grundlage des von § 14 Burgenländisches Sozialhilfegesetz 2000, LGBl. Nr. 5/2000, idGF, welches am 1.10.2019 in Kraft getreten ist, sowie dazu ergangener Förderrichtlinien unterstützt das Land Burgenland als Träger von Privatrechten im Rahmen eines befristeten Pilotprojekts bei Vorliegen der Voraussetzungen die Betreuung von Pflegebedürftigen ab Pflegestufe 3 durch Angehörige.

Begründet die oder der zur Betreuung namhaft gemachte Angehörige ein Dienstverhältnis zur Pflegeservice Burgenland GmbH (gemeinnützig), fördert das Land Burgenland einen Teil der Lohnkosten inklusive Lohnnebenkosten. Zielgruppe sind Personen im erwerbsfähigen Alter, die sich der Betreuung ihrer Angehörigen widmen wollen.

Sinn dieses Pilotprojekts ist:

1. die sozialversicherungsrechtliche Absicherung und die Sicherung des Lebensunterhaltes der pflegenden Angehörigen,
2. den pflegebedürftigen Personen den Verbleib zu Hause zu ermöglichen und
3. durch die Möglichkeit der Heimhelferausbildung mittelfristig zusätzliches Personal für diesen Bereich zu gewinnen.

Neben der Förderung eines Dienstverhältnisses gibt es noch ein weiteres Fördermodell:

- Bezieht die oder der pflegende Angehörige Pensionsleistungen,
- betreut eine in ihrem oder seinem Haushalt lebende pflegebedürftige Person und
- trägt das Haushaltsnettoeinkommen aller im Haushalt lebenden Personen weniger als 1700 Euro monatlich,

kann das Land Burgenland eine Förderung bis zu diesem Betrag gewähren.

Die Förderanträge sind bei der Pflege Service Burgenland GmbH einzubringen und werden dann an das Land Burgenland weitergeleitet.

Um auch in diesem Bereich eine Qualitätssicherung zu bewirken ist ein (unentgeltlicher) Grundausbildungskurs innerhalb von 12 Monaten zu absolvieren, sofern keine einschlägige Ausbildung bereits vorliegt.

Die pflegebedürftige Person muss regelmäßige Unterstützungsbesuche durch diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal in Anspruch nehmen. Die betreuende Person muss an den Unterstützungsbesuchen bei der pflegebedürftigen Person verpflichtend teilnehmen. Diese Besuche müssen dokumentiert werden und dienen einerseits der Qualitätssicherung, aber auch der Unterstützung der Betreuungsperson.

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.

Mobile Pflege- und Betreuungsdienste

Mobilien Pflege- und Betreuungsdiensten kommt eine wesentliche Rolle bei der Unterstützung von Pflege- und Betreuungsbedürftigen Menschen, im häuslichen Umfeld, zu. Im Jahr 2020 wurden im Bereich der Hauskrankenpflege im gesamten Burgenland rund 366.000 Einsatzstunden geleistet.

Wundmanagement

Das Förderprojekt „Wundmanagement“ wurde als Pilotprojekt im Jänner 2017 in Kooperation mit dem Land Burgenland und der BGKK (nunmehr ÖGK) 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 oder 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 bis Ende 2021 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 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.

Kärnten

Stationäre Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen

Mit Ende des Jahres 2020 stehen in Kärnten 5887 bewilligte Betten in 79 Altenwohn- und Pflegeheimen (integrierte Wohn- und Pflegeplätze) zur Verfügung. Davon bestehen in 7 Einrichtungen 264 gerontopsychiatrische Pflegeplätze (Schwerpunktsetzung: Pflege und Betreuung von Klientinnen und Klienten mit psychiatrischen Erkrankungen bis zur Pflegestufe 7). Darüber hinaus bestehen nach wie vor vier so bezeichnete „Pflegeanstalten für chronisch Kranke“, welche im intramuralen Bereich angesiedelt sind.

Im Jahr 2020 gab es keinen weiteren Ausbau an Pflegebetten. In zwei Einrichtungen gab es zwar einen Betreiberwechsel – es kamen jedoch keine zusätzlichen Betten hinzu.

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

Das Projekt „GEKO- Geriatriischer Konsiliardienst“ wurde auch im Jahr 2020 in den Bezirken Klagenfurt, Klagenfurt-Land und Völkermarkt weitergeführt. Eine weitere Ausrollung auf andere Bezirke war infolge der Situation durch die COVID-19-Pandemie noch nicht möglich.

Im November 2020 wurde die Thematik der „Black-out-Vorsorge“ an die Heimbetreiber herangetragen. Es wurde ein Leitfaden zur Erhebung der jeweiligen Heim-Infrastruktur ausgeschiedt und es werden anhand des Feedbacks der Heimbetreiber Maßnahmen für allfällige „Black-outs“ ausgearbeitet.

Im Jahr 2020 erhielten zwei Pflegeheime den Zuschlag zur Förderung im Rahmen der ELER-Vorhabensart „Soziale Angelegenheiten“ für die Sanierung und den Umbau der Einrichtungen zur Verbesserung der Pflegequalität.

Mobile Dienste

Mit Ende des Jahres 2020 wurden sämtliche Arbeiten zur Umstrukturierung der mobilen Dienste in Kärnten seitens des Landes abgeschlossen. Die Förderung der Leistungsstunden erfolgt seit 01.01.2021 nicht mehr über die Betreiber der mobilen sozialen Dienste, sondern wird direkt mit dem jeweiligen Klienten / der jeweiligen Klientin (Direktförderung) abgerechnet.

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

Mit Ende des Jahres 2020 endete das Projekt „mehrstündige Betreuungsleistung“ und wurde dieses ab 01.01.2021 als neue Leistungskategorie der mobilen sozialen Dienste in die Regelfinanzierung übernommen.

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

Bedarfs- und Entwicklungsplan

Gemäß dem seit März 2018 vorliegenden Bedarfs- und Entwicklungsplan „Pflege“ setzt das Land Kärnten, um dem Grundsatz ambulant vor stationär gezielt aufzugreifen und zu verfolgen, mehrere Projekte um. So wurde im Vorjahr die Umsetzung einer kärntenweit einheitlichen Versorgungsstruktur, in der bestehende Initiativen integriert werden, der sogenannten „Pflegekoordination“ weitergeführt. Dieses Projekt konnte im Vorjahr in 44 Kärntner Gemeinden verwirklicht werden und kann im Jahr 2021 bereits mit insgesamt ca. 61 umsetzenden Gemeinden gerechnet werden.

Neu hinzugekommen ist, dass das Tätigkeitsprofil der Pflegekoordinatorin/ des Pflegekoordinators nunmehr auch die Initiierung eines ehrenamtlichen Besuchsdiensts umfasst. Bestenfalls kann mit einem bestehenden Ehrenamtsverein kooperiert werden. Wenn das nicht möglich ist, wird gemeinsam mit der umsetzenden Gemeinde und dem Land Kärnten eine Gruppe aufgebaut. Die Gemeinde entwickelt sich so immer mehr zu einer Caring Community. Die Pflegekoordinatorinnen bzw. Pflegekoordinatoren fungieren als Ansprechperson der Ehrenamtlichen. Sie leiten deren Tätigkeit im Ehrenamt an. Gemäß den Empfehlungen des Bundes und einschlägiger Literatur wurde für die Ehrenamtlichen im Rahmen der Pflegenahversorgung eine Basisschulung erarbeitet. Diese vermitteln Grundkompetenzen zu 1. Hilfe Maßnahmen, Aktivierung, Demenz etc. In regelmäßigen Abständen wird Supervision angeboten. Die ehrenamtlich tätigen Personen erhalten das amtliche Kilometergeld ersetzt und werden auch die Kosten einer Haftpflichtversicherung vom Land Kärnten übernommen.

Zudem wurde der Ausbau der Tagesstätten in den einzelnen Bezirken vorangetrieben und die 1. Inklusive Tagesstätte (hier werden Menschen mit Behinderung und Seniorinnen und Senioren betreut) im Bezirk St. Veit an der Glan in Betrieb genommen.

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.

Ausbildung von Betreuungs- und Pflegepersonal:

Das Land Kärnten hat eine eigene Personalbedarfsstudie durchführen lassen. Demnach benötigt Kärnten insgesamt 4.000 Pflegekräfte mehr bis zum Jahr 2030 – das bedeutet, dass pro Jahr 400 Pflegekräfte ausgebildet werden müssen. Kärnten hat bereits im Jahr 2020 mit mehreren Ausbildungsinitiativen begonnen:

Im Oktober 2020 wurde eine Implacementstiftung, die Quer-, Neu- und Umsteiger für den Pflegeberuf ansprechen wird, gestartet. Im Jahr 2020 wurde mit 25 Plätzen begonnen und ab 2021 werden es 50 Plätze sein.

Außerdem hat die Diakonie die Ausbildungsschiene zur PFA mit Matura gestartet und im Herbst 2021 wird auch die Caritas mit dieser Ausbildung beginnen.

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

Zudem wurde im Schuljahr 2020/2021 mit den Lehrgängen zur Ausbildung der Heimhilfe in landwirtschaftlichen Fachschulen an drei Standorten gestartet.

Niederösterreich

Beratung und Information

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

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

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

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

Im Jahr 2020 wurden 14.131 telefonische Anfragen beantwortet und 41 Büro- bzw. mobile Beratungen geleistet.

Während persönliche Beratungen und Vortragstätigkeiten im Jahr 2020 pandemiebedingt sehr reduziert waren, haben sich die telefonischen Anfragen im Vergleich zum Jahr 2019 mehr als verdoppelt. Die Anfragen ergaben sich aufgrund der COVID-19-Pandemie insbesondere in Bezug auf die 24-Stunden-Betreuung und Fragen zu Ein- und Ausreisebedingungen, Quarantäneregelungen, „Covid-Testungen“ etc.

Qualitätssicherung im Bereich der stationären Pflege

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

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

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

Seitens der Abteilung Soziales und Generationenförderung werden die Angebote koordiniert und durch die Pflegeaufsicht die Einhaltung der Qualitätsvorgaben geprüft. Im Jahr 2020 fanden – bedingt durch die COVID-19-Pandemie – nur 5 Fachaufsichten und 4 kommissionelle Aufsichten statt.

Mit April 2017 hat in Niederösterreich das Team der Pflegeanwaltschaft ihre Tätigkeit aufgenommen. Als unabhängige Anlaufstelle für Menschen, die in Kontakt mit Langzeitpflegeeinrichtungen stehen (Bewohner:innen, Angehörige, Mitarbeiter:innen, etc.) engagiert sich das Team um Lösungen zum Wohle der Bewohner:innen. 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

Patientenanwaltschaft finden sie unter <https://www.patientenanwalt.com/publikationen/taetigkeitsberichte/taetigkeitsberichte-zum-thema-noe-ppa/>.

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

Mit dem Projekt „Hospizkultur und Palliative Care im Pflegeheim in NÖ“ 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:innen 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 41 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 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 178 Sozialstationen bietet Niederösterreichern mit Pflege- und Betreuungsbedarf die Möglichkeit, so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung betreut und gepflegt zu werden und pflegende Angehörige zu unterstützen und zu entlasten.

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

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

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

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

Qualitätssicherung im Rahmen der 24-Stunden-Betreuung

Das Land NÖ hat in Ergänzung zum Fördermodell des Bundes ein eigenes Fördermodell für nachweislich an Demenz erkrankten Personen mit Pflegestufe 1 und 2 entwickelt. Die Abwicklung der Förderung zum NÖ Modell zur 24-Stunden-Betreuung erfolgt durch die Abteilung Soziales und Generationenförderung.

Die Richtlinie des Landes Niederösterreich für das NÖ Modell zur 24-Stunden-Betreuung gibt die Voraussetzungen für die Förderungen, die Förderhöhe und das Verfahren vor. Zur Qualitätssicherung sind rund 40 Hausbesuche durch die Pflegeaufsicht pro Jahr vorgesehen. 2020 wurden die Hausbesuche pandemiebedingt ausgesetzt.

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

Qualitätssicherung im Bereich Hospiz und Palliativ Care

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

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

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

Die Qualitätskriterien des ÖBIG wurden ins Konzept für eine flächendeckende abgestufte Hospizversorgung in Niederösterreich übernommen. Neben jenen Aufsichtsbehörden, die systematisch, regelmäßig und anlassbezogen die Umsetzung der Anforderungen in

den stationären Einrichtungen überprüfen, erfolgt die Qualitätssicherung auch durch den Landesverband Hospiz NÖ und den NÖGUS.

Oberösterreich

Pandemie COVID 19 – Aufgaben und Tätigkeiten

Im Zuge der COVID-19-Krise war die Abt. Soziales des Amtes der Oö. Landesregierung als systemrelevante Abteilung besonders gefordert. Zu Beginn war der Mangel an Schutzausrüstung für Alten- und Pflegeheime sowie ChG-Einrichtungen besonders prekär. So wurde in Oberösterreich mit eigens angemieteten Charterflügen entsprechende Schutzausrüstung aus Asien eingeflogen und verteilt. Des Weiteren wurden Ersatzbetreuer:innen für ausgefallene 24-Stunden-Betreuer:innen und flächendeckende Antigen-Testungen organisiert. Da das Infektionsgeschehen problematisch war, wurde auch die Aufsichtstätigkeit in den Einrichtungen verstärkt. Ab Verfügbarkeit von Impfstoffen lag das Hauptaugenmerk auf die Durchimpfung der zu betreuenden Personen (SHG und ChG) sowie der Pflegemitarbeiter:innen. Des Weiteren wurden Prämienzulagen für die Pflegemitarbeiter:innen bearbeitet und ausbezahlt.

Novellierung des Oö. Sozialhilfegesetzes 1998 (Oö. SHG 1998)

Die gesetzlichen Bestimmungen des Oö. Sozialhilfegesetzes 1998 waren ursprünglich nur auf jene Alten- und Pflegeheime anwendbar, die gesetzlich anerkannt oder von der Anerkennung befreit waren. Erfahrungen aus der Praxis haben jedoch gezeigt, dass im Interesse der Bewohner:innen auch für nicht anerkannte Einrichtungen fachliche Mindeststandards sowie behördliche Kontrollrechte erforderlich sind. Dies wurde durch die Novellierung des Oö. SHG 1998 mit LGBl. Nr 82/2020 umgesetzt.

Mit der genannten Novelle wurde zudem die Möglichkeit geschaffen, Alten- und Pflegeheime als innovative Projekte zu führen. Damit wird es ermöglicht, die Angebotspalette entsprechend dem Bedarf zu erweitern und rasch auf neue Herausforderungen zu reagieren.

Als weiterer Kernpunkt der Novelle ist die Änderung beim Kostenbeitrag für Familienhilfe zu nennen. Durch die Schaffung einer speziellen gesetzlichen Bestimmung wurde die unterschiedliche Behandlung zwischen verheirateten Paaren und Lebensgemeinschaften beseitigt.

Oö. Sozialhilfe-Ausführungsgesetz – Oö. SOHAG

(LGBl. Nr. 107/2019, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 6/2020)

Am 1. Jänner 2020 ist das Oö. Sozialhilfe-Ausführungsgesetz (Oö. SOHAG) in Kraft getreten. Mit diesem Gesetz wird nach Vorgabe des Sozialhilfe-Grundsatzgesetzes des Bundes die bisherige Bedarfsorientierte Mindestsicherung neu geregelt.

Das Oö. SOHAG legt insbesondere die Leistungen der Sozialhilfe zur Unterstützung des allgemeinen Lebensunterhalts und zur Befriedigung des Wohnbedarfs in Form von Geld- und Sachleistungen fest. Es sind unter anderem gestaffelte Zuschläge für Alleinerzieher:innen sowie ein Zuschlag für Menschen mit Behinderung vorgesehen. Die Richtsätze orientieren sich am Netto-Ausgleichszulagen-Richtsatz für Alleinstehende nach dem ASVG.

Wie bereits in der Bedarfsorientierten Mindestsicherung werden nicht (mit-)versicherte leistungsbeziehende Personen in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen. Zur Vermeidung besonderer Härtefälle besteht die Möglichkeit der Gewährung von Zusatzleistungen.

Erlassung der Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung 2020 (HVO 2020)

Mit LGBL Nr. 83/2020 ersetzt die Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung 2020 die bisherige Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung.

Zentrales Ziel der Neuregelung war eine Deregulierung und die zeitgemäße Anpassung der Verordnung. So wird im Vergleich zur Vorgänger-Norm beispielsweise mehr Flexibilität bei der Umwandlung bestehender Gebäude in ein Alten- und Pflegeheim ermöglicht und die Aufgaben der Heime wurden auf die wesentlichen und zeitgemäßen Leistungen zusammengefasst.

Deregulierung der Pflegedokumentation

Zur Entlastung des Pflegepersonals in den Alten- und Pflegeheimen ist es unerlässlich, Dokumentationsabläufe so effizient wie möglich zu gestalten.

Die Abteilung Soziales hat daher die SoNe Soziales Netzwerk GmbH in Zusammenarbeit mit der Arbeiterkammer OÖ mit der Durchführung des Projektes „Pflegedokumentation neu denken“ beauftragt. Unter Einbindung von Expertinnen und Experten sowie Personen aus der Praxis wurde dabei die bestehende Software für die Pflegedokumentation so angepasst, dass ein möglichst einheitliches und prägnantes Dokumentieren möglich wird; dadurch wird eine Zeitersparnis gegenüber früheren Systemen bei gleichbleibender oder sogar höherer Qualität ermöglicht. Die frei werdenden Zeitressourcen können beispielsweise für die Tagesgestaltung mit den Bewohner:innen genutzt werden.

In einem Folgeprojekt soll die neu entwickelte Software flächendeckend in den öö. Alten- und Pflegeheimen ausgerollt werden.

Projekt Hospiz und Palliative Care im Mobilen Bereich (HiM)

Im Hospiz und Palliative Care wird die Sorge um schwer kranke und sterbende Menschen sowie um deren Angehörige in den Mittelpunkt gestellt. In der Begleitung und Betreuung wird den schwerkranken und sterbenden Menschen und ihren Angehörigen auf körperlicher, seelischer und sozialer Ebene begegnet. Das Hauptanliegen ist es, die bestmögliche Lebensqualität bis zuletzt zu gewährleisten.

In Oberösterreich gibt es individuelle Begleitstrukturen für diese letzte Phase des Lebens. Ein Großteil der Palliativpatientinnen und Patienten wird in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen oder im familiären Bereich durch die Unterstützung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten und/oder durch Mobile Dienste betreut. Speziell für sehr schwer kranke Menschen mit komplexen Krankheitsverläufen gibt es darüber hinaus sowohl mobile, als auch stationäre Angebote der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung.

Das Projekt „Hospiz und Palliative Care im Mobilen Dienst“ (kurz Projekt HiM), welches nach einer einjährigen Vorbereitungszeit im Jahr 2020 auch im Bundesland Oberösterreich gestartet wurde, setzt am Wunsch vieler Menschen an, in der vertrauten Umgebung und in der Geborgenheit der Familie zu sterben. Das Projekt soll mit Ablauf des Jahres 2023 enden. An dem Projekt nehmen sieben Anbieterorganisationen teil.

Der Landesverband Hospiz OÖ stellt darüber hinaus personelle Ressourcen für die Projektleitung und Projektkoordination zur Verfügung.

Die dafür entstehenden Kosten werden von der Abteilung Soziales und der Abteilung Gesundheit übernommen.

Förderung der Tagesbetreuung für ältere Menschen

Die Möglichkeit der Tagesbetreuung für ältere Menschen stellt eine wichtige Entlastungsmaßnahme für Angehörige, Pflegende und Betreuende dar und ermöglicht einen längeren Verbleib in den eigenen vier Wänden.

Um dieses Angebot zu unterstützen, leistete das Land Oberösterreich im Jahr 2020 eine Anschubfinanzierung von bis zu 120.000 Euro für die Vergrößerung bestehender bzw. die Schaffung neuer Tagesbetreuungsgruppen in Alten- und Pflegeheimen sowie für die Errichtung neuer Tageszentren. Gefördert werden dabei sowohl Personalkosten als auch die Adaptierung oder der Bau von Räumlichkeiten.

Alternative Wohnformen

„Alternative Wohnformen“ stellen ein zusätzliches Angebot zur Betreuung älterer Menschen dar, 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 Wohn- und Betreuungsmöglichkeit wurde bereits im Pflegevorsorgebericht 2019 vorgestellt. Im Jahr 2020 wurde intensiv an der weiteren Umsetzung der „Alternativen Wohnformen“ gearbeitet. So konnten etwa die Planungen für die Einrichtungen Bad Ischl, Schärding und Taufkirchen an der Pram abgeschlossen werden; die Realisierung dieser Projekte ist für das Jahr 2021 bzw. 2022 vorgesehen.

Evaluierung Frauenhäuser

Im April 2019 wurde das Projekt „Evaluierung Oö. Frauenhäuser“ ins Leben gerufen. Im Laufe des Jahres 2020 wurden ein neues Konzept erstellt und Leistungsvereinbarungen überarbeitet.

Das Konzept verfolgt den Zweck, Details der Rahmenbedingungen und der Arbeit in den Frauenhäusern, die Erstellung und Einhaltung der Qualitätsstandards sowie die Details der Zusammenarbeit zwischen dem Land Oberösterreich und den Frauenhäusern festzuhalten.

Dieses ist als Bestandteil der unterzeichneten Leistungsvereinbarung zu sehen und ist von beiden Vereinbarungspartnern einzuhalten. Es hat zum Ziel, die Arbeit in den Frauenhäusern weitestgehend zu standardisieren und zu dokumentieren und ist deshalb für alle vom Land Oberösterreich finanzierten Frauenhäuser gültig.

Mit der Vereinbarung wird das von den Frauenhäusern zu erbringende Leistungsangebot hinsichtlich Art, Umfang, Qualität und Ort, und seitens des Landes Oberösterreich dafür zu entrichtende leistungsgerechte Vergütungen konkretisiert. Die Leistungserbringung soll den Grundsätzen des Oö. Sozialhilfegesetz 1998 sowie dem mit dem Land Oberösterreich vereinbarten Gesamtkonzept der oö. Frauenhäuser als Bestandteil der Vereinbarung entsprechen.

Salzburg

Im Herbst 2018 wurde durch Herrn Landeshauptmann Dr. Haslauer die Plattform Pflege ins Leben gerufen, um sich dem Thema Pflege umfassend zu widmen. In der Plattform Pflege kamen Vertreter:innen aus Politik, Verwaltung, Fachexperten und Stakeholder aus den verschiedenen Bereichen der Pflege (Langzeitpflege, Krankenanstalten, Pflegeaus-

bildung) in verschiedenen Arbeitsgruppen zusammen, um Maßnahmen für die Zukunft zu erarbeiten mit dem Ziel die Pflege nachhaltig im Bundesland Salzburg sicher zu stellen.

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

Maßnahmen zur Sicherstellung

Es wurden beispielhaft Maßnahmen definiert, die eine finanzielle Besserstellung der Langzeitpflege bewirken sollen. Ergänzend dazu zielt eine Imagekampagne auf die Gewinnung von neuen Pflegekräften ab. Zur Entlastung pflegender Angehöriger wurde ein neuer Sozialer Dienst geplant. Diese beispielhaft angeführten Maßnahmen sollen die Langzeitpflege im Bundesland Salzburg nachhaltig sichern.

- **Finanzielle Besserstellung der Langzeitpflege**
Besonders für den Bereich Personal werden mehr finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt. Unter dem Aspekt „Verbesserungen der Arbeitsbedingungen“ wurde im Bereich der Sozialen Dienste (Hauskrankenpflege, Haushaltshilfe) sowie in den Seniorenwohnheimen daher eine außerordentliche Erhöhung der Tarife umgesetzt. Es wurden tariflich die Gehälter des Pflegepersonals angeglichen, um ein Ungleichgewicht aufzuheben. Ergänzend dazu wurde in der Tarifierhöhung berücksichtigt, dass diese Maßnahme auch dafür Sorge tragen soll, dass beispielsweise mehr Dienstplanstabilität gewährleistet werden kann. All diese Aspekte sollen einen kontinuierlichen Verbleib im Pflegeberuf ermöglichen und die Personalgewinnung erleichtern.
- **Imagekampagne**
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. Ein Relaunch ist für 2021 geplant.
- **Neuer sozialer Dienst – Angehörigenentlastung**
Ziel der Angehörigenentlastung ist es, Personen welche einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen im gemeinsamen Haushalt pflegen, stundenweise, regelmäßig und langfristig zu entlasten. Dies soll ermöglicht werden durch eine mehrstündige (bis zu 6 Stunden am Stück) Betreuung- und Pflege im häuslichen Umfeld. Durch diese stundenweise, langfristige und regelmäßige Entlastung durch Betreuungs- und Pflegekräfte im häuslichen Umfeld, kann für pflegende Angehörige die soziale Teilhabe gefördert werden. Weiters soll dadurch auch das lange Verbleiben im gewohnten und vertrauten Wohnumfeld von pflegebedürftigen Personen unterstützt werden.

Qualität in der stationären Pflege

Das Bundesland Salzburg verfügt über eine gute Versorgung mit Plätzen in Seniorenpflegeheimen, wobei einige davon bereits vor Jahren errichtet wurden. Den Trägern ist es ein großes Anliegen die Qualität die bauliche Strukturqualität im Sinne der Infrastruktur zu steigern, besonders im Hinblick auf die Anforderungen der sich ändernden Zielgruppe (steigender Pflegebedarf der Bewohner:innen). Daher wurden auch im Jahr 2020 einige Seniorenpflegeheime saniert beziehungsweise neu errichtet.

So wurde beispielsweise in der Gemeinde Bischofshofen der bestehende Bau des Seniorenwohnhauses um einen Anbau nach Hausgemeinschaftsmodell erweitert. Auch in der Gemeinde Grödig wurde das Seniorenwohnhaus saniert. Ergänzend dazu konnte der Neubau des Seniorenwohnhauses in Golling nach Hausgemeinschaftsmodell errichtet werden. Weitere Seniorenwohnhäuser befinden sich gerade in einer Umbauphase bzw. werden stetig Seniorenwohnhäuser saniert, um die aktuellen Bedarfe bestmöglich zu erfüllen.

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 Bewohner:innen eine angenehme Wohnumgebung zu schaffen.

Pflege- und Betreuungsqualität in Seniorenpflegeheimen

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

Nach § 18 Abs. 1 Salzburger Pflegegesetz muss sichergestellt sein, dass „für die Leistungserbringung eine ausreichende Zahl an angestelltem, fachlich qualifizierten Pflegepersonal und nicht pflegendem Hilfspersonal entsprechend der Anzahl der Bewohner sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden Leistungen zur Verfügung steht und dass die Pflegeleistungen durch entsprechend qualifiziertes Personal im Sinn des GuKG erbracht werden.“

Auch ohne verpflichtende Vorgaben bezüglich zumindest erforderlicher Personalausstattung, nehmen die Träger ihre Verantwortung wahr – abzulesen in den steigenden Personalzahlen. So ging in den vergangenen fünf Jahren die Anzahl der Plätze in Pflegeeinrichtungen im Bundesland Salzburg leicht zurück, die Anzahl der dort in der Pflege beschäftigten (gemessen in Vollzeitäquivalenten) wuchs hingegen an. Dieser Zuwachs

ist bedingt durch die steigenden Anforderungen an das Pflegepersonal, die mit dem erhöhten Pflegebedarf der Bewohner:innen einhergehen.

Qualität in teilstationärer Pflege

Der überwiegende Anteil der Betreuungsarbeit wird nach wie vor von pflegenden Angehörigen geleistet. Um diese zu entlasten und die häusliche Pflege zu stützen wurde in den vergangenen Jahren das Angebot an Tageszentren und Kurzzeitpflege flächendeckend ausgebaut. Im Bundesland Salzburg existieren 29 Tageszentren mit gesamt 339 Betreuungsplätzen, was einen Zuwachs an Plätzen von über 34% in den letzten fünf Jahren darstellt. Auch bei der Errichtung von Tageszentren sind die Mindeststandards und Qualitätsanforderungen des Salzburger Pflegegesetzes (LGBl Nr. 52/2000 idgF) sowie die Verordnung über Richtlinien für die Errichtung, die Ausstattung und den Betrieb von Senioren- und Seniorenpflegeheimen (Hausgemeinschaften, Seniorenpflegeheime) und Tageszentren (LGBl Nr 61/2015) einzuhalten. Wie auch im Bereich der stationären Pflege wird die Betreuungsqualität der Tageszentren mittels unangekündigter Aufsichtsbesuche sichergestellt. Im Jahr 2020 konnten in den Gemeinden Grödig, Mittersill und St. Veit Tageszentren eröffnet werden. Weitere Tageszentren sind bereits in Planung.

Qualität in den mobilen Diensten

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

2020 wurden im Bundesland Salzburg durchschnittlich pro Monat 4.721 Haushalte bzw. 6.442 Personen durch 1.221 Mitarbeiter:innen (Personen) betreut. Die Gesamtstunden (Pflege & Betreuung) stiegen seit dem Jahr 2016 um +4% (Vgl. 2016:2020) auf 956.143 Stunden an.

Pflege- und Betreuungsqualität in mobilen Diensten

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

Pflegeberatung

Die Pflegeberatung bietet seit nunmehr 12 Jahren flächendeckend Information, Beratung und Unterstützung in allen Fragen rund um das Thema Pflege an. Das Case-Management

im Rahmen der Beratung verfolgt das Ziel, durch die Optimierung des Pflegesettings eine Erhöhung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen und deren An- und Zugehörigen zu bewirken.

Das kostenlose, individuelle, serviceorientierte und regional bereit gestellte Beratungsangebot steht allen pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen und deren An- und Zugehörigen offen. Durch das Angebot der Pflegeberatung konnten viele Kunden individuell und Schritt für Schritt begleitet werden, den für sie passenden „Pflegemix“ zu finden.

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

Steiermark

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 wurde in 3 Bezirken mit insgesamt 112 Tagesplätzen als Modellprojekte angeboten und vom Land Steiermark mitfinanziert.

Diese Einrichtungen lieferten Erfahrungswerte, um den weiteren Ausbau zu planen und einen klar definierten und landesweit einheitlichen Qualitätsstandard zu formulieren. Der Qualitätsstandard „Tagesbetreuung für ältere Menschen“, wie auch die Beiträge für Kundinnen und Kunden und die Einkommenserhebung zur Bemessung des Tarifes für Kundinnen und Kunden wurden einheitlich geregelt und von der Steiermärkischen Landesregierung beschlossen (www.gesundheit.steiermark.at). Diese Beschlüsse kamen mit 01.01.2020 zur Anwendung. Ziel ist es, diese Leistung steiermarkweit einheitlich zu etablieren und in die regionale Versorgungsstruktur bedarfsgerecht und qualitätsgesichert einzugliedern. Im Jahr 2020 konnten 7 dieser Tagesbetreuungseinrichtungen (inklusive Demenztagesbetreuungseinrichtungen) in 3 Bezirken mit insgesamt 122 Tagesbetreuungsplätzen in das neue Modell übergeführt und in Betrieb genommen werden.

Des Weiteren waren im Jahr 2020 im Bundesland Steiermark 18 weitere Tagesbetreuungseinrichtungen in Betrieb, welche durch Gemeinden und Sozialhilfeverbände subventioniert wurden.

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

Im Rahmen dieses Programms werden 13 Tagesbetreuungsrichtungen für älterer Menschen in weiteren 9 Bezirken 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 diplomierter Gesundheits- und 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 2020 wurden durch die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege insgesamt 1.774.513 Hausbesuche durchgeführt und 18.706 Kundinnen und Kunden betreut.

Mehrständige Alltagsbegleitung für ältere und pflegebedürftige Menschen

Seit dem Jahr 2019 ist die Mehrständige 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 Alltagsbegleiter:innen verfügen über eine abgeschlossene Ausbildung zur Heimhilfe gemäß dem Steiermärkischen Sozialbetreuungsberufegesetz (StSBBG).

Im Jahr 2020 wurden insgesamt 764 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 Förderungsvereinbarung ab. Das Wohnbetreuungsangebot für Seniorinnen und Senioren beinhaltet ein Paket mit Grundleistungen und kann von Seniorinnen und Senioren ab dem vollendeten 60. Lebensjahr in Anspruch genommen werden.

Für die Ermittlung der zumutbaren Eigenleistung für die Grundleistung wird das Monatsnettoeinkommen (Pension) inklusive Ausgleichszulage herangezogen. Die Kosten für die Grundleistung betragen € 315,- im Monat, wobei der Eigenleistungsanteil der Bewohner:innen 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 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 2020 wurden an 111 Standorten 1.570 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 Prozent vom Bund und zu 40 Prozent von den Ländern getragen. Die Förderung der 24-Stunden-Betreuung wird in der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern geregelt. Im Steiermärkischen Sozialhilfegesetz § 24a zur Kostentragung der 24-Stunden-Betreuung (Inkrafttreten 01.01.2012) wird geregelt, dass die Sozialhilfeverbände und Städte mit eigenem Statut dem Land 40 Prozent der Kosten zu ersetzen haben. Die Abwicklung der 24-Stunden-Betreuung sowie die Prüfung der Einhaltung der Richtlinie (§ 21b des Bundespflegegeldgesetzes) wird vom Sozialministeriumservice – Landesstelle Steiermark vorgenommen.

Die Anzahl der Personen, welche einen Zuschuss zur 24-Stunden-Betreuung erhalten, betrug im Jahr 2020 insgesamt 6.803 Personen.

Stationäre Pflege (Pflegeheime und Pflegeplätze)

Hospiz- und Palliativ Care in Pflegeheimen (HPCPH):

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

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

Im Jahr 2019 nahmen sieben neue steirische Pflegeheime an der Ausbildung teil und an dreizehn Pflegeheimen konnte im Jahr 2019 das Hospiz-Gütesiegel verliehen werden. Im Jahr 2020 nahmen insgesamt neun neue Pflegeheime in der Steiermark an der Ausbildung teil. Sieben Basisseminare wurden abgehalten. Im Jahr 2020 konnte an sieben 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 kam in Kraft. In Summe sollen durch diese Einigung ca. 800 Dienstposten geschaffen werden. Bisher wurden drei der vier Ausbauschnitte 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 Prozent. Des Weiteren wurden die Anstellungserfordernisse für die Heim- und Pflegedienstleitung geregelt, wodurch nun gewährleistet ist, dass in jeder Einrichtung ausreichend Personal für diese beiden Schlüsselqualifikationen vorhanden ist. Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde der vierte und letzte Ausbauschnitt auf das Jahr 2021 verschoben.

Bedarfsgerechte Anerkennung von Pflegeheimbetten für Sozialhilfeempfänger:innen

Bis dato wird der Bedarf von Betten für Sozialhilfeempfänger:innen (sogenannte „SHG-Betten“) mittels Individualgutachten festgestellt. Zukünftig soll diese Methodik der Bedarfsermittlung durch eine Sollvorgabe je Bezirk, die auf dem aktuellen Bedarfs- und Entwicklungsplan beruht, ersetzt werden. Eine diesbezügliche Verordnung der steiermärkischen Landesregierung befindet sich in Ausarbeitung.

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 „Pflegedrehscheibe: Case- und Caremanagement“ mit jeweils einem Vollzeitäquivalent gestartet.

Aufgrund der großen Nachfrage wurde im März 2019 auch für den Bezirk Voitsberg die Pflegedrehscheibe implementiert.

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.

Im Jahr 2019 hatten die vier tätigen Case- und Caremanagerinnen gesamt 1.762 Klientenkontakte.

Das Projektende war September 2019.

Auf Basis der Evaluierungsergebnisse fand 2020 der steiermarkweite RollOut der Pflegedrehscheibe in den Bezirken statt. Seit Juni 2020 steht somit ein flächendeckendes, einheitliches und trägerunabhängiges Case- und Caremanagement in der gesamten Steiermark zur Verfügung.

Im Zuge der COVID-19-Pandemie wurde vom Bereich Case- und Caremanagement auch die Pflegehotline des Landes Steiermark aufgebaut und überwiegend betreut.

Im Jahr 2020 verzeichneten die tätigen Case- und Caremanager:innen insgesamt 6673 Klientelkontakte sowie 1164 Kontakte zu Netzwerkpartner:innen.

An der Pflegehotline wurden insgesamt im Jahr 2020, gerechnet ab 23.03.2020, 4783 Anrufe beantwortet. Daraus ergaben sich weitere 86 pflegfachliche Beratungen für die Pflegedrehscheiben des Landes Steiermark.

Tirol

1. Angebot für Pflege und Betreuung in Tirol

Im Berichtszeitraum 2020 wurde der Ausbau der Pflegeangebote in Tirol fortgesetzt. Zum Stand 31.12.2020 ergibt sich folgender Ausbaustand:

Tabelle 24: Angebote für Pflege und Betreuung 2020 in Tirol

Leistungsangebot der Pflege	Genehmigte Plätze Stand 21.12.2019	Soll Ende 2022/2025	Ausbaukontingent bis 2022	Genehmigungen 2020	Genehmigte Plätze Stand 31.12.2020	Ausbauprogramm inkl. bisherige Genehmigungen neu
Langzeitpflege	6.467	6.839	340	1	6.468	277
Kurzzeitpflege	159	193	57	0	159	34
Übergangspflege	31	93	93	0	31	93
Schwerpunktpflege	164	238	74	0	164	74
Tagespflege	415	585	251	10	425	417
Betreutes Wohnen	1.095	1.431	595	45	1.140	417
Mobile Dienste ¹²	1.199.395	1.386.799	240.217	-30.258	1.169.137	217.662

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 2020 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. Durch

12 Die Kontingente der Mobilen Dienste werden in Leistungsstunden angegeben

die COVID-19-Pandemie gab es im mobilen Bereich eine Stundenreaktion gegenüber dem Jahr 2019. Ziel ist es, den Ausbau der Mobilen Pflege kontinuierlich zu forcieren.

2. Tarifmodell für die Tiroler Wohn- und Pflegeheime

Im Jahr 2020 wurde aufgrund der COVID-19-Pandemie die zweite Pilotphase mit den 33 bestehenden Wohn- und Pflegeheimen verlängert. Hierbei wurden die Tarife indiziert. Nach Evaluierung des Projektes kam man zum Entschluss, dass eine Vergleichbarkeit aufgrund der verschiedenen Strukturen in den Tiroler Wohn- und Pflegeheimen nicht möglich ist.

Ab 01.01.2021 tritt ein neues Normkostenmodell in Kraft. Dieses wurde von der Regierung am 20.04.2021 und vom Landtag am 20.05.2021 beschlossen. Die Kosten dafür betragen rund € 26 Millionen.

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 2020 werden in 10 von insgesamt 92 Heimen (10,9%) strukturierte Prozesse für die Begleitung von Heimbewohnern in der letzten Lebensphase angewendet.

Ist-Stand 2020:

4 Heime in der Projektlaufzeit

- Heim Santa Katharina, Ried im Oberinntal
- Gesundheitsdienste Völs

- Wohn- und Pflegeheim Ebbs
- Altenwohnheim Kitzbühel

Folgende Heime haben das Projekt bereits abgeschlossen:

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

Mit Stand 31.12.2020 nahmen zusätzlich 36 Teilnehmer:innen an einem „Interprofessionellen Basislehrgang Palliativ Care“ teil. Aufgrund der COVID-19-Pandemie sind 5 Workshops ausgefallen.

Das Projekt „HPCPH“ hat mehrere Ziele auf verschiedenen Ebenen

Auf der Ebene des einzelnen Heims:

- Menschen können im Heim, das ihr letztes Zuhause ist, in Würde sterben
- Angehörige finden Unterstützung und Begleitung bei Abschied und Trauer
- Ehrenamtliche Mitarbeiter:innen werden individuell eingebunden
- Das Pflegepersonal erlangt höhere Zufriedenheit, Motivation und Sicherheit durch Vermehrung von Kompetenz und Wissen
- Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten (Angehörige, Hausarzt/Hausärztin, Seelsorge, ehrenamtliche Mitarbeiter:innen, Pflegendе ...) 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/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 Experten die Umsetzung des (VSD) Vorsorgedialog® in den Wohn- und Pflegeheimen empfohlen.

(VSD) Vorsorgedialog® ist ein Kommunikationsinstrument und nimmt die Selbstbestimmung der Bewohner:innen ernst und stärkt sie. Gleichzeitig unterstützt der (VSD) Vorsorgedialog® Pflegende und Ärzte bei ethisch schwierigen Entscheidungen am Lebensende, z. B. in aktuellen Krisensituationen oder wenn das Sterben absehbar ist. Mit dem (VSD) Vorsorgedialog® wird dafür vorgesorgt, dass diese Entscheidungen im Sinne der Bewohner:innen getroffen werden, indem der VSD Vorsorgedialog® dem Betreuungsteam und eventuell beigezogenen Not- oder Bereitschaftsdienstärztinnen und -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 / der Bewohner bei der Durchführung des Vorsorgedialoggesprächs entscheidungsfähig ist.¹³

VSD Vorsorgedialog® stellt einen weiteren Meilenstein in der Grundversorgung der Hospiz- und Palliativpatienten 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 Mobilien Hospiz- und Palliativversorgung ein Modell mit zwei Stufen entwickelt. In einer ersten Phase erfolgt die Etablierung eines Mobilien Hospiz- und Palliativteams. Darauf aufbauend wird in einem zweiten Schritt zeitgleich die Ausrollung der Integrierten Palliativbetreuung zu Hause und im Heim (IPB) bezirkswise umgesetzt.

Die Mobilien Palliativteams sind Teil der „spezialisierten“ Palliativversorgung und betreuen die Patienten nur punktuell z. B. durch regelmäßige Visiten. Die kontinuierliche, tägliche bzw. mehrmals tägliche Versorgung der 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 Gesundheits-sprengel. Pro Tag können bis zu 3 Std. Betreuungs- und Pflegemaßnahmen gesetzt werden. Die Kosten dieser „Integrierten Hospiz- und Palliativbetreuung“ übernehmen zu 50% die Sozialversicherungsträger und das Land Tirol. Für die betreuungs- und pflege-

13 https://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2018/09/Der-VORSORGEDIA-LOG-A4-Unterlage-Beirat_Steuergruppe_25.7.2018.pdf, abgerufen am 08.01.2019.

bedürftigen „Hospiz- und Palliativpatienten“ 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 Palliativpatienten.

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 der 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 Hausärzte, damit eine palliative Versorgung der 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 20.04.2018 eine Erhöhung beider Teams um je 1 VZÄ beschlossen.

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

Im ÖBIG-Konzept wird die Personalausstattung mit mind. 4,5 VZÄ pro Mobiles Palliativteam für 80.000–140.000 Einwohner:innen, d.h. 0,32–0,56 VZÄ pro 10.000

Einwohner:innen¹⁴ als SOLL-Wert empfohlen. Der SOLL-Richtwert für den Palliativkonsiliardienst liegt bei 2 VZÄ für 250 Betten und 1 VZÄ für weitere 250 Betten. Das vorliegende Konzept der Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten inklusive Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) empfiehlt als Richtwert 0,42 VZÄ pro 10.000 Einwohner:innen zur Adaptierung der Tiroler Palliativteams.

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

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

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. Juni 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/oder 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 Pflege- und Betreuungsprozess beteiligten Personen niederschwellig zu unterstützen und bedarfsorientiert zu beraten.

14 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.

Stand der Umsetzung

Um sicherzustellen, dass die Koordinationsstellen für „Care-Management“ in den Bezirken optimal und effizient integriert werden, wurde beim Land Tirol eine Steuerungsgruppe eingerichtet. Das Landesinstitut für Integrierte Versorgung (LIV) ist organisatorisch mit der Umsetzung betraut, hat eine Koordinationsstelle eingerichtet und hat dabei laufend eine Abstimmung im Rahmen der Vernetzungsarbeit mit den jeweiligen Einrichtungen in den Bezirken, und zwar insbesondere mit den Gemeinden, den Alten- und Pflegeheimen, den 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 Österreichische Gesundheitskasse Landesstelle Tirol, etc.) vorzunehmen sowie sich auszutauschen. Eine enge Zusammenarbeit mit sämtlichen in den Bezirken bestehenden sozialen Pflege- und Beratungseinrichtungen soll angestrebt werden, um eine umfassende strukturelle Vernetzungsarbeit bieten zu können.

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

Gestartet wurde in den Pilotregionen Landeck und Kufstein ab 2019/20. Dort können die bisherigen Erfahrungen und die vorhandene Expertise sehr gut in die „Koordinationsstellen für Pflege und Betreuung“ eingebracht werden. Nach umfassender Evaluierung soll eine weitere Ausrollung lt. Evaluationsbericht zum Strukturplan Pflege 2012–2022 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, der Universitätskurs wird von der Tiroler Privatuniversität UMIT TIROL und dem AZW durchgeführt. Dies trägt zu einer Verbesserung der Problemlösung komplexer Pflege- und Betreuungssituationen in den Tiroler Familien bei. Aufgabe des Care-Managements ist in Folge die Koordination und inhaltliche Unterstützung der Case-Managerinnen vor Ort innerhalb der mobilen Pflege- und Betreuungsorganisation Tirols. Mittlerweile ist das Care-Management auch bereits in den Bezirken Imst und Reutte besetzt, derzeit laufen gerade Gespräche in den Bezirken Schwaz, Lienz und Kitzbühel. Die Bezirke Innsbruck Stadt und Innsbruck Land bilden den Abschluss im Jahr 2022.

Tabelle 25: Geplanter Ausrollungsplan für die Koordinationsstellen in Tirol nach Bezirk

Ausrollungsplan – Caremanagement	2020	2021	2022
Innsbruck-Stadt			Umsetzung geplant
Imst	umgesetzt		
Innsbruck-Land			Umsetzung geplant
Kitzbühel		Umsetzung geplant	umgesetzt
Kufstein	umgesetzt		
Landeck	umgesetzt		
Lienz		Umsetzung geplant	umgesetzt
Reutte	ab Herbst 2020	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 Bewohner:innen 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 Patientenanwaltschaft, 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 2020, Stationäre und teilstationäre Angebote für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf“
- Förderung von Maßnahmen im Bereich Qualitätssicherung, Fortbildungen und Datengrundlagen durch den Dienstleister connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege
- Förderung von Qualitätsinstrumenten, zB Teilnahme am NQZ
- 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“
- Weitere 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“ zur Förderung der Rahmenbedingungen im stationären Langzeitpflegebereich

Ambulanter Bereich

Mobile Hilfsdienste

In Vorarlberg werden über 80 Prozent der Pflegegeldempfänger:innen in ihrem Zuhause betreut. Regionale Mobile Hilfsdienste entlasten betreuende bzw. pflegende Angehörige und unterstützen Menschen, die einer Betreuung bedürfen und alleine leben. Die Hilfen werden den persönlichen Erfordernissen angepasst.

Mit 1.1.2017 trat die neue Richtlinie zur Förderung der Mobilen Hilfsdienste in Kraft. Mit der neuen Richtlinie wurden Ziele gesetzt und Eckpunkte ausgebaut, die eine verbesserte Struktur ermöglicht und eine bessere wirtschaftliche Wirkung auf die Struktur der einzelnen Mobilen Hilfsdienste sichert. Neben atypischen Erwerbsverhältnissen werden zunehmend auch Anstellungen der Helfer:innen mit dem Ausbildungsniveau Heimhilfe forciert. Im Rahmen der Covid-19-Pandemie wurde auch die Mehrstundenbegleitung erprobt.

Hauskrankenpflege

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

in Vorarlberg. Durch die bestehende Finanzierungsstruktur, die in der Richtlinie zur Förderung der Hauskrankenpflege geregelt ist, sind die Leistungen der Hauskrankenpflege für die Betroffenen und ihre Familien für einen geringen Pflegebeitrag erhältlich. Für die Leistung der Hauskrankenpflege ist keine ärztliche Zuweisung erforderlich.

Betreuungspool Vorarlberg

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

Förderung der 24-Stunden-Betreuung

Die Förderungsrichtlinien des Landes ergänzen die Bundesförderung insofern, als auch Pflegegeldbezieher:innen der Pflegegeldstufen 1 und 2 mit einer Demenzerkrankung nach Vorlage eines fachärztlichen Attestes eine Förderung im selben Ausmaß wie die bundesweite Förderung für die 24-Stunden-Betreuung in Anspruch nehmen können.

Zuschuss zur häuslichen Betreuung und Pflege

Bei Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 5, 6 oder 7, der überwiegenden Pflege zu Hause, einem Wohnsitz in Vorarlberg und keinem Bezug eines Zuschusses zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung wird auf Antrag ein monatlicher Zuschuss in der Höhe von Euro 200,00 gewährt.

Beratung und Information

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

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

Wichtige Handlungsfelder der Hauskrankenpflege sind auch die Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung. So fördert das Angebot der präventiven Hausbesuche mit dem Titel „75 plus – Selbständig leben im Alter“ die Gesundheitskompetenz älterer Menschen. Es hat sich gezeigt, dass durch diese Beratungsgespräche die Bereitschaft

steigt, bei Bedarf frühzeitig Hilfe anzunehmen. Ergänzt wird das Leistungsspektrum der Hauskrankenpflege durch die AGP – ambulante gerontopsychiatrische Krankenpflege (siehe auch weiter unten).

Case Management und Care Management, Bedarfs- und Entwicklungsplan

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 2020 konnten im Care Management Vertreter:innen aus insgesamt 17 dieser Planungsregionen verzeichnet werden, die an einem gemeinsamen strukturellen Aufbau mitwirken.

Bedarfs- und Entwicklungsplanung

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

Öffentlichkeitsarbeit

- Jahresberichte des „Betreuungs- und Pflegenetz“ und ein Drei-Jahresbericht „Aktion Demenz“
- drei Ausgaben pro Jahr „daSein – Zeitschrift für pflegende Angehörige“ (2020: covidbedingt)

- 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. 2020 wurde darauf aufbauend die Kampagne #Team100 fortgeführt.

Wien

Pandemieteil

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

Als ob das nicht genug wäre: Das Jahr 2020 wurde **pandemiebedingt** durch die Neuentwicklungen geprägt wie kein anderes Jahr zuvor. Die Politik, die zuständigen Behörden, der Fonds Soziales Wien und der Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen samt Partnerorganisationen waren nicht zuletzt aufgrund der hohen Vulnerabilität der Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf gefordert, Maßnahmen zu erarbeiten, die eine weitere Verbreitung der Pandemie in dieser sensiblen Zielgruppe verhinderten. Hier ein Einblick in die gesetzten Maßnahmen:

Aufbau in Kommunikationsstrukturen

Die Stadt Wien hat den **Krisenstab Pflege** als zentrales Element in der Bewältigung der COVID-19-Krisensituation in Bezug auf Pflegewohnhäuser etabliert. Dieser tagte – je nach aktueller Situation – ab April 2020 wöchentlich bzw. alle 14 Tage. Alle relevanten Bereiche der Stadt Wien und Partnerorganisationen die stationäre Pflege in Wien anbieten, waren 2020 in diesem Krisenstab vertreten. Dabei wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen beispielsweise hinsichtlich der Medikamentenbevorratung, der Abläufe rund um Neuaufnahmen/Verlegungen/etc., der Klärung und Aufbereitung von Fragen/Überlegungen zum Thema Hygiene durch ein Mentoringteam oder der Bedarfseinschätzung einer Anstaltspflege via Kriterienkatalog erarbeitet. Einige weitere Maßnahmen sind im nachfolgenden Textbeitrag detaillierter ausgeführt.

Dabei hat sich früh gezeigt, dass ein regelmäßiger Austausch zwischen den Partnerorganisationen, dem Fonds Soziales Wien und den zuständigen Magistratsabteilungen ein wichtiges Instrument zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie in der Pflege und Betreuung darstellt. Auch eine Evaluierung des Krisenstabes brachte sehr gute Ergebnisse hervor. 95,6% der Befragten benoteten den „Wiener Prototyp“ als Empfehlung für andere Bundesländer mit „sehr gut“ oder „gut“. Dies wurde zum Anlass genommen auch für andere Bereiche – wie den extramuralen Bereich – Sitzungen, Besprechungen oder Austauschtermine zu organisieren. So konnten offene Fragen rasch und unmittelbar beantwortet und Erfahrungen ausgetauscht werden.

Die frühzeitige Implementierung der **Trägerplattform** des Fonds Soziales Wien via MS Teams war ebenfalls ein wichtiger Baustein in der Kommunikation mit den Partnerorganisationen. So konnten immer die aktuellsten Informationen von beispielsweise Behörden oder der Bundesregierung bekannt gegeben werden. Weiters diente die Plattform als Austausch-Plattform für Partnerorganisationen untereinander.

Auch beispielsweise das Kundenservice des Fonds Soziales Wien oder das Gerontopsychiatrische Zentrum mussten die **Kommunikationsstrukturen mit Kunden** anpassen. In den verschiedenen Phasen – vom Lockdown bis zu unterschiedlichen COVID-19-Ampel-Färbungen Wiens – fand der persönliche Kontakt nicht oder eingeschränkt statt. Telefonische Beratung rückte in den Vordergrund.

Leistungsanpassungen und Leistungsschließungen

Um sicherzustellen, dass die Partnerorganisationen im Bereich der **mobilen Dienste** ihre Leistungen so reibungslos wie möglich erbringen können, wurden die Abläufe des Fonds Soziales Wien bei der Leistungserhebung, -vermittlung und -erbringung vereinfacht und flexibilisiert. Damit wurde die Kontaktrate reduziert und somit ein Beitrag zur Senkung von Neuinfektionen geleistet. Um allgemeine Pflegeleistungen bei etwaigen Engpässen zur Verfügung zu haben und damit die Wiener Krankenanstalten gezielt zu entlasten, wurden die Leistungen **Kurzzeitpflege-Remobilisation sowie Urlaubspflege** in Abhängigkeit zur epidemiologischen Situation **ausgesetzt**. Im **teilstationären Bereich** kam es trägerseitig von Mitte März bis Anfang/Mitte Juni 2020 zu Schließungen der Tageszentren für Seniorinnen und Senioren. In Folge wurden Konzepte zur Wiedereröffnung und zum sicheren Betrieb der Tageszentren erarbeitet und umgesetzt.

Quarantänequartier Demenz

Bewohner:innen mit Demenz stellen, insbesondere wenn sie an COVID-19 erkranken, eine besondere Herausforderung für Wohn- und Pflegeeinrichtungen dar, da die Einhaltung von Schutzmaßnahmen (Verbleib im Bewohner:innenzimmer oder in Isolier-/Quarantänebereichen, Tragen einer Maske, Einhalten des Sicherheitsabstands, etc.) fast bis

gar nicht möglich ist. Geht die Demenz mit ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten (z. B. ausgeprägter Wandertrieb, Weglauftendenz) einher, geht damit eine erhöhte Infektionsgefahr für Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen einher. Die Gesundheitsbehörde hat mit Unterstützung des Fonds Soziales Wien in Kooperation mit dem Wiener Gesundheitsverbund ein spezielles Pflege- und Betreuungsangebot für an COVID-19 erkrankte Bewohner:innen mit Demenz geschaffen.

Quarantänequartier Pflege

Die Gesundheitsbehörde hat mit Unterstützung des Fonds Soziales Wien und in Kooperation mit dem Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser ein spezielles Pflege- und Betreuungsangebot für Menschen aus unterschiedlichen Settings (z. B. Einrichtungen der Behinderten- oder Wohnungslosenhilfe) geschaffen, die aufgrund einer COVID-19-Erkrankung einen Pflege- und Betreuungsbedarf entwickeln, der im bestehenden Setting nicht ausreichend abgedeckt werden kann und die in anderen Quarantänequartieren nicht ausreichend versorgt werden können.

Telemedizinische Beratung und Mobile Teams des Ärztekundendienstes

Für die optimale medizinische Versorgung von Bewohner:innen in Wohn- und Pflegeeinrichtungen wurde 2020 ein Kooperationsprojekt zwischen dem Gesundheitsdienst der Stadt Wien und der Kurie niedergelassener Ärzte der Ärztekammer Wien (Ärztekundendienst) erarbeitet. Ziel ist es, die Versorgung, sowohl telemedizinisch als auch via einem mobilen Ärzteteam, am „Best Point of Service“, nämlich in der Pflegeeinrichtung, umzusetzen. Damit können unnötige Rettungs- und Krankentransporte vermieden und Akutspitäler entlastet werden.

Pflegenotversorgungsteams

Um Wohn- und Pflegeeinrichtungen bei COVID-19-bedingten Personalengpässen (erkrankte oder abgesonderte Mitarbeiter:innen) zu unterstützen, hat der Fonds Soziales Wien gemeinsam mit dem Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen und den Partnerorganisationen ein Modell zur gegenseitigen Unterstützung der FSW-Partnerorganisationen erarbeitet. Bei Personalengpässen können sich die Organisationen gegenseitig mit Personal unterstützen.

Krisenbegleitung

Mit der Schaffung der Corona-Sorgenhotline Wien, der ersten Anlaufstelle bei psychosozialen Belastungen im Zusammenhang mit COVID-19, wurde ein Angebot für alle Wiener:innen, also auch für Mitarbeiter:innen in Pflegeberufen geschaffen. Ob familiäre Belastungen, Überforderung oder Angst, der Psychosoziale Dienst Wien unterstützt, klärt

ab, berät und vermittelt ggf. weitere Hilfsangebote. Die Corona-Sorgenhotline Wien ist ein Projekt des BBRZ Österreich im Auftrag der Stadt Wien.

24-Stunden-Betreuung

Obwohl die Abwicklung der Förderung der 24-Stunden-Betreuung zur Gänze beim Sozialministeriumsservice angesiedelt ist, hat der Fonds Soziales Wien zahlreiche Maßnahmen gesetzt, um die 24-Stunden-Betreuung in Wien auch in Zeiten der Pandemie aufrecht zu erhalten. In Zusammenarbeit mit der Wirtschaftskammer Wien wurde sowohl die Auszahlung des „Bleib da Bonus“ für 24-Stunden-Betreuer:innen umgesetzt als auch die Refundierung der Testkosten der Betreuungskräfte realisiert.

Besuchsregelungen in Wohn- und Pflegeeinrichtungen

Mit der COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung wurden im November 2020 zum ersten Mal bundesgesetzliche Regelungen für Besuche in Wohn- und Pflegeeinrichtungen erlassen. Davor wurden in Wien bereits im April 2020, um einheitliche Regelungen in allen Wohn- und Pflegeeinrichtungen sicherzustellen, eine Verordnung des Landeshauptmanns geschaffen. Alle relevanten Stakeholder der Stadt haben nicht nur bei der Erstellung der Wiener Verordnung mitgewirkt, sondern auch bei jeder Novelle der Bundesverordnungen zu COVID-19 wichtigen Input für das Begutachtungsverfahren geliefert. Darüber hinaus lieferte eine Befragung aller Wohn- und Pflegeeinrichtungen zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben im Herbst 2020 wichtige Informationen für Weiterentwicklungen.

Allgemeiner Qualitätsteil

Maßnahmen, die unabhängig von der Pandemie gesetzt wurden:

Die bereits vor der Pandemie implementierten Qualitätssicherungsmaßnahmen in diversen Gesetzen, den Förderrichtlinien des Fonds Soziales Wien oder den Handlungsleitlinien des Dachverbandes Wiener Sozialeinrichtungen wurden entsprechend dem aktuellen Stand der Pandemie entweder weiter umgesetzt oder teilweise vorübergehend eingestellt. Dabei stand der zweckmäßige Einsatz der zur Verfügung stehenden (Personal-) Ressourcen im Vordergrund.

So wurden 2020 auch neben der Pandemie an Qualitätsmaßnahmen weitergearbeitet. Hier nur ein kleiner Einblick:

- Mit 1.1.2020 gingen die geförderten **Leistungen „Stationärer Hospizplatz“** und **„Mobiles Palliativteam“** entsprechend der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung (GÖG 2014) in den Regelbetrieb über.

Die Leistung **„Mehrstündige Alltagsbegleitung“**, die der Lückenschluss zwischen

mobilen Diensten und der 24-Stunden-Betreuung ist, wurde in einer Pilotierungsphase umgesetzt. Ziel ist es, sowohl eine Betreuung der Kunden über längere Zeiträume sicherzustellen als auch die Angehörigen zu entlasten. Die Mehrstündige Alltagsbegleitung wird am 1.1.2021 in den Regelbetrieb übernommen.

- Im November/Dezember 2020 wurde die planmäßige **Erhebung der Kunden-, Angehörigen- und Mitarbeiter:innenzufriedenheit betreffend der Tageszentren** durchgeführt. Die Ergebnisse sind beeindruckend. So haben mehr als 2/3 der Kunden das Tageszentrum vermisst, als der Besuch COVID-bedingt eingeschränkt oder gar nicht möglich war. Durch engagiertes und kreatives Vorgehen der Tageszentren konnte der fehlende Besuch gut ausgeglichen werden: 84 % der Kunden und 78 % der Angehörigen gaben an, sich auch während dieser Zeit von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gut betreut bzw. begleitet gefühlt zu haben. Die damit einhergehende Belastung war jedoch vorhanden. Ein Belastungsindex ergab, dass die Belastung durch COVID-19 bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit 43 % am stärksten ausgeprägt war. Es folgten die Angehörigen mit 30 % und die Kunden mit 26 %. <https://www.fsw.at/p/kundinnenbefragung>
- Der Fonds Soziales Wien und die Partnerorganisationen von Wohn- und Pflegeeinrichtungen mit ärztlicher Rund-um-die-Uhr-Betreuung haben im Sinne der Qualitätsentwicklung das **Schmerzmanagement** näher betrachtet. Der dabei entstandene Bericht beschreibt das Schmerzmanagement in seiner Gesamtheit: Von den Instrumenten zur Erhebung und Dokumentation über die Pharmakologie bis hin zu nicht-medikamentösen therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen. Dadurch konnte die Vernetzung und der Erfahrungsaustausch hinsichtlich eines professionellen Schmerzmanagements weiter vorangetrieben werden. <https://www.fsw.at/n/fonds-soziales-wien-veroeffentlicht-schmerzbericht>
- Im Herbst 2019 erhielt der Fonds Soziales Wien vom Stadtrat für Soziales, Gesundheit und Sport Peter Hacker den Auftrag, den Umsetzungsprozess der Maßnahmenplanung **Pflege und Betreuung in Wien 2030** zu evaluieren. Es wurde bis zum Frühsommer 2020 sowohl eine Standortbestimmung zum Umsetzungsgrad der geplanten Einzelmaßnahmen vorgenommen als auch die Maßnahmenplanung an sich hinsichtlich Aktualität und zukünftiger Gültigkeit evaluiert. Als Ergebnis wurde ein Evaluierungsbericht erstellt, der die Basis für die weitere Umsetzung der Strategie ist. <https://www.fsw.at/downloads/ueber-den-FSW/infos-fuer-organisationen/evaluierungsbericht-pflege-und-betreuung-2030-standortbestimmung.pdf>
- Am 25. Oktober 2020 wurde im Rahmen der „**Pflege.Zukunft.Wien**“ bei einer virtuellen Veranstaltung auf einem Podium darüber diskutiert, wie es gelingen kann, mehr Menschen für diesen Beruf zu begeistern. Ausgangslage war auch

die Ende 2019 durch den Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen veröffentlichte Pflegebedarfsprognose: Bis zum Jahr 2030 benötigt Wien rund 9.000 zusätzliche Pflegekräfte. Warme Worte, Applaus und Ehrungen reichen jedoch nicht aus, damit der Pflegeberuf attraktiv ist. Das Pflegepersonal berichtet von extremer Arbeitsverdichtung, den zunehmenden psychischen und physischen Belastungen (siehe die Befragung in den Tageszentren weiter oben) sowie schlechter werdenden Arbeitsbedingungen. Trotz der hochqualifizierten Ausbildung und verantwortungsvollen Tätigkeiten kursiert noch immer das falsche Bild, das Pflegekräfte im Arbeitsalltag zu „ärztlichen Hilfskräften“ degradiert. **Pflege.Zukunft.Wien** nimmt sich unter anderem diesem Thema, dem **Image der Pflege**, an. Auf Basis des Strategiekonzeptes Pflege und Betreuung 2030 wurde zur Sicherstellung des notwendigen Pflegepersonals im Jahr 2020 mit **Pflege.Zukunft.Wien** auch eine Ausbildungsoffensive gestartet. Diese ist ein Zusammenschluss von Fonds Soziales Wien, FH Campus Wien und Wiener Gesundheitsverbund. Im Hinblick auf den künftigen Ausbildungsbedarf für Pflegeberufe wurden die Ausbildungsplätze am AWZ Soziales Wien ausgebaut. An der FH Campus Wien werden zusätzliche Studienplätze für den gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege im Studienjahr 2021/22 geschaffen. Bis 2025 sollen weitere Studienplätze an der FH Campus Wien zur Verfügung stehen.

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 Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 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 Entscheidungsträger:innen (auf Ebene des Bundes, der Länder und der Gemeinden) in ihren jeweiligen Wirkungsbereichen Maßnahmen planen und umsetzen, um so gemeinsam die definierten Wirkungsziele zu erreichen (Juraszovich, Sax, Rappold, Pfabigan & Stewig, 2015).

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).

Im Jahr 2020 kann auf 5 Jahre Demenzstrategie zurückgeblickt werden, die Schwerpunkte lagen in diesen fünf Jahren auf den Bereichen Vernetzung, Sensibilisierung und Bewusstseinsarbeit, Partizipation und Teilhabe sowie auf der Dokumentation der Umsetzung der Maßnahmen.

Maßnahmen zur Umsetzung der Demenzstrategie im Jahr 2020

Arbeitstagung Plattform Demenzstrategie „Im Fokus: Gesellschaftliche Teilhabe“

Die ersten beiden Arbeitstagungen der Plattform Demenzstrategie fanden in Graz (2018) und Wien (2019) statt. Im Rahmen der Plattform können rund 250 Personen/Organisationen erreicht werden, die sich auch aktiv zu themenspezifischen Arbeitsgruppen einbringen.

Für das Jahr 2020 war geplant, dass die 3. Arbeitstagung in Innsbruck stattfindet, aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde stattdessen ein Onlineformat durchgeführt.

Es fanden vier Online-Talks zum Thema Demenz und COVID-19 mit folgenden Schwerpunkten statt:

- Erfahrungsberichte aus Sicht der Betroffenen und Angehörigen
- Erfahrungsberichte aus Sicht der Einrichtungen und Dienstleister
- Chancen für die Zukunft – Schwerpunkt Digitalisierung
- Chancen für die Zukunft – Handlungsbedarf

Durch das alternative Onlineformat konnte ein breiterer Kreis an Teilnehmenden erreicht werden. Die Zusammenfassung der Arbeitstagungen inkl. Tagungsband kann unter folgendem Link abgerufen werden: Links und weiterführende Informationen (demenzstrategie.at)

Die 4. Arbeitstagung der Plattform Demenzstrategie wird für das Jahr 2021 voraussichtlich vom Land Burgenland ausgerichtet.

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 März 2020 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 die Orientierungshilfe „Demenzkompetenz im Pflegeheim“ entwickelt, die im August 2020 veröffentlicht wurde.

Ziel der Orientierungshilfe ist es, einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Demenzkompetenz in stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen zu leisten. Das Dokument soll u. a. Entscheidungsträger:innen sowie Führungskräfte für die Betreuung und Versorgung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen sensibilisieren und Maßnahmen vorschlagen, die dazu beitragen, belastende Situationen im Lebens- und Arbeitsalltag in Einrichtungen der stationären Pflege und Betreuung für Bewohner:innen, Angehörige und Mitarbeiter:innen zu reduzieren.

Die Orientierungshilfe ist über das [Broschürensenservice](#) des Sozialministeriums verfügbar.

Ausweitung der Hausbesuche auf Pflegegeldbezieher:innen mit Demenz

Mit Oktober 2019 wurde in Entsprechung der Umsetzung der Demenzstrategie auch eine Ausweitung der Hausbesuche auf Pflegegeldbezieher:innen 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. Im Jahr 2020 wurden diese Hausbesuche aufgrund eines erhöhten Risikoprofils der Zielgruppe und analog zu Vorgaben der Bundesregierung phasenweise ausgesetzt.

Website Demenzstrategie

Seit Oktober 2016 informiert die Website www.demenzstrategie.at zu demenzspezifischen Themen und dokumentiert den Umsetzungsstand von Maßnahmen, die in der Demenzstrategie fixiert wurden 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 folgende Unterseiten:

- 1. Plattform:** Auf dieser neu geschaffenen Seite finden sich wichtige Informationen zur Plattform und eine Österreichkarte, wodurch zu näheren Informationen der Bundesländer weitergeleitet wird.
- 2. 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.
- 3. Praxisbeispiele:** Ein Kernstück der Website stellen die Praxisbeispiele dar, welche im Zuge der Entwicklung der Demenzstrategie im Jahr 2015 gesammelt und laufend ergänzt werden – mit dem Ziel einen Überblick über demenzspezifische Angebote in Österreich und auf internationaler Basis zu geben. Die Praxisbeispiele verstehen sich nicht als vollständiger Überblick über das gesamte Angebot für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen, sondern sollen als Anregung und Anstoß für weitere Initiativen verstanden werden. Mittlerweile werden von Umsetzer:innen sowie Praktiker:innen 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 31.12.2020 sind rund 285 Beispiele dokumentiert.

4. **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 Entscheidungsträgern auf Bund-, Länder- und Sozialversicherungsebene eingemeldet und nur mit deren Zustimmung auf der Website freigegeben. Mit Stand 31.12.2020 waren 97 Umsetzungsmaßnahmen dokumentiert, 27 davon sind bundesweite Maßnahmen, 70 Maßnahmen beziehen sich auf das jeweilige Bundesland.
5. **Service:** Auf den Service-Seiten werden aktuelle Informationen, Veranstaltungen, Materialien, Literatur, Filme und Links, sowie die neue Seite „Plattform Demenzstrategie“ mit Informationen zu den Arbeitstagen, zur Verfügung gestellt. Dieses Service richtet sich an Akteurinnen und Akteure in der Praxis, um sie bei ihrer täglichen Arbeit mit Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen zu unterstützen. Hier finden sich unter anderem die Orientierungshilfe „Demenzkompetenz im Pflegeheim“, Materialien für Betroffene und Angehörige, ein Fact Sheet für Gemeinden und Städte sowie Materialien für den Umgang mit Menschen mit Demenz im Krankenhaus.

Die Zugriffe auf die Website haben sich im Vergleich zum Vorjahr erhöht. Insgesamt konnten 2020 rund 14.100 Besuche registriert werden, was gegenüber dem Jahr 2019 ein Anstieg von rund 20 % entspricht. Pro Tag können somit rund 42 Besuche registriert werden.

Beteiligung Österreichs am Global Dementia Observatory (GDO)

Der „Global Action Plan on Dementia“ der WHO hat zum Ziel die Situation von Menschen mit Demenz, ihren Familien und von Pflegenden zu verbessern und weltweit gemeinsame Schritte zu setzen. 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 von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen 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. Österreich beteiligt sich seit 2019 am „Global Dementia Observatory“. Nähere Informationen können unter folgendem Link abgerufen werden: [GHO | Global Dementia Observatory \(GDO\) \(who.int\)](https://who.int/gdo)

3.2 Demenzprojekte Länder

Burgenland

Gemäß Zukunftsplan Pflege ist von der österreichischen Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ eine „Demenzstrategie Burgenland“ abzuleiten.

Diese soll die bereits umgesetzten Maßnahmen entsprechend gliedern und um notwendige Angebote ergänzen. Ziel ist, das Leistungsspektrum systematisch demenzerkrankten Personen anzupassen.

Die „Demenzstrategie Burgenland“ basiert auf 3 Wirkzielen:

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

Beginnend mit 2016 wurden bis dato folgende Projekte im Burgenland realisiert:

Fortbildungslehrgang für Pflegekräfte in der mobilen Hauskrankenpflege:

Wirkungsziel: Wissen und Kompetenz stärken

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

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

Betreute Seniorengemeinschaft plus für Menschen mit Demenzerkrankung:

Träger: Land Burgenland, Diakonie Südburgenland

Wirkungsziel: Demenzgerechte Versorgungsangebote sicherstellen und gestalten

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

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

Mobile Demenzbetreuung Burgenland

Träger: Volkshilfe Burgenland, Land Burgenland

Wirkungsziele: Demenzgerechte Versorgungsangebote sicherstellen und gestalten, Wissen und Kompetenz stärken

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.

Die Unterstützung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen, die Anerkennung ihrer Ressourcen und Fähigkeiten sowie ihre Teilhabe am öffentlichen Leben, sind wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sind derart auszugestalten, dass ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht wird. Dies kann durch die Realisierung von „**Demenzsensible Kommunen/Gemeinden**“ erreicht werden.

Vor diesem Hintergrund und basierend auf der Umsetzungsnotwendigkeit von Wirkzielen der Demenzstrategie Burgenland, „Demenzgerechte Versorgungsangebote sicherstellen und gestalten“ wie auch „Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen sicherstellen“ wurde ein weiteres Projekt, das Pilotprojekt „Demenzsensible Gemeinden“, im Jahr 2020 konzipiert.

Das Pilotprojekt basiert auf einem, gemeinsam mit der Volkshilfe Burgenland, erarbeiteten Konzept welches bestimmte Parameter definiert, die eine Gemeinde erfüllen muss, um sich als „demenzsensible Gemeinde“ zertifizieren lassen zu können. Ziel ist es, mittel- bis langfristig möglichst viele Gemeinden im Burgenland, in Ergänzung zu den bereits bestehenden Angeboten wie beispielsweise der „Nachbarschaftshilfe plus“ als „Demenzsensible Gemeinden“ zu zertifizieren, um die Lebensbedingungen für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen verbessern und einer Stigmatisierung pro aktiv entgegen wirken zu können.

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 2020:

Diagnostik und Behandlung (intramural)

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

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

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

Schulungen zum Thema Demenz für

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

Vorträge

- zu Demenz und
- pflegerelevanten Themen

Unterstützung und Entlastung

- Kurzzeitpflege
- Pflegeförderung in den Pflegestufen 6 und 7 (K-MSG)
- Urlaub für pflegende Angehörige
- Pflegestammtische (mit/ohne Demenzcafé)
- Tagesstätten (Erhöhung der Inanspruchnahme durch Senkung der Besucher:innen-Tarife)
- mobile Dienste (Erweiterung des Angebotsspektrums durch die mehrstündige Betreuung)
- Pflegenahversorgung (Beginn Praxistransfer)

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 das 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 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 werden.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie waren 2020 Fort- und Weiterbildung fast ausschließlich via Videokonferenz möglich. Unterstützt wurden Mitarbeiter:innen durch Supervisionen und Coaching mittels Videobesprechungen.

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

2017 wurde die Stelle einer **Demenzkoordinatorin** besetzt und das „**Demenz-Service NÖ**“ als Drehscheibe für die Demenzversorgung in Niederösterreich eingerichtet. Hier erhalten Betroffene und Angehörige zahlreiche Informationen und Angebote zum Thema Demenz – vom Krankheitsbild über rechtliche Aspekte sowie Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten bis hin zu vorbeugenden Tipps. Das Demenz-Service NÖ bietet **kostenfreie, 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 vereinbaren. Von Anfang 2018 bis Ende 2020 fanden bereits mehr als 1.000 Beratungen statt, 121 davon im Rahmen von Folgebesuchen. In Zusammenarbeit mit dem Institut für Pflegewissenschaft wurden **Info-Blätter** speziell zu demenzspezifischen und beratungsrelevanten Herausforderungen entwickelt, die Betroffene, An- und Zugehörige unterstützen können.

Das „Demenz-Service NÖ“ wird laufend erweitert, um das Ziel eines patientenorientierten und flächendeckenden Demenz-Angebotes zu erreichen. Beispielsweise finden nun Telefonberatungen und aufgrund von COVID-19 digitale bzw. webbasierte Aktivitäten und Informationsveranstaltungen statt. Ein weiteres Angebot für die Bevölkerung in

Niederösterreich ist der Demenz-Parcours, der im Rahmen von Sensibilisierungsveranstaltungen angeboten wird. Unter dem Motto „Demenz zum Anfassen“ wird erlebbar, wie sich kognitiven Einschränkungen anfühlen können. Das „Demenz-Service NÖ“ dient 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.

Aufgrund des regen Interesses der Gemeinden an Informationsveranstaltungen zum Thema Demenz unter dem Titel „Demenz: Erkennen – Verstehen – Handeln“ wurden im Jahr 2020 gesamt 160 Veranstaltungen geplant, konnten aber aufgrund von COVID-19 nicht im geplanten Umfang umgesetzt werden. Zu den acht abgehaltenen Veranstaltungen kamen durchschnittlich 47 Besucher pro Veranstaltung.

Zur Optimierung auf Ebene der Demenz-Expertinnen und -Experten fanden Fallbesprechungen, fachliche, qualitative Weiterentwicklungen, sowie eine Verbesserung der ohnehin schon hochwertigen Dokumentation statt.

Um möglichst viele Menschen bestmöglich unterstützen zu können und die Angebote des Demenz-Service bekannter zu machen, ist eine breite öffentliche Bewerbung notwendig.

Zielgruppenspezifische Aktivitäten werden gesetzt: Teilnahme des „NÖ Demenz-Service“ an Seniorenmessen, Vitalmessen, Veranstaltungen der Initiative „Tut gut“, der ÖGK-NÖ und weiteren, die sich mit dem Thema Gesundheit, Prävention oder Alter beschäftigen. Das Demenz-Service NÖ ist mit spezifischen Berufsgruppen (wie zum Beispiel Entlassungsmanager:innen, Pflegepersonal, Hausärztinnen und Hausärzte, Psychiater:innen oder Neurologinnen und Neurologen) in stetigem Kontakt und beteiligt sich an Kongressen für die genannten Berufsgruppen, um somit auch die „Zuweiser:innen aus dem Gesundheitssystem“ auf das Service aufmerksam zu machen.

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

Oberösterreich

Integrierte Versorgung Demenz in Oberösterreich (IVDOÖ)

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

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

Demenzservicestellen

Seit 1. Jänner 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.

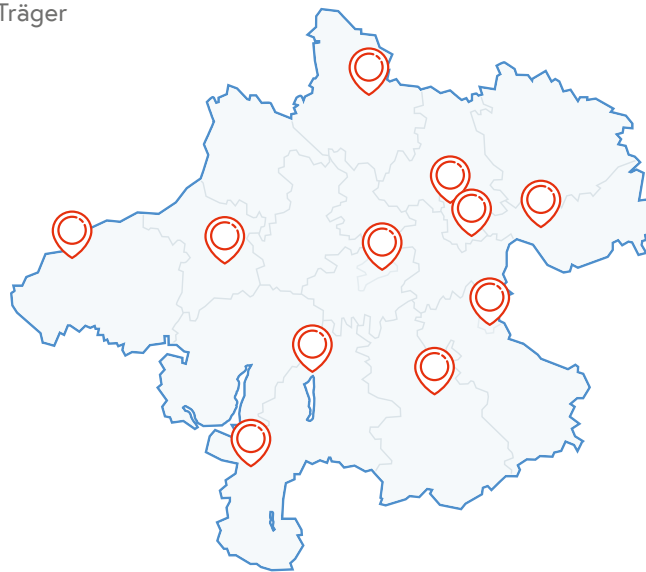
Standorte und Träger:

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

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

Abbildung 2: Standorte und Träger

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



demenz
erkennen
ansprechen
handeln

Quelle: Integrierte Versorgung mit Demenz Oberösterreich (IVD OÖ)

Alten- und Pflegeheime

Folgende fünf Standorte befinden sich seit 2020 im Regelbetrieb:

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

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

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

Laut Alten- und Pflegeheimerhebung vom 31.12.2020 liegt der Anteil an Menschen mit diagnostizierter Demenz bei ca. 50 Prozent. Für diese Personengruppe gibt es spezielle Betreuungsangebote.

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

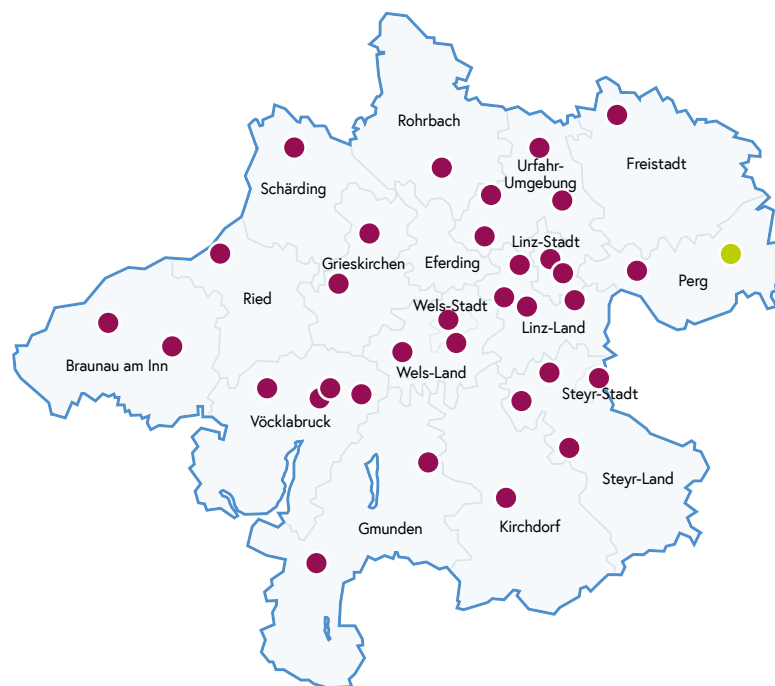
Es gilt, „Normalität“ in den Alltag einfließen zu lassen, unter anderem durch Brauchtums-
pflege, Orientierungshilfen durch jahreszeitliche Dekoration, gemeinsames Musizieren,
Arbeiten mit Bildern und Musik aus vergangenen Zeit als biographischer Anker.

Gruppenspezifische Angebote für Menschen mit Demenz – Überblick

Mit Stand 31.12.2020 gibt es in Oberösterreich 33 Heime mit gruppenspezifischen
Angeboten für Menschen mit Demenz.

Die vorliegende Landkarte des Bundeslandes Oberösterreich zeigt von den insgesamt
132 Alten- und Pflegeheimen in Oberösterreich jene 33 Standorte auf, in denen gruppen-
spezifische Angebote für Menschen mit Demenz angeboten werden bzw. geplant sind.
Mit schwarzen Punkten sind Einrichtungen, welche bereits in Betrieb sind, dargestellt
und mit gelb jene, die geplant sind.

Abbildung 3: Gruppenspezifische Angebote für Menschen mit Demenz Überblick



- Gruppenspezifische Angebote für Menschen mit Demenz in Betrieb
- Gruppenspezifische Angebote für Menschen mit Demenz geplant

Quelle: Land Oberösterreich, Abteilung Soziales – eigene Darstellung

Tagesbetreuung mit Schwerpunkt Demenz

Zum 01.01.2020 gibt es in Oberösterreich 14 Tageszentren mit Schwerpunkt Demenz mit 183 verfügbaren Plätzen. Eine Demenzsymptomatik ist allerdings nicht Voraussetzung für die Nutzung freier Plätze.

Gesamt gesehen werden Ende 2020 oberösterreichweit in etwa 80 Tageszentren mit rund 700 Plätzen unter anderem auch Menschen mit Demenz von geschultem Personal betreut.

Salzburg

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

Stationäre Pflege

Das Hausgemeinschaftsmodell

Im Bundesland Salzburg entstehen seit der Eröffnung des ersten Seniorenpflegeheims nach dem Hausgemeinschaftsmodell im Jahr 2014 laufend weitere Einrichtungen nach diesem Modell, auch in Kombination mit „klassischen“ Seniorenpflegeheimen. In Summe gibt es über 520 Plätze in 11 Seniorenpflegeheimen nach dem Hausgemeinschaftsmodell. Weitere Seniorenpflegeheime nach dem Hausgemeinschaftsmodell sind in Planung. Besonders Menschen mit dementiellen Erkrankungen profitieren von den kleineren und überschaubaren Wohnstrukturen, dem gewohnten Tagesablauf, dem Leben in einer Gruppe von maximal 12 Bewohner:innen und der fixen Bezugsperson sowie durch den ganzheitlichen Ansatz der Betreuung und Pflege. Die Erfahrungen der Träger sowie der Salzburger Heimaufsicht zeigen, dass allgemein die Zufriedenheit von Bewohner:innen in Einrichtungen nach dem Hausgemeinschaftsmodell höher ist. Speziell auf Menschen mit dementiellen Erkrankungen wirkt die dauerhafte Anwesenheit der Altagsmanager:innen positiv, da sie menschliche Nähe und Orientierung finden können. Die sinnlichen Erfahrungen, die durch die Verrichtung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten, allen voran der Zubereitung der Mahlzeiten gemacht werden, erinnern an Gewohntes, beziehen alle Sinne mit ein und schaffen ein Gemeinschaftsbewusstsein.

In zwei Seniorenpflegeheimen wurden spezielle Demenzgärten errichtet und im Jahr 2020 eröffnet.

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

Pflegeberatung

Die Pflegeberatung bietet flächendeckend im Bundesland Salzburg Information, Beratung und Unterstützung in allen Fragen rund um das Thema Pflege (Zuschüsse, Förderungen, Hilfsmittel, Entlastungsangebote für pflegende Angehörige ...) an und leistet Hilfestellungen bei der Organisation von Pflege- und Betreuungsangeboten. An- und Zugehörige werden qualifiziert über eine angemessene, ressourcenorientierte Betreuung im jeweiligen Stadium der dementiellen Erkrankung informiert und erhalten auf Empfehlungscharakter passende Leistungen dazu.

Um speziell auf Anfragen zum Thema Demenz eingehen zu können, haben Mitarbeiter:innen der Pflegeberatung die Ausbildung zum:zur MAS Demenztrainer:in der Alzheimerakademie absolviert. Ergänzend verfügen die Mitarbeiter:innen der Pflegeberatung des Landes über langjährige Erfahrung in der Langzeitpflege.

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, wurde im März 2019 auch im Bezirk Voitsberg die Pflegedrehscheibe implementiert. Auf Basis der Evaluierungsergebnisse fand im Jahr 2020 der steiermarkweite RollOut der Pflegedrehscheibe in den Bezirken statt. Seit Juni 2020 steht somit ein flächendeckendes, einheitliches und trägerunabhängiges Case- und Caremanagement in der gesamten Steiermark zur Verfügung. Mit ihrer Installierung sind sie fester Bestandteil der Pflegeversorgung in der Steiermark.

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

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) 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. Der steiermarkweite Ausbau der „Pflegedrehscheibe: Case- und Caremanagement“ erfolgte im Jahr 2020. 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 2035 kontinuierlich ansteigen. Die Lebenserwartung der Männer wird sich der von den Frauen annähern, diese aber weiterhin nicht erreichen. In den kommenden Jahren ist mit einer überproportional steigenden Zahl an Hochbetagten (85+) zu rechnen.

Tabelle 26: Bevölkerungsentwicklung 85+ in Tirol 2020–2035 zum jeweiligen Jahresende nach Bezirk

Einwohner	2020	2025	2030	2035	Entwicklung 2020–2035 absolut	Entwicklung 2020–2035 in %
Innsbruck-Stadt	3.444	3.903	5.235	5.780	2.336	67,82
Imst	1.239	1.512	1.890	2.182	943	76,08
Innsbruck Land	3.976	4.979	6.571	7.482	3.506	88,18
Kitzbühel	1.736	2.053	2.568	2.895	1.158	66,71
Kufstein	2.462	3.016	3.852	4.376	1.914	77,74
Landeck	1.116	1.311	1.533	1.669	553	49,60
Lienz	1.564	1.711	1.972	2.116	552	35,31
Reutte	788	966	1.198	1.388	600	76,18
Schwaz	1.946	2.280	2.850	3.310	1.364	70,11
Gesamt	18.270	21.732	27.668	31.196	12.926	70,75

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 85+-jährigen wird ein Anstieg von 18.270 im Jahr 2020 auf 31.196 im Jahr 2035 prognostiziert, was einem Anstieg von +12.926 Personen (70,75%) im Zeitraum von 15 Jahren (rd. +808 Personen pro Jahr) entspricht. Den höchsten Anstieg an Personen der Altersgruppe 85+ verzeichnet Innsbruck-Land mit einem Anstieg von 88,18% (3.506 Personen) gefolgt von Kufstein mit 77,74% (1.914 Personen) und Reutte

mit 76,18 % (600 Personen). In Absolutzahlen gemessen sind laut Bevölkerungsprognose die Bezirke Innsbruck-Land mit 3.506 Personen, Innsbruck-Stadt mit 2.336 Personen und Kufstein mit 1.914 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 27: Prognostizierte Prävalenz an Demenzkranken in Tirol 2020–2035 zum jeweiligen Jahresende

Bezirk	2020	2025	2030	2035	Entwicklung 2020–2035 absolut	Entwicklung 2020–2035 in %
Innsbruck-Stadt	2.132	2.419	2.767	3.073	941	44,12
Imst	806	947	1.110	1.291	485	60,09
Innsbruck Land	2.656	3.143	3.672	4.170	1.515	57,04
Kitzbüchel	1.112	1.266	1.434	1.599	487	43,79
Kufstein	1.612	1.875	2.183	2.491	879	54,57
Landeck	679	766	864	974	295	43,47
Lienz	899	978	1.079	1.198	300	33,34
Reutte	530	611	702	792	261	49,28
Schwaz	1.236	1.423	1.647	1.884	648	52,42
Tirol Gesamt	11.661	13.429	15.458	17.472	5.810	49,83

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 Mitarbeiter:innen aller Berufsgruppen an zumindest einer Fortbildungsmaßnahme bzw. Weiterbildung teilgenommen.
- **Memory Netzwerk und Memory Expertengruppe**
- Das Memory Netzwerk besteht bereits aus rund 170 Memory Beauftragten, die wiederum durch 7 der insgesamt 11 Memory Nurses koordiniert werden. Damit sind über 200 Multiplikatorinnen 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“ www.demenz.tirol-kliniken.at**
- Die mit vielen Informationen und Tipps zum Thema Demenz für Betroffene, Angehörige und interessierte Gesundheitsberufe versehene Web-Side 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 Mitarbeiter:innen“**
- Der weitere Ausbau des Projekts „Begleitung kognitiv beeinträchtigter Patientinnen und Patienten durch ehrenamtliche Mitarbeiter:innen“ des Vereins Klinikbrücke erfolgte.
- **Klinik-interner TV-Kanal „Auszeit-TV“**
- Auf sehr positive Resonanz stößt der Klinik-interne TV-Kanal „Auszeit-TV“ mit jahreszeitlich abgestimmten, demenzgerechten Beiträgen aus der Tiroler Flora und Fauna.

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

Das Land Tirol sieht für die Versorgung von an Demenz erkrankten Personen in Wohn- und Pflegeheimen den Ansatz der Inklusion und bewusst nicht den der Isolation vor. Dies entspricht den Grundsätzen der UN-Konvention – Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die als Orientierungshilfe für diesen Personenkreis

im Pflegebereich analog herangezogen werden können. Es wird bei der baulichen Gestaltung der Stationen in den Wohn- und Pflegeheimen darauf geachtet, dass von den Stützpunkten des Pflegedienstes in den Stationen eine Aufsicht der an Demenz erkrankten betreuungs- und pflegebedürftigen Personen gewährleistet werden kann. Die Raumplanung hat im Innen- sowie im Außenbereich (z. B. Demenzgarten) des Heimes ausreichend Bewegungsmöglichkeiten für die Bewohner:innen des Heimes und deren Besucher:innen vorzusehen. Die Unterbringung von Heimbewohner:innen mit Demenz in Zwei- oder Mehrbettzimmern wird nicht als zielführend gesehen. Dies steht im Widerspruch zum Grundsatz der Gleichbehandlung der Heimbewohner:innen.

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

3. Koordinationsstelle Demenz

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

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

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 Bewohner:innen, die Entlastung und Stärkung der Betreuungs- und Pflegekräfte in den Heimen, die Unterstützung durch klinische Psychologen und Psychologinnen 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, Mitarbeiter:innen 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

Im Herbst 2020 hat die **nationale Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“** die jährliche Arbeitstagung zum Thema COVID-19 und Demenz via Online Talks organisiert. Ziel war es, sich über die Erfahrungen und Herausforderungen der letzten Monate auszutauschen. Im vierten und letzten **Onlinetalk** konnte Peter Willroider, Vertreter des Landes Wien in der Nationalen Demenzstrategie, zum Thema „Chancen für die Zukunft – Handlungsbedarf“ den Input Wiens einbringen: Die COVID-bedingenden Veränderungen des Alltags sind für alle schwer zu meistern. Für Menschen, die an demenziellen Erkrankungen leiden, und deren Angehörige ist dies jedoch eine besonders schwierige Zeit. Neben der Angst vor Ansteckung und dem vermehrten Konfliktpotenzial im öffentlichen Raum – z. B. weil die betroffene Person nicht verstehen kann, warum sie eine Maske tragen muss – können Einsamkeit und Isolation auch zur Verschlechterung der Demenzsymptome führen. Genau diese Herausforderungen haben aber auch neue Entwicklungen ermöglicht, wie die Aktivitäten des Landes Wien auf diesem Plakat zeigen: <https://www.fsw.at/downloads/ueber-den-FSW/infos-fuer-organisationen/covid-19-und-demenz.pdf>

Viele Organisationen und Initiativen mussten 2020 ihre Angebote und Leistungen anpassen. Selbst Maßnahmen, wie das Betretungsverbot in Pflegeeinrichtungen, die vor COVID-19 als undenkbar galten, mussten umgesetzt werden. In der Nutzung digitaler Medien wurde hingegen eine große Hürde genommen und deren Vorteile erkannt. Jetzt gilt es, die aufgrund der Dringlichkeit rasch umgesetzten Maßnahmen, wie das Quarantänequartier Demenz, zu evaluieren. Was muss auf alle Fälle wieder gehen? Was bleibt? Was wird entstehen? Mit diesen Fragen werden sich alle Beteiligten weiterhin intensiv auseinandersetzen, um Betroffenen und ihren Angehörigen ein gutes Leben mit Demenz zu ermöglichen.

Die **Plattform Demenzfreundliches Wien** hat als eine Kernaufgabe die **Bewusstseinsbildung und Entstigmatisierung** von Demenz. So soll die Lebensqualität für Betroffene und Angehörige erhöht werden. 2020 folgte der Schritt von einem losen Netzwerk zu einer Plattform mit über 50 Initiativen. Die Aktion **#demenzstreifzug** machte mit temporären Haltestellen in ganz Wien auf Demenz aufmerksam. 14 Organisationen beteiligten sich an 100 Tagen und 20 Standorten. COVID-19-konforme Picknicks, Plattform-Treffen sowie Partizipationsformate zur Entwicklung der Wiener Demenzstrategie sorgten für die Vernetzung der Mitglieder.

Das Pilotprojekt **„Integrierte Versorgung Demenz in Wien“** startete 2016 mit einem Beschluss der Landeszielsteuerungskommission und wird bis Ende 2021 durch den Psychosozialen Dienst Wien unter Beteiligung des Fonds Soziales Wien und der Österreichischen Gesundheitskasse umgesetzt. Vor dem Hintergrund einer Fortführung dieses Projekts wurde im Jahr 2020 eine **Evaluierung** abgeschlossen. Diese lieferte deutliche Hinweise, dass die im Projekt organisierte Beratung, Begleitung und Diagnose aus einer Hand viele Vorteile für die Betroffenen als auch deren Angehörige bringt.

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

Hier ein Einblick in das Angebot:

Leistungen in der extramuralen Pflege und Betreuung

Inklusiver Ansatz Demenz

- **Mobile Betreuungs- und Pflegedienste (wie Hauskrankenpflege, Heimhilfe und Heimhilfe – Sozialpsychiatrie, Besuchsdienst, Mehrstündige Alltagsbegleitung, Reinigungsdienst/Sonderreinigungsdienst, Mobile Palliativbetreuung, Mobile Ergotherapie)** All diese Leistungen haben den Verbleib des pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen in seiner vertrauten Wohnumgebung zum Ziel. An diesem Ziel arbeiten in Wien 17 Mobile Betreuungs- und Pflegedienstunternehmen.
- Der **Kontaktbesuchsdienst** ist ein Instrument der Stadt Wien, um den Kontakt zu den 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:** Menschen mit kognitiven Veränderungen leiden häufig an unterschiedlichen Formen der Inkontinenz. Das Ziel des Teams der Kontinenzberatung des Fonds Soziales Wien ist es, Menschen – auch mit Demenzdiagnose – zu helfen, ihre Kontinenz zu erhalten oder sie so zu fördern, dass die Inkontinenz beseitigt bzw. weitestgehend reduziert wird.
- **Seniorinnen und Senioren-Wohngemeinschaften** stellen für betagte Menschen, die aus sozialen oder gesundheitlichen Gründen nicht mehr alleine zu Hause leben möchten oder können, eine Wohnform dar, die ein selbstständiges Leben forciert. Neben dem Ziel der Erhaltung der Unabhängigkeit und Selbstbestimmtheit der Bewohner:innen liegt der Fokus dieses Wohnmodells auch auf der Prävention von Vereinsamung und sozialer Isolation. 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 Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen auch in integrativ-geriatrischen Tageszentren betreut. Dieses Angebot stellt für pflegende Angehörige eine wesentliche Entlastung dar.

Spezielle Leistungen Demenz

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

Leistungen in „Wohnen und Pflege“

Inklusiver Ansatz Demenz

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

Spezielle Leistungen Demenz

- Spezielle Leistungsangebote für Demenz können, wenn eine angemessene Versorgung in einer Einrichtung mit inklusivem Ansatz nicht mehr ausreichend gewährleistet werden kann, in folgenden Wohnen und Pflege-Leistungen in Anspruch genommen werden: **„Betreutes Wohnen – Leistung Demenz“**, **„Pflegeplatz – Leistung Demenz“**, **„Pflegeplatz – Leistung Demenz bei Blindheit und Sehbehinderung“** sowie **„Pflegehaus mit ärztlicher Rund-um-die-Uhr-Betreuung – Leistung Demenz“**.
Diese speziellen Demenzleistungen umfassen aufgrund der Erkrankung und den damit einhergehenden Verhaltensauffälligkeiten ein erweitertes Leistungsangebot an fachspezifischer Pflege sowie medizinischer und therapeutischer Betreuung.

4

Geldleistungsteil

4.1 Antragsbewegung für erstmalige Zuerkennungen und Erhöhungen im Jahr 2020

Im Jahr 2020 wurden insgesamt 191.555 Neu- und Erhöhungsanträge eingebracht und über rund 188.000 Anträge entschieden.

Tabelle 28: Neuanträge und Erledigungen

Neuanträge	Anträge	Anteil	Anträge	Anteil
Im Jahr 2020 eingelangte Neuanträge	84.823			
Summe aller im Jahr 2020 erledigten Anträge	83.499	100,00 %		
Davon erstmalige Zuerkennungen	68.802	82,4 %		100,00 %
davon Stufe 1			33.538	48,7 %
Stufe 2			14.374	20,9 %
Stufe 3			9.863	14,3 %
Stufe 4			5.577	8,1 %
Stufe 5			3.782	5,5 %
Stufe 6			1.160	1,7 %
Stufe 7			508	0,7 %
Ablehnungen	14.697	17,6 %		

Aufgrund von Neuanträgen wurde ca. in jedem zweiten Fall ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 1 gewährt und in 508 Fällen (0,7%) ein Pflegegeld der Stufe 7; rund 17,6% der Anträge wurde abgewiesen.

Tabelle 29: Erhöhungsanträge und Erledigungen

Erhöhungsanträge	Anträge	Anteil	Anträge	Anteil
Im Jahr 2020 eingelangte Erhöhungsanträge	106.732			
Summe aller im Jahr 2020 erledigten Anträge	104.545	100,00 %		
Davon Zuerkennung eines höheren Pflegegeldes	83.545	79,9 %		100,00 %
davon Stufe 2			12.778	15,3 %
Stufe 3			19.562	23,4 %
Stufe 4			20.000	23,9 %
Stufe 5			20.702	24,8 %
Stufe 6			7.040	8,4 %
Stufe 7			3.463	4,1 %
Ablehnungen	21.000	20,1 %		

Etwa 80% der Erhöhungsanträge wurden positiv erledigt, wobei meistens ein Pflegegeld der Stufe 3 bis 5 zuerkannt wurde.

4.2 Klagen gegen Bescheide der Pensionsversicherungsträger

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

Tabelle 30: Anzahl der Klagen und Erledigungen 2013–2016

Kategorie	2013		2014		2015		2016	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der PV-Träger (Neu- und Erhöhungsanträge)	197.375		213.722		196.019		218.619	
eingebraachte Klagen	10.965		10.795		9.955		10.365	
Anteil der Klagen an den Entscheidungen		5,56 %		5,05 %		5,08 %		4,74 %
Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte	10.033	100 %	10.839	100 %	10.853	100 %	9.636	95 %
davon Stattgebungen	672	6,70 %	592	5,82 %	609	5,61 %	538	5,29 %
Vergleiche	4.676	46,61 %	4.913	48,30 %	4.874	44,91 %	4.501	44,25 %
Klagsrücknahmen	3.637	36,25 %	3.936	38,70 %	3.776	34,79 %	3.229	31,75 %
Abweisungen	908	9,05 %	942	9,26 %	951	8,76 %	773	7,60 %
sonstige Erledigungen	140	1,40 %	456	4,48 %	643	5,92 %	595	5,85 %

Tabelle 31: Anzahl der Klagen und Erledigungen 2017–2020

Kategorie	2017		2018		2019		2020	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der PV-Träger (Neu- und Erhöhungsanträge)	223.185		226.638		237.172		218.240	
eingebraachte Klagen	10.358		10.359		11.187		9.547	
Anteil der Klagen an den Entscheidungen		4,64 %		4,57 %		4,72 %		4,37 %
Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte	10.171	100 %	10.345	100 %	10.726	100 %	9.681	100 %
davon Stattgebungen	557	5,48 %	556	5,37 %	527	4,91 %	598	6,18 %
Vergleiche	4.730	46,50 %	4.782	46,23 %	4.947	46,12 %	4.296	44,38 %
Klagsrücknahmen	3.412	33,55 %	3.529	34,11 %	3.775	35,19 %	3.422	35,35 %
Abweisungen	828	8,14 %	844	8,16 %	875	8,16 %	750	7,75 %
sonstige Erledigungen	644	6,33 %	634	6,13 %	602	5,61 %	615	6,35 %

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

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

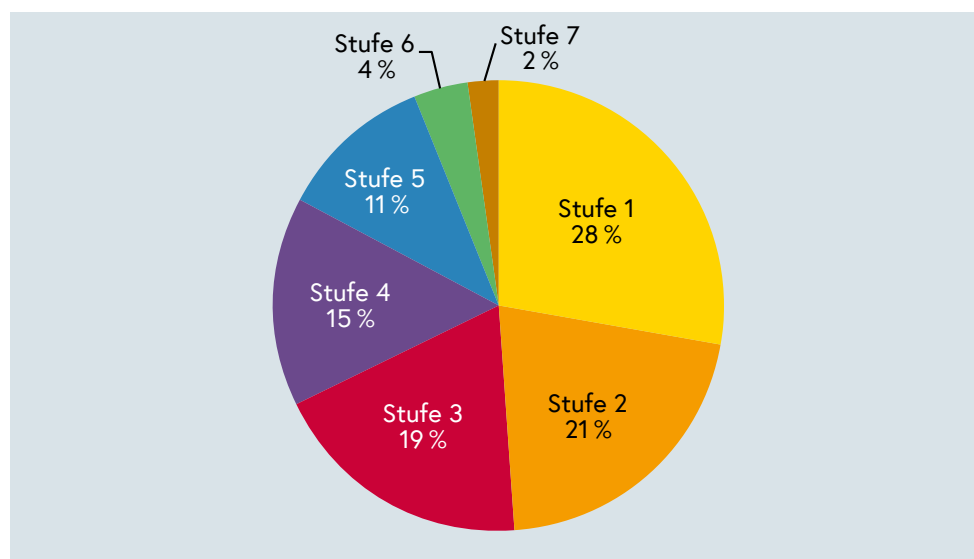
Im Jahr 2014 werden erstmalig auch Klagen gegen Bescheide des BVA-Pensionservice erfasst.

4.3 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte am 31.12.2020

Tabelle 32: Anspruchsberechtigte nach Stufen

Entscheidungsträger	Personen	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherung	Frauen	67.005	49.386	41.898	33.849	27.312	8.697	3.894	232.041
	Männer	35.620	28.792	23.785	18.918	13.145	5.081	1.974	127.315
	Gesamt	102.625	78.178	65.683	52.767	40.457	13.778	5.868	359.356
Unfallversicherung	Frauen	11	25	27	56	36	10	7	172
	Männer	92	134	124	382	186	51	55	1.024
	Gesamt	103	159	151	438	222	61	62	1.196
andere Bundesträger	Frauen	3.887	2.743	3.057	2.543	2.375	475	338	15.418
	Männer	4.162	3.124	3.311	2.585	1.948	564	216	15.910
	Gesamt	8.049	5.867	6.368	5.128	4.323	1.039	554	31.328
ehemalige Landespflegegeldbezieher:innen	Frauen	12.374	9.175	7.915	5.515	3.984	2.427	1.431	42.821
	Männer	7.620	5.960	5.844	3.921	2.278	2.675	1.132	29.430
	Gesamt	19.994	15.135	13.759	9.436	6.262	5.102	2.563	72.251
Summe	Frauen	83.277	61.329	52.897	41.963	33.707	11.609	5.670	290.452
	Männer	47.494	38.010	33.064	25.806	17.557	8.371	3.377	173.679
	Gesamt	130.771	99.339	85.961	67.769	51.264	19.980	9.047	464.131

Abbildung 4: Pflegegeld-Anspruchsberechtigte am 31.12.2020 in Prozent



4.4 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe

Stichtag 31.12.2020

Tabelle 33: Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe (Männer)

Entscheidungsträger	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherungsanstalt	37.093	29.062	24.529	18.577	12.410	6.745	2.722	131.138
Sozialversicherung der Selbständigen	5.321	4.725	3.964	3.630	2.487	862	361	21.350
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	5.080	4.223	4.571	3.599	2.660	764	294	21.191
Gesamt	47.494	38.010	33.064	25.806	17.557	8.371	3.377	173.679

Tabelle 34: Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe (Frauen)

Entscheidungsträger	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherungsanstalt	68.258	48.703	41.273	31.574	25.012	9.673	4.391	228.884
Sozialversicherung der Selbständigen	10.003	8.657	7.089	6.612	5.223	1.241	782	39.607
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	5.016	3.969	4.535	3.777	3.472	695	497	21.961
Gesamt	83.277	61.329	52.897	41.963	33.707	11.609	5.670	290.452

Tabelle 35: 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	105.351	77.765	65.802	50.151	37.422	16.418	7.113	360.022
Sozialversicherung der Selbständigen	15.324	13.382	11.053	10.242	7.710	2.103	1.143	60.957
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	10.096	8.192	9.106	7.376	6.132	1.459	791	43.152
Gesamt	130.771	99.339	85.961	67.769	51.264	19.980	9.047	464.131

4.5 Pflegegeldbezieher:innen in EWR-Staaten und der Schweiz

Stichtag 31.12.2020

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 31.12.2020 ein Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz bezogen haben und in welchen Staaten sie wohnen.

Tabelle 36: Pflegegeldbezieher:innen in EWR-Staaten und der Schweiz

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Deutschland	244	212	456
Kroatien	39	45	84
Ungarn	32	16	48
Slowenien	23	19	42
Tschechien	23	5	28
Polen	14	6	20
Spanien	6	14	20
Italien	3	13	16
Slowakei	12	4	16
Schweiz	5	7	12
Rumänien	5	5	10
Griechenland	5	3	8
Großbritannien	4	4	8
Frankreich	2	4	6
Belgien	4		4

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Niederlande	1	3	4
Bulgarien	1	2	3
Portugal	1	1	2
Finnland	1		1
Luxemburg		1	1
Zypern	1		1
Gesamt	426	364	790

4.6 Pflegegeldbezieher:innen gemäß § 5a OFG

Stichtag 31.12.2020

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 31.12.2020 bezogen insgesamt 1.220 pflegebedürftige Menschen ein Pflegegeld nach dieser Bestimmung, die sich wie folgt auf die einzelnen Staaten aufteilen:

Tabelle 37: Pflegegeldbezieher:innen außerhalb EWR-Staaten und der Schweiz

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Vereinigte Staaten (USA)	135	381	516
Israel	127	239	366
Großbritannien	26	91	117
Australien	16	36	52
Argentinien	11	29	40
Kanada	11	19	30
Frankreich	8	11	19
Chile	3	9	12
Brasilien	3	7	10
Schweiz	2	7	9
Belgien	3	4	7
Uruguay	2	4	6
Deutschland	3	2	5
Italien	4	1	5
Schweden		5	5
Kolumbien	1	3	4
Spanien	3		3
Mexiko	1	1	2
Peru		2	2
Bulgarien		1	1
Ecuador	1		1
Indien		1	1
Neuseeland		1	1
Rumänien	1		1
Slowakei	1		1
Tschechien		1	1
Ungarn		1	1
Venezuela		1	1
Zypern		1	1
Gesamt	362	858	1.220

4.7 Aufwand nach Stufen und Bundesland im Zeitraum von 1.1.2020 bis 31.12.2020

Tabelle 38: Aufwand nach Stufen und Bundesland (in Euro)

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	9.330.706	13.602.678	19.647.603	29.053.771	26.038.681	10.787.157	7.124.965	115.585.560
Ktn	21.368.868	26.833.096	35.970.349	41.929.872	40.850.232	23.428.453	11.995.011	202.375.881
Noe	49.014.093	69.294.600	84.880.839	126.921.625	115.112.309	47.825.159	44.427.412	537.476.036
Ooe	36.429.533	49.533.620	71.406.600	80.173.342	102.078.019	37.237.003	31.752.558	408.610.675
Sbg	14.449.118	18.595.213	31.348.856	27.577.675	32.910.233	16.385.700	9.787.406	151.054.200
Stmk	39.094.019	59.157.737	79.029.880	100.102.191	113.275.525	69.967.105	40.345.640	500.972.097
Tirol	16.285.522	24.347.897	37.401.830	39.353.839	41.398.259	28.744.349	8.378.576	195.910.272
Vbg	8.300.610	13.982.408	18.721.498	19.130.254	25.556.395	19.403.798	5.010.328	110.105.291
Wien	52.537.508	66.583.694	84.737.961	95.524.885	86.124.675	60.030.818	30.295.315	475.834.855
Ausland	652.540	1.399.310	1.931.572	3.443.381	3.706.922	2.617.571	760.861	14.512.158
Gesamt	247.462.518	343.330.252	465.076.987	563.210.834	587.051.250	316.427.114	189.878.071	2.712.437.025

4.8 Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand im Jahr 2020

Tabelle 39: Durchschnittlicher Pflegeaufwand nach Bundesland (in Euro)

Bundesland	Anspruchsberechtigte Personen	Aufwand	durchschnittlicher jährlicher Aufwand pro anspruchsberechtigter Person	durchschnittlicher monatlicher Aufwand pro anspruchsberechtigter Person
Bgld	19.177	115.585.560	6.027	502,28
Ktn	36.146	202.375.881	5.599	466,57
Noe	92.407	537.476.036	5.816	484,70
Ooe	69.272	408.610.675	5.899	491,55
Sbg	26.443	151.054.200	5.712	476,04
Stmk	79.812	500.972.097	6.277	523,08
Tirol	33.169	195.910.272	5.906	492,20
Vbg	17.987	110.105.291	6.121	510,12
Wien	87.708	475.834.855	5.425	452,10
Ausland	2.010	14.512.158	7.220	601,66
Gesamt	464.131	2.712.437.025	5.844	487,01

4.9 Kostenentwicklung des Bundespflegegeldes

In der folgenden Tabelle wird der Pflegegeldaufwand des Bundes in den Jahren 1994 bis 2020 dargestellt. Die außergewöhnliche Steigerung im Jahr 2012 ist darauf zurückzuführen, dass mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 die Pflegegeldbezieher:innen der Länder mit Wirkung vom 1. Jänner 2012 in die Bundeskompetenz übernommen wurden.

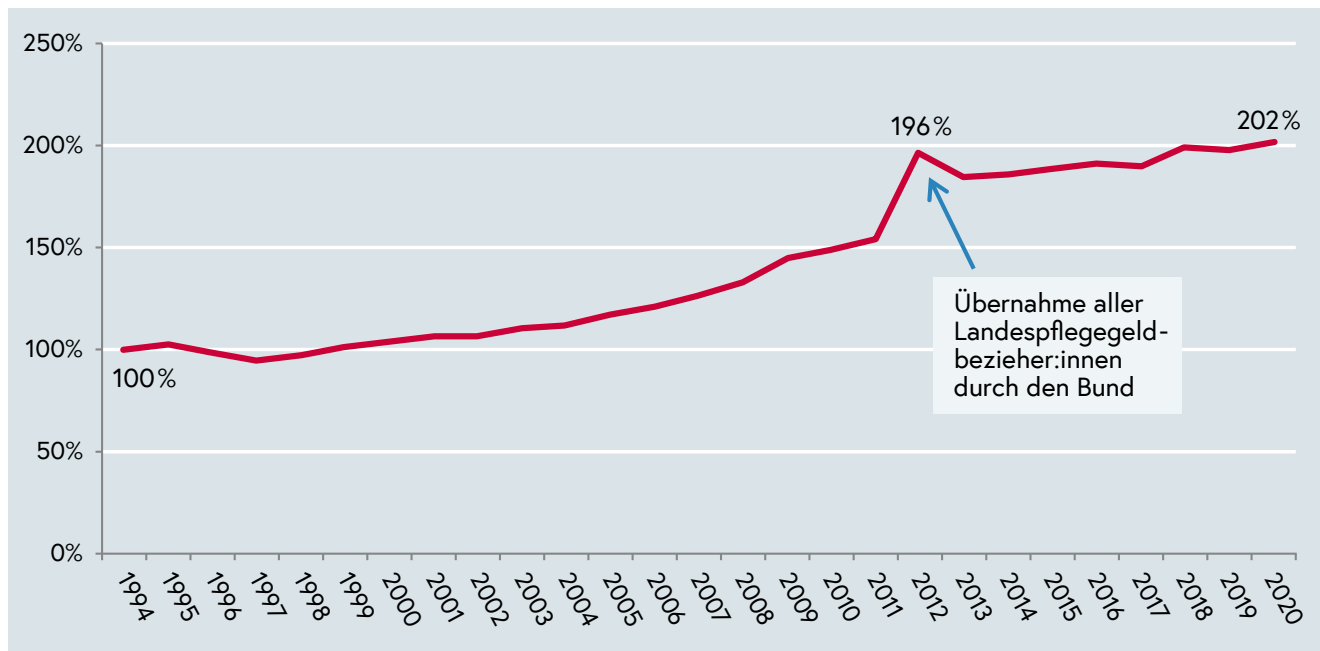
Tabelle 40: Entwicklung der Kosten seit 1994

Jahr	Pflegegeldaufwand ¹⁵ 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 ¹⁶	2.632,50	27,1
2013	2.477,20	–5,9
2014	2.493,50	0,7
2015	2.530,10	1,5
2016	2.569,80	1,6
2017	2.551,10	–0,7
2018	2.663,00	4,4
2019	2.644,90	–0,7
2020	2.712,44	2,6

15 In diesen Beträgen sind die Verwaltungskosten enthalten.

16 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 5: Aufwandsentwicklung 1994–2020 in Prozent



4.10 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe

Stichtag 31.12.2020

Tabelle 41: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe (Männer)

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	1.800	1.474	1.409	1.241	731	286	134	7.075
Ktn	4.116	3.008	2.396	1.828	1.186	601	199	13.334
Noe	9.445	7.654	6.218	5.632	3.589	1.341	797	34.676
Ooe	6.675	5.619	5.132	3.759	3.070	1.041	531	25.827
Sbg	2.799	2.095	2.103	1.260	998	468	190	9.913
Stmk	7.186	6.491	5.571	4.517	3.251	1.864	643	29.523
Tirol	3.125	2.671	2.596	1.864	1.299	751	164	12.470
Vbg	1.622	1.538	1.444	1.035	831	467	110	7.047
Wien	10.598	7.313	6.041	4.493	2.493	1.501	587	33.026
Ausland	128	147	154	177	109	51	22	788
Summe	47.494	38.010	33.064	25.806	17.557	8.371	3.377	173.679

Tabelle 42: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe (Frauen)

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	3.073	2.447	2.208	2.220	1.562	387	205	12.102
Ktn	7.237	4.720	4.153	3.182	2.314	848	358	22.812
Noe	16.473	12.502	9.618	9.516	6.605	1.690	1.327	57.731
Ooe	12.463	8.857	7.914	6.038	5.783	1.366	1.024	43.445
Sbg	4.885	3.215	3.690	2.046	1.839	570	285	16.530
Stmk	13.106	10.512	9.012	7.399	6.518	2.534	1.208	50.289
Tirol	5.615	4.296	4.246	2.848	2.432	1.026	236	20.699
Vbg	2.707	2.474	2.085	1.386	1.406	742	140	10.940
Wien	17.508	12.062	9.778	7.098	5.041	2.331	864	54.682
Ausland	210	244	193	230	207	115	23	1.222
Summe	83.277	61.329	52.897	41.963	33.707	11.609	5.670	290.452

Tabelle 43: 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	4.873	3.921	3.617	3.461	2.293	673	339	19.177
Ktn	11.353	7.728	6.549	5.010	3.500	1.449	557	36.146
Noe	25.918	20.156	15.836	15.148	10.194	3.031	2.124	92.407
Ooe	19.138	14.476	13.046	9.797	8.853	2.407	1.555	69.272
Sbg	7.684	5.310	5.793	3.306	2.837	1.038	475	26.443
Stmk	20.292	17.003	14.583	11.916	9.769	4.398	1.851	79.812
Tirol	8.740	6.967	6.842	4.712	3.731	1.777	400	33.169
Vbg	4.329	4.012	3.529	2.421	2.237	1.209	250	17.987
Wien	28.106	19.375	15.819	11.591	7.534	3.832	1.451	87.708
Ausland	338	391	347	407	316	166	45	2.010
Summe	130.771	99.339	85.961	67.769	51.264	19.980	9.047	464.131

4.11 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter

Stichtag 31.12.2020

Tabelle 44: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter (Männer)

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausland	Summe
0–20	243	545	1.897	1.221	532	1.256	670	497	2.766	37	9.664
21–40	349	771	2.300	1.729	693	1.890	844	525	2.669	37	11.807
41–60	836	1.852	4.749	3.516	1.369	4.303	1.753	1.136	5.320	100	24.934
61–80	2.668	5.175	12.655	9.102	3.700	11.070	4.432	2.622	12.742	172	64.338
80+	2.979	4.991	13.075	10.259	3.619	11.004	4.771	2.267	9.529	442	62.936
Gesamt	7.075	13.334	34.676	25.827	9.913	29.523	12.470	7.047	33.026	788	173.679

Tabelle 45: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter (Frauen)

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausland	Summe
0–20	161	356	1.231	763	371	783	408	324	1.484	20	5.901
21–40	257	634	1.701	1.255	449	1.392	691	431	1.947	21	8.778
41–60	788	1.856	4.187	2.962	1.359	3.998	1.698	1.079	5.113	50	23.090
61–80	3.449	6.844	17.279	11.745	5.011	15.501	6.146	3.350	18.934	121	88.380
80+	7.447	13.122	33.333	26.720	9.340	28.615	11.756	5.756	27.204	1.010	164.303
Gesamt	12.102	22.812	57.731	43.445	16.530	50.289	20.699	10.940	54.682	1.222	290.452

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

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausland	Summe
0–20	404	901	3.128	1.984	903	2.039	1.078	821	4.250	57	15.565
21–40	606	1.405	4.001	2.984	1.142	3.282	1.535	956	4.616	58	20.585
41–60	1.624	3.708	8.936	6.478	2.728	8.301	3.451	2.215	10.433	150	48.024
61–80	6.117	12.019	29.934	20.847	8.711	26.571	10.578	5.972	31.676	293	152.718
80+	10.426	18.113	46.408	36.979	12.959	39.619	16.527	8.023	36.733	1.452	227.239
Gesamt	19.177	36.146	92.407	69.272	26.443	79.812	33.169	17.987	87.708	2.010	464.131

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 31.12.2020

Tabelle 47: Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter (Männer)

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0–20	2.486	1.717	2.159	1.144	623	1.089	446	9.664
21–40	2.806	2.664	2.034	1.498	853	1.256	696	11.807
41–60	7.993	5.995	3.933	3.284	1.942	1.139	648	24.934
61–80	20.119	14.789	11.651	8.671	5.837	2.336	935	64.338
80+	14.090	12.845	13.287	11.209	8.302	2.551	652	62.936
Gesamt	47.494	38.010	33.064	25.806	17.557	8.371	3.377	173.679

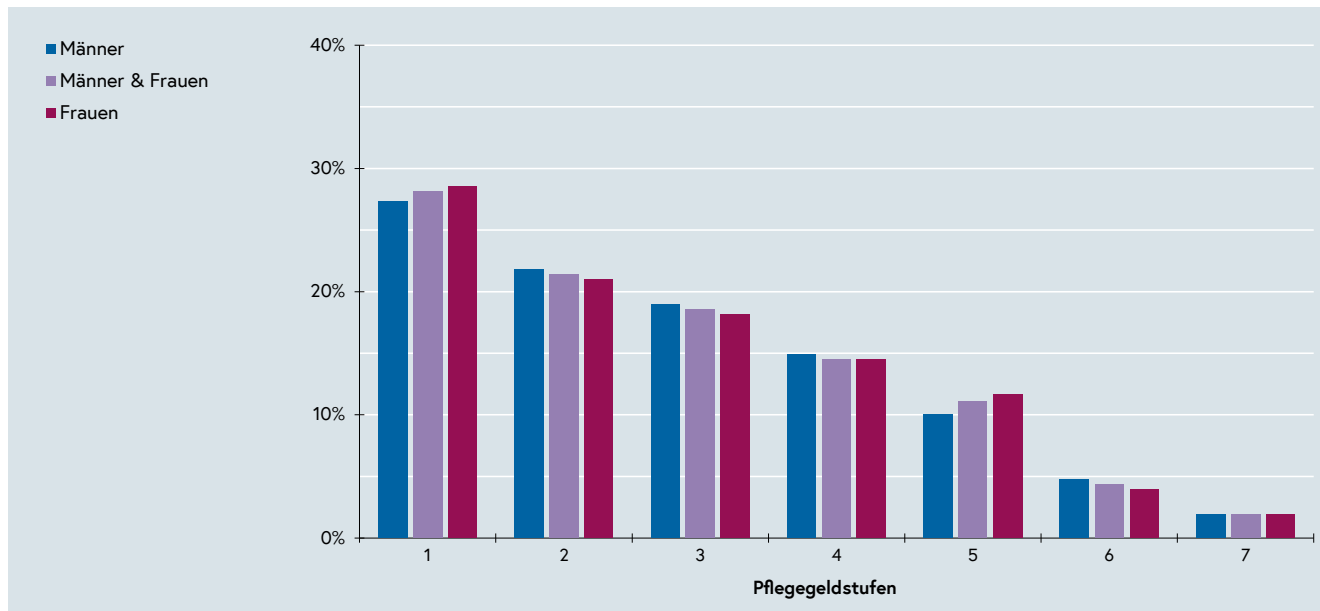
Tabelle 48: Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter (Frauen)

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0–20	1.545	1.091	1.192	650	402	612	409	5.901
21–40	2.274	1.959	1.505	976	694	784	586	8.778
41–60	8.880	5.452	3.362	2.440	1.488	888	580	23.090
61–80	33.697	20.224	14.238	9.540	6.924	2.512	1.245	88.380
80+	36.881	32.603	32.600	28.357	24.199	6.813	2.850	164.303
Gesamt	83.277	61.329	52.897	41.963	33.707	11.609	5.670	290.452

Tabelle 49: Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter (Männer und Frauen)

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0–20	4.031	2.808	3.351	1.794	1.025	1.701	855	15.565
21–40	5.080	4.623	3.539	2.474	1.547	2.040	1.282	20.585
41–60	16.873	11.447	7.295	5.724	3.430	2.027	1.228	48.024
61–80	53.816	35.013	25.889	18.211	12.761	4.848	2.180	152.718
80+	50.971	45.448	45.887	39.566	32.501	9.364	3.502	227.239
Gesamt	130.771	99.339	85.961	67.769	51.264	19.980	9.047	464.131

Abbildung 6: Verteilung der Anspruchsberechtigten in den 7 Pflegestufen



4.13 Entwicklung der Anspruchsberechtigten – Bund

Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres

Tabelle 50: Entwicklung der Anspruchsberechtigten nach Stufen

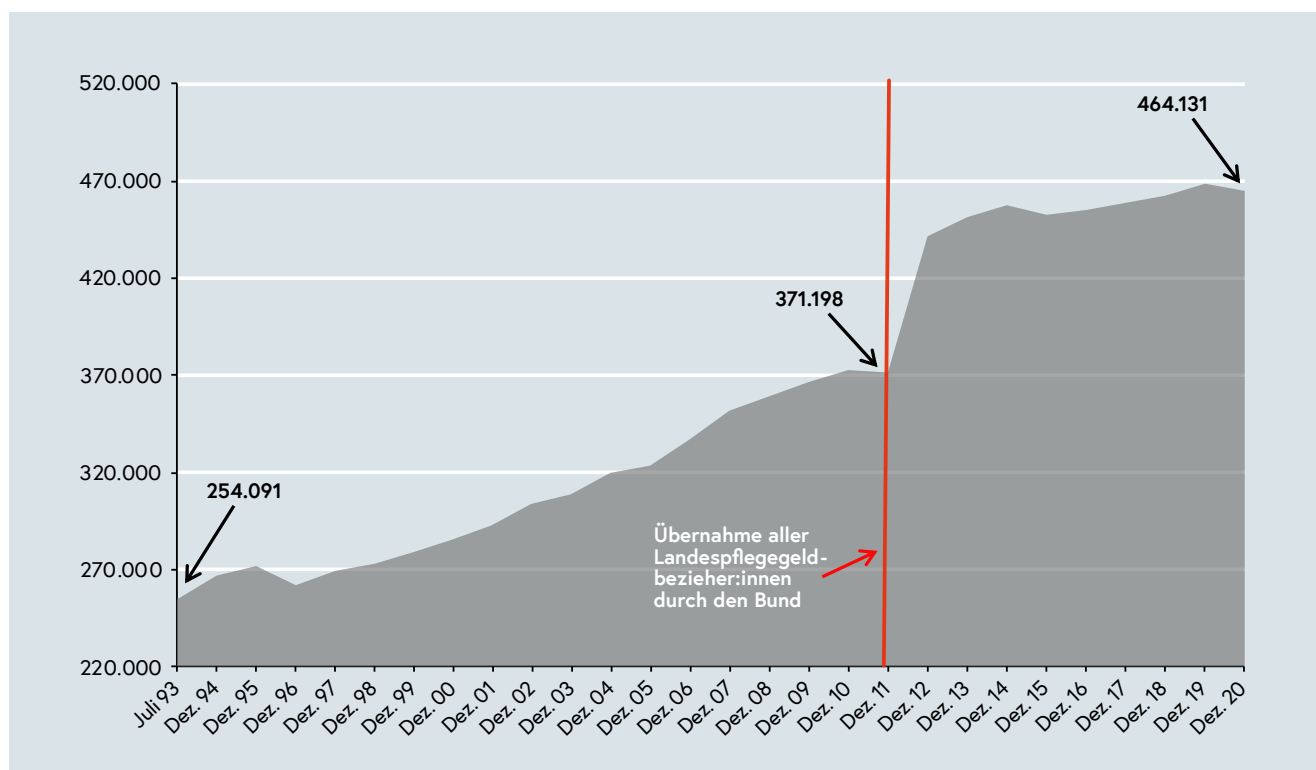
Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
1993	2.506	198.597	25.724	14.576	12.969	2.882	1.634	258.888
1994	13.123	161.674	44.919	21.198	19.041	4.103	2.440	266.498
1995	22.631	146.441	51.801	23.591	19.690	4.364	2.735	271.253
1996	27.634	133.180	52.983	23.478	18.336	4.093	2.516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

Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
2008	78.004	121.587	59.091	54.881	28.542	10.210	6.230	358.545
2009	76.522	121.253	60.775	54.249	33.389	12.644	6.978	365.810
2010	78.901	124.522	62.118	53.750	34.092	12.820	6.560	372.763
2011	81.082	117.803	62.765	53.533	35.794	13.510	6.711	371.198
2012	98.989	131.843	76.410	62.534	43.751	18.183	9.186	440.896
2013	104.393	130.803	78.170	63.463	46.089	18.806	9.435	451.159
2014	106.980	130.021	79.544	64.518	47.657	19.300	9.556	457.576
2015	112.788	118.882	79.919	64.479	48.121	19.212	9.200	452.601
2016	118.662	110.859	81.591	65.495	49.496	19.894	9.357	455.354
2017	123.312	105.191	83.469	66.358	51.167	19.906	9.380	458.783
2018	127.754	101.402	83.913	67.703	52.069	19.970	9.368	462.179
2019	131.637	99.614	85.269	68.747	52.672	20.342	9.471	467.752
2020	130.771	99.339	85.961	67.769	51.264	19.980	9.047	464.131

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 7: Entwicklung der Anspruchsberechtigten seit 1993



4.14 Entwicklung der Anspruchsberechtigten in den einzelnen Stufen

Abbildung 8: Entwicklung in der Stufe 1

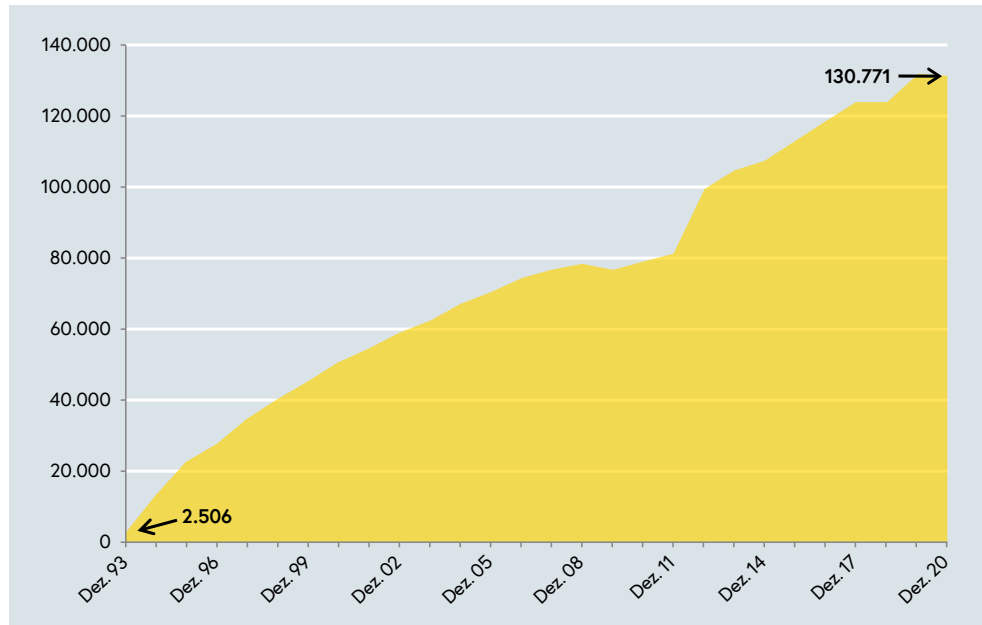


Abbildung 9: Entwicklung in der Stufe 2

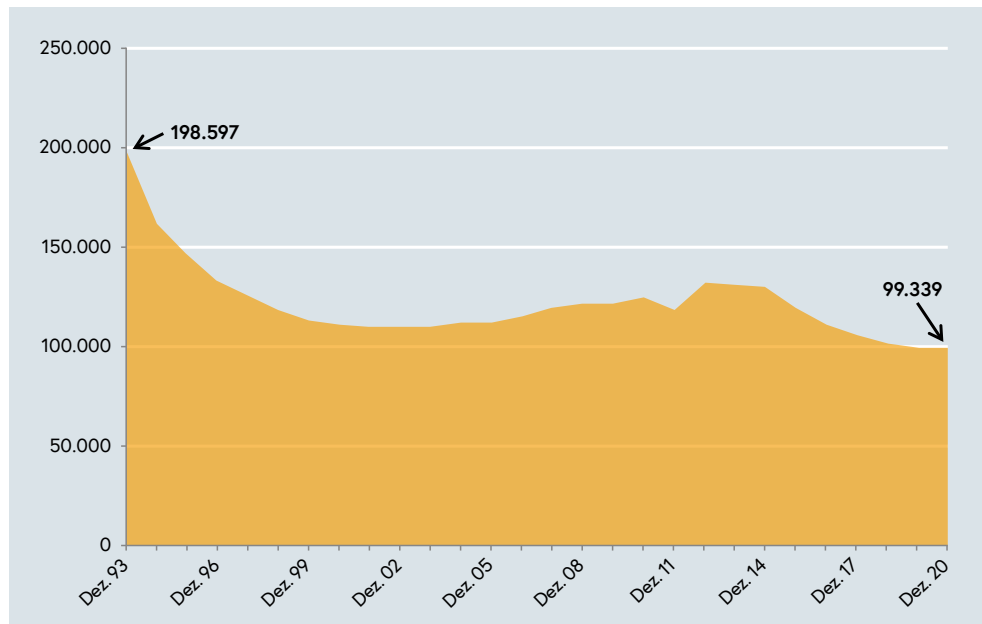


Abbildung 10: Entwicklung in der Stufe 3

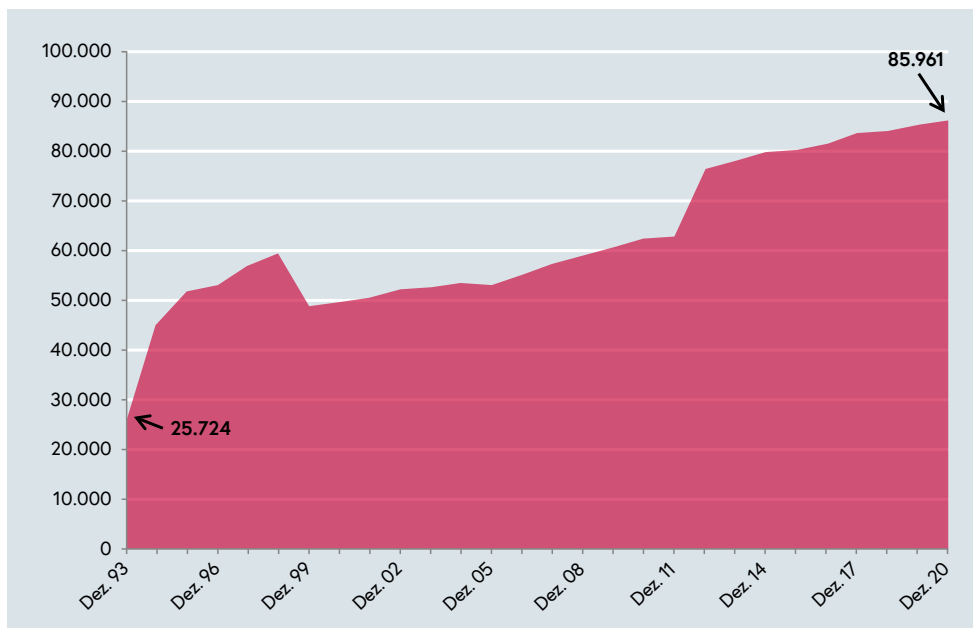


Abbildung 11: Entwicklung in der Stufe 4

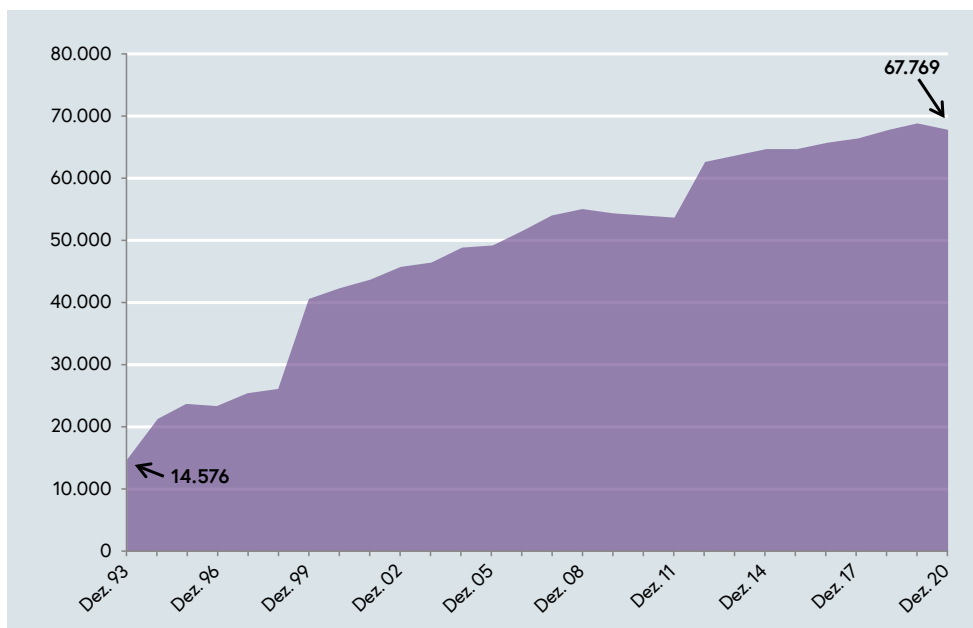


Abbildung 12: Entwicklung in der Stufe 5

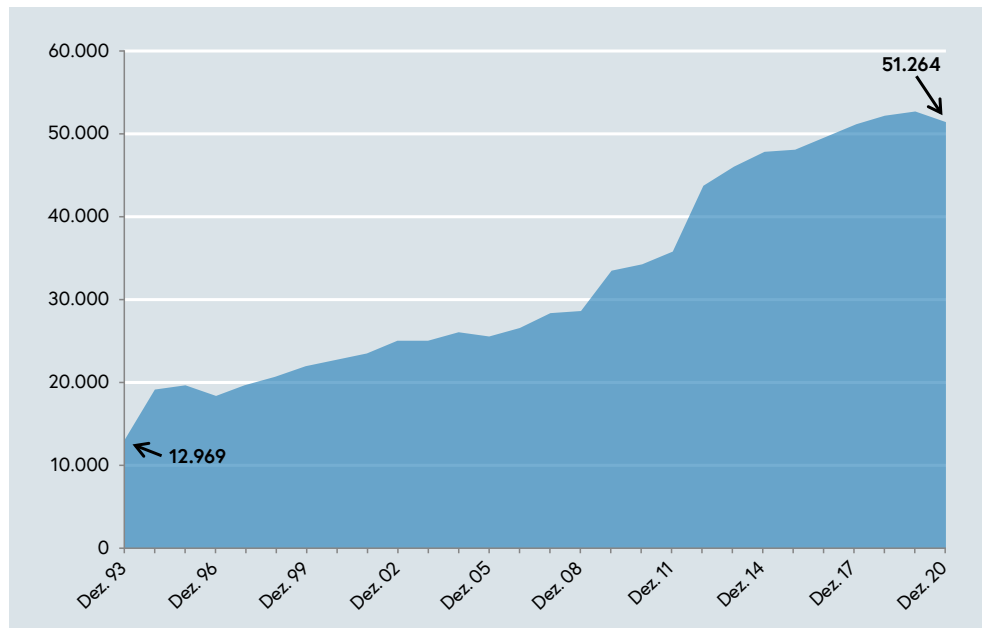


Abbildung 13: Entwicklung in der Stufe 6

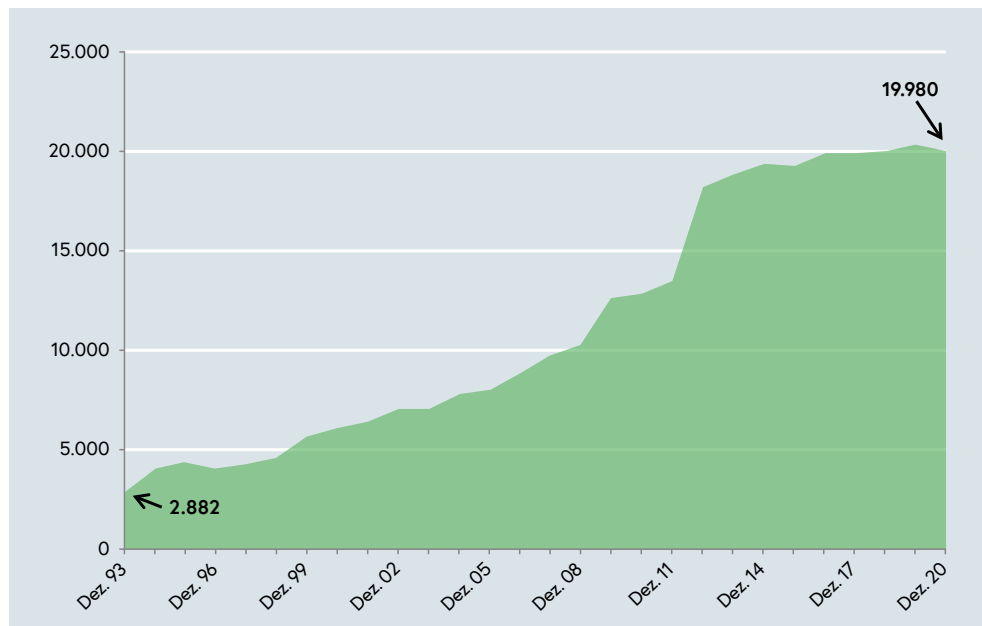
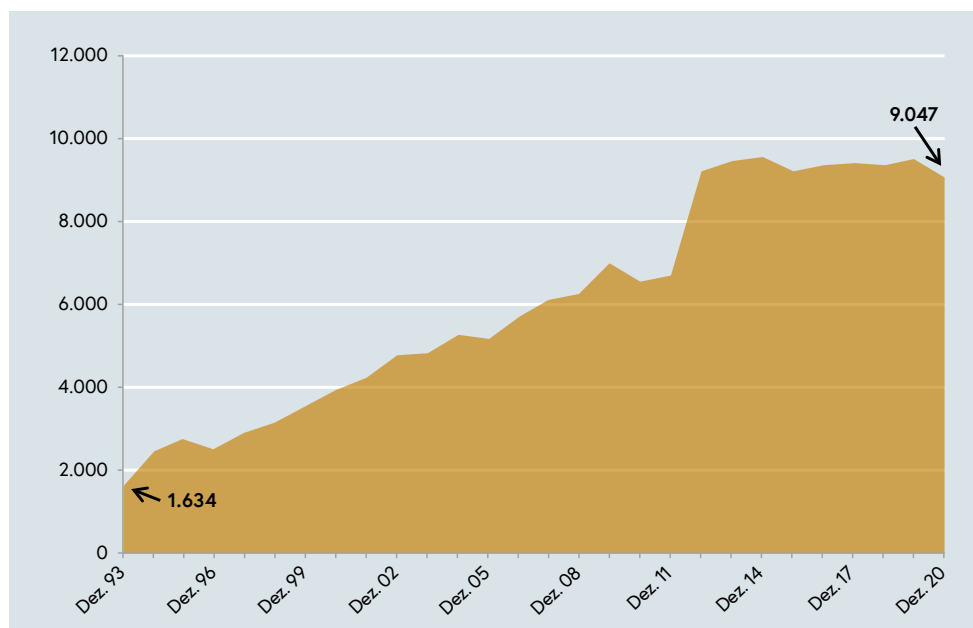


Abbildung 14: Entwicklung in der Stufe 7



4.15 Entwicklung der Anspruchsberechtigten der Länder

Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres

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

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

Tabelle 51: Entwicklung der Anspruchsberechtigten der Länder

Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
1993	7.281	15.670	8.565	4.876	2.117	1.383	549	40.441
1994	7.866	13.398	9.107	4.416	4.007	2.674	1.081	42.549
1995	8.359	14.017	10.248	4.212	4.526	2.877	1.192	45.431
1996	7.537	15.517	11.233	4.449	4.741	2.994	1.218	47.689
1997	7.696	14.784	11.118	4.435	4.542	2.685	1.229	46.489
1998	7.856	14.702	10.978	4.425	4.507	2.664	1.233	46.365
1999	8.987	15.272	10.697	6.150	4.641	2.861	1.390	49.998
2000	9.608	15.602	10.601	6.516	4.579	2.866	1.440	51.212
2001	9.913	15.814	10.409	6.674	4.471	2.966	1.516	51.763
2002	10.306	16.558	10.349	6.864	4.550	3.001	1.641	53.269
2003	10.709	16.968	10.517	6.918	4.476	2.981	1.684	54.253
2004	11.339	17.930	10.742	7.271	4.556	3.072	1.799	56.709
2005	11.710	18.124	11.042	7.299	4.619	3.158	1.796	57.748
2006	12.155	18.649	11.283	7.679	4.694	3.172	1.863	59.495
2007	12.565	19.426	11.263	7.730	4.668	3.295	1.972	60.919
2008	13.495	20.331	11.657	7.939	4.701	3.483	2.073	63.679
2009	14.367	20.999	12.201	8.032	5.235	3.841	2.263	66.938
2010	15.151	21.643	12.611	8.273	5.586	4.026	2.325	69.615
2011	15.538	21.053	12.752	8.450	5.861	4.115	2.366	70.135
2012	15.402	19.678	12.641	8.426	5.758	4.164	2.340	68.409
2013	16.074	19.367	12.791	8.712	5.998	4.392	2.484	69.818
2014	16.345	19.248	12.822	8.833	6.224	4.477	2.509	70.458
2015	17.189	17.804	12.878	8.954	6.333	4.550	2.511	70.219
2016	18.264	16.785	13.113	9.159	6.325	4.666	2.564	70.876
2017	18.916	16.169	13.355	9.296	6.469	4.796	2.590	71.591
2018	19.501	15.661	13.387	9.502	6.455	4.873	2.571	71.950
2019	19.740	15.236	13.456	9.441	6.463	5.014	2.593	71.943
2020	19.994	15.135	13.759	9.436	6.262	5.102	2.563	72.251

4.16 Bevölkerung

Stichtag 1.1.2021

Tabelle 52: Bevölkerung Männer

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
0–20	28.359	54.900	178.212	163.187	59.507	122.101	79.949	46.009	201.046	933.270
21–40	32.490	66.022	201.414	199.563	74.987	165.107	105.005	53.485	303.174	1.201.247
41–60	45.198	82.355	254.313	216.711	79.234	183.082	109.852	57.856	261.796	1.290.397
61–80	32.992	59.737	165.224	136.798	51.011	121.536	66.803	34.286	146.994	815.381
81+	6.247	11.453	33.390	26.496	9.612	24.324	13.419	6.719	24.997	156.657
Gesamt	145.286	274.467	832.553	742.755	274.351	616.150	375.028	198.355	938.007	4.396.952

Tabelle 53: Bevölkerung Frauen

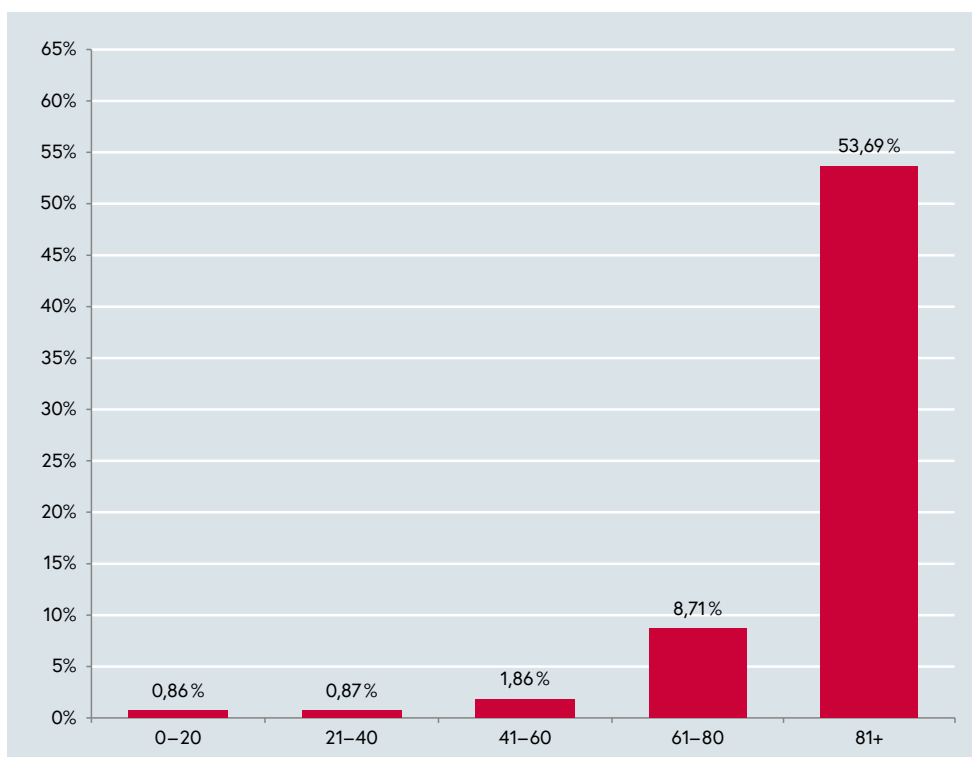
Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
0–20	26.777	51.614	167.815	154.575	56.530	114.947	75.453	43.330	190.212	881.253
21–40	31.907	63.437	195.520	186.445	72.635	154.172	101.376	51.017	298.887	1.155.396
41–60	45.943	84.148	255.998	213.570	81.487	180.282	110.652	57.432	265.381	1.294.893
61–80	35.415	68.325	184.729	153.253	59.928	139.189	76.366	38.196	182.195	937.596
81+	10.682	20.098	54.264	45.010	15.779	42.337	21.230	10.907	46.267	266.574
Gesamt	150.724	287.622	858.326	752.853	286.359	630.927	385.077	200.882	982.942	4.535.712

Tabelle 54: Bevölkerung (Männer und Frauen)

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
0–20	55.136	106.514	346.027	317.762	116.037	237.048	155.402	89.339	391.258	1.814.523
21–40	64.397	129.459	396.934	386.008	147.622	319.279	206.381	104.502	602.061	2.356.643
41–60	91.141	166.503	510.311	430.281	160.721	363.364	220.504	115.288	527.177	2.585.290
61–80	68.407	128.062	349.953	290.051	110.939	260.725	143.169	72.482	329.189	1.752.977
81+	16.929	31.551	87.654	71.506	25.391	66.661	34.649	17.626	71.264	423.231
Gesamt	296.010	562.089	1.690.879	1.495.608	560.710	1.247.077	760.105	399.237	1.920.949	8.932.664

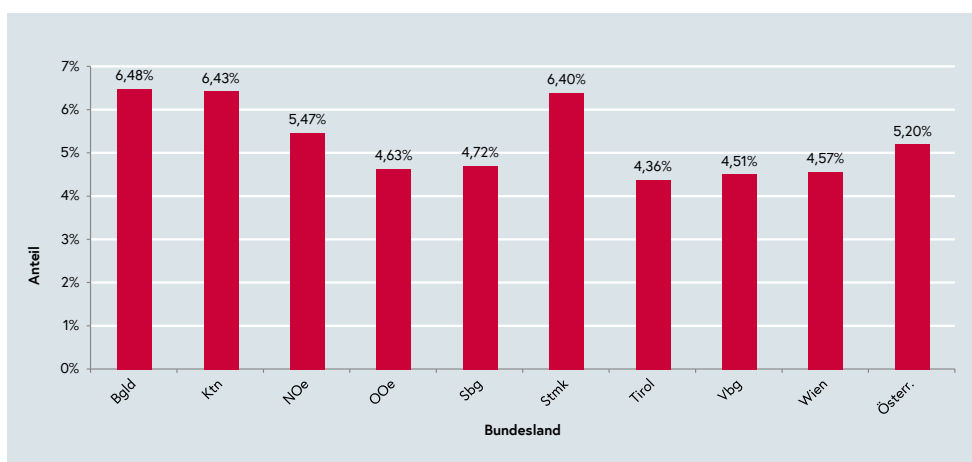
4.17 Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung in Altersklassen

Abbildung 15: Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung nach Altersklassen



4.18 Anteil der Anspruchsberechtigten an der Wohnbevölkerung

Abbildung 16: Anteil der Anspruchsberechtigten an der Bevölkerung des Landes



4.19 Personen mit Bezug eines Pflegekarenzgeldes

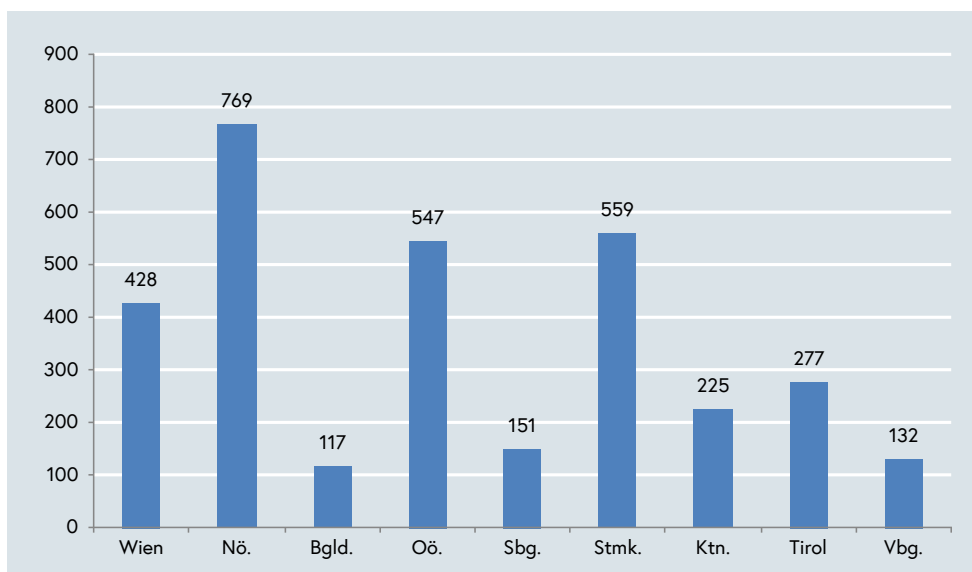
Im Jahr 2020 wurde in 48,1% der Fälle ein Pflegekarenzgeld aufgrund der Vereinbarung einer Pflegekarenz gewährt. In 48,8% liegt der Gewährung des Pflegekarenzgeldes die Vereinbarung einer Familienhospizkarenz zur Sterbebegleitung naher Angehöriger bzw. der Begleitung schwerst erkrankter Kinder zugrunde. In 3,1% wurde eine Pflegezeit vereinbart. Von den insgesamt 3.205 Personen waren 2.304 weiblich (71,9%) und 901 männlich (28,1%).

Tabelle 55: Anzahl der Personen

Bundesland	Pflegekarenz	Pflegezeit	Sterbebegleitung	Begleitung Kinder	Gesamt	Prozent
Wien	178	11	92	173	428	13,35%
NOe	435	20	146	218	769	23,99%
Bgld	66	5	22	27	117	3,65%
OOe	262	25	130	159	547	17,07%
Sbg	61	7	30	60	151	4,71%
Stmk	309	19	131	147	559	17,44%
Ktn	127	5	44	56	225	7,02%
Tirol	131	8	68	82	277	8,64%
Vbg	64	5	25	46	132	4,13%
Gesamt	1.633	105	688	968	3.205	
in Prozent	48,1%	3,1%	20,3%	28,5%		100%

In der Tabelle wird die Anzahl von Personen dargestellt, die im Jahr 2020 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 17: Anzahl der Personen nach Bundesland



Im Jahr 2020 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 56: Antragsbewegung 2020 und Verfahrensdauer

Monat	Positiv	Abgewiesen	Verfahrensdauer
Jänner	214	4	14,7 Tage
Februar	249	13	7,1 Tage
März	313	9	8,9 Tage
April	180	4	10,4 Tage
Mai	178	2	8,8 Tage
Juni	220	3	8,1 Tage
Juli	248	12	6,9 Tage
August	200	7	8,9 Tage
September	270	7	9,7 Tage
Oktober	254	5	7,9 Tage
November	199	3	12,1 Tage
Dezember	192	8	9,4 Tage
Gesamt	2.717	77	Ø 9,4 Tage

4.20 Laufende Bezieher:innen eines Pflegekarenzgeldes

Im Jahresdurchschnitt 2020 bezogen monatlich 1.104 Personen ein Pflegekarenzgeld nach dem Bundespflegegeldgesetz. Die Bezieher:innen waren zu 74,4 % weiblich und zu 25,6 % männlich wobei in rund 37,8 % der Fälle Pflegekarenzgeld aufgrund Pflegekarenz oder Pflgeteilzeit sowie in rund 62,2 % der Fälle Pflegekarenzgeld aufgrund einer Familienhospizkarenz zur Sterbebegleitung oder zur Begleitung schwersterkrankter Kinder bezogen wurde.

Tabelle 57: Anzahl der laufenden Bezieher:innen nach Monat und Maßnahme

Monat	Anzahl der Bezieher:innen	Frauen	Anteil in %	Männer	Anteil in %	Pflegekarenz	Pflgeteilzeit	Sterbebegleitung	Begleitung Kinder
Jänner	1.110	809	72,88%	301	27,12%	1.110	809	161	497
Februar	1.144	823	71,94%	321	28,06%	1.144	823	173	508
März	1.198	881	73,54%	317	26,46%	1.198	881	188	535
April	1.171	868	74,12%	303	25,88%	1.171	868	170	543
Mai	1.103	822	74,52%	281	25,48%	1.103	822	162	522
Juni	1.037	783	75,51%	254	24,49%	1.037	783	163	517
Juli	1.010	762	75,45%	248	24,55%	1.010	762	149	523
August	1.031	781	75,75%	250	24,25%	1.031	781	168	494
September	1.089	814	74,75%	275	25,25%	1.089	814	177	507
Oktober	1.137	847	74,49%	290	25,51%	1.137	847	208	515
November	1.144	858	75,00%	286	25,00%	1.144	858	208	515
Dezember	1.076	811	75,37%	265	24,63%	1.076	811	186	497

Die Summe aus den einzelnen Tatbeständen (Pflegekarenz, Pflgeteilzeit, 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 2020 wurden rund 12,0 Mio. Euro an Pflegekarenzgeld ausbezahlt. Rund 34,4% des Aufwandes entfiel dabei auf Personen in Pflegekarenz und 64,4% auf Personen in Familienhospizkarenz. Lediglich 1,2% des Pflegekarenzgeldes wurde für Personen aufgewendet, die eine Pflegezeit vereinbart haben.

Tabelle 58: Jahresaufwand nach Monat und Maßnahme (in Euro)

Monat	Aufwand Gesamt	Pflegekarenz	Pflegezeit	Sterbebegleitung	Begleitung Kinder
Jänner	1.009.680,67	384.566,93	11.091,44	130.805,78	365.242,54
Februar	990.998,48	363.888,57	13.739,07	137.763,68	385.048,33
März	949.558,02	327.744,09	16.784,13	130.019,21	372.425,58
April	1.064.558,12	370.148,82	20.379,21	137.572,76	429.692,21
Mai	1.050.215,21	391.189,01	13.033,66	127.834,73	411.843,32
Juni	1.029.829,41	358.109,28	13.258,85	131.898,00	432.653,38
Juli	913.349,69	274.652,05	7.961,06	139.825,51	404.818,42
August	959.993,49	302.745,64	7.921,45	132.225,99	435.441,11
September	974.006,11	320.151,88	9.978,05	133.963,13	448.967,14
Oktober	980.760,61	331.581,00	9.900,55	131.487,13	434.304,44
November	1.082.461,17	362.850,56	10.827,97	135.314,23	458.304,11
Dezember	1.021.973,77	350.173,40	6.353,37	136.136,76	441.829,32
Gesamt	12.027.384,75	4.137.801,23	141.228,81	1.819.006,51	5.929.348,20
in Prozent	100%	34,4%	1,2%	15,1%	49,3%

4.22 Durchschnittliche Höhe des Pflegekarenzgeldes

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

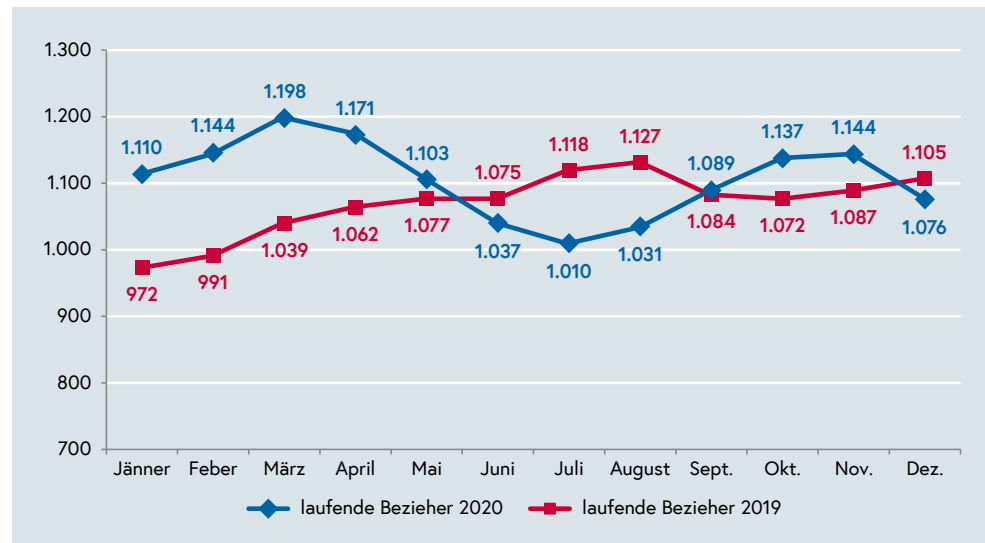
Tabelle 59: Durchschnittliche tägliche Höhe des Pflegekarenzgeldes (in Euro)

Monat	Gesamt	Männer	Frauen
Jänner	33,40	36,43	30,37
Februar	33,31	36,47	30,15
März	33,78	37,23	30,33
April	34,31	38,19	30,43
Mai	34,85	39,23	30,48
Juni	35,51	39,74	30,89
Juli	35,40	39,44	31,36
August	35,24	38,94	31,54
September	35,20	38,64	31,76
Oktober	35,14	38,51	31,76
November	34,83	38,27	31,38
Dezember	35,13	38,62	31,64
Gesamt	34,68	38,31	31,01

4.23 Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieher:innen eines Pflegekarenzgeldes

Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieher:innen eines Pflegekarenzgeldes in den Jahren 2019 und 2020.

Abbildung 18: Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieher:innen 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 60: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁷

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 ¹⁸ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste ¹⁹	Leistungs- stunden	365.719	6.628	519	343,9	15.589.779	252.796	1.323.600	14.013.383
Stationäre Dienste ²⁰	Verrechnung- tage	756.219	2.927	1.269	1.050,4	97.181.926	40.747.224	7.698.549	48.736.153
Teilstationäre Dienste ²¹	Besuchstage	12.946	265	86	56,4	752.495	0	0	752.495
Kurzzeitpflege ²²	Verrechnung- tage	9.953	204	n. v.	n. v.	533.551	0	0	533.551
Alternative Wohnformen	Plätze	233	268	34	17,6	687.245	0	0	687.245
Case- und Care- management ²³	Leistungs- stunden	9.453	5.913	10	9,3	417.370	0	0	417.370
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	12.895	246	100	46,6	314.392	0	0	314.392

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

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

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

19 Beiträge/Ersätze: werden hauptsächlich von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (2020: 6,5 Mio. EUR) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.

20 Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.

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

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

23 Betreute Personen: einschließlich Doppel-/Mehrfachzählungen.

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 61: Betreute Personen in den Jahren 2012–2020

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	4.506	4.567	4.852	5.007	5.210	5.484	6.151	6.416	6.628
Stationäre Dienste	2.025	2.065	2.183	2.212	2.210	2.362	2.791	3.344	2.927
Teilstationäre Dienste	130	148	209	221	216	336	308	391	265
Kurzzeitpflege	–	26	128	203	270	353	324	305	204
Alternative Wohnformen	–	–	115	163	201	226	248	284	268
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	–	–	–	1.764	5.913
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							268	252	246

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 62: Veränderung der betreuten Personen 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+1,4%	+6,2%	+3,2%	+4,1%	+5,3%	+12,2%	+4,3%	+3,3%	+47,1%
Stationäre Dienste	+2,0%	+5,7%	+1,3%	–0,1%	+6,9%	+18,2%	+19,8%	–12,5%	+44,5%
Teilstationäre Dienste	+13,8%	+41,2%	+5,7%	–2,3%	+55,6%	–8,3%	+26,9%	–32,2%	+103,8%
Kurzzeitpflege	–	+392,3%	+58,6%	+33,0%	+30,7%	–8,2%	–5,9%	–33,1%	–
Alternative Wohnformen	–	–	+41,7%	+23,3%	+12,4%	+9,7%	+14,5%	–5,6%	–
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	–	–	–	+235,2%	–
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							–6,0%	–2,4%	–

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 2014–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 63: Betreute Personen in den Jahren 2014–2020 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	1.366	738	1.384	720	1.440	797	1.599	870	1.515	974	1.769	921	1.648	937
Stationäre Dienste	1.141	424	1.164	408	1.202	428	1.253	417	1.493	549	1.566	547	1.462	523
Teilstationäre Dienste	84	40	88	40	97	31	136	50	139	51	160	50	41	15
Kurzzeitpflege	6	0	13	4	27	8	46	14	35	11	22	9	11	2
Alternative Wohnformen	75	37	97	57	111	59	137	60	158	70	155	82	103	50
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	223	134	446	267
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									101	53	70	29	49	19

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 64: Veränderung der betreuten Personen 2014–2020 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2014/2020	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+1,3%	-2,4%	+4,0%	+10,7%	+11,0%	+9,2%	-5,3%	+12,0%	+16,8%	-5,4%	-6,8%	+1,7%	+20,6%	+27,0%
Stationäre Dienste	+2,0%	-3,8%	+3,3%	+4,9%	+4,2%	-2,6%	+19,2%	+31,7%	+4,9%	-0,4%	-6,6%	-4,4%	+28,1%	+23,3%
Teilstationäre Dienste	+4,8%	0,0%	+10,2%	-22,5%	+40,2%	+61,3%	+2,2%	+2,0%	+15,1%	-2,0%	-74,4%	-70,0%	-51,2%	-62,5%
Kurzzeitpflege	+116,7%	-	+107,7%	+100,0%	+70,4%	+75,0%	-23,9%	-21,4%	-37,1%	-18,2%	-50,0%	-77,8%	+83,3%	-
Alternative Wohnformen	+29,3%	+54,1%	+14,4%	+3,5%	+23,4%	+1,7%	+15,3%	+16,7%	-1,9%	+17,1%	-33,5%	-39,0%	+37,3%	+35,1%
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									-30,7%	-45,3%	-30,0%	-34,5%	-	-

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

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2020 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 65: Betreute Personen im Jahr 2020 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	171	455	971	988
Stationäre Dienste	61	277	617	1.030
Teilstationäre Dienste	0	11	26	19
Kurzzeitpflege	0	0	4	9
Alternative Wohnformen	6	40	60	47
Case- und Caremanagement	169	171	185	188
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	0	10	34	24

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 66: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2020 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	+12,5%	+12,1%	+32,3%	+21,7%
Stationäre Dienste	-20,8%	+34,5%	+13,0%	+39,9%
Teilstationäre Dienste	-100,0%	-31,3%	-39,5%	-65,5%
Kurzzeitpflege	-	-	+100,0%	+125,0%
Alternative Wohnformen	-71,4%	+53,8%	+39,5%	+113,6%
Case- und Caremanagement	+101,2%	-49,6%	-71,0%	-75,8%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

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

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 67: Nettoausgaben in den Jahren 2012–2020 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	5.230.864	6.248.844	7.316.599	8.665.898	9.393.149	10.123.207	11.717.569	14.286.927	14.013.383
Stationäre Dienste	24.453.210	27.643.196	29.650.215	32.507.523	31.877.669	35.933.670	42.581.503	53.595.858	48.736.153
Teilstationäre Dienste	293.775	379.092	498.442	556.149	586.018	569.600	759.241	1.067.999	752.495
Kurzzeitpflege	–	49.650	200.149	387.279	574.979	736.853	773.460	784.929	533.551
Alternative Wohnformen	–	–	116.312	167.552	227.879	285.981	569.804	645.836	687.245
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	–	–	–	319.451	417.370
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							n. v.	251.860	314.392

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 68: Veränderung der Nettoausgaben 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+19,5%	+17,1%	+18,4%	+8,4%	+7,8%	+15,7%	+21,9%	–1,9%	+167,9%
Stationäre Dienste	+13,0%	+7,3%	+9,6%	–1,9%	+12,7%	+18,5%	+25,9%	–9,1%	+99,3%
Teilstationäre Dienste	+29,0%	+31,5%	+11,6%	+5,4%	–2,8%	+33,3%	+40,7%	–29,5%	+156,1%
Kurzzeitpflege	–	+303,1%	+93,5%	+48,5%	+28,2%	+5,0%	+1,5%	–32,0%	–
Alternative Wohnformen	–	–	+44,1%	+36,0%	+25,5%	+99,2%	+13,3%	+6,4%	–
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	–	–	–	+30,7%	–
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							–	+24,8%	–

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

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 69: Bruttoausgaben in den Jahren 2012–2020 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	6.616.492	7.580.242	8.810.349	10.113.745	10.829.277	11.654.103	13.307.616	15.864.588	15.589.779
Stationäre Dienste	55.403.662	63.010.001	65.632.339	70.859.321	73.671.667	77.696.817	88.047.407	102.335.262	97.181.926
Teilstationäre Dienste	293.775	379.092	498.442	556.149	586.018	569.600	759.241	1.067.999	752.495
Kurzzeitpflege	–	49.650	200.149	387.279	574.979	736.853	773.460	784.929	533.551
Alternative Wohnformen	–	–	116.312	167.552	227.879	285.981	569.804	645.836	687.245
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	–	–	–	319.451	417.370
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							n. v.	251.860	314.392

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 70: Veränderung der Bruttoausgaben 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+14,6%	+16,2%	+14,8%	+7,1%	+7,6%	+14,2%	+19,2%	–1,7%	+135,6%
Stationäre Dienste	+13,7%	+4,2%	+8,0%	+4,0%	+5,5%	+13,3%	+16,2%	–5,0%	+75,4%
Teilstationäre Dienste	+29,0%	+31,5%	+11,6%	+5,4%	–2,8%	+33,3%	+40,7%	–29,5%	+156,1%
Kurzzeitpflege	–	+303,1%	+93,5%	+48,5%	+28,2%	+5,0%	+1,5%	–32,0%	–
Alternative Wohnformen	–	–	+44,1%	+36,0%	+25,5%	+99,2%	+13,3%	+6,4%	–
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	–	–	–	+30,7%	–
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							–	+24,8%	–

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

Tabelle 71: PLANUNG – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	357.893	370.450	372.209	339.413	387.374	404.419	422.214
Betreute Personen		6.422	6.416	6.679	4.688	6.947	7.253	7.573
Beschäftigte Personen (Köpfe)		538	521	562	420	587	613	640
Personaleinheiten (VZÄ)		337,6	341,2	352,5	297,1	368,0	384,2	401,2
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	723.141	774.604	755.683	743.453	789.689	806.272	823.204
Betreute Personen		2.756	3.344	2.880	2.877	3.010	3.074	3.139
Beschäftigte Personen (Köpfe)		1.243	1.261	1.299	1.277	1.358	1.387	1.417
Personaleinheiten (VZÄ)		1.027,3	1.059,6	1.073,6	1.056,2	1.122,0	1.145,6	1.169,7
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	20.430	23.310	25.538	12.144	31.923	32.594	33.279
Betreute Personen		334	391	418	265	523	534	546
Beschäftigte Personen (Köpfe)		70	90	88	20	110	113	116
Personaleinheiten (VZÄ)		45,5	58,7	56,9	9,5	71,2	72,7	74,3
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	15.579	14.441	16.280	9.953	17.013	17.371	17.736
Betreute Personen		339	305	355	332	371	379	387
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	Plätze	252	233	321	233	390	460	534
Betreute Personen		273	284	348	222	422	472	528
Beschäftigte Personen (Köpfe)		54	34	69	16	84	94	105
Personaleinheiten (VZÄ)		32,2	19,1	40,9	6,6	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

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

Produkt	Messeinheit	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste*	Leistungsstunden	14.934	13.095	15.592	*	16.279	16.996	17.744
Betreute Personen		280	252	293	246	306	320	335
Beschäftigte Personen (Köpfe)		134	96	140	43	147	154	161
Personaleinheiten (VZÄ)		29,4	35,2	30,7	32,7	32,1	33,6	35,1

Quelle: Meldung des Landes Burgenland

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

5.3 Kärnten

Tabelle 72: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege²⁴

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen Köpfe (31.12.)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen VZÄ (31.12.)	Brutto- ausgaben (Jahressumme in Euro)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme in Euro)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme in Euro)	Netto- ausgaben ²⁵ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste ²⁶	Leistungs- stunden	1.026.457	11.670	1.716	864,8	39.691.742	0	3.110.584	36.581.158
Stationäre Dienste ²⁷	Verrechnungst- tage	1.981.463	7.996	3.045	2.414,6	222.624.082	100.646.885	18.230.916	103.746.281
Teilstationäre Dienste ²⁸	Besuchstage	11.481	246	32	22,1	699.026	0	91.781	607.245
Kurzzeitpflege ²⁹	Verrechnungst- tage	4.857	250	n. v.	n. v.	529.315	0	38.079	491.235
Alternative Wohnformen	Plätze	110	114	44	19,4	2.771.957	1.665.875	250.937	855.145
Case- und Care- management ³⁰	Leistungs- stunden	n. v.	1.836	22	14,1	639.284	0	0	639.284
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	9.888	165	n. v.	n. v.	309.490	0	0	309.490

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

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

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

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

27 Betreuungs-/Pflegerpersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.

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

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

30 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 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 73: Betreute Personen in den Jahren 2012–2020

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	11.128	11.173	12.418	10.402	11.156	11.543	11.597	11.694	11.670
Stationäre Dienste	6.033	6.542	6.583	7.066	7.136	7.205	8.138	8.256	7.996
Teilstationäre Dienste	185	311	245	256	224	186	229	280	246
Kurzzeitpflege	412	293	484	461	537	518	307	373	250
Alternative Wohnformen	99	108	121	111	107	107	110	113	114
Case- und Caremanagement	1.794	2.060	1.836	1.918	1.745	1.786	1.937	1.789	1.836
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							-	96	165

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 74: Veränderung der betreuten Personen 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+0,4%	+11,1%	-16,2%	+7,2%	+3,5%	+0,5%	+0,8%	-0,2%	+4,9%
Stationäre Dienste	+8,4%	+0,6%	+7,3%	+1,0%	+1,0%	+12,9%	+1,4%	-3,1%	+32,5%
Teilstationäre Dienste	+68,1%	-21,2%	+4,5%	-12,5%	-17,0%	+23,1%	+22,3%	-12,1%	+33,0%
Kurzzeitpflege	-28,9%	+65,2%	-4,8%	+16,5%	-3,5%	-40,7%	+21,5%	-33,0%	-39,3%
Alternative Wohnformen	+9,1%	+12,0%	-8,3%	-3,6%	0,0%	+2,8%	+2,7%	+0,9%	+15,2%
Case- und Caremanagement	+14,8%	-10,9%	+4,5%	-9,0%	+2,3%	+8,5%	-7,6%	+2,6%	+2,3%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							-	+71,9%	-

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 2014–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 75: Betreute Personen in den Jahren 2014–2020 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	6.131	3.322	4.238	2.071	4.881	2.624	5.093	2.511	5.325	2.849	5.417	2.913	5.332	2.861
Stationäre Dienste	3.284	1.137	3.431	1.361	3.679	1.283	3.554	1.489	3.914	1.627	3.994	1.587	3.574	1.577
Teilstationäre Dienste	75	44	79	48	73	43	60	31	80	58	126	85	90	59
Kurzzeitpflege	285	199	293	168	328	209	313	205	189	118	215	158	138	112
Alternative Wohnformen	43	50	51	51	52	50	48	58	48	59	49	60	47	60
Case- und Caremanagement	1.221	615	1.262	656	1.153	592	1.202	584	1.274	663	1.179	610	1.171	665
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									-	-	55	23	71	50

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 76: Veränderung der betreuten Personen 2014–2020 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2014/2020		
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	
Mobile Dienste	-30,9%	-37,7%	+15,2%	+26,7%	+4,3%	-4,3%	+4,6%	+13,5%	+1,7%	+2,2%	-1,6%	-1,8%	-13,0%	-13,9%	
Stationäre Dienste	+4,5%	+19,7%	+7,2%	-5,7%	-3,4%	+16,1%	+10,1%	+9,3%	+2,0%	-2,5%	-10,5%	-0,6%	+8,8%	+38,7%	
Teilstationäre Dienste	+5,3%	+9,1%	-7,6%	-10,4%	-17,8%	-27,9%	+33,3%	+87,1%	+57,5%	+46,6%	-28,6%	-30,6%	+20,0%	+34,1%	
Kurzzeitpflege	+2,8%	-15,6%	+11,9%	+24,4%	-4,6%	-1,9%	-39,6%	-42,4%	+13,8%	+33,9%	-35,8%	-29,1%	-51,6%	-43,7%	
Alternative Wohnformen	+18,6%	+2,0%	+2,0%	-2,0%	-7,7%	+16,0%	0,0%	+1,7%	+2,1%	+1,7%	-4,1%	0,0%	+9,3%	+20,0%	
Case- und Caremanagement	+3,4%	+6,7%	-8,6%	-9,8%	+4,2%	-1,4%	+6,0%	+13,5%	-7,5%	-8,0%	-0,7%	+9,0%	-4,1%	+8,1%	
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste										-	-	+29,1%	+117,4%	-	-

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

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2020 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 77: Betreute Personen im Jahr 2020 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	448	1.392	2.662	2.740
Stationäre Dienste	178	799	1.545	2.629
Teilstationäre Dienste	6	36	54	53
Kurzzeitpflege	6	43	68	133
Alternative Wohnformen	14	46	30	17
Case- und Care-management	49	311	676	800
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	11	17	40	53

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 78: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2020 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-40,3%	+18,2%	-1,7%	-34,3%
Stationäre Dienste	-2,2%	+22,4%	+26,5%	+11,2%
Teilstationäre Dienste	+200,0%	+5,9%	+38,5%	+20,5%
Kurzzeitpflege	-68,4%	-24,6%	-59,5%	-44,6%
Alternative Wohnformen	-30,0%	+39,4%	+11,1%	+30,8%
Case- und Care-management	-41,7%	-8,3%	+6,1%	+3,1%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

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

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 79: Nettoausgaben in den Jahren 2012–2020 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	22.261.200	21.514.914	26.016.914	25.911.508	29.416.305	29.306.017	31.898.597	33.113.071	36.581.158
Stationäre Dienste	77.263.014	86.605.128	94.152.996	64.287.248	64.663.011	66.410.931	83.585.025	93.380.875	103.746.281
Teilstationäre Dienste	462.799	308.661	373.968	379.324	415.298	397.402	433.240	710.127	607.245
Kurzzeitpflege	665.500	795.859	898.539	786.850	715.460	699.556	559.737	557.890	491.235
Alternative Wohnformen	n. v.	n. v.	n. v.	906.119	940.141	1.073.669	1.081.902	1.392.827	855.145
Case- und Caremanagement	196.682	333.555	111.384	444.121	479.109	494.413	594.299	630.128	639.284
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							-	79.431	309.490

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 80: Veränderung der Nettoausgaben 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	-3,4%	+20,9%	-0,4%	+13,5%	-0,4%	+8,8%	+3,8%	+10,5%	+64,3%
Stationäre Dienste	+12,1%	+8,7%	-31,7%	+0,6%	+2,7%	+25,9%	+11,7%	+11,1%	+34,3%
Teilstationäre Dienste	-33,3%	+21,2%	+1,4%	+9,5%	-4,3%	+9,0%	+63,9%	-14,5%	+31,2%
Kurzzeitpflege	+19,6%	+12,9%	-12,4%	-9,1%	-2,2%	-20,0%	-0,3%	-11,9%	-26,2%
Alternative Wohnformen	-	-	-	+3,8%	+14,2%	+0,8%	+28,7%	-38,6%	-
Case- und Caremanagement	+69,6%	-66,6%	+298,7%	+7,9%	+3,2%	+20,2%	+6,0%	+1,5%	+225,0%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							-	+289,6%	-

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 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 81: Bruttoausgaben in den Jahren 2012–2020 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	25.580.700	25.714.914	29.316.914	28.982.900	32.486.683	32.374.606	34.970.503	36.235.696	39.691.742
Stationäre Dienste	157.087.350	165.770.146	181.140.130	150.972.153	156.766.535	163.010.103	190.419.403	204.769.652	222.624.082
Teilstationäre Dienste	462.799	308.661	373.968	401.501	438.739	415.286	454.266	754.289	699.026
Kurzzeitpflege	665.500	795.859	898.539	848.281	770.520	752.962	599.912	597.205	529.315
Alternative Wohnformen	n. v.	n. v.	n. v.	2.072.940	2.164.684	2.307.619	2.502.080	2.723.220	2.771.957
Case- und Caremanagement	196.682	333.555	111.384	444.121	479.109	494.413	594.299	630.128	639.284
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								79.431	309.490

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 82: Veränderung der Bruttoausgaben 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+0,5%	+14,0%	-1,1%	+12,1%	-0,3%	+8,0%	+3,6%	+9,5%	+55,2%
Stationäre Dienste	+5,5%	+9,3%	-16,7%	+3,8%	+4,0%	+16,8%	+7,5%	+8,7%	+41,7%
Teilstationäre Dienste	-33,3%	+21,2%	+7,4%	+9,3%	-5,3%	+9,4%	+66,0%	-7,3%	+51,0%
Kurzzeitpflege	+19,6%	+12,9%	-5,6%	-9,2%	-2,3%	-20,3%	-0,5%	-11,4%	-20,5%
Alternative Wohnformen	-	-	-	+4,4%	+6,6%	+8,4%	+8,8%	+1,8%	-
Case- und Caremanagement	+69,6%	-66,6%	+298,7%	+7,9%	+3,2%	+20,2%	+6,0%	+1,5%	+225,0%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								+289,6%	-

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

Tabelle 83: PLANUNG – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	1.060.000	1.033.389	1.060.000	1.026.457	1.081.200	1.102.824	1.124.880
Betreute Personen		12.000	11.694	12.000	11.670	12.240	12.485	12.734
Beschäftigte Personen (Köpfe)		1.850	1.805	1.850	1.716	1.887	1.925	1.963
Personaleinheiten (VZÄ)		900	878,4	900	865	918	936	955
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	2.000.000	2.019.912	2.000.000	1.981.463	2.010.000	2.010.000	2.030.100
Betreute Personen		8.200	8.256	8.200	7.996	8.241	8.241	8.323
Beschäftigte Personen (Köpfe)		3.200	3.022	3.200	3.045	3.216	3.216	3.248
Personaleinheiten (VZÄ)		2.500	2.419,76	2.500	2.414	2.513	2.513	2.538
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	12.500	14.403	12.750	11.481	13.005	13.265	13.530
Betreute Personen		250	280	255	246	260	265	271
Beschäftigte Personen (Köpfe)		30	32	31	32	31	32	32
Personaleinheiten (VZÄ)		25	22,7	26	22	26	27	27
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	8.300	7.101	8.466	4.857	8.635	8.808	8.984
Betreute Personen		500	373	510	250	520	531	541
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	Plätze	108	110	108	110	108	108	108
Betreute Personen		110	113	110	114	110	110	110
Beschäftigte Personen (Köpfe)		41	43	41	44	41	41	41
Personaleinheiten (VZÄ)		17	16,0	17	19	17	17	17
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	-	-	-	-	-	-	-
Betreute Personen		2.000	1.789	2.000	1.836	2.000	2.000	2.000
Beschäftigte Personen (Köpfe)		21	22	21	22	21	21	21
Personaleinheiten (VZÄ)		14	14,3	14	14	14	14	14

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

Quelle: Meldung des Landes Kärnten

5.4 Niederösterreich

Tabelle 84: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege³¹

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 ³² (Jahressumme in Euro)	Netto- ausgaben ³³ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste ³⁴	Leistungs- stunden	3.832.187	31.294	4.606	3.028,4	120.055.547	0	35.190.000	84.865.547
Stationäre Dienste ³⁵	Verrechnung- tage	3.315.758	13.394	6.444	5.241,3	444.963.672	186.366.768	0	258.596.904
Teilstationäre Dienste ³⁶	Besuchstage	17.669	616	26	18,5	630.545	0	0	630.545
Kurzzeitpflege ³⁶	Verrechnung- tage	119.107	2.969	13	12,1	11.057.272	0	3.819.100	7.238.172
Alternative Wohnformen ³⁷	Plätze	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Care- management ³⁸	Leistungs- stunden	42.234	20.402	n. v.	n. v.	2.790.400	0	0	2.790.400
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	25.204	430	33	17,9	601.298	0	0	601.298

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

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

32 Ohne Umsatzsteuererfundierung.

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

34 Betreuungs-/Pflegepersonen: inkl. Case- und Caremanagement. Beiträge/Ersätze: werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (2020: 62,9 Mio. EUR) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.

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

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

37 Kein aus öffentlichen Mitteln finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

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

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 85: Betreute Personen in den Jahren 2012–2020

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	26.342	26.751	26.935	30.784	30.436	31.397	31.809	31.845	31.294
Stationäre Dienste	12.789	12.016	12.073	12.195	11.924	11.429	13.144	13.320	13.394
Teilstationäre Dienste	560	510	689	549	601	563	666	806	616
Kurzzeitpflege	2.377	3.660	3.951	3.852	4.122	4.022	4.169	3.766	2.969
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	12.059	20.241	21.496	21.565	20.957	21.214	21.597	21.267	20.402
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							224	432	430

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 86: Veränderung der betreuten Personen 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+1,6%	+0,7%	+14,3%	-1,1%	+3,2%	+1,3%	+0,1%	-1,7%	+18,8%
Stationäre Dienste	-6,0%	+0,5%	+1,0%	-2,2%	-4,2%	+15,0%	+1,3%	+0,6%	+4,7%
Teilstationäre Dienste	-8,9%	+35,1%	-20,3%	+9,5%	-6,3%	+18,3%	+21,0%	-23,6%	+10,0%
Kurzzeitpflege	+54,0%	+8,0%	-2,5%	+7,0%	-2,4%	+3,7%	-9,7%	-21,2%	+24,9%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+67,8%	+6,2%	+0,3%	-2,8%	+1,2%	+1,8%	-1,5%	-4,1%	+69,2%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							+92,9%	-0,5%	-

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2014–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 87: Betreute Personen in den Jahren 2014–2020 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	11.349	4.861	10.741	5.764	11.637	5.377	10.301	6.817	11.868	5.511	12.041	5.789	11.505	5.789
Stationäre Dienste	5.915	2.320	5.696	2.054	5.875	2.343	5.502	2.238	6.173	2.633	6.369	2.669	6.029	2.562
Teilstationäre Dienste	247	142	270	137	288	140	229	107	250	117	275	149	78	22
Kurzzeitpflege	483	178	547	215	541	219	497	199	486	172	371	131	325	121
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	5.582	2.873	5.341	2.846	5.366	2.801	4.596	3.192	4.074	3.722	5.091	2.777	5.040	2.882
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									101	37	163	68	174	71

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 88: Veränderung der betreuten Personen 2014–2020 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2014/2020	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	-5,4%	+18,6%	+8,3%	-6,7%	-11,5%	+26,8%	+15,2%	-19,2%	+1,5%	+5,0%	-4,5%	0,0%	+1,4%	+19,1%
Stationäre Dienste	-3,7%	-11,5%	+3,1%	+14,1%	-6,3%	-4,5%	+12,2%	+17,6%	+3,2%	+1,4%	-5,3%	-4,0%	+1,9%	+10,4%
Teilstationäre Dienste	+9,3%	-3,5%	+6,7%	+2,2%	-20,5%	-23,6%	+9,2%	+9,3%	+10,0%	+27,4%	-71,6%	-85,2%	-68,4%	-84,5%
Kurzzeitpflege	+13,3%	+20,8%	-1,1%	+1,9%	-8,1%	-9,1%	-2,2%	-13,6%	-23,7%	-23,8%	-12,4%	-7,6%	-32,7%	-32,0%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-4,3%	-0,9%	+0,5%	-1,6%	-14,3%	+14,0%	-11,4%	+16,6%	+25,0%	-25,4%	-1,0%	+3,8%	-9,7%	+0,3%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste									+61,4%	+83,8%	+6,7%	+4,4%	-	-

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

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2020 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 89: Betreute Personen im Jahr 2020 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	930	2.604	6.097	7.663
Stationäre Dienste	594	1.402	2.552	4.043
Teilstationäre Dienste	2	16	38	44
Kurzzeitpflege	20	71	183	172
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Care-management	407	1.244	2.922	3.349
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	19	33	92	101

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 90: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2020 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	+1,4%	+14,8%	+9,7%	+2,7%
Stationäre Dienste	-22,1%	-13,3%	-6,3%	+29,2%
Teilstationäre Dienste	-90,9%	-78,9%	-74,7%	-68,8%
Kurzzeitpflege	-77,3%	-52,7%	-17,6%	-14,4%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Care-management	-22,9%	-2,5%	-0,2%	-10,0%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

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

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 91: Nettoausgaben in den Jahren 2012–2020 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	43.967.140	48.522.062	56.232.221	58.714.609	62.860.159	64.132.575	74.808.022	82.297.479	84.865.547
Stationäre Dienste	159.466.931	170.767.183	174.696.045	180.350.996	182.656.245	186.483.530	239.813.486	249.602.906	258.596.904
Teilstationäre Dienste	880.695	991.835	981.711	971.098	974.614	1.007.679	1.123.668	1.285.167	630.545
Kurzzeitpflege	3.219.591	4.545.807	5.266.812	7.195.427	8.289.080	8.854.314	9.054.409	8.906.294	7.238.172
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	2.037.990	1.538.853	1.685.095	1.871.087	2.006.778	1.941.711	2.730.885	2.832.463	2.790.400
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							361.485	524.915	601.298

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 92: Veränderung der Nettoausgaben 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+10,4%	+15,9%	+4,4%	+7,1%	+2,0%	+16,6%	+10,0%	+3,1%	+93,0%
Stationäre Dienste	+7,1%	+2,3%	+3,2%	+1,3%	+2,1%	+28,6%	+4,1%	+3,6%	+62,2%
Teilstationäre Dienste	+12,6%	-1,0%	-1,1%	+0,4%	+3,4%	+11,5%	+14,4%	-50,9%	-28,4%
Kurzzeitpflege	+41,2%	+15,9%	+36,6%	+15,2%	+6,8%	+2,3%	-1,6%	-18,7%	+124,8%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-24,5%	+9,5%	+11,0%	+7,3%	-3,2%	+40,6%	+3,7%	-1,5%	+36,9%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							+45,2%	+14,6%	-

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 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 93: Bruttoausgaben in den Jahren 2012–2020 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	73.246.870	78.612.062	87.422.221	90.244.609	94.500.159	96.022.575	107.365.022	115.633.979	120.055.547
Stationäre Dienste	332.784.921	349.158.711	362.024.911	363.034.968	362.008.375	362.587.388	413.709.493	429.493.513	444.963.672
Teilstationäre Dienste	880.695	991.835	981.711	971.098	974.614	1.007.679	1.123.668	1.285.167	630.545
Kurzzeitpflege	5.332.131	6.853.807	7.726.812	10.383.227	11.789.080	12.556.314	12.846.409	12.706.294	11.057.272
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	2.037.990	1.538.853	1.685.095	1.871.087	2.006.778	1.941.711	2.730.885	2.832.463	2.790.400
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							361.485	524.915	601.298

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 94: Veränderung der Bruttoausgaben 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+7,3%	+11,2%	+3,2%	+4,7%	+1,6%	+11,8%	+7,7%	+3,8%	+63,9%
Stationäre Dienste	+4,9%	+3,7%	+0,3%	-0,3%	+0,2%	+14,1%	+3,8%	+3,6%	+33,7%
Teilstationäre Dienste	+12,6%	-1,0%	-1,1%	+0,4%	+3,4%	+11,5%	+14,4%	-50,9%	-28,4%
Kurzzeitpflege	+28,5%	+12,7%	+34,4%	+13,5%	+6,5%	+2,3%	-1,1%	-13,0%	+107,4%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-24,5%	+9,5%	+11,0%	+7,3%	-3,2%	+40,6%	+3,7%	-1,5%	+36,9%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							+45,2%	+14,6%	-

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

Tabelle 95: PLANUNG – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	3.845.000	3.848.081	3.830.000	3.832.204	3.893.100	3.958.500	4.024.200
Betreute Personen ³⁹		34.300	33.729	33.900	32.599	34.300	34.800	35.300
Beschäftigte Personen (Köpfe)		4.680	4.580	4.580	4.606	4.680	4.750	4.830
Personaleinheiten (VZÄ)		3.080	3.007	3.000	3.028	3.080	3.130	3.180
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	3.376.000	3.322.838	3.303.000	3.315.758	3.442.000	3.576.000	3.646.000
Betreute Personen ³⁹		14.070	13.667	13.400	13.394	13.880	14.420	14.700
Beschäftigte Personen (Köpfe)		6.180	6.344	6.340	6.444	6.630	6.920	7.130
Personaleinheiten (VZÄ)		5.020	5.145	5.145	5.241	5.390	5.630	5.800
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	36.000	39.564	32.000	17.669	37.000	37.000	38.000
Betreute Personen ³⁹		760	826	760	616	810	860	900
Beschäftigte Personen (Köpfe)		30	32	30	26	30	30	30
Personaleinheiten (VZÄ)		20	21,6	20	19	20	20	20
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	158.000	149.609	133.000	119.107	164.000	167.000	168.000
Betreute Personen ³⁹		4.670	4.075	3.840	2.969	4.850	4.930	4.950
Beschäftigte Personen (Köpfe)		13	14	14	13	14	14	14
Personaleinheiten (VZÄ)		9	12,3	10	12	10	10	10
Alternative Wohnformen	Plätze							
Betreute Personen								
Beschäftigte Personen (Köpfe)								
Personaleinheiten (VZÄ)								
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	47.300	45.707	48.500	42.234	49.600	50.700	51.700
Betreute Personen		22.140	21.267	22.690	20.402	23.200	23.700	24.210
Beschäftigte Personen (Köpfe)								
Personaleinheiten (VZÄ)								

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

in mobilen Diensten inkludiert

in mobilen Diensten inkludiert

39 inklusive Selbstzahler:innen

Produkt	Messeinheit	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden		19.161		25.204			
Betreute Personen ³⁹		Pilotprojekt ⁴⁰	435	Pilotprojekt ⁴⁰	430			
Beschäftigte Personen (Köpfe)			30		33			
Personaleinheiten (VZÄ)			14,5		18			

Quelle: Meldung des Landes Niederösterreich

⁴⁰ Pilotprojekt, konkrete Umsetzungsplanung erfolgt erst nach Abschluss der Evaluierung

5.5 Oberösterreich

Tabelle 96: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege⁴¹

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen Köpfe (31.12.)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen VZÄ (31.12.)	Brutto- ausgaben (Jahressumme in Euro)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme in Euro)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme in Euro)	Netto- ausgaben ⁴² (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	1.640.757	20.799	2.216	1.253,1	78.253.934	22.208.636	15.797.926	40.247.371
Stationäre Dienste ⁴³	Verrechnungst- tage	4.094.006	15.216	7.913	5.854,2	519.117.222	241.927.666	16.035.891	261.153.665
Teilstationäre Dienste ⁴⁴	Besuchstage	36.091	1.195	147	73,9	3.069.405	845.467	17.057	2.206.882
Kurzzeitpflege ⁴⁴	Verrechnungst- tage	51.513	1.490	n. v.	n. v.	242.583	0	0	242.583
Alternative Wohnformen	Plätze	38	45	19	8,8	497.029	298.357	490	198.182
Case- und Care- management ⁴⁵	Leistungs- stunden	77.812	14.466	76	46,3	2.381.825	31.302	3.103	2.347.419
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	5.531	200	8	4,4	271.429	82.464	519	188.446

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

43 Betreuungs-/Pflegerpersonen: einschließlich teilstationäre Dienste und Kurzzeitpflege im Bereich der integrierten Angebote.

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

45 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 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 97: Betreute Personen in den Jahren 2012–2020

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	19.542	19.866	20.172	20.791	20.587	20.571	21.012	20.841	20.799
Stationäre Dienste	13.112	13.090	12.639	12.810	12.439	12.812	15.528	15.529	15.216
Teilstationäre Dienste	903	1.020	1.197	1.173	1.234	1.472	1.405	1.479	1.195
Kurzzeitpflege	73	356	1.515	1.567	2.020	2.434	2.522	2.198	1.490
Alternative Wohnformen	46	43	42	43	41	49	40	42	45
Case- und Caremanagement	11.566	8.643	10.006	10.849	12.969	13.812	14.006	14.371	14.466
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							233	226	200

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 98: Veränderung der betreuten Personen 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+1,7%	+1,5%	+3,1%	-1,0%	-0,1%	+2,1%	-0,8%	-0,2%	+6,4%
Stationäre Dienste	-0,2%	-3,4%	+1,4%	-2,9%	+3,0%	+21,2%	+0,0%	-2,0%	+16,0%
Teilstationäre Dienste	+13,0%	+17,4%	-2,0%	+5,2%	+19,3%	-4,6%	+5,3%	-19,2%	+32,3%
Kurzzeitpflege	+387,7%	+325,6%	+3,4%	+28,9%	+20,5%	+3,6%	-12,8%	-32,2%	+1941,1%
Alternative Wohnformen	-6,5%	-2,3%	+2,4%	-4,7%	+19,5%	-18,4%	+5,0%	+7,1%	-2,2%
Case- und Caremanagement	-25,3%	+15,8%	+8,4%	+19,5%	+6,5%	+1,4%	+2,6%	+0,7%	+25,1%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							-3,0%	-11,5%	-

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2014–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 99: Betreute Personen in den Jahren 2014–2020 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	9.210	4.294	9.118	4.328	9.250	4.566	9.273	4.596	9.209	4.603	9.277	4.696	8.965	4.707
Stationäre Dienste	7.590	2.135	7.488	2.092	7.469	2.122	7.316	2.177	8.542	2.876	8.339	2.973	7.835	2.770
Teilstationäre Dienste	521	200	539	214	556	255	568	251	586	285	626	266	227	116
Kurzzeitpflege	122	70	137	68	174	91	239	126	207	100	166	83	86	64
Alternative Wohnformen	35	4	35	2	33	3	32	6	32	3	26	9	30	10
Case- und Caremanagement	647	326	1.479	793	1.669	889	2.069	1.172	1.828	1.059	1.875	1.027	2.042	1.130
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									104	93	88	57	68	50

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 100: Veränderung der betreuten Personen 2014–2020 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2014/2020	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	-1,0%	+0,8%	+1,4%	+5,5%	+0,2%	+0,7%	-0,7%	+0,2%	+0,7%	+2,0%	-3,4%	+0,2%	-2,7%	+9,6%
Stationäre Dienste	-1,3%	-2,0%	-0,3%	+1,4%	-2,0%	+2,6%	+16,8%	+32,1%	-2,4%	+3,4%	-6,0%	-6,8%	+3,2%	+29,7%
Teilstationäre Dienste	+3,5%	+7,0%	+3,2%	+19,2%	+2,2%	-1,6%	+3,2%	+13,5%	+6,8%	-6,7%	-63,7%	-56,4%	-56,4%	-42,0%
Kurzzeitpflege	+12,3%	-2,9%	+27,0%	+33,8%	+37,4%	+38,5%	-13,4%	-20,6%	-19,8%	-17,0%	-48,2%	-22,9%	-29,5%	-8,6%
Alternative Wohnformen	0,0%	-50,0%	-5,7%	+50,0%	-3,0%	+100,0%	0,0%	-50,0%	-18,8%	+200,0%	+15,4%	+11,1%	-14,3%	+150,0%
Case- und Caremanagement	+128,6%	+143,3%	+12,8%	+12,1%	+24,0%	+31,8%	-11,6%	-9,6%	+2,6%	-3,0%	+8,9%	+10,0%	+215,6%	+246,6%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste									-15,0%	-39,0%	-22,7%	-12,3%	-	-

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

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2020 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 101: Betreute Personen im Jahr 2020 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	486	2.360	4.113	6.713
Stationäre Dienste	83	1.253	3.237	6.032
Teilstationäre Dienste	10	58	154	121
Kurzzeitpflege	2	21	60	67
Alternative Wohnformen	0	2	11	27
Case- und Care-management	171	539	1.184	1.278
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	3	24	39	52

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 102: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2020 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-25,9%	+2,8%	-10,9%	+13,1%
Stationäre Dienste	-32,0%	+16,3%	+11,4%	+7,3%
Teilstationäre Dienste	-37,5%	-55,7%	-47,8%	-56,6%
Kurzzeitpflege	-71,4%	-32,3%	-20,0%	-15,2%
Alternative Wohnformen	-	0,0%	+22,2%	-3,6%
Case- und Care-management	+87,9%	+218,9%	+248,2%	+242,6%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

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

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 103: Nettoausgaben in den Jahren 2012–2020 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	35.749.816	35.260.323	35.506.822	37.319.389	37.847.035	38.897.613	39.850.961	41.492.347	40.247.371
Stationäre Dienste	163.660.866	162.421.780	169.924.017	180.385.143	184.545.158	188.327.398	242.210.070	248.851.426	261.153.665
Teilstationäre Dienste	1.510.379	1.594.974	1.816.153	1.942.894	2.101.556	2.198.116	2.228.173	2.268.014	2.206.882
Kurzzeitpflege	21.336	114.075	214.252	229.760	334.464	303.342	322.980	290.159	242.583
Alternative Wohnformen	147.144	196.991	243.211	259.626	215.630	221.771	213.831	237.247	198.182
Case- und Caremanagement	1.769.944	1.855.235	1.933.955	1.956.773	1.981.079	2.053.821	2.220.251	2.396.259	2.347.419
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							244.817	226.976	188.446

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 104: Veränderung der Nettoausgaben 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	-1,4%	+0,7%	+5,1%	+1,4%	+2,8%	+2,5%	+4,1%	-3,0%	+12,6%
Stationäre Dienste	-0,8%	+4,6%	+6,2%	+2,3%	+2,0%	+28,6%	+2,7%	+4,9%	+59,6%
Teilstationäre Dienste	+5,6%	+13,9%	+7,0%	+8,2%	+4,6%	+1,4%	+1,8%	-2,7%	+46,1%
Kurzzeitpflege	+434,7%	+87,8%	+7,2%	+45,6%	-9,3%	+6,5%	-10,2%	-16,4%	+1037,0%
Alternative Wohnformen	+33,9%	+23,5%	+6,7%	-16,9%	+2,8%	-3,6%	+11,0%	-16,5%	+34,7%
Case- und Caremanagement	+4,8%	+4,2%	+1,2%	+1,2%	+3,7%	+8,1%	+7,9%	-2,0%	+32,6%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							-7,3%	-17,0%	-

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

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 105: Bruttoausgaben in den Jahren 2012–2020 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	67.849.765	68.111.499	69.180.365	72.477.124	74.376.463	75.497.206	77.490.497	79.654.304	78.253.934
Stationäre Dienste	357.445.224	359.925.819	367.505.260	378.450.831	392.894.593	398.933.904	483.075.493	495.640.244	519.117.222
Teilstationäre Dienste	1.797.606	1.944.957	2.200.351	2.355.001	2.609.705	3.309.153	3.368.281	3.658.449	3.069.405
Kurzzeitpflege	21.336	114.075	214.252	229.760	334.464	303.342	322.980	290.159	242.583
Alternative Wohnformen	470.871	510.475	587.103	608.645	472.071	486.942	497.944	511.953	497.029
Case- und Caremanagement	1.771.398	1.857.040	1.936.817	1.959.559	1.983.838	2.058.133	2.222.991	2.399.560	2.381.825
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							352.145	325.612	271.429

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 106: Veränderung der Bruttoausgaben 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+0,4%	+1,6%	+4,8%	+2,6%	+1,5%	+2,6%	+2,8%	-1,8%	+15,3%
Stationäre Dienste	+0,7%	+2,1%	+3,0%	+3,8%	+1,5%	+21,1%	+2,6%	+4,7%	+45,2%
Teilstationäre Dienste	+8,2%	+13,1%	+7,0%	+10,8%	+26,8%	+1,8%	+8,6%	-16,1%	+70,7%
Kurzzeitpflege	+434,7%	+87,8%	+7,2%	+45,6%	-9,3%	+6,5%	-10,2%	-16,4%	+1037,0%
Alternative Wohnformen	+8,4%	+15,0%	+3,7%	-22,4%	+3,2%	+2,3%	+2,8%	-2,9%	+5,6%
Case- und Caremanagement	+4,8%	+4,3%	+1,2%	+1,2%	+3,7%	+8,0%	+7,9%	-0,7%	+34,5%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							-7,5%	-16,6%	-

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

Tabelle 107: Planung – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste⁴⁶	Leistungsstunden	1.851.427	1.734.889	1.860.838	1.640.757	1.896.558	1.921.362	1.943.856
Betreute Personen ⁴⁶		22.520	21.207	23.027	21.190	23.503	23.823	24.130
Beschäftigte Personen (Köpfe)		2.493	2.296	2.506	2.216	2.555	2.589	2.620
Personaleinheiten (VZÄ)		1.383,4	1.300,1	1.390,5	1.253,1	1.417,4	1.436,1	1.452,9
Stationäre Dienste⁴⁶	Verrechnungstage	4.355.707	4.243.789	4.355.712	4.175.437	4.398.100	4.428.455	4.431.742
Betreute Personen ⁴⁶		16.217	15.884	16.217	15.555	16.375	16.488	16.500
Beschäftigte Personen (Köpfe)		7.797	7.839	7.939	7.913	8.154	8.341	8.481
Personaleinheiten (VZÄ)		5.827,5	5.823,5	5.933,8	5.854,2	6.094,9	6.234,4	6.339,4
Teilstationäre Dienste⁴⁶	Besuchstage	69.083	74.448	71.141	38.119	77.188	82.687	86.843
Betreute Personen ⁴⁶		1.840	1.771	1.881	1.358	2.000	2.111	2.194
Beschäftigte Personen (Köpfe) ⁴⁷		132	159	135	147	143	151	157
Personaleinheiten (VZÄ) ⁴⁷		67,6	80,0	69,1	73,914	73,5	77,6	80,6
Kurzzeitpflege⁴⁶	Verrechnungstage	109.099	95.953	114.765	73.216	120.832	122.804	124.782
Betreute Personen ⁴⁶		3.888	3.684	4.090	2.390	4.307	4.377	4.447
Beschäftigte Personen (Köpfe)								
Personaleinheiten (VZÄ)					im APH enthalten			
Alternative Wohnformen⁴⁶	Plätze	38	38	89	38	235	429	683
Betreute Personen ⁴⁶		49	47	115	50	303	553	881
Beschäftigte Personen (Köpfe)		18	19	29	19	59	99	152
Personaleinheiten (VZÄ)		9,6	10,2	15,8	8,776	33,3	56,7	87,3

⁴⁶ inklusive Selbstzahler:innen

⁴⁷ ohne Selbstzahler:innen da nur optional abgefragt

Produkt	Messeinheit	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	76.749	78.920	76.749	77.812	76.749	76.749	76.749
Betreute Personen		14.006	14.371	14.006	14.466	14.006	14.006	14.006
Beschäftigte Personen (Köpfe)		74	74	74	76	74	74	74
Personaleinheiten (VZÄ)		45,7	45,3	45,7	46,34	45,7	45,7	45,7
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste⁴⁶	Leistungsstunden	8.155	7.023	8.462	5.642	8.770	9.077	9.385
Betreute Personen ⁴⁶		242	228,0	251	203	260	270	279
Beschäftigte Personen (Köpfe)		9	9	10	8	10	10	11
Personaleinheiten (VZÄ)		6,1	5,3	6,3	4,4	6,6	6,8	7,0

Quelle: Meldung des Landes Oberösterreich

5.6 Salzburg

Tabelle 108: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege⁴⁸

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 ⁴⁹ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste ⁵⁰	Leistungs- stunden	981.918	8.151	1.277	764,5	30.824.690	114.555	2.495.458	28.214.677
Stationäre Dienste ⁵¹	Verrechnung- tage	1.655.013	5.789	3.041	2.324,0	165.620.651	78.778.052	154.763	86.687.837
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	28.981	902	110	44,0	734.505	0	0	734.505
Kurzzeitpflege ⁵²	Verrechnung- tage	3.472	292	n. v.	n. v.	182.809	0	0	182.809
Alternative Wohnformen ⁵³	Plätze	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Care- management	Leistungs- stunden	26.006	4.288	25	16,4	1.030.695	0	0	1.030.695
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste ⁵³	Leistungs- stunden	730	54	n. v.	n. v.	11.783	0	0	11.783

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

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

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

50 Beiträge/Ersätze: enthält nur die Einnahmen aus Pflegegeldnachforderungen und ähnlichem; die Eigenleistungen der betreuten Personen werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (2020: 14,3 Mio. EUR) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.

51 Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.

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

53 Ab Oktober 2020. 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 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 109: Betreute Personen in den Jahren 2012–2020

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	6.235	6.838	6.991	7.250	7.508	7.636	8.040	8.087	8.151
Stationäre Dienste	4.073	4.195	4.291	4.446	4.384	4.347	5.609	5.791	5.789
Teilstationäre Dienste	588	737	755	846	820	794	917	984	902
Kurzzeitpflege	415	428	452	465	475	502	525	456	292
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	2.579	2.783	2.830	3.268	3.175	3.500	3.748	3.790	4.288
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							-	-	54

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 110: Veränderung der betreuten Personen 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+9,7%	+2,2%	+3,7%	+3,6%	+1,7%	+5,3%	+0,6%	+0,8%	+30,7%
Stationäre Dienste	+3,0%	+2,3%	+3,6%	-1,4%	-0,8%	+29,0%	+3,2%	-0,0%	+42,1%
Teilstationäre Dienste	+25,3%	+2,4%	+12,1%	-3,1%	-3,2%	+15,5%	+7,3%	-8,3%	+53,4%
Kurzzeitpflege	+3,1%	+5,6%	+2,9%	+2,2%	+5,7%	+4,6%	-13,1%	-36,0%	-29,6%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+7,9%	+1,7%	+15,5%	-2,8%	+10,2%	+7,1%	+1,1%	+13,1%	+66,3%
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 2014–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 111: Betreute Personen in den Jahren 2014–2020 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	3.351	1.597	3.463	1.757	3.605	1.807	3.571	1.817	3.731	1.989	3.789	2.091	3.784	2.085
Stationäre Dienste	2.664	838	2.704	872	2.702	873	2.600	824	3.321	1.209	3.326	1.236	3.248	1.217
Teilstationäre Dienste	336	145	341	150	322	144	338	160	396	183	405	206	270	147
Kurzzeitpflege	18	9	25	19	28	8	27	10	26	20	29	7	12	6
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									-	-	-	-	21	22

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 112: Veränderung der betreuten Personen 2014–2020 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2014/2020	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+3,3%	+10,0%	+4,1%	+2,8%	-0,9%	+0,6%	+4,5%	+9,5%	+1,6%	+5,1%	-0,1%	-0,3%	+12,9%	+30,6%
Stationäre Dienste	+1,5%	+4,1%	-0,1%	+0,1%	-3,8%	-5,6%	+27,7%	+46,7%	+0,2%	+2,2%	-2,3%	-1,5%	+21,9%	+45,2%
Teilstationäre Dienste	+1,5%	+3,4%	-5,6%	-4,0%	+5,0%	+11,1%	+17,2%	+14,4%	+2,3%	+12,6%	-33,3%	-28,6%	-19,6%	+1,4%
Kurzzeitpflege	+38,9%	+111,1%	+12,0%	-57,9%	-3,6%	+25,0%	-3,7%	+100,0%	+11,5%	-65,0%	-58,6%	-14,3%	-33,3%	-33,3%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste									-	-	-	-	-	-

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

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2020 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 113: Betreute Personen im Jahr 2020 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	652	1.253	2.170	1.794
Stationäre Dienste	99	563	1.335	2.468
Teilstationäre Dienste	12	71	195	139
Kurzzeitpflege	0	3	6	9
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Care-management	-	-	-	-
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	1	23	13	6

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 114: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2020 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	+0,5%	+16,0%	+32,6%	+13,4%
Stationäre Dienste	-27,2%	+19,8%	+29,7%	+32,2%
Teilstationäre Dienste	-29,4%	-27,6%	+4,8%	-22,8%
Kurzzeitpflege	-	-40,0%	-33,3%	-30,8%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Care-management	-	-	-	-
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-

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

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 115: Nettoausgaben in den Jahren 2012–2020 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	15.693.156	17.616.101	18.713.410	21.241.289	19.296.258	22.625.785	22.945.817	23.740.220	28.214.677
Stationäre Dienste	44.979.445	45.327.777	54.732.932	56.723.357	57.446.736	59.106.792	73.531.235	83.741.153	86.687.837
Teilstationäre Dienste	695.480	737.320	843.940	801.920	812.060	834.580	995.000	1.017.560	734.505
Kurzzeitpflege	231.694	237.054	270.078	255.659	263.075	271.618	268.595	267.115	182.809
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	846.821	807.993	941.799	881.393	922.890	876.047	987.876	990.523	1.030.695
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							-	-	11.783

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 116: Veränderung der Nettoausgaben 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+12,3%	+6,2%	+13,5%	-9,2%	+17,3%	+1,4%	+3,5%	+18,8%	+79,8%
Stationäre Dienste	+0,8%	+20,7%	+3,6%	+1,3%	+2,9%	+24,4%	+13,9%	+3,5%	+92,7%
Teilstationäre Dienste	+6,0%	+14,5%	-5,0%	+1,3%	+2,8%	+19,2%	+2,3%	-27,8%	+5,6%
Kurzzeitpflege	+2,3%	+13,9%	-5,3%	+2,9%	+3,2%	-1,1%	-0,6%	-31,6%	-21,1%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-4,6%	+16,6%	-6,4%	+4,7%	-5,1%	+12,8%	+0,3%	+4,1%	+21,7%
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 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 117: Bruttoausgaben in den Jahren 2012–2020 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	19.267.924	21.127.291	22.404.914	23.087.904	24.687.180	25.387.412	25.895.797	26.854.342	30.824.690
Stationäre Dienste	94.873.110	96.938.591	108.924.266	112.383.973	116.717.993	117.153.094	140.590.415	159.024.866	165.620.651
Teilstationäre Dienste	695.480	737.320	843.940	801.920	812.060	834.580	995.000	1.017.560	734.505
Kurzzeitpflege	231.694	237.054	270.078	255.659	263.075	271.618	268.595	267.115	182.809
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	846.821	807.993	941.799	881.393	922.890	876.047	987.876	990.523	1.030.695
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							-	-	11.783

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 118: Veränderung der Bruttoausgaben 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+9,7%	+6,0%	+3,0%	+6,9%	+2,8%	+2,0%	+3,7%	+14,8%	+60,0%
Stationäre Dienste	+2,2%	+12,4%	+3,2%	+3,9%	+0,4%	+20,0%	+13,1%	+4,1%	+74,6%
Teilstationäre Dienste	+6,0%	+14,5%	-5,0%	+1,3%	+2,8%	+19,2%	+2,3%	-27,8%	+5,6%
Kurzzeitpflege	+2,3%	+13,9%	-5,3%	+2,9%	+3,2%	-1,1%	-0,6%	-31,6%	-21,1%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-4,6%	+16,6%	-6,4%	+4,7%	-5,1%	+12,8%	+0,3%	+4,1%	+21,7%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							-	-	-

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

Tabelle 119: PLANUNG – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste⁵⁴	Leistungsstunden	990.947	972.492	977.445	956.883	1.036.129	1.069.941	1.110.066
Betreute Personen		7.760	7.597	7.927	7.598	8.032	8.253	8.519
Beschäftigte Personen (Köpfe)		1.267	1.252	1.252	1.244	1.324	1.368	1.419
Personaleinheiten (VZÄ)		745	733	733	751	779	804	835
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	1.625.505	1.665.876	1.659.399	1.655.013	1.694.937	1.730.449	1.766.502
Betreute Personen		5.690	5.791	6.049	5.798	5.920	6.044	6.170
Beschäftigte Personen (Köpfe)		3.038	2.972	3.129	3.041	3.175	3.245	3.315
Personaleinheiten (VZÄ)		2.355	2.291,9	2.425	2.324	2.461	2.515	2.570
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	43.662	45.301	47.566	28.981	30.430	45.301	47.566
Betreute Personen		929	984	1.012	902	699	1.040	1.092
Beschäftigte Personen (Köpfe)		119	111	130	110	85	126	133
Personaleinheiten (VZÄ)		52	47	57	44	37	55	57
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	6.013	5.064	5.216	3.472	3.576	3.683	3.794
Betreute Personen		532	456	462	292	316	326	336
Beschäftigte Personen (Köpfe)					siehe stationäre Dienste			
Personaleinheiten (VZÄ)					siehe stationäre Dienste			
Alternative Wohnformen	Plätze							
Betreute Personen					kein Angebot			
Beschäftigte Personen (Köpfe)					kein Angebot			
Personaleinheiten (VZÄ)					kein Angebot			

54 exkl. mobiler Palliativteams

Produkt	Messeinheit	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	26.684	26.519	27.580	26.006	27.046	28.128	29.253
Betreute Personen		3.898	3.790	3.942	4.288	4.460	4.638	4.823
Beschäftigte Personen (Köpfe)		24	25	25	25	24	25	26
Personaleinheiten (VZÄ)		17	17	17	16	17	18	19
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste⁵⁵	Leistungsstunden				730	unklare Prognose	unklare Prognose ⁵⁵	unklare Prognose ⁵⁵
Betreute Personen					54	unklare Prognose	unklare Prognose ⁵⁵	unklare Prognose ⁵⁵
Beschäftigte Personen (Köpfe)						siehe mobile Dienste		
Personaleinheiten (VZÄ)						siehe mobile Dienste		

Quelle: Meldung des Landes Salzburg

⁵⁵ Neuer Dienst – Start 1.10.2020; Eine kalkulatorische echte Vorausschau für die Jahre bis 2023 ist auf Grund der Neuheit des mobilen Dienstes nicht exakt machbar.

5.7 Steiermark

Tabelle 120: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege⁵⁶

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen ⁵⁷ (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen Köpfe (31.12.)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen VZÄ (31.12.)	Brutto- ausgaben (Jahressumme in Euro)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme in Euro)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme in Euro)	Netto- ausgaben ⁵⁸ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	1.388.538	24.764	2.902	1.433,6	97.141.432	21.989.261	8.533.054	66.619.116
Stationäre Dienste ⁵⁹	Verrechnungst- tage	4.609.469	17.886	8.455	6.510,5	592.350.671	228.995.219	758.618	362.596.834
Teilstationäre Dienste ⁶⁰	Besuchstage	25.161	806	62	41,2	3.069.549	799.400	319.617	1.950.532
Kurzzeitpflege ⁶¹	Verrechnungst- tage	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.
Alternative Wohnformen	Plätze	1.594	1.436	180	95,2	4.932.426	1.218.236	0	3.714.191
Case- und Care- management ⁶²	Leistungs- stunden	19.038	14.849	26	21,2	1.362.012	0	217.255	1.144.757
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	76.041	764	88	64,3	3.787.691	763.287	0	3.024.404

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 Einschließlich Doppel-/Mehrfachzählungen.

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

59 Einschließlich Kurzzeitpflege.

60 Besuchstage: Summe aus Ganz- und Halbtagen.

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

62 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 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 121: Betreute Personen in den Jahren 2012–2020

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	21.499	21.598	22.470	23.313	23.864	24.070	25.234	25.233	24.764
Stationäre Dienste	12.235	13.743	14.303	14.514	14.658	15.152	17.045	17.487	17.886
Teilstationäre Dienste	664	834	772	833	843	865	867	939	806
Kurzzeitpflege	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.
Alternative Wohnformen	993	1.121	1.278	1.338	1.388	1.365	1.427	1.424	1.436
Case- und Caremanagement	1.880	2.400	2.466	2.313	2.880	3.254	7.765	8.772	14.849
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							573	628	764

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 122: Veränderung der betreuten Personen 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+0,5%	+4,0%	+3,8%	+2,4%	+0,9%	+4,8%	-0,0%	-1,9%	+15,2%
Stationäre Dienste	+12,3%	+4,1%	+1,5%	+1,0%	+3,4%	+12,5%	+2,6%	+2,3%	+46,2%
Teilstationäre Dienste	+25,6%	-7,4%	+7,9%	+1,2%	+2,6%	+0,2%	+8,3%	-14,2%	+21,4%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+12,9%	+14,0%	+4,7%	+3,7%	-1,7%	+4,5%	-0,2%	+0,8%	+44,6%
Case- und Caremanagement	+27,7%	+2,8%	-6,2%	+24,5%	+13,0%	+138,6%	+13,0%	+69,3%	+689,8%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							+9,6%	+21,7%	-

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 2014–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 123: Betreute Personen in den Jahren 2014–2020 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	6.404	3.210	6.382	3.244	6.560	3.332	6.533	3.519	6.674	3.668	7.217	3.848	6.978	3.812
Stationäre Dienste	7.737	3.053	7.607	3.116	7.777	3.127	7.799	3.166	8.517	3.800	8.564	3.885	8.120	3.674
Teilstationäre Dienste	385	111	417	132	417	128	433	134	463	116	485	141	153	54
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	881	271	921	278	955	301	944	289	948	317	954	297	939	291
Case- und Caremanagement	103	72	89	68	102	79	105	82	147	92	630	405	882	539
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									135	92	201	122	207	90

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 124: Veränderung der betreuten Personen 2014–2020 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2014/2020	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	-0,3%	+1,1%	+2,8%	+2,7%	-0,4%	+5,6%	+2,2%	+4,2%	+8,1%	+4,9%	-3,3%	-0,9%	+9,0%	+18,8%
Stationäre Dienste	-1,7%	+2,1%	+2,2%	+0,4%	+0,3%	+1,2%	+9,2%	+20,0%	+0,6%	+2,2%	-5,2%	-5,4%	+5,0%	+20,3%
Teilstationäre Dienste	+8,3%	+18,9%	0,0%	-3,0%	+3,8%	+4,7%	+6,9%	-13,4%	+4,8%	+21,6%	-68,5%	-61,7%	-60,3%	-51,4%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+4,5%	+2,6%	+3,7%	+8,3%	-1,2%	-4,0%	+0,4%	+9,7%	+0,6%	-6,3%	-1,6%	-2,0%	+6,6%	+7,4%
Case- und Caremanagement	-13,6%	-5,6%	+14,6%	+16,2%	+2,9%	+3,8%	+40,0%	+12,2%	+328,6%	+340,2%	+40,0%	+33,1%	+756,3%	+648,6%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste									+48,9%	+32,6%	+3,0%	-26,2%	-	-

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

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2020 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 125: Betreute Personen im Jahr 2020 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	875	2.004	3.987	3.924
Stationäre Dienste	835	1.848	3.140	5.971
Teilstationäre Dienste	2	34	96	75
Kurzzeitpflege	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	43	384	539	264
Case- und Care-management	196	304	471	279
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	6	47	127	117

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 126: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2020 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	+24,8%	+10,2%	+18,5%	+5,2%
Stationäre Dienste	+7,4%	+12,9%	+22,7%	+2,7%
Teilstationäre Dienste	-83,3%	-57,5%	-30,9%	-51,6%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	-37,7%	-5,9%	+20,6%	+15,8%
Case- und Care-management	+1.052,9%	+382,5%	+698,3%	+973,1%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

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

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 127: Nettoausgaben in den Jahren 2012–2020 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	31.897.688	34.591.247	36.709.557	39.254.706	41.460.000	42.737.297	49.969.274	61.144.201	66.619.116
Stationäre Dienste	191.813.914	198.536.068	227.296.023	242.061.099	253.849.070	260.948.016	314.133.875	348.712.144	362.596.834
Teilstationäre Dienste	1.531.104	1.902.887	2.107.833	2.484.849	2.524.931	2.555.648	2.512.880	2.672.740	1.950.532
Kurzzeitpflege	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.
Alternative Wohnformen	1.468.371	2.271.422	2.958.132	2.924.337	2.926.111	3.017.349	3.116.504	3.546.878	3.714.191
Case- und Caremanagement	0	0	0	0	0	0	633.785	629.135	1.144.757
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								1.512.202	3.024.404

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 128: Veränderung der Nettoausgaben 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+8,4%	+6,1%	+6,9%	+5,6%	+3,1%	+16,9%	+22,4%	+9,0%	+108,9%
Stationäre Dienste	+3,5%	+14,5%	+6,5%	+4,9%	+2,8%	+20,4%	+11,0%	+4,0%	+89,0%
Teilstationäre Dienste	+24,3%	+10,8%	+17,9%	+1,6%	+1,2%	-1,7%	+6,4%	-27,0%	+27,4%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+54,7%	+30,2%	-1,1%	+0,1%	+3,1%	+3,3%	+13,8%	+4,7%	+152,9%
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-0,7%	+82,0%	-
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							-	+100,0%	-

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

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 129: Bruttoausgaben in den Jahren 2012–2020 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	56.298.923	60.924.094	64.677.914	68.346.549	72.802.919	75.287.092	80.504.173	90.020.672	97.141.432
Stationäre Dienste	370.288.029	383.952.542	411.603.820	427.714.619	450.185.271	459.839.384	518.144.570	567.516.859	592.350.671
Teilstationäre Dienste	2.885.201	3.457.713	3.723.337	4.248.757	4.375.833	4.361.700	4.379.008	4.736.890	3.069.549
Kurzzeitpflege	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.
Alternative Wohnformen	2.110.492	3.106.274	3.875.887	4.020.817	4.062.058	4.183.087	4.280.480	4.669.844	4.932.426
Case- und Caremanagement	202.298	323.792	282.554	273.993	318.506	293.295	859.140	850.490	1.362.012
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							2.309.363	3.409.336	3.787.691

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 130: Veränderung der Bruttoausgaben 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+8,2%	+6,2%	+5,7%	+6,5%	+3,4%	+6,9%	+11,8%	+7,9%	+72,5%
Stationäre Dienste	+3,7%	+7,2%	+3,9%	+5,3%	+2,1%	+12,7%	+9,5%	+4,4%	+60,0%
Teilstationäre Dienste	+19,8%	+7,7%	+14,1%	+3,0%	-0,3%	+0,4%	+8,2%	-35,2%	+6,4%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+47,2%	+24,8%	+3,7%	+1,0%	+3,0%	+2,3%	+9,1%	+5,6%	+133,7%
Case- und Caremanagement	+60,1%	-12,7%	-3,0%	+16,2%	-7,9%	+192,9%	-1,0%	+60,1%	+573,3%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							+47,6%	+11,1%	-

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

Tabelle 131: PLANUNG – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	1.447.719	1.421.968	1.518.406	1.388.538	1.547.483	1.611.005	1.674.526
Betreute Personen ⁶³		27.165	25.354	28.408	24.869	28.114	29.075	30.046
Beschäftigte Personen (Köpfe)		2.889	2.861	2.997	2.902	3.060	3.159	3.259
Personaleinheiten (VZÄ)		1.408,32	1.377,38	1.473,75	1.433,58	1.537,00	1.602,77	1.668,55
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	4.971.115	4.587.742	5.098.380	4.609.469	5.218.328	5.343.909	5.468.174
Betreute Personen		18.882	17.487	19.354	17.886	19.821	20.298	20.770
Beschäftigte Personen (Köpfe)		8.874	8.229	9.096	8.455	9.316	9.540	9.762
Personaleinheiten (VZÄ)		6.833	6.306,6	7.004	6.511	7.173	7.345	7.516
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	52.958	49.536	60.405	25.161	67.852	75.299	82.747
Betreute Personen ⁶³		1.074	993	1.225	880	1.376	1.527	1.678
Beschäftigte Personen (Köpfe)		106	120	121	62	136	151	166
Personaleinheiten (VZÄ)		62,60	60,2	71,41	41,22	80,21	89,01	97,82
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage							
Betreute Personen								
Beschäftigte Personen (Köpfe)								
Personaleinheiten (VZÄ)								
					in stationären Diensten enthalten			
Alternative Wohnformen	Plätze	1.711	1.567	1.816	1.594	1.654	1.800	1.946
Betreute Personen ⁶³		1.635	1.520	1.736	1.552	1.610	1.753	1.895
Beschäftigte Personen (Köpfe)		176	169	186	180	188	204	221
Personaleinheiten (VZÄ)		97,59	94,9	103,58	95,22	98,80	107,53	116,25
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	15.578	14.251	23.533	19.038	42.607	42.607	42.607
Betreute Personen		8.254	8.772	12.042	14.849	21.066	21.066	21.066
Beschäftigte Personen (Köpfe)		18	16	26	26	37	37	37
Personaleinheiten (VZÄ)		13,33	11,3	21,08	21,05	32,00	32,00	32,00

63 inklusive Selbstzahler:innen

Produkt	Messeinheit	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	53.966	60.358	72.726	76.041	91.485	110.245	129.004
Betreute Personen		641	628	864	764	1.087	1.310	1.533
Beschäftigte Personen (Köpfe)		69	79	89	88	109	129	149
Personaleinheiten (VZÄ)		57,54	62,5	77,54	64,29	97,54	117,54	137,54

Quelle: Meldung des Landes Steiermark

5.8 Tirol

Tabelle 132: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege⁶⁴

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen Köpfe (31.12.)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen VZÄ (31.12.)	Brutto- ausgaben (Jahressumme in Euro)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme in Euro)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme in Euro)	Netto- ausgaben ⁶⁵ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste ⁶⁶	Leistungs- stunden	1.169.203	11.821	1.787	983,1	53.249.600	12.697.988	1.146.967	39.404.646
Stationäre Dienste ⁶⁷	Verrechnung- tage	2.040.689	7.894	4.166	3.064,5	255.635.113	114.052.166	0	141.582.947
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	43.000	1.137	313	109,3	4.252.064	1.225.673	0	3.026.390
Kurzzeitpflege ⁶⁸	Verrechnung- tage	7.114	250	n. v.	n. v.	2.211.135	689.652	0	1.521.483
Alternative Wohnformen ⁶⁹	Plätze	-	197	-	-	-	-	-	-
Case- und Care- management ⁷⁰	Leistungs- stunden	26.776	9.831	n. v.	n. v.	1.474.348	0	0	1.474.348
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste ⁶⁹	Leistungs- stunden	-	-	-	-	-	-	-	-

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); Bruttoausgaben ohne Abschreibungen für Herstellungs- und Instandhaltungskosten sowie ohne Umsatzsteuer.

66 Leistungsstunden: einschließlich Betreuungs- und Pflegeleistungen in alternativen Wohnformen. Betreuungs-/Pflegerpersonen: einschließlich Case- und Caremanagement.

67 Betreuungs-/Pflegerpersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.

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

69 Kein aus öffentlichen Mitteln finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

70 Betreuungs-/Pflegerpersonen: bei den mobilen Dienste 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 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 133: Betreute Personen in den Jahren 2012–2020

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	8.648	9.418	9.793	10.247	10.584	10.987	11.420	11.827	11.821
Stationäre Dienste	5.823	5.887	6.236	6.554	6.282	6.475	8.355	8.165	7.894
Teilstationäre Dienste	425	468	565	652	733	785	992	1.165	1.137
Kurzzeitpflege	336	319	277	237	238	194	201	292	250
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	197
Case- und Caremanagement	4.311	5.426	5.768	6.332	6.869	7.340	8.373	9.105	9.831
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 134: Veränderung der betreuten Personen 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+8,9%	+4,0%	+4,6%	+3,3%	+3,8%	+3,9%	+3,6%	-0,1%	+36,7%
Stationäre Dienste	+1,1%	+5,9%	+5,1%	-4,2%	+3,1%	+29,0%	-2,3%	-3,3%	+35,6%
Teilstationäre Dienste	+10,1%	+20,7%	+15,4%	+12,4%	+7,1%	+26,4%	+17,4%	-2,4%	+167,5%
Kurzzeitpflege	-5,1%	-13,2%	-14,4%	+0,4%	-18,5%	+3,6%	+45,3%	-14,4%	-25,6%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+25,9%	+6,3%	+9,8%	+8,5%	+6,9%	+14,1%	+8,7%	+8,0%	+128,0%
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 2014–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 135: Betreute Personen in den Jahren 2014–2020 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	6.664	3.512	6.972	3.674	7.267	3.721	7.546	3.884	7.872	4.046	8.137	4.193	8.140	4.192
Stationäre Dienste	4.253	1.566	4.293	1.599	4.294	1.721	4.251	1.763	4.230	1.754	4.220	1.872	4.230	1.711
Teilstationäre Dienste	392	181	439	219	504	237	528	263	637	362	776	400	762	387
Kurzzeitpflege	23	15	183	89	215	121	135	68	22	9	26	16	43	39
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	3.807	2.194	4.158	2.412	4.600	2.568	4.870	2.753	5.524	3.195	5.994	3.472	6.424	3.827
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 136: Veränderung der betreuten Personen 2014–2020 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2014/2020	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+4,6%	+4,6%	+4,2%	+1,3%	+3,8%	+4,4%	+4,3%	+4,2%	+3,4%	+3,6%	+0,0%	-0,0%	+22,1%	+19,4%
Stationäre Dienste	+0,9%	+2,1%	+0,0%	+7,6%	-1,0%	+2,4%	-0,5%	-0,5%	-0,2%	+6,7%	+0,2%	-8,6%	-0,5%	+9,3%
Teilstationäre Dienste	+12,0%	+21,0%	+14,8%	+8,2%	+4,8%	+11,0%	+20,6%	+37,6%	+21,8%	+10,5%	-1,8%	-3,3%	+94,4%	+113,8%
Kurzzeitpflege	+695,7%	+493,3%	+17,5%	+36,0%	-37,2%	-43,8%	-83,7%	-86,8%	+18,2%	+77,8%	+65,4%	+143,8%	+87,0%	+160,0%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+9,2%	+9,9%	+10,6%	+6,5%	+5,9%	+7,2%	+13,4%	+16,1%	+8,5%	+8,7%	+7,2%	+10,2%	+68,7%	+74,4%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste									-	-	-	-	-	-

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

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2020 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 137: Betreute Personen im Jahr 2020 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	924	2.108	4.350	4.950
Stationäre Dienste	211	751	1.815	3.164
Teilstationäre Dienste	27	163	422	537
Kurzzeitpflege	2	14	36	30
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	812	1.967	3.761	3.711
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 138: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2020 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-0,1%	+6,7%	+31,2%	+25,0%
Stationäre Dienste	-7,0%	-14,6%	+4,0%	+6,6%
Teilstationäre Dienste	+35,0%	+66,3%	+93,6%	+126,6%
Kurzzeitpflege	+100,0%	+133,3%	+111,8%	+114,3%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+43,5%	+47,7%	+83,4%	+80,8%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

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

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 139: Nettoausgaben in den Jahren 2012–2020 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	22.691.731	26.454.500	29.011.600	31.101.561	32.154.355	33.263.817	34.857.615	37.480.782	39.404.646
Stationäre Dienste	69.763.261	72.310.255	76.928.711	81.601.353	84.505.930	86.651.370	111.140.649	108.576.269	141.582.947
Teilstationäre Dienste	550.267	669.148	1.026.466	1.404.803	1.782.905	2.038.364	2.381.787	3.021.488	3.026.390
Kurzzeitpflege	231.495	321.693	254.655	819.297	851.116	845.704	1.071.051	1.344.140	1.521.483
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	243.087	382.273	431.605	499.778	573.474	639.668	837.055	981.197	1.474.348
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 140: Veränderung der Nettoausgaben 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+16,6%	+9,7%	+7,2%	+3,4%	+3,5%	+4,8%	+7,5%	+5,1%	+73,7%
Stationäre Dienste	+3,7%	+6,4%	+6,1%	+3,6%	+2,5%	+28,3%	-2,3%	+30,4%	+102,9%
Teilstationäre Dienste	+21,6%	+53,4%	+36,9%	+26,9%	+14,3%	+16,8%	+26,9%	+0,2%	+450,0%
Kurzzeitpflege	+39,0%	-20,8%	+221,7%	+3,9%	-0,6%	+26,6%	+25,5%	+13,2%	+557,2%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+57,3%	+12,9%	+15,8%	+14,7%	+11,5%	+30,9%	+17,2%	+50,3%	+506,5%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							-	-	-

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

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 141: Bruttoausgaben in den Jahren 2012–2020 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	31.035.050	36.013.883	39.297.139	42.306.987	44.368.768	46.036.866	47.848.634	50.947.558	53.249.600
Stationäre Dienste	140.058.560	144.061.490	151.740.264	160.078.535	167.342.355	170.655.075	212.605.687	266.698.821	255.635.113
Teilstationäre Dienste	1.034.944	1.260.537	1.667.426	2.057.081	2.625.287	3.037.054	3.565.969	4.477.535	4.252.064
Kurzzeitpflege	479.492	685.168	500.190	1.050.421	1.196.030	1.496.884	1.703.668	2.007.000	2.211.135
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	243.087	382.273	431.605	499.778	573.474	639.668	837.055	981.197	1.474.348
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 142: Veränderung der Bruttoausgaben 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+16,0%	+9,1%	+7,7%	+4,9%	+3,8%	+3,9%	+6,5%	+4,5%	+71,6%
Stationäre Dienste	+2,9%	+5,3%	+5,5%	+4,5%	+2,0%	+24,6%	+25,4%	-4,1%	+82,5%
Teilstationäre Dienste	+21,8%	+32,3%	+23,4%	+27,6%	+15,7%	+17,4%	+25,6%	-5,0%	+310,8%
Kurzzeitpflege	+42,9%	-27,0%	+110,0%	+13,9%	+25,2%	+13,8%	+17,8%	+10,2%	+361,1%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+57,3%	+12,9%	+15,8%	+14,7%	+11,5%	+30,9%	+17,2%	+50,3%	+506,5%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							-	-	-

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

Tabelle 143: Planung – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	1.226.654	1.175.905	1.266.691	1.169.203	1.306.727	1.346.763	1.386.799
Betreute Personen		12.197	11.827	12.595	12.332	12.993	13.391	13.789
Beschäftigte Personen (Köpfe)		1.929	1.846	1.992	1.787	2.055	2.118	2.181
Personaleinheiten (VZÄ)		931	924,6	962	983	992	1.023	1.053
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	2.139.253	2.123.100	2.175.926	2.040.689	2.213.278	2.250.630	2.290.359
Betreute Personen		8.498	8.165	8.644	7.894	8.792	8.940	9.098
Beschäftigte Personen (Köpfe)		4.156	4.129	4.227	4.166	4.300	4.372	4.449
Personaleinheiten (VZÄ)		3.131	3.077,8	3.184	3.064	3.239	3.294	3.352
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	38.084	42.386	42.117	43.000	46.190	50.223	54.255
Betreute Personen		1.109	1.165	1.227	1.149	1.346	1.463	1.581
Beschäftigte Personen (Köpfe)		300	305	331	313	364	395	427
Personaleinheiten (VZÄ)		101	106,3	111	110	122	133	143
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	4.794	7.857	5.061	7.114	5.161	5.327	5.693
Betreute Personen		213	292	225	250	229	236	253
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	0	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	0	-	-	-
Alternative Wohnformen⁷¹	Plätze	-	-	-	210	256	286	316
Betreute Personen		-	-	-	197	238	266	294
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	0	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	0	-	-	-
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	21.399	23.496	21.934	26.776	22.482	23.044	23.620
Betreute Personen		8.582	9.105	8.797	10.251	9.017	9.242	9.473
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	0	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	0	-	-	-

71 Richtlinienkonforme kostenbeitragsfinanzierte Plätze Land Tirol

Produkt	Messeinheit	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	-	-	-	0	-	-	-
Betreute Personen		-	-	-	0	-	-	-
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	0	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	0	-	-	-

Quelle: Meldung des Landes Tirol

5.9 Vorarlberg

Tabelle 144: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege⁷²

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen Köpfe (31.12.)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen VZÄ (31.12.)	Brutto- ausgaben (Jahressumme in Euro)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme in Euro)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme in Euro)	Netto- ausgaben ⁷³ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste ⁷⁴	Leistungs- stunden	860.731	8.505	1.826	604,7	31.885.426	10.091.244	4.666.067	17.128.115
Stationäre Dienste ⁷⁵	Verrechnungst- tage	788.161	2.921	1.929	1.288,0	140.436.927	48.688.402	8.895.105	82.853.420
Teilstationäre Dienste ⁷⁶	Besuchstage	10.229	608	75	26,9	989.640	0	1.996	987.644
Kurzzeitpflege ⁷⁷	Verrechnungst- tage	26.361	693	n. v.	n. v.	3.028.107	664.029	176.893	2.187.185
Alternative Wohnformen	Plätze	174	199	84	51,6	5.362.305	1.844.262	379.648	3.138.395
Case- und Care- management ⁷⁸	Leistungs- stunden	50.514	4.472	57	28,1	1.914.810	0	0	1.914.810
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste ⁷⁹	Leistungs- stunden	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

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

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

74 Einschließlich mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste. Betreute Personen: Hauskrankenpflege, ohne sonstige mobile Dienste.

75 Betreuungs-/Pflegerpersonen: einschließlich teilstationäre Dienste im Bereich der integrierten Angebote und Kurzzeitpflege.

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

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

78 Betreuungs-/Pflegerpersonen: ohne Caremanagement.

79 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 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 145: Betreute Personen in den Jahren 2012–2020

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	7.928	7.980	8.150	8.340	8.322	8.254	8.293	8.259	8.505
Stationäre Dienste	2.151	2.223	2.252	2.345	2.407	2.453	2.910	2.956	2.921
Teilstationäre Dienste	458	521	556	511	517	535	604	649	608
Kurzzeitpflege	436	483	451	439	458	457	653	660	693
Alternative Wohnformen	62	98	95	114	109	128	150	182	199
Case- und Caremanagement	1.311	1.782	1.546	1.471	1.507	1.736	2.478	3.881	4.472
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							n. v.	n. v.	n. v.

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 146: Veränderung der betreuten Personen im Zeitraum 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+0,7%	+2,1%	+2,3%	-0,2%	-0,8%	+0,5%	-0,4%	+3,0%	+7,3%
Stationäre Dienste	+3,3%	+1,3%	+4,1%	+2,6%	+1,9%	+18,6%	+1,6%	-1,2%	+35,8%
Teilstationäre Dienste	+13,8%	+6,7%	-8,1%	+1,2%	+3,5%	+12,9%	+7,5%	-6,3%	+32,8%
Kurzzeitpflege	+10,8%	-6,6%	-2,7%	+4,3%	-0,2%	+42,9%	+1,1%	+5,0%	+58,9%
Alternative Wohnformen	+58,1%	-3,1%	+20,0%	-4,4%	+17,4%	+17,2%	+21,3%	+9,3%	+221,0%
Case- und Caremanagement	+35,9%	-13,2%	-4,9%	+2,4%	+15,2%	+42,7%	+56,6%	+15,2%	+241,1%
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 2014–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 147: Betreute Personen in den Jahren 2014–2020 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	6.467	3.104	6.625	3.100	5.433	2.638	5.333	2.612	5.345	2.665	5.509	2.674	5.230	2.530
Stationäre Dienste	1.196	514	1.216	520	1.245	543	1.262	548	1.546	645	1.527	651	1.413	635
Teilstationäre Dienste	261	80	221	74	213	96	222	87	265	107	303	117	91	40
Kurzzeitpflege	22	7	19	10	14	8	29	13	39	17	35	15	52	46
Alternative Wohnformen	51	28	55	31	56	37	56	46	71	52	90	57	96	58
Case- und Caremanagement	926	592	174	107	204	145	176	152	330	201	512	304	754	477
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 148: Veränderung der betreuten Personen 2014–2020 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2014/2020	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+2,4%	-0,1%	-18,0%	-14,9%	-1,8%	-1,0%	+0,2%	+2,0%	+3,1%	+0,3%	-5,1%	-5,4%	-19,1%	-18,5%
Stationäre Dienste	+1,7%	+1,2%	+2,4%	+4,4%	+1,4%	+0,9%	+22,5%	+17,7%	-1,2%	+0,9%	-7,5%	-2,5%	+18,1%	+23,5%
Teilstationäre Dienste	-15,3%	-7,5%	-3,6%	+29,7%	+4,2%	-9,4%	+19,4%	+23,0%	+14,3%	+9,3%	-70,0%	-65,8%	-65,1%	-50,0%
Kurzzeitpflege	-13,6%	+42,9%	-26,3%	-20,0%	+107,1%	+62,5%	+34,5%	+30,8%	-10,3%	-11,8%	+48,6%	+206,7%	+136,4%	+557,1%
Alternative Wohnformen	+7,8%	+10,7%	+1,8%	+19,4%	0,0%	+24,3%	+26,8%	+13,0%	+26,8%	+9,6%	+6,7%	+1,8%	+88,2%	+107,1%
Case- und Caremanagement	-81,2%	-81,9%	+17,2%	+35,5%	-13,7%	+4,8%	+87,5%	+32,2%	+55,2%	+51,2%	+47,3%	+56,9%	-18,6%	-19,4%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste									-	-	-	-	-	-

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

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2020 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 149: Betreute Personen im Jahr 2020 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	510	1.255	2.737	3.286
Stationäre Dienste	102	375	601	970
Teilstationäre Dienste	1	33	57	40
Kurzzeitpflege	4	21	37	36
Alternative Wohnformen	12	46	57	39
Case- und Care-management	72	235	438	486
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 150: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2020 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-37,2%	-27,4%	-19,0%	-9,9%
Stationäre Dienste	-5,6%	+11,6%	+20,4%	+26,5%
Teilstationäre Dienste	-80,0%	-47,6%	-51,7%	-74,2%
Kurzzeitpflege	+300,0%	+250,0%	+208,3%	+260,0%
Alternative Wohnformen	-36,8%	+76,9%	+216,7%	+143,8%
Case- und Care-management	-51,4%	-41,1%	-15,8%	+8,0%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

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

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 151: Nettoausgaben in den Jahren 2012–2020 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	9.482.385	10.492.818	11.318.635	11.895.508	12.488.546	13.251.093	14.607.088	15.821.683	17.128.115
Stationäre Dienste	46.614.870	47.307.309	53.560.699	56.615.971	55.730.025	60.443.753	76.913.684	83.126.812	82.853.420
Teilstationäre Dienste	260.970	280.695	281.925	274.875	270.408	325.689	348.419	717.912	987.644
Kurzzeitpflege	563.072	607.309	666.883	781.542	921.500	1.285.226	2.052.452	2.396.134	2.187.185
Alternative Wohnformen	689.430	938.650	1.080.690	1.236.009	1.330.302	1.471.494	1.931.071	2.618.252	3.138.395
Case- und Caremanagement	680.001	1.087.202	1.159.074	1.592.404	951.116	1.151.732	1.387.172	1.669.118	1.914.810
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							n. v.	n. v.	n. v.

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 152: Veränderung der Nettoausgaben 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+10,7%	+7,9%	+5,1%	+5,0%	+6,1%	+10,2%	+8,3%	+8,3%	+80,6%
Stationäre Dienste	+1,5%	+13,2%	+5,7%	-1,6%	+8,5%	+27,2%	+8,1%	-0,3%	+77,7%
Teilstationäre Dienste	+7,6%	+0,4%	-2,5%	-1,6%	+20,4%	+7,0%	+106,0%	+37,6%	+278,5%
Kurzzeitpflege	+7,9%	+9,8%	+17,2%	+17,9%	+39,5%	+59,7%	+16,7%	-8,7%	+288,4%
Alternative Wohnformen	+36,1%	+15,1%	+14,4%	+7,6%	+10,6%	+31,2%	+35,6%	+19,9%	+355,2%
Case- und Caremanagement	+59,9%	+6,6%	+37,4%	-40,3%	+21,1%	+20,4%	+20,3%	+14,7%	+181,6%
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 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 153: Bruttoausgaben in den Jahren 2012–2020 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	21.012.002	23.310.180	24.438.637	25.772.263	27.102.298	28.253.072	29.694.222	29.969.360	31.885.426
Stationäre Dienste	82.436.991	84.518.495	92.661.898	96.934.207	101.884.017	107.459.189	131.126.038	139.230.984	140.436.927
Teilstationäre Dienste	260.970	280.695	281.925	274.875	270.408	325.689	350.572	718.347	989.640
Kurzzeitpflege	1.015.106	1.070.632	1.106.935	1.287.022	1.387.509	1.949.615	2.939.442	3.394.381	3.028.107
Alternative Wohnformen	1.246.245	1.705.919	1.895.518	2.182.340	2.444.386	2.618.372	3.298.578	4.410.975	5.362.305
Case- und Caremanagement	680.001	1.087.202	1.159.074	1.592.404	951.116	1.151.732	1.387.172	1.669.118	1.914.810
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							n. v.	n. v.	n. v.

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 154: Veränderung der Bruttoausgaben 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+10,9%	+4,8%	+5,5%	+5,2%	+4,2%	+5,1%	+0,9%	+6,4%	+51,7%
Stationäre Dienste	+2,5%	+9,6%	+4,6%	+5,1%	+5,5%	+22,0%	+6,2%	+0,9%	+70,4%
Teilstationäre Dienste	+7,6%	+0,4%	-2,5%	-1,6%	+20,4%	+7,6%	+104,9%	+37,8%	+279,2%
Kurzzeitpflege	+5,5%	+3,4%	+16,3%	+7,8%	+40,5%	+50,8%	+15,5%	-10,8%	+198,3%
Alternative Wohnformen	+36,9%	+11,1%	+15,1%	+12,0%	+7,1%	+26,0%	+33,7%	+21,6%	+330,3%
Case- und Caremanagement	+59,9%	+6,6%	+37,4%	-40,3%	+21,1%	+20,4%	+20,3%	+14,7%	+181,6%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							-	-	-

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

Tabelle 155: PLANUNG – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	948.193	906.724	924.858	860.731	943.356	962.223	981.467
Betreute Personen		8.542	8.259	8.424	8.505	8.593	8.765	8.940
Beschäftigte Personen (Köpfe)		2.073	1.890	1.928	1.828	1.966	2.006	2.046
Personaleinheiten (VZÄ)		626	593,7	606	605	618	630	643
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	794.758	802.138	802.705	788.161	814.746	826.967	839.372
Betreute Personen		3.172	2.956	3.204	2.921	3.252	3.300	3.350
Beschäftigte Personen (Köpfe)		1.879	1.844	1.907	1.929	1.945	1.984	2.023
Personaleinheiten (VZÄ)		1.321	1.299,4	1.341	1.288	1.368	1.395	1.423
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	12.990	15.985	16.464	10.229	16.958	17.467	17.991
Betreute Personen		622	649	668	608	689	709	730
Beschäftigte Personen (Köpfe)		122	116	125	75	127	130	132
Personaleinheiten (VZÄ)		36	34,8	36	28	37	38	39
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	20.959	20.770	21.378	23.361	21.805	22.241	22.686
Betreute Personen		790	660	885	693	903	921	939
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	Plätze	158	166	167	174	176	185	194
Betreute Personen		159	182	193	199	204	217	230
Beschäftigte Personen (Köpfe)		73	71	78	84	82	87	92
Personaleinheiten (VZÄ)		43	42,3	46	52	49	52	55
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	45.153	47.232	49.668	50.514	53.275	53.808	54.346
Betreute Personen		2.726	3.881	3.900	4.472	4.050	4.500	4.650
Beschäftigte Personen (Köpfe)		50	53	53	57	54	57	59
Personaleinheiten (VZÄ)		18	25,8	26	28	27	30	21

Produkt	Messeinheit	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Alltagsbegleitung und Entlassungsdienste	Leistungsstunden	-	-	-	-	-	-	-
Betreute Personen		-	-	-	-	-	-	-
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Meldung des Landes Vorarlberg

5.10 Wien

Tabelle 156: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege⁸⁰

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 ⁸¹ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	5.138.010	27.950	4.578	3.530,0	232.800.639	59.370.700	14.542.597	158.887.342
Stationäre Dienste ⁸²	Verrechnung- tage	5.985.170	21.240	10.118	8.810,9	1.098.944.812	336.710.362	47.704.993	714.529.456
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	108.980	1.920	202	148,6	14.569.197	1.508.641	1.107.255	11.953.301
Kurzzeitpflege	Verrechnung- tage	34.730	820	183	162,1	10.815.971	1.690.931	428.563	8.696.477
Alternative Wohnformen ⁸²	Plätze	1.396	1.540	153	119,0	15.924.153	75.372	1.152.297	14.696.484
Case- und Care- management	Leistungs- stunden	41.417	34.750	116	103,0	13.047.750	0	270.374	12.777.376
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	63.090	340	87	33,3	82.715	264.592	0	-181.877

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

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

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

82 Mit den Jahren 2012–2016 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 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 157: Betreute Personen in den Jahren 2012–2020

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	26.900	27.890	28.610	29.190	29.370	29.500	29.930	28.950	27.950
Stationäre Dienste ⁸³	13.580	13.430	13.280	13.490	13.270	20.250	21.580	21.610	21.240
Teilstationäre Dienste	2.110	2.130	2.200	2.190	2.130	2.190	2.200	2.190	1.920
Kurzzeitpflege	867	780	1.130	1.080	1.200	1.160	1.170	990	820
Alternative Wohnformen ⁸³	9.940	10.010	10.240	10.250	10.010	1.520	1.510	1.420	1.540
Case- und Caremanagement	33.760	37.766	40.521	40.660	47.620	43.870	43.870	44.450	34.750
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							28	299	340

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

⁸³ Mit den Jahren 2012–2016 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 158: Veränderung der betreuten Personen 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+3,7%	+2,6%	+2,0%	+0,6%	+0,4%	+1,5%	-3,3%	-3,5%	+3,9%
Stationäre Dienste ⁸⁴	-1,1%	-1,1%	+1,6%	-1,6%	+52,6%	+6,6%	+0,1%	-1,7%	+56,4%
Teilstationäre Dienste	+0,9%	+3,3%	-0,5%	-2,7%	+2,8%	+0,5%	-0,5%	-12,3%	-9,0%
Kurzzeitpflege	-10,0%	+44,9%	-4,4%	+11,1%	-3,3%	+0,9%	-15,4%	-17,2%	-5,4%
Alternative Wohnformen ⁸⁴	+0,7%	+2,3%	+0,1%	-2,3%	-84,8%	-0,7%	-6,0%	+8,5%	-84,5%
Case- und Caremanagement	+11,9%	+7,3%	+0,3%	+17,1%	-7,9%	0,0%	+1,3%	-21,8%	+2,9%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							+967,9%	+13,7%	-

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

84 Mit den Jahren 2012–2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2014–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 159: Betreute Personen in den Jahren 2014–2020 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	12.419	5.933	12.307	6.158	12.426	6.285	12.110	6.216	11.883	6.108	11.827	6.409	11.172	6.187
Stationäre Dienste ⁸⁵	6.730	2.144	6.767	2.299	6.660	2.354	11.970	4.028	12.378	4.523	12.373	4.614	11.860	4.517
Teilstationäre Dienste	906	490	913	501	926	518	934	520	949	498	1.000	520	646	338
Kurzzeitpflege	62	28	132	61	145	74	143	60	140	62	103	59	121	47
Alternative Wohnformen ⁸⁵	6.158	2.527	6.610	2.070	6.102	2.536	449	875	465	872	430	849	436	884
Case- und Caremanagement	838	499	898	572	1.013	578	894	581	876	524	1.025	674	87	62
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									17	11	81	56	45	107

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

⁸⁵ Mit den Jahren 2014–2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Tabelle 160: Veränderung der betreuten Personen 2014–2020 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2014/2020	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	-0,9%	+3,8%	+1,0%	+2,1%	-2,5%	-1,1%	-1,9%	-1,7%	-0,5%	+4,9%	-5,5%	-3,5%	-10,0%	+4,3%
Stationäre Dienste ⁸⁶	+0,5%	+7,2%	-1,6%	+2,4%	+79,7%	+71,1%	+3,4%	+12,3%	-0,0%	+2,0%	-4,1%	-2,1%	+76,2%	+110,7%
Teilstationäre Dienste	+0,8%	+2,2%	+1,4%	+3,4%	+0,9%	+0,4%	+1,6%	-4,2%	+5,4%	+4,4%	-35,4%	-35,0%	-28,7%	-31,0%
Kurzzeitpflege	+112,9%	+117,9%	+9,8%	+21,3%	-1,4%	-18,9%	-2,1%	+3,3%	-26,4%	-4,8%	+17,5%	-20,3%	+95,2%	+67,9%
Alternative Wohnformen ⁸⁶	+7,3%	-18,1%	-7,7%	+22,5%	-92,6%	-65,5%	+3,6%	-0,3%	-7,5%	-2,6%	+1,4%	+4,1%	-92,9%	-65,0%
Case- und Caremanagement	+7,2%	+14,6%	+12,8%	+1,0%	-11,7%	+0,5%	-2,0%	-9,8%	+17,0%	+28,6%	-91,5%	-90,8%	-89,6%	-87,6%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste									+376,5%	+409,1%	-44,4%	+91,1%	-	-

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

⁸⁶ Mit den Jahren 2014–2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2020 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 161: Betreute Personen im Jahr 2020 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	2.577	3.695	5.883	5.204
Stationäre Dienste ⁸⁷	637	2.343	5.410	7.987
Teilstationäre Dienste	60	241	414	269
Kurzzeitpflege	4	44	72	48
Alternative Wohnformen ⁸⁷	680	502	127	11
Case- und Care-management	19	24	59	47
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	21	26	62	43

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 162: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2020 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-0,2%	-14,9%	+14,7%	-17,4%
Stationäre Dienste ⁸⁷	+58,1%	+100,4%	+167,2%	+51,4%
Teilstationäre Dienste	-52,0%	-39,8%	-7,4%	-36,6%
Kurzzeitpflege	-33,3%	+214,3%	+176,9%	+9,1%
Alternative Wohnformen ⁸⁷	-16,0%	-59,0%	-94,6%	-99,7%
Case- und Care-management	-86,4%	-93,1%	-86,7%	-88,4%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

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

⁸⁷ Mit den Jahren 2014–2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 163: Nettoausgaben in den Jahren 2012–2020 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	133.039.960	140.552.013	146.905.687	152.288.545	154.915.143	150.572.602	146.815.002	149.949.297	158.887.342
Stationäre Dienste ⁸⁸	449.215.910	445.401.388	484.310.801	499.762.832	490.018.056	566.143.393	615.664.374	663.010.376	714.529.456
Teilstationäre Dienste	15.459.370	13.447.202	14.232.789	14.559.640	14.787.914	14.176.849	14.667.001	15.376.385	11.953.301
Kurzzeitpflege	3.909.790	6.004.965	7.430.167	7.128.397	7.964.981	7.465.315	9.045.796	7.497.998	8.696.477
Alternative Wohnformen ⁸⁸	74.181.520	60.986.614	78.998.810	80.195.870	77.965.846	12.676.223	12.517.705	13.269.948	14.696.484
Case- und Caremanagement	4.319.770	4.883.912	4.648.861	5.322.786	4.684.471	5.004.765	5.395.372	5.668.495	12.777.376
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							1.948.489	863.306	-181.877

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

⁸⁸ Mit den Jahren 2012–2016 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: Veränderung der Nettoausgaben 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+5,6%	+4,5%	+3,7%	+1,7%	-2,8%	-2,5%	+2,1%	+6,0%	+19,4%
Stationäre Dienste ⁸⁹	-0,8%	+8,7%	+3,2%	-1,9%	+15,5%	+8,7%	+7,7%	+7,8%	+59,1%
Teilstationäre Dienste	-13,0%	+5,8%	+2,3%	+1,6%	-4,1%	+3,5%	+4,8%	-22,3%	-22,7%
Kurzzeitpflege	+53,6%	+23,7%	-4,1%	+11,7%	-6,3%	+21,2%	-17,1%	+16,0%	+122,4%
Alternative Wohnformen ⁸⁹	-17,8%	+29,5%	+1,5%	-2,8%	-83,7%	-1,3%	+6,0%	+10,8%	-80,2%
Case- und Caremanagement	+13,1%	-4,8%	+14,5%	-12,0%	+6,8%	+7,8%	+5,1%	+125,4%	+195,8%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste							-55,7%	-121,1%	-

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

⁸⁹ Mit den Jahren 2012–2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 165: Bruttoausgaben in den Jahren 2012–2020 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	209.952.230	217.357.286	224.917.335	230.740.830	234.751.231	228.753.630	221.349.343	223.552.628	232.800.639
Stationäre Dienste ⁹⁰	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	1.098.944.812
Teilstationäre Dienste	17.414.960	17.013.890	18.004.168	18.352.474	18.707.900	18.049.930	18.677.198	19.520.260	14.569.197
Kurzzeitpflege	5.082.950	10.204.713	10.271.452	9.663.709	10.481.356	9.957.501	11.247.131	9.518.092	10.815.971
Alternative Wohnformen ⁹⁰	174.127.850	175.437.882	188.750.079	195.236.190	203.775.454	13.676.107	13.534.616	14.362.056	15.924.153
Case- und Caremanagement	4.533.750	5.045.750	4.789.178	5.476.585	4.809.344	5.099.380	5.534.671	5.817.663	13.047.750
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							1.959.597	1.078.999	82.715

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

⁹⁰ Mit den Jahren 2012–2016 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 166: Veränderung der Bruttoausgaben 2012–2020

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+3,5%	+3,5%	+2,6%	+1,7%	-2,6%	-3,2%	+1,0%	+4,1%	+10,9%
Stationäre Dienste ⁹¹	+0,7%	+3,7%	+2,1%	+0,5%	+25,3%	+3,4%	+5,4%	+5,5%	+54,0%
Teilstationäre Dienste	-2,3%	+5,8%	+1,9%	+1,9%	-3,5%	+3,5%	+4,5%	-25,4%	-16,3%
Kurzzeitpflege	+100,8%	+0,7%	-5,9%	+8,5%	-5,0%	+13,0%	-15,4%	+13,6%	+112,8%
Alternative Wohnformen ⁹¹	+0,8%	+7,6%	+3,4%	+4,4%	-93,3%	-1,0%	+6,1%	+10,9%	-90,9%
Case- und Caremanagement	+11,3%	-5,1%	+14,4%	-12,2%	+6,0%	+8,5%	+5,1%	+124,3%	+187,8%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste							-44,9%	-92,3%	-

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

91 Mit den Jahren 2012–2016 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 167: PLANUNG – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	5.110.900	5.238.160	5.197.900	5.138.010	5.365.400	5.418.600	5.497.100
Betreute Personen		28.600	28.950	28.700	27.950	29.700	29.900	30.400
Beschäftigte Personen (Köpfe)		4.400	4.528	4.500	4.578	4.600	4.700	4.800
Personaleinheiten (VZÄ)		3.400	3.489,3	3.500	3.530,0	3.600	3.600	3.700
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	6.114.300	6.057.110	6.070.300	5.985.170	6.215.000	6.239.100	6.282.500
Betreute Personen		21.900	21.610	21.700	21.240	22.200	22.300	22.400
Beschäftigte Personen (Köpfe)		9.700	9.926	9.900	10.118	10.200	10.200	10.300
Personaleinheiten (VZÄ)		8.500	8.547,6	8.600	8.811,0	8.800	8.800	8.900
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	182.500	175.830	126.700	108.980	199.000	195.300	199.400
Betreute Personen		2.300	2.190	1.600	1.920	2.500	2.400	2.500
Beschäftigte Personen (Köpfe)		210	216	220	202	240	240	240
Personaleinheiten (VZÄ)		150	158,6	160	148,6	180	180	180
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	39.970	38.400	27.500	34.730	60.700	72.200	71.400
Betreute Personen		1.000	990	700	820	1.600	1.900	1.800
Beschäftigte Personen (Köpfe)		150	151	150	183	240	280	280
Personaleinheiten (VZÄ)		130	129,9	130	162,1	210	240	240
Alternative Wohnformen	Plätze	1.370	1.336	1.300	1.396	1.500	1.500	1.600
Betreute Personen		1.500	1.420	1.400	1.540	1.600	1.600	1.700
Beschäftigte Personen (Köpfe)		150	158	160	153	180	180	190
Personaleinheiten (VZÄ)		110	115	120	119	130	130	140
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	55.900	59.270	58.800	41.420	60.700	61.300	62.200
Betreute Personen		41.900	44.450	44.100	34.750	45.500	46.000	46.600
Beschäftigte Personen (Köpfe)		90	107	110	116	110	110	110
Personaleinheiten (VZÄ)		80	95,2	90	103	100	100	100

Produkt	Messeinheit	Plan 2019	Ist 2019	Plan 2020	Ist 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	50.000	50.600	60.100	63.090	70.100	70.100	70.100
Betreute Personen		300	299	400	340	400	400	400
Beschäftigte Personen (Köpfe)		50	68	80	87	90	90	90
Personaleinheiten (VZÄ)		40	18,2	20	33	20	20	20

Quelle: Meldung des Landes Wien

5.11 Österreich

Tabelle 168: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege^{92, 93}

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 ⁹⁴ (Jahressumme in Euro)
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	16.403.520	151.582	21.427	12.806,0	699.492.789	126.725.181	86.806.253	485.961.355
Stationäre Dienste	Verrechnung- tage	25.225.948	95.263	46.380	36.558,4	3.536.875.076	1.376.912.744	99.478.834	2.060.483.497
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	294.538	7.695	1.053	541,1	28.766.426	4.379.181	1.537.705	22.849.539
Kurzzeitpflege	Verrechnung- tage	257.107	6.968	196	174,2	28.600.743	3.044.612	4.462.636	21.093.494
Alternative Wohnformen	Plätze	3.545	3.799	514	311,6	30.175.115	5.102.101	1.783.371	23.289.642
Case- und Care- management	Leistungs- stunden	293.250	110.807	332	238,3	25.058.493	31.302	490.732	24.536.459
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	193.379	2.199	316	166,5	5.378.798	1.110.343	519	4.267.936

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

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

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

94 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 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 169: Betreute Personen in den Jahren 2012–2020⁹⁵

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	132.728	136.081	140.391	145.324	147.037	149.442	153.486	153.152	151.582
Stationäre Dienste	71.821	73.191	73.840	75.632	74.710	82.485	95.100	96.458	95.263
Teilstationäre Dienste	6.023	6.648	7.188	7.231	7.318	7.726	8.188	8.883	7.695
Kurzzeitpflege	4.916	6.345	8.388	8.304	9.320	9.640	9.871	9.040	6.968
Alternative Wohnformen	11.140	11.380	11.891	12.019	11.856	3.395	3.485	3.465	3.602
Case- und Caremanagement	69.260	81.101	86.469	88.376	97.722	96.512	103.774	109.189	110.807
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							1.326	1.933	2.199

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 170: Veränderung der betreuten Personen 2012–2020⁹⁵

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+2,5%	+3,2%	+3,5%	+1,2%	+1,6%	+2,7%	-0,2%	-1,0%	+14,2%
Stationäre Dienste	+1,9%	+0,9%	+2,4%	-1,2%	+10,4%	+15,3%	+1,4%	-1,2%	+32,6%
Teilstationäre Dienste	+10,4%	+8,1%	+0,6%	+1,2%	+5,6%	+6,0%	+8,5%	-6,4%	+38,0%
Kurzzeitpflege	+29,1%	+32,2%	-1,0%	+12,2%	+3,4%	+2,4%	-8,4%	+12,7%	+107,3%
Alternative Wohnformen	+2,2%	+4,5%	+1,1%	-1,4%	-71,4%	+2,7%	-0,6%	+4,0%	-67,7%
Case- und Caremanagement	+17,1%	+6,6%	+2,2%	+10,6%	-1,2%	+7,5%	+5,2%	+1,5%	+60,0%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							+45,8%	+13,8%	-

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

⁹⁵ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2014–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 171: Betreute Personen in den Jahren 2014–2020 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)⁹⁶

Bereiche	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	63.361	30.571	61.230	30.816	62.499	31.147	61.359	32.842	63.422	32.413	64.983	33.534	62.754	33.100
Stationäre Dienste	40.510	14.131	40.366	14.321	40.903	14.794	45.507	16.650	50.114	19.616	50.278	20.034	47.771	19.186
Teilstationäre Dienste	3.207	1.433	3.307	1.515	3.396	1.592	3.448	1.603	3.765	1.777	4.156	1.934	2.358	1.178
Kurzzeitpflege	1.021	506	1.349	634	1.472	738	1.429	695	1.144	509	967	478	788	437
Alternative Wohnformen	7.243	2.917	7.769	2.489	7.309	2.986	1.666	1.334	1.722	1.373	1.704	1.354	1.651	1.353
Case- und Caremanagement	13.124	7.171	13.401	7.454	14.107	7.652	13.912	8.516	14.053	9.456	16.529	9.403	16.846	9.849
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									458	286	658	355	635	409

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

⁹⁶ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Tabelle 172: Veränderung der betreuten Personen 2014–2020 gegliedert nach Geschlecht⁹⁷

Bereiche	Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2014/2020	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	-3,4%	+0,80%	+2,1%	+1,1%	-1,8%	+5,4%	+3,4%	-1,3%	+2,5%	+3,5%	-3,4%	-1,3%	-1,0%	+8,3%
Stationäre Dienste	-0,4%	+1,3%	+1,3%	+3,3%	+11,3%	+12,5%	+10,1%	+17,8%	+0,3%	+2,1%	-5,0%	-4,2%	+17,9%	+35,8%
Teilstationäre Dienste	+3,1%	+5,7%	+2,7%	+5,1%	+1,5%	+0,7%	+9,2%	+10,9%	+10,4%	+8,8%	-43,3%	-39,1%	-26,5%	-17,8%
Kurzzeitpflege	+32,1%	+25,3%	+9,1%	+16,4%	-2,9%	-5,8%	-19,9%	-26,8%	-15,5%	-6,1%	-18,5%	-8,6%	-22,8%	-13,6%
Alternative Wohnformen	+7,3%	-14,7%	-5,9%	+20,0%	-77,2%	-55,3%	+3,4%	+2,9%	-1,0%	-1,4%	-3,1%	-0,1%	-77,2%	-53,6%
Case- und Caremanagement	+2,1%	+3,9%	+5,3%	+2,7%	-1,4%	+11,3%	+1,0%	+11,0%	+17,6%	-0,6%	+1,9%	+4,7%	+28,4%	+37,3%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste									+43,8%	+23,9%	-3,5%	+15,2%	-	-

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

⁹⁷ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2020 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 173: Betreute Personen 2020 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)⁹⁸

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	7.573	17.126	32.970	37.262
Stationäre Dienste	2.800	9.611	20.252	34.294
Teilstationäre Dienste	120	663	1.456	1.297
Kurzzeitpflege	38	217	466	504
Alternative Wohnformen	755	1.020	824	405
Case- und Care-management	1.895	4.795	9.696	10.138
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	61	180	407	396

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 174: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2020 gegliedert nach Altersgruppen⁹⁸

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis < 75	Veränderung 75 bis < 85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-7,0%	+0,2%	+8,3%	-0,9%
Stationäre Dienste	+0,2%	+19,5%	+32,8%	+20,1%
Teilstationäre Dienste	-47,6%	-33,4%	-10,9%	-22,3%
Kurzzeitpflege	-68,9%	-19,3%	-12,2%	-16,7%
Alternative Wohnformen	-19,6%	-40,6%	-71,3%	-91,2%
Case- und Care-management	+20,4%	+22,2%	+38,9%	+29,9%
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

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

⁹⁸ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 175: Nettoausgaben in den Jahren 2012–2020 (Jahressummen; in Euro)⁹⁹

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	320.013.940	341.252.823	367.731.445	386.393.013	399.830.950	404.910.006	427.469.945	459.326.007	485.961.355
Stationäre Dienste	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	2.060.483.497
Teilstationäre Dienste	21.644.838	20.311.814	22.163.228	23.375.551	24.255.704	24.103.927	25.449.410	28.137.393	22.849.539
Kurzzeitpflege	8.842.478	12.676.411	15.201.535	17.584.210	19.914.655	20.461.928	23.148.479	22.044.658	21.093.494
Alternative Wohnformen	76.486.464	64.393.677	83.397.154	85.689.514	83.605.909	18.746.487	19.430.817	21.710.988	23.289.642
Case- und Caremanagement	10.094.295	10.889.023	10.911.772	12.568.341	11.598.917	12.162.156	14.786.695	16.116.768	24.536.459
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							2.554.791	3.458.690	4.267.936

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

⁹⁹ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Tabelle 176: Veränderung der Nettoausgaben 2012–2020¹⁰⁰

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+6,6%	+7,8%	+5,1%	+3,5%	+1,3%	+5,6%	+7,5%	+5,8%	+51,9%
Stationäre Dienste	+2,4%	+8,7%	+2,1%	+0,8%	+7,5%	+19,1%	+7,4%	+6,6%	+67,9%
Teilstationäre Dienste	-6,2%	+9,1%	+5,5%	+3,8%	-0,6%	+5,6%	+10,6%	-18,8%	+5,6%
Kurzzeitpflege	+43,4%	+19,9%	+15,7%	+13,3%	+2,7%	+13,1%	-4,8%	-4,3%	+138,5%
Alternative Wohnformen	-15,8%	+29,5%	+2,7%	-2,4%	-77,6%	+3,7%	+11,7%	+7,3%	-69,6%
Case- und Caremanagement	+7,9%	+0,2%	+15,2%	-7,7%	+4,9%	+21,6%	+9,0%	+52,2%	+143,1%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste								+23,4%	-

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

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

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2012–2020 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 177: Bruttoausgaben in den Jahren 2012–2020 (Jahressummen; in Euro)¹⁰¹

Bereiche	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mobile Dienste	510.859.957	538.751.451	570.465.787	592.072.912	615.904.978	619.266.563	638.425.807	668.733.127	699.492.789
Stationäre Dienste	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	3.536.875.076
Teilstationäre Dienste	25.726.430	26.374.700	28.575.268	30.018.855	31.400.564	31.910.671	33.673.203	37.236.496	28.766.426
Kurzzeitpflege	12.828.209	20.010.958	21.188.407	24.105.357	26.797.012	28.025.089	30.701.597	29.565.175	28.600.743
Alternative Wohnformen	177.955.459	180.760.550	195.224.899	204.288.485	213.146.533	23.558.108	24.683.502	27.323.885	30.175.115
Case- und Caremanagement	10.512.027	11.376.459	11.337.505	12.998.919	12.045.055	12.554.380	15.154.088	16.490.594	25.058.493
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste							4.982.590	5.670.153	5.378.798

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

¹⁰¹ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Tabelle 178: Veränderung der Bruttoausgaben 2012–2020¹⁰²

Bereiche	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2012/2020
Mobile Dienste	+5,5%	+5,9%	+3,8%	+4,0%	+0,5%	+3,1%	+4,7%	+4,6%	+36,9%
Stationäre Dienste	+2,7%	+5,1%	+1,4%	+2,6%	+8,9%	+12,5%	+7,6%	+3,8%	+53,5%
Teilstationäre Dienste	+2,5%	+8,3%	+5,1%	+4,6%	+1,6%	+5,5%	+10,6%	-22,7%	+11,8%
Kurzzeitpflege	+56,0%	+5,9%	+13,8%	+11,2%	+4,6%	+9,6%	-3,7%	-3,3%	+123,0%
Alternative Wohnformen	+1,6%	+8,0%	+4,6%	+4,3%	-88,9%	+4,8%	+10,7%	+10,4%	-83,0%
Case- und Caremanagement	+8,2%	-0,3%	+14,7%	-7,3%	+4,2%	+20,7%	+8,8%	+52,0%	+138,4%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste							+13,8%	-5,1%	-

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

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

5.12 Erläuterungen

Tabelle 179: 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 für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Menschen zu Hause. <p>Beispiele: medizinische und soziale Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Haushaltshilfe, mobile Hospiz.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Leistungsanteile der medizinischen Hauskrankenpflege und der Hospizbetreuung, die aus Mitteln der Sozialversicherung finanziert werden; Betreuungsleistungen in alternativen Wohnformen (werden unter diesem Titel erfasst). Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste (siehe nächste Seite; 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 Klienten und Klientinnen zur Förderung und Aufrechterhaltung einer selbstbestimmten Lebensführung.</p>
Leistungsstunden	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Leistungsstunden im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Leistungsstunden, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (Selbstzahler:innen).</p>
Besuchstage	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Besuchstage im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ, wobei Halbtage mit 50 vH zu berücksichtigen sind.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Besuchstage, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (Selbstzahler:innen).</p>
Verrechnungstage	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Bewohntage im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Bewohntage, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (Selbstzahler:innen).</p>
Plätze	<p>Stichtag 31.12.: Anzahl der zum Stichtag 31.12.JJJJ ständig verfügbaren Plätze.</p> <p>Zu erfassen sind: Plätze, die am Stichtag tatsächlich verfügbar waren; war kein fixes Kontingent verfügbar, ist die Anzahl der im Berichtsjahr tatsächlich belegt gewesenen Plätze anzugeben.</p>

Betreute Personen	<p>Jahressumme: Anzahl der betreuten/gepflegten – und von der Sozialhilfe/Mindestsicherung unterstützten – Personen im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Betreute/gepflegte Personen, die nicht aus der Sozialhilfe/ Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden bezuschusst wurden (Selbstzahler:innen).</p>
Betreuungs- und Pflegepersonen	<p>Köpfe: Anzahl der zum Stichtag 31.12.JJJJ in der Betreuung und Pflege unselbständig beschäftigten Personen, freien Dienstnehmer:innen und neuen Selbständigen.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Beschäftigte in der Administration bzw. in der Geschäftsführung.</p> <p>Vollzeitäquivalente: Anzahl der Köpfe in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) zum Stichtag 31.12.JJJJ.</p> <p>Bei der Berechnung der VZÄ ist von der bezahlten wöchentlichen Normalarbeitszeit der jeweiligen Beschäftigtenkategorie nach dem anzuwendenden Kollektivvertrag auszugehen. 1 ganzjährig im Ausmaß von 40 Wochenstunden vollzeitbeschäftigte Person entspricht 1 VZÄ. Teilzeitkräfte oder weniger als ein Jahr lang Beschäftigte werden aliquot berechnet.</p> <p>Beispiel: Eine 6 Monate lang in einem Ausmaß von 20 Wochenstunden beschäftigte Betreuungsperson entspricht $6/12 \times 20/40 = 0,25$ VZÄ.</p>
Bruttoausgaben	<p>Jahressumme: Summe der Sozialhilfe-/Mindestsicherungsausgaben bzw. sonstiger öffentlicher Mittel für die jeweiligen Betreuungs- und Pflegedienste im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ. Die Bruttoausgaben umfassen auch die Umsatzsteuer und den allfälligen Ersatz einer Abschreibung für Herstellungs- und Instandhaltungsaufwendungen.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Investitionskosten, Rückstellungen/Rücklagen.</p>
Beiträge und Ersätze	<p>Jahressumme: Summe der vom Bundesland oder von den Leistungserbringern vereinnahmten Beiträge und Ersätze der betreuten Personen, der Angehörigen sowie der Drittverpflichteten (z. B. Erben, Geschenknehmer:innen) im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Kostenbeiträge und -ersätze von sonstigen Drittverpflichteten.</p>
Sonstige Einnahmen	<p>Jahressumme: Summe allfälliger sonstiger Einnahmen (z. B. Mittel des Landesgesundheitsfonds, Umsatzsteuererfundierung, außerordentliche Erträge) im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Einnahmen aus Kostenbeiträgen und -ersätzen (Regressen) der betreuten/gepflegten Personen und ihrer Angehörigen bzw. der Drittverpflichteten.</p>
Nettoausgaben	<p>Jahressumme: Summe der Sozialhilfe-/Mindestsicherungsausgaben bzw. sonstiger öffentlicher Mittel im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ, die nicht durch Beiträge und Ersätze sowie sonstige Einnahmen gedeckt sind.</p>

Notizen

Notizen

