



bmask.gv.at

BUNDESMINISTERIUM FÜR
ARBEIT, SOZIALES UND
KONSUMENTENSCHUTZ

ÖSTERREICHISCHER PFLEGEVORSORGE- BERICHT 2009



IMPRESSUM

Herausgeber und Medieninhaber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien, **Für den Inhalt verantwortlich:** Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Sektion IV, Erwin Biringer, Margit Dorn, Simone Floh, Margarethe Grasser, Michael Krispl, Vilmos Nagy, Erich Ostermeyer, Roland Weinert **Druck:** Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien, I/B/11/MKDion/Zentrale Dienste **Verlagsort, Herstellungsort:** Wien, **Erscheinungsjahr:** 2010, **Weitere Informationen** finden Sie auf der Website des BMASK: <http://broschuerenservice.bmask.gv.at> oder beim Broschürenservice unter Tel: 0800-20 20 74 **Alle Rechte vorbehalten:** Jede Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk, sowie der Verarbeitung und Einspeicherung in elektronische Medien, wie z.B. Internet oder CD-Rom.

ÖSTERREICHISCHER PFLEGEVORSORGEBERICHT

2009

Herausgegeben vom

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

INHALT

EINLEITUNG	1
1. ALLGEMEINER TEIL	3
1.1 ERSCHWERNISZUSCHLÄGE	4
1.2 DAUER DER PFLEGE GELDVERFAHREN	6
1.3 BETREUUNGSSITUATION	7
1.4 PFLEGETELEFON – BERATUNG FÜR PFLEGE BEDÜRFTIGE PERSONEN UND DEREN ANGEHÖRIGE	7
1.5 www.pflegedaheim.at	8
DIE INTERNETPLATTFORM FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE	8
1.6 KOSTENENTWICKLUNG DES PFLEGE GELDES	9
1.7 VEREINBARUNG ÜBER SOZIALBETREUUNGSBERUFE	10
2. QUALITÄTSTEIL	13
2.1 BUND	14
2.1.1 QUALITÄTSSICHERUNG IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE	14
2.1.2 DIE 24-STUNDEN-BETREUUNG	16
2.1.3 ZUWENDUNGEN ZU DEN KOSTEN FÜR DIE ERSATZPFLEGE	18
2.2 LÄNDER	20
2.2.1 BURGENLAND	20
2.2.2 NIEDERÖSTERREICH	22
2.2.3 SALZBURG	28
2.2.4 VORARLBERG	29
2.2.5 WIEN	31
3. Geldleistungen	36
4. SACHLEISTUNGEN	60
ERLÄUTERUNGEN ZU DEN SACHLEISTUNGEN	61
BURGENLAND	63
BURGENLAND	65
Anmerkungen zu mobilen Diensten 2009	65
Anmerkungen zu teilstationären Diensten 2009	67
Anmerkungen zu stationären Diensten 2009	68
Anmerkungen zum Ausbaubedarf	69
KÄRNTEN	71

NIEDERÖSTERREICH	73
OBERÖSTERREICH	76
SALZBURG	79
STEIERMARK	81
TIROL	85
Beiblatt - mobile Dienste - Rechnungsjahr 2009	87
Beiblatt - Alten- und Pflegeheime - Rechnungsjahr 2009	88
VORARLBERG	89
BEIBLATT MOBILE SOZIALE DIENSTE	92
ANMERKUNGEN DER INTEGRATIONSHILFE (BEHINDERTENHILFE)	93
ZU „MOBILE SOZIALE DIENSTE“ UND „BERATUNG“	93
ANMERKUNGEN DER INTEGRATIONSHILFE (BEHINDERTENHILFE)	96
zu „TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN“	96
WIEN	105
Erläuterungen zu den dargestellten Leistungen:	108
Kostenbeitragssystem „Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste“	112
Kostenbeitragssystem „Sozialversicherungsträger“	113
Kostenbeitragssystem „Stationäre Pflegedienste“	113
Kostenbeitragssysteme für soziale Dienstleistungen, die Menschen mit	114
Behinderung in Anspruch nehmen	114
Kostenbeitragssystem „Beschäftigungstherapie“	114
Kostenbeitragssystem „Vollbetreutes Wohnen“	114

EINLEITUNG

Mit der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen, BGBl. Nr. 866/1993, wurde ein Arbeitskreis für Pflegevorsorge eingerichtet, der alljährlich einen gemeinsamen Jahresbericht über die Pflegevorsorge zu erstellen hat.

Der nunmehr vorliegende sechzehnte Jahresbericht erstreckt sich über den Zeitraum vom 1. Jänner bis 31. Dezember 2009.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass alle Daten in diesem Bericht auf Angaben der einzelnen Entscheidungsträger beruhen. Die Daten des vorliegenden Berichtes wurden mit Hilfe von Formblättern erhoben, die an die Länder versendet wurden. Die Daten betreffend Sachleistungen wurden in sehr unterschiedlicher Quantität und Qualität geliefert und sind teilweise nicht miteinander vergleichbar. Die Angaben über die sozialen Dienste werden daher für jedes Land einzeln dargestellt.

Gemäß Art. 12 Abs. 5 der Vereinbarung führt das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAŠK) die Geschäfte des Arbeitskreises für Pflegevorsorge. Der vorliegende Bericht wurde daher nach den Vorgaben des Arbeitskreises vom BMAŠK erstellt. In der Sitzung des Arbeitskreises vom 18. November 2010 unter dem Vorsitz des Landes Vorarlberg wurde der Bericht sodann einhellig angenommen.

1. ALLGEMEINER TEIL

1.1 ERSCHWERNISZUSCHLÄGE

Mit den Novellen zum Bundespflegegeldgesetz (BPGG), BGBl. I Nr. 128/2008, und zur Einstufungsverordnung (EinstV), BGBl. II Nr. 469/2008 wurden mit Wirkung vom 01. Jänner 2009 folgende Pauschalwerte (Erschwerniszuschläge) zur pauschalierten Berücksichtigung der die Pflege erschwerenden Faktoren der gesamten Pflegesituation verankert:

- » für schwer geistig oder schwer psychisch behinderte insbesondere demenziell erkrankte Personen ab dem 15. Lebensjahr im Ausmaß von 25 Stunden monatlich
- » für schwerst behinderte Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 7. Lebensjahr im Ausmaß von 50 Stunden monatlich und bis zum vollendeten 15. Lebensjahr im Ausmaß von 75 Stunden monatlich.

Die Länder haben ebenfalls entsprechende Regelungen in den Landespflegegeldgesetzen erlassen

Die nachstehenden Daten basieren auf Auswertungen aus der Bundespflegegeld-Datenbank des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger.

ERSCHWERNISZUSCHLÄGE

im Bereich des Bundespflegegeldgesetzes

Im **Bereich des Bundes** wurde - mit Stichtag 30. Juni 2010 - in **22.532 Fällen ein Erschwerniszuschlag** berücksichtigt.

In insgesamt **8.403** Fällen war die Berücksichtigung des Erschwerniszuschlages **stufenrelevant**, davon bei

Kindern (bis zum vollendeten 7. Lebensjahr)	4
Jugendlichen (ab dem vollendeten 7. Lebensjahr bis zum vollendeten 15. Lebensjahr)	20
Erwachsenen (ab dem vollendeten 15. Lebensjahr)	8.379
insgesamt	8.403

In **14.129 Fällen** kam es zu keiner Erhöhung der Pflegegeldstufe.

Anzahl der jeweiligen Fälle, bei welchen ein Erschwerniszuschlag stufenrelevant berücksichtigt wurde:

BPGG	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	insgesamt
Kinder	0	0	1	3	0	0	0	4
Jugendliche	0	6	5	7	0	1	1	20
Erwachsene	6	341	2.803	2.393	2.033	788	16	8.379
Summe	6	347	2.809	2.403	2.033	788	17	8.403

ERSCHWERNISZUSCHLÄGE

im Bereich der Landespflegegeldgesetze

Im **Bereich der Länder Burgenland, Oberösterreich, Kärnten, Salzburg und Vorarlberg** wurde - mit Stichtag 30. Juni 2010 - in insgesamt **1.037 Fällen** ein Erschwerniszuschlag berücksichtigt.

In insgesamt **842 Fällen** war die Berücksichtigung des Erschwerniszuschlages **stufenrelevant**, davon bei

Kindern (bis zum vollendeten 7. Lebensjahr)	150
Jugendlichen (ab dem vollendeten 7. Lebensjahr bis zum vollendeten 15. Lebensjahr)	156
Erwachsenen (ab dem vollendeten 15. Lebensjahr)	536
insgesamt	842

In **195 Fällen** kam es zu **keiner Erhöhung der Pflegegeldstufe**.

Anzahl der jeweiligen Fälle, bei welchen ein Erschwerniszuschlag stufenrelevant berücksichtigt wurde:

LPGG	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	insgesamt
Kinder	1	17	38	46	14	14	20	150
Jugendliche	1	6	37	34	46	24	8	156
Erwachsene	11	68	142	114	144	44	13	536
Summe	13	91	217	194	204	82	41	842

1.2 DAUER DER PFLEGEgeldVERFAHREN

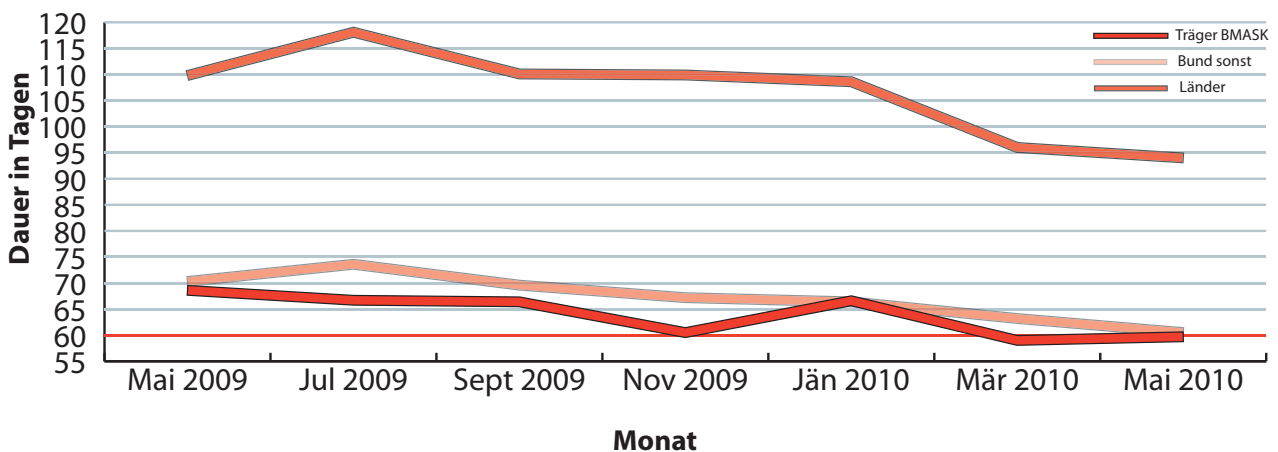
Eine möglichst kurze Dauer von Pflegegeldverfahren stellt ein besonderes und wichtiges Anliegen des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz dar, damit die Situation pflegebedürftiger Menschen und ihrer betreuenden Angehörigen rasch verbessert werden kann. Der Zielwert für die Dauer der Verfahren liegt dabei bei 60 Tagen.

Seitens des BMASK werden gemeinsam mit den Entscheidungsträgern laufend Maßnahmen zur Verkürzung der Verfahrensdauer gesetzt und diese auch einem laufenden Controlling unterzogen.

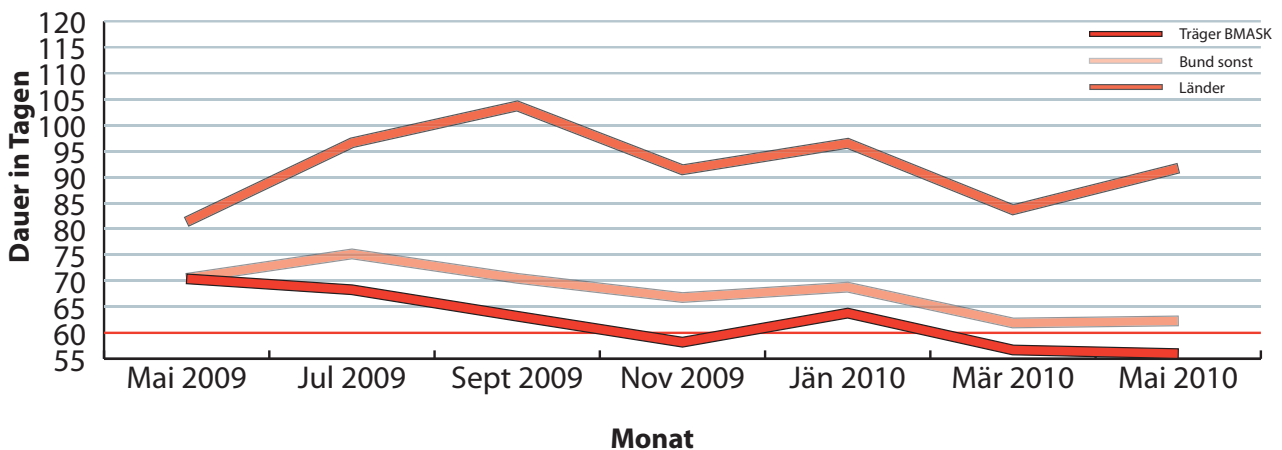
Nachstehend ist die durchschnittliche Dauer von Pflegegeldverfahren im Bereich des Bundes und der Länder (ohne Niederösterreich) dargestellt:

Die nachstehenden Daten basieren auf Auswertungen aus der Bundespflegegeld-Datenbank des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger.

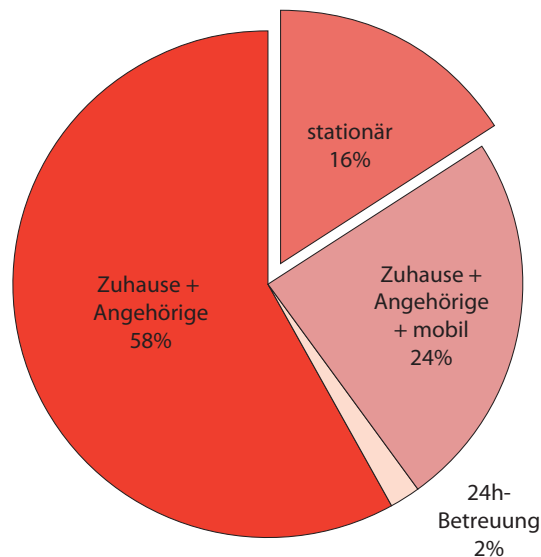
1) NEUZUERKENNUNGEN VON PFLEGEgeld



2) ERHÖHUNGEN VON PFLEGEgeld



1.3 BETREUUNGSSITUATION



1.4 PFLEGETELEFON – BERATUNG FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE PERSONEN UND DEREN ANGEHÖRIGE

Seit Jänner 1998 bemüht sich das Pfl egetelefon als Beratungs- und Informationsstelle um die Anliegen von Pflegegeldbezieher/innen, pflegenden Angehörigen und Personen, die mit Fragen der Pflege konfrontiert sind.

Das Pfl egetelefon ist unter der Österreich weiten gebührenfreien Telefonnummer 0800 20 16 22 von Montag bis Freitag zwischen 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr erreichbar und informiert u. a. über

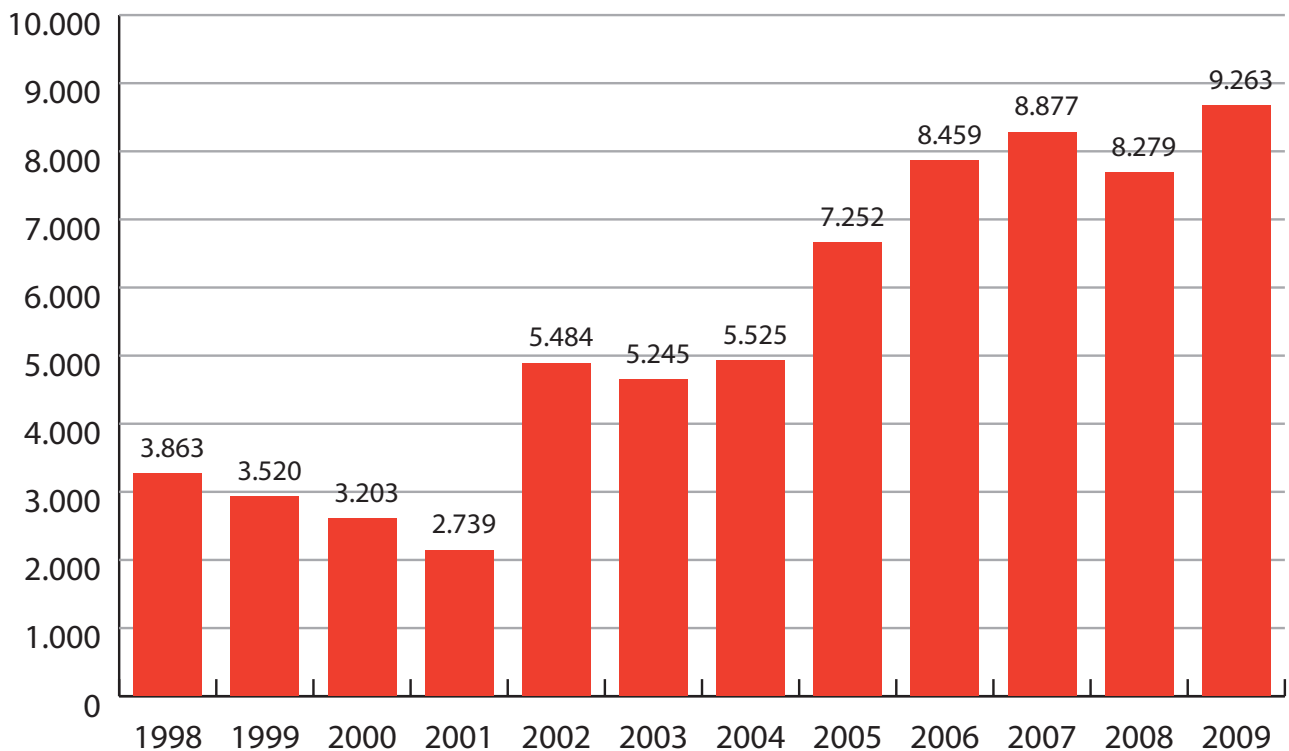
- » Pflegegeld
- » Betreuungsmöglichkeiten in der eigenen Wohnung
- » Finanzielle Hilfen und Förderungen
- » Sozialversicherungsrechtliche Absicherung von Pflegepersonen
- » Kurzzeitpflege, stationäre Weiterpflege, Urlaubspflege
- » Familienhospizkarenz
- » Hilfsmittel, Heilbehelfe oder Adaptierungen

Die Beratung für Pflegende wurde als telefonische Beratungseinrichtung eingerichtet, aber es werden ebenso schriftliche Anfragen, die auch per Fax (Nr. 0800 22 0490) oder mittels E-Mail (pfl egetelefon@bmask.gv.at) eingebracht werden können, beantwortet. Mitunter wünschen Ratsuchende auch persönliche Beratungsgespräche, die nach Terminvereinbarung im Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz durchgeführt werden.

Des Weiteren ist zu erwähnen, dass im Jahr 2009 aufgrund der Teilnahme des Pfl egetelefons bei zwei Senioren Messen in Wien mehr als 1000 Informationsgespräche und Beratungen vor Ort durchgeführt wurden.

Wie der nachstehende Vergleich zeigt, konnte seit der Einrichtung der Beratungsstelle im Sozialministerium 1998 eine beträchtliche Steigerung, nämlich mehr als eine Verdoppelung der Anfragen verzeichnet werden. Das bedeutet, dass im Jahr 2009 pro Tag durchschnittlich 46 Klientinnen und Klienten beraten wurden.

Anzahl der Kontaktaufnahmen



1.5 www.pflegedaheim.at DIE INTERNETPLATTFORM FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Um dem Erfordernis eines umfassenden Informationsangebotes zur Bewältigung des Pflegealltages Rechnung zu tragen, wurde im August 2006 zusätzlich zum Pflegetelefon des BMASK die Internetplattform für pflegende Angehörige eingerichtet. Diese Plattform versteht sich als Informationsdrehscheibe rund um das Thema Pflege zu Hause. Dieses Angebot bietet Basisinformationen zu pflegerelevanten Themen und gibt Antworten zu häufig gestellten Fragen.

So finden sich u.a. Informationen über Pflegegeld, sozial- und arbeitsrechtliche Absicherung von Pflegepersonen (z.B. Familienhospizkarenz), 24-Stunden-Betreuung, mobile soziale Dienste, Hilfsmittel für die Pflege, Therapien bei Hausbesuch, Kurse und Selbsthilfegruppen, finanzielle Begünstigungen sowie stationäre Langzeitpflege. Ebenso wird auf Entlastungsangebote, wie etwa Urlaub für pflegende Angehörige, Kurzzeitpflege und Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger aufmerksam gemacht.

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

Die Plattform für pflegende Angehörige ist unter www.pflegedaheim.at abrufbar.

Im Zeitraum vom 1.1.2009 bis einschließlich 31.12.2009 waren insgesamt 89.321 Zugriffe zu verzeichnen. Somit bedienten sich pro Monat durchschnittlich 7.443 Besucher dieser Webseite.

1.6 KOSTENTWICKLUNG DES PFLEGEGELDES

In der öffentlichen Diskussion über die Kosten verschiedener sozialpolitischer Reformen wurden häufig falsche Zahlen über die Kostenentwicklung in der Pflegevorsorge genannt. In der folgenden Tabelle wird daher der tatsächliche Aufwand an Pflegegeld dargestellt. Gegenübergestellt werden die Zahlen des Bundesrechnungsabschlusses sowie jene Kosten, die bei Beibehaltung der früheren Rechtslage (Hilflosenzuschuss) entstanden wären.

Kostenberechnung zum Bundespflegegeldgesetz (in Millionen Euro)

Jahr	Pflegebezogene Leistungen (vor dem 1.7.1993) ¹⁾	Pflegegeld-aufwand ²⁾	Mehraufwand	Pflegegeld-aufwand (Veränderung zum Vorjahr in %)
1994	817,6	1.340,9	523,3	-
1995	840,1	1.379,4	539,3	2,9
1996	859,0	1.321,6	462,6	- 4,2
1997	859,0	1.266,3	407,3	- 4,2
1998	870,6	1.299,5	428,9	2,6
1999	883,7	1.355,6	471,9	4,3
2000	889,0	1.397,6	508,6	3,1
2001	896,1	1.426,9	530,8	2,1
2002	906,0	1.432,5	527,0	0,4
2003	910,5	1.470,6	560,1	2,7
2004	919,6	1.489,3	569,7	1,3
2005	933,4	1.566,4	633,0	5,2
2006	956,7	1.621,4	664,7	3,5
2007	972,0	1.691,5	719,5	4,3
2008	988,5	1.774,3	785,8	4,9
2009	1.022,1	1.943,1	921,0	9,5

1) Angepasst mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (1994: 2,5%; 1995: 2,8%; 1996: 2,3%; 1997: 0; 1998: 1,3%, 1999: 1,5%, 2000: 0,6%; 2001: 0,8%; 2002: 1,1%; 2003: 0,5%; 2004: 1,0%; 2005: 1,5%; 2006: 2,5%; 2007: 1,6%; 2008: 1,7%, 2009: 3,4%) Keine Zunahme bei der Anzahl der Bezieher.

2) In diesen Beträgen sind die Verwaltungskosten enthalten.

In der folgenden Tabelle werden die Aufwendungen der Länder für Pflegegeldbezieher nach den Landespflegegeldgesetzen für die Jahre 1994 bis 2009 dargestellt.

	Aufwand in Millionen Euro	Veränderung zum Vorjahr in %
1994	246,2	
1995	255,4	3,7
1996	269,3	5,4
1997	248,2	-7,8
1998	247,4	- 0,3
1999	256,9	3,9
2000	273,3	6,4
2001	267,5	- 2,1
2002	274,3	2,5
2003	277,3	1,1
2004	284,6	2,6
2005	294,0	3,3
2006	303,6	3,3
2007	312,5	2,9
2008	326,8	4,6
2009	361,7	10,7

1.7 VEREINBARUNG ÜBER SOZIALBETREUUNGSBERUFE

Die **Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe¹**, die am **26. Juli 2005** in Kraft getreten ist, beinhaltet folgende Zielsetzungen für die Berufszweige der Heimhilfen, der Fach-SozialbetreuerInnen mit den Schwerpunkten Altenarbeit, Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung sowie den Diplom-SozialbetreuerInnen mit den Schwerpunkten Altenarbeit, Familienarbeit, Behindertenarbeit, Behindertenbegleitung:

¹ BGBl. I Nr. 55/2005

- » Schaffung eines **modularen Ausbildungssystems**;
 - » **Harmonisierung der Berufsbilder und Berufsbezeichnungen**;
 - » **Einheitliche Ausbildungsstandards** in ganz Österreich;
 - » **Durchlässigkeit** zwischen den einzelnen Berufsgruppen und einheitliche Anerkennung der Ausbildungen;
 - » Leichter **Zugang** der Sozialbetreuungsberufe zum **Arbeitsmarkt**;
-
- » Deutliche **Qualitätsverbesserung** für die betroffenen KlientInnen und die Mitarbeiter der Berufsgruppen in den Bereichen Behindertenarbeit, Behindertenbegleitung, Familienarbeit und Altenarbeit;
 - » Förderung der **Mobilität** der Angehörigen der Sozialbetreuungsberufe am Arbeitsmarkt.

Der Bund hat sich verpflichtet, entsprechende Adaptierungen im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz vorzunehmen.

Das **Gesundheitsministerium** hat die entsprechende Novelle zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz² sowie die Ausbildungsverordnung zur Basisversorgung³, bereits erlassen. Auch das **Bildungsministerium** hat das für die Ausbildung erforderliche Organisationsstatut für die Schulen bereits in Kraft gesetzt. Im **Kompetenzbereich der Länder** wurden die entsprechenden Landesgesetze bereits kundgemacht.

Seit 2007 werden Ausbildungen nach diesem neuen System für Sozialbetreuungsberufe durchgeführt. Nach Angaben der österreichischen Schulen für Sozialbetreuungsberufe absolvieren derzeit rund **4.300 Personen** ihre Ausbildung. Besondere Akzeptanz findet dabei der Fachbereich Altenarbeit.

Mit dieser Reform sollen die Sozialbetreuungsberufe **aufgewertet** und die **Mobilität** am Arbeitsmarkt erhöht werden. Sowohl für die betroffenen Berufsgruppen als auch für die betreuten Personen soll dies beträchtliche **Qualitätsverbesserungen** bringen.

2 BGBl. I Nr. 69/2005

3 BGBl. II Nr. 281/2006

2. QUALITÄTSTEIL

2.1 BUND

2.1.1 QUALITÄTSSICHERUNG IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE

Im Jahr 2009 führten rund 130 diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in ganz Österreich insgesamt 18.225 Hausbesuche bei pflegebedürftigen Menschen durch, die ein Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz – ungeachtet welcher Stufe – beziehen. Diese Hausbesuche wurden im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz vom Kompetenzzentrum bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, organisiert.

Die Auswertung zeigt einmal mehr, dass der Bedarf an Beratung und Information unverändert groß ist. Bei 16.223 Hausbesuchen (ca. 89 %) erfolgte eine Beratung und wurden Unterstützungsmaßnahmen empfohlen, wobei insbesondere ein Informationsbedarf über Hilfsmittel, Angebote von Kurzzeitpflege und sozialen Diensten, Pflegegeld sowie Sturzprophylaxe bestand.

Das Durchschnittsalter der besuchten Pflegegeldbezieher/innen betrug 79,73 Jahre, jenes der Pflegegeldbezieher 73,63 Jahre (Gesamtdurchschnitt 77,80 Jahre). 6.865 Pflegegeldbezieher/innen (37,63%) leben alleine, während 11.291 Anspruchsberechtigte mit anderen Personen zusammen wohnen.

PFLEGERISCHER GESAMTEINDRUCK

Der Gesamteindruck des Pflegezustandes war bei 67,81 % der Pflegegeldbezieher/innen sehr gut, bei 31,46 % gut und in 38 Fällen (0,21 %) mangelhaft; bei lediglich 6 Pflegebedürftigen wurde eine Verwahrlosung konstatiert. Diese Fälle und jene Fälle, in denen eine mangelhafte Pflege festgestellt wurde, sind an die zuständigen Pensionsversicherungsträger weitergeleitet worden, um durch geeignete Maßnahmen eine Verbesserung der Pflegesituation zu erwirken. In 89 Fällen wurde die Pflegegeldbezieherin/der Pflegegeldbezieher (zB wegen kurzfristiger Aufnahme in ein Krankenhaus) nicht angetroffen, aber trotzdem auf Wunsch der pflegenden Angehörigen eine Beratung durchgeführt.

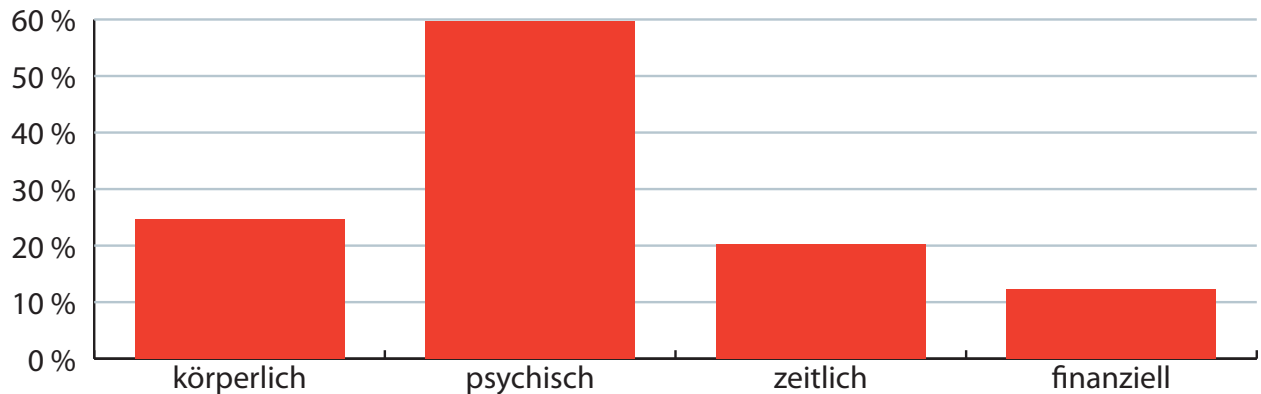
BELASTUNGEN DER HAUPTPFLEGEPERSONEN

Im Rahmen der Hausbesuche wurde auch nach den Belastungen gefragt, die mit der Pflege von Familienangehörigen verbunden sind; die Auswertung dieser Frage brachte folgendes Ergebnis:

Mehr als die Hälfte der pflegenden Angehörigen fühlen sich durch die Verantwortung für sowie die Angst und Sorge um den pflegebedürftigen Menschen belastet. Aber auch durch die Pflege bedingte Verzichte und Einschränkungen bis hin zur sozialen Isolation werden häufig als Belastungen erlebt.

Relativ niedrig ist der Prozentsatz jener Pflegenden, die sich finanziell belastet fühlen, wobei das Pflegegeld dabei zweifellos eine große Rolle spielt.

Belastungen der Pflegepersonen



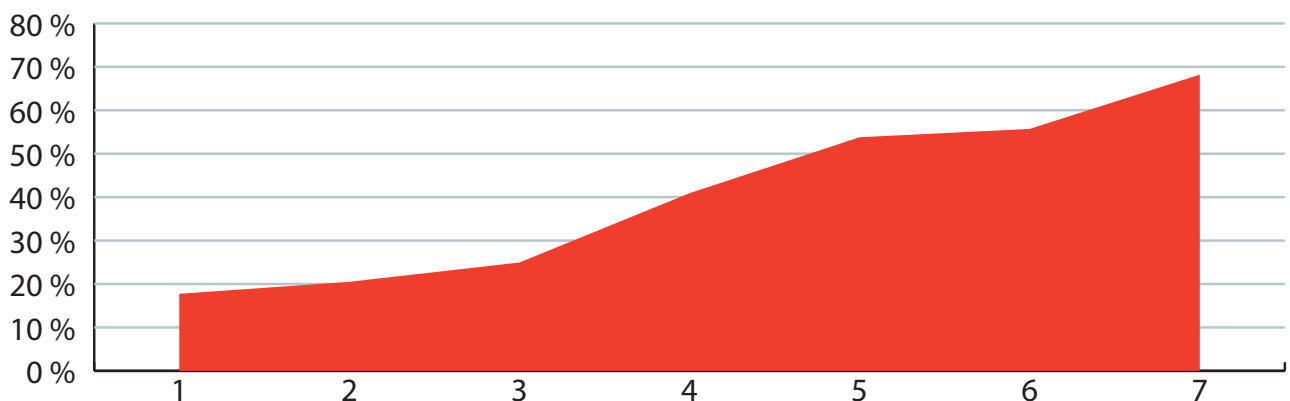
BETREUUNGS- UND HILFSSMASSNAHMEN

Die einzelnen Betreuungs- und Hilfsmaßnahmen werden zum überwiegenden Teil von den Angehörigen erbracht (72,49 % nehmen keine professionellen Dienste in Anspruch, im Jahr 2007 waren dies 73,25% und im Jahr 2008 sogar 76%), die vor allem die Hilfsverrichtungen, wie die Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens, die Mobilitätshilfe im weiteren Sinn oder die Reinigung der Wohnung durchführen.

Rund 27,5 % der besuchten Pflegegeldbezieher/innen nehmen in unterschiedlichem Ausmaß, nämlich fallweise bis mehrmals täglich, soziale Dienste in Anspruch, wobei vorwiegend Betreuung bei der Körperpflege und beim An- und Auskleiden erbracht wird bzw. Motivationsgespräche geführt werden.

Wie das folgende Diagramm zeigt, steigt die Inanspruchnahme sozialer Dienste mit der Pflegegeldstufe:

Inanspruchnahme sozialer Dienste nach Stufen



Für den Fall, dass die Pflegeperson an der Pflege verhindert ist, haben 87,93% der besuchten Pflegegeldbezieher/innen im Akutfall (zB Erkrankung der Pflegeperson) und 85,12% im geplan-

ten Fall (zB Urlaub der Pflegeperson) für eine Ersatzpflege vorgesorgt, wobei der größere Teil der Ersatzpflege im Privatbereich erbracht wird.

2.1.2 DIE 24-STUNDEN-BETREUUNG

Die Pflege und Betreuung älterer Menschen ist zu einem zentralen Thema in der österreichischen Sozialpolitik geworden. Derzeit beziehen mehr als 420.000 Frauen und Männer - das sind immerhin rd. 5% der österreichischen Bevölkerung - ein Pflegegeld nach dem Bundes- oder einem Landespflegegeldgesetz.

Rund 80 bis 85% der pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause von ihren Angehörigen betreut, die damit große Belastungen auf sich nehmen und einen gesellschaftspolitisch äußerst wertvollen Beitrag leisten.

Vor diesem Hintergrund war es unumgänglich, die pflegenden Angehörigen als eine der tragenden Säulen des österreichischen Pflegevorsorgesystems bei ihrer schwierigen Tätigkeit weiterhin bestmöglich zu unterstützen und zu entlasten sowie deren Position zu stärken. Gerade dort, wo eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung notwendig ist, wurde und wird aber vermehrt zur Unterstützung der Pflege zu Hause auch auf unselbstständig oder selbstständig tätige Betreuungskräfte zurück gegriffen.

Neben anderen wichtigen Maßnahmen wie der begünstigten Weiterversicherung für pflegende Angehörige wurden in der Folge als erster Schritt durch eine Novelle zum Bundespflegegeldgesetz die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine legale, leistbare und qualitätsgesicherte bis zu 24-Stunden-Betreuung zu Hause geschaffen.

Um die Inanspruchnahme einer Zuwendung zur 24-Stunden-Betreuung zu erleichtern, wurde seitens des Sozialministeriums gemeinsam mit den Bundesländern eine Serviceoffensive für die Abwicklung der anfallenden Behördenwege gestartet.

Mit Anfang Februar 2008 war - in regional unterschiedlicher Form - zu bestimmten Zeiten die Erledigung aller Formalitäten (z.B. Gewerbeanmeldung, Anmeldung zur Sozialversicherung, Förderungsabwicklung) an einem Ort möglich. Spezialisten aus den einzelnen Fachbereichen der Bezirksverwaltungsbehörden, der Sozialversicherung und des Bundessozialamtes standen für Fragen zur Verfügung.

Um die nötige Qualität der Betreuung zu sichern, wurde in der Stammfassung des § 21b Abs. 2 Z 5 des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) eine theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen jener eines Heimhelfers/einer Heimhelferin nach der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern über Sozialbetreuungsberufe entspricht, von den Betreuungskräften verlangt.

Die Erfahrungen in der Vollziehung des § 21b BPGG haben jedoch gezeigt, dass bei bereits länger andauernden Betreuungsverhältnissen gleich zu achtende Kompetenzen der Betreuungskräfte vorliegen, die im Sinne einer praxisnahen Umsetzung der 24-Stunden-Betreuung ebenfalls als adäquater Qualitätsstandard im Rahmen der Förderung der 24-Stunden-Betreuung berücksichtigt werden sollen.

Diesen Erfahrungswerten Rechnung tragend wurde in einer am 10. April 2008 in Kraft getretenen und mit 1. Jänner 2009 anwendbaren Novelle zum Bundespflegegeldgesetz geregelt, dass für den Fall, dass der Förderwerber von der betreffenden Betreuungskraft bereits seit zumindest sechs Monaten den Erfordernissen einer sachgerechten Betreuung entsprechend betreut wurde, der nötige Qualitätsstandard als erfüllt anzusehen ist und – sofern die sonstigen Voraussetzungen gegeben sind – eine Förderung in Anspruch genommen werden kann.

Weiters kann der entsprechende Qualitätsstandard durch eine Befugnis der Betreuungskraft gemäß §§ 3b oder 15 Abs. 7 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes oder auf Grund des § 50b des Ärztegesetzes 1998 nachgewiesen werden.

Eines der drei Qualitätskriterien muss seit 1. Jänner 2009 erfüllt sein, um eine Förderung zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung erhalten zu können.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass durch Novellen zum GuKG, zum ÄrzteG 1998, zum HBeG und zur GewO 1994 die Befugnisse der Betreuungskräfte im Sinne einer praxisnahen Umsetzung der 24-Stunden-Betreuung erweitert wurden.

Den Ergebnissen der im Frühjahr 2008 durchgeführten Evaluierung des Fördermodells Rechnung tragend wurde mit Wirkung ab 1. November 2008 die Förderung bei Beschäftigung von 2 selbständigen Betreuungskräften von € 225 auf € 550 pro Monat angehoben. Für zwei angestellte Betreuungskräfte stieg seit 1. November 2008 die monatliche Förderung von € 800 Euro auf € 1.100 pro Monat. Gleichzeitig kann ab diesem Zeitpunkt die Förderung der 24-Stunden-Betreuung österreichweit unabhängig vom Vermögen der pflegebedürftigen Person in Anspruch genommen werden.

Mit BGBl. I Nr. 59/2009 haben der Bund und die Länder rückwirkend mit 1. Jänner 2008 darüber hinaus die gemeinsame Förderung der 24-Stunden-Betreuung im Rahmen einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG vereinbart. Danach werden die jährlichen Kosten der Förderung der 24-Stunden-Betreuung im Verhältnis 60% Bund und 40% Länder geteilt.

Nach einigen Anlaufschwierigkeiten wird die finanzielle Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung nunmehr gut angenommen.

Bislang (Stand 30.9.2010) wurden beim Bundessozialamt rd. 12.000 Anträge auf Gewährung einer Unterstützung zur 24-Stunden-Betreuung eingebracht, davon wurden rd 10.000 Anträge bewilligt; im Vergleich wurden mit Stand Dezember 2009 rd. 8.000 Förderansuchen beim Bundessozialamt gestellt, wovon rd. 6.800 bewilligt wurden. Durchschnittlich gab es beim Bundessozialamt rd. 4.000 BezieherInnen einer Förderung pro Monat im Jahr 2009.

Rund 97% der Förderfälle des Bundessozialamtes sind selbstständige Personenbetreuungsverhältnisse; laut Auskunft der Wirtschaftskammer Österreich sind mit Stand 1. Oktober 2010 rd. 29.900 aufrechte Gewerbeanmeldungen für das freie Gewerbe des Personenbetreuers registriert.

2.1.3 ZUWENDUNGEN ZU DEN KOSTEN FÜR DIE ERSATZPFLEGE

Seit 1. Jänner 2004 können nahe Angehörige pflegebedürftiger Menschen nach § 21a BPGG eine finanzielle Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung erhalten, wenn sie die pflegebedürftige Person seit mindestens einem Jahr pflegen und wegen Krankheit, Urlaub oder sonstigen wichtigen Gründen an der Erbringung der Pflege verhindert sind. Bis Ende des Jahres 2008 konnte eine Zuwendung nur dann gewährt werden, wenn dem Pflegegeldbezieher zumindest ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 4 nach dem Bundespflegegeldgesetz gebührte. Mit Wirkung vom 1. Jänner 2009 wurde diese Voraussetzung zur weiteren Entlastung pflegender Angehöriger auf das Vorliegen der Pflegegeldstufe 3 gesenkt; bei der Pflege von nachweislich demenziell erkrankten Menschen reicht – ebenso wie bei minderjährigen Kindern – bereits ein Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 1 aus. Die Zuwendungen sind beim Bundessozialamt zu beantragen und werden auch von dieser Stelle ausbezahlt.

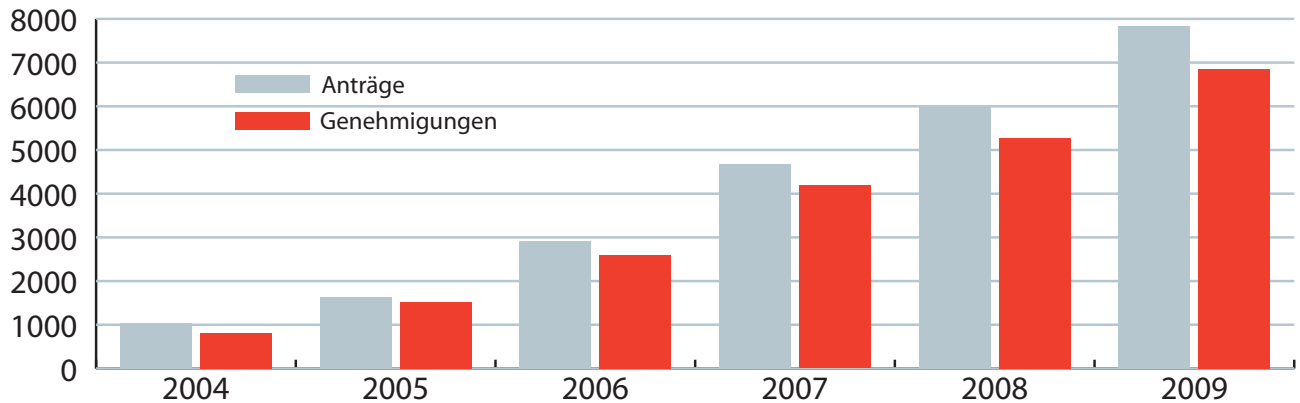
Die jährlichen Höchstzuwendungen betragen bei Pflegegeld der

Stufen 1 bis 3	€ 1.200.-
Stufe 4	€ 1.400.-
Stufe 5	€ 1.600.-
Stufe 6	€ 2.000.-
Stufe 7	€ 2.200.-

ANTRÄGE UND ERLEDIGUNGEN

Wie das folgende Diagramm zeigt, wird dieses Unterstützungsangebot von den pflegenden Angehörigen sehr gut angenommen, was sich in der permanenten Steigerung der Antragstellungen von 1.041 im Jahr 2004 auf 7.835 im Jahr 2009 manifestiert.

Anträge und Genehmigungen

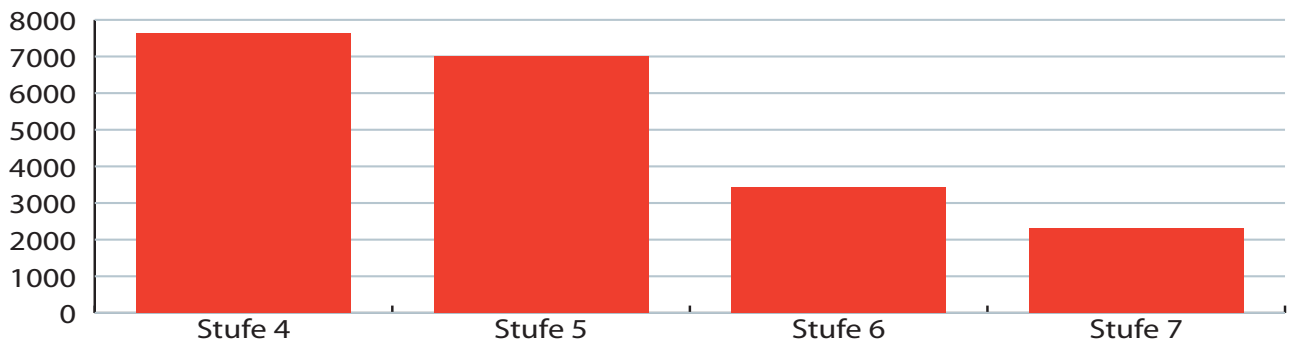


Rund 88% der Anträge auf Gewährung einer Zuwendung in den Jahren 2004 bis 2009 wurden positiv erledigt; insgesamt wurden über 24.000 Anträge eingebracht und mehr als 21.000 Zuwendungen gewährt.

PFLEGEGELDESTUFEN

Eine Zuordnung der gewährten Leistungen zu den Pflegegeldstufen ergibt, dass 14.638 Zuwendungen, an Angehörige ausbezahlt wurden, die pflegebedürftige Menschen in den Stufen 4 und 5 betreuen; in rund 30% aller Fälle bezogen die Pflegebedürftigen ein Pflegegeld der Stufen 6 oder 7.

Zuwendungen nach Stufen

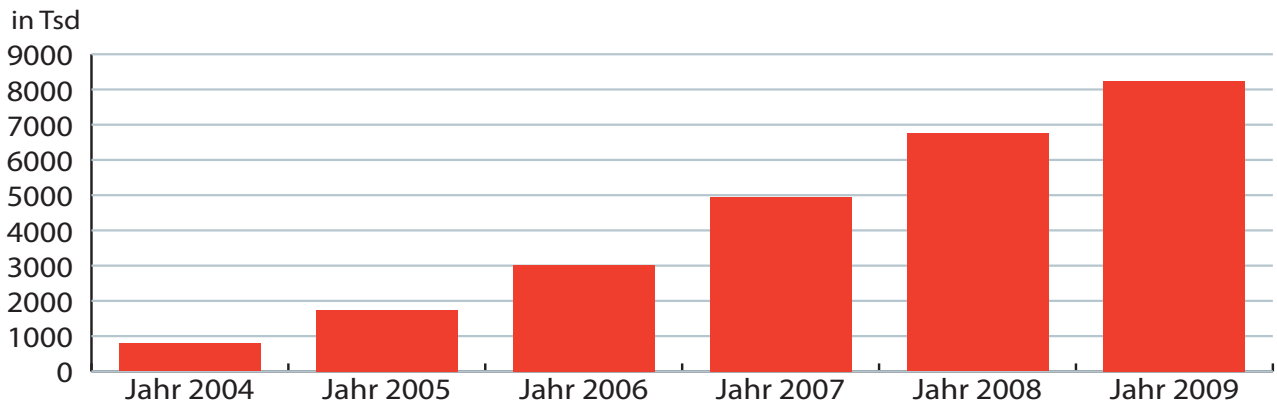


Wie bereits erwähnt können seit 1. Jänner 2009 auch Zuwendungen an Hauptpflegepersonen, die Angehörige mit Pflegegeld in Höhe der Stufen 1 bis 3 pflegen, gewährt werden. Im Jahr 2009 nahmen diese Möglichkeit 716 Angehörige von Pflegegeldbezieher/innen der Stufe 3, 74 Angehörige von Pflegegeldbezieher/innen der Stufe 2 und 16 Angehörige von Pflegegeldbezieher/innen der Stufe 1 in Anspruch.

FINANZIELLER AUFWAND

Der finanzielle Aufwand ist im Laufe der Jahre deutlich angestiegen. Im Jahr 2004 betrug der Aufwand noch € 793.140.-, aber bereits im Jahr 2006 mehr als € 3 Mio. und im Vorjahr schon € 8,243.054.

Aufwand in Euro



Insgesamt wurden im Zeitraum von 2004 bis Ende 2009 Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege in Höhe von fast 25,5 Mio. Euro geleistet.

2.2 LÄNDER

2.2.1 BURGENLAND

QUALITÄTSSICHERUNG

In der auf dem Burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimgesetz beruhenden Verordnung sind genaue Kriterien hinsichtlich Größe, Einrichtung und Ausstattung der Zimmer und sonstige infrastrukturelle Voraussetzungen sowie personelle Erfordernisse festgelegt. Errichtung, Aufnahme des Betriebes und die gänzliche Betriebseinstellung eines Altenwohn- und Pflegeheimes bedürfen der Bewilligung der Landesregierung, welcher auch die Überwachung der Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen, der entsprechenden Verordnung sowie der darauf basierenden Bescheidaufgaben obliegt. In Erfüllung des gesetzlichen Auftrages werden in den Heimen von einem Team bestehend aus einer Juristin und Sachverständigen für Pflege, Medizin und Psychologie sowie einer diplomierten Sozialarbeiterin und fallweise technischen Sachverständigen laufend Kontrollen durchgeführt.

Ebenso sind die Errichtung und Betrieb von teilstationären und stationären Einrichtungen für behinderte Menschen sowie von Senioren-Tageszentren und mobilen Pflegediensten nach dem Sozialhilfegesetz bewilligungspflichtig; auch diese Einrichtungen unterliegen der Aufsicht der Landesregierung.

Zur Erhaltung bzw. Verbesserung der Qualität von Betreuung und Pflege werden den Betreibern detaillierte Auflagen als ständige Betriebsvorschriften und zur Behebung von Mängeln erteilt, um eine landesweit einheitliche Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gewährleisten zu können. Außerdem fallen die Altenwohn- und Pflegeheime und die mobilen Pflegedienste (seit 2009 auch die Behinderteneinrichtungen) in den Zuständigkeitsbereich der Burgenländischen Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft.

PFLEGEBERATUNG ZU HAUSE UND PFLEGEINFORMATION

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

Erstbesuche dienen bereits seit 1999 der erstmaligen und unverbindlichen Information und Beratung des pflegebedürftigen Menschen und der Angehörigen über alle Fragen im Zusammenhang mit den benötigten Hilfen, auch wenn in der Folge die eigentliche Pflege und Betreuung durch Angehörige und ohne Beteiligung professioneller Dienste durchgeführt wird. Die Fachkräfte sollen durch kompetente praktische Tipps zur Erleichterung des Pflegealltages beitragen.

Die sogenannten „Unterstützungsbesuche“ dienen in erster Linie der Beratung und Unterstützung von „Pflege-Selbstversorgern“, also pflegenden Angehörigen, die bisher noch keine professionellen Dienste beansprucht haben, oder der intensiveren Information und Anleitung von Angehörigen regelmäßig betreuter KlientInnen. Wenn sich jemand bei einem Pflegeproblem nicht mehr zu helfen weiß oder unsicher ist, ob er/sie alles richtig macht, dann kann über den einmaligen Erstbesuch hinaus zweimal im Jahr diplomiertes Pflegefachpersonal unentgeltlich herangezogen werden. Anbieter sind die Pflegeorganisationen, die Finanzierung erfolgt durch das Land, welches im Jahr 2009 in die Pflegeberatung zu Hause 227.000 Euro für 2.959 Beratungsbesuche investierte.

Als Ergänzung dazu informieren Pflegeinformations-Veranstaltungen auf kommunaler Ebene entweder breit über das gesamte Spektrum von Pflege und Betreuung oder sie liefern zu einem speziellen Thema (z.B. Inkontinenz, dementielle Erkrankungen,...) fachlich kompetente Informationen. Bei Pflege- bzw. Angehörigenstammtischen wird pflegenden Angehörigen in kleineren Gruppen neben einschlägigen Informationen auch eine entlastende Aussprachemöglichkeit und gegenseitiger Erfahrungsaustausch geboten. 2009 wurden in 23 Gemeinden 63 Veranstaltungen abgehalten, an denen über 1.000 Personen teilnahmen; das Land wendete dafür 7.000 Euro auf.

SENIOREN-TAGESBETREUUNG:

Gemäß den Richtlinien zur Durchführung und Förderung der Senioren-Tagesbetreuung leistet das Land gestaffelt nach Einkommen und Pflegegeldhöhe des Tagesgastes im „Normalfall“ einen Zuschuss von bis zu 32 Euro pro Besuchstag (bei erhöhtem Betreuungsbedarf bis zu 44 Euro). Die Einrichtungen sind bewilligungspflichtig und müssen den Qualitätskriterien der Richtlinien entsprechen.

Manche Besucher kommen nur gelegentlich – aber bei starker Inanspruchnahme (ab etwa 3x pro Woche) können sich für den Tagesgast trotz Landesförderung ziemlich hohe monatliche Gesamtkosten ergeben, weshalb finanzschwache Besucher zusätzliche Zuschüsse des Landes erhalten. Schließlich können auch besondere Härtefälle durch individuelle Lösungen vermieden werden, falls etwa neben der Tagesbetreuung auch noch andere Pflegedienste finanziert werden müssen.

Die Abwicklung der Förderung des Landes erfolgt über das Tageszentrum – unbürokratisch und ohne weitere Formalitäten für den Tagesgast, welcher seinen Beitrag für Unterbringung und Betreuung abzüglich der Landesförderung sowie die Kosten der Verpflegung und falls erforderlich Transportkosten zu bezahlen hat.

ZUWENDUNGEN FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE:

Das Bgld. Landespflegegeldgesetz sieht ab 2009 auch „Zuwendungen für pflegende Angehörige“ vor, wenn diese an der Erbringung der Pflegeleistung (wegen Krankheit, Urlaub oder sonstigen wichtigen Gründen – mindestens eine bis zu 4 Wochen pro Jahr) verhindert sind. Der nahe Angehörige muss seit mindestens einem Jahr überwiegend gepflegt haben und die pflegebedürftige Person muss zumindest Pflegegeld der Stufe 3 beziehen; bei nachweislich demenziell erkrankten oder bei minderjährigen Personen genügt schon der Pflegegeldbezug an sich als Anspruchsvoraussetzung. Damit soll die Inanspruchnahme professioneller oder privater Ersatzpflege erleichtert und so ein Beitrag zur Entlastung der Hauptpflegeperson geleistet werden. 2009 wurden 12 Personen im Ausmaß von 18.400 Euro unterstützt.

2.2.2 NIEDERÖSTERREICH

MASSNAHMEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG IN NIEDERÖSTERREICH

NÖ PFLEGESERVICEZENTRUM

Das „NÖ Pflegeservicezentrum“ bietet pflegebedürftigen Menschen, deren Angehörigen und allen Personen, die mit Problemen der Pflege befasst sind, umfassende und kompetente Beratung an.

Die Beratung durch die Mitarbeiter findet in Form von telefonischen Beratungen, mobilen Beratungen (auf Wunsch besuchen Mitarbeiter der Pflegehotline auch Haushalte) und Büroberatungen statt. Daneben werden auch Vorträge (z.B. bei Gemeinden zur Information der Bediensteten) gehalten.

Im Jahr 2009 wurden insgesamt 16.436 telefonische Anfragen beantwortet und 266 Büro bzw. mobile Beratungen geleistet.

NÖ FÖRDERMODELL ZUR 24STUNDENBETREUUNG

Das Land Niederösterreich entwickelte zur 24StundenBetreuung ein eigenes, vom Bundesmodell abweichendes Fördermodell. Das NÖ Modell zur 24StundenBetreuung trat mit 1.1.2008 in Kraft. Vom Land NÖ wurde dadurch eine Förderung für alle legalen Betreuungsverhältnisse nach dem Hausbetreuungsgesetz schon ab 1. Juli 2007 – unabhängig vom Vermögen und mit höheren Fördersätzen als im Bundesmodell – gewährt.

Die Höhe der Förderung beträgt:

- » für zwei selbständige Betreuungskräfte bis zu € 550, monatlich
- » für zwei unselbständige Betreuungskräfte bis zu € 1.100, monatlich.

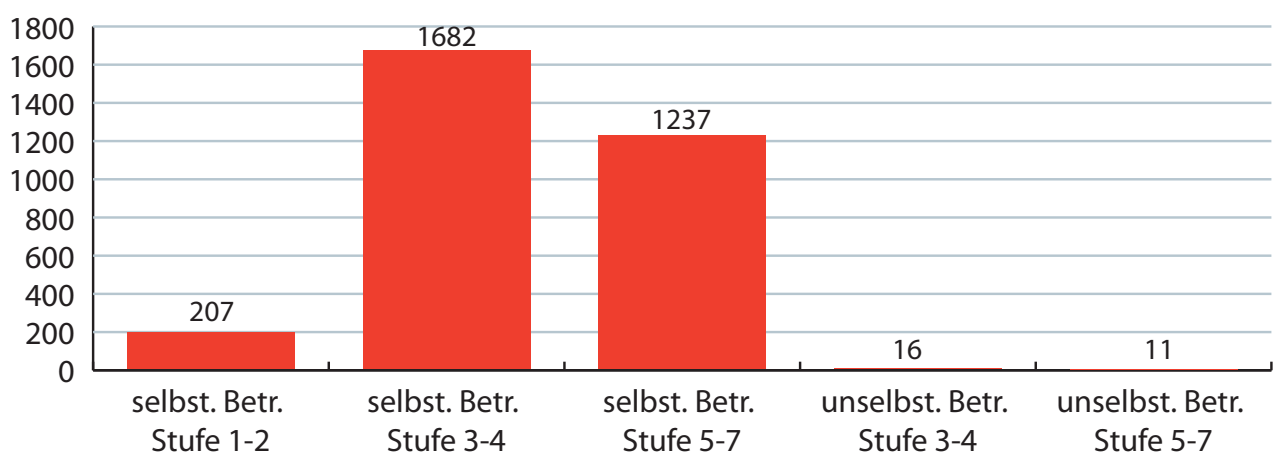
Im Vergleich zu dem ab 1. November 2008 geltenden Bundesmodell sieht das NÖ Fördermodell weiterhin günstigere Regelungen insofern vor, als eine Förderung bei Anspruch auf Pflegegeld der Stufen 1 und 2 (bei nachgewiesener Demenz) und ab der Stufe 3 ohne (fach)ärztliche Bestätigung des Bedarfes einer 24StundenBetreuung möglich ist.

Ziel der Förderung ist es, durch einen Zuschuss zu den Sozialversicherungskosten und Beiträgen in die Mitarbeitervorsorgekasse die 24StundenBetreuung für die betreuungsbedürftigen Personen leistbar zu machen. Durch die Förderung werden bei den derzeit üblichen Honorarsätzen für die Betreuungskräfte die Kosten der Sozialversicherung gedeckt.

Die Zuwendung wird frühestens mit Beginn der Betreuungs bzw. Vertragsverhältnisse gewährt und endet mit dem Tod der pflegebedürftigen Person oder dem Ende der Dienst bzw. Vertragsverhältnisse. Die Zuwendung wird monatlich an die pflegebedürftige Person oder deren Angehörige/n, sofern diese/r Dienstgeber/in ist, ausbezahlt.

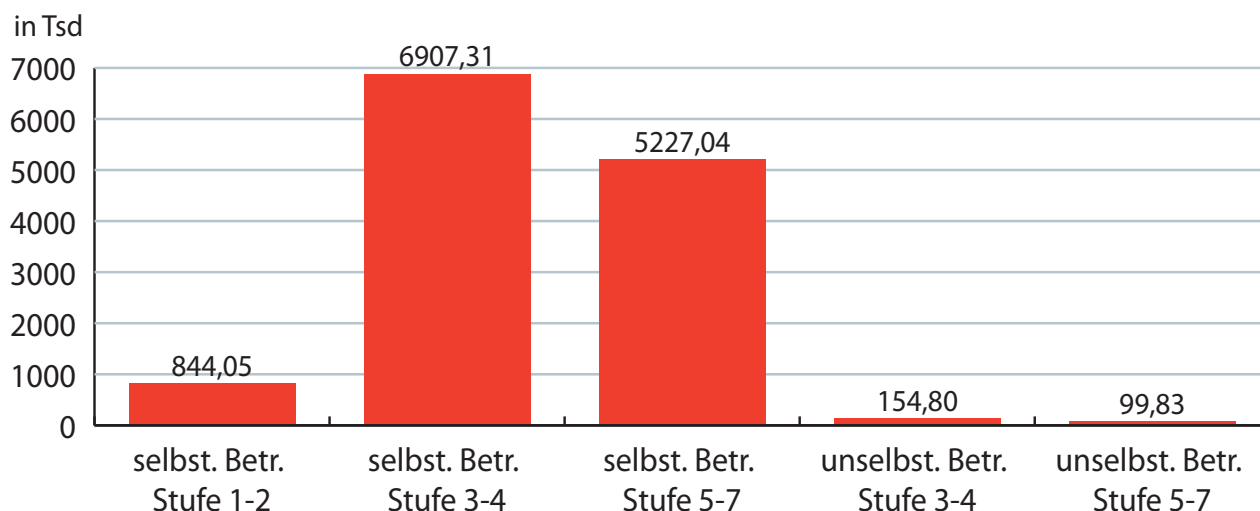
Die nachstehenden Grafiken zeigen – gegliedert in selbständige bzw. unselbständige Betreuungsverhältnisse und die jeweiligen Pflegegeldstufen – sowohl die Anzahl der betreuten Personen, die im Jahr 2009 einen Zuschuss erhalten haben, als auch die Ausgaben im Rahmen des NÖ Modells zur 24StundenBetreuung.

24-Stunden-Betreuung: Anzahl der betreuten Personen



Quelle: Abteilung Soziales

24-Stunden-Betreuung: Ausgaben 2009



Quelle: Abteilung Soziales

UNTERSTÜTZUNG FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Das Land Niederösterreich gewährt für pflegende Angehörige, die einen nahen pflegebedürftigen Angehörigen mit folgenden Voraussetzungen:

- » Pflegestufe 1 bis 2 bei nachweislich demenzieller Erkrankung (ab Pflegestufe 3 ohne Nachweis)
- » ab Pflegestufe 1 oder höher bei minderjährigen pflegebedürftigen Personen seit mindestens einem Jahr überwiegend pflegen und aufgrund Krankheit, Urlaub und sonstigen wichtigen Gründen verhindert sind, Zuschüsse zu den Kosten der Ersatzpflege.

Das monatliche Nettogesamteinkommen des Antragstellers darf bei Pflege einer Person mit Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 1 bis 5 € 2.000, (Stufe 6 oder 7 € 2.500,) nicht übersteigen. Die wirtschaftlichen Verhältnisse der pflegebedürftigen Person bleiben unberücksichtigt.

Die jährliche Höchstzuwendung beträgt für vier Wochen für die

Stufe 1 - 3	€ 1.200
Stufe 4	€ 1.400
Stufe 5	€ 1.600
Stufe 6	€ 2.000
Stufe 7	€ 2.200

NÖ Landespflegegeldbezieher beantragen die Förderung beim Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Soziales, Landhausplatz 1, 3109 St. Pölten.

Im Jahr 2009 wurde 60 Personen Ersatzpflege gewährt, der Gesamtaufwand des Landes NÖ betrug insg. € 78.263,36.

SPEZIELLE PFLEGEANGEBOTE DES LANDES NIEDERÖSTERREICH

TAGESPFLEGE

Bei der Tagespflege handelt es sich um teilstationäre Betreuung und Pflege während des Tages für pflegebedürftige Menschen mit altersbedingten Beschwerden oder beaufsichtigungsnotwendiger Betreuung.

Tagespflege kann in allen NÖ Pflegeheimen und Tagesstätten angeboten werden. Wer den Hauptwohnsitz in Niederösterreich hat und Pflegegeld bezieht, kann dieses Angebot nutzen. Die Kosten orientieren sich an dem von der NÖ Landesregierung für die Landespflegeheime festgelegten Tarif von € 47,50 (2009) am Tag. Der Kostenbeitrag errechnet sich aus dem Einkommen und einem Kostenbeitrag aus dem Pflegegeld, wobei das Nettoeinkommen herangezogen wird, d.h. Geldleistungen wegen Pflegebedürftigkeit oder Behinderung, Sonderzahlungen, Familienoder Studienoder Wohnbeihilfen werden nicht eingerechnet. Der Beitrag je nach Nettoeinkommen liegt zwischen € 5.- und € 22.- pro Tag. Der Beitrag aus dem Pflegegeld liegt bei € 10,50 in den Pflegestufen 1 bis 3 und steigt auf € 21.- für Pflegestufe 6 und 7. Die Differenz zu den Tarifkosten wird durch die Sozialhilfe übernommen.

Der Hilfe Suchende hat keinen separaten Antrag auf Übernahme der Differenz zu den Tarifkosten bei der Bezirksverwaltungsbehörde einzubringen. Der Kostenzuschuss des Landes NÖ wird bei der Rechnungsausstellung durch die Tagespflege erbringende Einrichtung gleich mitberücksichtigt.

Die Tagespflege wird bereits von allen Landespflegeheimen und vielen Vertragsheimen angeboten. In der Zeit von 8:00 bis 16:00 Uhr, von Montag bis Freitag, können pflegebedürftige Personen als „Tagesgäste“ in den Heimen betreut werden. Neben den NÖ Landespflegeheimen und Vertragsheimen bieten noch folgende private Rechtsträger Tagespflege an:

SeniorenTageszentren in NÖ

Einrichtung	Adresse
NÖ Hilfswerk	2340 Mödling, Grenzgasse 111, Tor 5 (Missionshaus St. Gabriel)
NÖ Volkshilfe, Service Mensch GmbH	2100 Korneuburg, Im Augustinergarten 6 133 Traismauer, Zur Donau 2 2435 Ebergassing, Koloniegasse 1 2521 Trumau, Karl Rennerplatz 1
Caritas der Erzdiözese Wien	3400 KlosterneuburgWeidling, Brandmayerstraße 50

Quelle: Abteilung Soziales

KURZZEITPFLEGE

Kurzzeitpflege ist die Möglichkeit, pflegebedürftige Menschen, welche von ihren Angehörigen gepflegt werden, für einen bestimmten Zeitraum (im Ausmaß von bis zu maximal 6 Wochen pro Jahr) während des Urlaubes, Kur etc. der Angehörigen in professionelle Pflege zu geben. Kurzzeitpflege will pflegende Angehörige entlasten, im Krankheitsfall „aushelfen“ oder auch Urlaub von der Pflege ermöglichen.

Kurzzeitpflege kann in allen NÖ Pflegeeinrichtungen (NÖ Pflegeheime, Einrichtungen zur Kurzzeitpflege, Pflegeeinheiten, Pflegeplätze) angeboten werden. Wer den Hauptwohnsitz in Niederösterreich hat und Pflegegeld bezieht, kann dieses Angebot nutzen. Kurzzeitpflege kann im Ausmaß von bis zu 6 Wochen im Jahr in Anspruch genommen werden.

Die Kosten der Kurzzeitpflege orientieren sich an den von der NÖ Landesregierung für die Landespflegeheime festgelegten Tarife. Die Höhe des Tarifs ist abhängig von der PflegegeldEinstufung und liegt zwischen € 59,34 und € 143,26 (2009) pro Tag. Der Kostenbeitrag des Kurzzeitpflegegastes errechnet sich aus dem Einkommen und dem Pflegegeld, wobei das Nettoeinkommen herangezogen wird, d.h. Geldleistungen wegen Pflegebedürftigkeit oder Behinderung, Sonderzahlungen, Familienoder Studienoder Wohnbeihilfen werden nicht eingerechnet. Der tägliche Kostenbeitrag aus dem Einkommen beträgt 1/30 von 80% des Nettoeinkommens. Der tägliche Kostenbeitrag vom Pflegegeld beträgt 1/30 von 100 % des Pflegegelds. Das Vermögen der Hilfe Suchenden bleibt zur Gänze unberücksichtigt. Die Differenz zu den Tarifkosten wird durch die Sozialhilfe übernommen.

Der Hilfe Suchende hat – wie bei der Tagespflege – keinen separaten Antrag auf Übernahme der Differenz zu den Tarifkosten bei der Bezirksverwaltungsbehörde einzubringen. Der Kostenzuschuss des Landes NÖ wird bei der Rechnungsausstellung durch die Kurzzeitpflege erbringende Einrichtung gleich mitberücksichtigt.

ÜBERGANGSPFLEGE

Übergangspflege ist die Pflege für Menschen, die vom Krankenhaus kommend, ein Heim als Überbrückung benötigen, bis sie wieder zu Hause (mit oder ohne Betreuung) leben können. Die Übergangspflege ist eine rehabilitative Pflege und Betreuung im Ausmaß von bis zu 3 Monaten pro Jahr. Physio und Ergotherapie sind ein zentraler Bestandteil der Übergangspflege.

Übergangspflege kann in allen NÖ Pflegeeinrichtungen (NÖ Pflegeheime, Einrichtungen zur Übergangspflege, Pflegeeinheiten, Pflegeplätze) angeboten werden. Wer den Hauptwohnsitz in Niederösterreich hat und Pflegegeld bezieht kann dieses Angebot nutzen. Übergangspflege kann im Ausmaß von bis zu 3 Monaten im Jahr in Anspruch genommen werden.

Die Kosten der Übergangspflege orientieren sich an dem von der NÖ Landesregierung für die Landespflegeheime festgelegten Tarif von € 99,45 (2009) am Tag (bei Aufenthalt bis zu sechs Wochen) bzw. von € 82,93 (2009) am Tag (bei Aufenthalt ab der siebenten Woche). Der Kostenbeitrag der Hilfesuchenden errechnet sich analog zur Kurzzeitpflege. Ebenso erfolgt die Förderabwicklung analog zur Kurzzeitpflege.

FÖRDERUNG BETREUTES WOHNEN

Lebensqualität in den eigenen vier Wänden bis ins hohe Alter – das möchte die niederösterreichische Wohnbauförderung ermöglichen. Dies geschieht einerseits durch neue Konzepte im Wohnungsbau, die speziell auf die Bedürfnisse von Senioren abgestimmt sind, und andererseits durch die Förderung behinderten- und altersgerechter Umbaumaßnahmen im eigenen Heim. Das NÖ Wohnbaumodell wird laufend an die sich wandelnden Wohnbedürfnisse angepasst und bietet Unterstützung in allen Lebenslagen und eine Steigerung der Lebensqualität im Alter. Durch die Förderung von behindertengerechten bzw. pflegegerechten Maßnahmen wird das gewährleistet.

BEISPIELE DAFÜR:

Verbreiterung von Türstößen, Einbau von Notrufsystemen, Umbau von Sanitäranlagen, Einbau von Aufzügen.

Für den großvolumigen Wohnungsbau (Neubau) heißt das: Wenn die Anlage barrierefrei ausgeführt ist, einen Aufzug hat, einen Aufenthalts- bzw. Gemeinschaftsraum bietet, eine Notrufanlage installiert ist, das Objekt im gut erschlossenen Ortsgebiet liegt und Gesundheits- und Sozialdienste (Essen auf Rädern, Soziale Dienste) zur Verfügung stehen, ist eine um 25 % höhere Wohnbauförderung möglich.

Bei der Eigenheimsanierung werden für nötige Umbaumaßnahmen für pflegebedürftige Menschen und Menschen mit besonderen Bedürfnissen 100 % der Sanierungskosten anerkannt (anstelle der üblichen 50 %). Gefördert wird mit einem 5%igen Zuschuss auf 10 Jahre.

2.2.3 SALZBURG

PFLEGEBERATUNG

Aufgrund der demographischen Entwicklung ist ein Ansteigen der Zahl von Menschen mit Pflegebedarf zu erwarten. Aussagekräftige Daten dazu liefert der „Bedarfsplan Pflege“ (erschienen Mai 2010) mit detaillierten Angaben zur vielschichtigen Thematik. Offen ist in welcher Form Pflege „passieren“ wird. Die derzeit vorwiegende Pflege durch Angehörige ist ebenfalls Wandlungen unterworfen. Veränderte Familienstrukturen und die Pflegebereitschaft generell spielen dabei eine Rolle.

Der Fragenkomplex „Wer leistet Pflege?“, „Wie kann ich Pflege finanzieren?“, „Wo finde ich Unterstützung, Hilfsmittel und entsprechende Förderungen?“, „Wo erhalte ich als Angehöriger Entlastung?“ usw. tritt dabei immer wieder zu Tage und erfordert kompetente Antworten. Eine gezielte und vor allem individuelle Beratung rund um die Thematik kann Information und Hilfestellung bieten um gute Entscheidungen zu treffen und Lebensqualität sowohl für Betroffene als auch Angehörige zu sichern.

PFLEGEBERATUNG: IDEE UND UMSETZUNG

Es wurde deshalb mit der Pflegeberatung des Landes Salzburg eine Schnittstelle, die Informationen bündelt und die Angehörige objektiv beraten kann, geschaffen. Die Pflegeberatung wurde mit 27. März 2008 eröffnet und wird somit seit mehr als zwei Jahren flächendeckend in ganz Salzburg angeboten.

Sie hat die Aufgabe, den individuellen Betreuungs- und Pflegebedarf der betroffenen Menschen zu klären und Orientierung über die vielfältigen Pflegeangebote zu bieten. Mit der auf die individuellen Bedürfnisse abzielenden, kostenlosen Beratung sollen Pflegenden entlastet und die Pflegequalität und damit Lebensqualität aller Beteiligten erhöht werden.

Die Pflegeberatung steht allen pflege- und betreuungsbedürftigen BürgerInnen und deren Angehörigen zur Verfügung. Grundsätzlich richtet sich das Beratungsangebot jedoch an Alle, die Information und Beratung zum Thema Pflege möchten.

AUFBAU DER PFLEGEBERATUNG:

Insgesamt 6 Mitarbeiterinnen (5 äquivalente Vollzeitstellen) sind in drei Regionalstellen im Einsatz. Im Bereich Zentralraum sind drei Pflegeberaterinnen tätig. In der Regionalstelle Zell am See sind zwei Pflegeberaterinnen für den Pinzgau zuständig. Von der Pflegeberatungsstelle St. Johann ausgehend, wird die Außenstelle in Tamsweg mitbetreut.

ARBEITSWEISE:

Im Rahmen der Tätigkeit werden Beratungen sowohl telefonisch, persönlich im Büro der Pflegeberatung oder bei Hausbesuchen direkt bei den KundInnen durchgeführt. Je nach Fragestellung werden die Anliegen auch in Form von Folgeberatungen abgearbeitet, die einen intensiveren Kontakt zu den „Ratsuchenden“ ermöglichen.

Ebenso werden Sprechstunden in Krankenhäusern angeboten und Beratungstermine in den Gemeinden wahrgenommen. Ein großes Anliegen ist die Vernetzung mit möglichen Kooperationspartnern wie ÄrztInnen, Gemeinden usw. sowie die Einbindung in das regionale Sozial-Netzwerk vor Ort. Über diese Multiplikatoren soll die Kontaktaufnahme mit der regionalen Beratungsstelle für den Kunden erleichtert und die multiprofessionelle Zusammenarbeit forciert werden.

Seit dem Start der Pflegeberatung wurden bereits über 8000 Kontakte erzielt, in denen Menschen mit Pflegeanliegen beraten, begleitet und unterstützt wurden.

2.2.4 VORARLBERG

PFLEGEHEIME

Die Aufsicht über die Pflegeheime liegt bei den Bezirkshauptmannschaften. Sie haben im Rahmen der Aufsicht zu prüfen, ob die im Pflegeheimgesetz verankerten Rechte der Bewohner und Bewohnerinnen bzw die Pflichten der Heimträger erfüllt werden. Dazu stehen den Bezirkshauptmannschaften medizinische, pflegfachliche und technische Sachverständige zur Verfügung. Zur Sicherung eines einheitlichen Vollzuges auf den vier Bezirkshauptmannschaften wurde ein Durchführungserlass zum Pflegeheimgesetz verfügt, der die wesentlichen Aufgaben und Abläufe regelt. Alle Pflegeheime unterliegen zusätzlich dem Tätigkeitsbereich der Patientenanwaltschaft. Im Jahr 2009 wurde die landesweite Einführung des ressourcenorientierten Bedarfserhebungsinstrumentes BESA begonnen. Ziel ist, dass bis Anfang 2011 alle 49 Pflegeheime mit diesem Instrument den Betreuungs- und Pflegebedarf erheben und als Basis für die Leistungsplanung und Qualitätssicherung verwenden. Als Grundlage für die Bewertung der Ergebnisqualität durch die pflegfachlichen Sachverständigen wurde mit wissenschaftlicher Begleitung die Entwicklung eines „Prüfrasters“ begonnen.

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

- » Jährliche detaillierte Leistungsberichte, zuletzt „Bericht 2009 – stationäre und teilstationäre Angebote für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf“
www.vorarlberg.at/vorarlberg/gesellschaft_soziales/soziales/sozialhilfe/start.htm
- » Finanzierung des Dienstleisters connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege (<http://www.connexia.at>) mit den Aufgaben Qualitätssicherung, Fortbildung und Datenerhebungen.
- » Gemeinsam mit der connexia und der ARGE Heim- und Pflegeleitungen werden Projekte zB zur Sturzprävention durchgeführt.

AMBULANTER BEREICH

Förderung der 24-Stunden-Betreuung

- » Die jetzige Förderungspraxis weicht insofern vom Bundesmodell ab, dass auch Pflegegeldbezieher und Pflegegeldbezieherinnen im Pflegegeldbezug der Stufen 1 und 2 mit einer Demenzerkrankung nach Vorlage eines ärztlichen Attestes die Förderungen für die 24-Stunden-Betreuung in Anspruch nehmen können.

Unterstützungen für pflegende Angehörige von Landes-PflegegeldbezieherInnen

- » Pflegende Angehörige von Landes-PflegegeldbezieherInnen können jene Unterstützungen erhalten, die ihnen zustehen würden, wenn der Pflegebedürftige ein Bundes-Pflegegeld beziehen würde.

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. Durch die besondere Finanzierungsstruktur sind die Leistungen der Hauskrankenpflege für die Betroffenen und ihre Familien weitgehend kostenfrei. Nur bei pflegeintensiven Situationen wird ein angemessener Pflegebeitrag eingehoben.
- » In Zusammenarbeit mit dem Bildungshaus Batschuns wird ein Schwerpunkt für pflegende Angehörige gesetzt. Ein neues Element sind Tandem-Gruppen, in denen Angehörige von dementiell erkrankten Menschen durch pflegefachliche Begleitung beraten und unterstützt werden.
- » Auf der Homepage des Landes Vorarlberg wurden alle Informationen zur Betreuung und Pflege kompakt zusammen gefasst:
(http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/gesellschaft_soziales/soziales/betreuungundpflege/betreuungundpflegeinvorar.htm). Im „Wegbegleiter zur Pflege daheim“ finden sich diese Informationen auch in gedruckter Form.

Öffentlichkeitsarbeit

- » Jahresbericht 2009 des „Betreuungs- und Pflegenetz“
http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/gesellschaft_soziales/soziales/betreuungundpflege/broschueren/broschueren.htm
- » Aktion Demenz (<http://www.aktion-demenz.at>)
- » daSein – Zeitschrift für pflegende Angehörige
- » Dreijahresbericht „Unterstützung der Pflege zu Hause 2007, 2008, 2009“. http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/gesellschaft_soziales/soziales/sozialhilfe/start.htm

2.2.5 WIEN

QUALITÄTSSICHERUNG FÜR STATIONÄRE PFLEGE UND BETREUUNG IN WIEN

WienerInnen, deren Pflege- und Betreuungsbedarf einen stationären Aufenthalt erforderlich macht, stehen zahlreiche Einrichtungen zur Verfügung. Der Fachbereich Stationäre Pflege und Betreuung koordiniert in diesem Zusammenhang das Angebot und sorgt für die Einhaltung von Qualitätsvorgaben. Um eine zukunftsorientierte, bedarfsorientierte und transparente Pflege-landschaft zu erhalten bzw. zu festigen, wurde 2009 an mehreren Schwerpunkten gearbeitet:

- » Mit 29.06.2005 sind das Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz (WWPG) und die Verordnung der Wiener Landesregierung betreffend Mindeststandards von Pflegeheimen und Pflegestationen in Kraft getreten. In diesem Gesetz wurden Mindeststandards zur Personalausstattung, zu baulich technischen Vorgaben, der Betriebsführung, der Wahrung der Rechte der BewohnerInnen, etc. festgeschrieben. 2009 wurde an der Umsetzung dieser Mindeststandards, welche einer Übergangsfrist bis Juni 2010 unterliegen, weitergearbeitet. Sowohl die neuen als auch die vorhandenen stationären Einrichtungen entsprechen nunmehr den baulichen Mindeststandards (z.B. durch den Einbau von barrierefreien Personen- und Bettenaufzügen).
- » Auf Grundlage des WWPG wurde vom Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen in Zusammenarbeit mit dem Fonds Soziales Wien und der Magistratsabteilung 40 ein Qualitätsprogramm für Wiener Wohn- und Pflegeheime entwickelt. Das Ziel dieses Qualitätsprogramms ist es, auf Basis des WWPG, der Durchführungsverordnung und anerkannter fachlicher Standards, eine inhaltliche Grundlage zur Qualitätsentwicklung, -sicherung und -kontrolle in Wiener Wohn- und Pflegeheimen zur Verfügung zu stellen. Die Arbeit am Qualitätsprogramm wurde 2009 weitergeführt. Nachdem 2008 mit der Erarbeitung der Qualitätsindikatoren „Sturz“ und „Schmerz“ gestartet wurde, wurden 2009 erste evidenzbasierte Handlungsleitlinien für die im Qualitätsprogramm definierten Qualitätsindikatoren entwickelt. Neben der Erarbeitung der Handlungsleitlinien wurde auch mit der Erarbeitung eines Ablaufmodells „BewohnerInnen in Wohn- und Pflegeeinrichtungen pflegen und betreuen“ begonnen. Es soll ein Musterablauf von der Aufnahme bis zur Entlassung dargestellt werden, damit die MitarbeiterInnen ihr Fachwissen und die entsprechenden Instrumente zum gegebenen Zeitpunkt einsetzen können. Der Musterablauf soll strukturierte Vorgehensweisen aufzeigen und Verbindungen zu den Handlungsleitlinien schaffen. Er soll BewohnerInnen- und MitarbeiterInnen-bezogen entwickelt werden und auf die Ebene der Pflege- und Betreuungsbereiche sowie deren Teams beschränkt sein.
- » Auch innerhalb des Fonds Soziales Wien fanden Entwicklungen zu Qualitätssicherungsmaßnahmen statt. Mehrere Prozesse wurden mittels Prozessbeschreibungen dargestellt, um eine Vereinheitlichung, Dokumentation und strukturelle Darstellung von Geschäftsprozessen möglich zu machen.
- » Mit der in den allgemeinen und spezifischen Förderrichtlinien für stationäre Pflege und Betreuung verankerten **Anerkennung** verpflichten sich die BetreiberInnen der stationären Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen des Qualitätsmanagements: z. B. Maß-

nahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung (inkl. Konzepte zur Entwicklung und Implementierung qualitätssichernder Maßnahmen), Anerkennung von Qualitätsstandards und Richtlinien des FSW sowie Fortbildung des Personals und Supervision. Im Jahr 2009 wurden für den stationären Bereich drei Erstanerkennungen, darunter auch die neue Leistung „Allgemeines Wohnen mit Betreuungs- und Pflegeleistung“, sowie sechs Folgeanerkennungen ausgesprochen.

- » Mitte 2009 konnte die neue Leistung „Allgemeines Wohnen mit Betreuungs- und Pflegeleistung“ mit einer Trägereinrichtung umgesetzt werden. Mit dieser Leistung kann dem Bedürfnis der betreuungs- und pflegebedürftigen WohnheimbewohnerInnen, auch bei Hilfs-, Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit in ihren selbstgestalteten Wohnbereichen verbleiben zu können, und die Hilfs-, Betreuungs- und Pflegeleistungen entsprechend punktuell für ihren individuellen Bedarf angepasst zu erhalten, entsprochen werden. Die zunehmende Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit kann individuell durch die spezifischen Berufsgruppen abgedeckt und entsprechend den Bedürfnissen erbracht werden. Durch den Aufenthalt im eigenen Wohnbereich wird die Autonomie gewahrt und die Selbständigkeit der Betroffenen gefördert. Die neue Leistung schließt damit eine Lücke zwischen dem Wohnbereich und dem Pflegebereich und ermöglicht ein längeres selbstständiges Leben im eigenen Wohnbereich. Die Fachaufsicht bezüglich der Leistungen unterliegt dem stationären Bereich und garantiert eine fachgerechte Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Personen. Nur in Einzelfällen ist eine Übersiedlung auf Grund des Betreuungs- und Pflegebedarfes auf die Pflegestation erforderlich.
- » Mit der am 1.1.2008 in Kraft getretenen ergänzenden Richtlinie zu den Förderrichtlinien des Fonds Soziales Wien (Tarifkalkulationsmodell für stationäre Pflegeeinrichtungen in Wien) wurde eine Basis geschaffen, um die Tarife der Einrichtungen anschaulich und vergleichbar darzustellen. Voraussetzung für das Tarifkalkulationsmodell ist die Berücksichtigung des gestaffelten Pflegegeldstufenmodells gemäß WWPG und der dazugehörigen Verordnung. Qualitätsindizierte Standards spiegeln sich transparent in den resultierenden Tarifen wider. Die Umsetzung der Qualitäts- und Personalvorgaben des WWPG und die Umstellung auf vollkostendeckende Tarife, mit dem Verzicht auf den Kostenbeitrag übersteigende Zuzahlungen durch KundInnen, führte zu gleich hoher Betreuungsqualität für alle WienerInnen, unabhängig vom Einkommen.
- » Die Vorgaben des WWPG fließen auch in die Planung von neuen stationären Einrichtungen ein. Besonderer Wert wird bei neu entstehenden Einrichtungen in der Planungsphase auf den Bedarf an Plätzen und die Erfüllung der Standards gemäß WWPG gelegt. In dieser Phase müssen unter anderem auch bereits eine dem WWPG entsprechende Betriebs- und Leistungsbeschreibung sowie ein Konzept zur geplanten Personalausstattung vorliegen. Die Berücksichtigung der Wohn- und Lebensqualität für die BewohnerInnen muss in diesen Konzepten ersichtlich sein.
- » Im Jahr 2009 hat der Fachbereich 13 laufende Projekte betreut. Von insgesamt 27 bearbeiteten Projektanfragen bezogen sich 15 auf neue Projekte.
- » Die intensivere Berücksichtigung von Wohn- und Lebensqualität in stationären Pflegeeinrichtungen wurde durch die Umsetzung von innovativen Pflege- und Betreuungsmodellen

in Form von zwei weiteren Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenzerkrankungen verwirklicht. Die Eröffnung dieser Einrichtungen fand 2008 statt. 2009 wurde eine wissenschaftliche Evaluierung dieser Wohngemeinschaften begonnen, da bislang kein vergleichbares Modell in Österreich besteht.

QUALITÄTSSICHERUNG FÜR AMBULANTE PFLEGE UND BETREUUNG IN WIEN

Aufgrund des Ausblicks, der mit dem Bericht für das Jahr 2008 auf die laufende Qualitätssicherung im Jahr 2009 gegeben wurde, kann nunmehr ein Statusbericht zum Umsetzungsstand dieser qualitätssichernden Maßnahmen geben werden.

2009 wurden folgende ergänzenden Richtlinien für alle in Wien anerkannten Organisationen, die extramurale Pflege und Betreuung anbieten, durch den Fonds Soziales Wien erstellt:

- » Richtlinie Abrechnung von direkten und indirekten Leistungen sowie bei akutem Mehrstundenbedarf
- » Anspruchsvoraussetzungsrichtlinie zur Förderung eines Heimhilfeinsatzes

Die Inhalte beider Richtlinien sind noch in Abstimmung mit den zuständigen Gremien, um anschließend in Kraft treten zu können.

Der Fachbereich ambulante Pflege und Betreuung wirkt an der Erstellung des Qualitätshandbuches für ambulante Pflege und Betreuung im Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen maßgeblich mit. Das Qualitätshandbuch kann zusammenfassend wie folgt dargestellt werden:

- » Das Qualitätshandbuch wurde im Auftrag des Dachverbands Wiener Sozialeinrichtungen und des Fonds Soziales Wien im Rahmen von Arbeitsgruppen erstellt.
- » Ziel des Qualitätshandbuchs ist es, einen „Wiener Standard“ in der ambulanten Pflege und Betreuung zu etablieren. Die Festschreibung der Qualitätskriterien in dieser Form sichert Qualität in Pflege und Betreuung zum Wohle der KlientInnen.
- » Qualitätskriterien wurden auf einer wissenschaftlichen Basis (evidence based nursing) formuliert. Der Stand des Wissens zu Themen aus dem pflegerischen Alltag wie Sturz, Flüssigkeitsversorgung, Inkontinenz, Schmerz, Ernährung, Wundliegen oder Demenz wird angeführt, Potenziale für die Organisationsentwicklung geklärt.
- » Im Jahr 2009 wurden Handlungsleitlinien für anerkannte Organisationen auf Basis des Qualitätshandbuches erstellt. Insgesamt wurden sieben Leitlinien zu den Themen Sturz, Hautintegrität, Ernährungsmanagement, Hydrationsstatus, Kontinenz, Schmerzmanagement und soziale Integration erarbeitet.

WEITERE MASSNAHMEN:

- » Zusammenarbeit mit anerkannten Einrichtungen im Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen und laufender Informationsaustausch auf Ebene der Geschäftsführer und Pflegedienstleitungen.

- » Fertigstellung des Objektbewertungstools zur Qualitätsüberprüfung von Standorten, deren Infrastruktur und deren Einbettung in die Umgebung in Zusammenarbeit mit der Stabstelle Facilitymanagement. Mit diesem Tool ist es möglich, Standorte nach objektiven Kriterien zu bewerten, Kennzahlen zu schaffen und einen Vergleich zu ermöglichen.
- » Überarbeitung des Leitfadens zur Anerkennung, um den Prozess der Anerkennung und die dafür erforderlichen Dokumente übersichtlich für die Trägerorganisationen darzustellen.
- » Mitarbeit am Tarifikalkulationsmodell für Einrichtungen der ambulanten Pflege und Betreuung und Erstellung der dazugehörigen spezifischen Förderrichtlinie, um die Transparenz der Tarifgestaltung des Fonds Soziales Wien weiter zu steigern.

QUALITÄTSSICHERUNG FÜR BESCHÄFTIGUNGSTHERAPIE IN WIEN

Im Jahr 2008 wurde ein Fragebogen zur Beschäftigungstherapie an die anerkannten Einrichtungen versendet und die Ergebnisse ausgewertet. Übergeordnetes Ziel der durchgeführten und derzeit mit dem Ersuchen um Daten für 2010 abermals laufenden Erhebung war bzw. ist es, einen umfassenden Blick auf die Kapazitäten und Qualitäten der Wiener „Landschaft“ der Beschäftigungstherapie für Menschen mit Behinderung zu geben. Die erhobenen und in einem Bericht dokumentierten Daten liegen auf dem Aggregationsniveau der in Wien anerkannten Standorte der Beschäftigungstherapie vor.

Im Einzelnen liegen Informationen zur Inanspruchnahme der Standorte, zur Fluktuation, zur Zusammensetzung der KlientInnengruppen hinsichtlich ihrer Alters- und Geschlechterverteilung und zur Einordnung in typische Zielgruppen sowie spezifische Angebots- (Gruppen-)formen der Behindertenarbeit vor. Des Weiteren werden konkrete Angebote und Bedingungen für KundInnen dargestellt: Angebote wie „Industriearbeit“, „Handwerk“, „Bürotätigkeit“ etc. und verwendete Werkstoffe, Ausschließungsgründe bei der Aufnahme, die Erreichbarkeit der Standorte, deren Barrierefreiheit, Möglichkeiten des IT-Zugangs für KundInnen, deren Verpflegung, finanzielle Bedingungen im Verhältnis zwischen den Trägern und deren KlientInnen, Öffnungszeiten und die Usancen der KlientInnenbezogenen Dokumentation. Darüber hinaus können aufgrund der Erhebung Kennwerte des Personaleinsatzes bzw. der an den einzelnen Standorten gegebenen Personalschlüssel und räumliche Kapazitäten ausgegeben werden. Die Ergebnisse der Erhebung dienen auch der Beantwortung externer Anfragen sowie dem Kundenservice zur qualifizierten Auskunftserteilung.

Im Jahr 2009 wurden gemeinsam mit dem Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen die Qualitätsrichtlinien für Beschäftigungstherapie erarbeitet und beschlossen.

QUALITÄTSSICHERUNG FÜR WOHNEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

2009 wurde die Konzeption der Qualitätssicherungsmaßnahmen für den Bereich Teilbetreutes Wohnen abgeschlossen. Grundlage dafür war die Erarbeitung von Qualitätsstandards für die Trägerorganisationen, welche gemeinsam mit dem Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen für die Leistungen Vollbetreutes Wohnen und Teilbetreutes Wohnen entwickelt wurden. Dabei wurden Standards der Strukturqualität (z.B. Infrastruktur, Konzept, BetreuerInnenqualifikation),

Prozessqualität (z.B. Aufnahme, Zielvereinbarung, Dokumentation) und der Ergebnisqualität (z.B. Selbst- und Mitbestimmung, Beschwerdemanagement) unterschieden.

Die Beschaffenheit der angebotenen und vom FSW finanzierten Dienstleistungen wird durch die Qualitätsstandards genau beschrieben. Die Standards dienen als Grundlage der Qualitätssicherungsmaßnahmen. Mit dem im Fachbereich Betreutes Wohnen entwickelten Qualitätssicherungs-Tool erfolgt die Überprüfung der Einhaltung der FSW-Förderrichtlinien und die Messung des Umsetzungsgrades der Qualitätsstandards unter Verwendung von Qualitätsmanagementmethoden. Dieses Tool kommt bei der Auditierung von Einrichtungen anerkannter/geförderter Organisationen zur Anwendung, sogenannte Einrichtungsaudits. Darüber hinaus ermöglicht die gewählte Methodik den Vergleich von Einrichtungen bzw. Standorten.

Folgende Methoden wurden für die Umsetzung ausgewählt:

- » Analyse vorhandener Daten
- » Bewertung der Einrichtung anhand eines Fragebogens
- » Vor-Ort-Begehung der Einrichtung durch den FSW
- » Auswertung der Erhebung – Bestimmung des Umsetzungsgrades der Qualitätsstandards
- » Bericht (inkl. Empfehlungen/Auflagen/Vereinbarungen)

Ende 2009 wurde seitens der Abteilung Wohnen für Menschen mit Behinderung mit der Durchführung der Einrichtungsaudits begonnen. Bisher wurden neun Einrichtungen auditiert, bis Jahresende 2010 soll jeweils ein Standort aller anerkannten Trägerorganisationen überprüft sein. Derzeit wird das Qualitätssicherungs-Tool für das Vollbetreute Wohnen adaptiert. Ab 2011 sind Einrichtungsaudits auch für diese Leistung geplant.

3. GELDLEISTUNGEN

Antragsbewegung für erstmalige Zuerkennungen in der Pensionsversicherung im Jahr 2009

Im Jahr 2009 eingelangte Neuanträge	78.916			
Summe aller im Jahr 2009 erledigten Anträge	78.897	100,0 %		
Davon erstmalige Zuerkennungen	58.681	74,4 %		100,0 %
davon Stufe 1		21.530	36,7 %	
Stufe 2		22.372	38,1 %	
Stufe 3		6.589	11,2 %	
Stufe 4		4.493	7,7 %	
Stufe 5		2.416	4,1 %	
Stufe 6		831	1,4 %	
Stufe 7		450	0,8 %	
Ablehnungen	11.652	14,8 %		
Sonstige Erledigungen	8.564	10,8 %		

Antragsbewegung für Erhöhungen in der Pensionsversicherung im Jahr 2009

Im Jahr 2009 eingelangte Erhöhungsanträge	96.525			
Summe aller im Jahr 2009 erledigten Anträge	96.317	100,0 %		
Davon Zuerkennung eines höheren Pflegegeldes	65.830	68,3 %		100,0 %
davon Stufe 2		11.332	17,2 %	
Stufe 3		14.889	22,6 %	
Stufe 4		15.793	24,0 %	
Stufe 5		14.955	22,7 %	
Stufe 6		5.751	8,7 %	
Stufe 7		3.110	4,7 %	
Ablehnungen	20.166	21,0 %		
Sonstige Erledigungen	10.321	10,7 %		

Im Jahr 2009 wurden insgesamt (Neu- und Erhöhungsanträge) 175.214 Anträge erledigt; die Zahl der Erledigungen ist gegenüber dem Vorjahr um fast 9% gestiegen.

Fast $\frac{3}{4}$ der Anträge auf Gewährung eines Pflegegeldes wurden positiv erledigt, wobei überwiegend ein Pflegegeld in Höhe der Stufen 1 oder 2 gewährt wurde (74,8%); ca. 15% der Anträge wurden abgewiesen.

Ebenso hoch – nämlich 68,3% - ist der Prozentsatz der Erhöhungsanträge, denen stattgegeben wurde. Meistens erfolgte die Gewährung eines Pflegegeldes der Stufen 2, 3 oder 4; jeder fünfte Antrag auf Erhöhung des Pflegegeldes wurde abgewiesen.

Sonstige Erledigungen sind etwa Antragsrückziehung, Tod und Abtretungen mangels Zuständigkeit.

ANZAHL DER KLAGEN

Gegen Pflegegeldbescheide besteht die Möglichkeit der Klage an das Arbeits- und Sozialgericht. Mit Einführung der Pflegegeldgesetze bestand zunächst nur eine Klagsmöglichkeit für die Stufen 1 und 2, seit dem 1.7.1995 (BGBl. Nr. 131/95) besteht diese Klagsmöglichkeit für alle Stufen.

Klagen gegen Pflegegeldbescheide der Pensionsversicherungsträger

	2002		2003		2004		2005	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der Pensionsversicherungsträger (Neu- und Erhöhungsanträge)	131.899		113.440		140.771		149.794	
Eingebrachte Klagen	5.799		4.869		5.954		6.381	
Anteil Klagen/Entscheidungen		4,40%		4,29%		4,23%		4,26%
Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte	5.705	100%	4.862	100%	5.478	100%	6.032	100%
davon:								
Stattgebungen	567	9,94%	457	9,40%	436	7,96%	514	8,52%
Vergleiche	2.413	42,30%	2.109	43,37%	2.625	47,92%	2.843	47,13%
Klagerücknahmen	1.467	25,71%	1.315	27,05%	1.546	28,22%	1.729	28,67%
Abweisungen	785	13,76%	794	16,33%	756	13,80%	865	14,34%
Sonstige Erledigungen	473	8,29%	187	3,85%	115	2,10%	81	1,34%

	2006		2007		2008		2009	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der Pensionsversicherungsträger (Neu- und Erhöhungsanträge)	150.279		152.032		160.893		175.214	
Eingebrachte Klagen	6.369		6.589		6.622		7.119	
Anteil Klagen/Entscheidungen		4,24%		4,33%		4,12%		4,06%
Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte	6.321	100%	6.341	100%	6.425	100%	6.621	100%
davon:								
Stattgebungen	502	7,94%	514	8,11%	438	6,82%	473	7,14%
Vergleiche	2.865	45,33%	2.942	46,40%	3.049	47,46%	3.149	47,56%
Klagerücknahmen	2.040	32,27%	2.035	32,09%	2.122	33,03%	2.188	33,05%
Abweisungen	800	12,66%	754	11,89%	709	11,03%	685	10,35%
Sonstige Erledigungen	114	1,80%	96	1,51%	107	1,66%	126	1,90%

Der prozentuelle Anteil der eingebrachten Klagen gegen Pflegegeldbescheide der Pensionsversicherungsträger ist auch im Jahr 2009 beinahe unverändert geblieben. Wiederum wurden die meisten Gerichtsverfahren durch Vergleiche und Klagsrücknahmen (insgesamt 80,61%) beendet; in 473 Fällen wurde der Klage stattgegeben, während 685 Klagen abgewiesen wurden.

BUNDESPFLEGEGELDGESETZ ANZAHL DER PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN AM 31.12.2009

Bundesträger		Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversi.	Frauen	51.422	74.151	37.025	32.998	20.603	7.424	4.499	228.122
	Männer	19.421	36.618	18.154	16.159	9.108	3.918	1.832	105.210
	Gesamt	70.843	110.769	55.179	49.157	29.711	11.342	6.331	333.332
Unfallversi.	Frauen	17	44	34	67	44	10	14	230
	Männer	112	235	162	501	198	75	71	1.354
	Gesamt	129	279	196	568	242	85	85	1.584
andere Bundesträger	Frauen	3.444	5.650	2.996	2.542	2.043	679	342	17.696
	Männer	2.106	4.555	2.404	1.982	1.393	538	220	13.198
	Gesamt	5.550	10.205	5.400	4.524	3.436	1.217	562	30.894
Summe	Frauen	54.883	79.845	40.055	35.607	22.690	8.113	4.855	246.048
	Männer	21.639	41.408	20.720	18.642	10.699	4.531	2.123	119.762
	Gesamt	76.522	121.253	60.775	54.249	33.389	12.644	6.978	365.810

AUFWAND IM ZEITRAUM 1.1.2009 BIS 31.12.2009 (IN EURO)

alle Bundesträger	Frauen	-
	Männer	-
	Gesamt	1.943.100.000

Die Daten für die Auswertungen über die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen in der Pensionsversicherung, der Unfallversicherung und bei den anderen Bundesträgern (BVA-Pensionservice, Post AG, Postbus AG, Telekom Austria AG, ÖBB Shared Service Center, Bundessozialamt) stammen aus der Bundespflegegeld-Datenbank des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger. Die Zahlen über die LandeslehrerInnen wurden von den Ländern übermittelt.

DURCHSCHNITTLICHER PFLEGEGELDAUFWAND IM JAHR 2009

Bund	Pflegegeld-bezieher	Aufwand	durchschnittlicher Aufwand pro Bezieher/pro Jahr
Burgenland	14.178	76.802.101	5.416,99
Kärnten	28.169	142.049.584	5.042,76
Niederösterreich	68.341	367.882.196	5.383,04
Oberösterreich	58.092	316.833.766	5.454,00
Salzburg	19.022	106.008.112	5.572,92
Steiermark	59.933	330.921.158	5.521,52
Tirol	22.659	124.660.706	5.501,60
Vorarlberg	11.853	72.983.582	6.157,39
Wien	68.726	339.086.027	4.933,88
Gesamt	350.973	1.877.227.232	5.348,64

Länder	Pflegegeld-bezieher	Aufwand	durchschnittlicher Aufwand pro Bezieher/pro Jahr
Burgenland	1.950	12.213.547	6.263,36
Kärnten	5.295	24.598.900	4.645,68
Niederösterreich	12.589	69.521.120	5.522,37
Oberösterreich	10.187	55.957.422	5.493,02
Salzburg	3.703	19.466.537	5.256,96
Steiermark	10.863	62.681.976	5.770,23
Tirol	5.027	28.775.847	5.724,26
Vorarlberg	2.677	13.600.449	5.080,48
Wien	14.647	74.876.199	5.112,05
Gesamt	66.938	361.691.997	5.403,39

Gesamt Bund und Länder	Pflegegeld-bezieher	Aufwand	durchschnittlicher Aufwand pro Bezieher/pro Jahr
Burgenland	16.128	89.015.648	5.519,32
Kärnten	33.464	166.648.484	4.979,93
Niederösterreich	80.930	437.403.316	5.404,71
Oberösterreich	68.279	372.791.188	5.459,82
Salzburg	22.725	125.474.649	5.521,44
Steiermark	70.796	393.603.134	5.559,68
Tirol	27.686	153.436.553	5.542,03
Vorarlberg	14.530	86.584.031	5.958,98
Wien	83.373	413.962.226	4.965,18
Gesamt	417.911	2.238.919.229	5.357,41

Der Stand der Pflegegeldbezieher des Bundes stellt den Monatsdurchschnitt im Jahr 2009 dar; die Landespflegegeldbezieher wurden mit den gemeldeten Stand Dezember 2009 aufgenommen. Der Aufwand des Bundes wurde durch Multiplikation der Anzahl der Bezieher/innen mit dem jeweiligen Stufenbetrag ermittelt, der Verwaltungsaufwand wurde nicht berücksichtigt. Der Aufwand der Länder ergibt sich aus den einzelnen Meldungen.

PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DES BUNDES NACH STUFE UND BUNDESLAND

Stichtag 31.12.2009

MÄNNER

BL	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	671	1.767	888	870	440	142	97	4.875
Ktn	1.840	3.726	1.710	1.480	666	293	162	9.877
Noe	4.325	7.849	4.019	3.802	2.174	859	490	23.518
Ooe	3.387	6.576	3.569	3.005	2.040	725	398	19.700
Sbg	1.129	2.222	1.186	1.042	672	270	120	6.641
Stmk	3.504	7.414	3.515	3.383	1.903	971	371	21.061
Tirol	1.372	2.715	1.387	1.344	774	362	111	8.065
Vbg	583	1.387	861	631	489	293	89	4.333
Wien	4.716	7.366	3.410	2.922	1.446	578	274	20.712
Ausl	112	386	175	163	95	38	11	980
Summe	21.639	41.408	20.720	18.642	10.699	4.531	2.123	119.762

FRAUEN

BL	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	1.797	3.512	1.587	1.645	887	211	242	9.881
Ktn	4.500	6.426	3.057	2.887	1.359	427	268	18.924
Noe	11.003	15.149	7.191	7.535	4.353	1.322	1.157	47.710
Ooe	8.795	13.097	6.909	5.117	4.362	1.373	902	40.555
Sbg	2.687	4.043	2.408	1.798	1.277	530	272	13.015
Stmk	8.587	13.069	6.801	5.900	4.013	1.699	887	40.956
Tirol	3.274	4.847	2.468	2.397	1.770	563	192	15.511
Vbg	1.434	2.326	1.547	991	850	660	209	8.017
Wien	12.572	16.567	7.771	6.995	3.637	1.247	699	49.488
Ausl	234	809	316	342	182	81	27	1.991
Summe	54.883	79.845	40.055	35.607	22.690	8.113	4.855	246.048

MÄNNER + FRAUEN

BL	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	2.468	5.279	2.475	2.515	1.327	353	339	14.756
Ktn	6.340	10.152	4.767	4.367	2.025	720	430	28.801
Noe	15.328	22.998	11.210	11.337	6.527	2.181	1.647	71.228
Ooe	12.182	19.673	10.478	8.122	6.402	2.098	1.300	60.255
Sbg	3.816	6.265	3.594	2.840	1.949	800	392	19.656
Stmk	12.091	20.483	10.316	9.283	5.916	2.670	1.258	62.017
Tirol	4.646	7.562	3.855	3.741	2.544	925	303	23.576
Vbg	2.017	3.713	2.408	1.622	1.339	953	298	12.350
Wien	17.288	23.933	11.181	9.917	5.083	1.825	973	70.200
Ausl	346	1.195	491	505	277	119	38	2.971
Summe	76.522	121.253	60.775	54.249	33.389	12.644	6.978	365.810

Wie die Tabellen zeigen, sind etwas mehr als 2/3 der Pflegegeldbezieher/innen weiblich.

Über die Hälfte aller Pflegegeldbezieher/innen erhalten ein Pflegegeld in Höhe der Stufen 1 oder 2, während nur knapp 2% der Frauen und 1,8% der Männer ein Pflegegeld der Stufe 7 beziehen.

In 2.971 Fällen wird das Pflegegeld an im Ausland lebende pflegebedürftige Menschen ausbezahlt.

Grundlage dafür ist einerseits der § 5a des Opferfürsorgegesetzes und andererseits die Verordnung (EG) 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.

ENTWICKLUNG DER PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DES BUNDES

Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres

STUFE

Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
1993	2.506	198.597	25.724	14.576	12.969	2.882	1.634	258.888
1994	13.123	161.674	44.919	21.198	19.041	4.103	2.440	266.498
1995	22.631	146.441	51.801	23.591	19.690	4.364	2.735	271.253
1996	27.634	133.180	52.983	23.478	18.336	4.093	2.516	262.220
1997	34.449	125.380	56.837	25.388	19.777	4.265	2.899	268.995
1998	40.275	118.586	59.422	26.220	20.743	4.630	3.144	273.020
1999	45.571	112.964	48.701	40.581	21.889	5.630	3.551	278.887
2000	50.379	110.605	49.644	42.156	22.743	6.058	3.915	285.500
2001	54.485	109.551	50.304	43.594	23.460	6.410	4.215	292.019
2002	58.830	109.891	52.285	45.720	24.960	7.092	4.750	303.528
2003	62.172	109.944	52.507	46.365	25.085	7.090	4.836	307.999
2004	67.039	111.971	53.348	48.830	26.069	7.758	5.243	320.258
2005	70.437	112.150	52.865	49.215	25.409	8.052	5.160	323.288
2006	74.294	115.455	54.986	51.458	26.578	8.848	5.703	337.322
2007	76.444	119.086	57.372	53.942	28.397	9.732	6.084	351.057
2008	78.004	121.587	59.091	54.881	28.542	10.210	6.230	358.545
2009	76.522	121.253	60.775	54.249	33.389	12.644	6.978	365.810

Der Rückgang der Anzahl der Bezieher im Jahr 1996 resultiert aus den geänderten Ruhensbestimmungen bei stationären Aufenthalten ab Mai 1996 (§ 12 BPGG). Im Vergleich Stichtag 31.12.2009 zum Stichtag 31.12.2008 ist die Anzahl der Pflegegeldbezieher/innen um rund 2% gestiegen.

Eine Gegenüberstellung zur Anzahl der Bezieher/innen zum 31.12.1993 ergibt eine Steigerung um ca. 41% am 31.12.2009, die im Wesentlichen aus der demographischen Entwicklung resultiert.

LANDESPFLEGEgeldGESETZE - ANZAHL DER PFLEGEgeldBEZIEHERINNEN AM 31.12.2009

Land		Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe Stufe 1 - 7
Bgld	Frauen	182	485	288	197	88	92	61	1.393
	Männer	70	162	131	54	37	74	29	557
	Gesamt	252	647	419	251	125	166	90	1.950
Ktn	Frauen	1.054	1.319	599	417	251	119	81	3.840
	Männer	336	430	247	187	100	103	52	1.455
	Gesamt	1.390	1.749	846	604	351	222	133	5.295
NÖ	Frauen	1.755	2.647	1.691	1.039	733	376	258	8.499
	Männer	767	1.086	866	522	363	317	169	4.090
	Gesamt	2.522	3.733	2.557	1.561	1.096	693	427	12.589
OÖ	Frauen	1.486	2.506	1.337	778	668	278	284	7.337
	Männer	525	810	527	360	276	215	133	2.846
	Gesamt	2.011	3.316	1.864	1.138	944	493	417	10.183
Sbg	Frauen	547	839	412	224	182	108	73	2.385
	Männer	288	415	243	131	82	101	58	1.318
	Gesamt	835	1.254	655	355	264	209	131	3.703
Stmk	Frauen	1.667	2.552	1.410	949	526	388	247	7.739
	Männer	525	852	618	391	248	320	170	3.124
	Gesamt	2.192	3.404	2.028	1.340	774	708	417	10.863
Tirol	Frauen	617	981	677	452	330	254	78	3.389
	Männer	210	470	358	244	131	173	48	1.634
	Gesamt	827	1.451	1.035	696	461	427	126	5.023
Vlbg	Frauen	301	481	381	208	195	117	53	1.736
	Männer	121	270	209	143	124	45	29	941
	Gesamt	422	751	590	351	319	162	82	2.677
Wien	Frauen	2.221	2.599	1.117	936	539	343	241	7.996
	Männer	1.695	2.093	1.089	798	360	417	198	6.650
	Gesamt	3.916	4.692	2.206	1.734	899	760	439	14.646
Summe	Frauen	9.830	14.409	7.912	5.200	3.512	2.075	1.376	44.314
	Männer	4.537	6.588	4.288	2.830	1.721	1.765	886	22.615
	Gesamt	14.367	20.997	12.200	8.030	5.233	3.840	2.262	66.929

Der Anteil der weiblichen Personen an der Gesamtzahl der Bezieher/innen eines Pflegegeldes nach den Landespflegegeldgesetzen beträgt - ebenso wie bei den Bundespflegegeldbezieher/innen - rund 66%. Die Unterschiede in der Stufenverteilung zwischen Bund und Länder erklären sich daraus, dass die Länder für einen anderen Personenkreis zuständig sind.

LANDESPFLEGEgeldGESETZE - AUFWAND IM ZEITRAUM 1.1.2009 BIS 31.12.2009 (IN EURO)

Land		Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe Stufe 1 - 7
Bgl	Frauen	343.412,70	1.592.564,58	1.467.098,90	1.473.465,00	937.910,70	1.392.885,96	1.236.134,20	8.443.472,04
	Männer	118.256,10	494.063,90	625.124,20	448.902,90	407.514,38	1.037.008,50	586.419,50	3.717.289,48
	Gesamt	461.669	2.086.628	2.092.223	1.922.368	1.345.425	2.429.894	1.822.554	12.160.762
Ktn	Frauen	1.768.307,34	4.016.348,79	2.863.396,91	3.045.762,37	2.485.913,21	1.760.243,60	1.377.518,90	17.317.491,12
	Männer	474.974,60	1.135.103,00	1.045.552,51	1.286.300,32	933.060,90	1.396.397,60	936.003,30	7.207.392,23
	Gesamt	2.243.282	5.151.452	3.908.949	4.332.063	3.418.974	3.156.641	2.313.522	24.524.883
NÖ	Frauen	3.020.074,15	8.548.125,29	8.505.322,13	8.171.180,13	7.414.244,76	5.199.620,19	4.779.181,30	45.637.747,95
	Männer	1.176.942,22	3.197.425,45	4.043.438,72	3.853.482,61	3.559.842,51	4.522.629,88	3.239.678,64	23.593.440,03
	Gesamt	4.197.016	11.745.551	12.548.761	12.024.663	10.974.087	9.722.250	8.018.860	69.231.188
OÖ	Frauen	2.573.599,91	8.200.240,83	6.337.743,83	5.426.879,49	5.854.776,89	3.627.534,65	4.636.980,45	36.657.756,05
	Männer	938.891,63	3.299.664,29	2.945.912,08	2.985.831,83	2.989.643,27	3.120.220,21	2.650.401,56	18.930.564,87
	Gesamt	3.512.492	11.499.905	9.283.656	8.412.711	8.844.420	6.747.755	7.287.382	55.588.321
Sbg	Frauen	927.349,00	2.727.895,00	2.069.396,00	1.692.631,00	1.884.954,00	1.631.888,00	1.315.657,00	12.249.770,00
	Männer	440.856,00	1.217.809,00	1.210.409,00	964.839,00	854.413,00	1.427.118,00	1.026.928,00	7.142.372,00
	Gesamt	1.368.205	3.945.704	3.279.805	2.657.470	2.739.367	3.059.006	2.342.585	19.392.142
Stmk	Frauen	3.224.385,66	8.707.163,73	7.437.558,69	7.485.774,07	5.688.451,03	5.348.505,79	4.856.433,10	42.748.272,07
	Männer	891.727,62	2.559.457,77	2.972.147,14	2.917.026,32	2.527.237,12	4.509.179,47	3.306.793,08	19.683.568,52
	Gesamt	4.116.113	11.266.622	10.409.706	10.402.800	8.215.688	9.857.685	8.163.226	62.431.841
Tirol	Frauen	1.157.367,10	3.263.469,80	3.479.170,60	3.616.860,80	3.313.510,65	3.277.185,56	1.265.418,40	19.372.982,91
	Männer	343.953,40	1.438.243,70	1.703.271,64	1.781.693,10	1.207.821,00	1.916.529,75	813.531,40	9.205.043,99
	Gesamt	1.501.321	4.701.714	5.182.442	5.398.554	4.521.332	5.193.715	2.078.950	28.578.027
Vlbg	Frauen	470.409,60	1.242.467,85	1.604.988,88	1.348.715,10	1.689.592,78	1.320.064,83	817.679,76	8.493.918,80
	Männer	179.379,60	717.577,17	918.901,16	996.624,76	1.089.970,24	507.359,45	488.571,05	4.898.383,43
	Gesamt	649.789	1.960.045	2.523.890	2.345.340	2.779.563	1.827.424	1.306.251	13.392.302
Wien	Frauen	3.928.471,11	8.079.883,73	5.537.520,69	7.422.077,41	5.740.169,98	5.076.662,99	4.879.893,55	40.664.679,46
	Männer	2.885.442,33	6.303.025,00	5.195.259,04	6.006.826,90	3.672.974,52	5.955.194,51	3.817.622,60	33.836.344,90
	Gesamt	6.813.913	14.382.909	10.732.780	13.428.904	9.413.145	11.031.858	8.697.516	74.501.024
Summe	Frauen	17.413.376,57	46.378.159,60	39.302.196,63	39.683.345,37	35.009.524,00	28.634.591,57	25.164.896,66	231.586.090,40
	Männer	7.450.423,50	20.362.369,28	20.660.015,49	21.241.527,74	17.242.476,94	24.391.637,37	16.865.949,13	128.214.399,45
	Gesamt	24.863.800	66.740.529	59.962.212	60.924.873	52.252.001	53.026.229	42.030.846	359.800.490

LANDESPFLEGEgeldGESETZE - ANZAHL DER PFLEGEgeldBEZIEHERINNEN AM 31.12.2009

Land		Inland	Ausland	Summe Stufe 1 - 7	Ausgleichs- zahlungen	Summe Gesamt
Bgld	Frauen	1.393	0	1.393	9	1.402
	Männer	557	0	557	23	580
	Gesamt	1.950	0	1.950	32	1.982
Ktn	Frauen	3.840	0	3.840	35	3.875
	Männer	1.455	0	1.455	33	1.488
	Gesamt	5.295	0	5.295	68	5.363
NÖ	Frauen	8.499	0	8.499	87	8.586
	Männer	4.090	0	4.090	104	4.194
	Gesamt	12.589	0	12.589	191	12.780
OÖ	Frauen	7.336	3	7.339	71	7.410
	Männer	2.847	1	2.848	95	2.943
	Gesamt	10.183	4	10.187	166	10.353
Sbg	Frauen	2.385	0	2.385	26	2.411
	Männer	1.318	0	1.318	31	1.349
	Gesamt	3.703	0	3.703	57	3.760
Stmk	Frauen	7.739	0	7.739	63	7.802
	Männer	3.124	0	3.124	59	3.183
	Gesamt	10.863	0	10.863	122	10.985
Tirol	Frauen	3.389	3	3.392	54	3.446
	Männer	1.634	1	1.635	48	1.683
	Gesamt	5.023	4	5.027	102	5.129
Vlbg	Frauen	1.736	0	1.736	74	1.810
	Männer	941	0	941	89	1.030
	Gesamt	2.677	0	2.677	163	2.840
Wien	Frauen	7.996	1	7.997	122	8.119
	Männer	6.650	0	6.650	109	6.759
	Gesamt	14.646	1	14.647	231	14.878
Summe	Frauen	44.313	7	44.320	541	44.861
	Männer	22.616	2	22.618	591	23.209
	Gesamt	66.929	9	66.938	1.132	68.070

**LANDESPFLEGE GELDGESETZE -
GESAMTAUFWAND IM ZEITRAUM 1.1.2009 BIS 31.12.2009 (IN EURO)**

Land		Inland	Ausland	Summe Stufe 1 - 7	Ausgleichs- zahlungen	Summe gesamt
Bgl	Frauen	8.443.472,04	0	8.443.472,04	13.184,60	8.456.656,64
	Männer	3.717.289,48	0	3.717.289,48	39.600,70	3.756.890,18
	Gesamt	12.160.762	0	12.160.762	52.785	12.213.547
Ktn	Frauen	17.317.491,12	0	17.317.491	29.051,50	17.346.542,62
	Männer	7.207.392,23	0	7.207.392	44.965,20	7.252.357,43
	Gesamt	24.524.883	0	24.524.883	74.017	24.598.900
NÖ	Frauen	45.637.747,95	0	45.637.748	132.830,61	45.770.578,56
	Männer	23.593.440,03	0	23.593.440	157.101,66	23.750.541,69
	Gesamt	69.231.188	0	69.231.188	289.932	69.521.120
OÖ	Frauen	36.657.756,05	18.688,50	36.676.444,55	138.817,70	36.815.262,25
	Männer	18.930.564,87	14.904,00	18.945.468,87	196.690,45	19.142.159,32
	Gesamt	55.588.321	33.593	55.621.913	335.508	55.957.422
Sbg	Frauen	12.249.770,00	0	12.249.770	36.577,00	12.286.347,00
	Männer	7.142.372,00	0	7.142.372	37.818,00	7.180.190,00
	Gesamt	19.392.142	0	19.392.142	74.395	19.466.537
Stmk	Frauen	42.748.272,07	0	42.748.272	125.689	42.873.961
	Männer	19.683.568,52	0	19.683.569	124.447	19.808.015
	Gesamt	62.431.841	0	62.431.841	250.136	62.681.976
Tirol	Frauen	19.372.982,91	1.450,80	19.374.433,71	85.050,00	19.459.483,71
	Männer	9.205.043,99	22.903,60	9.227.947,59	88.415,30	9.316.362,89
	Gesamt	28.578.027	24.354	28.602.381	173.465	28.775.847
Vlbg	Frauen	8.493.918,80	0	8.493.919	96.145,06	8.590.063,86
	Männer	4.898.383,43	0	4.898.383	112.001,77	5.010.385,20
	Gesamt	13.392.302	0	13.392.302	208.147	13.600.449
Wien	Frauen	40.664.679,46	7.240,87	40.671.920,33	183.542,68	40.855.463,01
	Männer	33.836.344,90	0	33.836.344,90	184.391,32	34.020.736,22
	Gesamt	74.501.024	7.241	74.508.265	367.934	74.876.199
Summe	Frauen	231.586.090,40	27.380,17	231.613.470,57	840.887,95	232.454.358,52
	Männer	128.214.399,45	37.807,60	128.252.207,05	985.431,20	129.237.638,25
	Gesamt	359.800.490	65.188	359.865.678	1.826.319	361.691.997

ENTWICKLUNG DER PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DER LÄNDER

Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres

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

Im Bereich der Landespflegegeldgesetze ist die Anzahl der Bezieher/innen mit 5% gegenüber dem 31.12.2008 deutlicher gestiegen als im Bundesbereich. Im Vergleich zum Stichtag 31.12.1993 erhalten rund 66% mehr Personen ein Pflegegeld.

PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DES BUNDES NACH BUNDESLAND UND ALTER

Stichtag 31.12.2009

MÄNNER

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	8	14	63	50	11	61	28	7	53	2	297
21 - 40	111	227	680	548	188	628	258	176	722	6	3.544
41 - 60	604	1.453	3.519	2.960	1.071	3.248	1.332	793	3.172	40	18.192
61 - 80	2.192	4.217	10.722	8.672	2.815	9.387	3.584	1.986	9.057	165	52.797
81 +	1.960	3.966	8.534	7.470	2.556	7.737	2.863	1.371	7.708	767	44.932
Summe	4.875	9.877	23.518	19.700	6.641	21.061	8.065	4.333	20.712	980	119.762

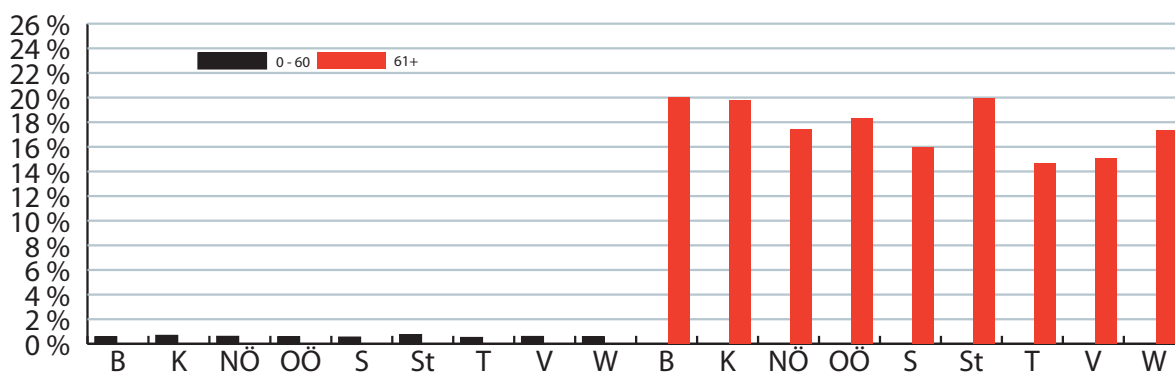
FRAUEN

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	5	15	42	37	7	34	16	7	41	0	204
21 - 40	64	190	447	419	125	496	169	124	509	3	2.546
41 - 60	444	1.084	2.872	2.469	926	2.560	1.109	694	3.282	32	15.472
61 - 80	3.042	5.926	15.184	12.649	4.218	13.143	4.720	2.734	15.397	201	77.214
81 +	6.326	11.709	29.165	24.981	7.739	24.723	9.497	4.458	30.259	1.755	150.612
Summe	9.881	18.924	47.710	40.555	13.015	40.956	15.511	8.017	49.488	1.991	246.048

MÄNNER + FRAUEN

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	13	29	105	87	18	95	44	14	94	2	501
21 - 40	175	417	1.127	967	313	1.124	427	300	1.231	9	6.090
41 - 60	1.048	2.537	6.391	5.429	1.997	5.808	2.441	1.487	6.454	72	33.664
61 - 80	5.234	10.143	25.906	21.321	7.033	22.530	8.304	4.720	24.454	366	130.011
81 +	8.286	15.675	37.699	32.451	10.295	32.460	12.360	5.829	37.967	2.522	195.544
Summe	14.756	28.801	71.228	60.255	19.656	62.017	23.576	12.350	70.200	2.971	365.810

ANTEIL DER PFLEGEGELDBEZIEHER AN DER BEVÖLKERUNG DES LANDES MÄNNER + FRAUEN



Die Gliederung der Pflegegeldbezieher/innen des Bundes ergibt, dass 53% älter als 81 Jahre sind und 36% der Altersgruppe von 61 bis 80 Jahren angehören. Die geschlechtsspezifische Darstellung bringt insofern wesentliche Unterschiede, als mehr Männer in der Gruppe von 61 bis 80 Jahren aufscheinen (44%) als in der Gruppe 81+ (38%). Bei den Frauen zeigt sich, dass 61% über 81 Jahre alt sind und 31% ein Alter von 61 bis 80 Jahren aufweisen. Nur 0,14% sind jünger als 21 Jahre.

Die Grafik, mit der der Anteil der Pflegegeldbezieher/innen an der Gesamtbevölkerung der Bundesländer dargestellt wird, zeigt doch deutliche Unterschiede. Im Burgenland, der Steiermark und in Kärnten beziehen rund 20% der Landesbevölkerung in der Altersgruppe 61+ ein Pflegegeld, während dieser Anteil in Tirol, Vorarlberg und Salzburg nur ca. 15% beträgt.

PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DER LÄNDER NACH BUNDESLAND UND ALTER

Stichtag 31.12.2009

MÄNNER

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausland	Summe
0 - 20	185	357	1.457	999	441	1.044	568	373	1.932	3	7.359
21 - 40	190	472	1.300	961	469	1.080	517	288	1.529	0	6.806
41 - 60	116	344	952	491	260	574	298	192	1.353	0	4.580
61 - 80	39	140	232	211	82	249	146	53	1.068	0	2.220
81 +	27	142	149	184	66	177	105	35	768	1	1.654
Summe	557	1.455	4.090	2.846	1.318	3.124	1.634	941	6.650	4	22.619

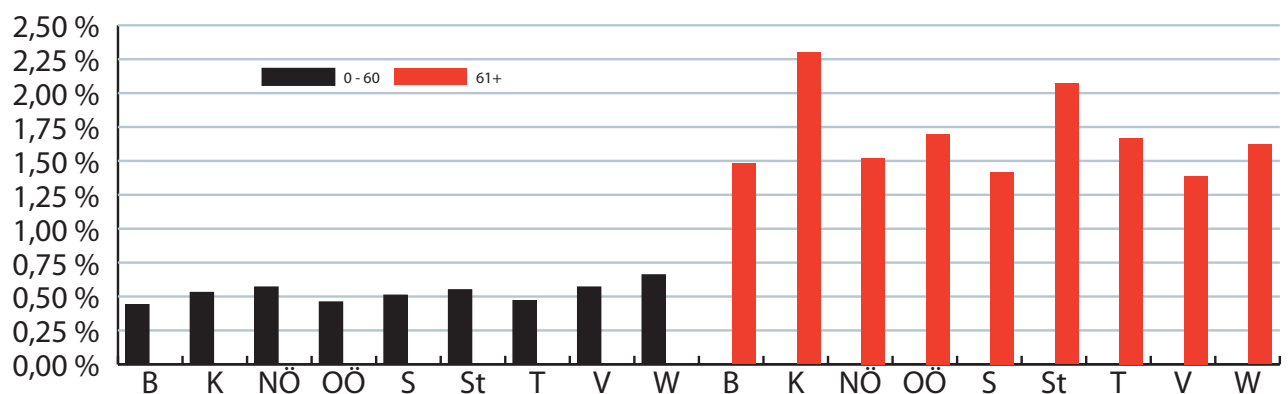
FRAUEN

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausland	Summe
0 - 20	133	253	994	949	304	700	428	269	1.295	0	5.325
21 - 40	139	406	1.069	960	338	849	450	291	1.168	1	5.671
41 - 60	187	458	1.274	832	353	902	407	292	1.559	0	6.264
61 - 80	548	1.387	2.554	2.401	737	2.898	1.151	455	1.670	1	13.802
81 +	386	1.336	2.608	2.195	653	2.390	953	429	2.304	3	13.257
Summe	1.393	3.840	8.499	7.337	2.385	7.739	3.389	1.736	7.996	5	44.319

MÄNNER + FRAUEN

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausland	Summe
0 - 20	318	610	2.451	1.948	745	1.744	996	642	3.227	3	12.684
21 - 40	329	878	2.369	1.921	807	1.929	967	579	2.697	1	12.477
41 - 60	303	802	2.226	1.323	613	1.476	705	484	2.912	0	10.844
61 - 80	587	1.527	2.786	2.612	819	3.147	1.297	508	2.738	1	16.022
81 +	413	1.478	2.757	2.379	719	2.567	1.058	464	3.072	4	14.911
Summe	1.950	5.295	12.589	10.183	3.703	10.863	5.023	2.677	14.646	9	66.938

ANTEIL DER PFLEGEGELDBEZIEHER AN DER BEVÖLKERUNG DES LANDES MÄNNER + FRAUEN



Im Gegensatz zu den Pflegegeldbezieher/innen des Bundes sind jene der Länder gleichmäßiger auf die einzelnen Altersklassen aufgeteilt; der Anteil beträgt zwischen 16,20% (41 - 60 Jahre) und 23,94% (61 - 80 Jahre).

PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DES BUNDES UND DER LÄNDER NACH BUNDESLAND UND ALTER Stichtag 31.12.2009

MÄNNER

Alter	Bgld	Ktn	NÖe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	193	371	1.520	1.049	452	1.105	596	380	1.985	5	7.656
21 - 40	301	699	1.980	1.509	657	1.708	775	464	2.251	6	10.350
41 - 60	720	1.797	4.471	3.451	1.331	3.822	1.630	985	4.525	40	22.772
61 - 80	2.231	4.357	10.954	8.883	2.897	9.636	3.730	2.039	10.125	165	55.017
81 +	1.987	4.108	8.683	7.654	2.622	7.914	2.968	1.406	8.476	768	46.586
Summe	5.432	11.332	27.608	22.546	7.959	24.185	9.699	5.274	27.362	984	142.381

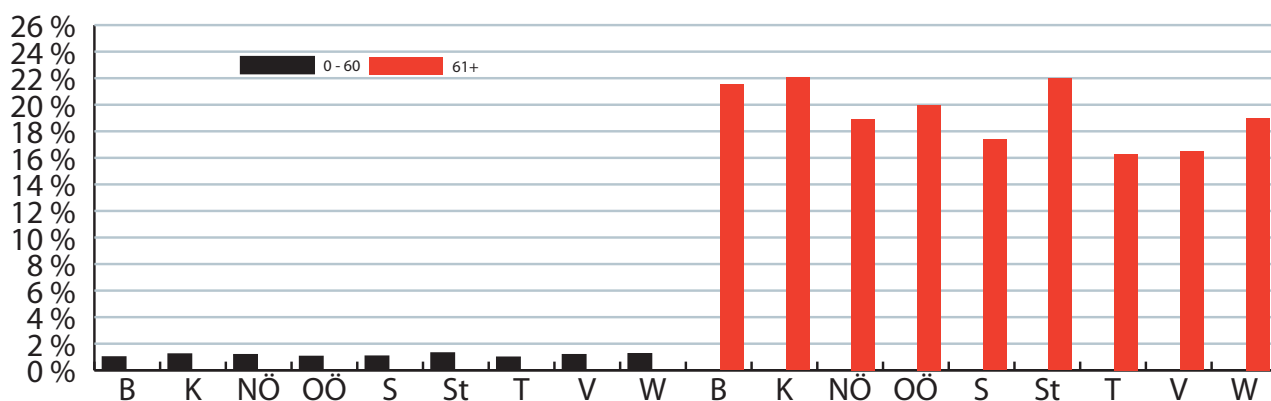
FRAUEN

Alter	Bgld	Ktn	NÖe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	138	268	1.036	986	311	734	444	276	1.336	0	5.529
21 - 40	203	596	1.516	1.379	463	1.345	619	415	1.677	4	8.217
41 - 60	631	1.542	4.146	3.301	1.279	3.462	1.516	986	4.841	32	21.736
61 - 80	3.590	7.313	17.738	15.050	4.955	16.041	5.871	3.189	17.067	202	91.016
81 +	6.712	13.045	31.773	27.176	8.392	27.113	10.450	4.887	32.563	1.758	163.869
Summe	11.274	22.764	56.209	47.892	15.400	48.695	18.900	9.753	57.484	1.996	290.367

MÄNNER + FRAUEN

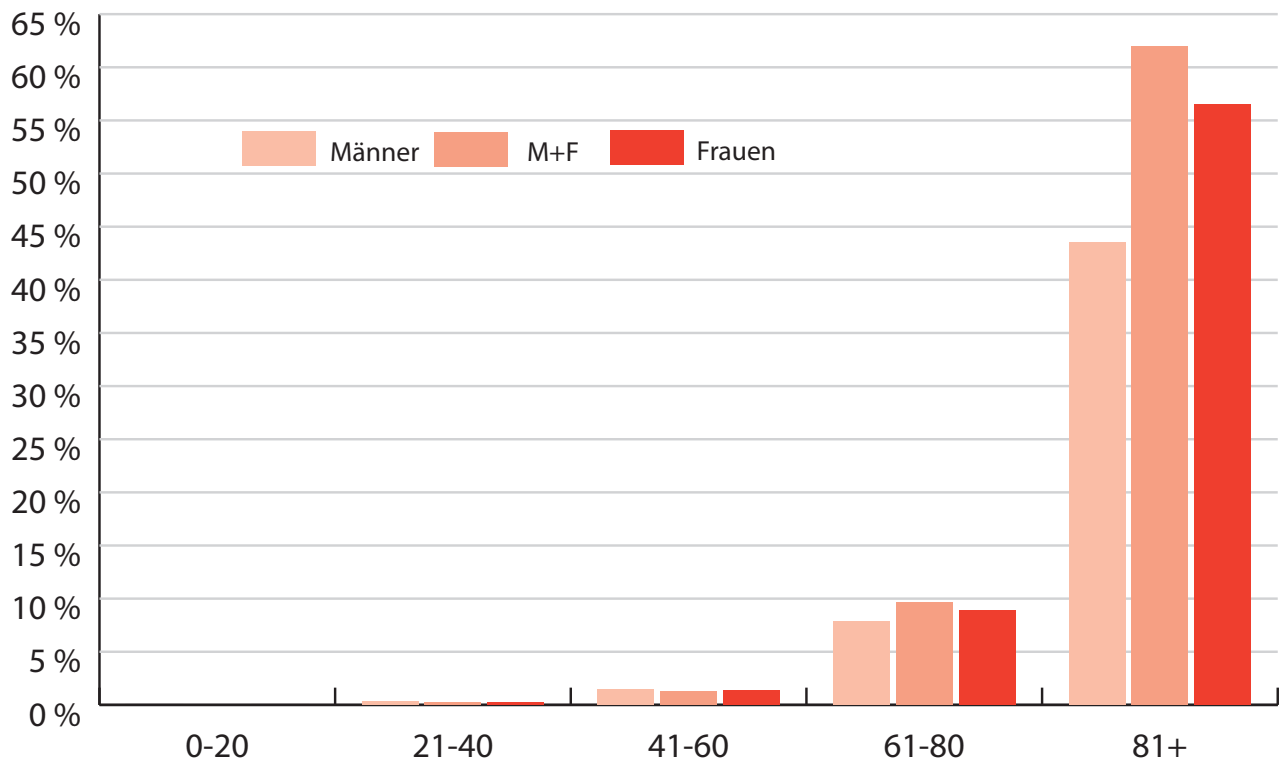
Alter	Bgld	Ktn	NÖe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	331	639	2.556	2.035	763	1.839	1.040	656	3.321	5	13.185
21 - 40	504	1.295	3.496	2.888	1.120	3.053	1.394	879	3.928	10	18.567
41 - 60	1.351	3.339	8.617	6.752	2.610	7.284	3.146	1.971	9.366	72	44.508
61 - 80	5.821	11.670	28.692	23.933	7.852	25.677	9.601	5.228	27.192	367	146.033
81 +	8.699	17.153	40.456	34.830	11.014	35.027	13.418	6.293	41.039	2.526	210.455
Summe	16.706	34.096	83.817	70.438	23.359	72.880	28.599	15.027	84.846	2.980	432.748

ANTEIL DER PFLEGEGELDBEZIEHER AN DER BEVÖLKERUNG DES LANDES MÄNNER + FRAUEN

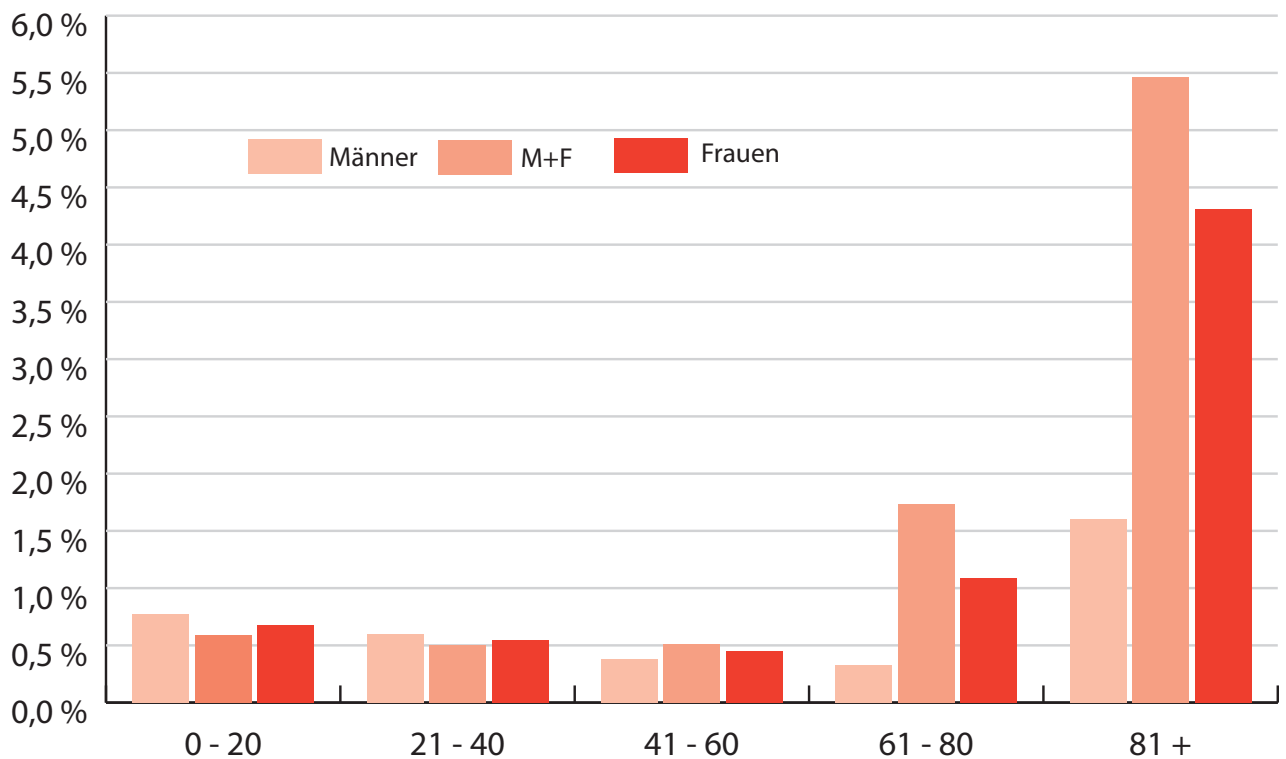


ANTEIL DER PFLEGEGELDBEZIEHER AN DER GESAMTBEVÖLKERUNG IN ALTERSKLASSEN

BUND

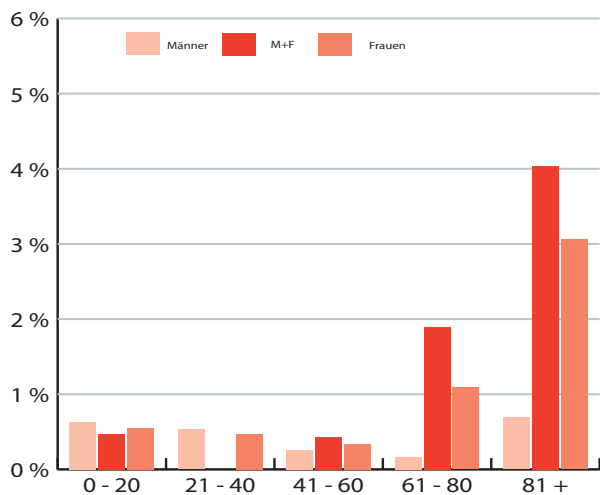


LÄNDER

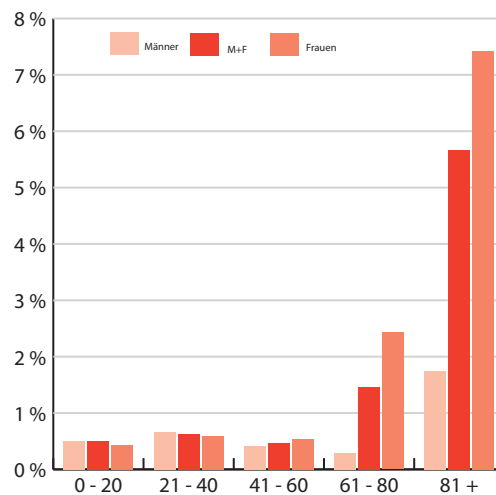


ANTEIL LANDESPFLEGEgeldBEZIEHER AN DER LANDESBEVÖLKERUNG IN ALTERSKLASSEN

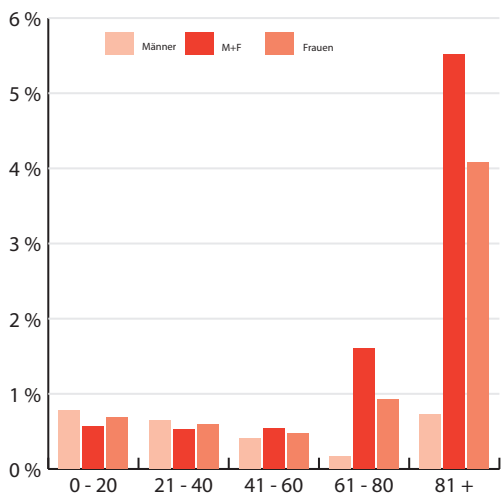
BURGENLAND



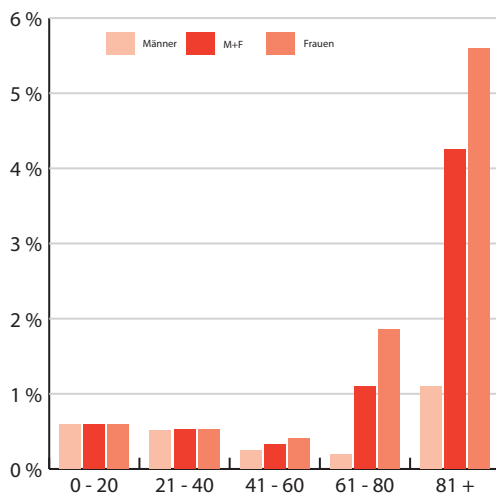
KÄRNTEN



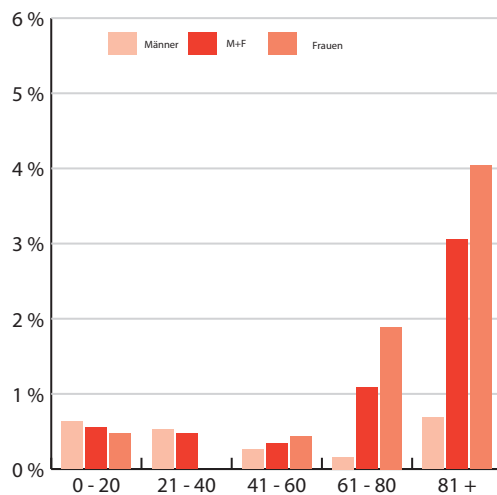
NIEDERÖSTERREICH



OBERÖSTERREICH

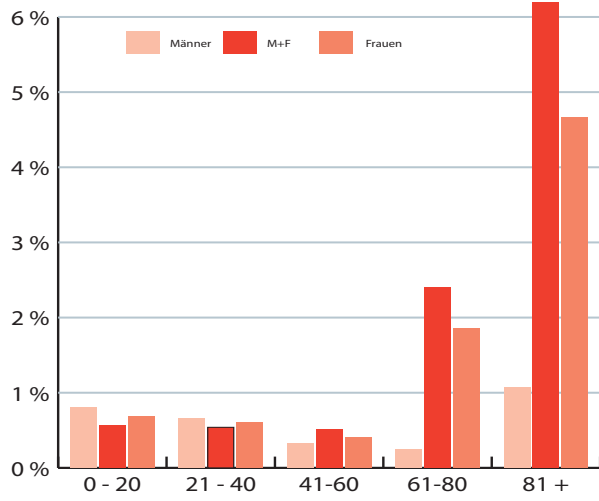


SALZBURG

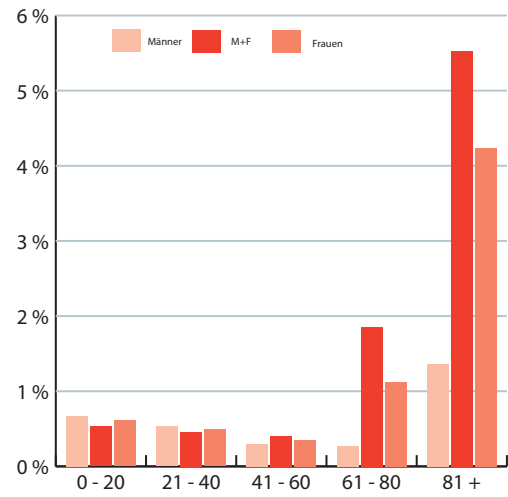


ANTEIL LANDESPFLEGEGELDBEZIEHER AN DER LANDESBEVÖLKERUNG IN ALTERSKLASSEN

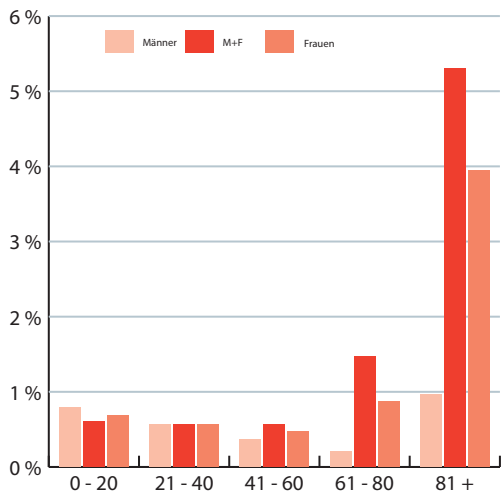
STEIERMARK



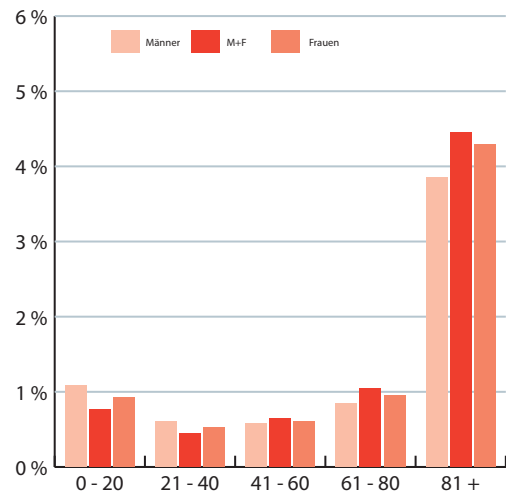
TIROL



VORARLBERG



WIEN



PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DES BUNDES NACH STUFE UND ALTER

Stichtag 31.12.2009

MÄNNER

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	55	90	50	33	13	38	18	297
21 - 40	748	1.114	500	454	309	237	182	3.544
41 - 60	4.059	6.358	2.839	2.432	1.321	684	499	18.192
61 - 80	10.395	18.413	8.898	7.806	4.522	1.928	835	52.797
81 +	6.382	15.434	8.433	7.917	4.534	1.644	588	44.932
Summe	21.639	41.409	20.720	18.642	10.699	4.531	2.122	119.762

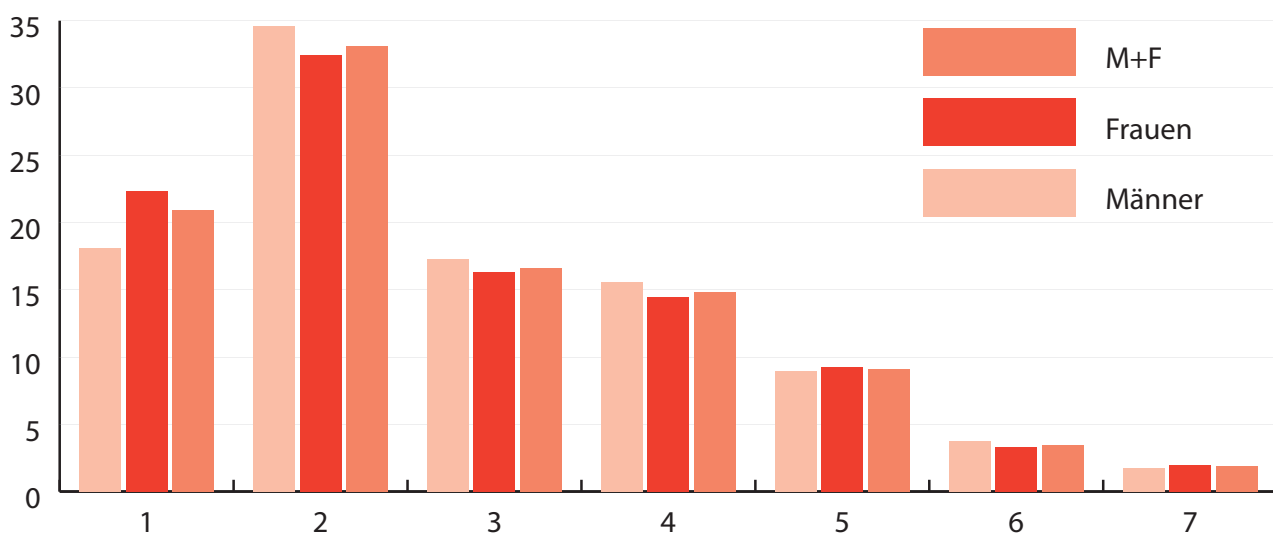
FRAUEN

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	38	59	38	24	19	16	10	204
21 - 40	682	793	326	295	187	152	111	2.546
41 - 60	4.343	5.191	2.425	1.608	1.023	503	379	15.472
61 - 80	23.644	26.548	11.025	8.383	4.675	1.775	1.164	77.214
81 +	26.176	47.254	26.241	25.297	16.786	5.667	3.191	150.612
Summe	54.883	79.845	40.055	35.607	22.690	8.113	4.855	246.048

MÄNNER + FRAUEN

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	93	149	88	57	32	54	28	501
21 - 40	1.430	1.907	826	749	496	389	293	6.090
41 - 60	8.402	11.549	5.264	4.040	2.344	1.187	878	33.664
61 - 80	34.039	44.961	19.923	16.189	9.197	3.703	1.999	130.011
81 +	32.558	62.688	34.674	33.214	21.320	7.311	3.779	195.544
Summe	76.522	121.254	60.775	54.249	33.389	12.644	6.977	365.810

VERTEILUNG DER PFLEGEGELDBEZIEHER IN DEN 7 PFLEGEGELDSTUFEN - BUND



PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DER LÄNDER NACH STUFE UND ALTER

Stichtag 31.12.2009

MÄNNER

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	1.427	2.037	1.596	859	459	582	399	7.359
21 - 40	1.132	1.923	1.241	827	589	744	350	6.806
41 - 60	1.276	1.312	772	557	320	263	80	4.580
61 - 80	457	785	370	298	185	89	36	2.220
81 +	243	533	310	289	170	88	21	1.654
Summe	4.535	6.590	4.289	2.830	1.723	1.766	886	22.619

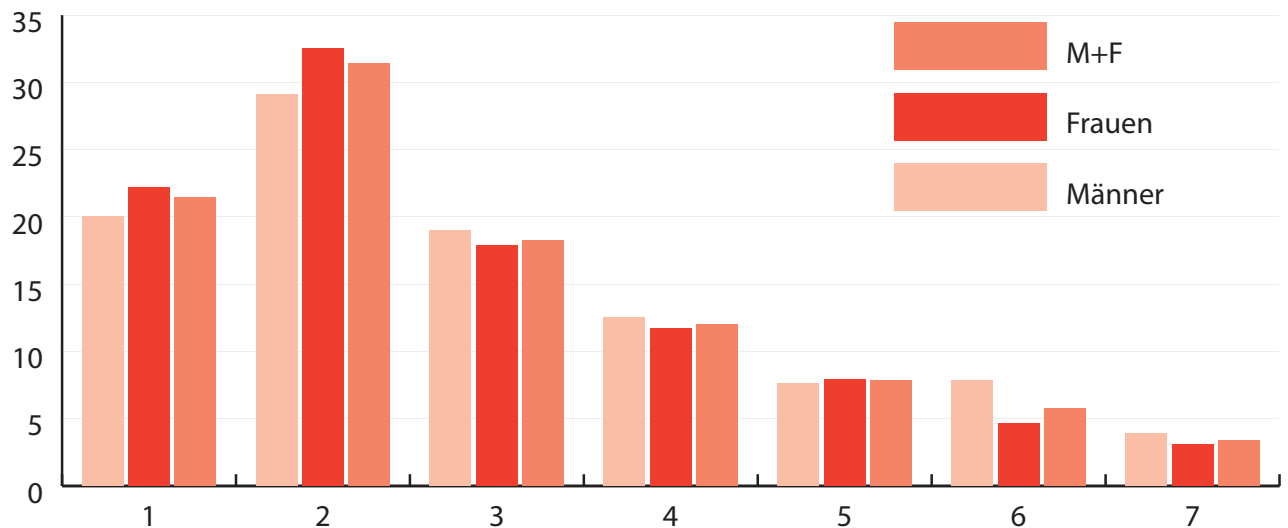
FRAUEN

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	1.042	1.482	1.093	573	376	387	372	5.325
21 - 40	1.082	1.587	1.013	605	515	554	315	5.671
41 - 60	2.008	1.923	949	638	348	247	151	6.264
61 - 80	3.416	4.968	2.418	1.479	895	379	247	13.802
81 +	2.284	4.449	2.439	1.907	1.378	508	292	13.257
Summe	9.832	14.409	7.912	5.202	3.512	2.075	1.377	44.319

MÄNNER + FRAUEN

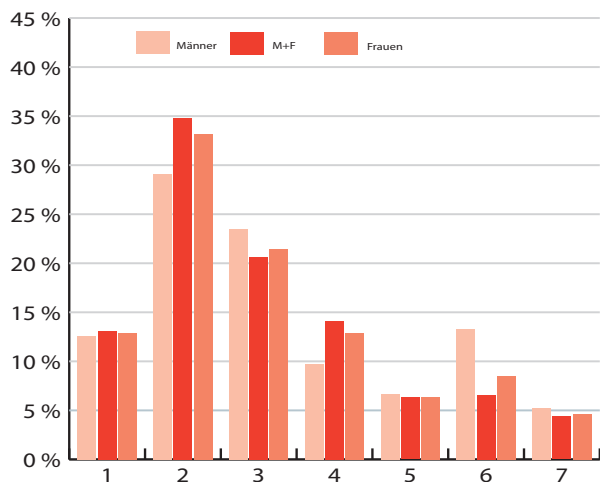
Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	2.469	3.519	2.689	1.432	835	969	771	12.684
21 - 40	2.214	3.510	2.254	1.432	1.104	1.298	665	12.477
41 - 60	3.284	3.235	1.721	1.195	668	510	231	10.844
61 - 80	3.873	5.753	2.788	1.777	1.080	468	283	16.022
81 +	2.527	4.982	2.749	2.196	1.548	596	313	14.911
Summe	14.367	20.999	12.201	8.032	5.235	3.841	2.263	66.938

VERTEILUNG DER PFLEGEGELDBEZIEHER IN DEN 7 PFLEGEGELDSTUFEN - LÄNDER

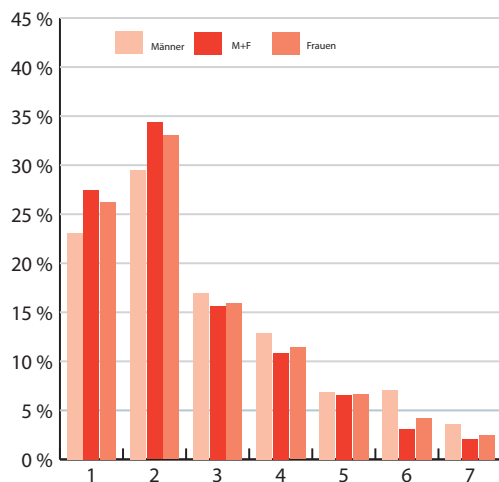


VERTEILUNG DER PFLEGEGELDBEZIEHER IN DEN 7 PFLEGEGELDSTUFEN

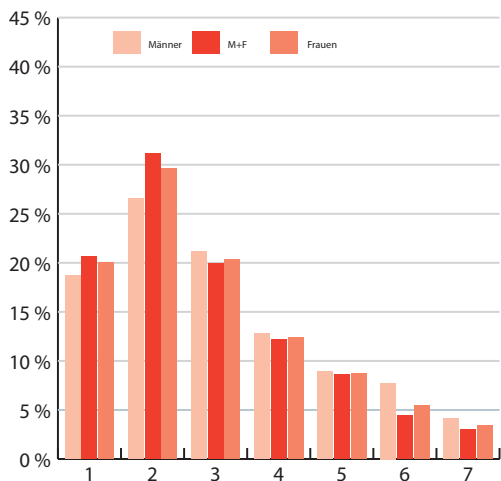
BURGENLAND



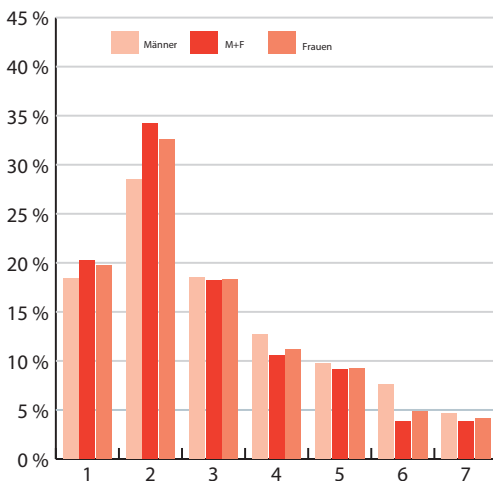
KÄRNTEN



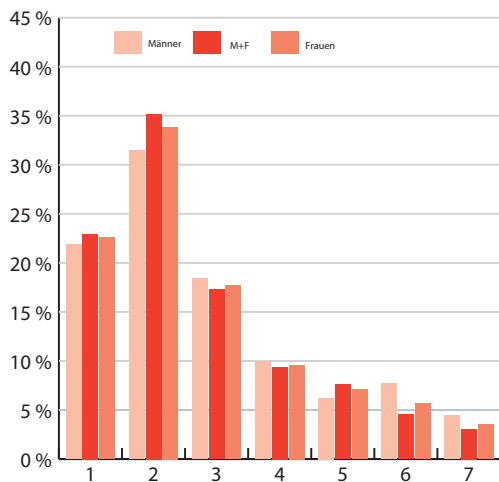
NIEDERÖSTERREICH



OBERÖSTERREICH

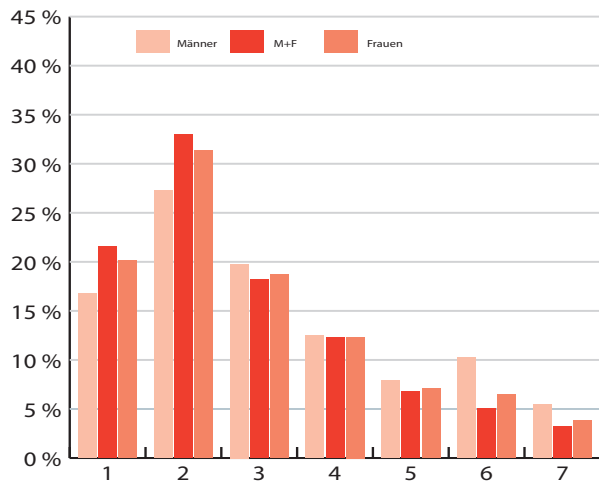


SALZBURG

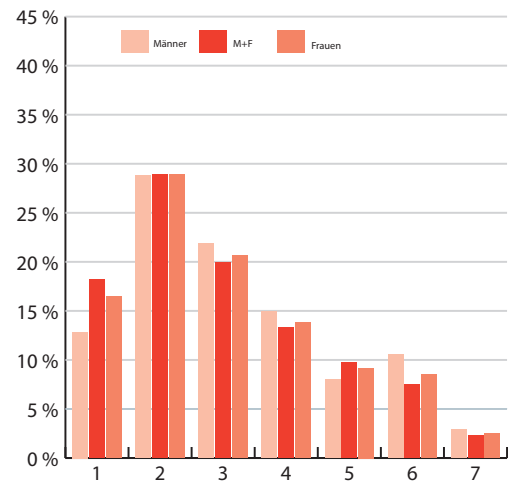


VERTEILUNG DER PFLEGEGELDBEZIEHER IN DEN 7 PFLEGEGELDSTUFEN

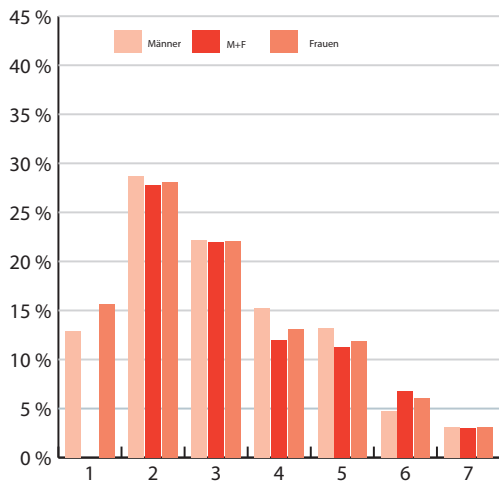
STEIERMARK



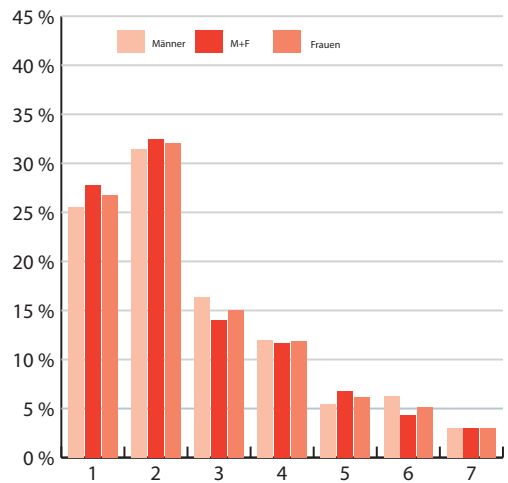
TIROL



VORARLBERG

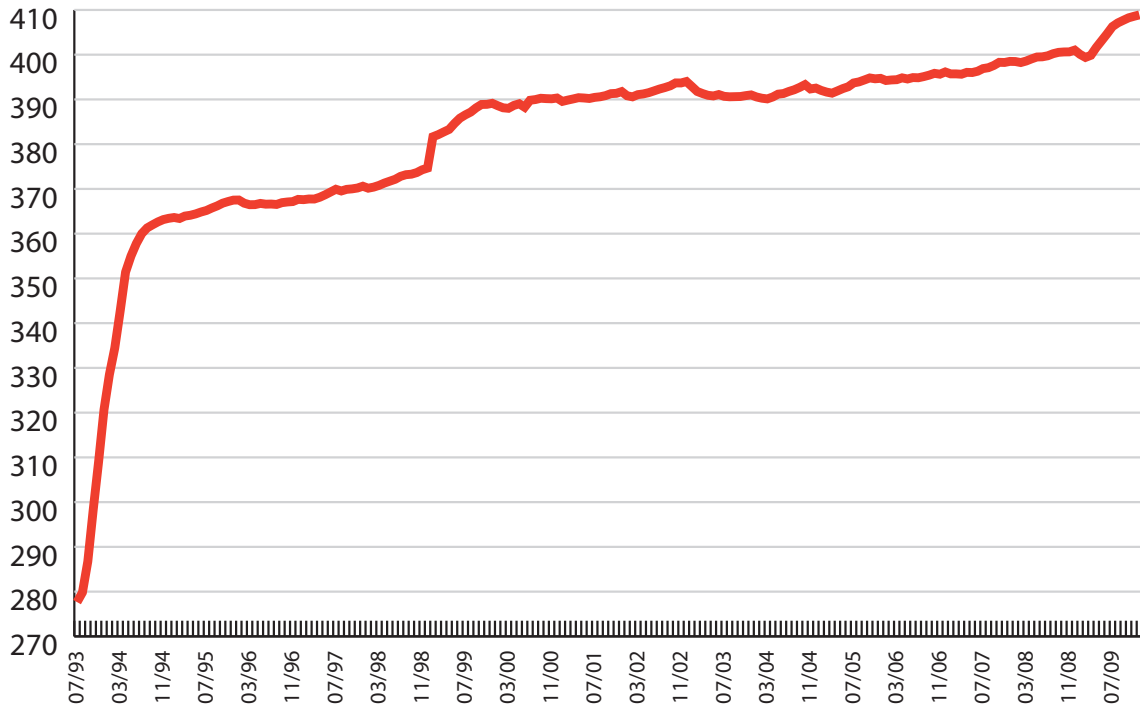


WIEN



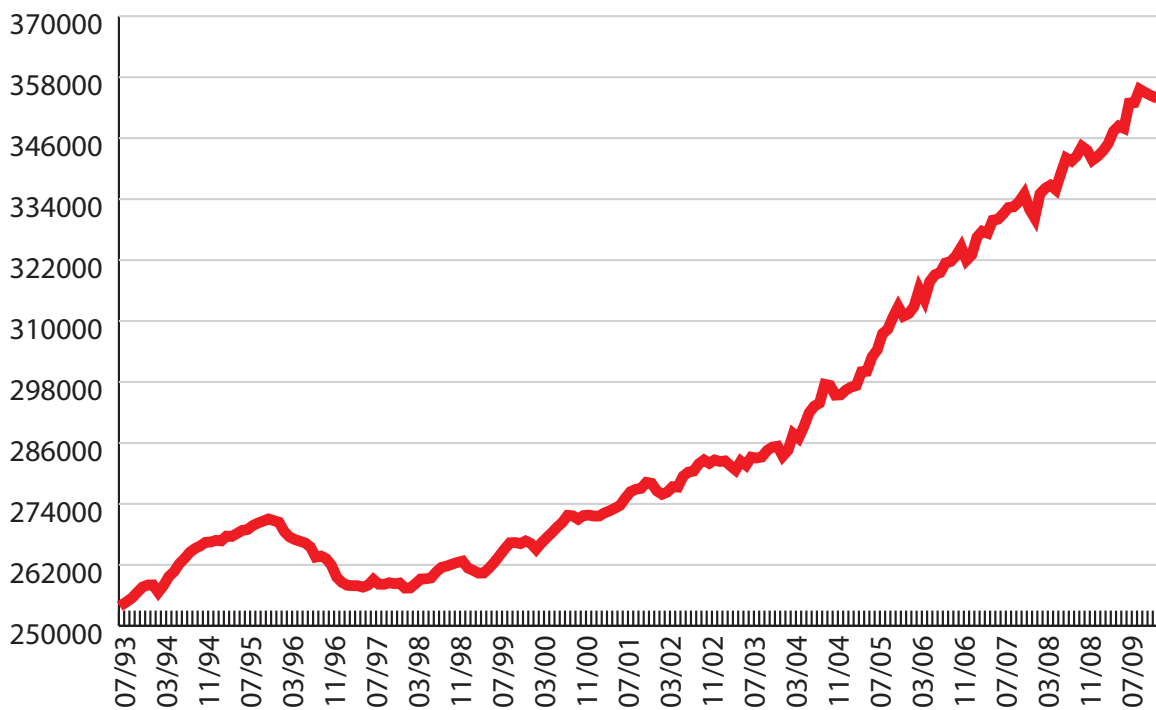
BUNDESPFLEGEGELDBEZIEHER ENTWICKLUNG DER „DURCHSCHNITTlichen LEISTUNG“ (BASIS 1993, OHNE ERHÖHUNGEN)

Ø Lstg = Summe über alle Stufen [Personen * Pflegegeld 1993]
dividiert durch die Anzahl der Pflegegeldbezieher

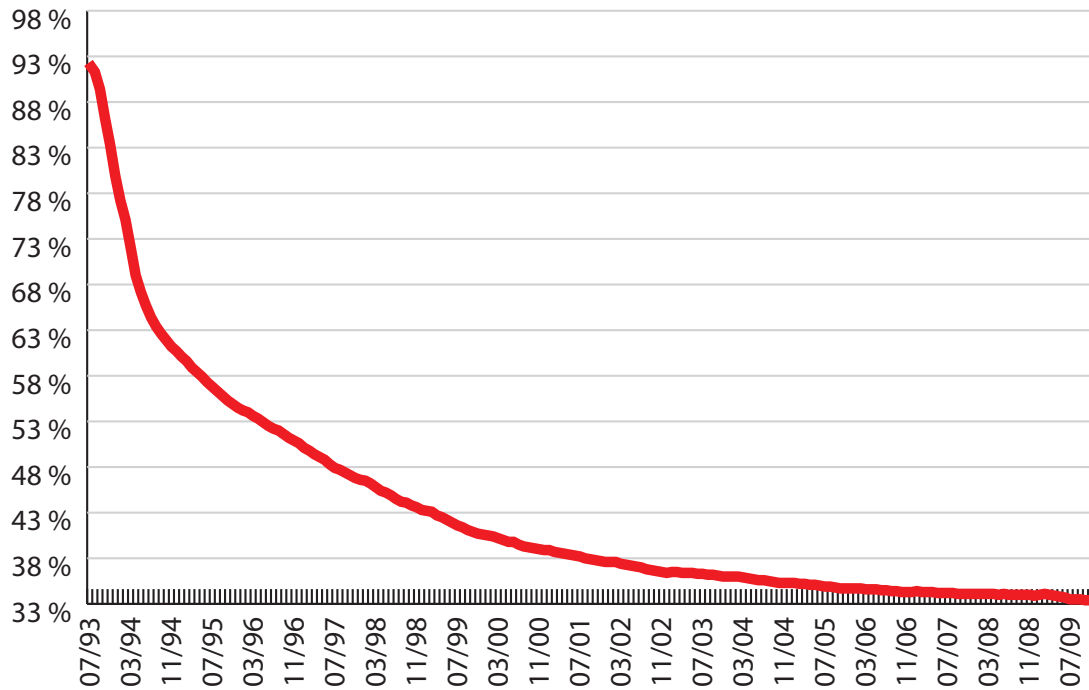


ANZAHL DER BUNDESPFLEGEGELDBEZIEHERINNEN

(seit 1. Mai 1996 ohne Personen mit Ruhen der Leistung gemäß § 12)

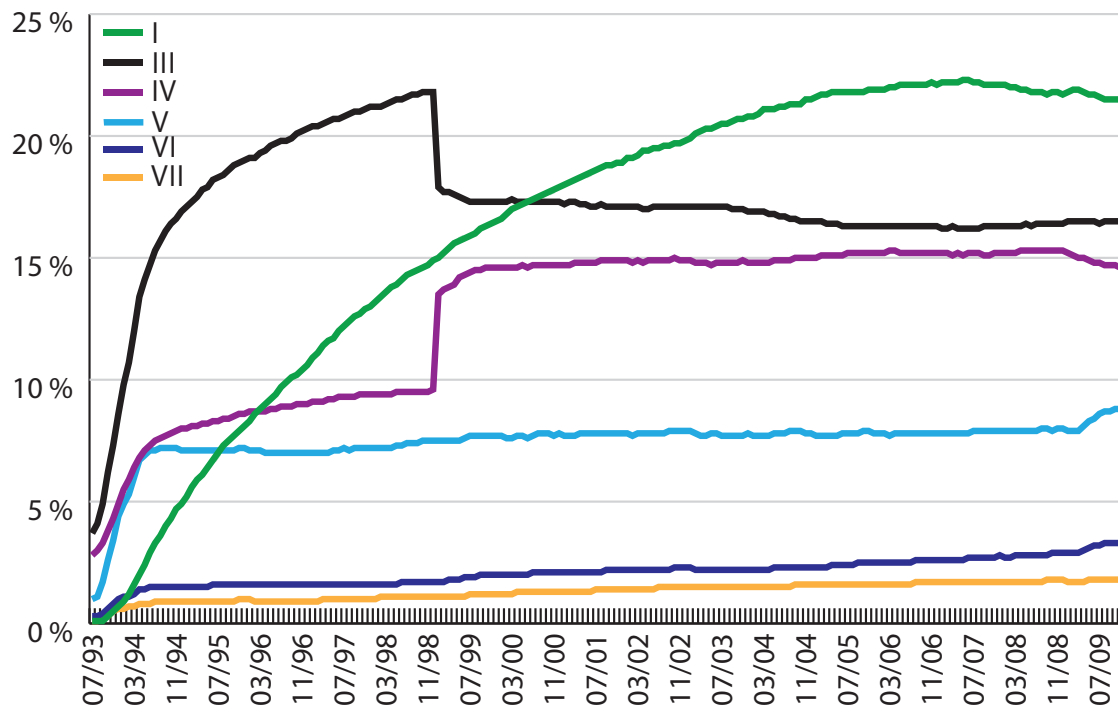


BUNDESPFLEGEGELDBEZIEHERINNEN VERÄNDERUNG DER STUFE II



Bei Einführung des Pflegegeldes im Jahr 1993 wurden die Bezieher/innen des ehemaligen Hilflosenzuschusses von Amts wegen in die Pflegegeldstufe 2 übergeleitet. Der Rückgang in der Pflegegeldstufe 2 in den Folgejahren ergibt sich durch die Erhöhungen des Pflegegeldes bei diesen Personen.

BUNDESPFLEGEGELDBEZIEHERINNEN VERÄNDERUNG DER STUFEN I UND III BIS VII



Die signifikanten Veränderungen in den Pflegegeldstufen 3 und 4 im Jahr 1999 ergeben sich aus dem leichteren Zugang in die Pflegegeldstufe 4 durch die Senkung der Stundenanzahl.

4. SACHLEISTUNGEN

ERLÄUTERUNGEN ZU DEN SACHLEISTUNGEN

Im Regierungsprogramm vom November 2008 ist als Zielsetzung festgehalten, dass einheitliche Standards im Bereich „Betreuung und Pflege“ erarbeitet werden sollen. Voraussetzung dafür ist insbesondere eine Ist-Analyse des derzeit bestehenden Sachleistungsangebotes, inklusive der Kostenbeiträge.

In einer Sitzung zum Thema „Weiterentwicklung der Pflegevorsorge“ am 11. März 2009 im BMASK sowie bei der darauf folgenden Landessozialreferentenkonferenz am 26. Juni 2009 in Graz wurde zwischen Bund und Ländern vereinbart, die Darstellung der Sozialen Dienste im Pflegevorsorgebericht ab dem Bericht 2008 neu zu gestalten. Auf der Basis eines Rasters, den die Länder gemeinsam erstellten, sowie der Zielsetzungen des Regierungsprogramms wurden daher vom BMASK neue Formulare entworfen und an die Länder versendet. Angeschlossen an diesen Raster war auch eine Definition der Kernleistungen der Länder (siehe nächste Seite).

Sämtliche Daten in diesem Abschnitt beruhen auf den Angaben der Länder. Unter Berücksichtigung der zahlreichen Probleme, die bei der Ermittlung der Daten bestehen, muss darauf hingewiesen werden, dass die Vergleichbarkeit der Daten zwischen den einzelnen Ländern nur sehr eingeschränkt gegeben ist.

DEFINITION DER KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG

PRODUKT	BESCHREIBUNG	MÖGLICHE BERUFSGRUPPEN
MOBILE SOZIALE DIENSTE	Medizinische und soziale Hauskrankenpflege, Unterstützung bei der Haushaltsführung, soziale Betreuung - Differenzierung in „Mobile Pflege“ (bis inkl. Pflegehelfer) und „Heim- und Haushaltshilfe“	Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- u. Krankenpflege; FachsozialbetreuerInnen (früher AltenfachbetreuerInnen) Diplom. SozialbetreuerInnen - Altenarbeit; PflegehelferInnen, HeimhelferInnen (teilweise Haushaltshilfe)
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN	Tagesbetreuung, Tagespflege für betreuungs/pflegebedürftige Personen (ohne Seniorenclubs; keine Angebote für gesunde alte Menschen)	Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- u. Krankenpflege; FachsozialbetreuerInnen; PflegehelferInnen, HeimhelferInnen; Diplomierte SozialbetreuerInnen - Altenarbeit; Diplom. SozialarbeiterInnen
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG	Alle Wohnformen mit einer 24 Std.-Präsenz der Pflege und Betreuungskräfte (auch Wohngemeinschaften)	Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- u. Krankenpflege; FachsozialbetreuerInnen; PflegehelferInnen, HeimhelferInnen; Diplom. SozialbetreuerInnen - Altenarbeit (Pflege- und Betreuungspersonal)
KURZZEIT- UND URLAUBS-PFLEGE	Befristete Pflege und Betreuung	Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege; FachsozialbetreuerInnen; Pflegehelfer, Heimhelfer; Diplom. SozialbetreuerInnen – Altenarbeit
ÜBERGANGS- UND REHABILITATIONSPFLEGE	Alle Wohnformen mit einer nicht durchgehenden Präsenz von Pflege- und Betreuungskräften (ausgenommen Notrufwohnungen)	Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege; FachsozialbetreuerInnen; PflegehelferInnen, HeimhelferInnen; Diplomierte SozialbetreuerInnen - Altenarbeit
BETREUTE WOHNFORMEN	Beratungsleistungen die mobil oder ortsgebunden und „gesondert“ erbracht werden (nicht in mobilen Angeboten inkludiert)	
BERATUNG	Notrufhilfe, Notruftelefon (eigenes Notruf/Hilfssystem)	
RUFHILFE / NOTRUF		

BURGENLAND

KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG
 BERICHTSZEITRAUM 1.1.2009 - 31.12.2009

PRODUKT	MESSEINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN ¹⁾	PERSONALEINHEITEN (VZA) ¹⁾	VOLLKOSTEN ²⁾	KOSTENBEITRÄGE	NETTO-AUFWAND	KOSTEN-DECKUNGS-GRAD
MOBILE SOZIALE DIENSTE	Leistungsstunden	280.660	3.892	362	225	10.937.800	siehe Beiblatt	4.120.000	
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN	Besuchstage	5.721						217.000	
	im Altenbereich im Behindertenbereich (Plätze Mai 2009)	642					siehe Beiblatt	siehe Beiblatt	
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG	Bewilligte Plätze	1.916		914	776		siehe Beiblatt	17.090.000	
KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE	im Behindertenbereich (Mai 2009)	335					siehe Beiblatt	siehe Beiblatt	
	Zahl der Plätze (als "davon-Zahl" der stationären Plätze)	15 bis 30							
ÜBERGANGS- UND REHA-BILITATIONS-PFLEGE	im Altenbereich								
	Wohnplätze (Ende 2008)	102							
BETREUTE WOHN-FORMEN	im Behindertenbereich								
BERATUNG	Angeschlossene Haushalte (Mai 2010)	746							

1) DAS EINGESetzte PERSONAL IN ALLEN LEISTUNGSBEREICHEN DIFFERENZIIERT NACH BERUFSGRUPPEN BITTE AUF EINEM BEIBLATT AUFLISTEN

2) KOSTEN DES LAUFENDEN BETRIEBS (INVESTITIONSKOSTEN BITTE - WENN MÖGLICH - EXTRA AUF EINEM BEIBLATT ANGEBEN)

BURGENLAND

Anmerkungen zu mobilen Diensten 2009

Das Land Burgenland hat mit den acht in der „Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege und soziale Dienste“ (ARGE) zusammengeschlossenen Organisationen eine Vereinbarung abgeschlossen, um die Leistungserbringung nach festgelegten Qualitätskriterien im ganzen Land sicherzustellen. Die Durchführungsrichtlinien sehen u.a. vor, dass jeder Klient den Erstbesuch einer Pflegefachkraft kostenlos in Anspruch nehmen kann. Das Land finanziert den Organisationen dieses unverbindliche Informations- und Beratungsgespräch.

Die sogenannten „Unterstützungsbesuche“ dienen in erster Linie der Beratung und Unterstützung von „Pflege-Selbstversorgern“, also pflegenden Angehörigen, die bisher noch keine professionellen Dienste beansprucht haben, oder der intensiveren Information und Anleitung von Angehörigen regelmäßig betreuter KlientInnen. Wenn sich jemand bei einem Pflegeproblem nicht mehr zu helfen weiß oder unsicher ist, ob er/sie alles richtig macht, dann kann über den einmaligen Erstbesuch hinaus zweimal im Jahr diplomiertes Pflegefachpersonal unentgeltlich herangezogen werden.

Anbieter sind die Pflegeorganisationen, finanziert wird das vom Land, welches im Jahr 2009 in die Pflegeberatung zu Hause 227.000 Euro für 2.959 Beratungsbesuche (2008: 170.000 Euro für 2.348 Erstbesuche) investierte.

Die Normstundensätze (in Klammer der jeweilige Landeszuschuss) pro Einsatzstunde betragen im Jahr 2009 für die Mitglieder der ARGE:

Dipl.Pflege	51,90 (25,80) Euro
Pflegehilfe	39,80 (19,00) Euro
Heimhilfe	32,70 (16,80) Euro

Die Inanspruchnahme der Dienste erfolgt bei einer der Organisationen, worauf diplom. Pflegepersonal anlässlich eines kostenlosen und unverbindlichen Erstbesuches den individuellen Pflege- und Betreuungsbedarf erhebt, bzw. die Angehörigen beraten und ihnen Anleitungen zur richtigen Pflege geben kann.

KOSTEN:

Dem Leistungsnutzer werden landeseinheitlich geregelte Stundensätze für die reine Pflegezeit (ohne Fahrtzeit) in Rechnung gestellt, und zwar für die

Diplompflege	26,10 Euro
Pflegehilfe	20,80 Euro
Heimhilfe	15,90 Euro

Selbstzahler: Wenn die Eigenmittel des Pflegebedürftigen zur Kostenabdeckung ausreichen, verrechnet die Pflegeorganisation die Kosten unmittelbar mit dem Leistungsbezieher.

SOZIALHILFE-UNTERSTÜTZUNG:

Wird vom Pflegebedürftigen ein Zuschuss aus der Sozialhilfe beansprucht, so muss ein entsprechender Antrag bei der Bezirksverwaltungsbehörde eingebracht werden. Übersteigen die monatlichen Kosten einen vom jeweiligen Einkommen und dem Pflegegeld abhängigen „zumutbaren Kostenbeitrag“, wird die Pflege von der Behörde bescheidmässig zuerkannt und die Gesamtkosten – vorbehaltlich der nachträglichen Rückverrechnung eines Kostenbeitrages mit dem Pflegebedürftigen – vorläufig übernommen.

Vollkosten 2009 (lt. Erfolgsrechnung der Pflegeorganisationen, inkl. Abschreibungen und Rückstellungen): **10.937.800 Euro**

Kostenbeiträge der LeistungsnutzerInnen: **5.036.400 Euro**

Nettoaufwand für Land und Gemeinden (Leistungsjahr 2009): 4.120.000 Euro

Beitrag des Bgld. Gesundheitsfonds: 1.213.600 Euro

Durchschnittliche Förderung der öffentl. Hand pro betreuter Person und Monat: 249 Euro

Während der Gesamtaufwand der mobilen Dienste im Jahr 2005 noch zu 50% von den Kostenbeiträgen der betreuten Personen und nur zu 43% durch die Förderung der öffentl. Hand abgedeckt wurde, erhöhte sich der Anteil der öffentl. Hand im Jahr 2009 auf 50%, während jener der Betreuten auf 46% sank.

	Personalstand 31.12.2009:		Einsatzstunden 2009 (ohne Fahrtzeit)
	Personen	VZÄ	
Dipl.Pflegepersonal	83	52,6	53.233
PflegehelferInnen	96	63,3	70.776
HeimhelferInnen	183	109,3	156.653
Summen	362	225,2	280.662

Anmerkungen zu teilstationären Diensten 2009

ALTENBEREICH:

Gemäß den Richtlinien zur Durchführung und Förderung der Senioren-Tagesbetreuung leistet das Land gestaffelt nach Einkommen und Pflegegeldhöhe des Tagesgastes im „Normalfall“ einen Zuschuss von bis zu 32 Euro pro Besuchstag (bei erhöhtem Betreuungsbedarf bis zu 44 Euro). Die Einrichtungen sind bewilligungspflichtig und müssen den Qualitätskriterien der Richtlinien entsprechen.

Manche Besucher kommen nur gelegentlich – aber bei starker Inanspruchnahme (ab etwa 3x pro Woche) können sich für den Tagesgast trotz Landesförderung ziemlich hohe monatliche Gesamtkosten ergeben, weshalb finanzschwache Besucher zusätzliche Zuschüsse des Landes erhalten. Schließlich können auch besondere Härtefälle durch individuelle Lösungen vermieden werden, falls etwa neben der Tagesbetreuung auch noch andere Pflegedienste finanziert werden müssen.

Die Abwicklung der Förderung des Landes erfolgt über das Tageszentrum – unbürokratisch und ohne weitere Formalitäten für den Tagesgast, welcher seinen Beitrag für Unterbringung und Betreuung abzüglich der Landesförderung sowie die Kosten der Verpflegung und falls erforderlich Transportkosten zu bezahlen hat.

Im durchwegs ländlichen Bereich des Burgenlandes stellen die Einführung und der wirtschaftliche Betrieb von Tageszentren für Senioren eine große Herausforderung dar: wegen des erforderlichen Einzugsbereiches (Anzahl älterer Menschen) und der notwendigen leichten Erreichbarkeit sind dabei städtische Ballungsräume auch aus verkehrstechnischen Gründen bevorzugt.

Ende 2009 standen übers ganze Land verteilt 8 „aktive“ Einrichtungen (meist an Heime angegliedert) mit 83 Plätzen zur Verfügung (5 bis 12 Plätze pro Tageszentrum). Gegenüber dem Vorjahr war eine deutliche Verbesserung der Inanspruchnahme festzustellen: 2009 wurden bereits 5.721 (ganze) Besuchstage verzeichnet (2008: 3.272). Im 2. Halbjahr 2009 lag die durchschnittliche monatliche Inanspruchnahme aller Einrichtungen bereits bei 78 Tagesgästen (2008: 46). Im Leistungsjahr 2009 betrug der Landeszuschuss 217.000 Euro (2008: 98.000 Euro).

BEHINDERTENBEREICH:

Im Mai 2009 standen für Menschen mit geistigen/körperlichen/psychischen Behinderungen im Burgenland in 28 Einrichtungen (Tagesheimstätten, Förderwerkstätten) 642 Tagesbetreuungsplätze zur Verfügung.

Im Jahr 2008 betragen die Bruttoausgaben von Land und Gemeinden für teilstationär untergebrachte behinderte Personen (inkl. in anderen Bundesländern untergebrachte Personen) 5.701.000 Euro. Bei den Gesamteinnahmen der Behindertenhilfe in Höhe von 6.918.600 ist eine Zuordnung zu den Bereichen stationär/teilstationär nicht möglich.

Anmerkungen zu stationären Diensten 2009

Altenwohn- und Pflegeheime	Personalstand 31.12.2009:	
	Personen	VZÄ
Dipl.Pflegepersonal	365	313,0
PflegehelferInnen, Sozialbetreuerinnen, AltenhelferInnen	450	391,4
übriges Betreuungspersonal	99	71,9
Summen Betreuungspersonal	914	776,3

Der Anteil der reinen „Wohnplätze“ liegt bei lediglich rund 3%.

Die Vollkosten der Altenwohn- und Pflegeheime sind nicht bekannt; im Jahr 2009 betrugen die Bruttoausgaben von Land und Gemeinden für stationär untergebrachte Personen (inkl. Personen, die in anderen Bundesländern untergebracht waren) 40.710.000 Euro. Die Einnahmen dafür (aus Pensionen und Pflegegeld, Kostenersätzen von Angehörigen und Erben, Umsatzsteuererfundierung) betrugen 23.620.000 Euro, der Nettoaufwand für Land und Gemeinden belief sich somit auf 17.090.000 (das entspricht einer Steigerung von +30% gegenüber 2008).

Viele Heime bieten nach Maßgabe freier Plätze auch Kurzzeitpflege an; in einigen neuen Einrichtungen sind auch ein bis zwei Plätze eigens dafür vorgesehen, das Land übernimmt jedoch keine „Ausfallhaftung“.

BEHINDERTENBEREICH:

Mit Stand Mai 2009 gab es im Burgenland in 20 Einrichtungen Wohnmöglichkeiten für 335 behinderte Personen.

Im Jahr 2009 betrugen die Bruttoausgaben von Land und Gemeinden für stationär untergebrachte behinderte Personen (inkl. in anderen Bundesländern untergebrachte Personen) 17.620.000 Euro. Bei den Gesamteinnahmen der Behindertenhilfe in Höhe von 6.918.500 ist eine Zuordnung zu den Bereichen stationär/teilstationär nicht möglich.

BETREUTE WOHNFORMEN:

Beim „betreuten Einzelwohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen/Behinderungen“ werden die Kosten der Betreuung durch Fachpersonal (mit jeweils nach KlientIn abgestufter Intensität) aus Sozialhilfemitteln getragen. Dadurch sollen in Einzelfällen stationäre Unterbringungen in Wohnheimen vermieden bzw. bei früheren HeimbewohnerInnen eine selbstständige Wohnfähigkeit wieder erreicht werden. Ende 2008 wurden 102 Personen in Einzelwohnungen betreut.

Anmerkungen zum Ausbaubedarf

In der Bedarfs- und Entwicklungsplanung für die Pflegevorsorge (BEP) wird im Burgenland nicht mit fixen Versorgungs-Zielwerten operiert, sondern es erfolgt eine flexible Anpassung des Ausbaus an die aktuelle Nachfrage. Im durchwegs ländlichen Bereich und angesichts der nicht-öffentlichen Trägerschaft der Einrichtungen wäre seitens des Landes auch keine andere Vorgangsweise durchführbar.

ALTENBEREICH:

Nach Wegfall des Kinderregresses hat die Nachfrage nach Pflegeheimplätzen sehr stark zugenommen. Als Reaktion auf diese neue Situation wurde seitens des Landes bereits grünes Licht für 12 weitere Neu- bzw. Zubauten (in Form der Zusage der Tagsatzfinanzierung über die Sozialhilfe) erteilt, wodurch etwa 270 neue Pflegeheimplätze geschaffen werden sollen. Aus heutiger Sicht werden im Burgenland bis 2012 etwa 2.050 Pflegeheimplätze zur Verfügung stehen, das sind etwa 125 Plätze pro 1.000 Einw. im Alter von 80 und mehr Jahren.

Wohnplätze werden in Zukunft vermehrt über von Gemeinden und Wohnbauträgern organisiertes „Betreubares Wohnen“ bereitgestellt und sind nicht mehr Gegenstand des Landes-BEP.

Auch ein weiterer Ausbau von Einrichtungen zur Tagesbetreuung ist vorgesehen. Vorrang kommt hier aber der besseren Auslastung der bereits vorhandenen Angebote zu; diese ist von anfänglich nur 25% Ende 2009 bereits auf knapp 50% gestiegen.

Bei den mobilen Diensten kam es 2009 vorübergehend zu einem leichten Rückgang, für die Folgejahre wird aber wieder mit einer steigenden Nachfrage gerechnet. Vor allem das Angebot der kostenlosen Pflegeberatung soll auch künftig bedarfsgerecht erweitert werden.

BEHINDERTENBEREICH:

Im Burgenland gibt es ein Angebot der fachgerechten Begleitung körperlich und geistig behinderter Kinder ab der Geburt durch alle Entwicklungsphasen; dadurch lässt sich der aktuelle Bedarf an Förder- und Unterstützungsmaßnahmen sowie Beschäftigungs- und Wohnplätzen in einer Region ableiten.

Für Menschen mit psychischen Erkrankungen/ Behinderungen trifft dies allerdings nicht zu – hier dürfte außerdem die Dunkelziffer sehr hoch sein.

Der Schwerpunkt des Ausbaubedarfes liegt eindeutig in der Wohnunterbringung von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen. Dieser Ausbau erfolgt kontinuierlich und berücksichtigt, dass durch den Wegfall von Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten im familiären Bereich – insbesondere wegen zunehmenden Alters der Betreuungspersonen (vorwiegend der Eltern oder eines Elternteils) – immer mehr Menschen mit Behinderungen auf Wohnmöglichkeiten in spezialisierten Einrichtungen unterschiedlicher Kategorie angewiesen sein werden. Dadurch wird

sichergestellt, dass die Versorgung dieser Personen genau abgestimmt auf ihre Bedürfnisse erfolgen kann. Daher werden alle vier Wohnformen, die derzeit – abgestuft nach der erforderlichen Betreuungsintensität – idealtypisch unterschieden werden, vermehrt anzubieten sein:

- » Wohnheime für Schwer- und Mehrfachbehinderte
- » Wohnheime für Behinderte
- » teilbetreutes Wohnen (ohne Nachtdienst)
- » ambulant betreutes Einzelwohnen (nur stundenweise Betreuung)

In der institutionellen Praxis kann es zu einer Vermischung der drei zuerst genannten Einrichtungstypen kommen.

Der Ausbau des ambulant betreuten Einzelwohnens wird besonders forciert, damit alle dafür geeigneten Personen aus den voll betreuten Wohnheimen bzw. Übergangseinrichtungen ausgegliedert werden können. Ende 2008 wurden 102 Personen mit psychischen Erkrankungen in Wohnungen ambulant betreut. Dieses Konzept sollte auch auf körperlich/geistig/mehrfach behinderte Personen ausgedehnt werden.

Dem zusätzlichen Bedarf an tagesstrukturierenden Angeboten wird durch einen bedarfsgerechten Ausbau der Kapazitäten Rechnung zu tragen sein – wie dies bereits in den vergangenen Jahren gehandhabt wurde.

Der Bedarf an Beschäftigungstherapieplätzen ist auch davon abhängig, in welchem Umfang parallele Projekte und Dienste für Menschen mit Behinderungen in ihrem Bemühen erfolgreich sein werden, die betroffenen Personen in das Erwerbsleben zu integrieren. Jeder Mensch mit besonderen Bedürfnissen, bei dem ein Integrationsversuch (etwa durch Anlehre oder Arbeitsassistenz) erfolgreich verläuft, benötigt keinen Platz in der Beschäftigungstherapie.

KÄRNTEN

KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG
BERICHTSZEITRAUM 1.1.2009 - 31.12.2009

PRODUKT	MESSEINHEIT	WERT 2009	BETREUTE PERSONEN 2009	BESCHÄFTIGTE PERSONEN 2009 ¹⁾	PERSONALEINHEITEN (VZÄ) ¹⁾	VOLLKOSTEN 2009 ²⁾	KOSTENBEITRÄGE 2009	NETTOAUFWAND 2009	KOSTEN-DECKUNGS-GRAD
MOBILE SOZIALE DIENSTE	Leistungsstunden	946.202	8.075	1.564	865	22.724.060	werden beim Anbieter direkt vereinnahmt	22.724.060	
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN	Besuchstage	5	6	2	2	101.178	bei stationärer Betreuung	101.178	
	im Altenbereich		483			7.819.290	enthalten	7.819.290	
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG	im Behindertenbereich	5 Tage/ Woche							
	Bewilligte Plätze	4.904	4.670	1.990	1.682	83.435.654	41.934.353	41.501.301	
KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE	im Behindertenbereich	850	727			38.290.140	4.814.663	33.475.477	
	Zahl der Plätze (als „davon-Zahl“ der stationären Plätze)	25	453			562.500		562.500	
ÜBERGANGS- UND REHA-BILITATIONSPFLEGE	Wohnplätze	0							
	im Altenbereich		34			640.798		640.798	
BETREUTE WOHNFORMEN	im Behindertenbereich								
BERATUNG									
RUFHILFE / NOTRUF	Angeschlossene Haushalte								

Anmerk zu mobile soziale Dienste: Inkl.EUR 4.100.000,00 Strukturmittel des Kärntner Gesundheitsfonds

¹⁾ DAS EINGESETZTE PERSONAL IN ALLEN LEISTUNGSBEREICHEN DIFFERENZIERT NACH BERUFSGRUPPEN BITTE AUF EINEM BEIHLATT AUFLISTEN

²⁾ KOSTEN DES LAUFENDEN BETRIEBS (INVESTITIONSKOSTEN BITTE - WENN MÖGLICH - EXTRA AUF EINEM BEIHLATT ANGEBEN)

Fett gedruckte Zahlen sind für das Jahr 2009 aktualisiert. Apo.29.10.2010

NIEDERÖSTERREICH

KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG
 BERICHTSZEITRAUM 1.1.2009 - 31.12.2009

PRODUKT	MESSEINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN ¹⁾	PERSONALEINHEITEN (VÄ) ²⁾	VOLLKOSTEN ²⁾	KOSTEN- BEITRÄGE	NETTO- AUFWAND	KOSTEN- DECKUNGS- GRAD
MOBILE SOZIALE DIENSTE	Leistungsstunden	3.332.948	14.983	3.781 ⁵⁾				36.355.280 ⁴⁾	
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN	Besuchstage im Altenbereich	26.048						684.432	
	im Behindertenbereich								
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG	Bewilligte Plätze im Altenbereich	10.596	12.025		5.919	296.427.799	158.633.043	137.794.756	53,51%
	im Behindertenbereich								
KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE	Zahl der Plätze (als "davon-Zahl" der stationären Plätze) ³⁾	62						1.353.406	
ÜBERGANGS- UND REHA-BILITATIONS-PFLEGE		24						654.862	
BETREUTE WOHN-FORMEN	Wohnplätze im Altenbereich								
	(Ende 2008) im Behindertenbereich		6.241			125.542.075	32.736.692	92.805.383	26,08%
BERATUNG RUFHILFE / NOTRUF		16.702	16.702						
	Angeschlossene Haushalte	20.845	20.845						

¹⁾ DAS EINGESETZTE PERSONAL IN ALLEN LEISTUNGSBEREICHEN DIFFERENZIIERT NACH BERUFSGRUPPEN BITTE AUF EINEM BEIHLATT AUFLISTEN

²⁾ KOSTEN DES LAUFENDEN BETRIEBS (INVESTITIONSKOSTEN BITTE - WENN MÖGLICH - EXTRA AUF EINEM BEIHLATT ANGEBEN)

³⁾ Umrechnung auf Basis der Tage (75% von 365 Tagen = 1 Platz)

⁴⁾ nur Aufwendungen der Sozialhilfe; weiters wurden noch € 24.525.330 an Strukturmitteln ausbezahlt.

⁵⁾ davon 851 DGKP und 955 PflegehelferInnen/Fach-SozialbetreuerInnen.

PERSONAL NACH BERUFSGRUPPENSTATIONÄRE PFLEGE

Berufsgruppen	VZÄ
Verwaltung	340,02
Ärzte	18,89
Psychologe	7,72
Therapie	73,17
DGKP	1.791,51
Pflegehelfer	1.166,00
Heimhelfer	462,20
Fachsozialbetreuer	891,01
Küche	540,66
Reinigung	435,48
Sonstiges Personal	192,77
Summe VZÄ	5.919,42

Kostenbeiträge	Einnahmen des Landes (inkl. Kosten- und /oder Einkommensbeiträge vom Leistungsempfänger)
Investitionskosten	Landespflegeheime und Private Pflegeheime 2008-2012: € 236.457.137,-
Betreute Wohnformen	Summe aller unterschiedlichen Wohnangebote und deren Leistungen für geistig/körperlich mehrfach beeinträchtigte oder psychisch beeinträchtigte Menschen: Vollbetreuung (Regulärbetreuung, Schwerstbehindertenbetreuung, Intensivbetreuung) Teilbetreuung Punktbetreutes Wohnen Tagesstruktur Eine Aufgliederung in die einzelnen Teilbereiche ist nicht möglich.
Soziale Betreuung	Sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste (SSMD) Umfassen Krankenpflege, Altenhilfe, Heimhilfe, Familienhilfe, therapeutische Hilfe. Zusätzlich wurden noch 111.176 Intensivbetreuungsstunden (ab der 60. Betreuungsstunde pro Monat) geleistet. Essen auf Rädern Ermöglicht älteren, kranken oder pflegebedürftigen Personen, die nicht in der Lage sind, sich selbst eine Mahlzeit zuzubereiten, den Verbleib in den eigenen 4 Wänden Notruftelefon Bietet älteren, kranken oder pflegebedürftigen Personen, die alleine leben, an 365 Tagen im Jahr Sicherheit rund um die Uhr

OBERÖSTERREICH

KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG ÄLTERER MENSCHEN

PRODUKT	MESSEINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN ²⁾	PERSONALEINHEITEN (VZÄ) ³⁾	VOLLKOSTEN ²⁾	KOSTEN- BEITRÄGE	NETTOAUFWAND	KOSTEN- DECKUNGS- GRAD
MOBILE SOZIALE DIENSTE	Leistungs- stunden	1.363.996	27.923	1.850	1.075	58.172.953	10.267.485	47.905.468	17,60%
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN	Besuchstage	45.614 ⁸⁾	923 ⁹⁾	122 ¹⁰⁾	44 ¹⁰⁾	2.720.561 ¹⁰⁾	1.583.685 ¹⁰⁾	1.146.733 ¹⁰⁾	58,21% ¹⁰⁾
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BE- TREUUNG	„Bewilligte Plätze“	12.149 ³⁾	18.059 ⁴⁾	6.328	4.975			123.088.106 ⁷⁾	
KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE	Zahl der Plätze (als „davon-Zahl“ der stationären Plätze)	276	2.745						
ÜBERGANGS- UND REHA-BILITATIONS- PFLEGE									
BETREUTE WOHN- FORMEN	Wohnplätze								
		im Altenbereich							
		im Behindertenbe- reich							
BERATUNG	Sozialberatungsstellen		27.614	107	56,89	1.904.541	keine		0% ⁶⁾
RUFHILFE / NOTRUF	Angeschlossene Haushalte		11.671 ⁵⁾						

1) DAS EINGESETZTE PERSONAL IN ALLEN LEISTUNGSBEREICHEN DIFFERENZIIERT NACH BERUFSGRUPPEN BITTE AUF EINEM BEIHLATT AUFLISTEN

2) KOSTEN DES LAUFENDEN BETRIEBS (INVESTITIONSKOSTEN BITTE - WENN MÖGLICH - EXTRA AUF EINEM BEIHLATT ANGEBEN)

3) 11.873 Normplätze plus 276 fixe Kurzzeitpflegeplätze

7) Im Land OÖ ist die Kosten- und Leistungsrechnung vereinheitlicht. Für das Jahr 2009 ist keine vollständige Datenbasis gegeben

8) 44-429 in Tageszentren + 1.185 in Alten- und Pflegeheimen integrierte Tagesbetreuungsplätze

9) 790 in Tageszentren + 133 in Alten- und Pflegeheimen integrierte Tagesbetreuungsplätze

10) Hinweis: Die Angaben beziehen sich nur auf Tageszentren (ohne integrierte Tagesbetreuungsplätze in Alten- und Pflegeheimen)

KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

PRODUKT	MESSEINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN	PERSONALEINHEITEN	VOLLKOSTEN	KOSTEN-BEI-TRÄGE	NETTOAUFWAND	KOSTEN-DECKUNGS-GRAD
MOBILE SOZIALE DIENSTE	LEISTUNGSSTUNDEN	248.672	1.543	633	189,21	9.586.471	1.055.606	8.530.865	89%
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN	PLÄTZE	4.764	5.986	1.309	1.024,67	84.139.779	2.937.603	81.202.176	97%
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG	PLÄTZE	3.795	3.693	3.190	2.326,28	153.373.476	8.991.891	144.381.585	94%
KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE	PLÄTZE („davon Zahl“)	110	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
ÜBERGANGS- UND REHABILITATIONSPFLEGE	PLÄTZE („davon Zahl“)	291	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
BETREUTE WOHNFORMEN	PLÄTZE („davon Zahl“)	744	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.

k. A. = keine Angabe (Daten nur für Wohnen gesamt vorhanden)

„In den Daten sind Angebote für Menschen mit psychischer, geistiger und/oder körperlicher Beeinträchtigung.

Mobile Soziale Dienste: enthalten persönliche Assistenz und Mobile Hilfe und Betreuung für Menschen mit Beeinträchtigung

Teilstationäre Einrichtungen: enthalten fähigkeitsorientierte Aktivität (ehemals Tagesstrukturen/ Hilfe durch Beschäftigung), berufliche Qualifizierung und Geschützte Arbeit

Stationäre 24 h Pflege und Betreuung enthält ab Spalte D auch die Daten für KZU, Übergangs- und Rehabilitationspflege sowie betreute Wohnformen“

SALZBURG

KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG
BERICHTSZEITRAUM 1.1.2009 - 31.12.2009

KERNPRODUKTE FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG ALTGEWORDENER MENSCHEN

Beschreibung	mögliche Berufsgruppen	Mess-Einheiten	Ausbaubedarf - Einzeldarstellung je Bundesland	Ausgaben
medizinische und soziale Hauskrankenpflege, Unterstützung bei der Haushaltsführung, soziale Betreuung - Differenzierung in „Mobile Pflege“ (bis inkl PH) und „Heim- und Haushaltshilfe“	DGKS/DGKPF/SBA, DSBA, PH, HH (tw Haushaltshilfe)	711.191 Stunden, 4.643 Haushalte, 5.734 Personen*	560,8 VZÄ	15.595.931
Tageszentren/Tagesbetreuung/Tagespflege für betreuungs/pflegebedürftige Personen (keine Seniorenclubs, keine Angebote für gesunde alte Menschen)	DGKS/DGKP, FSBA, PH, HH, DSBA, DSA, etc.	159 Plätze; 26.048 Besuchstage	67 MA	719.317
alle Wohnformen mit einer 24h-Präsenz der Pflege/Betreuungskräfte (auch Wohngemeinschaften)	DGKS/DGKP, FSBA, PH, HH, DSBA (Pflege- und Betreuungspersonal)	5.204 Pflegeplätze; 4.933 betreute Pers.; 3749 aus der Sozialhilfe unterstützt (1-365 Tage/Jahr)		77.538.309 ¹⁾
befristet Pflege und Betreuung	DGKS/DGKP, FSBA, PH, HH, DSBA	67 mit Stand zum 15.1.2010		184.545
alle Wohnformen mit einer nicht durchgehenden Präsenz von Pflege- und Betreuungskräften (ausgenommen Notrufwohnungen)	DGKS/DGKP, FSBA, PH, HH, DSBA	1.081 Wohnungen		
Beratungsleistungen die mobil oder ortsgebunden und „gesondert“ erbracht werden (also nicht bspw. in mobilen Angeboten inkludiert sind)			5,58 MA	360.000
Notrufhilfe, Notruftelefon (eigenes Notruf/Hilfesystem)		2.025 Anschlüsse per 31.12.2009		
24h-Betreuung im Sinne des HBeG und Gewerbeordnung (selbstständig=Personenbetreuung, unselbstständig)		gewährte Förderungen - Daten seitens Ministerium		

* aufgrund von Systemumstellung nur Daten für den Zeitraum 1.1.2009 bis 30.9.2009 vorhanden

¹⁾ Umstellung von Netto- auf Vollkosten

STEIERMARK

KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG

BERICHTSZEITRAUM 1.1.2009 - 31.12.2009

PRODUKT	MESSINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN ²⁾	PERSONALEINHEITEN (VZÄ) ³⁾	VOLLKOSTEN ²⁾	KOSTEN- BEITRÄGE	NETTOAUFWAND	KOSTEN- DECKUNGSRAD
MOBILE SOZIALE DIENSTE	Leistungsstunden	990.780 Stunden wurden vom Land mitfinanziert (2009)	14.173 Personen im Jahr 2008	n.V.	2008 DGKP: 286 VZÄ; Pflegehilfe: 364 VZÄ; Heimhilfe: 308 VZÄ	n.V.	des Landes 2009: 16.508.121.-	keine Zuzahlung aus der Sozialhilfe	
		Besuchstagen	im Altenbereich	158					
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN		im Behindertenbereich		1.518	1.104				
	Bewilligte Plätze ³⁾	im Altenbereich	10.841	4.759	3.499	311.538.997 ⁶⁾	131.761.683 ⁸⁾	179.777.334,1	42,3%
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG		im Behindertenbereich		591	420	35.446.585 ⁷⁾	⁹⁾		
	Zahl der Plätze (als "davon-Zahl" der stationären Plätze)								
KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE									
	Zahl der Plätze (als "davon-Zahl" der stationären Plätze)								
ÜBERGANGS- UND REHA-BILITATIONS-PFLEGE									
	Zahl der Plätze (als "davon-Zahl" der stationären Plätze)								
BETREUTE WOHN-FORMEN	Wohnplätze ⁴⁾	im Altenbereich	1.690 ¹³⁾			Kein Budgetposten			
		im Behindertenbereich	820 ¹²⁾	480	225	12.333.870 ¹⁰⁾	⁹⁾		
BERATUNG RUFHILFE / NOTRUF									
	Angeschlossene Haushalte								

es werden nur Leistungen erfasst, nicht die Personen

- 1) DAS EINGESETZTE PERSONAL IN ALLEN LEISTUNGSBEREICHEN DIFFERENZIIERT NACH BERUFSGRUPPEN BITTE AUF EINEM BEIBLATT AUFLISTEN
- 2) KOSTEN DES LAUFENDEN BETRIEBS (INVESTITIONSKOSTEN BITTE - WENN MÖGLICH - EXTRA AUF EINEM BEIBLATT ANGEBEN)
- 3) VERRECHNUNG DURCH DIE SOZIALHILFE BITTE AUF BEIBLATT ANGEBEN
- 4) DEFINITION FÜR DAS BUNDESLAND BITTE AUF BEIBLATT ANGEBEN
- 5) WH-BHG (Vollzeitbetreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung WH-PSY (Vollzeitbetreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Personen)
- 6) Pflegeheim und Pflegeplätze (Rechnungsabschluß 2009, FA11A)
- 7) RA 2009, FA11A
- 8) nur Pflegeheim, da Pflegeplätze nicht eindeutig zuweisbar. (RA 2009, FA11A)
- 9) Einnahmen nicht eindeutig zuweisbar - Gesamteinnahmen (§18 Wohnen in Einrichtungen/BHG)5.104.421,6 -> im Rechnungsabschluß wird bei den Einnahmen nicht zwischen Voll- und Teilzeitbetreutem Wohnen unterschieden!
- 10) RA 2009, FA11A
- 11) Fixe Kurzzeitpflegeplätze (Sozialbericht 07/08) jedoch oftmals Kurzzeitpflege nach Absprache möglich
- 12) BET-WG PSY (Betreute Wohngemeinschaften, psychiatrisch) TZW PSY (Teilzeitbetreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Personen) SPWG PSY (Betreutes Wohnen für beeinträchtigte Personen) TBEW BHG (Teilzeitbetreutes Wohnen) TW BHG (Trainingswohnung für Menschen mit Behinderung)
- 13) (privat)Pflegeplätze - betreutes Wohnen - betreubares Wohnen - Seniorenwohnheim
- 14) Kaufmann Martin: BT-PSY: Beschäftigung in Einrichtungen für psychisch beeinträchtigte Menschen, BT-TS BHG: Beschäftigung in Tageseinrichtungen mit Tagesstruktur, EGH-AT BHG: Berufliche Eingliederung Arbeitstraining, EGH-Betr: Berufliche Eingliederung durch betriebliche Tätigkeit, EGH-Di Psy: Berufliche eingliederung für psychisch beeinträchtigte Personen Diagnostig, EGH-KF Psy: Berufliche Eingliederung für psychisch beeinträchtigte Personen arbeitsrelevante Kompetenz, EGH-WS-BHG: Berufliche Eingliederung in Werkstätten

AUSBAUBEDARF DER KERNLEISTUNGEN

PRODUKT	MESSEINHEIT		AUSBAUGRAD 2008	AUSBAU- BEDARF ³⁾	PRIORIÄT
MOBILE SOZIALE DIENSTE		Leistungsstunden	990.780 Std.		hoch
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN	Besuchstage	im Altenbereich			hoch
		im Behinderten- bereich			hoch
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG	Bewilligte Plätze	im Altenbereich			
		im Behinderten- bereich			
KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE	Zahl der Plätze (als „davon-Zahl“ der stationären Plätze)				hoch
ÜBERGANGS- UND REHA-BILITATIONSPFLEGE					hoch
BETREUTE WOHNFORMEN	Wohnplätze	im Altenbereich			
		im Behinderten- bereich			
BERATUNG					hoch
RUFHILFE / NOTRUF	Angeschlossene Haushalte				

mobil vor stationär!

³⁾ AUSBAU ABHÄNGIG VON AUSBAUGRAD, PRÄVENTION, DEMOGRAFIE, VERHALTENSÄNDERUNGEN

TIROL

KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG
BERICHTSZEITRAUM 1.1.2009 - 31.12.2009

PRODUKT	MESSEINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN ¹⁾	PERSONALEINHEITEN (VÄ) ²⁾	VOLLKOSTEN ²⁾	KOSTENBEITRÄGE	NETTOAUFWAND	KOSTEN-DECKUNGS-GRAD
MOBILE SOZIALE DIENSTE ¹⁾	Leistungsstunden	650.001	8.976	1.333	620	30.744.859	14.235.658	16.509.201	46,3%
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN ^{**)}	Besuchstage	7.000	105	Zahlen nicht verfügbar	Zahlen nicht verfügbar	Ist in den Subventionen der mobilen Dienste enthalten			
	im Behindertenbereich		1.984	Zahlen nicht verfügbar	Zahlen nicht verfügbar	Zahlen nicht verfügbar			
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG	Bewilligte Plätze	5.419		3.659	145.419.400	90.300.984	55.118.415	62,0%	
	im Behindertenbereich		580	Zahlen nicht verfügbar	Zahlen nicht verfügbar	Zahlen nicht verfügbar			
KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE	Zahl der Plätze (als "davon-Zahl" der stationären Plätze)	72		In Zahlen für stationäre Pflege enthalten	375.711	157.798	217.913	42,0%	
ÜBERGANGS- UND REHA-BILITATIONS-PFLEGE								Zahlen nicht verfügbar	
BETREUTE WOHN-FORMEN	Wohnplätze					Im Aufbau und in der Kompetenz der Gemeinden			
	im Behindertenbereich		270	Zahlen nicht verfügbar	Zahlen nicht verfügbar	Zahlen nicht verfügbar			
BERATUNG									
RUFHILFE / NOTRUF	Angeschlossene Haushalte								

¹⁾ DAS EINGESetzte PERSONAL IN ALLEN LEISTUNGSBEREICHEN DIFFERENZIIERT NACH BERUFSGRUPPEN BITTE AUF EINEM BEIHLATT AUFLISTEN

²⁾ KOSTEN DES LAUFENDEN BETRIEBS (INVESTITIONSKOSTEN BITTE - WENN MÖGLICH - EXTRA AUF EINEM BEIHLATT ANGEBEN)

^{*)} siehe Beiblatt

^{**)} siehe Beiblatt

Beiblatt - mobile Dienste - Rechnungsjahr 2009

geleistete Stunden/Wert:

Medizinische Hauskrankenpflege (Med. HKPF)	19.544
Nichtmedizinische Hauskrankenpflege (DGKS/P)	147.905
Nichtmedizinische Hauskrankenpflege (PH/AH)	141.625
Nichtmedizinische Hauskrankenpflege (DGKS/P+PH/AH)*	57.270
Heimhilfe	263.028
Familienhilfe	20.629
insgesamt	650.001

^{*)} 19 Sprengel dokumentierten die Betreuungsstunden der Nichtmedizinischen Hauskrankenpflege (DGKS/P) und der Nichtmedizinischen Hauskrankenpflege (PH/AH) in einem gemeinsamen Stundenwert

Personal Mobile Dienste	Anzahl	VZÄ
Geschäftsführung	64	33,5
Verwaltungspersonal	66	29,1
Pflegedienstleitung	59	41,88
Diplompersonal	310	134,82
Alten-/PflegehelferInnen	279	153,2
PflegehelferInnen mit Familienhilfeausb.	18	15,19
FamilienhelferInnen	17	10,85
HeimhelferInnen	476	190,97
Sonstiges Personal (zB. Zivildienstler)	44	10,52
insgesamt	1.333	620,03

Kostenbeiträge in €

Landesförderungen	11.059.983,00
Gemeindeförderungen	5.449.218,00
Kostenersatz Klientenbeiträge	11.543.490,00
Sonstige Einnahmen	1.360.822,00
Kostenersatz Sozialversicherungsträger	540.429,00
Spenden	790.917,00
insgesamt	30.744.859,00

Kostenbeiträge:	14.235.658,00
Nettoaufwand:	16.509.201,00
Kostendeckungsgrad:	46,30%

Beiblatt - Alten- und Pflegeheime - Rechnungsjahr 2009

Anzahl der Alten- und Pflegeheime in Tirol, mit denen das Land einen Rahmenvertrag abgeschlossen hat:

83**Anzahl der Betreuungs- und Pflegeplätze in den Alten- und Pflegeheimen laut Kalkulation**

Betreuungsplätze (kein Pflegegeldbezug, Pflegegeld Stufe 1 und 2)	1.221,00
Pflegeplätze (Pflegegeld Stufe 3 bis 7)	4.198,00
insgesamt	5.419,00

Korrigierte Beschäftigte im Pflegebereich laut Kalkulation 2009 in VZÄ:

Dipl. Krankenschwester/Pfleger:	584,66
PflegehelferInnen:	1411,15
AltenfachbetreuerInnen	183,39
FamilienhelferInnen inkl. Pflegehelferausbildung:	11,14
Sonstiges Personal:	235,74
insgesamt	2.426,08

Korrigierte Beschäftigte im Funktionsbereich laut Kalkulation 2009 in VZÄ:

Heimleitung/Verwaltung:	156,59
Küche/Essensausgabe:	382,39
Reinigung/Zimmerservice:	471,92
Wäscherei:	134,34
Hausmeister:	68,03
Sonstiges Personal:	19,61
insgesamt	1.232,88

Vollkosten

Hilfe für pflegebedürftige Personen:	106.723.574,00
Hilfe für pflegebedürftige Personen (Selbstzahler):	33.406.123,00
(Landesbeitrag) Altenhilfe:	5.289.703,08
insgesamt:	145.419.400,08

Kostenbeiträge

Ersätze v. Unterstützten u. Drittverpflichteten	6.428.614,00
Ersätze von Sozialversicherungsträgern	26.128.511,00
Ersätze v. Unterstützten u. Drittverpflichteten (Selbstzahler)	33.406.123,00
Ersätze v. Unterstützten u. Drittverpflichteten (Bundespflegegeld)	21.862.902,00
Ersätze v. Unterstützten u. Drittverpflichteten (Landespflegegeld)	2.317.036,00
insgesamt:	90.143.186,00

Nettoaufwand: **55.276.214,08**

Kostendeckungsgrad: **62,00%**

VORARLBERG

KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG
BERICHTSZEITRAUM 1.1.2009 - 31.12.2009

PRODUKT	MESSSEINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN ²⁾	PERSONALEINHEITEN (VZA) ³⁾	VOLLKOSTEN ²⁾	KOSTENBEITRÄGE ⁶⁾	NETTOAUFWAND	KOSTENDECKUNGS-GRAD
MOBILE SOZIALE DIENSTE	Leistungsstunden ⁷⁾	1.445.089	29.458	2.189	393	30.650.178	791.964	29.715.213	
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN	Besuchstage	66.347							
	im Altenbereich	310.120	1.811			21.877.919	373.107	21.504.812	
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG	Bewilligte Plätze ³⁾	2.161	3.809 ⁵⁾			70.460.784	30.009.414	40.451.370	
	im Behindertenbereich	588	361			12.875.539	3.463.359	9.412.180	
KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE	Zahl der Plätze (als "davon-Zahl" der stationären Plätze)		1.269			793.014 ³⁾	186.296 ⁹⁾	606.718 ⁹⁾	
ÜBERGANGS- UND REHA-BILITATIONS-PFLEGE		168 ⁸⁾	342			7.872.350	276.917	7.595.433	
BETREUTE WOHN-FORMEN	Wohnplätze ⁴⁾	69							
	im Altenbereich	89	125			1.693.761	369.746	1.324.015	
BERATUNG	im Behindertenbereich	50.583	3.266			3.072.990	7.406	3.065.583	
	Angeschlossene Haushalte	1.707	1.707			60.150		60.150	

¹⁾ DAS EINGESETZTE PERSONAL IN ALLEN LEISTUNGSBEREICHEN DIFFERENZIIERT NACH BERUFSGRUPPEN BITTE AUF EINEM BEIHLATT AUFLISTEN

²⁾ Vollkosten: Hier handelt es sich um den Gesamtaufwand des Landes inklusive Kosten für Personal, Material, Verwaltung ..

³⁾ VERRECHNUNG DURCH DIE SOZIALHILFE BITTE AUF BEIHLATT ANGEBEN

⁴⁾ DEFINITION FÜR DAS BUNDESLAND BITTE AUF BEIHLATT ANGEBEN

⁵⁾ Betreute Personen: Die Anzahl der Personen bezieht sich auf jene Personen, die im Laufe des Jahres 2009 in einem Heim versorgt und teilweise aus Mitteln der Sozialhilfe unterstützt oder einer Einrichtung bzw. Wohngemeinschaft der Integrationshilfe (Behindertenhilfe) versorgt wurden.

⁶⁾ Kostenbeiträge: „Die Umstellung der gesamten Leistungen der Integrationshilfe auf die Produktstruktur führte zu Umschärfen. Vergleiche der Zahlen mit den Vorjahren - vor allem der Kostenbeiträge für den stationären und teilstationären Bereich - sind daher nur bedingt möglich.“

⁷⁾ Mobile Soziale Dienste: Der Betreuungspool vermittelt selbständige Personenbetreuerinnen (In- und ausländischer Herkunft)

⁸⁾ Für die stationären Drogentherapieeinrichtungen gibt es keine fixen Plätze; jene Personen, für welche die Kosten der stationären Drogentherapien aus Landesmitteln finanziert wurden, sind in der Angabe der „betreuten Personen“ der Übergangs- und Rehabilitationspflege enthalten.

⁹⁾ Der Aufwand für die Kurzzeit- und Urlaubspflege ist der stationären 24h-Pflege und Betreuung im Altenbereich enthalten.

MOBILE SOZIALE DIENSTE

PRODUKT	Mobile soziale Dienste	MESSEINHEIT	Leistungsstunden	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN ¹⁾	PERSONALEINHEITEN (VZÄ) ²⁾	VOLLKOSTEN ²⁾	KOSTEN- BEITRÄGE	NETTOAUFWAND	KOSTEN- DECKUNGS- GRAD
	Hauskrankenpflege			280.074	7.657	296	151,81	4.036.318,00		4.036.318,00	
	Mobile Hilfsdienste			506.808	3.897	1.893	241,34	1.116.219,17		1.116.219,17	
	Betreuungspool ⁷⁾			211.763	148			143.000,00			
	Mobile soziale Dienste (Behinder- tenbereich)			415.124	17.523			24.714.237,34	791.896,18	23.922.341,16	
	Investitionsförde- rung für ambulante Beratungsstelle							14.000,00		14.000,00	
	Suchtbereich ambulante Famili- enentlastung (Be- hindertenbereich)			31.320	233			626.403,21	68,20	626.335,01	
	Gesamtkosten			1.445.089	29.458	2.189	393,15	30.650.177,72	791.964,38	29.715.213,34	

¹⁾ DAS EINGESETZTE PERSONAL IN ALLEN LEISTUNGSBEREICHEN DIFFERENZIIERT NACH BERUFSGRUPPEN BITTE AUF EINEM BEIBLATT AUFLISTEN

²⁾ Vollkosten: Hier handelt es sich um den Gesamtaufwand des Landes inklusive Kosten für Personal, Material, Verwaltung ..

³⁾ VERRECHNUNG DURCH DIE SOZIALHILFE BITTE AUF BEIBLATT ANGEBEN

⁴⁾ DEFINITION FÜR DAS BUNDESLAND BITTE AUF BEIBLATT ANGEBEN

zu¹⁾ Für den Bereich der Integrationshilfe (Behindertenhilfe) ist rückwirkend eine klare Zuordnung der beschäftigten Personen und Personaleinheiten (VZÄ) zu den Leistungsbe- reichen nicht möglich.

⁷⁾ Der Betreuungspool vermittelt selbstständige Personenbetreuerinnen (in- und ausländischer Herkunft)

BEIBLATT MOBILE SOZIALE DIENSTE

Die Anzahl der betreuten Personen im Bereich der mobilen sozialen Dienste – Behindertenbereich – wurde für 2009 mit 17.523 Personen (Personen ohne ambulante Familienentlastung angegeben). Die Zahlenangaben basieren auf Meldungen der Einrichtungen.

Eine wirklich genaue Angabe der Personenzahl wird erst mit der Umsetzung von SOVA (Soziale Verfahren automationsunterstützt, Antragsverfahren im Sinne von e-government) möglich werden, da erst dann Doppelerfassungen bei Inanspruchnahme unterschiedlicher ambulanter Leistungen ausgeschlossen werden können.

Im Bereich der mobilen sozialen Dienste – Behindertenbereich – wurden in den Formblättern sämtliche Ausgaben und Personen angeführt, die im Jahr 2009 Sachleistungen der Integrationshilfe (Behindertenhilfe) bezogen haben, die unseres Erachtens im weiteren Sinne „mobilen sozialen Diensten“ für Menschen mit Behinderungen zugeordnet werden konnten. Zu diesen gehören auch „Reha-Dienste“.

Leistungen der Integrationshilfe werden ausschließlich für pflege- und betreuungsbedürftige Personen – Menschen mit unterschiedlichsten Behinderungen – erbracht und umfassen im ambulanten Bereich auch sozialpsychiatrische Leistungen und Leistungen der Suchtkrankenhilfe.

Bei der Angabe der Messeinheit im Bereich der Beratung für 2009 handelt es sich um 50.583 geleistete Beratungsstunden.

Hauskrankenpflege:	
Anzahl der Dienstposten:	151,81
davon DGKS/DGKP	128,68
Pflegehelfer/innen	23,13

Mobile Hilfsdienste:

VZÄ = Mobile HelferIn leistet 2100 Stunden/Jahr

Integrationshilfe

Für den Bereich der Integrationshilfe (Behindertenhilfe) ist rückwirkend eine klare Zuordnung der beschäftigten Personen und Personaleinheiten (VZÄ) zu den Leistungsbereichen nicht möglich.

ANMERKUNGEN DER INTEGRATIONSHILFE (BEHINDERTENHILFE) ZU „MOBILE SOZIALE DIENSTE“ UND „BERATUNG“

Die bei den diversen Leistungen der Anbieter in Klammer angeführten Zahlen verweisen auf die unten in der Legende angeführten Eigenleistungsanteile.

ANBIETER:

- » Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin
Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie¹⁾; neurologische Nachbetreuung, heilpädagogische Beratung, Sozialpsychiatrie, Abklärungen³⁾
- » Sozialmedizinische Organisationsgesellschaft
neurologische Nachbetreuung: Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie¹⁾; Neuropsychologie, Psychotherapie²⁾
- » Psychosoziale Gesundheitsdienste GmbH
Sozialpsychiatrie³⁾; Psychotherapie²⁾
- » Heilpädagogisches Zentrum Carina
Logopädische Betreuung¹⁾; ambulante Vor- und Nachbetreuung³⁾
- » Institut für Sozialdienste
Behindertenberatung, Integrationsberatung, Arbeitsassistenz, Assistenz für ein Leben in Eigenständigkeit für Menschen mit geistiger Behinderung, Beratungsstelle für behindertengerechtes Bauen und Wohnen, Assistenzleistung für einen integrierten Arbeitsplatz, Berufsorientierung, Diagnostik³⁾; Psychotherapie²⁾
- » Vorarlberger Landeszentrum für gehör- und sprachgeschädigte Kinder und Erwachsene
Gehörlosenberatung, Frühförderung, Integrationsberatung, Begleitung in Fragestellungen des täglichen Lebens³⁾; Logopädie, Ergotherapie¹⁾
- » Vorarlberger Blindenbund
Frühförderung für sehgeschädigte Kinder, Mobilitätstraining³⁾
- » Verein „Die Faehre“
Suchtkrankenhilfe³⁾; Psychotherapie²⁾
- » Team MIKA - Psychosoziale Beratungsstelle, Bregenz
Suchtkrankenhilfe³⁾
- » Beratungsstellen „Clean“ in Feldkirch und Bregenz
Suchtkrankenhilfe³⁾
- » Drogenanlaufstelle (niederschwellig) „Ex & Hopp“ in Dornbirn
Suchtkrankenhilfe³⁾
- » Drogenanlaufstelle (niederschwellig) „HIOB“ der Caritas in Feldkirch
Suchtkrankenhilfe³⁾
- » Drogenanlaufstelle (niederschwellig) „Do it yourself“ in Bludenz
Suchtkrankenhilfe³⁾
- » Krankenhausstiftung Maria Ebene
Suchtambulanz³⁾
- »

- » Caritas der Diözese Feldkirch
Sozialmedizinischer Dienst (Beratung, Therapie) für Menschen mit Suchtproblemen (Alkohol, Essstörungen), Suchtkrankenhilfe, Assistenz für ein Leben in Eigenständigkeit für Menschen mit geistiger Behinderung³⁾;
Ambulante Familienentlastung für körperbehinderte bzw. mehrfachbehinderte Kinder⁴⁾
- » Lebenshilfe Vorarlberg
Ambulante Familienentlastung für körperbehinderte bzw. mehrfachbehinderte Kinder⁴⁾
- » Vorarlberger Krebshilfe
Beratung und psychotherapeutische Behandlung von Krebspatienten³⁾
- » Niedergelassene Therapeuten
Psychotherapie²⁾; Ergo-, Logo- und Physiotherapie, Atemtherapie, Feldenkrais-Therapie¹⁾; integrative Freizeitgestaltung³⁾
- » diverse Leistungsanbieter
Ambulante Familienentlastung für körperbehinderte bzw. mehrfachbehinderte Kinder⁴⁾

Die Beratungsstellen sind in der Regel von Montag bis Freitag 9.00 bis 17.00 Uhr geöffnet.

Die Kosten betragen im Schnitt zwischen EURO 10,00 und EURO 129,60 je Stunde.

- ¹⁾ Eigenleistungsanteil : 10 % der Kosten für die ersten 10 Therapieeinheiten pro Monat, dann frei
- ²⁾ Eigenleistungsanteil: freiwillige Einschätzung
- ³⁾ keine Eigenleistungen
- ⁴⁾ Eigenleistungsanteil: 10 % der Kosten

TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN ALTENBEREICH

PRODUKT	Einrichtungen im Altenbereich	MESSEINHEIT	Betreuungsstunden	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN ¹⁾	PERSONALEINHEITEN (VZÄ) ²⁾	VOLLKOSTEN ²⁾	KOSTEN- BEITRÄGE	NETTOAUFWAND	KOSTEN- DECKUNGS- GRAD
	Tages- und Nachtbetreuung in Pflegeheimen			62.356					Aufwand in Stationärer 24h-Pflege und Betreuung im Altenbereich enthalten		
	Tagesbetreuung außerhalb von Pflegeheimen			3.991							
	Gesamtkosten			66.347							

¹⁾ DAS EINGESETZTE PERSONAL IN ALLEN LEISTUNGSBEREICHEN DIFFERENZIERT NACH BERUFSGRUPPEN BITTE AUF EINEM BEIHLATT AUFLISTEN

²⁾ Vollkosten: Hier handelt es sich um den Gesamtaufwand des Landes inklusive Kosten für Personal, Material, Verwaltung ..

³⁾ VERRECHNUNG DURCH DIE SOZIALHILFE BITTE AUF BEIHLATT ANGEBEN

⁴⁾ DEFINITION FÜR DAS BUNDESLAND BITTE AUF BEIHLATT ANGEBEN

TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN BEHINDERTEBEREICH

PRODUKT	Einrichtungen im Behindertenbereich	MESSEINHEIT	Besuchstage	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN ¹⁾	PERSONALEINHEITEN (VZÄ) ²⁾	VOLLKOSTEN ²⁾	KOSTEN- BEITRÄGE	NETTOAUFWAND	KOSTEN- DECKUNGS- GRAD
	Werkstätten, etc		Besuchstage	310.120	1.811			21.496.879,54	373.106,81	21.123.772,73	
	Investitionsförderung für Werkstätten, etc							381.039,42		381.039,42	
	Gesamtkosten			310.120	1.811			21.877.918,96	373.106,81	21.504.812,15	

¹⁾ DAS EINGESETZTE PERSONAL IN ALLEN LEISTUNGSBEREICHEN DIFFERENZIERT NACH BERUFSGRUPPEN BITTE AUF EINEM BEIHLATT AUFLISTEN

²⁾ Vollkosten: Hier handelt es sich um den Gesamtaufwand des Landes inklusive Kosten für Personal, Material, Verwaltung ..

³⁾ VERRECHNUNG DURCH DIE SOZIALHILFE BITTE AUF BEIHLATT ANGEBEN

⁴⁾ DEFINITION FÜR DAS BUNDESLAND BITTE AUF BEIHLATT ANGEBEN

ANMERKUNGEN DER INTEGRATIONSHILFE (BEHINDERTENHILFE) zu „TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN“

Die bei den Anbietern in Klammer angeführten Zahlen verweisen auf die unten in der Legende angeführten Öffnungszeiten.

ANBIETER:

- » Tagesklinik Carina²⁾
kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik; Kosten: EURO 155,51 pro Tag
- » Lebenshilfe Vorarlberg¹⁾
Förderwerkstätten, Fachwerkstätten und Berufsanlernwerkstätten; Kosten: zwischen EURO 34,00 und EURO 127,00 pro Tag je nach Betreuungsintensität
- » Caritas der Diözese Feldkirch¹⁾
Förderwerkstätten und Qualifizierungsprojekt; Kosten: Förderwerkstätte EURO 77,53 pro Tag; Qualifizierungsprojekt EURO 108,72 pro Tag
- » PGD Werkstätten GmbH¹⁾
Förderwerkstätten; Kosten: EURO 56,15 pro Tag
- » aqua mühle frastanz - soziale dienste gem. gmbh¹⁾
Tagesbeschäftigungsprogramm; Kosten: EURO 83,00 pro Tag
- » Verein Füranand¹⁾
Tagesbeschäftigungsprogramm; Kosten: EURO 90,03 pro Tag
- » Schulheim Mäder²⁾
Schule; Kosten EURO 47,05 zuzüglich je EURO 9,22 für jede Pflegestufe 1-7 pro Tag
- » Landeszentrum für Hörgeschädigte²⁾
Kindergarten und Schule; Kosten EURO 71,61 bzw. EURO 92,69 pro Tag
- » Stiftung Jupident²⁾
Lern- und Sprachraum - Schüler, Schülertagesbetreuung; Kosten zwischen EURO 84,57 und EURO 127,00 pro Tag

Die diversen Werkstätten¹⁾ sind in der Regel von Montag bis Freitag von 8.00 bis 16.00 geöffnet

Die speziellen Schulen²⁾ sind in der Regel von Montag bis Freitag von 8.00 bis 16 Uhr geöffnet;

Die Kostenbeiträge werden anteilmäßig aus eigenem Einkommen, Unterhalt und dem Pflegegeld berechnet. Teilweise sind Essensbeiträge zu leisten (diese werden direkt von der Einrichtung verrechnet).

STATIONÄRE 24-H PFLEGE UND BETREUUNG IM ALTENBEREICH

PRODUKT	Stationäre 24-h Pflege und Betreuung im Altersbereich	MESSEINHEIT	Bewilligte Plätze ³⁾	WERT	PERSONEN ⁵⁾	BESCHÄFTIGTE PERSONEN ¹⁾	PERSONALEINHEITEN (VZÄ) ²⁾	VOLLKOSTEN ²⁾	KOSTEN- BEITRÄGE	NETTOAUF- WAND	KOSTEN- DECKUNGS- GRAD
Pflege- und Alters- heime				2.161	3.809			67.100.314,00	30.009.414,00	37.090.900,00	
Investitionsförder- ung für Pflege- heime								3.360.470,00		3.360.470,00	
Gesamtkosten				2.161	3.809			70.460.784,00	30.009.414,00	40.451.370,00	

¹⁾ DAS EINGESETZTE PERSONAL IN ALLEN LEISTUNGSBEREICHEN DIFFERENZIIERT NACH BERUFSGRUPPEN BITTE AUF EINEM BEIHLATT AUFLISTEN

²⁾ Vollkosten: Hier handelt es sich um den Gesamtaufwand des Landes inklusive Kosten für Personal, Material, Verwaltung ..

³⁾ VERRECHNUNG DURCH DIE SOZIALHILFE BITTE AUF BEIHLATT ANGEBEN

⁴⁾ DEFINITION FÜR DAS BUNDESLAND BITTE AUF BEIHLATT ANGEBEN

⁵⁾ Betreute Personen: Von den 2009 3809 Personen wurden 2308 Personen aus Mitteln der Sozialhilfe unterstützt

BEIBLATT ZU STATIONÄRE 24-H PFLEGE UND BETREUUNG IM ALTENBEREICH

Personal in Pflegeheimen	Anzahl Mitarbeiter**
Pflegeleitung und Pflegepersonal mit Berufsberechtigung nach GuKG	
PDL mit Sonderausbildung nach GuKG	21
PDL mit Weiterbildung „Basales und mittleres Pflegemanagement bzw. Stationsleiter	17
PDL ohne spezielle Qualifizierung nach GuKG	23
Dipl. Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	389
Dipl. psychiatrische(r) Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	45
Dipl. Kinderkrankenschwester/-pfleger	4
Dipl. Sozialbetreuer/-in (A/BA/F)*	6
Pflegehelfer/-in	690
Fachsozialbetreuer/-in (A/BA)*	144
Dipl. Sozialbetreuer/-in (BB)*	0
Fachsozialbetreuer/-in (BB)*	0
Heimhelfer/-in	51
Betreuungspersonal mit Berechtigung zur Basisversorgung nach GuKG	
Dipl. Sozialarbeiter/-in	1
Ergotherapiehilfe	7
Hilfspersonal ohne Berufsberechtigung nach GuKG	
Alltagsmanager/-in, Präsenzkraft	83
Zivildienstler	67
PraktikantInnen im Anstellungsverhältnis (über 6 Monate)	19
SchülerInnen und PraktikantInnen Ausbildung zu	
Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und Pflegehilfe	80
Fachsozialbetreuer/-in (A/BA)*	17
Diplomsozialbetreuer/-in (A/BA/F)*	2
Sonstige	28
Gesamt	1694

* A = Altenarbeit, BA = Behindertenarbeit, F = Familienarbeit, BB = Behindertenbegleitung

** Quelle: Bericht Stationäre und teilstationäre Angebote mit Betreuungs- und Pflegebedarf

STATIONÄRE 24-H PFLEGE UND BETREUUNG IM BEHINDERTENBEREICH

PRODUKT	Stationäre 24-h Pflege und Betreuung im Behindertenbereich	MESSEINHHEIT	Plätze Bewilligte	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN ¹⁾	PERSONALEINHEITEN (VZÄ) ²⁾	VOLLKOSTEN ³⁾	KOSTEN-BETRÄGE	NETTOAUFWAND	KOSTEN-DECKUNGS-GRAD
Wohnen Vollbetreuung für Menschen mit Behinderung				588	361			12.678.758,86	3.463.359,32	9.215.399,54	
Investitionsförderung für stationäre Einrichtungen im Behindertenbereich								196.779,98		196.779,98	
Gesamtkosten				588	361			12.875.538,84	3.463.359,32	9.412.179,52	

¹⁾ DAS EINGESETZTE PERSONAL IN ALLEN LEISTUNGSBEREICHEN DIFFERENZIIERT NACH BERUFSGRUPPEN BITTE AUF EINEM BEIHLATT AUFLISTEN

²⁾ Vollkosten: Hier handelt es sich um den Gesamtaufwand des Landes inklusive Kosten für Personal, Material, Verwaltung ..

³⁾ VERRECHNUNG DURCH DIE SOZIALHILFE BITTE AUF BEIHLATT ANGEBEN

⁴⁾ DEFINITION FÜR DAS BUNDES LAND BITTE AUF BEIHLATT ANGEBEN

KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE

PRODUKT URLAUBS- PFLEGE	MESSEINHEIT Zahl der Plätze (als davon Zahl der stat. Plätze)	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN ¹⁾	PERSONALEIN- HEITEN (VZÄ) ²⁾	VOLLKOSTEN ²⁾	KOSTEN- BEITRÄGE	NETTOAUF- WAND	KOSTEN- DECKUNGS- GRAD
Kurzzeitpflege			1.142				Aufwand in Stationärer 24h-Pflege und Betreuung im Altenbereich enthalten		
stationäre Familie- nentlastung im Be- hinderterbereich		⁶⁾	127			793.013,95	186.296,10	606.717,85	
Gesamtkosten			1.269			793.013,95	186.296,10	606.717,85	

¹⁾ DAS EINGESETZTE PERSONAL IN ALLEN LEISTUNGSBEREICHEN DIFFERENZIIERT NACH BERUFSGRUPPEN BITTE AUF EINEM BEIBLATT AUFLISTEN

²⁾ Vollkosten: Hier handelt es sich um den Gesamtaufwand des Landes inklusive Kosten für Personal, Material, Verwaltung ..

³⁾ VERRECHNUNG DURCH DIE SOZIALHILFE BITTE AUF BEIBLATT ANGEBEN

⁴⁾ DEFINITION FÜR DAS BUNDESLAND BITTE AUF BEIBLATT ANGEBEN

⁶⁾ PLÄTZE: Mit vertretbarem Aufwand ist eine rückwirkende Abfrage der Plätze für diesen Leistungsbereich nicht möglich. Die Verrechnung erfolgt über Betreuungsstunden; der entsprechende Wert für 2009 beträgt 52.569 Betreuungsstunden.

ÜBERGANGS- UND REHABILITATIONSPFLEGE

PRODUKT REHABILITATION- UND ÜBERGANGS- UND SPFLEGE	MESSEINHEIT Zahl der Plätze (als davon Zahl der stat. Plätze)	WERT ⁸⁾	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN ¹⁾	PERSONALEIN- HEITEN (VÄ) ¹⁾	VOLLKOSTEN ²⁾	KOSTEN- BEITRÄGE	NETTOAUFWAND	KOSTEN- DECKUNGSGRAD
Übergangs- und Re- habilitationswohn- gemeinschaften für Menschen mit Behinderung		168	342			7.736.066,81	276.916,65	7.459.150,16	
Investitionsförde- rung für Übergangs- und RehaWG						136.283,14		136.283,14	
Gesamtkosten		168	342			7.872.349,95	276.916,65	7.595.433,30	

¹⁾ DAS EINGESETZTE PERSONAL IN ALLEN LEISTUNGSBEREICHEN DIFFERENZIIERT NACH BERUFSGRUPPEN BITTE AUF EINEM BEIBLATT AUFLISTEN

²⁾ Vollkosten: Hier handelt es sich um den Gesamtaufwand des Landes inklusive Kosten für Personal, Material, Verwaltung ..

³⁾ VERRECHNUNG DURCH DIE SOZIALHILFE BITTE AUF BEIBLATT ANGEBEN

⁴⁾ DEFINITION FÜR DAS BUNDESLAND BITTE AUF BEIBLATT ANGEBEN

⁸⁾ Für die stationären Drogentherapieeinrichtungen gibt es keine fixen Plätze; jene Personen, für welche die Kosten der stationären Drogentherapien aus Landesmitteln finanziert wurden, sind in der Angabe der „betreuten Personen“ der Übergangs- + Rehabilitationspflege enthalten.

BETREUTE WOHNFORMEN IM ALTENBEREICH

PRODUKT BETREUTE WOHNFORMEN IM ALTENBEREICH	MESSEINHEIT WOHNPLÄTZE ⁴⁾	WERT ²⁾	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN ¹⁾	PERSONALEIN- HEITEN (VZÄ) ³⁾	VOLLKOSTEN ²⁾	KOSTEN- BEITRÄGE	NETTOAUFWAND	KOSTEN- DECKUNGSGRAD
Altersheime, Seniorenwohngemeinschaften und andere Formen des „kollektiven“ Wohnens		69							
Gesamtkosten		69							

¹⁾ DAS EINGESETZTE PERSONAL IN ALLEN LEISTUNGSBEREICHEN DIFFERENZIIERT NACH BERUFSGRUPPEN BITTE AUF EINEM BEIBLATT AUFLISTEN

²⁾ Vollkosten: Hier handelt es sich um den Gesamtaufwand des Landes inklusive Kosten für Personal, Material, Verwaltung ..

³⁾ VERRECHNUNG DURCH DIE SOZIALHILFE BITTE AUF BEIBLATT ANGEBEN

⁴⁾ DEFINITION FÜR DAS BUNDESLAND BITTE AUF BEIBLATT ANGEBEN

BETREUTE WOHNFORMEN IM BEHINDERTENBEREICH

PRODUKT IM BEHINDERTEN- BEREICH	MESSEINHEIT WOHNPLÄTZE ⁴⁾	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN ¹⁾	PERSONALEIN- HEITEN (VZÄ) ²⁾	VOLLKOSTEN ²⁾	KOSTEN- BEITRÄGE	NETTOAUFWAND	KOSTEN- DECKUNGSGRAD
betreute Wohn- gemeinschaften für Menschen mit Behinderung		89	125			1.692.510,76	369.754,68	1.322.765,08	
Investitionsförde- rung für betreutes Wohnen					1.250,00			1.250,00	
Gesamtkosten		89	125			1.693.760,76	369.754,68	1.324.015,08	

¹⁾ DAS EINGESETZTE PERSONAL IN ALLEN LEISTUNGSBEREICHEN DIFFERENZIIERT NACH BERUFSGRUPPEN BITTE AUF EINEM BEIHLATT AUFLISTEN

²⁾ Vollkosten: Hier handelt es sich um den Gesamtaufwand des Landes inklusive Kosten für Personal, Material, Verwaltung ..

³⁾ VERRECHNUNG DURCH DIE SOZIALHILFE BITTE AUF BEIHLATT ANGEBEN

⁴⁾ DEFINITION FÜR DAS BUNDESLAND BITTE AUF BEIHLATT ANGEBEN

BERATUNG

PRODUKT BERATUNG	MESSEINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN ¹⁾	PERSONALEIN- HEITEN (VZÄ) ²⁾	VOLLKOSTEN ²⁾	KOSTEN- BEITRÄGE	NETTOAUFWAND	KOSTEN- DECKUNGSGRAD
Beratung (Behin- dertenbereich)		50.583	3.266			3.072.989,53	7.406,05	3.065.583,48	
Gesamtkosten		50.583	3.266			3.072.989,53	7.406,05	3.065.583,48	

¹⁾ DAS EINGESETZTE PERSONAL IN ALLEN LEISTUNGSBEREICHEN DIFFERENZIIERT NACH BERUFSGRUPPEN BITTE AUF EINEM BEIHLATT AUFLISTEN

²⁾ Vollkosten: Hier handelt es sich um den Gesamtaufwand des Landes inklusive Kosten für Personal, Material, Verwaltung ..

³⁾ VERRECHNUNG DURCH DIE SOZIALHILFE BITTE AUF BEIHLATT ANGEBEN

⁴⁾ DEFINITION FÜR DAS BUNDESLAND BITTE AUF BEIHLATT ANGEBEN

RUFHILFE/NOTRUF

PRODUKT	MESSEINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN ³⁾	PERSONALEINHEITEN (VÄ) ³⁾	VOLLKOSTEN ²⁾	KOSTEN- BEITRÄGE	NETTOAUFWAND	KOSTEN- DECKUNGSGRAD
Angeschlossene Geräte									
Rufhilfe		1.707	1.707			60.150,00		60.150,00	
Gesamtkosten		1.707	1.707			60.150,00		60.150,00	

¹⁾ DAS EINGESetzte PERSONAL IN ALLEN LEISTUNGSBEREICHEN DIFFERENZIIERT NACH BERUFSGRUPPEN BITTE AUF EINEM BEIPLATT AUFLISTEN

²⁾ Vollkosten: Hier handelt es sich um den Gesamtaufwand des Landes inklusive Kosten für Personal, Material, Verwaltung ..

³⁾ VERRECHNUNG DURCH DIE SOZIALHILFE BITTE AUF BEIPLATT ANGEBEN

⁴⁾ DEFINITION FÜR DAS BUNDES LAND BITTE AUF BEIPLATT ANGEBEN

WIEN

KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG
BERICHTSZEITRAUM 1.1.2009 - 31.12.2009

PRODUKT	MESSEINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	VOLL-KOSTEN ⁽²⁾	KOSTEN-BETRÄGE ⁽²⁾	NETTOAUF-WAND ⁽²⁾	KOSTEN-DECKUNGS-GRAD
MOBILE SOZIALE DIENSTE	Leistungsstunden	5.276.150	26.880	188.942.800	51.162.000	137.780.800	27%
TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN	Besuchstage	142.390	1.860	13.636.000	1.533.000	12.103.000	11%
	im Altenbereich						
	im Behindertenbereich	895.360	4.370	54.944.000	1.092.000	53.852.000	2%
STATIONÄRE 24-h PFLEGE UND BETREUUNG	Bewilligte Plätze	9.376	13.950	632.200.000	196.800.000	435.400.000	31%
	im Altenbereich ⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾						
	im Behindertenbereich	1.752	1.890	76.448.000	16.577.000	59.871.000	22%
KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE ⁽⁷⁾	Zahl der Plätze (als "davon-Zahl" der stationären Plätze)	86	320	587.816	386.467	201.349	66%
ÜBERGANGS- UND REHA-BILITATIONS-PFLEGE ⁽⁷⁾		138	690	3.789.800	2.297.138	1.492.662	61%
BETREUTE WOHN-FORMEN	Wohnplätze ⁽⁸⁾	8.093	9.640	120.600.000	92.900.000	27.700.000	77%
	im Altenbereich ⁽⁴⁾⁽⁵⁾						
	im Behindertenbereich	1.227	1.320	14.922.000	0	14.922.000	0
BERATUNG ⁽⁹⁾			25.080	16.330.000	2.684.000	13.646.000	16%
RUFHILFE / NOTRUF	Angeschlossene Haushalte					keine Daten verfügbar	

Investitionskosten	im Altenbereich		76.628.375	keine Daten		keine Daten verfügbar
	im Behindertenbereich	keine Daten verfügbar		keine Daten verfügbar	keine Daten verfügbar	
gesamt			1.460.729			
Summe Altenbereich exkl. Invest.			976.086.416		347.762.605	628.323.811 keine Daten
Summe Altenbereich inkl. Invest.			1.052.714.791		347.762.605	704.952.186 verfügbar
Summe Behindertenbereich exkl. Invest.			146.314.000		17.669.000	128.645.000
Summe Behindertenbereich inkl. Invest.			147.774.729		17.669.000	130.105.729
Gesamt exkl. Invest.			1.122.400.416		365.431.605	756.968.811
Gesamt inkl. Invest.			1.200.489.520		365.431.605	835.057.915

¹⁾ Brutto-Kosten des laufenden Betriebs in Euro (INVESTITIONSKOSTEN siehe Ende der Tabelle).

²⁾ Von Umsatzsteuer befreut.

³⁾ Bei den Leistungsstunden sowie den Kennzahlen zu Betreuten Personen exkl. 24-h-Betreuung.

⁴⁾ Vollkosten: im Jahr 2009 andere kalkulatorische Zuordnung der Subjektförderung des FSW für den KWP zwischen „Stationärer 24-h Pflege und Betreuung im Altenbereich“ und „Betreuten Wohnformen im Altenbereich“ als im Vorjahr.

⁵⁾ Beinhaltet auch sonstige Erträge des KWP in Höhe von ca. 11,3 Mio.

⁶⁾ Die Platzzahlen beinhalten die Wiener Plätze (Platzzahlen in privaten Heimen entsprechen den Kontingenten, die Platzzahlen im KAV stellen belegte Betten zum 31.12.2009 da) sowie Plätze in NÖ mit Kontingentvereinbarung. Zusätzlich - aber nicht in den Plätzen enthalten - finanziert der FSW zum 31.12.2009 noch 710 WienerInnen in Bundesländereinrichtungen ohne Kontingentvereinbarung. Die Kosten und die Personen wurden in der Aufstellung berücksichtigt.

⁷⁾ Wie im Vorjahr sind die Kurzzeit-/Urlaubs- u. Übergangs- und Rehabpflegetische in der stationären 24-h Pflege und Betreuung enthalten. Gleiches gilt für die Budgetzahlen.

⁸⁾ Beinhaltet Plätze im „Teilbetreuten Wohnen“ (Behindertenbereich) sowie „Wohnplätze in Alten- und Pflegeheimen“, „Betreutes Wohnen für Seniorinnen und Senioren“, „Sozial Betreutes Wohnen für Seniorinnen und Senioren“, sowie „SeniorInnen-Wohngemeinschaften“ (Altenbereich).

⁹⁾ Beinhaltet folgende Soziale Dienstleistungen: mobile soziale Arbeit, SeniorInnenberaterInnen, Essen auf Rädern, Besuchsdienst, Sonderreinigungsdienst, Reinigungsdienst und Wäschedienst. Weitere Beratungsleistungen (Sozialruf, Kontaktbesuchsdienst und Pensionistenclubs) sind nicht enthalten.

Erläuterungen zu den dargestellten Leistungen:

MOBILE SOZIALE DIENSTE:

- » Heimhilfe (inkl. Übergangs-Heimhilfe des FSW sowie Heimhilfe mit individueller Betreuung [„INDIBET“])
- » (im Pflegevorsorgebericht 2008 exkl. Objektförderung für Heimhilfe individuelle Betreuung [„INDIBET“])
- » Hauskrankenpflege (Pflegehilfen + DGKP)
- » Medizinische Hauskrankenpflege
- » 24h-Betreuung (2008 nicht enthalten)
- » Pflegenotruf und Akutinterventionsdienst (2008 nicht enthalten)

TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN IM ALTENBEREICH:

- » Tageszentren für Seniorinnen und Senioren des FSW sowie der anerkannten Vereine

TEILSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN IM BEHINDERTENBEREICH:

- » Beschäftigungstherapie

STATIONÄRE 24-H PFLEGE UND BETREUUNG IM ALTENBEREICH:

enthält folgende Leistungen nach ÖBIG:

- » Pflegeplätze
- » Pflegeheime mit ärztlicher Rund-um-die-Uhr-Betreuung
- » Wohngemeinschaften [für an Demenz erkrankte Menschen]
- » Hausgemeinschaften innerhalb des Alten- und Pflegeheimes

STATIONÄRE 24-H PFLEGE UND BETREUUNG IM BEHINDERTENBEREICH:

- » Vollbetreutes Wohnen

KURZZEIT- UND URLAUBSPFLEGE:

entspricht der ÖBIG-Leistung:

- » Urlaubspflege / Kurzzeitpflege

ÜBERGANGS- UND REHABILITATIONSPFLEGE:

entspricht der ÖBIG-Leistung:

- » Übergangspflege / Kurzzeitpflege

BETREUTE WOHNFORMEN IM ALTENBEREICH:

enthält folgende Leistungen nach ÖBIG:

- » Wohnplätze (inkl. SeniorInnen-Wohngemeinschaften)
- » Betreutes Wohnen für Seniorinnen und Senioren
- » Sozial Betreutes Wohnen für Seniorinnen und Senioren

BETREUTE WOHNFORMEN IM BEHINDERTENBEREICH:

- » Teilbetreutes Wohnen

BERATUNG:

- » mobile soziale Arbeit
- » SeniorInnenberaterInnen
- » Essen auf Rädern
- » Besuchs- und Begleitedienst
- » Sonderreinigungsdienst
- » Reinigungsdienst
- » Wäschedienst

KURZBESCHREIBUNG DER KOSTENBEITRAGSSYSTEME FÜR DEN PFLEGEVORSORGERBERICHT 2009

Produkt	Zusätzliche Info	System
Mobile soziale Dienste gesamt		
Heimhilfe gesamt	inkl. FSW und „Indibet“	Kostenbeitragssystem „Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste“
davon Heimhilfe anerkannte Einrichtungen		Kostenbeitragssystem „Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste“
davon Übergangs-Heimhilfe des FSW		keine Kostenbeiträge gebucht
davon Heimhilfe individ. Betreuung („INDIBET“)		Kostenbeitragssystem „Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste“
Hauskrankenpflege gesamt	(inkl. WPB, exkl. Kontinenzberatung)	Kostenbeitragssystem „Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste“
Med. Hauskrankenpflege gesamt		Kostenbeitragssystem „Sozialversicherungsträger“
davon Medizinische HKP Vereine		keine Kostenbeiträge gebucht
davon Medizinische HKP WPB	exkl. Kontinenzberatung	Kostenbeitragssystem „Sozialversicherungsträger“
24-Stunden-Betreuung		keine Kostenbeiträge gebucht
Pflegenotruf und Akutinterventionsdienst		keine Kostenbeiträge gebucht
davon Akut-Interventionsdienst		keine Kostenbeiträge gebucht
davon Akut-Heimhilfe		keine Kostenbeiträge gebucht
davon Akut-Hauskrankenpflege		keine Kostenbeiträge gebucht
Teilstationäre Einrichtungen gesamt		
davon im Altenbereich	Tageszentren (FSW & Vereine)	Kostenbeitragssystem „Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste“
davon im Behindertenbereich	nur Beschäftigungstherapie	Kostenbeitragssystem „Beschäftigungstherapie“
Stationäre 24-h-Pflege und Betreuung gesamt		
davon im Altenbereich		Kostenbeitragssystem „Stationäre Pflegedienste“
davon Wohngemeinschaften (für an Demenz erkrankte Menschen)		Kostenbeitragssystem „Stationäre Pflegedienste“
davon im Behindertenbereich	nur Vollbetreutes Wohnen	Kostenbeitragssystem „Vollbetreutes Wohnen“

Produkt	Zusätzliche Info	System
Kurzzeit- und Urlaubspflege		Kostenbeitragssystem „Stationäre Pflegedienste“
Übergangs- und Rehabilitationspflege		Kostenbeitragssystem „Stationäre Pflegedienste“
Betreute Wohnformen gesamt	Sozial betreutes Wohnen und Senioren WGs	
davon im Altenbereich gesamt		
davon Wohnplätze (in Alten- und Pflegeheimen)		Kostenbeitragssystem „Stationäre Pflegedienste“
davon Betreutes Wohnen für Seniorinnen und Senioren		keine Kostenbeiträge gebucht (da KWP-Wohnplätze)
davon Sozial Betreutes Wohnen für Seniorinnen und Senioren	6 Heime; Durchschnittliches Alter der Kundinnen > 60	keine Kostenbeiträge gebucht
davon SeniorInnen-Wohngemeinschaften	Ambulant Betreute SeniorInnen-WG's	Kostenbeitragssystem „Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste“
davon im Behindertenbereich	nur Teilbetreutes Wohnen	keine Kostenbeiträge gebucht
Beratung gesamt	mobile pers. Beratung- und Unterstützungsdienste	
davon mobile soziale Arbeit	exkl. Nachbarschaftshilfen.	
davon SeniorInnenberaterInnen	DAS im BZP und in der WPB	keine Kostenbeiträge gebucht
davon Essen auf Rädern		keine Kostenbeiträge gebucht
davon Besuchsdienst		Kostenbeitragssystem „Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste“
davon Sonderreinigungsdienst		Kostenbeitragssystem „Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste“
davon Reinigungsdienst		keine Kostenbeiträge gebucht
davon Wäschedienst		Kostenbeitragssystem „Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste“
Rufhilfe / Notruf		Kostenbeitragssystem „Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste“

Kostenbeitragssystem „Ambulante und Mobile Pflege- und Betreuungsdienste“

Die Höhe des gesamt zu bezahlenden Kostenbeitrages ist abhängig von Einkommen, Miete, Pflegegeldbezug, Leistungsmenge und –art sowie Vorhandensein eines/einer Ehepartners/in im gemeinsamen Haushalt.

Einzelne Teilleistungen (ca. 2% bis 3% aller Leistungseinheiten) sind gänzlich kostenbeitragsfrei.

Der Kostenbeitrag setzt sich aus einem Pflegegeld- sowie aus einem Einkommensanteil zusammen.

PflegegeldbezieherInnen leisten pro Mengeneinheit (Stunde bzw. Zustellung) einen fixen Beitrag aus dem Pflegegeld. Dieser beträgt bei allen PflegegeldbezieherInnen, die nicht aus dem Krankenhaus entlassen wurden und nicht in die Pflegegeldstufe „2A“ fallen (alte Pflegegeldstufen), € 5,23 pro Heimhilfestunde. Paare werden gemeinsam verrechnet, die höhere der beiden Pflegegeldstufen wird als Berechnungsbasis herangezogen.

Der restliche Kostenbeitrag wird jeweils aus dem Einkommen (abzüglich Miete) bezahlt.

Beim Einkommensanteil existiert ein Mengenrabatt, d.h. bei einer höheren Inanspruchnahme der Dienstleistungen wird der Beitragssatz pro Stunde günstiger. KlientInnen ohne Bezug von Pflegegeld bezahlen den gesamten Kostenbeitrag aus dem Einkommen (abzüglich Miete). Es wird nur ein Teil des Einkommens zur Kostenbeitragsvorschreibung herangezogen, wobei dieser Anteil bei niedrigeren Einkommen geringer ist als bei höheren Einkommen.

Weiters existieren je Leistungspaket verschiedene Maximalbeitragssätze pro Stunde bzw. Zustellung. Der maximale Beitragssatz beträgt für eine Heimhilfestunde sowie für einen Tag im Tageszentrum € 16,86; für eine Stunde Besuchsdienst € 13,49; für eine Stunde Hauskrankenpflege € 22,14; für eine Stunde Reinigungsdienst € 20,23; für eine Zustellung von Essen auf Rädern € 1,35 sowie für eine Zustellung des Wäschedienstes € 10,96.

Den maximalen Beitragssatz haben jedoch nur KlientInnen zu bezahlen, die in eine höhere der 76 verschiedenen Einkommensstufen zugeordnet werden; KlientInnen mit einem niedrigeren Einkommen bezahlen auch weit niedrigere Beitragssätze.

Eine eigener Berechnungsmodus für Härtefälle stellt sicher, dass diese keinen Kostenbeitrag aus dem Einkommen, sondern nur aus dem Pflegegeld zu entrichten haben.

Kostenbeitragssystem „Sozialversicherungsträger“

Die Sozialversicherungsträger bezahlen an den FSW jeweils einen Pauschalbetrag pro Jahr. Eine Ausnahme stellt die Verrechnung mit dem Träger der „offenen Sozialhilfe“ dar (MA 40), der einen bestimmten Betrag pro Pflegetag für nicht versicherte Personen (SozialhilfebezieherInnen) bezahlt.

Kostenbeitragssystem „Stationäre Pflegedienste“

Jeder Heimaufenthalt wird monatsweise verrechnet, wobei das Abrechnungsmonat in abgeschlossene Perioden mit konstanten Merkmalen

- » anerkannte Einrichtung
- » Pflegeart
- » Leistungsart
- » Tarif des Heimes
- » Aufenthaltsort (im Pflegeheim, zu Hause) eines/einer eventuell vorhandenen Ehepartners/Ehepartnerin

eingeteilt wird.

Pro ermittelter Periode werden unter Berücksichtigung von speziellen Berechnungsregeln die Forderungen aus dem Pflegegeld (zur Heimkostendeckung und eventuelle Abzüge wie Ruhensbeträge und Taschengeld), die Forderungen aus dem Einkommen unter eventueller Berücksichtigung von Miete, Unterhaltsverpflichtungen und Unterhaltsansprüchen (zur Heimkostendeckung, Eigenanspruch und Unterhalt), die Forderungen aus dem eventuell vorhandenem Vermögen (zur Heimkostendeckung) sowie die Forderung zur Deckung der durch obige Punkte noch nicht gedeckten Heimkosten (Forderungen an Person, die Restkosten übernimmt, an Sozialhilfeträger im Speziellen natürlich an den FSW) ermittelt, wobei der Betrag aus Pflegegeld, Einkommen, Vermögen und Restforderungen die vollen Heimkosten (Tagsatz mal Tage) nicht übersteigen darf.

Zusätzlich erfolgt unter bestimmten Bedingungen (nur bei speziellen Berechnungsregeln, Vollendung des 15. Lebensjahres, mindestens ein Tag Aufenthalt im Heim und keine Urlaubspflege) die Berechnung des Sozialhilfetaschengeldes, das dem/der KundIn verbleibt.

Kostenbeitragssysteme für soziale Dienstleistungen, die Menschen mit Behinderung in Anspruch nehmen

Kostenbeitragssystem „Beschäftigungstherapie“

Kostenbeiträge aus dem Einkommen werden den KundInnen bzw. beitragspflichtigen Angehörigen nur dann vorgeschrieben, wenn das Gesamteinkommen den vierfachen Richtsatz der Sozialhilfe für eine/n Alleinunterstützte/n übersteigt. Diese Einkommensgrenze erhöht sich für jede/n Angehörige/n, für den der/die Beitragspflichtige auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung überwiegend sorgt, um den einfachen Richtsatz der Sozialhilfe für die in Haushaltsgemeinschaft lebende Person. Bei Überschreitung der Einkommensgrenze haben Personen mit Behinderungen den die Einkommensgrenze übersteigenden Teil ihres Gesamteinkommens und haben die übrigen beitragspflichtigen Personen einen Beitrag in der Höhe von 7,5 vH ihres Gesamteinkommens zu leisten. Dieser Prozentsatz verringert sich für jede/n Angehörige, für den die/der Beitragspflichtige auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung überwiegend sorgt, um 0,5 vH.

Aus dem Pflegegeld werden 30% für die notwendige Hilfe und Betreuung zur Deckung der Kosten herangezogen. Dieser Kostenbeitrag aus dem Pflegegeld ist unabhängig vom Bezug eines anderen Einkommens zu leisten.

Abhängig von der Zahl etwaiger Abwesenheitstage in der Einrichtung, können Rückerstattungen bereits geleisteter Kostenbeiträge geltend gemacht werden.

Kostenbeitragssystem „Vollbetreutes Wohnen“

Zur Deckung der Kosten werden 80%, in Ausnahmefällen 50% (bei Einkommen aus Erwerbstätigkeit) des Gesamteinkommens herangezogen. Die restlichen 20% verbleiben den KundInnen. Zusätzlich werden 80% aus dem Pflegegeld als Kostenbeitrag beansprucht, den KundInnen verbleiben mindestens 10% bzw. 20% des Pflegegeldes der Stufe 3.

Wie hoch der Prozentsatz ist, hängt davon ab, ob vor einem bestimmten Stichtag bereits die Legalzession angemeldet wurde und seither auch ohne Unterbrechung aufrecht ist. Ist dies der Fall so haben KundInnen Anspruch auf 20% des Pflegegeldes der Stufe 3. Für Bundespflegegeld gilt der Stichtag 1.5.1996, für Landespflegegeld ist es der 1.8.1996.

Alle vollbetreut untergebrachten Personen mit Behinderungen erhalten jedoch mindestens € 125,35, wobei der FSW dafür in den Fällen, wo das gesetzliche Taschengeld niedriger wäre, freiwillig aufzahlt.

Abhängig von der Zahl etwaiger Abwesenheitstage in der Einrichtung, können Rückerstattungen bereits geleisteter Kostenbeiträge geltend gemacht werden.

Unterhaltspflichtige Angehörige sind nur dann zur Leistung eines Kostenbeitrages verpflichtet, wenn ihr Einkommen die gesetzliche Grenze (siehe Wiener Behindertengesetz) übersteigt. Weiters werden etwaige Sorgepflichten sowohl bei der Berechnung der Einkommensgrenze als auch bei der Berechnung der Höhe des Beitrages berücksichtigt.



bmask.gv.at

BUNDESMINISTERIUM FÜR
ARBEIT, SOZIALES UND
KONSUMENTENSCHUTZ

SOZIAL TELEFON

Bürgerservice des Sozialministeriums

Tel.: 0800 - 20 16 11

Mo bis Fr 08:00 - 16:00 Uhr

PFLEGETELEFON

Tel.: 0800 - 20 16 22

Mo bis Fr 08:00 - 16:00 Uhr

Fax: 0800 - 22 04 90

pflegetelefon@bmask.gv.at

BROSCHÜRENSERVICE

Tel.: 0800 - 20 20 74

broschuerenservice@bmask.gv.at

ALLGEMEINE FRAGEN

post@bmask.gv.at

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES UND KONSUMENTENSCHUTZ

Stubenring 1, 1010 Wien

Tel.: +43 1 711 00 - 0

www.bmask.gv.at

