

sozial MINISTERIUM

ÖSTERREICHISCHER PFLEGEVORSORGEBERICHT

2013

IMPRESSUM:

Medieninhaber und Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz – Stubenring 1; 1010 Wien ▪ **Für den Inhalt verantwortlich:** Sektion IV ▪ **Verlags- und Herstellungsort:** Wien
Druck: Sozialministerium ▪ **Stand:** November 2014 ▪ **ISBN:** 978-3-85010-369-5

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

Zu beziehen über das kostenlose Bestellservice des Sozialministeriums unter der Telefonnummer **0800 20 20 74** sowie unter der Internetadresse: **<https://broschuerenservice.sozialministerium.at>**.

Inhalt

Einleitung	3
1. Allgemeiner Teil	5
1.1 Pflegekarenz und Pfl egeteilzeit	6
1.2 Reduktion der Entscheidungsträger in pflegegeldrechtlichen Angelegenheiten	9
1.3 Der Pflegefonds	12
1.4 Die Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung 2012	14
1.5 Pflegegeldbegutachtung durch diplomierte Pflegefachkräfte	15
1.6 Das Prospektive Demenzregister Austria (PRODEM-Austria)	17
1.7 Young Carers - Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige	21
1.8 24-Stunden-Betreuung	23
1.9 Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege	27
1.10 Internetplattform für pflegende Angehörige	31
1.11 Pfl egetelefon - Beratung für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige	32
2. QUALITÄTSTEIL	35
2.1 Bund	36
2.2 Länder	41
3. GELDLEISTUNGEN	65
3.1 Antragsbewegung für erstmalige Zuerkennungen und Erhöhungen im Jahr 2013	66
3.2 Klagen gegen Bescheide der Pensionsversicherungsträger	67
3.3 PflegegeldbezieherInnen am 31.12.2013	68
3.4 PflegegeldbezieherInnen nach Entscheidungsträger und Stufe	68
3.5 PflegegeldbezieherInnen in EWR-Staaten und der Schweiz	69
3.6 PflegegeldbezieherInnen gemäß § 5a OFG	70
3.7 Aufwand nach Stufen und Bundesland im Zeitraum 1.1.2013 bis 31.12.2013	72
3.8 Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand im Jahr 2013	72
3.9 Kostenentwicklung des Bundespflegegeldes	73
3.10 PflegegeldbezieherInnen nach Bundesland und Stufe	74
3.11 PflegegeldbezieherInnen nach Bundesland und Alter	75
3.12 PflegegeldbezieherInnen nach Stufen und Alter	77
3.13 Entwicklung der PflegegeldbezieherInnen des Bundes	78
3.14 Entwicklung der PflegegeldbezieherInnen in den einzelnen Stufen	79

3.15	Entwicklung der PflegegeldbezieherInnen der Länder	80
3.16	Anteil der PflegegeldbezieherInnen an der Gesamtbevölkerung in Altersklassen	82
3.17	Anteil der PflegegeldbezieherInnen an der Wohnbevölkerung	82
3.18	Verteilung der PflegegeldbezieherInnen in den Pflegegeldstufen	83
4.	Soziale Dienstleistungen	85
4.1	Burgenland	88
4.2	Kärnten	90
4.3	Niederösterreich	92
4.4	Oberösterreich	94
4.5	Salzburg	96
4.6	Steiermark	98
4.7	Tirol	100
4.8	Vorarlberg	102
4.9	Wien	104
4.10	Österreich	106
4.11	Erläuterungen	108

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 neunzehnte Jahresbericht erstreckt sich über den Zeitraum vom 1. Jänner bis 31. Dezember 2013.

Die Daten im Geldleistungsteil beruhen auf Auswertungen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger aus der Anwendung „Pflegegeldinformation – PFIF“. Die Angaben über die sozialen Dienstleistungen werden für jedes Land einzeln dargestellt und stellen zugleich auch die Grundlage für die Basisdaten der österreichweiten Pflegedienstleistungsstatistik gemäß § 5 des Pflegefondsgesetzes (PFG) dar.

Gemäß Art. 12 Abs. 5 der Vereinbarung führt das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK) die Geschäfte des Arbeitskreises für Pflegevorsorge. Der vorliegende Bericht wurde daher nach den Vorgaben des Arbeitskreises vom BMAK erstellt.

1. Allgemeiner Teil

1.1 Pflegekarenz und Pflgeteilzeit

Das Arbeitsrechts-Änderungsgesetz 2013

Bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf durch Schaffung der Möglichkeit einer Pflegekarenz bzw. einer Pflgeteilzeit mit Rechtsanspruch auf ein Pflegekarenzgeld

Seit 01.01.2014 besteht für pflegende und betreuende Angehörige die Möglichkeit, zum Zwecke der Pflege und Betreuung von nahen Angehörigen mit ihren Vorgesetzten eine **Pflegekarenz** oder eine **Pflgeteilzeit** für eine Dauer von ein bis zu drei Monaten zu vereinbaren. Für diese Zeit besteht ein **Rechtsanspruch auf ein Pflegekarenzgeld** sowie eine **sozialrechtliche Absicherung**. Mit diesen Maßnahmen sollen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer insbesondere dahingehend unterstützt werden, im Falle des Eintritts der Pflegebedürftigkeit einer/eines nahen Angehörigen die Pflegesituation (neu) zu organisieren. Diese Möglichkeit besteht **ebenso** für **beschäftigungslose Personen**, die aufgrund der Pflege und Betreuung naher Angehöriger dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen und sich zum Zwecke der Pflegekarenz vom Bezug von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe oder vom Krankenversicherungsschutz nach § 34 ALVG (Personen, die aufgrund des PartnerInneneinkommens keine Notstandshilfe beziehen) abmelden.

Pflegekarenz und Pflgeteilzeit

Eine Pflegekarenz bzw. -teilzeit kann zur Pflege und/oder Betreuung von nahen Angehörigen, die ein Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG) beziehen, vereinbart werden. Im Falle einer demenziellen Erkrankung der/des nahen Angehörigen sowie bei pflegebedürftigen Minderjährigen genügt der Bezug eines Pflegegeldes ab der Stufe 1.

Eine solche Vereinbarung kann einmal je pflegebedürftiger Angehöriger/pflegebedürftigen Angehörigen für **ein bis höchstens drei Monate** vereinbart werden. Im Falle einer wesentlichen Erhöhung des Pflegebedarfs um zumindest eine Pflegegeldstufe ist eine **neuerliche Vereinbarung** für bis zu drei Monate möglich.

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer die eine Pflegekarenz oder eine Pflgeteilzeit vereinbaren genießen für die Dauer der Pflegekarenz/Pflgeteilzeit einen sogenannten Motivkündigungsschutz und haben bei Vorliegen der Voraussetzungen einen Rechtsanspruch auf ein Pflegekarenzgeld nach dem BPGG.

Sozialrechtliche Absicherung

Neben der Möglichkeit des Bezuges eines **Pflegekarenzgeldes** genießen Personen die eine Pflegekarenz oder eine Pflgeteilzeit vereinbaren sowie Personen, die eine Familienhospizkarenz bzw. eine Familienhospizteilzeit in Anspruch nehmen, eine umfassende sozialrechtliche Absicherung. Während der

jeweiligen Maßnahme wird ein entsprechender **Pensions- sowie Krankenversicherungsbeitrag** vom Bund übernommen. Überdies bleibt der Erwerb des **Abfertigungsanspruchs** aufrecht und die **Rahmenfrist** für die Erfüllung der Anwartschaft auf Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung wird erstreckt.

Das Pflegekarenzgeld

Um pflegende und betreuende Angehörige im Falle einer Pflegekarenz, einer Pflgeteilzeit oder einer Familienhospizkarenz finanziell zu unterstützen, wurde ein **Rechtsanspruch auf ein Pflegekarenzgeld** im BPGG normiert.

Das Pflegekarenzgeld gebührt

- Personen, die eine **Pflegekarenz oder Pflgeteilzeit** (privatrechtliche Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie öffentlich Bedienstete) vereinbaren;
- Personen, die zum Zwecke der Sterbebegleitung einer/eines nahen Angehörigen oder zur Begleitung schwersterkrankter Kinder eine **Familienhospizkarenz** in Anspruch nehmen;
- Personen, die sich zum Zwecke der Pflegekarenz oder der Familienhospizkarenz gemäß § 32 Abs. 1 ALVG vom Bezug von **Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe oder von der Vormerkung zur Krankenversicherung nach § 34 ALVG** (kein Notstandshilfebezug aufgrund PartnerInneneinkommens) **abmelden**

Anspruchsvoraussetzungen auf ein Pflegekarenzgeld

Um einen Anspruch auf ein Pflegekarenzgeld zu haben, muss die Person unmittelbar vor Beginn der jeweiligen Maßnahme (Pflegekarenz, Pflgeteilzeit) aus dem nunmehr karenzierten Arbeitsverhältnis ununterbrochen seit zumindest drei Monaten der Vollversicherung (Krankenversicherung, Pensionsversicherung, Arbeitslosenversicherung) nach dem ASVG - bzw. bei Beamtinnen und Beamten der Krankenversicherung nach dem B-KUVG - unterliegen. Das bedeutet, dass im Falle einer geringfügigen Beschäftigung arbeitsrechtlich zwar eine Pflegekarenz bzw. eine Pflgeteilzeit möglich ist, jedoch mangels Vollversicherung kein Anspruch auf ein Pflegekarenzgeld besteht.

Weiters muss eine Vereinbarung mit der Dienstgeberin/dem Dienstgeber und eine Erklärung, dass die Pflege und Betreuung für die Dauer der Pflegekarenz bzw. der Pflegezeit überwiegend erbracht wird, vorliegen.

Da der Bezug eines Pflegegeldes eine Voraussetzung für eine Pflegekarenz/Pflegezeit darstellt, besteht die Möglichkeit, ein beschleunigtes Pflegegeldverfahren (2 Wochen) durch Antragstellung auf ein Pflegekarenzgeld zu veranlassen.

Der Bezug eines Pflegekarenzgeldes ist für **maximal sechs Monate** möglich (Ausnahme: Erhöhung Pflegegeldstufe). Diese sechs Monate Pflegekarenzgeldbezug setzen die (nicht zeitgleich in Anspruch genommene) Pflegekarenz oder Pflegezeit von zumindest zwei nahen Angehörigen voraus. Im Falle der Verschlechterung des Gesundheitszustandes der pflegebedürftigen Person und einer Erhöhung des Pflegegeldes um zumindest eine Pflegegeldstufe besteht die Möglichkeit, bei einer neuerlichen Vereinbarung einer Pflegekarenz gem. § 14c bzw. einer Pflegezeit gem. § 14d AVRAG das Pflegekarenzgeld für höchstens weitere sechs Monate für dieselbe Person zu beziehen. Somit ist die Höchstdauer des Bezuges eines Pflegekarenzgeldes pro pflegebedürftiger Angehöriger/pflegebedürftigen Angehörigen mit 12 Monaten begrenzt.

Höhe des Pflegekarenzgeldes

Das Pflegekarenzgeld berechnet sich nach den Bestimmungen des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (§ 21 ALVG) und gebührt demnach in Form einer täglichen (Einkommens-)Ersatzleistung.

Im Falle einer Pflege- bzw. einer Familienhospizkarenz gebührt das Pflegekarenzgeld in Höhe von **55 % des täglichen Nettoeinkommens** des jeweils maßgeblichen (vorvergangenen bzw. vorangegangenen) Kalenderjahres zzgl. allfälliger Kinderzuschläge (€ 0,97 Cent/Tag), jedoch zumindest in Höhe der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze (2014: € 395,31).

Im Falle einer Pflege- bzw. einer Familienhospizzeit gebührt das Pflegekarenzgeld aliquot. Der Grundbetrag beträgt **55 % der Differenz** zwischen dem durchschnittlichen monatlichen Bruttoeinkommen (aus dem Vorjahr bzw. aus dem vorvergangenen Jahr) vor der Pflegezeit und dem während der Pflegezeit bezogenen Arbeitsentgelt exklusive Sonderzahlungen und zumindest in Höhe des Geringfügigkeitseinkommens aliquot zur Reduktion der Arbeitszeit (Beispiel: Wird die Arbeitszeit um 2/5 reduziert, so gebührt das Pflegekarenzgeld zumindest im Ausmaß von 2/5 der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze).

Antragstellung, Entscheidung

Über die Gewährung eines Pflegekarenzgeldes entscheidet das **Sozialministeriumservice, Landesstelle Steiermark**, wobei das Einbringen von Anträgen und eine Beratung in allen Landesstellen des Sozialministeriumservices möglich sind.

Weiterführende Information

Weiterführende Informationen, Antragsformblätter, Mustervereinbarungen, eine Checkliste sowie eine umfassende Broschüre stehen auf der Homepage des Sozialministeriumservices (www.sozialministeriumservice.at), des Sozialministeriums (www.sozialministerium.at) sowie auf www.pflegedaheim.at zum Download zur Verfügung.

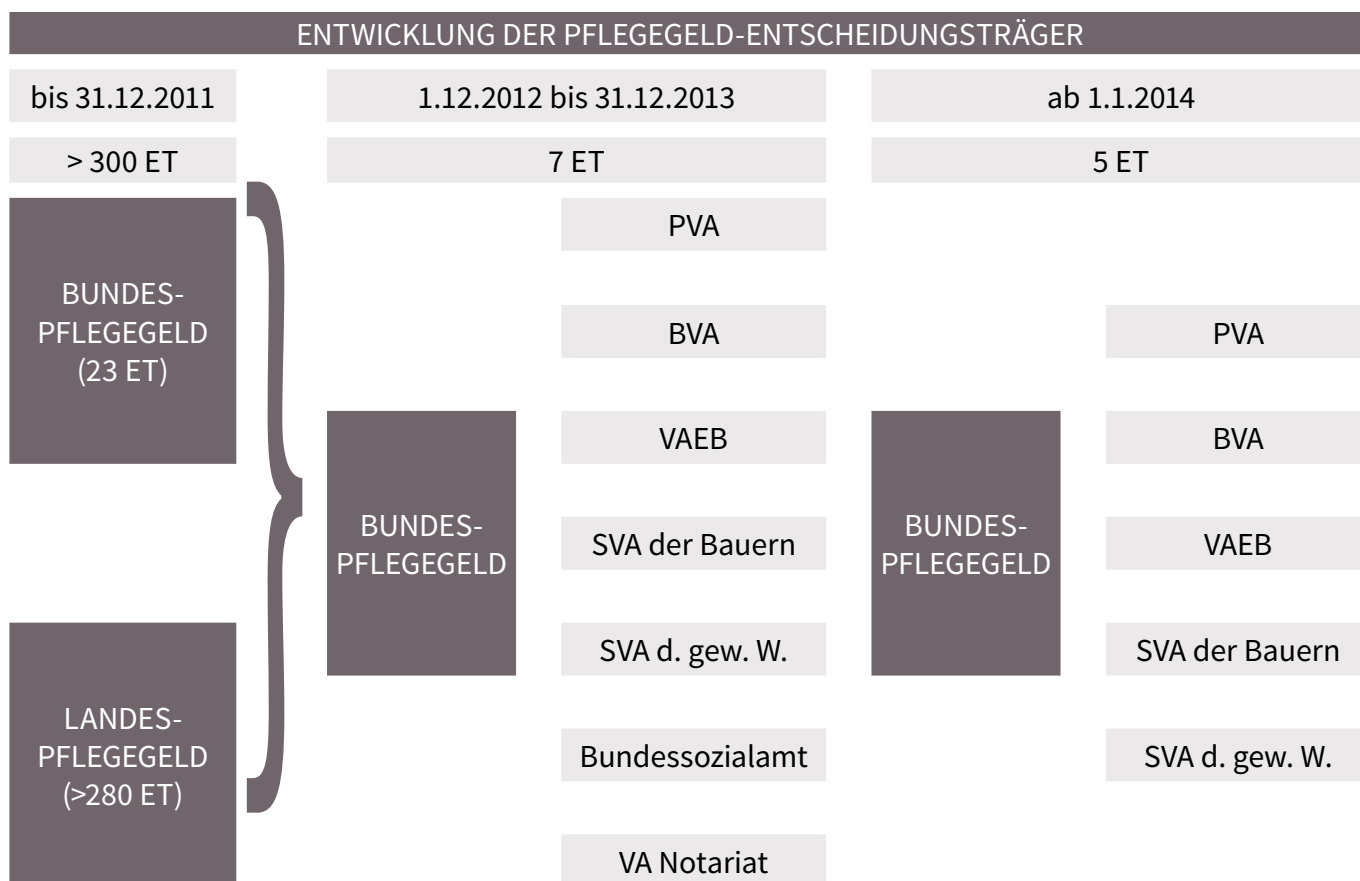
Auch führen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des **Pflegetelefons** Montag bis Donnerstag von 08.00 – 16.00 Uhr und Freitag von 08.00 – 13.00 Uhr gebührenfrei und vertraulich unter **0800/20 16 22** Beratungen zu diesem sowie zu sämtlichen Themen rund um die Pflege durch.

1.2 Reduktion der Entscheidungsträger in pflegegeldrechtlichen Angelegenheiten

(Arbeitsrechts-Änderungsgesetz 2013 – ARÄG 2013)

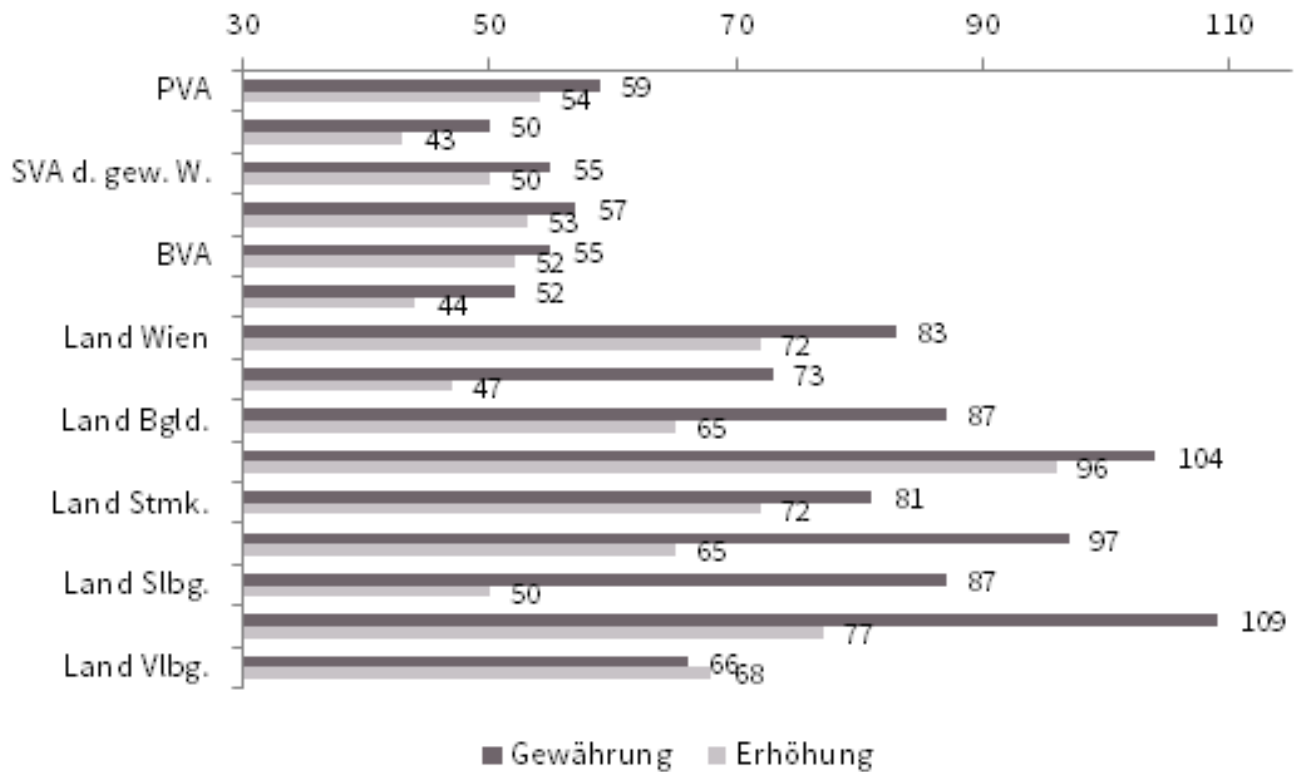
Im Laufe der letzten Jahre wurde die Anzahl der Entscheidungsträger sukzessive reduziert. Bereits mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012, BGBl. I Nr. 58/2011, erfolgte eine wesentliche Reduktion der Entscheidungsträger von mehr als 280 Landesträgern und 23 Bundesträgern auf 7 Träger. Mit der gegenständlichen Novelle des ARÄG 2013, BGBl. I Nr. 138/2013 wurde die Anzahl der Entscheidungsträger im Sinne der Entschließung des Nationalrates betreffend die weitere Vereinheitlichung des Pflegegeldwesens und einer Empfehlung des Rechnungshofes neuerlich vermindert. Sowohl die Zuständigkeit für Personen, die das Pflegegeld zu einer Leistung nach den Sozialentschädigungsgesetzen beziehen, ist vom Bundessozialamt (nunmehr Sozialministeriumservice) auf die Pensionsversicherungsanstalt als größten Entscheidungsträger übertragen worden, als auch die Zuständigkeit für die Vollziehung der pflegegeldrechtlichen Angelegenheiten für den Bereich der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats. Somit sind ab 1.1.2014 nur mehr 5 Entscheidungsträger für die Vollziehung des Bundespflegegeldgesetzes zuständig. Dies soll u.a. gewährleisten künftig eine noch raschere Durchführung der Pflegegeldverfahren zu ermöglichen.

1.2 Reduktion der Entscheidungsträger in pflegegeldrechtlichen Angelegenheiten

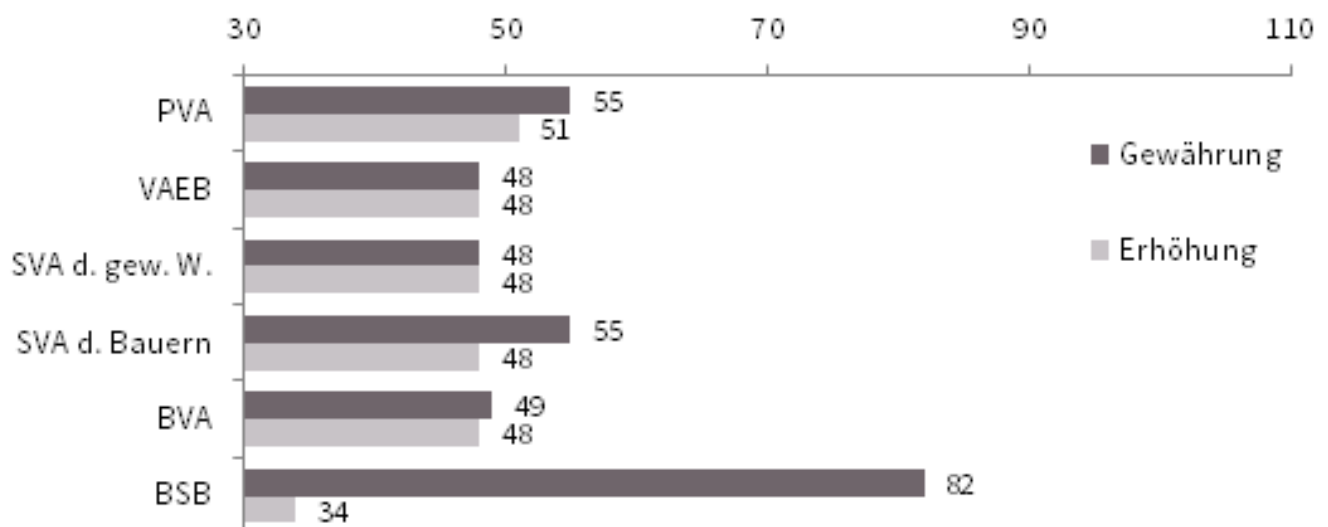


durchschnittliche Verfahrensdauer in Tagen					
im Monat November 2011			im Monat November 2013		
	Gewährung	Erhöhung		Gewährung	Erhöhung
PVA	59	54	PVA	55	51
VAEB	50	43	VAEB	48	48
SVA d. gew. W.	55	50	SVA d. gew. W.	48	48
SVA d. Bauern	57	53	SVA d. Bauern	55	48
BVA	55	52	BVA	49	48
BSB	52	44	BSB	82	34
Land Wien	83	72			
Land NÖ	73	47			
Land Bgld.	87	65			
Land OÖ	104	96			
Land Stmk.	81	72			
Land Ktn.	97	65			
Land Slbg.	87	50			
Land Tirol	109	77			
Land Vlbg.	66	68			

**durchschnittliche Verfahrensdauer
November 2011
in Tagen**



**durchschnittliche Verfahrensdauer
November 2013
in Tagen**



1.3 Der Pflegefonds

Mit dem am 30. Juli 2011 in Kraft getretenen Pflegefondsgesetz (PFG), BGBl. I Nr. 57/2011, wurde ein bedeutsamer Schritt für die Pflegevorsorge in Österreich gesetzt.

Der Bund unterstützt die Länder und Gemeinden im Bereich der Langzeitpflege mit der Gewährung von Zweckzuschüssen aus dem Pflegefonds bei der Sicherung sowie beim bedarfsgerechten Aus- und Aufbau ihres Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes.

Der Pflegefonds wird vom Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit der/dem Bundesministerin/Bundesminister für Finanzen verwaltet. Die Mittel des Pflegefonds werden durch einen Vorwegabzug vor der Verteilung der gemeinschaftlichen Bundesabgaben aufgebracht. Die Verteilung der Mittel auf die Länder erfolgt nach dem Schlüssel der Wohnbevölkerung.

Mit den im Pflegefonds für die Jahre 2011 bis 2014 vorhandenen Mitteln in der Höhe von insgesamt 685 Mio. Euro werden Zweckzuschüsse an die Länder zur teilweisen Abdeckung der Ausgaben für die Sicherung sowie den bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege für die Jahre 2011 bis 2014 gewährt.

Mit der Novelle zum PFG, BGBl. I Nr. 173/2013, wurde die Dotierung des Pflegefonds auch für die Jahre 2015 und 2016 sichergestellt. Für die Jahre 2015 und 2016 werden Zweckzuschüsse in der Höhe von zusätzlichen 650 Mio. Euro gewährt. Neben der Finanzierung der Sicherung bzw. des Aus- und Aufbaues der bereits vorhandenen Angebote wurde verstärkt die Finanzierung der Förderung von Maßnahmen zur Durchführung von innovativen Projekten und zur begleitenden Qualitätssicherung ermöglicht, um den Erfordernissen der Zukunft und neuen Anforderungen gerecht werden zu können.

Im Regierungsprogramm der laufenden Legislaturperiode ist eine weitere Verlängerung des Pflegefonds mit einer Dotierung von insgesamt 700 Mio. Euro für die Jahre 2017 und 2018 vorgesehen.

Darüber hinaus wurde mit der Novelle zum PFG ein einheitlicher Richtversorgungsgrad eingeführt. Der Versorgungsgrad spiegelt den Anteil betreuter Personen im Bundesland an den pflegebedürftigen Menschen (gemessen an der Anzahl der PflegegeldbezieherInnen im Bundesland). Der Richtversorgungsgrad ist für alle Bundesländer gleich hoch, wobei die Ausgestaltung des Betreuungs- und Beratungsangebotes den regionalen Erfordernissen folgt. Für die Jahre 2011 bis 2013 wurde der Richtversorgungsgrad mit 50 vH festgelegt, für die Jahre 2014 bis 2016 mit 55 vH.

Da sowohl der Ausbau der Dienstleistungen als auch die Umsetzung von innovativen Modellen und Pilotprojekten hohe zeitliche und organisatorische Planungs- und Umsetzungsansprüche erheben, wird den Ländern mit der Novelle zum PFG die Möglichkeit eingeräumt, einen bestimmten Anteil der Zweckzuschüsse über die jeweilige Abrechnungsperiode hinaus zu verwenden. Weiters kann in den Jahren 2013 und 2014 jedes Bundesland auf Anforderung zusätzliche Mittel für den Aus- und Aufbau der Pflegedienstleistungen aus den jeweiligen Folgejahren vorziehen.

Damit wurde für die Länder die Möglichkeit zur erhöhten Flexibilisierung der Mittelverwendung eingerichtet. Dies schafft die Voraussetzungen für eine vorgezogene Verbesserung des Leistungsangebotes in der Langzeitpflege und einen rascheren Ausbau von Pflegedienstleistungen sowie die Schaffung von zusätzlichen Pflegearbeitsplätzen.

Für folgende Angebote der Langzeitpflege können Mittel des Zweckzuschusses eingesetzt werden:

- Mobile Betreuungs- und Pflegedienste
- Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste
- Teilstationäre Tagesbetreuung
- Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen
- Case- und Caremanagement
- Alternative Wohnformen
- Begleitende qualitätssichernde Maßnahmen
- Innovative Projekte

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

Für das Jahr 2013 wurden den Ländern aus dem Pflegefonds folgende Mittel zur Verfügung gestellt:

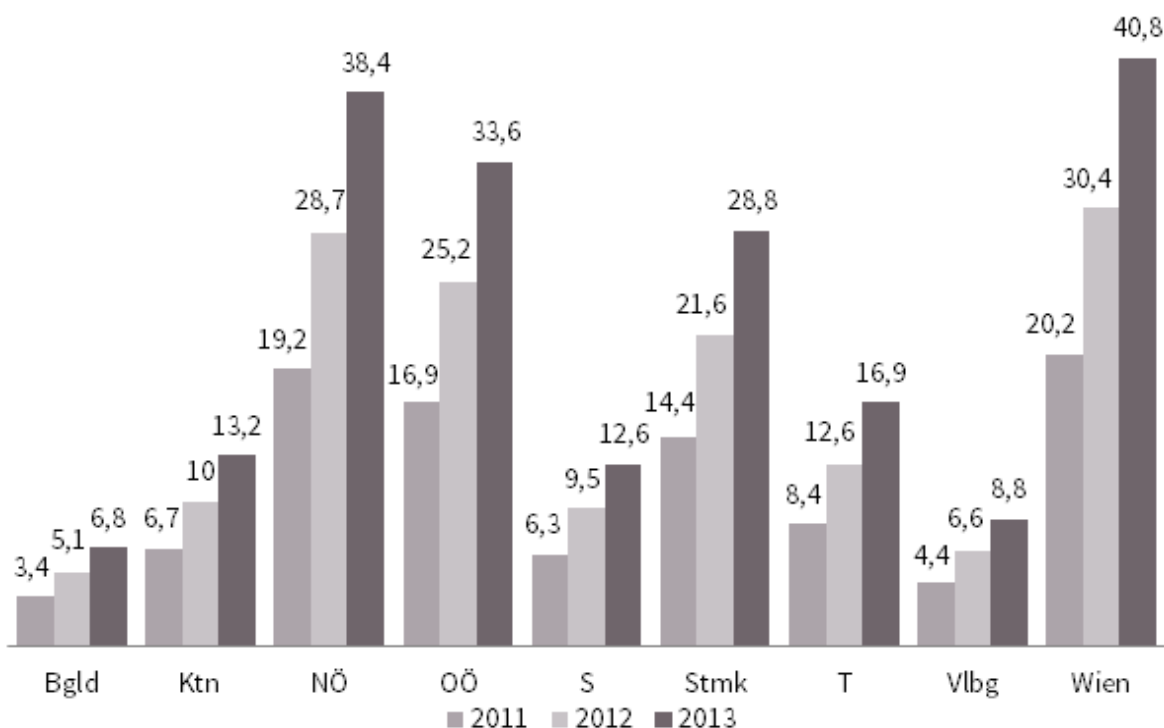
Bundesland	Mittel
Burgenland	6.790.781,22
Kärnten	13.230.152,11
Niederösterreich	38.391.097,13
Oberösterreich	33.612.927,69
Salzburg	12.618.025,96
Steiermark	28.756.320,75
Tirol	16.883.216,94
Vorarlberg	8.809.051,03
Wien	40.843.427,17
Gesamt	199.935.000,00

1.4 Die Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung 2012

Der Bundesanstalt Statistik Österreich wurde der Aufwand (Euro 65.000,00) für die erbrachten Leistungen gemäß § 5 Abs. 7 PFG aus Mitteln des Pflegefonds ersetzt.

Aus Sicht des Sozialministeriums hat sich das Instrument des Pflegefonds sehr gut bewährt. Die Mittel des Pflegefonds haben die Länderbudgets entlastet, Arbeitsplatzeffekte ausgelöst und sicherlich auch der Steiermark geholfen, als letztes Bundesland den Angehörigenregress im laufenden Jahr abzuschaffen.

Verlauf ausbezahlter Pflegefondsmittel in Mio. EUR



1.4 Die Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung 2012

Das Pflegefondsgesetz regelt in § 5 Abs. 1, dass eine Pflegedienstleistungsdatenbank zum Zweck der Erstellung von Pflegedienstleistungsstatistiken und von weiterführenden statistischen Auswertungen einzurichten und seit 1. Juli 2012 zu führen ist. Die Länder haben zu diesem Zweck die erforderlichen Daten der Bundesanstalt Statistik Österreich zur Verfügung zu stellen. Vor Inkrafttreten der Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung 2012 (PDStV 2012) waren die verfügbaren Daten von unterschiedlicher Qualität und nur bedingt einem Vergleich zuführbar.

Mit 12. September 2012 wurde die PDStV 2012, BGBl. II Nr. 302/2012, kundgemacht und ist mit Ablauf dieses Tages in Kraft getreten. Die Verankerung einheitlicher Definitionen sowie die Präzisierung von Erhebungsmerkmalen sind grundlegende Voraussetzungen für die Generierung valider Daten.

Mit der PDStV 2012 wurden Art und Umfang der von den Ländern zu übermittelnden Daten geregelt, relevante Erhebungsmerkmale definiert und für die einzelnen Pflege- und Betreuungsdienste detailliert festgelegt.

Mit der Verordnung wurde die Erreichung insbesondere folgender Zielsetzungen angestrebt:

- Einrichtung einer Pflegedienstleistungsdatenbank
- Schaffung konkretisierter und verbindlicher Begriffsbestimmungen im Zusammenhang mit den für die Erstellung der Pflegedienstleistungsstatistik relevanten Erhebungsmerkmalen
- Verankerung der zu erhebenden und zu übermittelnden Erhebungsmerkmale in den sechs Pflege- und Betreuungsdiensten
- Schaffung einer adäquaten österreichweiten Pflegedienstleistungsstatistik
- Verbesserung der Datenlage im Bereich der Betreuungs- und Pflegedienste
- Verbesserung der Validität, Vergleichbarkeit und Transparenz der Daten
- Schaffung der statistischen Grundlage für die Auszahlung der Zweckzuschüsse

Die Länder sind auf Grund von § 5 Abs. 2 PFG verpflichtet, die von der Bundesanstalt Statistik Österreich zur Verfügung gestellte Online-Applikation mit den Daten der Leistungserbringer zu befüllen. Die Datenerhebung erfolgt einmal jährlich und ist Voraussetzung für die Auszahlung der jeweils zweiten Teilbeträge des Zweckzuschusses.

Von der Bundesanstalt Statistik Österreich werden auf Basis der Pflegedienstleistungsdatenbank jährlich Pflegedienstleistungsstatistiken in aggregierter Form erstellt. Mit Hilfe dieser Pflegedienstleistungsstatistiken werden die in den einzelnen Bundesländern erbrachten Leistungen im Bereich der Langzeitpflege dargestellt. In diesem Zusammenhang wird auf die unter Kapitel „Soziale Dienstleistungen“ dargestellten Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung hingewiesen.

1.5 Pflegegeldbegutachtung durch diplomierte Pflegefachkräfte

Die Begutachtung zur Feststellung des Pflegebedarfes ist ein zentrales Element im österreichischen Pflegegeldsystem. Um das Begutachtungsverfahren im Sinne der Betroffenen bestmöglich weiter zu entwickeln, führte das Sozialministerium in Kooperation mit der Pensionsversicherungsanstalt und dem Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband ein Pilotprojekt zur Pflegegeldbegutachtung unter Einbeziehung von Pflegefachkräften durch. Dabei erfolgten zwei getrennte - jedoch zeitgleiche - Begutachtungen zur Feststellung des Pflegebedarfes auf Basis des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) und der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz (EinstV) durch medizinische und pflegerische Sachverständige.

Von Oktober 2010 bis Februar 2011 wurden rund 1.000 Personen in den Bundesländern Wien, Niederösterreich, Salzburg, Tirol und Burgenland, sowohl in städtischen als auch ländlichen Regionen besucht. Die Begutachtungen erfolgten sowohl in Heimen als auch in häuslicher Umgebung, in allen Pflegegeldstufen, bei Anträgen auf Neuzuerkennung sowie bei Anträgen auf Erhöhung von Pflegegeld.

Dieses Pilotprojekt wurde durch die Fachhochschule FH Campus Wien, Fachbereich Gesundheits- und Krankenpflege, und das NPO-Institut, Kompetenzzentrum für Nonprofit Organisationen der Wirtschaftsuniversität wissenschaftlich begleitet. Ziel der Studie „Evaluierung des Projekts Pflegegeldbegutachtung durch medizinische und pflegerische Sachverständige“ (2011) war es festzustellen, ob es zu Unterschieden bei der Begutachtung zur Pflegegeldeinstufung auf Basis des BPGG und der geltenden EinstV zwischen den beiden Sachverständigengruppen gekommen war.

Die Analyse der medizinischen und pflegerischen Sachverständigengutachten hat gezeigt, dass aus unterschiedlichen Gründen in einigen Fällen, vor allem in den niedrigeren Pflegegeldstufen, eine divergente Beurteilung des Pflegebedarfs vorlag. Trotz aller Unterschiede waren die Pflegegeldeinstufungen global gesehen als relativ gleichläufig zu bezeichnen.

Weiters hat sich herausgestellt, dass das diplomierte Pflegefachpersonal aufgrund seiner Fachkompetenz insbesondere beurteilen kann, ob die qualitativen Zusatzkriterien für die Stufen 5 bis 7 vorliegen. Diese Kriterien sind außergewöhnlicher Pflegeaufwand (Stufe 5), die Notwendigkeit unkoordinierter Betreuungsmaßnahmen während des Tages und der Nacht bzw. der dauernden Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht (Stufe 6) oder die Unmöglichkeit von zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung bzw. ein gleichzuachtender Zustand (Stufe 7).

Als Ergebnis des Pilotprojektes wurde durch die mit 1. Jänner 2012 in Kraft getretene Änderung in der EinstV, BGBl. II Nr. 453/2011, klargestellt, dass neben den ärztlichen Sachverständigen auch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege für die Begutachtung im Bereich des Pflegegeldes herangezogen werden können.

Seither werden bei Erhöhungsanträgen und bei amtswegigen Nachuntersuchungen auch diplomierte Pflegefachkräfte mit der Begutachtung betraut. Dies gilt ab der Pflegegeldstufe 4 bei einem bereits festgestellten Pflegebedarf von mehr als 180 Stunden pro Monat. Ausnahmen bilden diagnosebezogene Fixeinstufungen gemäß § 4a BPGG. Die Begutachtung für die Grundeinstufung betreffend die Zuerkennung des Pflegegeldes erfolgt wie zuvor durch Medizinerinnen und Mediziner.

Wiederholt durchgeführte Fortbildungsveranstaltungen der Pflegegeldentscheidungsträger für die Sachverständigen wirken sich positiv aus. Die Qualität der pflegerischen Gutachten zur Beurteilung der qualitativen Pflegekriterien ist durchwegs als gut zu bezeichnen.

Hinsichtlich der Verfahrensdauer bestehen keine nennenswerten Unterschiede zwischen ärztlichen und pflegerischen Gutachten.

Im Rahmen der Begutachtung durch pflegerische Sachverständige wird auch eine Beratung der pflegebedürftigen Menschen durchgeführt, was von den betroffenen Antragstellerinnen und Antragstellern und deren Angehörigen äußerst zustimmend aufgenommen wird. Positive Rückmeldungen von Angehörigen zeigen zudem, dass die befassten diplomierten Pflegefachkräfte einen kompetenten Eindruck vermitteln.

Zusammenfassend zeigen die bisherigen Erfahrungen, dass die Begutachtung durch diplomierte Pflegefachkräfte positiv beurteilt werden kann.

1.6 Das Prospektive Demenzregister Austria (PRODEM-Austria)

Demenzielle Erkrankungen stellen eine der größten sozial- und gesundheitspolitischen sowie medizinischen Herausforderungen der nächsten Dekaden dar. Die Österreichische Alzheimer Gesellschaft (ÖAG) geht davon aus, dass derzeit etwa 91.000 Österreicher/innen an einer demenziellen Erkrankung leiden. Schätzungen zufolge wird diese Zahl bis zum Jahr 2050 auf etwa 234.000 Betroffene ansteigen.

Die ÖAG hat aus Eigenmitteln im Jahr 2009 das Projekt PRODEM-AUSTRIA initiiert. Dabei handelt es sich um ein prospektives, longitudinales und multizentrisches Register in dessen Rahmen u.a. demografische und klinische Daten von Patient/innen in den unterschiedlichen Demenzstadien erhoben werden. Ebenso werden die Belastungen der Betreuungspersonen aufgezeigt und die Akzeptanz und Annahme von sozialen Dienstleistungsangeboten der öffentlichen Hand im extramuralen Bereich beschrieben.

Ziel ist es, die derzeit bestehende diagnostische und therapeutische Praxis sowie die soziale Versorgung von 3.000 Patientinnen und Patienten mit Demenz im nichtinstitutionalisierten Bereich zu erfassen. Auch ökonomische Aspekte, welche Erkrankte und deren Betreuungspersonen betreffen, werden beleuchtet. Zusätzlich wird eine Biodatenbank aufgebaut, welche vertiefte Einblicke in die epidemiologische Grundlagenforschung ermöglichen soll.

Die Daten von 13 Memory-Kliniken an neurologischen und psychiatrischen Abteilungen an Universitäten und Schwerpunktkrankenhäusern in Österreich werden über ein Internet-basiertes elektronisches Datenerfassungssystem gesammelt.

Eingeschlossen in PRODEM-AUSTRIA werden Personen mit einer leichten bis mittelschweren Demenz, welche zu Hause von Familienmitgliedern betreut werden oder Betreuungsangebote im Ausmaß von unter 40 Stunden pro Woche in Anspruch nehmen. Zusätzlich ist eine Einverständniserklärung der Patientin / des Patienten bzw. der Sachwalterin / des Sachwalters erforderlich. Ebenso muss die Bereitschaft der Betreuungsperson zur Mitarbeit an der Studie vorhanden sein.

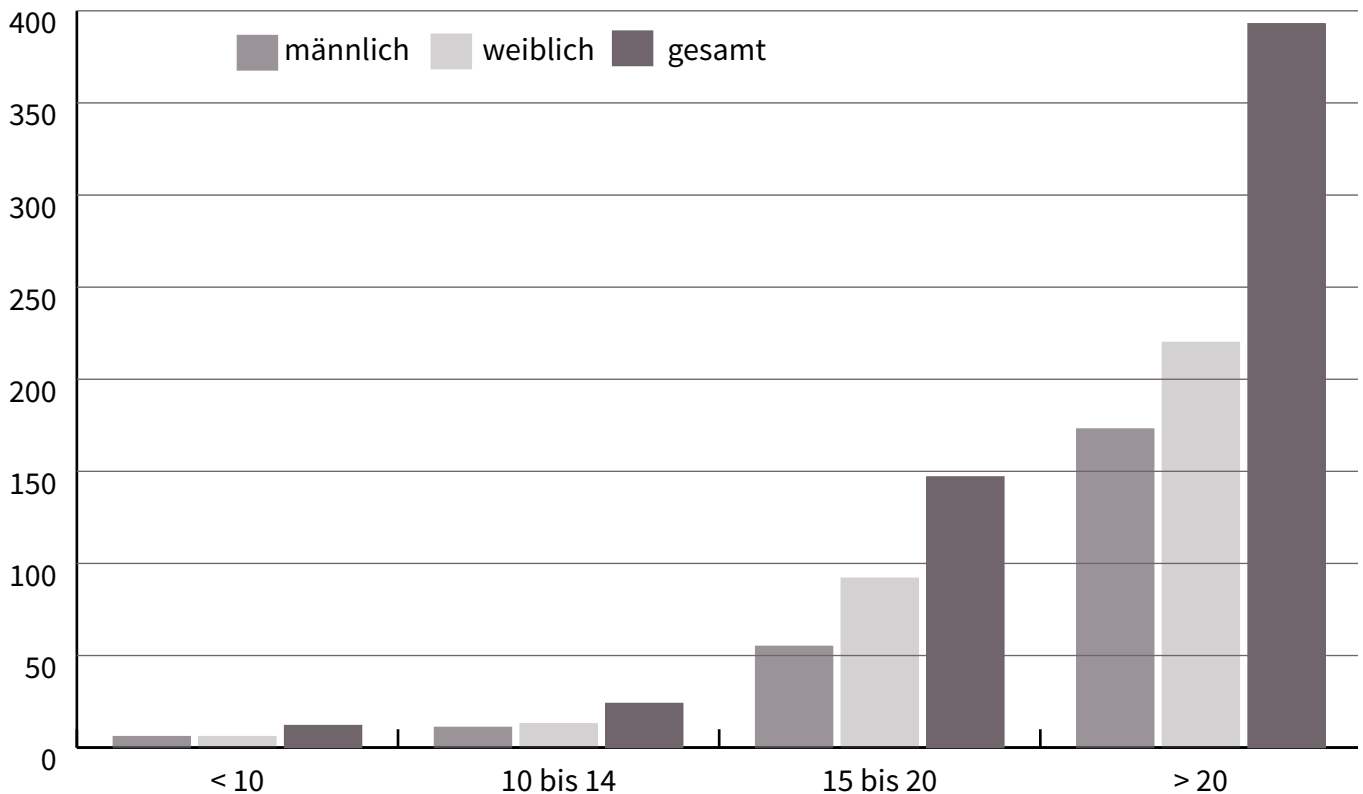
Jeder Patient wird nach der Basisuntersuchung in halbjährlichen Abständen untersucht, insgesamt über einen Zeitraum von 24 Monaten (insgesamt 5 Untersuchungen). Eine Auswahl an Erhebungsinstrumenten soll bei der Basisuntersuchung und bei jeder Follow-Up Visite durchgeführt werden: Clinical Dementia Rating Scale, Mini Mental State Examination (MMSE), Neuropsychiatrisches Inventar (NPI), Disability Assessment for Dementia Scale (DAD) und Caregiver Burden Interview.

Im Jahr 2013 wurde PRODEM-AUSTRIA im Rahmen einer Projektförderung für den Fachbereich Pflegevorsorge durch das Sozialministerium finanziell unterstützt. Zu diesem Zweck wurden anonymisierte Daten zur Versorgungssituation von Betroffenen und insbesondere von pflegenden Angehörigen, welche für das Sozialministerium von besonderem Interesse sind, aufbereitet.

Dem entsprechend wurde dem Sozialministerium eine **Datenanalyse betreffend 611 Patientinnen und Patienten** mit folgenden Ergebnissen zur Verfügung gestellt:

- Nach dem Auftreten erster Symptome und Überweisung in die Klinik vergehen bei 30,7 % der Probanden mit einer demenziellen Erkrankung mehr als drei Jahre. 26,2 % erscheinen erstmals im Zeitraum von ein bis zwei Jahren; 26,5 % kommen innerhalb eines Jahres. Frauen werden später überwiesen als Männer.
- Die Initiative für einen Ambulanzbesuch geht zu mehr als 75,6 % von Angehörigen oder Betreuer/innen aus.
- Der Hausarzt ist mit 68,2 % die wichtigste ambulante Anlaufstelle, aber nur 7,4 % der Zuweisungen erfolgen durch den Hausarzt.
- Das häufigste Anlasssymptom, welches letztendlich zu einer Zuweisung führt, ist mit 77,6 % eine Gedächtnisstörung, gefolgt von beeinträchtigten Alltagsfunktionen (37,8 %).
- Bei Anwendung international gültiger Diagnosekriterien (DSM-IV) haben 81,6 % der in die Ambulanzen zugewiesenen Patientinnen und Patienten eine wahrscheinliche oder mögliche Alzheimerdemenz.

▪ Schweregrad der Demenz (MMSE)

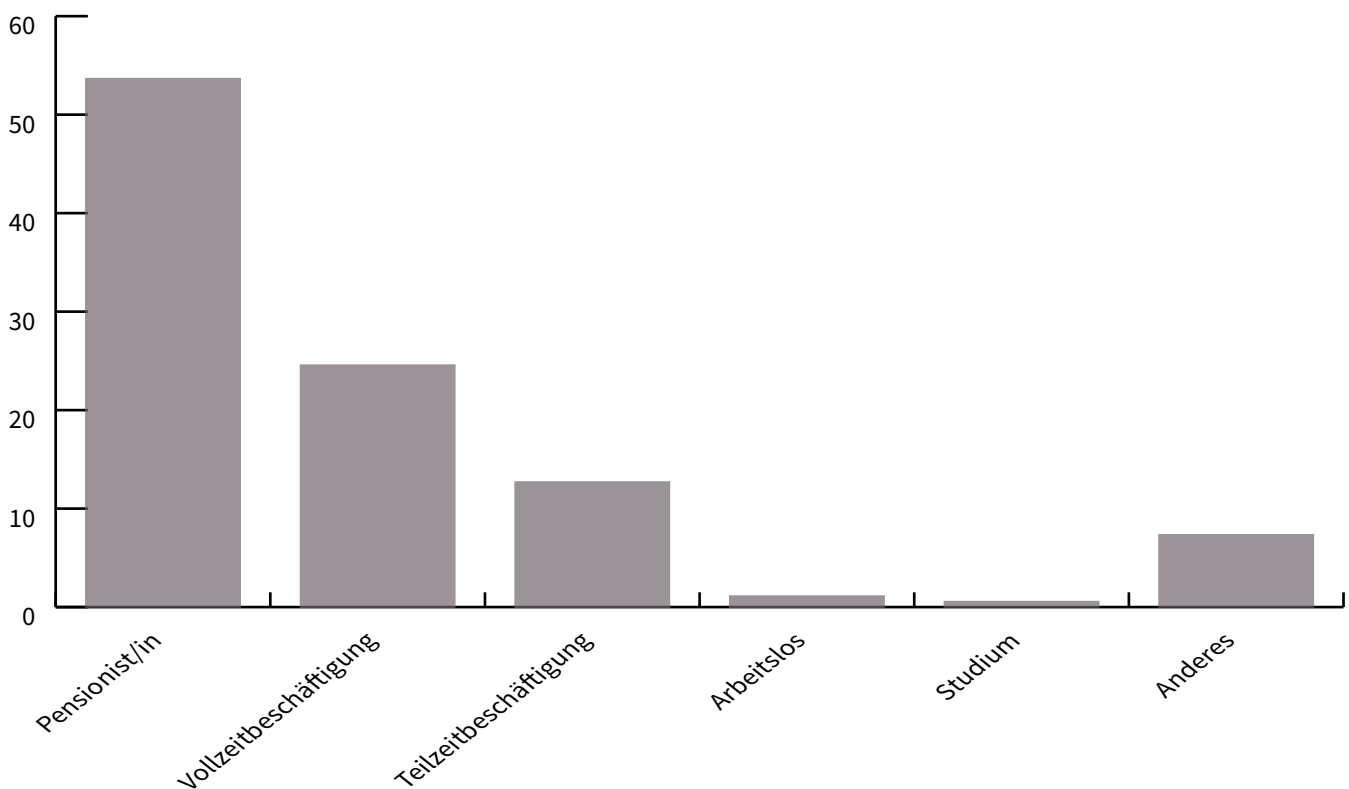


Der größte Anteil weist MMSE-Werte über 15 auf.

- 65,8 % der Betroffenen weisen mindestens zwei Verhaltensauffälligkeiten auf, z.B. Depression (48,0 %), gefolgt von Gereiztheit (44,8 %), Apathie (40,8 %), Agitiertheit (37,0 %), Angst (32,1 %), gestörtes Schlafverhalten (31,8 %), und Essstörung (25,1%), etc.
- Wenn Apathie, Schlafstörungen, Essstörungen und abweichendes motorisches Verhalten auftreten, sind sie zu einem hohen Prozentsatz ständig und ausgeprägt vorhanden, was sich auf die Betreuungssituation maßgeblich auswirkt.
- Bis zu 40 % der Betreuer/innen fühlen sich durch Verhaltensauffälligkeiten moderat bis schwer belastet. Sehr schwere Belastungen werden selten empfunden.
- Fast die Hälfte aller Patient/innen mit Alzheimer Demenz lenkt noch selbst ein Auto. Wenn das Autofahren aufgegeben wird, sind in erster Linie die Betreuungspersonen dafür verantwortlich.
- 74,1 % der Menschen mit einer demenziellen Erkrankung leben zu Hause mit familiärer Hilfe. 14,2 % haben angegeben, daheim ohne Fremdhilfe zu leben; nur 10,7 % nehmen außerfamiliäre Hilfe in Anspruch.
- 34,6 % der erfassten Personen im PRODEM-AUSTRIA Register beziehen beim Erstbesuch in der Ambulanz ein Pflegegeld. Davon erhalten 65,9 % ein Pflegegeld der Stufe 1 oder 2.

Betreuende und pflegende Angehörige betreffend liegen folgende Ergebnisse vor:

- 67,5 % der Betreuungspersonen sind Frauen.
- 48,7 % der Betreuer/innen sind Ehepartner oder Lebensgefährten. Kinder kümmern sich zu 36,1 % um ihre hilfebedürftigen Angehörigen.
- Berufstätigkeit der Betreuungsperson



53,7 % der Betreuungspersonen sind bereits in Pension; 24,6 % der Angehörigen sind vollzeitbeschäftigt, 12,7 % sind teilzeitbeschäftigt. Eine Teilzeitbeschäftigung verringert die empfundene Belastung.

- Sowohl die psychosoziale als auch die physische Belastung bei der Betreuung von Demenzpatienten ist wesentlich höher als bei Kranken ohne Demenz.
- 69,6% der Betreuer/innen von Demenzpatienten im MMSE-Bereich 10-15 fühlen sich am häufigsten belastet, wobei die Belastung selbst meist leicht bis moderat ist.
- Ehepartner fühlen sich signifikant mehr belastet als Kinder oder andere Bezugspersonen.
- Bis zu 50% der Betreuungspersonen werden selber krank, wobei latente Trauer eine der Hauptursachen für Stress und Burn-Out-Symptome darstellen.
- Nur ein verschwindend kleiner Anteil der Betreuungspersonen nimmt Entlastungsangebote (z.B. Beratung, Selbsthilfegruppe) in Anspruch.

Ein vorrangiges Ziel bei der Pflege von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung ist es, die Betroffenen solange wie möglich im häuslichen Umfeld betreuen zu können. Dies wird unterstrichen durch die Tatsache, dass die Mehrzahl der Erkrankten die familiäre häusliche Umgebung bevorzugt, in welcher die Eigenständigkeit am längsten erhalten bleibt. Das Fehlen einer Betreuungsperson ist aber ein Hauptvorhersagefaktor für eine frühe Institutionalisierung.

1.7 Young Carers - Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige

Im Jahr 2012 wurde das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Wien mit der Erstellung der Studie „Young Carers – Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Einsicht in die Situation gegenwärtiger und ehemaliger pflegender Kinder und Jugendlicher in Österreich“ beauftragt. Nach Weiterleitung des Endberichtes an den Nationalrat wurden die Ergebnisse der Untersuchung im Dezember 2012 veröffentlicht, was großes mediales Interesse hervorgerufen hat.

Ziel dieser Forschungsarbeit war es, ein umfangreiches Bild von der Situation pflegender Kinder und Jugendlicher mittels wissenschaftlich fundierter Zahlen zu zeichnen und in einem weiteren Schritt den Bedarf an unterstützenden Maßnahmen für diese spezielle Gruppe zu eruieren. Weiters sollten Empfehlungen für verschiedene Handlungsebenen angeführt werden, um aufzuzeigen, wie öffentliche Institutionen hier unterstützend tätig werden können.

Bei der Hochrechnung von in Schulen erhobenen Daten wurde bundesweit ein Anteil von **3,5 %** bzw. rund **42.700 pflegenden Kindern und Jugendlichen im Alter von 5 bis 18 Jahren** ermittelt. Diese deutliche höhere Anzahl als bisher vermutet, hat selbst die StudienautorInnen überrascht. Das **durchschnittliche Alter der Young Carers liegt bei 12,5 Jahren**, 70% davon sind weiblich.

Im Rahmen der Studie wurden abschließend Ziele und Handlungsempfehlungen zur Unterstützung von pflegenden Kindern und Jugendlichen in Österreich erarbeitet:

Ziele

- Wahrnehmung und Akzeptanz von pflegenden Kindern als soziale Realität in unserer Gesellschaft
- Enttabuisierung des Themas „pflegende Kinder“
- Wahrung der Kinderrechte und Teilhabe der Kinder an allen für die jeweilige Altersgruppe relevanten Lebensbereichen
- Förderung der Gesundheit und des Wohlergehens der Kinder durch Prävention einer für ihr Alter und ihre Entwicklung unangemessenen Pflegerolle
- Hilfe für die gesamte Familie

Empfehlungen

- Bewusstseinsbildung der Bevölkerung und der betroffenen Young Carers (z.B. durch mediale Aufklärungs- und Informationskampagnen)
- Identifizierung betroffener Young Carers in ihrer unmittelbaren Umgebung (z.B. durch lebensweltnahe Kontaktpersonen an Schulen oder durch Gesundheitsprofessionen)
- Kindgerechte Aufklärung und Information über die Krankheit
- Pflegerische Unterstützung im Alltag durch aufsuchende niederschwellige Hilfsangebote (z.B. Case Management, Family Health Nurse, Anlaufstelle für Notfälle)
- Entwicklung und Aufbau von kinder- und familienorientierten Hilfsprogrammen, um mit Gleichgesinnten und Erwachsenen reden zu können, um nur Kind sein dürfen

Zu Beginn des Jahres 2013 wurden ExpertInnengespräche mit verschiedenen Stakeholdern, z.B. Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger, Diakonie Österreich, Österreichische Kinderschutzzentren, Kinder- und Jugendanwaltschaft Wien, Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie, Caritas Österreich, etc. im Sozialministerium initiiert. Neben deren fachlichen Input zu den vorliegenden Studienergebnissen erfolgte ein Gedankenaustausch dahingehend, welche Schritte in Zukunft erforderlich sind, um das Betreuungs- und Unterstützungsangebot für die betroffenen jungen Menschen zu etablieren bzw. zu verbessern.

Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse hat das Sozialministerium einen weiteren wissenschaftlichen Forschungsauftrag zur „Konzeptentwicklung und Planung von familienorientierten Unterstützungsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige“ an das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien in Auftrag gegeben.

Inhalte

- Entwicklung eines evidenzbasierten und bedürfnisorientierten Konzepts zur Unterstützung pflegender Kinder und deren Familien nach den Kriterien der Wirksamkeit, Akzeptanz und Nachhaltigkeit
- Schaffen von Implementierungsvoraussetzungen und Rahmenbedingungen für Young Carers Projekte in Österreich
- Anstoß für weitere Initiativen in Österreich

Im Rahmen dieser zweiten Studie fand im Jänner 2014 im Sozialministerium eine ganztägige Enquete des Instituts für Pflegewissenschaft zum Thema Young Carers unter Beteiligung wichtiger Stakeholder (z.B. Österreichisches Jugendrotkreuz, Johanniter-Unfall-Hilfe, Kinderfreunde Wien, Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, Österreichischer Berufsverband der Sozialarbeiter/innen etc.) sowie internationaler WissenschaftlerInnen statt. Dabei wurden Modelle guter Praxis und konzeptuelle An-

sätze von Hilfsangeboten der Fachöffentlichkeit vorgestellt und diskutiert, wobei speziell Österreich-spezifische Rahmenbedingungen für die Implementierung und Aufrechterhaltung von Hilfsmaßnahmen berücksichtigt wurden. Die Ergebnisse dieser Enquete, welche sich insbesondere auch mit den wichtigen Bereichen der Bewusstseinsbildung, den politischen Rahmenbedingungen sowie der Identifikation der Kinder und Jugendlichen beschäftigte, sollen in die Erstellung der Studie einfließen. Die Projektdauer der gegenwärtigen Studie beträgt 18 Monate; abschließende Ergebnisse werden im Herbst 2014 erwartet.

Um aber eine verstärkte Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung zu forcieren, ist das Sozialministerium in der Zwischenzeit Kooperationen mit verschiedenen Organisationen, z.B. ORF „147 Rat auf Draht“, Johanniter, Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Schulpsychologischer Dienst des Bundesministeriums für Bildung und Frauen, Bundesministerium für Gesundheit, usw. eingegangen. In Form von Textbeiträgen für fachspezifische Medien und Bereitstellung von maßgeblichen Informationen, werden relevante Berufsgruppen, z.B. Schulärzte und Schulärztinnen sowie der Schulpsychologische Dienst aber auch Angehörige von Gesundheitsberufen, auf das verborgene Phänomen der Young Carers aufmerksam gemacht.

Im September 2013 wurde zum sechsten Mal der „Österreichische Pflege- und Betreuungspreis“ der Volkshilfe Österreich vergeben. Damit werden Aktivitäten, Initiativen sowie das Engagement von Personen im Bereich Pflege und Betreuung prämiert. Erstmals wurde in diesem Rahmen ein Sonderpreis für pflegende Jugendliche sowie deren Unterstützer und Unterstützerinnen verliehen.

Im Gegenzug dazu werden Angebote für betroffene Kinder und Jugendliche durch das Sozialministerium im Rahmen einer Projektförderung finanziell unterstützt. So richtet sich das Angebot der Internetplattform Superhands der Johanniter-Unfall-Hilfe primär an junge Leute bis 18 Jahre, die regelmäßig für einen oder mehrere Angehörige sorgen, ihnen helfen und sie pflegen (www.superhands.at).

Das Juniorcamp des österreichischen Jugendrotkreuzes bietet im Sommer einen zweiwöchigen Erholungsaufenthalt für Kinder von Eltern mit schwerer Erkrankung an (www.jugendrotkreuz.at/juniorcamp).

1.8 24-Stunden-Betreuung

Die 24-Stunden-Betreuung stellt ein bedeutsames Instrumentarium der Pflege daheim dar.

Das Fördermodell

Die gesetzlichen Maßnahmen für die Unterstützungsleistung zur 24-Stunden-Betreuung von pflegebedürftigen Menschen in der häuslichen Umgebung sind mit 1. Juli 2007 in Kraft getreten (§ 21b BPGG).

Ziel war insbesondere die Legalisierung und die sozialversicherungsrechtliche Absicherung der Betreuung in den eigenen vier Wänden.

Die Betreuung in Privathaushalten kann sowohl in Form eines unselbstständigen Betreuungsverhältnisses als auch in Form eines selbstständigen Betreuungsverhältnisses erfolgen.

Auf der Basis von zwei Beschäftigungsverhältnissen, können von Seiten des Sozialministeriums bei Erfüllung der Fördervoraussetzungen folgende finanzielle Unterstützungen geleistet werden:

- Bei unselbstständigen Betreuungskräften beträgt der Zuschuss € 1.100,- monatlich zwölf Mal jährlich. Liegt nur ein Beschäftigungsverhältnis vor, beträgt der Zuschuss € 550,- monatlich.
- Bei selbstständigen Betreuungskräften beträgt der Zuschuss € 550,- monatlich zwölf Mal jährlich. Für nur eine selbstständige Betreuungskraft kann ein Zuschuss von € 275,- monatlich geleistet werden.

Die aktuellen Zahlen zeigen, dass rund 99% der Betreuungskräfte als selbständig erwerbstätige PersonenbetreuerInnen arbeiten.

Mit Stand 31.12.2013 waren laut Auskunft der Wirtschaftskammer Österreich 60.767 aufrechte Gewerbeberechtigungen für das freie Gewerbe Personenbetreuung zu verzeichnen, wovon 45.318 aktiv waren.

Zur Überprüfung der Qualität der geleisteten Betreuung führt das Kompetenzzentrum der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, im Auftrag des Sozialministeriums, laufend Hausbesuche im Rahmen der „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ durch.

Im Jahr 2013 wurden insgesamt rund 3.600 Hausbesuche durchgeführt. In rund 99% der Fälle wurde dabei eine ordnungsgemäße bzw. gute Betreuungsqualität festgestellt.

Prüfung von Vertragsinhalten

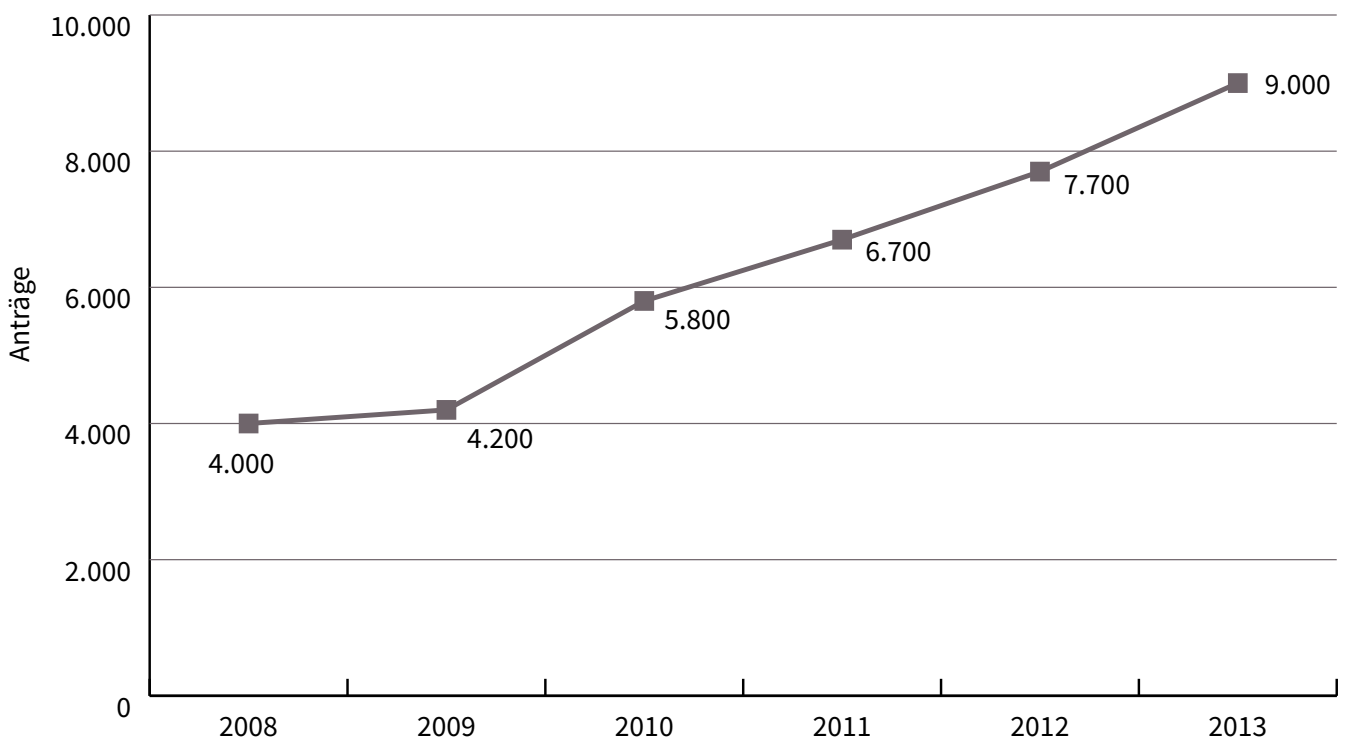
In Folge der regelmäßig an das Sozialministerium herangetragenen Anfragen bzw. Beschwerden, vor allem in Bezug auf die AnbieterInnen von 24-Stunden-Betreuung, werden die von VerbraucherInnen übermittelten Verträge auf die Einhaltung konsumentenrechtlicher Normen geprüft.

Die diesbezüglich gemachten Erfahrungen zeigen, dass Verträge zwischen Betreuungskräften und Vermittlungsagenturen sowie zwischen Vermittlungsagenturen und Betreuungsbedürftigen oftmals nicht gesetzeskonform ausgestaltet sind.

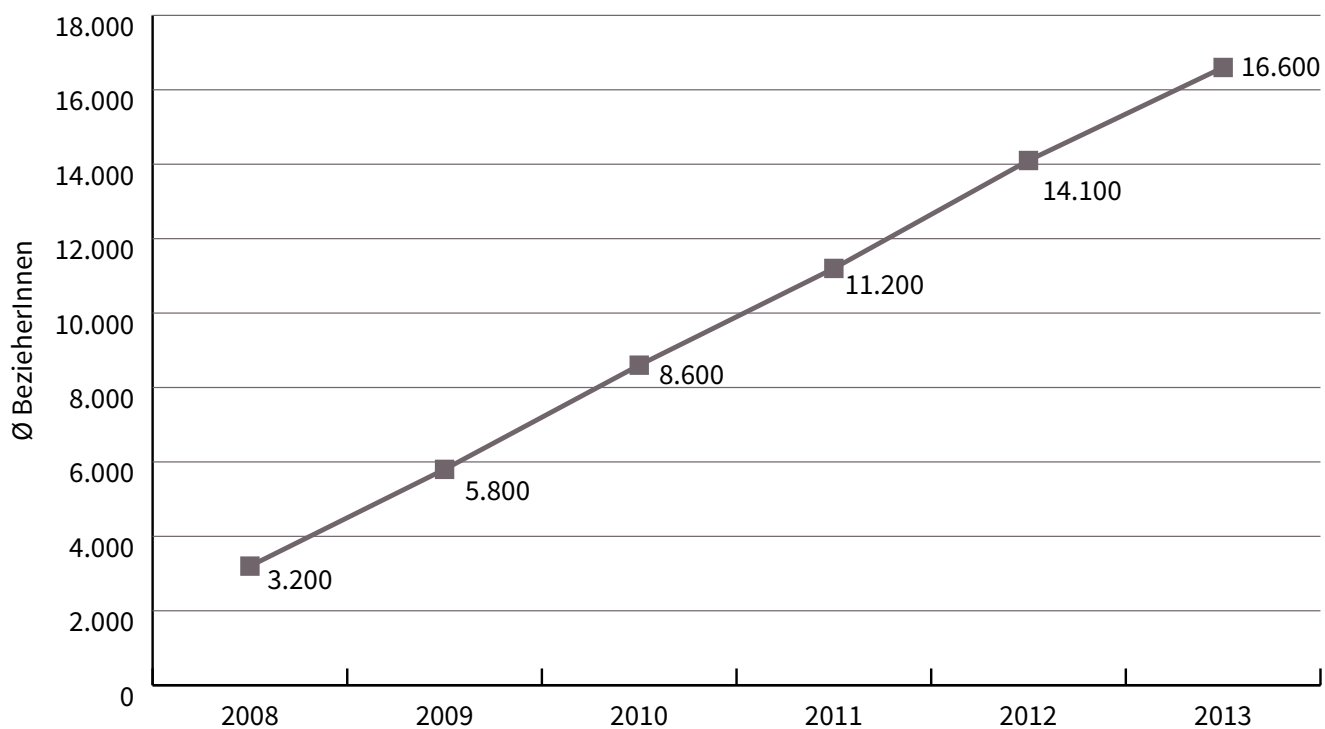
Der Verein für Konsumenteninformation (VKI) wird in diesem Zusammenhang daher regelmäßig mit der Abmahnung von Agenturen beauftragt. Bislang wurden auf diesem Weg 12 Vermittlungsagenturen bzw. 17 Verträge abgemahnt. Die Mehrzahl der betroffenen Agenturen gab Unterlassungserklärungen ab. Aktuell sind 2 Verfahren bei Gericht anhängig. In einem mittlerweile abgeschlossenen Klagsverfahren konnte ein erstgerichtliches Urteil erwirkt werden.

Aktuelle Daten

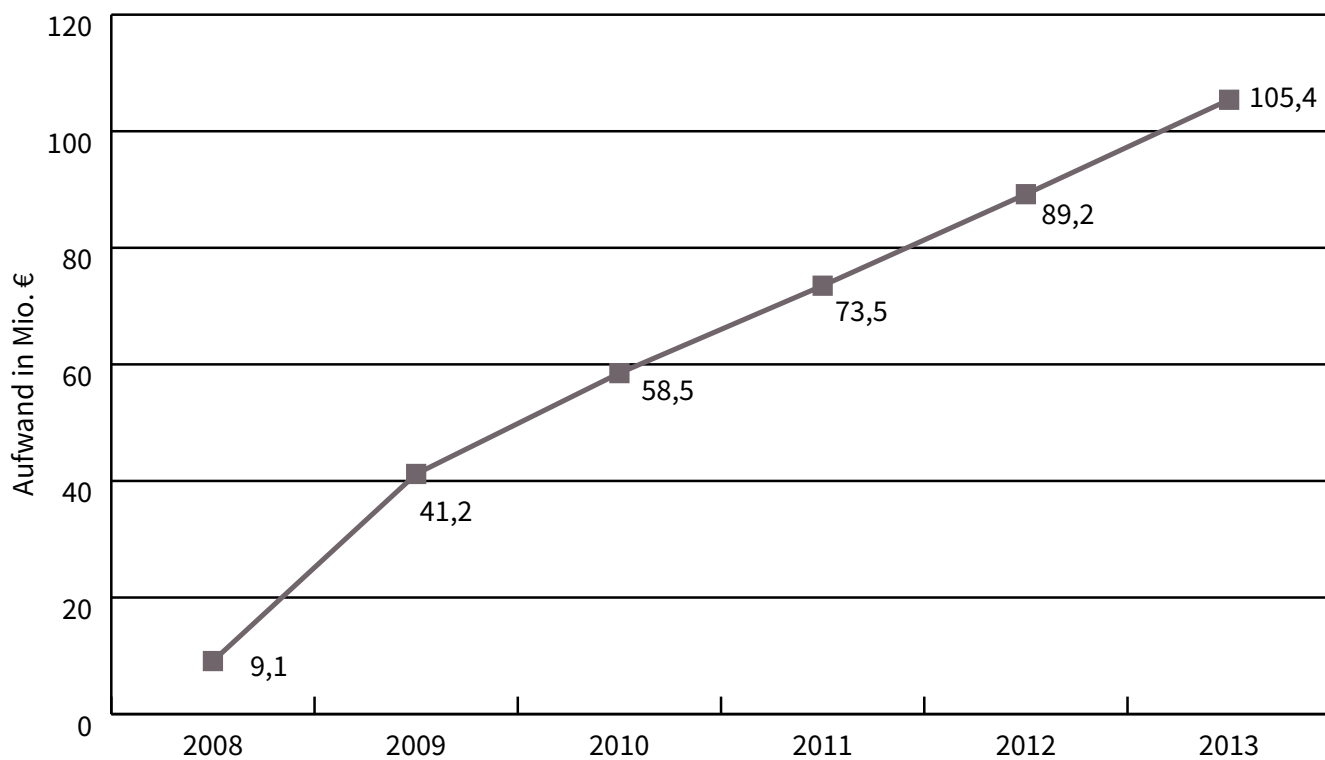
Anträge 2008 - 2013



Ø BezieherInnen / Monat in den Jahren 2008 - 2013



Aufwandsentwicklung (2008 - 2013)



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

Verlängerung des Staatsvertrages zur 24-Stunden-Betreuung

Die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über die gemeinsame Förderung der 24-Stunden-Betreuung steht in der derzeit geltenden Fassung bis Ende 2014 in Geltung.

Um die Finanzierung der Förderung der 24-Stunden-Betreuung für pflegebedürftige Menschen langfristig sicherzustellen, ist beabsichtigt, die Geltungsdauer der Vereinbarung über die gemeinsame Förderung der 24-Stunden-Betreuung nach 2014 bis zum Ende der laufenden Finanzausgleichsperiode zu verlängern.

1.9 Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege

Voraussetzungen dafür sind:

- Der Antragsteller/die Antragstellerin ist ein naher Angehöriger/eine nahe Angehörige.
- Der pflegebedürftige Mensch wird von diesem/r nahen Angehörigen seit mindestens einem Jahr überwiegend gepflegt.
- Zum Zeitpunkt der Verhinderung an der Pflege hat die pflegebedürftige Person seit mindestens einem Jahr Anspruch auf Pflegegeld zumindest der Stufe 3 oder zumindest der Stufe 1, wenn nachweislich eine demenzielle Erkrankung vorliegt bzw. die pflegebedürftige Person minderjährig ist.
- Der/die pflegende Angehörige ist wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen wichtigen Gründen an der Erbringung der Pflege für durchgehend mindestens eine Woche oder bei demenziell erkrankten oder minderjährigen Personen mindestens vier Tage verhindert.
- Es liegt eine soziale Härte vor.

Es können Ersatzpflagemassnahmen von bis zu vier Wochen pro Kalenderjahr gefördert werden.

Die mögliche jährliche Höchstzuwendung ist von der Höhe des Pflegegeldes der zu betreuenden Person abhängig und beträgt bei der Pflege eines nahen Angehörigen mit Pflegegeld der

- Stufen 1,2 oder 3 € 1.200,-
- Stufe 4 € 1.400,-
- Stufe 5 € 1.600,-
- Stufe 6 € 2.000,-
- Stufe 7 € 2.200,-

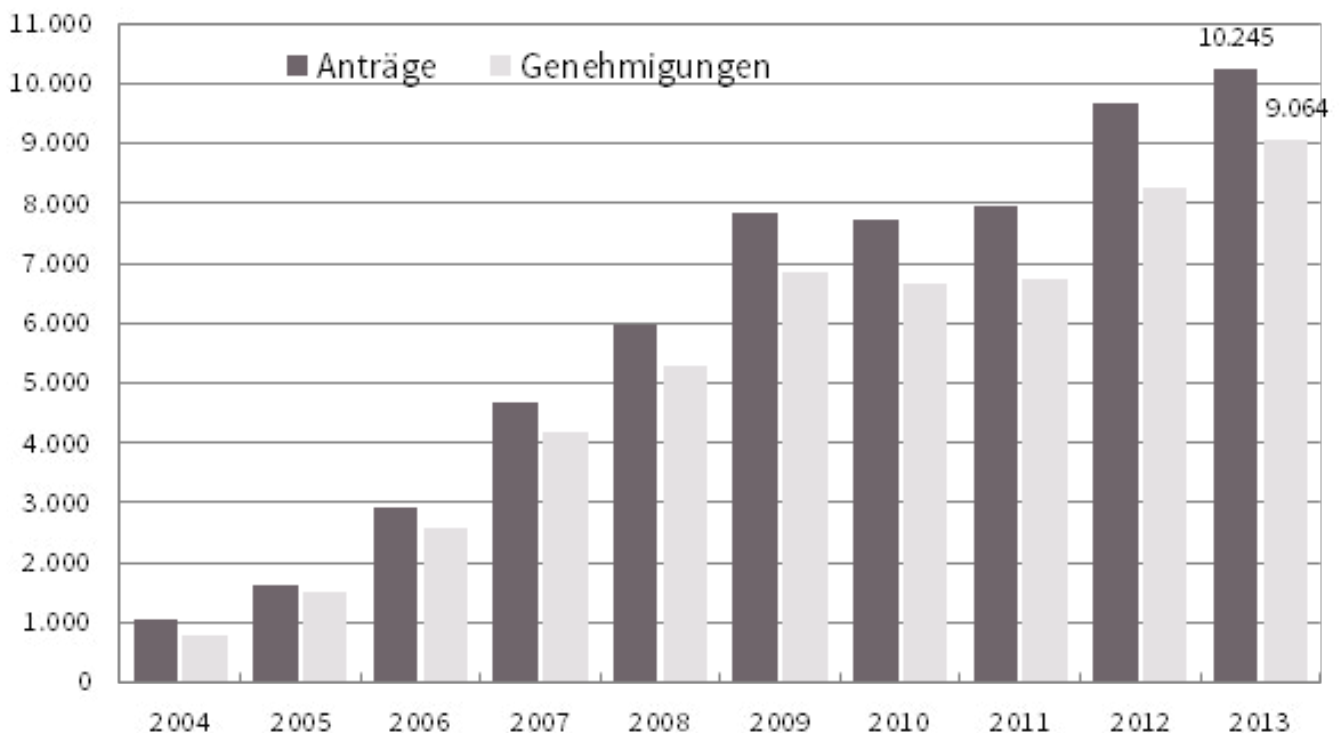
1.9 Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege

Bei der Bemessung der Zuwendung können nur nachgewiesene Kosten für eine tatsächlich in Anspruch genommene private oder professionelle Ersatzpflege berücksichtigt werden, die von der Antragstellerin/dem Antragsteller beglichen wurden.

Anzahl der Zuwendungen

Das folgende Diagramm zeigt, dass dieses Unterstützungsangebot von den pflegenden Angehörigen sehr gut angenommen wird.

Im Jahr 2013 wurden insgesamt 10.245 Anträge auf eine Zuwendung eingebracht, von denen 9.064, also etwa 88%, positiv erledigt werden konnten. Eine Zuordnung der gewährten Leistungen zu den Pflegegeldstufen zeigt, dass vor allem Angehörige, die eine Pflegegeldbezieherin/ einen Pflegegeldbezieher der Stufe 4 oder 5 pflegen (rund 52%), Zuwendungen erhalten haben.



Übersicht über die Anträge, Genehmigungen und Abweisungen, aufgeschlüsselt nach Bundesländern und Pflegegeldstufen

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass mehr als die Hälfte der Anträge in den Bundesländern Oberösterreich und Steiermark eingebracht wurden.

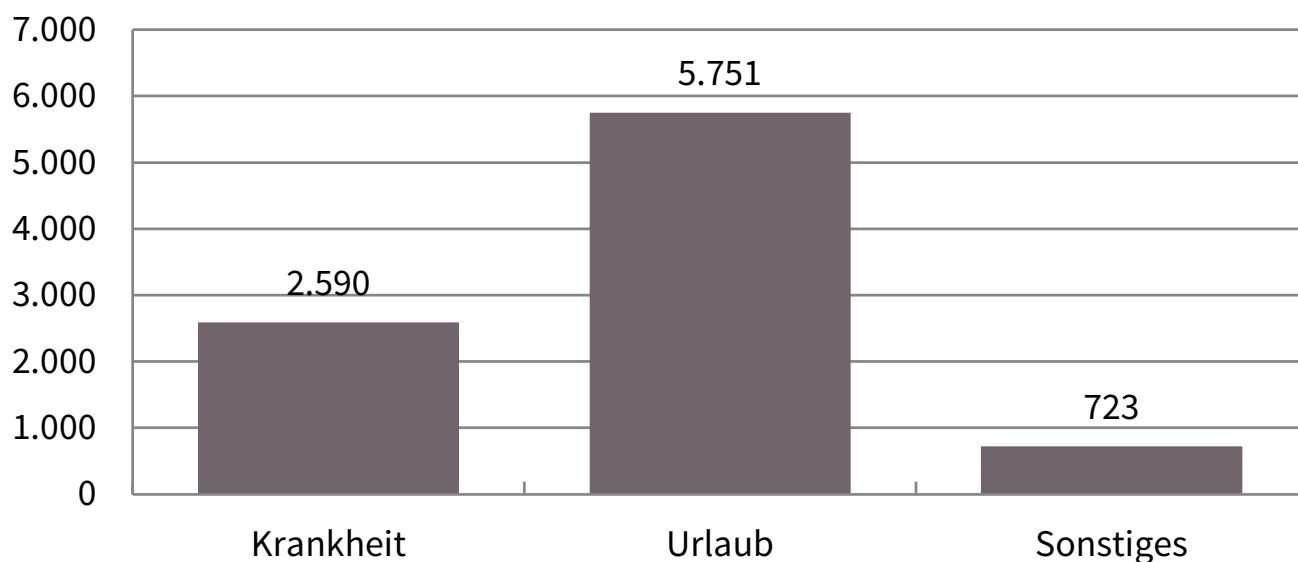
Die häufigsten Gründe für eine Abweisung waren einerseits noch kein Jahr Pflegegeldbezug des pflegebedürftigen Menschen bzw. dass der Antragsteller/die Antragstellerin nicht die überwiegende Pflege durchgeführt hat.

Bundes- sozialamt* Landesstelle	Anträge	Erledigung		Pflegegeldstufen						
				bei positiver Erledigung						
	gesamt	genehm.	abgew.	1	2	3	4	5	6	7
Wien	354	292	40	2	7	44	81	46	64	48
NÖ	938	802	109	1	18	112	216	198	144	113
Bgld	221	147	14	0	3	21	44	40	29	10
OÖ	3.635	3.218	320	27	85	736	888	774	415	293
Stmk	2.105	1.966	137	4	38	308	531	548	349	188
Ktn	975	922	44	2	21	169	276	232	140	82
Slbg	404	280	14	2	10	49	81	60	45	33
Tirol	1.275	1.159	115	3	31	216	323	270	226	90
Vlbg	338	278	32	0	5	56	47	68	73	29
Gesamt	10.245	9.064	825	41	218	1.711	2.487	2.236	1.485	886

* nunmehr Sozialministeriumservice

Verhinderungsgründe im Jahr 2013

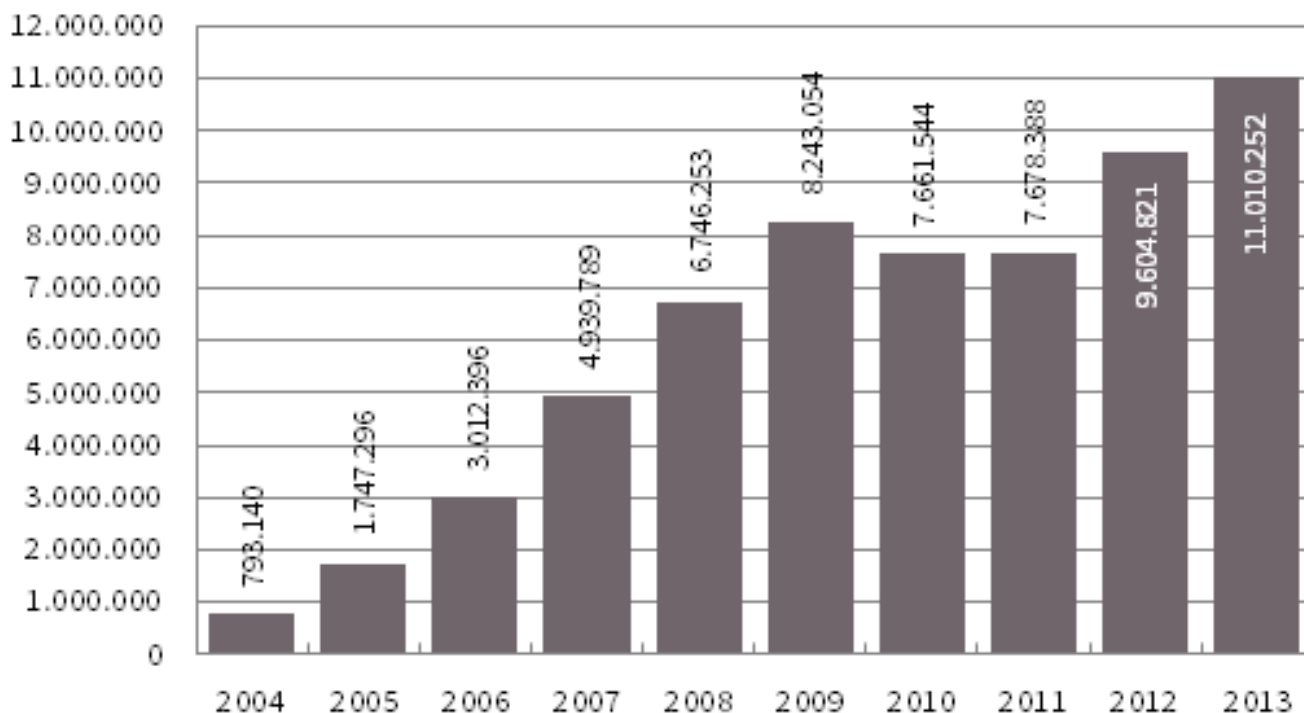
Wie in den Vorjahren waren die pflegenden Angehörigen in den meisten Fällen wegen eines Urlaubes (fast 2/3) an der Pflege verhindert.



Finanzieller Aufwand

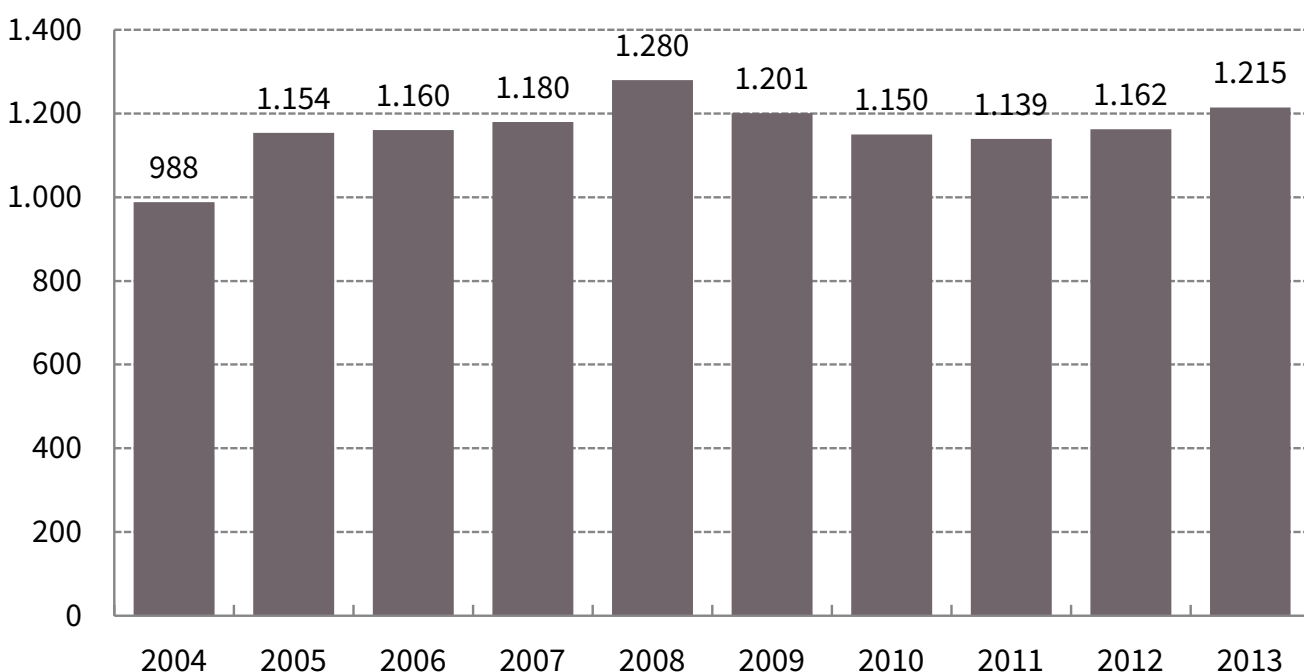
Der finanzielle Aufwand betrug im Jahr 2013 rund 11 Mio. Euro. Im Zeitraum von 2004 bis Ende 2013 wurden insgesamt Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege in Höhe von mehr als 61,4 Mio. Euro geleistet.

Zuwendungen für pflegende Angehörige Gesamtausgaben 2004 - 2013



Durchschnittliche Höhe der Zuwendungen für pflegende Angehörige

Die durchschnittliche Zuwendung ist in den letzten Jahren wieder leicht angestiegen und betrug im Jahr 2013 € 1.215,-



1.10 Internetplattform für pflegende Angehörige

www.pflegedaheim.at

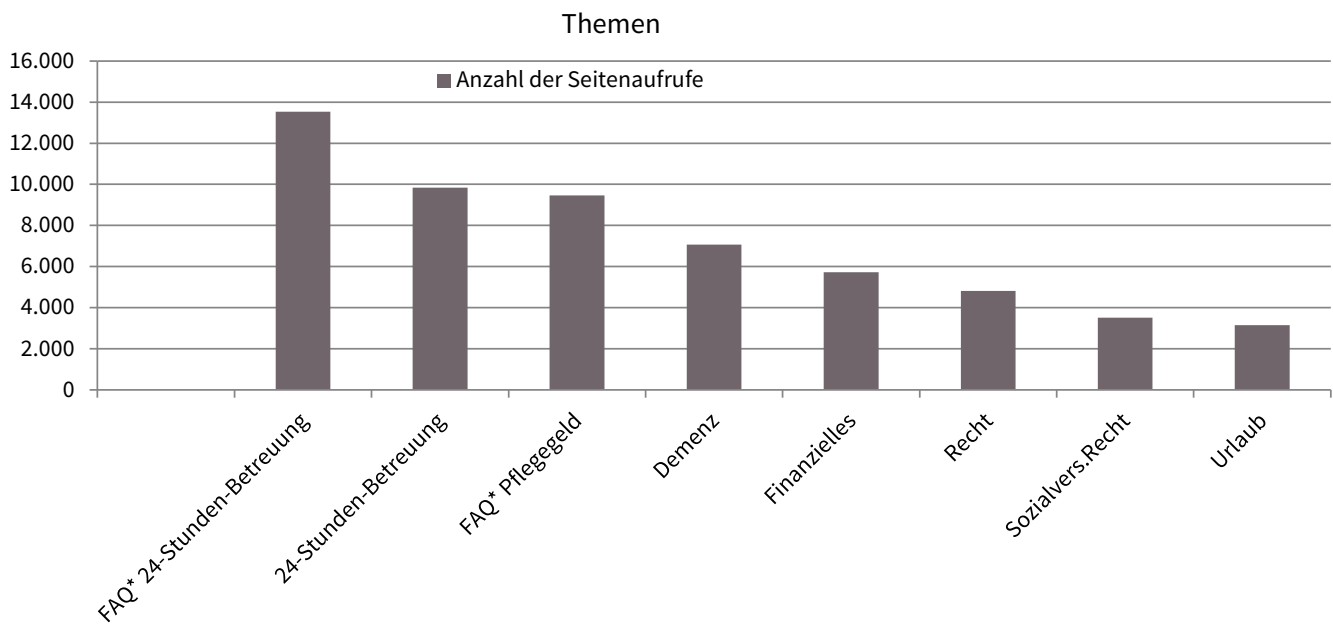
Um dem Erfordernis eines umfassenden Informationsangebotes zur Bewältigung des Pflegealltages Rechnung zu tragen, wurde zusätzlich zum Pflgetelefon des Sozialministeriums die Internetplattform für pflegende Angehörige eingerichtet. Dieses Angebot versteht sich als Informationsdrehscheibe rund um das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

So finden sich u.a. Informationen über Pflegegeld, sozialversicherungsrechtliche Absicherung von pflegenden Angehörigen, Familienhospizkarenz und Pflegekarenz sowie Pflegekarenzgeld, 24-Stunden-Betreuung, mobile Pflege- und Betreuungsdienste, Hilfsmittel für die Pflege und Adaptierungen, 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 Sozialministeriums, Studien und Publikationen des Ressorts, Formulare sowie einschlägige Fachzeitschriften und interessante Links rund um das Thema Pflege abrufbar. Die angebotenen Inhalte werden laufend aktualisiert.

Im Jahr 2013 haben insgesamt **43.710 unterschiedliche Nutzer/innen** die Internetplattform besucht. Somit bedienten sich pro Monat durchschnittlich 3.643 Besucher/innen dieser Webseite.

Die meisten User/innen interessierten sich bevorzugt für folgende Themen:



* FAQ – Häufig gestellte Fragen

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

1.11 Pflgetelefon - Beratung für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige

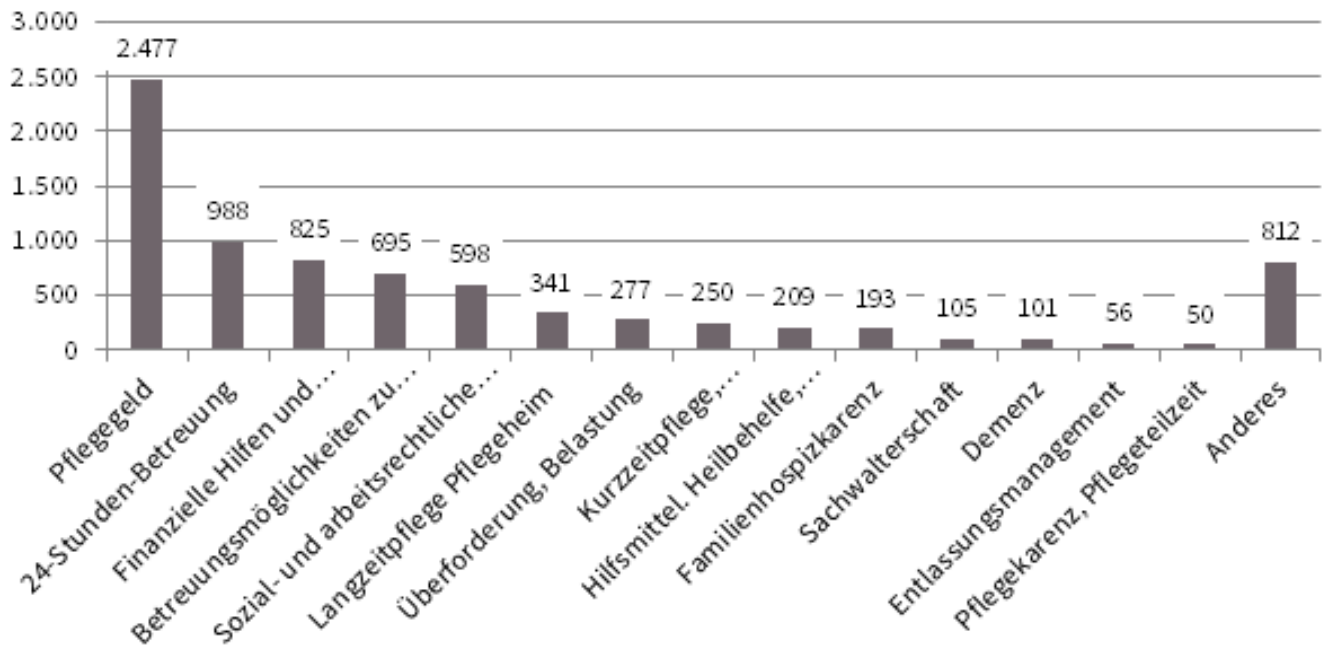
Seit Langem schon bemüht sich das Pflgetelefon als Beratungs- und Informationsstelle um die Anliegen von pflegebedürftigen Personen, pflegenden Angehörigen, Personen und Institutionen, die mit Fragen der Pflege konfrontiert sind.

Die Beratungsstelle ist unter der österreichweiten, gebührenfreien Telefonnummer 0800 20 16 22 von Montag bis Donnerstag zwischen 8.00 Uhr und 16.00 Uhr und an Freitagen von 8.00 bis 13.00 Uhr erreichbar.

Das Pflgetelefon nimmt neben telefonischen auch schriftliche Anfragen, die per Fax (Nr. 0800 22 04 90) oder mittels E-Mail (pflgetelefon@sozialministerium.at) eingebracht werden können, entgegen. Mitunter wünschen Ratsuchende auch persönliche Beratungsgespräche, die nach Terminvereinbarung im Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz durchgeführt werden.

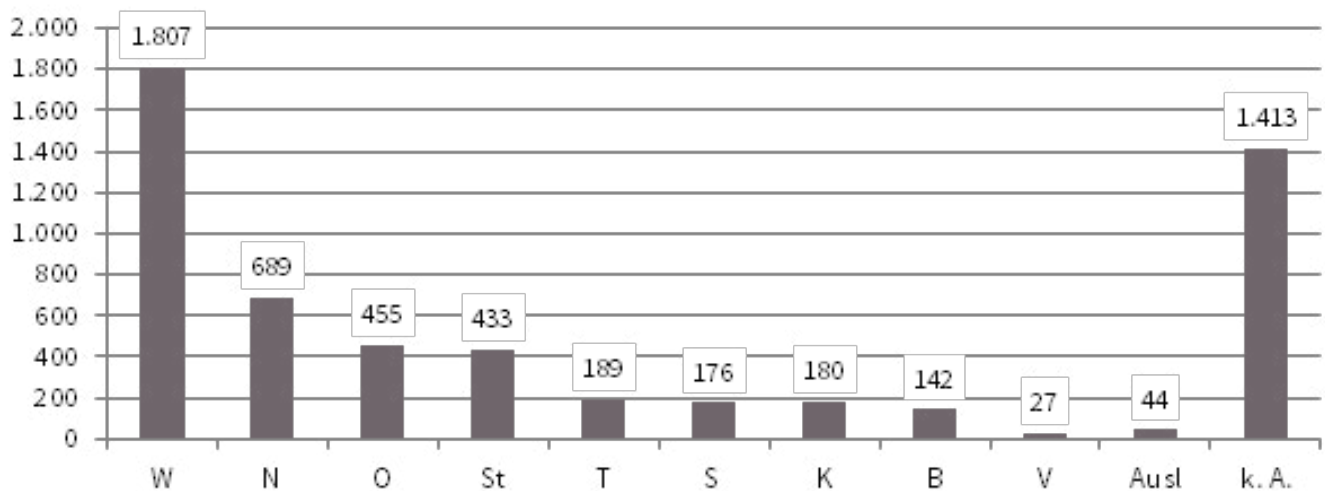
Im Jahr 2013 gab es 5.555 Anfragen, dies sind durchschnittlich rund 22 Kontaktaufnahmen pro Tag. Die nachstehende Grafik zeigt die verschiedenen Beratungsthemen des Pflgetelefons und die Häufigkeit der Anrufe zu den einzelnen Themenbereichen. In einem Beratungsgespräch werden oft mehrere Themen abgehandelt.

Gliederung nach Themenbereichen



Die meisten Kontaktaufnahmen stammen, wie auch in den Jahren zuvor, aus Wien und Niederösterreich. Hier lässt sich ein deutliches Ost-West-Gefälle erkennen. Der relativ hohe Anteil an Anfragen, in denen keine Angaben über den Wohnort vorliegen, resultiert daraus, dass vermehrt Mobiltelefonanrufe zu verzeichnen sind.

Kontaktaufnahmen nach Bundesländern



2. QUALITÄTSTEIL

2.1 Bund

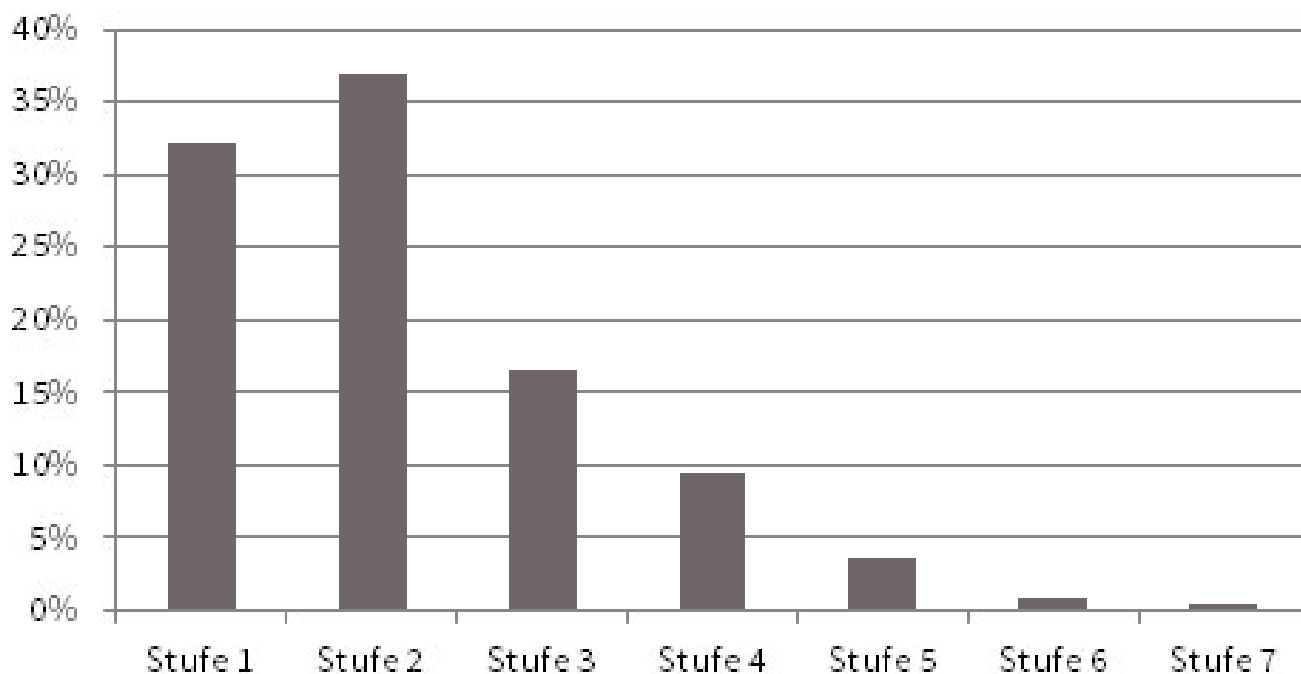
Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege - Auswertung 2013

Im Jahr 2013 führten rund 135 diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in ganz Österreich insgesamt 20.189 Hausbesuche bei pflegebedürftigen Menschen durch, die ein Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz – ungeachtet welcher Stufe – beziehen sowie bei Pflegegeldbezieher/innen der Stufen 1 bis 6, die seit Jänner 2007 keinen Antrag auf Erhöhung des Pflegegeldes gestellt haben und bei denen auch keine sonstige Änderung (z.B. Minderung oder Entziehung) im Pflegegeldbezug erfolgte. Diese Hausbesuche wurden im Auftrag des Sozialministeriums vom Kompetenzzentrum „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ der Sozialversicherungsanstalt der Bauern organisiert.

Das Durchschnittsalter der besuchten Pflegegeldbezieherinnen betrug 77,81 Jahre, jenes der Pflegegeldbezieher 71,02 Jahre (Gesamtdurchschnitt 75,52 Jahre).

Wohnsituation

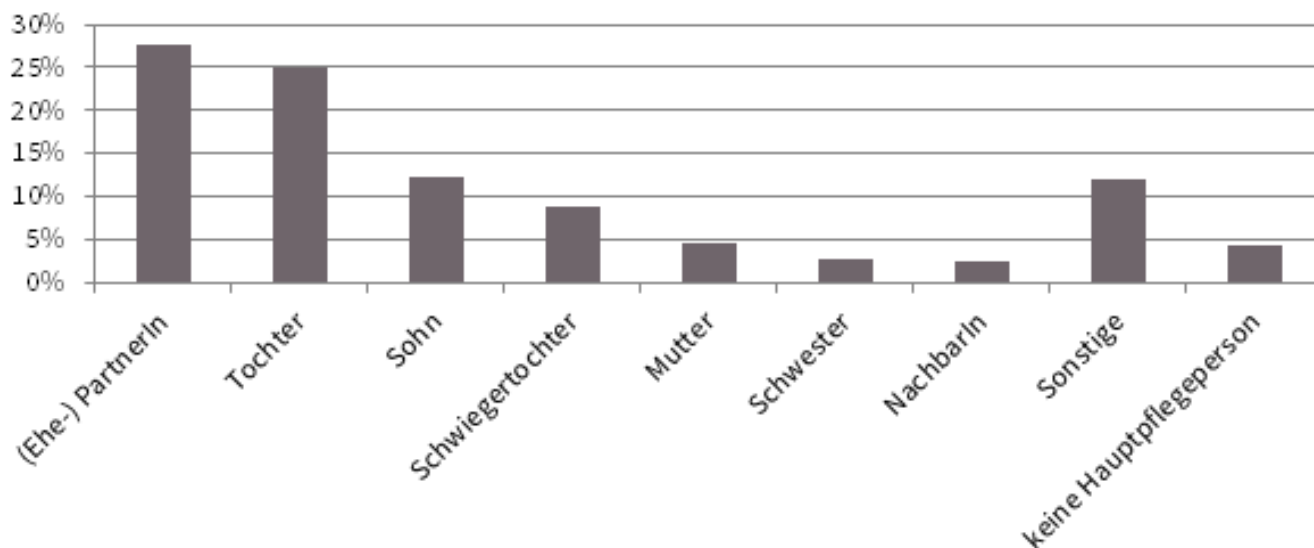
Mehr als 41% der Pflegegeldbezieher/innen, die sich wie folgt auf die einzelnen Pflegegeldstufen verteilen, leben alleine. Wenig überraschend nimmt der Prozentsatz der allein lebenden pflegebedürftigen Menschen mit der Höhe der Pflegegeldstufe ab.



Die durchschnittliche Haushaltsgröße der nicht allein lebenden Pflegegeldbezieher/innen betrug 2,72 Personen.

Pflegende Angehörige

Die private Pflege und Betreuung wird größtenteils von überwiegend weiblichen Angehörigen übernommen.

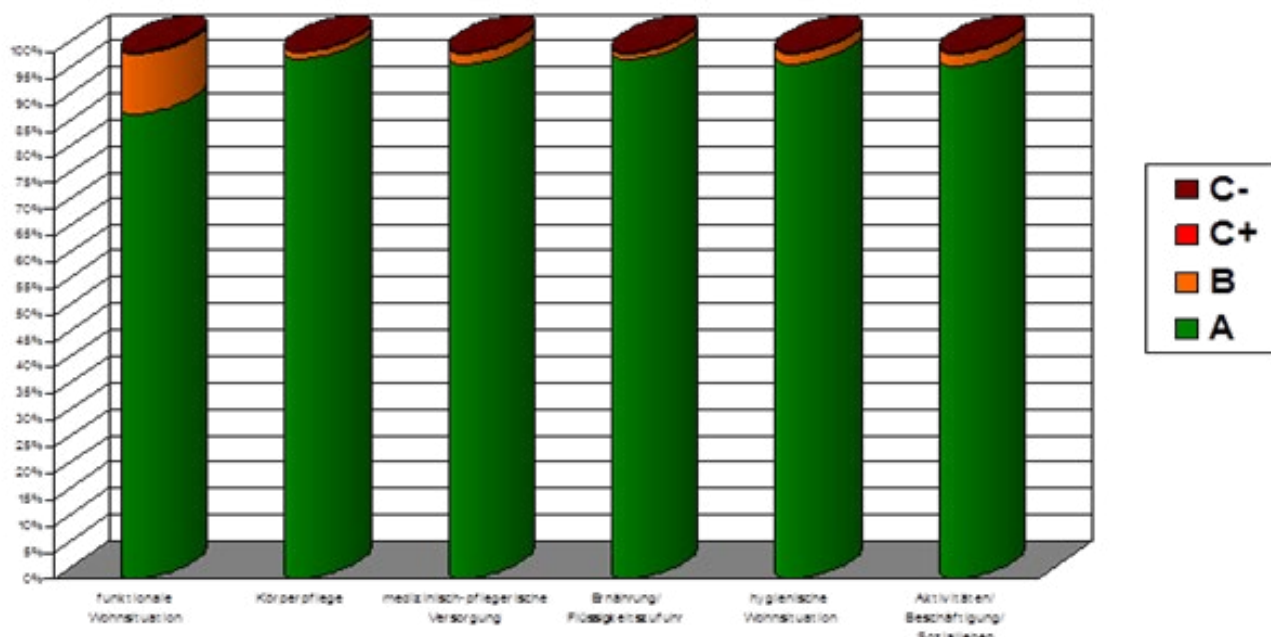


Mehr als ein Viertel der Pflegegeldbezieher/innen werden von ihrer (Ehe)partnerin/ihrem (Ehe)partner gepflegt, rund 46 % von ihren Kindern oder Schwiegerkindern; sonstige Pflegepersonen sind beispielsweise Enkel, Nichten und Neffen oder Brüder. Immerhin 35% der besuchten Pflegegeldbezieher/innen werden von mindestens drei Angehörigen bzw. Bekannten betreut, die sich die erforderlichen Pflege- und Betreuungsleistungen aufteilen oder abwechselnd erbringen.

Qualität der Pflege

Ebenso wie in den Vorjahren zeigt die Bewertung in den einzelnen Domänen eine hohe Qualität in der häuslichen Pflege. Die Bewertung erfolgte nach folgendem Schema:

- A = die pflegebedürftige Person ist vollständig und zuverlässig versorgt
- B = der Pflege- und Betreuungsbedarf ist nicht vollständig und/oder nicht zuverlässig gedeckt, die Lebensqualität ist zumindest geringfügig beeinträchtigt
- C+ = die mentale/physische Gesundheit der pflegebedürftigen Person könnte beeinträchtigt werden, wenn die Situation nicht verbessert wird
- C- = die mentale/physische Gesundheit der pflegebedürftigen Person ist bereits beeinträchtigt



Absolute Zahlen

	Funktionale Wohnsituation	Körperpflege	Medizinisch-pflegerische Versorgung	Ernährung Flüssigkeitszufuhr	Hygienische Wohnsituation	Aktivitäten Beschäftigung Sozialleben
A	17.816	19.700	19.501	19.697	19.518	19.478
B	2.276	265	421	253	408	456
C+	72	25	58	36	62	51
C-	25	3	13	7	5	8

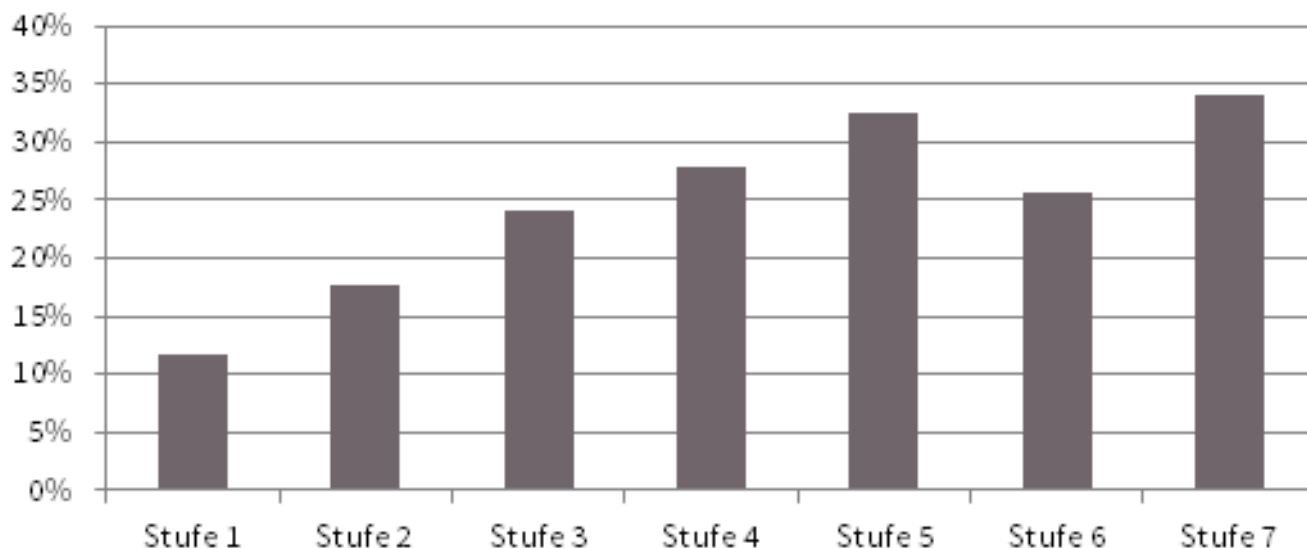
In Prozent

	Funktionale Wohnsituation	Körperpflege	Medizinisch-pflegerische Versorgung	Ernährung Flüssigkeitszufuhr	Hygienische Wohnsituation	Aktivitäten Beschäftigung Sozialleben
A	88,25%	98,53%	97,54%	98,52%	97,62%	97,42%
B	11,27%	1,33%	2,11%	1,27%	2,04%	2,28%
C+	0,36%	0,13%	0,29%	0,18%	0,31%	0,26%
C-	0,12%	0,02%	0,07%	0,04%	0,03%	0,04%

Inanspruchnahme von sozialen Diensten

Die Auswertung der Situationsberichte des Jahres 2013 ergab, dass 80,6% Pflegegeldbezieher/innen keinen sozialen Dienst – darunter ist in diesem Zusammenhang eine institutionelle und organisatorische Pflege und Betreuung in häuslicher Umgebung gegen Entgelt zu verstehen – in Anspruch nahmen.

Die pflegebedürftigen Personen, die einen sozialen Dienst in Anspruch nehmen, teilen sich wie folgt auf die einzelnen Pflegegeldstufen auf:



Die Häufigkeit, mit der soziale Dienste zur Pflege und Betreuung beigezogen werden, ist in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich. Während in Vorarlberg rund 34% und in Wien etwa 25% davon Gebrauch machten, betrug dieser Prozentsatz in der Steiermark etwas mehr als 11% und im Burgenland nur 10%.

Vorsorge für Ersatzpflege

Im Rahmen der Hausbesuche werden die Pflegegeldbezieher/innen bzw. ihre Angehörigen auch dazu befragt, ob bei einer geplanten Verhinderung (z.B. wegen Urlaub der Pflegeperson) oder im Akutfall – etwa wegen Erkrankung der Pflegeperson – für die Ersatzpflege vorgesorgt ist. Dabei zeigt sich, dass in beiden Fällen in einem hohen Prozentsatz Vorkehrungen getroffen wurden, überwiegend für eine Ersatzpflege durch Privatpersonen.

	vorgesorgt durch			nicht vorgesorgt
	privat	sozialen Dienst	Kombination privat/sozialer Dienst	
im geplanten Fall	63,71%	10,16%	13,03%	13,09%
im Akutfall	67,55%	9,97%	10,88%	11,60%

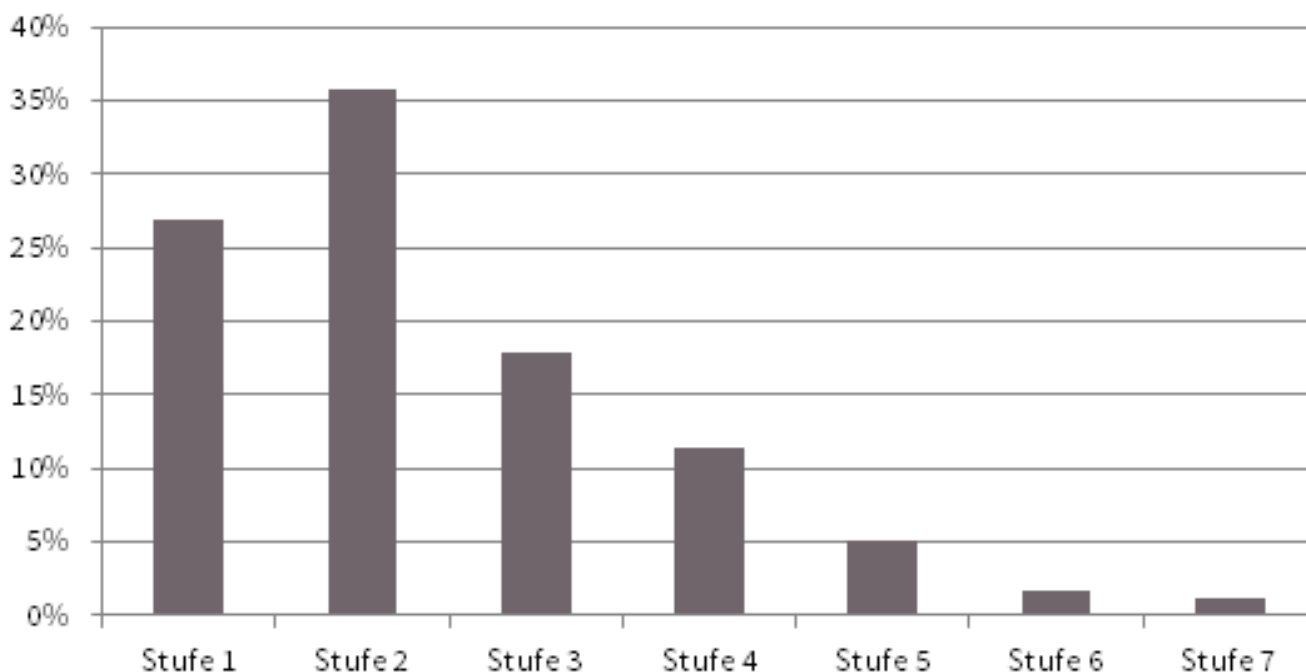
Beratung und Information

Die Beratung und Information der pflegebedürftigen Menschen und ihrer pflegenden Angehörigen ist nach wie vor von zentraler Bedeutung und wie die nachfolgenden Zahlen belegen auch vielfach erforderlich:

Beratung durchgeführt	18.627	92,26%
Beratung nicht erforderlich	1.562	7,74%
Summe	20.189	100,00%

Unverändert bestand der größte Beratungsbedarf zum Angebot von sozialen Diensten und Kurzzeitpflegemöglichkeiten sowie zu den Themen (Versorgung mit) Hilfsmitteln, Pflegegeld und funktionale Wohnsituation.

Der Großteil der Beratungen - nämlich über 60% - wurde bei Pflegegeldbezieher/innen der Stufen 1 und 2 durchgeführt.



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 durch Sachverständige für Pflege und Medizin laufend Kontrollen durchgeführt; im Bedarfsfall werden Sachverständige aus dem Bereich der Psychologie und der Technik zugezogen.

Ebenso sind die Errichtung und der Betrieb von teilstationären und stationären Einrichtungen für behinderte Menschen sowie von Senioren-Tageszentren und mobilen Pflegediensten nach dem **Bgld. Sozialhilfegesetz 2000** bewilligungspflichtig; auch diese Einrichtungen unterliegen der Aufsicht der Landesregierung und werden regelmäßig kontrolliert. In einer Verordnung zum Bgld. Sozialhilfegesetz 2000 sind Mindestanforderungen hinsichtlich baulicher und personeller Voraussetzungen in Wohn- und Tagesheimen für behinderte Menschen festgelegt. In Durchführungsrichtlinien werden die AnbieterInnen von Senioren-Tageszentren und mobilen Pflegediensten zur Setzung von qualitätssichernden Maßnahmen verpflichtet.

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, die mobilen Pflegedienste und 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 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, kann über den einmaligen Erstbesuch hinaus **zweimal im Jahr diplomiertes Pflegefachpersonal unentgeltlich** herangezogen werden. Anbieter sind die Pflegeorganisationen, die Finanzierung erfolgt durch das Land.

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, demenzielle 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.

Senioren-Tagesbetreuung

Ende 2013 standen 110 Plätze in 10 eigenen Tageszentren (mit jeweils bis zu 12 Plätzen) zur Verfügung, die meisten davon sind an Pflegeheime angeschlossen. Viele andere Heime haben aber auch Bewilligungen zur Aufnahme einzelner Tagesgäste. 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 40 Euro pro Besuchstag (bei erhöhtem Betreuungsbedarf bis zu 54 Euro). Anfallende Transportkosten übernimmt das Land zur Hälfte.

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

Manche BesucherInnen kommen nur an einigen Tagen pro Monat – aber bei starker Inanspruchnahme (ab etwa 3x pro Woche) können hohe monatliche Gesamtkosten entstehen, weshalb es dafür zusätzliche Zuschüsse des Landes gibt. 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 seinen Anteil an den Transportkosten zu bezahlen hat.

Kurzzeitpflege

Bei der Kurzzeitpflege handelt es sich um bis zu 90 Tage im Jahr befristete Heimaufenthalte zur Rekonvaleszenz, etwa nach Krankenhausaufenthalten oder wegen urlaubsbedingter bzw. anderer vorübergehender Verhinderung sonst pflegender Angehöriger.

Dies ist ein Beitrag, pflegende Angehörige zu entlasten und die häusliche Pflege zu stützen und längerfristig möglich zu machen. Es sollen damit auch kurzfristige Engpässe in der häuslichen Pflege überbrückt und die Aufnahme der pflegebedürftigen Menschen in Langzeitpflege vermieden oder zumindest hinausgezögert werden.

Das Land Burgenland gewährt ab 2013 eine Förderung für die Kurzzeitpflege, welche durch Richtlinien geregelt ist.

Die pflegebedürftige Person hat als Kostenbeitrag 80% der Pension (ohne 13. und 14. Bezug) und das Pflegegeld (abzüglich Taschengeld) selbst zu bestreiten, und zwar den aliquoten Anteil, berechnet nach der Dauer der Kurzzeitpflege in Tagen, während den allfälligen Restbetrag auf die Gesamtkosten des befristeten Heimaufenthalts das Land als Träger von Privatrechten übernimmt.

Falls Anspruch auf eine Zuwendung des Sozialministeriumservice an pflegende Angehörige („Ersatzpflege“) besteht, wird dies berücksichtigt und die Kosten der Heimunterbringung verringern sich um diesen Betrag.

Pflegeplatzbörse

Unter der Internetadresse <http://www.burgenland.at/gesundheit-soziales/pflegeplatzboerse> kann man sich informieren, in welchen burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimen freie Heimplätze einer bestimmten Bettenkategorie (Einbett-, Zweibett- oder Mehrbettzimmer) oder freie Seniorentagesbetreuungsplätze zur Verfügung stehen. Spezifische Informationen betreffend Ausstattung, Angebote, Ansprechpartner, Telefon, Buchungsplattform, Anfragesystem etc. können direkt über eine Verlinkung zur Homepage der Betreiber abgerufen werden.

2.2.2 Kärnten

Stationäre Dienste; Casemanagement: Öffnung der Pflegeheime ab der Pflegestufe 3

Um für die ältere hilfs- und pflegebedürftige Bevölkerung das passende Pflege - und/oder Betreuungsangebot zu gewährleisten, war im Land Kärnten mit 1.1.2010 das „Casemanagement“ eingeführt worden. Das bedeutet, dass bei Personen, welche noch keinen oder einen geringeren Pflegebedarf haben (Pflegestufe 0-3) unter anderem durch Abklärung der individuellen Situation der betroffenen Person primär versucht wird, diese Menschen nach Möglichkeit wieder in ihre frühere Lebens- und Wohnsituation zu integrieren.

Es erfolgte daher die Einführung einer Indikationsliste zur Einschätzung des Pflegebedarfs nach der Entlassung aus einer Krankenanstalt und ferner auch als Entscheidungshilfe zur Abschätzung der Notwendigkeit und Dringlichkeit für die Aufnahme in ein Pflegeheim.

Durch Abklärung der individuellen Situation der betroffenen Person wird primär versucht, pflegebedürftige Menschen nach Möglichkeit wieder in ihre frühere Lebens- und Wohnsituation zu integrieren. Zeitlich abschätzbarer erhöhter Pflege- und Betreuungsbedarf, der die Aufnahme in ein Pflegeheim notwendig macht, wurde durch die Etablierung der Übergangspflege gewährleistet. Nach Stabilisierung des Gesundheitszustands sollte jedoch der Klient, wenn möglich, im häuslichen Bereich weiterversorgt werden.

Die Rechtsgrundlage für diese Vorgangsweise findet sich in der Bestimmung des § 11 des Kärntner Mindestsicherungsgesetzes - K-MSG, wonach soziale Mindestsicherung in stationären Einrichtungen geleistet werden darf, wenn andere Formen sozialer Mindestsicherung nicht möglich sind oder mit einem unangemessenen Mehraufwand verbunden wären.

Es stellte sich im Laufe der Vollziehung des Casemanagements jedoch heraus, dass eine Überprüfung bei Klienten mit der Pflegestufe 3 eigentlich obsolet ist, da hinsichtlich jener Personen, welche die Pflegestufe 3 innehatten, der Pflege- und Betreuungsbedarf überwiegend so hoch war, dass jedenfalls eine Unterbringung in einer stationären Einrichtung erforderlich war.

Es wurde daher mit Ende des Jahres 2013 der Zugang für Menschen mit der Pflegestufe 3 in die Pflegeeinrichtungen ohne vorangegangenes Casemanagement generell geöffnet.

Kurzzeitpflege: Aufstockung der zur Verfügung stehenden Plätze

Mit Wirkung vom 1.1.2013 wurden neue Vereinbarungen zwischen den Heimbetreibern und dem Land Kärnten auf der Grundlage des § 61 K-MSG abgeschlossen. In diesen Vereinbarungen wurde auch das

Prozedere in der Kurzzeitpflege vertraglich festgehalten und wurde vor allem den Heimbetreibern die Möglichkeit gegeben, 10% der bewilligten Betten als Kurzzeitpflegebetten nutzen zu dürfen. Damit wurde einerseits das Kontingent an Pflegebetten erheblich aufgestockt und andererseits vermieden, dass das Land Kärnten auch für sogenannte „kalte“ – also nicht belegte – Betten Zahlungen leisten muss.

Einrichtung einer „Pflegeplatzbörse“

Das Land Kärnten hat für den Bereich der Betreuung und Pflege von SeniorInnen eine „Pflegeplatzbörse“ eingerichtet. Das heißt, dass jeder interessierte Bürger im Internet nachschauen kann, in welcher Einrichtung (aufgeteilt nach verschiedenen Kategorien: Altenwohnheim Pflegeheim, Alternativer Lebensraum und Tagestätten) noch Plätze frei sind.

Weiters wurden mit den mit 1.1.2013 in Wirkung getretenen Verträgen zwischen den Heimbetreibern und dem Land Kärnten die Heimbetreiber verpflichtet, bis zu gewissen Stichtagen eines jeden Jahres unter einem eigens eingerichteten Menüpunkt „Übermittlung gem. Pflegefondgesetz“ folgende Daten zu übermitteln:

- freie Plätze in der Einrichtung (auch öffentlich abrufbar – monatlich zu aktualisieren)
- Bewohneranzahl gruppiert nach einzelnen Pflegestufen und Altersgruppen sowie Geschlecht
- Anzahl der sogenannten „Selbstzahler“
- Angabe des Pflege – und Betreuungspersonalstandes nach Köpfen unter Angabe von
- Name
- Geschlecht
- Vertragszeitraum
- Anstellungsausmaß
- Qualifikation.

Installierung einer Pflegeanwaltschaft

Der Prozess für die Installierung einer Pflegeanwaltschaft in Kärnten wurde im Jahr 2013 eingeleitet; mittlerweile ist dieser Prozess abgeschlossen, wurde eine Pflegeanwältin bestellt und konnte die Anwaltschaft die Arbeit auch bereits aufnehmen.

2.2.3 Niederösterreich

Beratung und Information

Ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung in der Betreuung und Pflege und zur fachlichen Unterstützung pflegender Angehöriger sind die kundenzentrierte Beratung und das Casemanagement, welche in Niederösterreich auf mehreren Ebenen – vom Entlassungsmanagement, von den Mobilien

Diensten und vom NÖ Pflegeservicezentrum - zu allen Fragen im Zusammenhang mit den benötigten Hilfen erbracht werden.

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

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

Das „NÖ Pflegeservicezentrum“ bietet pflegebedürftigen Menschen, deren Angehörigen und allen Personen, die mit Problemen der Pflege befasst sind telefonische Beratungen, mobile Beratungen (auf Wunsch besuchen Mitarbeiter der Pflegehotline auch Haushalte) und Büroberatungen statt. Daneben werden auch Vorträge (z.B. bei Gemeinden zur Information der Bediensteten) gehalten.

Im Jahr 2013 wurden 13.073 telefonische Anfragen beantwortet und 316 Büro- bzw. mobile Beratungen geleistet.

Qualitätssicherung im Bereich der stationären Pflege

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

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

Seitens der Abteilung Soziales werden die Angebote koordiniert und durch die Pflegeaufsicht die Einhaltung der Qualitätsvorgaben geprüft.

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

Durch die Umsetzung des Leitfadens für die Aufnahme in Landespflegeheime oder Heime sonstiger Rechtsträger in Niederösterreich wurde eine Verbesserung der bedarfsorientierten, transparenten und rasche Abwicklung erreicht.

Um auch zukünftige Bedarfe im Betreuungs- und Pflegebedarf aufzudecken, wurde der **Bedarfs- und Entwicklungsplan 2011** evaluiert und die Planungen angepasst.

Bei der Planung neuer Projekte wird besonderer Wert auf die Konzepte zum Betrieb, zur Pflege und Betreuung und auf die Personalausstattung gelegt.

Qualitätssicherung im Bereich der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege/Übergangspflege

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

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

Um die Qualität des Angebotes zu optimieren, wurden landesweit 23 Übergangspflegezentren eingerichtet.

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

Qualitätssicherung im Bereich der mobilen Dienste

Ein flächendeckendes Netz von 191 Sozialstationen mit durchschnittlich ca. 4.150 Mitarbeitern bietet Niederösterreichern mit Pflege- und Betreuungsbedarf die Möglichkeit, so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung betreut und gepflegt zu werden und pflegende Angehörige zu unterstützen und entlasten.

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

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

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

Qualitätssicherung im Rahmen der 24-Stunden-Betreuung

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

Die Abwicklung der Förderung erfolgt durch die Abteilung Soziales. Die Richtlinie des Landes Niederösterreich für das NÖ Modell zur 24-h-Betreuung gibt die Voraussetzungen für die Förderungen, die Förderhöhe und das Verfahren vor. Zur Qualitätssicherung sind Hausbesuche durch die Pflegeaufsicht vorgesehen. 2013 wurden rund 50 Hausbesuche durchgeführt.

Qualitätssicherung im Bereich Hospiz und Palliativ Care

Niederösterreich arbeitet bereits seit Mitte der 90-er Jahre am Aufbau einer flächendeckenden Palliativ- und Hospizversorgung. Damals wurde die Plattform Hospiz NÖ gegründet, in der große Trägerorganisationen und Institutionen, die sich mit den Angelegenheiten der Hospiz- und Palliativversorgung beschäftigen haben, vertreten waren.

In der Folge wurde 2005 ein umfassendes **Konzept für eine flächendeckende abgestufte Hospizversorgung in Niederösterreich** beschlossen und umgesetzt.

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

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

und anlassbezogen die Umsetzung der Anforderungen in den stationären Einrichtungen überprüfen, erfolgt die Qualitätssicherung auch durch den Landesverband Hospiz NÖ und den NÖGUS.

2.2.4 Oberösterreich

Mobile Dienste (OÖ, SHG): Neusprenkelung und Multiprofessionalität

Im Zuge der Umsetzung des Normkostenmodells Mobiler Dienste nach dem Oö. Sozialhilfegesetz und der im Rahmen des Normkostenprojektes einvernehmlich definierten Kennzahlen waren die Anbieterorganisationen zunehmend gefordert, bestehende Strukturen zu verändern und eine besonders wirtschaftliche Organisation der Mobilen Dienste vorzunehmen.

Aus diesem Grund wurden auf regionaler Ebene die bestehenden Sprengel einer Analyse unterzogen und in Zusammenarbeit mit den regionalen Trägern sozialer Hilfe (Sozialhilfeverbände und Städte mit eigenem Statut) eine sinnvolle Sprengelteilung, insbesondere im Hinblick auf die Vermeidung von langen Anfahrtswegen und Doppelanfahrten, definiert.

Pro Sprengel sollen maximal zwei Anbieterorganisationen tätig sein, wobei jede Anbieterorganisation im Sinne der wirtschaftlichen Vorgaben jeweils Hauskrankenpflege, Fachsozialbetreuung mit dem Ausbildungsschwerpunkt Altenarbeit (FSB „A“) und Heimhilfe anzubieten hat (= Multiprofessionalität).

Dieser Umstrukturierungsprozess soll in allen Bezirken schrittweise, jedoch bis längstens Ende 2014 abgeschlossen sein.

Stationäre Dienste:

Ambulant geführte Wohngruppe für Menschen mit Demenz der Stadt Wels

Zwischen der klassischen Alten- und Pflegeheimstruktur und dem betreuten betreubaren Wohnen steht das Pilotmodell „Wohngemeinschaft im Alter“ der Stadt Wels, welches am 25. Oktober 2011 in der ehemaligen Dragonerkaserne eröffnet wurde.

Zielgruppe sollen Menschen ab 60 Jahren mit einer mittleren dementiellen Erkrankung und der Pflegestufe 3 (in Ausnahmefällen 2) sein.

Diese Form der Wohngemeinschaft orientiert sich an einer „normalen“ Wohnumgebung in einem Mehrpersonenhaushalt. Das Zusammenleben ist an ein Familienleben angelehnt und soll Sicherheit und Geborgenheit durch eine durchgehende Betreuung vermitteln. Die notwendige Pflegeleistung erfolgt durch mobile Betreuung und Hilfe. Das Pilotprojekt soll eine Alternative zur Versorgung in herkömmlichen Pflegeeinrichtungen darstellen.

Das Wohnprojekt „Wohngemeinschaft im Alter“ besteht aus 9 Wohnungen und bietet für maximal 10 Menschen mit Demenz in 8 Einzelzimmern, mit einem Wohnbereich von mindestens 26 m², und 1 Doppelzimmer mit rund 37 m² Platz. Alle Wohnbereiche bestehen aus einem großzügigen Bad mit Dusche, WC und Waschbecken, einem kleinen Vorraum mit Einbauschränk und einem Wohnraum. Zusätzlich ist eine große Wohn- und Essküche für gemeinsame Aktivitäten vorhanden bzw. stehen den MieterInnen Terrasse und ein Grünstreifen rund um die Kaserne zur Verfügung.

Menschliche Bedürfnisse wie Gemeinschaft, Geborgenheit, Selbstbestimmung, Integration und Förderung der noch vorhandenen Fähigkeiten stehen im Vordergrund. Wenn der Zeitpunkt für Pflege- und Betreuungsleistungen gekommen ist, sieht das Konzept der solitär geführten Wohngemeinschaft vor, Mobile Dienste anzufordern, ähnlich dem Prinzip eines privaten Haushaltes. Neben speziell ausgebildeten Fachkräften sollen auch Zivildienstler und freiwillige HelferInnen eingesetzt werden. Die Integration der BewohnerInnen in das gesellschaftliche Leben der Umgebung soll durch verschiedene Maßnahmen, wie die Verflechtung mit anderen Einrichtungen, wie z.B. dem baulich angrenzenden Kindergarten, erfolgen. Jede/r Bewohner/in ist eigenständige/r Mieter/in. Es ist vorgesehen, dass die MieterInnen so lange wie möglich in der Wohngemeinschaft wohnen können.

Oase für Menschen mit Demenz

Im Ersatzbau des Bezirksalten- und Pflegeheimes Sarsteinerstiftung (Bad Ischl) erfolgte kürzlich der Neubezug einer Oase für Menschen mit Demenz. Damit soll für sechs immobile Menschen mit schwerer bzw. sehr schwerer Demenz eine Wohnform erprobt werden, die in anderen Ländern (wie z.B.: der Schweiz, Deutschland oder Luxemburg) bereits erfolgreich eingesetzt wird.

In einer kleinen Gruppe wird für die BewohnerInnen sichergestellt, dass Pflege- und Betreuungspersonal während des Tages kontinuierlich präsent ist. Diese Präsenz und das Raumkonzept (ein Mehrpersonenraum mit einer kommunikativen Mitte, aber auch Individualbereichen, Rückzugsräumen, Pflegebad, Küchenausstattung und einem bettengängigen Außenbereich) unterstützen eine unmittelbare Reaktion auf die körperlichen, psychischen und sozialen Bedürfnisse der Menschen mit Demenz.

Innovative Projekte:

AngehörigenEntlastungsDienst (AED) zu Hause

Der AngehörigenEntlastungsDienst zu Hause verfolgt das Ziel einer langfristigen und regelmäßigen Entlastung pflegender Angehöriger bzw. die kurzfristige Entlastung z.B. bei Erkrankung pflegender Angehöriger ausschließlich im häuslichen Umfeld über mehrere Stunden am Tag. Pflegende Angehörige werden dabei gegebenenfalls zusätzlich durch ein Fachpersonal in Pflege- und Betreuungsmaßnahmen beraten. Hierdurch kann ein möglichst langer Verbleib in der vertrauten Umgebung unterstützt werden.

Zielgruppe sind pflegende Angehörige, die im Familienverband schon über einen längeren Zeitraum die Pflege und Betreuung einer Person mit Pflegegeldstufe 4 bis 7 übernehmen (als längerer Zeitraum wird die Dauer von mindestens einem Jahr verstanden). Ebenfalls fallen pflegende Angehörige von Personen mit Demenz und hohem Betreuungsaufwand in diese Zielgruppe.

Pro Kundin und Kunde können neben sonstiger Dienstleistungen bis zu 120 Stunden im Jahr grundsätzlich in einem Wochenzeitrahmen von montags bis freitags zwischen 06:00 Uhr und 18:00 Uhr in Anspruch genommen werden. Abweichungen (Wochenende, Feiertage, Abenddienste,...) sind im Einzelfall und nach Vereinbarung möglich.

Anfragen für den AngehörigenEntlastungsDienst können direkt an die zuständige Einsatzleitung der mobilen Dienste gerichtet werden bzw. an die KoordinatorInnen für Betreuung und Pflege, die MitarbeiterInnen der Sozialberatungsstellen und das Entlassungsmanagement (Überleitungspflege) der Krankenanstalten.

Die Kostenbeiträge bei Inanspruchnahme des Angehörigen-Entlastungs-Dienstes orientieren sich an den Tarifen der Mobilien Dienste nach dem Oö. Sozialhilfegesetz und sind sowohl vom Einkommen, als auch – bei Pflegegeldbezug – vom Pflegegeld abhängig.

Die Kostenbeitragsermittlung, -berechnung und -einhebung erfolgt durch die Regionalen Träger Sozialer Hilfe, das sind die Sozialhilfeverbände (die Geschäftsstellen befinden sich in den Sozialabteilungen der Bezirkshauptmannschaften) und die Städte mit eigenem Statut (Linz, Steyr, Wels).

Die nicht durch (KundInnen-)Einnahmen gedeckten Kosten werden je zur Hälfte von den Regionalen Trägern Sozialer Hilfe und dem Land Oberösterreich getragen.

Konzept in Vorbereitung: AngehörigenEntlastungsDienst (AED) in der Gruppe

Für pflegende Angehörige soll als Alternative zum Angehörigenentlastungsdienst zu Hause der Angehörigenentlastungsdienst in der Gruppe künftig als Betreuungsform – auch für demenzkranke Menschen – zur Verfügung stehen. Dieses Angebot soll sich vor allem an jene Betreuungssituationen, wo betreuungsbedürftigen Personen grundsätzlich auch außer Haus betreut werden können, richten. Angehörigenentlastungsgruppen, wie sie in diesem Konzept beschrieben werden, werden bereits seit Jahren in Deutschland als Betreuungsgruppen für demenzkranke Menschen geführt. Dieses Konzept stützt sich auf die Erfahrungen in Deutschland und versucht sie unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Reformarbeitsgruppe Pflege auf die bestehenden Verhältnisse in Oberösterreich zu transferieren.

Beim Angehörigenentlastungsdienst in der Gruppe steht die Entlastung des/der Angehörigen im Zentrum. Die Strukturen, die zur Erreichung dieses Zwecks angeboten werden, beschränken sich daher im Wesentlichen auf das zur fachgerechten Durchführung der Betreuung erforderliche Mindestmaß an personellen und baulichen Strukturen.

Die Betreuung der zu betreuenden Menschen findet ausschließlich in Gruppen mit mindestens 5 und maximal 8 BesucherInnen statt.

Die Verantwortung für die Gruppe übernimmt eine bei einer Trägerorganisation angestellte ausgebildete Fachkraft (FSB „A“) vorzugsweise mit Erfahrung in der Tagesbetreuung und im Umgang mit Menschen mit Demenz. Unterstützt wird sie von freiwilligen MitarbeiterInnen mit einer speziellen Schulung.

Ziele und Zielgruppe

Primäres Ziel des Angehörigenentlastungsdienstes in der Gruppe ist die Entlastung der pflegenden Angehörigen. Im Einzelnen bedeutet dies die Entlastung zur Vermeidung von Überforderungs- und Erschöpfungszuständen. Unterstützt wird diese unmittelbare Entlastung von Angehörigen durch das Angebot von Beratung für die häusliche Betreuung und Pflege (im Rahmen des Assessments).

Der Angehörigenentlastungsdienst in der Gruppe übernimmt in diesem Sinn für drei Stunden pro Woche die Begleitung und Betreuung der zu betreuenden Menschen. Für die pflegenden Angehörigen wird ein zeitlicher Freiraum geschaffen über den sie frei verfügen können. Zusätzlich ergeben sich für pflegende Angehörige Kontakte zu anderen Angehörigen und damit die Möglichkeit zum Austausch bzw. zur Aufhebung der eigenen Isolation.

Zielgruppe der Entlastung sind pflegende Angehörige, die im Familienverband schon über einen längeren Zeitraum die Pflege und Betreuung einer Person mit maximal der Pflegegeldstufe 5 übernehmen, wobei vorausgesetzt wird, dass die vorhandene Betreuungs- und Infrastruktur die fachgerechte Unterstützung der pflegebedürftigen Person gewährleistet ist. Ebenfalls fallen pflegende Angehörige von Personen mit Demenz, die noch kein Pflegegeld beziehen, in diese Zielgruppe.

Die Finanzierung erfolgt nach einer sozialgestaffelten pflegegeldabhängigen Methode, wobei die Beiträge der betreuten Personen zwischen 6,- Euro und 32,- Euro pro Tag (3 Stunden) betragen.

2.2.5 Salzburg

Personen mit niedrigen Pflegestufen in der stationären Betreuung: Hintergründe, Motive, Konsequenzen

Von den 4.918 Personen in Salzburger Seniorenheimen, bezogen am Stichtag 31.12.2013 zwei Prozent kein Pflegegeld, vier Prozent bezogen Pflegegeld der Stufe 1 und 13 Prozent der Stufe 2 – insgesamt 19 Prozent.

Auf die Pflegegeldstufen 3 bis 5 entfallen rund zwei Drittel aller Seniorenheimbewohner: 24 Prozent sind in der Pflegegeldstufe 3, 20 Prozent in Stufe 4 und 24 Prozent in Stufe 5. Auf die Pflegegeldstufen 6 und 7 entfallen 13 Prozent.

Diese 19 Prozent aller Seniorenheimbewohner mit den Pflegegeldstufen 0 bis 2, immerhin 913 Bewohner, werden vermehrt als wichtiger Faktor in der Bedarfsplanung eingeschätzt – weil diese auch und mitunter besser mit anderen als stationären Angeboten versorgt werden können.

Um der Wichtigkeit dieses Themas gerecht zu werden, wurde die Wissenschaftsagentur an der Universität Salzburg von der Sozialabteilung beauftragt, Motive und Gründe für den stationären Aufenthalt von gering Pflegebedürftigen zu untersuchen.

Es wurden im gesamten Bundesland Salzburg in 18 Seniorenpflegeheimen 103 Interviews mit BewohnerInnen und 50 mit Angehörigen von BewohnerInnen durchgeführt. Ein Auszug der wichtigsten Ergebnisse der Studie an dieser Stelle:

Der Hintergrund der Entscheidung

Ein Drittel der Betroffenen geben an, dass ihr Gesundheitszustand vor Bezug des Seniorenwohnheims „gar nicht gut“ gewesen sei, und ein Viertel „eher nicht so gut“. Vor dem Einzug ins Seniorenheim wurden 44 Prozent der Befragten weder betreut, unterstützt oder gepflegt. 22 Prozent brauchten täglich Hilfe und 29 Prozent mindestens einmal wöchentlich.

Mehr als die Hälfte der BewohnerInnen hatte vor dem Einzug ins Seniorenwohnhaus alleine gewohnt. Ein Viertel wohnte weit weg vom Ortszentrum, am Berg oder in Einzellage.

In drei von zehn Fällen in der Stichprobe hätte mehr Zeit der Angehörigen für die Pflege den Verbleib zuhause ermöglicht und nur in einem von zehn Fällen mehr Zeit der sozialen Pflegedienste. Sechs von zehn Personen sagen, dass sie zum Zeitpunkt der Entscheidung für das Seniorenheim lieber zu Hause geblieben wären.

Die Gründe für die Entscheidung

Jeweils mehr als die Hälfte der Betroffenen (55 Prozent) geben folgende Gründe für die Übersiedlung ins Seniorenpflegeheim an: „Selbständiges Haushalten nicht mehr möglich“, „Versorgung bei schlechterem Gesundheitszustand in der Zukunft“ oder schon jetzt ein „Schlechter Gesundheitszustand“:

Von denjenigen, die „Selbständiges Haushalten nicht mehr möglich“ angeben, wurden sieben von zehn vor Einzug bereits betreut und ebenso viele waren in einem schlechten Gesundheitszustand.

Für sechs von zehn Personen, die bei der Übersiedlung in gutem oder eher gutem Gesundheitszustand waren, stand die „Versorgung bei schlechterem Gesundheitszustand in der Zukunft“ im Vordergrund. In vier von zehn Fällen war selbständiges Haushalten nicht mehr möglich und/oder die Pflege durch Außenstehende wurde bevorzugt.

Neun von zehn Pflegebedürftigen haben vor dem Einzug in das Seniorenwohnheim erwartet, sich im Seniorenheim gut und sicher aufgehoben zu fühlen, sieben von zehn einen bequemeren Alltag als zuhause und sechs von zehn Vorteile für die Gesundheit.

In drei Viertel der Fälle war es die eigene Entscheidung der Betroffenen, in sechs von zehn Fällen spielte auch der Rat der Angehörigen eine Rolle und in 56 Prozent der Rat des Arztes.

Die Sicht der Angehörigen bei der Entscheidung

In sieben von zehn Fällen waren die befragten Angehörigen selbst diejenigen, die betreut und gepflegt hatten und/oder in sechs von zehn Fällen waren es die Sozialen Dienste.

Die durch die Angehörigen am häufigsten geleisteten Betreuungs-Leistungen waren: Erledigungen und Begleitung bei Arztbesuchen (jeweils sechs von zehn) und Reinigung der Wohnung (fünf von zehn)

Die Gründe für die Übersiedlung des zu Pflegenden in das Seniorenpflegeheim waren aus Sicht der Angehörigen in acht von zehn Fällen die Sorge, dass etwas passiert, wenn der Pflegebedürftige /die Pflegedürftige unbeaufsichtigt war, sowie der schlechter Gesundheitszustand allgemein.

Die Konsequenzen der Entscheidung

Neun von zehn Pflegebedürftigen sagen, dass sie „völlig“ mit der aktuellen Betreuungssituation im Seniorenpflegeheim zufrieden sind. So sagen heute sieben von zehn, dass sie Betreuung und Pflege zuhause dem Seniorenheim nicht vorziehen würden.

Diese Ergebnisse zeigen, dass Personen mit den Pflegegeldstufen 0 bis 2 in den Seniorenheimen eine Gruppe darstellen, die mit differenzierten Lösungen angesprochen werden muss.

Diese Studie war ein weiterer Schritt in den Bemühungen des Landes Salzburg Zielgruppen zu identifizieren und diese auf Basis ihrer Bedürfnisse zu versorgen.

Das Land Salzburg wird diese Ergebnisse in die Bedarfsplanung für die Zielgruppe der gering Pflegebedürftigen einfließen lassen.

2.2.6 Tirol

Stationäre Dienste

Zum Stichtag 30. April eines jeden Jahres wird eine Erhebung durchgeführt, welche neben der Anzahl der Plätze und der Auslastung, auch den Ausbau, die Verweildauer sowie den aktuellen Personalstand im Pflege- und Funktionsbereich einschließlich der offenen Stellen beinhaltet.

Zum Stichtag 30. April 2013 gibt es in Tirol 86 Altenwohn- und Pflegeheime, mit welchen das Land Tirol eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat. Die Auslastung beträgt zum Stichtag 97,91 Prozent bei insgesamt 5.694 Plätzen. Bei den 69 Kurzzeitpflegeplätzen beträgt die Auslastung zum Stichtag 30. April 2013 81,45 Prozent.

Im Jahr 2013 wurden insgesamt 140 neue Plätze in Betrieb genommen.

Heimaufsicht

Laut §14 Tiroler Heimgesetz 2005 sind die Bezirksverwaltungsbehörden für die Heimaufsicht zuständig, und üben diese dahingehend aus, dass die Verpflichtungen nach dem Tiroler Heimgesetz 2005 eingehalten werden. Insbesondere ist darauf zu achten, dass die gesetzlichen Vorkehrungen zur Wahrung der Rechte der Heimbewohner getroffen werden. Im Jahr 2013 wurden etliche Heimeinschauen durchgeführt.

Leistungskatalog und Personalkoeffizient

Die Umsetzungsmaßnahmen aus den Handlungsempfehlungen des Projektes „Evaluierung stationäre Pflege“ haben im Jahr 2012 begonnen. Insbesondere wird an der Erstellung eines Leistungskataloges und eines Personalkoeffizienten für die stationäre Pflege gearbeitet. Dazu gibt es eine Pilotstudie der UMIT (Universität für medizinische Informationstechnologie, Department Pflegewissenschaft) zum Thema „Bedarfsgerechte Pflegeleistungen für BewohnerInnen in Tiroler Wohn- und Pflegeheimen“.

Übergangspflege

Die Übergangspflege wurde im Jahr 2013 als Pilotprojekt geführt. Die Richtlinie des Landes Tirol zur Förderung der qualifizierten Kurzzeitpflege für pflege- und betreuungsbedürftige Personen (Übergangspflegeleitlinie) ist mit 1. Juli 2014 in Kraft getreten.

24-Stunden-Betreuung

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

Die Anzahl der Personen, welche einen Zuschuss zur 24-Stunden-Betreuung erhalten, ist in Tirol von 2011 auf 2012 um 11,8 % und von 2012 auf 2013 um 38,5 % gestiegen.

Mobile Pflege und Betreuung

In Tirol werden Mobile Pflege- und Betreuungsleistungen von 62 Sozial- und Gesundheitssprengel und von sechs Vereinen in Innsbruck erbracht. Mit den 62 Sozial- und Gesundheitssprengeln wird in Tirol eine flächendeckende Versorgung im Bereich der häuslichen Pflege und Betreuung erreicht bzw. sichergestellt. Des Weiteren bietet MOBITIK – Mobile Tiroler Kinderhauskrankenpflege der Volkshilfe in weiten Teilen des Landes Pflegedienste für Kinder an, der Verein VAGET bietet ebenso fast tirolweit mobile psychiatrische Pflege für SeniorInnen an.

Die im Jahr 2010 durch die Umstellung der Finanzierung eingeführten Richtlinien, welche Vorgaben hinsichtlich Mindeststandards und Qualität beinhalten, wurden auch im Jahr 2013 der jährlichen Evaluation unterzogen, um das eingeführte Normkostenmodell anzupassen und durch neue Leistungen weiterzuentwickeln. Zur Gewährung der optimalen Versorgung für Ältere und Hilfebedürftige sowie zur Sicherung der Qualität wurde die Leistung Casemanagement als geförderte Leistung eingeführt und in den Leistungskatalog mit entsprechenden Qualitätskriterien aufgenommen, der mit der Umstellung des Finanzierungssystems mit den Leistungserbringern verbindlich vereinbart wurde.

Die bereits in den Richtlinien enthaltenen Vorgaben zu Mindeststandards und Qualitätssicherung wurden durch den Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit nahezu allen Leistungserbringern im Laufe des Jahres 2013 vertraglich festgelegt.

Im Jahr 2013 wurden die Organisationsanalysen, bei der die Leistungserbringer in pflegerischer, wirtschaftlicher und verwaltungstechnischer Hinsicht überprüft werden, sowie zur Prüfung der Einhaltung der erlassenen Richtlinien und Qualitätskriterien, durch den zuständigen Fachbereich Mobile Dienste in Zusammenarbeit mit der Landessanitätsdirektion, fortgeführt.

Im Jahr 2013 wurden rd. 10.100 Personen von den mobilen Pflege- und Betreuungsorganisationen gepflegt und betreut und rd. 800.000 Pflege- und Betreuungsstunden geleistet.

Tagespflege

Für den Bereich der Tagespflege wurde im Jahr 2010 eine Förderrichtlinie des Landes Tirol erlassen, um im Sinne des Pflegefondsgesetzes einen verstärkten Ausbau und eine vermehrte Inanspruchnahme dieser Leistungen zu erreichen. Diese Leistungen dienen in erster Linie der Entlastung pflegender Angehöriger und tragen dazu bei, dass Menschen tageweise eine teilstationäre Einrichtung in Anspruch nehmen können, in der übrigen Zeit aber die Pflege und Betreuung zu Hause möglich ist. Die Förderrichtlinien zur Genehmigung der Tagespflegeeinrichtung, welche von Altenwohn- und Pflegeheimen oder mobilen Pflege- und Betreuungsorganisationen betrieben wird, sehen entsprechende Voraussetzungen für Qualität und Struktur des Angebotes der Einrichtung vor, welche vor Genehmigung der Tagespflegeeinrichtung entsprechend überprüft werden.

Mit Jahresende 2013 standen in Tirol 24 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 206 Plätzen zur Verfügung:

2.2.7 Vorarlberg

Stationärer Bereich (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 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 2013 wurde die landesweite Einführung des ressourcenorientierten Bedarfserhebungsinstrumentes BESA fortgesetzt. Ziel ist, dass mittelfristig alle 50 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 ein „Prüfraster“ entwickelt und inzwischen mehrmals als Selbstevaluation eingesetzt. Die Fremdevaluation erfolgt im Rahmen der behördlichen Einschau.

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

- Jährliche detaillierte Leistungsberichte, zuletzt „Bericht 2013 -stationäre und teilstationäre Angebote für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf“
- Förderung von Maßnahmen im Bereich Qualitätssicherung, Fortbildungen und Datengrundlagen durch den Dienstleister connexia - Gesellschaft für Gesundheit und Pflege.
- Maßnahmen zur Sicherung des Personalbedarfes, u.a. Erhöhung der Ausbildungskapazitäten „Betreuung und Pflege“.
- Abgeleitet von den Risikobereichen, die beim Prüfraster untersucht werden, wurden Inhouse-Schulungen für Pflegeheime entwickelt und umgesetzt.

Ambulanter Bereich

Mobile Hilfsdienste

Regionale Mobile Hilfsdienste entlasten betreuende bzw. pflegende Angehörige und unterstützen Menschen, die einer Betreuung bedürfen und alleine leben. Die Hilfen werden den persönlichen Erfordernissen angepasst.

Hauskrankenpflege

Durch die bestehende Finanzierungsstruktur sind die Leistungen der Hauskrankenpflege für die Betroffenen und ihre Familien für einen geringen Pflegebeitrag erhältlich.

Betreuungspool Vorarlberg

Es werden selbständige PersonenbetreuerInnen vermittelt. Der Betreuungsumfang beginnt bei ca. 4 Stunden am Block und geht bis zur 24h-Betreuung.

Förderung der 24-Stunden-Betreuung

Die Förderungsrichtlinien weichen insofern vom Bundesmodell ab, dass auch PflegegeldbezieherInnen der Pflegegeldstufen 1 und 2 mit einer Demenzerkrankung nach Vorlage eines ärztlichen Attestes Förderungen im Ausmaß der Förderungen für die 24-Stunden-Betreuung in Anspruch nehmen können.

Zuschuss zum Pflegegeld

Bei Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 5, 6 oder 7, der überwiegenden Pflege zu Hause, Wohnsitz in Vorarlberg und keinem Bezug eines Zuschusses zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung kann ein monatlicher Zuschuss in der Höhe von Euro 100,-- beantragt werden.

Innovatives Projekt

Mit dem Projekt „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“ wurde in zwei Modellregionen ein zusätzliches Dienstleistungsangebot bei der Hauskrankenpflege angesiedelt.

Beratung und Information

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

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

Case Management und Care Management, Bedarfs- und Entwicklungsplan

Das im Jahr 2011 gestartete Projekt „Case Management“ wurde 2013 weitergeführt, um die Pläne, ein bedarfsgerechtes Paket („fit“) für jede Klientin oder jeden Klienten zu erhalten und die Zahl der Pflegeheimaufnahmen auf das notwendige Ausmaß zu reduzieren, Schritt für Schritt in die Praxis umzusetzen. Inzwischen ist ein nahezu flächendeckendes Case Management vorhanden. Für eine softwarebasierte Unterstützung von zukünftig standardisierten Prozessen im Case Management wurde 2013 in zwei Vorarlberger Gemeinden ein Pilotprojekt gestartet.

Auf Basis der im Jahr 2012 geschaffenen ersten Voraussetzungen für das Projekt „Care Management“ wurden im Jahr 2013 strukturell notwendige Stellgrößen definiert und Leistungsbereiche konkretisiert. Auf der Basis von 19 Planungsregionen (aus 96 Gemeinden Vorarlbergs) wird eine gemeindeübergreifende Betreuung und Pflege zukunftsfähig und sozialplanerisch sinnvoll angegangen. Mit Stand Dezember 2013 konnten VertreterInnen aus insgesamt zehn verschiedenen Planungsregionen verzeichnet werden, die an einem gemeinsamen strukturellen Aufbau mitwirken.

Ergänzend zum im Jahr 2012 erstellten Bedarfs- und Entwicklungsplan in Bezug auf die aktuelle Pflegebedürftigkeit und die zu erwartenden Bedarfe in den Leistungssegmenten des ambulanten und stationären Bereiches wurden für den stationären Bereich weitere Kennzahlen entwickelt und evaluiert mit dem Ziel, verfeinerte Planungsgrundlagen vorliegen zu haben und regionsindividuelle Ausprägungen noch besser berücksichtigen zu können.

Öffentlichkeitsarbeit

- Jahresbericht 2013 des „Betreuungs- und Pflegenetz“
- Aktion Demenz
- daSein-Zeitschrift für pflegende Angehörige
- Auf der Homepage des Landes Vorarlberg wurden alle Informationen zur Betreuung und Pflege

kompakt zusammengefasst. Im „Wegbegleiter zur Pflege daheim“ finden sich diese Informationen auch in gedruckter Form.

2.2.8 Wien

Qualitätssicherung im Bereich Pflege und Betreuung durch den Fonds Soziales Wien im Jahr 2013

Der Fachbereich Pflege und Betreuung des Fonds Soziales Wien hat die Aufgabe die ambulante und stationäre Pflege und Betreuung im Sinne einer umfassenden Pflegekette hinsichtlich der Pflege- und Betreuungsleistungen übergreifend zu planen, zu steuern, zu fördern und mit den Partnerorganisationen umzusetzen.

Qualitätssicherung für stationäre Pflege und Betreuung in Wien

WienerInnen, deren Pflege- und Betreuungsbedarf einen stationären Aufenthalt erforderlich macht, stehen zahlreiche Einrichtungen mit allgemeinen und spezifischen Leistungsangeboten von knapp 30 verschiedenen Trägern an über 90 Standorten zur Verfügung. Der Fachbereich Pflege und Betreuung koordiniert in diesem Zusammenhang das Angebot und sorgt für die Einhaltung von Qualitätsvorgaben.

Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzlichen Grundlagen bilden das mit 29.06.2005 in Kraft getretene Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz (WWPG) und die Verordnung der Wiener Landesregierung betreffend Mindeststandards von Pflegeheimen und Pflegestationen (Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz). In diesem Gesetz sind beispielsweise Mindeststandards zur Personalausstattung, zu baulich-technischen Vorgaben, der Betriebsführung sowie der Wahrung der Rechte der BewohnerInnen festgeschrieben.

Unternehmen stationärer Pflege und Betreuung verpflichten sich zur Qualität

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. Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung, zur Umsetzung von Qualitätsstandards und von Richtlinien des Fonds Soziales Wien sowie zur Sicherstellung von Fortbildungs- und Supervisionsangeboten für MitarbeiterInnen.

Qualitätsprogramm für Wohn- und Pflegeheime

Auf Grundlage des WWPG wurde vom Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen in Zusammenarbeit mit dem Fonds Soziales Wien, der Magistratsabteilung 40 und VertreterInnen von Partnerorganisationen das „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.

- 2010 wurden die Qualitätsanforderungen mit dem Ablaufmodell „BewohnerInnen in Wohn- und Pflegeeinrichtungen pflegen und betreuen“ erweitert.
- In den Jahren 2009 bis 2012 wurden für den stationären Bereich insgesamt 8 evidenzbasierte Handlungsleitlinien zu den Qualitätsindikatoren Schmerzmanagement, Mobilität/Immobilität, freiheitsbeschränkende Maßnahmen, demenzielle Erkrankungen, Hautintegrität, Sturzprophylaxe und Kontinenzmanagement entwickelt. Die Zusammenführung von wissenschaftlichen Erkenntnissen und praktischen Expertisen zu zentralen Themen bringt Unterstützung im Pflegealltag und leistet als fachlich fundierte Arbeitshilfe einen Beitrag zur Professionalisierung.
- 2012 publizierte der Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen ein Kompendium evidenzbasierter Handlungsleitlinien aus dem stationären und mobilen Bereich im facultas Verlag. Dieses stellt eine kompakte, übersichtliche und informative von PraktikerInnen für die Praxis erstellte Fachliteratur dar.
- 2013 wurde die evidenzbasierte Handlungsleitlinie „Umgang mit Sucht/Abhängigkeit von Substanzen in Wohn- und Pflegeeinrichtungen“ fertiggestellt.

Qualitätsprüfung: Aufsichtsbehörde und Qualitätsaudits

Die Überprüfung der gesetzlichen Mindeststandards obliegt der Magistratsabteilung 40 „Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht“, jener Aufsichtsbehörde, die systematisch, regelmäßig und anlassbezogen die Umsetzung der Anforderungen in den stationären Einrichtungen durchführt. Die gute Zusammenarbeit zwischen der Aufsichtsbehörde und der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanzwertschaft mit dem Fonds Soziales Wien ermöglicht es gemeinsam mit den Partnerorganisationen an der Qualitätssicherung und einer stetigen Qualitätsweiterentwicklung zu arbeiten.

Darüber hinaus werden derzeit durch den Fonds Soziales Wien Qualitätsaudits bei anerkannten LeistungsanbieterInnen entwickelt, um die in den allgemeinen und spezifischen Förderrichtlinien und im Qualitätsprogramm festgeschriebenen Kriterien ab 2014 strukturiert und regelmäßig zu evaluieren.

Zufriedenheitsstudie als Basis für Qualitätsverbesserungen

Die Zufriedenheit aller Kundinnen und Kunden mit den Leistungen des Fonds Soziales Wien und der Leistungserbringung in der stationären Pflege und Betreuung durch die anerkannten Partnerorganisationen wurde erstmalig 2013 in einer wienweiten Befragung durch den Fonds Soziales Wien erhoben. So sind beispielsweise 91 Prozent der WienerInnen, die in einer stationären Wohn- und Pflegeeinrichtung leben, mit der Pflege und Betreuung „sehr zufrieden“ bzw. „eher zufrieden“. Ebenfalls 91 Prozent sind mit der Wartezeit auf einen Platz in einer Pflege- und Betreuungseinrichtung zufrieden. Es ist ge-

plant die Zufriedenheitsbefragung der Kundinnen und Kunden in Zukunft in regelmäßigen Intervallen zu wiederholen.

Neue Unternehmen: Qualitätsgesteuert von Anfang an

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 und den definierten Qualitätskriterien im Qualitätsprogramm 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.

Qualitätssicherung für mobile und teilstationäre Pflege und Betreuung in Wien

WienerInnen, deren Pflege- und Betreuungsbedarf die Inanspruchnahme von Leistungen der mobilen oder ambulanten Pflege und Betreuung erforderlich macht, stehen zahlreiche geförderte und kostenfreie Dienstleistungen zur Verfügung. Der Fachbereich Pflege und Betreuung koordiniert in diesem Zusammenhang das Angebot und sorgt für die Einhaltung von Qualitätsvorgaben.

Gesetzliche Grundlagen

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

Im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und dem Wiener Sozialbetreuungsberufegesetz sind die jeweiligen Kriterien zur Ausbildung und Fortbildungspflicht, die Berufsbilder, die Tätigkeiten und weitere qualitätsrelevante Dimensionen für die leistungserbringenden Berufsgruppen definiert.

Unternehmen der mobilen und teilstationären Pflege und Betreuung verpflichten sich zur Qualität

Mit der in den allgemeinen und spezifischen Förderrichtlinien für ambulante/extramurale Pflege und Betreuung verankerten Anerkennung verpflichten sich die BetreiberInnen der Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen des Qualitätsmanagements, z. B. Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung, zur Umsetzung von Qualitätsstandards und von Richtlinien des Fonds Soziales Wien.

QUALITÄTSHANDBUCH UND HANDLUNGSLEITLINIEN

Im Auftrag des Dachverbands Wiener Sozialeinrichtungen wurde 2008 das „Qualitätshandbuch ambulant“ mit VertreterInnen der Partnerorganisation und des Fonds Soziales Wien unter wissenschaftlicher Begleitung erarbeitet.

- Nachdem die gesetzlichen Grundlagen in der ambulanten Pflege und Betreuung nicht in dem Ausmaß wie in der stationären Pflege und Betreuung definiert sind, ist es das Ziel des Qualitätshandbuchs im Rahmen eines „Wiener Standards“ einheitliche Vorgehensweisen zu ermöglichen.
- In den Jahren 2009 bis 2012 wurden gesamt 13 evidenzbasierte Handlungsleitlinien zu den Qualitätsindikatoren Hautintegrität, mentaler Status/demenzielle Erkrankungen, Ernährungsmanagement, Flüssigkeitsmanagement, selbstständige Lebensführung, Kontinenz, Medikamenten-Compliance, funktioneller Status/Mobilität, Schmerzmanagement, Soziale Integration, Sturz, Atmung/Pneumonieprophylaxe und Umgang mit Sucht/Abhängigkeit von Substanzen entwickelt. Die Zusammenführung von wissenschaftlichen Erkenntnissen und praktischen Expertisen zu zentralen Themen bringt Unterstützung im Pflegealltag und leistet als fachlich fundierte Arbeitshilfe einen Beitrag zur Professionalisierung.
- 2012 publizierte der Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen ein Kompendium evidenzbasierter Handlungsleitlinien aus dem stationären und mobilen Bereich im facultas Verlag. Dieses stellt eine kompakte, übersichtliche und informative von PraktikerInnen für die Praxis erstellte Fachliteratur dar.
- Für den teilstationären Bereich der Geriatrischen Tageszentren (integrative geriatrische Tageszentren und zielgruppenorientierte geriatrische Tageszentren) wurde 2011 im Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen mit VertreterInnen von Partnerorganisation und dem Fonds Soziales Wien mit der Erstellung von Rahmenempfehlungen bezüglich Qualität in Tageszentren begonnen. Ziel war es, für die Tageszentren Qualitätskriterien festzulegen, um zum Wohle der Wienerinnen und Wiener einheitliche und messbare Qualitätsstandards im Bezug auf die Leistungserbringung zu definieren. Im Oktober 2013 konnte die Arbeitsgruppe die fertigen Rahmenempfehlungen im Dachverband präsentieren.

Qualitätsprüfung: Aufsichtsbehörde und Qualitätsaudits

Die Überprüfung der gesetzlich definierten Mindeststandards obliegt der Magistratsabteilung 40 „Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht“, jener Aufsichtsbehörde, die systematisch, regelmäßig und anlassbezogen die Umsetzung der Anforderungen in den Einrichtungen der mobilen Dienstleister und Tageszentren durchführt. Die gute Zusammenarbeit mit der Aufsichtsbehörde der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft und dem Fonds Soziales Wien ermöglicht es, gemeinsam mit den Partnerorganisationen an der Qualitätssicherung und einer stetigen Qualitätsweiterentwicklung zu arbeiten.

Im Rahmen von Qualitätsaudits bei anerkannten Leistungsanbietern durch den Fonds Soziales Wien wird die Erfüllung der Anforderungen der allgemeinen und spezifischen Förderrichtlinien und des Qualitätsprogrammes regelmäßig vor Ort strukturiert evaluiert sowie Qualitätsweiterentwicklungen sichtbar gemacht. 2012 wurde das Auditsystem für die mobilen Dienste entwickelt und mittels Probeaudits evaluiert. Im Jahr 2013 wurden sämtliche anerkannte Partnerorganisationen, welche mobile Dienste anbieten, durch den Fonds Soziales Wien auditiert.

An der Umsetzung der Qualitätsaudits in den Tageszentren wird, aufbauend auf die im Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen erarbeiteten Rahmenempfehlungen bezüglich Qualitätsentwicklung und -sicherung nach dem Wiener Sozialhilfegesetz, laufend weitergearbeitet. Ziel ist es, im Jahr 2015 diese anerkannten Partnerorganisationen zu auditieren.

3. GELDLEISTUNGEN

3.1 Antragsbewegung für erstmalige Zuerkennungen und Erhöhungen im Jahr 2013

Im Jahr 2013 wurden insgesamt 199.202 Neu- und Erhöhungsanträge eingebracht und über 204.331 Anträge entschieden.

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

Im Jahr 2013 eingelangte Neuanträge	92.662			
Summe aller im Jahr 2013 erledigten Anträge	93.888	100,00%		
Davon erstmalige Zuerkennungen	67.485	71,9%		100,00%
davon Stufe 1			27.893	41,3%
Stufe 2			20.656	30,6%
Stufe 3			8.609	12,8%
Stufe 4			5.319	7,9%
Stufe 5			3.312	4,9%
Stufe 6			1.052	1,6%
Stufe 7			644	1,0%
Ablehnungen	18.699	19,9%		
Sonstige Erledigungen ^{x)}	7.704	8,2%		

Aufgrund von Neuanträgen wurde zumeist ein Pflegegeld in Höhe der Stufen 1 und 2 (>70%) gewährt und in 644 Fällen (1%) ein Pflegegeld der Stufe 7; rund 20% der Anträge wurden abgewiesen.

Im Jahr 2013 eingelangte Erhöhungsanträge	106.540			
Summe aller im Jahr 2013 erledigten Anträge	110.443	100,00%		
Davon Zuerkennung eines höheren Pflegegeldes	73.589	66,6%		100,00%
davon Stufe 2			11.472	15,6%
Stufe 3			17.395	23,6%
Stufe 4			17.741	24,1%
Stufe 5			17.444	23,7%
Stufe 6			6.094	8,3%
Stufe 7			3.443	4,7%
Ablehnungen	25.419	23,0%		
Sonstige Erledigungen ^{x)}	11.435	10,4%		

^{x)} Sonstige Erledigungen sind etwa Antragsrückziehung, Tod und Abtretungen mangels Zuständigkeit

Rund zwei Drittel aller Erhöhungsanträge hatten die Gewährung eines höheren Pflegegeldes zur Folge, wobei überwiegend ein Pflegegeld der Stufen 3 bis 5 zuerkannt (>70%) wurde.

3.2 Klagen gegen Bescheide der Pensionsversicherungsträger

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

Jahr	2006		2007		2008		2009	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der PV-Träger (Neu- und Erhöhungsanträge)	150.279		152.032		160.893		175.214	
eingebraachte Klagen	6.369		6.589		6.622		7.119	
Anteil der Klagen an den 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%
Klagsrücknahmen	2.040	32,27%	2.035	32,09%	2.122	33,03%	2.188	33,05%
Abweisungen	800	12,66%	754	11,89%	709	11,04%	685	10,35%
sonstige Erledigungen	114	1,80%	96	1,51%	107	1,67%	126	1,90%

Jahr	2010		2011		2012		2013	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der PV-Träger (Neu- und Erhöhungsanträge)	168.920		151.778		153.119		197.375	
eingebraachte Klagen	7.237		6.827		8.596		10.965	
Anteil der Klagen an den Entscheidungen		4,28%		4,50%		5,61%		5,56%
Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte	6.693	100%	6.007	100%	7.515	100%	10.033	100%
davon								
Stattgebungen	436	6,51%	406	6,76%	470	6,25%	672	6,70%
Vergleiche	3.344	49,96%	2.887	48,06%	3.530	46,97%	4.676	46,61%
Klagsrücknahmen	2.097	31,33%	1.978	32,93%	2.704	35,98%	3.637	36,25%
Abweisungen	676	10,10%	651	10,84%	701	9,33%	908	9,05%
sonstige Erledigungen	140	2,09%	85	1,42%	110	1,46%	140	1,40%

3.3 PflegegeldbezieherInnen am 31.12.2013

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

3.3 PflegegeldbezieherInnen am 31.12.2013

Entscheidungs-träger		Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensions- versicherung	Frauen	56.842	66.969	39.307	32.647	24.711	8.580	4.289	233.345
	Männer	25.755	35.736	20.382	16.813	10.899	4.682	1.987	116.254
	Gesamt	82.597	102.705	59.689	49.460	35.610	13.262	6.276	349.599
Unfall- versicherung	Frauen	17	39	36	61	39	12	12	216
	Männer	108	195	148	456	212	72	59	1.250
	Gesamt	125	234	184	517	251	84	71	1.466
andere Bundesträger	Frauen	3.174	4.347	2.885	2.587	2.494	565	356	16.408
	Männer	2.423	4.150	2.621	2.187	1.736	503	248	13.868
	Gesamt	5.597	8.497	5.506	4.774	4.230	1.068	604	30.276
ehemalige Lan- despflegegeldbe- zieherInnen	Frauen	10.772	12.907	8.077	5.478	3.955	2.279	1.437	44.905
	Männer	5.302	6.460	4.714	3.234	2.043	2.113	1.047	24.913
	Gesamt	16.074	19.367	12.791	8.712	5.998	4.392	2.484	69.818
Summe	Frauen	70.805	84.262	50.305	40.773	31.199	11.436	6.094	294.874
	Männer	33.588	46.541	27.865	22.690	14.890	7.370	3.341	156.285
	Gesamt	104.393	130.803	78.170	63.463	46.089	18.806	9.435	451.159

3.4 PflegegeldbezieherInnen nach Entscheidungsträger und Stufe

Stichtag 31.12.2013

Männer

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversiche- rungsanstalt	26.112	34.203	20.538	16.266	10.374	5.871	2.658	116.022
VA öffentlich Bediensteter	2.163	3.491	2.207	1.775	1.401	465	201	11.703
SVA der Bauern	1.961	3.701	2.042	1.688	1.109	362	185	11.048
SVA der gewerbli- chen Wirtschaft	1.943	2.735	1.567	1.616	1.065	457	161	9.544
VA für Eisenbahnen und Bergbau	1.380	2.351	1.460	1.296	896	202	127	7.712
Bundessozialamt	29	60	51	49	45	13	9	256
Gesamt	33.588	46.541	27.865	22.690	14.890	7.370	3.341	156.285

3.5 PflegegeldbezieherInnen in EWR-Staaten und der Schweiz

Frauen

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherungsanstalt	56.193	64.657	38.743	30.050	22.829	9.349	4.756	226.577
VA öffentlich Bediensteter	3.225	4.102	2.603	2.273	2.120	521	303	15.147
SVA der Bauern	6.286	9.116	4.938	4.296	3.019	739	545	28.939
SVA der gewerblichen Wirtschaft	3.345	3.775	2.236	2.399	1.846	575	279	14.455
VA für Eisenbahnen und Bergbau	1.664	2.431	1.658	1.644	1.255	233	191	9.076
Bundessozialamt	92	181	127	111	130	19	20	680
Gesamt	70.805	84.262	50.305	40.773	31.199	11.436	6.094	294.874

Männer und Frauen

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherungsanstalt	82.305	98.860	59.281	46.316	33.203	15.220	7.414	342.599
VA öffentlich Bediensteter	5.388	7.593	4.810	4.048	3.521	986	504	26.850
SVA der Bauern	8.247	12.817	6.980	5.984	4.128	1.101	730	39.987
SVA der gewerblichen Wirtschaft	5.288	6.510	3.803	4.015	2.911	1.032	440	23.999
VA für Eisenbahnen und Bergbau	3.044	4.782	3.118	2.940	2.151	435	318	16.788
Bundessozialamt	121	241	178	160	175	32	29	936
Gesamt	104.393	130.803	78.170	63.463	46.089	18.806	9.435	451.159

3.5 PflegegeldbezieherInnen in EWR-Staaten und der Schweiz

Stichtag 31.12.2013

Am 8.3.2011 hat der Europäische Gerichtshof in der Rechtssache C-215/99, Jauch, entschieden, dass das Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz bei einer gemeinschaftsrechtlichen Begriffsauslegung als eine „Leistung bei Krankheit und Mutterschaft“ im Sinne der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zu qualifizieren und daher nach den speziellen Zuständigkeitsvorschriften für die Leistung bei Krankheit auch in Mitgliedsstaaten des EWR zu exportieren ist, wenn Österreich für die Gewährung der Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft zuständig ist. Aufgrund von zwischen der Europäischen Gemein-

3.6 PflegegeldbezieherInnen gemäß § 5a OFG

schaft und ihren Mitgliedsstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits abgeschlossener Abkommen, wodurch das EG-Recht auch im Verhältnis zur Schweiz anzuwenden ist, trifft dies auch bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz zu.

In der folgenden Tabelle wird dargestellt, wie viele im EWR und der Schweiz wohnhafte Frauen und Männer zum Stichtag 31.12.2013 ein Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz bezogen haben und in welchen Staaten sie wohnen.

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Deutschland	164	222	386
Slowenien	19	18	37
Ungarn	23	3	26
Spanien	11	10	21
Italien	4	11	15
Polen	11	4	15
Tschechische Republik	9	4	13
Schweiz	2	4	6
Slowakei	5	3	8
Griechenland	4	2	6
Niederlande	2	5	7
Großbritannien	3	1	4
Frankreich	1	4	5
Portugal	0	3	3
Belgien	2	0	2
Rumänien	3	1	4
Finnland	1	0	1
Liechtenstein	1	1	2
Luxemburg	0	1	1
Schweden	0	1	1
Kroatien	2	5	7
Gesamt	267	303	570

3.6 PflegegeldbezieherInnen gemäß § 5a OFG

Stichtag 31.12.2013

Gemäß § 5a des Opferfürsorgegesetzes haben Personen, die in der im § 500 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes angeführten Zeit und aus den dort angeführten Gründen auswanderten, auf Antrag und unter den sonstigen Voraussetzungen des Bundespflegegeldgesetzes Anspruch auf eine monatliche Leistung in der jeweiligen Höhe eines Pflegegeldes der Stufen 1 bis 7, wenn sich ihr gewöhnlicher

Aufenthalt auf Grund dieser Auswanderung im Ausland befindetet.

Dabei handelt es sich um Personen, die in der Zeit vom 4.3.1933 bis 9.5.1945 aus politischen Gründen – außer wegen nationalsozialistischer Betätigung – oder religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung in ihren sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen einen Nachteil erlitten haben und die aus den angeführten Gründen ausgewandert sind. Dieser Personenkreis hat auch dann einen Anspruch auf Pflegegeld, wenn sich ihr gewöhnlicher Aufenthalt außerhalb des EWR bzw. der Schweiz befindet.

Zum Stichtag 31.12.2013 bezogen insgesamt 1.873 pflegebedürftige Menschen ein Pflegegeld nach dieser Bestimmung, die sich wie folgt auf die einzelnen Staaten aufteilen:

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
USA	230	560	790
Israel	196	410	606
Großbritannien	42	119	161
Argentinien	18	50	68
Australien	23	37	60
Kanada	8	25	33
Frankreich	13	16	29
Chile	5	12	17
Deutschland	6	9	15
Brasilien	1	14	15
Schweiz	1	7	8
Uruguay	4	9	13
Schweden	1	6	7
Italien	4	4	8
Peru	0	5	5
Belgien	2	3	5
Mexiko	1	3	4
Ungarn	0	4	4
Kolumbien	0	3	3
Spanien	2	1	3
Venezuela	2	0	2
Bolivien	0	1	1
Bulgarien	0	2	2
Zypern	1	1	2
Amerikan. Jungferninseln	0	1	1
Costa Rica	0	1	1
Guatemala	0	1	1
Monaco	1	0	1

3.7 Aufwand nach Stufen und Bundesland im Zeitraum 1.1.2013 bis 31.12.2013

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Neuseeland	0	1	1
Panama	0	1	1
Rumänien	1	0	1
Singapur	1	0	1
Südafrika	0	1	1
Ukraine	1	0	1
Trinidad und Tobago	1	0	1
Tschechische Republik	1	0	1
Gesamt	566	1307	1873

3.7 Aufwand nach Stufen und Bundesland im Zeitraum 1.1.2013 bis 31.12.2013

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	5.957.061	18.450.792	17.013.243	23.440.275	20.103.974	8.598.716	7.891.407	101.455.468
Ktn	15.760.406	35.324.267	29.591.589	38.937.572	30.246.767	14.915.335	11.810.848	176.586.784
Noe	35.872.512	86.266.484	74.800.484	107.081.206	96.728.967	48.776.880	44.093.441	493.619.974
Ooe	29.013.114	69.602.937	68.909.075	72.485.145	87.367.639	36.404.480	30.129.849	393.912.239
Sbg	10.603.463	23.661.661	25.551.180	24.309.396	26.800.938	14.992.542	8.873.849	134.793.029
Stmk	28.255.419	75.058.401	70.675.763	87.616.005	92.027.951	63.608.162	36.600.600	453.842.301
Tirol	11.700.199	29.676.289	28.385.600	34.315.399	34.415.003	25.447.735	8.377.057	172.317.282
Vbg	5.894.805	15.271.678	16.939.947	15.988.422	20.811.755	17.371.720	5.924.288	98.202.615
Wien	41.827.580	85.880.055	72.584.190	91.333.181	69.938.798	44.284.717	29.200.413	435.048.934
Ausland	588.719	2.711.422	2.257.079	3.936.424	2.745.460	1.840.861	850.608	14.930.573
Gesamt	185.473.278	441.903.986	406.708.150	499.443.025	481.187.252	276.241.148	183.752.360	2.474.709.199

3.8 Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand im Jahr 2013

	Pflegegeld-bezieherInnen	Aufwand	durchschnittlicher jährlicher Aufwand pro BezieherIn	durchschnittlicher monatlicher Aufwand pro BezieherIn
Bgld	17.786	101.455.468	5.704	475,35
Ktn	34.128	176.586.784	5.174	431,19
Noe	87.912	493.619.974	5.615	467,91
Ooe	71.247	393.912.239	5.529	460,74
Sbg	24.794	134.793.029	5.437	453,04
Stmk	77.026	453.842.301	5.892	491,01
Tirol	30.358	172.317.282	5.676	473,01
Vbg	16.447	98.202.615	5.971	497,57
Wien	85.171	435.048.934	5.108	425,66
Ausland	2.482	14.930.573	6.016	501,30
Gesamt	447.351	2.474.709.199	5.531,92	460,99

3.9 Kostenentwicklung des Bundespflegegeldes

(in Millionen Euro)

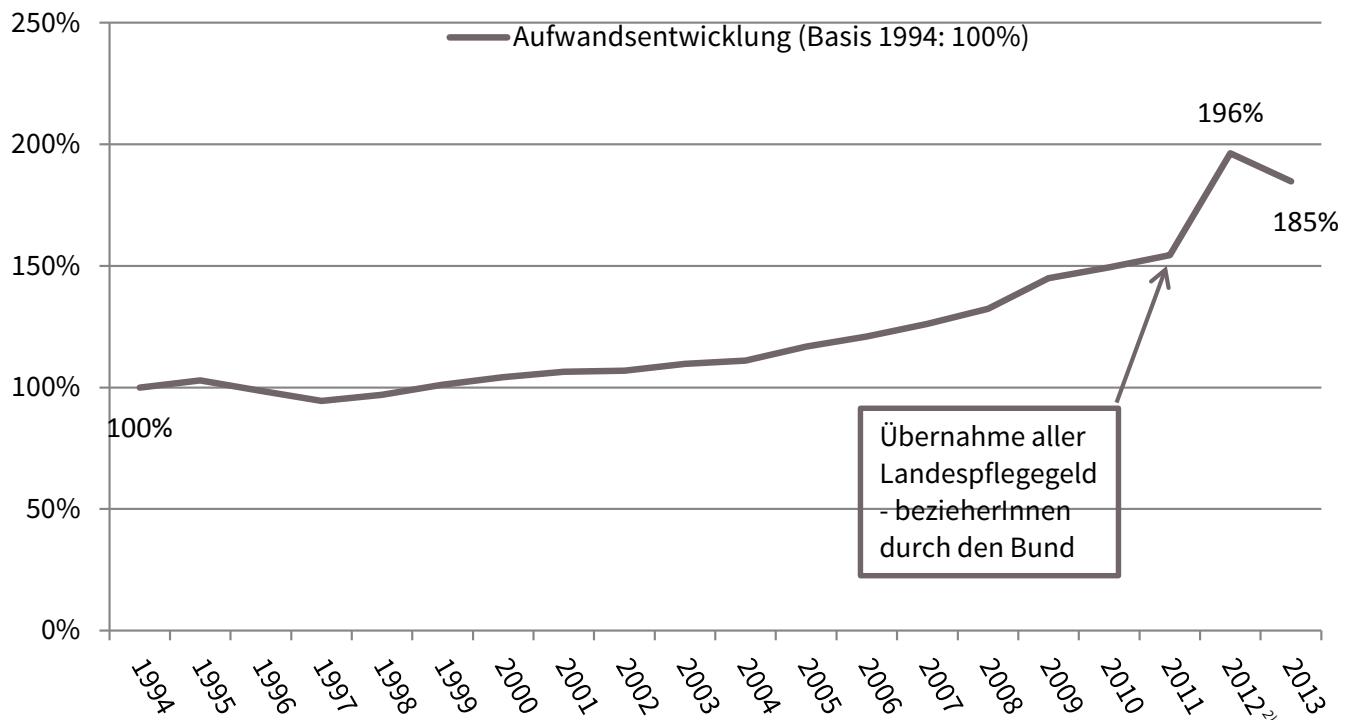
In der folgenden Tabelle wird der Pflegegeldaufwand des Bundes in den Jahren 1994 bis 2013 dargestellt. Die außergewöhnliche Steigerung im Jahr 2012 ist darauf zurückzuführen, dass mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 die PflegegeldbezieherInnen der Länder mit Wirkung vom 1. Jänner 2012 in die Bundeskompetenz übernommen wurden.

Jahr	Pflegegeldaufwand ¹⁾	Pflegegeldaufwand (Veränderung zum Vorjahr in %)
1994	1.340,90	-
1995	1.379,40	2,9
1996	1.321,60	-4,2
1997	1.266,30	-4,2
1998	1.299,50	2,6
1999	1.355,60	4,3
2000	1.397,60	3,1
2001	1.426,90	2,1
2002	1.432,50	0,4
2003	1.470,60	2,7
2004	1.489,30	1,3
2005	1.566,40	5,2
2006	1.621,40	3,5
2007	1.691,50	4,3
2008	1.774,30	4,9
2009	1.943,10	9,5
2010	2.002,20	3
2011	2.070,60	3,4
2012 ²⁾	2.632,50	27,1
2013	2.477,20	-5,9

¹⁾ In diesen Beträgen sind die Verwaltungskosten enthalten.

²⁾ Im Gesamtaufwand für das Jahr 2012 sind auch Vorlaufzahlungen in Höhe von 149,526 Mio. € und Vorschusszahlungen für das Pflegegeld im Todesmonat in Höhe von € 16 Mio. € enthalten. Der Aufwand für die laufenden Pflegegeldzahlungen im Jahr 2012 betrug 2.467 Mio. €.

3.10 PflegegeldbezieherInnen nach Bundesland und Stufe



²⁾ Im Gesamtaufwand für das Jahr 2012 sind auch Vorlaufzahlungen in Höhe von 149,526 Mio. € und Vorschusszahlungen für das Pflegegeld im Todesmonat in Höhe von € 16 Mio. € enthalten. Der Aufwand für die laufenden Pflegegeldzahlungen im Jahr 2012 betrug 2.467 Mio. €.

3.10 PflegegeldbezieherInnen nach Bundesland und Stufe

Stichtag 31.12.2013

Männer

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	1.055	1.856	1.109	1.012	607	252	133	6.024
Ktn	2.784	3.798	1.966	1.700	899	416	200	11.763
Noe	6.362	9.078	5.321	4.817	3.124	1.307	801	30.810
Ooe	5.193	7.216	4.655	3.398	2.711	946	506	24.625
Sbg	1.968	2.532	1.709	1.154	898	395	173	8.829
Stmk	4.923	7.957	4.887	3.963	2.828	1.688	672	26.918
Tirol	2.128	3.281	1.972	1.657	1.009	689	173	10.909
Vbg	1.128	1.750	1.194	842	724	452	120	6.210
Wien	7.925	8.857	4.897	3.965	1.991	1.181	548	29.364
Ausland	122	216	155	182	99	44	15	833
Summe	33.588	46.541	27.865	22.690	14.890	7.370	3.341	156.285

3.11 PflegegeldbezieherInnen nach Bundesland und Alter

Frauen

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	2.314	3.531	2.145	1.985	1.345	367	258	11.945
Ktn	5.964	6.694	3.726	3.229	1.937	627	413	22.590
Noe	13.940	16.610	9.076	8.817	6.180	1.969	1.474	58.066
Ooe	11.108	13.244	8.660	5.714	5.537	1.467	1.021	46.751
Sbg	3.985	4.466	3.189	1.906	1.656	606	287	16.095
Stmk	10.851	14.266	8.799	7.194	6.086	2.658	1.231	51.085
Tirol	4.454	5.561	3.487	2.727	2.257	1.047	261	19.794
Vbg	2.226	2.865	2.032	1.200	1.268	754	181	10.526
Wien	15.753	16.504	8.924	7.669	4.770	1.854	938	56.412
Ausland	210	521	267	332	163	87	30	1.610
Summe	70.805	84.262	50.305	40.773	31.199	11.436	6.094	294.874

Männer und Frauen

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	3.369	5.387	3.254	2.997	1.952	619	391	17.969
Ktn	8.748	10.492	5.692	4.929	2.836	1.043	613	34.353
Noe	20.302	25.688	14.397	13.634	9.304	3.276	2.275	88.876
Ooe	16.301	20.460	13.315	9.112	8.248	2.413	1.527	71.376
Sbg	5.953	6.998	4.898	3.060	2.554	1.001	460	24.924
Stmk	15.774	22.223	13.686	11.157	8.914	4.346	1.903	78.003
Tirol	6.582	8.842	5.459	4.384	3.266	1.736	434	30.703
Vbg	3.354	4.615	3.226	2.042	1.992	1.206	301	16.736
Wien	23.678	25.361	13.821	11.634	6.761	3.035	1.486	85.776
Ausland	332	737	422	514	262	131	45	2.443
Summe	104.393	130.803	78.170	63.463	46.089	18.806	9.435	451.159

3.11 PflegegeldbezieherInnen nach Bundesland und Alter

Stichtag 31.12.2013

Männer

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	185	408	1.627	1.151	421	1.107	645	385	2.153	18	8.100
21 - 40	323	693	2.117	1.728	700	1.817	796	526	2.337	24	11.061
41 - 60	829	1.869	4.816	3.830	1.407	4.401	1.852	1.180	5.134	81	25.399
61 - 80	2.296	4.316	11.486	8.777	3.219	9.882	3.827	2.296	10.829	152	57.080
81 +	2.391	4.477	10.764	9.139	3.082	9.711	3.789	1.823	8.911	558	54.645
Gesamt	6.024	11.763	30.810	24.625	8.829	26.918	10.909	6.210	29.364	833	156.285

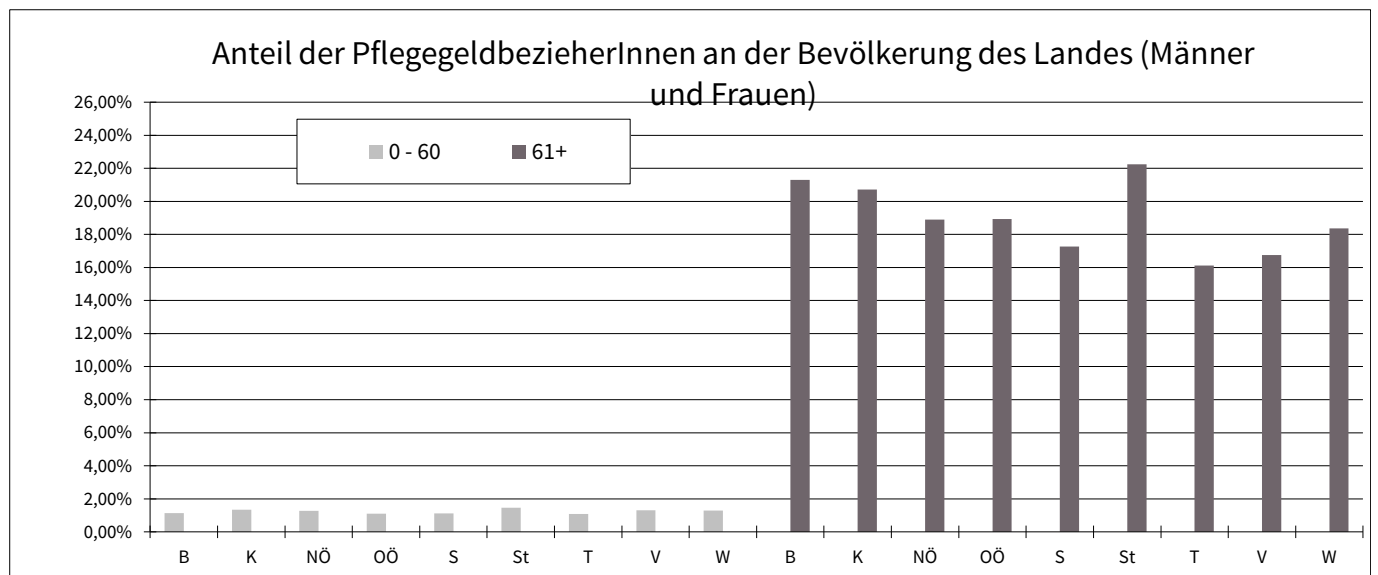
3.11 PflegegeldbezieherInnen nach Bundesland und Alter

Frauen

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	164	294	1.097	805	297	791	458	274	1.334	13	5.527
21 - 40	219	581	1.564	1.355	469	1.416	638	430	1.759	16	8.447
41 - 60	711	1.750	4.501	3.370	1.390	4.029	1.734	1.117	5.245	37	23.884
61 - 80	3.405	6.356	17.456	13.255	4.839	15.208	5.812	3.267	16.797	124	86.519
81 +	7.446	13.609	33.448	27.966	9.100	29.641	11.152	5.438	31.277	1.420	170.497
Gesamt	11.945	22.590	58.066	46.751	16.095	51.085	19.794	10.526	56.412	1.610	294.874

Männer und Frauen

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	349	702	2.724	1.956	718	1.898	1.103	659	3.487	31	13.627
21 - 40	542	1.274	3.681	3.083	1.169	3.233	1.434	956	4.096	40	19.508
41 - 60	1.540	3.619	9.317	7.200	2.797	8.430	3.586	2.297	10.379	118	49.283
61 - 80	5.701	10.672	28.942	22.032	8.058	25.090	9.639	5.563	27.626	276	143.599
81 +	9.837	18.086	44.212	37.105	12.182	39.352	14.941	7.261	40.188	1.978	225.142
Gesamt	17.969	34.353	88.876	71.376	24.924	78.003	30.703	16.736	85.776	2.443	451.159



3.12 PflegegeldbezieherInnen nach Stufen und Alter

Stichtag 31.12.2013

Männer

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	1.731	1.978	1.621	949	588	801	432	8.100
21 - 40	2.229	2.976	1.895	1.437	874	1.038	612	11.061
41 - 60	6.799	7.730	4.028	3.144	1.882	1.141	675	25.399
61 - 80	13.587	17.645	9.851	7.810	5.127	2.114	946	57.080
81 +	9.242	16.212	10.470	9.350	6.419	2.276	676	54.645
Gesamt	33.588	46.541	27.865	22.690	14.890	7.370	3.341	156.285

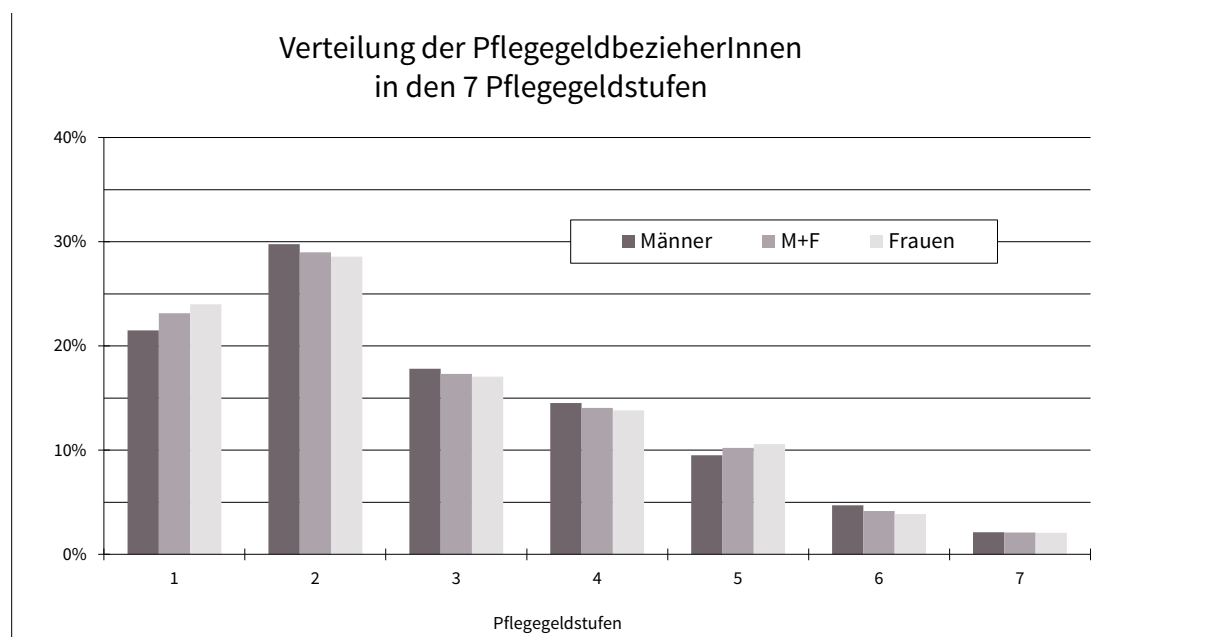
Frauen

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	1.191	1.357	1.123	612	389	457	398	5.527
21 - 40	1.980	2.249	1.434	917	664	722	481	8.447
41 - 60	7.844	7.164	3.504	2.347	1.567	843	615	23.884
61 - 80	28.382	26.503	13.122	8.819	6.149	2.267	1.277	86.519
81 +	31.408	46.989	31.122	28.078	22.430	7.147	3.323	170.497
Gesamt	70.805	84.262	50.305	40.773	31.199	11.436	6.094	294.874

Männer und Frauen

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	2.922	3.335	2.744	1.561	977	1.258	830	13.627
21 - 40	4.209	5.225	3.329	2.354	1.538	1.760	1.093	19.508
41 - 60	14.643	14.894	7.532	5.491	3.449	1.984	1.290	49.283
61 - 80	41.969	44.148	22.973	16.629	11.276	4.381	2.223	143.599
81 +	40.650	63.201	41.592	37.428	28.849	9.423	3.999	225.142
Gesamt	104.393	130.803	78.170	63.463	46.089	18.806	9.435	451.159

3.13 Entwicklung der PflegegeldbezieherInnen des Bundes



3.13 Entwicklung der PflegegeldbezieherInnen des Bundes

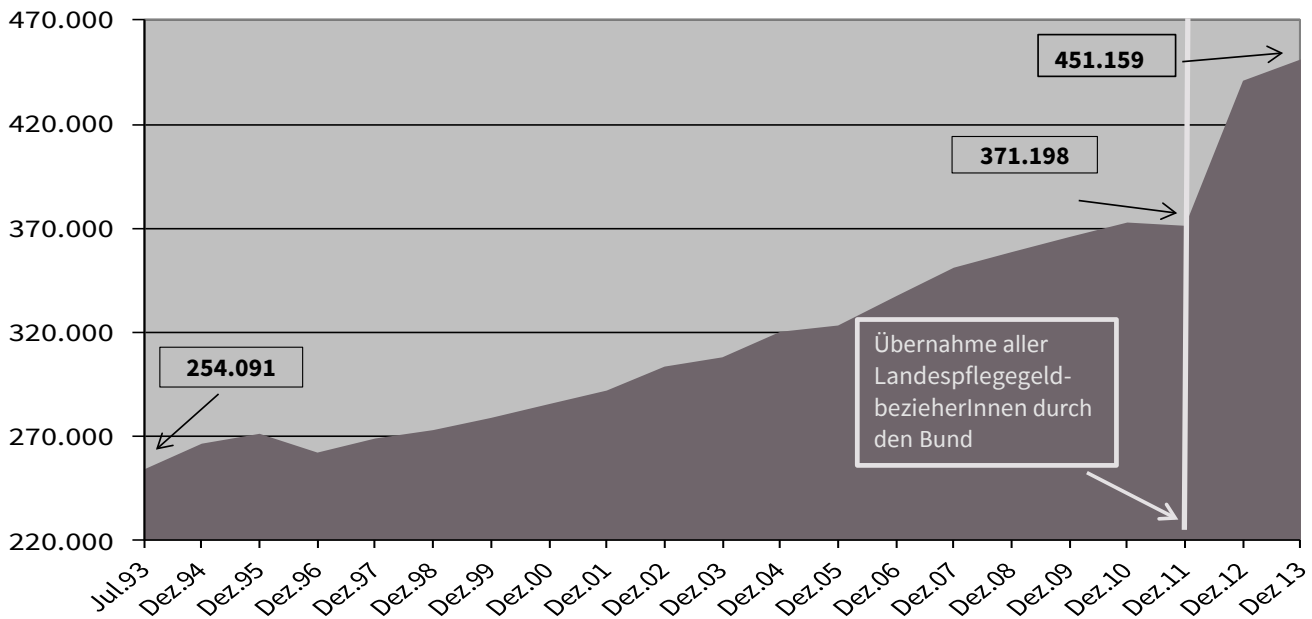
Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres

Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
1993	2.506	198.597	25.724	14.576	12.969	2.882	1.634	258.888
1994	13.123	161.674	44.919	21.198	19.041	4.103	2.440	266.498
1995	22.631	146.441	51.801	23.591	19.690	4.364	2.735	271.253
1996	27.634	133.180	52.983	23.478	18.336	4.093	2.516	262.220
1997	34.449	125.380	56.837	25.388	19.777	4.265	2.899	268.995
1998	40.275	118.586	59.422	26.220	20.743	4.630	3.144	273.020
1999	45.571	112.964	48.701	40.581	21.889	5.630	3.551	278.887
2000	50.379	110.605	49.644	42.156	22.743	6.058	3.915	285.500
2001	54.485	109.551	50.304	43.594	23.460	6.410	4.215	292.019
2002	58.830	109.891	52.285	45.720	24.960	7.092	4.750	303.528
2003	62.172	109.944	52.507	46.365	25.085	7.090	4.836	307.999
2004	67.039	111.971	53.348	48.830	26.069	7.758	5.243	320.258
2005	70.437	112.150	52.865	49.215	25.409	8.052	5.160	323.288
2006	74.294	115.455	54.986	51.458	26.578	8.848	5.703	337.322
2007	76.444	119.086	57.372	53.942	28.397	9.732	6.084	351.057
2008	78.004	121.587	59.091	54.881	28.542	10.210	6.230	358.545
2009	76.522	121.253	60.775	54.249	33.389	12.644	6.978	365.810
2010	78.901	124.522	62.118	53.750	34.092	12.820	6.560	372.763
2011	81.082	117.803	62.765	53.533	35.794	13.510	6.711	371.198
2012	98.989	131.843	76.410	62.534	43.751	18.183	9.186	440.896
2013	104.393	130.803	78.170	63.463	46.089	18.806	9.435	451.159

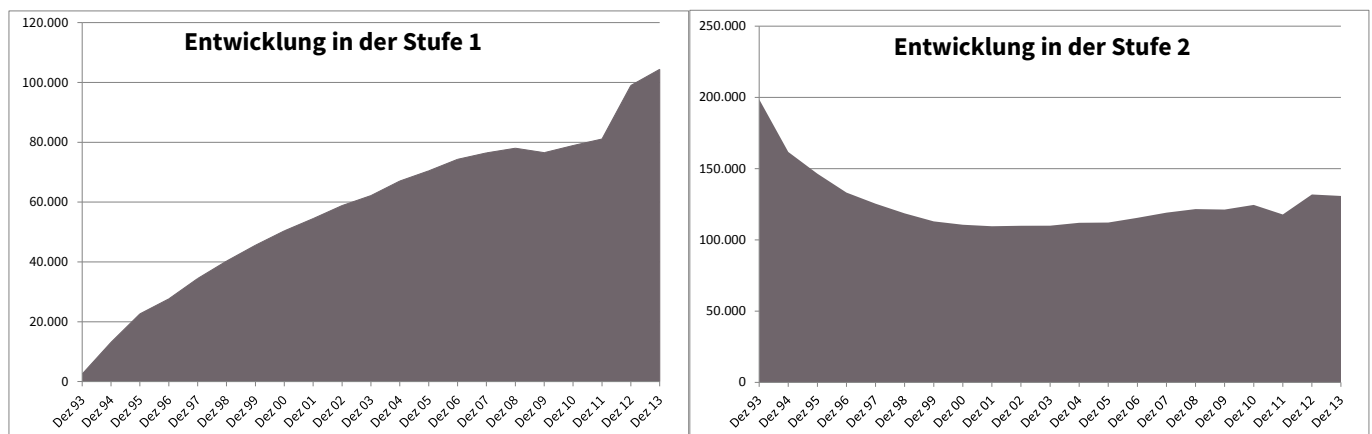
3.14 Entwicklung der PflegegeldbezieherInnen in den einzelnen Stufen

Der Rückgang der Anzahl der BezieherInnen im Jahr 1996 resultiert aus den geänderten Ruhebestimmungen bei stationären Aufenthalten ab Mai 1996 (§ 12 BPGG).

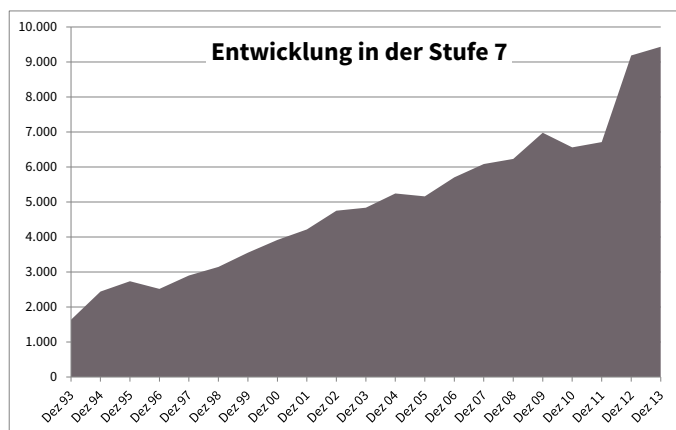
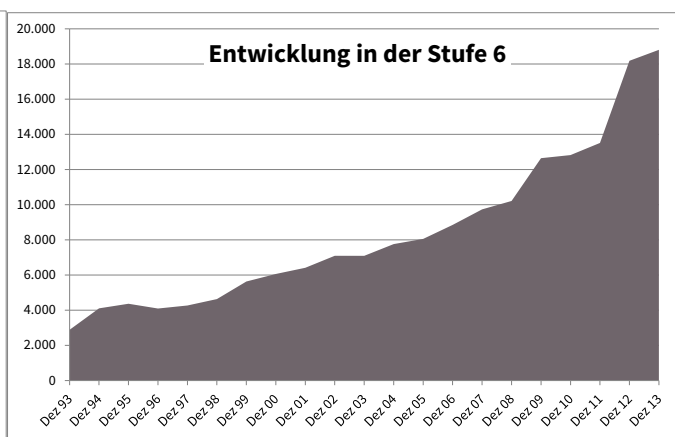
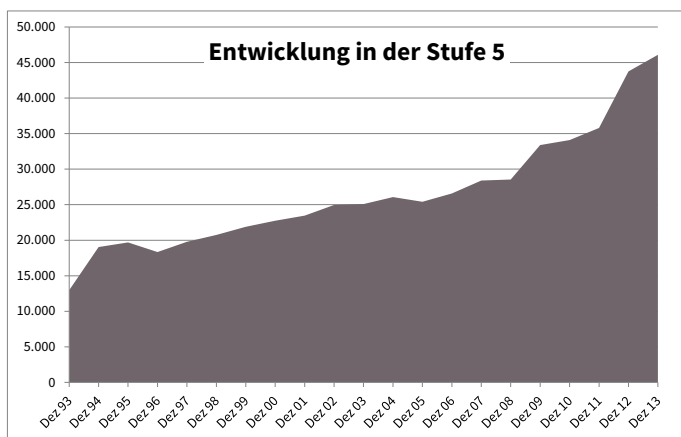
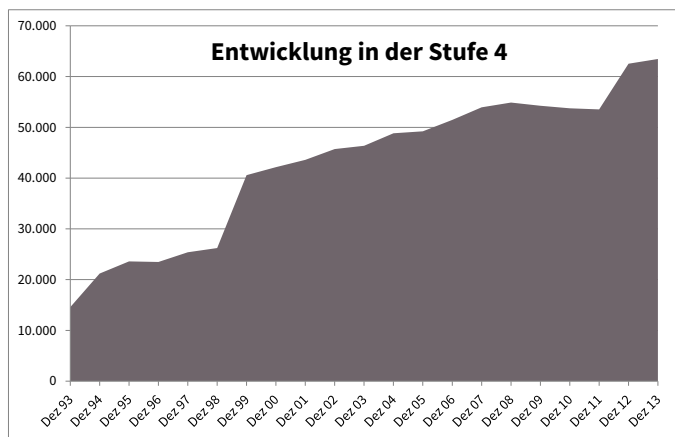
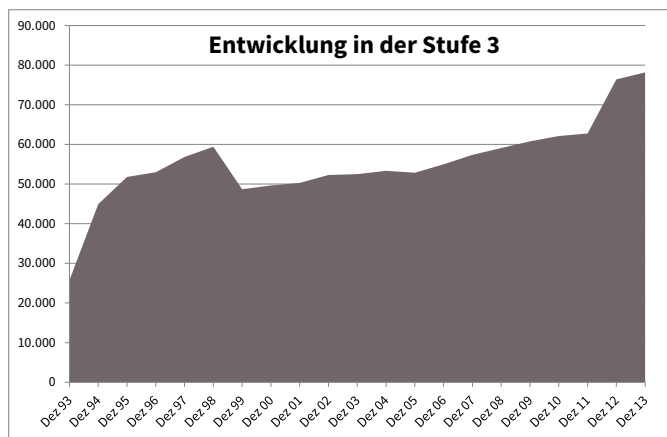
Die große Steigerung der BezieherInnen eines Pflegegeldes im Jahr 2012 ist auf die Übernahme der Länderfälle in die Bundeskompetenz zurückzuführen.



3.14 Entwicklung der PflegegeldbezieherInnen in den einzelnen Stufen



3.15 Entwicklung der PflegegeldbezieherInnen der Länder



3.15 Entwicklung der PflegegeldbezieherInnen der Länder

Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres. Bis einschließlich 2011 wurden die Daten über die BezieherInnen eines Landespflegegeldes bei den einzelnen Ländern erhoben. Mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 wurde die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz für das Pflegegeld mit Wirkung vom 1.1.2012 von den Ländern auf den Bund übertragen.

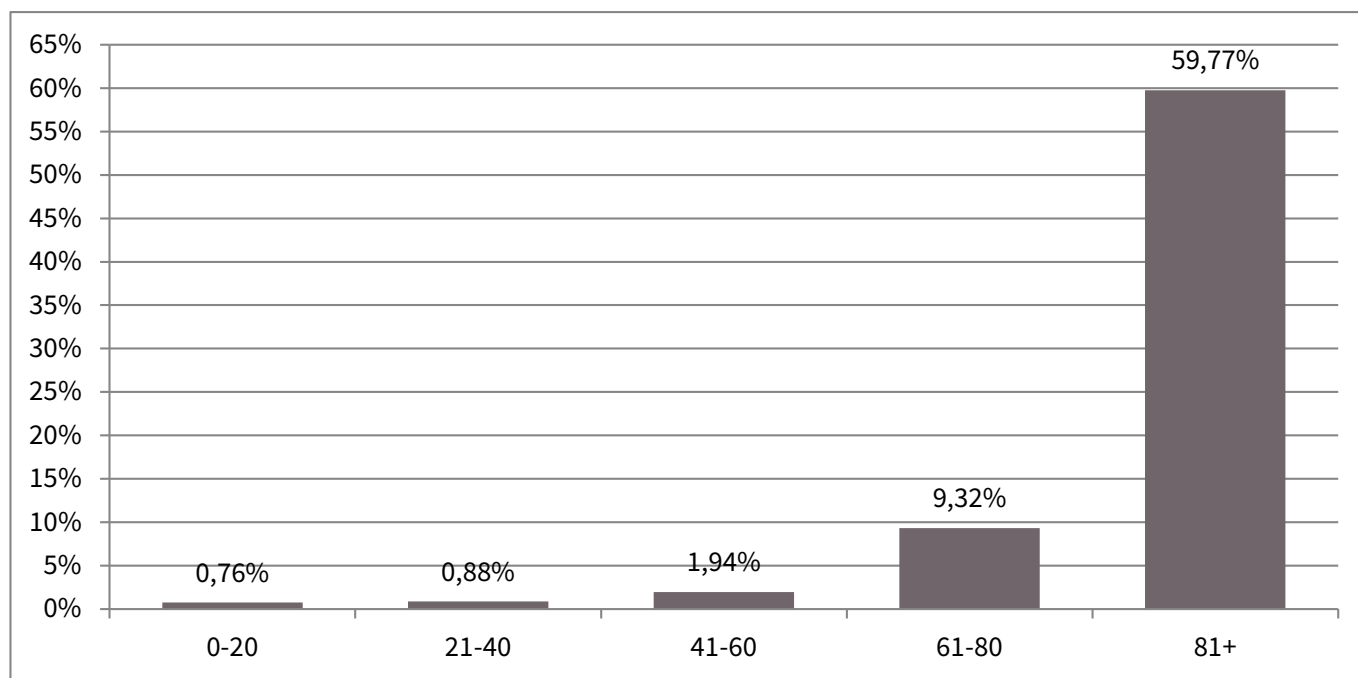
3.15 Entwicklung der PflegegeldbezieherInnen der Länder

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

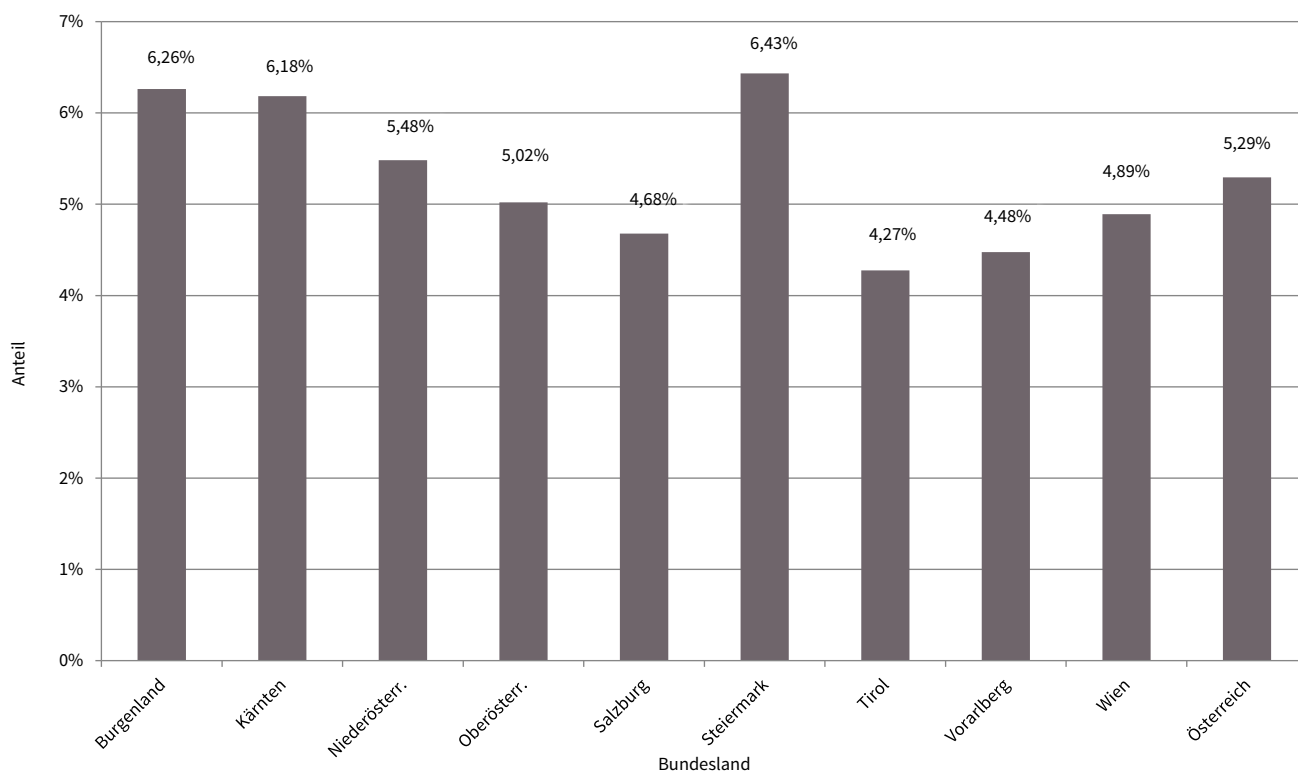
Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
1993	7.281	15.670	8.565	4.876	2.117	1.383	549	40.441
1994	7.866	13.398	9.107	4.416	4.007	2.674	1.081	42.549
1995	8.359	14.017	10.248	4.212	4.526	2.877	1.192	45.431
1996	7.537	15.517	11.233	4.449	4.741	2.994	1.218	47.689
1997	7.696	14.784	11.118	4.435	4.542	2.685	1.229	46.489
1998	7.856	14.702	10.978	4.425	4.507	2.664	1.233	46.365
1999	8.987	15.272	10.697	6.150	4.641	2.861	1.390	49.998
2000	9.608	15.602	10.601	6.516	4.579	2.866	1.440	51.212
2001	9.913	15.814	10.409	6.674	4.471	2.966	1.516	51.763
2002	10.306	16.558	10.349	6.864	4.550	3.001	1.641	53.269
2003	10.709	16.968	10.517	6.918	4.476	2.981	1.684	54.253
2004	11.339	17.930	10.742	7.271	4.556	3.072	1.799	56.709
2005	11.710	18.124	11.042	7.299	4.619	3.158	1.796	57.748
2006	12.155	18.649	11.283	7.679	4.694	3.172	1.863	59.495
2007	12.565	19.426	11.263	7.730	4.668	3.295	1.972	60.919
2008	13.495	20.331	11.657	7.939	4.701	3.483	2.073	63.679
2009	14.367	20.999	12.201	8.032	5.235	3.841	2.263	66.938
2010	15.151	21.643	12.611	8.273	5.586	4.026	2.325	69.615
2011	15.538	21.053	12.752	8.450	5.861	4.115	2.366	70.135
2012	15.402	19.678	12.641	8.426	5.758	4.164	2.340	68.409
2013	16.074	19.367	12.791	8.712	5.998	4.392	2.484	69.818

3.16 Anteil der PflegegeldbezieherInnen an der Gesamtbevölkerung in Altersklassen

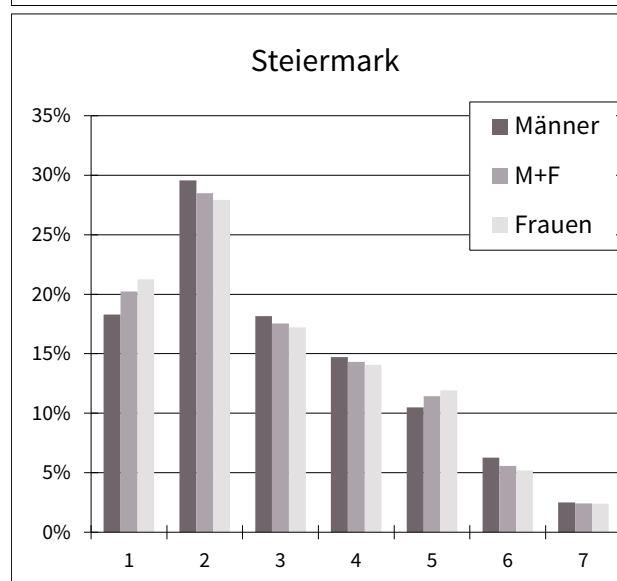
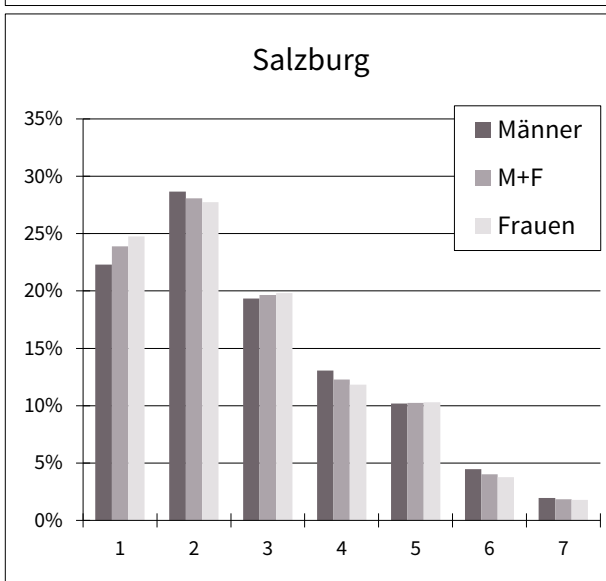
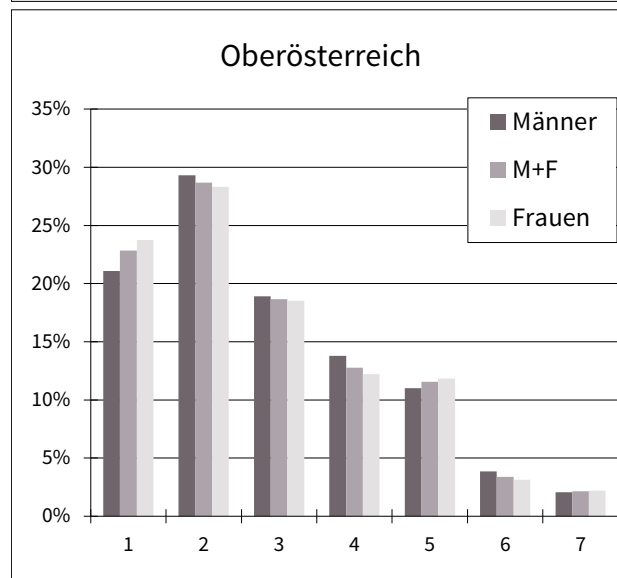
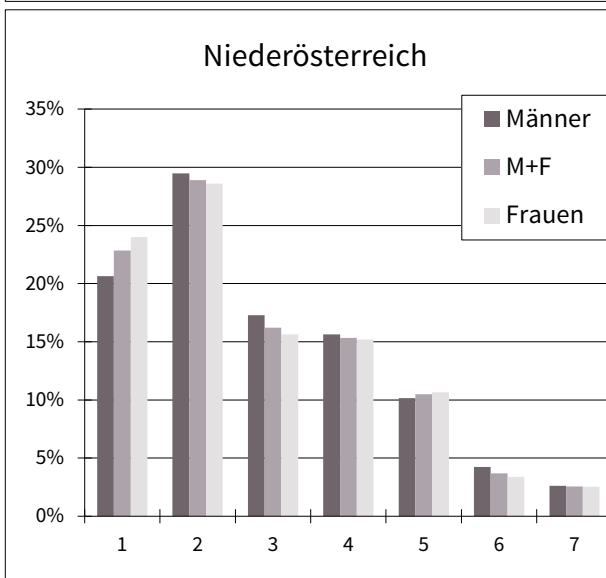
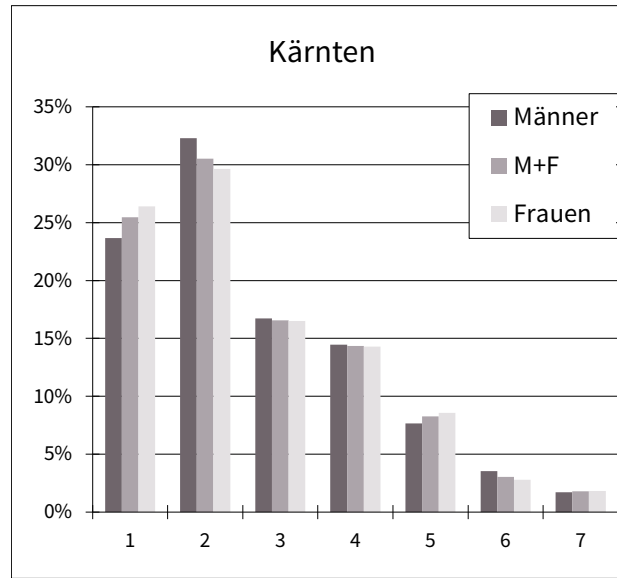
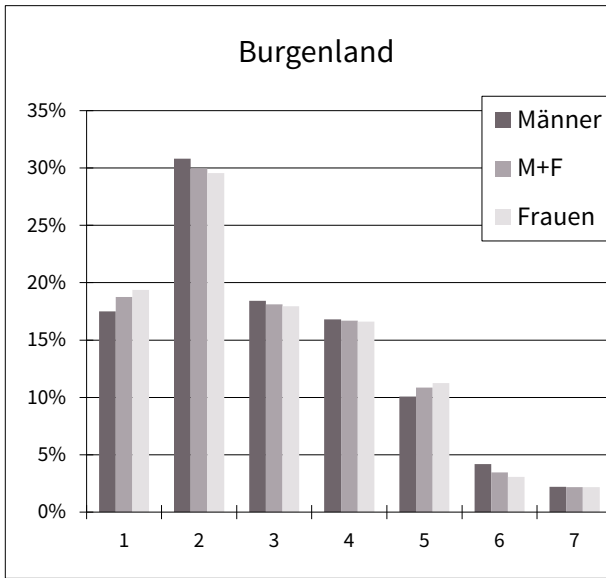
3.16 Anteil der PflegegeldbezieherInnen an der Gesamtbevölkerung in Altersklassen



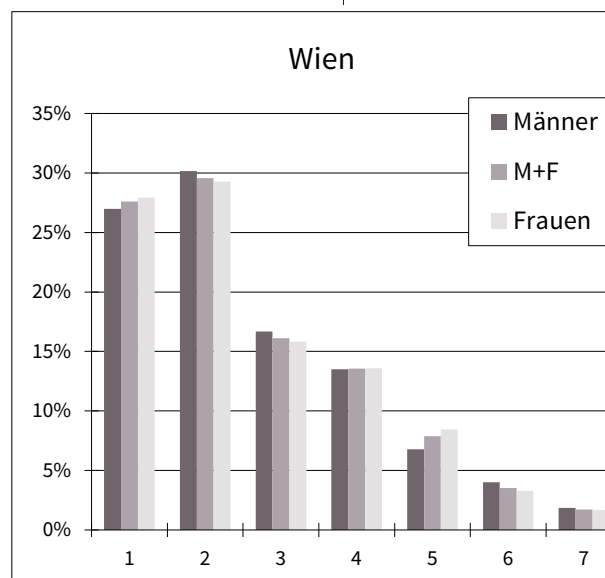
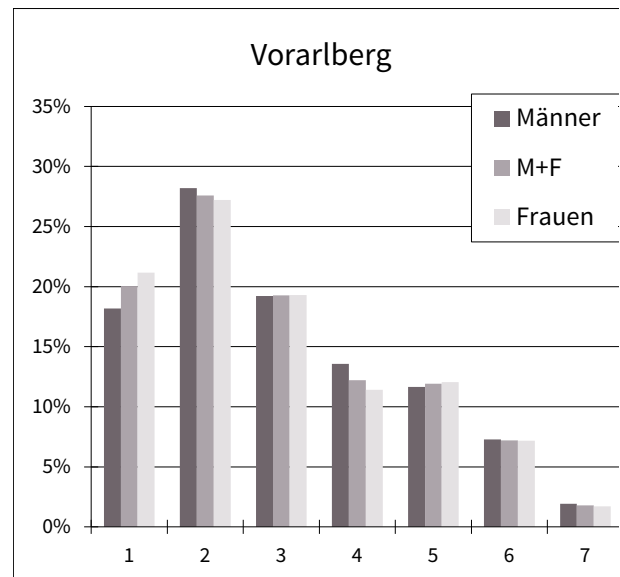
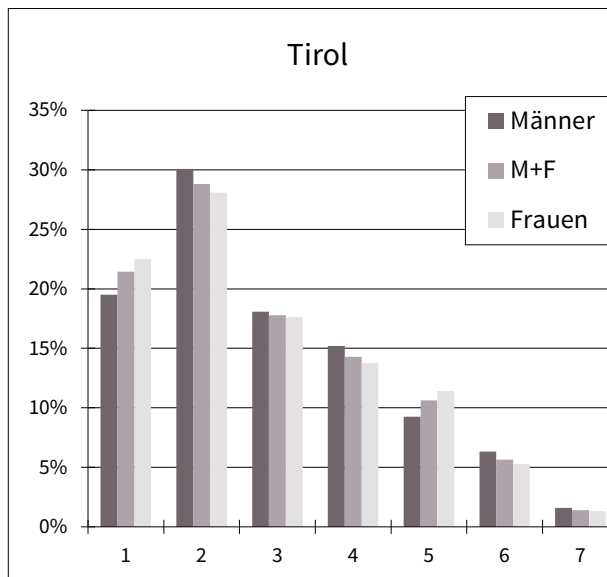
3.17 Anteil der PflegegeldbezieherInnen an der Wohnbevölkerung



3.18 Verteilung der PflegegeldbezieherInnen in den Pflegegeldstufen



3.18 Verteilung der PflegegeldbezieherInnen in den Pflegegeldstufen



4. Soziale Dienstleistungen

Pflege- und Betreuungsdienste

Die Pflegedienstleistungsstatistik basiert auf den Bestimmungen des Pflegefondsgesetzes (PFG) und der Pflegedienstleistungsstatistikverordnung 2012 (PDStV 2012). Im Rahmen dieser Statistik werden die in den folgenden Tabellen präsentierten sechs Dienstleistungsbereiche der Länder und Gemeinden in der Langzeitpflege (mobile, teilstationäre und stationäre Dienste, Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen, alternative Wohnformen, Case- und Caremanagement) erfasst, soweit ihre (Mit-)Finanzierung aus Mitteln der Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung erfolgt. Die Erläuterungen geben nähere Auskunft zu den erfassten Dienstleistungen und den sonstigen Erhebungsmerkmalen.

Die Pflegedienstleistungsstatistik wird von Statistik Austria auf Basis der Angaben der Bundesländer erstellt. Bei der Verwendung der Daten sind auch die in den Fußnoten angeführten Anmerkungen zu berücksichtigen, die insbesondere auf Abweichungen zu den Vorgaben in den Erläuterungen hinweisen. Da die Daten nicht entsprechend bereinigt sind, ist die Bildung von Summen über mehrere soziale Dienste (z.B. mobile und stationäre Dienste) in den Bereichen „Betreute Personen“ und „Pflege-/Betreuungspersonen“ nicht zulässig.

4.1 Burgenland

Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Pflege-/Betreuungspersonen (31.12.)		Ausgaben und Einnahmen (Jahressummen)			
				Köpfe	Vollzeitequivalente	Bruttoausgaben	Beiträge und Ersätze	Sonstige Einnahmen	Nettoausgaben ²⁾
Mobile Dienste ³⁾	Leistungsstunden	270.305	4.567	418	253,7	€ 7.580.242	€ 117.798	€ 1.213.600	€ 6.248.844
Stationäre Dienste ⁴⁾	Verrechnungstage	562.850	2.065	1.069	905,0	€ 63.010.001	€ 30.605.925	€ 4.760.880	€ 27.643.196
Teilstationäre Dienste ⁵⁾	Besuchstage	9.415	148	32	18,2	€ 379.092			€ 379.092
Kurzzeitpflege ⁶⁾	Verrechnungstage	1.044	26			€ 49.650			€ 49.650
Alternative Wohnformen ⁷⁾	Plätze								
Case- und Caremanagement ⁷⁾	Leistungsstunden								

Q: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

- ¹⁾ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung (mit-)finanziert werden; exkl. Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- ²⁾ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).
- ³⁾ Die Beiträge/Ersätze werden hauptsächlich von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- ⁴⁾ Die in Einrichtungen in anderen Bundesländern betreuten Personen sind hier nicht erfasst, die dafür angefallenen Ausgaben/Einnahmen hingegen schon.
- ⁵⁾ Die Beiträge/Ersätze werden direkt von den Leistungserbringern vereinnahmt und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- ⁶⁾ Pflege- und Betreuungspersonen: bei den stationären Diensten enthalten.
- ⁷⁾ Kein von der Sozialhilfe/Mindestsicherung finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

4.2 Kärnten

Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Pflege-/Betreuungs- personen (31.12.)		Ausgaben und Einnahmen (Jahressummen)			
				Köpfe	Vollzeite- äquivalente	Bruttoausgaben	Beiträge und Ersätze	Sonstige Einnahmen	Nettoausgaben ²⁾
Mobile Dienste ³⁾	Leistungs- stunden	890.665	11.173	1.738	1.043,7	€ 25.714.914		€ 4.200.000	€ 21.514.914
Stationäre Dienste ⁴⁾	Verrechnungs- tage	1.488.674	6.542	2.448	1.984,6	€ 165.770.146	€ 74.732.279	€ 4.432.739	€ 86.605.128
Teilstationäre Dienste ⁵⁾	Besuchstage	11.055	311	31	16,4	€ 308.661			€ 308.661
Kurzzeit- pflege ⁶⁾	Verrechnungs- tage	5.635	293			€ 795.859			€ 795.859
Alternative Wohnformen ⁷⁾	Plätze	107	108	44	11,4				
Case- und Care- management ⁸⁾	Leistungs- stunden		2.060	5	4,1	€ 333.555			€ 333.555

Q: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

¹⁾ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung (mit-)finanziert werden; exkl. Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

²⁾ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

³⁾ Betreute Personen: ohne Hospitz- und Pallativdienste. Pflege-/Betreuungspersonen: Angaben unvollständig. Die Beiträge/Ersätze werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.

⁴⁾ Pflege-/Betreuungspersonen: inkl. Kurzzeitpflege.

⁵⁾ Die Beiträge/Ersätze werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.

⁶⁾ Pflege-/Betreuungspersonen: bei den stationären Diensten erfasst.

⁷⁾ Ausgaben/Einnahmen: nicht verfügbar.

⁸⁾ Leistungsstunden: nicht verfügbar.

4.3 Niederösterreich

Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Pflege-/Betreuungspersonen (31.12.)		Ausgaben und Einnahmen (Jahressummen)			
				Köpfe	Vollzeitaquivalente	Bruttoausgaben	Beiträge und Ersätze	Sonstige Einnahmen	Nettoausgaben ²⁾
Mobile Dienste ³⁾	Leistungsstunden	3.399.506	26.751	4.103	2.754,7	€ 78.612.062		€ 30.090.000	€ 48.522.062
Stationäre Dienste ⁴⁾	Verrechnungstage	3.050.712	12.016	5.699	4.681,8	€ 349.158.711	€ 178.391.528		€ 170.767.183
Teilstationäre Dienste ⁵⁾	Besuchstage	35.722	510	22	13,8	€ 991.835			€ 991.835
Kurzzeitpflege ⁵⁾	Verrechnungstage	119.971	3.660	22	15,5	€ 6.853.807		€ 2.308.000	€ 4.545.807
Alternative Wohnformen ⁶⁾	Plätze								
Case- und Caremanagement ⁷⁾	Leistungsstunden	44.527	20.241			€ 1.538.853			€ 1.538.853

Q: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

¹⁾ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung (mit-)finanziert werden; exkl. Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

²⁾ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds); exkl. Umsatzsteuererfundung.

³⁾ Leistungsstunden, betreute Personen und Pflege-/Betreuungspersonen: exkl. mobile Hospiz- und Palliativdienste. Die Beiträge/Ersätze werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (2013: 53,41 Mio. EUR) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.

⁴⁾ Pflege-/Betreuungspersonen: inkl. teilstationäre Dienste und Kurzzeitpflege im Bereich der integrierten Angebote.

⁵⁾ Pflege-/Betreuungspersonen: integrierte Angebote bei den stationären Diensten enthalten.

⁶⁾ Kein von der Sozialhilfe/Mindestsicherung finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

⁷⁾ Umfasst nur die im Rahmen der mobilen Dienste von den Sozialstationen erbrachten Leistungen. Pflege-/Betreuungspersonen: bei den Mobilen Diensten enthalten.

4.4 Oberösterreich

Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Pflege-/Betreuungs- personen (31.12.)		Ausgaben und Einnahmen (Jahressummen)			
				Köpfe	Vollzeit- äquivalente	Bruttoausgaben	Beiträge und Ersätze	Sonstige Einnahmen	Nettoausgaben ²⁾
Mobile Dienste ³⁾	Leistungs- stunden	1.686.956	19.866	2.337	1.278,0	€ 68.111.499	€ 17.936.023	€ 14.915.153	€ 35.260.323
Stationäre Dienste ⁴⁾	Verrechnungs- tage	3.557.810	13.090	7.091	5.410,7	€ 359.925.819	€ 184.461.225	€ 13.042.815	€ 162.421.780
Teilstationäre Dienste ⁵⁾	Besuchstage	45.908	1.010	101	54,9	€ 1.944.957	€ 343.414	€ 6.569	€ 1.594.974
Kurzzeit- pflege ⁵⁾	Verrechnungs- tage	9.012	356			€ 114.075			€ 114.075
Alternative Wohnformen	Plätze	38	43	15	8,7	€ 510.475	€ 308.578	€ 4.905	€ 196.991
Case- und Care- management	Leistungs- stunden	69.847	8.643	69	41,2	€ 1.857.040		€ 1.806	€ 1.855.235

Q: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

¹⁾ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung (mit-)finanziert werden; exkl. Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

²⁾ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

³⁾ Betreute Personen: exkl. Hospizbetreuung.

⁴⁾ Pflege-/Betreuungspersonen: inkl. teilstationäre Dienste und Kurzzeitpflege im Bereich der integrierten Angebote.

⁵⁾ Pflege-/Betreuungspersonen: integrierte Angebote bei den stationären Diensten enthalten.

4.5 Salzburg

Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Pflege-/Betreuungs- personen (31.12.)		Ausgaben und Einnahmen (Jahressummen)			
				Köpfe	Vollzeit- äquivalente	Bruttoausgaben	Beiträge und Ersätze	Sonstige Einnahmen	Nettoausgaben ²⁾
Mobile Dienste ³⁾	Leistungs- stunden	852.999	6.838	1.160	633,0	€ 20.628.091	€ 69.046	€ 3.442.144	€ 17.116.901
Stationäre Dienste ⁴⁾	Verrechnungs- tage	1.195.587	4.195	2.683	2.065,2	€ 96.938.591	€ 50.681.785	€ 929.029	€ 45.327.777
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	32.718	737	89	40,2	€ 737.320			€ 737.320
Kurzzeit- pflege ⁵⁾	Verrechnungs- tage	4.910	428			€ 237.054			€ 237.054
Alternative Wohnformen ⁶⁾	Plätze								
Case- und Care- management	Leistungs- stunden	25.539	2.783	22	16,1	€ 807.993			€ 807.993

Q: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

¹⁾ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung (mit-)finanziert werden; exkl. Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

²⁾ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

³⁾ Leistungsstunden: ohne Hospiz- und Palliativbetreuung. Beiträge/Ersätze: enthält nur die Einnahmen aus Pflegegeldnachforderungen und ähnlichem; die Eigenleistungen der betreuten Personen werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.

⁴⁾ Pflege-/Betreuungspersonen: inkl. Kurzzeitpflege.

⁵⁾ Pflege-/Betreuungspersonen: bei den stationären Diensten enthalten.

⁶⁾ Kein von der Sozialhilfe/Mindestsicherung finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

4.6 Steiermark

Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Pflege-/Betreuungs- personen (31.12.)		Ausgaben und Einnahmen (Jahressummen)			
				Köpfe	Vollzeit- äquivalente	Bruttoausgaben	Beiträge und Ersätze	Sonstige Einnahmen	Nettoaussgaben ²⁾
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	1.155.885	21.598	1.730	1.062,1	€ 60.924.094	€ 20.555.764	€ 5.777.083	€ 34.591.247
Stationäre Dienste ³⁾	Verrechnungs- tage	4.344.220	13.273	6.571	5.380,4	€ 383.952.542	€ 184.389.093	€ 1.027.381	€ 198.536.068
Teilstationäre Dienste ⁴⁾	Besuchstage	42.499	834	82	54,7	€ 3.457.713	€ 1.331.445	€ 223.381	€ 1.902.887
Kurzzeit- pflege ⁵⁾	Verrechnungs- tage								
Alternative Wohnformen	Plätze	1.411	1.121	143	78,7	€ 3.106.274	€ 834.852		€ 2.271.422
Case- und Care- management	Leistungs- stunden	6.406	2.400	7	4,2	€ 323.792		€ 323.792	€ 0

Q: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

¹⁾ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung (mit-)finanziert werden; exkl. Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

²⁾ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

³⁾ Inkl. Kurzzeitpflege.

⁴⁾ Besuchstage: Summe aus Ganz- und Halbtagen.

⁵⁾ Bei den Stationären Diensten enthalten.

4.7 Tirol

Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Pflege-/Betreuungspersonen (31.12.)		Ausgaben und Einnahmen (Jahressummen)			
				Köpfe	Vollzeitaquivalente	Bruttoausgaben	Beiträge und Ersätze	Sonstige Einnahmen	Nettoausgaben ²⁾
Mobile Dienste ³⁾	Leistungsstunden	951.606	9.747	1.479	706,1	€ 36.013.883	€ 8.967.010	€ 592.373	€ 26.454.500
Stationäre Dienste ⁴⁾	Verrechnungstage	2.030.582	5.887	3.826	2.857,3	€ 144.061.490	€ 71.751.235		€ 72.310.255
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	14.696	468	119	33,1	€ 1.260.537	€ 591.389		€ 669.148
Kurzzeitpflege ⁵⁾	Verrechnungstage	19.178	319			€ 685.168	€ 363.474		€ 321.693
Alternative Wohnformen ⁶⁾	Plätze								
Case- und Caremanagement ⁷⁾	Leistungsstunden	10.540	5.667			€ 382.273			€ 382.273

Q: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

¹⁾ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung (mit-)finanziert werden; exkl. Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

²⁾ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds); exkl. Abschreibungen für Herstellungs- und Instandhaltungskosten sowie exkl. Umsatzsteuererfundierung.

³⁾ Inkl. Pflege- und Betreuungsleistungen in alternativen Wohnformen. Pflege-/Betreuungspersonen: inkl. Case- und Caremanagement.

⁴⁾ Verrechnungstage: inkl. Selbstzahler/innen. Pflege-/Betreuungspersonen: inkl. Kurzzeitpflege.

⁵⁾ Verrechnungstage: inkl. Selbstzahler/innen. Pflege- und Betreuungspersonen: bei den stationären Diensten enthalten.

⁶⁾ Kein von der Mindestsicherung extra finanziertes Angebot im Berichtsjahr; Pflege- und Betreuungsleistungen bei den mobilen Diensten enthalten.

⁷⁾ Pflege-/Betreuungspersonen: bei den mobilen Diensten enthalten.

4.8 Vorarlberg

Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Pflege-/Betreuungspersonen (31.12.)		Ausgaben und Einnahmen (Jahressummen)			
				Köpfe	Vollzeitaquivalente	Bruttoausgaben	Beiträge und Ersätze	Sonstige Einnahmen	Nettoausgaben ²⁾
Mobile Dienste ³⁾	Leistungsstunden	902.257	7.980	2.425	179,1	€ 23.310.180	€ 11.239.296	€ 1.578.066	€ 10.492.818
Stationäre Dienste ⁴⁾	Verrechnungstage	599.015	2.223	1.675	1.174,4	€ 84.518.495	€ 32.556.465	€ 4.654.721	€ 47.307.309
Teilstationäre Dienste ⁵⁾	Besuchstage	12.775	521	83	23,0	€ 280.695			€ 280.695
Kurzzeitpflege ⁵⁾	Verrechnungstage	11.941	483			€ 1.070.632	€ 402.178	€ 61.146	€ 607.309
Alternative Wohnformen	Plätze	105	98	30	16,5	€ 1.705.919	€ 645.970	€ 121.299	€ 938.650
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	28.716	1.782	36	11,2	€ 1.087.202			€ 1.087.202

Q: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

¹⁾ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung (mit-)finanziert werden; exkl. Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

²⁾ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

³⁾ Pflege-/Betreuungspersonen: inkl. 24-Stunden-Betreuungen (Vermittlung durch Betreuungspool). Betreute Personen: nur Hauskrankenpflege.

⁴⁾ Pflege-/Betreuungspersonen: inkl. teilstationäre Dienste (integrierte Angebote) und Kurzzeitpflege.

⁵⁾ Pflege-/Betreuungspersonen: bei den stationären Diensten enthalten (teilstationäre Dienste: integrierte Angebote).

4.9 Wien

Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Pflege-/Betreuungs- personen (31.12.)		Ausgaben und Einnahmen (Jahressummen)			
				Köpfe	Vollzeit- äquivalente	Bruttoausgaben	Beiträge und Ersätze	Sonstige Einnahmen	Nettoaussgaben ²⁾
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	5.748.720	27.890	5.482	4.162,0	€ 217.357.286	€ 58.746.433	€ 18.058.840	€ 140.552.013
Stationäre Dienste	Verrechnungs- tage	3.464.680	13.430	11.419	9.804,2	€ 732.160.336	€ 261.410.457	€ 39.533.852	€ 431.216.027
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	164.620	2.130	285	233,6	€ 17.013.890	€ 2.078.115	€ 1.488.573	€ 13.447.202
Kurzzeit- pflege	Verrechnungs- tage	39.400	780	236	208,0	€ 10.204.713	€ 4.106.040	€ 93.708	€ 6.004.965
Alternative Wohnformen	Plätze	8.973	10.010	2.195	1.866,8	€ 199.972.359	€ 122.621.990	€ 20.003.767	€ 57.346.602
Case- und Care- management	Leistungs- stunden	54.320	37.766	118	110,4	€ 5.045.750		€ 161.838	€ 4.883.912

Q: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

¹⁾ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung (mit-)finanziert werden; exkl. Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

²⁾ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

4.10 Österreich

Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung¹⁾ - Österreich²⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Pflege-/Betreuungs- personen (31.12.)		Ausgaben und Einnahmen (Jahressummen)			
				Köpfe	Vollzeit- äquivalente	Bruttoausgaben	Beiträge und Ersätze	Sonstige Einnahmen	Nettoausgaben ²⁾
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	15.858.899	136.410	20.872	12.072,4	€ 538.252.251	€ 117.631.370	€ 79.867.259	€ 340.753.623
Stationäre Dienste	Verrechnungs- tage	20.294.130	72.721	42.480	34.263,7	€ 2.379.496.131	€ 1.068.979.991	€ 68.381.418	€ 1.242.134.722
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	369.408	6.669	844	487,9	€ 26.374.700	€ 4.344.364	€ 1.718.523	€ 20.311.814
Kurzzeit- pflege	Verrechnungs- tage	211.091	6.345	258	223,5	€ 20.010.958	€ 4.871.692	€ 2.462.854	€ 12.676.411
Alternative Wohnformen	Plätze	10.634	11.380	2.427	1.982,0	€ 205.295.027	€ 124.411.391	€ 20.129.971	€ 60.753.665
Case- und Care- management	Leistungs- stunden	239.895	81.342	257	187,1	€ 11.376.459		€ 487.436	€ 10.889.023

Q: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

¹⁾ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung (mit-)finanziert werden; exkl. Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

²⁾ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

³⁾ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

4.11 Erläuterungen

<p>Pflege- und Betreuungsdienste</p>	<p>Zu erfassen sind: Pflege- und Betreuungsdienste (soziale Dienste) der Länder und Gemeinden im Altenbereich (Langzeitpflege), die aus Mitteln der Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung (mit)finanziert werden.</p> <p>Nicht zu erfassen sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pflege- und Betreuungsdienste, die aus Sozialversicherungsmitteln finanziert werden, 2. Leistungen der Grundversorgung und 3. Leistungen der Behindertenhilfe außerhalb des Dienstleistungskataloges gemäß § 3 Abs. 1 PFG (z.B. Persönliche Assistenz, Beschäftigungstherapie, Unterstützung zur schulischen Integration oder der geschützten Arbeit, Mobilitätshilfen wie etwa Fahrtendienste).
<p>Mobile Dienste</p>	<p>Definition: Mobile Dienste gemäß § 3 Abs. 4 PFG sind Angebote</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sozialer Betreuung, 2. der Pflege, 3. der Unterstützung bei der Haushaltsführung oder 4. der Hospiz- und Palliativbetreuung für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Menschen zu Hause. <p>Beispiele: medizinische und soziale Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Haushaltshilfe, mobile Hospiz.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Leistungsanteile der medizinischen Hauskrankenpflege und der Hospizbetreuung, die aus Mitteln der Sozialversicherung finanziert werden; Betreuungsleistungen in alternativen Wohnformen (werden unter diesem Titel erfasst).</p>
<p>Teilstationäre Dienste</p>	<p>Definition: Teilstationäre Dienste gemäß § 3 Abs. 6 PFG sind Angebote einer ganz oder zumindest halbtägigen betreuten Tagesstruktur für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Menschen, die nicht in stationären Einrichtungen leben. Die Betreuung wird in eigens dafür errichteten Einrichtungen bzw. Senioreneinrichtungen – z.B. Alten-, Wohn- und Pflegeheimen, Tageszentren – jedenfalls tagsüber erbracht. Es werden Pflege und soziale Betreuung, Verpflegung, Aktivierungsangebote und zumindest ein Therapieangebot – z.B. auch Beschäftigungstherapie in der Tagesstruktur – bereit gestellt; darüber hinaus kann der dafür notwendige Transport vom Wohnort zur Betreuungseinrichtung und zurück sicher gestellt werden (§ 3 Abs. 7).</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Seniorenclubs oder Seniorentreffs ohne Betreuungs- bzw. Pflegedienstleistungscharakter.</p>
<p>Stationäre Dienste</p>	<p>Definition: Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste gemäß § 3 Abs. 5 PFG umfassen die Erbringung von Hotelleistungen (Wohnung und Verpflegung) sowie Pflege- und Betreuungsleistungen (einschließlich tagesstrukturierende Leistungen) für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Personen in eigens dafür geschaffenen Einrichtungen (einschließlich Hausgemeinschaften) mit durchgehender Präsenz des Betreuungs- und Pflegepersonals.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Kurzzeitpflege; Übergangs- und Rehabilitationspflege; alternative Wohnformen.</p>

Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen	<p>Definition: Die Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen gemäß § 3 Abs. 8 PFG umfasst Angebote</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. einer zeitlich bis zu drei Monaten befristeten Wohnunterbringung, 2. mit Verpflegung sowie 3. mit Betreuung und Pflege einschließlich einer (re)aktivierenden Betreuung und Pflege. <p>Die Gründe für die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege sind ohne Relevanz.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: aus Mitteln der Sozialversicherung finanzierte Angebote einer Urlaubs-, Rehabilitations- oder Übergangs-Kurzzeitpflege.</p>
Alternative Wohnformen	<p>Definition: Alternative Wohnformen gemäß § 3 Abs. 10 PFG sind Einrichtungen für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Personen, die aus sozialen, psychischen oder physischen Gründen nicht mehr alleine wohnen können oder wollen und keiner ständigen stationären Betreuung oder Pflege bedürfen.</p> <p>Beispiele: niederschwellig betreutes Wohnen, in dem keine durchgängige Präsenz von Betreuungs- und Pflegepersonal erforderlich sein darf.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: ausschließliche Notrufwohnungen, andere nur wohnbauförderte Wohnungen.</p>
Case- und Caremanagement	<p>Definition: Case- und Caremanagement gemäß § 3 Abs. 9 PFG umfasst Angebote</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. der Sozial-, Betreuungs- und Pflegeplanung auf Basis einer individuellen Bedarfsfeststellung, 2. der Organisation der notwendigen Betreuungs- und Pflegedienste und 3. des Nahtstellenmanagements. <p>Multiprofessionelle Teams können eingesetzt werden.</p> <p>Beispiele: Planungs- Beratungs- und Organisations- Vermittlungsleistungen in der Senioren- und Pflegearbeit (mobil oder an Servicestellen/Stützpunkten).</p> <p>Nicht zu erfassen sind: im Rahmen von mobilen Diensten erbrachte Beratungsleistungen.</p>
Leistungsstunden	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Leistungsstunden im Berichtszeitraum 1.1.2013 - 31.12.2013.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Leistungsstunden, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (SelbstzahlerInnen).</p>
Besuchstage	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Besuchstage im Berichtszeitraum 1.1.2013 - 31.12.2013, wobei Halbtage mit 50 vH zu berücksichtigen sind.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Besuchstage, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (SelbstzahlerInnen).</p>
Verrechnungstage	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Bewohntage im Berichtszeitraum 1.1.2013 - 31.12.2013.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Bewohntage, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (SelbstzahlerInnen).</p>
Plätze	<p>Stichtag 31.12.: Anzahl der zum Stichtag 31.12.2013 ständig verfügbaren Plätze.</p> <p>Zu erfassen sind: Plätze, die am Stichtag tatsächlich verfügbar waren; war kein fixes Kontingent verfügbar, ist die Anzahl der im Berichtsjahr tatsächlich belegt gewesenen Plätze anzugeben.</p>

4.11 Erläuterungen

Betreute Personen	<p>Jahressumme: Anzahl der betreuten/gepflegten - und von der Sozialhilfe/Mindestsicherung unterstützten - Personen im Berichtszeitraum 1.1.2013 - 31.12.2013.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Betreute/gepflegte Personen, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden bezuschusst wurden (SelbstzahlerInnen)</p>
Pflege- und Betreuungspersonen	<p>Köpfe: Anzahl der zum Stichtag 31.12.2013 in der Pflege und Betreuung unselbständig beschäftigten Personen, freien Dienstnehmer/-innen und neuen Selbständigen.</p> <p>Nicht zu erfassen: Beschäftigte in der bloßen Administration bzw. in der Geschäftsführung.</p> <p>Vollzeitäquivalente: Anzahl der Köpfe in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) zum Stichtag 31.12.2013.</p> <p>Bei der Berechnung der VZÄ ist von der bezahlten wöchentlichen Normalarbeitszeit der jeweiligen Beschäftigtenkategorie nach dem anzuwendenden Kollektivvertrag auszugehen. 1 ganzjährig im Ausmaß von 40 Wochenstunden vollzeitbeschäftigte Person entspricht 1 VZÄ. Teilzeitkräfte oder weniger als ein Jahr lang Beschäftigte werden aliquot berechnet.</p> <p>Beispiel: Eine 6 Monate lang in einem Ausmaß von 20 Wochenstunden beschäftigte Betreuungsperson entspricht $6/12 \times 20/40 = 0,25$ VZÄ.</p>
Bruttoausgaben	<p>Jahressumme: Summe der Sozialhilfe- bzw. Mindestsicherungsausgaben für die jeweiligen Pflege- und Betreuungsdienste im Berichtszeitraum 1.1.2013 - 31.12.2013. Die Bruttoausgaben umfassen auch die Umsatzsteuer und den allfälligen Ersatz einer Abschreibung für Herstellungs- und Instandhaltungsaufwendungen.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Investitionskosten, Rückstellungen/Rücklagen.</p>
Beiträge und Ersätze	<p>Jahressumme: Summe der vom Bundesland oder von den Leistungserbringern vereinnahmten Beiträge und Ersätze der betreuten Personen, der Angehörigen sowie der Drittverpflichteten (z.B. Erben, Geschenknehmer/-innen) im Berichtszeitraum 1.1.2013 - 31.12.2013.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Kostenbeiträge und -ersätze von sonstigen Drittverpflichteten.</p>
Sonstige Einnahmen	<p>Jahressumme: Summe allfälliger sonstiger Einnahmen (z.B. Mittel des Landesgesundheitsfonds, Umsatzsteuererfundierung, außerordentliche Erträge) im Berichtszeitraum 1.1.2013 - 31.12.2013.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Einnahmen aus Kostenbeiträgen und -ersätzen (Regressen) der betreuten/gepflegten Personen und ihrer Angehörigen bzw. der Drittverpflichteten.</p>
Nettoausgaben	<p>Jahressumme: Summe der Sozialhilfe- bzw. Mindestsicherungsausgaben im Berichtszeitraum 1.1.2013 - 31.12.2013, die nicht durch Beiträge und Ersätze sowie sonstige Einnahmen gedeckt sind.</p>

**BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT, SOZIALES
UND KONSUMENTENSCHUTZ**

Stubenring 1, 1010 Wien

Tel.: +43 1 711 00 - 0

sozialministerium.at