

# sozial MINISTERIUM

## **ÖSTERREICHISCHER PFLEGEVORSORGEBERICHT**

2014

## IMPRESSUM

**Medieninhaber und Herausgeber:** Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien ▪ **Für den Inhalt verantwortlich:** Sektion IV ▪ **Druck:** Druckerei des Sozialministeriums ▪ **Verlagsort, Herstellungsort:** Wien ▪ **Erscheinungsjahr:** 2015, 1. Auflage: 2015 ▪ **Stand:** November 2015 ▪ **ISBN:** 978-3-85010-406-7.

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

### **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.

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>3</b>
<b>Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>1. Allgemeiner Teil</b>	<b>7</b>
1.1. Pflegepaket 2015 2016	8
1.2. Das Pilotprojekt „Angehörigengespräch“	9
1.3. Der Pflegefonds	11
1.4. Die Pflegedienstleistungsdatenbank	15
1.5. Bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf	16
1.6. Hospiz- und Palliativversorgung	18
1.7. Young Carers – Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige	21
1.8. 24-Stunden-Betreuung	24
1.9. Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege	26
1.10. Internetplattform für pflegende Angehörige	29
1.11. Pflegetelefon – Beratung für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige	30
<b>2. Qualitätsteil</b>	<b>33</b>
2.1. Bund	33
2.2. Länder	40
<b>3. Demenz</b>	<b>61</b>
3.1. Österreichischer Demenzbericht 2014	62
3.2. Besondere Unterstützungsangebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen	64
3.3. Demenzprojekte	66
<b>4. Geldleistungen</b>	<b>69</b>
4.1. Antragsbewegung für erstmalige Zuerkennungen und Erhöhungen im Jahr 2014	70
4.2. Klagen gegen Bescheide der Pensionsversicherungsträger	71
4.3. Pflegegeld – Anspruchsberechtigte am 31.12.2014	72
4.4. Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe (Stichtag 31.12.2014)	73
4.5. Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher in EWR-Staaten und der Schweiz (Stichtag 31.12.2014)	74
4.6. Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher gemäß § 5a OFG (Stichtag 31.12.2014)	75

4.7.	Aufwand nach Stufen und Bundesland im Zeitraum 1.1.2014 bis 31.12.2014	76
4.8.	Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand im Jahr 2014	77
4.9.	Kostenentwicklung des Bundespflegegeldes (in Millionen Euro)	77
4.10.	Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe (Stichtag 31.12.2014)	79
4.11.	Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter (Stichtag 31.12.2014)	81
4.12.	Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter (Stichtag 31.12.2014)	82
4.13.	Entwicklung der Anspruchsberechtigten – Bund (Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres)	83
4.14.	Entwicklung der Anspruchsberechtigten in den einzelnen Stufen	85
4.15.	Entwicklung der Anspruchsberechtigten der Länder (Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres)	88
4.16.	Bevölkerung (Jahresdurchschnitt 2014)	89
4.17.	Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung in Altersklassen	91
4.18.	Anteil der Anspruchsberechtigten an der Wohnbevölkerung	91
4.19.	Bezieherinnen und Bezieher eines Pflegekarenzgeldes	92
4.20.	Laufende Bezieherinnen und Bezieher eines Pflegekarenzgeldes	92
4.21.	Aufwand für das Pflegekarenzgeld	94
<b>5.</b>	<b>Soziale Dienstleistungen</b>	<b>97</b>
5.1.	Burgenland	100
5.2.	Kärnten	104
5.3.	Niederösterreich	108
5.4.	Oberösterreich	112
5.5.	Salzburg	116
5.6.	Steiermark	120
5.7.	Tirol	124
5.8.	Vorarlberg	128
5.9.	Wien	132
5.10.	Österreich	136
5.11.	Erläuterungen	140

## EINLEITUNG

Bei der Pflegevorsorge handelt es sich aufgrund der demographischen Entwicklung sowie des Wandels der Lebensformen um ein zentrales Thema der österreichischen Sozialpolitik.

Bereits im Jahr 1993 kam es in Österreich als einem der ersten europäischen Länder zur Schaffung eines umfassenden Pflegevorsorgesystems. Im Rahmen einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG verpflichteten sich Bund und Länder zu gemeinsamen Maßnahmen für pflegebedürftige Personen. Neben der Einführung des Pflegegeldes und dem Ausbau der sozialen Dienstleistungen auf Länderebene wurde ein Arbeitskreis für Pflegevorsorge mit der Aufgabe der Erstellung eines jährlichen Berichtes eingerichtet.

Gemäß Art. 12 Abs. 5 der o.g. Vereinbarung führt das Sozialministerium die Geschäfte des Arbeitskreises für Pflegevorsorge und erstellt den Jahresbericht nach dessen Vorgaben.

Der vorliegende Bericht informiert über Grundlegendes sowie über Neuerungen rund um das Thema Pflegevorsorge (**Allgemeiner Teil**), über qualitätssichernde Maßnahmen von Bund und Ländern (**Qualitätsteil**) und über das Thema **Demenz**. Außerdem werden ein Überblick über die maßgeblichen finanziellen Aufwendungen des Bundes (**Geldleistungen**) sowie nähere Informationen zu den **sozialen Dienstleistungen** der Länder gegeben.

Die im Geldleistungsteil dargestellten Daten zum Pflegegeld beruhen auf Auswertungen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger aus der Anwendung „Pflegegeldinformation – PFI“. Die Daten zum Pflegekarengeld stammen vom Bundesrechenzentrum. Die Angaben zu den sozialen Dienstleistungen kommen aus der gemäß § 5 Pflegefondsgesetz (PFG) eingerichteten österreichweiten Pflegedienstleistungsdatenbank.

Der nunmehr vorliegende zwanzigste Jahresbericht erstreckt sich über den Zeitraum 1. Jänner bis 31. Dezember 2014.



## **1. ALLGEMEINER TEIL**

### 1.1. Pflegepaket 2015 2016

Das Pflegebudget ist in den letzten Jahren aufgrund des Leistungsausbaus stark gestiegen. So wurden etwa Erschwerniszuschläge für schwerstbehinderte Kinder und Jugendliche und zB für demenziell erkrankte Personen eingeführt. Die 24-Stunden-Betreuung wurde ausgebaut, der Pflegefonds eingeführt.

Derzeit beziehen mehr als 5 % der österreichischen Bevölkerung Pflegegeld. Laut einer aktuellen Berechnung von WIFO werden sich die Pflegekosten für Dienstleistungen verdoppeln, wobei im Bereich der 24-Stunden-Betreuung in den kommenden Jahren mit der größten Steigerung zu rechnen ist. Eine Absicherung der Finanzierung ist daher – auch aufgrund der demographischen Entwicklung der Bevölkerung – notwendig.

Mit 1.1.2015 bzw. 1.1.2016 treten daher notwendige Änderungen des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) in Kraft. In einem Paket-Beschluss sollen in zwei Schritten eine Fokussierung des Pflegegelds und daraus finanziert eine Valorisierung des Pflegegelds sowie eine Absicherung der 24-Stunden-Betreuung erreicht werden.

Ab 1.1.2015 gelten für Anträge auf Zuerkennung bzw. Erhöhung von Pflegegeld in den Stufen 1 und 2 neue Zugangskriterien. In Zukunft soll ein Pflegegeld in der Stufe 1 bei einem durchschnittlichen monatlichen Pflegebedarf von mehr als 65 Stunden (statt bisher 60 Stunden) und ein Pflegegeld in der Stufe 2 bei einem durchschnittlichen monatlichen Pflegebedarf von mehr als 95 Stunden (statt bisher 85 Stunden) gebühren. Diese Stundenwerte sollen nicht für Personen gelten, denen bereits vor dem 1.1.2015 rechtskräftig ein Pflegegeld der Stufen 1 und 2 zuerkannt wurde oder die vor diesem Zeitpunkt ein Pflegegeld beantragt haben.

Ab 1.1.2016 wird das Pflegegeld in allen Stufen um zwei Prozent erhöht werden. Damit soll die Preisentwicklung für die professionelle Pflege berücksichtigt und abgedeckt werden.

**Tabelle 1: Pflegegeldstufen**

Pflegestufe	ab 1.1.2015	ab 1.1.2016
Stufe 1	mehr als 65 Stunden	€ 157,30
Stufe 2	mehr als 95 Stunden	€ 290,00
Stufe 3	mehr als 120 Stunden	€ 451,80
Stufe 4	mehr als 160 Stunden	€ 677,60
Stufe 5	mehr als 180 Stunden bei außergewöhnlichem Pflegebedarf	€ 920,30



Pflegestufe	ab 1.1.2015	ab 1.1.2016
Stufe 6	mehr als 180 Stunden, wenn zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist	€ 1.285,20
Stufe 7	mehr als 180 Stunden, wenn keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder ein gleichzeitiger Zustand vorliegt	€ 1.688,90

Eine weitere Verbesserung im Rahmen des Pflegepakets ist der Ausbau der Hausbesuche, die im Rahmen der Qualitätssicherung der häuslichen Pflege zur Beratung durchgeführt werden und in Zukunft auch auf Wunsch der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher oder ihrer Angehörigen kostenlos angeboten werden.

Eine weitere Unterstützungsmaßnahme für pflegende Angehörige erfolgt in Form von kostenlosen Angehörigengesprächen bei psychischen Belastungen. Haben pflegende und betreuende Angehörige im Rahmen eines Hausbesuches angegeben, dass die Pflege und Betreuung mit psychischen Belastungen verbunden ist, so wird ein kostenloses unterstützendes Angehörigengespräch – auch als Beitrag zur Prävention und Gesundheitsförderung – angeboten. Dieses Angehörigengespräch wird von Psychologinnen und Psychologen oder anderen fachkundigen Personen durchgeführt werden.

Schließlich werden durch die Bundespflegegeldnovelle die Online-Informationsangebote des Sozialministeriums im Bereich der Langzeitpflege gesetzlich verankert. Für den Vollzug der 24-Stunden-Betreuung durch das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen wird eine datenschutzrechtliche Bestimmung normiert und eine Optimierung der Verfahrensabläufe zur Verarbeitung und Übermittlung der Daten im Sinne einer Verwaltungsvereinfachung durchgeführt.

Diese Änderungen sind mit 1.1.2015 in Kraft getreten.

## **1.2. Das Pilotprojekt „Angehörigengespräch“**

### **1.2.1. Hausbesuche bei pflegenden Angehörigen**

Im Auftrag des Sozialministeriums wird seit 2005 die „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ laufend als unterstützende und qualitätssichernde Maßnahme vom Kompetenzzentrum der SVA der Bauern durchgeführt. So wurden bis Ende 2014 österreichweit mehr als 158.000 Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld und deren Angehörige von diplomierten Pflegefachkräften zu

Hause besucht. Im Rahmen dieser Hausbesuche wird die konkrete Pflegesituation und -qualität mittels eines standardisierten Situationsberichtes erhoben und wenn notwendig umfassend beraten und informiert. Wenn pflegende Angehörige während des Hausbesuches anwesend sind, wird auch deren Situation berücksichtigt. So belegen Auswertungen der „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“, dass rund 80 % der pflegenden Angehörigen psychisch belastet sind.

Im Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung für die Jahre 2013 bis 2018 ist im Rahmen des Ziels „Selbständig zu Hause betreut werden“ u.a. der „Ausbau der Hausbesuche bei Pflegegeldempfängern zur Beratung pflegender Angehöriger“ vorgesehen.

### **1.2.1.1. Ziel**

Um diesem Auftrag gerecht zu werden wurde in Zusammenarbeit von der Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt (BAG), dem Kompetenzzentrum der SVA der Bauern und dem Sozialministerium das Pilotprojekt „Angehörigengespräch“ initiiert. Das Ziel dieser niederschweligen Maßnahme lag in der Prävention von gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund psychischer Belastungen sowie zur Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger beizutragen. Intendiert war aber eine eindeutige Trennung zwischen dem ersten Hausbesuch durch eine diplomierte Pflegefachkraft, der vorwiegend die pflegebedürftige Person selbst betrifft und eine Pflegeberatung beinhaltet. Der zweite Hausbesuch war eigens für pflegende Angehörige zum Aufarbeiten vorliegender Probleme, die sich aufgrund der belastenden Pflegesituation ergaben, gedacht.

### **1.2.1.2. Ressourcenorientierter Ansatz**

Jenen Angehörigen, die zuvor beim Hausbesuch durch die „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ zumindest eine psychische Belastung angegeben hatten, sollte nun mittels Angehörigengespräch geholfen werden, die eigene Gesundheit zu erhalten bzw. zu verbessern. Verfolgt wurde ein ressourcenorientierter Ansatz, wobei folgende Interventionen Platz finden sollten:

- Entlastung (Bestärken und Ermutigen)
- Unterstützung zur Selbsthilfe (Empowerment)
- Information und Aufklärung zur Situationsbewältigung
- Aufzeigen der eigenen Kräfte und Stärken
- Aufzeigen von regionalen verfügbaren Unterstützungsstrukturen

Nach Schulung der Beraterinnen und Berater erfolgte im August 2014 der Start des Pilotprojektes. Insgesamt waren 400 Angehörigengespräche in den Bundesländern Burgenland, Kärnten, Oberösterreich, Steiermark und Wien vorgesehen.

Durchgeführt wurde das Angehörigengespräch von klinischen und Gesundheitspsychologinnen und -psychologen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern sowie anderen fachkundigen Personen. Auf Wunsch konnte dieses kostenlose Gesprächsangebot auch an einem anderen Ort als daheim stattfinden, was sich bewährt hat.

### **1.2.1.3. Bundesweite Implementierung**

Mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2015 wurde im Zuge der letzten Novelle zum Bundespflegegeldgesetz in § 33a Abs. 1 die Grundlage für Hausbesuche auf Wunsch im Rahmen der Qualitätssicherung und in § 33a Abs. 2 die Grundlage für Unterstützungsgespräche für pflegende Angehörige mit psychischen Belastungen geschaffen (BGBl. I Nr. 12/2015).

Die Evaluierung des Pilotprojektes erfolgte im Frühjahr 2015 in Kooperation mit der BAG, dem Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs, der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger, dem Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen sowie dem Kompetenzzentrum der SVA der Bauern.

Insgesamt wurde das Angehörigengespräch als eine zielgruppenorientierte und positiv zu bewertende Maßnahme zur Entlastung gesehen. Die pflegenden Angehörigen haben die Bedeutung der Prävention erkannt und im Gespräch den Fokus auf sich selbst und auf Bewältigungsstrategien gelegt. Es bestand eine hohe Zufriedenheit mit diesem Angebot.

Aufgrund dieser guten Evaluierungsergebnisse erfolgt die bundesweite Implementierung des Angehörigengesprächs schrittweise ab Juni 2015.

## **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 dem 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 insge-

samt 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 an den pflegebedürftigen Menschen im Bundesland (gemessen an der Anzahl der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher im Bundesland) wieder. Der für die Jahre 2012 bis 2014 ermittelte Versorgungsgrad der jeweiligen Bundesländer ist in der nachstehenden Tabelle ersichtlich. 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.

**Tabelle 2: Versorgungsgrad in den Jahren 2012 bis 2014 nach Bundesländern**

Bundesland	2012	2013	2014
Burgenland	52,4%	54,1%	58,6%
Kärnten	60,4%	61,6%	65,9%
Niederösterreich	56,3%	57,1%	58,1%
Oberösterreich	60,6%	62,3%	64,0%
Salzburg	63,4%	66,7%	67,3%
Steiermark	58,6%	59,2%	61,8%
Tirol	64,8%	67,9%	70,8%
Vorarlberg	82,3%	82,9%	83,3%
Wien	65,1%	65,7%	67,8%

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. Vom Fonds Soziales Wien wurde ein entsprechendes Ansuchen für Geldmittel in der Höhe von Euro 4.845.000,00 gestellt; die Anweisung der vorgezogenen Mittel ist mit der ersten Teilzahlung im Mai 2014 erfolgt.

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 2014 wurden den Ländern aus dem Pflegefonds folgende Mittel zur Verfügung gestellt:

**Tabelle 3: Pflegefondsmittel für das Jahr 2014 nach Bundesländern**

Bundesland	Mittel (in Euro)
Burgenland	7.975.698,29
Kärnten	15.457.533,74
Niederösterreich	45.048.345,91
Oberösterreich	39.466.723,29
Salzburg	14.766.103,96
Steiermark	33.682.723,17
Tirol	19.870.524,61
Vorarlberg	10.360.193,25
Wien	53.150.463,75
<b>Gesamt</b>	<b>239.778.310,00</b>

Anmerkung: Für das Jahr 2014 wurde die Aufrollung für 2013 sowie der Mittelvorgriff Wiens (Euro 4.845.000) berücksichtigt.

Der Bundesanstalt Statistik Österreich wurde im Jahr 2014 der Aufwand für die erbrachten Leistungen in Höhe von Euro 66.690,00 gemäß § 5 Abs. 7 PFG aus Mitteln des Pflegefonds ersetzt.

Aus Sicht des Sozialministeriums hat sich das Instrument des Pflegefonds sehr gut bewährt zumal die Mittel des Pflegefonds die Länderbudgets entlasten und Arbeitplatzeffekte ausgelöst haben.

**Tabelle 4: Verlauf ausbezahlter Pflegefondsmittel nach Bundesländern – in Mio. Euro (kaufmännische Rundung)**

Bundesland	2011	2012	2013	2014 **)
Burgenland	3,4	5,1	6,8	8,0
Kärnten	6,7	10,0	13,2	15,5
Niederösterreich	19,2	28,8 *)	38,4	45,0
Oberösterreich	16,9	25,2	33,6	39,5
Salzburg	6,3	9,5	12,6	14,8
Steiermark	14,4	21,6	28,8	33,7
Tirol	8,4	12,6	16,9	19,9
Vorarlberg	4,4	6,6	8,8	10,4
Wien	20,2	30,4	40,8	53,2

Anmerkung:

\*) Bereinigung zum Vorjahresbericht (Niederösterreich im Jahr 2012)

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

## 1.4. Die Pflegedienstleistungsdatenbank

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. Bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf**

#### **1.5.1. Pflegekarenz/Pflegezeit, Familienhospizkarenz/Familienhospizzeit und Pflegekarenzgeld**

Aufgrund einer im Dezember 2012 präsentierten Empfehlung zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf der vom Sozialministerium eingesetzten Reformarbeitsgruppe Pflege, begannen im Frühjahr 2013 Sozialpartnerggespräche und legislative Vorarbeiten zu diesem Thema.

Bereits am 04.07.2013 wurde das Arbeitsrechts-Änderungsgesetz 2013 (ARÄG), BGBl I Nr. 138/2013, mit wesentlichen Verbesserungen für pflegende und betreuende Angehörige im Nationalrat einstimmig beschlossen.

Seit Inkrafttreten des ARÄG im Jänner 2014 besteht nunmehr für privatrechtliche Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie für öffentlich Bedienstete die Möglichkeit der Vereinbarung einer Pflegekarenz oder einer Pflegezeit mit einem Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld. Bezieherinnen und Bezieher einer Leistung aus der Arbeitslosenversicherung (Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Versicherungsschutz nach § 34 ALVG) können sich zum Zwecke der Pflegekarenz von der Leistung aus der Arbeitslosenversicherung abmelden. Ziel der Pflegekarenz/Pflegezeit ist eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf um die Pflegesituation (neu) zu organisieren und hierbei eine Doppelbelastung zu vermeiden.

Zur sozialrechtlichen Absicherung in dieser Zeit wurde ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld – welches grundsätzlich der Höhe des Arbeitslosengeldes entspricht – sowie eine umfassende kostenlose kranken- und pensionsversicherungsrechtliche Absicherung normiert.

Diese Form der sozialrechtlichen Absicherung besteht seit 01.01.2014 auch für Personen die eine Familienhospizkarenz in Anspruch nehmen.

Mit dieser neu eingeführten Sozialleistung konnte eine wesentliche Verbesserung für pflegende Angehörige sowie ein Lückenschluss zu den bereits bestehenden Unterstützungsangeboten des Sozialministeriums geschaffen werden.

Eine **Pflegekarenz bzw. eine Pflegezeit** kann vereinbart werden, wenn das Arbeitsverhältnis seit mindestens drei Monaten ununterbrochen besteht und die/der nahe Angehörige Pflegegeld



zumindest in Höhe der Stufe 3 (bzw. bei Minderjährigen und nachweislich demenziell erkrankten Personen ab der Stufe 1) bezieht. Bei Erklärung der beabsichtigten Inanspruchnahme einer Pflegekarenz bzw. -teilzeit sind die Pflegegeld-Entscheidungssträger dazu angehalten, das Verfahren auf Gewährung oder Erhöhung des Pflegegeldes grundsätzlich binnen zwei Wochen abzuschließen (beschleunigtes Verfahren).

Pflegekarenz und -teilzeit können für eine Dauer von ein bis drei Monaten vereinbart werden, wobei bei der Pflegezeit eine Reduktion der wöchentlichen Arbeitszeit auf bis zu zehn Stunden möglich ist.

Grundsätzlich kann dieselbe Arbeitnehmerin/derselbe Arbeitnehmer eine Pflegekarenz bzw. -teilzeit für dieselbe/n zu betreuende/n Angehörige/n nur einmal vereinbaren. Bei wesentlicher Erhöhung des Pflegebedarfs um zumindest eine Pflegegeldstufe ist einmalig eine neuerliche Vereinbarung möglich. Während der Pflegekarenz bzw. -teilzeit besteht für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ein Motivkündigungsschutz.

Personen in Pflegekarenz bzw. -teilzeit haben – sofern kein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis karenziert wurde – einen **Rechtsanspruch** auf **Pflegekarenzgeld**. Die Höchstbezugsdauer des Pflegekarenzgeldes beträgt je pflegebedürftiger Angehöriger/pflegebedürftigen Angehörigen sechs Monate (bzw. zwölf Monate bei Erhöhung der Pflegegeldstufe und neuerlicher Vereinbarung einer Pflegekarenz/Pflegezeit).

Der Grundbetrag des Pflegekarenzgeldes gebührt grundsätzlich in selber Höhe wie das **Arbeitslosengeld** (55 % des täglichen Nettoeinkommens) zumindest jedoch in Höhe der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze (€ 395,31 im Jahr 2014) und höchstens iHv. rund € 1.400/Monat. Bei einer Pflegezeit gebührt das Pflegekarenzgeld aliquot. Das bedeutet, dass der Grundbetrag 55 % der Differenz zwischen dem durchschnittlichen monatlichen Nettoeinkommen des Vorjahres bzw. des vorvergangenen Jahres (je nach Beginn der Pflegezeit) und dem während der Pflegezeit bezogenen Arbeitsentgelt beträgt. Zusätzlich zum Grundbetrag besteht für unterhaltspflichtige Kinder ein Anspruch auf einen **Kinderzuschlag** analog zum Arbeitslosenrecht.

Die Einführung des Pflegekarenzgeldes bringt weiters eine wesentliche Verbesserung für Personen in **Familienhospizkarenz** mit sich, da diese ebenfalls einen Anspruch auf Pflegekarenzgeld haben. Nach wie vor besteht für diesen Personenkreis bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen (insbes. Unterschreiten eines gewissen Familieneinkommens) neben dem Bezug eines Pflegekarenzgeldes zusätzlich die Möglichkeit auf einen Zuschuss aus dem Familienhospizkarenz-Härteausgleich des Familienministeriums.

Eine Familienhospizkarenz kann zur Sterbebegleitung naher Angehöriger für eine Gesamtdauer von sechs Monaten sowie zur Begleitung schwersterkrankter Kinder für bis zu neun Monate in Anspruch genommen werden. Auf die Familienhospizkarenz besteht ein Rechtsanspruch sowie ab Bekanntgabe der beabsichtigten Inanspruchnahme ein umfassender Kündigungsschutz.

Sämtliche Personen in Pflegekarenz/-teilzeit bzw. Familienhospizkarenz/-teilzeit genießen weiters eine umfassende **sozialversicherungsrechtliche Absicherung** (Kranken- und Pensionsversicherung) und erwerben für die Dauer der Maßnahme einen **Abfertigungsanspruch**. Auch führen diese Zeiträume zu einer Rahmenfristerstreckung für die Anwartschaft auf Arbeitslosengeld.

Nach einem Jahr Pflegekarenz lässt sich von Seiten des Sozialministeriums durchwegs positiv Bilanz ziehen.

Im Jahr 2014 wurden 2.321 Anträge auf Pflegekarenzgeld positiv entschieden, wobei in 1.381 Fällen (59,5%) Pflegekarenzgeld aufgrund einer – vereinbarungspflichtigen – Pflegekarenz oder Pflegeeteilzeit und in 940 Fällen (40,5%) aufgrund einer Familienhospizkarenz oder einer Familienhospizteilzeit gewährt wurde.

Als äußerst positiv stellte sich im ersten Jahr des Pflegekarenzgeldes auch der zentrale Vollzug durch das Sozialministeriumservice, Landesstelle Steiermark, heraus, da dadurch aufgrund einer über das gesamte Jahr gesehenen durchschnittlichen Verfahrensdauer von unter 12 Tagen somit 2.321 Personen rasch und unkompliziert geholfen werden konnte. Die durchschnittliche Höhe des Pflegekarenzgeldes betrug im Jahr 2014 rund € 850/Monat.

### 1.6. Hospiz- und Palliativversorgung

Vorrangiges Ziel der Hospiz- und Palliativversorgung ist es, schwerst- und unheilbar kranken Menschen die bestmögliche Lebensqualität bis zuletzt zu gewährleisten und ihnen ein Sterben in Würde zu ermöglichen. Die Palliativmedizin ist laut dem Dachverband der österreichischen Palliativ- und Hospizeinrichtungen „Hospiz Österreich“ das „Werkzeug“, um die Hospiz-Idee zu verwirklichen. Dabei steht nicht die technisierte Medizin im Vordergrund, sondern der einzelne Mensch, der durch medizinische Hilfe und psychosoziale Unterstützung in den letzten Lebenstagen betreut wird.

Die **Weltgesundheitsorganisation** (World Health Organisation – WHO) definiert Hospiz- und Palliativversorgung als „zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen und ihrer Familien, wel-

che sich im Erleben und der Auseinandersetzung einer unheilbaren, fortschreitenden Krankheit befinden. Dies soll erfolgen durch Prävention und Linderung von Leiden, durch eine frühzeitige Identifikation, tadellose Einschätzung und Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Ereignissen physischer, psychischer, sozialer, kultureller und spiritueller Aspekte“.

Seit dem Jahr 2005 besteht zwischen dem Bund und allen Bundesländern im Rahmen der jeweils gültigen „Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ Einvernehmen darüber, dass „eine österreichweit gleichwertige, flächendeckende abgestufte Versorgung im Palliativ- und Hospizbereich prioritär umzusetzen“ ist.

Auch im aktuellen **Regierungsprogramm** wird die Wichtigkeit der Sterbebegleitung, Hospiz- und Palliativversorgung hervorgehoben, die bis zuletzt ein hohes Maß an Lebensqualität ermöglichen können.

Im Rahmen der im Jahr 2014 eingerichteten **Parlamentarischen Enquetekommission zum Thema „Würde am Ende des Lebens“** erfolgte eine Bestandserhebung der Situation der Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich. Sie beendete am 4. März 2015 ihre Arbeiten mit einem Positionspapier, das die Zustimmung aller sechs im Nationalrat vertretenen Fraktionen erhielt.

Die darin aufgelisteten insgesamt 51 Empfehlungen verfolgen im Wesentlichen zwei Zielrichtungen: Einerseits sollen Hospiz- und Palliativversorgung nachhaltig abgesichert und ausgebaut werden. Kompetenzfragen und Finanzierungsstrukturen dürfen hierbei kein Hindernis darstellen. Andererseits wird dazu aufgerufen, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht rechtlich weiterzuentwickeln und durch Senkung der Zugangshürden attraktiver zu gestalten. Die Kommissionsmitglieder haben sich zudem intensiv mit den Themen der rechtlichen Verankerung des Verbots der Sterbehilfe und des Grundrechts auf würdevolles Sterben auseinandergesetzt.

#### **Diese 51 Empfehlungen enthalten beispielsweise**

- Stufenweisen Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung
- Hospiz- und Palliativkoordinator/in (österreichweit und unabhängig)
- Schwerpunkt Kinderhospiz
- Jährliche Berichterstattung an den Nationalrat
- Aus- und Weiterbildung auch für Ehrenamtliche in stationären Einrichtungen
- Sicherstellung der Finanzierung
- Rechtzeitige Information für Betroffene und Angehörige
- Vereinfachung und Attraktivierung der Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Obgleich die Agenden der sozialen Dienste für ältere und pflegebedürftige Personen aufgrund der innerstaatlichen Kompetenzverteilung in den Zuständigkeitsbereich der Länder fallen, ist das Sozialressort in intensivster Weise darum bemüht, den Ausbau und eine qualitativ hochwertige Weiterentwicklung der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen in Österreich zu unterstützen. Als wesentlicher Schritt wurde im Jahr 2011 ein **Pflegefonds** eingerichtet, der die Länder und Gemeinden beim Aus- und Aufbau sowie bei der Sicherung der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen in der Langzeitpflege unterstützt.

Das Thema Hospiz und Palliative Care war und ist, nicht zuletzt durch die Zusammenarbeit mit der **Österreichischen Palliativgesellschaft** und der **Hospiz Österreich**, ein stets präsender Faktor in all diesen Arbeitsprozessen. So wurde diesem bedeutsamen Themenkreis in den Empfehlungen der bis 2012 tagenden Reformarbeitsgruppe Pflege ein eigenes Kapitel gewidmet. Das Sozialministerium unterstützt Hospiz Österreich insbesondere bei der Implementierung von Hospiz und Palliative Care in Pflegeheimen (Projekt HPCPH).

Der Wichtigkeit der Hospizkultur in Österreich wurde auch durch die Novelle des Pflegefondsgesetzes Rechnung getragen. Die Länder und Gemeinden erhalten für die Jahre 2015 und 2016 weitere Fondsmittel in Höhe von insgesamt € 650 Mio., die auch für mobile Hospiz- und Palliativversorgung verwendet werden können. Zudem können die Zweckzuschüsse auch zur Finanzierung innovativer Projekte herangezogen werden, wobei hier der Kinderhospiz- und Kinderpalliativbetreuung prioritäre Bedeutung zukommt.

Insgesamt kommt der Sicherstellung eines flächendeckend verfügbaren Dienstleistungsangebotes im Bereich Palliativ- und Hospiz in der Sozialpolitik eine hohe Bedeutung zu. Dazu werden insbesondere bewussteinbildende Maßnahmen erforderlich sein, um eine stetige und der aktuellen Bedarfsentwicklung angemessene Entwicklung des Angebotes gewährleisten zu können.

In Umsetzung der **UN-Behindertenrechtskonvention**, deren vordringlicher Zweck darin besteht, die Menschenrechte und Grundfreiheiten von Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern, hat die österreichische Bundesregierung 2012 den Nationalen Aktionsplan Behinderung 2012 - 2020 beschlossen, der die behindertenpolitischen Leitlinien bis 2020 beinhaltet. Der Nationale Aktionsplan enthält als Maßnahme unter anderem eine Erhöhung des Angebots an mobilen Hospiz- und Palliativteams und Palliativkonsiliardiensten, Hospiz- und Palliativbetten (auch in Heimen) und Tageshospizen (Maßnahme 208).

Damit soll behinderten und pflegebedürftigen Menschen geholfen werden, bis zum Ende ein Leben in Würde führen zu können.

Dem Sozialressort ist Hospiz und Palliative Care ein wichtiges Anliegen, weshalb auch künftig mit allen Stakeholdern des Betreuungs- und Pflegebereiches der Dialog gesucht werden wird.

Es wird darauf zu achten sein, dass eine bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten in Hospiz- und Palliativeinrichtungen als gemeinsames Ziel der betroffenen Stakeholder gewährleistet werden kann. Denn der Mensch braucht den Menschen. Besonders am Lebensanfang und am Lebensende. Das Wichtigste neben der hospizlichen und palliativen Betreuung ist am Lebensende die menschliche Zuwendung.

## **1.7. Young Carers – Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige**

### **1.7.1. Zwei Studien zu pflegenden Kindern und Jugendlichen**

Aufgrund eines 5 Parteien-Entschließungsantrages des Nationalrates wurde 2012 das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien mit der Erstellung der Studie „**Einsicht in die Situation gegenwärtiger und ehemaliger pflegender Kinder**“ beauftragt.

Die Ergebnisse zeigten, dass bundesweit rund 3,5 % bzw. 42.700 pflegende Kinder und Jugendliche im Alter von 5 bis 18 Jahren regelmäßig über einen längeren Zeitraum chronisch kranke Familienmitglieder pflegen und somit pflegerische Verantwortung übernehmen. Das durchschnittliche Alter der Young Carers liegt bei 12,5 Jahren.

Darauf aufbauend hat das Sozialministerium im Frühjahr 2013 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. Das Ziel der Folgestudie lag in der Entwicklung eines evidenzbasierten Rahmenkonzepts als Orientierung für jene Institutionen, die zielgruppen- und bedürfnisorientierte Unterstützungsmaßnahmen für Young Carers implementieren wollen.

Im Rahmen dieser zweiten Studie fand im Jänner 2014 im Sozialministerium eine ganztägige Enquete zum Thema Young Carers unter Beteiligung wichtiger Stakeholder sowie internationaler Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler statt. Dabei wurden Praxismodelle und konzeptuelle Ansätze von Hilfsangeboten der Fachöffentlichkeit vorgestellt und vor dem Hintergrund der Österreichspezifischen Rahmenbedingungen für die Implementierung von Hilfsmaßnahmen diskutiert. Die Ergebnisse dieser Enquete sind in weiterer Folge in die Erstellung der Studie eingeflossen.

### 1.7.1.1. Rahmenkonzept

Die seit Oktober 2014 vorliegende Studie zeigt nun auf, durch welche konkreten Maßnahmen Hilfe und Unterstützung für Young Carers und deren Familien umgesetzt werden kann. Die umfassende Herangehensweise folgt einem logischen Modell und berücksichtigt die Komponenten

- voraussetzende Faktoren (Bewusstseinsbildung, Erreichbarkeit und Identifizierung von Young Carers),
- Ressourcen (materielle, personelle, organisatorische, gesellschaftliche),
- direkte Aktivitäten (Assessment, Freizeitangebote, Informations- und Beratungsmöglichkeiten, Austausch mit Gleichgesinnten, Entlastungsangebote), sowie
- Outcomes als zu erwartende Ergebnisse der gesetzten Maßnahme, die auch als Kriterien für eine
- Evaluation herangezogen werden können.

### 1.7.1.2. Empfehlungen

Weiters wurde herausgearbeitet, wie betroffene Kinder und Jugendliche erreicht und identifiziert werden können. Zudem wird aufgezeigt, auf welche Art und Weise die Bevölkerung einschließlich der professionellen Leistungserbringer, die in ihrer beruflichen Praxis potentiell Kontakt mit Young Carers haben, informiert und hinsichtlich des Themas sensibilisiert werden können. Davon lassen sich folgende Empfehlungen ableiten:

- Weiterentwicklung des Zielkriteriums Prävention
- Bewusstseinsbildung als Thema der nächsten Jahre
- Wohnortnahe Implementierung von Projekten und Finanzierung
- Identifizierung von Young Carers und Einschätzung der Bedürfnisse
- Zielgruppe erweitern mit besonderem Fokus auf pflegende junge Erwachsene
- Forschung zu Interventionen

#### ▪ Weiterentwicklung des Zielkriteriums Prävention

Der Großteil der recherchierten Projekte zielt darauf ab, Kinder und Jugendliche durch entlastende Maßnahmen vor negativen Auswirkungen durch die Pflege zu bewahren. Internationale Erfahrungen zeigen, dass Prävention – im Sinne der Vermeidung kindlicher Pflege – durch die Unterstützung der pflegebedürftigen Person erreicht wird, indem zugehende, niederschwellige Hilfs- und Beratungsangebote für die betroffenen Familien weiter ausgebaut werden.

- **Bewusstseinsbildung als Thema der nächsten Jahre**

Obwohl das Thema in den letzten Jahren großes mediales Interesse hervorrief, sind organisierte Aufmerksamkeitskampagnen das Gebot der nächsten Jahre. Damit sollen sowohl die breite Gesellschaft aber auch konkret jene Gruppen, die von Berufs wegen mit Young Carers zu tun haben, sowie die Betroffenen selbst, erreicht werden.

- **Wohnortnahe Implementierung von Projekten und Finanzierung**

Die große Herausforderung der nächsten Jahre besteht in der Implementierung und nachhaltigen Verankerung von lokalen Unterstützungsprojekten. Wohnortnahe Angebote, erleichtern die Vernetzung und Abstimmung von für Young Carers relevanten Berufsgruppen oder Strukturen wie Schule, ambulanter Pflegedienst, Sozialarbeit, niedergelassene/r Ärztin oder Arzt, Kinder und Jugendorganisationen. Um Angebote einzurichten oder auszubauen, soll die finanzielle Unterstützung durch den Pflegefonds, der auch innovative Projekte und qualitätssichernde Maßnahmen im Bereich der Langzeitpflege auf den Ebenen der Länder und Gemeinden unterstützt, möglich sein.

- **Identifizierung von Young Carers und Einschätzung der Bedürfnisse**

Ein wichtiger Schritt in diese Richtung kann die Einschätzung der individuellen Situation und Bedürfnisse pflegender Kinder und Jugendlicher sein. Das Assessment kann durch dafür geschultes Personal aus Gesundheits- und Sozialberufen durchgeführt werden. Dies macht eine besondere Sorgfalt und Aufmerksamkeit in der täglichen Praxis verschiedener Berufsgruppen notwendig, beispielsweise indem bei Konsultation chronisch kranker Menschen in der Hausarztpraxis oder bei der Entlassung aus dem Krankenhaus gezielt nach Kindern im Haushalt gefragt wird. Große Bedeutung kommt in dem Zusammenhang auch Pädagoginnen und Pädagogen, dem schulpsychologischen Dienst, der Schulsozialarbeit und dem schulärztlichen Dienst zu.

- **Zielgruppe erweitern mit besonderem Fokus auf pflegende junge Erwachsene**

Im Zuge der vorliegenden Studien konnten manche Gruppen, z.B. Kinder suchtkranker Eltern, nicht explizit berücksichtigt werden. Im Fokus standen allgemein Young Carers im Alter von 5 bis 18 Jahren, wobei die Pflegetätigkeit mit Erreichung der Volljährigkeit meist nicht beendet ist. „Young Adult Carers“ müssen neben der Pflege eines Familienmitglieds die Herausforderung ihres Erwachsenwerdens und damit verbundene Aufgaben wie Ausbildung, Beruf oder Familienplanung bewältigen. Betroffene benötigen Unterstützung in diesem Übergangsprozess, sodass beispielsweise eine junge pflegende Erwachsene trotz ihrer pflegerischen Verantwortungen zu Hause jene beruflichen Ziele erreichen kann, die sie sich vorgenommen hat. Auch hier gilt es, ein Bewusstsein für diese Gruppe zu entwickeln.

### ▪ **Forschung zu Interventionen**

Zwar gibt es bereits viel Forschung zu Young Carers; es mangelt aber an Publikationen zu bestehenden Unterstützungsangeboten bzw. veröffentlichten Evaluationen von Projekten. Erforderlich ist also die Entwicklung von Instrumenten und Messungen, um die Wirksamkeit von Interventionen testen und über einen längeren Zeitraum abbilden und vergleichen zu können.

#### **1.7.1.3. Bewusstseinsbildung**

Das Sozialministerium sieht seine Aufgabe vornehmlich in Aktivitäten zur Identifizierung, Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung, sowohl der Betroffenen als auch relevanter Berufsgruppen. Die vorliegenden Studien haben aufgezeigt, dass Young Carers erst durch mediale Aufklärung ihre Pflegerolle erkennen und erfahren, dass es legitim ist, sich Unterstützung zu holen.

Die Schule ist einer der wenigen Orte, an dem sich pflegende Kinder und Jugendliche regelmäßig aufhalten und der ihnen Normalität vermittelt. Daher erfolgte im März 2015 eine gemeinsame **österreichweite Plakataktion an 1.878 Schulen** durch das Bundesministerium für Bildung und Frauen und dem Sozialministerium. Dadurch sollte die Bewusstseinsbildung und Identifikation betroffener Schülerinnen und Schüler – Zielgruppe waren 10- bis 14jährige – gefördert und auf bestehende Hilfsangebote aufmerksam gemacht werden.

Obwohl – wie die zweite Studie zum Thema Young Carers bestätigt – „in den letzten beiden Jahren ein starker Anstieg des Bewusstseins hinsichtlich des Phänomens Young Carers zu bemerken ist“, wird das Sozialministerium auch weiterhin Kooperationen suchen, um dieses Thema noch tiefer im Bewusstsein der Bevölkerung zu verankern.

Beide wissenschaftlichen Untersuchungen sind in Band 19 der „Sozialpolitischen Studienreihe“ des Sozialministeriums erschienen.

### **1.8. 24-Stunden-Betreuung**

Die 24-Stunden-Betreuung hat sich als bedeutsames Instrumentarium im Rahmen der Pflege daheim etabliert und auch die seit dem Jahr 2007 beim Sozialministerium bestehende Unterstützungsleistung zur 24-Stunden-Betreuung wird sehr gut von der Bevölkerung angenommen.

Ziel der Unterstützungsleistung:

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



Höhe der finanziellen Zuwendung:

- Unselbständige Betreuungskräfte: € 550 bzw. € 1.100 monatlich
- Selbständige Betreuungskräfte: € 275 bzw. € 550 monatlich
- Auszahlung 12 mal jährlich

Als Voraussetzungen für die Förderung gelten:

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

### 1.8.1. Daten 2014

**Tabelle 5: 24-Stunden-Betreuung – Förderanträge beim Sozialministeriumservice im Jahr 2014**

	Bgld	Ktn	Noe	Ooe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Gesamt
Anträge	814	909	541	2.028	469	2.415	671	590	1.094	9.531

**Tabelle 6: 24-Stunden-Betreuung – Bezieherinnen und Bezieher einer Förderleistung im Jahr 2014**

	Bgld	Ktn	Noe	Ooe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Gesamt
Ø BezieherInnen pro Monat	1.300	1.200	5.600	3.200	700	3.700	900	1.000	1.700	19.300

**Tabelle 7: 24-Stunden-Betreuung - Aufwand Bund und Länder im Jahr 2014**

	Bgld	Ktn	Noe	Ooe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Gesamt
Aufwand in Mio. €	6,6	7,6	34,0	21,7	5,1	23,1	6,0	6,4	12,4	122,9

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

### 1.8.2. Verlängerung des Staatsvertrages zur 24-Stunden-Betreuung

Um die Finanzierung der Förderung der 24-Stunden-Betreuung für pflegebedürftige Menschen langfristig sicherzustellen, wurde die bis Ende 2014 in Geltung stehende Fassung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über die gemeinsame Förderung der 24-Stunden-Betreuung bis zum Ende der laufenden Finanzausgleichsperiode verlängert (BGBl. I Nr. 42/2015).

### 1.8.3. Gewerberechtliche Trennung von Personenbetreuung und Vermittlungsagenturen

Im Regierungsprogramm 2013 – 2018 ist die gewerberechtliche Trennung von Betreuer/innen und Vermittlungsagenturen im Rahmen der 24-Stunden-Betreuung vorgesehen.

Mit einer Novelle zur Gewerbeordnung 1994 (GewO 1994) wurden deshalb die Tätigkeiten der Vermittlungsagenturen („Organisation von Personenbetreuung“) aus dem bestehenden Personenbetreuungsgewerbe herausgelöst und einem freien Gewerbe zugeordnet. Dies soll insbesondere Transparenz und Klarheit schaffen.

Begleitend wird aufgrund der bisherigen Erfahrungen die Qualität der 24-Stunden-Betreuung durch Anpassung der bestehenden Verordnungen weiter ausgebaut. Personenbetreuerinnen und Personenbetreuer unterliegen bereits Ausübungsregeln. Auf Basis derselben Verordnungsmächtigung der GewO 1994 wurden auch für Vermittlungsagenturen Ausübungs- und Standesregeln neu formuliert und festgelegt.

## 1.9. Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege

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

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

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

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

- € 1.200.- bei Pflege eines Angehörigen mit Pflegegeld der Stufen 1, 2 oder 3,
- € 1.400.- bei Pflege eines Angehörigen mit Pflegegeld der Stufe 4,
- € 1.600.- bei Pflege eines Angehörigen mit Pflegegeld der Stufe 5,
- € 2.000.- bei Pflege eines Angehörigen mit Pflegegeld der Stufe 6 und
- € 2.200.- bei Pflege eines Angehörigen mit Pflegegeld der Stufe 7.

### 1.9.1. Anträge und Anzahl der Zuwendungen im Jahr 2014

Im Jahr 2014 wurden insgesamt 10.502 Anträge eingebracht und 9.200 Zuwendungen gewährt.

Eine Zuordnung der gewährten Leistungen zu den Pflegegeldstufen zeigt, dass 4.745 Zuwendungen - das sind mehr als die Hälfte aller zuerkannten Leistungen - an Angehörige ausbezahlt wurden, die pflegebedürftige Menschen in den Stufen 4 und 5 betreuen; in rund 25% der Fälle bezogen die Pflegebedürftigen ein Pflegegeld der Stufen 6 oder 7.

**Tabelle 8: Anzahl der Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege im Jahr 2014 nach Pflegegeldstufen**

2014	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Gesamt
Zuwendungen	57	251	1.773	2.441	2.304	1.454	920	9.200
in %	0,62%	2,73%	19,27%	26,53%	25,04%	15,80%	10,00%	100,00%

### 1.9.2. Zuwendungen nach Bundesländern

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

**Tabelle 9: Anzahl der Zuwendungen zu den Kosten der Ersatzpflege nach Bundesländern**

Landesstelle	Zuwendungen
Oberösterreich	3.548
Steiermark	1.712
Tirol	1.145
Kärnten	938
Niederösterreich	811
Vorarlberg	327
Salzburg	294
Wien	252
Burgenland	173
<b>Gesamt</b>	<b>9.200</b>

### 1.9.3. Verhinderungsgründe

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

Im Jahr 2014 war der Verhinderungsgrund in 64% ein Urlaub, in 28% eine Erkrankung; in 8% der Fälle war die Verhinderung auf einen anderen wichtigen Grund zurückzuführen.

**Tabelle 10: Verhinderungsgründe für die Pflege eines nahen Angehörigen im Jahr 2014**

Verhinderungsgrund	Anzahl	in %
Urlaub	5.868	64%
Krankheit	2.596	28%
Sonstiger Grund	736	8%
<b>Gesamt</b>	<b>9.200</b>	<b>100%</b>

#### 1.9.4. Finanzieller Aufwand

Der Aufwand für die Zuwendungen betrug im Jahr 2014 insgesamt rund 11,6 Mio. EURO. Seit 2004, dem Jahr, in dem diese Fördermöglichkeit geschaffen wurde, sind finanzielle Unterstützungen in Höhe von mehr als 73 Mio. EURO an pflegende Angehörige ausbezahlt worden.

Die durchschnittliche Höhe der Zuschüsse betrug im Jahr 2004 € 987,72 und ist auf € 1.263,89 im Jahr 2014 - also etwas mehr als die Höchstzuwendung bei Pflege eines nahen Angehörigen mit Pflegegeldstufe 1, 2 oder 3 - angestiegen.

### 1.10. Internetplattform für pflegende Angehörige

[www.pflegedaheim.at](http://www.pflegedaheim.at)

Pflegende Angehörige haben einen dringenden Informationsbedarf. Um dem Erfordernis zur Bewältigung des Pflegealltages Rechnung zu tragen, wurde im August 2006 die Internetplattform für pflegende Angehörige eingerichtet. Dieses Angebot versteht sich als Informationsdrehscheibe rund um das Thema Pflege zu Hause, bietet Basisinformationen zu pflegerelevanten Themen und gibt Antworten zu häufig gestellten Fragen.

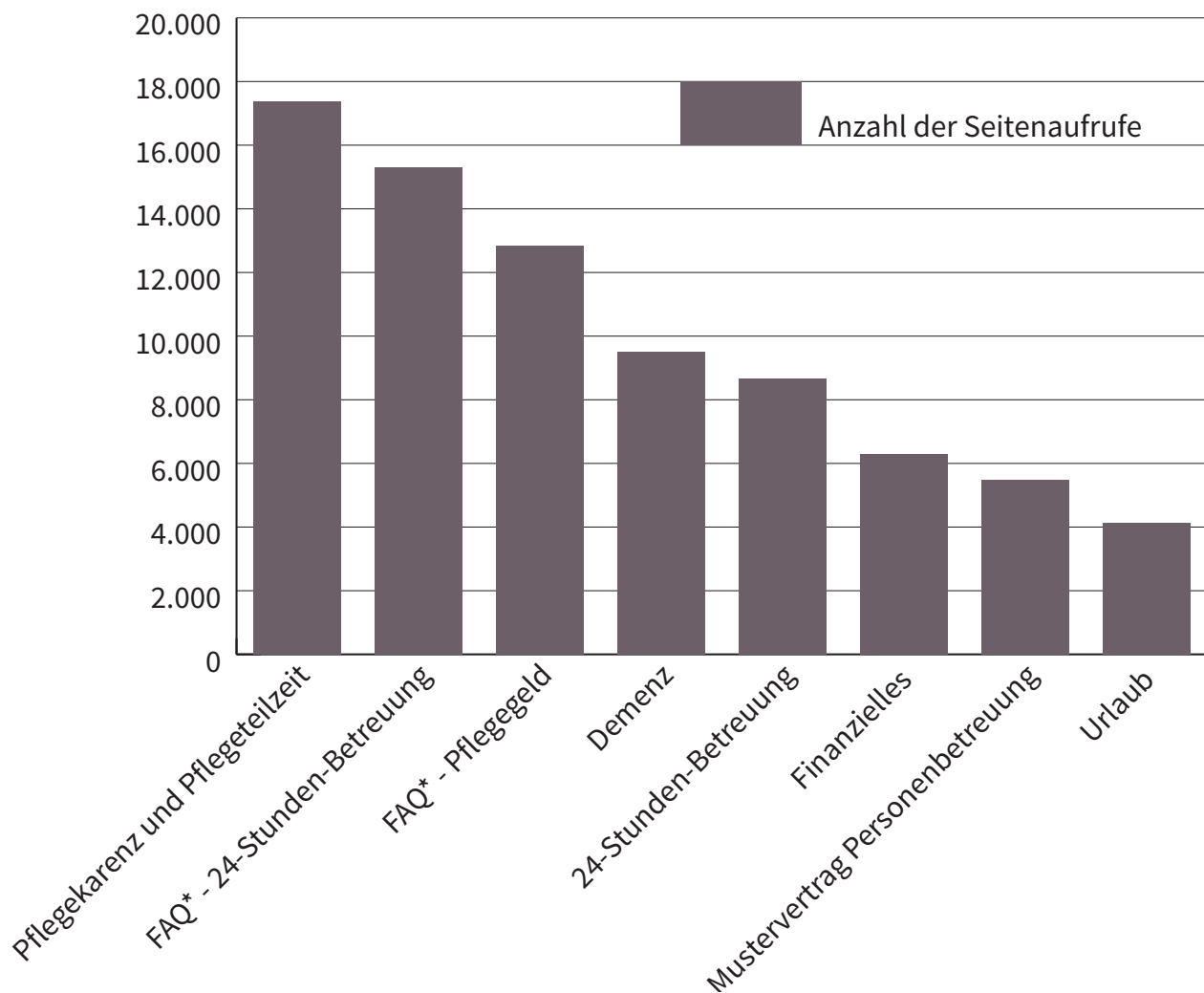
So finden sich u.a. Informationen über Pflegegeld, sozialversicherungsrechtliche Absicherung von pflegenden Angehörigen, Familienhospizkarenz und Pflegekarenz sowie Pflegekarenzgeld, 24-Stunden-Betreuung, mobile Pflege- und Betreuungsdienste, Hilfsmittel für die Pflege und Adaptierungen, Kurse und Selbsthilfegruppen, finanzielle Begünstigungen sowie stationäre Langzeitpflege. Auch Themen wie Demenz und Young Carers - pflegende Kinder und Jugendliche - werden beleuchtet. Zudem wird auf Entlastungsangebote, wie etwa Urlaub für pflegende Angehörige, Kurzzeitpflege und Zuwendungen für die Ersatzpflege 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 2014 haben **59.168 unterschiedliche Nutzer/innen** die Internetplattform besucht. Somit bedienten sich pro Monat durchschnittlich 4.931 Besucher/innen dieser Webseite.

Nach Einführung der Möglichkeit zur Vereinbarung einer Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit und der neuen Sozialleistung Pflegekarenzgeld ab 1. Jänner 2014, haben sich die Userinnen und User vorwiegend dazu informiert. Weiters waren besonders die Themen 24-Stunden-Betreuung, Pflegegeld, Demenz, Finanzielles und Urlaub von Interesse.

Abbildung 1: Anzahl der Aufrufe der Internetseite für pflegende Angehörige nach Themen



\* FAQ – Häufig gestellte Fragen

Die Plattform für pflegende Angehörige ist unter [www.pflegedaheim.at](http://www.pflegedaheim.at) abrufbar.

### 1.11. Pflegetelefon – Beratung für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige

Seit Langem schon bemüht sich das Pflegetelefon als Beratungs- und Informationsstelle um die Anliegen von pflegebedürftigen Personen, pflegenden Angehörigen, Personen und Institutionen, die mit Fragen der Pflege konfrontiert sind. Seit März 2015 ist das Pflegetelefon in dem neu gestalteten **BürgerInnenservice** integriert, welches unter der österreichweiten, gebührenfreien Telefonnummer **0800 20 16 11 bzw. unter 0800 20 16 22 (Pflegetelefon)** von Montag bis Freitag zwischen 8.00 Uhr und 16.00 Uhr erreichbar ist.

Das BürgerInnenservice nimmt neben telefonischen auch schriftliche Anfragen, die mittels E-Mail (*buergerservice@sozialministerium.at* bzw. *pflegetelefon@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 2014 gab es **6.011 Anfragen**, dies sind durchschnittlich rund 25 Kontaktaufnahmen pro Tag. Die nachstehende Tabelle zeigt die verschiedenen Beratungsthemen des Pflegetelefons und die Häufigkeit der Anrufe zu den einzelnen Themenbereichen. In einem Beratungsgespräch werden oft mehrere Themen abgehandelt.

**Tabelle 11: Pflegetelefon - Gliederung der Anrufe nach Themenbereichen**

Themenbereiche	Anzahl
Pflegegeld	2.686
24-Stunden-Betreuung	896
Finanzielle Hilfen und Förderungen	781
Pflegekarenz, Pflegezeit	749
Betreuungsmöglichkeiten zu Hause	721
Sozial- und arbeitsrechtliche Angelegenheiten	498
Familienhospizkarenz	345
Langzeitpflege Pflegeheim	310
Überforderung, Belastung	289
Kurzzeitpflege, Übergangspflege	249
Demenz	198
Hilfsmittel, Heilbehelfe, Adaptierungen	184
Sachwalterschaft	100
Behindertenpass – 29b-Ausweis	84
Entlassungsmanagement	35
Anderes	763

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.

**Tabelle 12: Pflgetelefon - Kontaktaufnahmen nach Bundesländern**

Bundesländer	Anzahl
Wien	1.641
Niederösterreich	657
Oberösterreich	451
Steiermark	451
Tirol	191
Kärnten	181
Salzburg	129
Burgenland	128
Vorarlberg	64
Ausland	36
Keine Angaben	2.082



## 2. QUALITÄTSTEIL

### 2.1. Bund

#### 2.1.1. Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege – Auswertung 2014

Im Rahmen dieser Qualitätssicherungsmaßnahme werden pflegebedürftige Menschen von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen zu Hause besucht, die konkrete Pflegesituation und –qualität mittels eines standardisierten Situationsberichtes erfasst und wenn erforderlich umfassend informiert und beraten.

Im Jahr 2014 wurden 16.279 erfolgreiche Hausbesuche – ausgenommen die Besuche im Zusammenhang mit der Förderung der 24-Stunden-Betreuung – bei Pflegegeldbezieherinnen und -beziehern aller Stufen durchgeführt, davon rund 20% bei pflegebedürftigen Personen, bei denen bei der Beurteilung des Pflegebedarfes ein Erschwerniszuschlag berücksichtigt wurde und etwa 20% bei Pflegegeldbezieherinnen und -beziehern, denen erstmalig im Jahr 2013 ein Pflegegeld zuerkannt wurde.

Die Auswertung der Situationsberichte, die vom Kompetenzzentrum „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ der Sozialversicherungsanstalt der Bauern vorgenommen wurde, zeigt im Wesentlichen folgende Ergebnisse:

##### 2.1.1.1. Hausbesuche nach Pflegegeldstufen

Etwas mehr als die Hälfte der besuchten Personen bezogen ein Pflegegeld in Höhe der Stufen 1 und 2, rund 28% die Pflegegeldstufen 3 und 4; die restlichen 19% entfielen auf die Stufen 5 bis 7. Diese Anteile entsprechen im Wesentlichen der Aufteilung aller Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher auf die einzelnen Stufen.

**Tabelle 13: Anzahl der Hausbesuche nach Pflegegeldstufen**

	Absolute Zahlen	in %
Stufe 1	3.925	24,1 %
Stufe 2	4.586	28,2 %
Stufe 3	2.484	15,3 %
Stufe 4	2.157	13,3 %
Stufe 5	1.764	10,8 %
Stufe 6	1.002	6,1 %
Stufe 7	361	2,2 %
<b>Gesamt</b>	<b>16.279</b>	<b>100 %</b>

### 2.1.1.2. Pflegende Angehörige

Die private Pflege und Betreuung wird größtenteils von Angehörigen übernommen, wovon der überwiegende Teil weiblich ist.

**Tabelle 14: Auflistung der Hauptpflegepersonen**

Hauptpflegeperson	in %
(Ehe)partner	29,50 %
Tochter	24,35 %
Sohn	12,06 %
Schwiegertochter	7,72 %
keine	7,01 %
Mutter	5,38 %
Schwester	2,05 %
Andere Personen	11,93 %

Die Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher, die keine Betreuung durch Angehörige in Anspruch nehmen, werden zB von 24-Stunden-BetreuerInnen oder einem sozialen Dienst gepflegt. In die Kategorie „Andere Personen“ fallen etwa Nichten/Neffen, Enkelinnen/Enkel, Nachbarinnen und Nachbarn oder Schwägerinnen/Schwager.

### 2.1.1.3. Inanspruchnahme von professionellen Diensten

Unter einem „professionellen Dienst“ wird in diesem Zusammenhang die institutionelle und organisatorische Betreuung und Pflege in häuslicher Umgebung verstanden, wie beispielsweise Körperpflege durch einen ambulanten Dienst, für die ein Entgelt zu bezahlen ist.

Die Auswertung ergab, dass 12.553 der besuchten Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher (77,11 %) keine professionellen Dienste in Anspruch nehmen. Wenn ein Dienst eingesetzt wird, so geschieht dies meistens an 2 bis 3 Tagen pro Woche oder täglich.

Wie die folgende Tabelle zeigt, ist die Häufigkeit, mit der Dienste in den einzelnen Bundesländern zur Pflege und Betreuung herangezogen werden, sehr unterschiedlich. Während in Vorarlberg mehr als 58 % der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher professionelle Dienste beanspruchen, beträgt dieser Prozentsatz in der Steiermark knapp 16 % und im Burgenland lediglich rund 13 %.

**Tabelle 15: Häufigkeit der Inanspruchnahme sozialer Dienste je Bundesland**

Bundesland	Inanspruchnahme eines professionellen Dienstes
Vorarlberg	58,55 %
Wien	28,88 %
Oberösterreich	26,57 %
Salzburg	24,30 %
Tirol	24,28 %
Niederösterreich	23,31 %
Kärnten	18,39 %
Steiermark	15,98 %
Burgenland	13,13 %

### 2.1.2. Qualität der Pflege

Die Erhebung der Versorgungssituationen erfolgt nach ausgewählten Lebensbereichen, die von Betreuung und Pflege beeinflusst werden können. Dabei stehen 6 Domänen im Mittelpunkt, in denen die konkrete Situation nach folgendem Schema bewertet wird:

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

Nachstehend werden die Bewertungen in den einzelnen Domänen dargestellt, die zeigen, dass die häusliche Pflege und Betreuung in sehr hoher Qualität erbracht wird.

#### 2.1.2.1. Funktionale Wohnsituation

Eine gute funktionale Wohnsituation - wie ein ungehinderter Zugang zur Wohnung/zum Wohnhaus und zu den einzelnen Räumen, eine sichere Fortbewegung innerhalb des Wohnbereiches sowie eine den Bedürfnissen des Bewohners entsprechende funktionale Wohnausstattung, trägt entscheidend zum Wohl- und Sicherheitsempfinden bei.

**Tabelle 16: Bewertung des Bereiches „funktionale Wohnsituation“**

Bewertung	Anzahl	in %
A	14.434	88,67 %
B	1.763	10,83 %
C+	57	0,35 %
C-	25	0,15 %

Beispiele für Bewertungen mit

**B:** viele lose Teppiche; sehr enger und hoher Einstieg in die Dusche; Wohnung befindet sich im 1. Stock ohne Lift, steile Treppe schwer zu bewältigen

**C+:** Badezimmer befindet sich im 1. Stock und für die Pflegegeldbezieherin nicht erreichbar; Barrieren in Form von unzähligen Schachteln und Zeitungstapeln – Sturzgefahr

**C-:** die Wohnung ist mit Schachteln und Abfall verräumt, der Zugang zu den einzelnen Räumen ist daher kaum möglich; die Pflegegeldbezieherin ist schon über lose Teppiche im Bad gestürzt und war deshalb mehrfach im Krankenhaus (Knochenbrüche)

### 2.1.2.2. Körperpflege

In diesem Zusammenhang wird die Körperpflege hinsichtlich der Körperhygiene einschließlich der Versorgung von Ausscheidungen (inkl. Inkontinenzversorgung) und der Kleidung bewertet.

**Tabelle 17: Bewertung des Bereiches „Körperpflege“**

Bewertung	Anzahl	in %
A	15.923	98,88 %
B	168	1,04 %
C+	11	0,07 %
C-	1	0,01 %

Beispiele für Bewertungen mit

**B:** der Pflegegeldbezieher wirkt ungepflegt, unangenehmer Körpergeruch; keine ausreichende Inkontinenzversorgung; Ungepflegte Nägel und Bart, leichter Uringeruch

C+: die Pflegegeldbezieherin ist massiv verunreinigt, verweigert Körperpflege; der Pflegegeldbezieher ist sichtlich ungepflegt, Harninkontinenz wird nicht mit Einlagen versorgt, starker Harn- bzw. Körpergeruch

C-: die Pflegegeldbezieherin ist für ihre Mobilitätsanforderungen ungeeignet gekleidet, es besteht kleidungsbedingt hohe Dekubitusgefahr, Dekubitus auch bereits vorhanden

### 2.1.2.3. Medizinisch-pflegerische Versorgung

Die Domäne medizinisch-pflegerische Versorgung ist weit gefasst; besondere Beachtung erfordern die Einhaltung der Medikation sowie die ausreichende Versorgung von Wunden und Hautdefekten.

**Tabelle 18: Bewertung des Bereiches „medizinisch-pflegerische Versorgung“**

Bewertung	Anzahl	in %
A	15.643	97,14 %
B	410	2,55 %
C+	42	0,26 %
C-	8	0,05 %

Beispiele für Bewertungen mit

B: keine adäquate Schmerztherapie; regelmäßige ärztliche Kontrollen fehlen

C+: keine fachpflegerische Versorgung der Wund- und Hautdefekte; unsteriles Verbandsmaterial für Dekubitus

C-: Ulcus cruris Grad 2; unsterile und unpassende Verbandsmaterialien und -technik

### 2.1.2.4. Ernährung inklusive Flüssigkeitszufuhr

Bei pflegebedürftigen Menschen können die Fähigkeiten, das Essen selbst zuzubereiten und einzunehmen eingeschränkt sein. Dazu kommt, dass es durch den normalen Alterungsvorgang zu Veränderungen im Organismus kommt. Ohne entsprechende Hilfeleistung kann nicht nur das Wohlbefinden, sondern auch die Gesundheit beeinträchtigt werden.

**Tabelle 19: Bewertung des Bereiches „Ernährung inklusive Flüssigkeitszufuhr“**

Bewertung	Anzahl	in %
A	15.929	98,92 %
B	160	0,99 %
C+	14	0,09 %
C-	0	0 %

Beispiele für Bewertungen mit

**B:** Diabetesdiät wird teilweise nicht eingehalten; keine regelmäßigen warmen Mahlzeiten

**C+:** Pflegegeldbezieher isst sehr unregelmäßig, auch verdorbene Lebensmittel; keine Diabetesdiät bei hohen Blutzuckerwerten

#### 2.1.2.5. Hygienische Wohnsituation

Bei pflegebedürftigen Menschen können die Fähigkeiten, die Hausarbeit selbst durchzuführen, eingeschränkt sein. Für eine hygienisch unbedenkliche Wohnsituation ist maßgebend, dass die Hausarbeit (Reinigung der Wohnung, Wäsche waschen, etc.) ausreichend erledigt wird und die Wohnung angemessen aufgeräumt ist.

**Tabelle 20: Bewertung des Bereiches „hygienische Wohnsituation“**

Bewertung	Anzahl	in %
A	15.813	98,20 %
B	247	1,53 %
C+	41	0,25 %
C-	2	0,01 %

Beispiele für Bewertung mit

**B:** Wohnung ist unordentlich, unaufgeräumt und schmutzig; Speisereste auf dem Tisch, Kleidungsstücke liegen herum, staubiger Boden

**C+:** alle Räume stark angeräumt und schmutzig - es sind alle Flächen vollgeräumt - Teppichböden stark verschmutzt; Schimmel, Feuchtigkeit, übel stechender Geruch, Haushalt bis auf die Stellen, die die PflegegeldbezieherIn im Sitzen erreicht, unhygienisch

C-: Wohnraum stark verschmutzt, mit Müllsäcken bis an die Decke vollgestopft, Kochnische voll mit schmutzigem Geschirr, unangenehmer Geruch in der gesamten Wohnung; verdorbene Nahrungsmittel und Katzenkot in der Wohnung

### 2.1.2.6. Aktivitäten/Beschäftigung/Sozialleben

Mit der Domäne Aktivitäten/Beschäftigung/Sozialleben werden die Fähigkeiten, sich selbst zu beschäftigen bzw. die Freizeit zu gestalten, neue Beziehungen aufzubauen und/oder bedeutende Beziehungen aufrecht zu erhalten, beurteilt, aber auch die Fähigkeit, Wünsche, Ideen, Meinungen und physische sowie mentale Grenzen auszudrücken.

**Tabelle 21: Bewertung des Bereiches „Aktivitäten/Beschäftigung/Sozialleben“**

Bewertung	Anzahl	in %
A	15.704	97,52 %
B	380	2,36 %
C+	17	0,11 %
C-	2	0,01 %

Beispiele für Bewertung mit

B: aufgrund der zunehmenden Gedächtnisschwäche sind die Aktivitäten reduziert; die Pflegegeldbezieherin hätte gern mehr sozialen und familiären Kontakt, fühlt sich manchmal einsam

C+: sehr unzureichende Unterstützung für Beschäftigungen innerhalb oder außerhalb der Wohnung; die Pflegegeldbezieherin geht nie außer Haus, nimmt mit niemandem Kontakt auf, hat Angst auf die Straße zu gehen

C-: die Pflegegeldbezieherin wünscht sich sehr, die Wohnung zu verlassen, um wieder unter Menschen zu kommen und äußerte Selbstmordabsicht

### 2.1.3. Belastungen der Hauptpflegeperson

Die durch die Pflege der Familienangehörigen bedingten Belastungen wurden in vier verschiedenen Kategorien abgefragt, nämlich körperliche, psychische, zeitliche und finanzielle Belastungen.

Knapp 90 % der Pflegepersonen fühlen sich nicht finanziell belastet und rund 82 % erleben keine zeitliche Belastung. Für jede vierte Pflegeperson ist die Pflege und Betreuung mit körperlichen Belastungen verbunden. Bemerkenswert hoch ist der Anteil der Angehörigen, die psychisch be-

lastet sind. Fast 82% bejahten diese Frage, wobei vor allem die Verantwortung, die Angst und Sorge um den pflegebedürftigen Angehörigen sowie der durch die Pflege bedingte Verzicht und die Einschränkungen dominieren.

Seit 1.1.2015 können diese Personen ein kostenloses Angehörigengespräch in Anspruch nehmen, das von klinischen und Gesundheitspsychologinnen und -psychologen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern sowie anderen fachkundigen Personen durchgeführt wird.

### **2.1.4. Beratung und Information**

Unverändert hoch ist der Bedarf an Beratung und Information: bei 15.238 Hausbesuchen - das sind 93,41% aller Besuche - wurde eine Beratung vorgenommen und wurden Unterstützungsmaßnahmen empfohlen. Der größte Bedarf bestand an Informationen zum Angebot von sozialen Diensten und Kurzzeitpflege, zu Hilfsmitteln, zum Pflegegeld sowie zur funktionalen Wohnsituation.

## **2.2. Länder**

### **2.2.1. Burgenland**

#### **2.2.1.1. 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 Bewilligungsaufgaben obliegt. In Erfüllung des gesetzlichen Auftrages werden in den Heimen durch Sachverständige für Pflege und Medizin laufend Kontrollen durchgeführt; im Bedarfsfall werden Sachverständige aus dem Bereich der Psychologie und der Technik zugezogen.

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 und Anbieter 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**.

### **2.2.1.2. 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 und Klienten. 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.

### **2.2.1.3. Senioren-Tagesbetreuung**

Ende 2014 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 und Besucher 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.

### **2.2.1.4. 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.

#### **2.2.1.5. Pflegeplatzbörse**

Unter der Internetadresse <https://apps.bgld.gv.at/web/ppb.nsf> 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. Niederösterreich**

#### **2.2.2.1. Beratung und Information**

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

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

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

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

Im Jahr 2014 wurden 11.364 telefonische Anfragen beantwortet und 243 Büro- bzw. mobile Beratungen geleistet.

### **2.2.2.2. Qualitätssicherung im Bereich der stationären Pflege**

Niederösterreichern und Niederösterreichern 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. 2014 wurden 15 Aufsichtsverfahren und 65 unangekündigte Einsichten durchgeführt.

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

Mit dem Projekt „Hospizkultur und Palliative Care im Pflegeheim in NÖ“ soll erreicht werden, dass eine kompetente Hospiz- und Palliativversorgung in den Pflegeheimen in NÖ gewährleistet ist und nachhaltig sichergestellt wird. Dieser ca. 2 Jahre dauernde Prozess wurde bereits in 25 Pflegeheimen abgeschlossen und 7 weitere Pflegeheime haben diesen Prozess gestartet.

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

Um auch zukünftige Bedarfe im Betreuungs- und Pflegebedarf aufzudecken, wird 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.

### **2.2.2.3. Qualitätssicherung im Bereich der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege/Übergangspflege**

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

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

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

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

### **2.2.2.4. Qualitätssicherung im Bereich der Mobilen Dienste**

Ein flächendeckendes Netz von 191 Sozialstationen mit durchschnittlich ca. 4.200 Mitarbeiterinnen und 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 und 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.

### **2.2.2.5. Qualitätssicherung im Rahmen der 24-Stunden-Betreuung**

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

Die Abwicklung der Förderung erfolgt durch die Abteilung Soziales. Die Richtlinie des Landes Niederösterreich für das NÖ Modell zur 24-Stunden-Betreuung gibt die Voraussetzungen für die Förderungen, die Förderhöhe und das Verfahren vor. Zur Qualitätssicherung sind Hausbesuche durch die Pflegeaufsicht vorgesehen. 2014 wurden wieder rund 50 Hausbesuche durchgeführt.

### **2.2.2.6. Qualitätssicherung im Bereich Hospiz und Palliativ Care**

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

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

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

Die Qualitätskriterien des ÖBIG wurden ins Konzept für eine flächendeckende abgestufte Hospizversorgung in Niederösterreich übernommen. Neben jenen Aufsichtsbehörden, die systematisch, regelmäßig und anlassbezogen die Umsetzung der Anforderungen in den stationären Einrichtungen überprüfen, erfolgt die Qualitätssicherung auch durch den Landesverband Hospiz NÖ und den NÖ-GUS.

## **2.2.3. Oberösterreich**

### **2.2.3.1. Mobile Dienste**

Im Auftrag des Landes Oberösterreich hatte im Bezirk Steyr-Land zunächst ein **Pilotprojekt zur „Entlastung pflegender Angehöriger“** stattgefunden. Träger dieses Pilotprojektes war die Caritas für Betreuung und Pflege.

Nach einer Evaluierung durch die Fachhochschule Linz wurden Richtlinien für einen **AngehörigenEntlastungsDienst (AED)** erarbeitet. Diese sind mit 01.01.2014 landesweit in Kraft getreten.

Die Durchführung des AED erfolgt im Auftrag der regionalen Träger sozialer Hilfe (Sozialhilfverbände und Städte mit eigenem Statut) von den sprengelzugehörigen Organisationen der mobilen Dienste.

### **2.2.3.2. Kinaesthetics-mobil**

Pflegenden Angehörigen gebührt hohe Wertschätzung und sie brauchen vielschichtige Unterstützung und Entlastung um nicht selbst krank zu werden. Damit zusammenhängend wurde vom Sozialhilfverband Schärching das Modell „Kinaesthetics-mobil“ aufgegriffen.

Die dort tätige Kinaesthetictrainerin bietet im Rahmen ihrer Tätigkeit auch Hausbesuche an. Seit Juli 2012 trägt die Kosten des Erstbesuches für max. 2 Stunden der Sozialhilfverband Schärching.

Kinaesthetics ist eine Kombination der beiden griechischen Wörter „kinesis“ (Bewegung) und „aesthesie“ (Wahrnehmung). Im Umgang mit betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen stoßen die Pflegenden oft an ihre Grenzen und deswegen erscheint es besonders wichtig, dass auch die eigene Gesundheit bspw. durch richtiges Heben nicht vernachlässigt wird.

In der Folge werden die positiven Aspekte des Modells aufgezeigt:

- Die Betreuung von bewegungseingeschränkten und pflegebedürftigen Menschen wird erleichtert
- Es hilft den Pflegenden, ihren eigenen Körper zu schonen und dadurch Rückenschmerzen zu vermeiden
- Die gezielte Wahrnehmung und das Gespür für den eigenen Körper wird geschult
- Kinaesthetics erkennt und fördert Fähigkeiten

Seit Einführung dieses Modells im Jahr 2012 kommt es zu einem starken Anstieg der Inanspruchnahme. Waren es im Jahr 2012 insgesamt 6 Angehörige, so nahmen im Jahr 2014 bereits 34 Angehörige diese Spezialschulung in Anspruch.

### **2.2.3.3. Fach-Sozialbetreuungsausbildung mit Ausbildungsschwerpunkt Altenarbeit inkl. Heimhilfeausbildung für divers konstruierte Ausbildungsgruppen**

Ausgangspunkt für die Konzeption des Lehrganges war, einerseits Personen mit Migrationshintergrund als bisher kaum direkt adressierter Zielgruppe eine qualitativ hochwertige Ausbildung bzw. Beschäftigung zugänglich zu machen und andererseits auf die stärker werdende heterogene Bewohner/innen- und Kund/innenstruktur im Bereich der Altenarbeit personalplanerisch zu reagieren.

Konkret werden asylberechtigte sowie subsidiär schutzberechtigte Personen, die bereits eine entsprechende Grundbildung und –orientierung erfahren haben und die in einem Vorbereitungslehrgang erforderliche Kompetenzen insbesondere auch im sprachlichen Bereich entwickelt haben, angesprochen. Des Weiteren fallen Migrant/innen der ersten bzw. zweiten Generation mit Arbeitsmarktzugang in diese Zielgruppe. Österreichische Staatsbürger/innen werden ebenfalls in diesen Ausbildungslehrgang aufgenommen.

Die Teilnehmer/innen werden einerseits aus laufenden Projekten des Europäischen Flüchtlingsfonds und andererseits durch Informationsveranstaltungen, die in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsmarktservice Linz durchgeführt werden, unter Einhaltung der Voraussetzungen für die Aufnahme in die Fach-Sozialbetreuungsausbildung rekrutiert. Als Aufnahmekriterium hinsichtlich Sprachkompetenz wurde das Niveau B1 nach dem europäischen Referenzrahmen festgelegt.

Durch die interkulturell zusammengesetzte Gruppe wird – insbesondere in Bezug auf die Lernprozesse – der Austausch interkulturell relevanter Themenstellungen gefordert und gefördert. Besonders hervorzuheben sind die Teilnehmer/innen mit Deutsch als Muttersprache, die die Rolle als Tutor/innen einnehmen und ihre Kolleg/innen im Lernprozess auch außerhalb der Schulzeit unterstützen.

Das Ausbildungskonzept beinhaltet die Integration der Heimhilfe als „Sicherheitsstufe“ in die Ausbildung Fach-Sozialbetreuung mit dem Ausbildungsschwerpunkt Altenarbeit. Somit haben Personen, die aus Gründen der Überforderung die Ausbildung abbrechen müssen die Möglichkeit, sich am Arbeitsmarkt zu bewerben. Begleitend zur dreijährigen Ausbildung erhalten die Auszubildenden eine Lernunterstützung und sprachliche Qualifizierung. Mit dem Abschluss der Heimhilfe, die auf 7 Monate ausgedehnt ist und bereits Elemente aus der Pflegehilfeausbildung beinhaltet, erreichen die Auszubildenden das Sprachniveau B2.

Die Auszubildenden erhalten bis zum Abschluss der Pflegehilfe eine Unterstützung vom Arbeitsmarktservice, da im Anschluss bereits eine Berufstätigkeit auf Teilzeitbasis aufgenommen werden kann und die sozialbetreuerische Ausbildung berufsbegleitend erfolgt.

Der Abschluss dieses Pilotprojektes ist im August 2015 vorgesehen. Von anfangs 23 werden 14 Auszubildende aus neun verschiedenen Nationen die Ausbildung abschließen. 22 Personen haben die Heimhilfe absolviert.

Die Erfahrungen zeigen, dass insbesondere das Erreichen des Sprachniveaus B2 eine sehr große Herausforderung für die Auszubildenden war. Für einige waren einige Anläufe notwendig, um die-



ses Ziel zu erreichen. In der Phase der Suche nach einem Arbeitsplatz nach Abschluss der Pflegehilfe zeigte sich trotz guter Bewertung aus der Praxis, dass Anbieterorganisationen Mobiler Dienste Akzeptanzprobleme der Kund/innen äußerten.

Im Jahr 2016 ist ein weiterer Ausbildungslehrgang geplant, in welchem die ersten Erfahrungen einfließen und dadurch Weiterentwicklung ermöglicht wird.

## **2.2.4. Salzburg**

### **2.2.4.1. Qualität in der stationären Pflege**

Gerade Salzburg, mit seiner hohen Versorgungsdichte an Pflegebetten, verfügt über gute Voraussetzungen, um auf das starke, quantitative Wachstum der letzten Jahrzehnte in der stationären Pflege nunmehr eine Phase der Qualitätsverbesserung folgen zu lassen, wobei Qualität primär im Sinne von Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner gesehen werden muss. Mit dem Wohnhaus Prielgut besteht seit dem Frühjahr 2014 das erste Seniorenpflegeheim nach dem Hausgemeinschaftsmodell im Bundesland Salzburg.

Diese Hausgemeinschaften bieten kleine und überschaubare Wohnstrukturen in Form von Hausgemeinschaftswohnungen, deren Architektur sich an einer „normalen“ Wohnung orientiert. Ebenso folgen die dezentrale Struktur und Organisation ein Stück weit dem (gewohnten) Familienleben. Die starren Vorgaben von Institutionen werden aufgebrochen, um die Tagesgestaltung an die Lebenswelt der Bewohnerinnen und Bewohner anzupassen.

Jede Bewohnerin und jeder Bewohner verfügt über eine eigene Wohneinheit mit Wohnschlafzimmer, Vorraum und Sanitärbereich. Das Herz der Hausgemeinschaft bildet die gemütlich eingerichtete Wohnküche.

Die Alltagsmanagerin beziehungsweise der Alltagsmanager ist Ansprechperson für eine kleine und überschaubare Gruppe (12 Personen). Die Bewohnerinnen und Bewohner müssen sich dadurch nicht auf ständig wechselnde Bezugspersonen einstellen. Darüber hinaus ist die Hinwendung zum Einzelnen einfacher, da durch die Vertrautheit in der Gruppe viele Gewohnheiten und Tagesbefindlichkeiten leichter integrierbar sind. Dies führt zu einer deutlichen Qualitätsverbesserung in der Betreuung und in der Pflege.

Alle erforderlichen Pflege- und Betreuungsleistungen, die in klassischen Senioreneinrichtungen erfolgen, werden auch in Hausgemeinschaften ausschließlich von fachlich qualifiziertem Pflegepersonal erbracht.

Konzeptionell ist das Hausgemeinschaftsmodell auf Lebensqualität, Geborgenheit, Vertrautheit und Normalität des Wohnumfelds ausgerichtet.

### **2.2.4.2. Qualität in teilstationärer Pflege**

Der überwiegende Anteil der Betreuungsarbeit wird nach wie vor von pflegenden Angehörigen geleistet (vgl. etwa „Pflegevorsorgebericht 2011“ BMASK oder die Studie „Ausbau der stationären Pflege in den Bundesländern“ WIFO 2014). Um diese zu entlasten und die häusliche Pflege zu stützen wurde in den vergangenen Jahren das Angebot an Tageszentren und Kurzzeitpflege stark ausgebaut. Im Bundesland Salzburg existieren 19 Tageszentren mit gesamt 230 Betreuungsplätzen, was einen Zuwachs an Plätzen von über 30 % seit 2010 darstellt. Bei der Errichtung von Tageszentren sind die Mindeststandards und Qualitätsanforderungen des Salzburger Pflegegesetzes (LGBl Nr. 47/2015) einzuhalten. Wie auch im Bereich der stationären Pflege wird die Betreuungsqualität der Tageszentren mittels unangekündigter Aufsichtsbesuche sichergestellt.

Im Jahr 2014 wurden vom Land Salzburg 5.365 Kurzzeitpflegetage in 49 Seniorenpflegeheimen gefördert. Das entspricht einem Zuwachs an Pflagetagen seit dem Jahr 2010 von über 15 %.

### **2.2.4.3. Qualität in den mobilen Diensten**

Möglichst lange zuhause in den eigenen vier Wänden zu wohnen, ist ein Wunsch, der dank der finanziellen Unterstützung des Landes im Bereich der Sozialen Dienste (Haushaltshilfe und Hauskrankenpflege) vielen betreuungs- und pflegebedürftigen Personen erfüllt werden kann. In diesem Bereich zeigt sich ein klarer Zuwachs an betreuten Haushalten und Stunden, einhergehend mit steigenden Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterzahlen. 2014 wurden im Bundesland Salzburg durchschnittlich pro Monat 3.981 Haushalte durch 619,7 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Vollzeitäquivalente) betreut. Die betreuten Haushalte stiegen seit dem Jahr 2010 um gut 17 %, die Anzahl der betreuenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter um gut 15 %.

Betroffene können für ihre Betreuung und Pflege unter den 15 privaten Organisationen wählen, die die Voraussetzungen im Sinne des Salzburger Pflegegesetzes erfüllen.

### **2.2.4.4. Pflegeberatung**

Die Pflegeberatung des Landes Salzburg bietet flächendeckend Information, Beratung und Unterstützung in allen Fragen rund um das Thema Pflege an. Ziel der Beratung ist es, durch die Optimierung des Pflegesettings eine Erhöhung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen und Angehörigen zu bewirken. Das kostenlose, individuelle, serviceorientierte und regional bereit gestellte Beratungsangebot steht allen pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen und deren Angehörigen offen. Durch das Angebot der Pflegeberatung konnten viele Kundinnen und Kunden individuell

und Schritt für Schritt begleitet werden, den für sie passenden „Pflegemix“ zu finden. Neben Fachlichkeit und Erfahrung der Mitarbeiterinnen des Landes sind die Objektivität und Unabhängigkeit der Beratung ein großer Vorteil.

Im Jahr 2014 wurden durch sechs Mitarbeiterinnen insgesamt 2.097 Kundinnen und Kunden beraten. Seit 2010 stieg die Zahl der Beratungsgespräche um 31,8%, die der Kundinnen und Kunden sogar um 38,2%. Die Beratungen erfolgen telefonisch, schriftlich, persönlich in der Beratungsstelle und bei Sprechstunden in Gemeinden und Krankenhäusern. Bei Bedarf werden die Kundinnen und Kunden zu Hause besucht. Die Kundinnen und Kunden erhalten Informationen und Unterstützung in verschiedenen Bereichen. Häufig wurden die Themen Pflegegeld, Haushaltshilfe und Hauskrankenpflege, stationäre Einrichtungen, 24 Stunden-Betreuung und Hilfsmittel angesprochen.

## **2.2.5. Tirol**

### **2.2.5.1. Stationäre Dienste**

Zum Stichtag 30.4. 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 30.04.2014 gibt es in Tirol 85 Altenwohn- und Pflegeheime, mit welchen das Land Tirol eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat. Die Auslastung in der Langzeitpflege beträgt zum Stichtag 96,53 Prozent bei insgesamt 5.855 genehmigten Plätzen. Bei den 84 Kurzzeitpflegeplätzen beträgt die Auslastung zum Stichtag 71,10 Prozent.

Im Jahr 2014 wurden insgesamt 43 neue Langzeit- und 3 Kurzzeitpflegeplätze in Betrieb genommen.

#### **2.2.5.1.A. 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 Heimbewohnerinnen und Heimbewohner getroffen werden. Im Jahr 2014 wurden etliche Heimeinschauen durchgeführt.

### **2.2.5.1.B. 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 und Bewohner in Tiroler Wohn- und Pflegeheimen“.

### **2.2.5.2. Übergangspflege**

Für pflege- und betreuungsbedürftige Personen, die unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt eine qualifizierte Pflege in einer spezialisierten Pflegeeinrichtung bedürfen, wurde noch als Pilotprojekt ab Ende 2011 die Form der remobilisierenden Übergangspflege im Angebot der Pflege- und Betreuungsdienstleistungen aufgenommen. Dieses spezielle Leistungsangebot wird als qualifizierte Kurzzeitpflege im Ausmaß von bis zu maximal 90 Tagen pro Kalenderjahr gewährt.

Durch die als qualifizierte Kurzzeitpflege geführte Übergangspflege wurde eine Nahtstelle zwischen der Behandlung und Pflege im Krankenhaus und der Pflege und Betreuung zu Hause bzw. im Pflegeheim geschlossen. Neben Pflege- und Unterstützungsleistungen (bezugspflege, ganzheitliche Betreuung und erforderlichenfalls palliative Betreuung) werden medizinische- und therapeutische Leistungen durch ein Therapeutenteam und tägliche ärztliche Visiten abgedeckt.

Die Richtlinie des Landes Tirol zur Förderung der qualifizierten Kurzzeitpflege für pflege- und betreuungsbedürftige Personen (Übergangspflegerichtlinie) ist mit 1. Juli 2014 in Kraft getreten und dieses Leistungsangebot in den Regelbetrieb aufgenommen.

In Tirol wird zum Stichtag 31.12.2014 eine Einrichtung mit 16 Plätzen in der Versorgungsregion Tirol-Zentralraum (VR 71) geführt. Die Richtlinie des Landes Tirol zur Förderung der qualifizierten Kurzzeitpflege für pflege- und betreuungsbedürftige Personen (Übergangspflegerichtlinie) ist mit 1. Juli 2014 in Kraft getreten.

Von den im Jahr 2014 aufgenommenen 141 Übergangspflegefällen mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 51 Tagen konnten 93 (66,0%) nach Hause, 8 (5,7%) in eine weiterführende Rehabilitationseinrichtung und 30 (21,3%) in ein Altersheim entlassen werden. 4 Personen wurden wieder in ein Krankenhaus aufgenommen und 6 Personen sind verstorben.

Für die Errichtung einer weiteren Übergangspflegeeinheit mit 15 Plätzen in der Versorgungsregion Tirol-Nord-Ost (VR 73) wurde die Genehmigung erteilt und befindet sich in der Umsetzungs-

planung. In der Versorgungsregion Tirol-West (VR 72) sind die konkreten Vorbereitungen zur Planungsphase angelaufen.

### **2.2.5.3. 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.

Im Jahr 2014 haben 1.480 Personen einen Zuschuss zur 24-Stunden-Betreuung erhalten. Die Steigerung vom Jahr 2013 auf 2014 beträgt 17,46 %.

### **2.2.5.4. Mobile Pflege und Betreuung**

In Tirol werden Mobile Pflege- und Betreuungsleistungen von 62 Sozial- und Gesundheitssprengel und von fünf 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 und Senioren an.

Die im Jahr 2010 durch die Umstellung der Finanzierung eingeführten Richtlinien, welche Vorgaben hinsichtlich Mindeststandards und Qualität beinhalten, wurden auch im Jahr 2014 der jährlichen Evaluation unterzogen, um das eingeführte Normkostenmodell anzupassen und durch neue Leistungen weiterzuentwickeln. Die zur Gewährung der optimalen Versorgung für pflege- und betreuungsbedürftige Personen sowie zur Sicherstellung der Qualität eingeführte Leistung Casemanagement als geförderte Leistung, welche in den Leistungskatalog mit entsprechenden Qualitätskriterien aufgenommen wurde, wird stetig ausgebaut.

In den letzten beiden Jahren wurden mit nahezu allen Leistungserbringern neue Leistungsvereinbarungen abgeschlossen und in diesem Zuge auch die aktuellen Vorgaben hinsichtlich Mindeststandards und Qualität vertraglich festgelegt, um auch künftig ein flächendeckendes und qualitativ hochwertiges Angebot für die Pflege und Betreuung von Menschen zu Hause zu gewährleisten.

Auch im Jahr 2014 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.

Zur Weiterentwicklung des Führungspersonals in den Mobilen Pflege und Betreuungsorganisationen und damit verbundenen Stärkung der Qualität wurde seitens des Landes im Jahr 2014 eine Bildungsinitiative gestartet und diese auch dementsprechend gefördert.

Im Jahr 2014 wurden rd. 10.605 Personen von den mobilen Pflege und Betreuungsorganisationen gepflegt und betreut und rd. 875.500 Pflege- und Betreuungsstunden geleistet.

### **2.2.5.5. 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.

Ab 01.04.2014 wurde die Unterstützung des Landes für die Tagespflege wesentlich verbessert und der Beitrag des Landes für Tagespflegeleistungen von maximal 50 % auf maximal 70 % des von der Landesregierung landeseinheitlich festgesetzten Nettonormkostensatzes erhöht.

Die Förderrichtlinien zur Genehmigung der Tagespflegeeinrichtung, welche von Wohn- 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 2014 standen in Tirol 26 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 219 Plätzen zur Verfügung.

### **2.2.6. Vorarlberg**

#### **2.2.6.1. 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 und Bewohner 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 Pflegeheime mit diesem Instrument den Betreuungs- und Pflegebedarf erheben und als Basis für die Leistungsplanung und Qualitätssicherung verwenden. Die Fremdevaluation erfolgt im Rahmen der behördlichen Einschau.

Darüber hinaus stellt BESA eine Informationsbasis zur Verfügung, welche die pflegerelevante Lebenssituation der Heimbewohnenden umfassend enthält. Basierend auf diesen strukturiert aufgebauten Informationen und deren Verläufe werden spezifische Informationen zur Überwachung, Beurteilung und Förderung der Qualität im Modul „Qualität“ zur Verfügung gestellt. Die Verlaufsgrafiken erlauben nach 2 bis besser 3 Jahren eine Beurteilung. Im Jahr 2014 verfügte nur ein Teil der Heime über ein aussagekräftiges Qualitätsmodul. Erst wenige Heime arbeiten bereits aktiv mit den Kennzahlen.

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

- Jährliche detaillierte Leistungsberichte, zuletzt „Bericht 2014 -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. durch:
  - Erhöhung der Ausbildungskapazitäten an den Vorarlberger Ausbildungsstätten (Gesundheits- und Krankenpflegeschule Bregenz und Feldkirch, Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflegeschule Rankweil sowie die Schulen für Sozialbetreuungsberufe in Bregenz und Götzis).
  - Schülerbetreuung: Die Arbeitsgruppe Praxisbegleitung hat ihre Arbeit weiter fortgesetzt.
- Abgeleitet von den Risikobereichen, die beim Prüfraster untersucht werden, wurden In-house-Schulungen für Pflegeheime entwickelt und umgesetzt.

## **2.2.6.2. Ambulanter Bereich**

### **2.2.6.2.A. 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.

### **2.2.6.2.B. Hauskrankenpflege**

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

### **2.2.6.2.C. Betreuungspool Vorarlberg**

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

### **2.2.6.2.D. Förderung der 24-Stunden-Betreuung**

Die Förderungsrichtlinien weichen insofern vom Bundesmodell ab, dass auch Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher 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.

### **2.2.6.2.E. 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 200,-- beantragt werden. (Dieser Zuschuss wurde 2014 verdoppelt.)

### **2.2.6.2.F. Innovatives Projekt**

Mit dem Projekt „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege“ wurde im Jahr 2013 in zwei Modellregionen ein zusätzliches Dienstleistungsangebot bei der Hauskrankenpflege angesiedelt, welches im Jahr 2015 zwei zusätzlichen Regionen projektiert angeboten wird.

### **2.2.6.2.G. Beratung und Information**

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

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

### **2.2.6.3. Case Management und Care Management, Bedarfs- und Entwicklungsplan**

Das im Jahr 2011 gestartete Projekt „Case Management“ wurde 2014 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, der Schwerpunkt befindet sich auf qualitätssichernden Maßnahmen.



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 2014 konnten Vertreterinnen und Vertreter aus insgesamt elf 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 und einen Teil des ambulanten Bereichs weitere Kennzahlen entwickelt und evaluiert mit dem Ziel, verfeinerte Planungsgrundlagen vorliegen zu haben und regionsindividuelle Ausprägungen noch besser berücksichtigen zu können. Weitere Kennzahlen und Ansätze zur Messung von Interdependenzen befinden sich in Planung.

#### **2.2.6.4. Öffentlichkeitsarbeit**

- Jahresbericht 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.

#### **2.2.7. Wien**

##### **2.2.7.1. Neuerungen in der Qualitätssicherung im Bereich Pflege und Betreuung durch den Fonds Soziales Wien im Jahr 2014**

###### **2.2.7.1.A. KundInnen- und Angehörigenbefragung in den Tageszentren für SeniorInnen in Wien**

Eine Evaluierung der Ergebnisqualität wurde 2014 erstmalig in den anerkannten Tageszentren in Wien mittels einer KundInnen- und Angehörigenbefragung durchgeführt. In Wien gibt es 23 Tageszentren, die von sechs unterschiedlichen Trägerorganisationen betrieben werden und Menschen werktags von 8:00 bis 17:00 Uhr betreuen. Sie erhalten bedarfsgerechte Pflege und Betreuung, wodurch pflegende Angehörige entlastet werden. Die Kundinnen und Kunden werden gepflegt, haben die Möglichkeit, an Beschäftigungs- und Werkgruppen sowie an Musik- und Gesprächsgruppen teilzunehmen, kognitive Fähigkeiten zu trainieren und soziale Kontakte zu knüpfen. Veranstaltungen, Ausflüge und Feste runden das Programm ab. Die wöchentlichen Besuchstage werden individuell vereinbart. Für Menschen, die an Multipler Sklerose oder Demenz erkrankt oder nach einem Schlaganfall rekonvaleszent sind, gibt es Tageszentren mit spezialisiertem Betreu-

ungsangebot. Die zentralen Ergebnisse weisen eine 98%ige Zufriedenheit mit den Betreuungspersonen sowie den Tageszentren insgesamt auf. 96% der Kundinnen und Kunden sind mit der Ausstattung der Tageszentren zufrieden. Mit dem Fahrtendienst zum Tageszentrum sind 89%, mit dem Essen 79% zufrieden. Nähere Informationen erhalten Sie unter [www.fsw.at](http://www.fsw.at).

### **2.2.7.1.B. Qualität durch Information – Monat der Seniorinnen und Senioren**

Mit mittlerweile rund 1.000 überwiegend kostenlosen Veranstaltungen ist der „Monat der Seniorinnen und Senioren“ zu einem Fixpunkt im Wiener Herbstkalender geworden. Unter anderem präsentierte der FSW sein umfangreiches und vielfältiges Angebot für ein gesundes und aktives Älterwerden in der Stadt.

### **2.2.7.2. Laufende Qualitätssicherung im Bereich Pflege und Betreuung**

#### **2.2.7.2.A. Gesetzliche Grundlagen**

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

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

#### **2.2.7.2.B. Anerkennung durch den FSW**

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

#### **2.2.7.2.C. Einheitliche Qualitätsstandards**

Im Auftrag des Dachverbands Wiener Sozialeinrichtungen wurde in Zusammenarbeit mit dem Fonds Soziales Wien, der Magistratsabteilung 40 und Vertreterinnen und Vertretern von Partnerorganisationen das „Qualitätshandbuch ambulant“ und das „Qualitätsprogramm für Wiener Wohn- und Pflegeheime“ unter wissenschaftlicher Begleitung erarbeitet. 2012 publizierte der Dachverband der

Wiener Sozialeinrichtungen ein Kompendium der in diesem Prozess entstandenen evidenzbasierten Handlungsleitlinien im facultas Verlag. Dieses stellt eine kompakte, übersichtliche und informative, von Praktikerinnen und Praktikern für die Praxis erstellte Fachliteratur dar.

#### **2.2.7.2.D. Qualitätsprüfung durch die Aufsichtsbehörde und die FSW-Qualitätsaudits**

Die Überprüfung der gesetzlichen Mindeststandards obliegt der Magistratsabteilung 40 „Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht“. Die Aufsichtsbehörde prüft systematisch, regelmäßig und anlassbezogen die Umsetzung der Anforderungen in den Einrichtungen. Die gute Zusammenarbeit zwischen der Aufsichtsbehörde und der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft mit dem Fonds Soziales Wien ermöglicht 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 Einrichtungen durchgeführt, um die in den allgemeinen und spezifischen Förderrichtlinien und im Qualitätshandbuch bzw. Qualitätsprogramm festgeschriebenen Kriterien strukturiert und regelmäßig zu evaluieren.

#### **2.2.7.2.E. Zufriedenheitsstudie als Basis für Qualitätsverbesserungen**

Die Zufriedenheit aller Kundinnen und Kunden mit den Leistungen des Fonds Soziales Wien und der Leistungserbringung in den Bereichen „Wohnen und Pflege“ sowie mobile Dienste wird seit 2012 in wienweiten Befragungen durch den Fonds Soziales Wien erhoben. Eine laufende Evaluierung der Ergebnisse findet statt.

#### **2.2.7.2.F. Neue Unternehmen: qualitätsgesteuert von Anfang an**

Die Vorgaben des WWPG im Bereich „Wohnen und Pflege“ fließen auch in die Planung von neuen Wohn- und Pflegehäusern 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 im Qualitätsprogramm definierten Qualitätskriterien gelegt. In dieser Phase müssen bereits eine dem WWPG entsprechende Betriebs- und Leistungsbeschreibung sowie ein Konzept zur geplanten Personalausstattung vorliegen. Die Berücksichtigung der Wohn- und Lebensqualität für die Bewohnerinnen und Bewohner muss in diesen Konzepten ersichtlich sein.

#### **2.2.7.3. Erarbeitung eines neuen Strategiekonzepts „Pflege und Betreuung in Wien 2030“**

Nachdem das Wiener Geriatriekonzept von 2004 im Jahr 2015 zur Gänze umgesetzt sein wird, wurde 2014 ein neues Strategiekonzept erarbeitet, das direkt an das Geriatriekonzept anknüpft. Mit dem Strategiekonzept „Pflege und Betreuung in Wien 2030“ sollen die Weichen zur Weiterentwicklung des Wiener Leistungsangebotes für die kommenden 15 Jahre gestellt werden. Folgende neun Leitlinien bilden den Rahmen der noch zu erarbeitenden Umsetzungsmaßnahmen:

- 1) Gezielte Information, gestützte Entscheidungsfindung und vereinfachter Zugang zu den Pflege- und Betreuungsleistungen.
- 2) Selbstständige Lebensführung bis ins hohe Alter.
- 3) Integrierte Versorgung mit individuellen, flexiblen und durchlässigen Pflege- und Betreuungsangeboten.
- 4) Inklusive Leistungen, die für alle zugänglich und auf alle unterschiedlichen Formen und Stadien von Pflege- und Betreuungsbedarfen vorbereitet sind.
- 5) Frühzeitige Entlastung und zielgerichtete Unterstützung der pflegenden bzw. betreuenden Angehörigen.
- 6) Partizipation, aktive Teilhabe und Prävention – Seniorinnen und Seniorenpolitik in Wien.
- 7) Pflege und Betreuung als Produktivfaktor und wichtige Zukunftsinvestition.
- 8) Ein nachhaltiges Finanzierungssystem sowie ein sozial ausgewogenes Kostenbeitragssystem zur Finanzier- und Leistbarkeit.
- 9) Evidenzbasierte Planung und wirkungsorientierte Steuerung. Versorgung mit qualitativ hochwertigen Pflege- und Betreuungsangeboten.

Ein wesentlicher Schwerpunkt des neuen Strategiekonzepts soll auf der Vermeidung bzw. Reduzierung von Pflegebedürftigkeit liegen. Die Menschen sollen länger zu Hause leben können und bis ins hohe Alter in der Lage sein, ein möglichst selbstständiges Leben zu führen. Ein Fokus des neuen Strategiekonzepts wird daher auf der Verstärkung der Rehabilitationsleistungen liegen.

Die Heterogenität der Menschen erfordert auch künftig eine hohe Flexibilität der Leistungen und Angebote. Der inklusive Ansatz der Wiener Pflege- und Betreuungspolitik setzt einen offenen und niederschweligen Zugang und ein leistbares und vielfältiges Angebot für alle Menschen voraus.

Zudem sieht die neue Strategie eine größere Durchlässigkeit zwischen den unterschiedlichen Betreuungsformen und Leistungssystemen vor. Langfristiges Ziel ist eine wechselseitige Durchlässigkeit zwischen allen Pflege- und Betreuungsangeboten in Wien. So sollen etwa Übergänge in stationäre Einrichtungen reversibel gestaltet und die kurzfristige Aufnahme und Remobilisierung in stationären Einrichtungen forciert werden.

Mit der Umsetzung des neuen Strategiekonzepts wird im Jahr 2015 begonnen werden. Ein erster Schwerpunkt wird auf der Unterstützung für pflegende bzw. betreuende Angehörige liegen. Ein Maßnahmenpaket soll zur Entlastung der Angehörigen beitragen und Rahmenbedingungen für Erwerbstätige verbessern. Neben individueller Beratung und Unterstützung sowie Schulungen der Angehörigen ist auch die Möglichkeit, im Verhinderungsfall sehr rasch und unbürokratisch Unterstützung für die Betreuung und Pflege zu erhalten, vorgesehen. Zudem wird die Ausweitung der Öffnungszeiten der Tageszentren in einem Pilotprojekt erprobt; bei Annahme des Angebots soll dieses auf alle Tageszentren ausgeweitet werden.

### 3. DEMENZ

### 3.1. Österreichischer Demenzbericht 2014

Aktuellen Schätzungen zu Folge leben in Österreich 115.000 bis 130.000 Personen mit irgendeiner Form der Demenz. Aufgrund des Altersanstiegs in der Bevölkerung wird sich dieser Anteil bis zum Jahr 2050 verdoppeln. Ein zentrales Thema ist daher die Gewährleistung von Pflege und Betreuung im Alter. Die Bereitschaft von Angehörigen, Pflegearbeit zu leisten, ist nach wie vor hoch. Dennoch gehen Experten davon aus, dass in den kommenden Jahren weniger Angehörige für die Betreuung zur Verfügung stehen werden. Aus dem Blickwinkel der Pflege und Betreuung nimmt das Thema Demenz einen besonderen Stellenwert ein, zumal der größte Teil der demenziell erkrankten Menschen zu Hause von den Angehörigen in unterschiedlichen Pflegesettings versorgt wird. Im Zusammenhang mit demenziellen Erkrankungen stehen insbesondere Themen wie Enttabuisierung, Sensibilisierung, Aufklärung, Modelle der Lebensqualität für Menschen mit Demenz, Konzepte der Versorgung im häuslichen, stationären sowie ambulanten Setting, partizipative Forschungsansätze sowie das Sicherstellen von qualifizierter Pflege im Fokus.

Aufgrund der wachsenden Bedeutung dieses Themas, hat sich die österreichische Bundesregierung in ihrem aktuellen Regierungsprogramm dazu bekannt eine nationale Demenzstrategie zu erarbeiten. Es wurde die Gesundheit Österreich GmbH durch das Bundesministerium für Gesundheit und das Sozialministerium damit beauftragt den Österreichischen Demenzbericht 2014 zu erarbeiten. Dieser Bericht wurde in Begleitung und enger Kooperation mit einer ausgewählten Expert/innengruppe erstellt und am 11.02.2015 der Öffentlichkeit präsentiert. Ziel des Berichts ist es, den Status Quo hinsichtlich Verbreitung von Demenz aufzuzeigen und die Versorgung demenzerkrankter Personen darzustellen und sich den speziellen Herausforderungen in Österreich zu widmen. In weiterer Folge stellt der Österreichische Demenzbericht 2014 eine wesentliche Grundlage für die zu erarbeitende Demenzstrategie dar.

Die wichtigsten Kernaussagen zur Demenz, insbesondere auf Grundlage des Österreichischen Demenzberichtes 2014, im Überblick:

#### 3.1.1. Verlauf einer Demenz

Demenz ist der Verlust erworbener kognitiver, emotionaler und sozialer Fähigkeiten. Die bisher übliche Klassifikation in Alzheimer Desease, vasculäre Demenz und Lewy-Body-Demenz wird zunehmend abgelöst durch das Unterscheidungsmerkmal Alter der Patientinnen und Patienten bei der Diagnose in „frühe Formen“ (bis zum 60. Lebensjahr) und „späte Formen“ (ab dem 60. Lebensjahr). Sind Erkrankungen, die mit Gedächtnisstörungen einhergehen (zB Depressionen, intrakranielle Erkrankungen, Delir) ausgeschlossen, können interne Erkrankungen (Hypertonie, Diabetes, Nikotingebrauch), körperliche und geistige Aktivität, Bildung, soziale Interaktion, Lebensalter, Geschlecht und in seltenen Fällen genetische Faktoren den Verlauf der Erkrankung beeinflussen. Eine demenzgerechte Betreuung und Pflege steht mit Schweregrad und Symptomatik in direkter Korrelation.

### 3.1.2. Verbreitung von Demenz

Als übereinstimmendes Ergebnis vieler Untersuchungen zeigte sich, dass die Prävalenz und die Inzidenz ab einem Lebensalter von 60 Jahren deutlich zunehmen. Für die Planung von Versorgungsleistungen ist nicht ausschließlich die absolute Zahl Demenzkranker relevant, sondern auch deren Relation zur erwerbsfähigen Bevölkerung. Diese betrug im Jahr 2000 eins zu 60 und wird im Jahr 2050 wahrscheinlich eins zu 17 betragen.

### 3.1.3. Prävention und Ursachen

Prävention kann in drei Ausprägungen unterteilt werden: Primärprävention zielt auf das Verhindern der Entstehung einer Demenz ab. Sekundärprävention umfasst Maßnahmen zur frühen Erkennung und zur Verhinderung des Fortschreitens einer Erkrankung. Mit der Tertiärprävention sollen Rückfälle und Folgeschäden vermieden werden.

Gesicherte Ursache ist die Schlüsselrolle des Neurotransmitters Acetylcholin im Zusammenhang mit Lern- und Gedächtnisleistungen. Das Absinken der Acetylcholinsynthese-Rate korreliert mit dem Niveau der kognitiven Fähigkeiten. Morphologisch sind Zytoskelett-Veränderungen für Demenz charakteristisch. Es bilden sich neuritische Plaques, Neurifibrillendegeneration und doppelhelixartige Filamente, Tau-Protein-Triplets und  $\beta$ -Amyloidablagerungen außerhalb der Nervenzellen. Bislang ungeklärt ist der ursächliche Zusammenhang. Diese Veränderungen außerhalb der Nervenzellen führen letztlich zur Hirnatrophie. Bei den Erkrankungen ist zwischen beeinflussbaren und nicht beeinflussbaren Risikofaktoren zu unterscheiden. Zu den nicht beeinflussbaren Faktoren zählen das Lebensalter (Verdoppelung der Demenzhäufigkeit alle fünf Jahre nach dem 60. Lebensjahr), das Geschlecht (Frauen erkranken doppelt so häufig wie Männer) und (seltene) genetische Prädispositionen (Apolipoprotein E  $\epsilon$  4). ). Klinische Studien zeigen, dass zwischen einem Drittel und der Hälfte aller Demenz-Fälle beeinflussbare Risikofaktoren zu Grunde liegen. Als Risiko- bzw. Schutzfaktoren werden sowohl vaskuläre, lebensstilassozierte, als auch soziokulturelle Faktoren angeführt:

- Vaskuläre Risikofaktoren: Hypertonie, Diabetes Mellitus, Hyperlipidämie,
- Lebensstilassozierte Risiko-/Schutzfaktoren: körperliche Aktivität, , Alkohol- und Nikotinkonsum, Adipositas, Mediterrane Ernährung
- Soziokulturelle Risiko-/Schutzfaktoren: (Aus)Bildung, intellektuell herausfordernde Aktivitäten, Mehrsprachigkeit (Multi- versus Bilingualität), soziale Interaktionen, ökonomisch abgesicherter Lebensstandard

### 3.1.4. Versorgung von Menschen mit Demenz

Untersuchungen aus Österreich und dem umliegenden Ausland zeigen, dass Menschen mit Demenz überwiegend in allgemeinmedizinischer Behandlung stehen und nur zu einem kleinen Teil oder gar

nicht von psychiatrischen bzw. neurologischen Diensten betreut werden. Ob und wie lange bei fortschreitender demenzieller Erkrankung eine Betreuung zu Hause möglich ist, hängt von mehreren Faktoren ab. Nicht nur die Wohnsituation und die zeitlichen wie auch persönlichen Ressourcen der Familienmitglieder sind dabei von Bedeutung. Pflegende Angehörige holen sich trotz der Belastungen und des progredienten Verlaufs von Demenzerkrankungen immer noch zu einem relativ geringen Anteil professionelle Hilfe. Demenz ist heute der Hauptgrund für die Aufnahme in ein Pflegeheim. Schon heute bilden Menschen mit Demenz die größte Gruppe der in Heimen lebenden alten Menschen und beeinflussen solchermassen den Alltag und das Leben im Heim.

### **3.1.5. Ökonomische Folgen von Demenz**

Demenzielle Erkrankungen zählen zu den teuersten Krankheitsgruppen im Alter. Schwere Demenzformen „kosten“ doppelt so viel wie milde Formen der Demenz. Sie zählen auch zur Krankheitsgruppe mit überdurchschnittlich starken Kostensteigerungen. In Österreich werden die Kosten der Demenz auf 10.000 bis 11.000 € pro Jahr/Patient in häuslicher Betreuung geschätzt; die Kosten für stationäre Betreuung sind erheblich höher (25.000 bis 43.000 €).

### **3.1.6. Genderaspekte**

Weil Frauen generell ein höheres Alter erreichen als Männer, ist das Risiko, an einer Demenz zu erkranken, für Frauen deutlich höher. In Österreich sind 74% der über 60-jährigen Menschen mit Demenz Frauen. Die Zahl der Neuerkrankungen pro Jahr ist in der Altersgruppe der 85- bis 89-Jährigen bei Frauen fast doppelt so hoch wie bei Männern.

### **3.1.7. Zukünftige Herausforderungen**

Gerade in Bezug auf Altern, Gesundheit und Pflegebedürftigkeit ist es aufgrund des demografischen Wandels unbedingt erforderlich, sich als Gesellschaft den zukünftigen Herausforderungen, die demenzielle Erkrankungen mit sich bringen, zu stellen. Auf Basis dieses Berichtes ist nun in einem partizipativen und politikübergreifenden Prozess eine Demenzstrategie für Österreich zu entwickeln. Aus dieser Erhebung des Status-Quo geht hervor, dass auf bestehende Strukturen aufgebaut werden kann, da sowohl im Bereich der Medizin als auch der Langzeitpflege umfangreiches Wissen und zahlreiche Angebote vorhanden sind.

## **3.2. Besondere Unterstützungsangebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen**

Die spezielle Lebenssituation von demenziell erkrankten Menschen und die besonders belastende Pflege und Betreuung, die sehr oft durch deren Angehörige erfolgt, wird bereits verschiedenartig berücksichtigt. Nachstehend werden einige Beispiele dafür angeführt.



### **3.2.1. Erschwerniszuschlag bei der PflegegeldEinstufung**

Bei der Beurteilung des Pflegebedarfes von pflegebedürftigen Menschen ab dem 15. Lebensjahr mit schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderungen – insbesondere einer demenziellen Erkrankung – wird auf die besondere Intensität der Pflege Bedacht genommen. Führen schwere Störungen des Verhaltens zu ausgeprägten Belastungen und erschweren, ungeachtet der einzelnen bereits anzuerkennenden Hilfs- und Betreuungsmaßnahmen, generell die Pflegesituation, weil eine erhöhte Aufmerksamkeit sowie ein besonderes Maß an Geduld und Einfühlungsvermögen erforderlich ist, wird bei der Beurteilung des Pflegebedarfes ein Pauschalwert von 25 Stunden pro Monat hinzugerechnet, der diesen Mehraufwand pauschal abgelten soll (Erschwerniszuschlag).

Mit Stichtag 31.3.2015 wurde bei 32.457 pflegebedürftigen Frauen und Männer ab dem vollendeten 15. Lebensjahr bei der Beurteilung des Pflegebedarfes ein Erschwerniszuschlag angerechnet.

Vollständigkeitshalber ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass die durch eine demenzielle Erkrankung bedingten Defizite selbstverständlich auch bei der Beurteilung, ob einzelne Betreuungs- und Hilfsmaßnahmen (zB Zubereitung der Mahlzeiten, tägliche Körperpflege) selbständig durchgeführt werden können, berücksichtigt werden.

### **3.2.2. Zuwendungen zu den Kosten der Ersatzpflege**

Angehörige pflegebedürftiger Personen, die seit mindestens einem Jahr die überwiegende Pflege erbringen und wegen Krankheit, Urlaub oder sonstigen wichtigen Gründen an der Pflege verhindert sind, können Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege erhalten. Eine der Voraussetzungen dafür ist, dass die/der pflegebedürftige Angehörige seit mindestens einem Jahr Anspruch auf ein Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 hat.

Auf die besondere Situation bei der Pflege und Betreuung nachweislich demenziell erkrankter Menschen wird insofern Bedacht genommen, als diese Voraussetzung entfällt und bereits ein mindestens seit einem Jahr bestehender Anspruch auf ein Pflegegeld der Stufe 1 ausreicht. In den Jahren 2010 bis 2014 wurden Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege in Höhe von mehr als € 650.000.- an diesen Personenkreis ausbezahlt.

### **3.2.3. Pflegekarenz und Pflegeteilzeit**

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit privatrechtlichen Arbeitsverhältnissen sowie Bundes-, Landes- und Gemeindebedienstete haben seit 1.1.2014 die Möglichkeit zur Pflege und/oder Betreuung einer/eines nahen Angehörigen eine Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit zu vereinbaren, wenn dem pflegebedürftigen Angehörigen zum Zeitpunkt des beabsichtigten Antrittes der Pflege-

karenz oder Pfl egeteilzeit zumindest ein Pflegegeld der Stufe 3 zuerkannt wurde. Ebenso wie bei den Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege genügt für die Pflege und/oder Betreuung von demenziell erkrankten Angehörigen die Zuerkennung von Pflegegeld der Stufe 1.

**3.2.4. Beratung und Information**

Im Rahmen der „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ werden pflegebedürftige Personen von diplomierten Pflegefachkräften, die ein spezifisches Wissen über die häusliche Pflege mitbringen und über eine hohe Beratungs- und Informationskompetenz verfügen, zu Hause besucht. Im Rahmen dieser kostenlosen Hausbesuche wird die konkrete Pflegesituation anhand eines standardisierten Situationsberichtes erhoben.

Schwerpunkt dieser Aktion ist es aber, oftmals bestehende Informationsdefizite durch praxisnahe Beratung zu beheben und damit zur Verbesserung der Pflegequalität beizutragen. In der Beratungssituation wird auch das Thema Demenz angesprochen. Im Jahr 2014 wurde bei 3.323 Hausbesuchen – das sind rund 20% aller durchgeführten Hausbesuche - angegeben, dass eine demenzielle Erkrankung fachärztlich festgestellt wurde.

Sollte eine Erkrankung vorliegen oder vermutet werden, wird der Kontakt zum Facharzt empfohlen, sodass eine frühe Diagnosestellung, Kontrolle und Behandlung einsetzen kann. Außerdem wird speziell über den Umgang mit Demenz, Selbsthilfegruppen oder Demenztagesstätten informiert und auf einschlägige Literatur bzw. Broschüren hingewiesen.

**3.3. Demenzprojekte**

Für das Jahr 2015 haben die Länder folgende Demenzprojekte geplant:

**Tabelle 22: Demenzprojekte der Länder**

Demenzprojekte der Länder	
Burgenland	- Weiterer Ausbau der Mobilen Demenzbetreuung der Volkshilfe Burgenland
Kärnten	- Weiterhin Schwerpunkt auf Gerontopsychiatrische Pflegeheime
Nieder-österreich	- Schulungen mit Schwerpunkten Pflege und Betreuung dementer Menschen - Projekt demenzfreundliche Apotheke - mobile Dienste bieten fachkundige Unterstützung und Beratung bei der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz an - Demenzbeauftragte in den Bezirken - Angehörigenberatung durch Beratungs- bzw. Demenzkompetenzzentren - NÖ Pflegehotline - kostenlose DVD zum Thema „Demenz- und Sturzprävention“

Demenzprojekte der Länder	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- eigene Demenzkonzepte oder spezielle Angebote für Menschen mit Demenz in NÖ Pflegeheimen</li> <li>- Start eines Kooperationsprojekts mit dem Institut für Pflegewissenschaften der Uni Wien an 5 Standorten, mit 1.1.2016 in Landespflegeheimen, mit dem Ziel Indikatoren und Kennzahlen auch zur Demenz zu entwickeln</li> <li>- Schwerpunkt „Demenz“ im Rahmen der Fort- und Weiterbildung im mobilen und stationären Bereich</li> <li>- Erarbeitung einer Demenzstrategie von Experten aller Bereiche</li> </ul>
Ober-österreich	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schwerpunkt im Betreuungssegment Angehörigenentlastungsdienst AED</li> <li>- Schulungsmaßnahmen im Umgang mit Menschen mit dementieller Erkrankung</li> <li>- Ambulant geführte Wohngruppe und Verbesserung der qualitativen Ausrichtung des Tageszentrums in Wels</li> <li>- Ausrichtung des Tageszentrums Bezirk Eferding mit Fokussierung auf Menschen mit Demenz</li> <li>- Konzept „integrierte (sektorenübergreifende) Versorgung von dementiell erkrankten Personen in OÖ“ (zB Implementierung von Demenzberatungsstellen) wird nach Evaluierung ausgeweitet und voraussichtlich bis 2016 weiterpilotiert</li> <li>- Demenztraining im Mobilen Bereich geplant im Bezirk Wels Land</li> <li>- Konzept „Netzwerk Demenz“ eingereicht (Ausbildungsschwerpunkt in 4 Heimen)</li> </ul>
Steiermark	- Fortführung Pilotprojekte - zwei Demenztagesbetreuungseinrichtungen
Tirol	- Weiterer Ausbau der Leistung „Mobile psychiatrische Pflege“
Vorarlberg	<p><b>Ambulante gerontopsychiatrische Pflege</b></p> <p><b>Ziel:</b> Gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen möglichst lange ein weitgehend selbstbestimmtes Leben im gewohnten Umfeld zu ermöglichen und die Betroffenen und ihre Angehörigen, sowie Betreuungs- und Pflegepersonen und Fachkräfte in Sozial- und Gesundheitsdiensten zu unterstützen und anzuleiten.</p> <p><b>Anbieter/Vermittler:</b> bisher 4 Krankenpflegevereine</p> <p><b>Gemeinden:</b> Feldkirch-Tosters, Hohenems, Götzis; geplant ab September 2015: Röthis, Sulz, Viktorsberg, Laterns, Zwischenwasser, Klaus, Weiler und Fraxern</p> <p><b>Gerontopsychiatrie in Pflegeheimen</b></p> <p><b>Ziel:</b> Verbesserung der Versorgung der demenzkranken Patientinnen und Patienten, die Entlastung und Stärkung der Betreuungs- und Pflegekräfte in den Heimen, die Unterstützung der niedergelassenen Ärzteschaft sowie die Reduktion bzw. Anpassung von Psychopharmaka</p> <p><b>Anbieter/Vermittler:</b> bisher 9 Pflegeheime (von 51)</p> <p><b>Gemeinden:</b> 9 Gemeinden</p> <p><b>Aktion Demenz</b></p> <p><b>Ziel:</b> Im Mittelpunkt der „Aktion Demenz“ steht die Vision, dass in Vorarlberg Menschen mit Demenz am öffentlichen und sozialen Leben ungehindert teilhaben können.</p>

**Demenzprojekte der Länder**

**Anbieter/Vermittler:** connexia

**Gemeinden:** Zahlreiche Aktionen und Projekte. Verschiedene Gemeinden beteiligen sich jeweils. Details siehe [www.aktion-demenz.at](http://www.aktion-demenz.at)

**Mobile Hilfsdienste**

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

**Anbieter/Vermittler:** Mobile Hilfsdienste

**Gemeinden:** alle Gemeinden

Wien

**Wohnen und Pflege**

**Spezielle Leistungen Demenz:**

- Pflegehaus mit ärztl. Betreuung - Leistung Demenz (PHMED – Demenz)
- Pflegehaus mit ärztl. Betreuung - Leistung Gerontopsychiatrie (PHMED – Gerontopsychiatrie)
- Pflegeplatz - Leistung Demenz (PP – Demenz)
- Pflegeplatz - Leistung Demenz bei Blindheit und Sehbehinderung (PP – Demenz Blind)

**Kundinnen und Kunden in der Früh- und Spätphase der Demenz (Inklusionsprinzip)**

- Pflegehaus mit ärztl. Betreuung - Allgemeine Pflege und Betreuung (PHMED – APB)
- Pflegeplatz - Allgemeine Pflege und Betreuung (PP – APB)

**Betreutes Wohnen**

**Spezielle Leistungen Demenz:**

- Betreutes Wohnen - Leistung Demenz (BW – Demenz)

**Kundinnen und Kunden in der Frühphase der Demenz (Inklusionsprinzip)**

- Betreutes Wohnen - Allgemeines Wohnen mit Betreuung und Pflege (BW – AWBP)
- Hausgemeinschaft - Allgemeine Pflege und Betreuung (HG – APB)

**Teilstationäre Einrichtungen**

**Spezielle Leistungen Demenz:**

- Tageszentrum – Leistung Demenz (TZ – Demenz)

**Kundinnen und Kunden in der Frühphase der Demenz (Inklusionsprinzip)**

- Tageszentren – Integrativ Geriatriisch

**Mobile persönliche Betreuungs- und Pflegedienste**

**Spezielle Leistungen Demenz:**

- Psychiatrische Hauskrankenpflege (HKP – PSY HKP)
- INDIBET (HH – INDIBET)

**Kundinnen und Kunden in der Frühphase der Demenz (Inklusionsprinzip)**

- Hauskrankenpflege (HKP)
- Heimhilfe (HH)

## 4. GELDLEISTUNGEN

#### 4.1. Antragsbewegung für erstmalige Zuerkennungen und Erhöhungen im Jahr 2014

Im Jahr 2014 wurden insgesamt 184.778 Neu- und Erhöhungsanträge eingebracht und über 193.449 Anträge entschieden.

**Tabelle 23: Neuanträge**

	Anträge			
Im Jahr 2014 eingelangte Neuanträge	84.656			
Summe aller im Jahr 2014 erledigten Anträge	88.866	100,00 %		
Davon erstmalige Zuerkennungen	69.694	78,4%		100,00%
davon Stufe 1			29.477	42,3%
Stufe 2			21.404	30,7%
Stufe 3			8.526	12,2%
Stufe 4			5.470	7,8%
Stufe 5			3.240	4,6%
Stufe 6			992	1,4%
Stufe 7			585	0,8%
Ablehnungen	19.172	21,6%		

Aufgrund von Neuanträgen wurde zumeist ein Pflegegeld in Höhe der Stufen 1 und 2 (>70%) gewährt und in 585 Fällen (0,8%) ein Pflegegeld der Stufe 7; rund 22% der Anträge wurden abgewiesen.

**Tabelle 24: Erhöhungsanträge**

	Anträge			
Im Jahr 2014 eingelangte Erhöhungsanträge	100.122			
Summe aller im Jahr 2014 erledigten Anträge	104.583	100,00%		
Davon Zuerkennung eines höheren Pflegegeldes	76.976	73,6%		100%
davon Stufe 2			12.308	16,0%
Stufe 3			17.905	23,3%
Stufe 4			18.630	24,2%
Stufe 5			18.291	23,8%
Stufe 6			6.241	8,1%
Stufe 7			3.601	4,7%
Ablehnungen	27.607	26,4%		

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

## 4.2. Klagen gegen Bescheide der Pensionsversicherungsträger

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

**Tabelle 25: Klagen gegen Bescheide der Pensionsversicherungsträger**

Jahr	2007		2008		2009		2010	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der PV-Träger (Neu- und Erhöhungsanträge)	152.032		160.893		175.214		168.920	
eingebrachte Klagen	6.589		6.622		7.119		7.237	
Anteil der Klagen an den Entscheidungen	4,33%		4,12%		4,06%		4,28%	
Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte <sup>4</sup>	6.341	100%	6.425	100%	6.621	100%	6.693	100%
davon								
Stattgebungen	514	8,11%	438	6,82%	473	7,14%	436	7,26%
Vergleiche	2.942	46,40%	3.049	47,46%	3.149	47,56%	3.344	55,67%
Klagsrücknahmen	2.035	32,09%	2.122	33,03%	2.188	33,05%	2.097	34,91%
Abweisungen	754	11,89%	709	11,04%	685	10,35%	676	11,25%
sonstige Erledigungen	96	1,51%	107	1,67%	126	1,90%	140	2,33%

Jahr	2011		2012		2013		2014	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der PV-Träger (Neu- und Erhöhungsanträge)	151.778		153.119		197.375		213.722	
eingebrachte Klagen	6.827		8.596		10.965		10.795	
Anteil der Klagen an den Entscheidungen	4,50%		5,61%		5,56%		5,05%	
Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte	6.007	100%	7.515	100%	10.033	100%	10.839	100%
davon								
Stattgebungen	406	6,76%	470	6,25%	672	6,70%	592	5,46%
Vergleiche	2.887	48,06%	3.530	46,97%	4.676	46,61%	4.913	45,33%
Klagsrücknahmen	1.978	32,93%	2.704	35,98%	3.637	36,25%	3.936	36,31%
Abweisungen	651	10,84%	701	9,33%	908	9,05%	942	8,69%
sonstige Erledigungen	85	1,42%	110	1,46%	140	1,40%	456	4,21%

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.

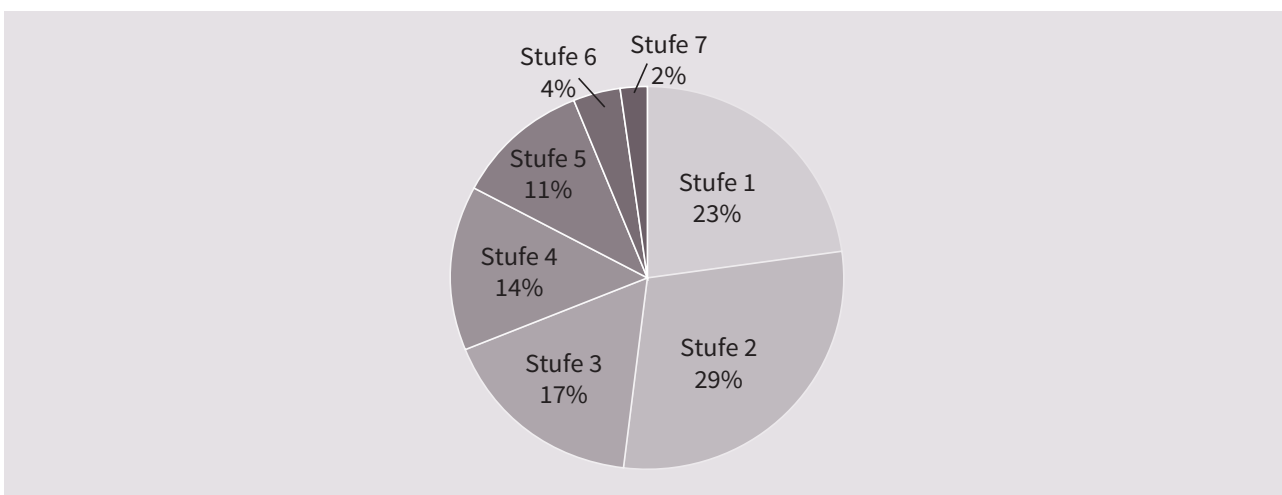
Im Jahr 2014 werden erstmalig auch Klagen gegen Bescheide des BVA-Pensionsservice erfasst.

## 4.3. Pflegegeld – Anspruchsberechtigte am 31.12.2014

Tabelle 26: Pflegegeld – Anspruchsberechtigte

Entscheidungsträger		Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherung	Frauen	57.517	65.868	39.798	33.299	25.448	8.779	4.325	235.034
	Männer	26.590	36.051	21.026	16.944	11.422	4.808	2.050	118.891
	<b>Gesamt</b>	<b>84.107</b>	<b>101.919</b>	<b>60.824</b>	<b>50.243</b>	<b>36.870</b>	<b>13.587</b>	<b>6.375</b>	<b>353.925</b>
Unfallversicherung	Frauen	15	33	32	66	38	12	11	207
	Männer	107	183	144	437	206	64	58	1.199
	<b>Gesamt</b>	<b>122</b>	<b>216</b>	<b>176</b>	<b>503</b>	<b>244</b>	<b>76</b>	<b>69</b>	<b>1.406</b>
andere Bundesträger	Frauen	3.494	4.334	2.944	2.639	2.543	612	349	16.915
	Männer	2.912	4.304	2.778	2.300	1.776	548	254	14.872
	<b>Gesamt</b>	<b>6.406</b>	<b>8.638</b>	<b>5.722</b>	<b>4.939</b>	<b>4.319</b>	<b>1.160</b>	<b>603</b>	<b>31.787</b>
ehemalige LandespflegegeldbezieherInnen	Frauen	10.935	12.719	8.096	5.460	4.096	2.291	1.460	45.057
	Männer	5.410	6.529	4.726	3.373	2.128	2.186	1.049	25.401
	<b>Gesamt</b>	<b>16.345</b>	<b>19.248</b>	<b>12.822</b>	<b>8.833</b>	<b>6.224</b>	<b>4.477</b>	<b>2.509</b>	<b>70.458</b>
Summe	Frauen	71.961	82.954	50.870	41.464	32.125	11.694	6.145	297.213
	Männer	35.019	47.067	28.674	23.054	15.532	7.606	3.411	160.363
	<b>Gesamt</b>	<b>106.980</b>	<b>130.021</b>	<b>79.544</b>	<b>64.518</b>	<b>47.657</b>	<b>19.300</b>	<b>9.556</b>	<b>457.576</b>

Abbildung 2: Pflegegeld – Anspruchsberechtigte in % nach Pflegegeldstufen





#### 4.4. Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe (Stichtag 31.12.2014)

Tabelle 27: Anspruchsberechtigte Männer nach Entscheidungsträger und Stufe

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherungsanstalt	27.315	34.761	21.189	16.437	10.864	5.988	2.735	119.289
VA für Eisenbahnen und Bergbau	1.395	2.247	1.494	1.353	875	217	107	7.688
SVA der gewerblichen Wirtschaft	2.002	2.838	1.598	1.686	1.115	481	163	9.883
SVA der Bauern	1.950	3.610	2.060	1.698	1.123	403	190	11.034
BVA - Pensionservice + UV	2.357	3.611	2.333	1.880	1.555	517	216	12.469
<b>Gesamt</b>	<b>35.019</b>	<b>47.067</b>	<b>28.674</b>	<b>23.054</b>	<b>15.532</b>	<b>7.606</b>	<b>3.411</b>	<b>160.363</b>

Tabelle 28: Anspruchsberechtigte Frauen nach Entscheidungsträger und Stufe

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherungsanstalt	57.569	63.919	39.290	30.683	23.661	9.516	4.777	229.415
VA für Eisenbahnen und Bergbau	1.537	2.284	1.676	1.642	1.248	232	176	8.795
SVA der gewerblichen Wirtschaft	3.221	3.702	2.251	2.428	1.881	605	271	14.359
SVA der Bauern	6.319	8.981	4.945	4.366	3.062	769	609	29.051
BVA - Pensionservice + UV	3.315	4.068	2.708	2.345	2.273	572	312	15.593
<b>Gesamt</b>	<b>71.961</b>	<b>82.954</b>	<b>50.870</b>	<b>41.464</b>	<b>32.125</b>	<b>11.694</b>	<b>6.145</b>	<b>297.213</b>

Tabelle 29: Anspruchsberechtigte Frauen und Männer nach Entscheidungsträger und Stufe

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherungsanstalt	84.884	98.680	60.479	47.120	34.525	15.504	7.512	348.704
VA für Eisenbahnen und Bergbau	2.932	4.531	3.170	2.995	2.123	449	283	16.483
SVA der gewerblichen Wirtschaft	5.223	6.540	3.849	4.114	2.996	1.086	434	24.242
SVA der Bauern	8.269	12.591	7.005	6.064	4.185	1.172	799	40.085
BVA - Pensionservice + UV	5.672	7.679	5.041	4.225	3.828	1.089	528	28.062
<b>Gesamt</b>	<b>106.980</b>	<b>130.021</b>	<b>79.544</b>	<b>64.518</b>	<b>47.657</b>	<b>19.300</b>	<b>9.556</b>	<b>457.576</b>

#### 4.5. Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher in EWR-Staaten und der Schweiz (Stichtag 31.12.2014)

Am 8.3.2011 hat der Europäische Gerichtshof in der Rechtssache C-215/99, Jauch, entschieden, dass das Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz bei einer gemeinschaftsrechtlichen Begriffsauslegung als eine „Leistung bei Krankheit und Mutterschaft“ im Sinne der Verordnung (EWG) Nr. 883/2004 zu qualifizieren und daher nach den speziellen Zuständigkeitsvorschriften für die Leistung bei Krankheit auch in Mitgliedsstaaten des EWR zu exportieren ist, wenn Österreich für die Gewährung der Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft zuständig ist. Aufgrund von zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedsstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits abgeschlossener Abkommen, wodurch das EG-Recht auch im Verhältnis zur Schweiz anzuwenden ist, trifft dies auch bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz zu.

In der folgenden Tabelle wird dargestellt, wie viele im EWR und der Schweiz wohnhafte Frauen und Männer zum Stichtag 31.12.2014 ein Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz bezogen haben und in welchen Staaten sie wohnen.

**Tabelle 30: Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher in EWR-Staaten und der Schweiz**

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Deutschland	178	227	405
Slowenien	17	20	37
Ungarn	23	7	30
Spanien	12	10	22
Kroatien	7	13	20
Italien	4	12	16
Polen	12	3	15
Tschechische Republik	10	4	14
Slowakei	7	2	9
Großbritannien	6	1	7
Griechenland	4	2	6
Schweiz	2	4	6
Frankreich	1	4	5
Niederlande	1	4	5
Portugal	0	4	4
Rumänien	3	1	4
Belgien	2	0	2
Zypern	2	0	2
Bulgarien	0	1	1

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Finnland	1	0	1
Liechtenstein	1	0	1
Luxemburg	0	1	1
Schweden	0	1	1
<b>Gesamt</b>	<b>293</b>	<b>321</b>	<b>614</b>

#### 4.6. Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher gemäß § 5a OFG (Stichtag 31.12.2014)

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

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

Zum Stichtag 31.12.2014 bezogen insgesamt 1.720 pflegebedürftige Menschen ein Pflegegeld nach dieser Bestimmung, die sich wie folgt auf die einzelnen Staaten aufteilen:

**Tabelle 31: Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher gemäß § 5a OFG**

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Vereinigte Staaten (USA)	216	522	738
Israel	183	378	561
Großbritannien	38	98	136
Argentinien	17	50	67
Australien	22	34	56
Frankreich	12	16	28
Kanada	7	21	28
Brasilien	1	13	14
Chile	4	10	14
Deutschland	5	8	13

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Uruguay	3	7	10
Italien	3	4	7
Schweden	1	5	6
Schweiz	0	6	6
Belgien	2	3	5
Kolumbien	1	3	4
Mexiko	1	3	4
Peru	0	3	3
Ungarn	0	3	3
Spanien	2	0	2
Amerik.Jungferninseln	0	1	1
Bolivien	0	1	1
Bulgarien	0	1	1
Guatemala	0	1	1
Irland	0	1	1
Monaco	1		1
Neuseeland	0	1	1
Panama	0	1	1
Rumänien	1	0	1
Singapur	1	0	1
Südafrika	0	1	1
Tschechische Republik	1	0	1
Ukraine	1	0	1
Venezuela	1	0	1
Zypern	0	1	1
<b>Gesamt</b>	<b>524</b>	<b>1196</b>	<b>1720</b>

## 4.7. Aufwand nach Stufen und Bundesland im Zeitraum 1.1.2014 bis 31.12.2014

Tabelle 32: Aufwand nach Stufen und Bundesland

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	6.357.767	17.986.646	17.248.223	24.020.258	21.610.502	9.780.080	7.647.873	104.651.349
Ktn	16.294.524	35.126.617	30.652.475	39.007.128	31.890.144	16.015.499	12.267.246	181.253.634
Noe	37.132.199	86.348.022	76.085.520	110.066.888	102.064.051	48.899.917	45.164.284	505.760.880
Ooe	29.892.053	67.965.729	70.537.353	72.264.836	89.025.974	36.144.715	30.472.014	396.302.674

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Sbg	11.028.465	23.277.763	26.435.869	23.845.118	28.763.280	15.110.519	9.048.720	137.509.734
Stmk	29.180.085	75.374.726	72.452.385	89.000.520	98.194.028	66.806.028	39.110.678	470.118.451
Tirol	12.132.601	29.799.316	28.823.378	34.815.559	35.039.788	26.165.327	8.492.720	175.268.690
Vbg	6.315.008	15.578.491	16.962.693	15.899.076	21.412.262	17.896.421	5.902.651	99.966.602
Wien	42.905.266	84.495.479	72.509.743	92.272.988	73.756.038	44.633.535	28.818.919	439.391.967
Ausland	594.089	2.428.322	2.169.842	3.921.073	2.677.301	1.777.280	835.925	14.403.832
<b>Gesamt</b>	<b>191.832.057</b>	<b>438.381.111</b>	<b>413.877.480</b>	<b>505.113.445</b>	<b>504.433.368</b>	<b>283.229.320</b>	<b>187.761.031</b>	<b>2.524.627.813</b>

#### 4.8. Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand im Jahr 2014

Tabelle 33: Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand im Jahr 2014

	Pflegegeld- bezieherInnen	Aufwand	„durchschnittlicher jährlicher Aufwand pro BezieherIn“	„durchschnittlicher monatlicher Auf- wand pro BezieherIn“
Burgenland	18.176	104.651.349	5.758	479,81
Kärnten	34.796	181.253.634	5.209	434,09
Niederösterreich	89.733	505.760.880	5.636	469,69
Oberösterreich	71.606	396.302.674	5.534	461,21
Salzburg	25.198	137.509.734	5.457	454,76
Steiermark	78.975	470.118.451	5.953	496,06
Tirol	30.862	175.268.690	5.679	473,26
Vorarlberg	16.834	99.966.602	5.938	494,86
Wien	85.789	439.391.967	5.122	426,81
Ausland	2.381	14.403.832	6.049	504,12
<b>Gesamt</b>	<b>454.350</b>	<b>2.524.627.813</b>	<b>5.556,57</b>	<b>463,05</b>

#### 4.9. Kostenentwicklung des Bundespflegegeldes (in Millionen Euro)

In der folgenden Tabelle wird der Pflegegeldaufwand des Bundes in den Jahren 1994 bis 2014 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.

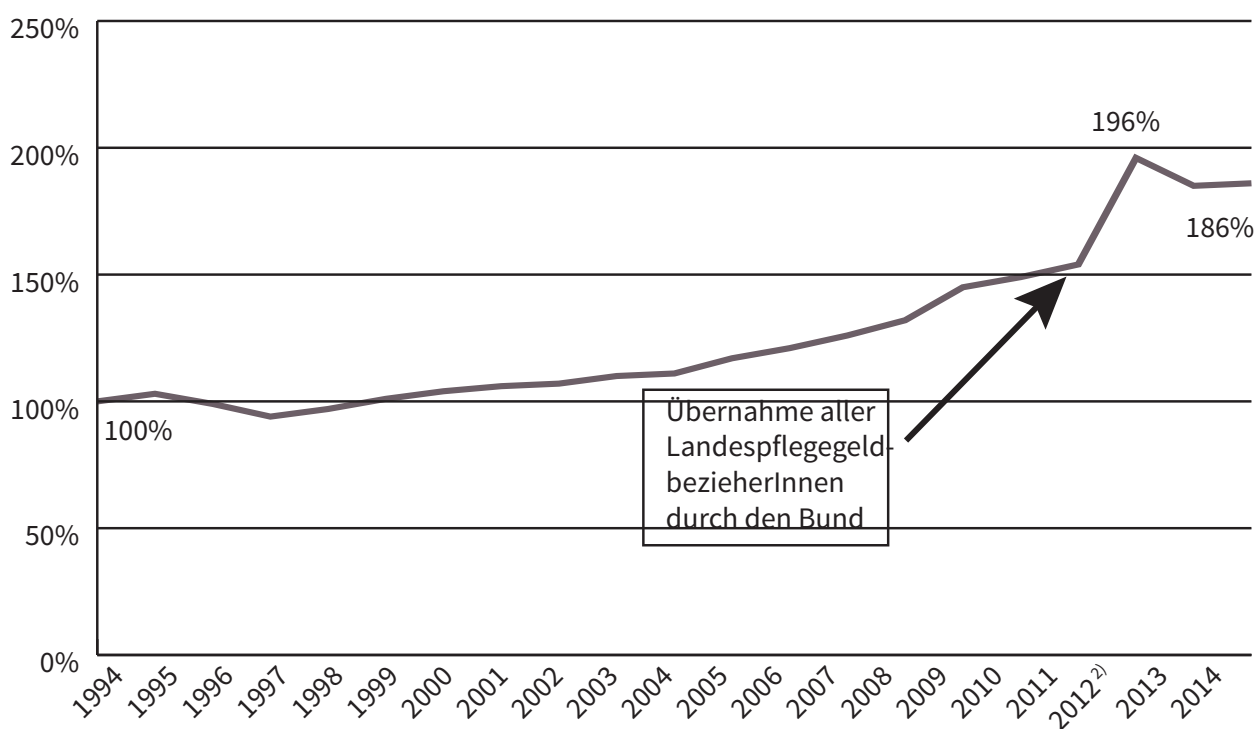
**Tabelle 34: Aufwandsentwicklung des Bundespflegegeldes**

Jahr	Pflegegeldaufwand <sup>1)</sup>	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 <sup>2)</sup>	2.632,50	27,1
2013	2.477,20	-5,9
2014	2.493,50	0,7

<sup>1)</sup> In diesen Beträgen sind die Verwaltungskosten enthalten.

<sup>2)</sup> 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. €.

Abbildung 3: Aufwandsentwicklung (Basis 1994: 100%)



#### 4.10. Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe (Stichtag 31.12.2014)

Tabelle 35: Anspruchsberechtigte Männer nach Bundesland und Stufe

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	1.151	1.874	1.118	1.036	654	268	138	6.239
Ktn	2.938	3.859	2.088	1.671	941	445	211	12.153
Noe	6.709	9.210	5.477	5.010	3.251	1.376	778	31.811
Ooe	5.322	7.166	4.856	3.393	2.728	967	533	24.965
Sbg	2.121	2.509	1.767	1.132	952	409	179	9.069
Stmk	5.166	8.193	5.014	4.068	2.990	1.741	715	27.887
Tirol	2.184	3.370	2.021	1.669	1.045	748	170	11.207
Vbg	1.231	1.811	1.225	815	728	444	123	6.377
Wien	8.080	8.864	4.957	4.089	2.141	1.161	546	29.838
Ausland	117	211	151	171	102	47	18	817
<b>Summe</b>	<b>35.019</b>	<b>47.067</b>	<b>28.674</b>	<b>23.054</b>	<b>15.532</b>	<b>7.606</b>	<b>3.411</b>	<b>160.363</b>

**Tabelle 36: Anspruchsberechtigte Frauen nach Bundesland und Stufe**

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	2.433	3.403	2.151	2.074	1.397	410	249	12.117
Ktn	6.129	6.499	3.907	3.249	2.040	664	397	22.885
Noe	13.989	16.513	9.169	9.154	6.412	1.942	1.492	58.671
Ooe	11.306	12.870	8.705	5.831	5.593	1.478	1.056	46.839
Sbg	4.109	4.414	3.267	1.866	1.769	612	293	16.330
Stmk	11.001	14.374	8.859	7.245	6.320	2.786	1.272	51.857
Tirol	4.478	5.537	3.541	2.791	2.223	1.100	257	19.927
Vbg	2.331	2.861	2.044	1.208	1.337	752	180	10.713
Wien	15.980	16.010	8.978	7.725	4.867	1.881	916	56.357
Ausland	205	473	249	321	167	69	33	1.517
<b>Summe</b>	<b>71.961</b>	<b>82.954</b>	<b>50.870</b>	<b>41.464</b>	<b>32.125</b>	<b>11.694</b>	<b>6.145</b>	<b>297.213</b>

**Tabelle 37: Anspruchsberechtigte Frauen und Männer nach Bundesland und Stufe**

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	3.584	5.277	3.269	3.110	2.051	678	387	18.356
Ktn	9.067	10.358	5.995	4.920	2.981	1.109	608	35.038
Noe	20.698	25.723	14.646	14.164	9.663	3.318	2.270	90.482
Ooe	16.628	20.036	13.561	9.224	8.321	2.445	1.589	71.804
Sbg	6.230	6.923	5.034	2.998	2.721	1.021	472	25.399
Stmk	16.167	22.567	13.873	11.313	9.310	4.527	1.987	79.744
Tirol	6.662	8.907	5.562	4.460	3.268	1.848	427	31.134
Vbg	3.562	4.672	3.269	2.023	2.065	1.196	303	17.090
Wien	24.060	24.874	13.935	11.814	7.008	3.042	1.462	86.195
Ausland	322	684	400	492	269	116	51	2.334
<b>Summe</b>	<b>106.980</b>	<b>130.021</b>	<b>79.544</b>	<b>64.518</b>	<b>47.657</b>	<b>19.300</b>	<b>9.556</b>	<b>457.576</b>



#### 4.11. Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter (Stichtag 31.12.2014)

Tabelle 38: Anspruchsberechtigte Männer nach Bundesland und Alter

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	187	441	1.604	1.117	433	1.130	655	397	2.137	21	8.122
21 - 40	334	722	2.159	1.727	696	1.860	799	534	2.363	30	11.224
41 - 60	861	1.878	4.923	3.841	1.445	4.509	1.824	1.185	5.122	78	25.666
61 - 80	2.400	4.491	11.767	8.902	3.316	10.287	4.002	2.394	11.155	157	58.871
81 +	2.457	4.621	11.358	9.378	3.179	10.101	3.927	1.867	9.061	531	56.480
<b>Gesamt</b>	<b>6.239</b>	<b>12.153</b>	<b>31.811</b>	<b>24.965</b>	<b>9.069</b>	<b>27.887</b>	<b>11.207</b>	<b>6.377</b>	<b>29.838</b>	<b>817</b>	<b>160.363</b>

Tabelle 39: Anspruchsberechtigte Frauen nach Bundesland und Alter

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	157	310	1.119	767	297	804	444	282	1.318	12	5.510
21 - 40	236	575	1.544	1.348	469	1.418	674	436	1.757	16	8.473
41 - 60	732	1.813	4.534	3.357	1.422	4.176	1.758	1.122	5.203	41	24.158
61 - 80	3.530	6.462	17.794	13.256	4.935	15.631	5.824	3.299	17.134	130	87.995
81 +	7.462	13.725	33.680	28.111	9.207	29.828	11.227	5.574	30.945	1.318	171.077
<b>Gesamt</b>	<b>12.117</b>	<b>22.885</b>	<b>58.671</b>	<b>46.839</b>	<b>16.330</b>	<b>51.857</b>	<b>19.927</b>	<b>10.713</b>	<b>56.357</b>	<b>1.517</b>	<b>297.213</b>

Tabelle 40: Anspruchsberechtigte Frauen und Männer nach Bundesland und Alter

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	344	751	2.723	1.884	730	1.934	1.099	679	3.455	33	13.632
21 - 40	570	1.297	3.703	3.075	1.165	3.278	1.473	970	4.120	46	19.697
41 - 60	1.593	3.691	9.457	7.198	2.867	8.685	3.582	2.307	10.325	119	49.824
61 - 80	5.930	10.953	29.561	22.158	8.251	25.918	9.826	5.693	28.289	287	146.866
81 +	9.919	18.346	45.038	37.489	12.386	39.929	15.154	7.441	40.006	1.849	227.557
<b>Gesamt</b>	<b>18.356</b>	<b>35.038</b>	<b>90.482</b>	<b>71.804</b>	<b>25.399</b>	<b>79.744</b>	<b>31.134</b>	<b>17.090</b>	<b>86.195</b>	<b>2.334</b>	<b>457.576</b>

Rund die Hälfte der Anspruchsberechtigten sind älter als 81 Jahre, wobei davon 3/4 weiblich sind; die meisten männlichen Anspruchsberechtigten sind zwischen 61 und 80 Jahre alt.

## 4.12. Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter (Stichtag 31.12.2014)

Tabelle 41: Anspruchsberechtigte Männer nach Stufen und Alter

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	1.728	1.946	1.641	971	568	836	432	8.122
21 - 40	2.329	2.986	1.900	1.452	882	1.058	617	11.224
41 - 60	7.002	7.718	4.026	3.219	1.875	1.138	688	25.666
61 - 80	14.407	17.987	10.181	7.789	5.331	2.197	979	58.871
81 +	9.553	16.430	10.926	9.623	6.876	2.377	695	56.480
<b>Gesamt</b>	<b>35.019</b>	<b>47.067</b>	<b>28.674</b>	<b>23.054</b>	<b>15.532</b>	<b>7.606</b>	<b>3.411</b>	<b>160.363</b>

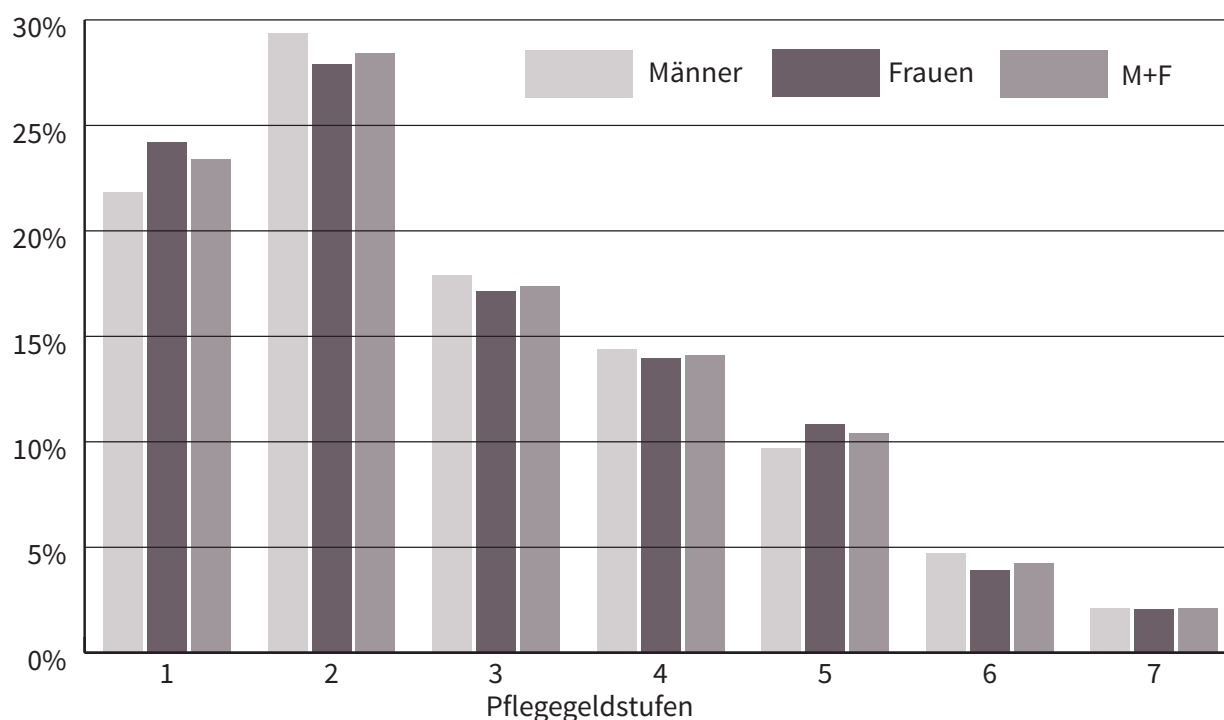
Tabelle 42: Anspruchsberechtigte Frauen nach Stufen und Alter

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	1.233	1.310	1.104	607	377	477	402	5.510
21 - 40	2.027	2.207	1.412	931	676	734	486	8.473
41 - 60	8.019	7.060	3.571	2.418	1.619	839	632	24.158
61 - 80	29.159	26.569	13.209	9.024	6.391	2.361	1.282	87.995
81 +	31.523	45.808	31.574	28.484	23.062	7.283	3.343	171.077
<b>Gesamt</b>	<b>71.961</b>	<b>82.954</b>	<b>50.870</b>	<b>41.464</b>	<b>32.125</b>	<b>11.694</b>	<b>6.145</b>	<b>297.213</b>

Tabelle 43: Anspruchsberechtigte Frauen und Männer nach Stufen und Alter

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	2.961	3.256	2.745	1.578	945	1.313	834	13.632
21 - 40	4.356	5.193	3.312	2.383	1.558	1.792	1.103	19.697
41 - 60	15.021	14.778	7.597	5.637	3.494	1.977	1.320	49.824
61 - 80	43.566	44.556	23.390	16.813	11.722	4.558	2.261	146.866
81 +	41.076	62.238	42.500	38.107	29.938	9.660	4.038	227.557
<b>Gesamt</b>	<b>106.980</b>	<b>130.021</b>	<b>79.544</b>	<b>64.518</b>	<b>47.657</b>	<b>19.300</b>	<b>9.556</b>	<b>457.576</b>

Abbildung 4: Verteilung der Anspruchsberechtigten in den 7 Pflegegeldstufen



### 4.13. Entwicklung der Anspruchsberechtigten – Bund (Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres)

Tabelle 44: Entwicklung der Anspruchsberechtigten – Bund

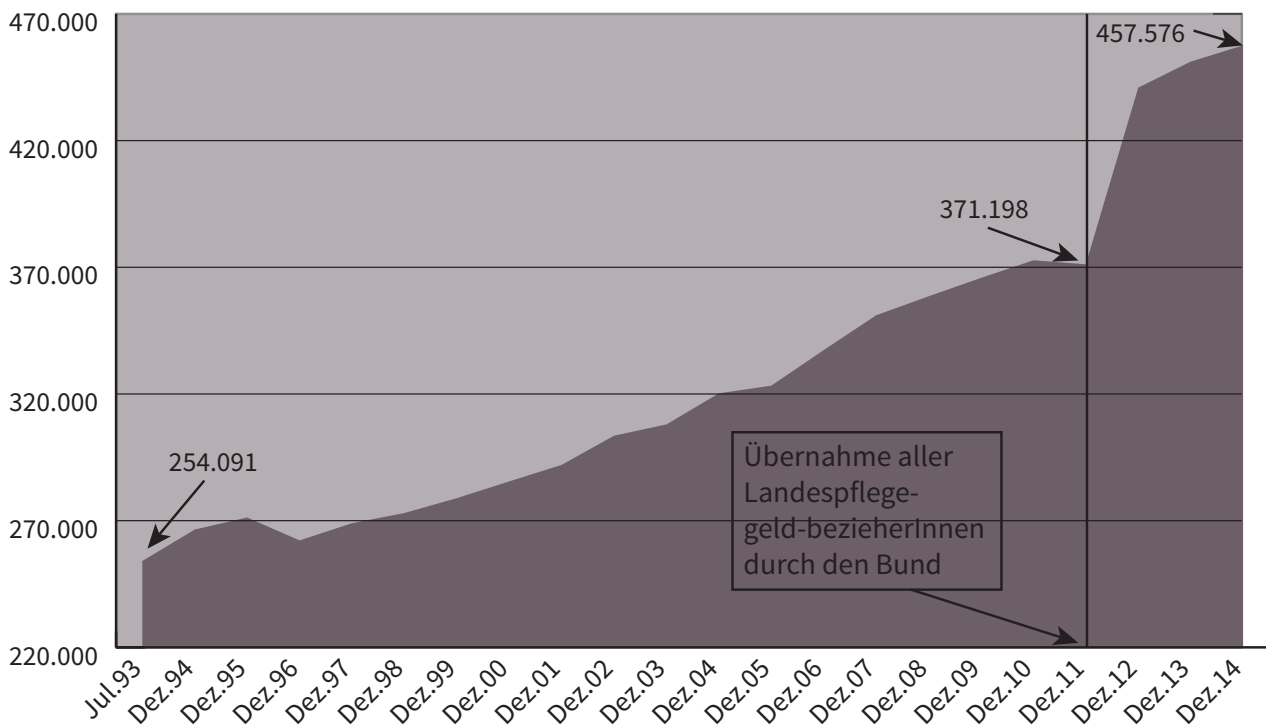
Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
1993	2.506	198.597	25.724	14.576	12.969	2.882	1.634	258.888
1994	13.123	161.674	44.919	21.198	19.041	4.103	2.440	266.498
1995	22.631	146.441	51.801	23.591	19.690	4.364	2.735	271.253
1996	27.634	133.180	52.983	23.478	18.336	4.093	2.516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

Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
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
2014	106.980	130.021	79.544	64.518	47.657	19.300	9.556	457.576

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

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

**Abbildung 5: Entwicklung der Anspruchsberechtigten – Bund**



#### 4.14. Entwicklung der Anspruchsberechtigten in den einzelnen Stufen

Abbildung 6: Entwicklung in der Stufe 1

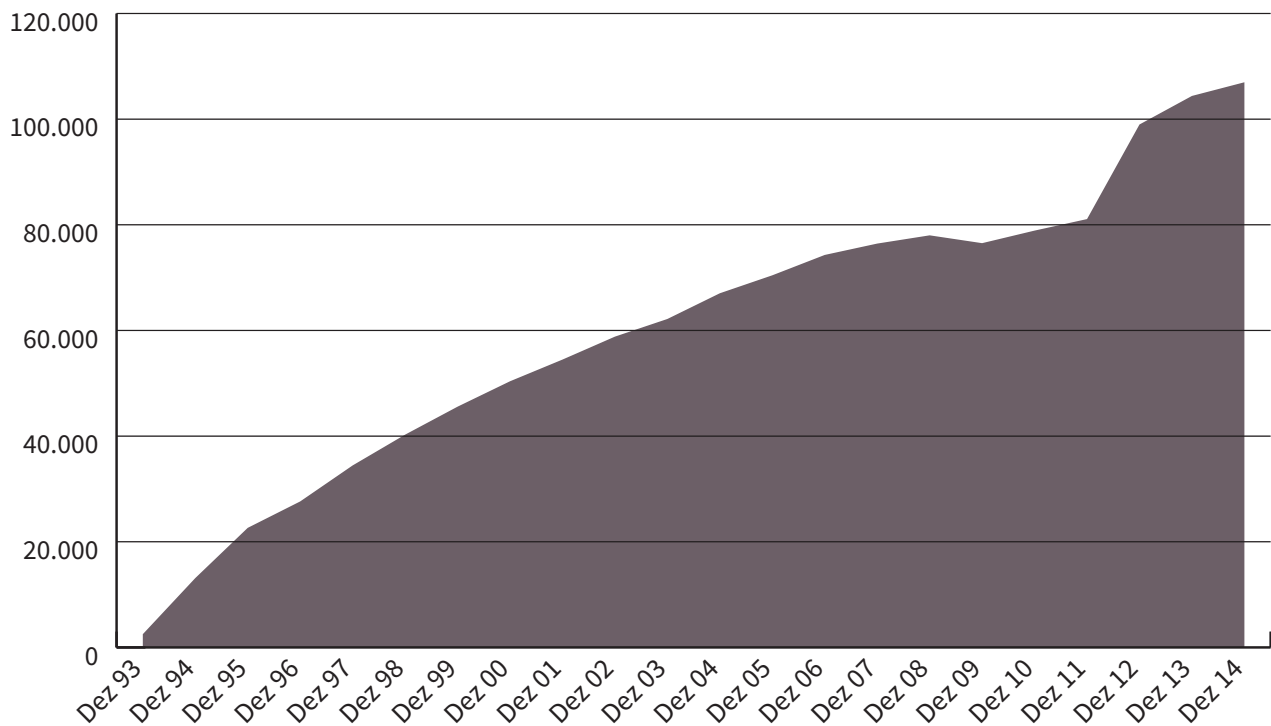


Abbildung 7: Entwicklung in der Stufe 2

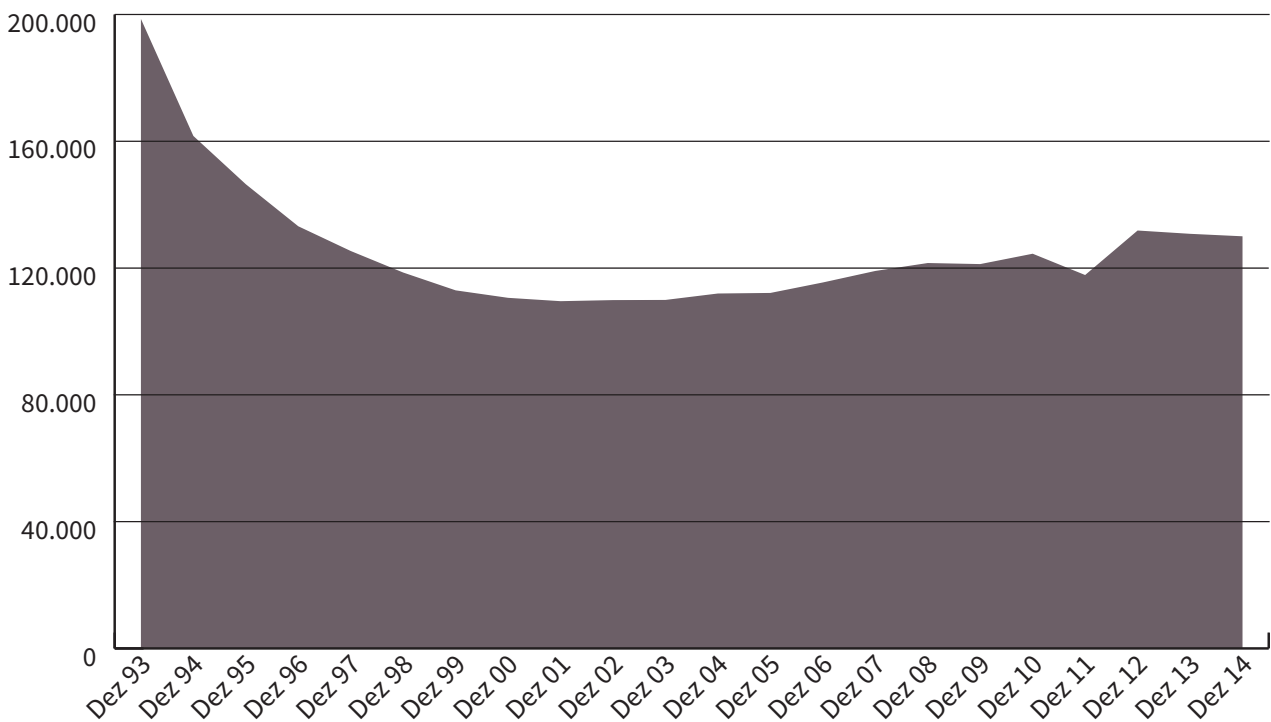


Abbildung 8: Entwicklung in der Stufe 3

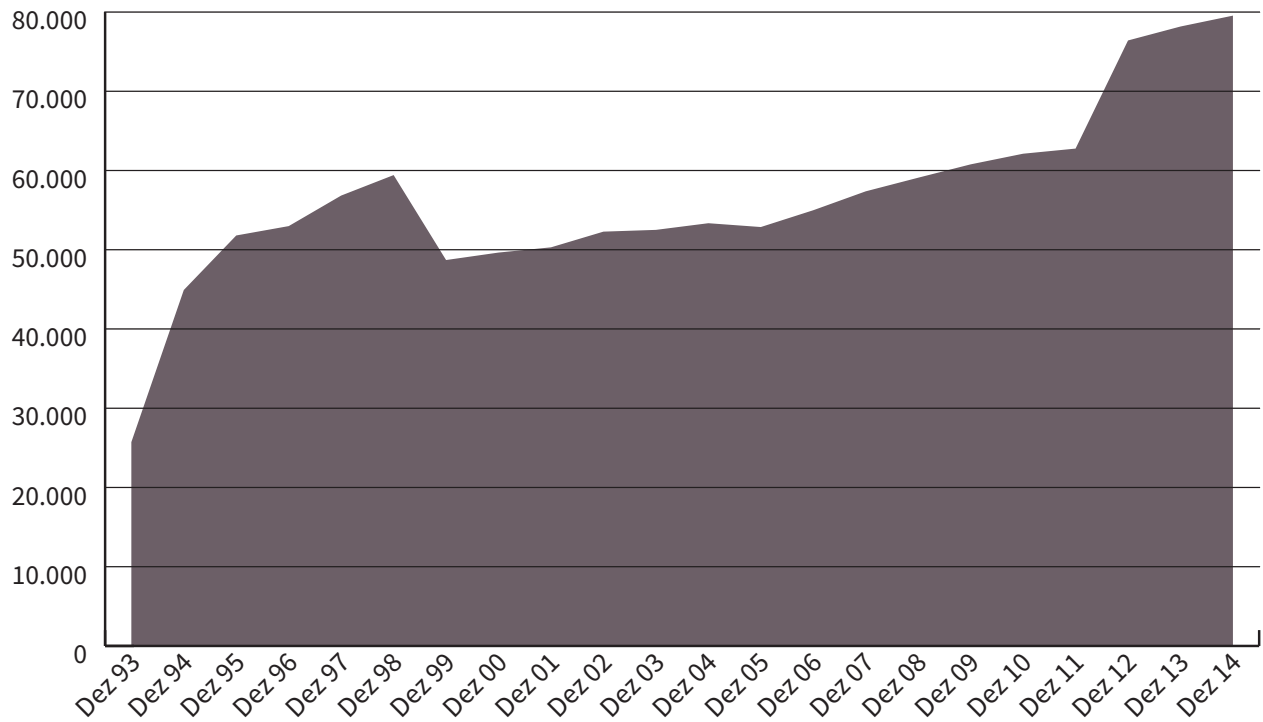


Abbildung 9: Entwicklung in der Stufe 4

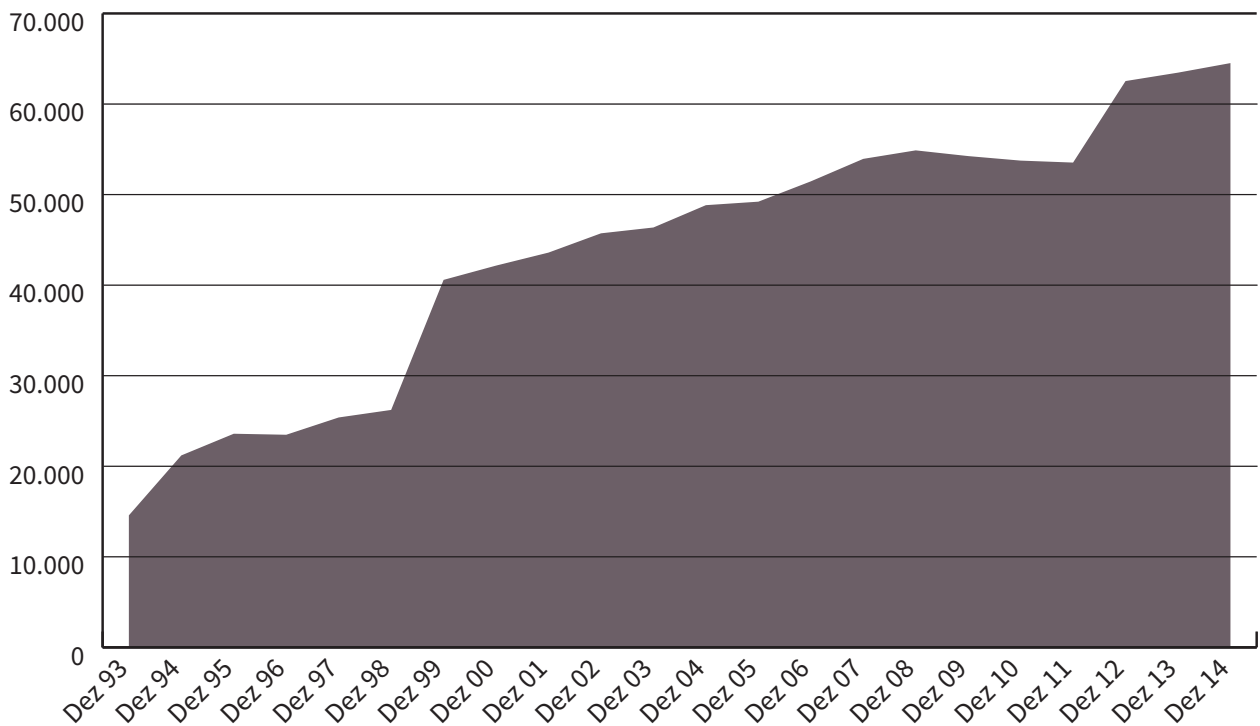


Abbildung 10: Entwicklung in der Stufe 5

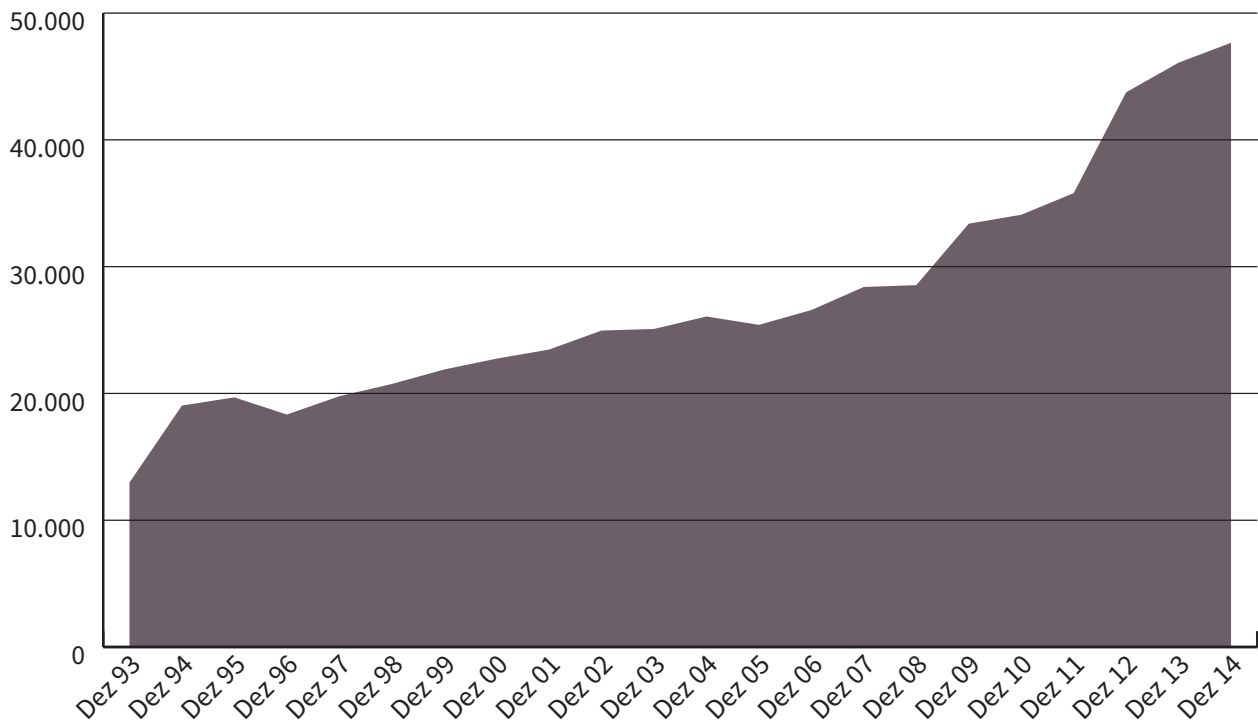


Abbildung 11: Entwicklung in der Stufe 6

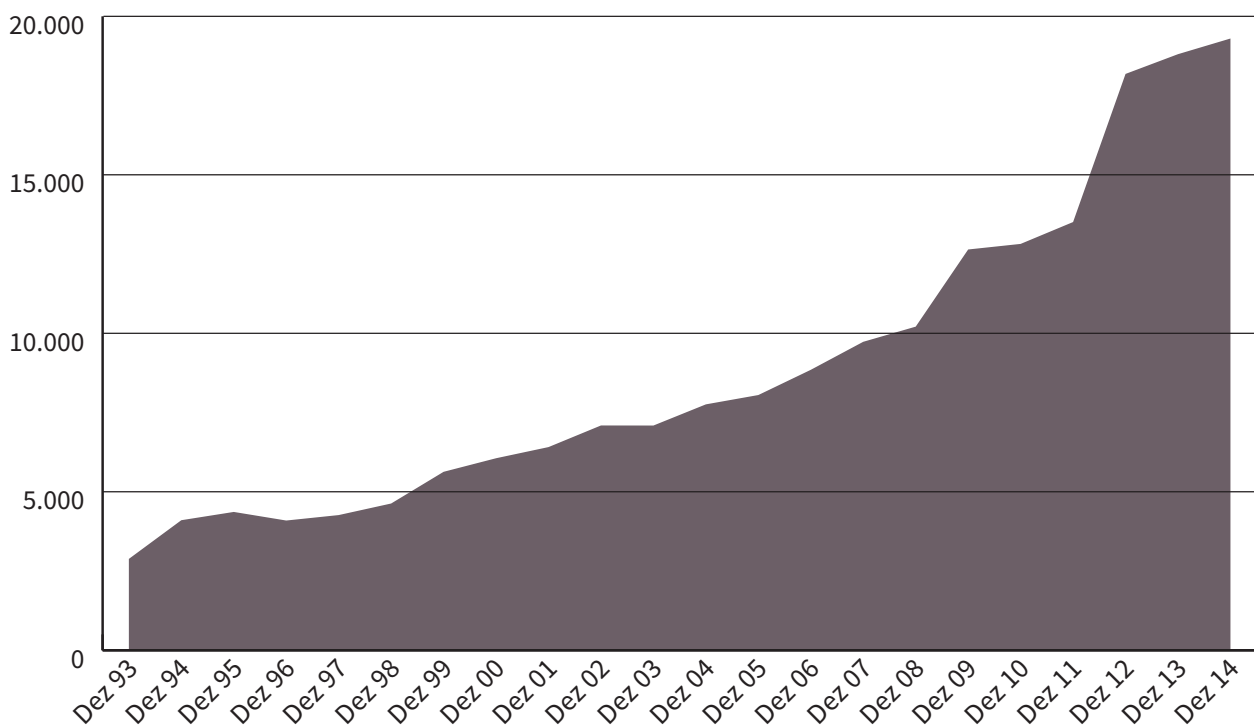
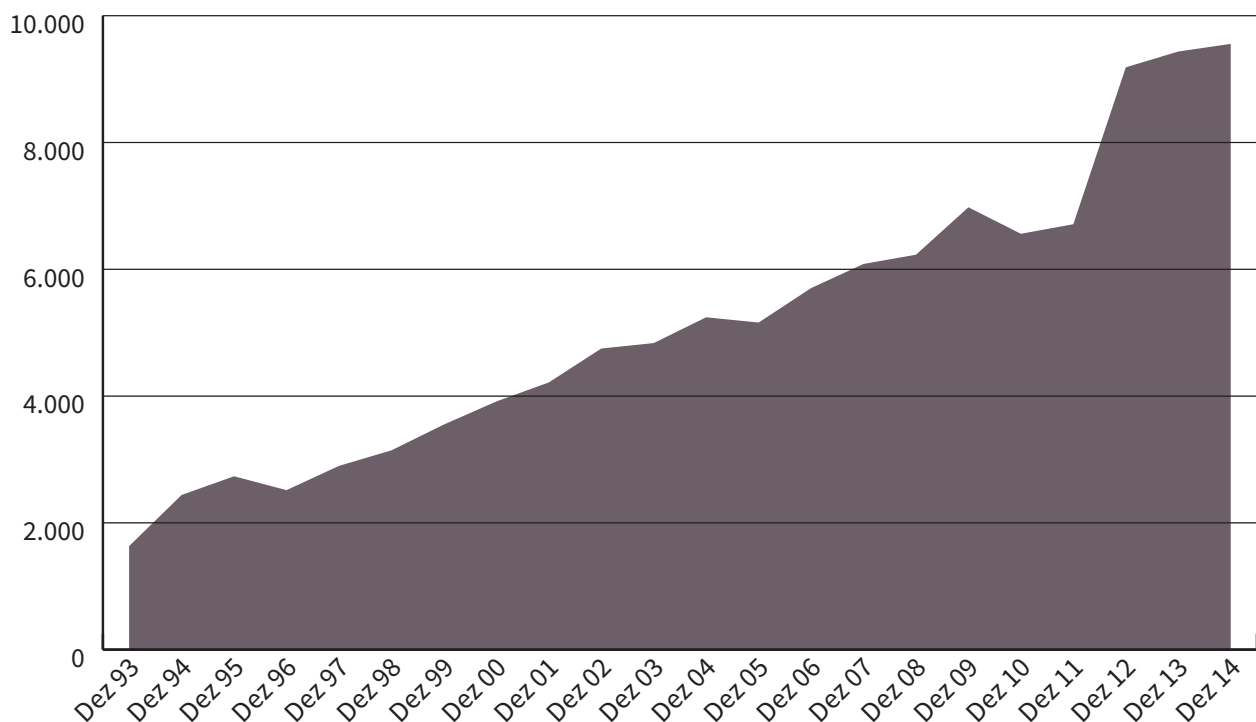


Abbildung 12: Entwicklung in der Stufe 7



#### 4.15. Entwicklung der Anspruchsberechtigten der Länder (Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres)

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

Im Zuge dessen erfolgte auch eine Bereinigung der Daten der ehemaligen LandespflegegeldbezieherInnen 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.



Tabelle 45: Entwicklung der Anspruchsberechtigten der Länder

Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
1993	7.281	15.670	8.565	4.876	2.117	1.383	549	40.441
1994	7.866	13.398	9.107	4.416	4.007	2.674	1.081	42.549
1995	8.359	14.017	10.248	4.212	4.526	2.877	1.192	45.431
1996	7.537	15.517	11.233	4.449	4.741	2.994	1.218	47.689
1997	7.696	14.784	11.118	4.435	4.542	2.685	1.229	46.489
1998	7.856	14.702	10.978	4.425	4.507	2.664	1.233	46.365
1999	8.987	15.272	10.697	6.150	4.641	2.861	1.390	49.998
2000	9.608	15.602	10.601	6.516	4.579	2.866	1.440	51.212
2001	9.913	15.814	10.409	6.674	4.471	2.966	1.516	51.763
2002	10.306	16.558	10.349	6.864	4.550	3.001	1.641	53.269
2003	10.709	16.968	10.517	6.918	4.476	2.981	1.684	54.253
2004	11.339	17.930	10.742	7.271	4.556	3.072	1.799	56.709
2005	11.710	18.124	11.042	7.299	4.619	3.158	1.796	57.748
2006	12.155	18.649	11.283	7.679	4.694	3.172	1.863	59.495
2007	12.565	19.426	11.263	7.730	4.668	3.295	1.972	60.919
2008	13.495	20.331	11.657	7.939	4.701	3.483	2.073	63.679
2009	14.367	20.999	12.201	8.032	5.235	3.841	2.263	66.938
2010	15.151	21.643	12.611	8.273	5.586	4.026	2.325	69.615
2011	15.538	21.053	12.752	8.450	5.861	4.115	2.366	70.135
2012	15.402	19.678	12.641	8.426	5.758	4.164	2.340	68.409
2013	16.074	19.367	12.791	8.712	5.998	4.392	2.484	69.818
2014	16.345	19.248	12.822	8.833	6.224	4.477	2.509	70.458

## 4.16. Bevölkerung (Jahresdurchschnitt 2014)

Tabelle 46: Bevölkerung (Jahresdurchschnitt 2014) - Männer

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
0 - 20	28.354	57.206	176.956	161.595	59.585	123.530	80.391	45.305	185.962	918.884
21 - 40	33.245	65.979	194.862	186.174	70.151	161.155	98.565	49.903	270.439	1.130.473
41 - 60	46.144	86.107	254.216	218.492	78.712	185.716	107.474	55.804	246.390	1.279.055
61 - 80	28.074	51.484	148.641	118.132	44.785	106.729	58.775	29.966	134.153	720.739
81+	4.906	9.826	26.093	21.495	7.658	20.539	10.391	4.919	21.572	127.399
<b>Gesamt</b>	<b>140.723</b>	<b>270.602</b>	<b>800.768</b>	<b>705.888</b>	<b>260.891</b>	<b>597.669</b>	<b>355.596</b>	<b>185.897</b>	<b>858.516</b>	<b>4.176.550</b>

**Tabelle 47: Bevölkerung (Jahresdurchschnitt 2014) - Frauen**

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
0 - 20	26.954	53.967	167.177	153.392	56.509	116.710	76.502	43.019	177.449	871.679
21 - 40	33.272	64.336	191.811	178.389	69.584	153.714	97.745	49.302	275.255	1.113.408
41 - 60	45.496	87.927	253.509	215.544	82.346	183.411	108.798	55.456	253.436	1.285.923
61 - 80	31.063	60.204	167.488	136.162	52.617	125.164	67.412	33.960	167.798	841.868
81+	10.283	19.601	50.404	41.878	14.393	41.193	18.825	9.339	48.588	254.504
<b>Gesamt</b>	<b>147.068</b>	<b>286.035</b>	<b>830.389</b>	<b>725.365</b>	<b>275.449</b>	<b>620.192</b>	<b>369.282</b>	<b>191.076</b>	<b>922.526</b>	<b>4.367.382</b>

**Tabelle 48: Bevölkerung (Jahresdurchschnitt 2014) - Männer + Frauen**

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
0 - 20	55.308	111.173	344.133	314.987	116.094	240.240	156.893	88.324	363.411	1.790.563
21 - 40	66.517	130.315	386.673	364.563	139.735	314.869	196.310	99.205	545.694	2.243.881
41 - 60	91.640	174.034	507.725	434.036	161.058	369.127	216.272	111.260	499.826	2.564.978
61 - 80	59.137	111.688	316.129	254.294	97.402	231.893	126.187	63.926	301.951	1.562.607
81+	15.189	29.427	76.497	63.373	22.051	61.732	29.216	14.258	70.160	381.903
<b>Gesamt</b>	<b>287.791</b>	<b>556.637</b>	<b>1.631.157</b>	<b>1.431.253</b>	<b>536.340</b>	<b>1.217.861</b>	<b>724.878</b>	<b>376.973</b>	<b>1.781.042</b>	<b>8.543.932</b>

**Tabelle 49: Anteil der Anspruchsberechtigten an der Bevölkerung des Landes**

M+F	18.356	35.038	90.482	71.804	25.399	79.744	31.134	17.090	86.195	455.242
Anteil	6,38%	6,29%	5,55%	5,02%	4,74%	6,55%	4,30%	4,53%	4,84%	5,33%

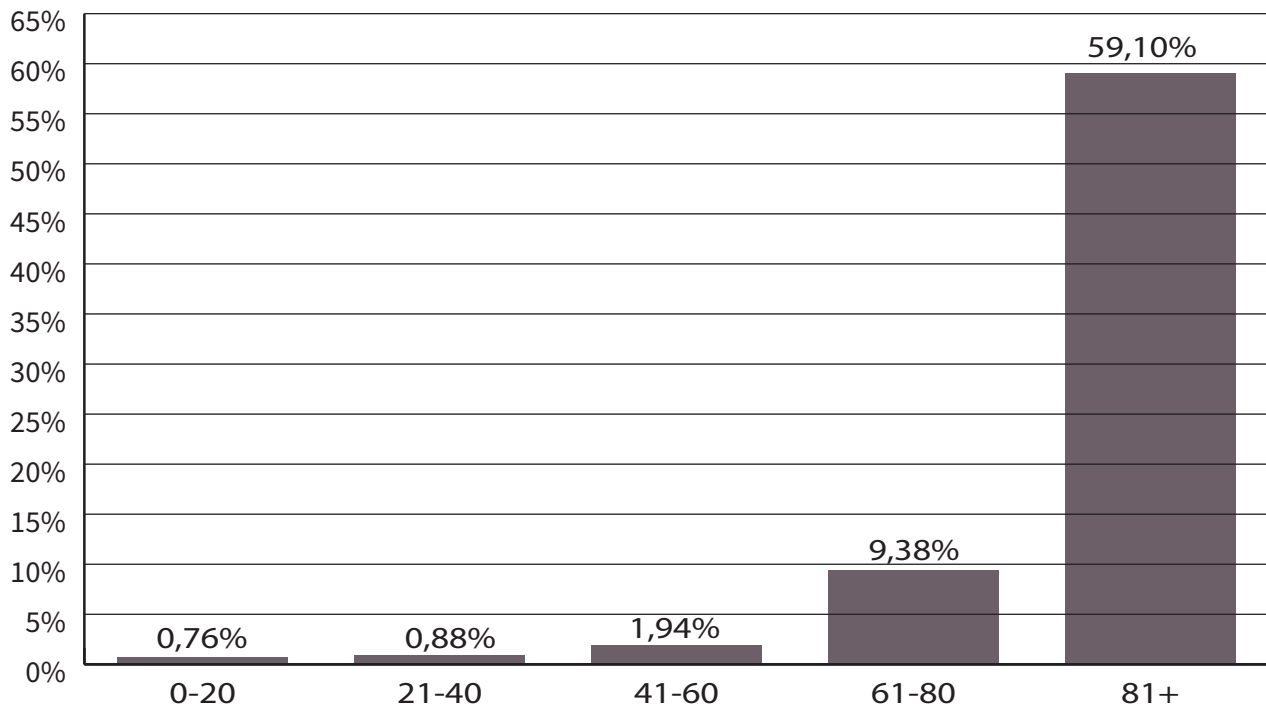
**Tabelle 50: Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung nach Altersklassen**

Alter	M+F	Anteil
0 - 20	13.599	0,76%
21 - 40	19.651	0,88%
41 - 60	49.705	1,94%
61 - 80	146.579	9,38%
81+	225.708	59,10%
<b>Gesamt</b>	<b>455.242</b>	<b>5,33%</b>

ohne Ausland

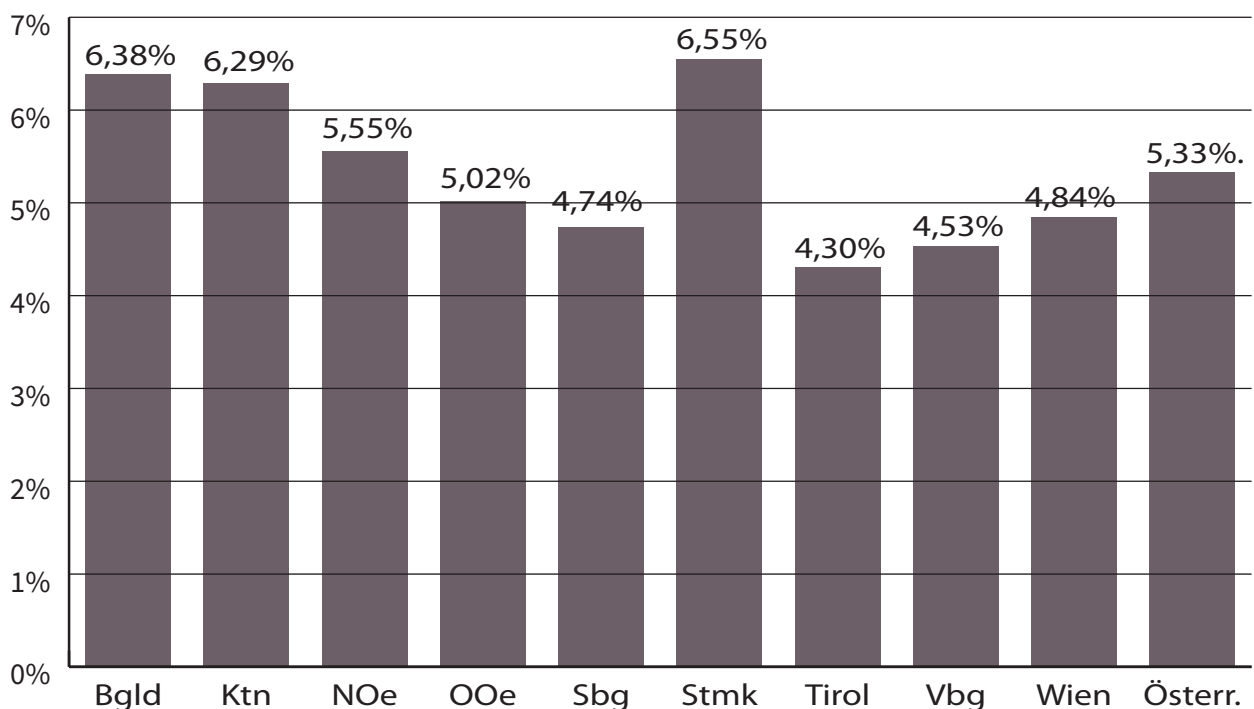
#### 4.17. Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung in Altersklassen

Abbildung 13: Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung in Altersklassen



#### 4.18. Anteil der Anspruchsberechtigten an der Wohnbevölkerung

Abbildung 14: Anteil der Anspruchsberechtigten an der Wohnbevölkerung



#### 4.19. Bezieherinnen und Bezieher eines Pflegekarenzgeldes

Im Jahr 2014 wurde vom Sozialministeriumservice, Landesstelle Steiermark, über 2.427 Anträge auf Pflegekarenzgeld abgesprochen. Bei einer durchschnittlichen Verfahrensdauer von unter 12 Tagen wurde in 106 Fällen (4,37%) negativ sowie in 2.321 Fällen (95,63%) positiv entsprechend der in Folge dargestellten Verteilung auf die Bundesländer entschieden.

Im ersten Jahr des Pflegekarenzgeldes gab es eine breite Streuung der Bezieherinnen und Bezieher in den einzelnen Bundesländern. Während jeweils rund 20% der Bezieherinnen und Bezieher in den Bundesländern Steiermark, Niederösterreich und Oberösterreich lebten, entfielen auf die restlichen Bundesländer (mit Ausnahme Wien mit rund 13,5%) jeweils unter 10% der Bezieherinnen und Bezieher.

**Tabelle 51: Anzahl der positiven Anträge**

Bundesland	Pflegekarenz	Pflegeteilzeit	Sterbebegleitung	Begleitung Kinder	Gesamt	Prozent
Burgenland	74	4	19	10	107	4,61%
Kärnten	103	8	35	28	174	7,50%
Niederösterreich	242	31	112	64	449	19,35%
Oberösterreich	226	35	96	91	448	19,30%
Salzburg	67	4	21	24	116	5,00%
Steiermark	264	16	111	78	469	20,20%
Tirol	77	13	32	37	159	6,85%
Vorarlberg	53	4	12	17	86	3,70%
Wien	154	6	76	77	313	13,49%
<b>Gesamt</b>	<b>1.260</b>	<b>121</b>	<b>514</b>	<b>426</b>	<b>2.321</b>	
<b>In Prozent</b>	<b>54,29%</b>	<b>5,21%</b>	<b>22,15%</b>	<b>18,35%</b>	<b>100,00%</b>	

#### 4.20. Laufende Bezieherinnen und Bezieher eines Pflegekarenzgeldes

Im Jahresdurchschnitt bezogen monatlich rund 544 Personen ein Pflegekarenzgeld nach dem Bundespflegegeldgesetz. Die Bezieherinnen und Bezieher waren zu 72% weiblich und zu 28% männlich wobei in rund 57% der Fällen Pflegekarenzgeld aufgrund Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit sowie in rund 43% der Fällen Pflegekarenzgeld aufgrund einer Familienhospizkarenz zur Sterbebegleitung oder zur Begleitung schwersterkrankter Kinder bezogen wurde.

Tabelle 52: Anzahl der laufenden Bezieherinnen und Bezieher nach Monat und Maßnahme

Monat	Anzahl der BezieherInnen	Frauen	Anteil in %	Männer	Anteil in %	Pflegekarenz	Pflegeteilzeit	Sterbegleitung	Begleitung Kinder
Jänner	141	103	73,05	38	26,95	78	13	25	25
Feber	209	155	74,16	54	25,84	127	16	34	32
März	456	335	73,46	121	26,54	263	33	79	81
April	578	417	72,15	161	27,85	329	36	104	109
Mai	593	427	72,01	166	27,99	307	36	113	137
Juni	599	426	71,12	173	28,88	306	34	110	149
Juli	640	462	72,19	178	27,81	333	26	117	164
August	623	454	72,87	169	27,13	324	18	110	171
September	645	465	72,09	180	27,91	320	21	120	184
Oktober	665	483	72,63	182	27,37	326	24	130	185
November	684	495	72,37	189	27,63	345	28	126	185
Dezember	690	495	71,74	195	28,26	355	23	136	176

Tabelle 53: Laufende Bezieherinnen und Bezieher nach Monat und Bundesland

	Jänner	Feber	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
Wien	19	29	59	71	72	90	97	101	102	99	105	100
Niederösterreich	18	36	82	115	118	108	120	109	120	112	113	132
Burgenland	11	12	17	24	29	31	27	23	22	30	34	30
Oberösterreich	30	46	90	104	108	111	106	107	109	133	140	129
Salzburg	7	9	18	19	23	27	45	41	40	32	36	39
Steiermark	24	39	110	139	128	114	126	132	138	142	132	127
Kärnten	12	16	31	47	50	53	48	45	48	42	42	54
Tirol	16	17	36	36	37	40	44	40	43	47	53	48
Vorarlberg	4	5	13	23	28	25	27	25	23	28	29	31

	Jänner	Feber	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Septem-ber	Oktober	November	Dezember
Gesamt	141	209	456	578	593	599	640	623	645	665	684	690
Frauen	103	155	335	417	427	426	462	454	465	483	495	495
Anteil in %	73	74,2	73,5	72,2	72,0	71,1	72,2	72,9	72,1	72,6	72,4	71,7
Männer	38	54	121	161	166	173	178	169	180	182	189	195
Anteil in %	27	25,8	26,5	27,8	28,0	28,9	27,8	27,1	27,9	27,4	27,6	28,3

## 4.21. Aufwand für das Pflegekarenzgeld

Im Jahr 2014 wurden rund € 5 Mio. an Pflegekarenzgeld ausbezahlt. Der hiervon größte Teil mit € 2,64 Mio. (53%) entfiel auf Personen in Pflegekarenz und lediglich 3% des Pflegekarenzgeldes wurde von Personen die eine Pflegezeit mit ihrer Vorgesetzten/ihrem Vorgesetzten vereinbart haben in Anspruch genommen.

**Tabelle 54: Jahresaufwand nach Monat und Maßnahme**

Monat	Aufwand Gesamt	Pflegekarenz	Pflegezeit	Sterbebegleitung	Begleitung Kinder
Jänner	€ 95.944,01	€ 56.777,89	€ 6.108,48	€ 15.923,35	€ 17.134,29
Februar	€ 168.964,14	€ 107.413,14	€ 7.883,40	€ 27.620,31	€ 26.047,29
März	€ 375.383,38	€ 225.355,44	€ 18.701,16	€ 63.676,57	€ 67.650,21
April	€ 443.391,28	€ 255.265,15	€ 19.127,78	€ 79.839,32	€ 89.159,03
Mai	€ 457.451,39	€ 247.086,36	€ 19.393,22	€ 81.101,12	€ 109.870,69
Juni	€ 445.202,97	€ 235.618,99	€ 15.528,75	€ 75.908,41	€ 118.146,82
Juli	€ 486.887,04	€ 254.347,95	€ 12.334,14	€ 88.045,37	€ 132.159,58
August	€ 489.647,62	€ 253.855,85	€ 7.992,29	€ 83.442,15	€ 144.357,33
September	€ 462.425,10	€ 225.041,95	€ 9.687,40	€ 87.633,67	€ 140.062,08
Oktober	€ 497.461,86	€ 242.974,38	€ 14.122,69	€ 91.335,07	€ 149.029,72
November	€ 494.880,00	€ 254.883,03	€ 13.331,54	€ 88.882,26	€ 137.783,17
Dezember	€ 528.924,63	€ 279.102,23	€ 9.918,59	€ 102.148,29	€ 137.755,52
<b>Gesamt</b>	<b>€ 4.946.563,42</b>	<b>€ 2.637.722,36</b>	<b>€ 154.129,44</b>	<b>€ 885.555,89</b>	<b>€ 1.269.155,73</b>
In Prozent	100 %	53,3 %	3,1 %	17,9 %	25,7 %

Tabelle 55: Aufwand nach Bundesländern und Maßnahmen

	Aufwand	In Prozent	Pflege-karenz	Pflegezeit	Sterbe-begleitung	Begleitung Kinder
Wien	€ 739.110,30	14,94%	€ 346.766,50	€ 6.145,31	€ 135.794,28	€ 250.404,21
Noe	€ 893.882,15	18,07%	€ 497.797,06	€ 37.374,89	€ 207.384,53	€ 151.325,67
Bgld	€ 226.975,48	4,59%	€ 152.165,56	€ 4.857,80	€ 38.099,91	€ 31.852,21
Ooe	€ 910.087,75	18,40%	€ 474.973,43	€ 39.765,93	€ 149.548,45	€ 245.799,94
Sbg	€ 269.148,42	5,44%	€ 133.871,46	€ 10.544,87	€ 49.356,36	€ 75.375,73
Stmk	€ 980.542,57	19,82%	€ 542.147,63	€ 20.469,13	€ 173.587,00	€ 244.338,81
Ktn	€ 369.744,65	7,48%	€ 208.952,13	€ 14.450,32	€ 57.884,36	€ 88.457,84
Tirol	€ 345.933,67	6,99%	€ 167.106,09	€ 16.616,41	€ 48.342,06	€ 113.869,11
Vbg	€ 211.138,43	4,27%	€ 113.942,50	€ 3.904,78	€ 25.558,94	€ 67.732,21
<b>Gesamt</b>	<b>€ 4.946.563,42</b>	<b>100%</b>	<b>€ 2.637.722,36</b>	<b>€ 154.129,44</b>	<b>€ 885.555,89</b>	<b>€ 1.269.155,73</b>





## 5. SOZIALE DIENSTLEISTUNGEN



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/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln erfolgt. Weiters werden in den nachstehenden Tabellen detaillierte Übersichten über die betreuten Personen und die Nettoausgaben für den Zeitraum 2011 bis 2014 sowie die prozentuelle Veränderung für das jeweilige Bundesland bzw. Österreich dargestellt.

Die Erläuterungen geben nähere Auskunft zu den erfassten Dienstleistungen und den sonstigen Erhebungsmerkmalen.

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

## 5.1. Burgenland

Tabelle 56: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege <sup>1)</sup>

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betrente Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) VZA	Bruttoausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Nettoaussgaben (Jahressumme) <sup>2)</sup>
Mobile Dienste <sup>3)</sup>	Leistungs- stunden	281.968	4.852	427	259,2	€ 8.810.349	€ 121.143	€ 1.372.607	€ 7.316.599
Stationäre Dienste <sup>4)</sup>	Verrechnungs- tage	583.572	2.183	1.077	908,8	€ 65.632.339	€ 30.986.183	€ 4.995.941	€ 29.650.215
Teilstationäre Dienste <sup>5)</sup>	Besuchstage	11.902	209	33	18,6	€ 498.442	€ 0	€ 0	€ 498.442
Kurzzeit- pflege <sup>6)</sup>	Verrechnungs- tage	9.381	128	n.v.	n.v.	€ 200.149	€ 0	€ 0	€ 200.149
Alternative Wohnformen	Plätze	113	115	10	3,0	€ 116.312	€ 0	€ 0	€ 116.312
Case- und Caremanage- ment <sup>7)</sup>	Leistungs- stunden	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

**Anmerkungen:**

- <sup>1)</sup> Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- <sup>2)</sup> Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).
- <sup>3)</sup> Beiträge/Ersätze: werden hauptsächlich von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- <sup>4)</sup> Betreuungs- und Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.
- <sup>5)</sup> Beiträge/Ersätze: werden direkt von den Leistungserbringern vereinnahmt und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.

<sup>6)</sup> Betreuungs- und Pflegepersonen: bei den stationären Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n.v.).

<sup>7)</sup> Kein öffentlich finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

### 5.1.1. Betreute Personen, Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2014 im Burgenland

#### 5.1.1.1. Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2014 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

**Tabelle 57: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen**

Bereiche	2011	2012	2013	2014
Mobile Dienste	4.611	4.455	4.567	4.852
Stationäre Dienste	2.018	2.025	2.065	2.183
Teilstationäre Dienste	149	130	148	209
Kurzzeitpflege	-	-	26	128
Alternative Wohnformen	-	-	-	115
Case- und Caremanagement	-	-	-	-

**Tabelle 58: Veränderung der betreuten Personen im Zeitraum 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (in Prozent)**

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2011/2014
Mobile Dienste	-3,4%	+2,5%	+6,2%	+5,2%
Stationäre Dienste	+0,3%	+2,0%	+5,7%	+8,2%
Teilstationäre Dienste	-12,8%	+13,8%	+41,2%	+40,3%
Kurzzeitpflege	-	-	+392,3%	-
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik  
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

**5.1.1.2. Nettoausgaben**

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2014 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

**Tabelle 59: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (Jahressummen; in Euro)**

Bereiche	2011	2012	2013	2014
Mobile Dienste	5.308.522	5.230.864	6.248.844	7.316.599
Stationäre Dienste	20.804.218	24.453.210	27.643.196	29.650.215
Teilstationäre Dienste	361.035	293.775	379.092	498.442
Kurzzeitpflege	-	-	49.650	200.149
Alternative Wohnformen	-	-	-	116.312
Case- und Caremanagement	-	-	-	-

**Tabelle 60: Veränderung der Nettoausgaben im Zeitraum 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (in Prozent)**

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2011/2014
Mobile Dienste	-1,5%	+19,5%	+17,1%	+37,8%
Stationäre Dienste	+17,5%	+13,0%	+7,3%	+42,5%
Teilstationäre Dienste	-18,6%	+29,0%	+31,5%	+38,1%
Kurzzeitpflege	-	-	+303,1%	-
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-

Quelle zu Nettoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik  
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

## 5.2. Kärnten



Tabelle 61: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege <sup>1)</sup>

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) VZA	Bruttoausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Nettoausgaben <sup>2)</sup> (Jahressumme)
Mobile Dienste <sup>3)</sup>	Leistungsstunden	903.189	12.418	1.481	751,0	€ 29.316.914	€ 0	€ 3.300.000	€ 26.016.914
Stationäre Dienste <sup>4)</sup>	Verrechnungstage	1.522.824	6.583	2.513	2.061,7	€ 181.140.130	€ 82.597.877	€ 4.389.257	€ 94.152.996
Teilstationäre Dienste <sup>5)</sup>	Besuchstage	9.698	245	34	20,4	€ 373.968	€ 0	€ 0	€ 373.968
Kurzzeitpflege <sup>6)</sup>	Verrechnungstage	9.384	484	n.v.	n.v.	€ 898.539	€ 0	€ 0	€ 898.539
Alternative Wohnformen <sup>7)</sup>	Plätze	105	121	52	24,7	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
Case- und Caremanagement <sup>8)</sup>	Leistungsstunden	n.v.	1.836	4	3,2	€ 111.384	€ 0	€ 0	€ 111.384

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

#### Anmerkungen:

- <sup>1)</sup> Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- <sup>2)</sup> Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).
- <sup>3)</sup> Betreute Personen: exkl. Hospiz- und Palliativdienste. Betreuungs-/Pflegepersonen: Angaben unvollständig. Beiträge/Ersätze: werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- <sup>4)</sup> Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.
- <sup>5)</sup> Beiträge/Ersätze: werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- <sup>6)</sup> Betreuungs-/Pflegepersonen: bei den stationären Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n.v.).
- <sup>7)</sup> Ausgaben/Einnahmen: nicht verfügbar (n.v.).
- <sup>8)</sup> Leistungsstunden: nicht verfügbar (n.v.).

## 5.2.1. Betreute Personen, Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2014 in Kärnten

### 5.2.1.1. Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2014 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

**Tabelle 62: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen**

Bereiche	2011	2012	2013	2014
Mobile Dienste	10.521	11.128	11.173	12.418
Stationäre Dienste	5.018	6.033	6.542	6.583
Teilstationäre Dienste	64	185	311	245
Kurzzeitpflege	402	412	293	484
Alternative Wohnformen	79	99	108	121
Case- und Caremanagement	1.483	1.794	2.060	1.836

**Tabelle 63: Veränderung der betreuten Personen im Zeitraum 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (in Prozent)**

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2011/2014
Mobile Dienste	+5,8%	+0,4%	+11,1%	+18,0%
Stationäre Dienste	+20,2%	+8,4%	+0,6%	+31,2%
Teilstationäre Dienste	+189,1%	+68,1%	-21,2%	+282,8%
Kurzzeitpflege	+2,5%	-28,9%	+65,2%	+20,4%
Alternative Wohnformen	+25,3%	+9,1%	+12,0%	+53,2%
Case- und Caremanagement	+21,0%	+14,8%	-10,9%	+23,8%

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik  
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

### 5.2.1.2. Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2014 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

**Tabelle 64: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (Jahressummen; in Euro)**

Bereiche	2011	2012	2013	2014
Mobile Dienste	19.392.430	22.261.200	21.514.914	26.016.914
Stationäre Dienste	63.485.204	77.263.014	86.605.128	94.152.996
Teilstationäre Dienste	432.522	462.799	308.661	373.968
Kurzzeitpflege	550.000	665.500	795.859	898.539
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	185.103	196.682	333.555	111.384

**Tabelle 65: Veränderung der Nettoausgaben im Zeitraum 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (in Prozent)**

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2011/2014
Mobile Dienste	+14,8%	-3,4%	+20,9%	+34,2%
Stationäre Dienste	+21,7%	+12,1%	+8,7%	+48,3%
Teilstationäre Dienste	+7,0%	-33,3%	+21,2%	-13,5%
Kurzzeitpflege	+21,0%	+19,6%	+12,9%	+63,4%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+6,3%	+69,6%	-66,6%	-39,8%

Quelle zu Nettoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik  
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

### 5.3. Niederösterreich

Tabelle 66: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege <sup>1)</sup>

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betrente Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) VZA	Bruttoausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Nettoausgaben (Jahressumme) <sup>2)</sup>
Mobile Dienste <sup>3)</sup>	Leistungsstunden	3.435.963	26.935	4.207	2.802,4	€ 87.422.221	€ 0	€ 31.190.000	€ 56.232.221
Stationäre Dienste <sup>4)</sup>	Verrechnungstage	3.089.958	12.073	5.948	4.867,7	€ 362.024.911	€ 187.328.866	€ 0	€ 174.696.045
Teilstationäre Dienste <sup>5)</sup>	Besuchstage	36.822	689	32	27,2	€ 981.711	€ 0	€ 0	€ 981.711
Kurzzeitpflege <sup>5)</sup>	Verrechnungstage	125.755	3.951	21	18,3	€ 7.726.812	€ 0	€ 2.460.000	€ 5.266.812
Alternative Wohnformen <sup>6)</sup>	Plätze	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement <sup>7)</sup>	Leistungsstunden	47.281	21.496	n.v.	n.v.	€ 1.685.095	€ 0	€ 0	€ 1.685.095

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

**Anmerkungen:**

- <sup>1)</sup> Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- <sup>2)</sup> Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds); exkl. Umsatzsteuererfundung.
- <sup>3)</sup> Leistungsstunden, betreute Personen und Betreuungs-/Pflegepersonen: ohne Hospiz- und Palliativdienste. Betreuungs-/Pflegepersonen: inkl. Case- und Caremanagement. Beiträge/Ersätze: werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (Kalenderjahr 2014: 54,93 Mio. EUR) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- <sup>4)</sup> Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich teilstationäre Dienste und Kurzzeitpflege im Bereich der integrierten Angebote.
- <sup>5)</sup> Betreuungs-/Pflegepersonen: integrierte Angebote bei den stationären Diensten enthalten.
- <sup>6)</sup> Kein öffentlich finanziertes Angebot im Berichtsjahr.
- <sup>7)</sup> Umfasst nur die im Rahmen der mobilen Dienste von den Sozialstationen erbrachten Leistungen. Betreuungs-/Pflegepersonen: bei den Mobilen Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n.v.).

### 5.3.1. Betreute Personen, Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2014 in Niederösterreich

#### 5.3.1.1. Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2014 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

**Tabelle 67: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen**

Bereiche	2011	2012	2013	2014
Mobile Dienste	25.326	26.342	26.751	26.935
Stationäre Dienste	11.924	12.789	12.016	12.073
Teilstationäre Dienste	433	560	510	689
Kurzzeitpflege	2.416	2.377	3.660	3.951
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	15.571	12.059	20.241	21.496

**Tabelle 68: Veränderung der betreuten Personen im Zeitraum 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (in Prozent)**

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2011/2014
Mobile Dienste	+4,0%	+1,6%	+0,7%	+6,4%
Stationäre Dienste	+7,3%	-6,0%	+0,5%	+1,2%
Teilstationäre Dienste	+29,3%	-8,9%	+35,1%	+59,1%
Kurzzeitpflege	-1,6%	+54,0%	+8,0%	+63,5%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-22,6%	+67,8%	+6,2%	+38,1%

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik  
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

**5.3.1.2. Nettoausgaben**

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2014 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

**Tabelle 69: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (Jahressummen; in Euro)**

Bereiche	2011	2012	2013	2014
Mobile Dienste	41.340.238	43.967.140	48.522.062	56.232.221
Stationäre Dienste	147.887.178	159.466.931	170.767.183	174.696.045
Teilstationäre Dienste	898.070	880.695	991.835	981.711
Kurzzeitpflege	2.118.416	3.219.591	4.545.807	5.266.812
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	1.974.403	2.037.990	1.538.853	1.685.095

**Tabelle 70: Veränderung der Nettoausgaben im Zeitraum 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (in Prozent)**

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2011/2014
Mobile Dienste	+6,4%	+10,4%	+15,9%	+36,0%
Stationäre Dienste	+7,8%	+7,1%	+2,3%	+18,1%
Teilstationäre Dienste	-1,9%	+12,6%	-1,0%	+9,3%
Kurzzeitpflege	+52,0%	+41,2%	+15,9%	+148,6%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,2%	-24,5%	+9,5%	-14,7%

Quelle zu Nettoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik  
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

## 5.4. Oberösterreich



Tabelle 71: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege <sup>1)</sup>

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betretene Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) VZA	Bruttoausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Nettoausgaben (Jahressumme) <sup>2)</sup>
Mobile Dienste	Leistungsstunden	1.662.362	20.172	2.197	1.278,5	€ 69.180.365	€ 18.696.346	€ 14.977.196	€ 35.506.822
Stationäre Dienste <sup>3)</sup>	Verrechnungstage	3.516.230	12.639	7.216	5.441,9	€ 367.505.260	€ 186.793.186	€ 10.788.056	€ 169.924.017
Teilstationäre Dienste <sup>4)</sup>	Besuchstage	57.622	1.336	110	61,4	€ 2.200.351	€ 367.737	€ 16.461	€ 1.816.153
Kurzzeitpflege <sup>4)</sup>	Verrechnungstage	38.974	1.515	n.v.	n.v.	€ 214.252	€ 0	€ 0	€ 214.252
Alternative Wohnformen	Plätze	38	42	14	8,4	€ 587.103	€ 340.004	€ 3.888	€ 243.211
Case- und Caremanagement <sup>5)</sup>	Leistungsstunden	72.045	10.006	72	41,7	€ 1.936.817	€ 595	€ 2.267	€ 1.933.955

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

**Anmerkungen:**

- <sup>1)</sup> Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- <sup>2)</sup> Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).
- <sup>3)</sup> Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich teilstationäre Dienste und Kurzzeitpflege im Bereich der integrierten Angebote.
- <sup>4)</sup> Betreuungs-/Pflegepersonen: integrierte Angebote bei den stationären Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n.v.).
- <sup>5)</sup> Ohne die Leistungen der Sozialberatungsstellen für anonym betreute Klienten/-innen (5.903).

### 5.4.1. Betreute Personen, Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2014 in Oberösterreich

#### 5.4.1.1. Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2014 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

**Tabelle 72: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen**

Bereiche	2011	2012	2013	2014
Mobile Dienste	19.283	19.542	19.866	20.172
Stationäre Dienste	13.189	13.112	13.090	12.639
Teilstationäre Dienste	852	903	958	1.336
Kurzzeitpflege	9	73	356	1.515
Alternative Wohnformen	8	46	43	42
Case- und Caremanagement	9.500	11.566	8.643	10.006

**Tabelle 73: Veränderung der betreuten Personen im Zeitraum 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (in Prozent)**

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2011/2014
Mobile Dienste	+1,3%	+1,7%	+1,5%	+4,6%
Stationäre Dienste	-0,6%	-0,2%	-3,4%	-4,2%
Teilstationäre Dienste	+6,0%	+6,1%	+39,5%	+56,8%
Kurzzeitpflege	+711,1%	+387,7%	+325,6%	+16733,3%
Alternative Wohnformen	+475,0%	-6,5%	-2,3%	+425,0%
Case- und Caremanagement	+21,7%	-25,3%	+15,8%	+5,3%

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik  
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

**5.4.1.2. Nettoausgaben**

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2014 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

**Tabelle 74: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (Jahressummen; in Euro)**

Bereiche	2011	2012	2013	2014
Mobile Dienste	35.121.347	35.749.816	35.260.323	35.506.822
Stationäre Dienste	141.903.275	163.660.866	162.421.780	169.924.017
Teilstationäre Dienste	1.391.854	1.510.379	1.594.974	1.816.153
Kurzzeitpflege	6.963	21.336	114.075	214.252
Alternative Wohnformen	52.792	147.144	196.991	243.211
Case- und Caremanagement	2.132.094	1.769.944	1.855.235	1.933.955

**Tabelle 75: Veränderung der Nettoausgaben im Zeitraum 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (in Prozent)**

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2011/2014
Mobile Dienste	+1,8%	-1,4%	+0,7%	+1,1%
Stationäre Dienste	+15,3%	-0,8%	+4,6%	+19,7%
Teilstationäre Dienste	+8,5%	+5,6%	+13,9%	+30,5%
Kurzzeitpflege	+206,4%	+434,7%	+87,8%	+2977,0%
Alternative Wohnformen	+178,7%	+33,9%	+23,5%	+360,7%
Case- und Caremanagement	-17,0%	+4,8%	+4,2%	-9,3%

Quelle zu Nettoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik  
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

## 5.5. Salzburg

Tabelle 76: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege <sup>1)</sup>

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betrente Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) VZA	Bruttoausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Nettoausgaben (Jahressumme) <sup>2)</sup>
Mobile Dienste <sup>3)</sup>	Leistungs- stunden	876.399	6.991	1.165	632,9	€ 22.404.914	€ 63.581	€ 3.627.923	€ 18.713.410
Stationäre Dienste <sup>4)</sup>	Verrechnung- tage	1.244.623	4.291	2.769	2.097,8	€ 109.246.466	€ 53.435.470	€ 755.864	€ 55.055.132
Teilstationäre Dienste <sup>5)</sup>	Besuchstage	34.979	755	95	44,4	€ 1.155.940	€ 0	€ 0	€ 1.155.940
Kurzzeit- pflege <sup>6)</sup>	Verrechnung- tage	5.352	452	n.v.	n.v.	€ 270.078	€ 0	€ 0	€ 270.078
Alternative Wohnformen <sup>7)</sup>	Plätze	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanage- ment	Leistungs- stunden	25.342	2.830	22	16,0	€ 941.799	€ 0	€ 0	€ 941.799

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

**Anmerkungen:**

- <sup>1)</sup> Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- <sup>2)</sup> Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).
- <sup>3)</sup> Beiträge/Ersätze: enthält nur die Einnahmen aus Pflegegeldnachforderungen und ähnlichem; die Eigenleistungen der betreuten Personen werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (Kalenderjahr 2014: 10,3 Mio. EUR) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- <sup>4)</sup> Verrechnungstage, Betrente Personen, Betreuungs-/Pflegepersonen: ohne Hospiz- und Palliativbetreuung; Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.
- <sup>5)</sup> Besuchstage, Betrente Personen, Betreuungs-/Pflegepersonen: ohne Hospiz- und Palliativbetreuung.
- <sup>6)</sup> Betreuungs-/Pflegepersonen: bei den stationären Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n.v.).
- <sup>7)</sup> Kein öffentlich finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

### 5.5.1. Betreute Personen, Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2014 in Salzburg

#### 5.5.1.1. Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2014 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

**Tabelle 77: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen**

Bereiche	2011	2012	2013	2014
Mobile Dienste	5.779	6.235	6.838	6.991
Stationäre Dienste	3.861	4.073	4.195	4.291
Teilstationäre Dienste	544	588	737	755
Kurzzeitpflege	420	415	428	452
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	3.027	2.579	2.783	2.830

**Tabelle 78: Veränderung der betreuten Personen im Zeitraum 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (in Prozent)**

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2011/2014
Mobile Dienste	+7,9%	+9,7%	+2,2%	+21,0%
Stationäre Dienste	+5,5%	+3,0%	+2,3%	+11,1%
Teilstationäre Dienste	+8,1%	+25,3%	+2,4%	+38,8%
Kurzzeitpflege	-1,2%	+3,1%	+5,6%	+7,6%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-14,8%	+7,9%	+1,7%	-6,5%

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik  
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

### 5.5.1.2. Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2014 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

**Tabelle 79: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (Jahressummen; in Euro)**

Bereiche	2011	2012	2013	2014
Mobile Dienste	14.538.846	15.693.156	17.616.101	18.713.410
Stationäre Dienste	42.615.035	44.979.445	45.649.977	55.055.132
Teilstationäre Dienste	629.380	695.480	1.049.320	1.155.940
Kurzzeitpflege	233.216	231.694	237.054	270.078
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	864.467	846.821	807.993	941.799

**Tabelle 80: Veränderung der Nettoausgaben im Zeitraum 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (in Prozent)**

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2011/2014
Mobile Dienste	+7,9%	+12,3%	+6,2%	+28,7%
Stationäre Dienste	+5,5%	+1,5%	+20,6%	+29,2%
Teilstationäre Dienste	+10,5%	+50,9%	+10,2%	+83,7%
Kurzzeitpflege	-0,7%	+2,3%	+13,9%	+15,8%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-2,0%	-4,6%	+16,6%	+8,9%

Quelle zu Nettoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik  
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

## 5.6. Steiermark



Tabelle 81: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege <sup>1)</sup>

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betretene Personen <sup>2)</sup> (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) VZA	Bruttoausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Nettoausgaben (Jahressumme) <sup>3)</sup>
Mobile Dienste	Leistungsstunden	1.205.723	22.470	2.592	1.175,8	€ 64.677.914	€ 22.092.271	€ 5.876.087	€ 36.709.557
Stationäre Dienste <sup>4)</sup>	Verrechnungstage	3.850.321	14.303	7.211	5.431,4	€ 411.603.820	€ 183.210.459	€ 1.097.338	€ 227.296.023
Teilstationäre Dienste <sup>5)</sup>	Besuchstage	41.778	772	99	58,2	€ 3.723.337	€ 1.389.819	€ 225.684	€ 2.107.833
Kurzzeitpflege <sup>6)</sup>	Verrechnungstage	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
Alternative Wohnformen	Plätze	1.551	1.278	160	89,0	€ 3.875.887	€ 917.756	€ 0	€ 2.958.132
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	6.406	2.466	7	4,2	€ 282.554	€ 0	€ 282.554	€ 0

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

**Anmerkungen:**

- <sup>1)</sup> Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- <sup>2)</sup> Einschließlich Doppel-/Mehrfachzählungen.
- <sup>3)</sup> Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).
- <sup>4)</sup> Einschließlich Kurzzeitpflege.
- <sup>5)</sup> Besuchstage: Summe aus Ganz- und Halbtagen.
- <sup>6)</sup> Bei den Stationären Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n.v.).

### 5.6.1. Betreute Personen, Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2014 in der Steiermark

#### 5.6.1.1. Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2014 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

**Tabelle 82: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen**

Bereiche	2011	2012	2013	2014
Mobile Dienste	15.044	21.499	21.598	22.470
Stationäre Dienste	15.473	12.235	13.743	14.303
Teilstationäre Dienste	253	664	834	772
Kurzzeitpflege	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	654	993	1.121	1.278
Case- und Caremanagement	1.659	1.880	2.400	2.466

**Tabelle 83: Veränderung der betreuten Personen im Zeitraum 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (in Prozent)**

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2011/2014
Mobile Dienste	+42,9%	+0,5%	+4,0%	+49,4%
Stationäre Dienste	-20,9%	+12,3%	+4,1%	-7,6%
Teilstationäre Dienste	+162,5%	+25,6%	-7,4%	+205,1%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+51,8%	+12,9%	+14,0%	+95,4%
Case- und Caremanagement	+13,3%	+27,7%	+2,8%	+48,6%

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik  
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

### 5.6.1.2. Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2014 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

**Tabelle 84: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (Jahressummen; in Euro)**

Bereiche	2011	2012	2013	2014
Mobile Dienste	30.654.954	31.897.688	34.591.247	36.709.557
Stationäre Dienste	201.997.846	191.813.914	198.536.068	227.296.023
Teilstationäre Dienste	1.492.416	1.531.104	1.902.887	2.107.833
Kurzzeitpflege	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	753.580	1.468.371	2.271.422	2.958.132
Case- und Caremanagement	-	-	-	-

**Tabelle 85: Veränderung der Nettoausgaben im Zeitraum 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (in Prozent)**

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2011/2014
Mobile Dienste	+4,1%	+8,4%	+6,1%	+19,8%
Stationäre Dienste	-5,0%	+3,5%	+14,5%	+12,5%
Teilstationäre Dienste	+2,6%	+24,3%	+10,8%	+41,2%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+94,9%	+54,7%	+30,2%	+292,5%
Case- und Caremanagement	-	-	-	-

Quelle zu Nettoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik  
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

## 5.7. Tirol

Tabelle 86: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege <sup>1)</sup>

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betrente Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) VZA	Bruttoausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Nettoausgaben (Jahressumme) <sup>2)</sup>
Mobile Dienste <sup>3)</sup>	Leistungs- stunden	1.016.284	10.176	1.619	757,6	€ 39.297.139	€ 9.593.084	€ 692.454	€ 29.011.600
Stationäre Dienste <sup>4)</sup>	Verrechnungs- tage	2.059.718	6.236	3.751	2.824,8	€ 151.740.264	€ 74.811.552	€ 0	€ 76.928.711
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	18.148	573	128	36,2	€ 1.667.426	€ 640.960	€ 0	€ 1.026.466
Kurzzeit- pflege <sup>5)</sup>	Verrechnungs- tage	18.806	277	n.v.	n.v.	€ 500.190	€ 245.535	€ 0	€ 254.655
Alternative Wohnformen <sup>6)</sup>	Plätze	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanage- ment <sup>7)</sup>	Leistungs- stunden	11.523	6.001	n.v.	n.v.	€ 431.605	€ 0	€ 0	€ 431.605

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

**Anmerkungen:**

- <sup>1)</sup> Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- <sup>2)</sup> Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds); exkl. Abschreibungen für Herstellungen- und Instandhaltungskosten sowie exkl. Umsatzsteuer.
- <sup>3)</sup> Leistungsstunden: einschließlich Betreuungs- und Pflegeleistungen in alternativen Wohnformen. Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich Case- und Caremanagement.
- <sup>4)</sup> Verrechnungstage: einschließlich Selbstzahler/-innen. Betreuungs- und Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.
- <sup>5)</sup> Verrechnungstage: einschließlich Selbstzahler/-innen. Betreuungs- und Pflegepersonen: bei den stationären Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n.v.).
- <sup>6)</sup> Kein öffentlich finanziertes Angebot im Berichtsjahr.
- <sup>7)</sup> Betreuungs-/Pflegepersonen: bei den mobilen Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n.v.).

## 5.7.1. Betreute Personen, Nettoaussgaben in den Jahren 2011 bis 2014 in Tirol

### 5.7.1.1. Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2014 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

**Tabelle 87: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen**

Bereiche	2011	2012	2013	2014
Mobile Dienste	8.295	8.921	9.747	10.176
Stationäre Dienste	5.400	5.823	5.887	6.236
Teilstationäre Dienste	337	385	468	573
Kurzzeitpflege	782	336	319	277
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	5.279	4.449	5.667	6.001

**Tabelle 88: Veränderung der betreuten Personen im Zeitraum 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (in Prozent)**

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2011/2014
Mobile Dienste	+7,5%	+9,3%	+4,4%	+22,7%
Stationäre Dienste	+7,8%	+1,1%	+5,9%	+15,5%
Teilstationäre Dienste	+14,2%	+21,6%	+22,4%	+70,0%
Kurzzeitpflege	-57,0%	-5,1%	-13,2%	-64,6%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-15,7%	+27,4%	+5,9%	+13,7%

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik  
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

**5.7.1.2. Nettoausgaben**

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2014 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

**Tabelle 89: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (Jahressummen; in Euro)**

Bereiche	2011	2012	2013	2014
Mobile Dienste	18.588.322	22.691.731	26.454.500	29.011.600
Stationäre Dienste	66.552.539	69.763.261	72.310.255	76.928.711
Teilstationäre Dienste	390.067	550.267	669.148	1.026.466
Kurzzeitpflege	320.283	231.495	321.693	254.655
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	235.227	243.087	382.273	431.605

**Tabelle 90: Veränderung der Nettoausgaben im Zeitraum 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (in Prozent)**

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2011/2014
Mobile Dienste	+22,1%	+16,6%	+9,7%	+56,1%
Stationäre Dienste	+4,8%	+3,7%	+6,4%	+15,6%
Teilstationäre Dienste	+41,1%	+21,6%	+53,4%	+163,2%
Kurzzeitpflege	-27,7%	+39,0%	-20,8%	-20,5%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,3%	+57,3%	+12,9%	+83,5%

Quelle zu Nettoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik  
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

## 5.8. Vorarlberg



Tabelle 91: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege <sup>1)</sup>

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) VZA	Bruttoausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Nettoausgaben (Jahressumme) <sup>2)</sup>
Mobile Dienste <sup>3)</sup>	Leistungsstunden	958.103	8.150	2.143	184,2	€ 24.438.637	€ 11.444.639	€ 1.675.363	€ 11.318.635
Stationäre Dienste <sup>4)</sup>	Verrechnungstage	616.761	2.252	1.708	1.224,1	€ 92.661.898	€ 33.676.978	€ 5.424.221	€ 53.560.699
Teilstationäre Dienste <sup>5)</sup>	Besuchstage	13.310	556	110	26,6	€ 281.925	€ 0	€ 0	€ 281.925
Kurzzeitpflege <sup>6)</sup>	Verrechnungstage	12.119	451	13	6,8	€ 1.106.935	€ 369.357	€ 70.695	€ 666.883
Alternative Wohnformen	Plätze	105	95	45	25,6	€ 1.895.518	€ 679.497	€ 135.331	€ 1.080.690
Case- und Caremanagement <sup>7)</sup>	Leistungsstunden	31.563	1.546	39	11,9	€ 1.159.074	€ 0	€ 0	€ 1.159.074

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

**Anmerkungen:**

- <sup>1)</sup> Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- <sup>2)</sup> Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittelaus Landesgesundheitsfonds).
- <sup>3)</sup> Betreute Personen: Hauskrankenpflege, ohne sonstige mobile Dienste.
- <sup>4)</sup> Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich teilstationäre Dienste und Kurzzeitpflege im Bereich der integrierten Angebote.
- <sup>5)</sup> Besuchstage: erhobene Stunden durch 8 dividiert und auf volle Tage gerundet. Betreuungs-/Pflegepersonen: integrierte Angebote bei den stationären Diensten enthalten.
- <sup>6)</sup> Betreuungs-/Pflegepersonen: integrierte Angebote bei den stationären Diensten enthalten.
- <sup>7)</sup> Betreuungs-/Pflegepersonen: ohne Caremanagement.

### 5.8.1. Betreute Personen, Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2014 in Vorarlberg

#### 5.8.1.1. Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2014 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

**Tabelle 92: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen**

Bereiche	2011	2012	2013	2014
Mobile Dienste	7.671	7.928	7.980	8.150
Stationäre Dienste	2.054	2.151	2.223	2.252
Teilstationäre Dienste	421	458	521	556
Kurzzeitpflege	505	436	483	451
Alternative Wohnformen	120	62	98	95
Case- und Caremanagement	298	1.311	1.782	1.546

**Tabelle 93: Veränderung der betreuten Personen im Zeitraum 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (in Prozent)**

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2011/2014
Mobile Dienste	+3,4%	+0,7%	+2,1%	+6,2%
Stationäre Dienste	+4,7%	+3,3%	+1,3%	+9,6%
Teilstationäre Dienste	+8,8%	+13,8%	+6,7%	+32,1%
Kurzzeitpflege	-13,7%	+10,8%	-6,6%	-10,7%
Alternative Wohnformen	-48,3%	+58,1%	-3,1%	-20,8%
Case- und Caremanagement	+339,9%	+35,9%	-13,2%	+418,8%

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik  
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

**5.8.1.2. Nettoausgaben**

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2014 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

**Tabelle 94: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (Jahressummen; in Euro)**

Bereiche	2011	2012	2013	2014
Mobile Dienste	8.633.903	9.482.385	10.492.818	11.318.635
Stationäre Dienste	43.386.143	46.614.870	47.307.309	53.560.699
Teilstationäre Dienste	242.127	260.970	280.695	281.925
Kurzzeitpflege	765.840	563.072	607.309	666.883
Alternative Wohnformen	514.692	689.430	938.650	1.080.690
Case- und Caremanagement	100.625	680.001	1.087.202	1.159.074

**Tabelle 95: Veränderung der Nettoausgaben im Zeitraum 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (in Prozent)**

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2011/2014
Mobile Dienste	+9,8%	+10,7%	+7,9%	+31,1%
Stationäre Dienste	+7,4%	+1,5%	+13,2%	+23,5%
Teilstationäre Dienste	+7,8%	+7,6%	+0,4%	+16,4%
Kurzzeitpflege	-26,5%	+7,9%	+9,8%	-12,9%
Alternative Wohnformen	+33,9%	+36,1%	+15,1%	+110,0%
Case- und Caremanagement	+575,8%	+59,9%	+6,6%	+1051,9%

Quelle zu Nettoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik  
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

## 5.9. Wien

Tabelle 96: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege <sup>1)</sup>

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betretene Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) VZA	Bruttoausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Nettoausgaben (Jahressumme) <sup>2)</sup>
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	5.747.020	28.610	5.034	3.855,2	€ 224.917.335	€ 59.606.873	€ 18.404.775	€ 146.905.687
Stationäre Dienste	Verrechnung- tage	3.510.700	13.280	8.318	7.392,4	€ 744.567.188	€ 235.921.854	€ 33.407.889	€ 475.237.445
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	169.570	2.200	200	140,6	€ 18.004.168	€ 2.200.332	€ 1.571.047	€ 14.232.789
Kurzzeit- pflege	Verrechnung- tage	42.660	1.130	215	185,6	€ 10.271.452	€ 2.477.548	€ 363.737	€ 7.430.167
Alternative Wohnformen	Plätze	9.176	10.240	1.185	965,2	€ 188.750.079	€ 109.069.094	€ 23.795.349	€ 55.885.636
Case- und Caremanage- ment	Leistungs- stunden	58.280	40.520	130	121,7	€ 4.789.178	€ 0	€ 140.317	€ 4.648.861

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

**Anmerkungen:**

<sup>1)</sup> Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

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

## 5.9.1. Betreute Personen, Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2014 in Wien

### 5.9.1.1. Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2014 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

**Tabelle 97: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen**

Bereiche	2011	2012	2013	2014
Mobile Dienste	26.900	26.900	27.890	28.610
Stationäre Dienste	13.360	13.580	13.430	13.280
Teilstationäre Dienste	2.000	2.110	2.130	2.200
Kurzzeitpflege	979	867	780	1.130
Alternative Wohnformen	10.160	9.940	10.010	10.240
Case- und Caremanagement	30.780	33.760	37.766	40.520

**Tabelle 98: Veränderung der betreuten Personen im Zeitraum 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (in Prozent)**

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2011/2014
Mobile Dienste	0,0%	+3,7%	+2,6%	+6,4%
Stationäre Dienste	+1,6%	-1,1%	-1,1%	-0,6%
Teilstationäre Dienste	+5,5%	+0,9%	+3,3%	+10,0%
Kurzzeitpflege	-11,4%	-10,0%	+44,9%	+15,4%
Alternative Wohnformen	-2,2%	+0,7%	+2,3%	+0,8%
Case- und Caremanagement	+9,7%	+11,9%	+7,3%	+31,6%

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik  
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

**5.9.1.2. Nettoausgaben**

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2014 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

**Tabelle 99: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (Jahressummen; in Euro)**

Bereiche	2011	2012	2013	2014
Mobile Dienste	131.846.319	133.039.960	140.552.013	146.905.687
Stationäre Dienste	413.259.942	449.215.910	445.401.388	475.237.445
Teilstationäre Dienste	13.454.096	15.459.370	13.447.202	14.232.789
Kurzzeitpflege	2.183.666	3.909.790	6.004.965	7.430.167
Alternative Wohnformen	66.800.626	74.181.520	60.986.614	55.885.636
Case- und Caremanagement	4.093.797	4.319.770	4.883.912	4.648.861

**Tabelle 100: Veränderung der Nettoausgaben im Zeitraum 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (in Prozent)**

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2011/2014
Mobile Dienste	+0,9%	+5,6%	+4,5%	+11,4%
Stationäre Dienste	+8,7%	-0,8%	+6,7%	+15,0%
Teilstationäre Dienste	+14,9%	-13,0%	+5,8%	+5,8%
Kurzzeitpflege	+79,0%	+53,6%	+23,7%	+240,3%
Alternative Wohnformen	+11,0%	-17,8%	-8,4%	-16,3%
Case- und Caremanagement	+5,5%	+13,1%	-4,8%	+13,6%

Quelle zu Nettoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik  
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

## 5.10. Österreich



Tabelle 101: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege <sup>1)</sup>  
 Österreich <sup>2)</sup>

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betretene Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) VZA	Bruttoausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Nettoausgaben (Jahressumme) <sup>3)</sup>
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	16.087.013	140.774	20.865	11.696,7	€ 570.465.787	€ 121.617.938	€ 81.116.405	€ 367.731.445
Stationäre Dienste	Verrechnungs- tage	19.994.707	73.840	40.510	32.250,6	€ 2.486.122.276	€ 1.068.762.425	€ 60.858.566	€ 1.356.501.284
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	393.829	7.335	841	433,7	€ 28.887.268	€ 4.598.848	€ 1.813.192	€ 22.475.228
Kurzzeit- pflege	Verrechnungs- tage	262.431	8.388	249	210,7	€ 21.188.407	€ 3.092.440	€ 2.894.432	€ 15.201.535
Alternative Wohnformen	Plätze	11.088	11.891	1.466	1.115,9	€ 195.224.899	€ 111.006.351	€ 23.934.568	€ 60.283.980
Case- und Caremanage- ment	Leistungs- stunden	252.440	86.701	274	198,6	€ 11.337.505	€ 595	€ 425.138	€ 10.911.772

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

**Anmerkungen:**

- <sup>1)</sup> Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- <sup>2)</sup> Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.
- <sup>3)</sup> Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

### 5.10.1. Betreute Personen, Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2014 in Österreich

#### 5.10.1.1. Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2014 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

**Tabelle 102: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen**

Bereiche	2011	2012	2013	2014
Mobile Dienste	123.430	132.950	136.410	140.774
Stationäre Dienste	72.297	71.821	73.191	73.840
Teilstationäre Dienste	5.053	5.983	6.617	7.335
Kurzzeitpflege	5.513	4.916	6.345	8.388
Alternative Wohnformen	11.021	11.140	11.380	11.891
Case- und Caremanagement	67.597	69.398	81.342	86.701

**Tabelle 103: Veränderung der betreuten Personen im Zeitraum 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (in Prozent)**

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2011/2014
Mobile Dienste	+7,7%	+2,6%	+3,2%	+14,1%
Stationäre Dienste	-0,7%	+1,9%	+0,9%	+2,1%
Teilstationäre Dienste	+18,4%	+10,6%	+10,9%	+45,2%
Kurzzeitpflege	-10,8%	+29,1%	+32,2%	+52,1%
Alternative Wohnformen	+1,1%	+2,2%	+4,5%	+7,9%
Case- und Caremanagement	+2,7%	+17,2%	+6,6%	+28,3%

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik  
 Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

### 5.10.1.2. Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2014 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

**Tabelle 104: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (Jahressummen; in Euro)**

Bereiche	2011	2012	2013	2014
Mobile Dienste	305.424.880	320.013.940	341.252.823	367.731.445
Stationäre Dienste	1.141.891.379	1.227.231.421	1.256.642.283	1.356.501.284
Teilstationäre Dienste	19.291.568	21.644.838	20.623.814	22.475.228
Kurzzeitpflege	6.178.384	8.842.478	12.676.411	15.201.535
Alternative Wohnformen	68.121.690	76.486.464	64.393.677	60.283.980
Case- und Caremanagement	9.585.716	10.094.295	10.889.023	10.911.772

**Tabelle 105: Veränderung der Nettoausgaben im Zeitraum 2011 bis 2014 gegliedert nach Bereichen (in Prozent)**

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2011/2014
Mobile Dienste	+4,8%	+6,6%	+7,8%	+20,4%
Stationäre Dienste	+7,5%	+2,4%	+7,9%	+18,8%
Teilstationäre Dienste	+12,2%	-4,7%	+9,0%	+16,5%
Kurzzeitpflege	+43,1%	+43,4%	+19,9%	+146,0%
Alternative Wohnformen	+12,3%	-15,8%	-6,4%	-11,5%
Case- und Caremanagement	+5,3%	+7,9%	+0,2%	+13,8%

Quelle zu Nettoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik  
Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

## 5.11. Erläuterungen

Tabelle 106: Soziale Dienstleistungen - Erläuterungen

	Erläuterungen
Betreuungs- und Pflegedienste	<p><b>Zu erfassen sind:</b> Betreuungs- und Pflegedienste (soziale Dienste) der Länder und Gemeinden im Altenbereich (Langzeitpflege), die aus Mitteln der Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit)finanziert werden.</p> <p><b>Nicht zu erfassen sind:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Betreuungs- und Pflegedienste, die aus Sozialversicherungsmitteln finanziert werden,</li> <li>2. Leistungen der Grundversorgung und</li> <li>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).</li> </ol>
Mobile Dienste	<p><b>Definition:</b> Mobile Dienste gemäß § 3 Abs. 4 PFG sind Angebote</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sozialer Betreuung,</li> <li>2. der Pflege,</li> <li>3. der Unterstützung bei der Haushaltsführung oder</li> <li>4. der Hospiz- und Palliativbetreuung für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Menschen zu Hause.</li> </ol> <p><b>Beispiele:</b> medizinische und soziale Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Haushaltshilfe, mobile Hospiz.</p> <p><b>Nicht zu erfassen sind:</b> Leistungsanteile der medizinischen Hauskrankenpflege und der Hospizbetreuung, die aus Mitteln der Sozialversicherung finanziert werden; Betreuungsleistungen in alternativen Wohnformen (werden unter diesem Titel erfasst).</p>
Teilstationäre Dienste	<p><b>Definition:</b> Teilstationäre Dienste gemäß § 3 Abs. 6 PFG sind Angebote einer ganz oder zumindest halbtägigen betreuten Tagesstruktur für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Menschen, die nicht in stationären Einrichtungen leben. Die Betreuung wird in eigens dafür errichteten Einrichtungen bzw. Senioreneinrichtungen – z.B. Alten-, Wohn- und Pflegeheime, Tageszentren – jedenfalls tagsüber erbracht. Es werden Pflege und soziale Betreuung, Verpflegung, Aktivierungsangebote und zumindest ein Therapieangebot – z.B. auch Beschäftigungstherapie in der Tagesstruktur – bereit gestellt; darüber hinaus kann der dafür notwendige Transport vom Wohnort zur Betreuungseinrichtung und zurück sicher gestellt werden (§ 3 Abs. 7).</p> <p><b>Nicht zu erfassen sind:</b> Seniorenclubs oder Seniorentreffs ohne Betreuungs- bzw. Pflegedienstleistungscharakter.</p>

	Erläuterungen
Stationäre Dienste	<p><b>Definition:</b> 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><b>Nicht zu erfassen sind:</b> Kurzzeitpflege; Übergangs- und Rehabilitationspflege; alternative Wohnformen.</p>
Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen	<p><b>Definition:</b> Die Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen gemäß § 3 Abs. 8 PFG umfasst Angebote</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. einer zeitlich bis zu drei Monaten befristeten Wohnunterbringung,</li> <li>2. mit Verpflegung sowie</li> <li>3. mit Betreuung und Pflege einschließlich einer (re)aktivierenden Betreuung und Pflege.</li> </ol> <p>Die Gründe für die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege sind ohne Relevanz.</p> <p><b>Nicht zu erfassen sind:</b> aus Mitteln der Sozialversicherung finanzierte Angebote einer Urlaubs-, Rehabilitations- oder Übergangs-Kurzzeitpflege.</p>
Alternative Wohnformen	<p><b>Definition:</b> 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><b>Beispiele:</b> niederschwellig betreutes Wohnen, in dem keine durchgängige Präsenz von Betreuungs- und Pflegepersonal erforderlich sein darf.</p> <p><b>Nicht zu erfassen sind:</b> ausschließliche Notrufwohnungen, andere nur wohnbauförderte Wohnungen.</p>
Case- und Caremanagement	<p><b>Definition:</b> Case- und Caremanagement gemäß § 3 Abs. 9 PFG umfasst Angebote</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. der Sozial-, Betreuungs- und Pflegeplanung auf Basis einer individuellen Bedarfsfeststellung,</li> <li>2. der Organisation der notwendigen Betreuungs- und Pflegedienste und</li> <li>3. des Nahtstellenmanagements.</li> </ol> <p>Multiprofessionelle Teams können eingesetzt werden.</p> <p><b>Beispiele:</b> Planungs- Beratungs- und Organisations- Vermittlungsleistungen in der Senioren- und Pflegearbeit (mobil oder an Servicestellen/Stützpunkten).</p> <p><b>Nicht zu erfassen sind:</b> im Rahmen von mobilen Diensten erbrachte Beratungsleistungen.</p>
Leistungsstunden	<p><b>Jahressumme:</b> Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Leistungsstunden im Berichtszeitraum 1.1.2014 - 31.12.2014.</p> <p><b>Nicht zu erfassen sind:</b> Leistungsstunden, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (SelbstzahlerInnen).</p>

	Erläuterungen
Besuchstage	<p><b>Jahressumme:</b> Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Besuchstage im Berichtszeitraum 1.1.2014 - 31.12.2014, wobei Halbtage mit 50 vH zu berücksichtigen sind.</p> <p><b>Nicht zu erfassen sind:</b> Besuchstage, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (SelbstzahlerInnen).</p>
Verrechnungstage	<p><b>Jahressumme:</b> Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Bewohntage im Berichtszeitraum 1.1.2014 - 31.12.2014.</p> <p><b>Nicht zu erfassen sind:</b> Bewohntage, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (SelbstzahlerInnen).</p>
Plätze	<p><b>Stichtag 31.12.:</b> Anzahl der zum Stichtag 31.12.2014 ständig verfügbaren Plätze.</p> <p><b>Zu erfassen sind:</b> Plätze, die am Stichtag tatsächlich verfügbar waren; war kein fixes Kontingent verfügbar, ist die Anzahl der im Berichtsjahr tatsächlich belegt gewesenen Plätze anzugeben.</p>
Betreute Personen	<p><b>Jahressumme:</b> Anzahl der betreuten/gepflegten – und von der Sozialhilfe/Mindestsicherung unterstützten – Personen im Berichtszeitraum 1.1.2014 - 31.12.2014.</p> <p><b>Nicht zu erfassen sind:</b> Betreute/gepflegte Personen, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden bezuschusst wurden (SelbstzahlerInnen).</p>
Betreuungs- und Pflegepersonen	<p><b>Köpfe:</b> Anzahl der zum Stichtag 31.12.2014 in der Betreuung und Pflege unselbständig beschäftigten Personen, freien Dienstnehmer/-innen und neuen Selbständigen.</p> <p><b>Nicht zu erfassen sind:</b> Beschäftigte in der Administration bzw. in der Geschäftsführung.</p> <p><b>Vollzeitäquivalente:</b> Anzahl der Köpfe in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) zum Stichtag 31.12.2014.</p> <p>Bei der <b>Berechnung der VZÄ</b> 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. Beispiel: Eine 6 Monate lang in einem Ausmaß von 20 Wochenstunden beschäftigte Betreuungsperson entspricht <math>6/12 \times 20/40 = 0,25</math> VZÄ.</p>

	Erläuterungen
Bruttoausgaben	<p><b>Jahressumme:</b> Summe der Sozialhilfe-/Mindestsicherungsausgaben bzw. sonstiger öffentlicher Mittel für die jeweiligen Betreuungs- und Pflegedienste im Berichtszeitraum 1.1.2014 - 31.12.2014. Die Bruttoausgaben umfassen auch die Umsatzsteuer und den allfälligen Ersatz einer Abschreibung für Herstellungs- und Instandhaltungsaufwendungen.</p> <p><b>Nicht zu erfassen sind:</b> Investitionskosten, Rückstellungen/Rücklagen.</p>
Beiträge und Ersätze	<p><b>Jahressumme:</b> 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 1.1.2014 - 31.12.2014.</p> <p><b>Nicht zu erfassen sind:</b> Kostenbeiträge und -ersätze von sonstigen Drittverpflichteten.</p>
Sonstige Einnahmen	<p><b>Jahressumme:</b> Summe allfälliger sonstiger Einnahmen (z.B. Mittel des Landesgesundheitsfonds, Umsatzsteuererfundierung, außerordentliche Erträge) im Berichtszeitraum 1.1.2014 - 31.12.2014.</p> <p><b>Nicht zu erfassen sind:</b> Einnahmen aus Kostenbeiträgen und -ersätzen (Regressen) der betreuten/gepflegten Personen und ihrer Angehörigen bzw. der Drittverpflichteten.</p>
Nettoausgaben	<p><b>Jahressumme:</b> Summe der Sozialhilfe-/Mindestsicherungsausgaben bzw. sonstiger öffentlicher Mittel im Berichtszeitraum 1.1.2014 - 31.12.2014, 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](http://sozialministerium.at)