

Österreichischer Pflegevorsorgebericht

2018



Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

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

Verlags- und Herstellungsort: Wien 2019

Redaktion: Sektion IV

Dr.ⁱⁿ Margarethe Grasser, Dr.ⁱⁿ Karin Pfeiffer, MMag.^a PhDr.ⁱⁿ Bisserka Weber, Maria Buck

Layout & Druck: BMASGK

Coverbild:

ISBN: 978-3-85010-589-7

Alle Rechte vorbehalten:

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

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

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

Bestellinfos:

Kostenlos zu beziehen über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter der Telefonnummer +43 1 711 00-86 25 25 sowie unter www.sozialministerium.at/broschuerenservice.

Inhalt

1 Allgemeiner Teil	7
1.1 Angehörigenpflege in Österreich.....	9
1.2 Entwicklung der Pflegegeldstufen seit der Pflegegeldreform 2012.....	15
1.3 Pflegegeld für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 15. Lebensjahr.....	20
1.4 Weiterentwicklung der Pflegevorsorge Masterplan Pflege.....	22
1.5 Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege.....	23
1.6 Das Österreichische Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung.....	25
1.7 Pflegepersonal.....	27
1.8 Der Pflegefonds.....	29
1.9 Die Pflegedienstleistungsdatenbank.....	32
1.10 Hospiz- und Palliativversorgung.....	33
1.11 Zweckzuschussgesetz.....	34
1.12 24-Stunden-Betreuung.....	36
2 Qualitätsteil	41
2.1 Bund.....	43
2.2.Länder.....	51
3 Demenz	93
3.1 Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“	94
3.2.Demenzprojekte Länder.....	99
4 Geldleistungsteil	121
4.1 Antragsbewegung für erstmalige Zuerkennungen und Erhöhungen im Jahr 2018.....	122
4.2 Klagen gegen Bescheide der Pensionsversicherungsträger.....	123
4.3 Pflegegeld–Anspruchsberechtigte am 31.12.2018.....	125
4.4 Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe.....	126
4.5 Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher in EWR-Staaten und der Schweiz.....	127
4.6 Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher gemäß § 5a OFG.....	128
4.7 Aufwand nach Stufen und Bundesland im Zeitraum von 1.1.2018 bis 31.12.2018.....	130

4.8	Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand im Jahr 2018.....	130
4.9	Kostenentwicklung des Bundespflegegeldes.....	131
4.10	Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe.....	132
4.11	Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter.....	134
4.12	Pflegegeld - Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter	135
4.13	Entwicklung der Anspruchsberechtigten – Bund.....	136
4.14	Entwicklung der Anspruchsberechtigten in den einzelnen Stufen.....	138
4.15	Entwicklung der Anspruchsberechtigten der Länder.....	140
4.16	Bevölkerung (Stichtag 1.1.2019).....	142
4.17	Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung in Altersklassen.....	143
4.18	Anteil der Anspruchsberechtigten an der Wohnbevölkerung.....	144
4.19	Personen mit Bezug eines Pflegekarenzgeldes.....	145
4.20	Laufende Bezieherinnen und Bezieher eines Pflegekarenzgeldes.....	147
4.21	Aufwand für das Pflegekarenzgeld.....	148
4.22	Durchschnittliche Höhe des Pflegekarenzgeldes.....	148
4.23	Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieherinnen und Bezieher eines Pflegekarenzgeldes.....	149
5	Soziale Dienstleistungen.....	151
5.1	Pflege- und Betreuungsdienste.....	153
5.2	Burgenland.....	154
5.3	Kärnten.....	161
5.4	Niederösterreich.....	168
5.5	Oberösterreich.....	175
5.6	Salzburg.....	182
5.7	Steiermark.....	189
5.8	Tirol.....	196
5.9	Vorarlberg.....	203
5.10	Wien.....	210
5.11	Österreich.....	217
5.12	Erläuterungen.....	223

Einleitung

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

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

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

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

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

Der 24. Jahresbericht erstreckt sich über den Zeitraum von 1. Jänner bis 31. Dezember 2018.

1

Allgemeiner Teil

1.1 Angehörigenpflege in Österreich



Erstmals wurde die Situation pflegender Angehöriger im Jahr 2005 näher beleuchtet¹. Die Studie „Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige“ aus dem Jahr 2012² gab Einsicht in die Lebenswelt von Young Carers in Österreich.

Die Berücksichtigung der demografischen Entwicklung ist im Bereich der Pflegevorsorge unumgänglich. Zudem unterliegt die Gesellschaft an sich einem steten Wandel, sodass die Unterstützungsmaßnahmen für pflegende Angehörige in den letzten Jahren kontinuierlich weiterentwickelt wurden. Um nun eine fundierte Datenbasis und einen tieferen Einblick in den Lebensalltag pflegender Angehöriger – insbesondere im häuslichen, aber auch im institutionellen Setting – zu erhalten, wurde das Institut für Pflegewissenschaft in Kooperation mit dem Institut für Soziologie der Universität Wien mit der Durchführung der Studie „Angehörigenpflege in Österreich“³ beauftragt.

Angehörig im Sinne der Pflege zu sein ist komplex und ein subjektives Konstrukt, das sich aus der Sicht von Angehörigen selbst nicht leicht an Tätigkeiten und Zeitaufwänden festmachen lässt. Dies zeigt sich in der vorliegenden Studie daran, dass viele pflegebedürftige Menschen nicht ohne weiteres „die“ hauptverantwortliche angehörige Person identifizieren oder benennen konnten. Vielmehr ist es eine Reaktion auf die Hilfsbedürftigkeit einer nahestehenden Person, zu der eine Beziehung und ein Verantwortungsgefühl bestehen und schon vorher bestanden.

Auf Basis dieser Studie ist davon auszugehen, dass rund 801.000 Personen zu Hause und 146.000 Menschen im Bereich der stationären Langzeitpflege informell in die Pflege und Betreuung einer pflegebedürftigen Person involviert sind. Dies schließt die Hauptpflegeperson aber auch Personen aus deren privatem Umfeld mit ein, die ebenfalls Verantwortung übernehmen. Diese 947.000 Erwachsenen machen rund 10 % der österreichischen Bevölkerung aus!

Tabelle 1: Prävalenzschätzung Setting zu Hause und stationäre Langzeitpflege

-
- 1 Pochobradsky, E., Bergmann, F., Brix-Samoylenko, H., Erfkamp, H. & Laub, R. (2005): Situation pflegender Angehöriger Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen u. Konsumentenschutz. Wien
 - 2 Nagl-Cupal, M., Daniel, M., Kainbacher, M., Koller, M. M. & Mayer, H. (2012) Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Einsicht in die Situation gegenwärtiger und ehemaliger pflegender Kinder in Österreich. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Wien.
 - 3 Nagl-Cupal, M., Kolland, F., Zartler, U., Mayer, H., Bittner, M., Koller, M., Parisot, V., Stöhr, D., Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hg.) (2018): Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. Universität Wien.

Setting	Grundlage für Berechnung	Geschätzte Anzahl
In Pflege und Betreuung involvierte Personen (inkl. Hauptpflegeperson) Zu Hause	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegegeld beziehende Personen im Jahr 2017 nach Pflegegeldstufen • Median der Anzahl der beteiligten Personen nach Pflegegeldstufen • 2,7% der Personen, die Pflegegeld beziehen, haben keine Angehörigen. 	801.000
In Pflege und Betreuung involvierte Personen (inkl. Hauptpflegeperson) Stationäre Langzeitpflege	<ul style="list-style-type: none"> • 3% der Personen, die Pflegegeld beziehen, sind unter 20 Jahre alt. • Pflegegeld beziehende Personen im Jahr 2017 nach Pflegegeldstufen • Median der Anzahl der beteiligten Personen nach Pflegegeldstufen • 2,7% der Personen, die Pflegegeld beziehen, haben keine Angehörigen. 	146.000

Quelle: Nagl-Cupal et. al (2018, Seite 173)

Die Motivation zur Pflege ist eine Kombination aus innerem Verantwortungsgefühl und äußeren Umständen, die andere Optionen nur schwer oder gar nicht umsetzbar machen. Das Gefühl, pflegen „zu müssen“, heißt dabei nicht, dass Pflege ausschließlich negativ erlebt werden muss. Die Ergebnisse der Studie zeigen auch auf, dass Pflege auch viele positive Aspekte beinhaltet.

Quantitativer Studienteil – methodische Vorgehensweise

Der quantitative Studienteil zielt unter anderem auf die Erfassung folgender Aspekte pflegender Angehöriger ab: Soziodemographische Merkmale von pflegenden Angehörigen aber auch von Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbeziehern, Gründe für die Pflegebedürftigkeit, Art und Häufigkeit der erbrachten Hilfen, persönliche Beweggründe der Übernahme der Betreuung, negative und positive Aspekte der Pflege. Es handelt sich um eine deskriptiv-quantitative Studie mittels Selbstausfüll-Fragebogens. Dieser wurde an Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher versendet, verbunden mit der Bitte, ihn an jene Person aus dem Familien- bzw. Freundeskreis weiterzugeben, die sich am meisten um den pflegegeldbedürftigen Menschen kümmert.

Grundlage für die quantitative Erhebung bildet eine repräsentative Stichprobe der Personen, die Pflegegeld beziehen, geschichtet über alle Pflegegeldstufen – unter Berücksichtigung der beiden Settings „zu Hause“ und „Stationäre Langzeitpflege“. Die Stichprobenziehung erfolgte in Zusammenarbeit mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. In Österreich lebten mit Stichtag 30.09.2017 insgesamt 451.301 Personen, die Pflegegeld der Stufen 1 bis 7 bezogen. Der Projektplan sah vor, aus dieser Personengruppe eine ca. 2,5%-ige Zufallsstichprobe zu ziehen. Somit wurden an etwa 11.300 Personen Fragebögen verschickt. Bis zum Ende der Erhebungsphase wurden 3.196 Fragebögen in Papierform an das Institut für Pflegewissenschaft retourniert. Weiters

haben insgesamt 120 Angehörige den Fragebogen online ausgefüllt. Insgesamt konnten 3.246 Fragebögen in die Auswertung miteinbezogen werden. Der Rücklauf aller verwertbaren Fragebögen beträgt demnach 28,8%.

Ergebnisse der quantitativen Erhebung

- Pflege durch Angehörige ist nach wie vor „weiblich“. Der Anteil der Frauen beträgt in der häuslichen Pflege 73%, in der stationären Langzeitpflege 63%.
- Das Durchschnittsalter der pflegenden Angehörigen liegt knapp über 60 Jahre.
- 40% der Angehörigen in der stationären Langzeitpflege sind erwerbstätig, Angehörige zu Hause knapp über 30%. Von den nicht Vollzeit erwerbstätigen Angehörigen gaben im Falle einer Pflege zu Hause 28% an, eine Berufstätigkeit wegen der Pflege bzw. Betreuung aufgegeben bzw. eingeschränkt zu haben.
- Während von den pflegenden Angehörigen zu Hause am häufigsten „mehrere Erkrankungen oder altersbedingter Kräfteverfall“ (42%; bei der Möglichkeit von Mehrfachnennungen) als Ursache der Pflegebedürftigkeit der gepflegten Person angeführt wird, spielt in der stationären Langzeitpflege eine „ärztlich diagnostizierte Demenz“ die größte Rolle (43%), knapp gefolgt von „mehreren Erkrankungen oder altersbedingtem Kräfteverfall“ (39%).
- Die Ergebnisse zeigen, dass das Belastungsempfinden von pflegenden Angehörigen hoch ist: Die generelle Einschätzung der durch die Pflege bzw. Betreuung hervorgerufenen Belastung im häuslichen Setting ergibt, dass 21% der pflegenden Angehörigen insgesamt „sehr stark“ belastet sind, weitere 27% sich „stark“ belastet fühlen. Im stationären Bereich empfinden 6% der pflegenden Angehörigen eine „sehr starke“ Belastung, weitere 15% eine „starke“ und 33% eine „mittlere“ Belastung.
- Allgemein lassen sich positive Aspekte der Pflege feststellen, wobei Pflege zu Hause für Angehörige mit etwas stärkeren positiven Aspekten verbunden ist als im stationären Setting. Dies betrifft insbesondere die Aspekte einer intensiveren Beziehung zur gepflegten Person. Pflegenden Angehörigen geben aber auch häufig an, dass sie sich durch die Pflege gebraucht fühlen, etwas zurückgeben oder sich persönlich weiterentwickeln können.
- Die Wünsche der pflegenden Angehörigen zur Verbesserung ihrer Situation sind vom jeweiligen Setting abhängig: Für Angehörige, die zu Hause pflegen, stehen finanzielle Aspekte (z. B. Valorisierung des Pflegegeldes), eine bessere Unterstützung bei der Bewältigung des Pflegealltags sowie die Möglichkeit, sich eine Auszeit von der Pflege nehmen zu können, im Vordergrund. Angehörige von Pflegegeldbezieherinnen bzw. Pflegegeldbezieher in einem Wohnheim wünschen sich am häufigsten Personalaufstockung sowie eine Verbesserung der konkreten Pflegeangebote.
- Auch bezüglich des Wunschs, wie die Befragten im Bedarfsfall selbst gepflegt werden möchten, unterscheiden sich die pflegenden Angehörigen je nach Setting. Während zu Hause pflegende Angehörige am liebsten zu Hause, durch Ange-

hörigenpflege und mobile Dienste gepflegt werden möchten (39%), werden von Angehörigen in der stationären Langzeitpflege alternative Pflegeformen (Wohngemeinschaften, betreutes Wohnen) am häufigsten genannt (36%). Ohne die beiden Settings zu trennen, zeigt sich, dass von allen pflegenden Angehörigen 68% bei Bedarf gerne zu Hause gepflegt werden möchten.

- Zur Dauer des Bezugs von Pflegegeld kann festgehalten werden, dass 28% der gepflegten Personen erst seit maximal zwei Jahren Pflegegeld beziehen, 39% seit drei bis sechs Jahren, 33% seit zumindest sieben Jahren. Hinsichtlich der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit der gepflegten Personen zeigen die Befragungsergebnisse, dass sich bei 61% der gepflegten Personen die Pflegebedürftigkeit nach Angaben der befragten Angehörigen langsam ergeben hat, bei 39% wurde diese plötzlich ausgelöst.
- Jene pflegenden Angehörigen, die mit der gepflegten Person nicht im gleichen Haushalt wohnen, wurden auch nach der Häufigkeit des Aufsuchens dieser Person gefragt. Dabei zeigt sich, dass ca. ein Drittel der pflegenden Angehörigen die gepflegte Person „mehrmals täglich“ besucht. 22% geben ein „tägliches“ Aufsuchen an, ein weiteres Drittel schaut „mehrmals wöchentlich“ nach.
- Beinahe ein Fünftel aller befragten pflegenden Angehörigen (19%) bewältigt die Pflege allein, ohne weitere informelle oder formelle Hilfe. Allerdings zeigt sich auch, dass bei jeweils einer deutlichen Mehrheit der pflegenden Angehörigen in beiden Settings zumindest eine weitere Person aus dem privaten Umfeld in die Pflege involviert ist. Im Falle einer Pflege zu Hause beträgt dieser Prozentsatz 67%, im stationären Setting 71%.

Qualitativer Studienteil – methodische Vorgehensweise

Der qualitative Studienteil beantwortet drei Fragestellungen:

- Wie wird die Pflege eines pflegebedürftigen Familienmitglieds innerhalb eines familiären Netzwerks entwickelt und aufrechterhalten?
- Wie wird dabei mit unterschiedlichen Herausforderungen umgegangen?
- Wie werden Übergänge zwischen verschiedenen Pflegearrangements und -settings bewältigt?

Um die Prozesse in den Unterstützungsnetzwerken von Pflegebedürftigen erheben und unterschiedliche Sichtweisen abbilden zu können, wurden multiple Perspektiven erfasst: Daten von jeweils mindestens drei Angehörigen bzw. Unterstützerinnen und Unterstützern derselben pflegebedürftigen Person wurden erhoben. Es wurden problemzentrierte Interviews mit insgesamt 46 pflegenden Angehörigen (29 Interviewpartnerinnen, 17 Interviewpartner) und drei Pflegebedürftigen aus insgesamt 15 Unterstützungsnetzwerken geführt. Zur Darstellung der informellen Netzwerke dienten Ecomaps.

Ergebnisse der qualitativen Untersuchung

Von Pflegebedürftigkeit ist nicht nur die betroffene Person selbst und die/der pflegende Angehörige betroffen ist, sondern meistens auch die ganze Familie. Über den „klassischen“ Familienbegriff hinaus, können dies auch enge Verwandte, Freundinnen und Freunde, Nachbarinnen und Nachbarn sowie nahestehende Bekannte sein.

Sowohl die Herstellung als auch die Aufrechterhaltung der Pflege ist ein dynamischer Prozess, der permanent in Veränderung ist und vielfältige Kompetenzen von jenen erfordert, die diese Aufgaben übernehmen. Wenn eine nahestehende Person pflegebedürftig wird, so beginnt der Aufbau des Unterstützungsnetzwerks, wobei die folgenden Rahmenbedingungen eine wichtige Rolle spielen: Bewusstsein als pflegende Angehörige / pflegender Angehöriger, Erwartungen und Motivationen sowie vorhandene bzw. benötigte Ressourcen. Die Rahmenbedingungen werden in einem permanenten Kommunikations- und Aushandlungsprozess erörtert.

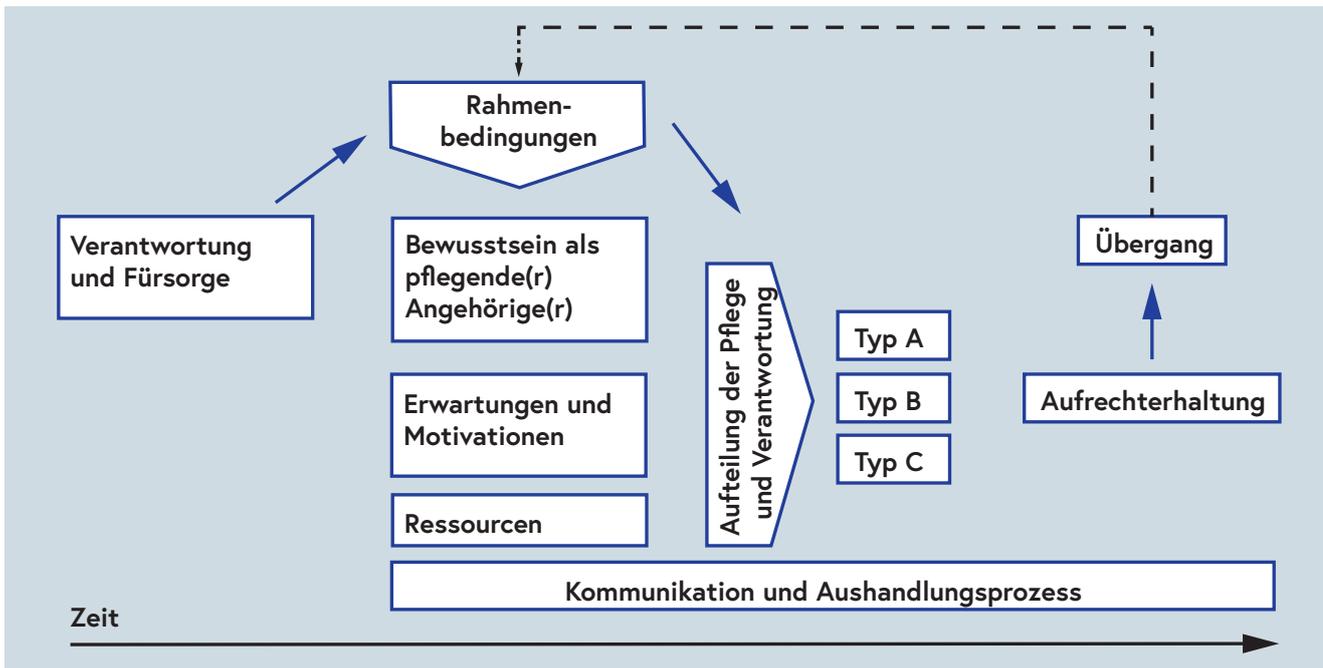
Die vorliegende Studie betont die Bedeutung familiärer Netzwerke im Rahmen der Pflege. Sie zeigt aber auch, dass es unterschiedliche „Typen“ von familiären Pflegenetzwerken gibt:

Der **Netzwerktyp A** zeichnete sich dadurch aus, dass die Hauptverantwortung für die Pflege und deren Organisation bei einer Person lag. Die Hauptverantwortung dieser Einzelperson war im Unterstützungsnetzwerk klar definiert und die Interviewpartnerinnen bzw. Interviewpartner waren sich darüber einig. Die hauptverantwortliche Person leistete den Großteil der Pflege und koordinierte die anderen Personen sowie Unterstützungs- und Pflegeleistungen im Unterstützungsnetzwerk.

Im **Netzwerktyp B** war die Hauptverantwortung gleichmäßig auf mehrere Personen aufgeteilt. Die Pflegesituation wurde von den Angehörigen sehr ähnlich beschrieben. Die Verantwortung für die Pflege bzw. die Organisation von Pflegeleistungen wurde hier im Kommunikationsprozess so abgestimmt, dass die am Unterstützungsnetzwerk beteiligten Personen deren Aufteilung als weitgehend gerecht empfanden und darüber Einvernehmen herrschte.

Netzwerktyp C wies, ebenso wie Netzwerktyp B, eine Aufteilung der Verantwortung und Pflege auf mehrere pflegende Angehörige auf. Im Unterschied zum Netzwerktyp B unterschieden sich jedoch die Wahrnehmungen innerhalb des Unterstützungsnetzwerks über die Aufteilung der Pflegeleistungen zwischen den beteiligten Angehörigen. In diesem Typ waren die Entscheidungsprozesse individueller und wurden von den Angehörigen des Unterstützungsnetzwerks weniger übereinstimmend beschrieben.

Abbildung 1: Herstellung und Aufrechterhaltung des Unterstützungsnetzwerkes



Quelle: Nagl-Cupal et. al (2018, Seite 186)

Es wird festgehalten, dass Unterstützung individuell an die jeweiligen Bedürfnisse angepasst erfolgen muss. Während es in der einen Familie notwendig ist, die Hauptpflegeperson zu entlasten, braucht die andere Familie Anerkennung und Wertschätzung; wieder andere Familien benötigen Unterstützung und Moderation im Aushandlungsprozess der familialen Pflege. Daher ist es wichtig, dass die Angebote dementsprechend abgestimmt sind. Bei der Planung von Unterstützungsmaßnahmen wäre auch darauf zu achten, dass diese durch eine Person mit hohen familienorientierten Case-Management Kompetenzen durchgeführt werden.

Empfehlungen

Seit der ersten Angehörigenstudie im Jahr 2005 wurden verschiedene Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Angehöriger umgesetzt, u. a. die sozialversicherungsrechtliche Absicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung, die Einführung von Pflegekarenz/-teilzeit sowie das Pflegekarenzgeld als Einkommensersatz und das Angehörigengespräch bei psychischer Belastung. Viele der damaligen Empfehlungen sind nach wie vor von Bedeutung, müssen aber zeitgemäß adaptiert werden. Dies gilt vor allem für folgende Aspekte:

- Angehörige als zentrale Gruppe wahrnehmen, wertschätzen und stärken
- Angebotsvielfalt flexibel, kurzfristig und stundenweise abrufen können
- Informationen und Beratung problemzentriert, zugehend und zum richtigen Zeitpunkt anbieten
- Ressourcenorientiert beraten und begleiten
- Demenz als zentrale Herausforderung und starke Belastung weiter im Blick haben
- Situation pflegebedürftiger Kinder stärker berücksichtigen
- Alternative Betreuungsformen ausbauen
- Vereinbarkeit von Pflege und Beruf weiter fördern
- Valorisierung des Pflegegeldes und höhere Zuschüsse für vorhandene Dienste und Hilfsmittel
- Rahmenbedingungen für geteilte und sichtbare Pflegeverantwortung schaffen

Die Ergebnisse der Studie zur Angehörigenpflege in Österreich sind für die Weiterentwicklung des Pflegevorsorgesystems und zukünftige Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Angehöriger von maßgeblicher Bedeutung. Darüber hinaus erscheint es nicht minder wichtig, pflegende Angehörige über die zahlreich bestehenden Hilfsangebote möglichst niederschwellig zu informieren und gleichzeitig zu ermutigen, bei der Betreuung pflegebedürftiger Familienmitglieder Hilfe und Unterstützung anzunehmen. In Zusammenarbeit mit den Ländern, Sozialversicherungsträgern, Seniorenrat, Städte- und Gemeindebund, NGOs, Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger, Expertinnen und Experten, u. a. arbeitet das Sozialministerium kontinuierlich an der Weiterentwicklung der Pflegevorsorge und Umsetzung der Empfehlungen.

1.2 Entwicklung der Pflegegeldstufen seit der Pflegegeldreform 2012

Mit Wirkung vom 1. Jänner 2012 wurden die Pflegegeldfälle der Länder in die Bundeskompetenz übernommen (Pflegegeldreform 2012).

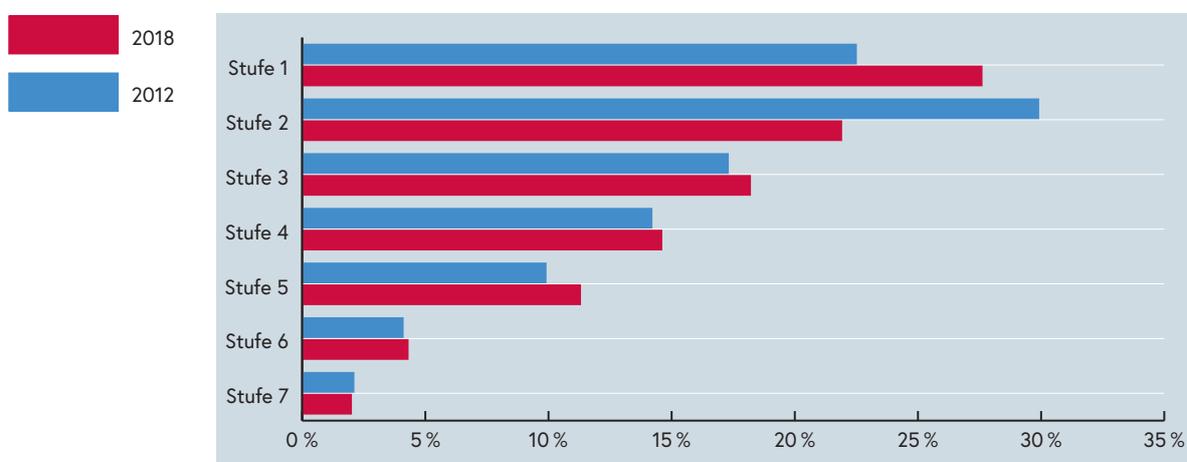
In den nachfolgenden Tabellen wird dazu die Entwicklung der Pflegegeldstufen dargestellt:

Tabelle 2: Entwicklung der Pflegegeldstufen 1 bis 7 im Zeitraum 2012 bis 2018

Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
2012	98.989	131.843	76.410	62.534	43.751	18.183	9.186	440.896
Anteil	22,5%	29,9%	17,3%	14,2%	9,9%	4,1%	2,1%	100,0%
2013	104.393	130.803	78.170	63.463	46.089	18.806	9.435	451.159
Anteil	23,1%	29,0%	17,3%	14,1%	10,2%	4,2%	2,1%	100,0%
2014	106.980	130.021	79.544	64.518	47.657	19.300	9.556	457.576
Anteil	23,4%	28,4%	17,4%	14,1%	10,4%	4,2%	2,1%	100,0%
2015	112.788	118.882	79.919	64.479	48.121	19.212	9.200	452.601

Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Anteil	24,9%	26,3%	17,7%	14,2%	10,6%	4,2%	2,0%	100,0%
2016	118.662	110.859	81.591	65.495	49.496	19.894	9.357	455.354
Anteil	26,1%	24,3%	17,9%	14,4%	10,9%	4,4%	2,1%	100,0%
2017	123.312	105.191	83.469	66.358	51.167	19.906	9.380	458.783
Anteil	26,9%	22,9%	18,2%	14,5%	11,2%	4,3%	2,0%	100,0%
2018	127.754	101.402	83.913	67.703	52.069	19.970	9.368	462.179
Anteil	27,6%	21,9%	18,2%	14,6%	11,3%	4,3%	2,0%	100,0%

Abbildung 2: Anteile Pflegegeldstufen – Vergleich 2012 und 2018



Quelle: Österreichischer Pflegevorsorgebericht, Stand 31.12. des jeweiligen Jahres

Folgende Entwicklungen können dabei festgestellt werden:

- Bei der Entwicklung der Anteile der Pflegegeldstufen zeigen sich die Auswirkungen der Neudefinition der Zugangskriterien der Pflegegeldstufen 1 und 2 mit Wirkung vom 1. Jänner 2015. Der Anteil der Pflegegeldstufe 2 ist im Zeitraum 2012 bis 2018 von 29,9% auf 21,9% gesunken. Der Anteil der Pflegegeldstufe 1 ist im gleichen Zeitraum von 22,5% auf 27,6% gestiegen.
- Aber auch die Anteile der Pflegegeldstufen 3 bis 6 sind im Beobachtungszeitraum gestiegen, jener in der Stufe 7 ist quasi gleichgeblieben.
- Während im Jahr 2012 die Pflegegeldstufe 2 den höchsten Anteil mit 29,9%, aufgewiesen hat, liegt der höchste Anteil im Jahr 2018 bei der Pflegegeldstufe 1 mit 27,6%.
- Bemerkenswert ist auch, dass im Jahr 2018 der Anteil der Pflegegeldstufen 3 bis 7 mit 50,4% überwiegt. Im Jahr 2012 hat sich der überwiegende Anteil mit 52,4% noch in den Pflegegeldstufen 1 und 2 befunden.

Tabelle 3: Entwicklung der Anteile der Zuerkennung der Pflegegeldstufen 1 bis 7 im Zeitraum 2012 bis 2018

Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
2012	24.509	18.970	8.354	5.232	3.202	983	590	61.840
Anteil	39,6%	30,7%	13,5%	8,5%	5,2%	1,6%	1,0%	100,0%
2013	27.893	20.656	8.609	5.319	3.312	1.052	644	67.485
Anteil	41,3%	30,6%	12,8%	7,9%	4,9%	1,6%	1,0%	100,0%
2014	29.477	21.404	8.526	5.470	3.240	992	585	69.694
Anteil	42,3%	30,7%	12,2%	7,8%	4,6%	1,4%	0,8%	100,0%
2015	29.845	13.741	8.317	5.184	3.233	980	476	61.776
Anteil	48,3%	22,2%	13,5%	8,4%	5,2%	1,6%	0,8%	100,0%
2016	33.528	13.062	9.383	5.614	3.590	1.103	536	66.816
Anteil	50,2%	19,5%	14,0%	8,4%	5,4%	1,7%	0,8%	100,0%
2017	34.677	13.464	9.661	5.889	3.725	1.137	526	69.079
Anteil	50,2%	19,5%	14,0%	8,5%	5,4%	1,6%	0,8%	100,0%
2018	35.699	13.519	9.500	5.546	3.675	1.090	498	69.527
Anteil	51,3%	19,4%	13,7%	8,0%	5,3%	1,6%	0,7%	100,0%

Abbildung 3: Entwicklung Zuerkennungen Stufen 1 bis 3

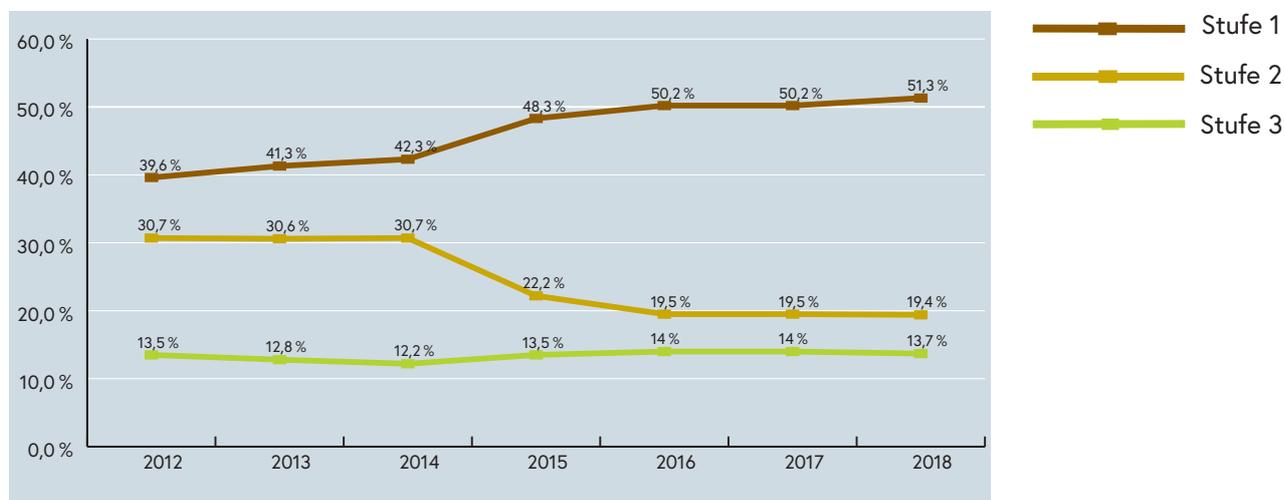
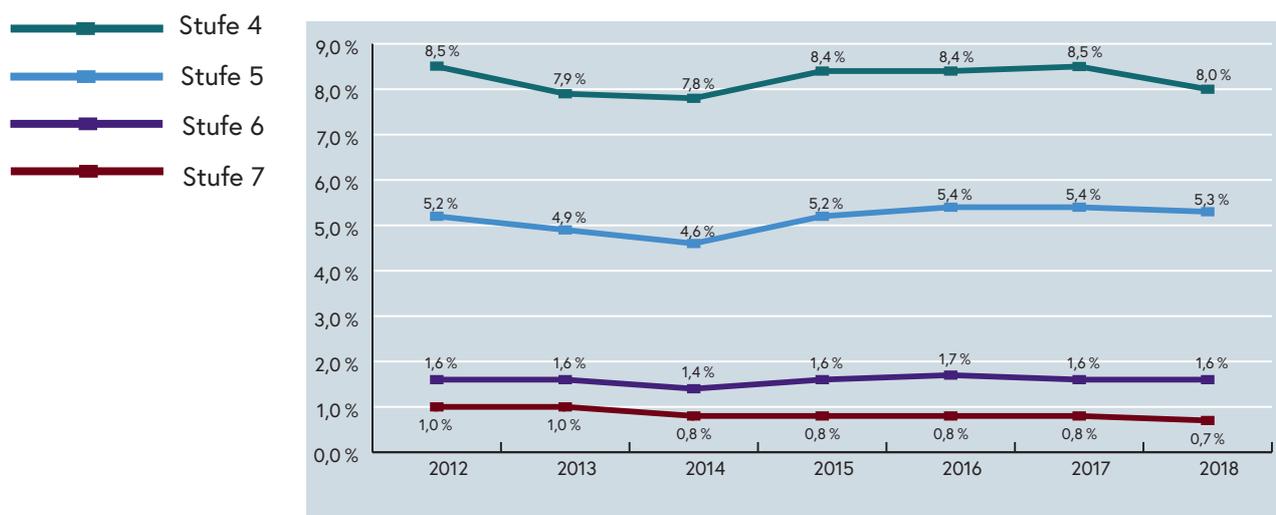


Abbildung 4: Entwicklung Zuerkennungen Stufen 4 bis 7



Quelle: Pflegegeldinformation – PFIF des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

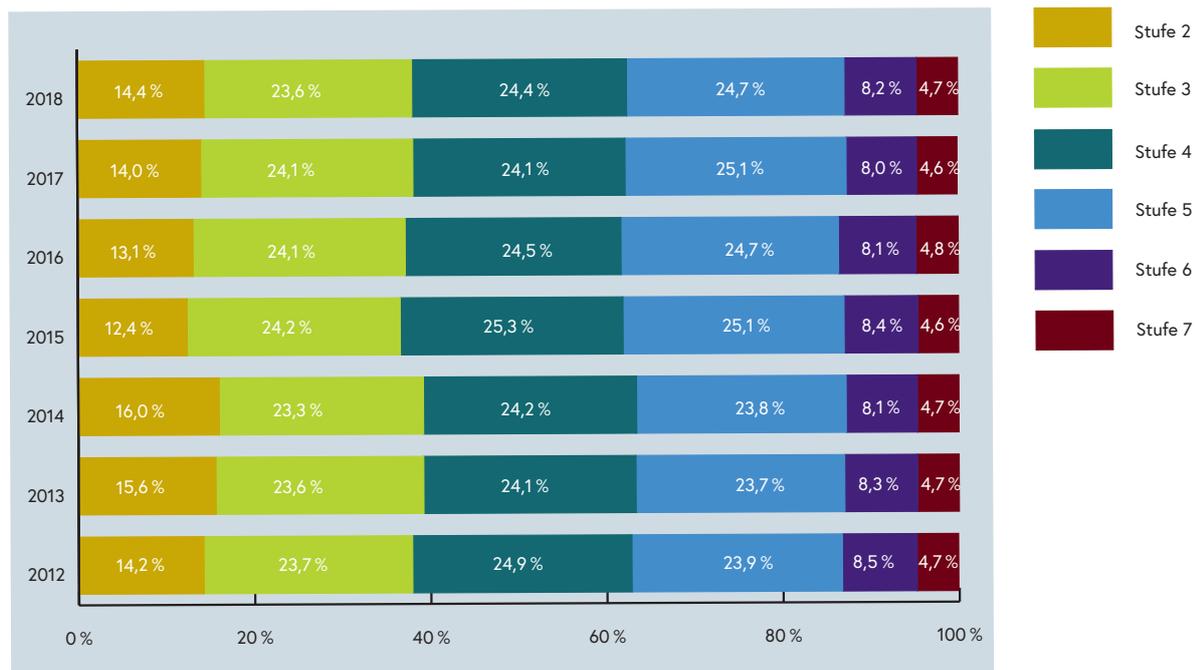
- Auch hier zeigen sich wieder die Auswirkungen der Neudefinition der Zugangskriterien der Pflegegeldstufen 1 und 2 mit Wirkung vom 1. Jänner 2015. Der Anteil Zuerkennungen der Pflegegeldstufe 2 ist im Zeitraum 2012 bis 2018 von 30,7% auf 19,4% gesunken. Der Anteil der Pflegegeldstufe 1 ist im gleichen Zeitraum von 39,6% auf 51,3% gestiegen.
- Die Anteile der Pflegegeldstufen 3 bis 7 zeigen über den Beobachtungszeitraum, mit geringfügigen jährlichen Schwankungen, eine konstante Entwicklung.

Tabelle 4: Entwicklung der Anteile der Erhöhungen in die Pflegegeldstufen 2 bis 7 im Zeitraum 2012 bis 2018

Jahr	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
2012	9.394	15.674	16.421	15.807	5.609	3.128	66.033
Anteil	14,2%	23,7%	24,9%	23,9%	8,5%	4,7%	100,0%
2013	11.472	17.395	17.741	17.444	6.094	3.443	73.589
Anteil	15,6%	23,6%	24,1%	23,7%	8,3%	4,7%	100,0%
2014	12.308	17.905	18.630	18.291	6.241	3.601	76.976
Anteil	16,0%	23,3%	24,2%	23,8%	8,1%	4,7%	100,0%
2015	8.809	17.175	17.929	17.793	5.973	3.276	70.955
Anteil	12,4%	24,2%	25,3%	25,1%	8,4%	4,6%	100,0%
2016	10.247	18.899	19.203	19.345	6.872	3.791	78.357
Anteil	13,1%	24,1%	24,5%	24,7%	8,8%	4,8%	100,0%

Jahr	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
2017	11.221	19.234	19.293	20.058	6.428	3.698	79.932
Anteil	14,0%	24,1%	24,1%	25,1%	8,0%	4,6%	100,0%
2018	11.737	19.153	19.823	20.062	6.661	3.793	81.229
Anteil	14,4%	23,6%	24,4%	24,7%	8,2%	4,7%	100,0%

Abbildung 5: Entwicklung der Erhöhungen 2012 bis 2018



Quelle: Pflegegeldinformation – PFIF des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

- Durch die Neudefinition der Zugangskriterien der Pflegegeldstufe 2 mit Wirkung vom 1. Jänner 2015 ist es 2015 zu einem Rückgang der Erhöhungen von der Pflegegeldstufe 1 in die Pflegegeldstufe 2 gekommen. Demgegenüber ist der Anteil der Erhöhungen in die Stufen 3 bis 5 im Jahr 2015 gestiegen.
- Die weitere Entwicklung ab 2016 zeigt aber wieder eine kontinuierliche Zunahme der Erhöhungen in die Stufe 2, sodass im Jahr 2018 nahezu die Ausgangsverteilung im Jahr 2012 besteht.

1.3 Pflegegeld für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 15. Lebensjahr

Um einheitliche Maßstäbe für die Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen für die Entscheidungsträger und die Gerichte zu schaffen, wurde eine eigene Verordnung über die Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen nach dem Bundespflegegeldgesetz (Kinder-Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz - Kinder-EinstV, BGBl. II Nr. 236/2016) erlassen, welche am 1.9.2016 in Kraft getreten ist.

Mit der Kinder-EinstV wurden einerseits Altersgrenzen festgelegt, ab denen kein natürlicher Pflegebedarf mehr anzunehmen ist und andererseits wurden Zeitwerte festgelegt, die im Regelfall für die Beurteilung des Pflegebedarfs herangezogen werden sollen.

Nachstehend ist die Anzahl der Pflegegeldbezieherinnen bzw. Pflegegeldbezieher bis zum vollendeten 15. Lebensjahr dargestellt:

1.3.1 Zum Stichtag 31.12.2018 bezogen insgesamt 9.381 Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 15. Lebensjahr ein Pflegegeld:

Tabelle 5: Kinder und Jugendliche zum Stichtag 31.12.2018

Stichtag 31.12.2018	Bezieherinnen/Bezieher	in %
Stufe 1	2.520	26,86 %
Stufe 2	1.772	18,89 %
Stufe 3	1.940	20,68 %
Stufe 4	1.037	11,05 %
Stufe 5	684	7,29 %
Stufe 6	879	9,37 %
Stufe 7	549	5,85 %
Summe	9.381	100 %

Der Vergleich mit der Stufenverteilung zum Stichtag 1.7.2016 zeigt, dass sich seither nur insofern Änderungen ergeben haben, als der Anteil von Pflegegeldbezieherinnen bzw. Pflegegeldbezieher in den Stufen 1 und 6 leicht gestiegen, jener in den Stufen 2 und 4 gesunken ist.

Tabelle 6: Kinder und Jugendliche zum Stichtag 1.7.2016

Stichtag 1.7.2016	Bezieherinnen/Bezieher	in %
Stufe 1	2.116	23,87%
Stufe 2	1.886	21,27%
Stufe 3	1.864	21,03%
Stufe 4	1.088	12,27%
Stufe 5	648	7,31%
Stufe 6	745	8,40%
Stufe 7	518	5,84%
Summe	8.865	100%

Entscheidungen Neuanträge 2018 (Alter 0 bis 14 Jahre)

In der nachstehenden Tabelle sind die Art der Entscheidung über Neuanträge sowie die prozentuellen Anteile dargestellt:

Tabelle 7: Zuerkennungen Kinder und Jugendliche im Jahr 2018

Neuzuerkennung	Ablehnungen	Gewährungen	befristete Gewährung	Summe
absolut	834	1.559	28	2.421
Anteil	34,45%	64,39%	1,16%	100,00%

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 65,55% der Anträge auf Gewährung von Pflegegeld positiv erledigt. In 34,45% wurde der Antrag abgewiesen.

Entscheidungen Erhöhungsanträge 2018 (Alter 0 bis 14 Jahre)

In der nachstehenden Tabelle sind die Art der Entscheidung über Neuanträge sowie die prozentuellen Anteile dargestellt:

Tabelle 8: Erhöhungen Kinder und Jugendliche im Jahr 2018

Erhöhung	Ablehnungen	Erhöhungen	Summe
absolut	247	1.023	1.070
Anteil	19,45%	80,55%	100,00%

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 80,55% der Anträge auf Erhöhung von Pflegegeld positiv erledigt. In 19,45% wurde der Antrag abgewiesen.

1.4 Weiterentwicklung der Pflegevorsorge Masterplan Pflege

Die Sicherstellung einer menschenwürdigen und hochwertigen Pflege nach dem Stand der Pflegewissenschaft und Medizin sowie die Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen müssen in Österreich höchste Priorität haben.

Pflege und Betreuung älterer Menschen sind eines der zentralen Themen in der österreichischen Sozialpolitik. Eine wichtige Säule in unserem Pflegesystem nehmen die pflegenden Angehörigen ein. Sie übernehmen im Rahmen eines modernen Sozialstaates österreichweit den Hauptanteil der Pflege in der Familie. Es ist anzunehmen, dass diese Gruppe aus rund 950.000 Menschen besteht, die an der Pflege in der Familie beteiligt sind. Das sind rund 10% der Gesamtbevölkerung Österreichs. Zählt man die Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld dazu, sind rund 1,4 Millionen Menschen von dem Thema „Pflege und Betreuung“ direkt betroffen.

Daher ist die Pflege zu Hause und in den entsprechenden stationären, ambulanten und teilstationären Einrichtungen mittel- und langfristig abzusichern. Gleichzeitig sind die Rahmenbedingungen für ein modernes und menschengerechtes Pflegesystem in ganz Österreich sicherzustellen und für die Zukunft zu garantieren. Dabei gelten die Grundsätze, dass die persönliche Selbstbestimmung über den Ort und den Umfang der Pflege im Vordergrund aller Maßnahmen stehen muss. Daraus ergibt sich aus vielen Studien und Untersuchungen der Grundsatz einer Forcierung der „Pflege daheim vor stationär“.

Auch wenn sich das derzeitige Pflegevorsorgesystem bewährt hat, ist es erforderlich, dieses System weiter zu entwickeln und weitere Schritte zu setzen, um die Position pflegebedürftiger Menschen und ihrer betreuenden Angehörigen nachhaltig zu stärken und zu unterstützen. Die administrativen und bürokratischen Notwendigkeiten sind für die betroffenen Personen so gering wie möglich zu halten (Ausbau der Servicequalität).

Um die Pflege und Betreuung in Österreich nachhaltig sicherzustellen und zum Wohle der betroffenen Familien, beabsichtigte die damalige Bundesregierung eine Vielzahl an Maßnahmen zu setzen. Diese Maßnahmen folgen allesamt dem Prinzip „Pflege daheim vor stationär“, da dies nicht nur aus sozialen und familiären Gründen geboten erscheint, sondern auch aus finanziellen Gründen für das Pflegesystem insgesamt und für die pflegebedürftigen Personen von hoher Bedeutung ist, um es für die Pflegebedürftigen zu ermöglichen, weiterhin in ihrer gewohnten Umgebung leben zu können. Dabei spielen insbesondere auch Leistungen, die im Rahmen der Ehrenamtlichkeit durch Dritte in der Nachbarschaftshilfe oder durch soziale Vereine erbracht werden, eine besondere Rolle, die einer ausdrücklichen Wertschätzung durch die Sozialpolitik und öffentlichen Hand bedürfen. Die damalige Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz brachte am 5.12.2018 eine Punktation in den Ministerrat ein, welche zu-

stimmend zur Kenntnis genommen wurde. Die Maßnahmen verteilen sich auf folgende 5 Bereiche und sollen die Situation der Betroffenen nachhaltig absichern und verbessern:

1. Steuerung/Organisation
2. Pflegende Angehörige
3. Pflegepersonal
4. Digitalisierung
5. Finanzielles

Das Sozialministerium wird auch unter der Übergangsregierung weiterhin unter einer breiten Einbindung aller wesentlichen Stakeholder an den Zielsetzungen des Masterplans Pflege weiterarbeiten. Erste wichtige Schritte sollen fortgeführt werden und einer neuen Regierung eine fundierte Basis für das weitere Vorgehen bieten.

1.5 Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege



Die finanziellen Zuwendungen nach § 21a BPGG erleichtern es nahen Angehörigen von Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher, sich von der Betreuung zu erholen und während ihrer Abwesenheit eine geeignete Ersatzpflege zu organisieren und zu bezahlen. Diese Möglichkeit führt zu einer Entspannung und Entlastung der pflegenden Angehörigen und trägt dazu bei, dass die überwiegend gewünschte Pflege in der häuslichen Umgebung verlängert werden kann.

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

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

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

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

Die Höchstbeträge bei der Pflege einer dementiell beeinträchtigten oder minderjährigen Person wurden mit 1.1.2017 um € 300,- erhöht und betragen bei Anspruch auf Pflegegeld

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

Anzahl der Zuwendungen im Jahr 2018

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 13.336 Zuwendungen gewährt.

Etwa die Hälfte der Zuwendungen wurden an Angehörige von Pflegegeldbezieherinnen bzw. Pflegegeldbezieher der Stufe 4 oder 5 ausbezahlt. 11,5% der Zuwendungen entfielen auf Angehörige, die pflegebedürftige Menschen in der Stufe 7 betreuen.

Tabelle 9: Anzahl der Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege im Jahr 2018 nach Pflegegeldstufen

2018	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Gesamt
Zuwendungen	162	390	2.760	3.160	3.165	2.164	1.535	13.336
In %	1,21%	2,92%	20,70%	23,70%	23,73%	16,23%	11,51%	100%

Zuwendungen nach Bundesländern

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

Tabelle 10: Anzahl der Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege im Jahr 2018 nach Bundesländern

Landesstelle	Zuwendungen	Anteile an Gesamt
Stmk	3.778	28,33%
OOe	3.709	27,81%
Tirol	1.399	10,49%
NOe	1.205	9,04%
Ktn	946	7,09%
Wien	915	6,86%
Sbg	602	4,51%
Vbg	471	3,53%
Bgld	311	2,33%
Gesamt	13.336	100%

Verhinderungsgründe

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

Im Jahr 2018 war der Verhinderungsgrund in rund 69% ein Urlaub, in 23% eine Erkrankung und in 8% der Fälle war die Verhinderung auf einen anderen wichtigen Grund zurückzuführen.

Finanzieller Aufwand

Der Aufwand für die Zuwendungen betrug im Jahr 2018 rund 12 Mio. €. Seit 2004, dem Jahr, in dem diese Fördermöglichkeit geschaffen wurde, sind finanzielle Unterstützungen in Höhe von rund 118 Mio. Euro an pflegende Angehörige ausbezahlt worden.

1.6 Das Österreichische Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung

Das Regierungsprogramm 2017 bis 2022 sieht als eine seiner Zieldefinitionen die nachhaltige Qualitätssteigerung bei Pflege und Betreuung vor. Pflege und Betreuung ist für alle Menschen in Österreich in bestmöglicher Qualität nachhaltig sicherzustellen.

Unabhängig davon wurden vom Rechnungshof und von der Volksanwaltschaft weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen in der 24-Stunden-Betreuung empfohlen bzw. gefordert.

Vor diesem Hintergrund entwickelte das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz das Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung, welches insbesondere die Situation pflegebedürftiger Menschen und ihrer Familien stärken soll.

Ausgangspunkt der Aktivitäten war ein von der Wirtschaftskammer Österreich erarbeitetes und insbesondere mit den Trägerorganisationen, die in der 24-Stunden-Betreuung tätig sind, abgestimmtes Positionspapier. Darauf aufbauend erarbeitete das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz ein Konzept, dessen Eckpunkte unter anderem mit den Ländern und der Volksanwaltschaft abgestimmt wurde.

Kriterien

Das Qualitätszertifikat basiert auf Freiwilligkeit und soll Vermittlungsagenturen, die über die gesetzlich vorgesehenen Verpflichtungen hinaus höhere Qualitätsstandards erfüllen, die Möglichkeit eröffnen dies vor einer unabhängigen Zertifizierungsstelle unter Beweis zu stellen.

Das ÖQZ 24 soll ein sichtbares Zeichen für einen hohen Qualitätsanspruch sein. So muss sich beispielsweise die Vermittlungsagentur vertraglich verpflichten eine Qualitätssicherung mittels Hausbesuchen durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger in regelmäßigen Abständen, mindestens jedoch ein Mal pro Quartal, durchzuführen.

Agenturen, die sich von ihren Personenbetreuerinnen und Personenbetreuern auch mit der Abwicklung der Abrechnung betrauen lassen, haben dies gegenüber den Kundinnen und Kunden offenzulegen, sämtliche Verrechnungsvorgänge transparent zu dokumentieren und sowohl den Kundinnen und Kunden als auch den Personenbetreuerinnen und Personenbetreuern umfassende Einsichtsmöglichkeiten zu gewähren. Den Kundinnen und Kunden ist jeweils eine übersichtlich und verständlich gestaltete Aufschlüsselung der einzelnen Rechnungsposten zur Verfügung zu stellen, aus welcher jedenfalls das den Personenbetreuerinnen und Personenbetreuern zustehende Einkommen, die zu leistenden gesetzlichen Abgaben und die sonstigen Kosten und Gebühren hervorzugehen haben.

Weiters enthält das Qualitätszertifikat auch Bestimmungen zum Schutz der Personenbetreuerinnen bzw. der Personenbetreuer, wie beispielsweise die Regelung, dass entsprechende Informationen bei Bedarf in der Muttersprache der Personenbetreuerin bzw. dem Personenbetreuer zur Verfügung gestellt werden müssen.

Das Recht zur Führung des Zertifikates wird für den Zeitraum von drei Jahren erteilt. Danach ist eine Rezertifizierung möglich. Zusätzlich bestehen jährliche Überwachungs- begutachtungen. Bei Verstößen kann das Zertifikat auch entzogen werden.

Zertifizierungsstelle

Für das Zertifizierungsverfahren wurde der „Verein zur Förderung der Qualität in der Betreuung älterer Menschen“ ausgewählt, der langjährige Expertise und Erfahrung in Zusammenhang mit Qualitätsentwicklung und -sicherung aufweist.

Zeitplan

Die Richtlinien für die Vorbereitung und Durchführung der Zertifizierung nach dem Österreichischen Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung wurden bereits fertiggestellt und der Beginn mit den ersten Zertifizierungsverfahren ist für Anfang 2019 vorgesehen.

Die Richtlinien und nähere Informationen zum Zertifizierungsverfahren selbst können der Internetseite des BMASGK unter www.sozialministerium.at oder unter www.oeqz.at entnommen werden.

Zunächst ist eine Pilotphase geplant, im Rahmen welcher sich eine begrenzte Anzahl von Vermittlungsagenturen für die Zertifizierung bewerben kann. Mit den ersten Zertifikatsverleihungen ist im Herbst 2019 zu rechnen. Nach Abschluss der Pilotphase und der Evaluierung der Ergebnisse wird das ÖQZ 24 in den Regelbetrieb übergehen.

1.7 Pflegepersonal

Die demografischen Entwicklungen und sich verändernde Krankheitsbilder führen zu neuen Anforderungen an die Systeme der Langzeitbetreuung und -pflege. Es ist mit einer Zunahme der pflegebedürftigen Personen in Österreich zu rechnen, damit einher geht auch eine erhöhte Komplexität des Versorgungsbedarfes durch Multimorbidität sowie veränderte individuelle Bedürfnisse. Mit einem Rückgang von familiären Betreuungsressourcen ist ebenfalls zu rechnen. Schon in den vergangenen Jahren ist der Anteil an alleinlebenden Menschen in Österreich kontinuierlich angestiegen. Eine Veränderung der strukturellen Rahmenbedingungen ist erforderlich, damit neue Ansätze in der Langzeitbetreuung und -versorgung entwickelt und erfolgreich umgesetzt werden können. Besondere Berücksichtigung bedarf dabei die Abstimmung von Nahtstellen im Sinne einer integrierten Versorgung.

Die dargestellte Ausgangslage verschärft sich aktuell aufgrund des vielerorts berichteten Mangels qualifizierter Pflegekräfte in Österreich. Es wird für Anbieter zunehmend schwieriger, die richtige Anzahl von Pflegekräften mit den erforderlichen Qualifikationen für die jeweiligen Einsatzbereiche zu gewinnen und im Beruf zu halten. Engpässe in der Versorgung (insb. in der Langzeitpflege) zeichnen sich bereits ab. Die Zahl der Pflegekräfte und Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen schrumpft, zudem werden viele Pflegekräfte in den nächsten Jahren das Pensionsalter erreichen, und parallel dazu sinkt die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die für diese Berufe gewonnen werden könnten.

Bundesweite Aussagen und Planungsgrundlagen fehlen jedoch, da z. B. der Personalschlüssel bzw. das Verhältnis zwischen Pflegenden und zu Pflegenden bundesweit nicht einheitlich berechnet werden und die dafür erforderlichen Kennzahlen nicht bundesweit einheitlich definiert sind bzw. nicht bundesweit erhoben werden.

So wurde die Gesundheit Österreich GmbH beauftragt, eine bundesweite Studie zum Pflegepersonalbedarf durchzuführen, um den Bedarf an ausgebildeten Pflegepersonal quantifizieren zu können. Hierzu werden alle zur Verfügung stehenden Aufzeichnungen bzw. Dokumentationen herangezogen.

Ziel dieser Studie ist die gesamthafte Darstellung der personellen Ist-Situation auf der Basis vorhandener Daten und Angaben der Bundesländer sowie eine Prognose auf Basis einer Modellrechnung für den gesamten Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege-, sowie Sozialbetreuungsberufe mit Pflegekompetenz und der Heimhilfe im Bereich der Langzeitbetreuung und -pflege für die Jahre 2025 und 2030.

Die Studie ist in 3 Projektphasen unterteilt:

Phase 1 (Jänner-Anfang Mai) Personalbestandaufnahme: Darstellung der Ist-Situation auf Basis der vorhandenen und von den Bundesländern zur Verfügung gestellten Daten für die Modellierung;

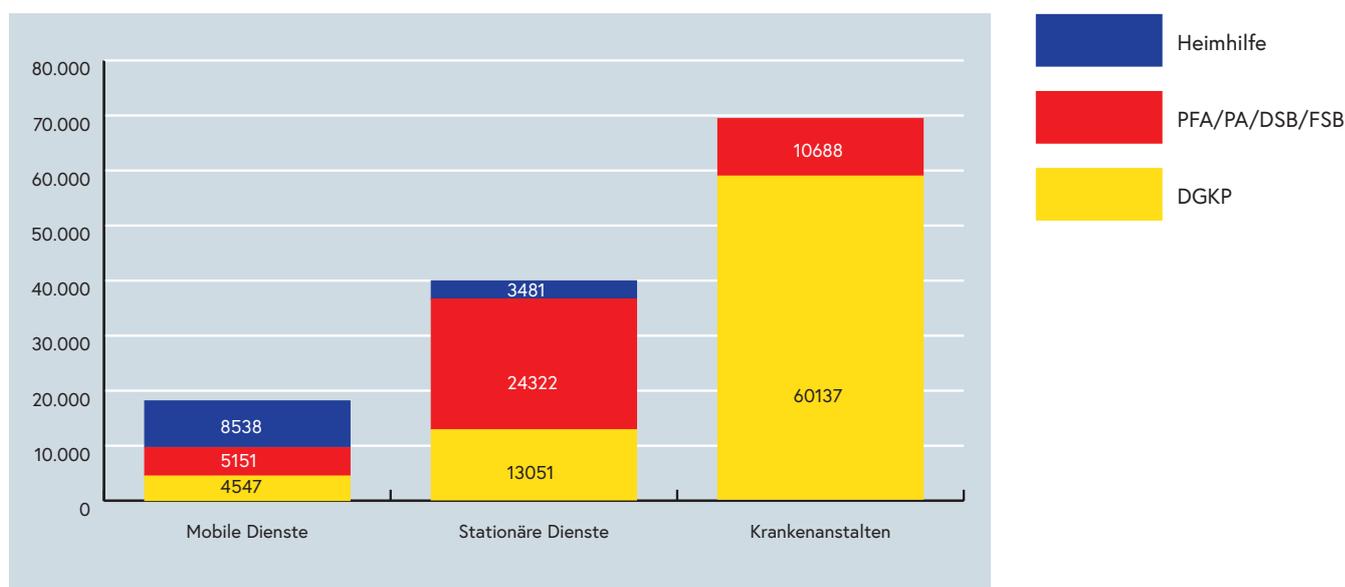
Phase 2 (Anfang April-Mitte Juli) Prognose des Personalbedarfs: Bedarfsprognose nach Berufsgruppen in der Pflege für den Sozialbereich in Österreich für das Jahr 2030;

Phase 3 (Mitte Juni-Ende Oktober) Empfehlungen: Ausarbeitung von Empfehlungen zur Abdeckung des zukünftigen Personalbedarfs;

Durch diese Studie wird es erstmals möglich sein, valide Aussagen zur personellen Situation der Berufsangehörigen der Gesundheits- und Krankenpflege zu tätigen um gemeinsam mit den Bundesländern Strategien zu entwickeln um einen Personalnotstand abzuwenden.

Mit Stichtag 31.12.2017 waren in Österreich insgesamt 130.000 Personen mit Pflege- und Betreuungsaufgaben befasst. 70.835 Personen (60.137 DGKP und 10.688 Angehörige der Pflegeassistentenberufe) arbeiteten in Krankenanstalten, rund 47.100 in der stationären Langzeitpflege (13.100 DGKP, 24.300 PFA/PA/DSB/FSB sowie 3.500 Heimhelferinnen bzw. Heimhelfer). In den mobilen Diensten waren rund 18.300 Personen beschäftigt (4.600 DGKP, 5.200 PFA/PA/DSB/FSB, 8.500 Heimhelferinnen bzw. Heimhelfer) (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 6: Pflege- und Betreuungspersonal in Österreich, nach Settings in Köpfen, am 31.12.2017



Quelle: Erhebung bei den Bundesländern, Krankenanstaltenstatistik; Darstellung GÖG

1.8 Der Pflegefonds

Seit dem Jahr 2011 unterstützt der Bund in der Langzeitpflege die Länder und Gemeinden mittels Zweckzuschüssen, die wachsenden Kosten im Bereich der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen abzudecken.

Die Mittel werden durch Vorwegabzug aus den gemeinschaftlichen Bundesabgaben nach dem Finanzausgleichsgesetz 2017 (2/3 Bund, 1/3 Länder und Gemeinden) aufgebracht. Die Aufteilung der Pflegefondsmittel an die Länder erfolgt nach dem jeweiligen Bevölkerungsschlüssel.

2017 wurde der Pflegefonds bis zum Jahr 2021 verlängert (BGBl. I Nr. 22/2017) und die Mittel seit 2018 jährlich um 4,5% erhöht.

Richtversorgungsgrad

Der Versorgungsgrad spiegelt den Anteil betreuter Personen an den pflegebedürftigen Menschen im Bundesland (gemessen an der Anzahl der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher im Bundesland) wieder. Für die Jahre 2011 bis 2013 wurde der Richtversorgungsgrad mit 50 vH, für die Jahre 2014 bis 2016 mit 55 vH und für die Jahre 2017 bis 2021 mit 60 vH festgelegt.

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

Tabelle 11: Versorgungsgrad in den Jahren 2012 bis 2018 nach Bundesländern

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

*Anmerkung: Für Wien erfolgt aufgrund fehlender Daten die Berechnung des Versorgungsgrades ohne Selbstzahlerinnen bzw. Selbstzahler.

Mittelverwendung

Die Zweckzuschussmittel können für den Auf- und Ausbau sowie die Sicherung folgender Angebote der Langzeitpflege eingesetzt werden:

- Mobile Betreuungs- und Pflegedienste
- Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste
- Teilstationäre Tagesbetreuung
- Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen
- Case- und Caremanagement
- Alternative Wohnformen

- Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste (ab 2017)
- Begleitende qualitätssichernde Maßnahmen
- Innovative Projekte

Die Mittel sind vorrangig für die nichtstationäre Versorgung zu verwenden, allerdings obliegt die Ausgestaltung des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes dem jeweiligen Land und folgt den regionalen Erfordernissen.

Für das Jahr 2018 wurden den Ländern aus dem Pflegefonds Mittel im nachstehenden Ausmaß zur Verfügung gestellt:

Tabelle 12: Pflegefondsmittel für das Jahr 2018 nach Bundesländern

Bundesland	Mittel (in Euro)*
Bgld	12.192.916,68
Ktn	23.429.860,98
NOe	69.560.735,95
OOe	61.139.854,01
Sbg	22.909.768,92
Stmk	51.660.417,52
Tirol	31.106.531,57
Vbg	16.204.518,56
Wien	77.723.596,81
Gesamt	365.928.201,00

*abzüglich der Kostenbeiträge für die Statistik Österreich

Der Bundesanstalt Statistik Österreich wurde im Jahr 2018 der Aufwand für die erbrachten Leistungen in Höhe von 71.799,00 Euro gemäß § 5 Abs. 7 PFG aus Mitteln des Pflegefonds ersetzt.

Tabelle 13: Verlauf ausbezahlter Pflegefondsmittel nach Bundesländern – in Mio. Euro (kaufmännische Rundung)

Bundesland	2011	2012	2013	2014**)	2015***)	2016	2017	2018
Bgld	3,4	5,1	6,8	8,0	10,1	11,8	11,7	12,2
Ktn	6,7	10,0	13,2	15,5	19,6	22,7	22,6	23,4
NOe	19,2	28,8*)	38,4	45,0	57,4	66,8	66,6	69,6
OOe	16,9	25,2	33,6	39,5	50,3	58,6	58,4	61,1
Sbg	6,3	9,5	12,6	14,8	18,8	22,0	21,9	22,9
Stmk	14,4	21,6	28,8	33,7	42,9	49,8	49,6	51,7

Bundesland	2011	2012	2013	2014**)	2015***)	2016	2017	2018
Tirol	8,4	12,6	16,9	19,9	25,4	29,7	29,7	31,1
Vbg	4,4	6,6	8,8	10,4	13,2	15,4	15,4	16,2
Wien	20,2	30,4	40,8	53,2	57,3	73,2	73,8	77,7

) Bereinigung im Jahresbericht 2013 (Niederösterreich im Jahr 2012)

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

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

1.9 Die Pflegedienstleistungsdatenbank

Die Pflegedienstleistungsdatenbank basiert auf den Bestimmungen des Pflegefondsgesetzes (PFG) und der Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung 2012 (PDStV 2012) und ist mit 12. September 2012 in Kraft getreten. Die PDStV 2012 regelt den Umfang und die Art der von den Ländern an die Bundesanstalt Statistik Österreich zu übermittelnden Daten zur Einrichtung und Führung einer Pflegedienstleistungsdatenbank zum Zweck der Erstellung von Pflegedienstleistungsstatistiken und von weiterführenden statistischen Auswertungen im Auftrag des Bundesministers/der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

Die Länder haben die ihr Bundesland betreffenden und für die Erstellung der Pflegedienstleistungsstatistiken erforderlichen Daten des Bundeslandes, der Gemeinden, ausgegliederter Rechtsträger und sonstiger Institutionen und Unternehmen sowie Vereine, die Pflegedienstleistungen erbringen (Leistungserbringer), jährlich bis spätestens 30. September eines jeden Jahres der Pflegedienstleistungsstatistik der Bundesanstalt Statistik Österreich auf elektronischem Wege zu übermitteln. Dies ermöglicht einen österreichweiten statistischen Vergleich im Bereich der Pflegedienstleistungen.

Am 28. Dezember 2018 trat die Novelle der Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung 2012 (BGBl. II Nr. 376/2018) in Kraft, die - entsprechend der expliziten Aufnahme des Angebotes der mehrstündigen Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste als abrechenbares Dienstleistungsangebot in das Pflegefondsgesetz - insbesondere die Aufnahme statistischer Erhebungsmerkmale zu diesem Angebot zum Inhalt hat.

Von der Bundesanstalt Statistik Österreich werden auf Basis der Pflegedienstleistungsdatenbank jährlich Pflegedienstleistungsstatistiken in aggregierter Form erstellt. Mit Hilfe dieser Pflegedienstleistungsstatistiken werden die in den einzelnen Bundesländern erbrachten Leistungen im Bereich der Langzeitpflege dargestellt.

Im Kapitel „Soziale Dienstleistungen“ werden die gemeldeten Daten der Länder und Gemeinden für die Pflege und Betreuung abgebildet.

1.10 Hospiz- und Palliativversorgung

Erweiterung der Angebote der Hospiz- und Palliativbetreuung

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.

Finanzierung aus dem Pflegefonds

Die Wichtigkeit der Hospizkultur in Österreich wird unter anderem auch dadurch zum Ausdruck gebracht, dass seit der Novelle zum Pflegefondsgesetz im Jahr 2013 (BGBl. I Nr. 173/2013) die Zweckzuschüsse des Pflegefonds auch für die mobile Hospiz- und Palliativversorgung und zur Finanzierung innovativer Projekte verwendet werden können. Der Kinderhospiz- und Kinderpalliativbetreuung wird hierbei prioritäre Bedeutung eingeräumt.

Verwaltungsübereinkommen zur operativen Durchführung betreffend den Zweckzuschuss gemäß § 2 Abs. 2a des Pflegefondsgesetzes – PFG zur Erweiterung der Angebote der Hospiz- und Palliativbetreuung

Seit der Pflegefondsgesetznovelle von 2017 (BGBl. I Nr. 22/2017) können für die Erweiterung der Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung zusätzlich 18 Millionen Euro jährlich zweckgebunden zur Verfügung gestellt werden. Die Mittel werden zu gleichen Teilen von Bund, Ländern und den Trägern der Sozialversicherung aufgebracht. Anstoß für die 18 Millionen Euro war die parlamentarische Enquete zum Thema „Würde am Ende des Lebens“.

Für die operative Abwicklung wurde im Jahr 2018 die gültige Vereinbarung zwischen den Partnern unter Berücksichtigung einer gemeinsamen Länderposition für die Jahre 2018–2021 adaptiert.

Die Verteilung der Zweckzuschüsse auf die Länder erfolgte nach dem für das jeweilige Kalenderjahr ermittelten Schlüssel der Wohnbevölkerung.

Für das Jahr 2018 wurden den Ländern gemäß § 2 Abs. 2a Pflegefondsgesetz folgende Mittel vom Bund zur Verfügung gestellt:

Tabelle 14: Zweckzuschüsse für das Jahr 2018 nach Bundesländern gem. § 2 Abs. 2a PFG

Bundesland	Mittel (in Euro)
Bgld	199.923,10
Ktn	384.171,45
NOe	1.140.563,68
OOe	1.002.489,35
Sbg	375.643,67
Stmk	847.058,26
Tirol	510.043,20
Vbg	265.699,97
Wien	1.274.407,32
Gesamt	6.000.000,00

1.11 Zweckzuschussgesetz

Abgeltung der Auswirkungen des Verbots des Pflegeregresses

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

Tabelle 15: Vorläufiger Verteilungsschlüssel gemäß § 1 Abs. 2 Zweckzuschussgesetz

Länder	Prozentsätze	Beträge (in Euro)	Bereits ausbezahlte Beträge gem. § 330b ASVG (in Euro)	Beträge unter Anrechnung der ausbezahlten Beträge gem. § 330b ASVG (in Euro)
Bgld	2,81%	9.549.300,00	3.332.051,65	6.217.248,35
Ktn	3,85%	13.090.900,00	6.402.857,42	6.688.042,58
NOe	16,65%	56.602.300,00	19.009.394,67	37.592.905,33
OOe	17,33%	58.924.200,00	16.708.155,82	42.216.044,18
Sbg	6,93%	23.575.900,00	6.260.727,89	17.315.172,11
Stmk	17,83%	60.630.000,00	14.117.637,66	46.512.362,34

Länder	Prozentsätze	Beträge (in Euro)	Bereits ausbezahlte Beträge gem. § 330b ASVG (in Euro)	Beträge unter Anrechnung der ausbezahlten Beträge gem. § 330b ASVG (in Euro)
Tirol	13,39 %	45.535.100,00	8.500.719,95	37.034.380,05
Vbg	4,60 %	15.626.600,00	4.428.332,80	11.198.267,20
Wien	16,61 %	56.465.700,00	21.240.122,14	35.225.577,86
Gesamt	100,00 %	340.000.000,00	100.000.000,00	240.000.000,00

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

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

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

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

Die Kontrolle der tatsächlichen Kosten erfolgt insbesondere durch die Einsichtnahme in Belege und stichprobenartige Prüfungen vor Ort durch die Buchhaltungsagentur des Bundes. Die Abrechnungsunterlagen, aus denen sich die tatsächlichen finanziellen Auswirkungen ergeben, waren von den Ländern dieser bis spätestens 31. März 2019 zu übermitteln. Die Buchhaltungsagentur des Bundes hatte ihrerseits den beiden kompetenzmäßig zuständigen Bundesministerien, nämlich dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und dem Bundesministerium für Finanzen, das Endergebnis der Endabrechnung bis spätestens 30. Juni 2019 zur Kenntnis bringen.

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

1.12 24-Stunden-Betreuung

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

Ziel der Unterstützungsleistung:

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

Höhe der finanziellen Zuwendung:

- Unselbständige Betreuungskräfte: 550 Euro (für eine Betreuungskraft) bzw. 1.100 Euro (für zwei Betreuungskräfte) monatlich
- Selbständige Betreuungskräfte: 275 Euro (für eine Betreuungskraft) bzw. 550 Euro (für zwei Betreuungskräfte) monatlich
- Auszahlung 12 Mal jährlich

Als Voraussetzungen für die Förderung gelten:

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

In Entsprechung einer Empfehlung des Rechnungshofes werden beginnend ab dem Jahr 2018 nunmehr sukzessive Hausbesuche bei allen 24-Stunden-Betreuung-Förderungsfällen vom Kompetenzzentrum „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ der Sozialversi-

cherungsanstalt der Bauern durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen durchgeführt. Seit Oktober 2018 erfolgen diese Besuche österreichweit.

Tabelle 16: 24-Stunden-Betreuung – Förderungsansuchen beim Sozialministeriumservice im Jahr 2018

Bundesland	Ansuchen
Bgld	950
Ktn	1.027
NOe	699
OOe	2.054
Sbg	607
Stmk	2.517
Tirol	816
Vbg	834
Wien	1.112
Gesamt	10.616

Tabelle 17: 24-Stunden-Betreuung – Bezieherinnen und Bezieher einer Förderungsleistung im Jahr 2018

Bundesland	Ø Bezieherinnen und Bezieher pro Monat	Veränderung gegenüber Vorjahr (in%)
Bgld	1.764	-2,4%
Ktn	1.615	-1,3%
NOe	7.150	0,7%
OOe	3.767	-5,1%
Sbg	1.004	-1,0%
Stmk	4.537	-6,3%
Tirol	1.128	-6,0%
Vbg	1.423	7,6%
Wien	2.304	-3,4%
Gesamt	24.692	-2,3%

Tabelle 18: 24-Stunden-Betreuung – Verlauf der durchschnittlichen Bezieherinnen und Bezieher pro Monat inkl. Steigerung zum Vorjahr

Bundesland	2014	2015	2016	2017	2018
Bgld	1.327	1.532	1.738	1.807	1.764
	10,40%	15,50%	13,40%	3,90%	-2,40%
Ktn	1.238	1.429	1.551	1.637	1.615
	17,00%	15,40%	8,60%	5,50%	-1,30%
NOe	5.570	6.205	6.668	7.103	7.150
	13,20%	11,40%	7,50%	6,50%	0,70%
OOe	3.183	3.597	3.821	3.971	3.767
	15,90%	13,00%	6,20%	3,90%	-5,10%
Sbg	750	843	956	1.014	1.004
	13,40%	12,50%	13,30%	6,10%	-1,00%
Stmk	3.659	4.165	4.553	4.844	4.537
	21,90%	13,80%	9,30%	6,40%	-6,30%
Tirol	879	1.005	1.103	1.199	1.128
	21,30%	14,40%	9,80%	8,70%	-6,00%
Vbg	954	1.102	1.237	1.322	1.423
	20,60%	15,50%	12,30%	6,90%	7,60%
Wien	1.749	2.062	2.210	2.385	2.304
	16,00%	17,90%	7,10%	7,90%	-3,40%
Gesamt	19.308	21.940	23.836	25.281	24.692
	16,20%	13,60%	8,60%	6,10%	-2,30%

Tabelle 19: 24-Stunden-Betreuung – Aufwand Bund und Länder im Jahr 2018

Bundesland	Aufwand (in Mio. €)	Veränderung gegenüber Vorjahr (in%)
Bgld	9,5	1,1%
Ktn	10,3	1,0%
NOe	44,3	0,9%
OOe	25,2	-3,1%
Sbg	6,4	1,6%
Stmk	30,4	-1,9%
Tirol	7,4	-2,6%
Vbg	9,5	8,0%
Wien	15,4	-3,1%
Gesamt	158,4	-0,4%

Tabelle 20: 24-Stunden-Betreuung – Verlauf Aufwand (in Mio.€) Bund und Länder inkl. Steigerung zum Vorjahr (in %)

Bundesland	2014	2015	2016	2017	2018
Bgld	6,6	7,7	8,7	9,4	9,5
	17,90%	16,70%	13,00%	8,00%	1,10%
Ktn	7,6	8,9	9,6	10,2	10,3
	16,90%	17,10%	7,90%	6,30%	1,00%
NOe	34,0	38,3	41,6	43,9	44,3
	11,80%	12,60%	8,90%	5,50%	0,90%
OOe	21,7	24,1	25,4	26,0	25,2
	14,00%	10,70%	5,60%	2,40%	-3,10%
Sbg	5,1	5,6	6,1	6,3	6,4
	24,40%	9,80%	8,90%	3,30%	1,60%
Stmk	23,1	26,3	28,9	31,0	30,4
	23,70%	14,00%	9,80%	7,30%	-1,90%
Tirol	6,0	6,5	7,1	7,6	7,4
	22,40%	8,30%	9,20%	7,00%	-2,60%
Vbg	6,4	7,5	8,3	8,8	9,5
	17,40%	16,60%	11,00%	6,00%	8,00%
Wien	12,4	13,8	14,8	15,9	15,4
	15,90%	11,30%	7,20%	7,40%	-3,10%
Gesamt	123,0	138,6	150,6	159,2	158,4
	16,70%	12,70%	8,70%	5,70%	-0,40%

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

Gewerberechtliche Trennung von Personenbetreuung und Vermittlungsagenturen

Neben der bereits bestehenden Verordnung über Standes- und Ausübungsregeln für Leistungen der Personenbetreuung wurden zur weiteren Verbesserung der Rechtsstellung von Konsumentinnen und Konsumenten sowie der Personenbetreuungskräfte selbst auch für die Organisation von Personenbetreuung Ausübungs- und Standesregeln neu formuliert und festgelegt, die seit Jänner 2016 gültig sind.

Schaffung eines österreichweit einheitlichen Qualitätsgütesiegels für Vermittlungsagenturen

Im Jahr 2019 ist die schrittweise Ausrollung eines Zertifizierungsprozesses durch speziell gebildete Zertifiziererinnen und Zertifizierer beabsichtigt.

Neben den gültigen Standes- und Ausübungsregeln für die Organisation von Personenbetreuung ist ein Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung ein sichtbares Zeichen für einen hohen Qualitätsanspruch.

2

Qualitätsteil

2.1 Bund

Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege

Im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege (QSPG) werden im Auftrag des Sozialministeriums seit dem Jahr 2005 Hausbesuche bei Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher, die in ihrer häuslichen Umgebung betreut und gepflegt werden, durchgeführt. Basierend auf zwei Pilotprojekten, die vom damaligen Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen wissenschaftlich begleitet wurden, konnte die Maßnahme 2005 bundesweit etabliert werden.

Darüber hinaus werden seit 2007 verpflichtende Hausbesuche bei Förderwerberinnen und Förderwerbern einer 24-Stunden-Betreuung durchgeführt. Seit Oktober 2018 erfolgen diese Hausbesuche unabhängig von der Qualifikationsart der Betreuungskraft, d.h. bei allen Förderfällen nach lit. a, b und c gemäß § 21b BPGG flächendeckend in ganz Österreich. Nähere Informationen zur Auswertung der Hausbesuche aus dem Jahr 2018 siehe Seite 43 f. konnte nicht gefunden werden..

Die Hausbesuche werden über das Kompetenzzentrum Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege von der Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SV-Bauern) für alle Pflegegeldentscheidungsträger koordiniert und durchgeführt.

Durch die, von entsprechend ausgebildeten diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP), durchgeführten Hausbesuche können die konkrete Pflegesituation und -qualität anhand eines standardisierten Situationsberichtes erfasst werden.

Um bestmögliche Rahmenbedingungen für die alltägliche Betreuung zu bieten und den Betroffenen notwendige Unterstützung zu gewährleisten, wird bei Bedarf umfassend informiert und beraten. Die Inhalte der Beratung sind vielfältig und beinhalten sowohl Themen wie die 24-Stunden-Betreuung, das Angebot der sozialen Dienste, als auch spezifische Informationen zur Versorgung mit Hilfsmitteln. Ein besonderer Fokus wird dabei auf die Vermittlung von praktischen Pflegetipps, wie z.B. richtige Lagerungswechsel, Körperpflege und Mobilität gelegt.

Die Hausbesuche sind kostenlos und seit dem Jahr 2015 besteht die Möglichkeit einen Hausbesuch auf Wunsch der pflegebedürftigen Person oder ihrer pflegenden An- und Zugehörigen zu vereinbaren.

Der Situationsbericht wurde im Lauf der letzten Jahre sukzessive erweitert und bisher wurden insgesamt 283.000 Hausbesuche, davon 40.700 verpflichtende Hausbesuche im Rahmen der 24-Stunden-Betreuung, durchgeführt.

Die Ergebnisse werden für die Hausbesuche bei Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbeziehern und für die verpflichtenden Hausbesuche bei Förderwerberinnen und Fördererwerbern einer 24-Stunden-Betreuung getrennt dargestellt.

Auswertung der Hausbesuche bei Pflegegeldbezieherinnen bzw. Pflegegeldbeziehern des Jahres 2018

Hausbesuche nach Pflegegeldstufen

Im Jahr 2018 wurden 19.068 erfolgreiche Hausbesuche bei Pflegegeldbezieherinnen bzw. Pflegegeldbeziehern der Stufen 1 bis 7 durchgeführt (nicht berücksichtigt ist hierbei die Zahl der Hausbesuche in Zusammenhang mit der Förderung einer 24-Stunden-Betreuung – siehe Seite 43 f. 4.073 erfolglose Hausbesuche waren vor Ort zu verzeichnen, sowie 2.595 erfolglose Hausbesuche nach telefonischen Erstkontakt.

Tabelle 21: Hausbesuche nach Pflegegeldstufen

Pflegegeldstufe	Anzahl	Prozent
Stufe 1	6.954	27,02 %
Stufe 2	6.562	25,50 %
Stufe 3	4.749	18,45 %
Stufe 4	3.816	14,83 %
Stufe 5	2.263	8,79 %
Stufe 6	904	3,51 %
Stufe 7	488	1,90 %
Summe	25.736	100 %

Etwas mehr als die Hälfte (52,52%) der besuchten Personen beziehen Pflegegeldstufe 1 und 2, rund 33% Pflegegeldstufe 3 und 4. Die restlichen 14% entfallen auf die Pflegegeldstufen 5 bis 7. Diese Anteile entsprechen im Wesentlichen der Aufteilung aller Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher in den einzelnen Stufen.

Das Durchschnittsalter liegt bei 76,97 Jahren (Frauen ø 78,89 Jahre; Männer ø 73,84 Jahre).

Fachärztliche Feststellung einer demenziellen Beeinträchtigung

Bei 2.888 (15,32%) besuchten Personen wurde eine demenzielle Beeinträchtigung fachärztlich diagnostiziert. Die fachärztliche Feststellung einer demenziellen Beeinträchtigung

steigt, wie auch in den Jahren zuvor, mit der Höhe der Pflegestufe. Während bei 4,29% der Pflegestufe 1 bzw. 10% der Pflegestufe 2 eine Demenz diagnostiziert wurde, wurde sie hingegen bei 35,55% der Pflegestufe 5 bzw. 50,43% der Pflegestufe 6 diagnostiziert.

Qualität der Pflege – Übersicht über die 6 Domänen

Die Erhebung der Versorgungssituationen erfolgt nach einem vom Forschungsinstitut für Altersökonomie der Wirtschaftsuniversität Wien entwickelten Konzept. Es werden sechs ausgewählte Lebensbereiche (Domänen), die von Betreuung und Pflege beeinflusst werden können, bewertet. Die Domänen funktionale Wohnsituation, Körperpflege, medizinisch-pflegerische Versorgung, Ernährung/Flüssigkeitszufuhr, hygienische Wohnsituation und Aktivitäten/Beschäftigungen werden einer vierstufigen Bewertung unterzogen. Die Bewertungsstufen bauen auf dem ASCOT (Adult Social Care Outcome Toolkit) auf. Die Bewertung erfolgt nach folgendem Schema:

Tabelle 22: Bewertung der IST-Versorgungssituation – Erläuterungen zu den Bewertungsstufen

Bewertungsstufe	Bewertung
A	vollständig und zuverlässig versorgt
B	geringfügige Beeinträchtigung der Lebensqualität; nicht vollständige Deckung des Bedarfs
C+	mentale/ physische Gesundheit könnte beeinträchtigt werden, wenn Situation verbessert wird
C-	mentale/ physische Gesundheit ist beeinträchtigt

Häusliche Pflege und Betreuung wurden auch im Jahr 2018 in sehr hoher Qualität erbracht, wie die folgende Tabelle veranschaulicht:

Tabelle 23: Qualität der Pflege – Übersicht über die Bewertung der 6 erfassten Domänen der Lebensqualität in %

Domäne	A	B	C+	C-
Funktionale Wohnsituation	85,55%	14,17%	0,25%	0,04%
Körperpflege	98,44%	1,50%	0,06%	0,01%
Medizinisch-pflegerische Versorgung	97,16%	2,72%	0,08%	0,04%
Ernährung inkl. Flüssigkeitszufuhr	98,83%	1,09%	0,07%	0,01%
Hygienische Wohnsituation	97,58%	2,20%	0,21%	0,01%
Aktivitäten/Beschäftigung/Sozialleben	97,52%	2,35%	0,12%	0,02%

Familiäre Situation und Unterstützung durch Angehörige

Rund 40 % (40,31%) der besuchten Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher leben alleine und etwa 60 % (59,69%) leben mit anderen Personen in einem gemeinsamen Haushalt. Die Haushaltsgröße variiert zwischen 1 bis 11 Personen. Die durchschnittliche Haushaltsgröße der nicht alleine lebenden Pflegegeldbezieherinnen bzw. Pflegegeldbezieher beträgt 2,58 Personen.

97,35% der Pflegegeldbezieherinnen bzw. Pflegegeldbezieher haben im Jahr 2018 Unterstützung von Angehörigen bzw. Bekannten erhalten: 43,16% durch ihre Kinder (24,74% Töchter; 18,42% Söhne), knapp 18% durch ihre (Ehe-)Partner bzw. (Ehe-)Partnerinnen und 7,72% durch ihre Schwiegertöchter. Knapp 31% wurden durch andere Personen wie beispielsweise Nachbarinnen, Nachbarn, Mütter, Enkelkinder und Geschwister etc., sowie durch nicht näher bezeichnete Personen innerhalb und außerhalb der Familie unterstützt bzw. betreut.

Insgesamt wurden 60 Pflegegeldbezieherinnen bzw. Pflegegeldbezieher (0,31%) von minderjährigen Angehörigen in der Pflege und Betreuung unterstützt (gesamt 63 minderjährige Angehörige). Hierbei handelt es sich vorwiegend um die Kinder, Enkelkinder, Geschwister sowie Neffen und Nichten der pflegegeldbeziehenden Personen.

Betreuung durch pflegende Angehörige

Größtenteils wurde die private Pflege und Betreuung auch im Jahr 2018 von Angehörigen und Bekannten der Pflegegeldbezieherinnen bzw. Pflegegeldbezieher, in weiterer Folge Hauptbetreuungspersonen genannt, übernommen.

Im Jahr 2018 hatten 15.862 (83,19%) Personen eine Hauptbetreuungsperson, darunter fungierten fünf minderjährige Kinder in der Rolle einer Hauptbetreuungsperson. 45,90% der Hauptbetreuungspersonen lebten in einem gemeinsamen Haushalt mit der pflegegeldbeziehenden Person.

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

Die Hauptbetreuungspersonen sind überwiegend weiblich (72,60%) und sind im Durchschnitt 63,18 Jahre alt (Frauen \bar{x} 61,91 Jahre; Männer \bar{x} 66,54 Jahre).

71,52% der Hauptbetreuungspersonen sind nicht berufstätig. Lediglich 12,05% waren 2018 vollzeit- und 11,92% teilzeitbeschäftigt. 11,34% der Befragten (nicht Vollzeitbeschäftigten) haben das Ausmaß der Berufstätigkeit durch die Pflege reduziert bzw.

aufgegeben. 88,66 % haben das Ausmaß nicht reduziert, wobei 75,36 % bereits vor Beginn der Betreuung keine Berufstätigkeit mehr ausgeübt haben.

96,84 % der befragten pflegenden Angehörigen bezogen keine begünstigte Pensionsversicherung.

Wie bereits in den Jahren zuvor ist die Pflege und Betreuung für den Großteil der Hauptbetreuungspersonen mit einer Belastung verbunden. 21,91 % fühlen sich aufgrund der Pflege körperlich, knapp 21 % zeitlich und rund 10 % finanziell belastet.

Bei genauerer Betrachtung der häufigsten psychischen Belastungen zeigt sich, dass rund 56 % aufgrund der Verantwortung, knapp 45 % aufgrund von Angst und Sorge, 38,5 % aufgrund von Verzicht bzw. Einschränkungen, 19 % aufgrund von Zeitdruck und 13 % aufgrund von Überforderung belastet sind. Schlafstörungen, Isolation, Aussichtslosigkeit, familiäre Probleme, Depressionen und sonstige psychische Belastungen sind weitere Belastungen mit denen die Hauptbetreuungspersonen konfrontiert sind.

82,14 % der Hauptbetreuungspersonen, die Personen betreuen, bei denen fachärztlich eine demenzielle Erkrankung festgestellt wurde, geben mindestens eine psychische Belastung an.

Beratung und Information

Im Rahmen der Hausbesuche wird ein Schwerpunkt auf Information und Beratung der Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher und ihrer Hauptbetreuungspersonen gelegt.

Im Jahr 2018 wurde bei 18.215 Personen (95,53 %) eine Beratung durchgeführt und daraus abgeleitet wurden Unterstützungsmaßnahmen empfohlen. Der Bedarf an Beratung und Information ist gegenüber dem Vorjahr unverändert hoch.

Der größte Beratungsbedarf bestand im Jahr 2018 betreffend sozialer Dienste (62,78 %), der Versorgung mit Hilfsmitteln (53,16 %), des Pflegegeldes (51,87 %), der funktionalen Wohnsituation (48,05 %) und der Mobilität (42,25 %).

Beratungen und Informationen waren bei Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher der Pflegegeldstufen 1 und 2 mit 53,56 % besonders häufig notwendig. Beratungen in den Pflegegeldstufen 3 und 4 waren mit 32,75 % der Beratungen ebenfalls häufig und nehmen in den höheren Pflegegeldstufen 5 bis 7 mit 13,68 % deutlich ab.

Ausweitung der verpflichtenden Hausbesuche der Qualitätssicherung auf alle Förderwerberinnen und Förderwerber einer 24-Stunden-Betreuung

Von verschiedenen Seiten wie zum Beispiel vom Rechnungshof werden weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen in der 24-Stunden-Betreuung empfohlen bzw. gefordert. Dementsprechend setzt das Sozialministerium gegenwärtig eine Vielzahl an Maßnahmen, um eine nachhaltige Qualitätssteigerung bei Pflege und Betreuung zu gewährleisten. Einen besonderen Schwerpunkt bildet hierbei die Pflege und Betreuung zu Hause.

Eine der Empfehlungen des Rechnungshofes zur Sicherstellung der Betreuungsqualität war die Ausweitung der Hausbesuche der Qualitätssicherung auf alle Förderwerberinnen und Förderwerber einer 24-Stunden-Betreuung, unabhängig von der Qualifikationsart der Betreuungskraft, d.h. auch auf Förderfälle nach lit. a und c des § 21 b Abs. 2 Ziffer 5. Die Ausweitung erfolgte im Jahr 2018 schrittweise und seit 1.10.2018 wird in allen Bundesländern ein verpflichtender Hausbesuch durchgeführt.

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

Nachfolgend wird die Jahresauswertung 2018 (Jänner bis Dezember 2018) der Hausbesuche bei Fällen der 24-Stunden-Betreuung dargestellt. Im Rahmen eines Hausbesuchs werden die Voraussetzungen für die Gewährung einer Förderung zur 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b Abs. 2 Ziffer 5 lit. a, b, c BPGG beurteilt.

Insgesamt wurden im Jahr 2018 6.750 erfolgreiche Hausbesuche durchgeführt, wobei ein Großteil der besuchten Personen Pflegegeld der Stufen 3 bis 5 (84,01%) bezog. 15,84% bezogen Pflegegeld der Stufen 6 und 7.

Das Durchschnittsalter lag bei 84,29 Jahren (Frauen ø 85,03 Jahre; Männer ø 82,55 Jahre).

Fachärztliche Feststellung einer demenziellen Beeinträchtigung

Bei 2.720 Personen (40,30%) wurde eine demenzielle Erkrankung fachärztlich festgestellt. Bei 59,41% der Pflegegeldbezieherinnen bzw. Pflegegeldbezieher mit einer fachärztlich festgestellten Demenz kam es im letzten Jahr zu einer Veränderung des Alltags. Von den Personen, bei denen sich der Alltag im letzten Jahr verändert hat, waren die Pflegegeldbezieherinnen bzw. Pflegegeldbezieher, bei denen vor mehr als 3 Jahren eine Demenz fachärztlich diagnostiziert wurde (42,76% \pm 691 Personen) am häufigsten betroffen. Die Gruppe bei denen die fachärztliche Feststellung vor einem halben Jahr stattgefunden hat, war mit 8,29% (\pm 134 Personen) am wenigsten betroffen. Je länger die fachärztliche Feststellung der Demenz zurückliegt, desto häufiger ist die Veränderung des Alltags der Pflegegeldbezieherinnen bzw. Pflegegeldbezieher.

Die Kenntnis der Betreuungsperson(en) über das Krankheitsbild Demenz wird in rund 50% der Fälle (subjektiv) als ausreichend, in 42,83% als teilweise und in 6,28% als ungenügend eingeschätzt.

Qualität der Pflege – Übersicht über die 6 Domänen

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

Domäne	A	B	C+	C-
Funktionale Wohnsituation	84,44%	15,36%	0,09%	0,10%
Körperpflege	98,92%	1,02%	0,04%	0,01%
Medizinisch-pflegerische Versorgung	89,23%	10,34%	0,31%	0,12%
Ernährung inkl. Flüssigkeitszufuhr	99,24%	0,68%	0,04%	0,03%
Hygienische Wohnsituation	99,54%	0,43%	0,03%	-
Aktivitäten/Beschäftigung/Sozialleben	97,82%	2,12%	0,06%	-

In Durchschnitt rund 97% der Fälle gilt die Versorgung in den vier Hauptdomänen als vollständig und zuverlässig (A-Bewertung). Werden auch die B-Bewertungen miteinbezogen, so kann in Durchschnitt 99,85% der Fälle von einer ordnungsgemäßen bzw. guten Betreuungsqualität gesprochen werden.

In der Domäne „medizinisch-pflegerische Versorgung“ werden B-Bewertungen sehr häufig damit begründet, dass 24-Stunden-Betreuungskräfte bestimmte (pflegerische/medizinische) Tätigkeiten ohne Delegation übernehmen.

Familiäre Situation und Unterstützung durch Angehörige

61,91% der besuchten Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher leben alleine. Die Haushaltsgröße variiert zwischen 1 und 11 Personen. Die durchschnittliche Haushaltsgröße der nicht alleine lebenden Pflegegeldbezieherinnen bzw. Pflegegeldbezieher beträgt 2,49 Personen.

44,73% der pflegegeldbeziehenden Personen haben im Jahr 2018 Unterstützung von einer Person erhalten, knapp 50% von mindestens zwei An- bzw. Zugehörigen. 5,35% der Besuchten haben ausschließlich eine 24-Stunden-Betreuung. Die Hilfe und Unterstützung wird neben der 24-Stunden-Betreuung vorwiegend von den Kindern und Ehepartnern erbracht.

Betreuung durch pflegende Angehörige

Im Jahr 2018 hatten 54 (0,80 %) Personen neben der 24-Stunden-Betreuungsperson eine Hauptbetreuungsperson. In diesen Fällen findet z. B. ein 14-tägiger Wechsel zwischen der 24-Stunden-Betreuungskraft und den Angehörigen/Bekanntem statt.

Das Durchschnittsalter der Hauptbetreuungspersonen beträgt 62,56 Jahre (Frauen 61,63 Jahre, Männer 70,00 Jahre).

Für 66,67 % der Hauptbetreuungspersonen ist die Pflege mit psychischen Belastungen verbunden. Die am häufigsten genannten psychischen Belastungen sind Verantwortung (50,00 %), Angst und Sorge (44,44 %), Verzicht und Einschränkungen (44,44 %) sowie Überforderung (27,78 %). 13,91 % der Hauptbetreuungspersonen fühlten sich aufgrund der Pflege körperlich, knapp 28 % zeitlich und 25 % finanziell belastet.

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

Gründe für die Nichtinanspruchnahme von professionellen Diensten liegen in 45,81 % der Fälle im Vorhandensein einer 24-Stunden-Betreuung, in 10,35 % der Fälle an der Ablehnung seitens der pflegegeldbeziehenden Person, in 3,93 % sind die Angebote nicht ausreichend bekannt, in 3,87 % aufgrund mangelnder Finanzierbarkeit und 1,70 % der Fälle geben an, dass die Angebote nicht verfügbar sind. Eine relativ große Anzahl der Befragten (31,30 %) gibt andere Gründe für die Nichtinanspruchnahme (z. B. Unterstützung durch Angehörige ausreichend, Angebot für den Bedarf nicht ausreichend, private Hilfestellung bei der Körperpflege) an.

Beratung und Information

Bei 6.238 Personen (92,41 %) wurde Beratung und Information durchgeführt, wobei der Beratungsbedarf hinsichtlich Versorgung mit Hilfsmitteln (52,13 %), 24-Stunden-Betreuung (51,05 %), Mobilität (44,86 %), Pflegegeld (41,75 %), Umgang mit Demenz (41,75 %), medizinisch-pflegerischer Versorgung (41,35 %), sowie funktionaler Wohnsituation (40,73 %) nach wie vor sehr hoch ist.

Als Unterstützungsmaßnahmen für die Hauptbetreuungspersonen werden Beratung (27,78 %), Erholungsaufenthalt (19,44 %), Ersatzpflege (19,44 %), spezielle Demenzangebote (16,67 %) und soziale Dienste (11,11 %) empfohlen. Für 27,78 % werden sonstige Maßnahmen

wie z. B. Gedächtnistraining, freiwillige Pensionsversicherung, Angehörigengespräch oder Tagesbetreuung empfohlen.

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

Verschiedene Stellen, wie etwa der Rechnungshof oder die Volksanwaltschaft vertreten auch die Meinung, dass diese sehr guten Ergebnisse der Hausbesuche im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege durch die Vorankündigung der Hausbesuche beeinflusst würden und sind der Ansicht, dass unangekündigte Hausbesuche davon abweichende Ergebnisse bringen würden.

Ab Jänner 2019 finden nunmehr in den Pilotregionen Wien und Tirol die verpflichtenden Hausbesuche bei Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbeziehern, die eine Förderung zur 24-Stunden-Betreuung beantragt haben, unangemeldet statt – d.h. der Hausbesuch wird vorher nicht schriftlich im Zuge der Gewährung einer Förderung zur 24-Stunden-Betreuung angekündigt. Bei Verweigerung des unangekündigten Hausbesuches wird der Grund dafür erfragt und festgehalten. In weiterer Folge soll relativ rasch ein angekündigter Hausbesuch erfolgen, wobei der Termin nach Möglichkeit bereits vor Ort von der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. dem Gesundheits- und Krankenpfleger vereinbart werden soll. Für Rückfragen vor Ort wurden Kontaktpersonen seitens des Sozialministeriumservices namhaft gemacht. In einem Zeitraum von ca. 6 Monaten werden rund 500 unangekündigte Hausbesuche erfolgen.

2.2. Länder

Burgenland

Qualitätssicherung und Pflegecontrolling

In der aufgrund § 4 Abs. 4 und § 7 Abs. 2, 3 und 4 des Burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimgesetzes, LGBL. Nr. 61/1996, erlassenen Burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimverordnung, LGBL.Nr. 55/1998, sind genaue Kriterien hinsichtlich Größe, Einrichtung und Ausstattung der Zimmer sowie sonstige infrastrukturelle Voraussetzungen und personelle Erfordernisse festgelegt. Errichtung und Aufnahme des Betriebes sowie die gänzliche Betriebseinstellung eines Altenwohn- und Pflegeheims 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 durch-

geführt; im Bedarfsfall werden Sachverständige aus dem Bereich der Psychologie und der Technik zugezogen.

Für die Errichtung und den Betrieb von stationären und teilstationären Einrichtungen ist nach dem Bgld. Sozialhilfegesetz 2000, LGBl. Nr. 5/2000, in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 3/2015, eine Bewilligung verpflichtend; auch diese Einrichtungen unterliegen der Aufsicht der Landesregierung und werden regelmäßig kontrolliert.

In Durchführungsrichtlinien werden die Anbieterinnen und Anbieter von Senioren-Tageszentren und mobilen Pflegediensten zur Setzung von qualitätssichernden Maßnahmen verpflichtet. Eine systematische Qualitätssicherung erfolgt durch regelmäßige, umfassende Kontrollen seitens der Pflege-Sachverständigen sowie durch die kontinuierliche Implementierung von Qualitätssicherungskonzepten basierend auf zertifizierter Selbst- und Fremdbewertung.

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

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

Der Zukunftsplan teilt das Burgenland in die Versorgungsregionen ND (Bezirk Neusiedl/See), EUEMA (Freistädte Eisenstadt und Rust, Bezirke Eisenstadt-Umgebung und Mattersburg), OP (Bezirk Oberpullendorf) und OWGÜJE (Bezirke Oberwart, Güssing und Jennersdorf).

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

Ende 2018 bestanden im Burgenland 44 Altenwohn- und Pflegeheime mit 2226 stationären Plätzen. Davon ausgehend und unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung sowie auf Basis der Erfahrungswerte betreffend den Entfall des Pflegeregresses wurde der Ausbau von stationären Plätzen für jede Versorgungsregion in Form eines Korridors berechnet und stellt sich bis zum Jahr 2021 wie folgt dar:

Tabelle 25: Stationäre Einrichtungen (Altenwohn- und Pflegeheime)

Versorgungsregion	Plätze 2018	Min. Ausbau 2021	Max. Ausbau 2021
ND	251	271	284
EUEMA	649	713	748
OP	343	363	380
OWGSJE	983	1.068	1.119
Bgld	2.226	2.415	2.531

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

Tabelle 26: Teilstationäre Einrichtungen (Seniorentageszentren)

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

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

Pflegeberatung

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

Pflege- und Sozialberaterinnen bzw. Pflege- und Sozialberater

Seit 1. Jänner 2019 wird das Angebot der Pflegeberatung durch Pflege- und Sozialberaterinnen bzw. Pflege- und Sozialberater sowie durch Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte an allen Bezirkshauptmannschaften verstärkt. Die Pflege- und Sozialberaterinnen bzw. Pflege- und Sozialberater unterstützen pflegebedürftige Menschen und/oder deren Angehörige durch fachliche Information und Beratung, um eine bestmögliche Pflege- oder Betreuung im individuellen Einzelfall gewährleisten zu können.

Ein weiterer Beitrag zur Sicherstellung einer umfassenden Information von Betroffenen sowie gleichermaßen Interessierten zu pflegerlevanten Themen ist der „Pflegeatlas“:

Im Jahr 2018 hat sich im Burgenland eine Broschüre mit dem Titel „Pflegeatlas“ als gefragtes Informationsmedium etabliert. Der Pflegeatlas bildet nicht nur das aktuell verfügbare Angebot im stationären, teilstationären und mobilen Leistungsbereich der Alten- und Langzeitpflege ab, sondern weist zudem auch die Standorte der jeweiligen Leistungserbringer im Burgenland aus.

Senioren-Tagesbetreuung

Das Angebot der Seniorentageszentren richtet sich an alte und pflegebedürftige Menschen mit körperlichen Einschränkungen bzw. psychischen Veränderungen, die den Alltag nicht mehr alleine bewältigen können und deren Versorgung zu Hause an Werktagen bereits problematisch geworden ist. Dieses Angebot greift, wenn ambulante Dienste nicht mehr ausreichen, stationäre Pflege jedoch noch nicht erforderlich ist.

Des Weiteren dienen diese Tageszentren zur Entlastung der Angehörigen. Die Landesförderung ist beitragsmäßig gestaffelt und richtet sich nach dem Einkommen und dem Pflegegeld des Tagesgastes. Den Transport übernimmt das Land zur Hälfte. Ein kostenloser Schnuppertag wird vom Land finanziert.

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

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege meint eine temporäre, stationäre Aufnahme einer pflegebedürftigen Person in eine Pflegeeinrichtung für die Dauer von max. 90 Tagen. Dabei ist die klar definierte Zielsetzung, die pflegebedürftige Person wieder in die häusliche Pflege, gegebenenfalls mit Unterstützung durch mobile soziale Dienste, zu entlassen.

Die Kurzzeitpflege dient primär der Rekonvaleszenz, etwa nach längeren Krankenhausaufenthalten, und stellt die Förderung eine wichtige Entlastungsmöglichkeit für

pflegende Angehörige dar. Das Kurzzeitpflegeangebot soll die Aufnahme in stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen verzögern oder gegebenenfalls vermeiden.

Im Jahr 2018 betrug die durchschnittliche Kurzzeitpflege-Verweildauer 30 Tage.

Mobile Pflege-und Betreuungsdienste

Mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten kommt eine wesentliche Rolle bei der Unterstützung von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen im häuslichen Umfeld, zu. Im Jahr 2018 wurden im Bereich der Hauskrankenpflege im gesamten Burgenland rund 320.371 Einsatzstunden geleistet.

Wundmanagement

Das Förderprojekt „Wundmanagement“ wurde als Pilotprojekt im Jänner 2017 in Kooperation mit dem Land Burgenland und der BGKK mit zertifizierten Wundmanagern etabliert. Hierbei werden die Behandlungskosten ganz oder teilweise für die Behandlung von schwer- oder nichtheilenden Wunden durch am Projekt teilnehmende zertifizierte Wundmanager gefördert. Personen, die aufgrund ihrer sozialen Lage von der Rezeptgebühr befreit sind, erhalten bei Verordnung durch die Hausärztin oder den Hausarzt und bei Vorliegen einer chefärztlichen Bewilligung 100 % der Behandlungskosten, höchstens aber 50 Euro pro Behandlungseinheit als Förderung. Das Projekt wurde aufgrund der überaus großen Zustimmung seitens Betroffener für das Jahr 2018 verlängert.

24-Stunden-Betreuung: Förderung des Landes

Das Burgenland unterstützt pflegebedürftige Personen dabei, möglichst lange in ihrer vertrauten Umgebung verweilen zu können. Dies bedeutet in vielen Fällen die Beibehaltung der gewohnten Lebensqualität. Dieser Verbleib wird durch eine zusätzliche Förderung des Landes für die 24-Stunden-Betreuung möglich gemacht.

Durch diese neue Förderung des Landes mit bis zu 600 Euro (In Sonderfällen 800 Euro) monatlich pro Person oder Paar ist die 24-Stunden-Betreuung auch für geringere Einkommen besser leistbar.

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

Hospiz und Palliativversorgung in Pflegeheimen

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

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

Kärnten

Stationäre Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen

Seit Einführung der Förderung der Implementierung eines QM-Systems in den Altenwohn- und Pflegeheimen im Jahr 2015 haben von den insgesamt 76 Altenwohn- und Pflegeheimen nunmehr 74 Einrichtungen das QM-System „E-QALIN“ eingeführt. Davon haben 25 Altenwohn- und Pflegeheime die Auszeichnung „E-QALIN Qualitätshaus“ nach Selbstbewertung erhalten.

Um eine Versorgungsoptimierung bzw. adäquate Versorgung von betagten hilfs- und pflegebedürftigen Menschen mit Demenz und/oder psychischen Erkrankungen in den stationären Einrichtungen bewirken zu können, wurde im Jahr 2018 eine multiprofessionelle Arbeitsgruppe – bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Bereiche Pflege, Recht, Wirtschaft und Psychologie – gebildet. Die Empfehlungen dieser Arbeitsgruppe werden im Herbst 2019 vorliegen.

Mobile Dienste

Um auch die Qualität in den mobilen Diensten zu verbessern, ist in einem zweiten Schritt die Einführung von QM-Systemen auch bei den mobilen Diensten geplant.

Derzeit werden sämtliche (Vor)Arbeiten zur Umstrukturierung der mobilen Dienste in Kärnten seitens des Landes durchgeführt. So soll die Förderung der Leistungsstunden nicht mehr über die Betreiber der mobilen sozialen Dienste erfolgen, sondern direkt mit der jeweiligen Klientin bzw. dem jeweiligem Klienten (Direktförderung) abgerechnet werden. Es werden auch Verhandlungen über die Stundensätze und die Selbstbehalte geführt.

Bedarfs- und Entwicklungsplan

Um ein adäquates Pflege- und Betreuungsangebot für die ältere Kärntner Bevölkerung sicherzustellen, wurde die Erarbeitung eines „Bedarfs- und Entwicklungsplanes Pflege (kurz: BEP) 2030“ in Auftrag gegeben. Dieser Bedarfs- und Entwicklungsplan liegt seit März 2018 vor und es wurden bereits erste Schritte zu dessen Umsetzung eingeleitet.

So setzt das Land Kärnten, um dem Grundsatz ambulant vor stationär gezielt aufzugreifen und zu verfolgen sowie die Gemeinden in ihrer Rolle der Servicing der hilfe- und

pflegebedürftigen Gemeindebürgerinnen und Gemeindebürger zu unterstützen, das im Bedarfs- und Entwicklungsplan Pflege – Kärnten 2030 skizzierte Projekt der „Pflegenahversorgung“ um.

Mit einer kärntenweit einheitlichen Versorgungsstruktur, in der bestehende Initiativen integriert werden, soll es gelingen, Parallelstrukturen zu vermeiden und Finanzmittel effizienter einzusetzen. Die Pflegenahversorgung besteht aus zwei Bereichen:

1. der Pflegekoordination und
2. der Konzeption von Altern im Mittelpunkt – AiM

Die engere Vernetzung der niederschweligen Versorgungsangebote sowie die unmittelbare Verankerung in der Gemeinde dienen mehreren wesentlichen Zielen der Versorgung

- einer frühzeitigen, im Idealfall präventiven, Unterstützung alter und hochaltriger Menschen gemäß ihren sozialen, betreuungstechnischen, finanziellen und pflegerischen Bedarfen
- der Vermeidung von Wartezeiten auf verfügbare Pflegeangebote durch frühzeitige Wahrnehmung der Bedarfsentwicklung, auch nach einer Entlassung aus akutstationärer Versorgung
- der Sicherstellung der bestmöglichen Verwendung der eigenen Ressourcen zur Wahrung des gewünschten Autonomiegrades
- der Unterstützung der informell betreuenden und pflegenden Menschen durch gemeindeeigene Dienstleistungsangebote in der Pflege
- der Anbindung der Menschen an die Gemeinde durch eine intrakommunale, breite und aufeinander abgestimmte Angebotsstruktur
- der Stärkung der interkommunalen und sozialen Interaktion auch der alten und hochaltrigen Einwohnerinnen und Einwohner
- der Nutzung synergistischer Effekte im personellen und infrastrukturellen Bereich durch Vernetzung der einzelnen Pflege- und Betreuungsangebote
- der Schaffung eines langfristigen Alternativangebots zu stationären Pflegekapazitäten
- einer Verschränkung der Leistungserbringung im Gesundheitswesen auf primärer Ebene und der Pflegeversorgung

Der BEP sieht eine Koordinatorin bzw. einen Koordinator für ca. 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner vor - dies entspricht einer Gemeinde bzw. 2 bis 3 kleineren Gemeinden. Die Aufgabe der Koordinatorin oder des Koordinators auf Bürgerin und Bürger-Ebene ist aufsuchend-nachgehend im Sinne der Sozialarbeit (Ausbildung: FH Gesundheits- und Pflegemanagement, Soziale Arbeit, ggf. Disability & Diversity Studies, Ähnliches etc.).

Ihr Tätigkeitsprofil umfasst u. a.

- die Information zu Angeboten der Gesundheitsförderung (Gesunde Gemeinden)
- die Information zu Versorgungs- und Entlastungsangeboten bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit
- die Hilfestellung bei der Organisation zur Inanspruchnahme von mobilen Diensten
- die Initiierung eines ehrenamtlichen Besuchsdiensts zum Zwecke der Vermeidung von Isolation, der Durchführung von Einkaufsfahrten, Hol- und Bringdiensten
- die Koordination nach KH-Aufenthalten
- die Hilfestellung/Organisation bei Pflegeheimaufnahme
- die Bereitstellung der Daten für eine effiziente Versorgungsplanung in den Gemeinden

Die Aufgabe der Koordinatorin bzw. des Koordinators auf struktureller Ebene umfasst:

- den Aufbau und das Führen eines Ehrenamtlichen-Pool
- die Netzwerkarbeit mit den Sozial- und Gesundheitsanbietern
- die Erhebung aller sozialen und versorgungsrelevanten Dienste in der Gemeinde/Region zur Eruiierung von Versorgungslücken und Good Practice Beispielen
- Die Zusammenarbeit mit den Gemeindeverantwortlichen und den Gesundheits-, Pflege- und Sozialservice-Stellen (GPS) auf Bezirksebene

Als wichtiges Instrumentarium einer optimierten Versorgung sowie einer bedarfsge- rechten Gesundheits- und Sozialplanung im Sinne der Zielsteuerung Soziales sind die bisherigen Strukturen verstärkt für die Pflegenahversorgung zu nutzen.

Abbildung 7: Integration der Koordinatorin bzw. des Koordinators in die bestehenden Strukturen des Landes – vertikale Koordination



Quelle: Landesregierung Kärnten

Wie bisher beauskunften die GPS-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Angeboten im Gesundheits- und Sozialbereich sowohl auf Bürgerinnen und Bürger- als auch auf Gemeindeebene und unterstützen die Abteilung 5 – Gesundheit und Pflege Unterabteilung Pflegewesen im Casemanagement.

Neu ist die Einbindung des GPS/SGS in die Pflegenahversorgung, in welcher ihnen eine koordinierende und leitende Funktion übertragen wird. Sie informieren die Koordinatorinnen und Koordinatoren über Angebote im Bezirk und fungieren neben der jeweiligen Gemeinde als unmittelbare Auskunftsstelle. Die Erkenntnisse aus der Tätigkeit der Koordinatorinnen und Koordinatoren werden im GPS gebündelt und der zuständigen Unterabteilung im Amt der Kärntner Landesregierung rückgemeldet, welche aufgrund der Daten die Versorgungsplanung bedarfsgerecht vornehmen kann.

Abbildung 8: GPS Struktur kärntenweit



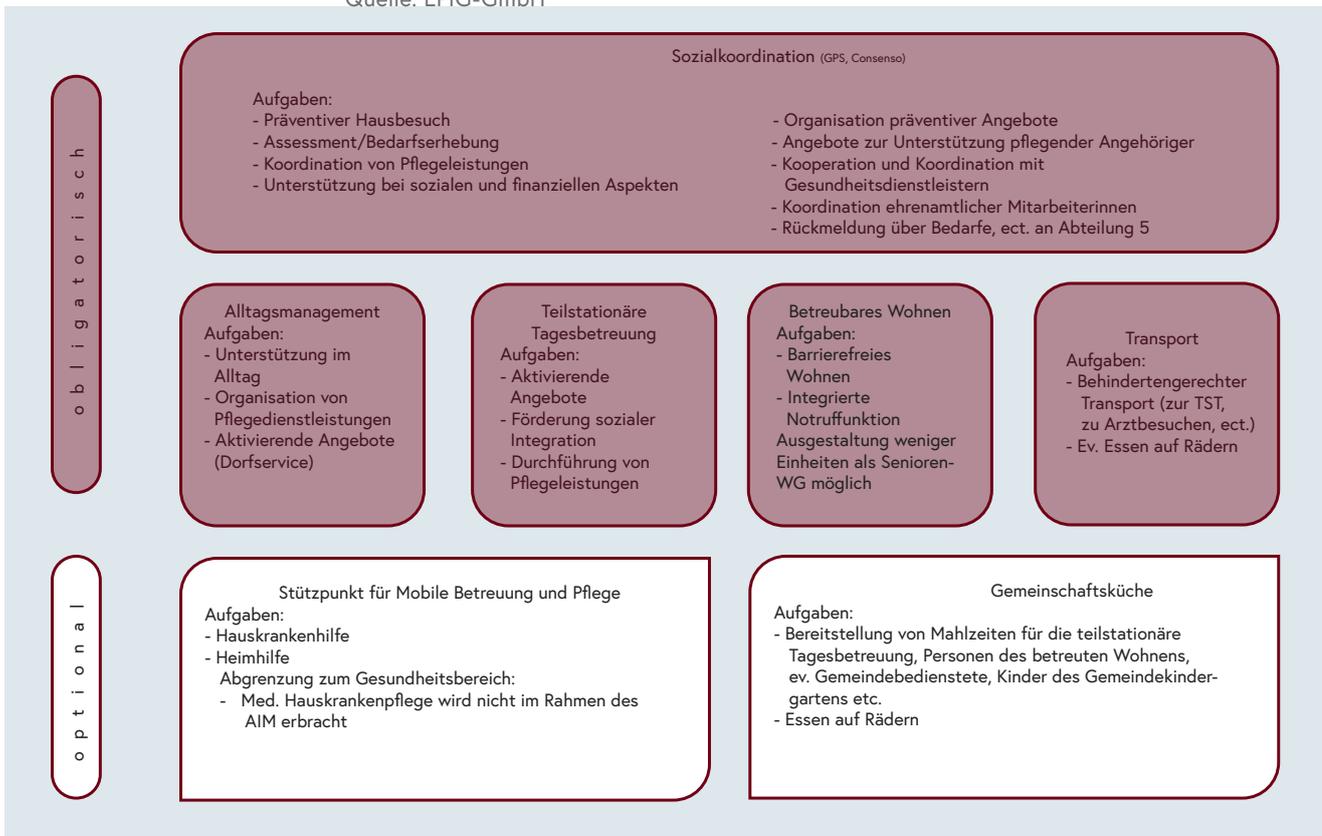
Quelle: Landesregierung Kärnten

Der BEP beschreibt in seinem Konzept „Altern im Mittelpunkt AiM“ ein abgestuftes, niederschwelliges und wohnortnahes Versorgungsangebot, welches aus obligatorischen und optionalen Modulen besteht.

Ein AiM bündelt nachfolgende Bereiche unter einem Dach:

Abbildung 9: AiM-Module

Quelle: EPIG-GmbH



Angemerkt wird, dass die Versorgungsstrukturen im Land Kärnten gut aufgebaut wurden. Steigende Bedarfe aufgrund des demografischen Wandels werden dazu führen, dass die bereits vorhandenen Strukturen weiter auszubauen bzw. um Module zu ergänzen sind. In einigen Regionen werden AiM- Strukturen gänzlich aufzubauen sein, um die Pflege- nahversorgung in den Gemeinden zu gewährleisten. Die diesbezüglichen Bedarfe sollen von den Gemeinden in Zusammenarbeit mit der Koordinatorin bzw. dem Koordinator ermittelt und dem Land Kärnten rückgemeldet werden.

Es haben bereits viele Gemeinden Interesse an der „Pflegenahversorgung“ angemeldet und werden die ersten Gemeinden voraussichtlich mit Ende des Jahres 2019 mit dieser Versorgungsstruktur starten.

Das Projekt wird von der FH Kärnten wissenschaftlich begleitet.

Niederösterreich

Beratung und Information

Ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung in der Betreuung und Pflege und zur fachlichen Unterstützung pflegender Angehöriger sind die kundenzentrierte Beratung

und das Casemanagement, welche in Niederösterreich auf mehreren Ebenen - vom Entlassungsmanagement, von den Mobilien Diensten und vom NÖ Pflegeservicezentrum - zu allen Fragen im Zusammenhang mit den benötigten Hilfen erbracht werden.

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

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

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

Im Jahr 2018 wurden 7.697 telefonische Anfragen beantwortet und 163 Büro- bzw. mobile Beratungen geleistet.

Qualitätssicherung im Bereich der stationären Pflege

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

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

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

Seitens der Abteilung Soziales werden die Angebote koordiniert und durch die Pflegeaufsicht die Einhaltung der Qualitätsvorgaben geprüft. 2018 wurden 21 Aufsichtsverfahren und 30 Fachaufsichten durchgeführt.

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

insbesondere auf die vorherrschende Atmosphäre, Gesprächskultur, Haltungen geachtet und in einem konstruktiven Dialog mit den Verantwortlichen der Häuser sollen positive Ansätze verstärkt und negative Trends frühzeitig eingedämmt werden. Fragestellungen und Wahrnehmungen, welche gesetzliche Vorgaben betreffen werden an die zuständige Behörde weitergeleitet. Tätigkeitsberichte der Pflege- und Patientenanwaltschaft finden sie unter <https://www.patientenanwalt.com/publikationen/taetigkeitsberichte/taetigkeitsberichte-zum-thema-noe-ppa/>.

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

Mit dem Projekt „Hospizkultur und Palliative Care im Pflegeheim in NÖ“ soll erreicht werden, dass eine kompetente Hospiz- und Palliativversorgung in den Pflegeheimen in NÖ gewährleistet ist und nachhaltig sichergestellt wird. In einem zweijährigen, durch den Landesverband Hospiz NÖ begleiteten Organisations- und Qualitätsentwicklungsprozess werden Hospizkultur und Palliative Care in die täglichen Abläufe und Strukturen integriert. Während des Prozesses werden 80 % aller Mitarbeiter aller Berufsgruppen in Palliativer Geriatrie weitergebildet. Dadurch wird eine Lebenskultur geschaffen, welche vielfältige Bedürfnisse von Menschen in ihrer letzten Lebensphase möglichst abdecken und ethische Entscheidungen in multiprofessionellen Besprechungen mit den Betroffenen und deren Angehörigen zeitgerecht vorbereitet werden können.

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

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

Bedarfs- und Entwicklungsplanung

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

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

Der aktuelle Altersalmanach 2018 berücksichtigt bereits die Auswirkungen des Entfalls des Vermögensregresses.

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

Qualitätssicherung im Bereich der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege/Übergangspflege

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

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

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

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

Qualitätssicherung im Bereich der mobilen Dienste

Ein flächendeckendes Netz von 181 Sozialstationen bietet Niederösterreicherinnen und Niederösterreichern mit Pflege- und Betreuungsbedarf die Möglichkeit, so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung betreut und gepflegt zu werden und pflegende Angehörige zu unterstützen und zu entlasten.

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

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

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

Qualitätssicherung im Rahmen der 24-Stunden Betreuung

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

Die Abwicklung der Förderung erfolgt durch die Abteilung Soziales. Die Richtlinie des Landes Niederösterreich für das NÖ Modell zur 24-Stunden-Betreuung gibt die Voraussetzungen für die Förderungen, die Förderhöhe und das Verfahren vor. Zur Qualitätssicherung sind Hausbesuche durch die Pflegeaufsicht vorgesehen. 2018 wurden wieder rund 50 Hausbesuche durchgeführt. Diese erfolgen unabhängig von der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege (QSPG) durch die SVB.

Qualitätssicherung im Bereich Hospiz und Palliativ Care

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

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

Ziel des Konzeptes ist es, eine qualitativ hochwertige Hospiz- und Palliativversorgung für alle Menschen die sie benötigen anzubieten. Erreicht wird dies durch die Ergänzung bestehender Strukturen zu einem integrierten, abgestuften, flächendeckenden intra- und extramuralen Netzwerk des Gesundheits- und Sozialwesens. So entstanden die Angebote

der mobilen Hospizteams, der mobilen Palliativteams, der stationären Hospize in Pflegeheimen und der Palliativstationen im Verbund mit Akutkrankenhäusern.

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

Oberösterreich

Umsetzung Pflegefonds

Regelung von Nachtdienst in stationären Einrichtungen

Laut Pflegefondsgesetz § 3a Abs. 4 wird gefordert, dass in der Nacht Betreuungs- und Pflegepersonal der Berufsgruppen Pflegefachassistenz oder des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege vor Ort anwesend oder zumindest im Rahmen einer Rufbereitschaft verfügbar sind.

Aus diesem Grund wurde mit 01.01.2019 gemäß § 16 Abs. 5 Z. 2 Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung festgelegt, dass der Heimträger sicherzustellen hat, dass täglich außerhalb der Tagdienstbesetzung der Berufsgruppen Diplom-Krankenpflegepersonal bzw. Pflegefachassistenz eine Bedienstete oder ein Bediensteter derselben Berufsgruppe zumindest rufbereit ist, wobei diese Rufbereitschaft auch heimübergreifend organisiert werden kann.

Des Weiteren wurde näher ausgeführt:

Die Sozialhilfeverbände und Statutarstädte haben in ihrem jeweiligen Wirkungsbereich als regionale Träger sozialer Hilfe zumindest eine telefonische Rufbereitschaft der oben genannten Berufsgruppen für alle Alten- und Pflegeheime im Bezirk bzw. in der Statutarstadt – unabhängig von der Trägerschaft dieser Einrichtungen – zu koordinieren oder auf die Einrichtung bei den Heimträgern im Bezirk zu achten oder selbst bereitzustellen.

Ob diese Rufbereitschaft in einem Alten- und Pflegeheim (z. B. in einem Schwerpunkt Alten- und Pflegeheim mit 24-Stunden Diplom-Krankenpflegepersonal) angesiedelt ist oder an einem anderen Ort (mobiler Dienst, Bezirkshauptmannschaft, usw.) obliegt dem jeweiligen Sozialhilfeverband bzw. der jeweiligen Statutarstadt.

Sofern es aus fachlichen Gründen erforderlich ist (z. B. bei der Verabreichung von Suchtmitteln in der Nacht), ist – unabhängig vom Vorhandensein einer bezirksinternen

Rufbereitschaft – jedenfalls im jeweiligen Alten- und Pflegeheim vor Ort eine Rufbereitschaft bzw. ein dauerhaft wachender Nachtdienst der oben genannten Berufsgruppen erforderlich.

Objektivierung für die Aufnahme in ein Alten- und Pflegeheim

Um „Fehlbelegungen“ (fehlender Pflegebedarf, andere Bedürfnisse) in Alten- und Pflegeheimen bzw. unterschiedliche Methoden in der Bedürfnisfestlegung einzelner Rechtsträger hintanzustellen, wurde mit 1. Jänner 2008 die Objektivierungsrichtlinie für den Einzug in ein Alten- und Pflegeheim erarbeitet.

Dabei wurde neben der inhaltlichen Abgrenzung auf den Verfahrensablauf Bezug genommen. Ein Fragebogen bzgl. Bedürfnisse der Kundinnen und Kunden wurde ebenfalls erstellt.

Im Rahmen einer Evaluierung wurde in einem umfangreichen Konsultierungsverfahren (Befragung 2010, Einarbeitung der Ergebnisse und weiterer Stellungnahme-Prozess) eine Überarbeitung und Vereinheitlichung des Bedarfserhebungsbogens für den Einzug in ein Alten- und Pflegeheim beschlossen, um diesen flächendeckend einsetzen zu können.

Ziel des nunmehr adaptierten Bogens ist es, dass dieser im gesamten Landesgebiet einheitlich zur Anwendung – unabhängig vom Anbieter der Leistungen – kommen soll.

Dieser Bogen findet seine Anwendung bei Personen, von denen keine aktuelle Pflegegeld-Einstufung vorhanden ist oder diese bei maximal Stufe 4 liegt. Bei Vorliegen einer höheren Pflegegeldstufe (5 bis 7) ist die Ausfüllung des Bogens nicht zwingend vorgeschrieben.

Die zentrale Frage, auf die der Bedarfserhebungsbogen hinzielt ist, ob die Notwendigkeit einer Heimaufnahme gegeben ist, oder mit mobilen Diensten bzw. alternativen Wohnformen das Auslangen gefunden werden kann oder eine selbstständige Alltagsführung durch Unterstützung von adäquaten Hilfsmitteln herstellbar ist. Wesentlich ist, dass nicht ausschließlich die fachliche Expertise zählt, sondern letztendlich auch der nachvollziehbare Wille (Lebensqualität) des Kunden zum Heimeinzug maßgeblich ist.

In Oberösterreich soll im Herbst 2019 eine Evaluierung erfolgen.

Wegweiser für den Neu- oder Zubau von/bei Alten- und Pflegeheimen in OÖ

Die Abteilung Soziales hat in Kooperation mit der Abteilung Umwelt, Bau- und Anlagentechnik einen „Wegweiser für den Neu- oder Zubau von/bei Alten- und Pflegeheimen in Oberösterreich“ ausgearbeitet.

Dieser Wegweiser unterstützt den jeweiligen Träger bei der Antragstellung und gibt im Detail Auskunft darüber, welche Unterlagen bzw. Vorarbeiten bei einer Projektplanung für ihre Realisierung erforderlich sind.

Der Projektplanung liegt ein Beschluss zur Platzanzahl, Standortgemeinde und dem Realisierungszeitraum zugrunde. Beschrieben werden unter anderem räumliche Anforderungen in den Wohnbereichen, Wohngruppen und Aufenthaltsbereichen sowie der Ablauf des Wettbewerbes unter Hinweis auf die jeweiligen Bestimmungen.

Für Interessenten stellt dieser Wegweiser auch eine Orientierungshilfe bei der Gesamtfinanzierung des Projektes dar.

Die Informationsunterlagen können bei der Fachabteilung angefordert werden.

Ausbildungsoffensive

Fach-Sozialbetreuung mit Ausbildungsschwerpunkt Altenarbeit

Der Einsatz von FSB „A“ hat in Oberösterreich bereits eine lange Tradition. Da sich aber auch im Bundesland Oberösterreich zunehmend ein Pflegepersonalmangel im stationären wie auch im mobilen Bereich abzeichnet, wurde im Jahr 2018 an der Entwicklung neuer Ausbildungsformen gearbeitet. Im Herbst 2018 startete bereits der erste Ausbildungslehrgang „Junge Pflege“.

- **Junge Pflege:** Diese Form der Lehrgänge ermöglicht jungen Personen einen Eintritt in eine Ausbildung zu einem Pflege- und Betreuungsberuf. Personen müssen im Kalenderjahr in welchem die Ausbildung beginnt das 16. Lebensjahr vollenden. Die Dauer beträgt drei Jahre. In diese Lehrgänge werden ausschließlich junge Personen aufgenommen.
- **Vorbereitungslehrgänge:** Die Vorbereitungslehrgänge der Bundesschulen (z. B. Caritas, Evangelische Diakonie) sind laut Bundesstatut für alle Altersstufen konzipiert, weshalb diese Ausbildungsform nicht als „Junge Pflege“ bezeichnet werden kann. Wenn sich jedoch genügend junge Personen für einen derartigen Vorbereitungslehrgang finden, so wird der Lehrgang als „Junge Pflege“ geführt. Die Dauer des Vorbereitungslehrganges beträgt ein Jahr, in Summe sind es ebenfalls drei Jahre.
- **Kombimodell:** Das sind jene berufsbegleitenden Ausbildungen, in welcher die Heimhilfe integriert ist. Die Auszubildenden in diesen Lehrgängen können neben der Ausbildung eine Beschäftigung in einem Alten- und Pflegeheim im Ausmaß von maximal 10 Wochenstunden annehmen. Die Entlohnung erfolgt bereits bei Beschäftigungsantritt als Heimhilfe, nach Abschluss der Pflegeassistenz als Pflegeassistenz.

Sollte nach Prüfung durch das AMS keine Fördermöglichkeiten (Stiftung, Fachkräftestipendium) bestehen, kann vom jeweiligen Sozialhilfeverband den Auszubildenden eine Beschäftigung im Ausmaß von 20 Wochenstunden (max. 10 Wochenstunden Arbeit, 10 Stunden frei für Ausbildung) in eines ihrer Alten- und Pflegeheim angeboten werden.

Flexible Angebote: Des Weiteren gibt es das Angebot für kurze Lehrgänge mit 20 Monaten sowie längere mit 30 Monaten. Der Berufsschutz ist auch bei einer Ausbildungszeit <2 Jahre gegeben.

Salzburg

Plattform Pflege

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

Es wird eine detaillierte Prognose zum Bedarf an Pflegepersonal im Bundesland erstellt, eine Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit Marketing zur Bewerbung dieses Berufsstandes, eine weitere mit Ausbildungsthemen. Rechtliche und arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen in der Pflege sind ebenso Thema, wie ein Vergleich der Gehaltsstrukturen. Die Plattform widmet sich darüber hinaus den Themen Pflege zuhause und Digitalisierung in der Pflege. Es werden Maßnahmen zur Entlastung pflegender Angehöriger erarbeitet und Möglichkeiten des Einsatzes von Produkten und Systemen von Ambient Assisted Living geprüft.

Im Laufe des Jahres 2019 werden die Ergebnisse der Arbeitsgruppen vorliegen um in Folge bewertet, priorisiert, budgetär geprüft und schlussendlich zur Umsetzung zu gelangen.

Qualität in der stationären Pflege

Das Bundesland Salzburg verfügt über eine gute Versorgung mit Plätzen in Seniorenpflegeheimen, wobei einige davon bereits vor 25 oder 30 Jahren errichtet wurden. Den Trägern ist es ein großes Anliegen die Qualität in bestehenden Einrichtungen zu steigern, besonders im Hinblick auf die Anforderungen der sich ändernden Zielgruppe

(steigender Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner). Daher wurden auch im Jahr 2018 einige Seniorenpflegeheime saniert beziehungsweise erneuert. Besonders hervorzuheben ist hier die Stadt Salzburg, die derzeit eine völlige „Runderneuerung“ ihrer fünf Seniorenpflegeheime umsetzt. Im ganzen Bundesland wurden vermehrt Hausgemeinschaften realisiert, so gibt es aktuell bereits 306 Plätze in Hausgemeinschaften. Auch bei Projekten, die sich derzeit in Umsetzung bzw. noch in Planung befinden, werden Hausgemeinschaften errichtet. Voraussichtlich werden so in den kommenden Jahren noch rund 220 Plätze hinzukommen.

Alle Um- und Neubauten müssen den Anforderungen der im Jahr 2015 erlassenen Verordnung über Richtlinien für die Errichtung, die Ausstattung und den Betrieb von Senioren- und Seniorenpflegeheimen (Hausgemeinschaften, Seniorenpflegeheime) und Tageszentren (LGBl Nr 61/2015) entsprechen. Zielsetzung dieser Verordnung ist die Sicherstellung einer pflegegerechten und barrierefreien Ausgestaltung von Pflegeeinrichtungen und die Steigerung der Strukturqualität, um für Bewohnerinnen und Bewohner eine angenehme Wohnumgebung zu schaffen.

Dazu wurden neben der Verankerung des Hausgemeinschaftsmodells in der Verordnung, sowie im Salzburger Pflegegesetz (LGBl Nr. 47/2015), strukturelle Anforderungen für „klassische“ Seniorenpflegeheime formuliert. So sind je 20 Wohneinheiten eines Wohngeschoßes eine Aufenthalts- und Speisefläche inklusive Küchenblock, sowie eine unmittelbar anschließende Freifläche in entsprechender Größe zu errichten. Darüber hinaus sind die Wohneinheiten von Hausgemeinschaften und Seniorenpflegeheimen grundsätzlich als Einpersonen-Wohneinheiten zu errichten.

Pflege- und Betreuungsqualität in Seniorenpflegeheimen

Die Qualität der Pflege und Betreuung wird durch das Salzburger Pflegegesetz (LGBl Nr. 52/2000 idgF) sichergestellt, dessen Einhaltung durch die Heimaufsicht in regelmäßigen, unangemeldeten Aufsichtsbesuchen überprüft wird. Anders als in anderen Bundesländern gibt es in Salzburg keinen Mindestpersonalschlüssel – die Anzahl und Zusammensetzung des Personals obliegt dem Träger. Nach § 18 Abs. 1 Salzburger Pflegegesetz muss sichergestellt sein, dass

„für die Leistungserbringung eine ausreichende Zahl an angestelltem, fachlich qualifiziertem Pflegepersonal und nicht pflegendem Hilfspersonal entsprechend der Anzahl der Bewohner sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden Leistungen zur Verfügung steht und dass die Pflegeleistungen durch entsprechend qualifiziertes Personal im Sinn des GuKG erbracht werden.“

auch ohne verpflichtende Vorgaben bezüglich zumindest erforderlicher Personalausstattung, nehmen die Träger ihre Verantwortung wahr – abzulesen in den steigenden

Personalzahlen. So ging in den vergangenen fünf Jahren die Anzahl der Plätze in Pflegeeinrichtungen im Bundesland Salzburg leicht zurück, die Anzahl der dort in der Pflege beschäftigten (gemessen in Vollzeitäquivalenten) wuchs hingegen um gut 9% an. Dieser Zuwachs ist bedingt durch die steigenden Anforderungen an das Pflegepersonal, die mit dem erhöhten Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner einhergehen.

Qualität in teilstationärer Pflege

Der überwiegende Anteil der Betreuungsarbeit wird nach wie vor von pflegenden Angehörigen geleistet. Um diese zu entlasten und die häusliche Pflege zu stützen wurde in den vergangenen Jahren das Angebot an Tageszentren und Kurzzeitpflege flächendeckend ausgebaut. Im Bundesland Salzburg existieren 26 Tageszentren mit gesamt 304 Betreuungsplätzen, was einen Zuwachs an Plätzen von über 32% seit dem Jahr 2014 darstellt. Auch bei der Errichtung von Tageszentren sind die Mindeststandards und Qualitätsanforderungen des Salzburger Pflegegesetzes (LGBl Nr. 52/2000 idGF) sowie die Verordnung über Richtlinien für die Errichtung, die Ausstattung und den Betrieb von Senioren- und Seniorenpflegeheimen (Hausgemeinschaften, Seniorenpflegeheime) und Tageszentren (LGBl Nr 61/2015) einzuhalten. Wie auch im Bereich der stationären Pflege wird die Betreuungsqualität der Tageszentren mittels unangekündigter Aufsichtsbesuche sichergestellt.

Im Jahr 2018 wurden vom Land Salzburg 5.796 Kurzzeitpflage tage in 50 Seniorenpflegeheimen gefördert. Das entspricht einem Zuwachs an Pflage tagen seit dem Jahr 2014 von 7,8%.

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 pflage bedürftigen Personen erfüllt werden kann. In diesem Bereich zeigt sich ein klarer Zuwachs an betreuten Haushalten und Stunden, einhergehend mit steigenden Zahlen an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. 2018 wurden im Bundesland Salzburg durchschnittlich pro Monat 4.638 Haushalte durch 717,84 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Vollzeitäquivalente) betreut. Die betreuten Haushalte stiegen seit dem Jahr 2014 um 16,5%, die Anzahl der betreuenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter um knapp 16%.

Betroffene können für ihre Betreuung und Pflege unter den 15 privaten Organisationen wählen, die die Voraussetzungen im Sinne des Salzburger Pflegegesetzes erfüllen. Im Jahr 2018 kam ein neuer Träger hinzu, wodurch nun die Pflege und Betreuung von Kindern auch flächendeckend angeboten werden kann. Zuvor konnte die Versorgung außerhalb des Zentralraums nicht lückenlos sichergestellt werden.

Pflegeberatung

Die Pflegeberatung des Landes Salzburg und die Seniorenberatung Tennengau bieten seit nunmehr 10 Jahren flächendeckend Information, Beratung und Unterstützung in allen Fragen rund um das Thema Pflege an. Das Case-Management im Rahmen der Beratung verfolgt das Ziel, durch die Optimierung des Pflegesettings eine Erhöhung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen und deren An- und Zugehörigen zu bewirken.

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

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

Steiermark

Teilstationäre Pflege/Tagesbetreuung für Seniorinnen und Senioren

Als Ergänzung zur mobilen Pflege wurde im Jahr 2008 bzw. 2009 vom Land Steiermark das Modell „Tagesbetreuung für Seniorinnen und Senioren“ sowie „Tagesbetreuung Graz für Menschen mit Demenz“ entwickelt. Zielsetzung war es, ein Angebot für ältere Menschen, welche psychosoziale Betreuung und Basispflege benötigen zu schaffen, damit sie weiterhin in ihrem vertrauten Umfeld verbleiben können. Ebenfalls sollten durch dieses Angebot pflegende Angehörige entlastet werden. Diese Tagesbetreuungseinrichtungen werden derzeit in 3 Bezirken als Modellprojekte angeboten und gemäß § 16 Steiermärkisches Sozialhilfegesetz mitfinanziert. Insgesamt stehen 2018 im Rahmen dieser Modellprojekte 112 Tagesplätze zur Verfügung.

Des Weiteren waren im Jahr 2018 im Bundesland Steiermark 20 weitere Tagesbetreuungseinrichtungen in Betrieb, welche durch Gemeinden und Sozialhilfeverbände subventioniert wurden. Im Rahmen dieser Einrichtungen stehen 221 Tagesbetreuungsplätze zur Verfügung.

Die derzeit geführten Einrichtungen lieferten Erfahrungswerte, um den weiteren Ausbau zu planen und einen klar definierten und landesweit einheitlichen Qualitätsstandard zu formulieren. Dieser Qualitätsstandard „Tagesbetreuung für ältere Menschen“ wurde

am 18. Juni 2018 von der Steiermärkischen Landesregierung beschlossen. Ziel ist es, diese Leistung steiermarkweit zu etablieren und in die regionale Versorgungsstruktur bedarfsgerecht und qualitätsgesichert einzugliedern.

Mobile Pflege und Betreuung/Hauskrankenpflege

Die Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste werden in der Steiermark flächendeckend von fünf gemeinnützigen Organisationen erbracht. Die Leistungen umfassen die Dienste diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger, Pflegeassistenten, und Heimhilfe. Die Mobile Kinderkrankenpflege wird in der Steiermark vom Mobilien Kinderkrankenpflegedienst – MoKiDi (Hilfswerk Steiermark GmbH) in Kooperation mit der Mobilien Kinderkrankenpflege Steiermark – MOKI durchgeführt.

Die Förderungsrichtlinien/Qualitätskriterien des Landes geben den einheitlichen Qualitätsstandard vor (www.gesundheit.steiermark.at). Die Verrechnung erfolgt auf Basis einer Normkostenfinanzierung. Die Normkosten werden jährlich valorisiert. Die Personalkosten werden entsprechend der SWÖ-Kollektivvertragserhöhung und die Gemeinkosten entsprechend des VPI valorisiert.

Im Jahr 2018 wurden durch die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege insgesamt 1.610.796 Hausbesuche durchgeführt und 18.288 Kundinnen und Kunden betreut.

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

Betreutes Wohnen für Seniorinnen und Senioren

Betreutes Wohnen für Seniorinnen und Senioren ist ein freiwilliges Vertrags-Angebot des Landes an die Gemeinden bzw. Sozialhilfverbände. Sofern ein Bedarf in der Gemeinde an einer Wohnbetreuung gegeben ist, schließt das Land mit der Gemeinde/dem Sozialhilfverband einen Förderungsvertrag ab. Das Wohnbetreuungsangebot für Seniorinnen und Senioren beinhaltet ein Paket mit Grundservicleistungen und kann von Seniorinnen bzw. Senioren ab dem vollendeten 54. Lebensjahr in Anspruch genommen werden.

Für die Ermittlung der zumutbaren Eigenleistung für die Grundservicleistungen wird das Monatsnettoeinkommen (Pension) inklusive Ausgleichszulage herangezogen. Ausgaben wie z. B. die Kosten für Mobile Dienste reduzieren die Bemessungsgrundlage. Die

Kosten für die Grundservicleistungen betragen 277,- Euro im Monat, und ab 01.06.2018 312,- Euro im Monat, wobei der Eigenleistungsanteil der Bewohnerin bzw. des Bewohners sozial gestaffelt berechnet wird.

Im Jahr 2006 wurden die ersten Wohneinheiten errichtet und im Jahr 2018 wurden an 112 Standorten 1.571 Plätze für Betreutes Wohnen angeboten.

24-Stunden-Betreuung

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

Die aufgrund dieser Unterstützungsleistung entstehenden Kosten, werden zu 60 Prozent vom Bund und zu 40 Prozent von den Ländern getragen. Die Förderung der 24-Stunden-Betreuung wird in der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern geregelt. Im Steiermärkischen Sozialhilfegesetzes § 24a zur Kostentragung der 24-Stunden-Betreuung (Inkrafttreten 01.01.2012) wird geregelt, dass die Sozialhilfeverbände und Städte mit eigenem Statut dem Land 40 Prozent der Kosten zu ersetzen haben. Die Abwicklung der 24-Stunden-Betreuung sowie die Prüfung der Einhaltung der Richtlinie (§ 21b des Bundespflegegeldgesetzes) wird vom Sozialministerium Landesstelle Steiermark vorgenommen.

Die Anzahl der Personen, welche einen Zuschuss zur 24-Stunden-Betreuung erhalten betrug im Jahr 2018 insgesamt 6.854 Personen und ist im Vergleich zum Jahr 2017 annähernd gleichgeblieben.

Stationäre Pflege (Pflegeheime und Pflegeplätze)

Hospiz- und Palliativ Care in Pflegeheimen (HPCPH):

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

Teilnehmende Pflegeheime haben beispielsweise 80 Prozent des gesamten Personals via HPCPH-Basisseminar zu schulen, ein hausinternes Hospiz- und Palliativteam zu ernennen, eine Hospiz-Fortbildung (16h in 5 Jahren) für ebenfalls 80 Prozent des Personals zu gewährleisten uam., um ein Hospiz-Gütesiegel zu erhalten.

Im Jahr 2017 nahmen sechs steirische Pflegeheime an der Ausbildung teil und an acht Pflegeheime konnte im Jahr 2017 das Hospiz-Gütesiegel verliehen werden. Im Jahr 2018 nahmen insgesamt 15 Pflegeheime in der Steiermark an der Ausbildung teil, wobei im Jahr 2018 an sieben weitere Pflegeheime das Hospiz-Gütesiegel verliehen werden konnte.

Die Förderung wurde im Jahr 2019 fortgesetzt.

Novellierung der Personalausstattungsverordnung

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

Bei einer Einrichtung mit 70 Betten entspricht das bis dato einer absoluten Steigerung um ca. 3,5 VZÄ und einer relativen Erhöhung um rund 13%. Des Weiteren wurden die Anstellungserfordernisse für die Heim- und Pflegedienstleitung geregelt, wodurch nun gewährleistet ist, dass in jeder Einrichtung ausreichend Personal für diese beiden Schlüsselqualifikationen vorhanden ist. Die neue Personalausstattungsverordnung (3. Ausbauschritt) ist mit 1. Mai 2019 in Kraft getreten.

Abschluss der Verhandlungen zum neuen Normkostenmodell

Im Herbst 2017 wurden die Verhandlungen zur Umsetzung des neuen Normkostenmodells in der stationären Pflege erfolgreich abgeschlossen. Die Umsetzung und Überführung der bestehenden Einrichtungen in das neue Tagsatzmodell erfolgt im Jahr 2018. Das neue Modell sorgt für mehr Kostentransparenz und darüber hinaus werden erstmals unterschiedliche Kosten auf Basis differenzierter Tagsätze refinanziert. Außerdem wurde im Zuge der Erarbeitung dieses Modells auch die Mindestpersonalbesetzung im Nachtdienst geregelt, wodurch es zu einer weiteren Qualitätsverbesserung kommt. Bisher haben rund 95% der Pflegeheime in das neue Normkostenmodell optiert.

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

Die Erstellung eines neuen Bedarfs- und Entwicklungsplan wurde in Auftrag gegeben und soll ab Herbst in der Regierung beschlossen werden. Zukünftig soll die Anerkennung von Betten nicht mehr auf Basis individueller Bedarfsgutachten erfolgen, sondern durch die Planbetten-Vorgabe des BEP.

Case- und Caremanagement

Um die Empfehlungen des Bedarfs- und Entwicklungsplans für pflegebedürftige Personen (BEP) hinsichtlich der Einrichtung eines steiermarkweiten Case- und Caremanagements umzusetzen, wurde im Jahr 2018 an drei steirischen Bezirkshauptmannschaften (Weiz, Deutschlandsberg und Hartberg-Fürstenfeld) das Pilotprojekt „Pflagedrehscheibe: Case- und Caremanagement“ mit jeweils einem Vollzeitäquivalent gestartet.

Die trägerunabhängigen Pflagedrehscheiben des Landes Steiermark, Abteilung 8, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement, haben das Ziel, Fragen bezüglich Pflege und Betreuung zu klären, rasch zu informieren, sowie im Sinne eines Case- und Caremanagement Betroffene und deren An- und Zugehörigen Hilfestellung und Unterstützung bei der Organisation, Koordination und Begleitung zu den pflege- und betreuungsrelevanten Themen anzubieten.

Insgesamt wurden im Jahr 2018 624 Klientinnen und Klienten durch die Case- und Caremanagerinnen betreut.

Folgende Leistungen wurden von den Klientinnen bzw. Klienten in Anspruch genommen.

- **Beratung:** 458 Klientinnen und Klienten erhielten eine Beratung in Form eines Telefonates, einer persönlichen Beratung im Büro, mittels Hausbesuch oder auch schriftlich
- **Casemanagement:** 90 Klientinnen und Klienten wurden über die Beratung hinausgehend als Casemanagement-Fall geführt
- **Pflege- und Betreuungsbedarfserhebungen** gemäß §13 SHG: 76 Pflege- und Betreuungsbedarfserhebungen gemäß §13 SHG (Pflegefachliche Gutachten) wurden durchgeführt
- **Caremanagement:** 598 Netzwerkkontakte konnten aufgezeichnet werden. Darüber hinaus ist es Aufgabe Versorgungslücken zu melden und bei Planungsarbeiten unterstützend zu wirken

Das Projektende ist mit September 2019 datiert.

Auf Basis der Evaluierungsergebnisse soll ab 2020 ein flächendeckendes, einheitliches und trägerunabhängiges Case- und Caremanagement in der gesamten Steiermark eingeführt werden.

Tirol

Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Bereich Pflege

1. Angebot für Pflege und Betreuung in Tirol

Im Berichtszeitraum 2018 wurde der Ausbau der Pflegeangebote in Tirol fortgesetzt. Zum Stand 31.12.2018 ergibt sich folgender Ausbaustand:

Tabelle 27: Angebote für Pflege und Betreuung 2018 in Tirol

Leistungsangebot der Pflege	Stand an genehmigten Plätzen zum 31.12.2018	Soll Ende 2022/2025	Ausbaukontingent bis 2022	Genehmigungen 2019	Genehmigte Plätze Stand 01.11.2019	Ausbauprogramm inkl. Bisherige Genehmigungen neu
Langzeitpflege	6.405	6.745	340	60	6.465	280
Kurzzeitpflege	136	193	57	10	146	47
Übergangspflege	31	124	93	0	31	93
Schwerpunktpflege	164	238	74	0	164	74
Tagespflege	343	585	242	68	411	174
Betreutes Wohnen	836	1.431	595	58	894	537
Mobile Dienste	1.146.582	1.386.799	240.217	0	1.146.582	240.217

Datenquelle: Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Soziales, eigene Erhebungen

Die Verzahnung des Gesundheitsbereiches mit der Pflege sowie die Forcierung der Angebote in der Mobilen Pflege wird aufgrund der steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen in der Pflegelandschaft Tirol im Jahr 2018 von großer Bedeutung sein. Durch die im Evaluationsbericht 2017 des „Strukturplan Pflege 2012-2022“ beschriebenen und ab 2017 implementierten innovativen Pflegeangebotes, wie das der Übergangspflege (Qualifizierte Kurzzeitpflege) sowie der Schwerpunktpflege, wird für eine Entlastung der Tiroler Wohn- und Pflegeheime und zur Vermeidung von Heimaufnahmen in der Langzeitpflege nach gesundheitlichen Akutereignissen und Aufenthalten in der Akutgeriatrie gesorgt.

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

Die Landeregierung hat mit Beschlüssen vom 6. 7. 2017 (Grundsatzbeschluss), 14. 11. 2017 und 30. 1. 2018 die Umsetzung einer Tarifreform für die Wohn- und Pflegeheime in Tirol veranlasst. Das neue Tarifmodell wurde 2018 mit 22 Wohn- und Pflegeheimen im Rahmen eines Pilotprojektes getestet. In den Jahren 2019 und 2020 soll eine schrittweise Ausrollung dieses Tarifmodells auf alle Wohn- und Pflegeheim in Tirol erfolgen. Derzeit befinden sich zum Stand 31. 7. 2019 11 weitere Heime, somit gesamt 33 Heime in der Pilotphase.

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

Die Zwischenergebnisse aus dem Evaluierungsprozess führten zur Erfordernis, die Erprobung des Modells um ein Jahr zu verlängern, um weitere Anpassungen durchführen zu können. Das Tarifmodell wird im Jahr 2021 auf alle Wohn- und Pflegeheime ausgerollt werden. Die Beschlussfassung dazu erfolgte am 04.07.2019 durch den „Geschäftsführenden Ausschuss Pflege“.

3. Hospiz- und Palliativversorgung

Palliativkoordination

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

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

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

Mit Stand 2018 werden in 6 von insgesamt 92 Heimen (6,52 %) strukturierte Prozesse für die Begleitung von Heimbewohnern in der letzten Lebensphase angewendet.

Ist-Stand – 2018:

- 6 Heime in der Projektlaufzeit
 - Heim Via Claudia, Nassereith: Projektende 09/2018
 - Haus zum Guten Hirten, Hall
 - Sozialzentrum Sölden
 - Haus Ehrenberg, Reutte
 - ISD Heim am Lohbach
 - Wohn- und Pflegeheim Wildschönau
 - Insgesamt wurden 6 Workshops durchgeführt: ca. 102 Personen „geschult“.
(216 Fortbildungsstunden)

Mit Stand 30.4.2019 nahmen zusätzlich 41 Diplomierte Pflegekräfte und 50 Pflegehelferinnen und Pflegehelfer, Altenfachbetreuerinnen und Altenfachbetreuer oder Diplomsozialbetreuerinnen und Diplomsozialbetreuer an einem „Interprofessionellen Basislehrgang Palliativ Care“ teil.

Das Projekt „HPCPH“ hat mehrere Ziele auf verschiedenen Ebenen

Auf der Ebene des einzelnen Heims

- Menschen können im Heim, das ihr letztes Zuhause ist, in Würde sterben
- Angehörige finden Unterstützung und Begleitung bei Abschied und Trauer
- Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden individuell eingebunden
- Das Pflegepersonal erlangt höhere Zufriedenheit, Motivation und Sicherheit durch Vermehrung von Kompetenz und Wissen
- Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten (Angehörige, Hausarzt/Hausärztin, Seelsorge, ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Pflegende...) werden besser und effektiver
- Durch HPCPH erfolgt zielgerichtete Qualitäts- und Organisationsentwicklung
- Die an HPCPH beteiligten Heime sind untereinander besser vernetzt und im Austausch. Daraus resultiert vermehrtes Lernen voneinander
- Eine Beteiligung am Projekt wirkt als Qualitätsindikator nach außen

Auf der Ebene des gesamten Bundeslandes

- Eine Beteiligung an HPCPH wird als Qualitätsmerkmal von Heimen gesehen und als solches (allgemein) akzeptiert
- Durch aktive Vernetzungsarbeit wird Hospizkultur und Palliative Care als ein wichtiges Thema in der Heimlandschaft etabliert
- Die Aktivitäten in den beteiligten Heimen strahlen auf andere Einrichtungen (z.B. Sprengel, Krankenhäuser, Hausärztinnen und Hausärzte, Angehörige ...) positiv aus
- Durch die Implementierung von HPCPH wird ein wesentlicher Teil des Projekts „Hospiz- und Palliativversorgung Tirol“ des Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) und dem Land Tirol realisiert

Vorsorgedialog

Parallel zu HPCPH wird von zahlreichen Expertinnen und Experten die Umsetzung des (VSD) Vorsorgedialog® in den Wohn- und Pflegeheimen empfohlen.

(VSD) Vorsorgedialog® ist ein Kommunikationsinstrument und nimmt die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner ernst und stärkt sie. Gleichzeitig unterstützt der (VSD) Vorsorgedialog® Pflegende und Ärztinnen und Ärzte bei ethisch schwierigen Entscheidungen am Lebensende, z.B. in aktuellen Krisensituationen oder wenn das Sterben absehbar ist. Mit dem (VSD) Vorsorgedialog® wird dafür vorgesorgt, dass diese Entscheidungen im Sinne der Bewohnerinnen und Bewohner getroffen werden, indem

der VSD Vorsorgedialog® dem Betreuungsteam und eventuell beigezogenen Not- oder Bereitschaftsdienstärztinnen und -ärzte in krisenhaften Situationen grundlegende Informationen für die Entscheidungsfindung zur Verfügung stellt.

Rechtlich gesehen ist der VSD Vorsorgedialog® dann einer beachtlichen Patientenverfügung gleichgesetzt, wenn die Bewohnerin bzw. der Bewohner bei der Durchführung des Vorsorgedialoggesprächs entscheidungsfähig ist.⁴

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

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

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

Die Mobilen Palliativteams sind Teil der „spezialisierten“ Palliativversorgung und betreuen den Patienten nur punktuell z.B. durch regelmäßige Visiten. Die kontinuierliche, tägliche bzw. mehrmals tägliche Versorgung des Patienten daheim setzt die Einbeziehung der Regelversorgung voraus. Die operative, spezialisierte Hospiz- und Palliativbetreuung und Pflege zu Hause erfolgt durch geschulte Pflegekräfte der Sozial- und Gesundheitssprengel. Pro Tag können bis zu 3 Std. Betreuungs- und Pflegemaßnahmen gesetzt werden. Die Kosten dieser „Integrierten Hospiz- und Palliativbetreuung“ übernehmen zu 50 % die Sozialversicherungsträger und das Land Tirol. Für die betreuungs- und pflegebedürftigen „Hospiz- und Palliativpatientinnen und -patienten“ werden keine Selbstbehalte vorgeschrieben. Die Sozialversicherungen und das Land Tirol treten hier auf Grundlage eines internen Verwaltungsübereinkommens auf. Die „Mobilen Hospiz- und Palliativteams sowie die spezialisierten Pflegekräfte bilden mit dem IPB-Konzept eine Systemeinheit.

Über eine Kombination aus Palliativkonsiliardienst und Mobilen Palliativteams erhalten die mobilen Pflege- und Betreuungsorganisationen eine wesentliche Hilfestellung und Stärkung für die Betreuung von Hospiz- und Palliativpatientinnen und -patienten.

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

Außer dem Mobilien Palliativteam Innsbruck-Stadt/Land arbeiten alle übrigen Mobilien Palliativteams ausschließlich montags bis freitags von 8:00 bis 16:00 Uhr. In den Bezirken Imst, Landeck und Schwaz ist der Ausbau und die Umsetzung der Mobilien Hospiz- und Palliativversorgung im Jahr 2019 angelaufen. Bis Ende 2019 soll der flächendeckende Ausbau in allen Tiroler Bezirken abgeschlossen sein.

Die „Integrierte Palliativbetreuung – IPB“ bildet das Kernstück des Tiroler Modells. Ein wichtiges Ziel ist die Stärkung der Mobilien Dienste, der Wohn- und Pflegeheime und der Hausärzteinnen und Hausärzte, damit eine palliative Versorgung der Patientinnen und Patienten bis zum Lebensende in gewohnter Umgebung gelingen kann. Dabei wurden Rahmenbedingungen geschaffen, die den Anforderungen palliativer Betreuung und dem erhöhten Aufwand der Betreuung sterbender Menschen zu Hause angemessen sind.

Tabelle 28: Ausbauprogramm Mobile Hospiz- und Palliativversorgung zum Stand 31.12.2018 in Tirol nach Bezirk

Mobile Hospiz- und Palliativversorgung	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021
Innsbruck-Stadt	Umgesetzt										
Imst	Umgesetzt								ab 07/2019		
Innsbruck-Land	Umgesetzt										
Kitzbüchel	Umgesetzt					Umgesetzt					
Kufstein	Umgesetzt					Umgesetzt					
Landeck	Umgesetzt								ab 07/2019		
Lienz	Pilotprojektstatus	Umgesetzt									
Reutte	Pilotprojektstatus	Umgesetzt									
Schwaz	Umgesetzt								ab 02/2019		

noch keine Umsetzung erfolgt
 Pilotprojektstatus
 Umsetzung geplant
 Umgesetzt

Datenquelle: Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten (Amt der Tiroler Landesregierung), Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) und der Tiroler Hospiz Gemeinschaft

Das Modell wurde bislang in allen Bezirken, die auch über ein Mobiles Palliativteam verfügen, ausgerollt. Das sind die Bezirke Innsbruck-Stadt und Innsbruck-Land, Kitzbühel, Kufstein, Lienz und Reutte. Mit der Implementierung von Mobilien Palliativteams für die Bezirke Landeck, Imst und Schwaz soll zeitgleich das Modell IPB in diesen Bezirken eingeführt werden. Somit wird IPB ab Ende 2019 flächendeckend in Tirol zur Verfügung stehen.

c) Palliativkonsiliardienste und Mobile Palliativteams – Adaptierung der Personalrichtwerte

Mit Jahresbeginn 2018 sollte die Ausrollung in den verbleibenden drei Bezirken Landeck, Imst (Palliativteam am KH St. Vinzenz Zams) und Schwaz (Palliativteam am BKH Schwaz) umgesetzt werden. Bei ersten Gesprächen mit den jeweiligen Verantwortlichen zeigte sich, dass die kollegialen Führungen der Häuser zu einer Implementierung von Palliativteams bereit sind, jedoch die geringe Bemessung der Personalausstattung zur Sicherstellung qualitativer Hospiz- und Palliativversorgung nicht ausreichend sei. Um den Projektstart zu gewährleisten, wurde in einem ersten Schritt in der 14. Landeszielsteuerungskommission (LZK) vom 20. 4. 2018 eine Erhöhung beider Teams um je 1 VZÄ beschlossen.

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

Im ÖBIG-Konzept wird die Personalausstattung mit mind. 4,5 VZÄ pro Mobiles Palliativteam für 80.000-140.000 Einwohnerinnen und Einwohner, d.h. 0,32-0,56 VZÄ pro 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner als Soll-Wert empfohlen. Der Soll-Richtwert für den Palliativkonsiliardienst liegt bei 2 VZÄ für 250 Betten und 1 VZÄ für weitere 250 Betten. Das vorliegende Konzept der Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten inklusive Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) empfiehlt als Richtwert 0,42 VZÄ pro 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner zur Adaptierung der Tiroler Palliativteams.

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

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

d) Hospizhaus Hall in Tirol

Mit der Errichtung des Tiroler Hospizhauses wurde eine zentrale Einrichtung für alle Bezirke geschaffen, mit der die Tiroler Hospiz Gemeinschaft und deren Tochterunternehmen, die Tiroler Betriebsgesellschaft mbH, neben der Hospiz- und Palliativstation, des

Tageshospizes, insbesondere ein Aus- und Weiterbildungszentrum für die Hospiz- und Palliativversorgung in Tirol zur Verfügung stellt.

Die Errichtung des Hospizhauses Tirol in Hall war im Zeitplan und wurde am 15. Juni 2018 offiziell eröffnet. Die Übersiedlung und Inbetriebnahme war mit Ende Juni 2018 abgeschlossen.

4. Care Management

Zielvorgabe ist es, eine regionale Koordinationsstelle für „Caremanagement“ als Leitstelle aufzubauen, um einerseits die Vernetzung (= Austausch und Abstimmung) zwischen den regionalen Dienstleistern und/oder den Abteilungen des Landes für Pflege und Betreuung unter Berücksichtigung des bestehenden Case Managements zu koordinieren (= Aufbau, Pflege, Erhaltung und Evaluation von Netzwerkstrukturen) und andererseits alle am Pflege- und Betreuungsprozess beteiligten Personen niederschwellig zu unterstützen und bedarfsorientiert zu beraten.

Stand der Umsetzung

Um sicherzustellen, dass die Koordinationsstellen für „Caremanagement“ in den Bezirken optimal und effizient integriert werden, wurde beim Land Tirol eine Steuerungsgruppe eingerichtet. Das Landesinstitut für Integrierte Versorgung (LIV) soll organisatorisch mit der Umsetzung betraut werden und hat dabei laufend eine Abstimmung im Rahmen der Vernetzungsarbeit mit den jeweiligen Einrichtungen in den Bezirken, und zwar insbesondere mit den Gemeinden, den Alten- und Pflegeheimen, den Sozial- und Gesundheitssprengeln, den vorhandenen Pflegeberatungseinrichtungen und dem jeweiligen Entlassungsmanagement des zuständigen a.ö. Bezirkskrankenhauses, sowie anderen sozialen Einrichtungen (wie etwa dem Roten Kreuz, der Caritas, der Lebenshilfe, den Selbsthilfegruppe, etc.) und den sonstigen Gesundheitsdienstleistern (wie etwa der Tiroler Gebietskrankenkasse, etc.) vorzunehmen sowie sich auszutauschen. Eine enge Zusammenarbeit mit sämtlichen in den Bezirken bestehenden sozialen Pflege- und Beratungseinrichtungen soll angestrebt werden, um eine umfassende strukturelle Vernetzungsarbeit bieten zu können.

Die interdisziplinäre Arbeitsgruppe wurde wissenschaftlicher von der UMIT (Private Universität für Gesundheitswissensch., med. Informatik und Technik Ges.m.b.H.) begleitet und eine Verbindung zum laufenden Intereg Projekt hergestellt.

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

Geplanter Ausrollungsplan für die Koordinationsstellen in den Bezirken

Tabelle 29: Geplanter Ausrollungsplan für die Koordinationsstellen in Tirol nach Bezirk

Ausrollungsplan-Caremanagement	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Innsbruck-Stadt						
Imst						
Innsbruck-Land						
Kitzbüchel			ab 2019			
Kufstein			ab 2019			
Landeck						
Lienz						
Reutte						
Schwaz						

Pilotprojektstatus
 Umsetzung geplant
 Umgesetzt

Datenquelle: Gruppe Gesundheit und Soziales – Steuerungsgruppe

Vorarlberg

Stationärer Bereich (Pflegeheime)

Im Rahmen der Pflegeheimaufsicht wird durch das Amt der Landesregierung geprüft, ob die im Pflegeheimgesetz verankerten Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. die Pflichten der Heimträger erfüllt werden. Dazu stehen der Aufsichtsbehörde medizinische, pflegfachliche und technische Sachverständige zur Verfügung. Im Durchführungserlass zum Pflegeheimgesetz sind die wesentlichen Aufgaben und Abläufe geregelt. Alle Pflegeheime unterliegen zusätzlich dem Tätigkeitsbereich der Patientenanwaltschaft, der OPCAT Kommission, der Besuchskommission des Landesvolksanwaltes und der Bewohnervertretung.

Im Jahr 2018 wurde die landesweite Einführung der neuen Version 5 des ressourcenorientierten Bedarfserhebungsinstrumentes BESA abgeschlossen. Zusätzlich zu den bereits in Vorarlberg bekannten Modulen Ressourcen und Qualität, wurde neu das Modul Leistung mit eingeführt. Somit stellt BESA eine Informationsbasis zur Verfügung, welche die pflegerelevante Lebenssituation der Heimbewohnenden umfassend beschreibt. Basierend auf diesen strukturiert aufgebauten Informationen und deren Verläufe werden im Modul Qualität des BESA Systems Kennzahlen bzw. Indikatoren als Information für die Managementebene, neu mit der BESA Version 5.0 vierteljährlich, zur Verfügung gestellt. BESA Qualität zeigt zur aktuellen Situation Ergebnisse, wie auch im Verlauf über

mehrere Jahre. Als Weiterentwicklung der Qualitätsarbeit kann landesweit auch die Möglichkeit eines Benchmarks Berichtes genutzt werden. Mit diesen Grundlagen sind die Voraussetzungen für eine Selbst- und Fremdevaluation geschaffen.

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

- Jährliche detaillierte Leistungsberichte, zuletzt „Bericht 2018, Stationäre und teilstationäre Angebote für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf“
- Förderung von Maßnahmen im Bereich Qualitätssicherung, Fortbildungen und Datengrundlagen durch den Dienstleister connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege
- Förderung von Qualitätsinstrumenten, z. B. Teilnahme am NQZ
- Förderung der Projekte „Gerontopsychiatrische Kompetenz in den Vorarlberger Pflegeheimen“ und „Tagesbetreuungen mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt“

Ambulanter Bereich

Mobile Hilfsdienste

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

Mit 1.1.2017 trat die neue Richtlinie zur Förderung der Mobilen Hilfsdienste in Kraft. Mit der neuen Richtlinie wurden Ziele gesetzt und Eckpunkte ausgebaut, die eine verbesserte Struktur ermöglicht und eine bessere wirtschaftliche Wirkung auf die Struktur der einzelnen Mobilen Hilfsdienste sichert. Neben atypischen Erwerbsverhältnissen werden zunehmend auch Anstellungen der Helferinnen und Helfer mit dem Ausbildungsniveau Heimhilfe forciert.

Hauskrankenpflege

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

Betreuungspool Vorarlberg

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

Förderung der 24-Stunden-Betreuung

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

Zuschuss zur häuslichen Betreuung und Pflege

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

Beratung und Information

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

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

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

Case Management und Care Management Bedarfs- und Entwicklungsplanung

Case Management

Das im Jahr 2011 gestartete Projekt „Case Management“ wurde 2018 weitergeführt. Flächendeckend ist ein Case Management vorhanden, um mit den Klientinnen und Klienten ein individuelles und bedarfsorientiertes Versorgungspaket zu planen, umzu-

setzen sowie zu evaluieren. Case Management stützt den Ansatz „so viel wie möglich ambulant so viel wie nötig stationär“ und hilft somit die Pflegeheimaufnahmen auf das notwendige Ausmaß zu reduzieren. Die Schwerpunkte für die nächsten Jahre liegen auf qualitätssichernden Maßnahmen, dem Ausbau der Ressourcen und in der Eingliederung des Case Management in neue Projekte im Pflegebereich.

Care Management

Auf der Basis von 19 Planungsregionen (aus 96 Gemeinden Vorarlbergs) wird eine gemeindeübergreifende Betreuung und Pflege zukunftsfähig und sozialplanerisch sinnvoll angegangen. Mit Stand Dezember 2018 konnten im Care Management Vertreterinnen und Vertreter aus insgesamt 17 dieser Planungsregionen verzeichnet werden, die an einem gemeinsamen strukturellen Aufbau mitwirken.

Bedarfs- und Entwicklungsplanung

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

Öffentlichkeitsarbeit

- Jahresberichte des „Betreuungs- und Pflegenetz“ und zur „Aktion Demenz“
- Vier Ausgaben pro Jahr „daSein – Zeitschrift für pflegende Angehörige“
- Auf der Homepage des Landes Vorarlberg werden alle Informationen zur Betreuung und Pflege kompakt zusammengefasst. Im „Wegbegleiter zur Pflege daheim“ finden sich diese Informationen auch in gedruckter Form. Spezifische Informationen bietet die Broschüre „Finanzielle Entlastungs- und Unterstützungsangebote“
- Die Kampagne „Pflege berührt“, die 2018 umgesetzt wurde, nützt die Mittel des „Storytellings“ mit einer redaktionellen Serie mit 20 sehr persönlichen Porträts von Pflegebedürftigen und Pflegenden (Text, Fotos, Videos). Ergänzt wurde dieser mediale Schwerpunkt mit der Möglichkeit zu einem direkten persönlichen Austausch: Bei Pflege-Cafés konnten sich Betroffene und ihre Angehörigen über Pflege- und Betreuungsangebote in ihrer Region informieren.

Wien

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.

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.

Einheitliche Qualitätsstandards in Form von Handlungsleitlinien

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

Nachdem 2017 die ersten beiden aktualisierten Bände der evidenzbasierten Handlungsleitlinien Pflege und Betreuung (Kontinenzmanagement, Dementielle Erkrankungen etc.) über den Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen erarbeitet und vorgestellt wurden, konnten 2018 erstmals zwei neue Themen bearbeitet und zum Abschluss gebracht werden. Im neuen und gleichzeitig dritten Band der Handlungsleitlinien wurden die Themen „Aggressions-, Gewalt- und Deeskalationsmanagement“ sowie „Dimensionen von Lebensqualität“ erörtert. Inhaltlich stellen beide Themen durch ihre immense Breite und Vielfalt

eine Herausforderung in der Praxis dar. Die vorliegende Handlungsleitlinie ist daher vor allem als ein erster Schritt für eine organisationsübergreifende Auseinandersetzung zu sehen, um auf die gestiegenen Anforderungen der Praxis adäquat zu reagieren.

Auch die 2018 aktualisierte Handlungsleitlinie „Umgang mit Personen mit substanzbezogener Abhängigkeit“ ist ein Zeichen einer gut etablierten organisationsübergreifenden Qualitätsarbeit. Alle relevanten Systempartnerinnen und Systempartner, von den Mitgliedsorganisationen über Organisationen der Suchthilfe, Magistratsabteilungen, Fonds Soziales Wien bis zum Beauftragten für Sucht- und Drogenfragen, waren bei der Überarbeitung involviert. Die Notwendigkeit der Überarbeitung ergab sich aufgrund erfolgter gesetzlicher Änderungen, neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und auch aus den Erfahrungen und dem Wissen aus der Praxis.

2018 konnten außerdem die beiden Ablaufmodelle für „Mobile Pflege und Betreuung von Kundinnen und Kunden“ und „Pflege und Betreuung von Kundinnen und Kunden in Wohn- und Pflegeeinrichtungen“ erstellt bzw. aktualisiert werden. Diese Ablaufmodelle, die in Band 4 der Handlungsleitlinien vorliegen, setzen die einzelnen Themen, die in den vorangegangenen Teilen behandelt werden, in Beziehung zur gesamten Pflege- und Betreuungssituation und beschreiben den Weg der Kundinnen und Kunden. Damit wurde dargestellt, in welchem komplexen System sich alle Beteiligten bewegen, welche Zusammenhänge sich daraus ergeben und welche Eckpunkte jedenfalls zu beachten sind.

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 Patientenadvokatur mit dem Fonds Soziales Wien ermöglicht es, gemeinsam mit den Partnerorganisationen an der Qualitätssicherung und einer stetigen Qualitätsweiterentwicklung zu arbeiten. Darüber hinaus werden durch den Fonds Soziales Wien Qualitätsaudits bei anerkannten Einrichtungen durchgeführt, um die in den Allgemeinen und Spezifischen Förderrichtlinien festgeschriebenen Kriterien strukturiert und regelmäßig zu evaluieren.

Zufriedenheitsstudien 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“, „Mobile Dienste“ und „Tageszentren“ wird seit 2012 in wienweiten Befragungen durch den Fonds Soziales Wien erhoben. Eine laufende Evaluierung der Ergebnisse findet statt.

Im Jahr 2018 konzipierte der Fonds Soziales Wien erstmalig eine Kundinnen- und Kundenbefragung zur Zufriedenheit mit der Leistung „Remobilisation“. Die „Remobilisation“ ist eine Form der Kurzzeitpflege. Dieses Angebot richtet sich an Menschen mit erhöhtem medizinisch-therapeutischen Betreuungsbedarf - meist nach einem Krankenhausaufenthalt. Das erweiterte Leistungsangebot umfasst eine erweiterte fachspezifische Pflege, medizinische Betreuung sowie ein dichtes therapeutisches Angebot, wie beispielsweise Training in Aktivitäten des täglichen Lebens, Heilgymnastik, aber auch Anleitung zur Selbsthilfe. Ziel der auf max. 92 Tage befristeten Leistung ist die Wiedererreichung möglichst hoher Selbständigkeit bzw. Stabilisierung um anschließend wieder im eigenen Zuhause leben zu können. Zentrales Ergebnis der im 2. Halbjahr 2018 durchgeführten Befragung ist die hohe Gesamtzufriedenheit mit der Leistung (89%). Einen positiven Einfluss darauf haben vor allem die Zufriedenheit mit der Pflege und Betreuung sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Für 88% der Kundinnen und Kunden hat sich durch die Remobilisation die Selbständigkeit (Mobilität) verbessert und 87% der Kundinnen und Kunden geht es gesundheitlich besser.

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 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.

2018 wurde etwa das neue Haus „Am Maurer Berg – St. Josef“ mit Plätzen für 65 Bewohnerinnen und Bewohner eröffnet.

Qualität durch Know-how

In verschiedenen Formaten wird Know-how bei Pflegebedürftigen, Angehörigen Interessentinnen und Interessenten aufgebaut.

2018 fanden neben einer Menge an Veranstaltungen erstmalig Gespräche mit Expertinnen und Experten im Rahmen des „W24 Senioren-Cafes“ zu Pflege und Betreuung, Tageszentren, Demenz sowie Perspektiven des Alterns statt. Das Thema Perspektiven des Alterns war auch der Schwerpunkt des 13. FSW-ExpertInnenforums. Die Fachtagung „Ich bleib' daheim!“ des Dachverbands Wiener Sozialeinrichtungen in Zusammenarbeit mit dem Fonds Soziales Wien feierte ihr zehnjähriges Jubiläum.

Im seit Februar 2018 aktiven „Active Assisted Living“ (AAL) Showroom zeigt die AWZ Soziales Wien GmbH in einem eigens eingerichteten Showroom, wie bereits jetzt selbständiges Wohnen im höheren Alter mit Hilfe technischer Innovationen möglich sein kann. Durch einen Mix aus Video, Kurzvortrag und praxisnahen Use-Cases zu den im Showroom vorhandenen Technologien wird ein erhöhtes Bewusstsein bei allen interessierten Besucherinnen und Besuchern für das Thema geschaffen.

Das Projekt wird von der AWZ Soziales Wien GmbH in Kooperation mit FEEI Management-Service GmbH, Industriellenvereinigung Wien, A1 Telekom Austria Aktiengesellschaft, EVVA Sicherheitstechnologie GmbH, Philips Austria GmbH und Simacek Facility Management Group Gesellschaft m.b.H durchgeführt. (<https://www.awz-wien.at/p/aal-showroom>)

Weiterentwicklung der Strategie „Pflege und Betreuung in Wien 2030“

Das Wiener Geriatrie Konzept von 2004 wurde im Jahr 2015 zeitgerecht und zur Gänze umgesetzt. Um die Pflege- und Betreuungsangebote in Wien kontinuierlich weiterzuentwickeln und bestmöglich an die sich stets wandelnden Lebensrealitäten der Menschen anzupassen wurde parallel zur Finalisierung des Geriatrie Konzepts im Jahr 2014 mit der Entwicklung der Nachfolgestrategie „Pflege und Betreuung in Wien 2030“ begonnen.

Den Kern der neuen Strategie bilden neun Leitlinien, die im Laufe des Jahres 2015 mit zahlreichen Expertinnen und Experten aus dem Bereich Betreuung und Pflege sowie in diversen Fachgremien in Wien diskutiert und im Herbst 2015 der Öffentlichkeit präsentiert wurden.

Zeitgleich zum Prozess der Fertigstellung des Strategiekonzepts wurde mit der Erarbeitung von Maßnahmen begonnen. Zur Vorbereitung der operativen Umsetzung des Konzepts wurde eine Detailplanung erarbeitet, in der die Maßnahmen nach inhaltlichen und zeitlichen Abhängigkeiten aufeinander abgestimmt wurden. Ziel ist es, durch die Maßnahmen eine bestmögliche Wirkung im Sinne der Strategie zu erreichen und eine koordinierte, gesteuerte Umsetzung der Strategie in den kommenden Jahren zu ermöglichen.

So wurde mit 1.1.2018 die in den Vorjahren in Pilotprojekten erprobte Leistung „Tageszentren PLUS“ in den Regelbetrieb überführt. Damit ist ein Tageszentrumsbesuch am Wochenende oder an Feiertagen möglich. Außerdem kann der Besuch durch flexibel kombinierbare Zeitblöcke (Vormittag, Nachmittag oder ganztags) individuell gestaltet werden. Mit dieser Leistung kann ein Verbleib in der eigenen Wohnung und damit eine Verzögerung oder sogar Vermeidung einer Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung erreicht werden.

Zeitgleich ging die neue Leistung „Betreuung mit Fahrt-Tageszentrum“ in Betrieb. Sie ermöglicht es Kundinnen und Kunden, die während der An- und Abreise zum/vom Tageszentrum Unterstützung, Betreuung und Begleitung von Sanitärerinnen bzw. Sanitätern benötigen, ein Tageszentrum zu besuchen. Mittlerweile bieten zehn anerkannte Tageszentren in Wien diese Leistung an.

Seit 1.6.2018 richtet sich die neue Leistung „Betreutes Wohnen–Entlastung für Angehörige“ an Seniorinnen und Senioren mit Betreuungs- und/oder Pflegebedarf, die im häuslichen Umfeld von ihren An- und Zugehörigen betreut und gepflegt werden. Die betreuungs-/pflegebedürftigen Menschen können für max. fünf Wochen im Jahr eine bereits möblierte barrierefreie Wohnung mit Rufhilfe in einem Wiener Pensionistenwohnhaus beziehen. Die bedarfsgerechte Betreuung und Pflege wird vom Personal der Einrichtung nach dem Prinzip Mobiler Dienste erbracht. Ziel dieser Leistung ist eine Entlastung der pflegenden Angehörigen.

3

Demenz

3.1 Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“

Maßnahmen zur Umsetzung der österreichischen Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“

Beim Thema Demenz handelt es sich schon lange nicht mehr um ein Randthema, sondern um eine ganz zentrale Herausforderung im Rahmen des österreichischen Pflegevorsorgesystems, dessen Ausbau und stetige Weiterentwicklung zur Verbesserung von Betroffenen und deren Angehörigen erklärtes Ziel des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz ist.

Mit der Umsetzung der nationalen Demenzstrategie nimmt sich das Sozialministerium in Zusammenarbeit mit Länder, Gemeinden, Städte- und Gemeindebund, Sozialversicherungsträgern, Interessensvertretungen, Wissenschaft, Betroffenen sowie An- und Zugehörigen vor allem durch Einbindung einer breiten Öffentlichkeit diesem wichtigen Thema an.

Die Entwicklung der österreichischen Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“

In Österreich leben aktuellen Schätzungen zufolge ca. 130.000 Personen mit der Form einer demenziellen Beeinträchtigung. Aufgrund des Altersanstiegs und der damit verbundenen steigenden Lebenserwartung in der Bevölkerung wird sich diese Zahl bis zum Jahr 2050 voraussichtlich verdoppeln (Höfler, Bengough, Winkler & Griebler, 2015).

Mit der Entwicklung der österreichischen Demenzstrategie im Jahr 2015 wurde der Grundstein für einen Orientierungsrahmen gelegt, Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihre An- und Zugehörigen bestmöglich zu unterstützen.

Die Demenzstrategie bildet einen Rahmen von 7 Wirkungszielen und 21 Handlungsempfehlungen, deren Erreichen die Lebenssituation von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihren An- und Zugehörigen verbessert, sowie einen gemeinsamen Orientierungsrahmen für eine zielgerichtete Kooperation zwischen Stakeholdern bildet. Auf Grundlage der präzisierten Handlungsempfehlungen sollen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger (auf Bund, Länder und Gemeinden Ebene) in ihren jeweiligen Wirkungsbereichen Maßnahmen planen und umsetzen, um so gemeinsam die definierten Wirkungsziele zu erreichen (Juraszovich, Sax, Rappold, Pfabigan & Stewig, 2015).

Bundesweite Maßnahmen zur Umsetzung der Demenzstrategie

Die Periode zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen hat im Jahr 2016 begonnen. Dazu sind alle Stakeholder in ihrem Verantwortungsbereich eingeladen tätig zu werden, und somit zum Erfolg der Demenzstrategie beizutragen. Bedarfsorientierte Leistungen, die über alle Versorgungsbereiche aufeinander abgestimmt sind und Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihren An- und Zugehörigen kontinuierlich zur Verfügung stehen, erfordern die Zusammenarbeit aller im Gesundheits- und Sozialbereich Verantwortlichen.

Plattform Demenzstrategie

Zur Unterstützung einer aufeinander abgestimmten Vorgehensweise und der Umsetzung gemeinsamer Rahmenbedingungen und Empfehlungen wurde im Jahr 2016 die Plattform Demenzstrategie eingerichtet, die als Handlungsempfehlung 4c im Wirkungsziel 4 der Demenzstrategie formuliert wurde. Mit der Erarbeitung des Umsetzungskonzeptes für die Plattform und der Begleitung der Plattform in der Entwicklung und der operativen Phase wurde die GÖG betraut.

Die Plattform fungiert als Promotor für die Umsetzung der Strategie. Dabei sollen Impulse zur Umsetzung der Demenzstrategie gesetzt werden, der Informations- und Wissenstransfer unterstützt und Öffentlichkeitsarbeit in unterschiedlichen Bereichen forciert werden. Darüber hinaus soll die Plattform die Kooperation und Koordination fördern, indem Projekte, Strategien und Maßnahmen in Österreich in Bezug auf die 7 Wirkungsziele und 21 Handlungsempfehlungen der Demenzstrategie abgestimmt werden. Darüber hinaus hat die Plattform Governance Funktionen, indem sie dazu beiträgt, das Commitment für Health in all Policies herzustellen, zur Umsetzung zu motivieren und das Monitoring der Umsetzung der Demenzstrategie wahrzunehmen (BMASK, 2016, 82ff).

Maßnahmen zur Umsetzung der Demenzstrategie im Jahr 2018

Menschen mit Demenz im öffentlichen Verkehr

Das Leben von Menschen mit Demenz wird durch Möglichkeiten der sozialen Teilhabe geprägt. Insbesondere Bewegung und Mobilität kommen im öffentlichen Raum zentrale Bedeutung zu, da Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen besonders vulnerabel sind. Dem Wirkungsziel 1 der Demenzstrategie entsprechend soll insbesondere auch „Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen“ sichergestellt werden und Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen sowie ihre An- und Zugehörigen in ihrer außerhäuslichen Mobilität unterstützt werden. In diesem Zusammenhang erscheinen Informationen für Mitarbeitende von Verkehrsunternehmen wichtig, um zu einer Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung für Menschen mit Demenz beizutragen.

Den Umsetzungsmaßnahmen der Demenzstrategie entsprechend, wurde daher seitens der Sektionen IV und IX des Sozialministeriums ein gemeinsames Projekt zum Thema gefördert und von der vormaligen IFF-Wien Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung, Palliative Care und Organisationsethik (nunmehr Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien) unter der Leitung von Assoz.Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Reitinger durchgeführt.

Ergebnis des Projekts ist die Broschüre „Menschen mit Demenz im öffentlichen Verkehr – Handlungsempfehlungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Verkehrsunternehmen“, welche eine sehr gute Informationsbasis für Mitarbeitende, aber auch An- und Zugehörige, sowie Personen, die in Verkehrsmitteln unterwegs sind, darstellt.

Auf Basis von Fokusgruppen und Expertinnen- und Experteninterviews wurden Erfahrungen und Sichtweisen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Verkehrsbetrieben in drei Bundesländern (Niederösterreich, Salzburg, Kärnten) erhoben und um Erfahrungen demenziell beeinträchtigter Personen sowie ihrer An- und Zugehörigen ergänzt.

In weiterer Folge wurden relevante Themenbereiche identifiziert, die in der Broschüre herausfordernde Situationen im öffentlichen Verkehr abbilden (bspw. Erkennen von Menschen mit Demenz, Überforderung beim Schalter bzw. Fahrkartenverkauf, Schwierigkeiten beim Ein- und Aussteigen). Im Zusammenhang mit Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung wird in der Broschüre auch auf Spannungsfelder, in denen Verkehrsunternehmen handeln, hingewiesen (bspw. Kernkompetenz Fahrgastbeförderung) und Beispiele für Handlungsmöglichkeiten für Verkehrsunternehmen aufgezeigt (u. a. Schulung, Mobilitätstraining, Kommunikation und Vernetzung). Abschließend werden allgemeine, sowie für Mitarbeitende entsprechende Handlungsempfehlungen gegeben (bspw. Sicherheit geben, beruhigende Gesprächsführung).

Die Broschüre kann kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter broschuerenservice@sozialministerium.at angefordert werden und steht auch unter www.sozialministerium.at/broschuerenservice zum Download zur Verfügung.

Arbeitstagung der Plattform Demenzstrategie

Am 27.9.2018 fand die 1. Arbeitstagung der Plattform Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz: Strategie, Umsetzung und Perspektiven“ auf Einladung des Landes Steiermark in der Alten Universität in der Stadt Graz statt.

Eröffnet wurde die Tagung seitens des steiermärkischen Landesrates für Kultur, Gesundheit Pflege und Personal Mag. Christopher Drexler sowie von Sektionschef Mag. Manfred Pallinger (Sektion IV).

Unter dem Motto „Über den Tellerrand schauen“ zeigte Kathrin Seeher von der WHO Ziele und Maßnahmen der WHO zum Thema Demenz auf, Marc Wortmann von der Consultancy in Ageing and Health präsentierte Erfahrungen aus anderen Ländern mit der Umsetzung von internationalen Demenzstrategien. Abschließend referierte Mag.^a Brigitte Juraszovich von der GÖG über den derzeitigen Stand der Umsetzung der Demenzstrategie in Österreich.

Im Rahmen der Mittagspause war genügend Zeit eingeplant, um Interessierten die Möglichkeit der Besichtigung des „Marktplatzes“ zu geben. Alle Bundesländer präsentierten hier ihre Projekte in Umsetzung der Demenzstrategie. Auch das Sozialministerium war mit einem Poster zu den bundesweiten Umsetzungsmaßnahmen der Demenzstrategie und unterstützenden Maßnahmen für demenziell beeinträchtigte Menschen und ihre An- und Zugehörigen vertreten.

Bei einem World Café nach der Mittagspause mit Gastgeber-Paarungen aus der Koordinierungsgruppe der Plattform Demenzstrategie wurden u. a. gegenwärtige Umsetzungsmaßnahmen der Demenzstrategie und Schwerpunkte für die Zukunft diskutiert.

Im Rahmen einer abschließenden Podiumsdiskussion setzten sich Brigit Meinhard-Schiebel (Präsidentin der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger), Raphael Schönborn (PROMENZ), Peter Willroider (Fonds Soziales Wien) und Kurt Schallek (Arbeiterkammer Wien) mit den Perspektiven für die weitere Umsetzung der Demenzstrategie auseinander.

Am 19.9.2019 wird die 2. Arbeitstagung der Plattform Demenzstrategie auf Einladung des Bundeslandes Wien im Wiener Rathaus stattfinden.

In den darauffolgenden Jahren hat bereits das Land Tirol (2020) die Ausrichtung der weiteren Tagung in Aussicht gestellt.

Übersicht über Angebote für pflegende Angehörige

Wirkungsziel 3 der Demenzstrategie zielt unter anderem auf die Stärkung der Kompetenzen für An- und Zugehörige ab. Im Auftrag des Sozialministeriums wurde daher bereits im Jahr 2017 eine Zusammenstellung der Angebote spezifisch für pflegende Angehörige erstellt. Ergänzt wurde die Zusammenstellung vom Sozialministerium um die Angebote des Bundes für pflegende Angehörige.

Die nähere Beschreibung der Grundlagen für die Zusammenstellung der Übersicht können in dem vorangegangenen Pflegevorsorgebericht 2017 nachgelesen werden.

Das Papier wurde auch im Jahr 2018 laufend aktualisiert und auf der Website www.demenzstrategie.at veröffentlicht.

Demenzkompetenz im Pflegeheim – Eine Orientierungshilfe

Wirkungsziel 5 legt fest, dass demenzgerechte Versorgungsangebote sichergestellt und gestaltet werden sollen. In Fortsetzung der Orientierungshilfe „Demenzkompetenz im Krankenhaus“ (nähere Ausführungen dazu können im Pflegevorsorgebericht 2017 nachgelesen werden) wird seit dem Jahr 2018 analog dazu eine Orientierungshilfe für Pflegeheime entwickelt, die 2019 fertiggestellt und auf der Website veröffentlicht wird.

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

Website Demenzstrategie

Im Oktober 2016 wurde die Website www.demenzstrategie.at zur Information eingerichtet. Sie dokumentiert den Umsetzungsstand von Maßnahmen, die in der Demenzstrategie fixiert wurden und richtet sich in erster Linie an jene Personen, Einrichtungen und Organisationen, die zur Umsetzung der Demenzstrategie beitragen. Die Website ermöglicht Transparenz über Projekte und Initiativen, die engagierte Menschen und Organisationen betreiben und eröffnet die Möglichkeit von bereits Bestehendem zu lernen. Die Website umfasst im Wesentlichen vier Unterseiten:

1. **Wirkungsziele:** Neben einer Beschreibung der sieben Wirkungsziele wird bei jedem Wirkungsziel angegeben, welchen Herausforderungen dieses Wirkungsziel begegnen soll und welche Wirkungen damit angestrebt werden. Darüber hinaus werden alle Handlungsempfehlungen aufgelistet und die Ziele zur Erreichung der Handlungsempfehlungen näher beschrieben.
2. **Praxisbeispiele:** Ein wesentliches Kernstück der Website stellen die Praxisbeispiele dar, welche im Zuge der Entwicklung der Demenzstrategie im Jahr 2015 gesammelt und laufend ergänzt werden – mit dem Ziel einen Überblick über demenzspezifische Angebote in Österreich und auf internationaler Basis zu geben. Die Praxisbeispiele verstehen sich nicht als vollständiger Überblick über das gesamte Angebot für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen, sondern sollen als Anregung und Anstoß für weitere Initiativen verstanden werden. Mittlerweile werden von Umsetzerinnen und Umsetzern sowie Praktikerinnen und Praktikern vermehrt Praxisbeispiele eingemeldet (unter demenz@goeg.at möglich). Wesent-

liches Kriterium für die Aufnahme auf der Website ist, dass die Maßnahmen zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen der Demenzstrategie beitragen können. Mit Stand vom 31.12.2018 sind rund 230 Beispiele dokumentiert.

3. **Umsetzung:** Hier werden all jene Maßnahmen aufgelistet, die seit Jänner 2016 von den Verantwortlichen auf Bundes-, Länder- und Sozialversicherungsebene gesetzt werden, um die Wirkungsziele der Demenzstrategie zu erreichen. Diese werden von verantwortlichen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern auf Bund, Länder und Sozialversicherungsebene eingemeldet und nur mit deren Zustimmung auf der Website freigegeben. Mit Stand 31.12.2018 waren 74 Umsetzungsmaßnahmen dokumentiert.
4. **Service:** Auf den Service-Seiten werden aktuelle Informationen, Veranstaltungen, Materialien, Literatur, Filme und Links zur Verfügung gestellt. Dieses Service richtet sich an Akteurinnen und Akteure in der Praxis, um sie bei ihrer täglichen Arbeit mit Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen zu unterstützen. Hier finden sich unter anderem die Orientierungshilfe „Demenzkompetenz im Spital“, ein Formular für Angehörige bzw. Pflege- und Betreuungspersonal im Vermisstenfall, ein Fact Sheet für Gemeinden und Städte sowie Materialien für den Umgang mit Menschen mit Demenz im Krankenhaus.

Im Jahr 2018 konnten rund 8200 Besuche mit über 35.000 Aktionen auf der Website verzeichnete werden, was gegenüber dem Jahr 2017 ein Anstieg von 55 Prozent ist.

3.2. Demenzprojekte Länder

Burgenland

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

Fortbildungslehrgang für Pflegekräfte in der mobilen Hauskrankenpflege

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

Unter der fachlichen Leitung der FH Burgenland wurde der Fortbildungslehrgang „Demenz-Basis“ mit einem Modul (10 Einheiten á 45 Minuten, 0,3 ECTS) für Pflegeassistentinnen bzw. Pflegeassistenten und Heimhelferinnen bzw. Heimhelfer und darauf

aufbauend der Fortbildungslehrgang „Demenz-Aufbau“ mit zwei Modulen (40 Einheiten á 45 Minuten, 1,5 ECTS) für den gehobenen Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege durchgeführt.

Betreute Seniorengemeinschaft plus

In Oberwart wurde Ende Oktober 2017 als Pilotprojekt eine betreute Wohngemeinschaft für ältere Menschen mit Demenzerkrankungen eröffnet. Mittlerweile wurden beide Wohngemeinschaften mit insgesamt 24 Mieterinnen und Mietern belegt.

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

Die Diakonie Südburgenland hat auf diese neuen Entwicklungen mit der Errichtung einer betreuten Wohngemeinschaft mit mobiler Pflege für Menschen mit Demenzerkrankungen reagiert. Diese für das Burgenland neue Wohnform wurde „Seniorenwohngemeinschaft-Plus“ genannt.

Mobiles Demenzteam Burgenland

Das multiprofessionelle Demenzteam wird durch eine administrative Mitarbeiterin der Volkshilfe von einer zentralen Stelle in Eisenstadt koordiniert. Nach telefonischer Erstabklärung wird ein anonymes Hausbesuch durch ein Mitglied des regionalen Demenzteams vereinbart. Auf Basis der vor Ort festgestellten Wohn- und Betreuungssituation werden in weiterer Folge individuell und möglichst rasch die erforderlichen Schritte für eine genauere diagnostische und therapeutische Abklärung der Demenzform sowie für ein erforderliches Betreuungsetting durch bestehende Betreuungsdienste und Professionen in die Wege geleitet.

Kärnten

Die im Bundesland Kärnten für Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen initiierten Maßnahmen

- zur Erweiterung und Optimierung der bestehenden Angebote,
- zur Schaffung eines breiten Zugangs zu Diagnostik und Behandlung,
- zur Förderung der Partizipation und Selbstbestimmung sowie
- zur Entlastung des sozialen Umfelds

orientieren sich an den 7 Wirkungszielen der Bundes-Strategie „Gut leben mit Demenz“.

Nachfolgende Auflistung gibt einen Überblick zu den Angeboten im Jahr 2018:

Diagnostik und Behandlung (intramural)

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

Umfrage in Kärntner Pflegeheimen (extramural)

- zur Versorgungsqualität für Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz und/oder psychischer Erkrankung und
- zur Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Thema Demenz, psychische Erkrankung, Hospiz und Palliativ.

Ziel: Prüfung des Praxistransfers der Empfehlungen zur Versorgungsoptimierung des Bedarfs- und Entwicklungsplans Pflege-Kärnten 2030.

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

- Gesundheits-, Pflege und Sozialservice (GPS) an den Bezirkshauptmannschaften
- Sozial- und Gesundheitssprengel (SGS) an den Magistraten Klagenfurt am Wörthersee und Villach
- Pflegetelefon 0720 788 999
- Kärntner Pflegeatlas

Schulungen zum Thema Demenz für

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im öffentlichen Dienst
- betreuende An- und Zugehörige
- Ehrenamtliche

Vorträge

- zu Demenz und
- pflegerelevanten Themen

Unterstützung und Entlastung

- Kurzzeitpflege
- Pflegeförderung in den Pflegestufen 6 und 7 (K-MSG)
- Urlaub für pflegende Angehörige
- Pflegestammtische (mit/ohne Demenzcafé)
- Tagesstätten (Erhöhung der Inanspruchnahme durch Senkung der Besucherinnen und Besucher-Tarife)
- mobile Dienste
- Pflegenahversorgung (Vorbereitung des Praxistransfers)

Kulturelle Teilhabe

- Theateraufführungen „Honig im Kopf“
- Führungen in Galerien/Museen

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

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

www.gesundheitsland.at

www.gps-kaernten.at

Niederösterreich

Demenz

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

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

Viele Menschen mit Demenz werden zu Hause betreut und gepflegt und erhalten durch Projekte wie z. B. die demenzfreundliche Apotheke erste niederschwellige Informationen. Die mobilen Dienste bieten fachkundige Unterstützung und Beratung bei der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz an, ergänzt durch Angebote wie „Essen auf Rädern“ und Notruftelefon. Zusätzlich gibt es viele Aktivitäten wie z. B. Demenzbeauftragte in den Bezirken, Angehörigenberatung durch Beratungs- bzw. Demenzkompetenzzentren. Beratungen gibt es zudem in Selbsthilfegruppen und bei der NÖ Pflegehotline. Im Netzwerk

„Gut leben mit Demenz“ in Klosterneuburg haben sich die Gemeinde, 25 Organisationen und über 70 Mitdenker zusammengeschlossen um Lebensräume in Klosterneuburg so zu gestalten, dass Menschen mit Demenz ein entsprechendes Umfeld für ein möglichst selbstständiges Leben vorfinden.

Unterstützung und Entlastung finden Betroffene und Angehörige auch im NÖ Pflegeheimen etwa im Rahmen der Tagesbetreuung und -pflege, der Kurzzeit- und schließlich der Langzeitpflege. Viele NÖ Pflegeheime haben eigene Demenzkonzepte oder spezielle Angebote für Menschen mit Demenz wie z. B. eigene Demenzgruppen, kleine gemütliche Wohnbereiche, Erinnerungsräume, spezielle Farb- und Lichtkonzepte, Projekt „Erzählkaffee“, Demenzgärten sowie gezielte Aktivitäten und Berücksichtigung der Demenz in der Alltagsgestaltung und Angehörigengruppen. Nach einem 2-jährigen Innovationsprozess in den NÖ Pflege- und Betreuungszentren wurden die innovativen Denkansätze im Pflege- und Betreuungskontext auch im Hinblick auf Demenz mit dem Bericht „Leben entfalten – Zukunft gestalten“ festgehalten und deren Umsetzung in die Wege geleitet.

In den NÖ Pflege- und Betreuungszentren startete 2016 ein Kooperationsprojekt mit dem Institut für Pflegewissenschaften der Uni Wien an 5 Standorten, mit dem Ziel Indikatoren und Kennzahlen auch zur Demenz zu entwickeln. Das Projekt hat eine Laufzeit bis 2019.

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

Die Veranstaltungsreihe zur Demenz wurde mit 27, teilweise mehrtägigen Fortbildungsangeboten fortgesetzt. Ebenso die Ausbildungen in Validation nach Naomi Feil für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der NÖ Pflege- und Betreuungszentren und den privaten Pflegeheimen.

Zusätzlich gab es einen Lehrgang mit über 400 Stunden zum Thema „Pflege bei Demenz in der Langzeitpflege“ mit welchem 17 Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren ausgebildet wurden.

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

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

Die Broschüre „Alles rund um die Demenz“ bietet Betroffenen, Angehörigen und Interessierten einen raschen und übersichtlichen Einblick in Themen zur Demenz wie: Vorbeugen und vorsorgen, Erkennen und verstehen, Diagnose und Therapie Betreuung und Unterstützung, etc.

2018 gab es 28 Informationsveranstaltungen mit durchschnittlich 36 Besuchern unter dem Titel „Demenz: Erkennen – Verstehen – Handeln“.

Das Demenz-Service NÖ bietet kostenlose, persönliche Beratung zu Hause oder in Info-Points Demenz. Die Beratung übernehmen Demenz-Expertinnen und –Experten, mit einschlägiger Ausbildung und langjähriger Erfahrung in der Betreuung von Menschen mit Demenz. Dieses Angebot steht im ersten Schritt in der Region NÖ Mitte zur Verfügung.

Betroffene und An- und Zugehörige können über das Demenz-Service NÖ einen Termin für einen Hausbesuch oder in einem nahegelegenen Info-Point Demenz vereinbaren. 2018 gab es ca. 170 Beratungen und 20 Folgekontakte.

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

Oberösterreich

Integrierte Versorgung Demenz in Oberösterreich (IVDOÖ)

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

Aufgrund des positiven Evaluierungsabschlusses im Jahr 2018 hat sich die Landeszielsteuerungskommission im Mai 2019 für eine oberösterreichweite Ausrollung der Demenzberatungsstellen und eine Überführung der fünf Pilot-Alten- und Pflegeheime in einen Regelbetrieb entschieden.

Demenzservicestellen

Ab dem Jahr 2020 wird in elf Demenzservicestellen in Oberösterreich ein flächendeckendes niederschwelliges Angebot für Betroffene und deren Angehörige zur Verfügung gestellt. Die Demenzservicestellen sind innerhalb ihres Einzugsgebietes in maximal 45 Minuten mit dem PKW erreichbar.

Das Leistungsangebot umfasst:

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

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

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

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

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

Evaluierungsergebnisse Demenzberatungsstellen:

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

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

Alten- und Pflegeheime

Die fünf Pilot-Alten- und Pflegeheime werden in einen Regelbetrieb übergeführt, da die Evaluierungsergebnisse im Jahr 2018 den demenzspezifischen Versorgungsansatz bestätigen.

Leistungsangebote in den Alten- und Pflegeheimen

- Konsiliardienst Fachärztinnen und Fachärzte (Neurologie oder Psychiatrie)
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege/Betreuung und Psychologie sowie
 - im Liaisondienst mit allen Qualifikationen (Facharzt/Psychologie/Pflege/Betreuung)
- Psychologische Testung
- Assessment der Bewohnerinnen und Bewohner (Pflege- und Betreuungspersonal)
- Gruppenangebote mit individueller Förderung bzw. Ressourcenstärkung (Pflege- und Betreuungspersonal)

Evaluierungsergebnisse Alten- und Pflegeheime

- Optimierung der Diagnostik/Therapie der Betroffenen durch Fachärztinnen und Fachärzte
- Interdisziplinarität (Facharzt, Psychologie, Pflegemitarbeiter, Hausarzt) führt zu:
 - ganzheitlichen Zielsetzungen/wirksamen Maßnahmenplanung
 - Steigerung der fachlichen Expertise beim Pflege- und Betreuungspersonal
 - Erhöhung der Arbeitszufriedenheit
- Signifikante Verbesserung der Lebensqualität
 - allgemein durch IVD-Leistungen und
 - speziell durch die Gruppen-/Einzelangebote

Auftraggeber

Die Auftraggeber und Financiers der „Integrierten Versorgung Demenz in OÖ“ sind:

- Oö. Gebietskrankenkasse
- Land OÖ, Abteilung Gesundheit
- Land OÖ, Abteilung Soziales

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

Salzburg

Maßnahmen hinsichtlich des Themenfeldes Demenz

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

Stationäre Pflege

Das Hausgemeinschaftsmodell

Im Bundesland Salzburg entstehen seit der Eröffnung des ersten Seniorenpflegeheims nach dem Hausgemeinschaftsmodell im Jahr 2014 laufend weitere Einrichtungen nach diesem Zuschnitt, auch in Kombination mit „klassischen“ Senioreneinrichtungen. In Summe gibt es bereits 306 Plätze in Seniorenpflegeheimen nach dem Hausgemeinschaftsmodell.

Besonders Menschen mit dementiellen Erkrankungen profitieren von den kleineren und überschaubaren Wohnstrukturen, dem gewohnten Tagesablauf, dem Leben in einer Gruppe von maximal 12 Bewohnerinnen bzw. Bewohnern und der fixen Bezugsperson sowie durch den ganzheitlichen Ansatz der Betreuung und Pflege. Die Erfahrungen der Träger sowie der Salzburger Heimaufsicht zeigen, dass allgemein die Zufriedenheit von Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen nach dem Hausgemeinschaftsmodell höher ist. Speziell auf Menschen mit dementiellen Erkrankungen wirkt die dauerhafte Anwesenheit der Alltagsmanagerinnen bzw. des Alltagsmanagers positiv, da sie menschliche Nähe und Orientierung finden können. Die sinnlichen Erfahrungen, die durch die

Verrichtung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten, allen voran der Zubereitung der Mahlzeiten gemacht werden, erinnern an Gewohntes, beziehen alle Sinne mit ein und schaffen ein Gemeinschaftsbewusstsein.

Punkte zur Verbesserung der Strukturqualität im Sinne von Wohnlichkeit und Überschaubarkeit in „klassischen“ Seniorenpflegeheimen wurden in der Verordnung über Richtlinien für die Errichtung, die Ausstattung und den Betrieb von Senioren- und Seniorenpflegeheimen (Hausgemeinschaften, Seniorenpflegeheime) und Tageszentren (LGBl Nr 61/2015) verankert. Je max. 20 (Einpersonen-)Wohneinheiten muss eine Aufenthalts- und Speisefläche mit anschließender Freifläche in entsprechender Größe errichtet werden. Damit ist für dementiell erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner auch hier die Überschaubarkeit des Lebensraums und der sozialen Gruppe sichergestellt.

Darüber hinaus gibt es im Land Salzburg eine Spezialeinrichtung für Menschen mit erhöhtem Pflege- und Betreuungsbedarf, mit einem Schwerpunkt mit 29 Plätzen für Menschen mit dementiellen Erkrankungen. Diverse Seniorenpflegeheime haben bereits bzw. realisieren derzeit einen Garten, der speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit dementiellen Erkrankungen ausgerichtet ist.

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

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

Darüber hinaus werden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Seniorenpflegeheimen Fortbildungen angeboten, die direkt an ihrer Arbeitsstätte in Anspruch genommen werden können (Inhouse-Fortbildungen). Diese Schulungen widmen sich aktuellen und bewohnerbezogenen Fachthemen und Pflegeproblemen, besonders auch dem Umgang mit dementiell Erkrankten (beispielsweise Schulungen zu Validation).

Weiterbildungsangebote des Landes

Das Land Salzburg bot im Jahr 2018 für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Pflegeeinrichtungen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung Fortbildungen zum Thema Demenz an. Inhalte waren hier etwa: Demenzformen, Ablauf der Diagnostik und Therapie, Medizinische- und Pflegerische Behandlungsmöglichkeiten; Kommunikation bei Demenz; Herausforderndes Verhalten; Situation betreuender Angehöriger; Selbstfürsorge als Burnoutprophylaxe sowie die Möglichkeit zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch.

Übergangspflege

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

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

Darüber hinaus organisieren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Übergangspflege Schulungen im Umgang mit Menschen mit dementiellen Erkrankungen für Pflegepersonal in den Krankenanstalten in denen sie tätig sind.

Pflegeberatung

Die Pflegeberatung des Landes sowie die Seniorenberatung Tennengau bieten flächendeckend im Bundesland Salzburg Information, Beratung und Unterstützung in allen Fragen rund um das Thema Pflege (Zuschüsse, Förderungen, Hilfsmittel, Entlastungsangebote für pflegende Angehörige...) an und leistet Hilfestellungen bei der Organisation von Pflege- und Betreuungsangeboten. Um speziell auf Anfragen zum Thema Demenz ein-

gehen zu können, haben Mitarbeiterinnen der Pflegeberatung die Ausbildung zur MAS Demenztrainerin der Alzheimerakademie absolviert. Sie können nunmehr An- und Zugehörige qualifiziert über eine angemessene, ressourcenorientierte Betreuung im jeweiligen Stadium der dementiellen Erkrankung informieren und passende Leistungen empfehlen.

Tirol

Maßnahmen zur Umsetzung der Demenzstrategie in Tirol

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

Tabelle 30: Bevölkerungsentwicklung 85+ in Tirol 2017-2030 zum jeweiligen Jahresende nach Bezirk

Einwohner	2017	2018	2020	2025	2030	Entwicklung 2017-2030 absolut	Entwicklung 2017-2030 in %
Innsbruck-Stadt	3.434	3.507	3.352	4.305	5.305	1.871	54,48%
Imst	1.144	1.203	1.285	1.625	1.877	733	64,07%
Innsbruck-Land	3.731	3.846	4.028	5.360	6.494	2.763	74,06%
Kitzbühel	1.687	1.677	1.725	2.193	2.522	835	49,50%
Kufstein	2.358	2.409	2.505	3.273	3.813	1.455	61,70%
Landeck	1.057	1.119	1.157	1.407	1.502	445	42,10%
Lienz	1.531	1.567	1.563	1.793	1.910	379	24,76%
Reutte	795	795	794	1.028	1.167	372	46,79%
Schwaz	1.862	1.889	1.974	2.445	2.861	999	53,65%
Gesamt	17.599	18.012	18.383	23.429	27.451	9.852	55,98%

Datenquelle: ÖROK, Statistik Austria; Kleinräumige Bevölkerungsprognose 2014

Der Altersgruppe der 85+-jährigen wird ein Anstieg von 17.599 im Jahr 2017 auf 27.451 im Jahr 2030 prognostiziert, was einem Anstieg von +9.852 Personen (55,98%) im Zeitraum von 13 Jahren (rd. +760 Personen pro Jahr) entspricht. Den höchsten Anstieg an Personen der Altersgruppe 85+ verzeichnet Innsbruck Land mit einem Anstieg von 74,06% (2.763 Personen) gefolgt von Imst mit 64,07% (733 Personen) und Kufstein mit 61,70% (1.455 Personen). In Absolutzahlen gemessen sind laut Bevölkerungsprognose die Bezirke Innsbruck Land mit 2.763 Personen, Innsbruck-Stadt mit 1.871 Personen und Kufstein mit 1.455 Personen die Bezirke mit den größten Zuwachsraten in der Altersgruppe 85+. Eine höhere Lebenserwartung führt vor allem zu einem signifikanten Anstieg der Anzahl an demenzerkrankten Personen.

Tabelle 31: Prognostizierte Prävalenz an Demenzkranken in Tirol 2017-2030 zum jeweiligen Jahresende

Bezirk	2017	2018	2019	2020	2025	2030
Innsbruck-Stadt	321	322	322	322	317	308
Imst	422	440	461	479	570	560
Innsbruck-Land	513	509	511	522	642	764
Kitzbüchel	1.288	1.328	1.351	1.425	1.443	1.781
Kufstein	1.739	1.774	1.737	1.615	1.801	1.841
Landeck	2.258	2.342	2.608	2.902	3.085	3.505
Lienz	2.491	2.524	2.528	2.523	3.448	3.697
Reutte	1.553	1.598	1.665	1.722	1.875	2.728
Schwaz	398	425	443	470	570	647
Tirol gesamt	10.982	11.261	11.628	11.980	13.752	15.832

Datenquelle: Berechnung nach Eurodem Prävalenzrate; Amt der Tiroler Landesregierung, eigene Auswertung

Konkrete Maßnahmen im Überblick

1. Demenz braucht Kompetenz (DbK) – Aktivitäten in den Landeskrankenanstalten und der Landes-Pflegeklinik Tirol

Die 2014 gestartete, praxis- und handlungsorientierte Initiative der tirol kliniken zur Optimierung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Demenzerkrankungen und Delir im Krankenhaus, wurde auch 2018 und 2019 entsprechend der vier Leitgedanken engagiert und erfolgreich in den Landeskrankenanstalten Innsbruck, Hochzirl-Natters, Hall und der Landes-Pflegeklinik Tirol weiterentwickelt, ausgebaut und zahlreiche neue Maßnahmen entwickelt und umgesetzt. Die Präsenz und Aktivitäten außerhalb der tirol kliniken wurden insbesondere auch durch die enge Kooperation mit der 2017 neu implementierten Koordinationsstelle Demenz Tirol verstärkt und gemeinsam zahlreiche Maßnahmen umgesetzt bzw. Synergieeffekte genutzt (z. B. Website, Veranstaltungen, Sensibilisierungskampagne). Die Zusammenarbeit und Vernetzung nach innen und außen wird durch die Teilnahme, Einladung und Mitwirkung bei Veranstaltungen und Kongressen, durch Presseartikel und Mitwirkung in verschiedenen Gremien (z. B. Kompetenzgruppe Demenz der ÖGPH) bzw. Plattformen gefördert.

- **Schulungskonzept Demenz braucht Kompetenz**
Bis Ende 2019 haben fast 4.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen an zumindest einer Fortbildungsmaßnahme bzw. Weiterbildung teilgenommen.
- **Wiederholung der Befragung Demenz/Delir**
Ende 2019 wird die 2014 erstmals durchgeführte Befragung zu den Themen De-

menz und Delir im klinischen Alltag bei den Berufsgruppen der Pflege und MTD's wiederholt. Die Ergebnisse werden Anfang 2020 zur Verfügung stehen und im Rahmen von Masterthesen in Kooperation mit der UMIT analysiert bzw. mit den Befragungsergebnissen von 2014 verglichen.

- **Kernteam, Memory Netzwerk und Memory Expertinnen- und Expertengruppe**
Ende 2019 bestand das Memory Netzwerk bereits aus rund 200 Memory Beauftragten, koordiniert durch 7 der insgesamt 14 Memory Nurses. Das interprofessionelle Kernteam der Initiative DbK hat Ende 2019 38 Mitglieder aus 12 verschiedenen Berufsgruppen. Damit sind ca. 250 Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren und Ansprechpersonen vor Ort im klinischen Alltag tätig.
- **Projekt „Delir – erkennen – behandeln – vermeiden“**
Das Projekt pilotierte auf den drei Stationen der Unfallchirurgie am LKI (Landeskrankenhaus – Universitätskliniken Innsbruck) und wird jährlich auf weitere Stationen ausgerollt. Ende 2019 haben bereits 5 Fachabteilungen auf 12 Stationen das interprofessionelle Delirmanagement implementiert.
- **Webseite „Demenz braucht Kompetenz“ www.demenz.tirol-kliniken.at**
Die seit September 2017 bestehende Website mit vielen Informationen und Tipps zum Thema Demenz für Betroffene, Angehörige und interessierte Gesundheitsberufe wird laufend weiterentwickelt und aktualisiert – Verlinkung und Abstimmung mit der Website www.demenz-tirol.at
- **Checkliste bzw. der Informationsbogen „Gut vorbereitet ins Krankenhaus“**
Die Checkliste bzw. der Informationsbogen „Gut vorbereitet ins Krankenhaus“ wurde in Kooperation mit der Koordinationsstelle Demenz Tirol weiterentwickelt und zum Download veröffentlicht. Auf Grund zahlreicher Anfragen von anderen KH, wurde der Bogen mit dem LIV Logo versehen und jedes Krankenhaus hat die Möglichkeit ihr eigenes Logo anzubringen. Die Verbreitung im niedergelassenen Bereich wird von der TGKK und der Tiroler ÄK unterstützt.
- **Good Practice Beispiel für das Interreg Projekt „INDEED“**
Für das EU Projekt INDEED (Verbesserung der Demenzversorgung in den Donauländern sowie Umsetzung nationaler Demenzpläne) wurde für das Modul COACH, vom Projektpartner WU Wien – Kompetenzzentrum für Nonprofit Organisationen und Social Entrepreneurship die Initiative Demenz braucht Kompetenz als Good Practice Beispiel nominiert. In einer einwöchigen Projektwoche wurde am Beispiel der Initiative die Basis für ein Business-Plan-Coaching erarbeitet. Dies war zugleich eine wichtige Analyse und Evaluierung der Initiative, dessen Ergebnis sehr zufriedenstellend und motivierend war. Der daraus entstandene Videofilm soll noch mit Ende 2019 auf der Projektplattform veröffentlicht werden: Weitere Informationen: www.interreg-danube.eu/approved-projects/indeed .
- **„Begleitung kognitiv beeinträchtigter Patientinnen und Patienten durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“:**
Das Projekt „Begleitung kognitiv beeinträchtigter Patientinnen und Patienten durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ des Vereins Klinikbrücke

ist inzwischen in allen Krankenhäusern der tiroler Kliniken ausgerollt. Die stetig steigende Zahl der Begleitungen von kognitiv beeinträchtigten Patientinnen und Patienten in den Krankenanstalten spricht für den Erfolg dieser Initiative. Im Jahr 2018 wurden 209 Patientinnen und Patienten, bis Oktober 2019 bereits 365 Patientinnen und Patienten von den speziell geschulten ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern begleitet. 53 von 87 Ehrenamtlichen haben an den Schulungen teilgenommen.

- **Klinik-interne TV-Kanal „Auszeit-TV“:**

Auf sehr positive Resonanz stößt der Klinik-interne TV-Kanal „Auszeit-TV“ mit jahreszeitlich abgestimmten, demenzgerechten Beiträgen aus der Tiroler Flora und Fauna – Ende 2019 stehen bereits 10 verschiedene Beiträge zur Verfügung.

2. Versorgung von pflegebedürftigen Personen in Wohn- und Pflegeheimen

Das Land Tirol sieht für die Versorgung von an Demenz erkrankten Personen in Wohn- und Pflegeheimen den Ansatz der Inklusion vor. Dies entspricht den Grundsätzen der UN-Konvention-Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die als Orientierungshilfe für diesen Personenkreis im Pflegebereich analog herangezogen werden können. Es wird bei der baulichen Gestaltung der Wohnbereiche in den Wohn- und Pflegeheimen darauf geachtet, dass von den Stützpunkten des Pflegedienstes in den Wohnbereichen eine Aufsicht der an Demenz erkrankten betreuungs- und pflegebedürftigen Personen gewährleistet werden kann. Die Raumplanung hat im Innen- sowie im Außenbereich (z.B. Demenzgarten) des Pflegeheimes ausreichend Bewegungsmöglichkeiten für die Bewohnerinnen und Bewohner und deren Besucherinnen bzw. Besucher vorzusehen. Die Unterbringung von Heimbewohnerinnen bzw. Heimbewohner mit Demenz in Zwei- oder Mehrbettzimmern wird als nicht zielführend gesehen, weil dies im Widerspruch zum Grundsatz der Gleichbehandlung der Heimbewohnerinnen bzw. der Heimbewohner stehe.

Für Personen mit einer Demenzerkrankung, die in einem hohen Maße aufwendige Fachpflege und medizinische Betreuung dauerhaft benötigen oder ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten aufweisen, ist die Betreuung und Pflege in stationären Schwerpunktpflegeeinrichtungen (z. B. Landes-Pflegeklinik Tirol in Hall) vorgesehen.

Die Schwerpunktpflege in Tirol ist derzeit nur im Zentralraum (Versorgungsregion 71) mit Standort Hall umgesetzt worden. In den Versorgungsregionen 72 (Tirol-West), 73 (Tirol-Nord-Ost) und 74 (Osttirol) ist laut Strukturplan Pflege 2012-2022 die Errichtung von Pflegeeinheiten für die Schwerpunktpflege vorgesehen (vgl. dazu weitere Ausführungen im Kapitel Schwerpunktpflege).

3. Koordinationsstelle Demenz Tirol

Am Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol wurde am 1. Oktober 2017 im Zuge eines Projektes des Tiroler Gesundheitsfonds die Koordinationsstelle Demenz Tirol eingerichtet. Handlungsleitend für die Beschreibung der Aufgaben und Ziele der Koordinationsstelle ist eine würdevolle, demenzgerechte Haltung.

- **Zielgerichtete Informationen zu Begleitung und Unterstützung sicherstellen**
Ein grundlegender Auftrag an die Koordinationsstelle Demenz ist die umfassende Darstellung der vielfältigen Leistungsangebote in Tirol. Durch die Website www.demenz-tirol.at wird das seit November 2018 gewährleistet.
- **Auf- und Ausbau eines nachhaltigen Netzwerks fördern**
Die regelmäßige Vernetzung der Stakeholder im „Demenzforum Tirol“ und in jährlichen Austauschtreffen in den Tiroler Bezirken obliegt ebenso der Koordinationsstelle. Für Fachkräfte der Pflege und Betreuung, Zu- und Angehörige, für freiwillig Engagierte und auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Handel, im öffentlichen Verkehr und anderen werden Schulungskonzepte in Abstimmung mit etablierten Bildungseinrichtungen gemäß neuer Herausforderungen angepasst.
- **Niederschwellige Angebote zur Stärkung von Kompetenzen bereitstellen**
Bewährte niederschwellige Informationsveranstaltungen für Betroffene und Interessierte („Praxistag Demenz – den Alltag meistern“) werden in Kooperation mit der Initiative „Demenz braucht Kompetenz“ (DbK) für ganz Tirol ausgebaut. Für Medizinerinnen und Mediziner, Gesundheits- und Sozialberufe sowie beruflich Engagierte findet Anfang 2020 ebenso in Kooperation mit der Initiative DbK das Tiroler Demenzsymposium statt. Dementia Care, also eine würdevolle, demenzgerechte Haltung war bei der Erstellung des Programmes handlungsleitend.
- **Informationen und Sensibilisierung für ein achtsames Miteinander durch begleitende Öffentlichkeitsarbeit sicherstellen**
Die Koordinationsstelle fördert das gesellschaftliche Bewusstsein für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihren Angehörigen. 2019 entstand in Kooperation mit der Initiative „Demenz braucht Kompetenz“ der Tirol Kliniken und mit Unterstützung von weiteren Partnerinnen und Partnern, die sich haupt- und ehrenamtlich für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen einsetzen und engagieren, die Sensibilisierungskampagne „Aufeinander schauen“. Im Zentrum steht hierbei ein TV Spot. Zusätzlich wurden Postkarten mit den Bildern aus dem Spot und Tipps zur Unterstützung produziert. Der Spot und weitere Materialien sind unter www.demenz-tirol.at einzusehen.
Gemäß den Wirkungszielen der österreichischen Demenzstrategie gilt es, in den nächsten Jahren demenzgerechte Versorgungsangebote in Tirol zu etablieren, sowie auf Gemeindeebene verstärkt Anreize zu setzen, um eine demenzsensible Gestaltung von Lebensräumen zu fördern.

- Weitere Aufgaben der Koordinationsstelle Demenz
 - Fort- und Weiterbildungsangeboten sichtbarmachen
 - Schulungskonzepte für Fachpersonal und Angehörige anpassen
 - Relevante Fragestellungen zu Demenz in Tirol dokumentieren
 - Informationen für Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger zur Verfügung stellen
 - Ausbau der Versorgungsforschung unterstützen
 - Begleitende Evaluierung sicherstellen

Vorarlberg

Ambulante gerontopsychiatrische Pflege

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

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

Mobile Hilfsdienste

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

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

Gerontopsychiatrische Angebote in Tagesbetreuungen

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

Gerontopsychiatrie in Pflegeheimen

Ziel: Verbesserung der Versorgung der demenzkranken Bewohnerinnen und Bewohner, die Entlastung und Stärkung der Betreuungs- und Pflegekräfte in den Heimen, die Unterstützung der niedergelassenen Ärzteschaft sowie die Reduktion bzw. Anpassung von Psychopharmaka.

Insgesamt umfasst das Projekt aktuell 40 Pflegeheime.

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

Aktion Demenz

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

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

Wien

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

Die für Österreich entwickelte Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ soll einen Rahmen von partizipativ und konsensuell erarbeiteten Wirkungszielen bilden, deren Erreichen die Lebenssituation von Menschen mit Demenz verbessert. In Folge und auch durch die entsprechende Anerkennung und Wertschätzung der Arbeit ihrer An- und Zugehörigen soll aber vor allem deren Lebenssituation verbessert werden.

Daher wurden Wirkungsziele und Handlungsempfehlungen mit Betroffenen, Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern und Umsetzerinnen und Umsetzern sowie Fachexpertinnen und Fachexperten in einem Prozess gemeinsam entwickelt. Auch 2018 fanden Arbeitsgruppen mit Vertreterinnen und Vertretern der Bundesländer statt, um Maßnahmen zu diskutieren und Vorschläge zu konzipieren. Deren Umsetzung findet auf unterschiedlichen Ebenen statt.

In Wien beschäftigt sich mit dem Thema Demenz auch die zuvor angeführte Strategie „Pflege und Betreuung in Wien 2030“. Es werden ganzheitliche Organisationskonzepte inklusive Schulungs- und Trainingskonzepte entwickelt. Darüber hinaus finden die Bedarfe und Anforderungen demenziell Erkrankter als Querschnittsthema in beinahe allen Maßnahmen Niederschlag. Querbezüge gibt es beispielsweise bei der Neuentwicklung der mobilen Nachtangebote oder dem geplanten Angehörigenpaket.

Das Pilotprojekt „Integrierte Versorgung Demenz“, das der Wiener Psychosoziale Dienst gemeinsam mit dem Fonds Soziales Wien und der Wiener Gebietskrankenkasse entwickelt hat, ermöglicht ein rasches und effizientes Ineinandergreifen verschiedener Organisationen. Das reicht von einer möglichst frühzeitigen Diagnose bis hin zur Behandlung von Demenz. Durch die Vernetzung sozialer und medizinischer Angebote sowie pflegerischer Betreuung erhalten die Betroffenen schnell und unbürokratisch die passende Unterstützung. In der ersten Phase bis Ende 2018 wurden 989 Personen im Rahmen des Projekts im Gerontopsychiatrischen Zentrum (GPZ) behandelt. Aufgrund der verbesserten Form der bisherigen Versorgung für Menschen mit Demenz wurde das Projekt verlängert.

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

Geförderte Leistungen für Menschen, die eine dementielle Erkrankung haben, gibt es in der Pflege und Betreuung zu Hause, in ambulanten/teilstationären Einrichtungen und auch in Einrichtungen im Bereich „Wohnen und Pflege“. Häufig am Beginn der Erkrankung, wenn Symptome und Einschränkungen im Alltag zwar vorhanden sind, die Betroffenen jedoch noch weitgehend selbständig sind, besteht die Möglichkeit Betreuung und Pflege im inklusiven Ansatz zu erhalten. Wenn diese Leistungen bei fortschreitender Erkrankung eine angemessene Versorgung nicht mehr ausreichend gewährleisten können, stehen spezielle Leistungen für Menschen mit Demenzerkrankungen zur Verfügung.

Im Folgenden eine Übersicht der Leistungen zum Thema Demenz:

Leistungen in der extramuralen Pflege und Betreuung

Inklusiver Ansatz Demenz

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

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

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

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

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

Spezielle Leistungen Demenz

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

Leistungen in „Wohnen und Pflege“

Inklusiver Ansatz Demenz

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

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

Spezielle Leistungen Demenz

Spezielle Leistungsangebote für Demenz können, wenn eine angemessene Versorgung in einer Einrichtung mit inklusivem Ansatz nicht mehr ausreichend gewährleistet werden kann, in folgenden Wohn und Pflege-Leistungen in Anspruch genommen werden: „Betreutes Wohnen – Leistung Demenz“, „Pflegeplatz – Leistung Demenz“, „Pflegeplatz – Leistung Demenz bei Blindheit und Sehbehinderung“ sowie „Pflegehaus mit ärztlicher rund-um-die-Uhr-Betreuung – Leistung Demenz“.

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

4

Geldleistungsteil

4.1 Antragsbewegung für erstmalige Zuerkennungen und Erhöhungen im Jahr 2018

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 196.308 Neu- und Erhöhungsanträge eingebracht und über 194.000 Anträge entschieden.

Tabelle 32: Neuanträge und Erledigungen

Neuanträge	Anträge	in %	Anträge	in %
Im Jahr 2018 eingelangte	87.327			
Neuanträge				
Summe aller im Jahr 2018	87.202	100,00%		
erledigten Anträge				
Davon	69.527	79,7%		100,00%
erstmalige Zuerkennungen				
davon Stufe 1			35.699	51,3%
Stufe 2			13.519	19,4%
Stufe 3			9.500	13,7%
Stufe 4			5.546	8,0%
Stufe 5			3.675	5,3%
Stufe 6			1.090	1,6%
Stufe 7			498	0,7%
Ablehnungen	17.675	20,3%		

Aufgrund von Neuanträgen wurde in jedem zweiten Fall ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 1 gewährt und in 498 Fällen (0,7%) ein Pflegegeld der Stufe 7; rund 20,3% der Anträge wurde abgewiesen.

Tabelle 33: Erhöhungsanträge und Erledigungen

Erhöhungsanträge	Anträge	in %	Anträge	in %
Im Jahr 2018 eingelangte	108.981			
Erhöhungsanträge				
Summe aller im Jahr 2018	107.314	100,00%		
erledigten Anträge				
Davon	81.229	75,7%		100,00%
Zuerkennung eines höheren Pflegegeldes				
davon Stufe 2			11.737	14,4%

Erhöhungsanträge	Anträge	in %	Anträge	in %
Stufe 3			19.153	23,6%
Stufe 4			19.823	24,4%
Stufe 5			20.062	24,7%
Stufe 6			6.661	8,2%
Stufe 7			3.793	4,7%
Ablehnungen	26.085	24,3%		

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

4.2 Klagen gegen Bescheide der Pensionsversicherungsträger

Tabelle 34: Anzahl der Klagen und Erledigungen 2011–2014

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	
eingebraachte 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	6,14%
Vergleiche	2.887	48,06%	3.530	46,97%	4.676	46,61%	4.913	50,99%
Klagsrücknahmen	1.978	32,93%	2.704	35,98%	3.637	36,25%	3.936	40,85%
Abweisungen	651	10,84%	701	9,33%	908	9,05%	942	9,78%
sonstige Erledigungen	85	1,42%	110	1,46%	140	1,40%	456	4,73%

Tabelle 35: Anzahl der Klagen und Erledigungen 2015 – 2018

Jahr	2015		2016		2017		2018	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der PV-Träger (Neu- und Erhöhungsanträge)	196.019		218.619		223.185		226.638	
eingebraachte Klagen	9.955		10.365		10.358		10.359	
Anteil der Klagen an den Entscheidungen		5,08%		4,74%		4,64%		4,57%
Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte	10.853	100%	9.636	100%	10.171	100%	10.345	100%
davon								
Stattgebungen	609	5,61%	538	5,58%	557	5,48%	556	5,37%
Vergleiche	4.874	44,91%	4.501	46,71%	4.730	46,50%	4.782	46,23%
Klagsrücknahmen	3.776	34,79%	3.229	33,51%	3.412	33,55%	3.529	34,11%
Abweisungen	951	8,76%	773	8,02%	828	8,14%	844	8,16%
sonstige Erledigungen	643	5,92%	595	6,17%	644	6,33%	634	6,13%

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

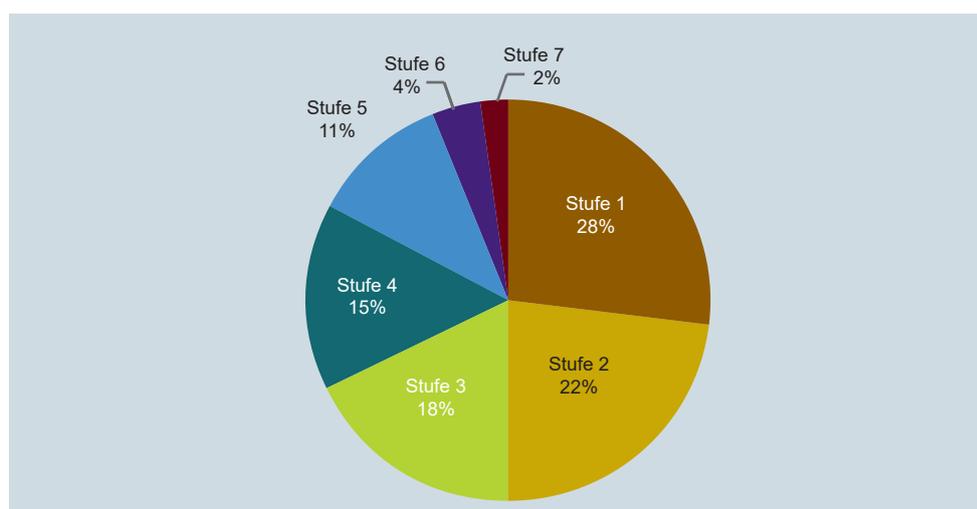
Im Jahr 2014 werden erstmalig auch Klagen gegen Bescheide des BVA-Pensionservice erfasst.

4.3 Pflegegeld-Anspruchsberechtigte am 31.12.2018

Tabelle 36: Anspruchsberechtigte nach Stufen

Entscheidungsträger	Personen	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherung	Frauen	65.695	50.482	41.071	33.984	27.846	8.779	4.141	231.998
	Männer	34.283	28.972	23.007	18.464	13.054	5.069	2.062	124.911
	Gesamt	99.978	79.454	64.078	52.448	40.900	13.848	6.203	356.909
Unfallversicherung	Frauen	14	26	29	62	33	12	7	183
	Männer	97	143	144	391	181	63	54	1.073
	Gesamt	111	169	173	453	214	75	61	1.256
anderen Bundesträger	Frauen	4.044	2.885	3.061	2.662	2.516	587	305	16.060
	Männer	4.120	3.233	3.214	2.638	1.984	587	228	16.004
	Gesamt	8.164	6.118	6.275	5.300	4.500	1.174	533	32.064
ehemalige Landespflegegeld-bezieherinnen und -bezieher	Frauen	12.472	9.741	7.892	5.717	4.199	2.361	1.446	43.828
	Männer	7.029	5.920	5.495	3.785	2.256	2.512	1.125	28.122
	Gesamt	19.501	15.661	13.387	9.502	6.455	4.873	2.571	71.950
Summe	Frauen	82.225	63.134	52.053	42.425	34.594	11.739	5.899	292.069
	Männer	45.529	38.268	31.860	25.278	17.475	8.231	3.469	170.110
	Gesamt	127.754	101.402	83.913	67.703	52.069	19.970	9.368	462.179

Abbildung 10: Pflegegeld-Anspruchsberechtigte am 31.12.2018 in %



4.4 Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe

Stichtag 31.12.2018

Tabelle 37: Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe (Männer)

Entscheidungsträger	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherungsanstalt	35.280	29.158	23.623	18.060	12.258	6.522	2.797	127.698
VA für Eisenbahnen und Bergbau	1.638	1.733	1.675	1.405	959	260	102	7.772
SVA der gewerblichen Wirtschaft	2.827	2.144	1.825	1.852	1.270	541	171	10.630
SVA der Bauern	2.421	2.613	2.021	1.753	1.247	352	184	10.591
BVA - Pensionservice + UV	3.363	2.620	2.716	2.208	1.741	556	215	13.419
Gesamt	45.529	38.268	31.860	25.278	17.475	8.231	3.469	170.110

Tabelle 38: Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe (Frauen)

Entscheidungsträger	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherungsanstalt	66.847	49.786	40.406	31.503	25.642	9.641	4.594	228.419
VA für Eisenbahnen und Bergbau	1.471	1.574	1.646	1.484	1.356	244	156	7.931
SVA der gewerblichen Wirtschaft	3.472	2.615	2.136	2.300	1.762	573	278	13.136
SVA der Bauern	6.814	6.491	4.994	4.632	3.481	720	583	27.715
BVA - Pensionservice + UV	3.621	2.668	2.871	2.506	2.353	561	288	14.868
Gesamt	82.225	63.134	52.053	42.425	34.594	11.739	5.899	292.069

Tabelle 39: Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe (Männer und Frauen)

Entscheidungsträger	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherungsanstalt	102.127	78.944	64.029	49.563	37.900	16.163	7.391	356.117
VA für Eisenbahnen und Bergbau	3.109	3.307	3.321	2.889	2.315	504	258	15.703
SVA der gewerblichen Wirtschaft	6.299	4.759	3.961	4.152	3.032	1.114	449	23.766
SVA der Bauern	9.235	9.104	7.015	6.385	4.728	1.072	767	38.306
BVA - Pensionservice + UV	6.984	5.288	5.587	4.714	4.094	1.117	503	28.287
Gesamt	127.754	101.402	83.913	67.703	52.069	19.970	9.368	462.179

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

Stichtag 31.12.2018

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 31.12.2018 ein Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz bezogen haben und in welchen Staaten sie wohnen.

Tabelle 40: Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher in EWR-Staaten und der Schweiz

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Deutschland	218	227	445
Kroatien	32	31	63
Ungarn	33	17	50
Slowenien	20	15	35
Spanien	7	15	22
Tschechische Republik	14	5	19
Polen	13	4	17
Italien	2	14	16
Großbritannien	6	5	11
Schweiz	4	7	11
Slowakei	7	4	11
Griechenland	5	3	8
Rumänien	5	2	7
Frankreich	2	3	5
Niederlande	1	3	4
Belgien	3		3

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Portugal		2	2
Zypern	2		2
Finnland	1		1
Luxemburg		1	1
Schweden	1		1
Gesamt	376	358	734

4.6 Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher gemäß § 5a OFG

Stichtag 31.12.2018

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 31.12.2018 bezogen insgesamt 1.581 pflegebedürftige Menschen ein Pflegegeld nach dieser Bestimmung, die sich wie folgt auf die einzelnen Staaten aufteilen:

Tabelle 41: Pflegegeldbezieherinnen und – bezieher in EWR-Staaten und der Schweiz

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Vereinigte Staaten (USA)	170	475	645
Israel	153	327	480
Großbritannien	51	115	166
Australien	20	44	64
Argentinien	15	36	51
Kanada	16	27	43
Frankreich	13	14	27
Chile	5	10	15
Schweiz	3	11	14
Brasilien	2	10	12
Belgien	3	6	9
Deutschland	5	4	9
Schweden		7	7
Uruguay	2	5	7
Italien	4		4
Kolumbien	1	3	4
Spanien	3	1	4
Mexiko	1	2	3
Peru		2	2
Tschechische Republik		2	2
Bulgarien		1	1
Dänemark	1		1
Ecuador	1		1
Guatemala		1	1
Indien		1	1
Neuseeland		1	1
Norwegen		1	1
Rumänien	1		1
Singapur	1		1
Slowakei	1		1
Ungarn		1	1
Venezuela		1	1
Zypern		1	1
Gesamt	472	1109	1581

4.7 Aufwand nach Stufen und Bundesland im Zeitraum von 1.1.2018 bis 31.12.2018

Tabelle 42: Aufwand nach Stufen und Bundesland

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	8.522.501	14.149.297	18.839.212	27.170.239	25.274.634	10.853.311	7.705.155	112.514.350
Ktn	20.176.764	27.364.620	34.362.127	39.975.794	38.299.653	21.167.192	12.099.804	193.445.955
NOe	45.875.027	70.154.155	82.688.980	122.284.768	111.275.114	47.021.367	42.473.560	521.772.971
OOe	34.780.525	51.556.593	72.404.651	73.695.493	97.179.765	35.294.403	30.609.241	395.520.670
Sbg	13.467.728	19.380.058	30.575.085	25.584.589	31.458.646	15.635.902	10.375.270	146.477.279
Stmk	36.575.716	61.512.294	76.790.455	97.325.721	111.050.986	69.916.705	40.086.179	493.258.057
Tirol	14.550.880	25.101.056	33.084.002	37.789.686	38.101.286	28.190.635	8.309.455	185.126.999
Vbg	7.860.469	13.767.311	18.023.038	17.710.263	24.016.907	17.954.758	4.856.110	104.188.856
Wien	49.043.669	67.590.658	77.591.385	92.703.282	82.967.592	52.993.366	30.873.400	453.763.353
Ausland	691.771	1.741.356	2.184.429	3.824.099	3.922.345	2.551.736	678.570	15.594.306
Gesamt	231.545.050	352.317.398	446.543.365	538.063.934	563.546.929	301.579.375	188.066.745	2.621.662.795

4.8 Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand im Jahr 2018

Tabelle 43: Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand nach Bundesland

Bundesland	Anspruchsberechtigte Personen	Aufwand	durchschnittlicher jährlicher Aufwand pro anspruchsberechtigter Person	durchschnittlicher monatlicher Aufwand pro anspruchsberechtigter Person
Bgld	18.986	112.514.350	5.926	493,85
Ktn	35.755	193.445.955	5.410	450,86
NOe	91.396	521.772.971	5.709	475,74
OOe	69.385	395.520.670	5.700	475,03
Sbg	26.256	146.477.279	5.579	464,90
Stmk	80.728	493.258.057	6.110	509,18
Tirol	31.778	185.126.999	5.826	485,47
Vbg	17.446	104.188.856	5.972	497,67
Wien	85.209	453.763.353	5.325	443,77
Ausland	2.394	15.594.306	6.514	542,83
Gesamt	459.333	2.621.662.795	5.708	475,63

4.9 Kostenentwicklung des Bundespflegegeldes

(in Millionen Euro)

In der folgenden Tabelle wird der Pflegegeldaufwand des Bundes in den Jahren 1994 bis 2018 dargestellt. Die außergewöhnliche Steigerung im Jahr 2012 ist darauf zurückzuführen, dass mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 die Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher der Länder mit Wirkung vom 1. Jänner 2012 in die Bundeskompetenzübernommen wurden.

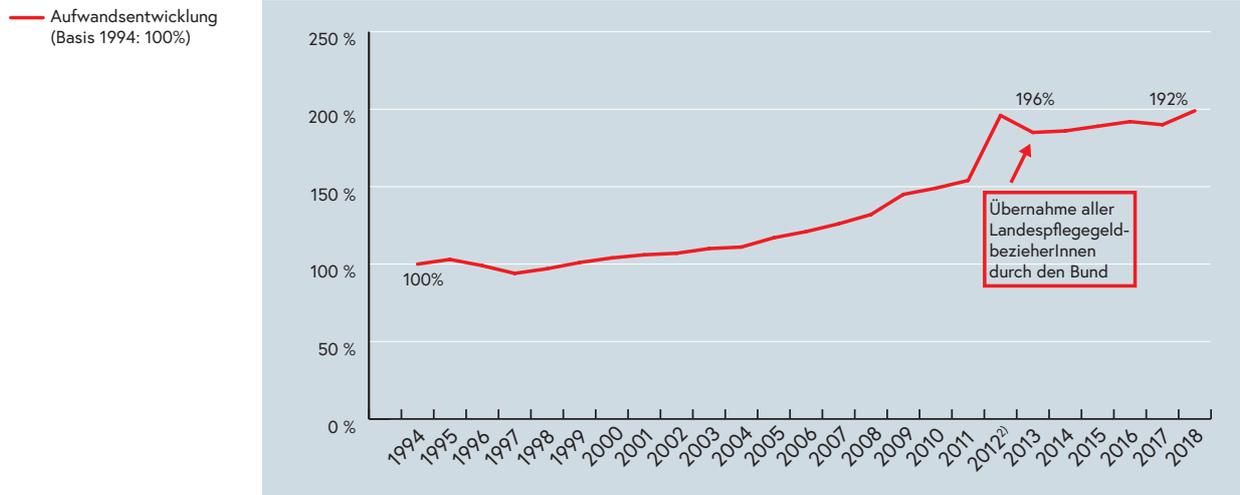
Tabelle 44: Entwicklung der Kosten seit 1994

Jahr	Pflegegeldaufwand ¹⁾	Pflegegeldaufwand (Veränderung zum Vorjahr in %)
1994	1.340,90	-
1995	1.379,40	2,9
1996	1.321,60	-4,2
1997	1.266,30	-4,2
1998	1.299,50	2,6
1999	1.355,60	4,3
2000	1.397,60	3,1
2001	1.426,90	2,1
2002	1.432,50	0,4
2003	1.470,60	2,7
2004	1.489,30	1,3
2005	1.566,40	5,2
2006	1.621,40	3,5
2007	1.691,50	4,3
2008	1.774,30	4,9
2009	1.943,10	9,5
2010	2.002,20	3
2011	2.070,60	3,4
2012 ²⁾	2.632,50	27,1
2013	2.477,20	-5,9
2014	2.493,50	0,7
2015	2.530,10	1,5
2016	2.569,80	1,6
2017	2.551,10	-0,7
2018	2.663,00	4,4

¹⁾ In diesen Beträgen sind die Verwaltungskosten enthalten.

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

Abbildung 11: Aufwandsentwicklung 1994-2018 in %



4.10 Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe

Stichtag 31.12.2018

Tabelle 45: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe (Männer)

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Wien	10.060	7.254	5.690	4.356	2.460	1.399	607	31.826
Noe	9.060	7.627	5.877	5.639	3.558	1.348	806	33.915
Bgld	1.681	1.520	1.348	1.188	739	292	141	6.909
Ooe	6.491	5.598	5.170	3.580	3.083	984	532	25.438
Stmk	7.061	6.661	5.439	4.565	3.327	1.867	681	29.601
Ktn	3.987	2.944	2.325	1.792	1.176	576	228	13.028
Sbg	2.635	2.131	2.128	1.179	1.022	448	183	9.726
Tirol	2.820	2.800	2.373	1.805	1.214	776	174	11.962
Vbg	1.592	1.559	1.347	987	793	481	98	6.857
Ausland	142	174	163	187	103	60	19	848
Gesamt	45.529	38.268	31.860	25.278	17.475	8.231	3.469	170.110

Tabelle 46: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe (Frauen)

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Wien	17.198	12.312	9.293	7.332	5.149	2.213	957	54.454
Noe	16.180	12.636	9.435	9.702	6.667	1.762	1.312	57.694
Bgld	2.961	2.552	2.190	2.242	1.563	400	241	12.149
Ooe	12.696	9.177	8.279	5.815	6.079	1.401	1.013	44.460
Stmk	13.169	10.848	8.946	7.633	6.816	2.608	1.298	51.318
Ktn	7.080	4.894	4.128	3.163	2.417	829	362	22.873
Sbg	4.798	3.446	3.582	2.035	1.842	585	311	16.599
Tirol	5.217	4.515	3.964	2.909	2.358	1.070	244	20.277
Vbg	2.683	2.447	1.994	1.312	1.445	750	147	10.778
Ausland	243	307	242	282	258	121	14	1.467
Gesamt	82.225	63.134	52.053	42.425	34.594	11.739	5.899	292.069

Tabelle 47: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe (Männer und Frauen)

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Wien	27.258	19.566	14.983	11.688	7.609	3.612	1.564	86.280
Noe	25.240	20.263	15.312	15.341	10.225	3.110	2.118	91.609
Bgld	4.642	4.072	3.538	3.430	2.302	692	382	19.058
Ooe	19.187	14.775	13.449	9.395	9.162	2.385	1.545	69.898
Stmk	20.230	17.509	14.385	12.198	10.143	4.475	1.979	80.919
Ktn	11.067	7.838	6.453	4.955	3.593	1.405	590	35.901
Sbg	7.433	5.577	5.710	3.214	2.864	1.033	494	26.325
Tirol	8.037	7.315	6.337	4.714	3.572	1.846	418	32.239
Vbg	4.275	4.006	3.341	2.299	2.238	1.231	245	17.635
Ausland	385	481	405	469	361	181	33	2.315
Gesamt	127.754	101.402	83.913	67.703	52.069	19.970	9.368	462.179

4.11 Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter

Stichtag 31.12.2018

Tabelle 48: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter (Männer)

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausland	Summe
0–20	229	504	1.705	1.165	515	1.258	637	425	2.523	32	8.993
21–40	349	765	2.295	1.737	679	1.933	831	510	2.523	33	11.655
41–60	840	1.894	4.838	3.625	1.422	4.449	1.768	1.170	5.177	94	25.277
61–80	2.733	5.074	12.893	9.203	3.621	11.368	4.310	2.677	12.701	157	64.737
80 +	2.758	4.791	12.184	9.708	3.489	10.593	4.416	2.075	8.902	532	59.448
Gesamt	6.909	13.028	33.915	25.438	9.726	29.601	11.962	6.857	31.826	848	170.110

Tabelle 49: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter (Frauen)

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausland	Summe
0–20	155	341	1.139	748	351	795	397	297	1.402	20	5.645
21–40	242	609	1.654	1.281	469	1.415	679	410	1.875	21	8.655
41–60	741	1.882	4.334	3.149	1.374	4.143	1.715	1.112	5.127	46	23.623
61–80	3.609	7.028	18.309	12.730	5.260	16.257	6.163	3.343	19.048	123	91.870
80 +	7.402	13.013	32.258	26.552	9.145	28.708	11.323	5.616	27.002	1.257	162.276
Gesamt	12.149	22.873	57.694	44.460	16.599	51.318	20.277	10.778	54.454	1.467	292.069

Tabelle 50: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter (Männer und Frauen)

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausland	Summe
0–20	384	845	2.844	1.913	866	2.053	1.034	722	3.925	52	14.638
21–40	591	1.374	3.949	3.018	1.148	3.348	1.510	920	4.398	54	20.310
41–60	1.581	3.776	9.172	6.774	2.796	8.592	3.483	2.282	10.304	140	48.900
61–80	6.342	12.102	31.202	21.933	8.881	27.625	10.473	6.020	31.749	280	156.607
80 +	10.160	17.804	44.442	36.260	12.634	39.301	15.739	7.691	35.904	1.789	221.724
Gesamt	19.058	35.901	91.609	69.898	26.325	80.919	32.239	17.635	86.280	2.315	462.179

Rund 48 % der Anspruchsberechtigten sind älter als 80 Jahre, wobei rund 63 % davon weiblich sind; die meisten männlichen Anspruchsberechtigten sind zwischen 61 und 80 Jahre alt.

4.12 Pflegegeld - Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter

Stichtag 31.12.2018

Tabelle 51: Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter (Männer)

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0–20	2.205	1.667	2.012	1.075	604	981	449	8.993
21–40	2.689	2.779	1.960	1.489	883	1.189	666	11.655
41–60	7.837	6.332	4.023	3.328	1.924	1.136	697	25.277
61–80	19.810	15.139	11.614	8.808	6.010	2.363	993	64.737
80 +	12.988	12.351	12.251	10.578	8.054	2.562	664	59.448
Gesamt	45.529	38.268	31.860	25.278	17.475	8.231	3.469	170.110

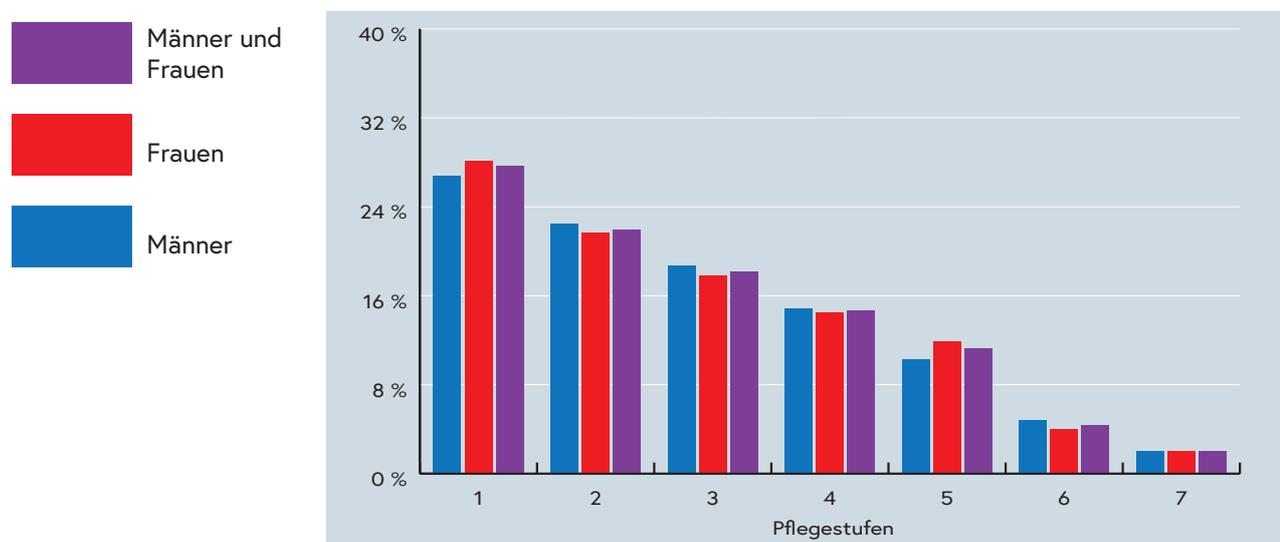
Tabelle 52: Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter (Frauen)

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0–20	1.367	1.114	1.091	676	421	545	431	5.645
21–40	2.188	1.978	1.497	979	676	778	559	8.655
41–60	8.855	5.757	3.475	2.468	1.595	871	602	23.623
61–80	35.048	21.406	14.399	9.858	7.260	2.581	1.318	91.870
80 +	34.767	32.879	31.591	28.444	24.642	6.964	2.989	162.276
Gesamt	82.225	63.134	52.053	42.425	34.594	11.739	5.899	292.069

Tabelle 53: Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter (Männer und Frauen)

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0–20	3.572	2.781	3.103	1.751	1.025	1.526	880	14.638
21–40	4.877	4.757	3.457	2.468	1.559	1.967	1.225	20.310
41–60	16.692	12.089	7.498	5.796	3.519	2.007	1.299	48.900
61–80	54.858	36.545	26.013	18.666	13.270	4.944	2.311	156.607
80 +	47.755	45.230	43.842	39.022	32.696	9.526	3.653	221.724
Gesamt	127.754	101.402	83.913	67.703	52.069	19.970	9.368	462.179

Abbildung 12: Verteilung der Anspruchsberechtigten in den 7 Pflegegeldstufen



4.13 Entwicklung der Anspruchsberechtigten – Bund

Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres

Tabelle 54: Entwicklung der Anspruchsberechtigten nach Stufen

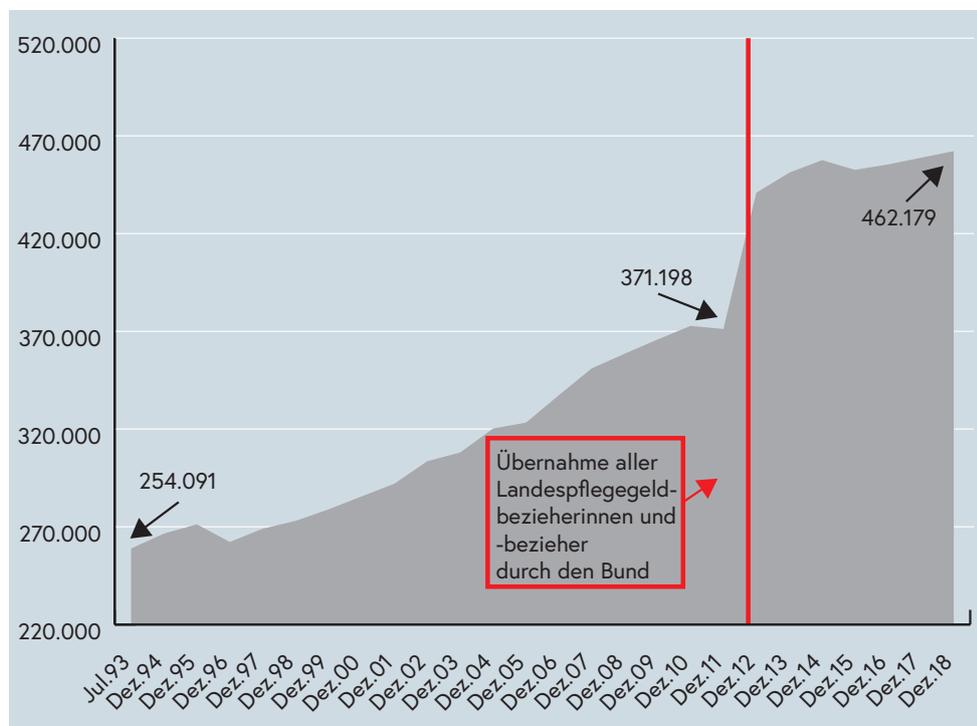
Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
1993	2.506	198.597	25.724	14.576	12.969	2.882	1.634	258.888
1994	13.123	161.674	44.919	21.198	19.041	4.103	2.440	266.498
1995	22.631	146.441	51.801	23.591	19.690	4.364	2.735	271.253
1996	27.634	133.180	52.983	23.478	18.336	4.093	2.516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

Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
2009	76.522	121.253	60.775	54.249	33.389	12.644	6.978	365.810
2010	78.901	124.522	62.118	53.750	34.092	12.820	6.560	372.763
2011	81.082	117.803	62.765	53.533	35.794	13.510	6.711	371.198
2012	98.989	131.843	76.410	62.534	43.751	18.183	9.186	440.896
2013	104.393	130.803	78.170	63.463	46.089	18.806	9.435	451.159
2014	106.980	130.021	79.544	64.518	47.657	19.300	9.556	457.576
2015	112.788	118.882	79.919	64.479	48.121	19.212	9.200	452.601
2016	118.662	110.859	81.591	65.495	49.496	19.894	9.357	455.354
2017	123.312	105.191	83.469	66.358	51.167	19.906	9.380	458.783
2018	127.754	101.402	83.913	67.703	52.069	19.970	9.368	462.179

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 13: Entwicklung der Anspruchsberechtigten seit 1993



4.14 Entwicklung der Anspruchsberechtigten in den einzelnen Stufen

Abbildung 14: Entwicklung in der Stufe 1

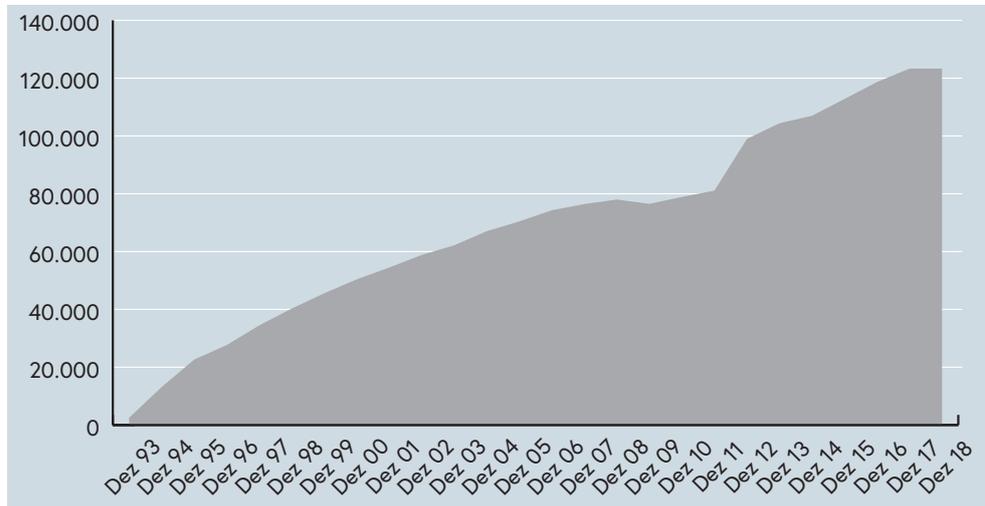


Abbildung 15: Entwicklung in der Stufe 2

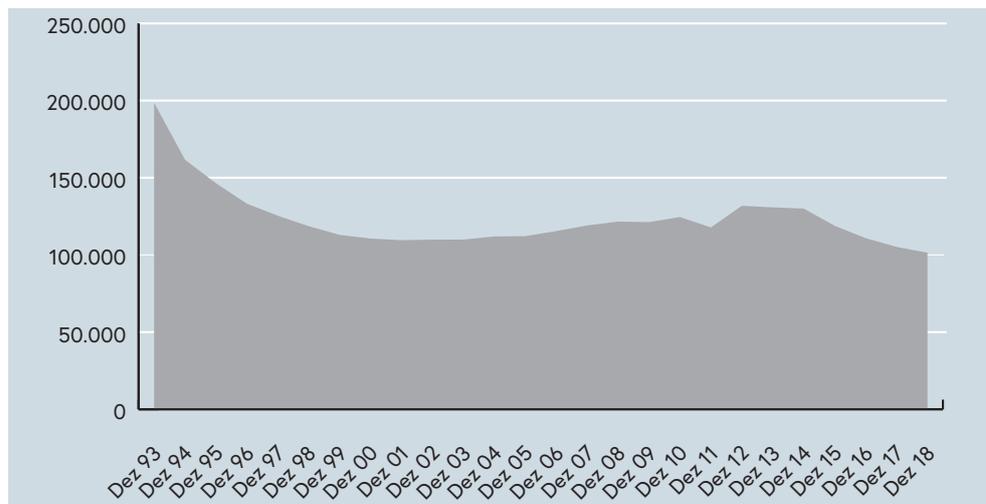


Abbildung 16: Entwicklung in der Stufe 3

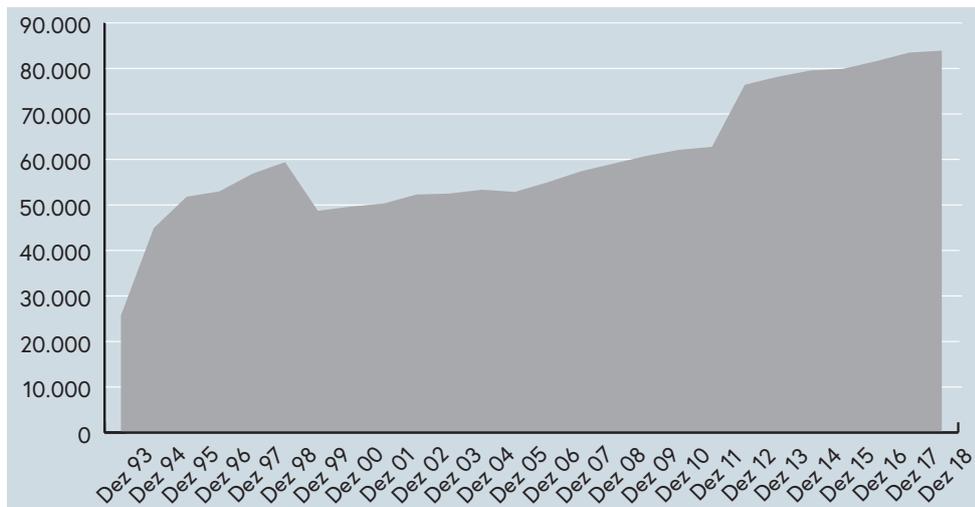


Abbildung 17: Entwicklung in der Stufe 4

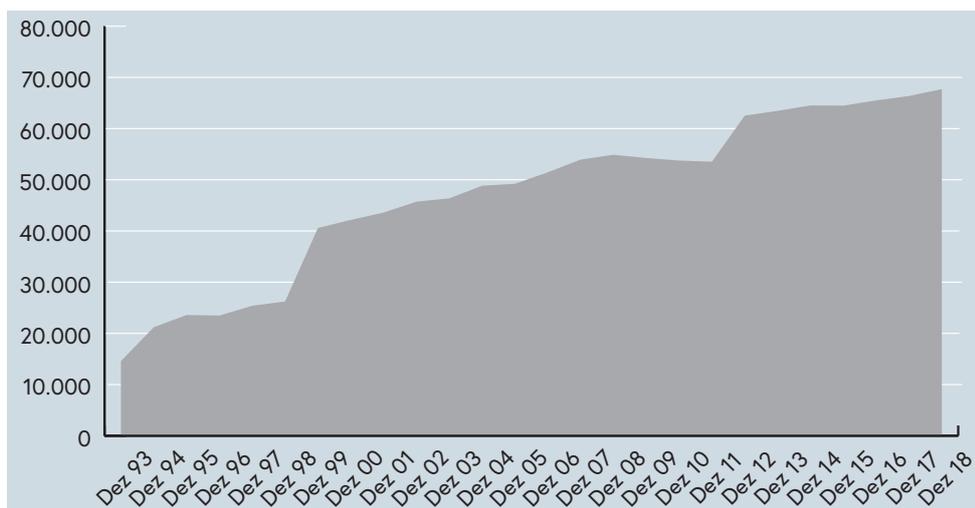


Abbildung 18: Entwicklung in der Stufe 5

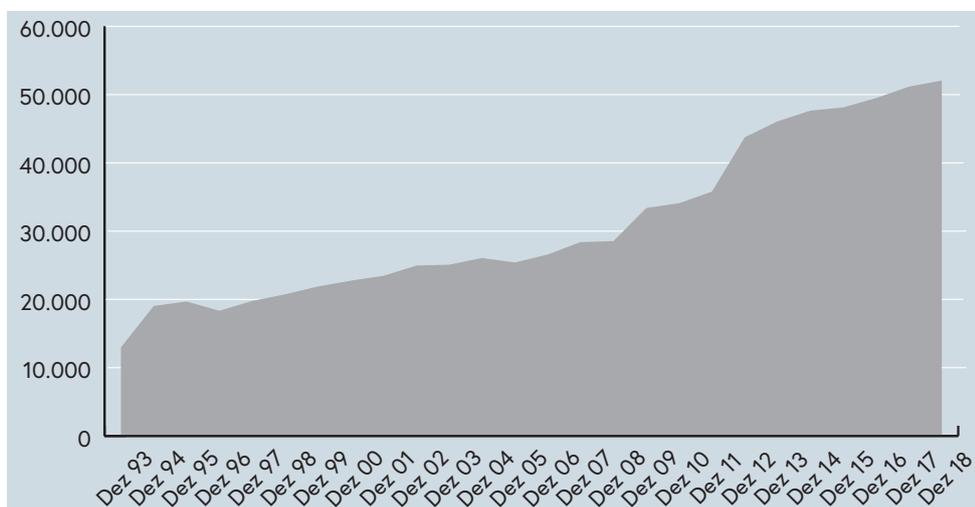


Abbildung 19: Entwicklung in der Stufe 6

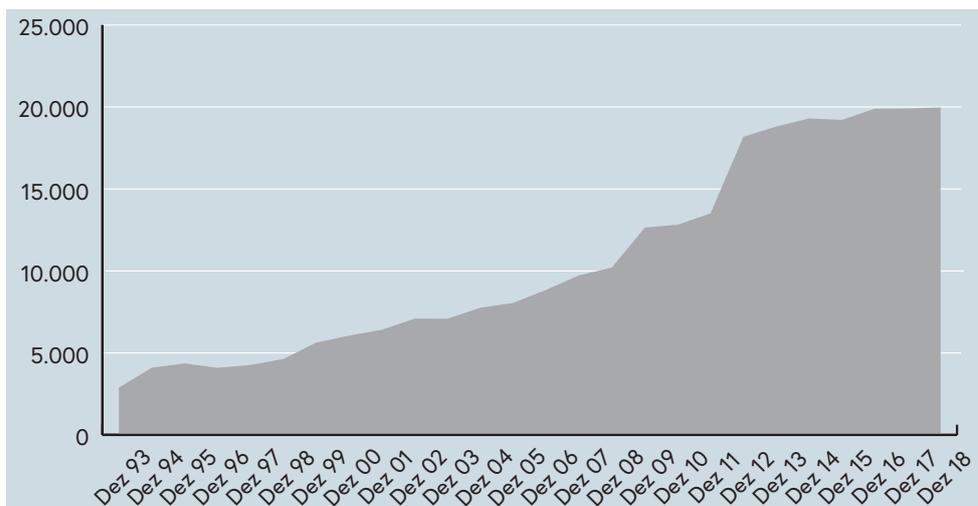
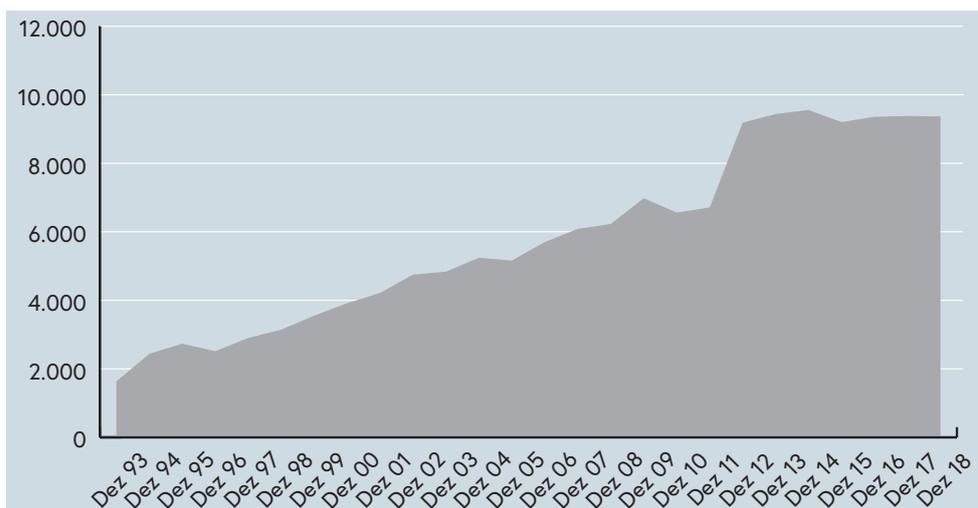


Abbildung 20: Entwicklung in der Stufe 7



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 und -bezieher durch den Hauptverband der österreichischen

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

Tabelle 55: Entwicklung der Anspruchsberechtigten der Länder

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

4.16 Bevölkerung (Stichtag 1.1.2019)

Tabelle 56: Bevölkerung (Männer)

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österreich
0–20	28.404	55.524	178.252	163.243	59.957	122.918	80.474	46.112	200.466	935.350
21–40	32.718	66.091	201.245	198.517	74.407	165.824	105.247	52.961	299.488	1.196.498
41–60	45.745	84.049	256.009	218.570	79.448	185.343	110.088	57.921	258.814	1.295.987
61–80	31.471	57.477	161.057	131.283	49.160	117.841	64.327	32.868	144.477	789.961
81+	5.608	10.343	29.335	23.786	8.608	21.907	11.999	5.893	21.758	139.237
Gesamt	143.946	273.484	825.898	735.399	271.580	613.833	372.135	195.755	925.003	4.357.033

Tabelle 57: Bevölkerung (Frauen)

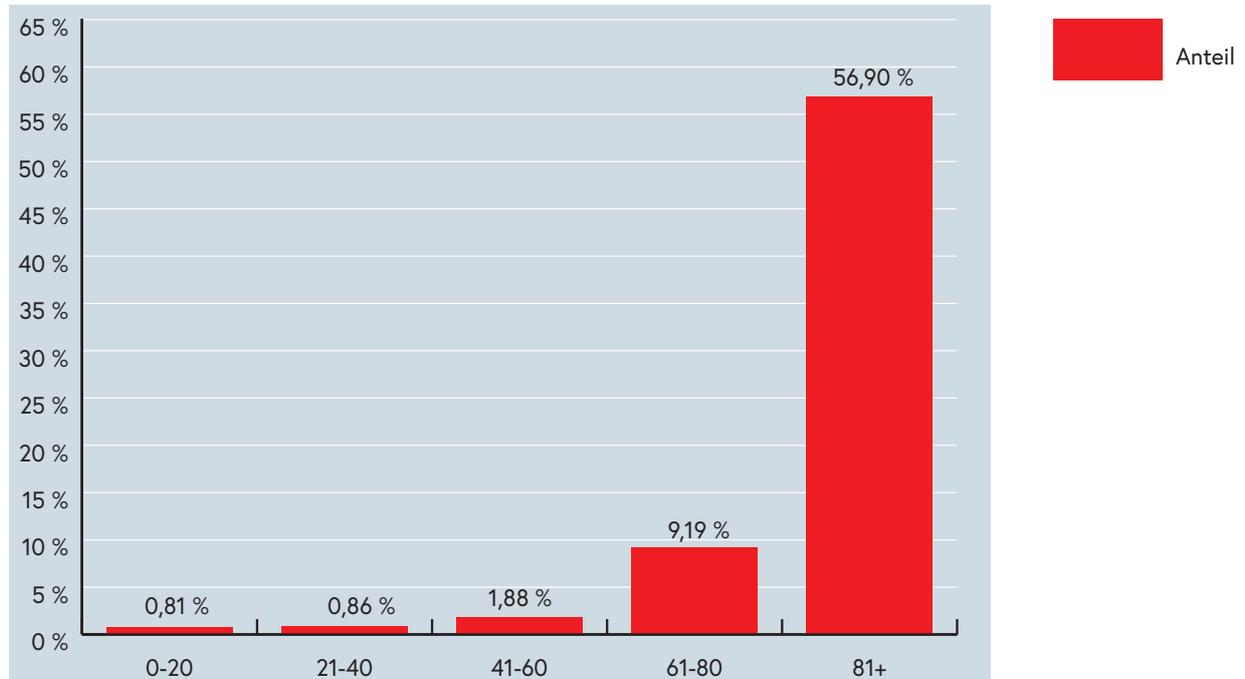
Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österreich
0–20	26.725	52.138	167.203	153.868	56.326	115.410	76.079	43.301	189.107	880.157
21–40	32.393	64.034	195.703	186.035	72.355	155.120	101.898	50.935	296.125	1.154.598
41–60	46.003	85.759	257.705	215.751	82.125	182.466	111.038	57.274	263.529	1.301.650
61–80	34.038	66.347	180.751	148.576	58.203	135.874	73.884	36.878	180.319	914.870
81+	10.328	19.177	50.282	42.466	14.632	40.349	19.671	10.154	43.408	250.467
Gesamt	149.487	287.455	851.644	746.696	283.641	629.219	382.570	198.542	972.488	4.501.742

Tabelle 58: Bevölkerung (Männer und Frauen)

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österreich
0–20	55.129	107.662	345.455	317.111	116.283	238.328	156.553	89.413	389.573	1.815.507
21–40	65.111	130.125	396.948	384.552	146.762	320.944	207.145	103.896	595.613	2.351.096
41–60	91.748	169.808	513.714	434.321	161.573	367.809	221.126	115.195	522.343	2.597.637
61–80	65.509	123.824	341.808	279.859	107.363	253.715	138.211	69.746	324.796	1.704.831
81+	15.936	29.520	79.617	66.252	23.240	62.256	31.670	16.047	65.166	389.704
Gesamt	293.433	560.939	1.677.542	1.482.095	555.221	1.243.052	754.705	394.297	1.897.491	8.858.775

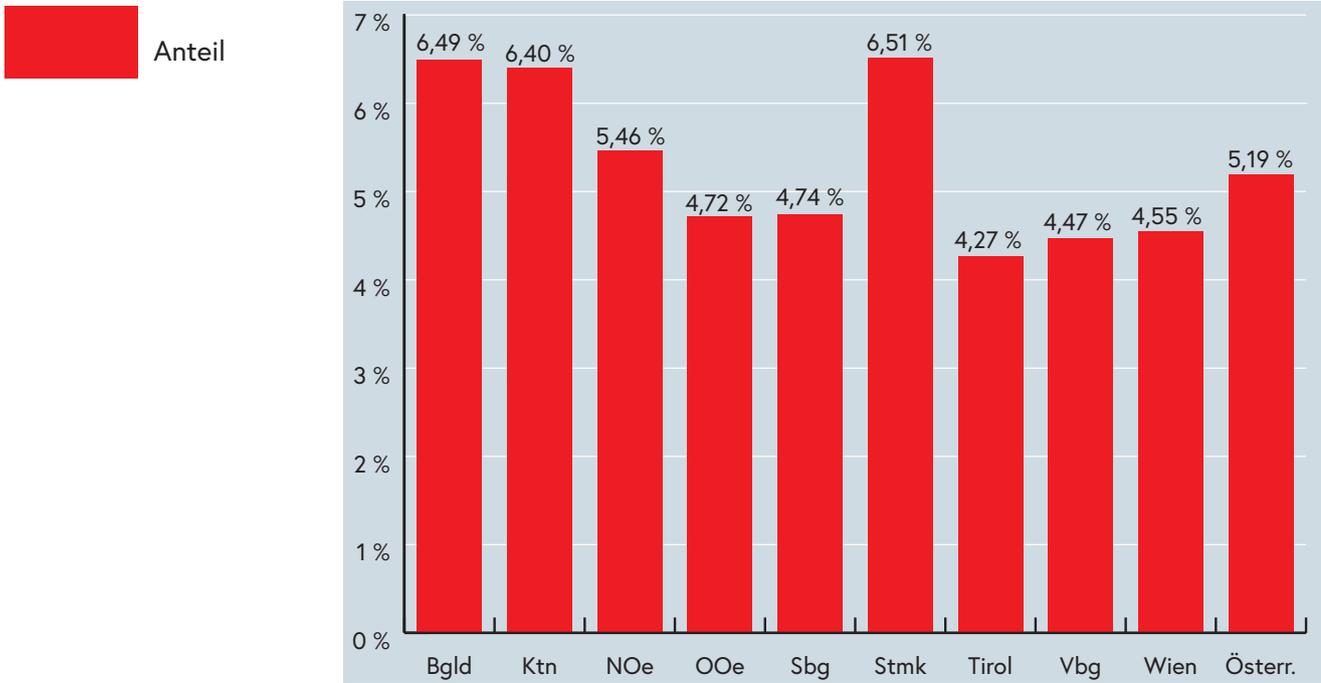
4.17 Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung in Altersklassen

Abbildung 21: Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung nach Altersklassen



4.18 Anteil der Anspruchsberechtigten an der Wohnbevölkerung

Abbildung 22: Anteil der Anspruchsberechtigten an der Bevölkerung des Landes



4.19 Personen mit Bezug eines Pflegekarenzgeldes

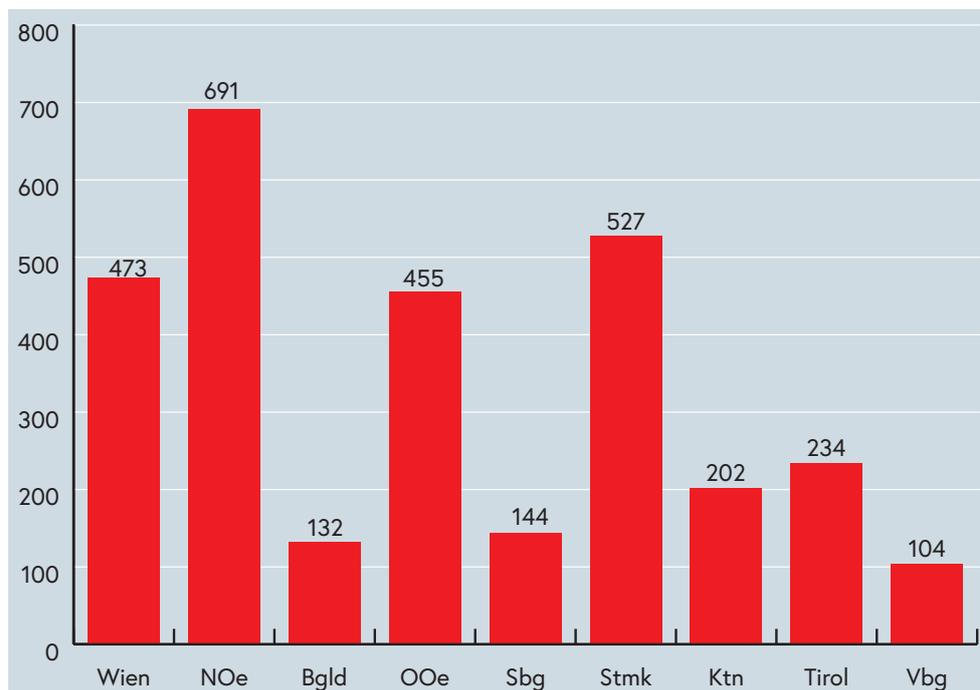
Im Jahr 2018 wurde in 51,4% der Fälle ein Pflegekarenzgeld aufgrund der Vereinbarung einer Pflegekarenz gewährt. In 45,9% liegt der Gewährung des Pflegekarenzgeldes die Vereinbarung einer Familienhospizkarenz zur Sterbebegleitung naher Angehöriger bzw. der Begleitung schwerst erkrankter Kinder zugrunde. In 2,7% wurde eine Pflegezeit vereinbart.

Tabelle 59: Anzahl der Personen

Bundesland	Pflegekarenz	Pflegezeit	Sterbe- begleitung	Begleitung Kinder	Gesamt	Prozent
Wien	241	11	116	147	473	15,97%
NOe	379	15	141	196	691	23,33%
Bgld	102	0	19	15	132	4,46%
OOe	215	22	126	115	455	15,36%
Sbg	70	5	33	46	144	4,86%
Stmk	311	17	117	125	527	17,79%
Ktn	115	5	42	55	202	6,82%
Tirol	132	9	45	62	234	7,90%
Vbg	58	2	19	32	104	3,51%
Gesamt	1.623	86	658	792	2.962	
In Prozent	51,4%	2,7%	20,8%	25,1%		100%

In der Tabelle wird die Anzahl von Personen dargestellt, die im Jahr 2018 ein Pflegekarenzgeld bezogen haben. Die Summe aus den einzelnen Tatbeständen (Pflegekarenz, Pflegezeit, Sterbebegleitung, Begleitung Kinder) kann dabei höher sein als die Gesamtanzahl der Personen, da im Auswertungsjahr zum Beispiel bei der Person ein Wechsel von Pflegekarenz auf Familienhospizkarenz erfolgt ist.

Abbildung 23: Anzahl der Personen nach Bundesland



Im Jahr 2018 wurde vom Sozialministeriumservice, Landesstelle Steiermark, über 2.693 Anträge auf Pflegekarenzgeld abgesprochen. Bei einer durchschnittlichen Verfahrensdauer von rund 9,6 Tagen wurde in 95 Fällen (3,5%) negativ sowie in 2.598 Fällen (96,5%) positiv entschieden.

Tabelle 60: Antragsbewegung 2018 und Verfahrensdauer

Monat	Positiv	Abgewiesen	Verfahrensdauer
Jänner	211	5	17,8 Tage
Februar	203	9	7,7 Tage
März	219	9	8,8 Tage
April	218	5	8,1 Tage
Mai	227	6	7,6 Tage
Juni	260	11	7,5 Tage
Juli	208	8	13,8 Tage
August	214	9	9,4 Tage
September	219	8	7,3 Tage
Oktober	227	9	8,0 Tage
November	217	5	7,8 Tage
Dezember	175	11	11,6 Tage
Gesamt	2.598	95	Ø 9,6 Tage

4.20 Laufende Bezieherinnen und Bezieher eines Pflegekarenzgeldes

Im Jahresdurchschnitt 2018 bezogen monatlich 947 Personen ein Pflegekarenzgeld nach dem Bundespflegegeldgesetz. Die Bezieherinnen und Bezieher waren zu 73,2% weiblich und zu 26,8% männlich wobei in rund 44,5% der Fälle Pflegekarenzgeld aufgrund Pflegekarenz oder Pflegezeit sowie in rund 55,5% der Fälle Pflegekarenzgeld aufgrund einer Familienhospizkarenz zur Sterbebegleitung oder zur Begleitung schwersterkrankter Kinder bezogen wurde.

Tabelle 61: Anzahl der laufenden Bezieherinnen und Bezieher nach Monat und Maßnahme

Monat	Anzahl der Bezieherinnen und Bezieher	Anzahl der Bezieherinnen und Bezieher		Anteil in %		Pflegekarenz	Pflegezeit	Sterbebegleitung	Begleitung Kinder
		Frauen	Männer	Anteil in %	Anteil in %				
Jänner	880	628	252	71,36%	28,64%	359	24	161	343
Februar	899	650	249	72,30%	27,70%	379	26	157	344
März	914	675	239	73,85%	26,15%	364	22	172	364
April	932	687	245	73,71%	26,29%	396	17	159	365
Mai	931	681	250	73,15%	26,85%	388	15	163	377
Juni	963	701	262	72,79%	27,21%	427	18	156	370
Juli	1.001	716	285	71,53%	28,47%	461	18	157	379
August	986	721	265	73,12%	26,88%	444	17	158	374
September	977	722	255	73,90%	26,10%	429	10	162	387
Oktober	960	718	242	74,79%	25,21%	396	12	165	395
November	972	721	251	74,18%	25,82%	399	19	168	391
Dezember	953	699	254	73,35%	26,65%	391	20	163	384

Die Summe aus den einzelnen Tatbeständen (Pflegekarenz, Pflegezeit, Sterbebegleitung, Begleitung Kinder) kann höher sein als die Gesamtanzahl der Personen, da im Auswertungsjahr zum Beispiel bei der Person ein Wechsel von Pflegekarenz auf Familienhospizkarenz erfolgt ist.

4.21 Aufwand für das Pflegekarenzgeld

Im Jahr 2018 wurden rund €9,6 Mio. an Pflegekarenzgeld ausbezahlt. Rund 39,8% des Aufwandes entfiel dabei auf Personen in Pflegekarenz und 58,9% auf Personen in Familienhospizkarenz. Lediglich 1,3% des Pflegekarenzgeldes wurde für Personen aufgewendet, die eine Pflegezeit vereinbart haben.

Tabelle 62: Jahresaufwand nach Monat und Maßnahme

Monat	Aufwand Gesamt	Pflegekarenz	Pflegezeit	Sterbebegleitung	Begleitung Kinder
Jänner	€ 750.959,85	€ 290.162,86	€ 16.216,44	€ 137.836,32	€ 306.744,23
Februar	€ 772.455,76	€ 293.183,21	€ 14.536,01	€ 131.577,76	€ 333.158,78
März	€ 722.059,90	€ 281.447,92	€ 10.962,51	€ 121.940,96	€ 307.708,51
April	€ 784.243,57	€ 292.243,80	€ 11.236,62	€ 133.141,51	€ 347.621,64
Mai	€ 775.537,29	€ 302.149,73	€ 9.240,79	€ 124.615,73	€ 339.531,04
Juni	€ 819.870,29	€ 315.676,22	€ 8.235,04	€ 124.849,71	€ 371.109,32
Juli	€ 806.917,98	€ 338.683,89	€ 10.913,16	€ 114.980,89	€ 342.340,04
August	€ 861.181,42	€ 366.145,28	€ 12.318,23	€ 120.434,66	€ 362.256,25
September	€ 851.547,01	€ 367.477,66	€ 10.088,96	€ 112.873,85	€ 361.106,54
Oktober	€ 804.209,32	€ 325.791,27	€ 4.028,80	€ 123.897,26	€ 350.491,99
November	€ 812.835,96	€ 313.151,63	€ 6.613,31	€ 120.357,90	€ 372.713,12
Dezember	€ 806.232,89	€ 318.814,43	€ 10.405,60	€ 124.429,19	€ 352.583,67
Gesamt	€ 9.568.051,24	€ 3.804.927,90	€ 124.795,47	€ 1.490.935,74	€ 4.147.365,13
In Prozent	100%	39,8%	1,3%	15,6%	43,3%

4.22 Durchschnittliche Höhe des Pflegekarenzgeldes

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

Tabelle 63: Durchschnittliche tägliche Höhe des Pflegekarenzgeldes 2018

Monat	Gesamt	Männer	Frauen
Jänner	€ 32,76	€ 35,52	€ 29,99
Februar	€ 32,64	€ 35,34	€ 29,95
März	€ 32,55	€ 34,92	€ 30,18
April	€ 32,62	€ 35,62	€ 29,62
Mai	€ 32,46	€ 35,43	€ 29,49

Monat	Gesamt	Männer	Frauen
Juni	€ 32,38	€ 35,06	€ 29,71
Juli	€ 32,41	€ 35,35	€ 29,47
August	€ 32,21	€ 35,44	€ 29,18
September	€ 32,38	€ 35,46	€ 29,30
Oktober	€ 32,13	€ 35,10	€ 29,16
November	€ 32,34	€ 35,04	€ 29,63
Dezember	€ 32,44	€ 35,08	€ 29,81
Gesamt	€ 32,44	€ 35,28	€ 29,62

4.23 Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieherinnen und Bezieher eines Pflegekarengeldes

Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieherinnen und Bezieher eines Pflegekarengeldes in den Jahren 2017 und 2018.

Abbildung 24: Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieherinnen und Bezieher eines Pflegekarengeldes



5 Soziale Dienstleistungen

5.1 Pflege- und Betreuungsdienste

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

Weiters werden in den nachstehenden Tabellen detaillierte Übersichten über die betreuten Personen, die betreuten Personen nach Geschlecht und Altersgruppen, die Netto- und Bruttoausgaben sowie die prozentuellen Veränderungen für das jeweilige Bundesland und Österreich als auch die Planung der jeweiligen Bundesländer im Bereich der Langzeitpflege gemäß § 4 Abs. 3 PFG dargestellt.

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

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

Tabelle 64: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege⁵

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahres- summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahres- summe)	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) VZÄ	Brutto- ausgaben (Jahres- summe)	Beiträge und Ersätze (Jahres- summe)	Sonstige Einnahmen (Jahres- summe)	Netto- ausgaben ⁶ (Jahres- summe)
Mobile Dienste ⁷	Leistungs- stunden	342.809	6.151	515	323,4	€ 13.307.616	€ 276.447	€ 1.313.600	€ 11.717.569
Stationäre Dienste ⁸	Verrechnungst- tage	738.709	2.791	1.217	1.006,2	€ 88.047.407	€ 38.504.903	€ 6.961.001	€ 42.581.503
Teilstationäre Dienste ⁹	Besuchstage	18.846	308	64	42,0	€ 759.241	€ 0	€ 0	€ 759.241
Kurzzeitpflege ¹⁰	Verrechnungst- tage	14.908	324	n.v.	n.v.	€ 773.460	€ 0	€ 0	€ 773.460
Alternative Wohnformen	Plätze	229	248	49	29,2	€ 569.804	€ 0	€ 0	€ 569.804
Case- und Caremanagement ¹¹	Leistungs- stunden	-	-	-	-	-	-	-	-
Mehrständige Alltagsbegleitun- gen und Entlas- tungs-dienste ¹²	Leistungs- stunden	14.304	268	128	28,1	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

- 5 Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- 6 Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).
- 7 Ausgaben/Einnahmen: einschließlich mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste; Beiträge/Ersätze: werden hauptsächlich von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (2018: 6,0 Mio. Euro) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- 8 Betreuungs- und Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.
- 9 Beiträge/Ersätze: werden direkt von den Leistungserbringern vereinnahmt und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- 10 Verrechnungstage: einschließlich Selbstzahlerinnen und Selbstzahler. Betreuungs- und Pflegepersonen: bei den stationären Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n. v.).
- 11 Kein aus öffentlichen Mitteln finanziertes Angebot im Berichtsjahr.
- 12 Ausgaben/Einnahmen: bei den mobilen Diensten enthalten.

5.2 Burgenland

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 65: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2018

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 66: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	-2,3%	+1,4%	+6,2%	+3,2%	+4,1%	+5,3%	+12,2%	+33,4%
Stationäre Dienste	+0,3%	+2,0%	+5,7%	+1,3%	-0,1%	+6,9%	+18,2%	+38,3%
Teilstationäre Dienste	-12,8%	+13,8%	+41,2%	+5,7%	-2,3%	+55,6%	-8,3%	+106,7%
Kurzzeitpflege	-	-	+392,3%	+58,6%	+33,0%	+30,7%	-8,2%	-
Alternative Wohnformen	-	-	-	+41,7%	+23,3%	+12,4%	+9,7%	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 67: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2018 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 68: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2018 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2013/2018	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+5,6%	+1,0%	+1,3%	-2,4%	+4,0%	+10,7%	+11,0%	+9,2%	-5,3%	+12,0%	+17,1%	+33,2%
Stationäre Dienste	-1,3%	+3,4%	+2,0%	-3,8%	+3,3%	+4,9%	+4,2%	-2,6%	+19,2%	+31,7%	+29,2%	+33,9%
Teilstationäre Dienste	+3,7%	+60,0%	+4,8%	0,0%	+10,2%	-22,5%	+40,2%	+61,3%	+2,2%	+2,0%	+71,6%	+104,0%
Kurzzeitpflege	+200,0%	-	+116,7%	-	+107,7%	+100,0%	+70,4%	+75,0%	-23,9%	-21,4%	+1650,0%	-
Alternative Wohnformen	-	-	+29,3%	+54,1%	+14,4%	+3,5%	+23,4%	+1,7%	+15,3%	+16,7%	-	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste												

Quelle zu betreute Personen nach Geschlecht: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2018 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 69: Betreute Personen im Jahr 2018 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis <75	75 bis <85	85 od. älter
Mobile Dienste	181	491	924	893
Stationäre Dienste	64	251	607	1.120
Teilstationäre Dienste	7	36	72	75
Kurzzeitpflege	0	9	19	18
Alternative Wohnformen	15	73	77	63
Case- und Caremanagement	-	-	-	-
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	9	32	68	45

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 70: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2018 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis <75	Veränderung 75 bis <85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	+29,3%	+26,2%	+28,3%	+15,1%
Stationäre Dienste	-24,7%	+14,1%	+15,6%	+52,2%
Teilstationäre Dienste	+16,7%	+63,6%	+60,0%	+127,3%
Kurzzeitpflege	-	-	-	+800,0%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle zu betreute Personen nach Altersgruppen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 71: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2018 (Jahressummen; in Euro)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 72: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	-1,5%	+19,5%	+17,1%	+18,4%	+8,4%	+7,8%	+15,7%	+120,7%
Stationäre Dienste	+17,5%	+13,0%	+7,3%	+9,6%	-1,9%	+12,7%	+18,5%	+104,7%
Teilstationäre Dienste	-18,6%	+29,0%	+31,5%	+11,6%	+5,4%	-2,8%	+33,3%	+110,3%
Kurzzeitpflege	-	-	+303,1%	+93,5%	+48,5%	+28,2%	+5,0%	-
Alternative Wohnformen	-	-	-	+44,1%	+36,0%	+25,5%	+99,2%	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 73: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2018 (Jahressummen; in Euro)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 74: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	-1,6%	+14,6%	+16,2%	+14,8%	+7,1%	+7,6%	+14,2%	+97,8%
Stationäre Dienste	+9,5%	+13,7%	+4,2%	+8,0%	+4,0%	+5,5%	+13,3%	+74,0%
Teilstationäre Dienste	-18,6%	+29,0%	+31,5%	+11,6%	+5,4%	-2,8%	+33,3%	+110,3%
Kurzzeitpflege	-	-	+303,1%	+93,5%	+48,5%	+28,2%	+5,0%	-
Alternative Wohnformen	-	-	-	+44,1%	+36,0%	+25,5%	+99,2%	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

Tabelle 75: Planung – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	342.809	357.893	372.209	387.374	404.419	422.214
Betreute Personen		6.151	6.422	6.679	6.947	7.253	7.573
Beschäftigte Personen		515	538	562	587	613	640
Personaleinheiten (VZÄ)		323,4	337,6	352,5	368,0	384,2	401,2
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	738.709	723.141	755.683	789.689	806.272	823.204
Betreute Personen		2.791	2.756	2.880	3.010	3.074	3.139
Beschäftigte Personen (Köpfe)		1.217	1.243	1.299	1.358	1.387	1.417
Personaleinheiten (VZÄ)		1.006,2	1.027,3	1.073,6	1.122,0	1.145,6	1.169,7
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	18.846	20.430	25.538	31.923	32.594	33.279
Betreute Personen		308	334	418	523	534	546
Beschäftigte Personen (Köpfe)		64	70	88	110	113	116
Personaleinheiten (VZÄ)		42,0	45,5	56,9	71,2	72,7	74,3
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	14.908	15.579	16.280	17.013	17.371	17.736
Betreute Personen		324	339	355	371	379	387
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	Plätze	229	252	321	390	460	534
Betreute Personen		248	273	348	422	472	528
Beschäftigte Personen (Köpfe)		49	54	69	84	94	105
Personaleinheiten (VZÄ)		29,2	32,2	40,9	49,7	55,6	62,1
Case- und Care-management	Leistungsstunden	-	4.370	4.589	4.819	5.060	5.313
Betreute Personen (nicht anonym)		-	1.867	1.960	2.058	2.161	2.270
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	8	10	11	12	13
Personaleinheiten (VZÄ)		-	7,75	9,75	10,75	11,75	12,75
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	14.304	14.934	15.592	16.279	16.996	17.744
Betreute Personen		268	280	293	306	320	335
Beschäftigte Personen (Köpfe)		128	134	140	147	154	161
Personaleinheiten (VZÄ)		28,1	29,4	30,7	32,1	33,6	35,1

Quelle: Meldung des Landes Burgenland

5.3 Kärnten

Tabelle 76: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹³

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) ¹⁴
Mobile Dienste	Leistungsstunden	1.015.634	11.597	1.779	860,3	€ 34.970.503	€ 0	€ 3.071.906	€ 31.898.597
Stationäre Dienste ¹⁵	Verrechnungstage	1.990.959	8.138	3.158	2.483,2	€ 190.419.403	€ 88.986.365	€ 17.848.013	€ 83.585.025
Teilstationäre Dienste ¹⁶	Besuchstage	11.125	229	27	19,7	€ 454.266	€ 0	€ 21.026	€ 433.240
Kurzzeitpflege ¹⁷	Verrechnungstage	5.838	307	n. v.	n. v.	€ 599.912	€ 0	€ 40.175	€ 559.737
Alternative Wohnformen	Plätze	108	110	41	16,8	€ 2.502.080	€ 1.193.391	€ 226.787	€ 1.081.902
Case- und Caremanagement ¹⁸	Leistungsstunden	n.v.	1.937	21	14,0	€ 594.299	€ 0	€ 0	€ 594.299
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste ¹⁹	Leistungsstunden	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

- 13 Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe / Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- 14 Bruttoausgaben abzüglich Beiträge / Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).
- 15 Beiträge/Ersätze: werden von den Leistungserbringern direkt vereinbart und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- 16 Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.
- 17 Beiträge/Ersätze: werden von den Leistungserbringern direkt vereinbart und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- 18 Leistungsstunden: nicht verfügbar (n.v.).
- 19 Kein aus öffentlichen Mitteln finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 77: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2018

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Mobile Dienste	10.521	11.128	11.173	12.418	10.402	11.156	11.543	11.597
Stationäre Dienste	5.018	6.033	6.542	6.583	7.066	7.136	7.205	8.138
Teilstationäre Dienste	64	185	311	245	256	224	186	229
Kurzzeitpflege	402	412	293	484	461	537	518	307
Alternative Wohnformen	79	99	108	121	111	107	107	110
Case- und Caremanagement	1.483	1.794	2.060	1.836	1.918	1.745	1.786	1.937
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								268

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 78: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+5,8%	+0,4%	+11,1%	-16,2%	+7,2%	+3,5%	+0,5%	+10,2%
Stationäre Dienste	+20,2%	+8,4%	+0,6%	+7,3%	+1,0%	+1,0%	+12,9%	+62,2%
Teilstationäre Dienste	+189,1%	+68,1%	-21,2%	+4,5%	-12,5%	-17,0%	+23,1%	+257,8%
Kurzzeitpflege	+2,5%	-28,9%	+65,2%	-4,8%	+16,5%	-3,5%	-40,7%	-23,6%
Alternative Wohnformen	+25,3%	+9,1%	+12,0%	-8,3%	-3,6%	0,0%	+2,8%	+39,2%
Case- und Caremanagement	+21,0%	+14,8%	-10,9%	+4,5%	-9,0%	+2,3%	+8,5%	+30,6%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 79: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2018 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 80: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2018 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2013/2018	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+1500,8%	+2668,3%	-30,9%	-37,7%	+15,2%	+26,7%	+4,3%	-4,3%	+4,6%	+13,5%	+1290,3%	+2274,2%
Stationäre Dienste	+7,3%	-2,9%	+4,5%	+19,7%	+7,2%	-5,7%	-3,4%	+16,1%	+10,1%	+9,3%	+27,8%	+38,9%
Teilstationäre Dienste	+17,2%	+2,3%	+5,3%	+9,1%	-7,6%	-10,4%	-17,8%	-27,9%	+33,3%	+87,1%	+25,0%	+34,9%
Kurzzeitpflege	+60,1%	+73,0%	+2,8%	-15,6%	+11,9%	+24,4%	-4,6%	-1,9%	-39,6%	-42,4%	+6,2%	+2,6%
Alternative Wohnformen	-8,5%	+4,2%	+18,6%	+2,0%	+2,0%	-2,0%	-7,7%	+16,0%	0,0%	+1,7%	+2,1%	+22,9%
Case- und Caremanagement	-11,9%	-8,8%	+3,4%	+6,7%	-8,6%	-9,8%	+4,2%	-1,4%	+6,0%	+13,5%	-8,1%	-1,6%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste												

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

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2018 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 81: Betreute Personen im Jahr 2018 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	485	1.147	2.475	2.764
Stationäre Dienste	197	839	1.598	2.907
Teilstationäre Dienste	4	33	45	56
Kurzzeitpflege	17	44	96	150
Alternative Wohnformen	15	50	22	20
Case- und Caremanagement	62	294	690	891
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 82: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2018 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	-	-	-	-
Stationäre Dienste	+3,1%	+26,5%	+26,7%	+37,3%
Teilstationäre Dienste	-42,9%	+22,2%	+45,2%	+33,3%
Kurzzeitpflege	-5,6%	0,0%	+1,1%	+10,3%
Alternative Wohnformen	-31,8%	+92,3%	-29,0%	+25,0%
Case- und Caremanagement	-38,6%	-19,7%	-6,3%	+4,0%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

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

Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 83: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2018 (Jahressummen; in Euro)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 84: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+14,8%	-3,4%	+20,9%	-0,4%	+13,5%	-0,4%	+8,8%	+64,5%
Stationäre Dienste	+21,7%	+12,1%	+8,7%	-31,7%	+0,6%	+2,7%	+25,9%	+31,7%
Teilstationäre Dienste	+7,0%	-33,3%	+21,2%	+1,4%	+9,5%	-4,3%	+9,0%	+0,2%
Kurzzeitpflege	+21,0%	+19,6%	+12,9%	-12,4%	-9,1%	-2,2%	-20,0%	+1,8%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	+3,8%	+14,2%	+0,8%	-
Case- und Caremanagement	+6,3%	+69,6%	-66,6%	+298,7%	+7,9%	+3,2%	+20,2%	+221,1%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 85: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2018 (Jahressummen; in Euro)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 86: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+5,6%	+0,5%	+14,0%	-1,1%	+12,1%	-0,3%	+8,0%	44,4%
Stationäre Dienste	+13,2%	+5,5%	+9,3%	-16,7%	+3,8%	+4,0%	+16,8%	+37,2%
Teilstationäre Dienste	+7,0%	-33,3%	+21,2%	+7,4%	+9,3%	-5,3%	+9,4%	+5,0%
Kurzzeitpflege	+21,0%	+19,6%	+12,9%	-5,6%	-9,2%	-2,3%	-20,3%	+9,1%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	+4,4%	+6,6%	+8,4%	-
Case- und Caremanagement	+6,3%	+69,6%	-66,6%	+298,7%	+7,9%	+3,2%	+20,2%	+221,1%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

Quelle zu Bruttoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Tabelle 87: Planung – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	IST 2018	PLAN 2019	PLAN 2020	PLAN 2021	PLAN 2022	PLAN 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	1.015.634	1.060.000	1.060.000	1.081.200	1.102.824	1.124.880
Betreute Personen		11.597	12.000	12.000	12.240	12.485	12.734
Beschäftigte Personen		1.779	1.850	1.850	1.887	1.925	1.963
Personaleinheiten (VZÄ)		860	900	900	918	936	955
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	1.990.959	2.000.000	2.000.000	2.010.000	2.010.000	2.030.100
Betreute Personen		8.138	8.200	8.200	8.241	8.241	8.323
Beschäftigte Personen (Köpfe)		3.158	3.200	3.200	3.216	3.216	3.248
Personaleinheiten (VZÄ)		2.483	2.500	2.500	2.513	2.513	2.538
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	11.125	12.500	12.750	13.005	13.265	13.530
Betreute Personen		229	250	255	260	265	271
Beschäftigte Personen (Köpfe)		27	30	31	31	32	32
Personaleinheiten (VZÄ)		20	25	26	26	27	27
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	5.838	8.300	8.466	8.635	8.808	8.984
Betreute Personen		307	500	510	520	531	541
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	Plätze	108	108	108	108	108	108
Betreute Personen		110	110	110	110	110	110
Beschäftigte Personen (Köpfe)		41	41	41	41	41	41
Personaleinheiten (VZÄ)		17	17	17	17	17	17
Case- und Care-management	Leistungsstunden	-	-	-	-	-	-
Betreute Personen (nicht anonym)		1.937	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Beschäftigte Personen (Köpfe)		21	21	21	21	21	21
Personaleinheiten (VZÄ)		14	14	14	14	14	14
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	-	3.700	3.700	8.500	15.000	18.500
Betreute Personen		-	100	100	130	230	284
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	Pilotprojekt	Pilotprojekt	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	Pilotprojekt	Pilotprojekt	-	-	-

Quelle: Meldung des Landes Kärnten

5.4 Niederösterreich

Tabelle 88: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege²⁰

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/Pflegerpersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/Pflegerpersonen (31.12.) VZÄ	Bruttoausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Nettoausgaben ²¹ (Jahressumme)
Mobile Dienste ²²	Leistungsstunden	3.750.143	31.809	4.549	2.985,7	€ 107.365.022	€ 0	€ 32.557.000	€ 74.808.022
Stationäre Dienste ²³	Verrechnungstage	3.274.428	13.144	5.986	4.871,2	€ 413.709.493	€ 173.896.007	€ 0	€ 239.813.486
Teilstationäre Dienste ²⁴	Besuchstage	35.673	666	32	22,1	€ 1.123.668	€ 0	€ 0	€ 1.123.668
Kurzzeitpflege ²⁵	Verrechnungstage	155.836	4.169	13	8,9	€ 12.846.409	€ 0	€ 3.792.000	€ 9.054.409
Alternative Wohnformen ²⁶	Plätze	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement ²⁷	Leistungsstunden	46.161	21.597	n.v.	n.v.	€ 2.730.885	€ 0	€ 0	€ 2.730.885
Mehrständige Altagsbegleitungen und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	11.641	224	18	10,8	€ 361.485	€ 0	€ 0	€ 361.485

²⁰ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

²¹ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge /Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds); ohne Umsatzsteuerbefreiung.

²² Betreuungs-/Pflegerpersonen: inkl. Case- und Caremanagement. Beiträge /Ersätze: werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (2018: 62,4 Mio. Euro) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.

²³ Betreuungs-/Pflegerpersonen: einschließlich teilstationäre Dienste und Kurzzeitpflege im Bereich der integrierten Angebote.

²⁴ Betreuungs-/Pflegerpersonen: integrierte Angebote bei den stationären Diensten enthalten.

²⁵ Betreuungs-/Pflegerpersonen: integrierte Angebote bei den stationären Diensten enthalten.

²⁶ Kein aus öffentlichen Mitteln finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

²⁷ Umfasst nur die im Rahmen der mobilen Dienste von den Sozialstationen erbrachten Leistungen. Betreuungs-/Pflegerpersonen: bei den Mobilien Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n. v.).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 89: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2018

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 90: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+4,0%	+1,6%	+0,7%	+14,3%	-1,1%	+3,2%	+1,3%	+25,6%
Stationäre Dienste ¹⁾	+7,3%	-6,0%	+0,5%	+1,0%	-2,2%	-4,2%	+15,0%	+10,2%
Teilstationäre Dienste	+29,3%	-8,9%	+35,1%	-20,3%	+9,5%	-6,3%	+18,3%	+53,8%
Kurzzeitpflege	-1,6%	+54,0%	+8,0%	-2,5%	+7,0%	-2,4%	+3,7%	+72,6%
Alternative Wohnformen ¹⁾	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-22,6%	+67,8%	+6,2%	+0,3%	-2,8%	+1,2%	+1,8%	+38,7%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 91: Betreute Personen nach Geschlecht (Ende des Jahres)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 92: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2018 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2013/2018	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+1,0%	+3,2%	-5,4%	+18,6%	+8,3%	-6,7%	-11,5%	+26,8%	+15,2%	-19,2%	+5,6%	+17,0%
Stationäre Dienste	-10,1%	+14,1%	-3,7%	-11,5%	+3,1%	+14,1%	-6,3%	-4,5%	+12,2%	+17,6%	-6,2%	+29,5%
Teilstationäre Dienste	+61,4%	+100,0%	+9,3%	-3,5%	+6,7%	+2,2%	-20,5%	-23,6%	+9,2%	+9,3%	+63,4%	+64,8%
Kurzzeitpflege	+107,3%	+114,5%	+13,3%	+20,8%	-1,1%	+1,9%	-8,1%	-9,1%	-2,2%	-13,6%	+108,6%	+107,2%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,3%	+7,0%	-4,3%	-0,9%	+0,5%	-1,6%	-14,3%	+14,0%	-11,4%	+16,6%	-24,6%	+38,7%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste												

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

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2018 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 93: Betreute Personen im Jahr 2018 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis <75	75 bis <85	85 od. älter
Mobile Dienste	1.034	2.546	6.189	7.610
Stationäre Dienste	590	1.358	2.447	4.411
Teilstationäre Dienste	14	60	146	147
Kurzzeitpflege	17	81	257	303
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	456	1.188	2.869	3.283
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	6	23	63	46

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 94: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2018 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis <75	Veränderung unter 75 bis <85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	+11,1%	+7,9%	+14,3%	+5,1%
Stationäre Dienste	-12,9%	-4,6%	-0,7%	+8,9%
Teilstationäre Dienste	-12,5%	+76,5%	+39,0%	+113,0%
Kurzzeitpflege	-5,6%	+47,3%	+96,2%	+170,5%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-15,4%	-6,8%	-1,1%	-2,8%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

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

Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 95: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2018 (Jahressummen; in Euro)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 96: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+6,4%	+10,4%	+15,9%	+4,4%	+7,1%	+2,0%	+16,6%	+81,0%
Stationäre Dienste	+7,8%	+7,1%	+2,3%	+3,2%	+1,3%	+2,1%	+28,6%	+62,2%
Teilstationäre Dienste	-1,9%	+12,6%	-1,0%	-1,1%	+0,4%	+3,4%	+11,5%	+25,1%
Kurzzeitpflege	+52,0%	+41,2%	+15,9%	+36,6%	+15,2%	+6,8%	+2,3%	+327,4%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,2%	-24,5%	+9,5%	+11,0%	+7,3%	-3,2%	+40,6%	+38,3%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 97: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2018 (Jahressummen; in Euro)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 98: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+5,9%	+7,3%	+11,2%	+3,2%	+4,7%	+1,6%	+11,8%	+55,2%
Stationäre Dienste	+5,1%	+4,9%	+3,7%	+0,3%	-0,3%	+0,2%	+14,1%	+30,6%
Teilstationäre Dienste	-1,9%	+12,6%	-1,0%	-1,1%	+0,4%	+3,4%	+11,5%	+25,1%
Kurzzeitpflege	+29,5%	+28,5%	+12,7%	+34,4%	+13,5%	+6,5%	+2,3%	+211,9%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,2%	-24,5%	+9,5%	+11,0%	+7,3%	-3,2%	+40,6%	+38,3%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

Quelle zu Bruttoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Tabelle 99: Planung – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	IST 2018	PLAN 2019	PLAN 2020	PLAN 2021	PLAN 2022	PLAN 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	3.750.143	3.845.000	3.939.900	4.027.600	4.115.300	4.203.000
Betreute Personen ¹		33.466	34.300	35.200	35.900	36.700	37.500
Beschäftigte Personen		4.549	4.680	4.790	4.900	5.000	5.110
Personaleinheiten (VZÄ)		2.986	3.080	3.150	3.220	3.290	3.360
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	3.274.428	3.376.000	3.476.000	3.552.000	3.629.000	3.706.000
Betreute Personen ¹		13.654	14.070	14.480	14.800	15.120	15.440
Beschäftigte Personen (Köpfe)		5.986	6.180	6.360	6.500	6.640	6.780
Personaleinheiten (VZÄ)		4.871	5.020	5.170	5.290	5.400	5.510
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	35.673	36.000	37.000	38.000	39.000	39.000
Betreute Personen ¹		697	760	810	840	880	940
Beschäftigte Personen (Köpfe)		32	30	30	30	30	40
Personaleinheiten (VZÄ)		22	20	20	20	20	20
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	155.836	158.000	161.000	164.000	168.000	171.000
Betreute Personen ¹		4.595	4.670	4.760	4.850	4.950	5.050
Beschäftigte Personen (Köpfe)		13	13	14	14	14	14
Personaleinheiten (VZÄ)		9	9	10	10	10	10
Alternative Wohnformen	Plätze	-					
Betreute Personen		-					
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-					
Personaleinheiten (VZÄ)		-					
Case- und Care-management	Leistungsstunden	46.161	47.300	48.500	49.600	50.700	51.700
Betreute Personen (nicht anonym)		21.597	22.140	22.690	23.200	23.700	24.210
Beschäftigte Personen (Köpfe)		in mob. Diensten inkl.					
Personaleinheiten (VZÄ)		in mob. Diensten inkl.					
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	11.641					
Betreute Personen		224					
Beschäftigte Personen (Köpfe)		18					
Personaleinheiten (VZÄ)		11					

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

Pilotprojekt, konkrete Umsetzungsplanung erfolgt erst nach Abschluss der Evaluierung

¹ inklusive Selbstzahlerinnen und Selbstzahler

Quelle: Meldung des Landes Niederösterreich

5.5 Oberösterreich

Tabelle 100: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege²⁸⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahres- summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahres- summe)	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) VZÄ	Brutto- ausgaben (Jahres- summe)	Beiträge und Ersätze (Jahres- summe)	Sonstige Ein- nahmen (Jahres- summe)	Netto- ausgaben ²⁹⁾ (Jahres- summe)
Mobile Dienste ³⁰⁾	Leistungs- stunden	1.723.451	21.012	2.291	1.301,5	€ 77.490.497	€ 22.014.537	€ 15.624.999	€ 39.850.961
Stationäre Dienste ³¹⁾	Verrechnungst- tage	4.156.914	15.528	7.849	5.834,9	€ 483.075.493	€ 227.899.513	€ 12.965.909	€ 242.210.070
Teilstationäre Dienste ³²⁾	Besuchstage	62.510	1.405	153	74,4	€ 3.368.281	€ 1.121.350	€ 18.758	€ 2.228.173
Kurzzeitpflege ³³⁾	Verrechnungst- tage	72.330	2.522	n.v.	n.v.	€ 322.980	€ 0	€ 0	€ 322.980
Alternative Wohnformen	Plätze	38	40	18	9,6	€ 497.944	€ 283.594	€ 520	€ 213.831
Case- und Caremanage- ment ³⁴⁾	Leistungs- stunden	76.749	14.006	74	45,7	€ 2.222.991	€ 0	€ 2.740	€ 2.220.251
Mehrständige Alltagsbegleitun- gen und Entlas- tungsdienste ³⁵⁾	Leistungs- stunden	7.847	233	9	5,9	€ 352.145	€ 106.862	€ 466	€ 244.817

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

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

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

30 Betreute Personen: teilweise einschließlich mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste.

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

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

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

34 Ohne die Leistungen der Sozialberatungsstellen für anonym betreute Klienten/-innen (4.938).

35 Betreute Personen: teilweise bei den mobilen Diensten enthalten.

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 102: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2018

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Mobile Dienste	19.283	19.542	19.866	20.172	20.791	20.587	20.571	21.012
Stationäre Dienste	13.189	13.112	13.090	12.639	12.810	12.439	12.812	15.528
Teilstationäre Dienste	852	903	958	1.197	1.173	1.234	1.472	1.405
Kurzzeitpflege	9	73	356	1.515	1.567	2.020	2.434	2.522
Alternative Wohnformen	8	46	43	42	43	41	49	40
Case- und Caremanagement	10.063	11.566	8.643	10.006	10.849	12.969	13.812	14.006
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								233

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 103: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+1,3%	+1,7%	+1,5%	+3,1%	-1,0%	-0,1%	+2,1%	+9,0%
Stationäre Dienste ¹⁾	-0,6%	-0,2%	-3,4%	+1,4%	-2,9%	+3,0%	+21,2%	+17,7%
Teilstationäre Dienste	+6,0%	+9,5%	+21,0%	-2,0%	+5,2%	+19,3%	-4,6%	+64,9%
Kurzzeitpflege	+711,1%	+387,7%	+325,6%	+3,4%	+28,9%	+20,5%	+3,6%	+27922,2%
Alternative Wohnformen ¹⁾	+475,0%	-6,5%	-2,3%	+2,4%	-4,7%	+19,5%	-18,4%	+400,0%
Case- und Caremanagement	+14,9%	-25,3%	+15,8%	+8,4%	+19,5%	+6,5%	+1,4%	+39,2%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 104: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2018 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 105: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2018 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2013/2018	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	-0,7%	+6,1%	-1,0%	+0,8%	+1,4%	+5,5%	+0,2%	+0,7%	-0,7%	+0,2%	-0,7%	+13,7%
Stationäre Dienste	+1,4%	-0,1%	-1,3%	-2,0%	-0,3%	+1,4%	-2,0%	+2,6%	+16,8%	+32,1%	+14,2%	+34,5%
Teilstationäre Dienste	+22,0%	+66,7%	+3,5%	+7,0%	+3,2%	+19,2%	+2,2%	-1,6%	+3,2%	+13,5%	+37,2%	+137,5%
Kurzzeitpflege	+713,3%	+900,0%	+12,3%	-2,9%	+27,0%	+33,8%	+37,4%	+38,5%	-13,4%	-20,6%	+1280,0%	+1328,6%
Alternative Wohnformen	+6,1%	-20,0%	0,0%	-50,0%	-5,7%	+50,0%	-3,0%	+100,0%	0,0%	-50,0%	-3,0%	-40,0%
Case- und Caremanagement	-0,3%	-2,1%	+128,6%	+143,3%	+12,8%	+12,1%	+24,0%	+31,8%	-11,6%	-9,6%	+181,7%	+218,0%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste												

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

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2018 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 106: Betreute Personen im Jahr 2018 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	612	2.335	4.705	6.160
Stationäre Dienste	80	1.279	3.372	6.687
Teilstationäre Dienste	22	123	417	309
Kurzzeitpflege	11	35	115	146
Alternative Wohnformen	1	0	8	26
Case- und Caremanagement	210	504	1.012	1.161
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	1	20	61	115

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 107: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2018 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	-4,8%	+5,2%	-5,7%	+12,7%
Stationäre Dienste	-37,0%	+12,7%	+17,1%	+22,1%
Teilstationäre Dienste	+100,0%	+19,4%	+88,7%	+45,8%
Kurzzeitpflege	-	+1066,7%	+2775,0%	+873,3%
Alternative Wohnformen	-	-100,0%	-27,3%	+8,3%
Case- und Caremanagement	+125,8%	+168,1%	+188,3%	+231,7%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

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

Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 108: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2018 (Jahressummen; in Euro)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 110: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+1,8%	-1,4%	+0,7%	+5,1%	+1,4%	+2,8%	+2,5%	+13,5%
Stationäre Dienste	+15,3%	-0,8%	+4,6%	+6,2%	+2,3%	+2,0%	+28,6%	+70,7%
Teilstationäre Dienste	+8,5%	+5,6%	+13,9%	+7,0%	+8,2%	+4,6%	+1,4%	+60,1%
Kurzzeitpflege	+206,4%	+434,7%	+87,8%	+7,2%	+45,6%	-9,3%	+6,5%	+4538,5%
Alternative Wohnformen	+178,7%	+33,9%	+23,5%	+6,7%	-16,9%	+2,8%	-3,6%	+305,0%
Case- und Caremanagement	-17,0%	+4,8%	+4,2%	+1,2%	+1,2%	+3,7%	+8,1%	+4,1%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 111: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2018 (Jahressummen; in Euro)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 112: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+4,2%	+0,4%	+1,6%	+4,8%	+2,6%	+1,5%	+2,6%	+19,1%
Stationäre Dienste	+9,3%	+0,7%	+2,1%	+3,0%	+3,8%	+1,5%	+21,1%	+47,7%
Teilstationäre Dienste	+10,0%	+8,2%	+13,1%	+7,0%	+10,8%	+26,8%	+1,8%	+106,1%
Kurzzeitpflege	+92,4%	+434,7%	+87,8%	+7,2%	+45,6%	-9,3%	+6,5%	+2812,1%
Alternative Wohnformen	+170,8%	+8,4%	+15,0%	+3,7%	-22,4%	+3,2%	+2,3%	+186,4%
Case- und Caremanagement	-17,0%	+4,8%	+4,3%	+1,2%	+1,2%	+3,7%	+8,0%	+4,1%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

Quelle zu Bruttoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Tabelle 113: Planung – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	IST 2018	PLAN 2019	PLAN 2020	PLAN 2021	PLAN 2022	PLAN 2023
Mobile Dienste ³⁶	Leistungsstunden	1.737.601	1.851.427	1.860.838	1.896.558	1.921.362	1.943.856
Betreute Personen ¹		21.380	22.520	23.027	23.503	23.823	24.130
Beschäftigte Personen		2.291	2.493	2.506	2.555	2.589	2.620
Personaleinheiten (VZÄ)		1.301,5	1.383,4	1.390,5	1.417,4	1.436,1	1.452,9
Stationäre Dienste ¹	Verrechnungstage	4.293.742	4.355.707	4.355.712	4.398.100	4.428.455	4.431.742
Betreute Personen ¹		16.020	16.217	16.217	16.375	16.488	16.500
Beschäftigte Personen (Köpfe)		7.849	7.797	7.939	8.154	8.341	8.481
Personaleinheiten (VZÄ)		5 834,92	5 827,5	5 933,8	6 094,9	6 234,4	6 339,4
Teilstationäre Dienste ¹	Besuchstage	68.947	69.083	71.141	77.188	82.687	86.843
Betreute Personen ¹		1.692	1.840	1.881	2.000	2.111	2.194
Beschäftigte Personen ³⁷ (Köpfe)		153	132	135	143	151	157
Personaleinheiten (VZÄ)		74	67,6	69,1	73,5	77,6	80,6
Kurzzeitpflege ¹	Verrechnungstage	111.690	109.099	114.765	120.832	122.804	124.782
Betreute Personen ¹		4.085	3.888	4.090	4.307	4.377	4.447
Beschäftigte Personen (Köpfe)		im APH enthalten					
Personaleinheiten (VZÄ)							
Alternative Wohnformen ¹	Plätze	38	38	89	235	429	683
Betreute Personen ¹		46	49	115	303	553	881
Beschäftigte Personen (Köpfe)		18	18	29	59	99	152
Personaleinheiten (VZÄ)		9,6	9,6	15,8	33,3	56,7	87,3
Case- und Care-management	Leistungsstunden	76.749	76.749	76.749	76.749	76.749	76.749
Betreute Personen (nicht anonym)		14.006	14.006	14.006	14.006	14.006	14.006
Beschäftigte Personen (Köpfe)		74	74	74	74	74	74
Personaleinheiten (VZÄ)		45,7	45,7	45,7	45,7	45,7	45,7
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	7.847	8.155	8.462	8.770	9.077	9.385
Betreute Personen		233	242	251	260	270	279
Beschäftigte Personen (Köpfe)		9	9	10	10	10	11
Personaleinheiten (VZÄ)		5,9	6,1	6,3	6,6	6,8	7,0

Quelle: Meldung des Landes Oberösterreich

³⁶ inklusive Selbstzahlerinnen und Selbstzahler

³⁷ Selbstzahlerinnen und Selbstzahler nicht enthalten, da nur optional abgefragt

5.6 Salzburg

Tabelle 114: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege³⁸

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahres- summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahres- summe)	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) VZÄ	Brutto- ausgaben (Jahres- summe)	Beiträge und Ersätze (Jahres- summe)	Sonstige Ein- nahmen (Jahres- summe)	Netto- ausgaben ³⁹ (Jahres- summe)
Mobile Dienste ⁴⁰	Leistungs- stunden	968.688	8.040	1.250	730,5	€ 25.895.797	€ 105.493	€ 2.844.487	€ 22.945.817
Stationäre Dienste ⁴¹	Verrechnungst- tage	1.592.229	5.609	2.964	2.290,6	€ 140.590.415	€ 66.749.899	€ 309.281	€ 73.531.235
Teilstationäre Dienste ⁴²	Besuchstage	41.583	917	109	44,0	€ 995.000	€ 0	€ 0	€ 995.000
Kurzzeitpflege ⁴³	Verrechnungst- tage	5.838	525	n.v.	n.v.	€ 268.595	€ 0	€ 0	€ 268.595
Alternative Wohnformen ⁴⁴	Plätze	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	Leistungs- stunden	25.658	3.748	23	16,2	€ 987.876	€ 0	€ 0	€ 987.876
Mehrständige Alltagsbegleitun- gen und Entlas- tungsdienste ⁴⁵	Leistungs- stunden	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

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

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

40 Beiträge / Ersätze: enthält nur die Einnahmen aus Pflegegeldnachforderungen und ähnlichem; die Eigenleistungen der betreuten Personen werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (2018: 13,7 Mio. Euro) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.

41 Betreuungs- / Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.

42 Besuchstage, Betreute Personen, Betreuungs- / Pflegepersonen: ohne Hospiz- und Palliativbetreuung.

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

44 Kein aus öffentlichen Mitteln finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

45 Kein aus öffentlichen Mitteln finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 116: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2018

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 117: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+7,9%	+9,7%	+2,2%	+3,7%	+3,6%	+1,7%	+5,3%	+39,1%
Stationäre Dienste	+5,5%	+3,0%	+2,3%	+3,6%	-1,4%	-0,8%	+29,0%	+45,3%
Teilstationäre Dienste	+8,1%	+25,3%	+2,4%	+12,1%	-3,1%	-3,2%	+15,5%	+68,6%
Kurzzeitpflege	-1,2%	+3,1%	+5,6%	+2,9%	+2,2%	+5,7%	+4,6%	+25,0%
Alternative Wohnformen ¹⁾	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-14,8%	+7,9%	+1,7%	+15,5%	-2,8%	+10,2%	+7,1%	+23,8%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 118: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2018 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 119: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2018 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2013/2018	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+11,3%	+15,3%	+3,3%	+10,0%	+4,1%	+2,8%	-0,9%	+0,6%	+4,5%	+9,5%	+23,9%	+43,6%
Stationäre Dienste	+2,7%	+6,5%	+1,5%	+4,1%	-0,1%	+0,1%	-3,8%	-5,6%	+27,7%	+46,7%	+28,1%	+53,6%
Teilstationäre Dienste	+5,7%	+12,4%	+1,5%	+3,4%	-5,6%	-4,0%	+5,0%	+11,1%	+17,2%	+14,4%	+24,5%	+41,9%
Kurzzeitpflege	-5,3%	-30,8%	+38,9%	+111,1%	+12,0%	-57,9%	-3,6%	+25,0%	-3,7%	+100,0%	+36,8%	+53,8%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste												

Quelle zu betreute Personen nach Geschlecht: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2018 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 120: Betreute Personen im Jahr 2018 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis <75	75 bis <85	85 od. älter
Mobile Dienste	614	1.058	1.893	1.667
Stationäre Dienste	124	553	1.291	2.562
Teilstationäre Dienste	13	102	264	200
Kurzzeitpflege	0	9	12	25
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 121: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2018 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis <75	Veränderung unter 75 bis <85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	+10,8%	+15,1%	+28,5%	+15,0%
Stationäre Dienste	-3,1%	+18,4%	+31,3%	+42,2%
Teilstationäre Dienste	-38,1%	-1,0%	+36,8%	+53,8%
Kurzzeitpflege	-100,0%	-18,2%	-14,3%	+316,7%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-	-	-	-
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-

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

Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 122: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2018 (Jahressummen; in Euro)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 124: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+7,9%	+12,3%	+6,2%	+13,5%	-9,2%	+17,3%	+1,4%	+57,8%
Stationäre Dienste	+5,5%	+0,8%	+20,7%	+3,6%	+1,3%	+2,9%	+24,4%	+72,5%
Teilstationäre Dienste	+10,5%	+6,0%	+14,5%	-5,0%	+1,3%	+2,8%	+19,2%	+58,1%
Kurzzeitpflege	-0,7%	+2,3%	+13,9%	-5,3%	+2,9%	+3,2%	-1,1%	+15,2%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-2,0%	-4,6%	+16,6%	-6,4%	+4,7%	-5,1%	+12,8%	+14,3%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 125: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2018 (Jahressummen; in Euro)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 126: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+7,1%	+9,7%	+6,0%	+3,0%	+6,9%	+2,8%	+2,0%	+43,9%
Stationäre Dienste	+4,8%	+2,2%	+12,4%	+3,2%	+3,9%	+0,4%	+20,0%	+55,3%
Teilstationäre Dienste	+10,5%	+6,0%	+14,5%	-5,0%	+1,3%	+2,8%	+19,2%	+58,1%
Kurzzeitpflege	-0,7%	+2,3%	+13,9%	-5,3%	+2,9%	+3,2%	-1,1%	+15,2%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-2,0%	-4,6%	+16,6%	-6,4%	+4,7%	-5,1%	+12,8%	+14,3%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

Tabelle 127: Planung – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste ⁴⁶	Leistungsstunden	959.428	990.947	1.023.999	1.036.129	1.069.941	1.110.066
Betreute Personen		7.552	7.760	7.979	8.032	8.253	8.519
Beschäftigte Personen		1.231	1.267	1.309	1.324	1.368	1.419
Personaleinheiten (VZÄ)		722,95	745	770	779	804	835
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	1.592.229	1.625.505	1.664.506	1.694.937	1.730.449	1.766.502
Betreute Personen		5.609	5.690	5.811	5.933	6.057	6.184
Beschäftigte Personen (Köpfe)		2.964	3.038	3.129	3.201	3.272	3.344
Personaleinheiten (VZÄ)		2.290,58	2.355	2.425	2.481	2.537	2.592
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	41.583	43.662	45.845	48.138	50.544	53.072
Betreute Personen		917	929	975	1.024	1.075	1.129
Beschäftigte Personen (Köpfe)		109	119	125	131	138	145
Personaleinheiten (VZÄ)		43,99	52	55	58	61	64
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	5.838	6.013	6.194	6.379	6.571	6.768
Betreute Personen		525	532	548	565	581	599
Beschäftigte Personen (Köpfe)		siehe stationäre Dienste					
Personaleinheiten (VZÄ)		siehe stationäre Dienste					
Alternative Wohnformen	Plätze						
Betreute Personen							
Beschäftigte Personen (Köpfe)		kein Angebot					
Personaleinheiten (VZÄ)							
Case- und Care-management	Leistungsstunden	25.658	26.684	27.752	28.862	30.016	31.217
Betreute Personen (nicht anonym)		3.748	3.898	4.054	4.216	4.385	4.560
Beschäftigte Personen (Köpfe)		23	24	25	26	27	28
Personaleinheiten (VZÄ)		16,18	17	18	18,5	19	20
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden						
Betreute Personen							
Beschäftigte Personen (Köpfe)		kein Angebot					
Personaleinheiten (VZÄ)							

Quelle: Meldung des Landes Salzburg

⁴⁶ IST-Daten 2018 inkl. mobiler Palliativteams (Leistungsstunden: 9.260; Betreute Personen: 488; Beschäftigte Personen: 19 und Personaleinheiten: 8); in Planungsdaten 2019 bis 2023 sind die mobilen Palliativteams nicht enthalten.

5.7 Steiermark

Tabelle 128: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege⁴⁷⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/Pflegepersonen (31.12.) VZÄ	Bruttoausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Nettoausgaben ⁴⁸ (Jahressumme)
Mobile Dienste ⁴⁹	Leistungsstunden	1.336.728	25.234	2.749	1.295,5	€ 80.504.173	€ 23.165.214	€ 7.369.684	€ 49.969.274
Stationäre Dienste ⁵⁰	Verrechnungstage	4.487.483	17.045	8.011	6.168,0	€ 518.144.570	€ 200.630.324	€ 3.380.371	€ 314.133.875
Teilstationäre Dienste ⁵¹	Besuchstage	45.511	867	89	53,8	€ 4.379.008	€ 1.545.721	€ 320.407	€ 2.512.880
Kurzzeitpflege ⁵²	Verrechnungstage	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
Alternative Wohnformen ⁵³	Plätze	1.606	1.427	163	91,6	€ 4.280.480	€ 1.163.775	€ 200	€ 3.116.504
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	14.550	7765	17	12,3	€ 859.140	€ 0	€ 225.355	€ 633.785
Mehrständige Alltagsbegleitungs- und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	49.651	573	74	63,9	€ 2.309.363	€ 496.511	€ 1.812.853	€ 0

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

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

48 Einschließlich Doppel-/Mehrfachzahlungen.

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

50 Einschließlich Kurzzeitpflege.

51 Besuchstage: Summe aus Ganz- und Halbtagen.

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

53 Ohne die anonym betreuten/ beratenen Klientinnen und Klienten (7.597 Fälle; Leistungsstunden: 13.519).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 129: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2018

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 130: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+42,9%	+0,5%	+4,0%	+3,8%	+2,4%	+0,9%	+4,8%	+67,7%
Stationäre Dienste ¹⁾	-20,9%	+12,3%	+4,1%	+1,5%	+1,0%	+3,4%	+12,5%	+10,2%
Teilstationäre Dienste	+162,5%	+25,6%	-7,4%	+7,9%	+1,2%	+2,6%	+0,2%	+242,7%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen ¹⁾	+51,8%	+12,9%	+14,0%	+4,7%	+3,7%	-1,7%	+4,5%	+118,2%
Case- und Caremanagement	+13,3%	+27,7%	+2,8%	-6,2%	+24,5%	+13,0%	+138,6%	+368,1%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 131: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2018 gegliedert nach Geschlecht(Ende des Jahres)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 132: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2018 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2013/2018	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+2,5%	+6,7%	-0,3%	+1,1%	+2,8%	+2,7%	-0,4%	+5,6%	+2,2%	+4,2%	+6,8%	+21,9%
Stationäre Dienste	-5,9%	-7,9%	-1,7%	+2,1%	+2,2%	+0,4%	+0,3%	+1,2%	+9,2%	+20,0%	+3,6%	+14,6%
Teilstationäre Dienste	-3,3%	-1,8%	+8,3%	+18,9%	0,0%	-3,0%	+3,8%	+4,7%	+6,9%	-13,4%	+16,3%	+2,7%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+11,4%	+6,3%	+4,5%	+2,6%	+3,7%	+8,3%	-1,2%	-4,0%	+0,4%	+9,7%	+19,8%	+24,3%
Case- und Caremanagement	+33,8%	+44,0%	-13,6%	-5,6%	+14,6%	+16,2%	+2,9%	+3,8%	+40,0%	+12,2%	+90,9%	+84,0%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste												

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

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2018 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 133: Betreute Personen im Jahr 2018 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis <75	75 bis <85	85 od. älter
Mobile Dienste	860	1.859	3.695	3.926
Stationäre Dienste	851	1.815	3.139	6.512
Teilstationäre Dienste	15	99	252	213
Kurzzeitpflege	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	56	418	509	282
Case- und Caremanagement	37	79	91	25
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	9	38	89	91

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 134: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2018 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis <75	Veränderung unter 75 bis <85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	+25,5%	+1,8%	+17,2%	+9,3%
Stationäre Dienste	-11,8%	-0,1%	+1,1%	+15,2%
Teilstationäre Dienste	-21,1%	+10,0%	+69,1%	+32,3%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+24,4%	+15,8%	+19,5%	+31,8%
Case- und Caremanagement	+208,3%	+75,6%	+89,6%	+177,8%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

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

Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 135: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2018 (Jahressummen; in Euro)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 136: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+4,1%	+8,4%	+6,1%	+6,9%	+5,6%	+3,1%	+16,9%	+63,0%
Stationäre Dienste	-5,0%	+3,5%	+14,5%	+6,5%	+4,9%	+2,8%	+20,4%	+55,5%
Teilstationäre Dienste	+2,6%	+24,3%	+10,8%	+17,9%	+1,6%	+1,2%	-1,7%	+68,4%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+94,9%	+54,7%	+30,2%	-1,1%	+0,1%	+3,1%	+3,3%	+313,6%
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 137: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2018 (Jahressummen; in Euro)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 139: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+7,7%	+8,2%	+6,2%	+5,7%	+6,5%	+3,4%	+6,9%	+54,0%
Stationäre Dienste	+0,8%	+3,7%	+7,2%	+3,9%	+5,3%	+2,1%	+12,7%	+41,0%
Teilstationäre Dienste	+5,9%	+19,8%	+7,7%	+14,1%	+3,0%	-0,3%	+0,4%	+60,7%
Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	+76,1%	+47,2%	+24,8%	+3,7%	+1,0%	+3,0%	+2,3%	+257,2%
Case- und Caremanagement	-37,7%	+60,1%	-12,7%	-3,0%	+16,2%	-7,9%	+192,9%	+164,8%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

Tabelle 140: Planung – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	IST 2018	PLAN 2019	PLAN 2020	PLAN 2021	PLAN 2022	PLAN 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	1.336.728	1.447.719	1.511.793	1.575.866	1.639.939	1.704.013
Betreute Personen ⁵⁴		25.373	27.165	28.224	29.282	30.341	31.399
Beschäftigte Personen		2.749	2.889	2.985	3.081	3.177	3.274
Personaleinheiten (VZÄ)		1.295,50	1.408,32	1.474,02	1.539,73	1.605,43	1.671,14
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	4.487.483	4.971.115	5.098.380	5.218.328	5.343.909	5.468.174
Betreute Personen		17.045	18.882	19.354	19.821	20.298	20.770
Beschäftigte Personen (Köpfe)		8.011	8.874	9.096	9.316	9.540	9.762
Personaleinheiten (VZÄ)		6.168	6.833	7.004	7.173	7.345	7.516
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	45.511	52.958	60.405	67.852	75.299	82.747
Betreute Personen ¹		923	1.074	1.225	1.376	1.527	1.678
Beschäftigte Personen (Köpfe)		89	106	121	136	151	166
Personaleinheiten (VZÄ)		53,80	62,60	71,41	80,21	89,01	97,82
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage						
Betreute Personen							
Beschäftigte Personen (Köpfe)		in stationären Diensten enthalten					
Personaleinheiten (VZÄ)							
Alternative Wohnformen	Plätze	1.606	1.711	1.816	1.921	2.026	2.131
Betreute Personen ¹		1.535	1.635	1.736	1.836	1.936	2.037
Beschäftigte Personen (Köpfe)		163	176	186	197	208	219
Personaleinheiten (VZÄ)		91,60	97,59	103,58	109,57	115,56	121,54
Case- und Care-management	Leistungsstunden	14.550	15.578	23.533	18.221	21.558	21.558
Betreute Personen (nicht anonym)		7.765	8.254	12.042	8.676	10.265	10.265
Beschäftigte Personen (Köpfe)		17	18	26	19	23	23
Personaleinheiten (VZÄ)		12,30	13,33	21,08	17,75	21,00	21,00
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	49.651	53.966	72.726	91.485	110.245	129.004
Betreute Personen		573	641	864	1.087	1.310	1.533
Beschäftigte Personen (Köpfe)		74	69	89	109	129	149
Personaleinheiten (VZÄ)		63,90	57,54	77,54	97,54	117,54	137,54

Quelle: Meldung des Landes Steiermark

54 inklusive Selbstzahlerinnen und Selbstzahler

5.8 Tirol

Tabelle 141: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege⁵⁵

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahres- summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahres- summe)	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) VZA	Brutto- ausgaben (Jahres- summe)	Beiträge und Ersätze (Jahres- summe)	Sonstige Ein- nahmen (Jahres- summe)	Netto- ausgaben ⁵⁶ (Jahres- summe)
Mobile Dienste ⁵⁷	Leistungs- stunden	1.148.517	11.420	1.806	872,0	€ 47.848.634	€ 12.047.603	€ 943.417	€ 34.857.615
Stationäre Dienste ⁵⁸	Verrechnungst- tage	2.103.259	8.355	4.086	3.077,5	€ 212.605.687	€ 101.465.038	€ 0	€ 111.140.649
Teilstationäre Dienste ⁵⁹	Besuchstage	34.052	992	268	89,8	€ 3.565.969	€ 1.184.182	€ 0	€ 2.381.787
Kurzzeitpflege ⁶⁰	Verrechnungst- tage	4.528	201	n. v.	n. v.	€ 1.703.668	€ 0	€ 632.617	€ 1.071.051
Alternative Wohnformen ⁶¹	Plätze	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	Leistungs- stunden	20.877	8.373	n. v.	n. v.	€ 837.055	€ 0	€ 0	€ 837.055
Mehrständige Alltagsbegleitun- gen und Entlas- tungsdienste	Leistungs- stunden	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

⁵⁵ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

⁵⁶ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds); ohne Abschreibungen für Herstellungs- und Instandhaltungskosten sowie ohne Umsatzsteuer.

⁵⁷ Leistungsstunden: einschließlich Betreuungs- und Pflegeleistungen in alternativen Wohnformen. Betreuungs-/Pflegepersonen: einschließlich Case- und Caremanagement.

⁵⁸ Betreuungs- und Pflegepersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.

⁵⁹ Betreuungs- und Pflegepersonen: bei den stationären Diensten enthalten; nicht getrennt verfügbar (n. v.).

⁶⁰ Kein aus öffentlichen Mitteln finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

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

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 142: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2018

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 143: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+6,4%	+8,9%	+4,0%	+4,6%	+3,3%	+3,8%	+3,9%	+40,6%
Stationäre Dienste ¹⁾	+7,8%	+1,1%	+5,9%	+5,1%	-4,2%	+3,1%	+29,0%	+54,7%
Teilstationäre Dienste	+26,9%	+10,1%	+20,7%	+15,4%	+12,4%	+7,1%	+26,4%	+196,1%
Kurzzeitpflege	-57,0%	-5,1%	-13,2%	-14,4%	+0,4%	-18,5%	+3,6%	-74,3%
Alternative Wohnformen ¹⁾	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-17,2%	+25,9%	+6,3%	+9,8%	+8,5%	+6,9%	+14,1%	+60,8%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 144: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2018 gegliedert nach Geschlecht(Ende des Jahres)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 145: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2018 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2013/2018	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+3,3%	+6,5%	+4,6%	+4,6%	+4,2%	+1,3%	+3,8%	+4,4%	+4,3%	+4,2%	+22,1%	+22,6%
Stationäre Dienste	+1,2%	+3,2%	+0,9%	+2,1%	+0,0%	+7,6%	-1,0%	+2,4%	-0,5%	-0,5%	+0,7%	+15,5%
Teilstationäre Dienste	+28,9%	+10,4%	+12,0%	+21,0%	+14,8%	+8,2%	+4,8%	+11,0%	+20,6%	+37,6%	+109,5%	+120,7%
Kurzzeitpflege	-11,5%	-6,3%	+695,7%	+493,3%	+17,5%	+36,0%	-37,2%	-43,8%	-83,7%	-86,8%	-15,4%	-43,8%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+4,1%	+9,1%	+9,2%	+9,9%	+10,6%	+6,5%	+5,9%	+7,2%	+13,4%	+16,1%	+51,1%	+58,9%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste												

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

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2018 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 146: Betreute Personen im Jahr 2018 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	920	2.045	4.101	4.852
Stationäre Dienste	216	743	1.824	3.201
Teilstationäre Dienste	28	131	358	482
Kurzzeitpflege	1	3	15	12
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	736	1.652	3.144	3.187
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 147: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2018 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	+5,5%	+10,0%	+32,0%	+24,1%
Stationäre Dienste	-3,1%	-12,9%	+5,3%	+10,0%
Teilstationäre Dienste	+55,6%	+61,7%	+119,6%	+134,0%
Kurzzeitpflege	0,0%	-40,0%	+15,4%	-47,8%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+39,7%	+33,1%	+70,5%	+55,1%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	-	-	-	-

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

Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 148: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2018 (Jahressummen; in Euro)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 149: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+22,1%	+16,6%	+9,7%	+7,2%	+3,4%	+3,5%	+4,8%	+87,5%
Stationäre Dienste	+4,8%	+3,7%	+6,4%	+6,1%	+3,6%	+2,5%	+28,3%	+67,0%
Teilstationäre Dienste	+41,1%	+21,6%	+53,4%	+36,9%	+26,9%	+14,3%	+16,8%	+510,6%
Kurzzeitpflege	-27,7%	+39,0%	-20,8%	+221,7%	+3,9%	-0,6%	+26,6%	+234,4%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,3%	+57,3%	+12,9%	+15,8%	+14,7%	+11,5%	+30,9%	+255,8%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 150: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2018 (Jahressummen; in Euro)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 151: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+15,3%	+16,0%	+9,1%	+7,7%	+4,9%	+3,8%	+3,9%	+77,8%
Stationäre Dienste	+6,9%	+2,9%	+5,3%	+5,5%	+4,5%	+2,0%	+24,6%	+62,3%
Teilstationäre Dienste	+24,4%	+21,8%	+32,3%	+23,4%	+27,6%	+15,7%	+17,4%	+328,8%
Kurzzeitpflege	+14,1%	+42,9%	-27,0%	+110,0%	+13,9%	+25,2%	+13,8%	+305,4%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+3,3%	+57,3%	+12,9%	+15,8%	+14,7%	+11,5%	+30,9%	+255,8%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

Tabelle 152: Planung – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	1.148.517	1.226.654	1.266.691	1.306.727	1.346.763	1.386.799
Betreute Personen		11.420	12.197	12.995	12.993	13.391	13.789
Beschäftigte Personen		1.806	1.929	1.992	2.055	2.118	2.181
Personaleinheiten (VZÄ)		872	931	962	992	1.023	1.053
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	2.103.259	2.139.253	2.175.926	2.213.278	2.250.630	2.290.359
Betreute Personen		8.355	8.498	8.644	8.792	8.940	9.098
Beschäftigte Personen (Köpfe)		4.086	4.156	4.227	4.300	4.372	4.449
Personaleinheiten (VZÄ)		3.078	3.131	3.184	3.239	3.294	3.352
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	34.052	38.084	42.117	46.190	50.223	54.255
Betreute Personen		992	1.109	1.227	1.346	1.463	1.581
Beschäftigte Personen (Köpfe)		268	300	331	364	395	427
Personaleinheiten (VZÄ)		90	101	111	122	133	143
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	4.528	4.794	5.061	5.161	5.327	5.693
Betreute Personen		201	213	225	229	236	253
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	Plätze	-	-	-	-	-	-
Betreute Personen		-	-	-	-	-	-
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-
Case- und Care-management	Leistungsstunden	20.877	21.399	21.934	22.482	23.044	23.620
Betreute Personen (nicht anonym)		8.373	8.582	8.797	9.017	9.242	9.473
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	-	-	-	-	-	-
Betreute Personen		-	-	-	-	-	-
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-

Quelle: Meldung des Landes Tirol

5.9 Vorarlberg

Tabelle 153: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege⁶²

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahres- summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahres- summe)	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) VZÄ	Brutto- ausgaben (Jahres- summe)	Beiträge und Ersätze (Jahres- summe)	Sonstige Ein- nahmen (Jahres- summe)	Netto- ausgaben ⁶³ (Jahres- summe)
Mobile Dienste ⁶⁴	Leistungs- stunden	920.576	8.293	2.032	614,2	€ 29.694.222	€ 12.968.568	€ 2.118.566	€ 14.607.088
Stationäre Dienste ⁶⁵	Verrechnung- tage	786.889	2.910	1.860	1.307,8	€ 131.126.038	€ 46.179.204	€ 8.033.150	€ 76.913.684
Teilstationäre Dienste ⁶⁶	Besuchstage	12.612	604	120	35,5	€ 350.572	€ 0	€ 2.153	€ 348.419
Kurzzeitpflege ⁶⁷	Verrechnung- tage	20.751	653	n. v.	n. v.	€ 2.939.442	€ 702.100	€ 184.890	€ 2.052.452
Alternative Wohnformen ⁶⁸	Plätze	149	150	69	40,5	€ 3.298.578	€ 1.159.421	€ 208.086	€ 1.931.071
Case- und Caremanagement	Leistungs- stunden	41.048	2.478	48	15,6	€ 1.387.172	€ 0	€ 0	€ 1.387.172
Mehrständige Alltagsbegleitun- gen und Entlas- tungsdienste ⁶⁹	Leistungs- stunden	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

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

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

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

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

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

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

68 Betreuungs-/Pflegepersonen: ohne Caremanagement.

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

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 154: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2018

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 155: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+3,4%	+0,7%	+2,1%	+2,3%	-0,2%	-0,8%	+0,5%	+8,1%
Stationäre Dienste ¹⁾	+4,7%	+3,3%	+1,3%	+4,1%	+2,6%	+1,9%	+18,6%	+41,7%
Teilstationäre Dienste	+8,8%	+13,8%	+6,7%	-8,1%	+1,2%	+3,5%	+12,9%	+43,5%
Kurzzeitpflege	-13,7%	+10,8%	-6,6%	-2,7%	+4,3%	-0,2%	+42,9%	+29,3%
Alternative Wohnformen ¹⁾	-48,3%	+58,1%	-3,1%	+20,0%	-4,4%	+17,4%	+17,2%	+25,0%
Case- und Caremanagement	+339,9%	+35,9%	-13,2%	-4,9%	+2,4%	+15,2%	+42,7%	+731,5%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 156: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2018 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 157: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2018 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2013/2018	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	-1,0%	-1,7%	+2,4%	-0,1%	-18,0%	-14,9%	-1,8%	-1,0%	+0,2%	+2,0%	-18,2%	-15,6%
Stationäre Dienste	+4,5%	+2,6%	+1,7%	+1,2%	+2,4%	+4,4%	+1,4%	+0,9%	+22,5%	+17,7%	+35,0%	+28,7%
Teilstationäre Dienste	+17,6%	-3,6%	-15,3%	-7,5%	-3,6%	+29,7%	+4,2%	-9,4%	+19,4%	+23,0%	+19,4%	+28,9%
Kurzzeitpflege	+69,2%	+40,0%	-13,6%	+42,9%	-26,3%	-20,0%	+107,1%	+62,5%	+34,5%	+30,8%	+200,0%	+240,0%
Alternative Wohnformen	+10,9%	-12,5%	+7,8%	+10,7%	+1,8%	+19,4%	0,0%	+24,3%	+26,8%	+13,0%	+54,3%	+62,5%
Case- und Caremanagement	+163,1%	+153,0%	-81,2%	-81,9%	+17,2%	+35,5%	-13,7%	+4,8%	+87,5%	+32,2%	-6,3%	-14,1%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste												

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

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2018 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 158: Betreute Personen im Jahr 2018 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	588	1.259	2.713	3.447
Stationäre Dienste	121	399	620	1.051
Teilstationäre Dienste	7	53	168	144
Kurzzeitpflege	5	9	20	22
Alternative Wohnformen	17	39	35	32
Case- und Caremanagement	53	116	183	179
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	.	.	.	.

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 159: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2018 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	-24,3%	-29,3%	-20,6%	-5,7%
Stationäre Dienste	+12,0%	+20,9%	+31,4%	+42,8%
Teilstationäre Dienste	0,0%	-5,4%	+43,6%	+15,2%
Kurzzeitpflege	-	+80,0%	+400,0%	+144,4%
Alternative Wohnformen	-5,6%	+50,0%	+118,8%	+77,8%
Case- und Caremanagement	-1,9%	-37,0%	-1,0%	+9,8%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

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

Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 160: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2018 (Jahressummen; in Euro)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 161: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+9,8%	+10,7%	+7,9%	+5,1%	+5,0%	+6,1%	+10,2%	+69,2%
Stationäre Dienste	+7,4%	+1,5%	+13,2%	+5,7%	-1,6%	+8,5%	+27,2%	+77,3%
Teilstationäre Dienste	+7,8%	+7,6%	+0,4%	-2,5%	-1,6%	+20,4%	+7,0%	+43,9%
Kurzzeitpflege	-26,5%	+7,9%	+9,8%	+17,2%	+17,9%	+39,5%	+59,7%	+168,0%
Alternative Wohnformen	+33,9%	+36,1%	+15,1%	+14,4%	+7,6%	+10,6%	+31,2%	+275,2%
Case- und Caremanagement	+575,8%	+59,9%	+6,6%	+37,4%	-40,3%	+21,1%	+20,4%	+1278,6%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 162: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2018 (Jahressummen; in Euro)

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 163: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+6,0%	+10,9%	+4,8%	+5,5%	+5,2%	+4,2%	+5,1%	+49,8%
Stationäre Dienste	+6,1%	+2,5%	+9,6%	+4,6%	+5,1%	+5,5%	+22,0%	+68,8%
Teilstationäre Dienste	+7,8%	+7,6%	+0,4%	-2,5%	-1,6%	+20,4%	+7,6%	+44,8%
Kurzzeitpflege	-10,3%	+5,5%	+3,4%	+16,3%	+7,8%	+40,5%	+50,8%	+159,8%
Alternative Wohnformen	+6,7%	+36,9%	+11,1%	+15,1%	+12,0%	+7,1%	+26,0%	+182,4%
Case- und Caremanagement	+575,8%	+59,9%	+6,6%	+37,4%	-40,3%	+21,1%	+20,4%	+1278,6%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

Tabelle 164: Planung – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobile Dienste	Leistungsstunden	920.576	948.193	976.639	1.005.938	1.036.116	1.067.200
Betreute Personen		8.293	8.542	8.798	9.062	9.334	9.614
Beschäftigte Personen		2.032	2.073	2.114	2.156	2.200	2.243
Personaleinheiten (VZÄ)		614	626	639	652	665	678
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	786.889	794.758	802.705	814.746	826.967	839.372
Betreute Personen		2.910	3.172	3.204	3.252	3.300	3.350
Beschäftigte Personen (Köpfe)		1.860	1.879	1.907	1.945	1.984	2.023
Personaleinheiten (VZÄ)		1.308	1.321	1.341	1.368	1.395	1.423
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	12.612	12.990	13.380	13.781	14.195	14.621
Betreute Personen		604	622	641	660	680	700
Beschäftigte Personen (Köpfe)		120	122	125	127	130	132
Personaleinheiten (VZÄ)		35	36	36	37	38	39
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	20.751	20.959	21.378	21.805	22.241	22.686
Betreute Personen		653	790	885	903	921	939
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	Plätze	149	158	167	176	185	194
Betreute Personen		150	159	169	179	189	201
Beschäftigte Personen (Köpfe)		69	73	78	82	87	92
Personaleinheiten (VZÄ)		41	43	46	49	52	55
Case- und Care-management	Leistungsstunden	41.048	45.153	49.668	53.275	53.808	54.346
Betreute Personen (nicht anonym)		2.478	2.726	2.998	3.221	3.254	3.286
Beschäftigte Personen (Köpfe)		48	50	51	52	52	52
Personaleinheiten (VZÄ)		16	18	20	22	22	22
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	-	-	-	-	-	-
Betreute Personen		-	-	-	-	-	-
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-

Quelle: Meldung des Landes Vorarlberg

5.10 Wien

Tabelle 165: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege⁷⁰

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/Pflegerpersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/Pflegerpersonen (31.12.) VZÄ	Bruttoausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Nettoausgaben ⁷¹ (Jahressumme)
Mobile Dienste	Leistungsstunden	5.342.980	29.930	4.607	3.564,3	€ 221.349.343	€ 59.501.060	€ 15.033.281	€ 146.815.002
Stationäre Dienste ⁷²	Verrechnungstage	6.017.611	21.580	9.531	8.340,2	€ 988.568.662	€ 329.742.304	€ 43.161.984	€ 615.664.374
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	171.240	2.200	197	144,6	€ 18.677.198	€ 2.312.263	€ 1.697.934	€ 14.667.001
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	46.620	1.170	176	151,7	€ 11.247.131	€ 2.027.211	€ 174.124	€ 9.045.796
Alternative Wohnformen ⁷³	Plätze	1.380	1.510	150	108,1	€ 13.534.616	€ 0	€ 1.016.911	€ 12.517.705
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	58.490	43.870	94	86,0	€ 5.534.671	€ 0	€ 139.299	€ 5.395.372
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste ⁷⁴	Leistungsstunden	944	28	4	1,7	€ 1.959.597	€ 4.398	€ 6.710	€ 1.948.489

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

⁷⁰ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

⁷¹ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

⁷² Mit den Jahren 2011-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden.

⁷³ Mit den Jahren 2011-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden.

⁷⁴ Ab November 2018

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 166: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2018

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Mobile Dienste	26.900	26.900	27.890	28.610	29.190	29.370	29.500	29.930
Stationäre Dienste ⁷⁵	13.360	13.580	13.430	13.280	13.490	13.270	20.250	21.580
Teilstationäre Dienste	2.000	2.110	2.130	2.200	2.190	2.130	2.190	2.200
Kurzzeitpflege	979	867	780	1.130	1.080	1.200	1.160	1.170
Alternative Wohnformen ¹	10.160	9.940	10.010	10.240	10.250	10.010	1.520	1.510
Case- und Caremanagement	30.780	33.760	37.766	40.521	40.660	47.620	43.870	43.870
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								28

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 167: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	0,0%	+3,7%	+2,6%	+2,0%	+0,6%	+0,4%	+1,5%	+11,3%
Stationäre Dienste ⁷⁶	+1,6%	-1,1%	-1,1%	+1,6%	-1,6%	+52,6%	+6,6%	+61,5%
Teilstationäre Dienste	+5,5%	+0,9%	+3,3%	-0,5%	-2,7%	+2,8%	+0,5%	+10,0%
Kurzzeitpflege	-11,4%	-10,0%	+44,9%	-4,4%	+11,1%	-3,3%	+0,9%	+19,5%
Alternative Wohnformen ¹	-2,2%	+0,7%	+2,3%	+0,1%	-2,3%	-84,8%	-0,7%	-85,1%
Case- und Caremanagement	+9,7%	+11,9%	+7,3%	+0,3%	+17,1%	-7,9%	0,0%	+42,5%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

- 75 Mit den Jahren 2011-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).
- 76 Mit den Jahren 2011-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 168: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2018 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	12.561	5.737	12.419	5.933	12.307	6.158	12.426	6.285	12.110	6.216	11.883	6.108
Stationäre Dienste ⁷⁷	7.180	2.244	6.730	2.144	6.767	2.299	6.660	2.354	11.970	4.028	12.378	4.523
Teilstationäre Dienste	907	480	906	490	913	501	926	518	934	520	949	498
Kurzzeitpflege	105	49	62	28	132	61	145	74	143	60	140	62
Alternative Wohnformen ¹	6.251	2.401	6.158	2.527	6.610	2.070	6.102	2.536	449	875	465	872
Case- und Caremanagement	842	473	838	499	898	572	1.013	578	894	581	876	524
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste											17	11

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 169: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2018 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2013/2018	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	-1,1%	+3,4%	-0,9%	+3,8%	+1,0%	+2,1%	-2,5%	-1,1%	-1,9%	-1,7%	-5,4%	+6,5%
Stationäre Dienste ⁷⁸	-6,3%	-4,5%	+0,5%	+7,2%	-1,6%	+2,4%	+79,7%	+71,1%	+3,4%	+12,3%	+72,4%	+101,6%
Teilstationäre Dienste	-0,1%	+2,1%	+0,8%	+2,2%	+1,4%	+3,4%	+0,9%	+0,4%	+1,6%	-4,2%	+4,6%	+3,8%
Kurzzeitpflege	-41,0%	-42,9%	+112,9%	+117,9%	+9,8%	+21,3%	-1,4%	-18,9%	-2,1%	+3,3%	+33,3%	+26,5%
Alternative Wohnformen ¹	-1,5%	+5,2%	+7,3%	-18,1%	-7,7%	+22,5%	-92,6%	-65,5%	+3,6%	-0,3%	-92,6%	-63,7%
Case- und Caremanagement	-0,5%	+5,5%	+7,2%	+14,6%	+12,8%	+1,0%	-11,7%	+0,5%	-2,0%	-9,8%	+4,0%	+10,8%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste												

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

77 Mit den Jahren 2013-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

78 Mit den Jahren 2013-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2018 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 170: Betreute Personen im Jahr 2018 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	2.657	3.935	5.750	5.649
Stationäre Dienste ⁷⁹	659	2.410	5.083	8.749
Teilstationäre Dienste	97	350	597	403
Kurzzeitpflege	8	49	74	71
Alternative Wohnformen ¹	669	515	126	27
Case- und Caremanagement	167	309	556	368
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	4	2	9	13

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 171: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2018 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	+6,9%	-12,1%	+12,3%	-9,1%
Stationäre Dienste ⁸⁰	+31,0%	+70,7%	+125,9%	+66,4%
Teilstationäre Dienste	-11,0%	-15,3%	+31,8%	-2,2%
Kurzzeitpflege	-52,9%	-2,0%	+72,1%	+61,4%
Alternative Wohnformen ⁸⁰	-3,2%	-63,7%	-94,6%	-99,4%
Case- und Caremanagement	+7,7%	-14,6%	+33,0%	-3,2%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

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

⁷⁹ Mit den Jahren 2013-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

⁸⁰ Mit den Jahren 2013-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 172: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2018 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Mobile Dienste	131.846.319	133.039.960	140.552.013	146.905.687	152.288.545	154.915.143	150.572.602	146.815.002
Stationäre Dienste ⁸¹	413.259.942	449.215.910	445.401.388	484.310.801	499.762.832	490.018.056	566.143.393	615.664.374
Teilstationäre Dienste	13.454.096	15.459.370	13.447.202	14.232.789	14.559.640	14.787.914	14.176.849	14.667.001
Kurzzeitpflege	2.183.666	3.909.790	6.004.965	7.430.167	7.128.397	7.964.981	7.465.315	9.045.796
Alternative Wohnformen ¹	66.800.626	74.181.520	60.986.614	78.998.810	80.195.870	77.965.846	12.676.223	12.517.705
Case- und Caremanagement	4.093.797	4.319.770	4.883.912	4.648.861	5.322.786	4.684.471	5.004.765	5.395.372
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								1.948.489

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 173: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+0,9%	+5,6%	+4,5%	+3,7%	+1,7%	-2,8%	-2,5%	+11,4%
Stationäre Dienste ⁸²	+8,7%	-0,8%	+8,7%	+3,2%	-1,9%	+15,5%	+8,7%	+49,0%
Teilstationäre Dienste	+14,9%	-13,0%	+5,8%	+2,3%	+1,6%	-4,1%	+3,5%	+9,0%
Kurzzeitpflege	+79,0%	+53,6%	+23,7%	-4,1%	+11,7%	-6,3%	+21,2%	+314,2%
Alternative Wohnformen ¹	+11,0%	-17,8%	+29,5%	+1,5%	-2,8%	-83,7%	-1,3%	-81,3%
Case- und Caremanagement	+5,5%	+13,1%	-4,8%	+14,5%	-12,0%	+6,8%	+7,8%	+31,8%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

81 Mit den Jahren 2011-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

82 Mit den Jahren 2011-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 174: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2018 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Mobile Dienste	207.118.330	209.952.230	217.357.286	224.917.335	230.740.830	234.751.231	228.753.630	221.349.343
Stationäre Dienste ⁸³	684.260.691	713.441.000	718.327.277	744.567.188	759.914.871	763.430.589	956.404.798	988.568.662
Teilstationäre Dienste	15.334.449	17.414.960	17.013.890	18.004.168	18.352.474	18.707.900	18.049.930	18.677.198
Kurzzeitpflege	3.985.708	5.082.950	10.204.713	10.271.452	9.663.709	10.481.356	9.957.501	11.247.131
Alternative Wohnformen ¹	155.793.499	174.127.850	175.437.882	188.750.079	195.236.190	203.775.454	13.676.107	13.534.616
Case- und Caremanagement	4.438.750	4.533.750	5.045.750	4.789.178	5.476.585	4.809.344	5.099.380	5.534.671
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								1.959.597

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 175: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2018

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+1,4%	+3,5%	+3,5%	+2,6%	+1,7%	-2,6%	-3,2%	+6,9%
Stationäre Dienste ⁸⁴	+4,3%	+0,7%	+3,7%	+2,1%	+0,5%	+25,3%	+3,4%	+44,5%
Teilstationäre Dienste	+13,6%	-2,3%	+5,8%	+1,9%	+1,9%	-3,5%	+3,5%	+21,8%
Kurzzeitpflege	+27,5%	+100,8%	+0,7%	-5,9%	+8,5%	-5,0%	+13,0%	+182,2%
Alternative Wohnformen ¹	+11,8%	+0,8%	+7,6%	+3,4%	+4,4%	-93,3%	-1,0%	-91,3%
Case- und Caremanagement	+2,1%	+11,3%	-5,1%	+14,4%	-12,2%	+6,0%	+8,5%	+24,7%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

83 Mit den Jahren 2011-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

84 Mit den Jahren 2011-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Tabelle 177: Planung – Sicherung/Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Mobi Langzeitpflege le Dienste	Leistungsstunden	5.342.980	5.110.900	5.331.700	5.414.100	5.499.600	5.586.100
Betreute Personen		29.930	28.600	29.900	30.300	30.800	31.300
Beschäftigte Personen		4.606	4.400	4.600	4.700	4.700	4.800
Personaleinheiten (VZÄ)		3.564	3.400	3.600	3.600	3.700	3.700
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	6.017.611	6.114.300	6.703.700	6.886.100	6.945.400	7.020.400
Betreute Personen		21.580	21.900	24.000	24.700	24.900	25.200
Beschäftigte Personen (Köpfe)		9.530	9.700	10.600	10.900	11.000	11.100
Personaleinheiten (VZÄ)		8.340	8.500	9.300	9.500	9.600	9.700
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	171.240	182.500	174.400	181.900	178.800	182.300
Betreute Personen		2.200	2.300	2.200	2.300	2.300	2.300
Beschäftigte Personen (Köpfe)		196	210	200	210	200	210
Personaleinheiten (VZÄ)		144	150	150	150	150	150
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	46.620	39.970	57.700	63.700	73.000	74.100
Betreute Personen		1.170	1.000	1.400	1.600	1.800	1.900
Beschäftigte Personen (Köpfe)		176	150	220	240	280	280
Personaleinheiten (VZÄ)		152	130	190	210	240	240
Alternative Wohnformen	Plätze	1.380	1.370	1.400	1.600	1.600	1.600
Betreute Personen		1.510	1.500	1.600	1.700	1.700	1.800
Beschäftigte Personen (Köpfe)		150	150	160	170	170	180
Personaleinheiten (VZÄ)		108	110	110	120	120	130
Case- und Care-management	Leistungsstunden	58.490	55.900	58.400	59.200	60.200	61.200
Betreute Personen (nicht anonym)		43.870	41.900	43.800	44.400	45.100	45.900
Beschäftigte Personen (Köpfe)		94	90	90	100	100	100
Personaleinheiten (VZÄ)		86	80	90	90	90	90
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	944	50.000	49.900	50.600	51.500	52.300
Betreute Personen		28	300	300	300	310	310
Beschäftigte Personen (Köpfe)		4	50	50	50	50	50
Personaleinheiten (VZÄ)		2	40	40	40	40	40

Quelle: Meldung des Landes Wien

5.11 Österreich

Tabelle 178: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege⁸⁵
Österreich 2018⁸⁶

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahres- summe; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahres- summe)	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflege- personen (31.12.) VZÄ	Brutto- ausgaben (Jahres- summe)	Beiträge und Ersätze (Jahres- summe)	Sonstige Ein- nahmen (Jahres- summe)	Netto- ausgaben ⁸⁷ (Jahres- summe)
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	16.549.526	153.486	21.578	12.547,4	€ 638.425.807	€ 130.078.922	€ 80.876.941	€ 427.469.945
Stationäre Dienste	Verrechnungst- tage	25.148.481	95.100	44.662	35.379,7	€ 3.166.287.167	€ 1.274.053.557	€ 92.659.709	€ 1.799.573.901
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	433.152	8.188	1.059	525,8	€ 33.673.203	€ 6.163.516	€ 2.060.278	€ 25.449.410
Kurzzeitpflege	Verrechnungst- tage	326.649	9.871	189	160,6	€ 30.701.597	€ 2.729.311	€ 4.823.807	€ 23.148.479
Alternative Wohnformen	Plätze	3.510	3.485	490	295,9	€ 24.683.502	€ 3.800.181	€ 1.452.504	€ 19.430.817
Case- und Caremanagement	Leistungs- stunden	283.533	103.774	277	189,8	€ 15.154.088	€ 0	€ 367.394	€ 14.786.695
Mehrständige Alltagsbegleitun- gen und Entlas- tungsdienste	Leistungs- stunden	84.387	1.326	233	110,4	€ 4.982.590	€ 607.771	€ 1.820.029	€ 2.554.791

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

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

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

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

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 180: Betreute Personen in den Jahren 2011 bis 2018⁸⁸

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 181: Veränderung der betreuten Personen 2011 bis 2018⁵

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+7,7%	+2,5%	+3,2%	+3,5%	+1,2%	+1,6%	+2,7%	+24,50%
Stationäre Dienste	-0,7%	+1,9%	+0,9%	+2,4%	-1,2%	+10,4%	+15,3%	+31,5%
Teilstationäre Dienste	+19,2%	+10,4%	+8,1%	+0,6%	+1,2%	+5,6%	+6,0%	+62,1%
Kurzzeitpflege	-10,8%	+29,1%	+32,2%	-1,0%	+12,2%	+3,4%	+2,4%	+79,0%
Alternative Wohnformen	+1,1%	+2,2%	+4,5%	+1,1%	-1,4%	-71,4%	+2,7%	-68,4%
Case- und Caremanagement	+1,7%	+17,1%	+6,6%	+2,2%	+10,6%	-1,2%	+7,5%	+52,4%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

⁸⁸ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2013 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 182: Betreute Personen in den Jahren 2013 bis 2018 gegliedert nach Geschlecht(Ende des Jahres)⁸⁹

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

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 184: Veränderung der betreuten Personen 2013 bis 2018 gegliedert nach Geschlecht⁶

Bereiche	Veränderung 2013/2014		Veränderung 2014/2015		Veränderung 2015/2016		Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2013/2018	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+11,2%	+16,7%	-3,4%	+0,8%	+2,1%	+1,1%	-1,8%	+5,4%	+3,4%	-1,3%	+11,3%	+23,7%
Stationäre Dienste	-2,7%	+0,1%	-0,4%	+1,3%	+1,3%	+3,3%	+11,3%	+12,5%	+10,1%	+17,8%	+20,4%	+38,9%
Teilstationäre Dienste	+11,6%	+16,7%	+3,1%	+5,7%	+2,7%	+5,1%	+1,5%	+0,7%	+9,2%	+10,9%	+31,0%	+44,7%
Kurzzeitpflege	+72,8%	+75,7%	+32,1%	+25,3%	+9,1%	+16,4%	-2,9%	-5,8%	-19,9%	-26,8%	+93,6%	+76,7%
Alternative Wohnformen	+1,0%	+6,4%	+7,3%	-14,7%	-5,9%	+20,0%	-77,2%	-55,3%	+3,4%	+2,9%	-76,0%	-49,9%
Case- und Caremanagement	+6,1%	+11,0%	+2,1%	+3,9%	+5,3%	+2,7%	-1,4%	+11,3%	+1,0%	+11,0%	+13,6%	+46,4%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste												

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

Anmerkung: Daten zu Geschlecht erst ab 2013 verfügbar

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

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2018 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2013 dargestellt.

Tabelle 185: Betreute Personen im Jahr 2018 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)⁹⁰

Bereiche	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 od. älter
Mobile Dienste	7.951	16.675	32.445	36.968
Stationäre Dienste	2.902	9.647	19.981	37.200
Teilstationäre Dienste	207	987	2.319	2.029
Kurzzeitpflege	59	239	608	747
Alternative Wohnformen	773	1.095	777	450
Case- und Caremanagement	1.721	4.142	8.545	9.094
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	29	115	290	310

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 186: Veränderung der betreuten Personen 2013 zu 2018 gegliedert nach Altersgruppen⁷

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung unter 60 bis < 75	Veränderung unter 75 bis < 85	Veränderung unter 85 od. älter
Mobile Dienste	+12,2%	+5,4%	+18,4%	+14,4%
Stationäre Dienste	-3,5%	+15,9%	+27,5%	+29,4%
Teilstationäre Dienste	-3,3%	+6,2%	+57,0%	+46,0%
Kurzzeitpflege	+7,3%	+38,2%	+100,0%	+115,3%
Alternative Wohnformen	-0,4%	-40,3%	-72,6%	-89,9%
Case- und Caremanagement	+16,2%	+13,2%	+31,8%	+26,5%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

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

Anmerkung: Daten zu Altersgruppen erst ab 2013 verfügbar

⁹⁰ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 187: Nettoausgaben in den Jahren 2011 bis 2018 (Jahressummen; in Euro)⁹¹

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Mobile Dienste	305.424.880	320.013.940	341.252.823	367.731.445	386.393.013	399.830.950	404.910.006	427.469.945
Stationäre Dienste	1.141.891.379	1.227.231.421	1.256.320.083	1.365.252.440	1.394.295.523	1.405.291.901	1.510.448.853	1.799.573.901
Teilstationäre Dienste	19.291.568	21.644.838	20.311.814	22.163.228	23.375.551	24.255.704	24.103.927	25.449.410
Kurzzeitpflege	6.178.384	8.842.478	12.676.411	15.201.535	17.584.210	19.914.655	20.461.928	23.148.479
Alternative Wohnformen	68.121.690	76.486.464	64.393.677	83.397.154	85.689.514	83.605.909	18.746.487	19.430.817
Case- und Caremanagement	9.585.716	10.094.295	10.889.023	10.911.772	12.568.341	11.598.917	12.162.157	14.786.695
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								2.554.791

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 188: Veränderung der Nettoausgaben 2011 bis 2018^a

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+4,8%	+6,6%	+7,8%	+5,1%	+3,5%	+1,3%	+5,6%	+40,0%
Stationäre Dienste	+7,5%	+2,4%	+8,7%	+2,1%	+0,8%	+7,5%	+19,1%	+57,6%
Teilstationäre Dienste	+12,2%	-6,2%	+9,1%	+5,5%	+3,8%	-0,6%	+5,6%	+31,9%
Kurzzeitpflege	+43,1%	+43,4%	+19,9%	+15,7%	+13,3%	+2,7%	+13,1%	+274,7%
Alternative Wohnformen	+12,3%	-15,8%	+29,5%	+2,7%	-2,4%	-77,6%	+3,7%	-71,5%
Case- und Caremanagement	+5,3%	+7,9%	+0,2%	+15,2%	-7,7%	+4,9%	+21,6%	+54,3%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

⁹¹ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2011 bis 2018 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 190: Bruttoausgaben in den Jahren 2011 bis 2018 (Jahressummen; in Euro)
(Ende des Jahres)⁹²

Bereiche	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Mobile Dienste	489.320.041	510.859.957	538.751.451	570.465.787	592.072.912	615.904.978	619.266.563	638.425.807
Stationäre Dienste	2.184.167.631	2.303.818.847	2.365.663.072	2.485.800.076	2.520.343.478	2.584.901.395	2.813.739.752	3.166.287.167
Teilstationäre Dienste	23.088.936	25.726.430	26.374.700	28.575.268	30.018.855	31.400.564	31.910.671	33.673.203
Kurzzeitpflege	10.450.101	12.828.209	20.010.958	21.188.407	24.105.357	26.797.012	28.025.088	30.701.597
Alternative Wohnformen	158.333.624	177.955.459	180.760.550	195.224.899	204.288.485	213.146.533	23.558.108	24.683.502
Case- und Caremanagement	10.257.773	10.512.027	11.376.459	11.337.505	12.998.919	12.045.055	12.554.379	15.154.088
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								4.982.590

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 191: Veränderung der Bruttoausgaben 2011 bis 2018⁹²

Bereiche	Veränderung 2011/2012	Veränderung 2012/2013	Veränderung 2013/2014	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2011/2018
Mobile Dienste	+4,4%	+5,5%	+5,9%	+3,8%	+4,0%	+0,5%	+3,1%	+30,5%
Stationäre Dienste	+5,5%	+2,7%	+5,1%	+1,4%	+2,6%	+8,9%	+12,5%	+45,0%
Teilstationäre Dienste	+11,4%	+2,5%	+8,3%	+5,1%	+4,6%	+1,6%	+5,5%	+45,8%
Kurzzeitpflege	+22,8%	+56,0%	+5,9%	+13,8%	+11,2%	+4,6%	+9,6%	+193,8%
Alternative Wohnformen	+12,4%	+1,6%	+8,0%	+4,6%	+4,3%	-88,9%	+4,8%	-84,4%
Case- und Caremanagement	+2,5%	+8,2%	-0,3%	+14,7%	-7,3%	+4,2%	+20,7%	+47,7%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste								

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

⁹² Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

5.12 Erläuterungen

Erläuterungen zu den Dienstleistungen und Leistungseinheiten

<p>Betreuungs- und Pflegedienste</p>	<p>Zu erfassen sind: Betreuungs- und Pflegedienste (soziale Dienste) der Länder und Gemeinden im Altenbereich (Langzeitpflege), die aus Mitteln der Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit)finanziert werden.</p> <p>Nicht zu erfassen sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Betreuungs- und Pflegedienste, die aus Sozialversicherungsmitteln finanziert werden, 2. Leistungen der Grundversorgung und 3. Leistungen der Behindertenhilfe außerhalb des Dienstleistungskataloges gemäß § 3 Abs. 1 PFG (z.B. Persönliche Assistenz, Beschäftigungstherapie, Unterstützung zur schulischen Integration oder der geschützten Arbeit, Mobilitätshilfen wie etwa Fahrtendienste).
<p>Mobile Dienste</p>	<p>Definition: Mobile Dienste gemäß § 3 Abs. 4 PFG sind Angebote</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sozialer Betreuung, 2. der Pflege, 3. der Unterstützung bei der Haushaltsführung oder 4. der Hospiz- und Palliativbetreuung für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Menschen zu Hause. <p>Beispiele: medizinische und soziale Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Haushaltshilfe, mobile Hospiz.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Leistungsanteile der medizinischen Hauskrankenpflege und der Hospizbetreuung, die aus Mitteln der Sozialversicherung finanziert werden; Betreuungsleistungen in alternativen Wohnformen (werden unter diesem Titel erfasst). Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste (siehe unten; sind extra zu erfassen).</p>
<p>Teilstationäre Dienste</p>	<p>Definition: Teilstationäre Dienste gemäß § 3 Abs. 6 PFG sind Angebote einer ganz oder zumindest halbtägigen betreuten Tagesstruktur für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Menschen, die nicht in stationären Einrichtungen leben. Die Betreuung wird in eigens dafür errichteten Einrichtungen bzw. Senioreneinrichtungen – z.B. Alten-, Wohn- und Pflegeheime, Tageszentren – jedenfalls tagsüber erbracht. Es werden Pflege und soziale Betreuung, Verpflegung, Aktivierungsangebote und zumindest ein Therapieangebot – z.B. auch Beschäftigungstherapie in der Tagesstruktur – bereit gestellt; darüber hinaus kann der dafür notwendige Transport vom Wohnort zur Betreuungseinrichtung und zurück sicher gestellt werden (§ 3 Abs. 7).</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Seniorenclubs oder Seniorenentreffs ohne Betreuungs- bzw. Pflegedienstleistungscharakter.</p>
<p>Stationäre Dienste</p>	<p>Definition: Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste gemäß § 3 Abs. 5 PFG umfassen die Erbringung von Hotelleistungen (Wohnung und Verpflegung) sowie Pflege- und Betreuungsleistungen (einschließlich tagesstrukturierende Leistungen) für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Personen in eigens dafür geschaffenen Einrichtungen (einschließlich Hausgemeinschaften) mit durchgehender Präsenz des Betreuungs- und Pflegepersonals.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Kurzzeitpflege; Übergangs- und Rehabilitationspflege; alternative Wohnformen.</p>
<p>Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen</p>	<p>Definition: Die Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen gemäß § 3 Abs. 8 PFG umfasst Angebote</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. einer zeitlich bis zu drei Monaten befristeten Wohnunterbringung, 2. mit Verpflegung sowie 3. mit Betreuung und Pflege einschließlich einer (re)aktivierenden Betreuung und Pflege. <p>Die Gründe für die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege sind ohne Relevanz.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: aus Mitteln der Sozialversicherung finanzierte Angebote einer Urlaubs-, Rehabilitations- oder Übergangs-Kurzzeitpflege.</p>

Erläuterungen zu den Dienstleistungen und Leistungseinheiten

Alternative Wohnformen	<p>Definition: Alternative Wohnformen gemäß § 3 Abs. 10 PFG sind Einrichtungen für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Personen, die aus sozialen, psychischen oder physischen Gründen nicht mehr alleine wohnen können oder wollen und keiner ständigen stationären Betreuung oder Pflege bedürfen.</p> <p>Beispiele: niederschwellig betreutes Wohnen, in dem keine durchgängige Präsenz von Betreuungs- und Pflegepersonal erforderlich sein darf.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: ausschließliche Notrufwohnungen, andere nur wohnbaugeförderte Wohnungen.</p>
Case- und Caremanagement	<p>Definition: Case- und Caremanagement gemäß § 3 Abs. 9 PFG umfasst Angebote</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. der Sozial-, Betreuungs- und Pflegeplanung auf Basis einer individuellen Bedarfsfeststellung, 2. der Organisation der notwendigen Betreuungs- und Pflegedienste und 3. des Nahtstellenmanagements. <p>Multiprofessionelle Teams können eingesetzt werden.</p> <p>Beispiele: Planungs- Beratungs- und Organisations- Vermittlungsleistungen in der Senioren- und Pflegearbeit (mobil oder an Servicestellen/Stützpunkten).</p> <p>Nicht zu erfassen sind: im Rahmen von mobilen Diensten erbrachte Beratungsleistungen.</p>
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	<p>Definition: Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste gemäß § 3 Abs. 11 PFG sind Angebote zur mehrstündigen Betreuung im häuslichen Umfeld der Klienten und Klientinnen zur Förderung und Aufrechterhaltung einer selbstbestimmten Lebensführung.</p>
Leistungsstunden	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Leistungsstunden im Berichtszeitraum 1.1.2018 - 31.12.2018.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Leistungsstunden, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (SelbstzahlerInnen).</p>
Besuchstage	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Besuchstage im Berichtszeitraum 1.1.2018 - 31.12.2018, wobei Halbtage mit 50 vH zu berücksichtigen sind.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Besuchstage, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (SelbstzahlerInnen).</p>
Verrechnungstage	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Bewohntage im Berichtszeitraum 1.1.2018 - 31.12.2018.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Bewohntage, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (SelbstzahlerInnen).</p>
Plätze	<p>Stichtag 31.12.: Anzahl der zum Stichtag 31.12.2018 ständig verfügbaren Plätze.</p> <p>Zu erfassen sind: Plätze, die am Stichtag tatsächlich verfügbar waren; war kein fixes Kontingent verfügbar, ist die Anzahl der im Berichtsjahr tatsächlich belegt gewesenen Plätze anzugeben.</p>
Betreute Personen	<p>Jahressumme: Anzahl der betreuten/gepflegten - und von der Sozialhilfe/Mindestsicherung unterstützten - Personen im Berichtszeitraum 1.1.2018 - 31.12.2018.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Betreute/gepflegte Personen, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden bezuschusst wurden (SelbstzahlerInnen).</p>
Betreuungs- und Pflegepersonen	<p>Köpfe: Anzahl der zum Stichtag 31.12.2018 in der Betreuung und Pflege unselbständig beschäftigten Personen, freien Dienstnehmer/-innen und neuen Selbständigen.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Beschäftigte in der Administration bzw. in der Geschäftsführung.</p> <p>Vollzeitäquivalente: Anzahl der Köpfe in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) zum Stichtag 31.12.2018.</p> <p>Bei der Berechnung der VZÄ ist von der bezahlten wöchentlichen Normalarbeitszeit der jeweiligen Beschäftigtenkategorie nach dem anzuwendenden Kollektivvertrag auszugehen. 1 ganzjährig im Ausmaß von 40 Wochenstunden vollzeitbeschäftigte Person entspricht 1 VZÄ. Teilzeitkräfte oder weniger als ein Jahr lang Beschäftigte werden aliquot berechnet. Beispiel: Eine 6 Monate lang in einem Ausmaß von 20 Wochenstunden beschäftigte Betreuungsperson entspricht $6/12 \times 20/40 = 0,25$ VZÄ.</p>

Erläuterungen zu den Dienstleistungen und Leistungseinheiten

Bruttoausgaben	<p>Jahressumme: Summe der Sozialhilfe-/Mindestsicherungsausgaben bzw. sonstiger öffentlicher Mittel für die jeweiligen Betreuungs- und Pflegedienste im Berichtszeitraum 1.1.2018 - 31.12.2018. Die Bruttoausgaben umfassen auch die Umsatzsteuer und den allfälligen Ersatz einer Abschreibung für Herstellungs- und Instandhaltungsaufwendungen.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Investitionskosten, Rückstellungen/Rücklagen.</p>
Beiträge und Ersätze	<p>Jahressumme: Summe der vom Bundesland oder von den Leistungserbringern vereinnahmten Beiträge und Ersätze der betreuten Personen, der Angehörigen sowie der Drittverpflichteten (z.B. Erben, Geschenknehmer/-innen) im Berichtszeitraum 1.1.2018 - 31.12.2018.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Kostenbeiträge und -ersätze von sonstigen Drittverpflichteten.</p>
Sonstige Einnahmen	<p>Jahressumme: Summe allfälliger sonstiger Einnahmen (z.B. Mittel des Landesgesundheitsfonds, Umsatzsteuererfundierung, außerordentliche Erträge) im Berichtszeitraum 1.1.2018 - 31.12.2018.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Einnahmen aus Kostenbeiträgen und -ersätzen (Regressen) der betreuten/gepflegten Personen und ihrer Angehörigen bzw. der Drittverpflichteten.</p>
Nettoausgaben	<p>Jahressumme: Summe der Sozialhilfe-/Mindestsicherungsausgaben bzw. sonstiger öffentlicher Mittel im Berichtszeitraum 1.1.2018 - 31.12.2018, die nicht durch Beiträge und Ersätze sowie sonstige Einnahmen gedeckt sind.</p>

