



bmask.gv.at

BUNDESMINISTERIUM FÜR
ARBEIT, SOZIALES UND
KONSUMENTENSCHUTZ

ÖSTERREICHISCHER PFLEGEVORSORGE- BERICHT 2011



IMPRESSUM

Herausgeber und Medieninhaber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien, **Für den Inhalt verantwortlich:** Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Sektion IV, Erwin Biringer, Margit Dorn, Simone Floh, Brigitte Juraszovich-Szirota, Erich Ostermeyer, **Layout:** Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien, I/B/11/MKDion/Zentrale Dienste, Günter Jexenflicker, **Druck:** Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien, I/B/11/MKDion/Zentrale Dienste **Verlagsort, Herstellungsort:** Wien, **Erscheinungsjahr:** 2012, **ISBN -Nummer:** 978-3-85010-310-7 **Weitere Informationen** finden Sie auf der Website des BMASK:<https://broschuerenservice.bmask.gv.at> oder beim Broschürenservice unter Tel: 0800-20 20 74

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

ÖSTERREICHISCHER PFLEGEVORSORGEBERICHT

2011

Herausgegeben vom

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

INHALT

EINLEITUNG	5
1. ALLGEMEINER TEIL	7
1.1 DAS PFLEGEGELDREFORMGESETZ 2012	8
1.2 DER PFLEGEFONDS	10
1.3 REFORMARBEITSGRUPPE PFLEGE	11
1.4 DAUER DER PFLEGEGELDVERFAHREN	12
1.5 PFLEGEGELDBEGUTACHTUNG DURCH DIPLOMIERTE PFLEGEFACHKRÄFTE	13
1.6. 24-STUNDEN-BETREUUNG	16
1.7 ZUWENDUNGEN ZU DEN KOSTEN FÜR DIE ERSATZPFLEGE	18
1.8 BETREUUNGSSITUATION DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN PERSONEN IN ÖSTERREICH	20
1.9 PFLEGETELEFON - BERATUNG FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE MENSCHEN UND DEREN ANGEHÖRIGE	21
2. QUALITÄTSTEIL	23
2.1. QUALITÄTSSICHERUNG IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE – ERSTE ERFAHRUNGEN MIT DEN NEUEN QUALITÄTSINDIKATOREN	24
2.2. LÄNDER	38
2.2.1 BURGENLAND	38
2.2.2 NIEDERÖSTERREICH	40
2.2.3 OBERÖSTERREICH	42
2.2.4 SALZBURG	47
2.2.5 STEIERMARK	48
2.2.6 TIROL	51
2.2.7 VORARLBERG	52
2.2.8 WIEN	54
3. GELDLEISTUNGEN	59
3.1 ANTRAGSBEWEGUNG FÜR ERSTMALIGE ZUERKENNUNGEN UND ERHÖHUNGEN IN DER PENSIONSVERSICHERUNG IM JAHR 2011	60
3.2 ANZAHL DER KLAGEN	61
3.3 PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DES BUNDES AM 31.12.2011	62
3.4 PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DER LÄNDER NACH STUFE UND LAND	65
3.5 DURCHSCHNITTLICHER PFLEGEGELDAUFWAND IM JAHR 2011	68
3.6 KOSTENENTWICKLUNG DES PFLEGEGELDES	69
3.7 PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN NACH BUNDESLAND UND ALTER	71
3.8 ANTEIL DER PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN AN DER WOHNBEVÖLKERUNG	75
3.9 PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN NACH STUFEN UND ALTER	78
3.10 ENTWICKLUNG DER „DURCHSCHNITTLICHEN LEISTUNG“ DER PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DES BUNDES	82

4.SACHLEISTUNGEN	85
4.1 BURGENLAND	86
4.2 KÄRNTEN	88
4.3 NIEDERÖSTERREICH	90
4.4 OBERÖSTERREICH	92
4.5 SALZBURG	94
4.6 STEIERMARK	96
4.7 TIROL	98
4.8 VORARLBERG	100
4.9 WIEN	102
4.10 ERLÄUTERUNGEN ZUR ANLAGE	104

EINLEITUNG

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

Der nunmehr vorliegende achtzehnte Jahresbericht erstreckt sich über den Zeitraum von 1. Jänner bis 31. Dezember 2011.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass alle Angaben in diesem Bericht auf Angaben der einzelnen Entscheidungsträger beruhen. Die Daten des vorliegenden Berichts wurden mit Hilfe von Formblättern erhoben, die an die Länder versendet wurden. Die Angaben über die sozialen Dienstleistungen werden für jedes Land einzeln dargestellt und stellen zugleich auch die Grundlage für die Basisdaten der österreichweiten Pflegedienstleistungsstatistik gemäß § 5 Pflegefondsgesetz (PFG) dar.

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

1. ALLGEMEINER TEIL

1.1 DAS PFLEGEgeldREFORMGESETZ 2012

DIE AUSGANGSLAGE

Im Jahr 1993 wurde das Pflegegeldsystem in Österreich mit dem Bundespflegegeldgesetz und den 9 Landespflegegeldgesetzen neu geregelt und ein siebenstufiges Pflegegeldsystem eingeführt. Obwohl diese Gesetze im Wesentlichen gleich lauten, haben sich in der Vollzugspraxis Unterschiede herausgebildet und insbesondere hinsichtlich der unterschiedlichen Verfahrensdauer und Begutachtungspraxis Unzufriedenheit von Seiten der Betroffenen hervorgerufen. Auch der Rechnungshof kritisierte anlässlich seiner Querschnittsprüfung betreffend den Vollzug des Pflegegeldes die strukturelle Zersplitterung und empfahl eine Novellierung der Pflegegeldgesetze anzustreben, mit der einerseits eine einheitliche Rechtsgrundlage für die Gewährung des Pflegegeldes geschaffen und andererseits die Anzahl der Entscheidungsträger deutlich verringert wird.

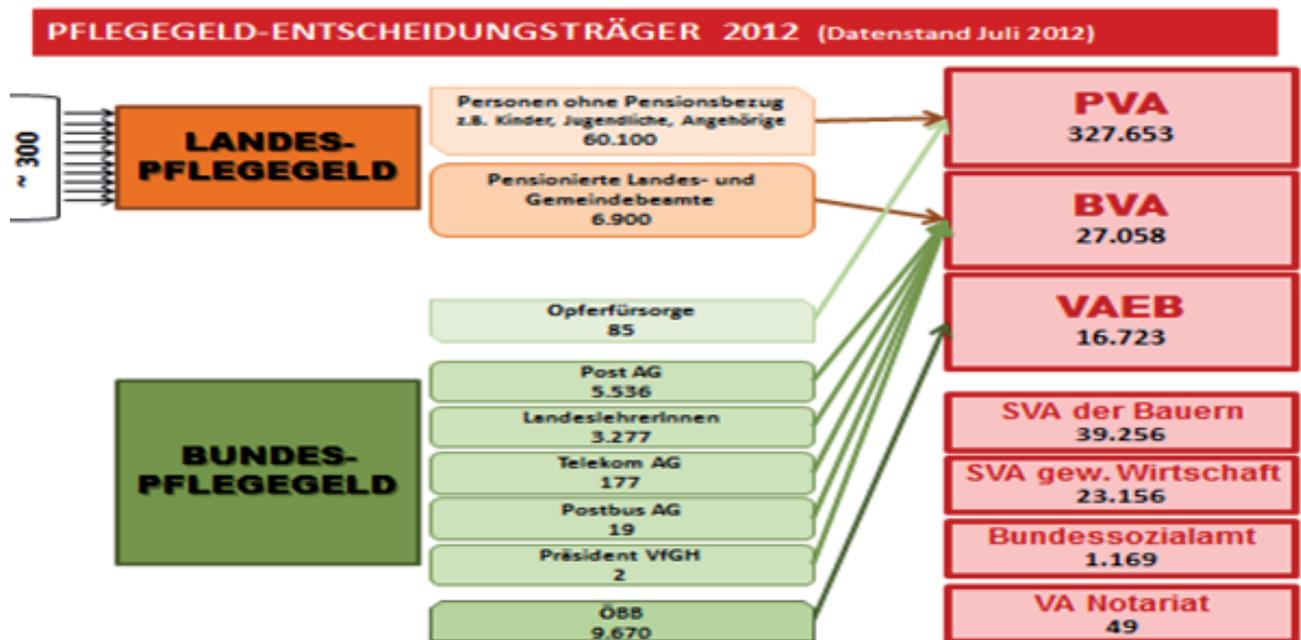
Dieser Empfehlung folgend fasste auch die LandessozialreferentInnenkonferenz zur „Sicherung der Pflegefinanzierung & Verwaltungsreform Pflegegeld“ in ihrer Tagung am 16.3.2011 den einstimmigen Beschluss, dass Bund und Länder eine Verwaltungsreform anstreben, mit dem Ziel, dass die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz des Landespflegegeldes vom Bund übernommen wird.

DIE REFORM

Am 8.7.2011 wurde im Nationalrat das Pflegegeldreformgesetz 2012, BGBl. I Nr. 58/2011, beschlossen, das folgende Punkte beinhaltet:

- » Übertragung der Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz von den Ländern auf den Bund
- » Aufhebung der Landespflegegeldgesetze und Verordnungen im Bereich des Landespflegegeldes
- » Reduktion der Entscheidungsträger von mehr als 280 auf Landesebene und 23 im Bereich des Bundes auf 7 Träger
- » Übernahme der BezieherInnen eines Landespflegegeldes in die Zuständigkeit der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)
- » Übertragung der Zuständigkeit für die Durchführung des Bundespflegegeldgesetzes im Bereich der (land- und forstwirtschaftlichen) LandeslehrerInnen, der Österreichischen Post AG, der Telekom AG, der Österreichischen Postbus AG und des Verfassungsgerechthofes auf die BVA
- » Übertragung der Zuständigkeit für die Durchführung des Bundespflegegeldgesetzes für BezieherInnen von Leistungen nach dem Opferfürsorgegesetz auf die PVA

Die nachstehende Grafik zeigt neben den neuen Zuständigkeiten auch die Zahl der aus dem Kompetenzbereich der Länder übernommenen Fälle und die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen bei den 7 Entscheidungsträgern:



Für die Übertragung der Kompetenzen für das Landespflegegeld wurde eine Kostenerstattung durch die Länder und Gemeinden in Höhe des Jahresaufwands von 2010 vereinbart. Gemäß den vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz in Zusammenarbeit mit den Ländern erhobenen Daten beträgt der Kostenersatz € 371,8 Mio. Dieser wird betragsmäßig auf die Ausgaben des Jahres 2010 eingefroren und gilt bis zum Ende der laufenden Finanzausgleichsperiode im Jahr 2014.

DIE UMSETZUNG

Die Überleitung der BezieherInnen eines Landespflegegeldes in das System des Bundespflegegeldes wurde unter Bedachtnahme auf den besonders schutzwürdigen Personenkreis sowohl verwaltungswirtschaftlich als auch ohne Belastung der Betroffenen gelöst:

- » rechtskräftige Entscheidungen nach den bisherigen landesgesetzlichen Bestimmungen gelten als solche nach dem Bundespflegegeldgesetz
- » Personen, denen ein Pflegegeld nach den bisherigen landesgesetzlichen Vorschriften gewährt wurde, haben ab 1.1.2012 ohne neuerliche Begutachtung einen Anspruch auf ein Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz in Höhe der bisher gewährten Pflegegeldstufe
- » in der Auszahlung des Pflegegeldes trat keine Zahlungsunterbrechung ein
- » sämtliche Verfahren, die noch nicht rechtskräftig abgeschlossen waren, wurden zur Vermeidung von Doppelgleisigkeiten von den bisher nach den landesgesetzlichen Bestimmungen zuständigen Entscheidungsträgern zu Ende geführt

Vom Rechnungshof wird die Pflegegeldreform in seinem Leistungsbericht 2010/2011 als überaus positiv bewertet. Dabei wird auch Sozialminister Rudolf Hundstorfer zitiert, der anlässlich der Einigung mit den Ländern Mitte März 2012 die Vorteile der Reform betont hat:

„Die Ziele liegen auf der Hand: eine Reduktion der Entscheidungsträger, die Vereinheitlichung der Vollziehung, die Beschleunigung der Verfahrensdauer, die Umsetzung von Rechnungshof-Vorschlägen und eine Verwaltungseinsparung bei Ländern und Gemeinden in Vollzug und Legistik.“

1.2 DER PFLEGEFONDS

Mit 30. Juli 2011 ist das Bundesgesetz, mit dem ein Pflegefonds eingerichtet wird – Pflegefondsgesetz (PFG), BGBl. I Nr. 57/2011, in Kraft getreten.

Damit konnte ein bedeutsamer Schritt im Rahmen der Pflegevorsorge in Österreich erzielt werden.

Der Pflegefonds ist beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz eingerichtet und wird vom Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Finanzen verwaltet. Er besitzt keine Rechtspersönlichkeit (=Verwaltungsfonds).

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

Für 2011 waren Mittel im Ausmaß von 100 Mio. € vorgesehen, die bereits zur Gänze ausbezahlt wurden. Für das Jahr 2012 ist ein Betrag in Höhe von 150 Mio. € festgesetzt, für das Jahr 2013 stehen 200 Mio. € und für das Jahr 2014 stehen Mittel im Ausmaß von 235 Mio. € zur Verfügung.

Die Mittel werden durch einen Vorwegabzug aus den gemeinschaftlichen Bundesabgaben nach dem Finanzausgleichsgesetz 2008 zu zwei Drittel vom Bund und zu einem Drittel von den Ländern und Gemeinden aufgebracht.

Als Ziel des Pflegefondsgesetzes gilt insbesondere die Weiterentwicklung der bedarfsgerechten Versorgung pflegebedürftiger Personen und ihrer Angehörigen mit bedürfnisorientierten und leistbaren Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege.

Unterstützt werden durch die Zweckzuschüsse Sicherungs-, Aus- und Aufbaumaßnahmen zum laufenden Betrieb in folgenden Bereichen der Langzeitpflege:

1. mobile Betreuungs- und Pflegedienste;
2. teilstationäre Betreuungs- und Pflegedienste;
3. stationäre Betreuungs- und Pflegedienste;
4. Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen;
5. alternative Wohnformen;
6. Case- und Caremanagement.

Im Hinblick auf die Zielsetzung, den Bereich der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen der Langzeitpflege schrittweise zu harmonisieren, wurden im Rahmen des Pflegefondsgesetzes einheitliche Leistungsdefinitionen der genannten Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Einvernehmen mit den Ländern sowie mit dem Gemeinde- und Städtebund verankert.

1.3 REFORMARBEITSGRUPPE PFLEGE

Aufgrund eines Beschlusses der LandesfinanzreferentInnenkonferenz vom 16. März 2011 wurde beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz eine Arbeitsgruppe zur Strukturreform Pflege eingerichtet.

Ziel dieser Arbeitsgruppe ist es, Überlegungen zur Überleitung des Pflegefondsmodells in den nächsten Finanzausgleich ab 2015 anzustellen und bis Ende 2012 diesbezügliche Vorschläge zu erarbeiten. Startschuss zu den Arbeiten der Arbeitsgruppe war die Kick-Off Veranstaltung vom 23.9.2011, geleitet von HBM Hundstorfer. Zur inhaltlichen Aufbereitung einzelner pflegerelevanter Themen, um in weiterer Folge wichtige Entscheidungsgrundlagen für die Pflegestruktur in Österreich aufzubereiten, wurde eine Kernarbeitsgruppe eingerichtet.

Diese Kernarbeitsgruppe setzt sich entsprechend der Finanzausgleichsverhandlungen aus VertreterInnen des Gemeindebundes, des Städtebundes, zweier Länder (Wien, Vorarlberg), des Finanzministeriums und des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zusammen.

Im Oktober 2011 wurde eine Online Abfragemaske eingerichtet, um sämtlichen betroffenen Institutionen die Möglichkeit zu geben, Problemansätze zu benennen und Lösungsvorschläge anzugeben. Auch wurde die Gesundheit Österreich GmbH beauftragt, im Dienstleistungsbereich eine Erhebung der Kostenentwicklung bis 2025 durchzuführen. In weiterer Folge wurden zahlreiche Gespräche als auch ein Workshop mit etlichen im Pflegebereich tätigen Organisationen, sowie diversen Interessenvertretungen und den Sozialpartnern abgehalten.

Die Schwerpunkte lagen hierbei im Bereich der Finanzierung und Kostenentwicklung, der Harmonisierung des Angebotes, der Prävention, der Unterstützung betreuender Angehöriger, der Kompetenz der Pflegeberufe (Schnittstellenproblematik), des Case- und Care Managements, der Hilfsmittel, der besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, des Hospizwesens und der Palliative Care sowie im Bereich der medizinische Hauskrankenpflege.

Die Ergebnisse der Reformarbeitsgruppe sowie aller Diskussions- und Entscheidungsprozesse werden zusammenfassend bis Ende 2012 in einem Positionspapier, welches Problemansätze analysiert und mögliche Lösungsansätze definiert, dargestellt.

Dieses soll sohin als weitere Entscheidungsgrundlage für die politische Ebene fungieren.

1.4 DAUER DER PFLEGEgeldVERFAHREN

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

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

Nachstehend ist die durchschnittliche Dauer von Pflegegeldverfahren in Tagen im Bereich des Bundes und der Länder im Jahr 2011 dargestellt. Grundlage für die Auswertung sind die von den Entscheidungsträgern des Bundes bzw. der Länder gespeicherten Daten in der Bundespflegegeld-Datenbank:

NEUZUERKENNUNGEN VON PFLEGEgeld

Träger	Neuzuerkennungen Bund					
	Jänner 2011	März 2011	Mai 2011	Juli 2011	Sept. 2011	Nov. 2011
PVA	63	57	57	58	59	59
VAEB	49	47	46	48	58	50
SVA	56	55	51	47	54	55
SVB	59	56	56	59	54	57
BSB	61	76	47	37	43	52
BVA-Pens.	56	52	56	49	51	55
ÖBB-DLG	80	81	71	76	73	77
Post AG	49	44	45	45	48	36
Verfahrensdauer gewichtet nach Anzahl der Verfahren	61,8	56,7	56,2	56,8	58,1	58,3

Land	Neuzuerkennungen Länder					
	Jänner 2011	März 2011	Mai 2011	Juli 2011	Sept. 2011	Nov. 2011
Wien	80	77	76	85	83	83
Niederösterreich	74	88	78	70	87	73
Burgenland	70	88	72	93	71	87
Oberösterreich.	125	96	109	99	117	104
Steiermark	67	69	82	78	83	81
Kärnten	75	92	79	82	93	97
Salzburg	72	43	49	51	60	87
Tirol	98	90	89	109	84	109
Vorarlberg	77	74	63	67	63	66

ERHÖHUNGEN VON PFLEGEGELD

Träger	Erhöhungen Bund					
	Jänner 2011	März 2011	Mai 2011	Juli 2011	Sept. 2011	Nov. 2011
PVA	60	53	52	53	53	54
VAEB	45	38	37	42	41	43
SVA	54	50	46	43	48	50
SVB	54	49	50	50	50	53
BSB	73	49	60	47	45	44
BVA-Pens.	57	49	49	49	52	52
ÖBB-DLG	78	68	73	70	70	68
Post AG	45	46	44	40	50	41
Verfahrensdauer gewichtet nach Anzahl der Verfahren	58,4	51,9	50,9	51,4	51,9	53,2

Land	Erhöhungen Länder					
	Jänner 2011	März 2011	Mai 2011	Juli 2011	Sept. 2011	Nov. 2011
Wien	64	96	70	64	79	72
Niederösterreich	50	29	35	41	31	47
Burgenland	67	74	55	79	62	65
Oberösterreich	116	104	93	93	98	96
Steiermark	49	40	42	42	55	72
Kärnten	65	71	62	68	70	65
Salzburg	53	45	43	35	51	50
Tirol	80	95	86	78	82	77
Vorarlberg	73	56	43	55	58	68

1.5 PFLEGEGELDBEGUTACHTUNG DURCH DIPLOMIERTE PFLEGEFACHKRÄFTE

Die Begutachtung zur Feststellung des Pflegebedarfes stellt im Bereich des österreichischen Pflegesystems ein zentrales Element dar. Um das Begutachtungsverfahren im Sinne der Betroffenen bestmöglich weiter zu entwickeln, führte das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz in Kooperation mit der Pensionsversicherungsanstalt und dem Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband von Oktober 2010 bis Februar 2011 ein Pilotprojekt zur Pflegegeldbegutachtung unter Einbeziehung von Pflegefachkräften durch, in dessen Rahmen zwei getrennte jedoch zeitgleiche Begutachtungen zur Feststellung des Pflegebedarfes auf Basis des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) und der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz (EinstV) durch medizinische und pflegerische Sachverständige erfolgten.

Im genannten Zeitraum wurden rd. 1.000 Personen in den Bundesländern Wien, Niederösterreich, Salzburg, Tirol und Burgenland, sowohl in städtischen als auch ländlichen Regionen besucht. Die Begutachtungen erfolgten sowohl in Heimen als auch in häuslicher Umgebung,

in allen Pflegegeldstufen, bei Anträgen auf Neuzuerkennung sowie bei Anträgen auf Erhöhung von Pflegegeld.

Mit der dieses Pilotprojekt begleitenden wissenschaftlichen Studie „Evaluierung des Projekts Pflegegeldbegutachtung durch medizinische und pflegerische Sachverständige“ wurde die Fachhochschule FH Campus Wien, Fachbereich Gesundheits- und Krankenpflege, und das NPO-Institut, Kompetenzzentrum für Nonprofit Organisationen der Wirtschaftsuniversität Wien, beauftragt. Ziel der Studie war es festzustellen, ob es zu Unterschieden bei der Begutachtung zur Pflegegeldeinstufung auf Basis des BPGG und der geltenden EinstV zwischen den beiden Sachverständigengruppen gekommen ist. Ferner galt es zu erheben, worauf allfällige Unterschiede zurückzuführen waren und ob es in diesem Zusammenhang allgemeine Trends gab. Die Gutachten wurden sowohl nach quantitativen als auch qualitativen Gesichtspunkten analysiert.

Die Ergebnisse des dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Ende September 2011 übermittelten Endberichtes dieser Begleitstudie zeigten im Bereich der quantitativen Analyse der medizinischen und pflegerischen Sachverständigengutachten, dass aus unterschiedlichen Gründen in einigen Fällen eine divergente Einstufung vorlag. Trotz aller Unterschiede waren die Pflegegeldeinstufungen global gesehen als relativ gleichläufig zu bezeichnen. Die größten Unterschiede konnten im Bereich Körperpflege, Mahlzeitenzubereitung und An- und Auskleiden festgestellt werden.

Die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung zeigten, dass die Unterschiede innerhalb der Gruppen deutlich stärker ausgeprägt waren als zwischen den beiden Gruppen. Inkonsistenzen in den Gutachten waren häufig auf die unterschiedliche Erhebung und Bewertung von Symptomen und krankheitsbedingten Folgeerscheinungen und Risikobewertung zurückzuführen.

Ergänzend dazu wurden zwei Fokusgruppen eingerichtet, die die Ergebnisse des Pilotprojektes nochmals eingehend diskutierten und deren Überlegungen in die Studie eingeflossen sind. Diese Fokusgruppen bestanden aus Vertreterinnen und Vertretern von am Pilotprojekt teilgenommenen sowie nicht teilgenommenen medizinischen und pflegerischen Sachverständigen und weiters von im Pflegegeldbereich tätigen rechtskundigen Personen.

Ein zentrales Ergebnis der Fokusgruppen war, dass die Unterschiede in der Pflegegeldeinstufung zwischen den pflegerischen und medizinischen GutachterInnen auch in der mangelnden Schulung und Erfahrung der Pflege in der gutachterlichen Tätigkeit begründet waren. Während Ärzte und Ärztinnen bereits durch ihre langjährige Erfahrung als GutachterInnen über Schulung und Rückmeldung von der Oberbegutachtung ein Erfahrungswissen auch hinsichtlich rechtlicher Vorgaben und dem Gutachtenformular aufgebaut haben, war dieses Wissen bei den weniger erfahrenen pflegerischen GutachterInnen zu diesem Zeitpunkt noch weniger ausgeprägt.

Die Ergebnisse des Pilotprojektes haben hinsichtlich der Pflegegeldeinstufung generell gezeigt, dass:

- » Die Einstufungen in die Pflegegeldstufen durch beide GutachterInnengruppen konnten als relativ gleichläufig bezeichnet werden. Im Globalvergleich bestanden relativ hohe Übereinstimmungswerte. Aufgrund der recht klaren gesetzlichen Einstufungsverordnung zum BPGG war dieses Ergebnis wenig verwunderlich.
- » Ab der Pflegegeldstufe 5 war die Korrelation bei der Einstufung durch medizinische und pflegerische Sachverständige höher als in den niedrigeren Pflegegeldstufen.
- » Die Unterschiede zwischen den GutachterInnengruppen bei Erstanträgen waren größer als bei Erhöhungsanträgen.
- » Bei beiden GutachterInnengruppen erfolgte eine deutlich höhere Einstufung, wenn die Pflegedokumentation berücksichtigt wurde.
- » Die Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen (ICD-10) waren zu vernachlässigen. Über alle untersuchten Diagnosegruppen hinweg, mit Ausnahme der Krankheiten des Atmungssystems, gab es eine weitgehend hohe Übereinstimmung mit der allgemeinen Tendenz, dass pflegerische Sachverständige aus verschiedenen Gründen etwas höher einstuften.
- » Unterschiede nach Bundesländern waren zu vernachlässigen.
- » Bei beiden GutachterInnengruppen stieg mit zunehmendem Alter der begutachteten Personen sowohl der beurteilte Stundenumfang als auch die Pflegegeldstufe. Zudem nahm auch deren Korrelation hinsichtlich der Pflegegeldstufe zu. Dies hing auch damit zusammen, dass ältere Menschen tendenziell in eine höhere Stufe zugeordnet waren und hier die Übereinstimmung wie oben erwähnt höher war.
- » Eine Differenzierung nach Geschlecht zeigte keine relevanten Unterschiede.

Bei einzelnen Verrichtungen zur Einschätzung des funktionsbezogenen Pflegebedarfes zeigten sich unterschiedliche Übereinstimmungen:

- » Größter Unterschied: Bei der Betreuungsverrichtung Sonstige Körperpflege.
- » Mittlerer Unterschied: Tägliche Körperpflege, Zubereitung der Mahlzeiten, An- und Auskleiden, Einnahme von Medikamenten, Mobilitätshilfe im engeren Sinn, Motivationsgespräch, Hilfestellung beim Kochen.
- » Kaum Unterschied: Anus praeter-Pflege, Kanülen-/Sondenpflege, Katheter-Pflege, Einläufe, Erschwerniszuschlag und wenn keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mehr möglich waren. In diesen Bereichen beurteilten Ärzte und Ärztinnen und diplomierte Pflegefachkräfte nahezu ident.

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

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

Dabei werden mit Wirksamkeit 1. Jänner 2012 bei Erhöhungsanträgen und bei amtswegigen Nachuntersuchungen ab der Pflegegeldstufe 4 bei mehr als 180 Stunden festgestelltem monatlichen Pflegebedarf diplomierte Pflegefachkräfte mit der Begutachtung betraut. Ausnahmen sollen diagnosebezogene Fixeinstufungen bilden. Die Begutachtung für die Grundeinstufung betreffend die Zuerkennung des Pflegegeldes soll wie bisher durch Medizinerinnen und Mediziner erfolgen.

Im Rahmen der Begutachtung durch pflegerische Sachverständige wird auch eine Beratung der pflegebedürftigen Menschen durchgeführt werden.

1.6. 24-STUNDEN-BETREUUNG

Die arbeits- und gewerberechtlichen Grundlagen für die Betreuung pflegebedürftiger Menschen in Privathaushalten wurden durch das Hausbetreuungsgesetz (HBeG) bzw. durch eine Novelle zur Gewerbeordnung 1994 festgelegt.

Mit einer darauf aufbauenden Novelle zum Bundespflegegeldgesetz wurden die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine österreichweit abgestimmte Unterstützung einer legalen und qualitätsgesicherten 24-Stunden-Betreuung von pflegebedürftigen Menschen in der häuslichen Umgebung geschaffen. Die gesetzlichen Maßnahmen sind mit 1. Juli 2007 in Kraft getreten (§ 21b BPGG).

Nach den Erfahrungen des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK) hat sich dieses System gut bewährt und als Ziel gilt es deshalb auch weiterhin, mit Hilfe des seitens des BMAK entwickelten Förderangebotes zur 24-Stunden-Betreuung, die Situation der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen spürbar zu verbessern.

Die Betreuung in Privathaushalten kann sowohl in Form eines unselbstständigen Betreuungsverhältnisses (durch Arbeitsvertrag) als auch in Form eines selbstständigen Betreuungsverhältnisses (mittels Werkvertrag) erfolgen.

Auf der Basis von zwei Beschäftigungsverhältnissen, können von Seiten des BMAK folgende finanzielle Unterstützungen geleistet werden:

- » Bei unselbstständigen Betreuungskräften beträgt der Zuschuss € 1.100,- monatlich zwölf Mal jährlich. Liegt nur ein Beschäftigungsverhältnis vor, beträgt der Zuschuss € 550,- monatlich.
- » Bei selbstständigen Betreuungskräften beträgt der Zuschuss € 550,- monatlich zwölf Mal

jährlich. Für nur eine selbständige Betreuungskraft kann ein Zuschuss von € 275,- monatlich geleistet werden.

Die aktuellen Zahlen zeigen, dass rund 97% der Betreuungskräfte als selbständig erwerbstätige PersonenbetreuerInnen arbeiten.

Mit Stand Mai 2012 waren rund 45.900 aufrechte Gewerbeberechtigungen für das freie Gewerbe Personenbetreuung zu verzeichnen, wovon rund 35.500 aktiv waren.

Mit Stand 1.10.2012 langten beim Bundessozialamt bisher insgesamt rund 26.400 Anträge auf Gewährung einer Förderung zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung ein; Rund 22.700 davon wurden bewilligt.

Im Jahr 2011 waren durchschnittlich rund 11.200 FördernehmerInnen zu verzeichnen. Mit Stand 1.10.2012 nahmen rund 14.000 BezieherInnen die Förderleistung in Anspruch.

Um einen finanziellen Zuschuss für die 24-Stunden-Betreuung aus Mitteln des Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung in Anspruch nehmen zu können, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- » Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung
- » Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3
- » Vorliegen eines Betreuungsverhältnisses nach den Bestimmungen des Hausbetreuungsgesetzes
- » Einkommensgrenze: das Einkommen der pflegebedürftigen Person darf 2.500 € netto pro Monat nicht überschreiten; diese Einkommensgrenze erhöht sich für jede/n unterhaltsberechtigten Angehörigen/n.
- » Seit 1. Jänner 2009 muss die Betreuungskraft entweder
 - eine theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen jener eines/r Heimhelfers/in entspricht, nachweisen oder
 - seit mindestens sechs Monaten die Betreuung der pflegebedürftigen Person sachgerecht durchgeführt haben oder
 - über eine delegierte Befugnis zu pflegerischen/ärztlichen Tätigkeiten verfügen.

Mit diesen im Jahr 2009 festgelegten Qualitätskriterien ist auch eine Qualitätskontrolle der Betreuungsleistungen durch Hausbesuche von diplomiertem Pflegepersonal bei den betroffenen Menschen verbunden.

In Fällen der zumindest sechsmonatigen sachgerechten Betreuung werden die Hausbesuche verpflichtend im Rahmen der „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ durch die SVA der Bauern durchgeführt, um zu kontrollieren, ob dieses Qualitätserfordernis tatsächlich erfüllt wird. Im Jahr 2011 wurden rund 2.200 Situationsberichte nach verpflichtenden Hausbesuchen erstellt. Bei Verweigerung des Hausbesuches kann die Förderung auch versagt werden.

Zudem können im Rahmen des vom BMASK entwickelten 24-Stunden-Betreuungsmodells nur Betreuungsverhältnisse gefördert werden, bei denen ein Sozialversicherungsverhältnis nachgewiesen wird.

BEDECKUNG DER AUSGABEN

Entsprechend der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über die gemeinsame Förderung der 24-Stunden-Betreuung, BGBl. I Nr. 59/2009 idGF, verpflichten sich die Vertragspartner die jährlichen Ausgaben im Rahmen der 24-Stunden-Betreuung wie folgt zu bedecken:

- » Bund 60 vH;
- » Länder 40 vH.

Im Jahr 2011 wurden im Rahmen der 24-Stunden-Betreuungsförderung insgesamt rund € 73,5 Mio. ausgegeben.

1.7 ZUWENDUNGEN ZU DEN KOSTEN FÜR DIE ERSATZPFLEGE

Das Bundessozialamt kann nahen Angehörigen pflegebedürftiger Menschen finanzielle Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege gewähren, wenn diese wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen wichtigen Gründen an der Pflege verhindert sind. Voraussetzungen dafür sind, dass der Angehörige die überwiegende Pflege sei mindestens einem Jahr durchführt, die Pflegegeldbezieherin/der Pflegegeldbezieher ein Pflegegeld mindestens in Höhe der Stufe 3 bezieht und die Verhinderung an der Pflege mindestens 7 Tage dauert.

Wenn minderjährige Kinder oder nachweislich demenziell erkrankte Personen gepflegt werden, wird die Zuwendung bereits bei Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 1 und einem Verhinderungszeitraum von mindestens 4 Tage geleistet.

Die Förderung kann für einen Zeitraum von maximal 28 Tagen pro Kalenderjahr und bis zu einem Höchstbetrag von € 1.200.- (bei Pflegegeld der Stufen 1 bis 3), € 1.400.- (Stufe 4), € 1.600.- (Stufe 5), € 2.000.- (Stufe 6) oder € 2.200.- (Stufe 7) gewährt werden.

Aufgrund der bis 31.12.2011 bestehenden Kompetenzlage konnte das Bundessozialamt Zuwendungen ausschließlich an Angehörige auszahlen, die BezieherInnen eines Pflegegeldes nach dem Bundespflegegeldgesetz betreuten. Beinahe alle Bundesländer haben im Wesentlichen gleichlautende Grundlagen dafür geschaffen, dass auch Hauptpflegepersonen von pflegebedürftigen Menschen, denen ein Pflegegeld nach landesgesetzlichen Vorschriften gebührte, von den Ländern analoge Zuschüsse erhalten konnten. Allerdings konnten nicht alle pflegenden Angehörige solche Zuwendungen erhalten.

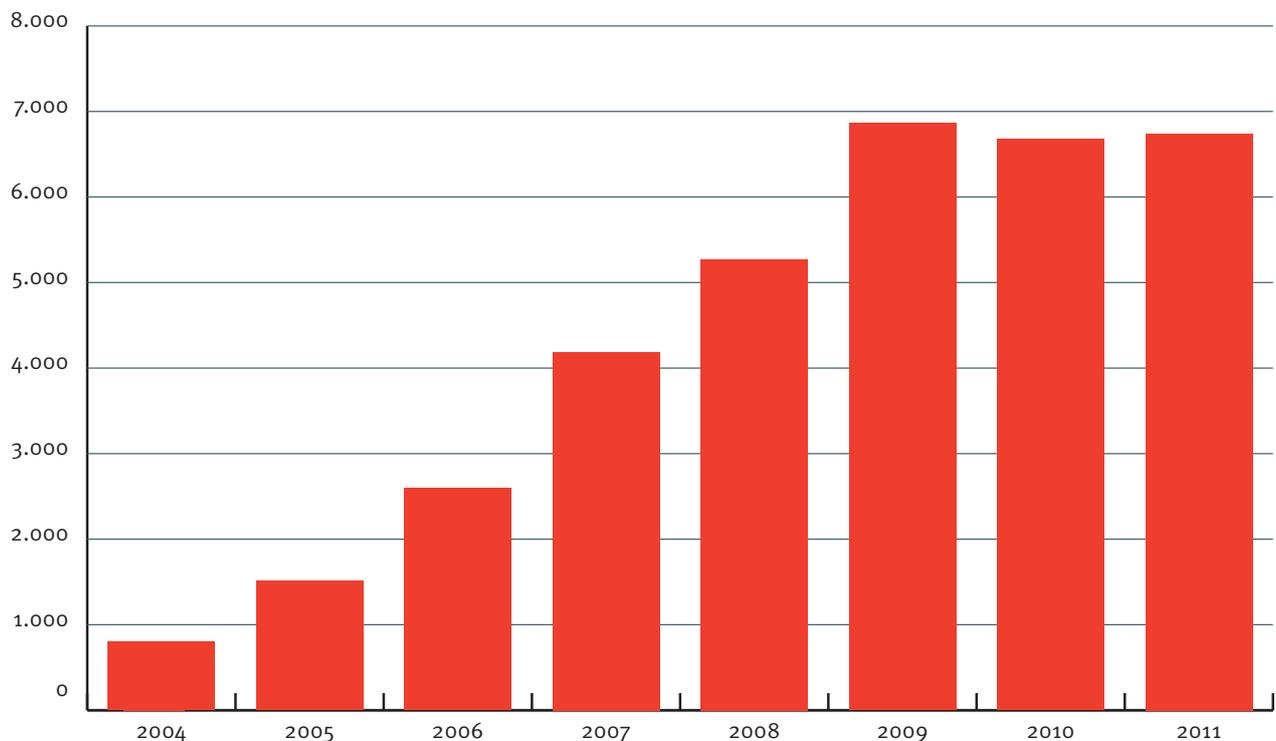
Die Übertragung der gesamten Zuständigkeit für das Pflegegeldwesen von den Ländern auf den Bund mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 (siehe auch Punkt 1.1) führte auch dazu, dass das

Bundessozialamt seit 1.1.2012 an Angehörige sämtlicher PflegegeldbezieherInnen Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege leisten kann.

ANZAHL DER ZUWENDUNGEN

Die folgende Grafik veranschaulicht, dass die Anzahl der Zuwendungen seit dem Jahr 2004 deutlich zugenommen hat ist. Der große Anstieg im Jahr 2009 ist vor allem darauf zurückzuführen, dass bis Ende 2008 eine Zuwendung nur dann geleistet werden konnte, wenn die pflegebedürftige Person mindestens ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 4 bezogen hat (ab 1.1.2009 bereits ab Stufe 3 und Ausnahmen für Angehörige von minderjährigen und demenziell erkrankten PflegegeldbezieherInnen).

Zuwendungen



Infolge der oben erwähnten Pflegegeldreform 2012 ist auch ab dem Jahr 2012 von einer weiteren Zunahme der Anträge auszugehen.

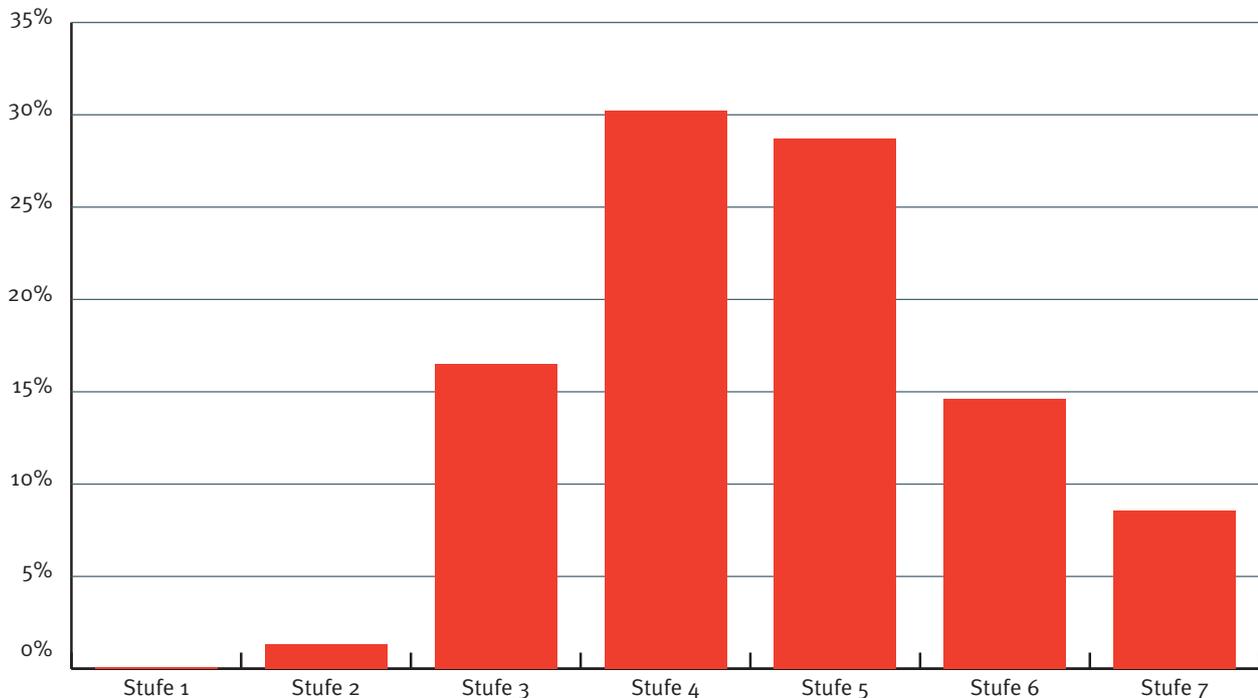
9 von 10 Anträgen wurden in den Jahren von 2004 bis 2011 positiv erledigt; bis Ende 2011 wurde über insgesamt 38.247 Anträge entschieden und 34.653 Zuwendungen ausbezahlt.

VERTEILUNG AUF DIE PFLEGEgeldSTUFEN

Im Jahr 2011 erhielten vor allem Angehörige von PflegegeldbezieherInnen der Stufen 4 und 5 Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege (fast 60%). Aber auch 985 Hauptpflegepersonen von Angehörigen, die ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 6 beziehen und 576 Angehörigen von BezieherInnen der höchsten Pflegegeldstufe konnte eine Zuwendung gewährt werden. Der geringe Anteil der Zuwendungen in den Stufen 1 und 2 erklärt sich damit, dass eine Gewährung

in diesen Fällen nur dann möglich ist, wenn eine demenzielle Erkrankung nachgewiesen wird oder die pflegebedürftige Person minderjährig ist.

Zuwendungen nach Stufen

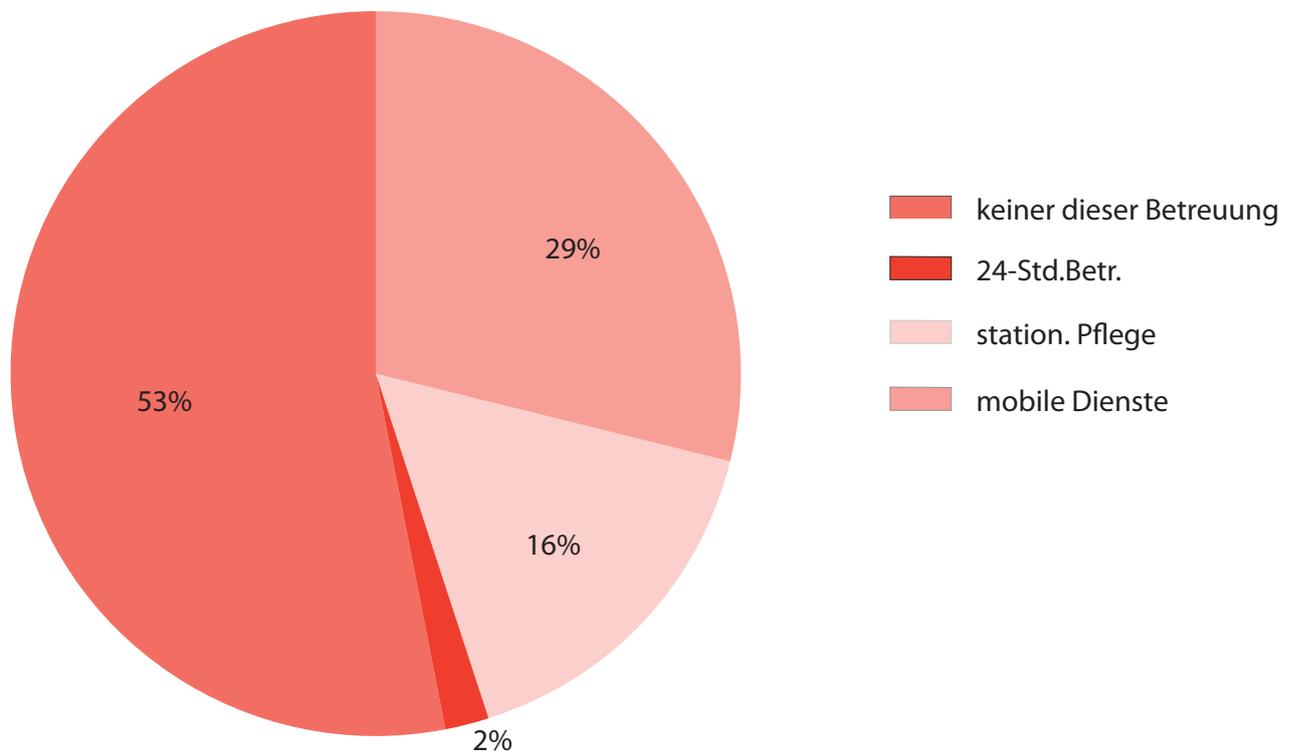


Seit 2004 wurden in Summe Zuwendungen in Höhe mehr als 40 Mio. € ausbezahlt.

1.8 BETREUUNGSSITUATION DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN PERSONEN IN ÖSTERREICH

Nachfolgende Grafik stellt die jeweiligen Anteile jener Betreuungsformen dar, die die PflegegeldbezieherInnen in Österreich in Anspruch nehmen. 29% leben im eigenen Haushalt und werden durch mobile Pflege unterstützt. 16% der Pflegebedürftigen werden stationär in Altenwohn- und Pflegeheimen betreut. 2% der Personen werden in ihrem eigenen Haushalt rund um die Uhr durch PersonenbetreuerInnen gepflegt, wovon aber auch einige zusätzliche mobile Dienste z.B. in Form von medizinischer Hauskrankenpflege beziehen. Der wesentliche Teil der pflegebedürftigen Personen nimmt keine der genannten Betreuungsangebote in Anspruch, hier spielt die informell erbrachte Pflege durch An- und Zugehörige eine bedeutsame Rolle.

Anteil der mobil bzw. stationär betreuten Personen und der Personen mit 24-h-Betreuung an den gesamten PflegegeldbezieherInnen 2010



1.9 PFLEGETELEFON - BERATUNG FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE MENSCHEN UND DEREN ANGEHÖRIGE

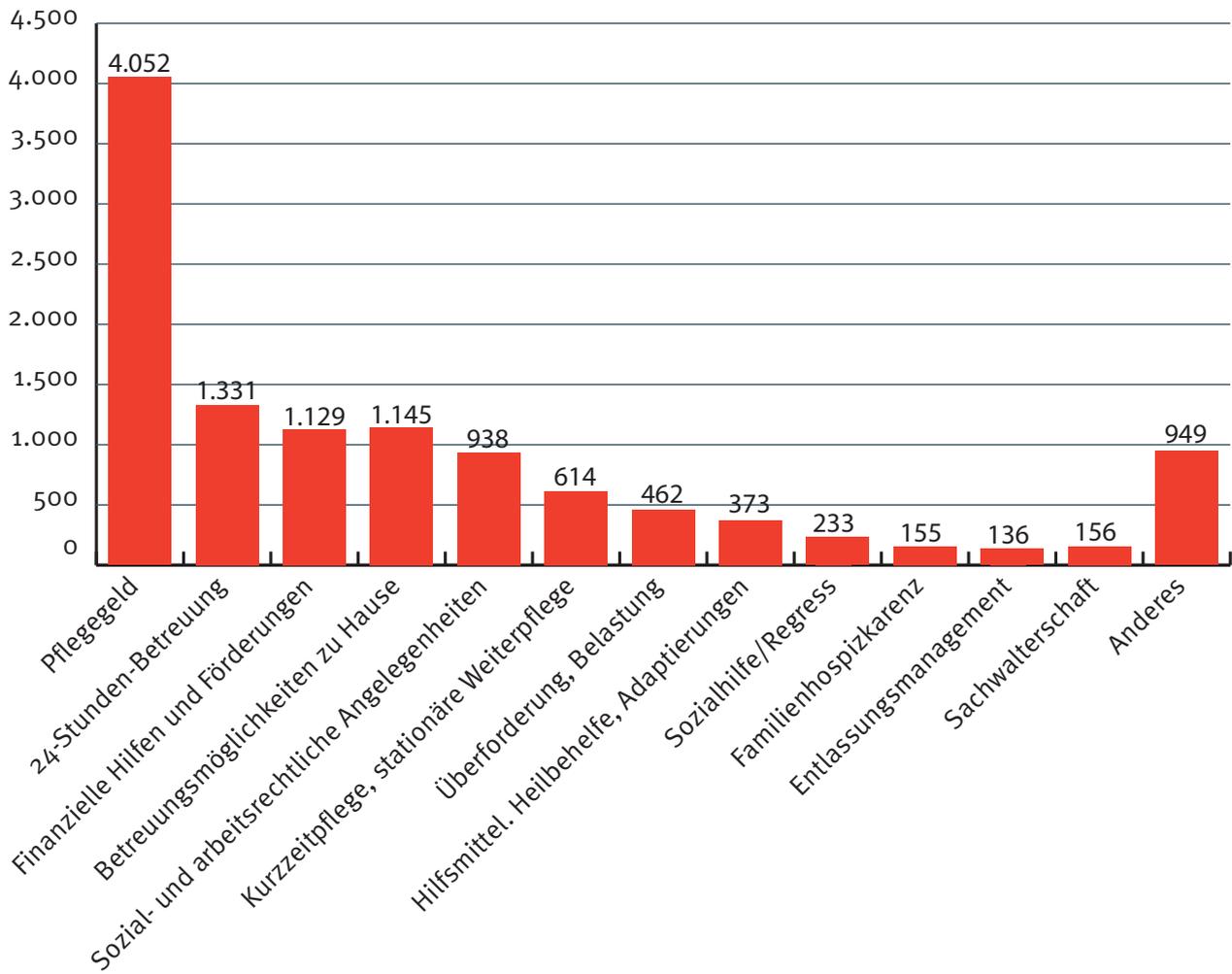
Seit Jänner 1998 bemüht sich das Pfl egetelefon als Beratungs- und Informationsstelle um die Anliegen von pflegebedürftigen Personen, pflegenden Angehörigen, Personen und Institutionen, die mit Fragen der Pflege konfrontiert sind.

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

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

Im Jahr 2011 gab es 7.110 Anfragen, dies sind durchschnittlich rund 29 Kontaktaufnahmen pro Tag. Die nachstehende Grafik zeigt die verschiedenen Beratungsthemen des Pfl egetelefons und die Häufigkeit der Anrufe zu den einzelnen Themenbereichen. In einem Beratungsgespräch werden oft mehrere Themen abgehandelt.

Gliederung nach Themenbereichen



2. QUALITÄTSTEIL

2.1. QUALITÄTSSICHERUNG IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE – ERSTE ERFAHRUNGEN MIT DEN NEUEN QUALITÄTSINDIKATOREN

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz entwickelte das Forschungsinstitut für Altersökonomie der Wirtschaftsuniversität Wien ein Konzept zur Messung der Ergebnisqualität der häuslichen Pflege und Betreuung, das auf dem in Großbritannien entwickelten Erhebungsinstrument ASCOT (Adult Social Care Outcomes Toolkit) basiert und von den WissenschaftlerInnen des Forschungsinstituts umfangreich weiterentwickelt wurde.

Seit August 2011 wird die Qualität der Pflege und Betreuung bei den im Rahmen der „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ durchgeführten Hausbesuchen nach diesem entwickelten Konzept beurteilt.

Dabei wird die Versorgungssituation in den Domänen

- » funktionale Wohnsituation,
- » Körperpflege,
- » medizinisch-pflegerische Versorgung,
- » Ernährung inklusive Flüssigkeitszufuhr,
- » hygienische Wohnsituation sowie
- » Aktivitäten/Beschäftigung/Sozialleben

erhoben und die Qualität der Versorgung bewertet.

Die Bewertung erfolgt nach einem dreistufigen Grundschemata (A, B oder C), wobei die Bewertungsstufe C noch einmal abgestuft ist:

- » Bewertung A kennzeichnet eine Versorgungssituation, in der entweder kein Pflege-/Betreuungsbedarf gegeben ist oder durch die geleistete Hilfe vollständig und zuverlässig abgedeckt ist.
- » Bewertung B liegt vor, wenn der Pflege- und Betreuungsbedarf nicht vollständig und/oder zuverlässig gedeckt ist und der pflegebedürftige Mensch in seiner Lebensqualität zumindest geringfügig beeinträchtigt zu sein scheint; von einer Bedrohung/Gefährdung der physischen und/oder mentalen Gesundheit kann jedoch nicht ausgegangen werden.
- » Bewertung C bedeutet schließlich, dass die vorgefundene Betreuungssituation auf eine benötigte, aber fehlende, unzureichende oder fehlerhaft durchgeführte Hilfe schließen lässt. Gibt es Anzeichen dafür, dass die physische/mentale Gesundheit in absehbarer Zeit beeinträchtigt werden kann, wenn die Versorgung nicht verbessert wird, erfolgt die Bewertung mit C+; wurde die Gesundheit bereits beeinträchtigt, wird C- gewählt.

Der neue Situationsbericht, ausgestattet mit den von der Wirtschaftsuniversität Wien erarbeiteten Qualitätsindikatoren, wird seit August 2011 erfolgreich eingesetzt.

In der Zeit von August bis Dezember 2011 wurden anhand dieses Situationsberichtes 5.276 erfolgreiche Hausbesuche durchgeführt.

Diese Zielgruppe umfasst BundespflegegeldbezieherInnen aller Stufen sowie jene mit den Pflegegeldstufen 1 bis 6, die seit Jänner 2005 keinen Antrag auf Erhöhung des Pflegegeldes gestellt haben bzw. bei denen keine Herabsetzung oder gänzliche Entziehung seitens des Entscheidungsträgers erfolgte.

Hausbesuche nach Entscheidungsträgern

Versicherungsanstalt	Summe	in Prozent
Pensionsversicherungsanstalt	3.833	72,65%
Sozialversicherungsanstalt der Bauern	879	16,66%
Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft	360	6,82%
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter	33	0,63%
Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau	151	2,86%
Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen	20	0,38%
Gesamt:	5.276	100%

Der Anteil der Hausbesuche, der auf die einzelnen Entscheidungsträger entfällt, entspricht im Wesentlichen dem prozentuellen Anteil der PflegegeldbezieherInnen dieser Träger an der Gesamtzahl der PflegegeldbezieherInnen.

Hausbesuche nach Pflegegeldstufen

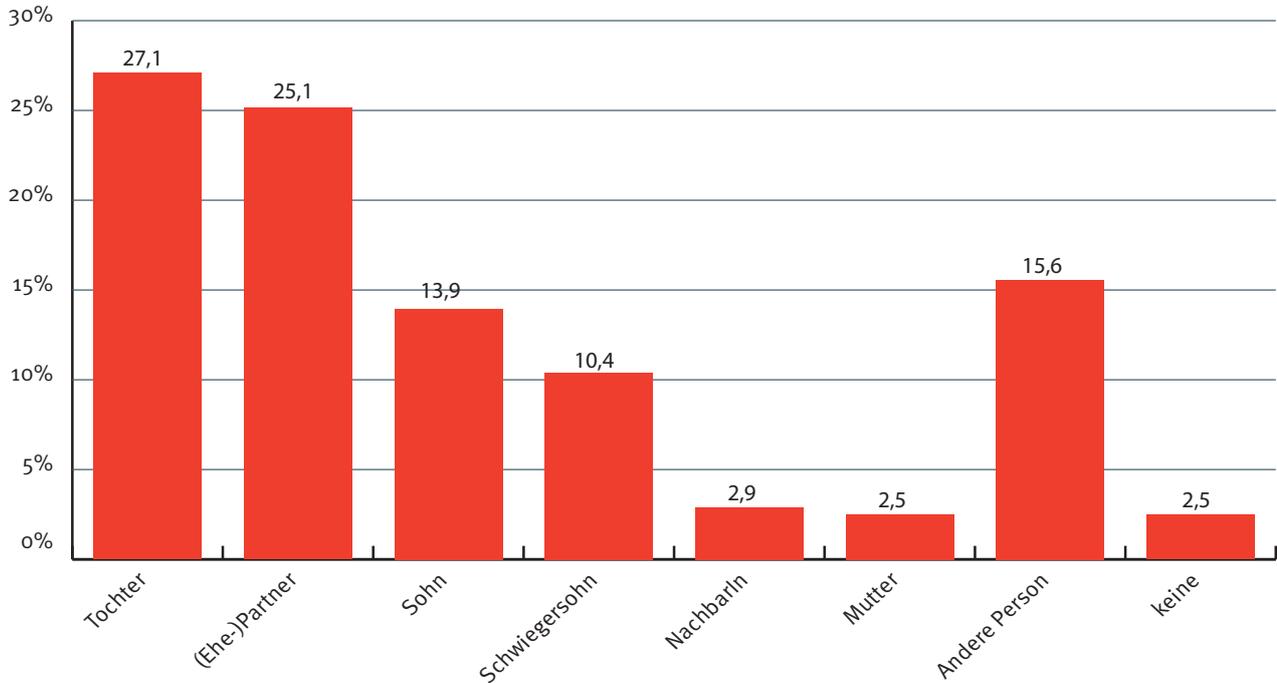
Pflegegeldstufe	Summe	in Prozent
Stufe 1	1.288	24,40%
Stufe 2	2.046	38,80%
Stufe 3	796	15,10%
Stufe 4	648	12,30%
Stufe 5	323	6,10%
Stufe 6	110	2,10%
Stufe 7	65	1,20%
Gesamt:	5.276	100%

63,20% der besuchten Personen bezogen die Pflegegeldstufen 1 und 2, 27,40% die Pflegegeldstufen 3 und 4 und die restlichen 9,40% entfielen auf die Pflegegeldstufen 5 bis 7. Im Vergleich zur prozentuellen Aufteilung aller PflegegeldbezieherInnen auf die einzelnen Stufen wurden aus präventiven Gründen mehr Hausbesuche bei pflegebedürftigen Menschen durchgeführt, die ein Pflegegeld in Höhe der Stufen 1 und 2 bezogen.

Alter

Die meisten besuchten PflegegeldbezieherInnen waren zwischen 76 und 90 Jahre alt (gesamt 62,36%). Das Durchschnittsalter betrug bei den Frauen 78,5 Jahre und bei den Männern rund 73 Jahre.

Welche Angehörigen/Bekannte betreuen die pflegebedürftige Person?



Die private Pflege – und Betreuungsleistung für die PflegegeldbezieherInnen wird größtenteils von Angehörigen übernommen, wovon der überwiegende Teil weiblich ist. Mehr als die Hälfte werden von den Kindern bzw. von der Schwiegertochter, rund ein Viertel wird von den Ehepartnern betreut. Die PflegegeldbezieherInnen die keine Betreuung durch Angehörige bzw. Bekannte in Anspruch nehmen, werden z.B. von einer 24-Stunden-Betreuungen oder von einem Sozialen Dienst gepflegt.

INANSPRUCHNAHME VON PROFESSIONELLEN DIENSTEN DURCH DIE PFLEGEGELDBEZIEHENDEN PERSONEN NACH PFLEGEGELDSTUFEN

Unter einem „professionellen Dienst“ in der Altenpflege versteht man die institutionelle und organisatorische Betreuung und Pflege von pflegebedürftigen Menschen in häuslicher Umgebung - wie zB Körperpflege.

Pflegegeldstufe	Wie häufig nimmt die PGB mobile Pflegedienste (Soziale Dienste) in Anspruch?							Gesamt:
	nie	seltener als 1x pro Woche	an einem Tag in der Woche	an 2-3 Tagen in der Woche	an 4-5 Tagen in der Woche	täglich	mehrmals täglich	
Stufe 1	1.150	13	58	39	10	15	3	1.288
Stufe 2	1.694	29	88	125	28	58	24	2.046
Stufe 3	574	8	47	64	18	50	35	796
Stufe 4	451	7	41	49	24	39	37	648
Stufe 5	216	6	17	29	9	21	25	323
Stufe 6	76	1	5	13	6	4	5	110
Stufe 7	30	2	4	6	5	5	13	65
Gesamt:	4.191	66	260	325	100	192	142	5.276
in %	79,44%	1,25%	4,93%	6,16%	1,90%	3,64%	2,69%	100,00%

Inanspruchnahme von professionellen Diensten durch die pflegegeldbeziehenden Personen nach Bundesländern

Bundesland	Wie häufig nimmt die PGB mobile Pflegedienste (Soziale Dienste) in Anspruch?							Gesamt:
	nie	seltener als 1x pro Woche	an einem Tag in der Woche	an 2-3 Tagen in der Woche	an 4-5 Tagen in der Woche	täglich	mehrmals täglich	
Wien	472	16	27	45	14	26	28	628
Niederösterreich	847	10	36	67	22	45	53	1.080
Burgenland	260	1	6	13	3	13	3	299
Oberösterreich	1.007	10	94	98	32	28	15	1.284
Salzburg	145	4	13	13	3	9	4	191
Tirol	269	5	23	15	5	11	9	337
Vorarlberg	65	7	16	10	3	3	1	105
Steiermark	762	8	25	41	10	38	14	898
Kärnten	364	5	20	23	8	19	15	454
Gesamt:	4.191	66	260	325	100	192	142	5.276

Von 79,44% der besuchten PflegegeldbezieherInnen werden keine professionellen Dienste in Anspruch genommen.

Im Bundesland Burgenland setzen fast 87% der Befragten keine professionellen Dienste ein.

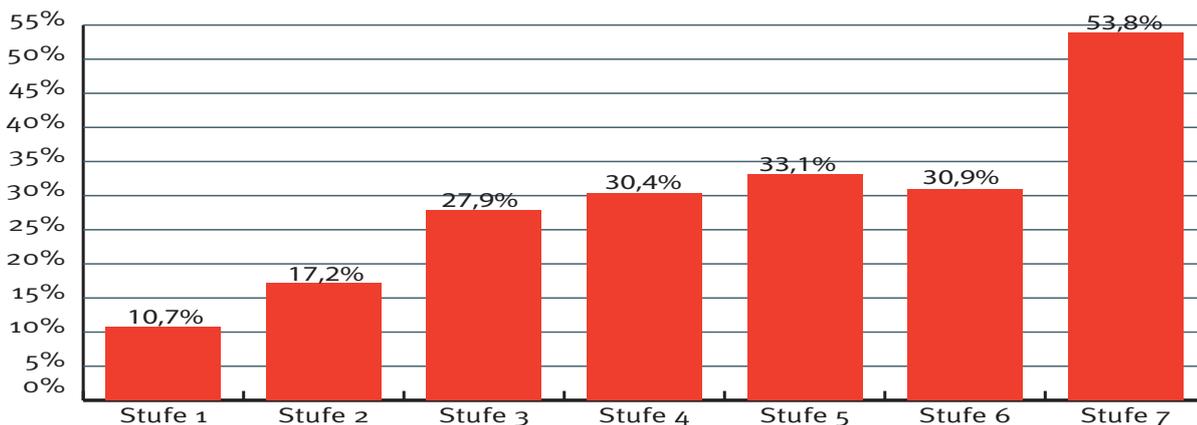
WIE VIELE DER BESUCHTEN PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN NEHMEN EINEN SOZIALEN DIENST IN ANSPRUCH?

Die Auswertung der Situationsberichte ergab, dass rund 20,5% der besuchten PflegegeldbezieherInnen professionelle Dienste in Anspruch nehmen, die insbesondere Unterstützung bei der Körperpflege sowie dem An- und Auskleiden leisten bzw. Motivationsgespräche durchführen.

Diese Ergebnisse entsprechen jenen der Vorjahre.

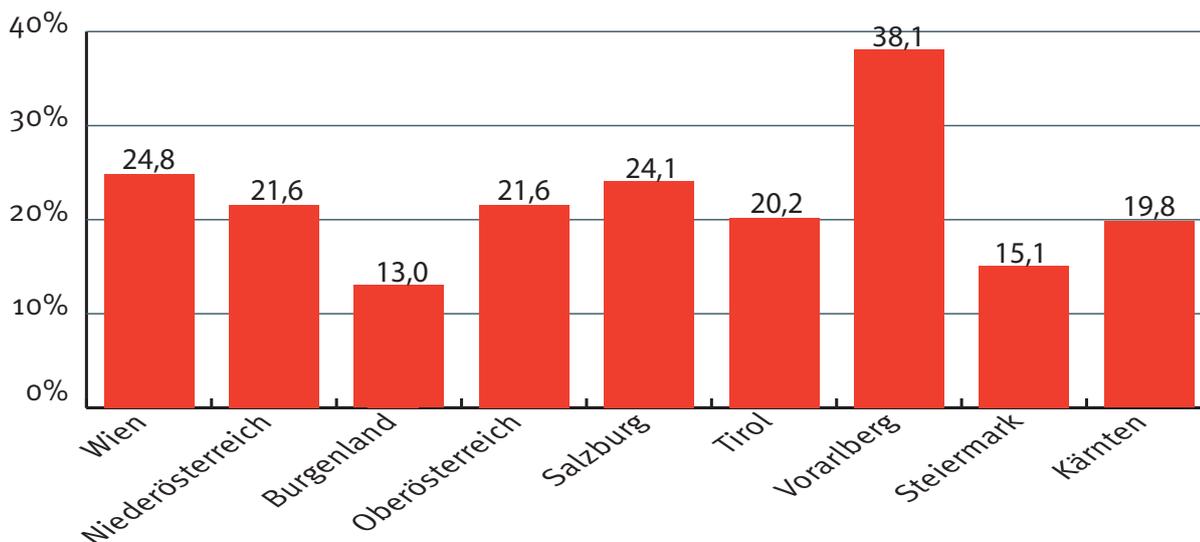
Nehmen in der Stufe 1 lediglich 10,71% der PflegegeldbezieherInnen einen sozialen Dienst in Anspruch so steigt dieser Anteil kontinuierlich mit der Höhe der Pflegegeldstufe - bis 53,85% in der Pflegegeldstufe 7 - an.

nach Pflegestufen



Sehr unterschiedlich ist die Häufigkeit, mit der professionelle Dienste in den einzelnen Bundesländern in Anspruch genommen werden. Waren es in Vorarlberg knapp 40% der besuchten PflegegeldbezieherInnen, die von dieser Möglichkeit Gebrauch machten, betrug dieser Prozentsatz im Burgenland lediglich rund 15%.

nach Bundesländern



Ist für eine Ersatzpflege vorgesorgt?

Wesentlich erscheint auch, ob und ggf. wie im geplanten - zB Urlaub der Pflegeperson - oder (ungeplanten) Akutfall - etwa Erkrankung der Pflegeperson - für eine Ersatzpflege der pflegebedürftigen Person vorgesorgt ist. Bei dieser Frage beeindruckt ein hohes Verantwortungsbeusstsein, da im Falle einer ungeplanten Verhinderung insgesamt 88,23% bzw. im geplanten Fall 87,55% Vorkehrungen für eine Ersatzpflege getroffen wurden.

in Prozent Pflegegeldstufe	im Akutfall (zB Pflegeperson krank)				Gesamt:
	nein	ja - privat	ja - Soziale Dienste (SD)	ja - Kombination privat/SD	
Stufe 1	12,97%	74,38%	7,38%	5,28%	100,00%
Stufe 2	13,69%	68,72%	10,02%	7,58%	100,00%
Stufe 3	9,42%	64,95%	15,95%	9,67%	100,00%
Stufe 4	10,34%	61,27%	14,51%	13,89%	100,00%
Stufe 5	6,81%	54,80%	17,03%	21,36%	100,00%
Stufe 6	3,64%	63,64%	15,45%	17,27%	100,00%
Stufe 7	9,23%	43,08%	18,46%	29,23%	100,00%
in Prozent	11,77%	67,34%	11,47%	9,42%	100,00%
Gesamt:	621	3.553	605	497	5.276

in Prozent Pflegegeldstufe	im geplanten Fall (zB Pflegeperson Urlaub)				Gesamt:
	nein	ja - privat	ja - Soziale Dienste (SD)	ja - Kombination privat/SD	
Stufe 1	12,73%	72,67%	8,15%	6,44%	100,00%
Stufe 2	13,83%	65,05%	10,95%	10,17%	100,00%
Stufe 3	11,06%	60,80%	17,59%	10,55%	100,00%
Stufe 4	12,19%	56,94%	14,66%	16,20%	100,00%
Stufe 5	7,74%	50,46%	18,58%	23,22%	100,00%
Stufe 6	7,27%	58,18%	16,36%	18,18%	100,00%
Stufe 7	15,38%	36,92%	20,00%	27,69%	100,00%
in Prozent	12,45%	63,89%	12,41%	11,24%	100,00%
Gesamt:	657	3.371	655	593	5.276

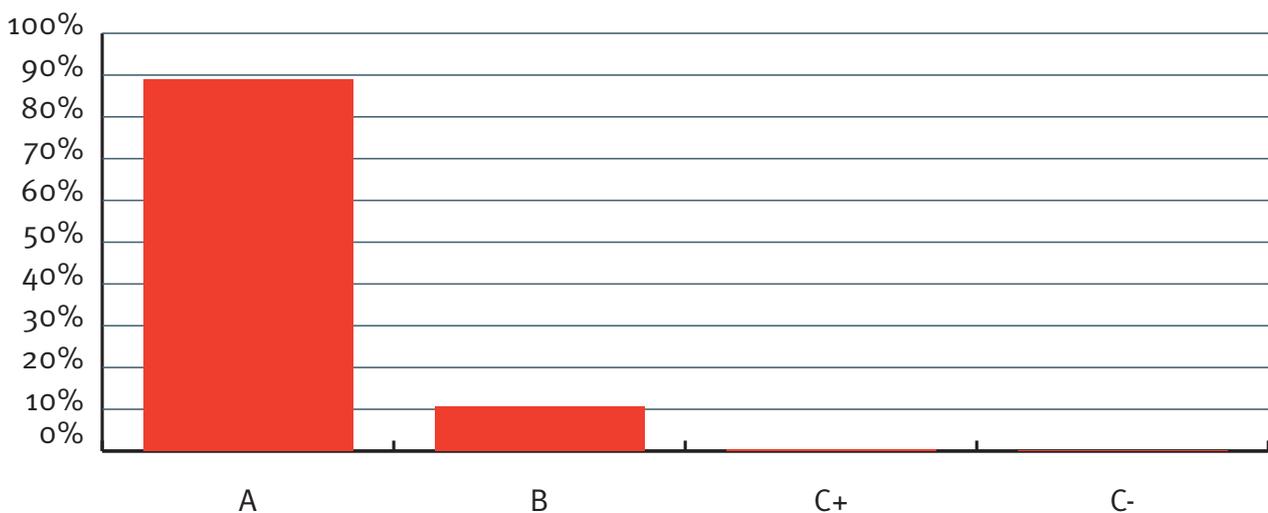
ERGEBNISSE DER BEWERTUNGEN IN DEN EINZELNEN DOMÄNEN,

die im Zusammenhang mit den neuen Qualitätsindikatoren erhoben wurden.

FUNKTIONALE WOHSITUATION

Bei pflegebedürftigen Menschen erfordert die oft veränderte Mobilität entsprechende bauliche Adaptierungen, um sämtliche Gefahren - wie z.B. lose Teppiche als Sturzfallen - hintanzuhalten. Erfolgen diese Adaptierungen nicht, so können die Sicherheit und das Wohlbefinden in den eigenen vier Wänden beträchtlich eingeschränkt sein.

Bewertung funktionale Wohnsituation	Summe	in Prozent
A	4.691	88,91%
B	557	10,56%
C+	25	0,47%
C-	3	0,06%
Gesamt:	5.276	100,00%



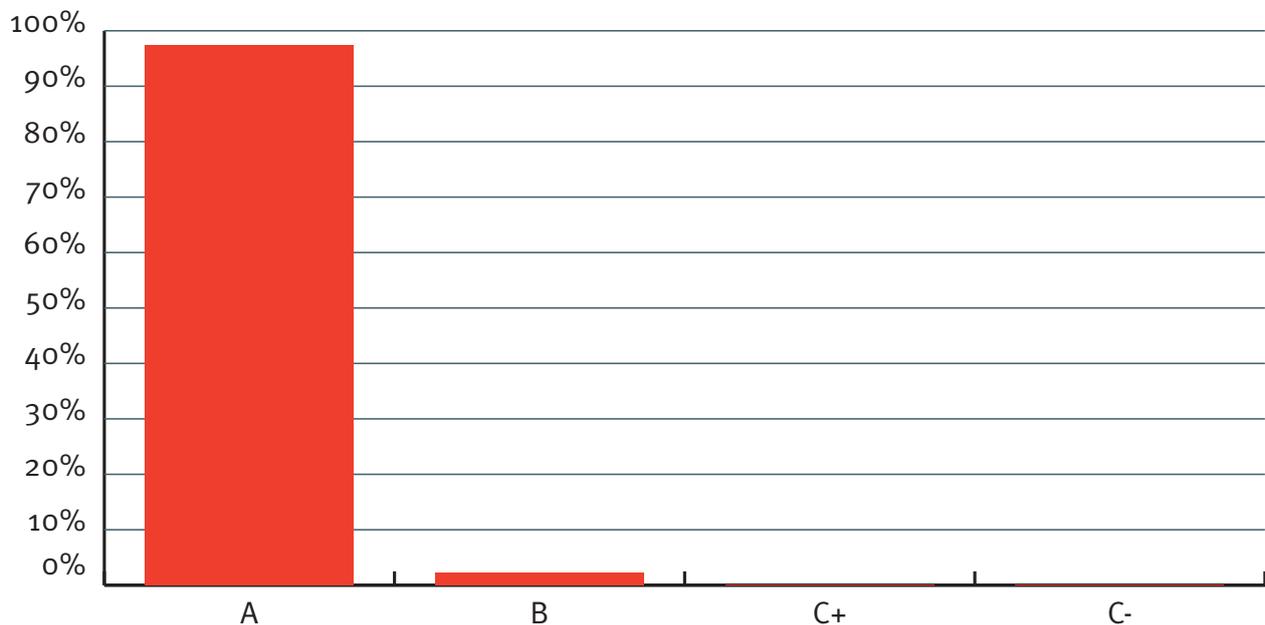
Beispiele für die Bewertung mit:

- B: Viele lose Teppiche, sehr enger und hoher Einstieg in die Dusche, steile Treppe schwer bewältigbar.
- C+: Badezimmer befindet sich im 1. Stock u. ist für PflegegeldbezieherIn nicht erreichbar, Barrieren in Form von unzähligen Schachteln/Zeitungsstapeln - Sturzgefahr.
- C-: Der/Die PflegegeldbezieherIn wohnt im 2. Stock ohne Lift, kann dadurch das Haus nicht mehr verlassen, Wohnung ist mit Schachteln und Abfall verräumt.

KÖRPERPFLEGE

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

Bewertung Körperpflege	Summe	in Prozent
A	5.095	97,40%
B	116	2,22%
C+	16	0,31%
C-	4	0,08%
Gesamt:	5.231	100,00%



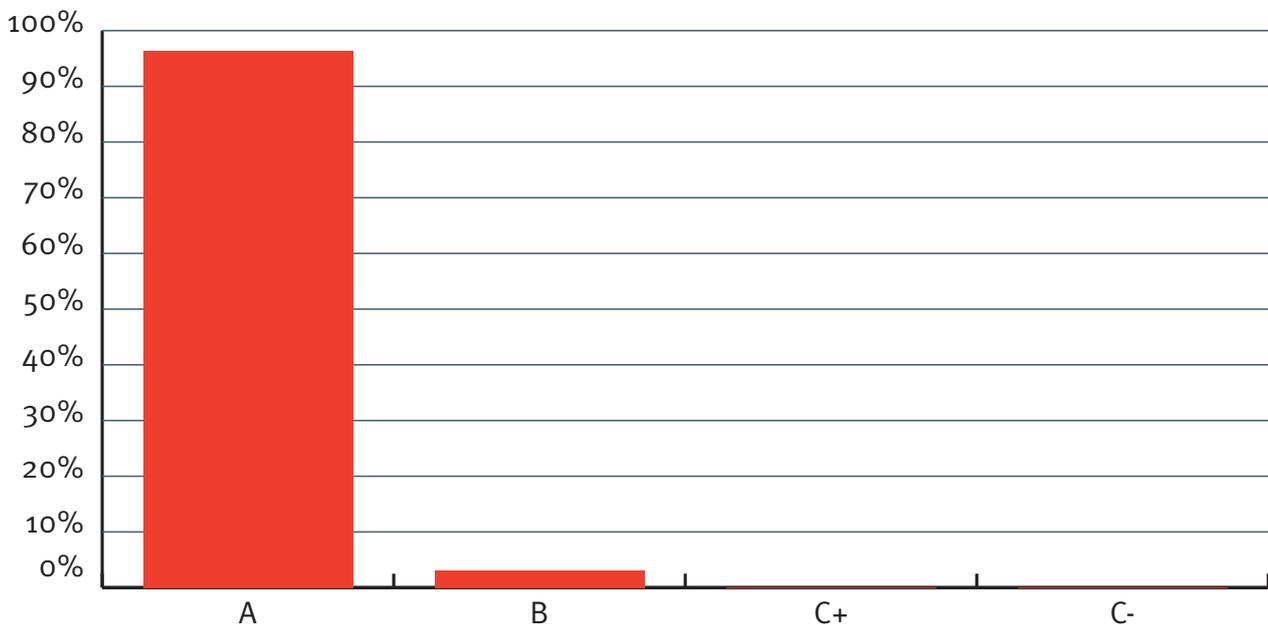
Beispiele für die Bewertung mit:

- B: Leicht unangenehmer Körper- und Uringeruch wahrnehmbar sowie ungepflegte Haare, keine ausreichende Inkontinenzversorgung, schmutzige Kleidung und nicht der Jahreszeit entsprechend.
- C+: Starker Körper- sowie Stuhlgeruch wahrnehmbar - Pilzinfektion (Haut) aufgrund mangelnder Körperhygiene.
- C-: Sehr starker Urin- und Stuhlgeruch, Kleidung sehr schmutzig und löchrig, Dekubitus im Bereich des Kreuzbeines, unprofessioneller Verband am Bein.

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE VERSORGUNG

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

Bewertung medizinisch-pflegerische Versorgung	Summe	in Prozent
A	5.043	96,41%
B	163	3,12%
C+	23	0,44%
C-	2	0,04%
Gesamt:	5.231	100,00%



Beispiele für die Bewertung mit:

B: Optimierung der Schmerztherapie bzw. -medikation ist notwendig, Regelmäßigkeit von ärztlichen Kontrollen fehlt.

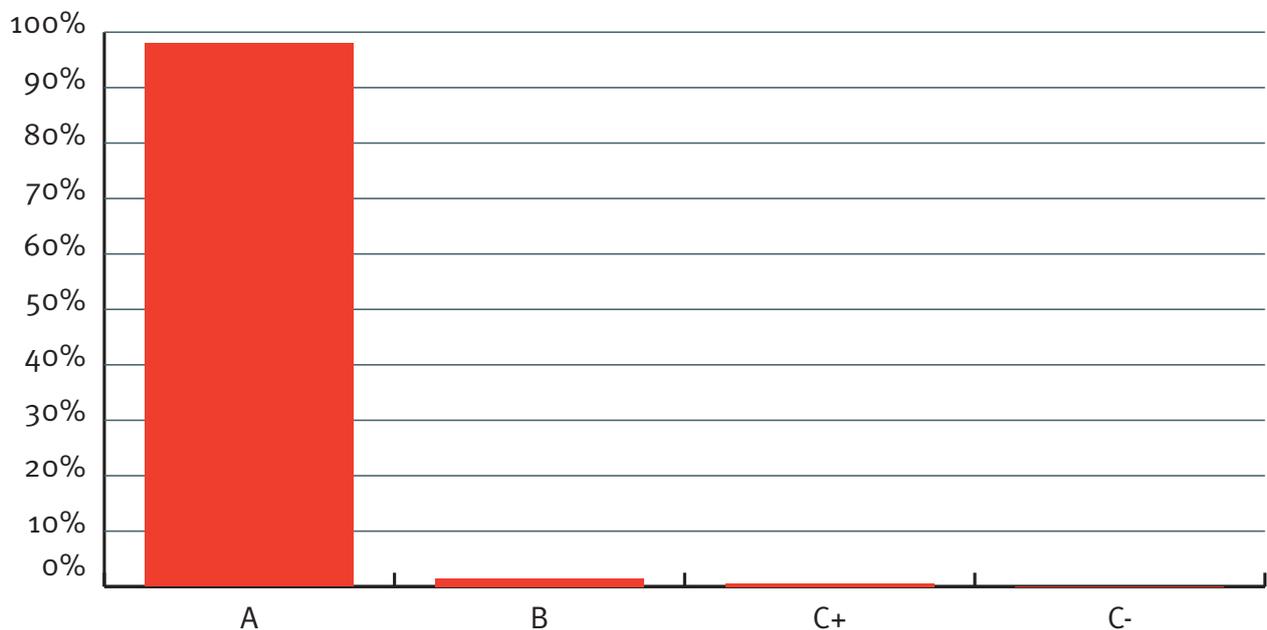
C+: Keine fachpflegerische Versorgung der Wund- und Hautdefekte, unsteriles Verbandsmaterial, Dekubitus Grad 1- 4 cm Durchmesser.

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

ERNÄHRUNG INKLUSIVE FLÜSSIGKEITZUFUHR

Die Ernährung und Flüssigkeitszufuhr dient nicht nur der Versorgung des Körpers mit Energie und den lebensnotwendigen Stoffen, sondern trägt auch entscheidend zum Wohlbefinden bei.

Bewertung Ernährung inkl. Flüssigkeitszufuhr	Summe	in Prozent
A	5.124	97,95%
B	77	1,47%
C+	29	0,55%
C-	1	0,02%
Gesamt:	5.231	100,00%



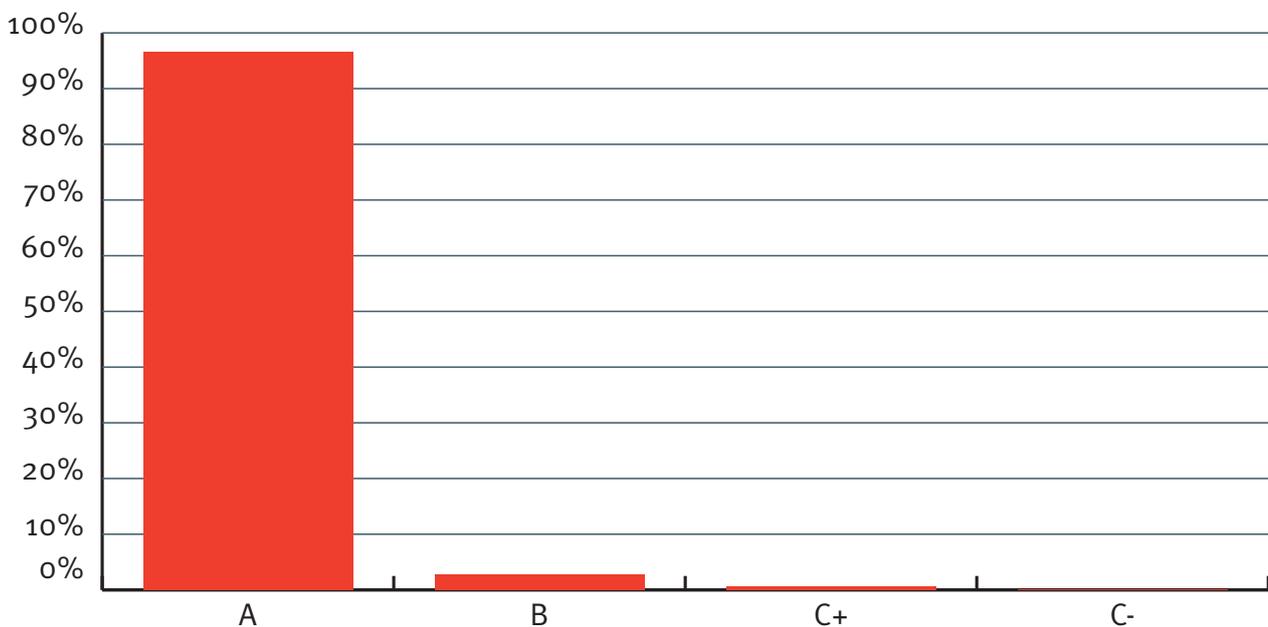
Beispiele für die Bewertung mit:

- B: Ernährung erfolgt mit Fertiggerichten, ohne Obst und Gemüse, oft keine warme Mahlzeit, unzureichende Flüssigkeitszufuhr.
- C+: Keine Diabetesdiät bei hohen Blutzuckerwerten, unregelmäßige Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr mit ersten Anzeichen von Dehydratation.
- C-: Bereits eingetretene Dehydratation - Flüssigkeit bzw. Getränke befinden sich nicht in Reichweite der pflegebedürftigen Person.

HYGIENISCHE WOHSITUATION

Für eine hygienisch unbedenkliche Wohnsituation ist maßgebend, dass die Hausarbeit (Reinigung der Wohnung, Wäsche waschen etc.) ausreichend erledigt wird und die Wohnung angemessen aufgeräumt ist.

Bewertung hygienische Wohnsituation	Summe	in Prozent
A	5.049	96,52%
B	147	2,81%
C+	31	0,59%
C-	4	0,08%
Gesamt:	5.231	100,00%



Beispiele für die Bewertung mit:

B: Der Wohnbereich ist nicht sehr sauber und teilweise herrscht Unordnung, unangenehme Gerüche sind wahrnehmbar.

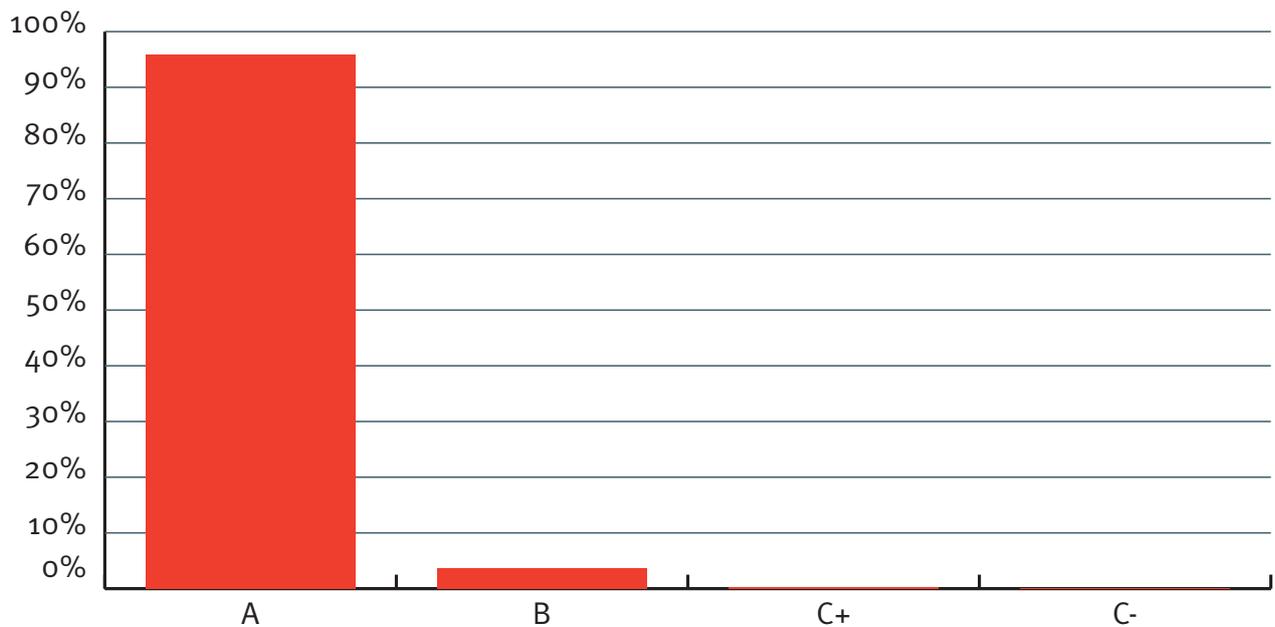
C+: Die Sanitäreinrichtungen sind stuhlverschmiert, Geschirr stapelt sich am Boden, Schimmel an der Wand.

C-: Stark verschmutzte Wohnung - Boden ist klebrig, verdorbene Nahrungsmittel und Katzenkot, äußerst unangenehmer Geruch.

AKTIVITÄTEN/BESCHÄFTIGUNG/SOZIALEBEN

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

Bewertung Aktivitäten/Beschäftigung/Sozialeben	Summe	in Prozent
A	5.014	95,85%
B	196	3,75%
C+	18	0,34%
C-	3	0,06%
Gesamt:	5.231	100,00%



Beispiele für die Bewertung mit:

- B: Unzureichende Hilfeleistung, um Aktivitäten außerhalb des häuslichen Bereiches durchzuführen; durch Sprachstörungen eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeit.
- C+: Sozial isoliert, hat keinen Kontakt zur Familie oder Freunden, pflegebedürftige Person fühlt sich einsam.
- C-: Fehlende Gesprächstherapie, Angstzustände in der Nacht, pflegebedürftige Person hat bereits mehrere Suizidversuche unternommen.

BERATUNG UND INFORMATION

Neben dem Ziel der Qualitätssicherung Pflege im Rahmen der Hausbesuche die konkrete Pflegesituation und Qualität mittels des Situationsberichtes zu erfassen, liegt der Schwerpunkt in der Information und Beratung. Schon zu Beginn der Qualitätssicherungsmaßnahmen vor mehr als 10 Jahren kristallisierte sich ein hohes Informations- und Beratungsdefizit in Bezug auf

- » (Versorgung mit) Hilfsmittel,
- » Angebote von Sozialen Diensten,
- » Pflegegeld,
- » funktionale Wohnsituation und
- » Angebote von Kurzzeitpflege

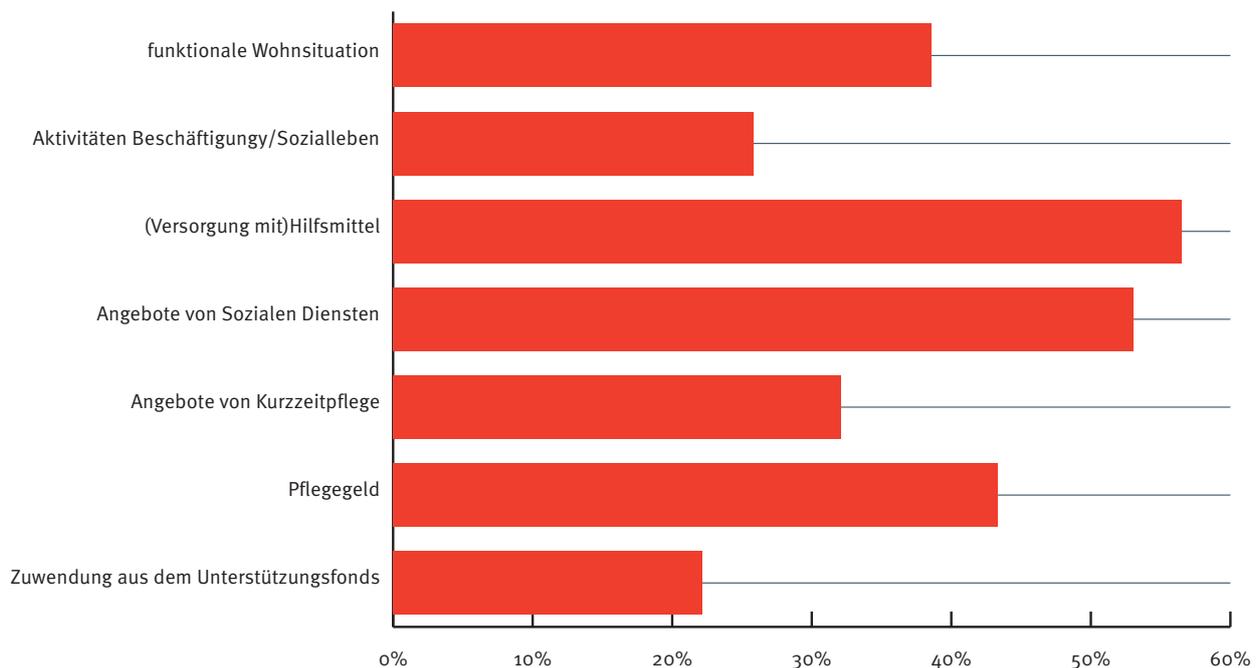
heraus, besonders bei der Gruppe der pflegenden Angehörigen, die dadurch immer mehr in den Mittelpunkt dieser Maßnahmen gerückt sind. Wird ein Informationsdefizit im Bereich der Pflege diagnostiziert, schlägt die diplomierte Pflegefachkraft vor Ort eine qualifizierte Lösung bzw. einen Lösungsansatz vor. Nur im persönlichen Gespräch sind der genaue Informationsbedarf und dessen Hintergründe klar erkennbar und dadurch eine schnelle und gezielte Beratung möglich. Die Institution Qualitätssicherung Pflege hat im Laufe der Jahre immer auf die Bedürfnisse der Betroffenen Bedacht genommen und ihre Arbeit entsprechend angepasst, wodurch die Bandbreite des Serviceangebotes laufend umfangreicher wurde und somit auf die individuelle Problematik gezielt eingegangen werden kann.

Im Rahmen der Hausbesuche wurden von den Pflegefachkräften Unterstützungsmaßnahmen in verschiedenen Bereichen und praktische Pflegetipps (z.B. Umlagern) empfohlen sowie - auch rechtliche - Informationen gegeben, die zu einer Verbesserung beitragen können. Vor allem die behindertengerechte Adaptierung der Wohnräume und Sanitäranlagen (Wohnsituation), die Versorgung mit Hilfsmitteln (unmittelbare Pflegesituation), der Konsum eines Erholungsaufenthaltes (Bereich der privaten Hauptpflegeperson) oder die Beschaffung eines Notruftelefons bzw. von Informationsbroschüren (sonstige Maßnahmen) wurden empfohlen.

BERATUNG UND INFORMATION NACH PFLEGEgeldSTUFEN

Bei 4.835 PflegegeldbezieherInnen und/oder pflegenden Angehörigen wurde eine Information oder Beratung vorgenommen und Unterstützungsmaßnahmen empfohlen. Insgesamt erfolgten 23.014 Beratungen, weil die pflegegeldbeziehende Person und/oder die pflegenden Angehörigen in mehreren Bereichen (zB Hilfsmittel, Kurzzeitpflege, 24-Stunden-Betreuung) beraten wurden.

Der größte Informationsbedarf bestand in den Bereichen (Versorgung mit) Hilfsmittel, Angebote von Sozialen Diensten, Pflegegeld, funktionale Wohnsituation sowie Angebote von Kurzzeitpflege.



Ein Aspekt ist in diesem Zusammenhang besonders hervorzuheben, nämlich die **Prävention**. Bei mehr als 63 % der Hausbesuche fand die Beratung bei PflegegeldbezieherInnen der Stufen 1 und 2 statt, also jenen Menschen, deren Pflegebedarf vergleichsweise (noch) gering ist. Auch die Beratung über Themen wie Unterstützungsmöglichkeiten, Entlastungsangebote, Hilfsmittel, Therapien, etc. stellt eine Präventionsmaßnahme dar, weil durch eine rechtzeitige und umfassende Information einerseits eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der pflegebedürftigen Person verhindert oder zumindest verzögert werden kann und andererseits die Belastungen der pflegenden Angehörigen vermindert werden können.

Aktuelle Zielgruppe für die Hausbesuche im Jahr 2012

Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz hat das Kompetenzzentrum Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege für das Jahr 2012 wieder um die Durchführung von mindestens 20.000 erfolgreichen Hausbesuchen ersucht und folgende Zielgruppe festgelegt:

Grundsätzlich PflegegeldbezieherInnen aller sieben Pflegegeldstufen, die in häuslicher Umgebung gepflegt und betreut werden, inklusive der ehemaligen Landespflegegeldbezieher/innen, die ab 2012 in die Zuständigkeit der Pensionsversicherungsanstalt und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter fallen sowie der PflegegeldbezieherInnen der ÖBB-DienstleistungsGmbH, für die mittlerweile die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zuständig ist.

Von diesen rund 20.000 Personen werden

- » rund 20 % PflegegeldbezieherInnen mit den Pflegegeldstufen 1 bis 6, die seit Jänner 2006 keinen Antrag auf Erhöhung des Pflegegeldes gestellt haben und
- » rund 20 % PflegegeldbezieherInnen, bei denen bei der Pflegegeldeinstufung ein Erbschwerniszuschlag berücksichtigt wurde, zu Hause besucht.

Neben dieser Hauptzielgruppe organisiert und absolviert die Qualitätssicherung Pflege im Rahmen der 24-h-Betreuung jährlich auch rund 4.000 Hausbesuche für das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen.

2.2. LÄNDER

2.2.1 BURGENLAND

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

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

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

PFLEGEBERATUNG ZU HAUSE UND PFLEGEINFORMATION

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

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

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

Als Ergänzung dazu informieren Pflegeinformations-Veranstaltungen auf kommunaler Ebene entweder breit über das gesamte Spektrum von Pflege und Betreuung oder sie liefern zu einem speziellen Thema (z.B. Inkontinenz, demenzielle Erkrankungen,...) fachlich kompetente Informationen. Bei Pflege- bzw. Angehörigenstammtischen wird pflegenden Angehörigen in kleineren Gruppen neben einschlägigen Informationen auch eine entlastende Aussprachemöglichkeit und gegenseitiger Erfahrungsaustausch geboten.

SENIOREN-TAGESBETREUUNG

Ende 2011 standen 99 Plätze in eigenen Tageszentren (mit jeweils bis zu 12 Plätzen) zur Verfügung, die meisten davon sind an Pflegeheime angeschlossen. Gemäß den Richtlinien zur Durchführung und Förderung der Senioren-Tagesbetreuung leistet das Land gestaffelt nach Einkommen und Pflegegeldhöhe des Tagesgastes im „Normalfall“ einen Zuschuss von bis zu 32 Euro pro Besuchstag (bei erhöhtem Betreuungsbedarf bis zu 44 Euro). Die Einrichtungen sind bewilligungspflichtig und müssen den Qualitätskriterien der Richtlinien entsprechen.

Manche Besucher kommen nur weniger als zweimal pro Woche – aber bei starker Inanspruchnahme (ab etwa 3x pro Woche) können hohe monatliche Gesamtkosten entstehen, weshalb es dafür zusätzliche Zuschüsse des Landes gibt. Schließlich können auch besondere Härtefälle durch individuelle Lösungen vermieden werden, falls etwa neben der Tagesbetreuung auch noch andere Pflegedienste finanziert werden müssen.

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

PFLEGEPLATZBÖRSE

Ab Februar 2012 kann man sich unter der Internetadresse <http://www.burgenland.at/gesundheit-soziales/pflegeplatzboerse> informieren, in welchen burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimen freie Heimplätze einer bestimmten Bettenkategorie (Einbett-, Zweibett- oder Mehrbettzimmer) oder freie Seniorentagesbetreuungsplätze zur Verfügung stehen. Spezifische Informationen betreffend Ausstattung, Angebote, Ansprechpartner, Telefon, Buchungsplattform, Anfragesystem etc. können direkt über eine Verlinkung zur Homepage der Betreiber abgerufen werden.

2.2.2 NIEDERÖSTERREICH

BERATUNG UND INFORMATION

Ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung in der Betreuung und Pflege und zur fachlichen Unterstützung pflegender Angehöriger ist die kundenzentrierte Beratung, 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 wird. 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 statt. Daneben werden auch Vorträge (z.B. bei Gemeinden zur Information der Bediensteten) gehalten. 2011 wurden 14.451 telefonische Anfragen beantwortet und 332 Beratungen durchgeführt.

QUALITÄTSSICHERUNG IM BEREICH DER STATIONÄREN PFLEGE

Niederösterreichern und Niederösterreicherinnen mit hohem Betreuungs- und Pflegebedarf, welcher einen stationären Aufenthalt erforderlich macht, stehen zahlreiche Einrichtungen zur Verfügung. Das NÖ SHG und die NÖ Pflegeheim Verordnung geben die Mindeststandards zur baulich technischen Gestaltung, zur Personalausstattung, zu organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Erfordernissen, zur Wahrung der Bewohnerrechte, etc. vor. Seitens der Abteilung Soziales werden die Angebote koordiniert und durch die Pflegeaufsicht die Einhaltung der Qualitätsvorgaben geprüft.

Niederösterreich nimmt seit einigen Jahren am – explizit für die stationäre Altenpflege entwickelten – Qualitätsmanagement-Modell E-Qalin® teil. Das Projekt stattet die MitarbeiterInnen in den Heimen mit einem praxisorientierten Rüstzeug aus, welches sich vorrangig an den Bedürfnissen der HeimbewohnerInnen wie deren Angehörigen orientiert. Durch die Umsetzung des Leitfadens für die Aufnahme in Landespflegeheime oder Heime sonstiger Rechtsträger in Niederösterreich wurde eine Verbesserung der bedarfsorientierten, transparenten und rasche Abwicklung erreicht.

Um auch zukünftige Bedarfe im Betreuungs- und Pflegebedarf aufzudecken, wurde der Bedarfs- und Entwicklungsplan 2011 evaluiert und die Planungen angepasst. Bei der Planung neuer Projekte wird besonderer Wert auf die Konzepte zum Betrieb, zur Pflege und Betreuung und auf die Personalausstattung gelegt.

QUALITÄTSSICHERUNG IM BEREICH DER TEILSTATIONÄREN PFLEGE UND DER KURZZEITPFLEGE/ÜBERGANGSPFLEGE

Tagespflege wird in NÖ überwiegend integriert in Pflegeheimen in einigen Tageszentren angeboten. Die Einrichtungen unterliegen einem Bewilligungsverfahren (§ 49 NÖ SHG i.V.m. der NÖ Pflegeheimverordnung) und damit werden die Mindeststandards bei Organisation, Personalausstattung festgelegt. Der Erlass zur Tagespflege legt eine besucherfreundliche unbürokratische Abwicklung fest. Zur Entlastung pflegender Angehöriger wird zeitlich begrenzt und integriert in Pflegeheime Kurzzeitpflege angeboten. Sollte nach einer Entlassung aus dem Krankenhaus eine häuslich Pflege und Betreuung vorübergehend noch nicht möglich sein, so wird in stationären Einrichtungen die Möglichkeit der Übergangspflege mit intensiverer rehabilitativer Pflege und therapeutischer Unterstützung geboten. Um die Qualität des Angebotes zu optimieren, wurden landesweit 23 Übergangspflegezentren eingerichtet. Zu Sicherstellung der Qualität werden in den Einrichtungen Einsichten durchgeführt und die Einhaltung der Vorgaben geprüft und bei Bedarf Auflagen zur Behebung von Mängeln erteilt. Dadurch wird eine landesweit einheitliche Qualität der Angebote angestrebt.

Diese wird auch dadurch sichergestellt, dass in allen 49 Landespflegeheimen das Instrument der Qualitätssicherung E-Qualin etabliert ist bzw bis Ende 2013 zumindest begonnen werden muss. Auch in den Heimen anderer Rechtsträger ist dieses bereits vielfach im Einsatz.

QUALITÄTSSICHERUNG IM BEREICH DER MOBILEN DIENSTE

Ein flächendeckendes Netz von 191 Sozialstationen mit ca. 4.000 Mitarbeitern bietet Niederösterreichern mit Pflege- und Betreuungsbedarf die Möglichkeit, so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung betreut und gepflegt zu werden und pflegende Angehörige zu unterstützen und entlasten.

Die Richtlinien zur Durchführung und Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste in NÖ geben sowohl Mindeststandards zum Betrieb und zur Organisation und zur Personalausstattung vor. Mit niederösterreichweit tätigen Anbietern erfolgt eine enge Zu-

sammenarbeit und laufender Informationsaustausch auf der Ebene der Geschäftsführer bzw. Pflegedienstleitungen.

QUALITÄTSSICHERUNG IM RAHMEN DER 24-STUNDEN-BETREUUNG

Das Land Niederösterreich entwickelte zur 24-Stunden-Betreuung ein eigenes, vom Bundesmodell abweichendes Fördermodell. Die Abwicklung der Förderung erfolgt durch die Abteilung Soziales. Die Richtlinie des Landes Niederösterreich für das NÖ Modell zur 24-h-Betreuung gibt die Voraussetzungen für die Förderungen, die Förderhöhe und das Verfahren vor. Zur Qualitätssicherung wird auch der Hausbesuch festgelegt. 2011 wurden rund 50 Hausbesuche durch die Pflegeaufsicht durchgeführt.

2.2.3 OBERÖSTERREICH

Neben der Fortführung bisheriger Qualitätssicherungsmaßnahmen und Projekte sind aus dem Jahr 2011 insbesondere folgende Schwerpunkte hervorzuheben:

NAHTSTELLENMANAGEMENT IN OÖ

Im Jahr 2007 wurde das Projekt Nahtstellenmanagement (in Folge NSM; <http://www.ooege-sundheitsfonds.at/index.php/nsm>) in Oberösterreich ins Leben gerufen. Neben dem Land OÖ wurden zahlreiche andere Institutionen wie die OÖGKK gemeinsam mit den anderen Sozialversicherungsträgern, die Ärztekammer für OÖ, Krankenhäuser, Anbieter sozialer Dienstleistungen, Rettungs- und Krankentransporte und die Alten- und Pflegeheime eingebunden.

Ziel des Nahtstellenmanagements ist eine bessere Zusammenarbeit an den Schnittstellen im Gesundheits- und Sozialbereich. Die Wege sollen sich in diesen Bereichen so kurz und unkompliziert wie möglich gestalten, Grenzen überwunden und gemeinsame Ziel verfolgt, Reibungspunkte vermieden, regionale Themen behandelt, Bürokratie reduziert, Kooperation und Kommunikation erhöht und der Informationsfluss unter den Beteiligten verbessert werden.

Folgende Handlungsfelder wurden als Schwerpunkte definiert:

- » Zuweisungsmanagement (Optimierung von Zuweisungsinformationen, Standardisierung von Zuweisungsprozessen)
- » Entlassungsmanagement (Informationsfluss optimieren, Informationsbedürfnisse von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen berücksichtigen, Entlassungsmanagement frühzeitig starten, klar definierte Zuständigkeiten weiterer Akteurinnen und Akteure schaffen)
- » Koordinationsstruktur (Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Sozialbereich optimieren, Entwicklung und Erprobung von Koordinationsstrukturen verstärken, Öffentlichkeitsarbeit und Informationsfluss verbessern, Transparenz der Zuständigkeiten schaffen)
- » Sonstige, wie beispielsweise Abstimmung der Medikamenten- und Heilbehelfe

In Implementierungskonferenzen erstellte man NSM Leitlinien und konzentrierte sich zunächst auf die NSM Koordinationsstruktur und die Darstellung des Nutzens des Projekts, insbesondere für die Akteurinnen und Akteure selbst, um die Motivation zur aktiven Mitarbeit zu fördern.

Die Implementierungsphase ist in den Bezirken grundsätzlich abgeschlossen und ein diesbezüglicher Abschlussbericht erstellt.

Mittlerweile existieren in allen Bezirken Bezirkskoordinationsteams, welche beispielsweise für die Prüfung erarbeiteter Vorschläge, Informationsweitergabe und Einleitung der beschlossenen Maßnahmen, Evaluierung, Schaffung von Bewusstsein für das Projekt, regionale Öffentlichkeitsarbeit oder die Sicherung der Kooperation der beteiligten Organisationen Sorge zu tragen haben. Neben der strukturellen Verankerung von NSM in den Bezirken war auch die Weiterentwicklung und Neugestaltung von NSM Instrumenten ein zentrales Thema. Es wurden beispielsweise einheitliche Formulare wie das Pflegebegleitschreiben und ein Zuweisungsformular inklusive Sozialanamnese, die für ganz OÖ gültig sind, erstellt. Weiters wurden NSM Umhängebänder für eCards und Kuverts in Signalfarben zur sicheren Informationsweitergabe zwischen Alten- und Pflegeheimen und Krankenhäusern sowie Patientenchecklisten als Leitfäden für Entlassungsgespräche mit der Ärzteschaft und der Pflegekraft, um nur ein paar zu nennen, erstellt.

ALTERNATIVE WOHNFORMEN

Pilotmodell St. Marienkirchen bei Schärding

In St. Marienkirchen bei Schärding wurde ein modernes Wohnprojekt für seniorengerechtes Wohnen errichtet, welches mit 1. Dezember 2010 in Betrieb ging. Das Vitale Wohnen (ViWo) ist das erste Pilotmodell in dieser Form in Oberösterreich, welches vom Sozialhilfeverband gemeinsam mit der Gemeinde und einem Wohnbauträger umgesetzt wurde. Das Projekt umfasst 9 Wohnungen des klassischen betreubaren Wohnens, 8 Wohnungen in einer neuen betreuten Wohnform und eine Tagesbetreuung für 5 bis 10 Personen.

Das Herzstück der betreuten Wohnform bildet eine große Wohn-/Essküche, in der ein gemeinsames Leben und Kochen mit professioneller Begleitung in einer familienähnlichen Atmosphäre ermöglicht wird. Die neue Wohnform gewährt täglich eine professionelle Betreuung von 7 Uhr bis 20 Uhr, für die Sicherheit während der Nachtstunden sorgen die „Helfer der Nacht“ - eine Rufbereitschaftsdienst durch freiwillige Mitarbeiter/innen.

Zielgruppe sind hochbetagte Menschen mit niedrigem Pflegebedarf bzw. Menschen mit (leichter) Demenz, hochaltrige Menschen über 80 Jahre ohne PflegegeldEinstufung bzw. sonstige ältere Personen ab 70 Jahre mit mindestens Pflegestufe 2, die nicht im betreubaren Wohnen oder zu Hause leben können.

Pilotprojekt Wohnhaus Sonnenwiese Steyr/Ennsleiten

Neben dem Alten- und Pflegeheim Ennsleite wurde eine betreute Wohnform errichtet, welche im Jänner 2012 eröffnet wurde. Insgesamt stehen 30 barrierefreie Wohnungen mit jeweils 50

Quadratmeter zur Verfügung. Im Zentrum der Wohnungen stehen ein großer Gemeinschaftsbe- reich und ein Pflegestützpunkt mit integriertem Pflegebad. Täglich ist von 6.00 Uhr bis 22.00 Uhr eine professionelle Betreuung anwesend, während der Nachtstunden wird ein Notruf in das angrenzende Alten- und Pflegeheim geleitet.

Vermietet werden die Wohnungen von einem gemeinnützigen Wohnbauträger, für die Betreu- ung und Pflege zeichnet eine NGO verantwortlich. Ziel des Konzepts ist, Wohnbedürfnisse und Pflege- bzw. Betreuungserfordernisse so miteinander zu verbinden, dass die älteren Menschen ein eigenständiges Leben führen können. Zielgruppe sind hochaltrige Menschen über 85 Jahre ohne PflegegeldEinstufung, sonst bis maximal Pflegestufe 3 bei Einzug.

TAGESZENTREN

Tagesstrukturierende Angebote finden sich derzeit als Solitäreinrichtungen, in Anbindung an Alten- und Pflegeheime oder als einzelne Plätze integriert in einem Alten- und Pflegeheim. Mittlerweile erstreckt sich das Angebot der Tageszentren über fast alle Bezirke.

Die Tarifsätze für den Besuch in einem Tageszentrum sind unterschiedlich geregelt, generell kann aber zwischen einem halben und einem ganzen Tag gewählt werden. Transportkosten und Mahlzeiten werden in der Regel extra verrechnet. Die Öffnungszeiten variieren gegenwärtig zwischen einem oder mehreren Tagen in der Woche. Die Betreuung erfolgt vor allem durch Diplom- oder Fach-Sozialbetreuer/innen „A“ und Heimhilfen.

Bis dato wurde noch keine normative Regelung erlassen. Allerdings gibt es bereits ein mit ver- schiedenen Expert/innen erarbeitetes Grundlagenpapier, das mögliche Standards in diesem Leistungssegment aufzeigt.

CASE MANAGEMENT

Durch die Installation einer Koordination für Betreuung und Pflege (in Folge KBP) in allen Bezir- ken soll den regionalen Trägern sozialer Hilfe (den Sozialhilfverbänden und Statutarstädten) ein Instrument zur Verfügung gestellt werden, das die Steuerung im Bezirk ermöglicht bzw. er- leichtert. Aufgrund der Erwartungshaltung der Kund/innen und auch wegen knapper werdender finanzieller Ressourcen ist es notwendig geworden, derartige qualitätssichernde Maßnahmen zu implementieren und damit den Prozess der Qualitätsentwicklung zu fördern.

Ziele der KBP sind u. a. eine Sicherstellung

- » des Zugangs zu einer bedarfsgerechten Leistung für die Kund/innen,
- » der Vernetzungsarbeit im Bezirk und
- » der Optimierung der Prozesse (bestehende Abläufe bei der Organisation und Erbringung von Leistungen sollen hinterfragt und gegebenenfalls optimiert werden).

Durch den Einsatz der KBP sollen zudem die Planungen für einen bedarfsgerechten Ausbau ermöglicht (insbesondere mit dem Fokus auf die Implementierung und Weiterentwicklung der

regionalen Sozialplanung) und den angestrebten einheitlichen und flächendeckenden Leistungsniveaus auf Bezirks- und Landesebene näher gekommen werden.

Zielgruppe der KBP sind ältere Menschen mit Pflege- und/oder Betreuungsbedarf, Kinder im Rahmen der Hauskrankenpflege sowie Menschen mit Pflege- und/oder Betreuungsbedarf, welcher nicht auf der Basis anderer Rechtsgrundlagen zu decken ist.

Folgende drei Hauptaufgaben kommen der KBP zu:

- » Case-Management im Einzelfall (Bedarfsanalyse, Zielfestlegung und Erstellung eines Versorgungsplanes, Überprüfung der Notwendigkeit bzw. des Bedarfes und Mitwirkung am Bedarfsobjektivierungsverfahren vor Aufnahme in ein Alten- und Pflegeheim oder in eine neue Wohnform)
- » Mitwirkung an der (regionalen) Sozialplanung (Mitentwicklung von Leistungsangeboten im Bezirk, Steuerung des Leistungsangebotes einzelner Anbieterorganisationen, Miterarbeitung fachlicher Standards und Kennzahlen hinsichtlich des Ausmaßes der Leistungserbringung, der Qualifikation der Leistungserbringer sowie der Optimierung des Ablaufes)
- » Koordination/Vernetzung (Versorgungsleistung koordinieren, Schnittstellenfragen klären, Koordination mit Sozialberatungsstellen und sonstigen Leistungserbringern im sozialen Bereich, Vernetzen mit den Bedarfskoordinator/innen, Einbeziehung des Landes OÖ und Einbeziehung von Angehörigen, Nachbarn, Freunden,...)

KBP sind mittlerweile in allen Bezirken implementiert – eine spezielle, auf die konkreten Tätigkeitsfelder abgestimmte Ausbildung der KBP ist abgeschlossen.

AUSBILDUNG ZUM GEHOBENEN DIENST FÜR GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE NACH GUKG MIT GERIATRISCHEM SCHWERPUNKT IM SCHULAUTONOMEN BEREICH

Mit der Erstellung einer geriatrischen Schwerpunktsetzung im schulautonomen Bereich in der Ausbildung zum Gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege nach GuKG soll der zunehmenden Herausforderung, ausreichend und nachhaltig diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, insbesondere für Alten- und Pflegeheime sowie Mobile Dienste verfügbar zu haben, Rechnung getragen werden.

Primäre Zielgruppe sind Personen, die Anspruch auf eine Leistung durch das AMS während der Ausbildung haben und die im GuKG definierten Voraussetzungen erfüllen. Die Abwicklung dazu erfolgt vorrangig im Rahmen einer Arbeitsstiftung. Sofern nicht genügend Personen durch Stiftungen an der Ausbildung teilnehmen, wird der Zugang zu dieser Ausbildung im Einzelfall auch für Personen außerhalb von Stiftungen geöffnet.

Die Kosten für die Ausbildung trägt das Sozialressort des Landes OÖ, wobei jährlich 3 bis maximal 6 Ausbildungslehrgänge beginnen. Auszubildende verpflichten sich im Rahmen einer gesonderten Fördervereinbarung mit dem Land OÖ, die berufliche Tätigkeit als Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger/Diplomierter Gesundheits- und Krankenschwester im Land

Oberösterreich bei einer nach den Richtlinien zur Förderung professioneller sozialer Dienste in Oberösterreich anerkannten Einrichtung oder in von einem Träger sozialer Hilfe selbst betriebenen oder anerkannten teilstationären oder stationären Einrichtung für die Dauer von zwei Jahren nach absolvierter Ausbildung auszuüben.

Teil des umfassenden Aufnahmeverfahrens ist u. a. ein 40-stündiges Voluntary, welches zur Abklärung hinsichtlich eines möglich zukünftigen Berufsfeldes dient. Inhaltlich ist der schulautonome Bereich sowohl in der Theorie als auch in der Praxis an den Bedarfen im Sozialbereich ausgerichtet. Der schulautonome Bereich mit insgesamt 120 Stunden wird zur Gänze für den theoretischen Unterricht verwendet.

Die Praktika „nach Wahl der Schule“ sowie das „diplombezogene Praktikum“ werden im Stammheim absolviert wie auch die Hälfte des Pflichtpraktikums „in Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen“. Die andere Hälfte dient zumindest dem Kennenlernen eines anderen Wohnbereiches oder eines anderen Alten- und Pflegeheimes. Falls sich Auszubildende beim Praktikum „nach Wahl des Schülers“ für ein Praktikum im Sozialbereich entscheiden, werden alternative Wohnformen, Tageszentren, spezielle Pflegekonzepte, innovative Pflege- und Betreuungsmodelle in der Altenarbeit innerhalb oder auch außerhalb Österreichs empfohlen. Entscheiden sich Auszubildende für ein Praktikum im Gesundheitsbereich, sollen Abteilungen wie Interne, Chirurgie, Remobilisation, (Geronto-) Psychiatrie u.ä. bevorzugt gewählt werden. Die Direktorinnen und Direktoren der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen behalten sich jedoch vor, dass in Fällen von Defiziten bei den Auszubildenden, dieses Praktikum auch für spezielle Lernziele, d.h. für spezielle Praktikumseinsätze in einem Krankenhaus Verwendung findet.

Anzumerken ist, dass die Diplomprüfungskommission im Ergebnis keine wesentlichen Unterschiede zu einer Ausbildung ohne derartige Schwerpunktsetzung im schulautonomen Bereich erkennen darf.

Das Ausbildungskonzept wurde in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung Gesundheit des Landes OÖ und mit den Schuldirektorinnen und Schuldirektoren der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen erstellt.

Bei jenen 5 Ausbildungslehrgängen die im Jahr 2010 begonnen haben, werden alle Auszubildenden über die Rahmenbedingungen zu jedem Praktikum in einer Einrichtung des Sozialbereiches während der ganzen Ausbildungszeit mittels Fragebogen schriftlich befragt. Auf dieser Basis soll eine allenfalls erforderliche Nachjustierung vorgenommen werden.

2.2.4 SALZBURG

QUALITÄT IN DEN SALZBURGER SENIORENPFLEGEHEIMEN – DAS SALZBURGER PFLEGESETZ

Im Mai 2000 wurde mit dem Salzburger Pflegegesetz der Grundstein für die kontinuierliche Entwicklung der Betreuungsqualität in den Salzburger Seniorenheimen geschaffen. Neben den Seniorenheimen werden von diesem Gesetz auch die Sozialen Dienste und die Tageszentren umfasst. Neben den baulichen Strukturen werden auch die Leistungen definiert inkl. der Mindeststandards, welche erfüllt werden müssen. Denn gerade der dehnbare Begriff „Qualität“ braucht eine klare Definition. Diese ist ganz eindeutig in den Mindeststandards des Salzburger Pflegegesetzes formuliert. Darüber hinaus fließen die aktuellen Erkenntnisse und die praktischen Erfahrungen der Heimaufsicht in die Qualitätskontrollen mit ein. Mit den Erfahrungen der Rechtsträger und der zuständigen Sozialabteilung gelang durch die Novellierung des Gesetzes im Jahr 2011 eine weitere, im Interesse der BewohnerInnen bzw. KundInnen liegende, Optimierung.

Die Qualitätssicherung und Kontrolle der Betreuungsqualität, ist in der Sozialabteilung des Amtes der Salzburger Landesregierung angesiedelt. Neben der Überprüfung der sogenannten Mindeststandards werden durch die Heimaufsicht auch Beschwerden über die Pflege und Betreuung in den Seniorenheimen entgegengenommen und bearbeitet.

Die Rechtsträger von Pflegeeinrichtungen werden aber durch die Landesregierung nicht nur überprüft, sondern auch unterstützt. In der Qualitätsentwicklung erfolgt dies durch beratende und finanzielle Förderungen bei der Errichtung und/oder pflegegerechter Ausstattung von bestehenden oder neu errichteten Seniorenpflegeheimen. Ein besonderes Augenmerk gilt hier der Entwicklung neuer Wohnformen wie zum Beispiel den Hauswohngemeinschaften.

Darüber hinaus werden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Pflegebereich – denen die hohe Qualität in den Salzburger Einrichtungen zu verdanken ist – Fortbildungen angeboten, die direkt an ihrer Arbeitsstätte in Anspruch genommen werden können.

Ein so komplexes Unterfangen wie die individuelle Pflege und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen braucht eine Vielzahl von geeigneten Voraussetzungen und Strukturen. Die wichtigsten Pfeiler der Strukturqualitäten - wie beispielsweise Personalstand und Personalstruktur oder auch die diversen Angebote, Zusatzleistungen und Tagesstrukturen werden generell mittels einer jährlichen Stichtagserhebung in allen Heimen, Sozialen Diensten und Tageszentren gleichzeitig erfasst.

Ein seit über einem Jahrzehnt erfolgreich durchgeführter Weg zur Feststellung der Prozess- und Ergebnisqualitäten, ist der unangemeldete Besuch in den Einrichtungen. Dabei wird mit Hilfe der (Pflege-) Leitung und der MitarbeiterInnen ein Fragenkatalog durchgearbeitet, um die Durchführung der Arbeitsprozesse und die erreichten Qualitätsergebnisse abzubilden. Diese Fragestellungen sind für alle Heime gleich, womit kontinuierliche Verbesserungen der einzelnen

Heime dargestellt oder auch landesweite sowie regionale Entwicklungen erfasst werden können. Darüber hinaus werden durch den direkten Kontakt mit allen BewohnerInnen bzw. KundInnen sowie der gezielten Beobachtungen von praktischen Pflegevorgängen die Zufriedenheit der Betroffenen und die praktischen Ergebnisqualitäten sichtbar. Das Kriterium ist immer, ob und in welcher Art und Weise die Leistungen bei den BewohnerInnen bzw. KundInnen ankommen.

Um das zu beurteilen sind die MitarbeiterInnen der Heimaufsicht ausgebildete Pflegekräfte, die über Zusatzqualifikationen verfügen z.B. Qualitätsmanagement und als wichtigste Voraussetzung: Mehrere Jahre praktische Berufserfahrung als Leitung oder MitarbeiterIn im Bereich der Altenpflege.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten einen Verbesserungsprozess zu unterstützen. Bei einer Unterschreitung eines Mindeststandards des Salzburger Pflegegesetzes ist zunächst eine verbindliche Vereinbarung zur Qualitätsverbesserung vorgeschrieben. Daneben werden seitens der Heimaufsicht auch Empfehlungen ausgesprochen und formuliert, wenn Qualitätsprobleme noch nicht bestehen aber dennoch ein Risiko für eine Unterschreitung besteht. Da man für die BewohnerInnen bzw. KundInnen am Meisten erreicht, wenn alle Beteiligten es wirklich wollen, ist der partnerschaftliche und unterstützende Charakter dieser Prüfungen von höchster Bedeutung. Wird die Vereinbarung durch den Rechtsträger nicht eingehalten, erteilt die Landesregierung gemäß dem Salzburger Pflegegesetz Aufträge zur Einhaltung der Mindeststandards.

Durch die kontinuierliche Zusammenarbeit von Heimaufsicht und Trägern ist es Salzburg gelungen eine hohe Qualität der Betreuung und Pflege in den Einrichtungen für die betreuten Personen gewährleisten zu können und mit qualifiziertem Personal die Leistungen zu erbringen.

2.2.5 STEIERMARK

RECHTSGRUNDLAGEN

Die Angelegenheiten der stationären, teilstationären und mobilen Pflege sind in nachfolgenden Gesetzen und Verordnungen geregelt:

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG, LGBl. Nr. 137/1993 über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen,

Steiermärkisches Pflegeheimgesetz StPHG, LGBl. Nr. 108/1994,

Durchführungsverordnung zum StPHG,

Personalausstattungsverordnung zum StPHG (GZ Nr. 139/2009),

Steiermärkisches Sozialbetreuungsberufegesetz StSBBG,

57. Bundesgesetz: Pflegefondsgesetz – PFG (NR: GP XXIV RV 1207 AB 1286 S. 114. BR: AB 8553 S. 799.) und die aktuelle Fassung des Steiermärkischen Sozialhilfegesetzes StSHG LGBl. Nr. 29/1998 und der diesbezüglichen Leistungsverordnung (LEVO).

STATIONÄRE PFLEGE (PFLEGEHEIME UND PFLEGEPLÄTZE)

Pflegeregress:

Regress bedeutet teilweise Rückforderung von Kosten für einen Pflegeheimplatz, die von Land und Gemeinden zwischenzeitig übernommen werden, wenn der Kostenaufwand der Pflege im Heim höher ist als die Einkünfte der dort gepflegten Person.

Regresspflicht besteht nur bei Unterbringung im Heim und zivilrechtlicher Unterhaltspflicht. Regresspflichtig sind Hilfeempfänger selbst, Kinder gegenüber Eltern, Eltern gegenüber Kindern, Ehegatten und ev. Dritte. Nicht zur Zahlung herangezogen werden Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder.

Die Höhe des Regresses für Eltern und Kinder ist nach Einkommen gestaffelt. Unter € 1.500 Nettoeinkommen wird kein Regress fällig. Kinder haben bei einem Nettoeinkommen von € 1.500 für die Heimversorgung ihrer Eltern vier Prozent (€ 60) zu leisten. Der Betrag erhöht sich um ein halbes Prozent je € 100 Mehreinkommen bis maximal € 2.700. Ab da gilt ein maximaler Betrag von zehn Prozent des Nettoeinkommens. Eltern werden ab einem Nettoeinkommen von € 1.500 zu einer Beitragsleistung von neun Prozent bzw. € 135 herangezogen. Der Betrag erhöht sich um ein halbes Prozent je € 100 Mehreinkommen bis maximal € 2.700. Ab da gilt ein maximaler Betrag von 15 Prozent. Bei EhegattInnen wird der Regress durch den Unterhalt geregelt.

Anspruchsvoraussetzungen für die Unterbringung in stationären Einrichtungen:

Pflegebedürftige Personen, die ihren Lebensbedarf auf Grund ihrer Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit sonst nicht in zumutbarer Weise ausreichend decken können, haben Anspruch auf Übernahme der Kosten oder Restkosten der Unterbringung in einer stationären Einrichtung. Bei Personen, die zumindest Pflegegeld der Stufe 4 beziehen, ist das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen anzunehmen. Bei Personen, die nach den pflegegeldrechtlichen Bestimmungen ein Pflegegeld der Stufe 1 bis 3 beziehen oder bei denen das Verfahren der Pflegegeldeinstufung noch nicht abgeschlossen ist, ist die tatsächliche Notwendigkeit der Unterbringung sowie der Pflege- und Betreuungserfordernisse durch ein amtsärztliches und/oder pflegerisches und/oder sozialarbeiterisches Gutachten zu bestätigen.

Kurzzeitpflege

Unter Kurzzeitpflege (Urlaubspflege) ist ein kurzzeitiger, vorübergehender Aufenthalt von maximal 3 Monaten im Pflegeheim zur Entlastung der pflegenden Angehörigen zu verstehen. Ziel ist die Aufrechterhaltung der häuslichen Pflege und Betreuung sowie die Verhinderung oder die Verzögerung einer dauernden Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung.

Nach Maßgabe freier Betten, besteht die Möglichkeit zur Kurzzeitpflege grundsätzlich in fast allen 215 Pflegeheimen. 23 Pflegeheime bieten nach eigenen Angaben fixe Kurzzeitpflegebetten an, und zwar insgesamt 45 Betten. 36 Personen nahmen im Jahr 2011 Kurzzeitpflege in Anspruch. In 16 Pflegeheimen wird keine Kurzzeitpflege angeboten.

Übergangspflege

Übergangspflege bezeichnet einen Aufenthalt im Pflegeheim zwischen einem Krankenhausaufenthalt und einer Rehabilitation oder einer weiteren Unterbringungsmöglichkeit.

In 162 Pflegeheimen ist Übergangspflege möglich, 53 Pflegeheime bieten Übergangspflege nach Maßgabe freier Betten an.

Von rund 170 Aufenthalten wurden 41 Gäste direkt im Anschluss an die Übergangspflege als Dauerbewohner aufgenommen. Rund zwei Drittel der Gäste blieben 15 bis 28 Tage im Pflegeheim.

TEILSTATIONÄRE PFLEGE (TAGESZENTREN)

Als Ergänzung zur mobilen Pflege wurde im Jahr 2008 vom Land Steiermark ein Modell für die „Tagesbetreuung für Seniorinnen und Senioren“ 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.

Tagesbetreuung wird derzeit in 4 Bezirken als Modellprojekt angeboten und gemäß § 16 Steiermärkischen Sozialhilfegesetzes StSHG mitfinanziert. Insgesamt stehen 112 Tagesplätze zur Verfügung. Die Modellprojekte sollen Erfahrungswerte liefern, um den weiteren Ausbau zu planen. Ziel ist es diese Leistung in allen Bezirken zu etablieren und in die regionale Versorgungsstruktur einzugliedern.

MOBILE PFLEGE- UND BETREUUNGSDIENSTE/HAUSKRANKENPFLEGE

Die Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste werden in der Steiermark flächendeckend von fünf gemeinnützigen Trägerorganisationen erbracht. Die Förderungsrichtlinien/Qualitätskriterien des Landes geben den Qualitätsstandard vor (www.gesundheit.steiermark.at).

Im Jahr 2011 wurde eine betriebswirtschaftliche Analyse der Verrechnung der Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste auf Basis der Daten 2010 durchgeführt. Im Rahmen der Prüfungshandlung wurde eine umfassende Datenerhebung und -analyse, basierend auf den geprüften Jahresabschlüssen der einzelnen Trägerorganisationen (z.B. Stundenaufzeichnungen, Lohn- und Gehaltsaufzeichnungen, Buchhaltungsaufzeichnungen, Kostenrechnungsauswertungen, Produktivitätsaufzeichnungen) durchgeführt. Neben der Analyse wurde eine Evaluation der Normkostensätze und Neukalkulation der Normkosten durchgeführt.

BETREUTES WOHNEN FÜR SENIOREN

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

Für die Ermittlung der zumutbaren Eigenleistung für die Grundserviceleistungen wird das Monatsnettoeinkommen (Pension) inklusive Ausgleichszulage herangezogen. Ausgaben wie z.B. die Kosten für Mobile Dienste reduzieren die Bemessungsgrundlage (siehe www.gesundheit.steiermark.at). Die Kosten für die Grundserviceleistungen betragen € 277,- im Monat, wobei der Eigenleistungsanteil des Bewohners sozial gestaffelt berechnet wird

Im Jahr 2006 wurden die ersten Wohneinheiten errichtet und im Jahr 2011 wurden an 68 Standorten (15 Bezirken) 879 Plätze für betreutes Wohnen angeboten.

24-Stunden-Betreuung

Die 24-Stunden Betreuung ist in der Steiermark im Steiermärkischen Sozialhilfegesetz geregelt. Im Jahr 2011 wurde seitens des Landes Steiermark ein Betrag von € 3.161.072,- mitfinanziert

PSYCHIATRISCHE FAMILIENPFLEGEPLÄTZE

Die Psychiatrische Familienpflege widmet sich der Unterbringung chronisch psychisch kranker oder geistig behinderter Personen im Rahmen einer familiären Pflege. Im Vordergrund stehen Integration, Aufbau und Förderung persönlicher lebensechter und emotionaler Beziehungen dieser Personen zur Pflegefamilie und die Sicherstellung einer ihren Bedürfnissen entsprechenden psychiatrischen Betreuung.

Die rechtlichen Grundlagen sind im StPHG 2003 (§2, Ziffer 2a, §17a) geregelt. Auf 95 Psychiatrischen Familienpflegeplätzen wurden 136 Menschen betreut.

2.2.6 TIROL

MOBILE BETREUUNGS- UND PFLEGEDIENSTE

Die im Jahre 2010 von einem Subventionssystem auf eine landesweit einheitliche leistungsbezogene Abrechnung umgestellte Finanzierung der Mobilen Betreuungs- und Pflegedienste wurde nach einem Jahr einer Evaluierung unterzogen, um allenfalls erforderliche Anpassungen vornehmen zu können. Aus den in diesem Jahr gewonnenen Erfahrungen ergibt sich, dass sich das System der tirolweit einheitlichen und sozial gestaffelten Klientenbeiträge sowie die landesweit einheitlichen Normkostensätze bewährt hat. Anpassungsnotwendigkeiten haben sich hinsichtlich der Verrechnung der Wegzeiten ergeben, welche nun zu einer gerechteren Finanzierung bei den mobilen Pflege- und Betreuungsorganisationen führt. Des Weiteren wurde mit Ende des Jahres 2011 geplant, zur Gewährung der optimalen Versorgung für Ältere und Hilfebedürftige und zur Sicherung der Qualität die Leistung Casemanagement als geförderte Leistung einzuführen, und in den Leistungskatalog mit entsprechenden Qualitätskriterien aufgenommen, der mit der Umstellung des Finanzierungssystems mit den Leistungserbringern verbindlich vereinbart wurde.

Die seit der Umstellung durchgeführten Organisationsanalysen, bei der die Leistungserbringer in pflegerischer, wirtschaftlicher und verwaltungstechnischer Hinsicht überprüft werden, sowie zur Prüfung der Einhaltung der neu erlassenen Richtlinien und Qualitätskriterien, wurden im Jahre

2011 fortgeführt und die Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen- und Maßnahmen kontrolliert. Um die Analysen zu optimieren, wurde die Klienten- Leistungs- und Verrechnungsdaten vermehrt kontrolliert, und bei Auffälligkeiten anlassfallbezogene Einschau vor Ort durchgeführt.

Bereits im Jahre 2010 wurde zur Sicherstellung der Qualität, der Leistungen und der Tätigkeiten, welche von der pflegerischen Aufsicht wahrzunehmen sind, vom Land Tirol in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitspädagogischen Zentrum Fortbildungen für die Organe der Pflegeaufsicht organisiert und mitfinanziert. Des weiteren wurde eine Fortbildungsreihe für die Geschäftsführer der mobilen Pflege- und Betreuungsorganisationen organisiert und mitfinanziert, mit dem Ziel, Ihre Führungs- und Managementkompetenzen zu fördern sowie die Qualität in den Organisationen zu erhöhen.

KURZZEITPFLEGE UND TAGESPFLEGE

Für die Bereiche der Kurzzeitpflege wurden im Jahr 2011 und für die Tagespflege im Jahr 2010 neue Förderrichtlinien des Landes Tirol erlassen, um im Sinne des Pflegefondsgesetzes einen verstärkten Ausbau und eine vermehrte Inanspruchnahme dieser Leistungen zu erreichen. Diese Leistungen dienen in erster Linie der Entlastung pflegender Angehöriger und tragen dazu bei, dass Menschen zwar kurzfristig oder tageweise eine teilstationäre Einrichtung in Anspruch nehmen können, in der übrigen Zeit aber die Pflege und Betreuung zu Hause möglich ist und bleibt. Die Förderrichtlinien sehen auch entsprechende Vorgaben für die Strukturen und Qualitätskriterien dieser Leistungen vor.

2.2.7 VORARLBERG

STATIONÄRER BEREICH (PFLEGEHEIME)

Die Aufsicht über die Pflegeheime liegt bei den Bezirkshauptmannschaften. Sie haben im Rahmen der Aufsicht zu prüfen, ob die im Pflegeheimgesetz verankerten Rechte der Bewohner und Bewohnerinnen bzw. die Pflichten der Heimträger erfüllt werden. Dazu stehen den Bezirkshauptmannschaften medizinische, pflegefachliche und technische Sachverständige zur Verfügung. Zur Sicherung eines einheitlichen Vollzuges auf den vier Bezirkshauptmannschaften wurde ein Durchführungserlass zum Pflegeheimgesetz verfügt, der die wesentlichen Aufgaben und Abläufe regelt. Alle Pflegeheime unterliegen zusätzlich dem Tätigkeitsbereich der Patientenanwaltschaft. Im Jahr 2011 wurde die landesweite Einführung des ressourcenorientierten Bedarfserhebungsinstrumentes BESA fortgesetzt. Ziel ist, dass mittelfristig alle 49 Pflegeheime mit diesem Instrument den Betreuungs- und Pflegebedarf erheben und als Basis für die Leistungsplanung und Qualitätssicherung verwenden. Als Grundlage für die Bewertung der Ergebnisqualität durch die pflegefachlichen Sachverständigen wurde mit wissenschaftlicher Begleitung ein „Prüfraster“ entwickelt und mittlerweile dreimal flächendeckend als Selbstevaluation eingesetzt (2009, 2010 und 2011). Die Fremdevaluation erfolgt im Rahmen der behördlichen Einschau. Außerdem wurde 2011 das Pilotprojekt „Case-Management“ gestartet, um so ein bedarfsgerechtes Paket („fit“) für jede Klientin und jeden Klienten zu erhalten, und die Zahl der Pflegeheimaufnahmen auf das notwendige Ausmaß zu reduzieren.

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

- » Jährliche detaillierte Leistungsberichte, zuletzt „Bericht 2011 -stationäre und teilstationäre Angebote für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf“
- » Förderung von Maßnahmen im Bereich Qualitätssicherung, Fortbildungen und Datengrundlagen durch den Dienstleister connexia -Gesellschaft für Gesundheit und Pflege
- » Maßnahmen zur Sicherung des Personalbedarfes, ua Erhöhung der Ausbildungskapazitäten sowie Weiterführung der Implacementstiftung „Betreuung und Pflege“.
- » Abgeleitet von den Risikobereichen, die beim Prüfraster untersucht werden, wurden In-House-Schulungen für Pflegeheime entwickelt und umgesetzt.

AMBULANTER BEREICH

Förderung der 24-Stunden-Betreuung

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

Zuschuss zum Pflegegeld

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

Beratung und Information

- » Das Leistungsspektrum der dezentralen, flächendeckend ausgebauten Hauskrankenpflegevereine geht weit über das Niveau einer medizinischen Hauskrankenpflege nach ASVG hinaus. Die Anleitung, Beratung und psychosoziale Betreuung der Angehörigen können als Leistungen dokumentiert werden und finden bei der Förderung der Hauskrankenpflegevereine ihre Berücksichtigung. Durch die besondere Finanzierungsstruktur sind die Leistungen der Hauskrankenpflege für die Betroffenen und ihre Familien weitgehend kostenfrei. Nur bei pflegeintensiven Situationen wird ein angemessener Pflegebeitrag eingehoben.
- » In Zusammenarbeit mit dem Bildungshaus Batschuns wird ein Schwerpunkt für pflegende Angehörige gesetzt. Ein neues Element sind Tandem-Gruppen, in denen Angehörige von dementiell erkrankten Menschen durch pflegfachliche Begleitung beraten und unterstützt werden.
- » Auf der Homepage des Landes Vorarlberg wurden alle Informationen zur Betreuung und Pflege kompakt zusammengefasst. Im „Wegbegleiter zur Pflege daheim“ finden sich diese Informationen auch in gedruckter Form.

Öffentlichkeitsarbeit

- » Jahresbericht 2011 des „Betreuungs- und Pflegenetz“
- » Aktion Demenz
- » daSein -Zeitschrift für pflegende Angehörige

2.2.8 WIEN

Der Fachbereich Pflege und Betreuung des Fonds Soziales Wien hat die Aufgabe die ambulante und stationäre Pflege und Betreuung im Sinne einer umfassenden Pflegekette hinsichtlich der Pflege- und Betreuungsleistungen übergreifend zu planen, zu steuern, zu fördern und mit den Partnerorganisationen umzusetzen. WienerInnen, deren Pflege- und Betreuungsbedarf einen stationären Aufenthalt erforderlich macht, stehen zahlreiche Einrichtungen mit allgemeinen und spezifischen Leistungsangeboten von knapp 30 verschiedenen Trägern zur Verfügung. Der Fachbereich Pflege und Betreuung koordiniert in diesem Zusammenhang das Angebot und sorgt für die Einhaltung von Qualitätsvorgaben.

GESETZLICHE GRUNDLAGEN

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

QUALITÄTSPROGRAMM FÜR WOHN- UND PFLEGEHEIME

Auf Grundlage des WWPG wurde vom Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen in Zusammenarbeit mit dem Fonds Soziales Wien, der Magistratsabteilung 40 und VertreterInnen von Partnerorganisationen das „Qualitätsprogramm für Wiener Wohn- und Pflegeheime“ entwickelt. Das Ziel dieses Qualitätsprogramms ist es, auf Basis des WWPG, der Durchführungsverordnung und anerkannter fachlicher Standards, eine inhaltliche Grundlage zur Qualitätsentwicklung, -sicherung und -kontrolle in Wiener Wohn- und Pflegeheimen zur Verfügung zu stellen.

- » 2010 wurden die Qualitätsanforderungen mit dem Ablaufmodell „BewohnerInnen in Wohn- und Pflegeeinrichtungen pflegen und betreuen“ erweitert.
- » 2010 wurden vier evidenzbasierte Handlungsleitlinien zu den Qualitätsindikatoren Hautintegrität, Sturzprophylaxe, Kontinenzmanagement und Ernährungs- und Flüssigkeitsmanagement erarbeitet.
- » Seit 2011 vervollständigen weitere vier Handlungsleitlinien zu den Qualitätsindikatoren Schmerzmanagement, Mobilität/Immobilität, freiheitsbeschränkende Maßnahmen und demenzielle Erkrankungen das umfassende Qualitätsprogramm.

Die Weiterentwicklung des Qualitätsprogramms stellt mit ihren Verschränkungen von wissenschaftlichen Erkenntnissen und Expertisen aus der Praxis einen wesentlichen weiteren Schritt in Qualitätssicherung und -entwicklung der Langzeitpflege in Wien dar. Das individuelle Wohlbefinden der BewohnerInnen in den Wiener Wohn- und Pflegeeinrichtungen soll durch diesen Beitrag über die gesetzlichen Mindeststandards hinaus gefördert werden.

QUALITÄTSPRÜFUNG: AUFSICHTSBEHÖRDE UND QUALITÄTSAUDITS

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

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

UNTERNEHMEN STATIONÄRER PFLEGE UND BETREUUNG VERPFLICHTEN SICH ZUR QUALITÄT

Mit der in den allgemeinen und spezifischen Förderrichtlinien für stationäre Pflege und Betreuung verankerten Anerkennung verpflichten sich die BetreiberInnen der stationären Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen des Qualitätsmanagements, z. B. Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung, zur Umsetzung von Qualitätsstandards und von Richtlinien des Fonds Soziales Wien, sowie zur Sicherstellung von Fortbildungs- und Supervisionsangeboten für MitarbeiterInnen.

NEUE UNTERNEHMEN: QUALITÄTSGESTEUERT VON ANFANG AN

Die Vorgaben des WWPG fließen auch in die Planung von neuen stationären Einrichtungen ein. Besonderer Wert wird bei neu entstehenden Einrichtungen in der Planungsphase auf den Bedarf an Plätzen und die Erfüllung der Standards gemäß WWPG und den definierten Qualitätskriterien im Qualitätsprogramm gelegt. In dieser Phase müssen unter anderem auch bereits eine dem WWPG entsprechende Betriebs- und Leistungsbeschreibung sowie ein Konzept zur geplanten Personalausstattung vorliegen. Die Berücksichtigung der Wohn- und Lebensqualität für die BewohnerInnen muss in diesen Konzepten ersichtlich sein.

QUALITÄTSSICHERUNG FÜR MOBILE PFLEGE UND BETREUUNG IN WIEN

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

GESETZLICHE GRUNDLAGEN

Gesetzliche Mindestanforderungen sind im Wiener Sozialhilfegesetz (WSHG) und den Berufsgesetzen der leistungserbringenden Berufsgruppen geregelt. Das WSHG regelt in diesem Zusammenhang vor allem, welche sozialen Dienste (wie Hauskrankenpflege und Tageszentren) in Betracht kommen. Weiters sind die Regelungen zur Aufsicht im Gesetzestext verankert. Im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und dem Wiener Sozialbetreuungsberufegesetz sind die jeweiligen Kriterien zur Ausbildung und Fortbildungspflicht, die Berufsbilder, die Tätigkeiten und weitere qualitätsrelevante Dimensionen für die leistungserbringenden Berufsgruppen definiert.

QUALITÄTSHANDBUCH UND HANDLUNGSLEITLINIEN

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

- » Nachdem die gesetzlichen Grundlagen in der ambulanten Pflege & Betreuung nicht in dem Ausmaß wie in der stationären Pflege und Betreuung definiert sind, ist es das Ziel des Qualitätshandbuchs im Rahmen eines „Wiener Standards“ einheitliche Vorgehensweisen zu ermöglichen.
- » 2009 und 2010 wurden evidenzbasierte Handlungsleitlinien zu den Qualitätskriterien Sturz, soziale Integration, Kontinenz, Hydrationsstatus, Ernährungsmanagement, Hautintegrität und Schmerzmanagement erarbeitet.
- » 2011 folgten vier weitere evidenzbasierte Handlungsleitlinien zu den Qualitätskriterien Atmung/Pneumonieprophylaxe, funktioneller Status/Mobilität, selbständige Lebensführung, Medikamenten Compliance und mentaler Status/demenzielle Erkrankungen.
- » Kürzlich wurde das Qualitätsprogramm mit der evidenzbasierten Handlungsleitlinie Umgang mit Sucht/Abhängigkeit von Substanzen erweitert.
- » Für den teilstationären Bereich der Geriatrischen Tageszentren (integrative geriatrische Tageszentren und zielgruppenorientierte geriatrische Tageszentren) wird aktuell im Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen mit VertreterInnen von Partnerorganisation und des Fonds Soziales Wien an einer Rahmenrichtlinie Qualität in Tageszentren gearbeitet. Ziel ist es für die Tageszentren Qualitätskriterien zu definieren, um zum Wohle der Wienerinnen und Wiener messbare Qualitätsstandards im Bezug auf die Leistungserbringung zu definieren.

QUALITÄTSPRÜFUNG: AUFSICHTSBEHÖRDE UND QUALITÄTSAUDITS

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

An der Umsetzung der Qualitätsaudits im ambulanten Pflege- und Betreuungsbericht sowie in den Tageszentren durch den Fonds Soziales Wien wird derzeit gearbeitet. Im Rahmen dieser Qualitätsaudits bei anerkannten LeistungsanbieterInnen wird die Erfüllung der Anforderungen der allgemeinen und spezifischen Förderrichtlinien und des Qualitätsprogrammes regelmäßig vor Ort strukturiert und evaluiert sowie Qualitätsweiterentwicklungen sichtbar gemacht.

ZUFRIEDENHEITSSTUDIE ALS BASIS FÜR QUALITÄTSVERBESSERUNGEN

Die Zufriedenheit aller Kundinnen und Kunden mit den Leistungen und der Leistungserbringung in der ambulanten Pflege und Betreuung durch die anerkannten Partnerorganisationen und den Fonds Soziales Wien wurden in einer wienweiten Befragung durch den Fonds Soziales Wien erhoben. Die durch die Befragung erlangten Erkenntnisse unterstützen die Identifizierung von Verbesserungspotentialen und leisten einen wesentlichen Beitrag zur kontinuierlichen Verbesserung der qualitativen Leistungserbringung.

Es ist geplant die Zufriedenheitsbefragung der Kundinnen und Kunden in Zukunft in regelmäßigen Intervallen zu wiederholen und auch bei Wienerinnen und Wienern in anerkannten Einrichtungen der stationären Pflege und Betreuung zu durchzuführen.

WEITERE MASSNAHMEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG UND -ENTWICKLUNG

Neben den spezifisch, für mobile oder stationäre Angebote, eingesetzten Qualitätsmaßnahmen, schaffen die folgenden vier Bereiche die Basis für eine generelle Qualitätsentwicklung und festigen etablierte Qualitätsstrukturen.

- » Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen im Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen in Arbeitsgruppen zu spezifischen Themen und laufender Informationsaustausch auf Ebene der GeschäftsführerInnen und Pflegedienstleitungen.
- » Beratungs- und Informationsangebote zur Inanspruchnahme individuell geeigneter Dienstleistungen erfolgen vorrangig durch das Beratungszentrum Pflege und Betreuung des Fonds Soziales Wien. Der Fonds Soziales Wien stellt an mehreren Standorten sicher, dass alle Wienerinnen und Wiener individuelle Hilfe bekommen können, unabhängig von den finanziellen Möglichkeiten und unabhängig von der Ursache des Betreuungsbedarfs.
- » Unterstützung und Informationen bieten darüber hinaus der Kontaktbesuchsdienst, das Wiener SeniorInnenbüro, Beratungsangebote für pflegende Angehörige, die SeniorInnenberatung für MigrantInnen und Medien wie die Homepage www.fsw.at und das Broschürenservice des Fonds Soziales Wien.
- » Der Nachweis der Effizienzsteigerung im Fonds Soziales Wien und dessen operativen Dienstleistungsbetrieben wird durch die Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagementsystems angestrebt.

3. GELDLEISTUNGEN

3.1 ANTRAGSBEWEGUNG FÜR ERSTMALIGE ZUERKENNUNGEN UND ERHÖHUNGEN IN DER PENSIONSVERSICHERUNG IM JAHR 2011

Im Jahr 2011 eingelangte Neuanträge	66.696		
Summe aller im Jahr 2011 erledigten Anträge	67.400	100,0 %	
Davon erstmalige Zuerkennungen	46.979	69,7 %	100,0 %
davon Stufe 1			18.360 39,1 %
Stufe 2			15.113 32,2 %
Stufe 3			5.872 12,5 %
Stufe 4			4.065 8,6 %
Stufe 5			2.358 5,0 %
Stufe 6			794 1,7 %
Stufe 7			417 0,9 %
Ablehnungen	12.393	18,4 %	
Sonstige Erledigungen ^{x)}	8.028	11,9 %	

Im Jahr 2011 eingelangte Erhöhungsanträge	84.418		
Summe aller im Jahr 2011 erledigten Anträge	84.378	100,0 %	
Davon Zuerkennung eines höheren Pflegegeldes	55.940	66,3 %	100,0 %
davon Stufe 2			7.400 13,2 %
Stufe 3			13.079 23,4 %
Stufe 4			14.117 25,3 %
Stufe 5			13.610 24,3 %
Stufe 6			4.989 8,9 %
Stufe 7			2.745 4,9 %
Ablehnungen	18.956	22,5 %	
Sonstige Erledigungen ^{x)}	9.482	11,2 %	

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

Im Jahr 2011 wurden insgesamt 151.114 Neu- und Erhöhungsanträge eingebracht und über 151.778 Anträge entschieden.

Rund 7 von 10 Neuanträgen wurden positiv erledigt, ca. 18% der Erstanträge wurden abgewiesen. Der Prozentsatz der Zuerkennungen beträgt in der Stufe 1 rund 39% und nimmt mit der Höhe der Pflegegeldstufe kontinuierlich ab.

Ein ähnlicher Prozentsatz von positiven Erledigungen findet sich bei den Erhöhungsanträgen (66.3%), wobei meistens eine Erhöhung des Pflegegeldes in die Stufen 4, 5 und 3 - insgesamt 73% - erfolgte.

3.2 ANZAHL DER KLAGEN

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

KLAGEN GEGEN PFLEGEGELDBESCHEIDE DER PENSIONSVERSICHERUNGSTRÄGER

	2004		2005		2006		2007	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der Pensionsversicherungsträger (Neu- und Erhöhungsanträge)	140.771		149.794		150.279		152.032	
Eingebrachte Klagen	5.954		6.381		6.369		6.589	
Anteil Klagen/Entscheidungen		4,23 %		4,26 %		4,24 %		4,33 %
Erledigungen der Arbeits- und Sozial-gerichte	5.478	100%	6.032	100%	6.321	100%	6.341	100%
davon:								
Stattgebungen	436	7,96 %	514	8,52 %	502	7,94 %	514	8,11 %
Vergleiche	2.625	47,92 %	2.843	47,13 %	2.865	45,33 %	2.942	46,40 %
Klagerücknahmen	1.546	28,22 %	1.729	28,67 %	2.04	32,27 %	2.035	32,09 %
Abweisungen	756	13,80 %	865	14,34 %	800	12,66 %	754	11,89 %
Sonstige Erledigungen	115	2,10 %	81	1,34 %	114	1,80 %	96	1,51 %
	2008		2009		2010		2011	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der Pensionsversicherungsträger (Neu- und Erhöhungsanträge)	160.893		175.214		168.92		151.778	
Eingebrachte Klagen	6.622		7.119		7.237		6.827	
Anteil Klagen/Entscheidungen		4,12 %		4,06%		4,28 %		4,50 %
Erledigungen der Arbeits- und Sozial-gerichte	6.425	100%	6.621	100%	6.693	100%	6.007	100%
davon:								
Stattgebungen	438	6,82 %	473	7,14%	436	6,51 %	406	6,76 %
Vergleiche	3.049	47,46 %	3.149	47,56%	3.344	49,96 %	2.887	48,06 %
Klagerücknahmen	2.122	33,03 %	2.188	33,05%	2.097	31,33 %	1.978	32,93 %
Abweisungen	709	11,03 %	685	10,35%	676	10,10 %	651	10,84 %
Sonstige Erledigungen	107	1,66 %	126	1,90%	140	2,09 %	85	1,42 %

Der prozentuelle Anteil der eingebrachten Klagen gegen Pflegegeldbescheide der Pensionsversicherungsträger ist im Jahr 2011 gegenüber dem Vorjahr leicht gestiegen. Die meisten Gerichtsverfahren wurden durch Vergleiche und Klagsrücknahmen (rund 81 %) beendet; in 406 Fällen wurde der Klage stattgegeben, während 651 Klagen abgewiesen wurden.

3.3 PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DES BUNDES AM 31.12.2011

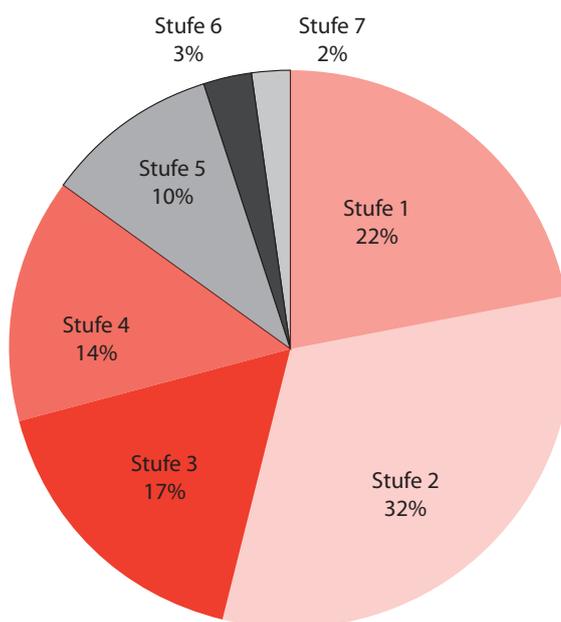
Bundesträger		Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherung	Frauen	53.602	71.916	37.997	32.399	21.933	7.994	4.235	230.076
	Männer	22.054	36.043	19.007	16.062	9.564	4.182	1.795	108.707
	Gesamt	75.656	107.959	57.004	48.461	31.497	12.176	6.030	338.783
Unfallversicherung	Frauen	19	37	38	72	36	15	15	232
	Männer	119	225	163	488	222	86	60	1.363
	Gesamt	138	262	201	560	258	101	75	1.595
andere Bundesträger	Frauen	3.134	5.148	3.007	2.522	2.372	683	356	17.222
	Männer	2.154	4.434	2.553	1.990	1.667	550	250	13.598
	Gesamt	5.288	9.582	5.560	4.512	4.039	1.233	606	30.820
Summe	Frauen	56.755	77.101	41.042	34.993	24.341	8.692	4.606	247.530
	Männer	24.327	40.702	21.723	18.540	11.453	4.818	2.105	123.668
	Gesamt	81.082	117.803	62.765	53.533	35.794	13.510	6.711	371.198

Aufwand im Zeitraum 1.1.2011 bis 31.12.2011 (in Euro)

alle Bundesträger	Frauen	-
	Männer	-
	Gesamt	2.070.600.000

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

Die Zahlen über die LandeslehrerInnen wurden von den Ländern übermittelt.



PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DES BUNDES NACH STUFE UND BUNDESLAND

Stichtag 31.12.2011

Männer

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	765	1.826	916	867	487	151	96	5.108
Ktn	2.094	3.533	1.681	1.448	727	274	129	9.886
Noe	4.653	7.954	4.138	3.928	2.283	891	517	24.364
Ooe	3.900	6.443	3.742	2.960	2.229	692	362	20.328
Sbg	1.382	2.130	1.293	959	692	275	110	6.841
Stmk	3.782	7.123	3.721	3.329	2.115	1.120	388	21.578
Tirol	1.579	2.713	1.502	1.305	806	431	120	8.456
Vbg	793	1.451	935	618	552	331	77	4.757
Wien	5.270	7.222	3.634	2.961	1.476	608	293	21.464
Ausland	109	307	161	165	86	45	13	886
Summe	24.327	40.702	21.723	18.540	11.453	4.818	2.105	123.668

Frauen

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	1.856	3.467	1.743	1.703	996	227	232	10.224
Ktn	4.696	6.019	3.049	2.812	1.519	405	241	18.741
Noe	11.192	14.808	7.314	7.639	4.758	1.489	1.112	48.312
Ooe	9.019	12.317	7.210	4.982	4.595	1.362	871	40.356
Sbg	3.077	3.992	2.489	1.725	1.296	508	240	13.327
Stmk	8.801	12.717	6.912	5.762	4.540	1.847	904	41.483
Tirol	3.438	4.785	2.662	2.201	1.743	696	162	15.687
Vbg	1.688	2.419	1.680	1.010	956	630	149	8.532
Wien	12.774	15.909	7.678	6.821	3.763	1.450	665	49.060
Ausland	214	668	305	338	175	78	30	1.808
Summe	56.755	77.101	41.042	34.993	24.341	8.692	4.606	247.530

Männer + Frauen

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	2.621	5.293	2.659	2.570	1.483	378	328	15.332
Ktn	6.790	9.552	4.730	4.260	2.246	679	370	28.627
Noe	15.845	22.762	11.452	11.567	7.041	2.380	1.629	72.676
Ooe	12.919	18.760	10.952	7.942	6.824	2.054	1.233	60.684
Sbg	4.459	6.122	3.782	2.684	1.988	783	350	20.168
Stmk	12.583	19.840	10.633	9.091	6.655	2.967	1.292	63.061
Tirol	5.017	7.498	4.164	3.506	2.549	1.127	282	24.143
Vbg	2.481	3.870	2.615	1.628	1.508	961	226	13.289
Wien	18.044	23.131	11.312	9.782	5.239	2.058	958	70.524
Ausland	323	975	466	503	261	123	43	2.694
Summe	81.082	117.803	62.765	53.533	35.794	13.510	6.711	371.198

Mehr als die Hälfte aller PflegegeldbezieherInnen erhalten ein Pflegegeld der Stufen 1 oder 2 (ca. 53%).

Die geschlechtsspezifische Betrachtung zeigt insofern Unterschiede, als mehr Frauen ein Pflegegeld in Höhe der Stufen 1, 5 und 7 beziehen, während männliche Pflegebedürftige vor allem in der Stufe 2 überdurchschnittlich vertreten sind (um ca. 3% mehr als Frauen)

Auf der Grundlage des § 5a des Opferfürsorgegesetzes und andererseits der Verordnung (EG) 883/2004 über die Koordination der Systeme der sozialen Sicherheit wird das Pflegegeld in 2.694 Fällen an im Ausland lebende pflegebedürftige Menschen ausbezahlt.

ENTWICKLUNG DER PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DES BUNDES

Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres

Stufe

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

Der Rückgang der Anzahl der Bezieher im Jahr 1996 resultiert aus den geänderten Ruhensbestimmungen bei stationären Aufenthalten ab Mai 1996 (§ 12 BPGG). Die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen ist gegenüber dem Vorjahr geringfügig - um 0,42% - gesunken. Ein Vergleich zur Anzahl der BezieherInnen zum 31.12.1993 zeigt, dass zum 31.12.2011 beinahe 43% mehr Menschen ein Pflegegeld erhalten.

3.4 PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DER LÄNDER NACH STUFE UND LAND

Stichtag 31.12.2011

Männer

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Ausland	Summe Stufe 1 - 7	Aus-gleiche	Summe gesamt
Bgld	81	170	147	63	45	74	33	0	613	22	635
Ktn	360	430	239	169	110	107	51	0	1.466	25	1.491
Noe	860	1.136	884	545	407	341	170	0	4.343	87	4.430
Ooe	641	926	682	455	365	265	159	0	3.493	71	3.564
Sbg	306	461	280	143	101	94	62	0	1.447	22	1.469
Stmk	574	872	617	413	263	352	169	0	3.260	59	3.319
Tirol	233	493	392	244	153	173	59	3	1.750	44	1.794
Vbg	121	291	230	182	126	69	33	0	1.052	71	1.123
Wien	1.946	2.052	1.172	877	401	435	221	0	7.104	78	7.182
Summe	5.122	6.831	4.643	3.091	1.971	1.910	957	3	24.528	479	25.007

Frauen

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Ausland	Summe Stufe 1 - 7	Aus-gleiche	Summe gesamt
Bgld	229	443	292	192	128	78	57	0	1.419	9	1.428
Ktn	1.035	1.310	639	393	294	116	81	0	3.868	29	3.897
Noe	1.967	2.659	1.714	1.084	818	424	275	0	8.941	65	9.006
Ooe	1.393	2.377	1.367	743	766	317	287	2	7.252	52	7.304
Sbg	621	860	429	234	204	96	76	0	2.520	28	2.548
Stmk	1.758	2.555	1.453	983	560	417	236	0	7.962	49	8.011
Tirol	658	1.061	708	478	368	280	89	2	3.644	47	3.691
Vbg	305	563	394	231	199	141	64	0	1.897	64	1.961
Wien	2.449	2.394	1.111	1.020	552	335	243	0	8.104	96	8.200
Summe	10.415	14.222	8.107	5.358	3.889	2.204	1.408	4	45.607	439	46.046

Männer + Frauen

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Ausland	Summe Stufe 1 - 7	Aus-gleiche	Summe gesamt
Bgld	310	613	439	255	173	152	90	0	2.032	31	2.063
Ktn	1.395	1.740	878	562	404	223	132	0	5.334	54	5.388
Noe	2.827	3.795	2.598	1.629	1.225	765	445	0	13.284	152	13.436
Ooe	2.034	3.303	2.049	1.198	1.131	582	446	2	10.745	123	10.868
Sbg	927	1.321	709	377	305	190	138	0	3.967	50	4.017
Stmk	2.332	3.427	2.070	1.396	823	769	405	0	11.222	108	11.330
Tirol	891	1.554	1.100	722	521	453	148	5	5.394	91	5.485
Vbg	426	854	624	413	325	210	97	0	2.949	135	3.084
Wien	4.395	4.446	2.283	1.897	953	770	464	0	15.208	174	15.382
Summe	15.537	21.053	12.750	8.449	5.860	4.114	2.365	7	70.135	918	71.053

AUFWAND DER LÄNDER NACH STUFEN UND BUNDESLAND

IM ZEITRAUM 1.1.2011 BIS 31.12.2011

Männer

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Ausland	Summe Stufe 1 - 7	Aus-gleiche	Summe gesamt
Bgld	140.718	492.307	692.162	494.508	497.282	1.071.497	638.114	0	4.026.589	33.619	4.060.207
Ktn	505.455	1.143.842	1.080.483	1.170.586	939.025	1.513.388	892.950	0	7.245.728	31.828	7.277.557
Noe	1.299.171	3.352.369	4.256.593	4.019.734	4.133.307	4.879.061	3.157.317	0	25.097.552	136.618	25.234.170
Ooe	895.172	2.943.695	3.121.736	3.181.688	3.522.615	3.601.073	2.849.168	0	20.115.146	145.890	20.261.036
Sbg	423.079	1.239.136	1.290.745	959.777	998.357	1.272.521	1.129.260	0	7.312.876	28.273	7.341.149
Stmk	964.895	2.619.911	2.939.879	3.092.012	2.659.596	4.971.116	3.123.653	0	20.371.062	113.480	20.484.542
Tirol	387.509	1.544.448	1.900.262	1.826.276	1.541.402	2.385.312	1.148.088	22.796	10.756.094	84.655	10.840.749
Vbg	170.700	711.248	968.065	1.236.067	1.126.918	770.458	578.645	0	5.562.100	85.720	5.647.821
Wien	3.216.166	7.093.661	5.671.942	6.330.813	3.877.934	5.954.251	4.055.715	0	36.200.482	156.873	36.357.355
Summe	8.002.866	21.140.617	21.921.867	22.311.462	19.296.435	26.418.677	17.572.910	22.796	136.687.629	816.957	137.504.585

Frauen

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Ausland	Summe Stufe 1 - 7	Aus-gleiche	Summe gesamt
Bgld	410.093	1.529.413	1.528.717	1.511.550	1.420.401	1.285.057	1.098.339	0	8.783.569	12.028	8.795.597
Ktn	1.703.488	3.927.629	3.077.093	2.820.160	2.813.693	1.701.068	1.413.045	0	17.456.177	14.744	17.470.921
Noe	3.359.497	8.644.764	8.699.152	8.140.172	8.413.794	6.053.760	5.315.756	0	48.626.895	95.326	48.722.221
Ooe	2.427.856	8.038.579	6.582.208	5.459.232	6.739.264	3.936.755	4.796.089	12.725	37.992.708	96.887	38.089.595
Sbg	984.494	2.544.069	2.117.663	1.683.836	2.067.501	1.319.490	1.507.938	0	12.224.991	47.459	12.272.450
Stmk	3.241.670	8.659.196	7.538.422	7.696.269	5.896.117	5.957.356	4.632.295	0	43.621.324	98.826	43.720.150
Tirol	1.210.313	3.636.517	3.720.672	3.798.390	3.777.600	3.986.804	1.686.377	15.058	21.831.731	77.625	21.909.355
Vbg	457.694	1.513.013	1.728.730	1.542.104	1.758.089	1.552.513	987.944	0	9.540.087	79.117	9.619.204
Wien	4.185.899	8.706.279	5.543.567	7.549.065	5.624.876	4.757.215	4.405.451	0	40.772.352	191.517	40.963.869
Summe	17.981.004	47.199.459	40.536.223	40.200.777	38.511.335	30.550.017	25.843.234	27.783	240.849.833	713.530	241.563.362

Männer + Frauen

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Ausland	Summe Stufe 1 - 7	Aus-gleiche	Summe gesamt
Bgld	550.811	2.021.719	2.220.879	2.006.058	1.917.683	2.356.554	1.736.453	0	12.810.158	45.646	12.855.804
Ktn	2.208.943	5.071.471	4.157.576	3.990.746	3.752.718	3.214.456	2.305.995	0	24.701.905	46.573	24.748.478
Noe	4.658.668	11.997.133	12.955.744	12.159.906	12.547.101	10.932.821	8.473.072	0	73.724.446	231.944	73.956.391
Ooe	3.323.028	10.982.274	9.703.944	8.640.920	10.261.879	7.537.827	7.645.257	12.725	58.107.854	242.777	58.350.631
Sbg	1.407.573	3.783.205	3.408.408	2.643.613	3.065.857	2.592.011	2.637.199	0	19.537.867	75.732	19.613.599
Stmk	4.206.566	11.279.107	10.478.301	10.788.281	8.555.713	10.928.471	7.755.948	0	63.992.386	212.306	64.204.693
Tirol	1.597.822	5.180.965	5.620.934	5.624.666	5.319.002	6.372.116	2.834.465	37.854	32.587.825	162.280	32.750.104
Vbg	628.394	2.224.261	2.696.795	2.778.171	2.885.007	2.322.971	1.566.589	0	15.102.187	164.838	15.267.025
Wien	7.402.064	15.799.940	11.215.509	13.879.877	9.502.810	10.711.467	8.461.166	0	76.972.833	348.390	77.321.223
Summe	25.983.870	68.340.076	62.458.090	62.512.239	57.807.770	56.968.695	43.416.144	50.579	377.537.461	1.530.486	379.067.948

ENTWICKLUNG DER PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DER LÄNDER

Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres

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

Im Vergleich zum 31.12.2010 ist die Anzahl der BezieherInnen um weniger als 1% gestiegen und damit um einen geringeren Prozentsatz als in den Vorjahren; gegenüber dem Stichtag 31.12.1993 hat die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen um rund 73% zugenommen.

3.5 DURCHSCHNITTLICHER PFLEGEGELDAUFWAND IM JAHR 2011

Bund	Pflegegeld-bezieherInne	Aufwand	durchschnittlicher Aufwand pro BezieherIn/pro Jahr
Burgenland	15.095	83.881.515	5.556,91
Kärnten	28.361	144.116.982	5.081,52
Niederösterreich	72.020	398.323.372	5.530,73
Oberösterreich	60.345	335.489.190	5.559,52
Salzburg	20.031	110.505.866	5.516,74
Steiermark	62.403	355.545.777	5.697,58
Tirol	23.856	132.510.990	5.554,62
Vorarlberg	13.122	79.163.004	6.032,85
Wien	70.265	353.288.547	5.027,94
Gesamt	365.498	1.992.825.243	5.452,36

Länder	Pflegegeld-bezieherInnen	Aufwand	durchschnittlicher Aufwand pro BezieherIn/pro Jahr
Burgenland	2.032	12.810.158	6.304,21
Kärnten	5.334	24.701.905	4.631,03
Niederösterreich	13.284	73.724.446	5.549,87
Oberösterreich	10.745	58.107.854	5.407,90
Salzburg	3.967	19.537.867	4.925,10
Steiermark	11.222	63.992.386	5.702,40
Tirol	5.394	32.587.825	6.041,50
Vorarlberg	2.949	15.102.187	5.121,12
Wien	15.208	76.972.833	5.061,34
Gesamt	70.135	377.537.461	5.383,01

Gesamt Bund und Länder	Pflegegeld-bezieherInnen	Aufwand	„durchschnittlicher Aufwand pro BezieherIn/pro Jahr
Burgenland	17.127	96.691.673	5.645,57
Kärnten	33.695	168.818.887	5.010,21
Niederösterreich	85.304	472.047.818	5.533,71
Oberösterreich	71.090	393.597.044	5.536,60
Salzburg	23.998	130.043.733	5.418,94
Steiermark	73.625	419.538.163	5.698,31
Tirol	29.250	165.098.815	5.644,40
Vorarlberg	16.071	94.265.191	5.865,55
Wien	85.473	430.261.380	5.033,89
Gesamt	435.633	2.370.362.704	5.441,19

Der Stand der PflegegeldbezieherInnen des Bundes stellt den Monatsdurchschnitt im Jahr 2011 dar; die Landespflegegeld-bezieherInnen wurden mit den gemeldeten Stand Dezember 2011 aufgenommen. Der Aufwand des Bundes wurde durch Multiplikation der Anzahl der BezieherInnen mit dem jeweiligen Stufenbetrag ermittelt, der Verwaltungsaufwand wurde nicht berücksichtigt. Der Aufwand der Länder ergibt sich aus den einzelnen Meldungen.

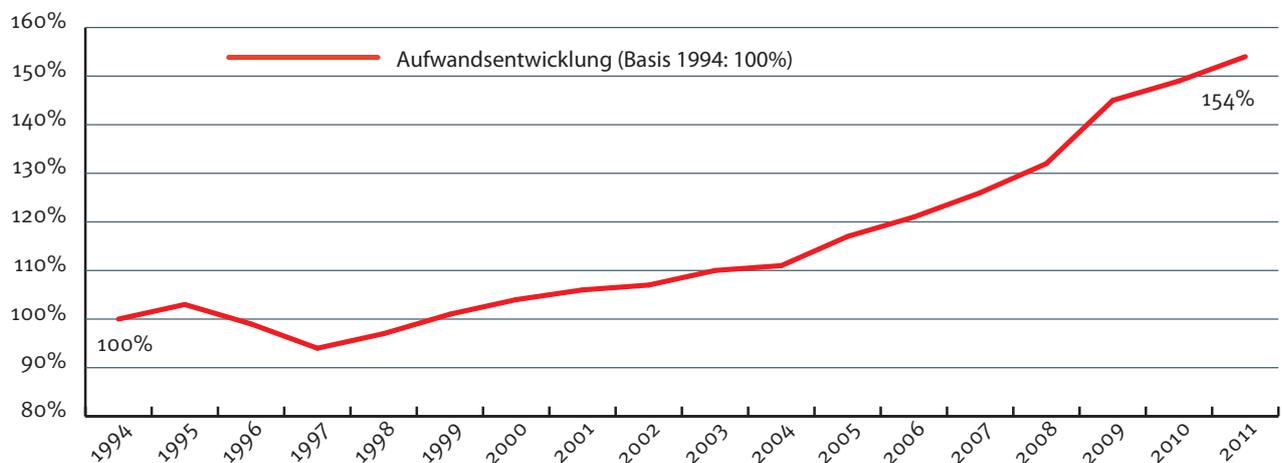
3.6 KOSTENENTWICKLUNG DES PFLEGESELDES

In der folgenden Tabelle wird der Pflegegeldaufwand des Bundes für die Jahre 1994 bis 2011 dargestellt. Ab dem Jahr 2012 wird sich der Aufwand des Bundes insofern anders darstellen, als mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 die PflegegeldbezieherInnen der Länder mit Wirkung vom 1. Jänner 2012 in die Bundeskompetenz übernommen wurden.

AUFWAND DES BUNDES FÜR PFLEGESELDBEZIEHERINNEN NACH DEM BUNDESPFLEGESELDBESETZ

(in Millionen Euro)

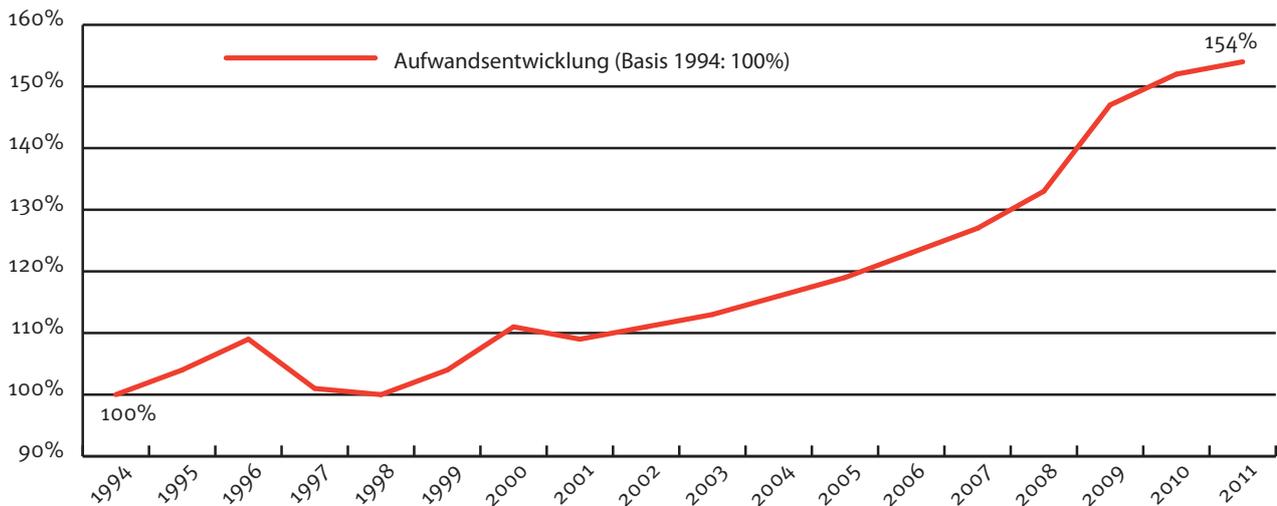
Jahr	Pflegegeldaufwand ²⁾	Pflegegeldaufwand (Veränderung zum Vorjahr in %)
1994	1.340,9	-
1995	1.379,4	2,9
1996	1.321,6	- 4,2
1997	1.266,3	- 4,2
1998	1.299,5	2,6
1999	1.355,6	4,3
2000	1.397,6	3,1
2001	1.426,9	2,1
2002	1.432,5	0,4
2003	1.470,6	2,7
2004	1.489,3	1,3
2005	1.566,4	5,2
2006	1.621,4	3,5
2007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



AUFWAND DER LÄNDER FÜR PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN NACH DEN LANDESPFLEGEgeld-GESETZEN

In der folgenden Tabelle werden die Aufwendungen der Länder für PflegegeldbezieherInnen nach den Landespflegegeldgesetzen für die Jahre 1994 bis 2011 dargestellt.

	Pflegegeldaufwand	Veränderung zum Vorjahr in %
1994	246,2	-
1995	255,4	3,7
1996	269,3	5,4
1997	248,2	-7,8
1998	247,4	- 0,3
1999	256,9	3,9
2000	273,3	6,4
2001	267,5	- 2,1
2002	274,3	2,5
2003	277,3	1,1
2004	284,6	2,6
2005	294,0	3,3
2006	303,6	3,3
2007	312,5	2,9
2008	326,8	4,6
2009	361,7	10,7
2010	374,1	3,4
2011	379,1	1,3



3.7 PFLEGE GEGELDBE ZIEHERINNEN NACH BUNDES LAND UND ALTER

Stichtag 31.12.2011

PFLEGE GELDBE ZIEHERINNEN DES BUNDES

Männer

	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	6	15	58	46	8	47	23	9	59	1	272
21 - 40	114	245	690	540	192	601	261	203	763	17	3.626
41 - 60	676	1.487	3.732	3.135	1.101	3.402	1.416	924	3.639	64	19.576
61 - 80	2.232	4.081	10.794	8.654	2.872	9.270	3.655	2.098	9.393	164	53.213
81 +	2.080	4.058	9.090	7.953	2.668	8.258	3.101	1.523	7.610	640	46.981
Summe	5.108	9.886	24.364	20.328	6.841	21.578	8.456	4.757	21.464	886	123.668

Frauen

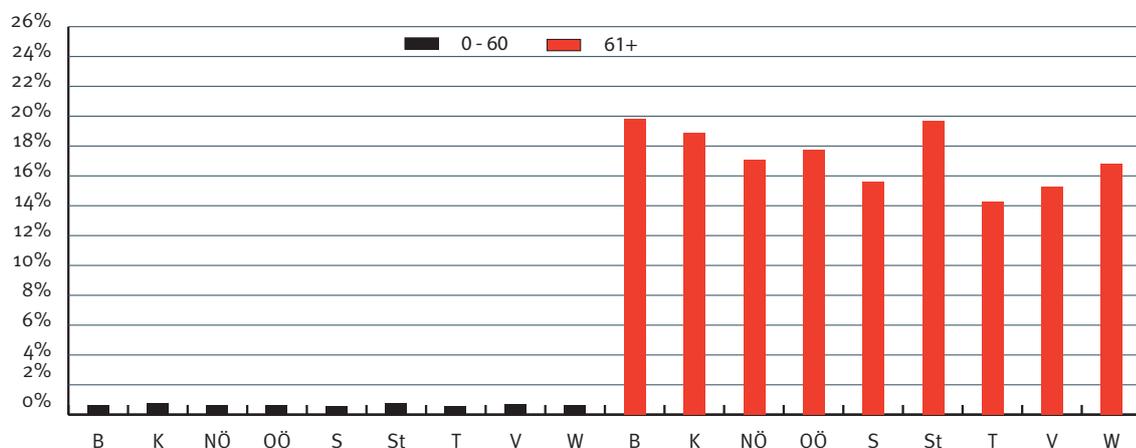
Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	4	12	28	30	6	30	16	6	44	0	176
21 - 40	74	213	455	414	125	473	193	134	556	7	2.644
41 - 60	495	1.204	3.031	2.646	983	2.765	1.202	805	3.649	32	16.812
61 - 80	3.101	5.472	15.297	12.240	4.292	12.888	4.770	2.842	15.244	153	76.299
81 +	6.550	11.840	29.501	25.026	7.921	25.327	9.506	4.745	29.567	1.616	151.599
Summe	10.224	18.741	48.312	40.356	13.327	41.483	15.687	8.532	49.060	1.808	247.530

Männer + Frauen

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	10	27	86	76	14	77	39	15	103	1	448
21 - 40	188	458	1.145	954	317	1.074	454	337	1.319	24	6.270
41 - 60	1.171	2.691	6.763	5.781	2.084	6.167	2.618	1.729	7.288	96	36.388
61 - 80	5.333	9.553	26.091	20.894	7.164	22.158	8.425	4.940	24.637	317	129.512
81 +	8.630	15.898	38.591	32.979	10.589	33.585	12.607	6.268	37.177	2.256	198.580
Summe	15.332	28.627	72.676	60.684	20.168	63.061	24.143	13.289	70.524	2.694	371.198

Anteil der PflegegeldbezieherInnen des Bundes an der Bevölkerung des Landes

Männer und Frauen



Rund 88% der PflegegeldbezieherInnen sind älter als 61 Jahre, wobei Frauen in dieser Altersgruppe mit ca. 92% wesentlich stärker vertreten sind als Männer (ca. 81%). Der höchste Prozentsatz der männlichen Pflegegeldbezieher findet sich in der Altersklasse 61 bis 80 Jahre (etwa 43%) gegenüber 31% der weiblichen PflegegeldbezieherInnen.

PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DER LÄNDER

Männer

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Summe
0 - 20	179	356	1.504	1.165	413	1.072	604	404	2.213	7.910
21 - 40	221	452	1.350	1.190	491	1.131	529	318	1.571	7.253
41 - 60	123	364	1.016	632	295	635	346	212	1.414	5.037
61 - 80	54	158	252	279	137	241	147	69	1.128	2.465
81 +	36	136	221	227	111	181	124	49	778	1.863
Summe	613	1.466	4.343	3.493	1.447	3.260	1.750	1.052	7.104	24.528

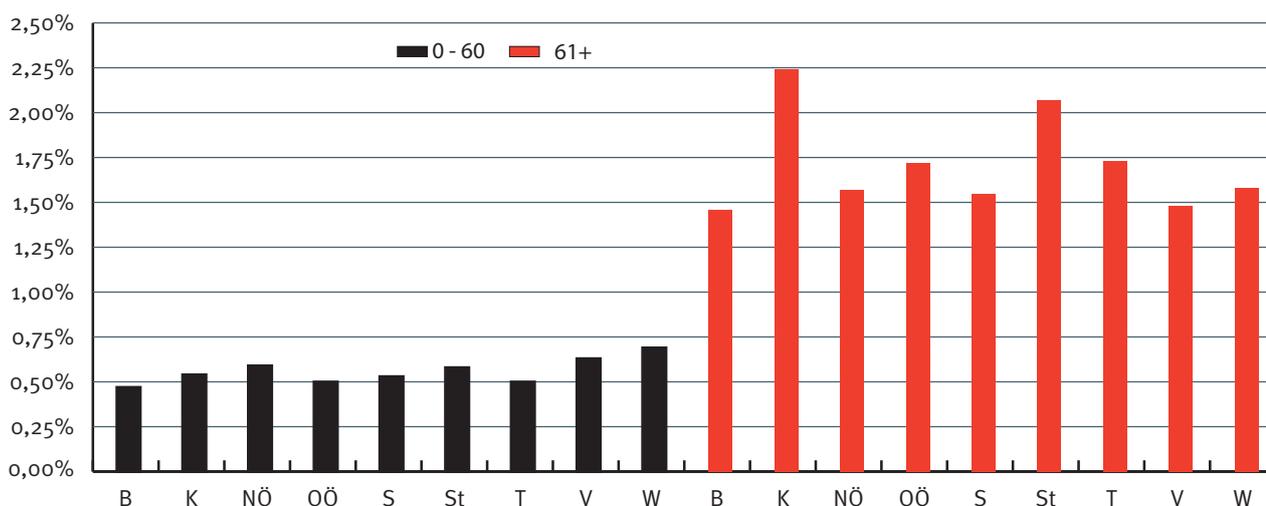
Frauen

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Summe
0 - 20	140	249	1.014	828	292	733	461	278	1.393	5.388
21 - 40	153	410	1.114	934	357	907	484	322	1.186	5.867
41 - 60	184	474	1.356	763	360	889	413	327	1.622	6.388
61 - 80	467	1.300	2.595	2.289	730	2.922	1.148	506	1.752	13.709
81 +	475	1.435	2.862	2.438	781	2.511	1.138	464	2.151	14.255
Summe	1.419	3.868	8.941	7.252	2.520	7.962	3.644	1.897	8.104	45.607

Männer + Frauen

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Summe
0 - 20	319	605	2.518	1.993	705	1.805	1.065	682	3.606	13.298
21 - 40	374	862	2.464	2.124	848	2.038	1.013	640	2.757	13.120
41 - 60	307	838	2.372	1.395	655	1.524	759	539	3.036	11.425
61 - 80	521	1.458	2.847	2.568	867	3.163	1.295	575	2.880	16.174
81 +	511	1.571	3.083	2.665	892	2.692	1.262	513	2.929	16.118
Summe	2.032	5.334	13.284	10.745	3.967	11.222	5.394	2.949	15.208	70.135

Anteil der PflegegeldbezieherInnen an der Bevölkerung des Landes(Männer und Frauen)



Der Gesamtanteil der PflegegeldbezieherInnen in den einzelnen Altersgruppen bewegt sich zwischen 16,3% (41 - 60 Jahre) und 23% (61 - 80 Jahre). Während das Alter der Hälfte der Pflegegeldbezieher 21 bis 60 Jahre beträgt, sind 56% der Pflegegeldbezieherinnen älter als 61 Jahre.

PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DES BUNDES UND DER LÄNDER

Männer

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	185	371	1.562	1.211	421	1.119	627	413	2.272	1	8.182
21 - 40	335	697	2.040	1.730	683	1.732	790	521	2.334	17	10.879
41 - 60	799	1.851	4.748	3.767	1.396	4.037	1.762	1.136	5.053	64	24.613
61 - 80	2.286	4.239	11.046	8.933	3.009	9.511	3.802	2.167	10.521	164	55.678
81 +	2.116	4.194	9.311	8.180	2.779	8.439	3.225	1.572	8.388	640	48.844
Summe	5.721	11.352	28.707	23.821	8.288	24.838	10.206	5.809	28.568	886	148.196

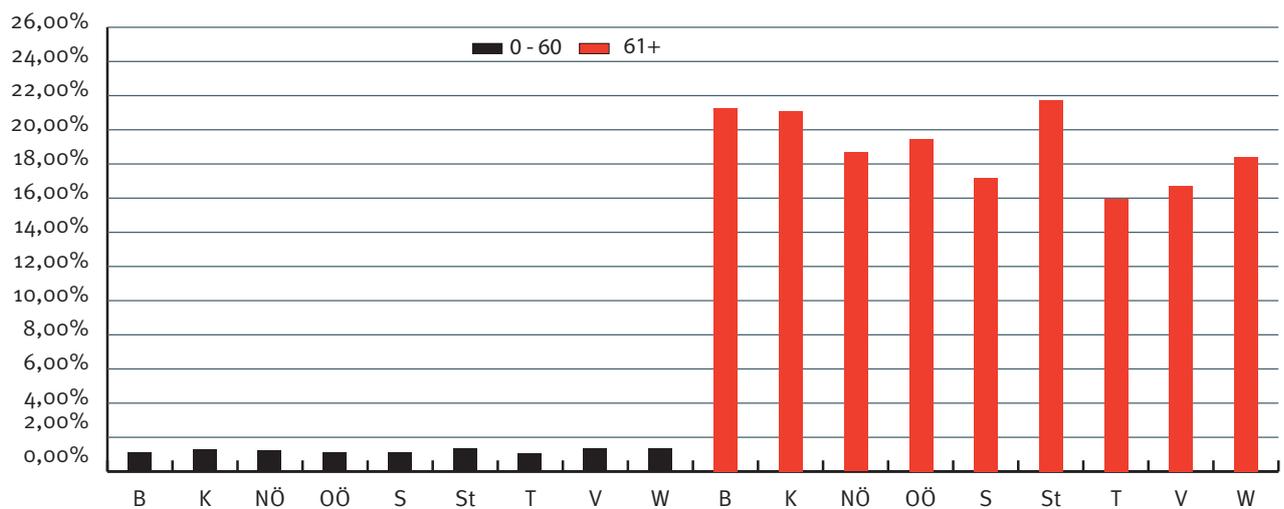
Frauen

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	144	261	1.042	858	298	763	477	284	1.437	0	5.564
21 - 40	227	623	1.569	1.348	482	1.380	677	456	1.742	7	8.511
41 - 60	679	1.678	4.387	3.409	1.343	3.654	1.615	1.132	5.271	32	23.200
61 - 80	3.568	6.772	17.892	14.529	5.022	15.810	5.918	3.348	16.996	153	90.008
81 +	7.025	13.275	32.363	27.464	8.702	27.838	10.644	5.209	31.718	1.616	165.854
Summe	11.643	22.609	57.253	47.608	15.847	49.445	19.331	10.429	57.164	1.808	293.137

Männer + Frauen

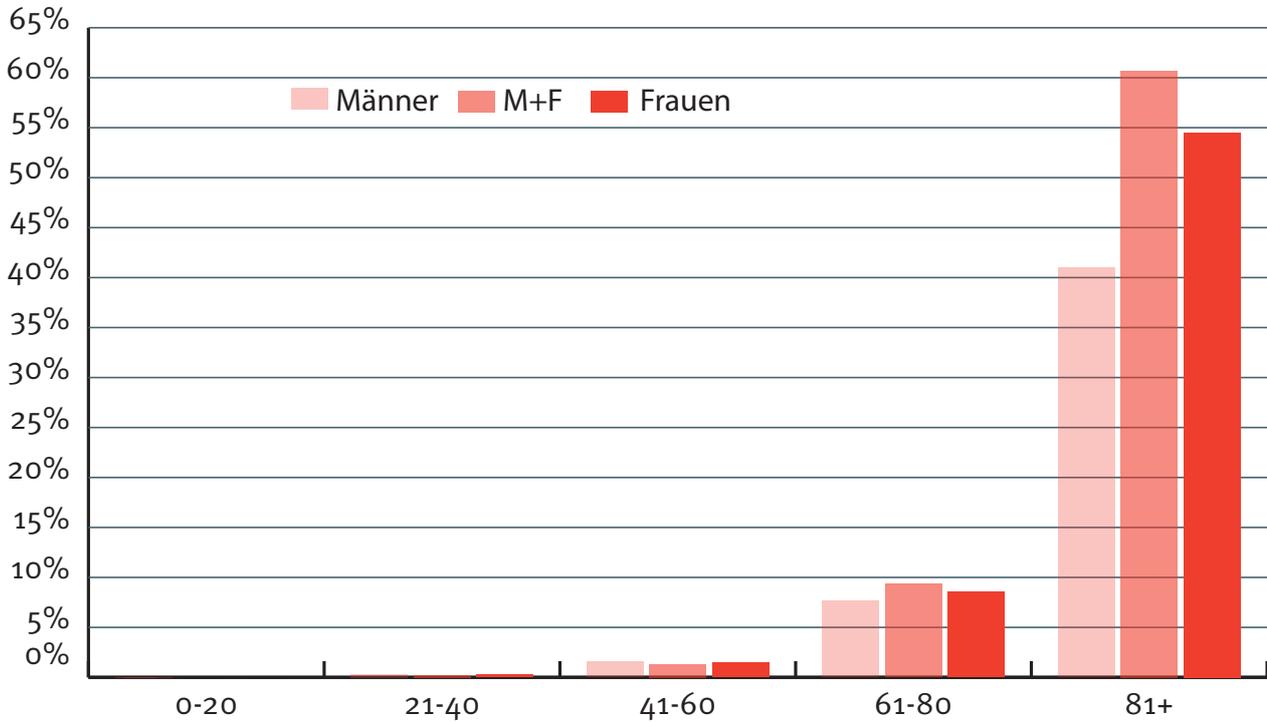
Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	329	632	2.604	2.069	719	1.882	1.104	697	3.709	1	13.746
21 - 40	562	1.320	3.609	3.078	1.165	3.112	1.467	977	4.076	24	19.390
41 - 60	1.478	3.529	9.135	7.176	2.739	7.691	3.377	2.268	10.324	96	47.813
61 - 80	5.854	11.011	28.938	23.462	8.031	25.321	9.720	5.515	27.517	317	145.686
81 +	9.141	17.469	41.674	35.644	11.481	36.277	13.869	6.781	40.106	2.256	214.698
Summe	17.364	33.961	85.960	71.429	24.135	74.283	29.537	16.238	85.732	2.694	441.333

Anteil der PflegegeldbezieherInnen an der Bevölkerung des Landes (Männer und Frauen)

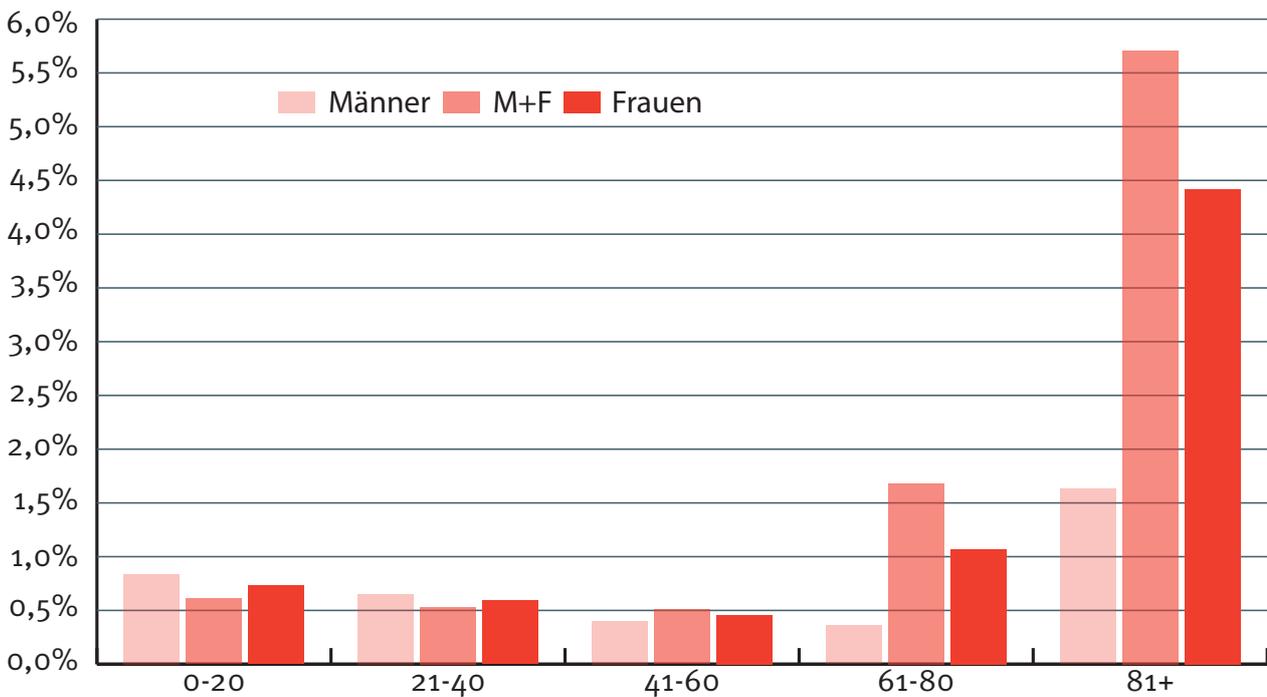


ANTEIL DER PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN AN DER GESAMTBEVÖLKERUNG IN ALTERSKLASSEN

Bund

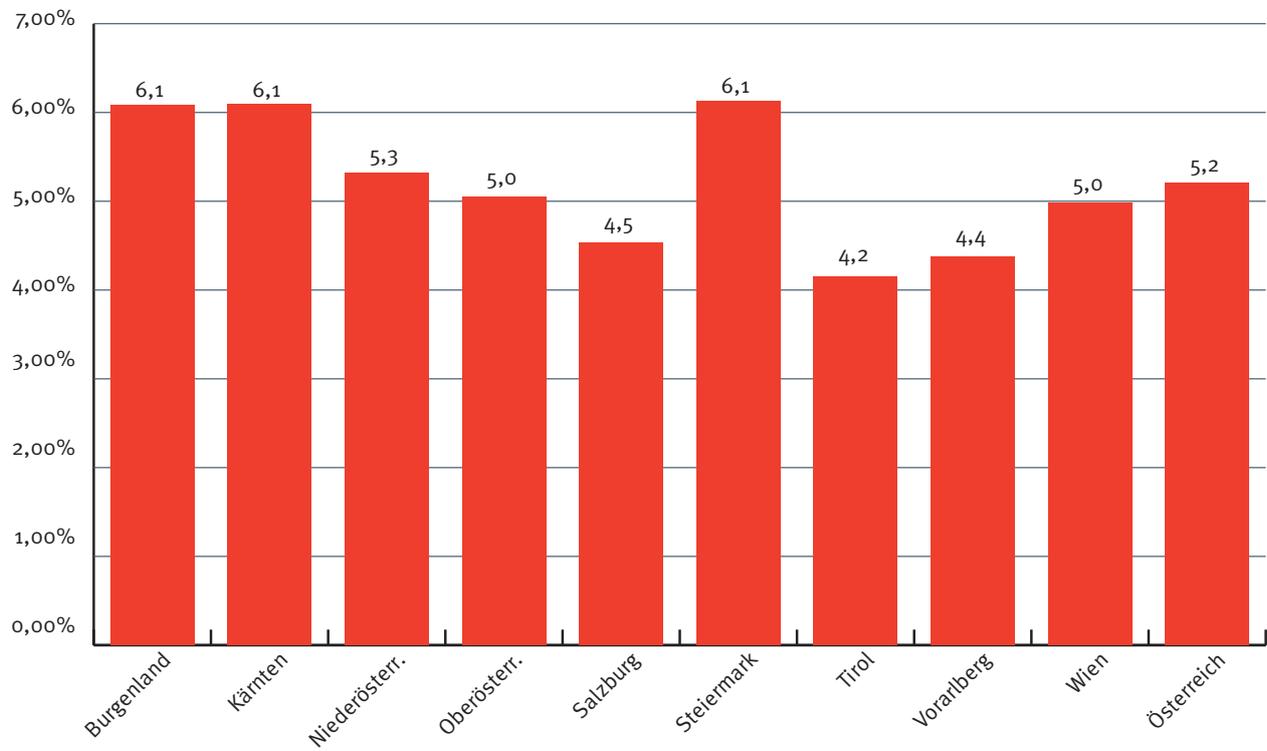


Länder



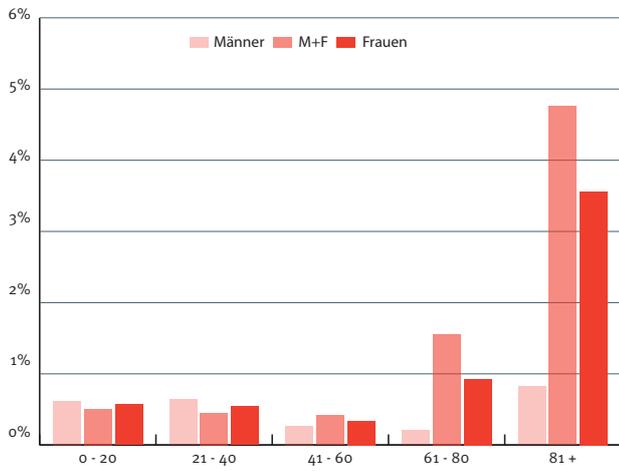
3.8 ANTEIL DER PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN AN DER WOHNBEVÖLKERUNG

(BUND UND LÄNDER)

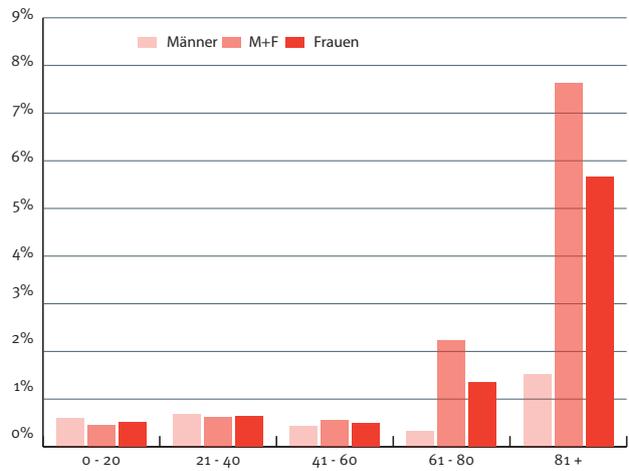


ANTEIL DER LANDESPFLEGEGELDBEZIEHERINNEN AN DER LANDESBEVÖLKERUNG IN ALTERSKLASSEN

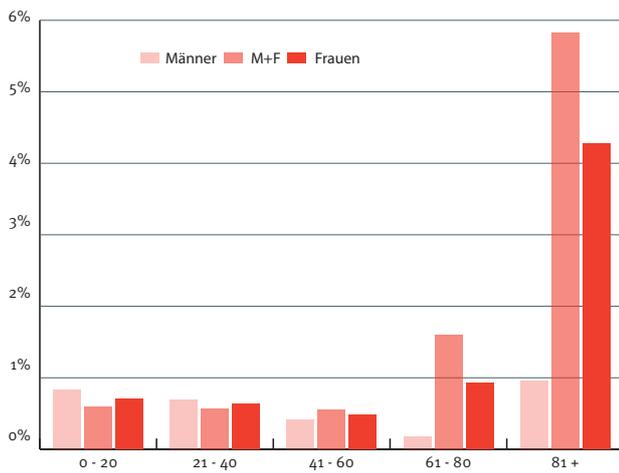
Burgenland



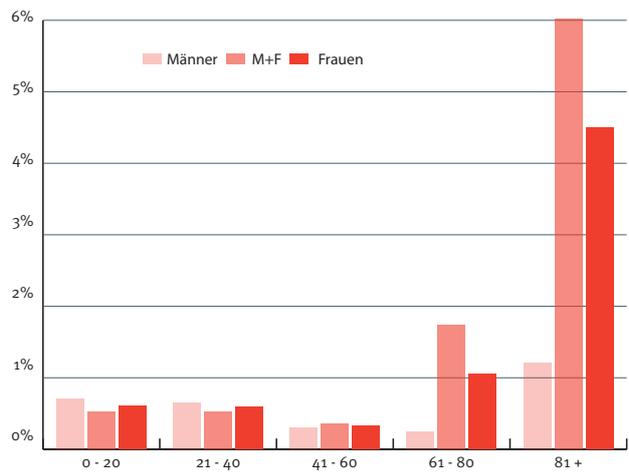
Kärnten



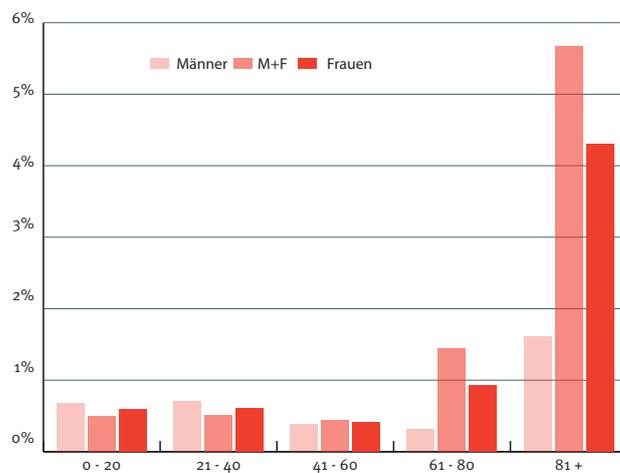
Niederösterreich



Oberösterreich

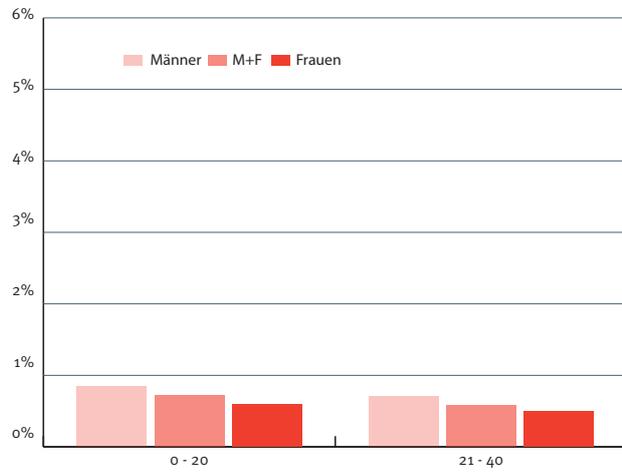


Salzburg

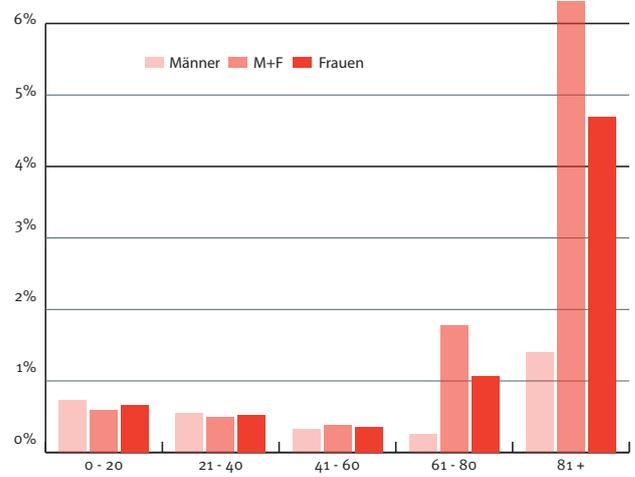


ANTEIL DER LANDESPFLEGEGELDBEZIEHERINNEN AN DER LANDESBEVÖLKERUNG IN ALTERSKLASSEN

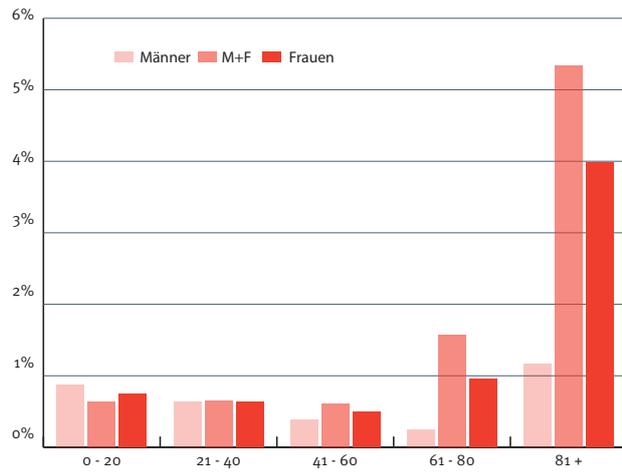
Steiermark



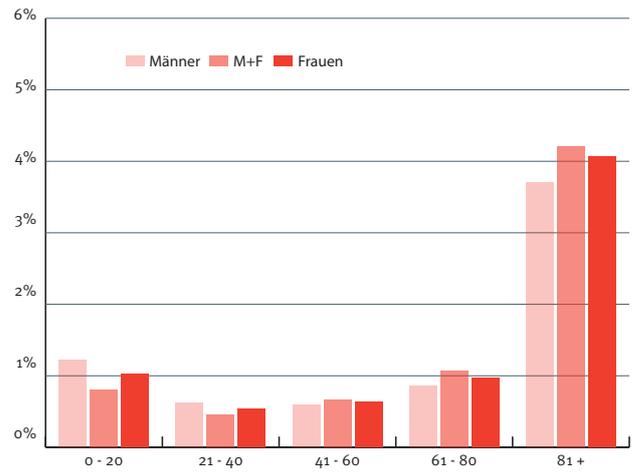
Tirol



Vorarlberg



Wien



3.9 PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN NACH STUFEN UND ALTER

Stichtag 31.12.2011

PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DES BUNDES

Männer

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	55	81	45	39	10	26	16	272
21 - 40	812	1.107	516	484	305	231	171	3.626
41 - 60	4.695	6.578	3.103	2.499	1.407	759	535	19.576
61 - 80	11.448	17.651	9.238	7.396	4.674	1.996	810	53.213
81 +	7.317	15.285	8.821	8.122	5.057	1.806	573	46.981
Summe	24.327	40.702	21.723	18.540	11.453	4.818	2.105	123.668

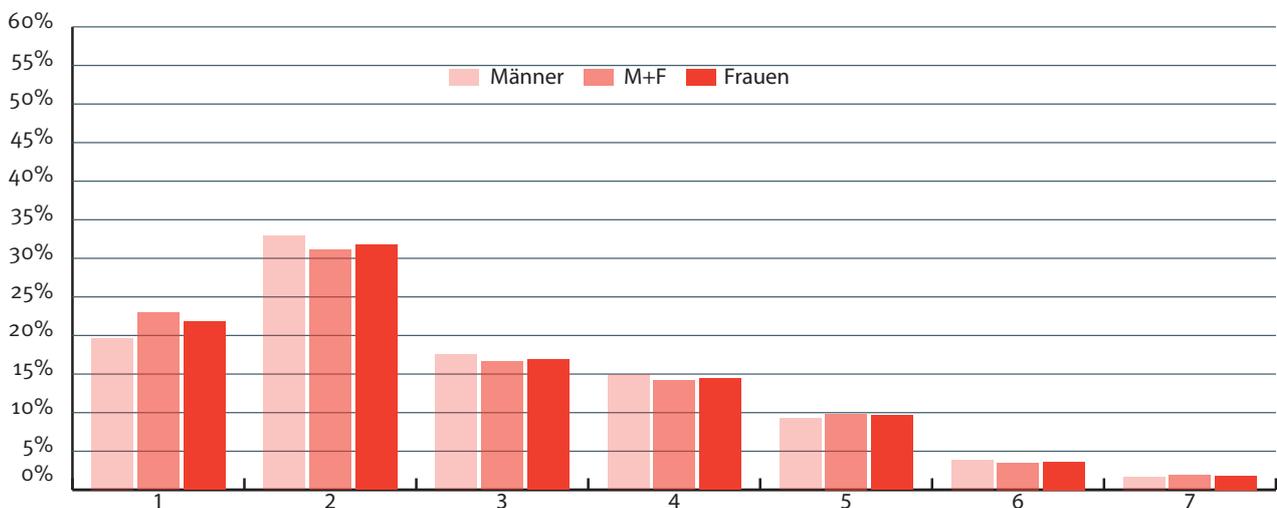
Frauen

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	42	56	31	19	9	12	7	176
21 - 40	733	798	371	300	184	153	105	2.644
41 - 60	5.004	5.568	2.533	1.684	1.101	518	405	16.813
61 - 80	24.259	25.032	11.101	7.993	4.900	1.900	1.114	76.299
81 +	26.717	45.647	27.006	24.997	18.147	6.109	2.975	151.598
Summe	56.755	77.101	41.042	34.993	24.341	8.692	4.606	247.530

Männer + Frauen

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	97	137	76	58	19	38	23	448
21 - 40	1.545	1.905	887	784	489	384	276	6.270
41 - 60	9.699	12.146	5.636	4.183	2.508	1.277	940	36.389
61 - 80	35.707	42.683	20.339	15.389	9.574	3.896	1.924	129.512
81 +	34.034	60.932	35.827	33.119	23.204	7.915	3.548	198.579
Summe	81.082	117.803	62.765	53.533	35.794	13.510	6.711	371.198

Verteilung der PflegegeldbezieherInnen des Bundes in den 7 Pflegegeldstufen



PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DER LÄNDER

Männer

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	1.633	2.100	1.688	892	568	621	408	7.910
21 - 40	1.256	1.969	1.303	922	620	800	383	7.253
41 - 60	1.382	1.436	849	633	344	296	97	5.037
61 - 80	573	768	414	339	233	99	39	2.465
81 +	278	558	390	305	207	95	30	1.863
Summe	5.122	6.831	4.644	3.091	1.972	1.911	957	24.528

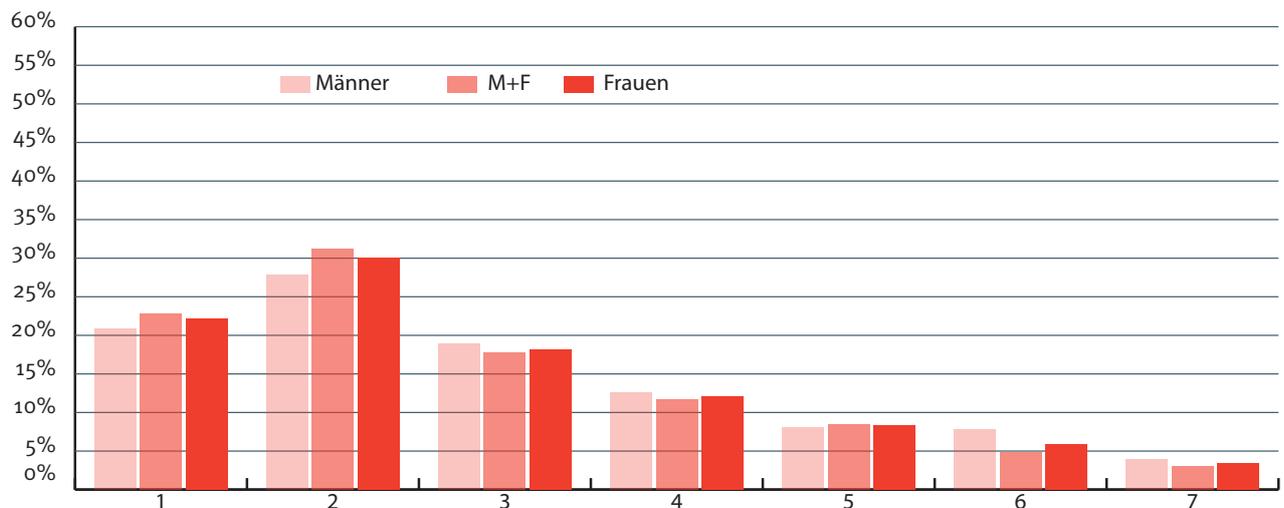
Frauen

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	1.125	1.431	1.071	580	395	404	382	5.388
21 - 40	1.165	1.561	1.068	661	499	576	337	5.867
41 - 60	2.115	1.886	969	643	366	266	143	6.388
61 - 80	3.549	4.786	2.340	1.447	947	397	243	13.709
81 +	2.462	4.558	2.660	2.028	1.682	561	304	14.255
Summe	10.416	14.222	8.108	5.359	3.889	2.204	1.409	45.607

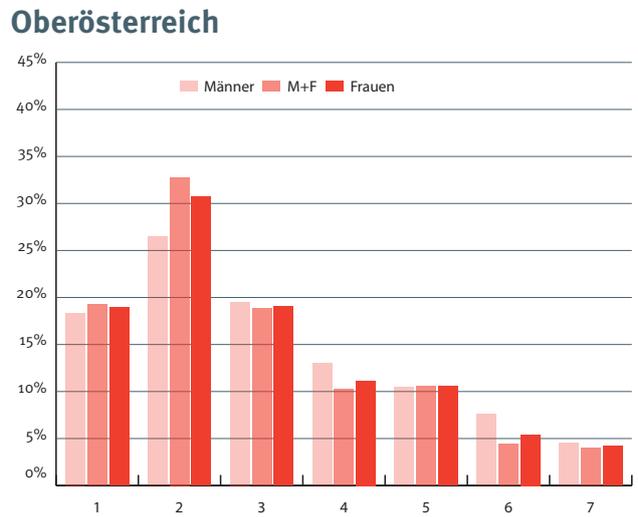
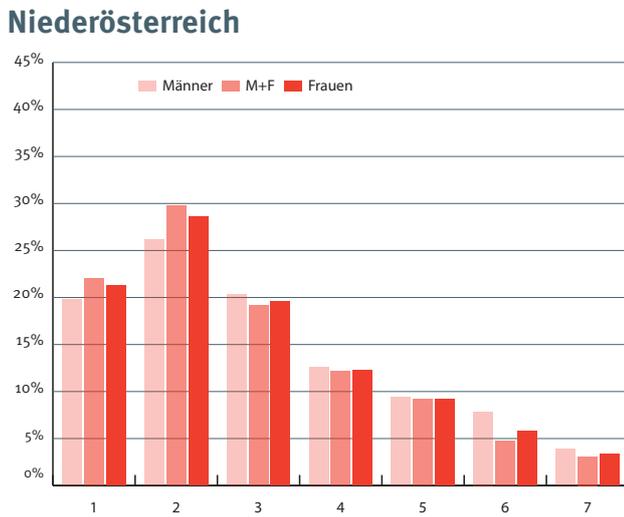
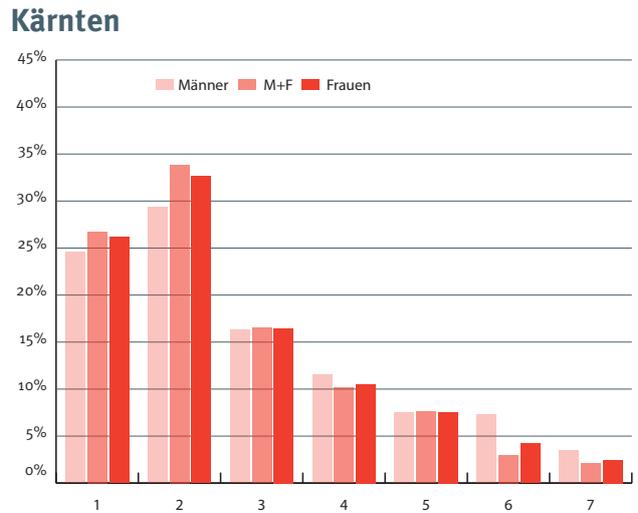
Männer + Frauen

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	2.758	3.531	2.759	1.472	963	1.025	790	13.298
21 - 40	2.421	3.530	2.371	1.583	1.119	1.376	720	13.120
41 - 60	3.497	3.322	1.818	1.276	710	562	240	11.425
61 - 80	4.122	5.554	2.754	1.786	1.180	496	282	16.174
81 +	2.740	5.116	3.050	2.333	1.889	656	334	16.118
Summe	15.538	21.053	12.752	8.450	5.861	4.115	2.366	70.135

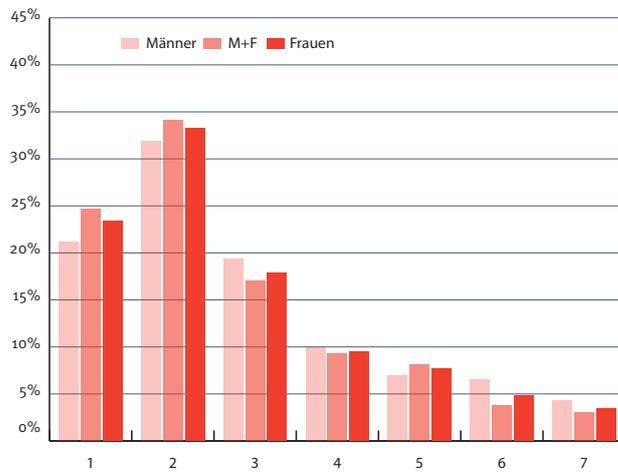
Verteilung der PflegegeldbezieherInnen der Länder in den 7 Pflegegeldstufen



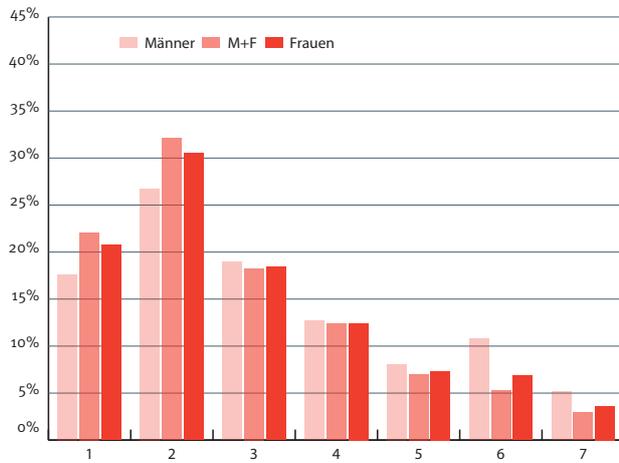
Verteilung der PflegegeldbezieherInnen in den 7 Pflegegeldstufen



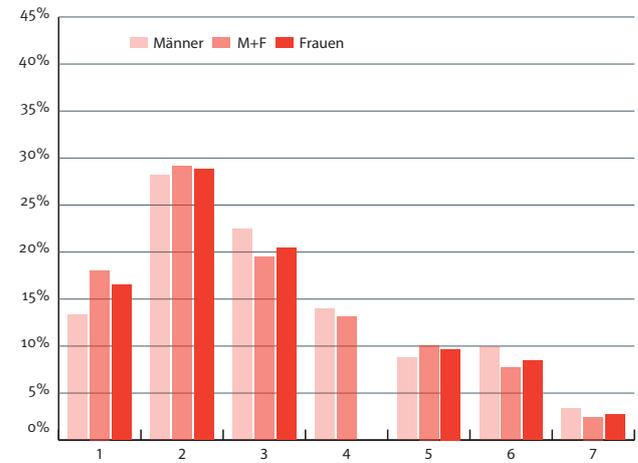
Salzburg



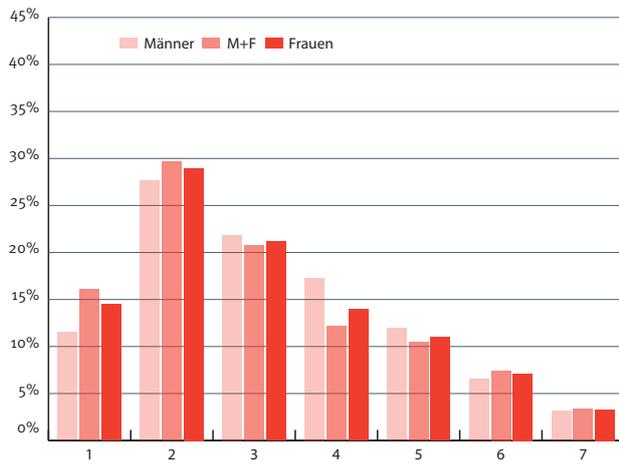
Verteilung der PflegegeldbezieherInnen in den 7 Pflegegeldstufen Steiermark



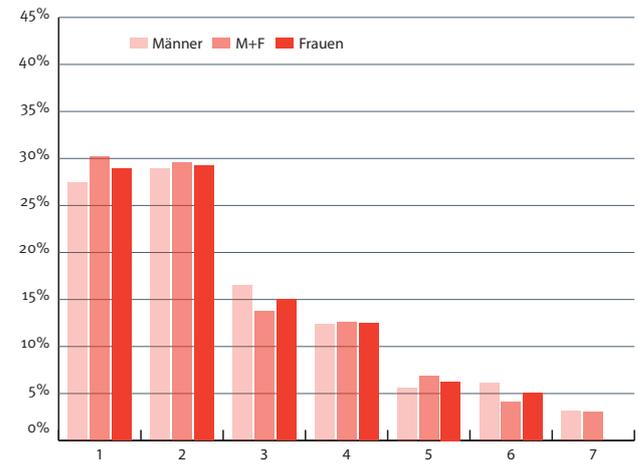
Tirol



Vorarlberg



Wien

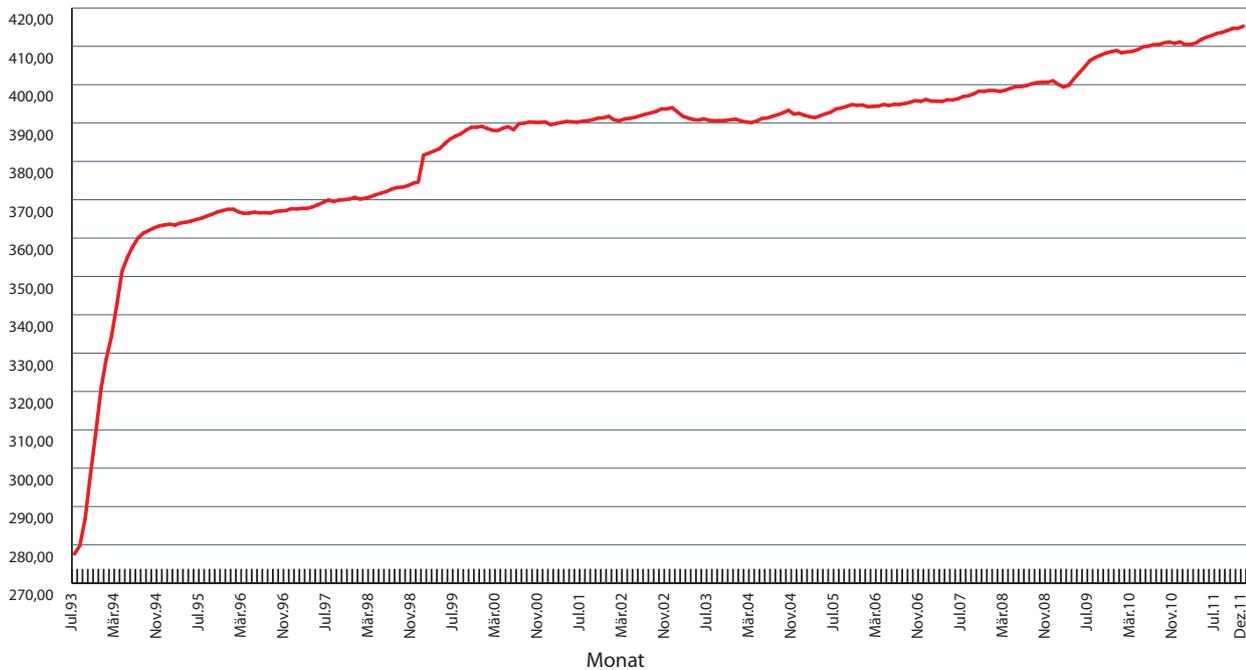


3.10 ENTWICKLUNG DER „DURCHSCHNITTlichen LEISTUNG“ DER PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DES BUNDES

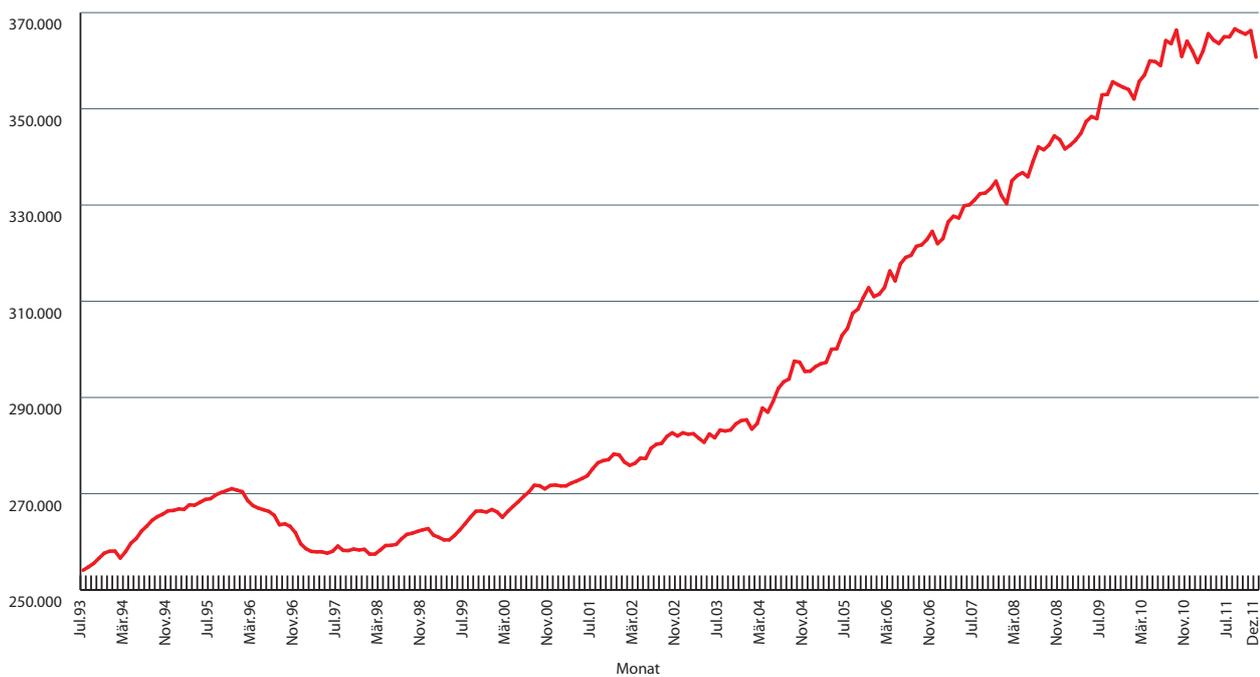
(Basis 1993, ohne Erhöhungen)

\emptyset Lstg = Summe über alle Stufen [Personen * Pflegegeld 1993]

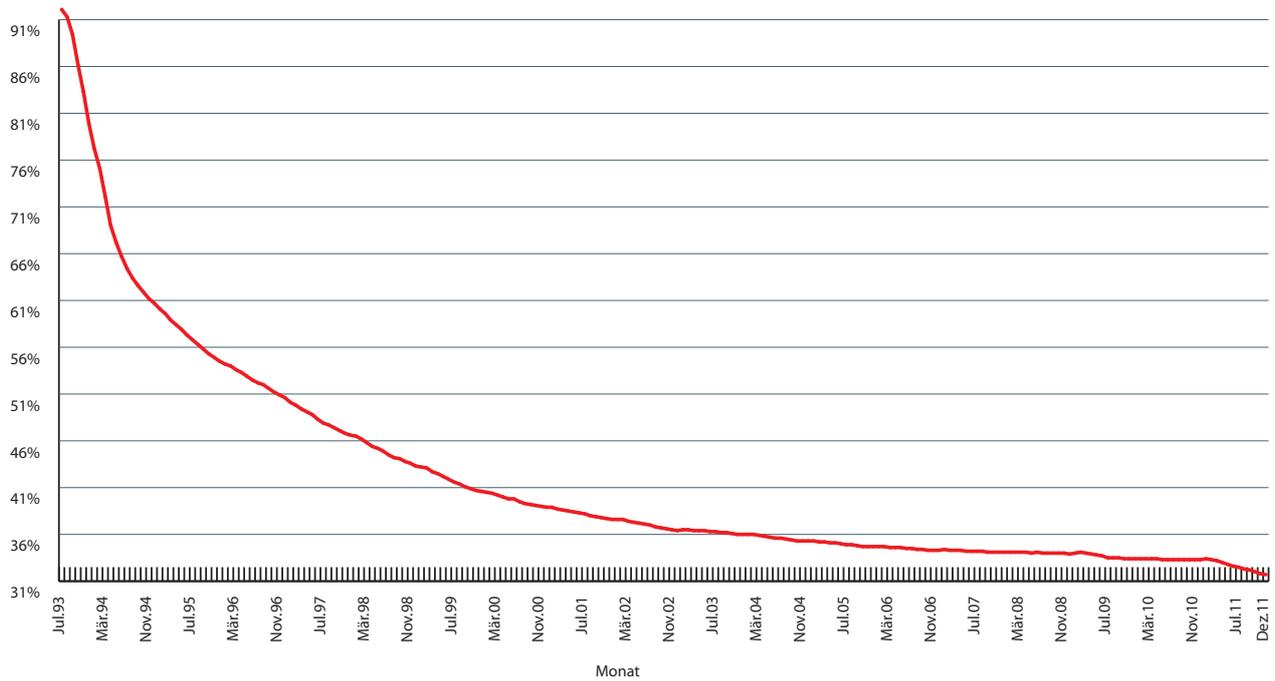
dividiert durch die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen



ANZAHL DER PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DES BUNDES SEIT MAI 1996 OHNE PERSONEN MIT RUHEN DER LEISTUNG GEMÄß § 12 BPGG

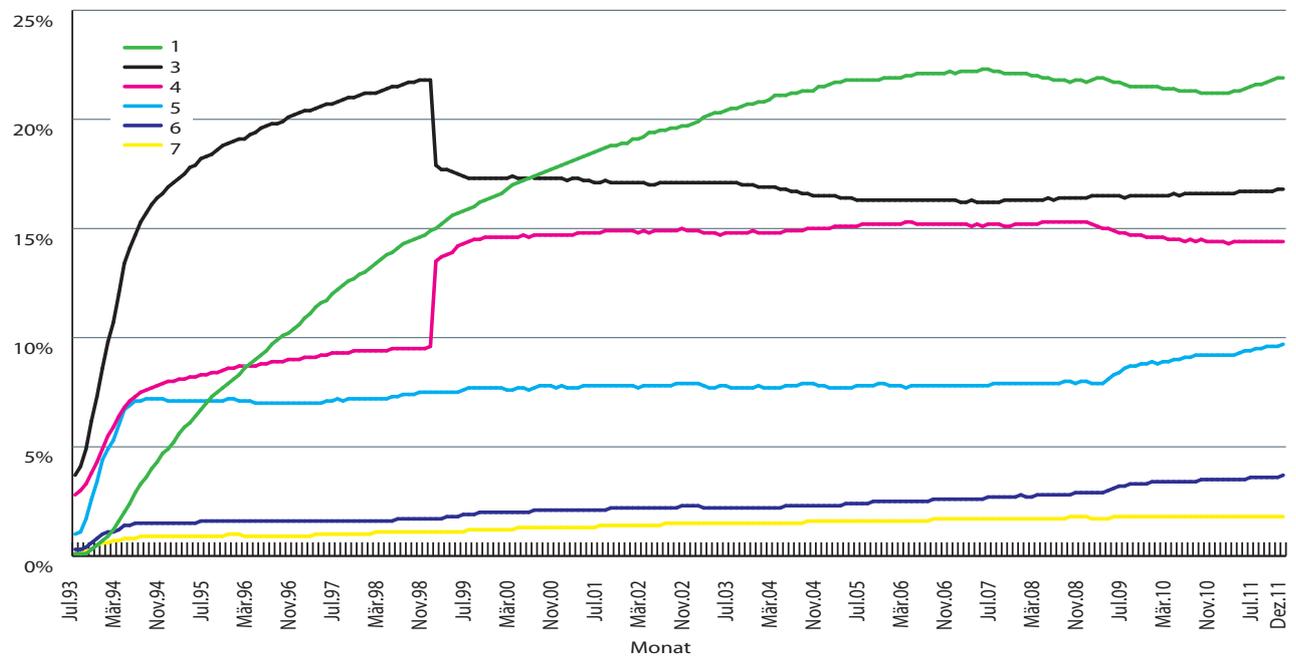


PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DES BUNDES VERÄNDERUNGEN DER STUFE 2



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

PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DES BUNDES VERÄNDERUNGEN DER STUFEN 1 UND 3 BIS 7



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

4. SACHLEISTUNGEN

4.1 BURGENLAND

KERNPRODUKTE DER LÄNDER UND GEMEINDEN FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG

PRODUKT	MESSSINNEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN (KÖPFE)	PERSONAL-EINHEITEN (VZÄ)	VOLL- BZW. BRUTTKOSTEN	BEITRÄGE UND ERSÄTZE *)	REGRESSE	SONSTIGE EINNAHMEN	NETTOAUFWAND
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	290.116	4.611	426	242,20	€ 6.726.803,00	€ 106.357,00		€ 1.311.924,00	€ 5.308.522,00
Stationäre Dienste	Verrechnungs- tage	495.421	2.018	972	818,70	€ 50.603.642,00	€ 25.940.154,00		€ 3.859.270,00	€ 20.804.218,00
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	10.372	149	25	16,80	€ 349.220,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 349.220,00
Kurzzeitpflege	Verrechnungs- tage					€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Alternative Wohnformen	Plätze					€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Case- und Caremanagement	Leistungs- stunden					€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

*) PDStV § 2 Abs. 13

4.2 KÄRNTEN

KERNPRODUKTE DER LÄNDER UND GEMEINDEN FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG

PRODUKT	MESSEINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN (KÖPFE)	PERSONAL-EINHEITEN (VZA)	VOLL- BZW. BRUTTKOSTEN	BEITRÄGE UND ERSÄTZE *)	REGRESSE	SONSTIGE EINNAHMEN	NETTOAUFWAND
Mobile Dienste	Leistungsstunden	818.717	10.521	1.919	1.045,0	€ 24.162.429,81	€ 0,00		€ 0,00	€ 24.162.429,81
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	1.208.586	5.018	1.980	1.596,8	€ 138.804.448,99	€ 72.577.532,37		€ 2.741.712,91	€ 63.485.203,71
Teilstationäre Dienste	Besuchstage		64	14	11,0	€ 432.522,39	€ 0,00		€ 0,00	432.522,39
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	7.975	402	0	0,0	€ 550.000,00	€ 0,00		€ 0,00	€ 550.000,00
Alternative Wohnformen	Plätze	62	79	33	30,0		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden		1.483	5	4,0	€ 185.103,00	€ 0,00		€ 0,00	€ 185.103,00

*) PDStV § 2 Abs. 13

4.3 NIEDERÖSTERREICH

KERNPRODUKTE DER LÄNDER UND GEMEINDEN FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG

PRODUKT	MESSEINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN (KÖPFE)	PERSONAL-EINHEITEN (VZÄ)	VOLL- BZW. BRUTTKOSTEN	BEITRÄGE UND ERSÄTZE *)	REGRESSE	SONSTIGE EINNAHMEN	NETTOAUFWAND
Mobile Dienste	Leistungsstunden	3.320.725	25.326	3.988	2.705,00	€ 68.357.875,00	€ 0,00		€ 27.832.278,00	€ 40.525.597,00
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	3.209.289	11.924	5.652	4.673,00	€ 316.759.111,00	€ 168.871.933,00		€ 0,00	€ 147.887.178,00
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	28.317	433	36	23,50	€ 898.070,00	€ 0,00		€ 0,00	€ 898.070,00
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	55.507	2.416	25	18,30	€ 4.118.416,00	€ 0,00		€ 2.000.000,00	€ 2.118.416,00
Alternative Wohnformen	Plätze					€ 0,00	€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	62.284	15.571	652	489,00	€ 1.974.403,00	€ 0		€ 0,00	€ 1.974.403,00

*) PDStV § 2 Abs. 13

4.4 OBERÖSTERREICH

KERNPRODUKTE DER LÄNDER UND GEMEINDEN FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG

PRODUKT	MESSEINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN (KÖPFE)	PERSONAL-EINHEITEN (VZÄ)	VOLL- BZW. BRUTTKOSTEN	BEITRÄGE UND ERSÄTZE *)	REGRESSE	SONSTIGE EINNAHMEN	NETTOAUFWAND
Mobile Dienste	Leistungsstunden	1.637.349	31.150	2.232	1.306	€ 65.084.478,46	€ 15.964.812,63		€ 4.579.908,01	€ 44.539.757,82
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	3.593.676	15.681	6.929	5.352	€ 325.343.062,40	€ 175.906.988,22		€ 9.269.539,46	€ 140.166.534,72
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	37.141	852	79	44	€ 1.634.596,32	€ 237.833,09		€ 4.909,17	€ 1.391.854,06
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	119	9	2	1	€ 11.091,00	€ 4.128,00		€ 0,00	€ 6.963,00
Alternative Wohnformen	Plätze	8	8	4	2	€ 173.860,44	€ 71.972,12		€ 49.096,75	€ 52.791,57
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	65.056	9.500	62	39	€ 2.134.728,57	€ 668,84		€ 1.965,95	€ 2.132.093,78

*) PDStV § 2 Abs. 13

4.5 SALZBURG

KERNPRODUKTE DER LÄNDER UND GEMEINDEN FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG

PRODUKT	MESSSINNEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN (KÖPFE)	PERSONAL-EINHEITEN (VZÄ)	VOLL- BZW. BRUTTKOSTEN	BEITRÄGE UND ERSÄTZE *)	REGRESSE	SONSTIGE EINNAHMEN	NETTOAUFWAND
Mobile Dienste	Leistungsstunden	798.939	5.779	1.072	591,9	€ 17.995.389,94	€ 73.435,08		€ 3.383.109,10	€ 14.538.845,76
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	1.780.858	3.861	2.503	1.868,9	€ 90.544.770,82	€ 47.028.248,21		€ 901.487,34	€ 42.615.035,27
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	27.864	544	68	32,8	€ 629.380,16	€ 0,00		€ 0,00	€ 629.380,16
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	4.800	420			€ 233.215,82	€ 0,00		€ 0,00	€ 233.215,82
Alternative Wohnformen	Plätze	0	0	0	0,0	€ 0,00	€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	20.400	3.027	19	14,2	€ 864.467,00	€ 0,00		€ 0,00	€ 864.467,00

*) PDStV § 2 Abs. 13

4.6 STEIERMARK

KERNPRODUKTE DER LÄNDER UND GEMEINDEN FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG

PRODUKT	MESS-EINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN (KÖPFE)	PERSONAL-EINHEITEN (VZÄ)	VOLL- BZW. BRUTTKOSTEN	BEITRÄGE UND ERSÄTZE ²⁾	REGRESSE	SONSTIGE EINNAHMEN	NETTOAUFWAND
Mobile Dienste ¹⁾	Leistungs- stunden	938.140	15.044	1.526	943	€ 49.000.000,00	€ 17.300.000,00	€ 0,-	€ 1.500.000,-	€ 30.200.000,00
Stationäre Dienste	Verrechnungs- tage	3.709.545	15.473 ³⁾	5.357	4.257,40	€ 366.652.174,39	€ 156.870.967,00	€ 600.000,00	€ 7.183.361,00	€ 201.997.845,64
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	16.032 ³⁾	253	28	19,10	€ 1.199.500,00	€ 554.500,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 645.000,00
Kurzzeitpflege	Verrechnungs- tage									
Alternative Wohnformen	Plätze	875	654	77	45,10	€ 1.198.402,00	€ 444.822,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 753.580,00
Case- und Caremanagement	Leistungs- stunden									

*) PDStV § 2 Abs. 13

1) Mobile Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege (Dipl. Pflegepersonal, Fach-Sozialbetreuerinnen Altenarbeit/Pflegehilfe, Heimhilfe) exkl. Palliativpflege und Hospiz. VZÄ mit 38 Std. / Woche; Leistungsstunden: direkte und indirekte Pflegezeit lt. Förderungsrichtlinien des Landes Steiermark (ohne Fahrtzeiten); Abrechnungseinheit in 5-Minuten-Schritten. Betreute Personen: inkl. medizinische Hauskrankenpflege. Voll- bzw. Bruttokosten: hochgerechnete Daten. Sonstige Einnahmen: inkl. Kostenbeiträge der Sozialversicherungsträger für medizinische Hauskrankenpflege.

2) 11.480 Personen zum Stichtag

3) Summe der Ganztage (12.619) und Halbtage (3.413)

4.7 TIROL

KERNPRODUKTE DER LÄNDER UND GEMEINDEN FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG

PRODUKT	MESSSINNEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN (KÖPFE)	PERSONAL-EINHEITEN (VZÄ)	VOLL- BZW. BRUTTKOSTEN	BEITRÄGE UND ERSÄTZE *)	REGRESSE	SONSTIGE EINNAHMEN	NETTOAUFWAND
Mobile Dienste	Leistungsstunden	759.085	8.295	1.277	557,1	€ 26.914.205,50	€ 7.964.981,15		€ 360.902,77	€ 18.588.321,58
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	1.993.391	5.400	3.385	2.591,3	€ 130.998.917	€ 64.446.378,00		€ 0,00	€ 66.552.539,00
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	10.008	337	0	29,1	€ 831.621,50	€ 441.554,05		€ 0,00	€ 390.067,45
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	15.476	782	0	0,0	€ 420.266,00	€ 99.983,00		€ 0,00	€ 320.283,00
Alternative Wohnformen	Plätze					€ 0,00	€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	8.409	5.279	0	0,0	€ 235.227,35	€ 0,00		€ 0,00	€ 235.227,35

*) PDStV § 2 Abs. 13

4.8 VORARLBERG

KERNPRODUKTE DER LÄNDER UND GEMEINDEN FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG

PRODUKT	MESSSINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN (KÖPFE)	PERSONAL-EINHEITEN (VZÄ)	VOLL- BZW. BRUTTKOSTEN	BEITRÄGE UND ERSÄTZE *)	REGRESSE	SONSTIGE EINNAHMEN	NETTOAUFWAND
Mobile Dienste	Leistungsstunden	1.634.081	12.531	2.605	166,85	€ 21.073.000,00	€ 9.803.498,00		€ 1.384.599,00	€ 9.884.903,00
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	571.680	2.054	1.647	1176,708	€ 77.666.706,00	€ 29.866.450,00		€ 4.414.113,00	€ 43.386.143,00
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	11.722	421			€ 242.127,00	€ 0,00		€ 0,00	€ 242.127,00
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	11.318	505			€ 1.131.404,00	€ 313.528,00		€ 52.036,00	€ 765.840,00
Alternative Wohnformen	Plätze		120			€ 1.167.863,00	€ 563.802,00		€ 89.369,00	€ 514.692,00
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	2.493	298	17	7,7	€ 100.625,00	€ 0,00		€ 0,00	€ 100.625,00

*) PDStV § 2 Abs. 13

4.9 WIEN

KERNPRODUKTE DER LÄNDER UND GEMEINDEN FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG

PRODUKT	MESS-EINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN (KÖPFE)	PERSONAL-EINHEITEN (VZÄ)	VOLL- BZW. BRUTTKOSTEN	BEITRÄGE UND (ERSÄTZE)	REGRESSE	SONSTIGE EINNAHMEN	NETTOAUFWAND
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	5.745.740	26.900	5.756	4.389	€ 207.118.330,00	€ 56.801.636,00		€ 18.470.375,00	€ 131.846.319,00
Stationäre Dienste	Verrechnungs- tage	3.491.340	13.360	9.313	8.238	€ 684.260.691,00	€ 239.261.097,00		€ 31.739.652,00	€ 413.259.942,00
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	156.660	2.000	283	226	€ 15.334.449,00	€ 1.880.353,00			€ 13.454.096,00
Kurzzeitpflege	Verrechnungs- tage	45.530	979	265	230	€ 3.985.708,00	€ 1.802.042,00			€ 2.183.666,00
Alternative Wohnformen	Plätze	8.980	10.160	525 (*)	414 (*)	€ 155.793.499,00	€ 82.925.175,00		€ 6.067.698,00	€ 66.800.626,00
Case- und Caremanagement	Leistungs- stunden	41.040	30.780	156	149	€ 4.438.750,00			€ 344.953,00	€ 4.093.797,00

) PDSstV § 2 Abs. 13 () Die Einrichtungen des KWP bieten sowohl Leistungen im Bereich stationärer Pflege und Betreuung als auch im Bereich alternativer Wohnformen an. Alle Beschäftigten sind allerdings im Bereich stationärer Pflege angeführt.

4.10 ERLÄUTERUNGEN ZUR ANLAGE

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

Stationäre Dienste	<p>Definition: Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste gemäß § 3 Abs. 5 PFG umfassen die Erbringung von Hotelleistungen (Wohnung und Verpflegung) sowie Pflege- und Betreuungsleistungen (einschließlich tagesstrukturierende Leistungen) für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Personen in eigens dafür geschaffenen Einrichtungen (einschließlich Hausgemeinschaften) mit durchgehender Präsenz des Betreuungs- und Pflegepersonals.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Kurzzeitpflege; Übergangs- und Rehabilitationspflege; alternative Wohnformen.</p>
Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen	<p>Definition: Die Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen gemäß § 3 Abs. 8 PFG umfasst Angebote</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. einer zeitlich bis zu drei Monaten befristeten Wohnunterbringung, 2. mit Verpflegung sowie 3. mit Betreuung und Pflege einschließlich einer (re)aktivierenden Betreuung und Pflege. <p>Die Gründe für die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege sind ohne Relevanz.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: aus Mitteln der Sozialversicherung finanzierte Angebote einer Urlaubs-, Rehabilitations- oder Übergangs-Kurzzeitpflege.</p>
Alternative Wohnformen	<p>Definition: Alternative Wohnformen gemäß § 3 Abs. 10 PFG sind Einrichtungen für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Personen, die aus sozialen, psychischen oder physischen Gründen nicht mehr alleine wohnen können oder wollen und keiner ständigen stationären Betreuung oder Pflege bedürfen.</p> <p>Beispiele: niederschwellig betreutes Wohnen, in dem keine durchgängige Präsenz von Betreuungs- und Pflegepersonal erforderlich sein darf.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: ausschließliche Notrufwohnungen, andere nur wohnbaugeförderte Wohnungen.</p>

<p>Case- und Caremanagement</p>	<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>
<p>Leistungsstunden</p>	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe verrechneten Leistungsstunden im Berichtszeitraum 1.1.2011 - 31.12.2011.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Leistungsstunden, die nicht aus der Sozialhilfe oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit) finanziert wurden (SelbstzahlerInnen).</p>
<p>Besuchstage</p>	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe verrechneten Besuchstage im Berichtszeitraum 1.1.2011 - 31.12.2011, wobei Halbtage mit 50 vH zu berücksichtigen sind.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Besuchstage, die nicht aus der Sozialhilfe oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit) finanziert wurden (SelbstzahlerInnen).</p>
<p>Verrechnungstage</p>	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe verrechneten Verpflegungstage im Berichtszeitraum 1.1.2011 - 31.12.2011.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Verpflegungstage, die nicht aus der Sozialhilfe oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit) finanziert wurden (SelbstzahlerInnen).</p>
<p>Plätze</p>	<p>Stichtag 31.12.: Anzahl der bewilligten und/oder der verfügbaren Plätze zum Stichtag 31. 12. 2011.</p> <p>Zu erfassen sind: Plätze, die am Stichtag bewilligt und tatsächlich verfügbar waren; wenn die Plätze grundsätzlich keiner Bewilligung seitens des Landes oder der Gemeinde bedürfen, sind die tatsächlich verfügbaren Plätze anzugeben.</p>

Betreute Personen	<p>Jahressumme: Anzahl der betreuten/gepflegten - und von der Sozialhilfe unterstützten - Personen im Berichtszeitraum 1.1.2011 - 31.12.2011.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Betreute/gepflegte Personen, die nicht aus der Sozialhilfe oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden bezuschusst wurden (SelbstzahlerInnen).</p>
Pflege- und Betreuungspersonen	<p>Jahressumme Köpfe: Anzahl der beschäftigten Pflege- und Betreuungspersonen im Berichtszeitraum 1.1.2011 - 31.12.2011</p> <p>Nicht zu erfassen: Beschäftigte in der bloßen Administration bzw. in der Geschäftsführung.</p> <p>Jahressumme Vollzeitäquivalente: Anzahl der Pflege- und Betreuungspersonen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) im Berichtszeitraum 1.1.2011 - 31.12.2011.</p> <p>Bei der Berechnung der VZÄ ist von der (bezahlten) wöchentlichen Normalarbeitszeit der jeweiligen Beschäftigtenkategorie auszugehen: So entspricht 1 ganzjährig im Ausmaß von 40 Wochenstunden vollzeitbeschäftigte Person 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>
Voll- bzw. Bruttokosten	<p>Jahressumme: Gesamtsozialhilfekosten, die im Zusammenhang mit der jeweiligen Dienstleistungserbringung ("laufender Betrieb") im Berichtszeitraum 1.1.2011 - 31.12.2011 angefallen sind (inkl. Umsatzsteuer und inkl. in Tarifen eventuell enthaltene AfA für Herstellung- und Instandhaltungsaufwendungen).</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Investitionskosten, Rückstellungen/Rücklagen.</p>
Kostenbeiträge der betreuten Personen und ihrer Angehörigen	<p>Jahressumme: Summe der Kostenbeiträge und -ersätze der betreuten/gepflegten Personen und ihrer Angehörigen im Berichtszeitraum 1.1.2011 - 31.12.2011.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Kostenbeiträge und -ersätze von sonstigen Drittverpflichteten.</p>
Regresse	<p>Jahressumme: Summe der Kostenbeiträge und -ersätze von sonstigen Drittverpflichteten (z.B. Erben, Geschenknehmer, Schadenersatzpflichtige) im Berichtszeitraum 1.1.2011 - 31.12.2011.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Kostenbeiträge und -ersätze der betreuten/gepflegten Personen und ihrer Angehörigen.</p>

<p>Sonstige Einnahmen</p>	<p>Jahressumme: Summe allfälliger sonstiger Einnahmen (z.B. Mittel des Landesgesundheitsfonds, Umsatzsteuerrefundierung, außerordentliche Erträge) im Berichtszeitraum 1.1.2011 - 31.12.2011.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Einnahmen aus Kostenbeiträgen und -ersätzen (Regressen) der betreuten/gepflegten Personen und ihrer Angehörigen bzw. der Drittverpflichteten.</p>
<p>Nettoaufwand</p>	<p>Jahressumme: Summe der Kosten im Berichtszeitraum 1.1.2011 - 31.12.2011, die nicht durch Kostenbeiträge, Regresse und sonstige Einnahmen gedeckt sind - der Nettoaufwand (Voll-bzw. Bruttokosten abzüglich der Einnahmen) ist der vom Land und den Städten/Gemeinden/Gemeindeverbänden getragene Kostenanteil.</p>



bmask.gv.at

BUNDESMINISTERIUM FÜR
ARBEIT, SOZIALES UND
KONSUMENTENSCHUTZ

SOZIALTELEFON

Bürgerservice des Sozialministeriums

Tel.: 0800 - 20 16 11

Mo bis Fr 08:00 - 12:00 Uhr

Do 08:00 - 16:00 Uhr

PFLEGETELEFON

Tel.: 0800 - 20 16 22

Mo bis Do 08:00 - 16:00 Uhr

Fr 08:00 - 13:00 Uhr

Fax: 0800 - 22 04 90

pflegetelefon@bmask.gv.at

BROSCHÜRENSERVICE

Tel.: 0800 - 20 20 74

broschuerenservice@bmask.gv.at

<https://broschuerenservice@bmask.gv.at>

ALLGEMEINE FRAGEN

post@bmask.gv.at

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES UND KONSUMENTENSCHUTZ

Stubenring 1, 1010 Wien

Tel.: +43 1 711 00 - 0

www.bmask.gv.at

