



bmask.gv.at

BUNDESMINISTERIUM FÜR
ARBEIT, SOZIALES UND
KONSUMENTENSCHUTZ

ÖSTERREICHISCHER PFLEGEVORSORGE- BERICHT 2010



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, Michael Krispl, Erich Ostermeyer, Roland Weinert **Layout und Druck:** Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien, I/B/11/MKDion/Zentrale Dienste **Verlagsort, Herstellungsort:** Wien, **Erscheinungsjahr:** 2011, **ISBN -Nummer:** 978-3-85010-281-0 **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.

INHALT

EINLEITUNG	1
1. ALLGEMEINER TEIL	3
1.1 DIE ERHEBUNG DER GESUNDHEIT ÖSTERREICH GMBH „BETREUUNGS- UND PFLEGEANGEBOTE IN ÖSTERREICH“ „DARSTELLUNG DER PLÄNE DER BUNDESLÄNDER BIS 2020“	4
1.2 DIE FINANZIERUNG DER PFLEGEVORSORGE IN ÖSTERREICH – VORBEREITUNG EINES PFLEGEFONDS	5
1.3 HARMONISIERUNG DER SACHLEISTUNGEN	6
1.4 ZUWENDUNGEN ZU DEN KOSTEN FÜR DIE ERSATZPFLEGE	7
1.5 NOVELLE ZUM BUNDESPFLEGEgeldGESETZ IM RAHMEN DES BUDGETBEGLEITGESETZES 2011	8
1.6 www.pflegedaheim.at DIE INTERNETPLATTFORM FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE	9
1.7 PFLEGETELEFON – BERATUNG FÜR PFLEGEbedÜRFTIGE PERSONEN UND DEREN ANGEHÖRIGE	10
1.8 KOSTENENTWICKLUNG DES PFLEGEgeldES	11
2. QUALITÄTSTEIL	15
2.1 BUND	16
2.1.1 QUALITÄTSSICHERUNG IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE - AUSWERTUNG 2010	16
2.1.2 QUALITÄTSSICHERUNG IN DER 24-STUNDEN-BETREUUNG	20
2.1.3 QUALITÄTSSICHERUNG IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE - ENTWICKLUNG NEUER QUALITÄTSINDIKATOREN	20
2.2 LÄNDER	25
2.2.1 BURGENLAND	25
2.2.2 KÄRNTEN	27
2.2.3 NIEDERÖSTERREICH	29
2.2.4 OBERÖSTERREICH	31
2.2.5 SALZBURG	33
2.2.6 TIROL	35
2.2.7 VORARLBERG	37
2.2.8 WIEN	39
3. GELDLEISTUNGEN	43
4. SACHLEISTUNGEN	65

BURGENLAND	66
KÄRNTEN	68
NIEDERÖSTERREICH	70
OBERÖSTERREICH	72
SALZBURG	74
STEIERMARK	76
TIROL	78
VORARLBERG	80
WIEN	82
ERLÄUTERUNGEN ZUR ANLAGE	84

ÖSTERREICHISCHER PFLEGEVORSORGERICHT

2010

Herausgegeben vom

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

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 siebzehnte Jahresbericht erstreckt sich über den Zeitraum von 1. Jänner bis 31. Dezember 2010.

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 DIE ERHEBUNG DER GESUNDHEIT ÖSTERREICH GMBH „BETREUUNGS- UND PFLEGEANGEBOTE IN ÖSTERREICH“ „DARSTELLUNG DER PLÄNE DER BUNDESLÄNDER BIS 2020“

Um einen Überblick über den Bereich der sozialen Dienste für ältere pflegebedürftige Menschen in Österreich zu erhalten, wurde im Zuge der LandessozialreferentInnenkonferenz am 18. Jänner 2010 beschlossen, die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG/Geschäftsbereich ÖBIG) hiezu mit einer systematischen Erhebung zu befassen.

Die GÖG wurde mit der Durchführung folgender Aufgaben betraut:

1. Grobschätzung der Kosten der Betreuung und Pflege bis zum Jahr 2020 (ohne Behinder-
tenbereich) auf Basis der Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder
2. Unterstützung bei der Erarbeitung von Qualitäts- und Finanzierungskriterien für folgende
Leistungen:
 - » Mobile Dienste
 - » Tagesbetreuung
 - » Kurzzeitpflegeplätze im Heim
 - » Case- und Caremanagement und
 - » Alternative Wohnformen.

Als Grundlagen der Erhebung wurden neben einer Sichtung der Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder, der Gesetze, Verordnungen und Richtlinien der Bundesländer auch vertiefende Interviews mit Vertretern/innen der Länder geführt.

Die Kernfrage im Zusammenhang mit Prognosen bis zum Jahr 2020 lautete:

Wieviel kostet der Ausbau der sozialen Dienste aufgrund der Einflussfaktoren Demografie sowie Steigerung von Versorgungsdichte und Qualität?

Als wesentliches Ergebnis der Erhebung ist festzuhalten, dass sich nach Hochrechnungen auf Basis aller verfügbaren Unterlagen bzw. auf Basis der Angaben der Länder der Nettoaufwand der Länder und Gemeinden für soziale Dienste im Jahr 2020 insgesamt auf rund 2,1 Milliarden Euro belaufen wird. Der kumulierte Mehraufwand von 2010 bis 2020 wiederum beläuft sich nach dieser Erhebung auf rd. 3,06 Mrd. €.

Die Ergebnisse der GÖG-Erhebung wurden als eine wesentliche Grundlage für die ebenfalls im Jahr 2010 begonnene Entwicklung eines Pflegefondsmodells des Bundes herangezogen.

1.2 DIE FINANZIERUNG DER PFLEGEVORSORGE IN ÖSTERREICH – VORBEREITUNG EINES PFLEGEFONDS

Die künftige demografische Entwicklung sowie die Notwendigkeit der Sicherung, des Aus- und Aufbaues von bedürfnisgerechten Betreuungs- und Pflegedienstleistungen in der Langzeitpflege der Länder und Gemeinden erfordern Maßnahmen zur finanziellen Unterstützung des Pflegedienstleistungsbereiches.

Auch nach dem Regierungsprogramm der XXIV. Legislaturperiode ist vorgesehen, dass der Bund – nach Maßgabe der vorhandenen Budgetmittel – den weiteren Ausbau der sozialen Dienste für ältere, pflege- und betreuungsbedürftige Menschen und Personen mit Behinderungen unterstützt. Dies betrifft vor allem mobile Dienste, teilstationäre Dienste, Kurzzeitpflege im Heim, Case- und Caremanagement sowie gemäß dem Ergebnis der LandessozialreferentInnenkonferenz (LSRK) vom 18. Jänner 2010 auch alternative Wohnformen. Nach dem Regierungsprogramm ist in diesem Kontext bereits die Einrichtung eines Pflegefonds beim Sozialministerium in Aussicht genommen worden.

Aus diesem Grunde arbeitete das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK) auf Basis des Regierungsprogramms 2008 im Jahr 2010 intensiv an der Vorbereitung eines Bundesgesetzes, mit dem ein Pflegefonds eingerichtet und ein Zweckzuschuss an die Länder zur Sicherung und zum bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege für die Jahre 2011, 2012, 2013 und 2014 gewährt werden soll (Pflegefondsgesetz – PFG).

Im Zuge der LandesfinanzreferentInnenkonferenz (LFRK) vom 16. März 2011 wurden zum Tagesordnungspunkt „Sicherung der Pflegefinanzierung und Verwaltungsreform Pflegegeld“ folgende Eckpunkte festgehalten:

„a. Einrichtung eines Pflegefonds

Bund und Länder kommen am 16. März 2011 überein, dass Länder, Städte und Gemeinden bei der Bewältigung der zu erwartenden Pflegedienstleistungen zusätzlich unterstützt werden. Zu diesem Zweck soll ein Pflegefonds dotiert werden.

Nach FAG-Schlüssel beteiligen sich der Bund zu 2/3, Länder und Gemeinden zu 1/3.

Die Gesamthöhe beträgt für 2011-2014 Euro 685 Millionen, und zwar für das Jahr 2011 Euro 100 Millionen, für das Jahr 2012 Euro 150 Millionen, für das Jahr 2013 Euro 200 Millionen und für das Jahr 2014 Euro 235 Millionen.

Die Mittel dürfen ausschließlich für die Pflege verwendet werden. Die Ausschüttung dieser Gelder wird in einem Bundesgesetz auf Basis des § 12 Abs. 2 F-VG (Pflegefondsgesetz) geregelt. Dieses beinhaltet die Schaffung einer adäquaten österreichweiten Pflegedienstleistungsstatistik und die Regelung der Auszahlung der Mittel auf Basis von Bund, Ländern und Gemeinden gemeinsam fixierter, transparenter Kriterien.

Die Mittelaufteilung auf die Bundesländer erfolgt nach dem im jeweiligen Jahr geltenden Bevölkerungsschlüssel. Die Aufteilung im Innenverhältnis zwischen Land und Gemeinden erfolgt nach tatsächlichen und nachgewiesenen Netto-Aufwendungen für Pflegedienstleistungen.

Eine Arbeitsgruppe zur Strukturreform im Pflegebereich hat bis Ende 2012 Ergebnisse vorzulegen, die eine Überführung dieser Lösung in den nächsten Finanzausgleich vorschlägt.“

Das Bundesgesetz, mit dem ein Pflegefonds eingerichtet und ein Zweckzuschuss an die Länder zur Sicherung und zum bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege für die Jahre 2011, 2012, 2013 und 2014 gewährt wird (Pflegefondsgesetz – PFG), wurde nebst Anlage 1 am 29. Juli 2011 im Bundesgesetzblatt mit BGBl. I Nr. 57/2011 kundgemacht und ist an dem auf die Kundmachung folgenden Tag, also am 30. Juli 2011, in Kraft getreten.

1.3 HARMONISIERUNG DER SACHLEISTUNGEN

Die Pflegevorsorgesysteme der neun Bundesländer haben sich historisch aus deren länderspezifischen Gegebenheiten entwickelt. Soziale Dienstleistungen für ältere und pflegebedürftige Menschen haben sich den regionalen Anforderungen angepasst und wiesen daher im gesamtösterreichischen Vergleich entsprechende Unterschiede auf.

Im Jahr 2008 erstellte die Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich ÖBIG, beauftragt durch das Sozialministerium, im Rahmen der Arbeitsgruppe „Neugestaltung der Pflegevorsorge“, Unterarbeitsgruppe 3 „Sachleistungen inklusive Qualitätssicherung“ den Leistungskatalog Betreuung und Pflege. Dieser Katalog umfasste das Länderangebot an mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Diensten sowie eine Definition der einzelnen Sachleistungen anhand von Leistungsmerkmalen.

Auf Basis des Regierungsprogramms vom November 2008 sollen im Bereich Pflege und Betreuung einheitliche Standards und Leistungen bei den sozialen Diensten geschaffen werden. Als Voraussetzung dafür wurde eine Ist-Analyse des bestehenden Sachleistungsangebots inklusive der Kostenbeiträge definiert.

Im Jahr 2009 fand zu dieser Thematik eine Sitzung des Sozialministeriums mit VertreterInnen der neun Bundesländer statt, im Zuge derer sich die Länder bereit erklärt hatten, einen Katalog der Kernleistungen (Raster der Standardleistungen von sozialen Diensten), zu dem auch von allen Ländern die erforderlichen Daten geliefert werden können, zu entwickeln.

Es wurde daraufhin von den Ländern im April 2010 ein akkordiertes Papier erstellt, das neben der Aufstellung, welche Arten sozialer Dienstleistungen in allen Ländern vorhanden sind, auch Angaben zu Definition, Finanzierung und Qualitätsmerkmalen macht.

Dieses Papier diente auch als Grundlage für die Regelungen in § 3 Abs. 4 bis 10 Pflegefondsgesetz, wo österreichweit einheitliche Definitionen für die Leistungsbereiche mobile, teilstationäre und stationäre Betreuungs- und Pflegedienste, Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen, Case- und Caremanagement sowie alternative Wohnformen für den Anwendungsbereich des Pflegefondsgesetzes normiert wurden.

1.4 ZUWENDUNGEN ZU DEN KOSTEN FÜR DIE ERSATZPFLEGE

Angehörige pflegebedürftiger Menschen können vom Bundessozialamt aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung finanzielle Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege erhalten, wenn folgende Grundvoraussetzungen erfüllt werden:

- » Der Antragsteller/die Antragstellerin ist ein naher Angehöriger und wegen Krankheit, Urlaub oder sonstigen wichtigen Gründen an der Erbringung der Pflege verhindert.
- » Die Verhinderung muss durchgehend mindestens eine Woche oder bei demenziell erkrankten bzw. minderjährigen Personen mindestens 4 Tage dauern.
- » Die pflegebedürftige Person hat seit mindestens einem Jahr einen Anspruch auf Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz zumindest in Höhe der Stufe 3 oder der Stufe 1, wenn nachweislich eine demenzielle Erkrankung vorliegt bzw. die pflegebedürftige Person minderjährig ist.
- » Der pflegebedürftige Mensch wird vom nahen Angehörigen seit mindestens einem Jahr überwiegend gepflegt.
- » Es liegt eine soziale Härte vor. Dies ist dann der Fall, wenn das monatliche Netto-Einkommen – bestimmte Leistungen wie Pflegegeld, Versehrtenrenten, Familienbeihilfen etc. zählen nicht zum anrechenbaren Einkommen - der/des pflegenden Angehörigen den Betrag von € 2.000.- bei Pflege eines Angehörigen mit der Pflegegeldstufe 1 bis 5 oder € 2.500.- bei Pflege einer Person mit Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 6 oder 7 nicht übersteigt; diese Grenzen erhöhen sich für jeden unterhaltsberechtigten Angehörigen.

Abgestuft nach der Höhe des Pflegegeldes betragen die jährlichen Höchstzuwendungen bei Pflegegeld der

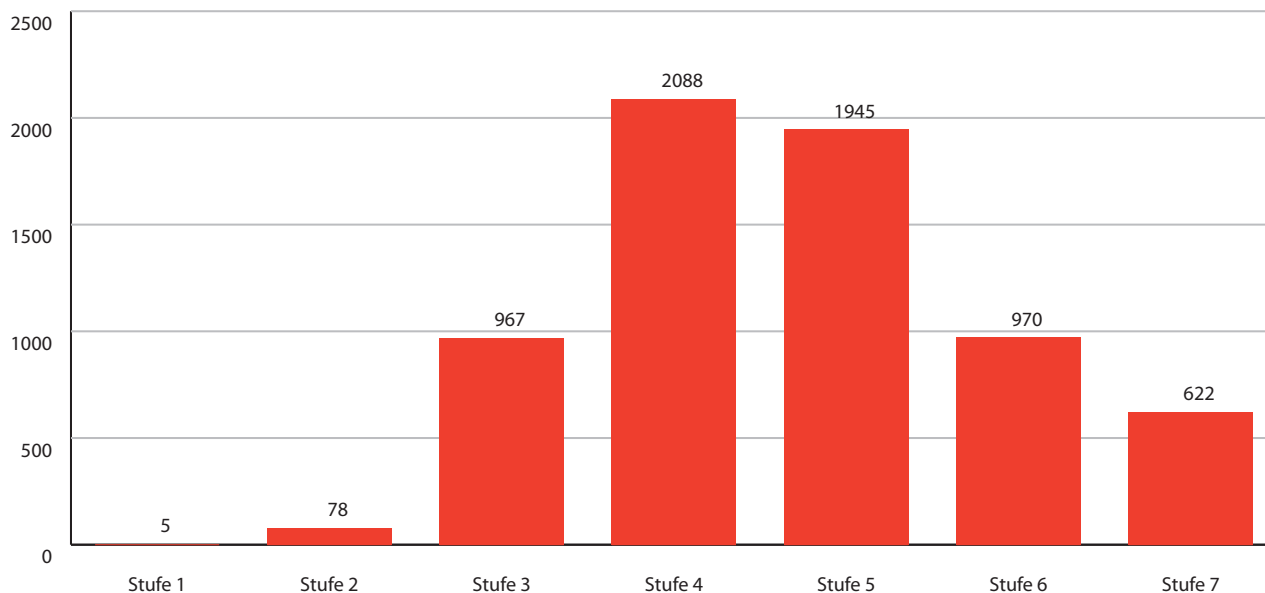
Stufen 1 bis 3	€ 1.200.-
Stufe 4	€ 1.400.-
Stufe 5	€ 1.600.-
Stufe 6	€ 2.000.-
Stufe 7	€ 2.200.-

ANTRÄGE UND ERLEDIGUNGEN

Im Jahr 2010 wurden insgesamt 7.716 Anträge auf eine Zuwendung eingebracht, von denen 6.675, also 87,6%, positiv erledigt werden konnten. Die folgende Zuordnung zu den einzel-

nen Pflegegeldstufen zeigt, dass vor allem Angehörige, die eine Pflegegeldbezieherin/einen Pflegegeldbezieher der Stufe 4 oder 5 pflegen, Zuwendungen erhalten haben.

Stufenverteilung bei positiver Erledigung im Jahr 2010



Seit dem Jahr 2004, in dem diese Möglichkeit geschaffen wurde, sind ca. 28.000 Zuwendungen gewährt worden, wobei die/der pflegende Angehörige in 2/3 der Fälle wegen Urlaub an der Pflege verhindert war.

FINANZIELLER AUFWAND

Der finanzielle Aufwand betrug im Jahr 2010 rund € 7,661.544. Im Zeitraum von 2004 bis Ende 2010 insgesamt mehr als 33 Mio. Euro, wobei die durchschnittliche Zuwendung € 1.187,- betrug.

In fast allen Bundesländern bestehen analoge Bestimmungen für Pflegegeldbezieher/innen nach landesgesetzlichen Vorschriften. Mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 wird die Zuständigkeit für Anspruchsberechtigte nach den bisherigen landesgesetzlichen Bestimmungen von den Ländern auf den Bund übertragen, sodass das gesamte Pflegegeldwesen ab 1.1.2012 ausschließlich in die Kompetenz des Bundes fällt. Diese Verwaltungsreform hat auch zur Folge, dass in Hinkunft nahe Angehörige von Bezieher/innen eines ehemaligen Landespflegegeldes bei Zutreffen der sonstigen Voraussetzungen eine Zuwendung gemäß § 21a des Bundespflegegeldgesetzes erhalten können.

1.5 NOVELLE ZUM BUNDESPFLEGEgeldGESETZ IM RAHMEN DES BUDGETBEGLEITGESETZES 2011

Mit der Novelle zum Bundespflegegeldgesetz, BGBl. I Nr. 111/2010, wurden als budgetbegleitende Maßnahme die Zugangskriterien in den Pflegegeldstufen 1 und 2 dahingehend geändert, als jenen Personen, die ab 1. Jänner 2011 einen Antrag auf Gewährung oder Erhöhung des Pflegegeldes stellen, ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 1 bei einem durchschnittlichen monatlichen

Pflegebedarf von mehr als 60 Stunden (vorher mehr als 50 Stunden) und ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 2 bei einem durchschnittlichen monatlichen Pflegebedarf von mehr als 85 Stunden (vorher mehr als 75 Stunden) gewährt wird.

Da durch diese Maßnahme das Zugangskriterium sowohl in der Stufe 1 als auch in der Stufe 2 um jeweils 10 Stunden erhöht wurde, ist es zu keiner Änderung der Relation zwischen diesen beiden Stufen gekommen. Darüber hinaus wurde die in der Pflegegeldstufe 2 bis zur Änderung bestehende große Bandbreite von 76 bis 120 Stunden durchschnittlichem monatlichem Pflegebedarf durch die Erhöhung der Stundenanzahl in dieser Pflegegeldstufe angepasst.

Mit dieser Änderung sind Minderausgaben des Bundes in Höhe von € 22,6 Mio. im Jahr 2011, von € 67,9 Mio. im Jahr 2012, von € 113,2 Mio. im Jahr 2013 und von € 158,5, im Jahr 2014 verbunden.

Die im Regierungsprogramm für die XXIV. Gesetzgebungsperiode vorgesehene und durchgeführte Evaluierung der Pflegegeldstufen sowie die Erfahrungen haben zum einen ergeben, dass insbesondere in der Pflegegeldstufe 6 die Pflege und Betreuung der betroffenen Menschen besonders aufwändig ist. Auch haben die Erfahrungen gezeigt, dass in der Pflegegeldstufe 6 vermehrt professionelle Dienste in Anspruch genommen werden. Das Pflegegeld der Stufe 6 wurde daher mit Wirkung vom 1. Jänner 2011 von mtl. € 1.242.- auf mtl. € 1.260.- erhöht.

Überdies wurde, entsprechend der Empfehlung des Rechnungshofes, eine Reduktion der Anzahl der Pflegegeldentscheidungsträger des Bundes durchgeführt.

Mit Wirkung vom 1. Juli 2011 wurden die Pflegegeldagenden von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt auf die Pensionsversicherungsanstalt übertragen. Außerdem wird die Vollziehung der pflegegeldrechtlichen Angelegenheiten im Bereich der ÖBB-Dienstleistungs GmbH mit Wirkung vom 1. Jänner 2012 der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zugewiesen.

1.6 www.pflegedaheim.at DIE INTERNETPLATTFORM FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

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

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

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

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

Im Zeitraum vom 1.1.2010 bis einschließlich 31.12.2010 waren insgesamt 91.956 Zugriffe zu verzeichnen. Somit erfolgen pro Monat durchschnittlich 7.663 Besuche auf dieser Webseite.

1.7 PFLEGETELEFON – BERATUNG FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE PERSONEN UND DEREN ANGEHÖRIGE

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

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

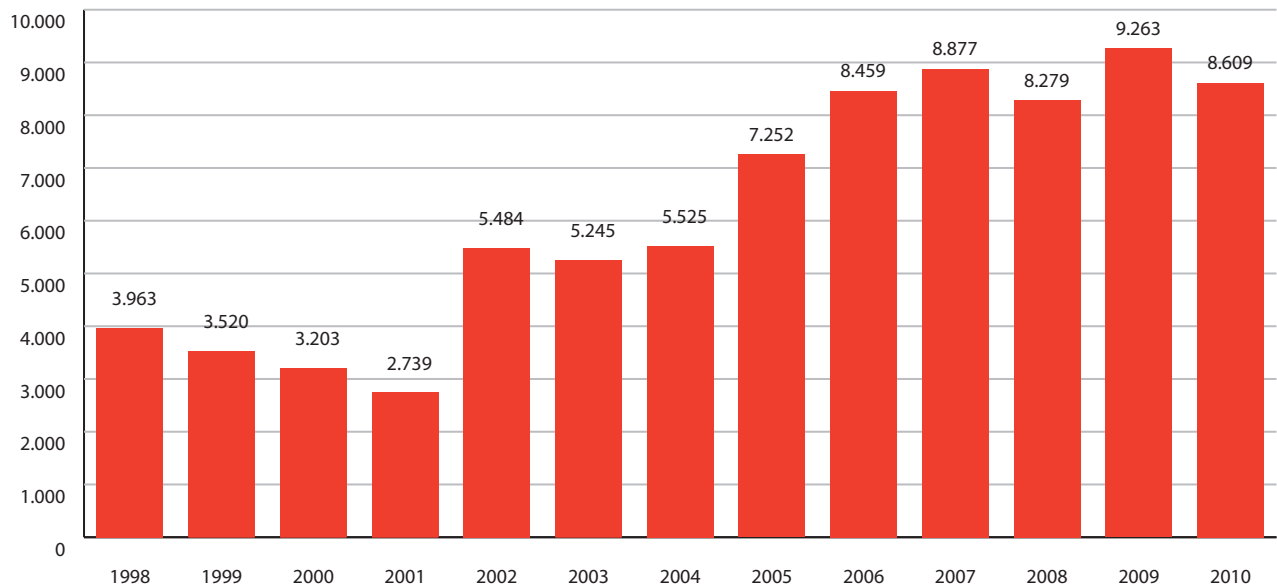
- » Pflegegeld
- » Betreuungsmöglichkeiten in der eigenen Wohnung
- » 24-Stunden-Betreuung zu Hause
- » Pflegeangebote in stationären Einrichtungen
- » Finanzielle Hilfen und Förderungen
- » Sozialversicherungsrechtliche Absicherung von Pflegepersonen
- » Kurzzeitpflege, stationäre Weiterpflege, Urlaubspflege
- » Familienhospizkarenz
- » Hilfsmittel, Heilbehelfe oder Adaptierungen

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

Wie der nachstehende Vergleich zeigt, konnte seit der Einrichtung der Beratungsstelle im Sozialministerium eine beträchtliche Steigerung der Kontaktaufnahmen seit 1998 verzeichnet werden.

Im Jahr 2010 gab es 8.609 Anfragen beim Pflgetelefon; zusätzlich wurden bei den 2 Seniorenmessen in Wien in 898 Fällen Informations- oder Beratungsgespräche vor Ort durchgeführt.

Vergleich Anfragen (1998 - 2010)



1.8 KOSTENENTWICKLUNG DES PFLEGESELDES

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

Kostenberechnung zum Bundespflegegeldgesetz (in Millionen Euro)

Jahr	Pflegebezogene Leistungen (vor dem 1.7.1993) ¹⁾	Pflegegeldaufwand ²⁾	Mehraufwand	Pflegegeldaufwand (Veränderung zum Vorjahr in %)
1994	817,6	1.340,9	523,3	-
1995	840,1	1.379,4	539,3	2,9
1996	859,0	1.321,6	462,6	- 4,2
1997	859,0	1.266,3	407,3	- 4,2
1998	870,6	1.299,5	428,9	2,6
1999	883,7	1.355,6	471,9	4,3
2000	889,0	1.397,6	508,6	3,1
2001	896,1	1.426,9	530,8	2,1
2002	906,0	1.432,5	527,0	0,4
2003	910,5	1.470,6	560,1	2,7
2004	919,6	1.489,3	569,7	1,3

2005	933,4	1.566,4	633,0	5,2
2006	956,7	1.621,4	664,7	3,5
2007	972,0	1.691,5	719,5	4,3
2008	988,5	1.774,3	785,8	4,9
2009	1.022,1	1.943,1	921,0	9,5
2010	1.037,4	2.002,2	964,8	3,0

1) Angepasst mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (1994: 2,5%; 1995: 2,8%; 1996: 2,3%; 1997: 0; 1998: 1,3%, 1999: 1,5%, 2000: 0,6%; 2001: 0,8%; 2002: 1,1%; 2003: 0,5%; 2004: 1,0%; 2005: 1,5%; 2006: 2,5%; 2007: 1,6%; 2008: 1,7%, 2009: 3,4%, 2010: 1,5%); keine Zunahme bei der Anzahl der BezieherInnen.

2) In diesen Beträgen sind die Verwaltungskosten enthalten.

Übersicht über den Aufwand der Länder für PflegegeldbezieherInnen nach den Landespflegegeldgesetzen 1994 - 2010

In der folgenden Tabelle werden die Aufwendungen der Länder für PflegegeldbezieherInnen nach den Landespflegegeldgesetzen für die Jahre 1994 bis 2010 dargestellt.

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

2. QUALITÄTSTEIL

2.1 BUND

2.1.1 QUALITÄTSSICHERUNG IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE - AUSWERTUNG 2010

Im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege wurden im Jahr 2010 insgesamt 17.101 Hausbesuche bei jenen Pflegegeldbezieher/innen durchgeführt, die ein Pflegegeld der Stufen 1 bis 7 bezogen und im ersten Halbjahr 2009 keine Anträge auf Erhöhung des Pflegegeldes gestellt haben. Zusätzlich wurden in der Testphase des Projektes „Entwicklung von Qualitätsindikatoren für die häusliche Pflege“ - siehe dazu Punkt 2.1.3 - 1.023 Hausbesuche und im Rahmen der 24-h-Betreuung (Antrag auf Förderung ab 01.01.2009) rund 2.000 Besuche erfolgreich absolviert.

Die Auswertung der 17.101 Situationsberichte, die vom Kompetenzzentrum der Sozialversicherungsanstalt der Bauern vorgenommen wurde, zeigt im Wesentlichen folgende Ergebnisse:

ALTER

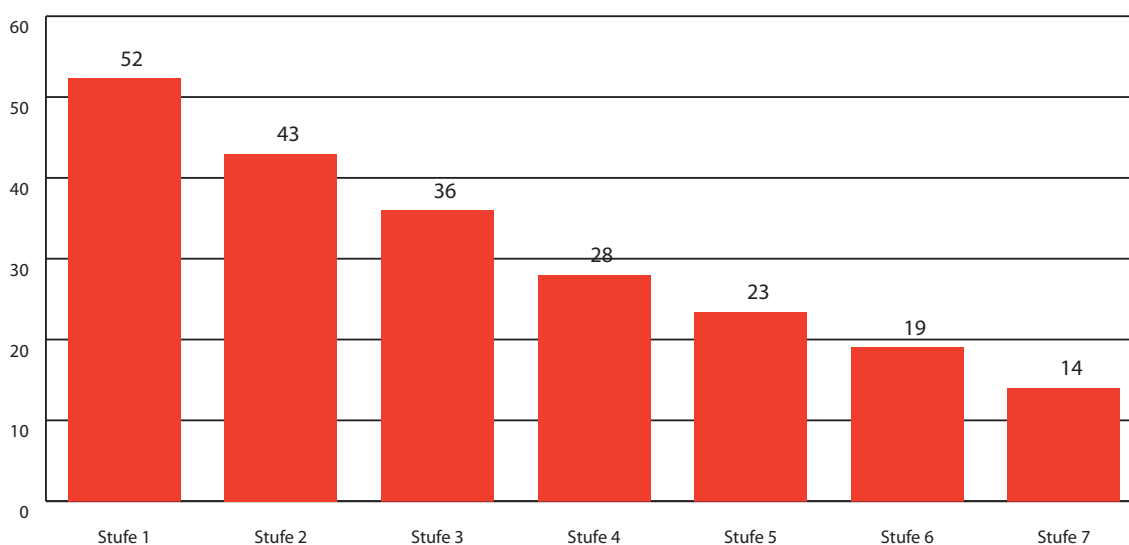
Die meisten besuchten PflegegeldbezieherInnen waren zwischen 76 und 90 Jahre alt (gesamt 63,44%). Mehr als die Hälfte der PflegegeldbezieherInnen war zwischen 81 und 90 Jahre alt, während nur rund ein Drittel der Männer dieser Altersgruppe angehörte.

Das Durchschnittsalter betrug bei den Frauen fast 80 Jahre und bei den Männern rund 74 Jahre.

WOHNSITUATION

Mehr als 40% der PflegegeldbezieherInnen leben allein; bei den anderen Personen betrug die Haushaltsgröße durchschnittlich 1,57 Personen. Wenig überraschend nimmt der Prozentsatz der allein lebenden pflegebedürftigen Menschen mit der Höhe der Pflegegeldstufe ab.

Allein lebend



PFLEGERISCHER GESAMTEINDRUCK

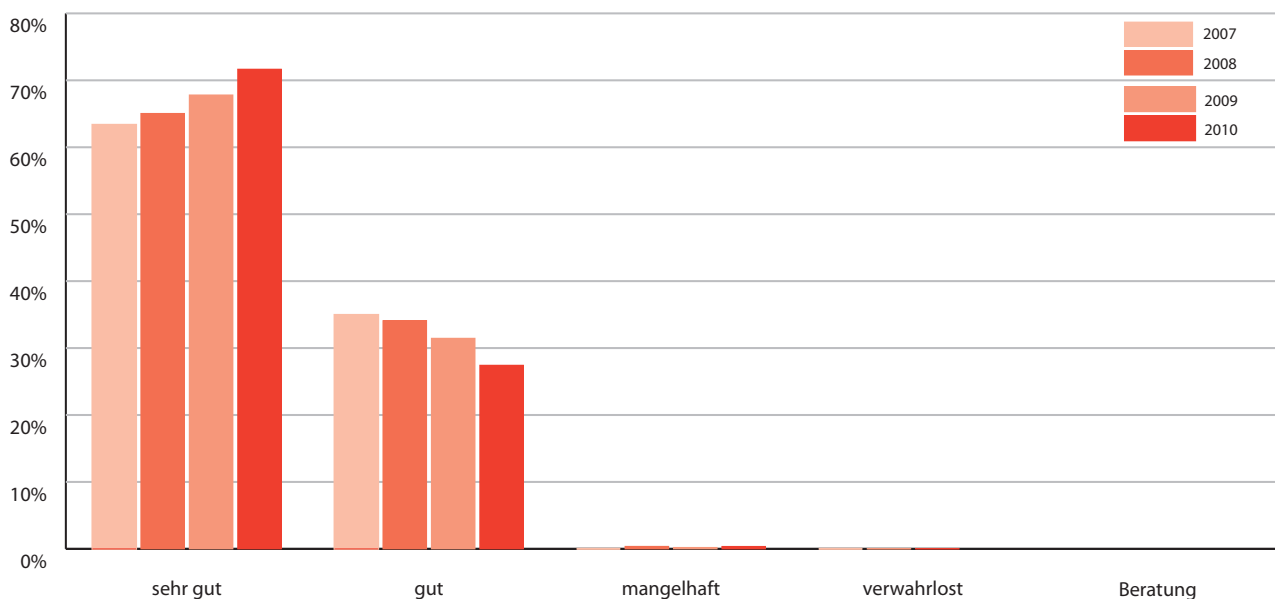
Der Gesamteindruck des pflegerischen Zustandes wurde bei

- » 71,66% sehr gut,
- » 27,43% gut,
- » 0,36% mangelhaft und
- » 0,04% als verwaorlost beurteilt.

Die Situationsberichte jener 7 PflegegeldbezieherInnen, in denen eine Verwaorlost festgestellt wurde und die Pflegegeldfälle, in denen der Gesamteindruck mit „mangelhaft“ (61 Fälle) beurteilt wurde, sind an die zuständigen Pensionsversicherungsträger weitergeleitet worden, um durch entsprechende Maßnahmen eine Verbesserung der Pflegesituation zu bewirken. Bei 88 Hausbesuchen wurde die Pflegegeldbezieherin bzw. der Pflegegeldbezieher nicht angetroffen (etwa weil dieser kurzfristig in ein Krankenhaus aufgenommen wurde), aber auf Wunsch der pflegenden Angehörigen eine Beratung durchgeführt.

Der Vergleich mit den Ergebnissen der drei Vorjahre zeigt wiederum eine geringe Steigerung der pflegebedürftigen Menschen, deren Pflege als sehr gut erlebt wurde.

Pflegequalität



BELASTUNGEN DER HAUPTPFLEGEPERSONEN

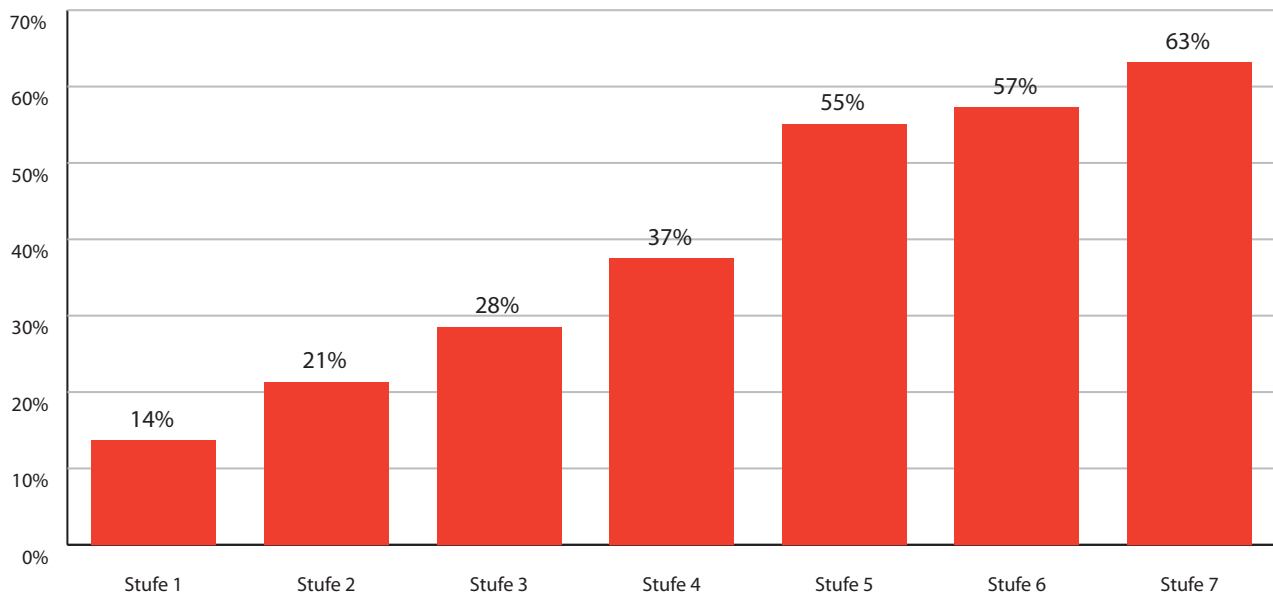
Die durch die Pflege der Familienangehörigen bedingten Belastungsfaktoren wurden in verschiedenen Kategorien abgefragt, nämlich körperliche, psychische, zeitliche und finanzielle Belastung.

Bemerkenswert ist, dass sich fast 91% der pflegenden Angehörigen in finanzieller Hinsicht nicht belastet fühlen und rund 79% der Befragten angaben, keine körperlichen Belastungen zu erleben. Hingegen ist der Anteil der privaten Pflegepersonen, die psychisch belastet sind, weiterhin hoch. Eine genauere Betrachtung zeigt, dass vor allem die Verantwortung, Angst und Sorge um den pflegebedürftigen Angehörigen, aber auch die durch die Betreuung bedingten Einschränkungen und Verzichte bis hin zur Isolation eine große Rolle spielen.

INANSPRUCHNAHME VON SOZIALEN DIENSTEN

Die Auswertung der Situationsberichte ergab, dass 74,36% der besuchten Pflegegeldbezieher/innen keine professionellen Dienste in Anspruch nehmen (im Jahr 2008 betrug dieser Prozentsatz 76% und im Jahr 2009 72,49%) und die erforderlichen Betreuungs- und Hilfsmaßnahmen von Angehörigen oder anderen Privatpersonen geleistet werden. Gegebenenfalls wird von sozialen Diensten insbesondere Unterstützung bei der Körperpflege oder dem An- und Auskleiden geleistet bzw. werden Motivationsgespräche geführt; auch diese Ergebnisse entsprechen jenen der Vorjahre.

Soziale Dienste nach Stufen



Sehr unterschiedlich ist die Häufigkeit, mit der soziale Dienste in den einzelnen Bundesländern in Anspruch genommen werden. Waren es in Vorarlberg rund 40% sowie in Oberösterreich und dem Burgenland etwa 30% der besuchten PflegegeldbezieherInnen, die von dieser Möglichkeit Gebrauch machten, betrug dieser Prozentsatz in der Steiermark und Kärnten lediglich ca. 17%.

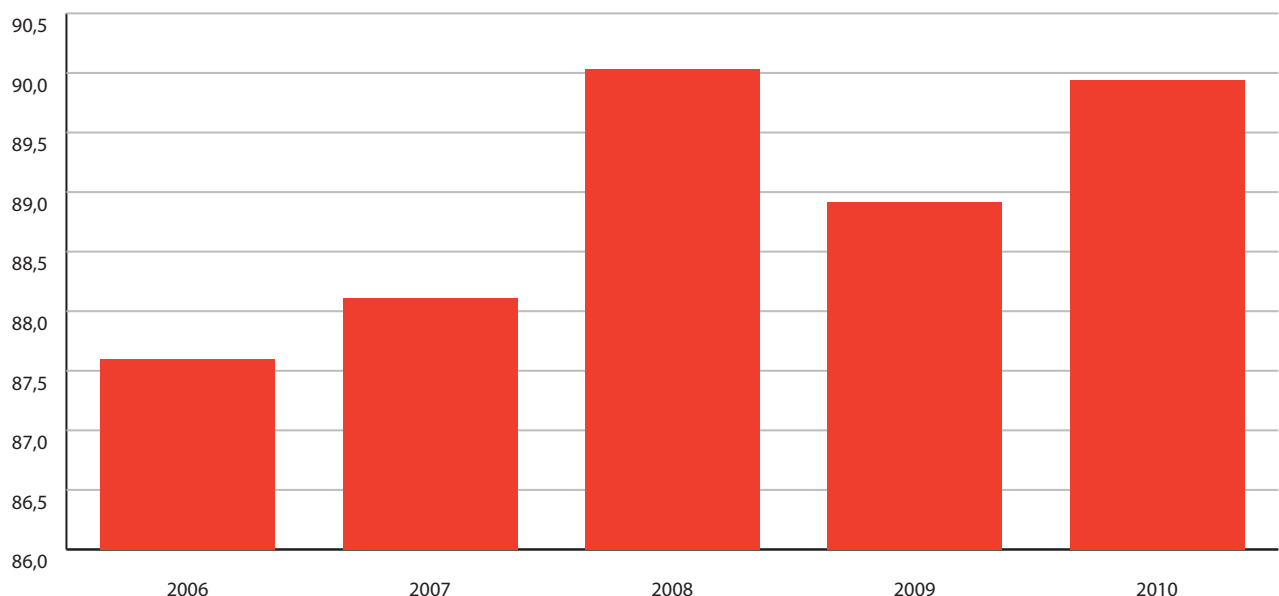
Soziale Dienste nach Ländern



BERATUNG UND INFORMATION

Wie der Vergleich mit den letzten Jahren zeigt, war der Bedarf an Information und Beratung auch im Jahr 2010 groß; bei 15.380 Hausbesuchen (fast 90%) wurde eine Beratung vorgenommen und wurden Unterstützungsmaßnahmen empfohlen. Großer Bedarf bestand an Informationen über Hilfsmittel, Sturzprophylaxe, das Angebot von sozialen Diensten und das Pflegegeld.

Beratung durchgeführt



Aufgrund dieser Ergebnisse und der allgemeinen positiven Resonanz wurde diese qualitäts-sichernde Maßnahme im Jahr 2011 mit dem Ziel, rund 20.000 Hausbesuche durchzuführen, erweitert; zusätzlich werden auch wiederum Hausbesuche im Zusammenhang mit der Förderung der 24-Stunden-Betreuung vorgenommen.

2.1.2 QUALITÄTSSICHERUNG IN DER 24-STUNDEN-BETREUUNG

Mit Wirkung vom 1. Jänner 2009 werden gemäß § 21b Abs. 2 Z 5 Bundespflegegeldgesetz bestimmte Qualitätsanforderungen im Bereich der Förderung der 24-Stunden-Betreuungsverhältnisse an die Betreuungskräfte gestellt.

§ 21b Abs. 2 Z 5 des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) sieht vor, dass bei Zutreffen der sonstigen Voraussetzungen eine Förderung gewährt werden kann, sofern vom Förderungswerber nachgewiesen wird, dass die Betreuungskraft bzw. die Betreuungskräfte

1. über eine theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen derjenigen eines/r Heimhelfers/ in entspricht, verfügt bzw. verfügen oder
2. seit mindestens sechs Monaten die Betreuung der pflegebedürftigen Person nach dem Hausbetreuungsgesetz oder §§ 159 ff der Gewerbeordnung 1994 sachgerecht durchgeführt hat bzw. haben oder
3. über eine fachspezifische Ermächtigung zu pflegerischen Tätigkeiten gem. §§ 3b oder 15 Abs. 7 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes bzw. gem. § 50b des Ärztegesetzes 1998 verfügen.

Für Förderungsansuchen, die ab dem 1. Jänner 2009 eingebracht wurden, hat die Prüfung der Förderungsvoraussetzungen, also auch diejenige der Qualitätsanforderungen nach § 21b Abs. 2 Z 5 BPGG, in jedem Fall vorgenommen zu werden. In Förderfällen, in denen zum Zeitpunkt 1. Jänner 2009 bereits eine Zuwendung bewilligt war, hat eine stichprobenweise Prüfung der Fördervoraussetzungen Platz gegriffen.

In Fällen der zumindest sechsmonatigen sachgerechten Betreuung gem. § 21b Abs. 2 Z 5 lit. b BPGG werden darüber hinaus verpflichtende Hausbesuche durch diplomierte Pflegefachkräfte 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 2010 wurden unter diesem Titel rund 2.000 Situationsberichte nach verpflichtenden Hausbesuchen erstellt. Dabei wurde in rund 99,8% der Fälle eine sehr gute oder gute Betreuungsqualität festgestellt.

2.1.3 QUALITÄTSSICHERUNG IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE - ENTWICKLUNG NEUER QUALITÄTSINDIKATOREN

Seit rund 10 Jahren führen diplomierte Pflegefachkräfte im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und organisiert vom Kompetenzzentrum „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ der Sozialversicherungsanstalt der Bauern Hausbesuche bei Pflegegeldbezieher/innen durch. Bei diesen Hausbesuchen wird die konkrete Pflegesituation und –qualität anhand eines standardisierten Situationsberichtes erfasst, wobei der Schwer-

punkt auf die Information und Beratung der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen gelegt wird.

Die Beurteilung der Pflegequalität erfolgte dabei nach den Kriterien „sehr gut“, „gut“, „mangelhaft“ und „verwahrlost“; die Auswertung der im Jahr 2010 durchgeführten Hausbesuche finden sich unter Punkt 2.1.1 (Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege – Auswertung 2010). Um die Qualität der Pflege und Betreuung von pflegebedürftigen Personen, die in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt werden, genauer erfassen zu können, wurde das Forschungsinstitut für Altersökonomie der Wirtschaftsuniversität Wien beauftragt, im Rahmen einer Studie objektive und nachvollziehbare Qualitätsindikatoren zu entwickeln, die systematisch die Qualität der Pflege abbilden und allgemein gültig sein sollen.

Das nunmehr vorliegende Konzept zur Bewertung der Versorgungssituationen¹ basiert auf dem in Großbritannien für die Messung lebensqualitätsbezogener Ergebnisse in der Pflege und Betreuung entwickeltem Erhebungsinstrument ASCOT, das von den Wissenschaftler/innen des Forschungsinstitutes umfangreich weiterentwickelt wurde. Im Erhebungsinstrument stehen folgende Bereiche im Mittelpunkt:

- » Funktionale Wohnsituation
- » Körperpflege
- » Medizinisch-pflegerische Versorgung
- » Ernährung inkl. Flüssigkeitszufuhr
- » Wohnen
- » Aktivitäten/Beschäftigung sowie Sozialleben

Für jede Domäne läuft die Erhebung in gleicher Weise ab. Die Abfolge beginnt immer mit der Ermittlung der Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person und endet stets mit einer allfälligen dazugehörigen Beratung:

- » Ermittlung der Fähigkeiten
- » Bewertung der vorgefundenen IST-Versorgungssituation
- » Erhält die Pflegegeldbezieherin/der Pflegegeldbezieher Hilfe? Wenn ja, von wem?
- » Allfällige Beratung in diesem Bereich

Die diplomierten Pflegefachkräfte nehmen also bereits vor Ort eine Einschätzung der Versorgungssituation vor, wobei die Bewertung nach einem dreistufigen Grundschema erfolgt:

¹ Trukeschitz, Birgit; Harrach, Bettina; Jung, Reinhard; Schneider Ulrike (2010): Qualitätsindikatoren für die häusliche Pflege - Konzept zur Messung der Ergebnisqualität der häuslichen Pflege und Betreuung (2. Version), Forschungsinstitut für Altersökonomie, Wirtschaftsuniversität Wien

Bewertungsstufe A, wenn die pflegebedürftige Person alle Tätigkeiten vollkommen selbständig ausführen kann oder ein allfälliger Betreuungs- und Pflegebedarf durch die geleistete Hilfe vollständig und zuverlässig abgedeckt wird;

Bewertungsstufe B, wenn der Pflege- und Betreuungsbedarf nicht vollständig und/oder zuverlässig gedeckt ist und die Lebensqualität zumindest geringfügig beeinträchtigt zu sein scheint;

Bewertungsstufe C, wenn der Pflege- und Betreuungsbedarf nicht gedeckt ist und die vorgefundene Versorgungssituation auf eine benötigte, aber fehlende, unzureichende oder fehlerhaft durchgeführte/gefährliche Hilfe schließen lässt.

Diese Stufe unterteilt sich in

- » C+ bei Anzeichen, dass die physische/mentale Gesundheit in absehbarer Zeit beeinträchtigt wird, wenn die Versorgung nicht verbessert wird und
- » C- bei Anzeichen, dass die physische/mentale Gesundheit aufgrund der vorliegenden Versorgungslage bereits beeinträchtigt wurde.

Dem neuen Konzept entsprechend wurde auch der bisherige Situationsbericht überarbeitet; bestehende Fragen wurden adaptiert, neu entwickelte Fragen integriert. Die endgültige Gestaltung und praktische Anwendbarkeit des Situationsberichtes wurde mit dem Forschungsinstitut für Altersökonomie, dem Kompetenzzentrum der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und Pflegefachkräften, die in die Testphase einbezogen wurden, diskutiert. Nach einer Einschulung der Pflegefachkräfte in das neue Erhebungsinstrument, die im Juni 2011 erfolgte, wird der neu gestaltete Situationsbericht seit Sommer 2011 verwendet.

Der zentrale Unterschied zum bisherigen Situationsbericht sind die Gliederung in Bewertungsbereiche - im bisherigen Situationsbericht nach Betreuungs- und Hilfsmaßnahmen - und die ausführliche Definition der Bewertungsstufen für die jeweiligen Lebensbereiche, die bisher nicht verfügbar war. Dadurch wird die Bewertung der Qualität der Pflege kategorisiert und damit objektiv nachvollziehbarer.

Um die praktische Anwendung des neuen Erhebungsinstrumentes zu erleichtern, hat die Wirtschaftsuniversität Wien unter Mitarbeit des Kompetenzzentrums der Sozialversicherungsanstalt der Bauern ein Handbuch², in dem Interpretationsvorgaben und Bewertungsaspekten erläutert werden, entwickelt.

Im Folgenden werden 3 Domänen und die Kriterien für die Zuordnung zu den Bewertungsstufen erläutert:

² Trukeschitz, Birgit; Harrach, Bettina; Jung, Reinhard; Schneider, Ulrike, unter Mitarbeit von Irma Freiler (2011): Handbuch zum Erhebungsinstrument (v3): Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege, WU Forschungsinstitut für Altersökonomie, Wirtschaftsuniversität Wien und Kompetenzzentrum Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Wien

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE VERSORGUNG

Die Tatbestände für die einzelnen Bewertungskategorien in der Domäne „medizinisch-pflegerische Versorgung“ sind:

Bewertung mit A, wenn eine vollständige und zuverlässige medizinisch-pflegerische Versorgung gegeben ist:

- » Der pflegebedürftige Mensch steht unter regelmäßiger ärztlicher Kontrolle.
- » Die Medikamente werden nach ärztlicher Anordnung unter Einhaltung der Einnahmefrequenz, Dosis und Dauer der Therapie eingenommen.
- » Allfällig vorliegende Wunden und/oder Hautdefekte und/oder Erkrankungen unterstehen einer regelmäßigen (fach)ärztlichen Kontrolle; Wunden bzw. Hautdefekte werden ausreichend und im notwendigen Umfang versorgt.
- » Sofern notwendig, werden prophylaktische Maßnahmen richtig und im notwendigen Umfang versorgt.

Bewertung mit B, wenn die vorgefundene Versorgungssituation darauf schließen lässt, dass Hilfe zwar benötigt wird, diese jedoch eher unzureichend ist oder nicht immer adäquat durchgeführt wird:

- » Die notwendige ärztliche Kontrolle erfolgt nicht im erforderlichen Umfang.
- » Medikamente werden nicht/nur teilweise entsprechend der ärztlichen Anordnung eingenommen.
- » Die medizinischen und pflegerischen Anordnungen im Kontext mit der Versorgung von Wunden und/oder Hautdefekten und/oder Erkrankungen werden aufgrund unzureichender oder regelmäßiger bzw. fachpflegerischer Kontrolle und/oder Versorgung nicht erfüllt (zB kein regelmäßiger Verbandwechsel).
- » Aufgrund des Versorgungsdefizites leidet die Pflegegeldbezieherin/der Pflegegeldbezieher an Schmerzen.
- » Sofern notwendig, werden prophylaktische Maßnahmen eher unzureichend/nicht durchgeführt.

Wenn diese Defizite zur Folge haben, dass die physische/mentale Gesundheit bereits gefährdet ist, wenn die Versorgung nicht verbessert wird, ist die Pflegesituation mit C+ zu werten. Sollte es Anzeichen dafür geben, dass die physische/mentale Gesundheit aufgrund der Versorgungslage im medizinisch/pflegerischen Bereich bereits beeinträchtigt wurde, sind die Voraussetzungen für C- erfüllt.

KÖRPERPFLEGE

Bei dieser Domäne sind die Körperhygiene, die Ausscheidung (inkl. Inkontinenzversorgung) und die Kleidung zu berücksichtigen:

- » Sind die sichtbaren Körperpartien ausreichend gepflegt?
- » Ist ein auffälliger Körpergeruch und/oder Urin- und/oder Kotgeruch wahrnehmbar?
- » Ist die Versorgung von Ausscheidungen als adäquat zu bezeichnen?
- » Ist die Kleidung sauber/gepflegt?
- » Ist die pflegebedürftige Person entsprechend Temperatur/Wetter, Tageszeit/Anlass gekleidet?

Wenn zumindest einzelne Bereiche der sichtbaren Körperpartien, wie Gesicht und Haare, Zähne/Zahnersatz, Hände/Füße und Nägel sowie die Haut einen verschmutzten oder unordentlichen/ungepflegten Eindruck machen, wäre die vorgefundene Versorgungssituation mit der Stufe C zu bewerten. Ebenso wenn strenger Körpergeruch und/oder starker Urin- bzw. Kotgeruch wahrzunehmen ist oder die Leib- und/oder Bettwäsche Urin-/Kotflecken aufweist, sodass gesundheitliche Beeinträchtigungen wahrscheinlich sind, sofern diese nicht bereits vorliegen.

ERNÄHRUNG INKL. FLÜSSIGKEITSZUFUHR

Hier stellen sich die Fragen, ob ausreichend Nahrung aufgenommen wird, diese ausgewogen, abwechslungsreich ist und vorgeschriebene Ernährungspläne (zB bei Diabetes) berücksichtigt werden. Bei der Flüssigkeitszufuhr soll festgestellt werden, ob eine regelmäßig und ausreichend Flüssigkeit aufgenommen wird oder Anzeichen von Dehydration vorliegen.

Sollte die pflegebedürftige Person aufgrund fehlender (adäquater) Unterstützung nicht immer ausreichend Nahrung zu sich nehmen, allerdings keine Zeichen einer Unterernährung vorliegen, stellt dies eine Beeinträchtigung der Lebensqualität dar und rechtfertigt eine Bewertung dieser Domäne mit B.

Mit diesen neuen Qualitätsindikatoren soll die Qualität der häuslichen Pflege anhand objektiver und intersubjektiv nachvollziehbarer Parameter beurteilt werden. Gegenüber den bisher verwendeten Kriterien bringt das neue Konzept folgende Verbesserungen mit sich:

- » Erhöhung der Aussagekraft der Qualitätsindikatoren: Eine feinere Abstufung der Bewertungsmöglichkeiten soll ein differenzierteres Bild über die Versorgungssituation der pflegebedürftigen Person ermöglichen.
- » Ergänzung von pflege- und betreuungsrelevanten Lebensbereichen, die bisher nicht explizit erfasst wurden (insbesondere Aktivitäten und soziale Partizipation)
- » Einheitliche Vorgangsweise bei der Erhebung und vergleichbare Interpretation von Indikatoren

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 Bescheidauflagen obliegt. In Erfüllung des gesetzlichen Auftrages werden in den Heimen von einem Team bestehend aus einer Juristin und Sachverständigen für Pflege, Medizin und Psychologie sowie einer diplomierten Sozialarbeiterin und fallweise technischen Sachverständigen laufend Kontrollen durchgeführt.

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

Zur Erhaltung bzw. Verbesserung der Qualität von Betreuung und Pflege werden den Betreibern detaillierte Auflagen als ständige Betriebsvorschriften und zur Behebung von Mängeln erteilt, um eine landesweit einheitliche Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gewährleisten zu können.

Außerdem fallen die Altenwohn- und Pflegeheime und die mobilen Pflegedienste (seit 2009 auch die Behinderteneinrichtungen) in den Zuständigkeitsbereich der Burgenländischen Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft.

PFLEGEBERATUNG ZU HAUSE UND PFLEGEINFORMATION

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

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

Die sogenannten „Unterstützungsbesuche“ dienen in erster Linie der Beratung und Unterstützung von „Pflege-Selbstversorgern“, also pflegenden Angehörigen, die bisher noch keine professionellen Dienste beansprucht haben, oder der intensiveren Information und Anleitung von Angehörigen

regelmäßig betreuter KlientInnen. Wenn sich jemand bei einem Pflegeproblem nicht mehr zu helfen weiß oder unsicher ist, ob er/sie alles richtig macht, dann kann über den einmaligen Erstbesuch hinaus zweimal im Jahr diplomiertes Pflegefachpersonal unentgeltlich herangezogen werden. Anbieter sind die Pflegeorganisationen, die Finanzierung erfolgt durch das Land, welches im Jahr 2010 in die Pflegeberatung zu Hause 244.000 Euro für 3.045 Beratungsbesuche investierte.

Als Ergänzung dazu informieren Pflegeinformations-Veranstaltungen auf kommunaler Ebene entweder breit über das gesamte Spektrum von Pflege und Betreuung oder sie liefern zu einem speziellen Thema (z.B. Inkontinenz, 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. 2010 wurden in 19 Gemeinden 58 Veranstaltungen abgehalten, an denen knapp 1.000 Personen teilnahmen; das Land wendete dafür 6.300 Euro auf.

SENIOREN-TAGESBETREUUNG

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

Manche Besucher kommen nur 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.

ZUWENDUNGEN FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Das Bgld. Landespflegegeldgesetz sieht ab 2009 auch „Zuwendungen für pflegende Angehörige“ vor, wenn diese an der Erbringung der Pflegeleistung (wegen Krankheit, Urlaub oder sonstigen wichtigen Gründen – mindestens eine bis zu 4 Wochen pro Jahr) verhindert sind. Der nahe Angehörige muss seit mindestens einem Jahr überwiegend gepflegt haben und die pflegebedürftige Person muss zumindest Pflegegeld der Stufe 3 beziehen; bei nachweislich demenziell erkrankten oder bei minderjährigen Personen genügt schon der Pflegegeldbezug an sich als Anspruchsvoraussetzung. Damit soll die Inanspruchnahme professioneller oder privater Ersatzpflege erleichtert und so ein Beitrag zur Entlastung der Hauptpflegeperson geleistet werden. 2010 wurden dafür 37.400 Euro aufgewendet.

2.2.2 KÄRNTEN

LEGISTISCHE MASSNAHMEN

Mit dem Gesetz vom 04.11.2010, LGBl. Nr. 97/2010, mit dem das Kärntner Chancengleichheitsgesetz und das Kärntner Mindestsicherungsgesetz geändert wurden, erfolgte die im Kärntner Chancengleichheitsgesetz bereits bestehende Berücksichtigung von teilstationären Einrichtungen auch im Kärntner Mindestsicherungsgesetz. Die Unterbringung gemäß § 11 leg. cit. kann sohin nunmehr sowohl in stationären als auch in teilstationären Einrichtungen erfolgen.

STATIONÄRE DIENSTE

Mit Juni 2010 bestanden in Kärnten insgesamt 65 Heime, das sind um drei mehr als noch im Jahr 2006 (Erweiterung bestehender Heimkapazitäten ausgenommen). Nur mehr zwei Einrichtungen waren reine Altenwohnheime, die überwiegende Zahl waren Heime mit integrierten Wohn- und Pflegeplätzen, weiters bestanden nach wie vor vier Pflegeanstalten für chronisch Kranke.

Per Juni 2010 waren in Kärnten 4.320 Heimplätze belegt, davon 757 Altenwohnplätze und 3.563 Pflegeplätze in Pflegeheimen oder in Pflegeanstalten für chronisch Kranke. In Kärnten gesamt stand je 1.000 Einwohner/innen ab 75 Jahren ein Angebot an 85,8 Heimplätzen zur Verfügung; 2006 waren es 85,5 Plätze. Diese Versorgung schwankt zwischen den einzelnen Bezirken, wobei Völkermarkt und Hermagor die niedrigste Versorgungsdichte aufwiesen (54,4 bzw. 58,9 Plätze pro 1.000 Einwohner/innen ab 75 Jahren) und Feldkirchen mit 111,6 Plätzen pro 1.000 Einwohner/innen ab 75 Jahren die höchste.

Zwischen Juni 2010 und dem Jahr 2006 hatte sich die Anzahl der Heimplätze um insgesamt 187 Plätze (von 4.133 auf 4.320) erhöht, was einer Steigerung um 4,5 Prozent entspricht. Während Altenwohnplätze abgebaut wurden, wurden die Pflegeplätze verstärkt ausgebaut. Die Angebotsentwicklung war weiters charakterisiert durch die zielgerichtete Verfolgung des Grundsatzes „Umwidmung vor Neuerrichtung“ (bedarfsgerechte Nutzung von Altenwohnheimbetten als Pflegebetten; verstärkte Betrachtung wirtschaftlicher Aspekte durch Nutzung der Möglichkeiten der Kärntner Heimverordnung; Erweiterung bestehender Einrichtungen soweit möglich vor Neubau). Eine Angebotserhöhung fand primär in den im Jahr 2006 in unterdurchschnittlich versorgten Bezirken statt (Hermagor, Spittal/Drau, Villach-Land, Wolfsberg).

TEILSTATIONÄRE DIENSTE

Mit Stand von Juni 2010 verfügte Kärnten über insgesamt 42 teilstationäre Betreuungsplätze. Das Angebot besteht derzeit in vier Bezirken und zwar Klagenfurt-Stadt und Klagenfurt-Land, Spittal/Drau und Völkermarkt.

Die Angebotsentwicklung zwischen dem Jahr 2007 und Juni 2010 zeigt, dass sich die Anzahl der Plätze um insgesamt 27 Plätze erhöht hat, was einer Steigerung um 180 Prozent entspricht.

KURZZEITPFLEGE

Kurzzeitpflege erfolgt über Antrag jener Person, die den nahen Angehörigen pflegt. Der Antragsteller hat den Nachweis zu erbringen, dass dieser den Pflegling vor Antragstellung seit mindestens einem halben Jahr betreut hat, der Pflegling seit mindestens einem halben Jahr zumindest in der Pflegestufe drei eingestuft ist und der Antragsteller mindestens die Hälfte des notwendigen Pflegeaufwands erbringt. Die Dauer des Aufenthaltes in einer Pflegeeinrichtung beträgt mindestens vier bis maximal 28 Tage pro Kalenderjahr und kann in maximal zwei Einheiten in Anspruch genommen werden. Die Zuweisung eines Kurzzeitpflegeplatzes erfolgt durch das Amt der Kärntner Landesregierung, Abteilung 4 - Soziales, nach Maßgabe der freien Plätze.

Die zur Verfügung stehenden fixen Kurzzeitpflegeplätze in Altenwohn- und Pflegeheimen, welche in einem entsprechenden Vertragsverhältnis mit dem Land Kärnten stehen (Pflegebettenpool), haben sich in den vergangenen Jahren stetig erhöht. Dabei handelte es sich per Juni 2010 für Kärnten gesamt um 22 Plätze in Altenwohn- und Pflegeheimen, an denen durch die Sozialabteilung des Amtes der Kärntner Landesregierung geförderte Kurzzeitpflege angeboten wurde.

ÜBERGANGSPFLEGE

Mit Beschluss der Kärntner Landesregierung im Februar 2010 wurde ferner die Übergangspflege eingeführt, die eine bedarfsgerechte Versorgung der Kärntner Bevölkerung in flexibler Weise ermöglicht. Übergangspflege/-betreuung existiert in Kärnten seit 1.1.2010; in der Zeit zwischen Anfang 2010 und Ende Juni 2010 konnten 128 Buchungen für Übergangspflege vorgenommen werden. Für diese Angebotsform besteht kein Bettenpool, es werden Plätze nach Maßgabe freier Heimplätze vergeben. Auf die Gewährung einer Übergangspflege/-betreuung besteht kein Rechtsanspruch.

Die Übergangspflege/-betreuung ist das Angebot einer Pflege und/oder Betreuung bis zu 28 Tagen. In Ausnahmefällen (z. B. bei pflegerischer Notwendigkeit) kann die Übergangspflege bis zu sechs Wochen angeboten werden. Sie soll eine Überbrückungshilfe nach der Akutbehandlung in einem Krankenhaus sein. Der Unterschied zur Kurzzeitpflege besteht auch darin, dass die pflegebedürftige Person über keine PflegegeldEinstufung verfügen muss.

„BETREUBARES WOHNEN“

Mit der Novelle zum Kärntner Wohnbauförderungsgesetz, LGBl. Nr. 15/2010, welche am 1. April 2010 in Kraft getreten ist, wurde im Rahmen des gemeinnützigen Wohnbaues die Möglichkeit des „Betreubaren Wohnens“ für ältere Menschen geschaffen. Es handelt sich hier um barrierefreie Wohneinheiten, welche mit einer Notrufanlage ausgestattet sein müssen.

Betreubares Wohnen unterliegt nicht den Bestimmungen des Kärntner Heimgesetzes. Vielmehr handelt es sich um Mietverhältnisse zwischen dem Mieter und Vermieter. Das Kärntner Heimgesetz wird also nicht umgangen, wenn die Bewohner des „Betreubaren Wohnens“ mit dem Vermieter reguläre Mietverträge mit allenfalls einem Grundleistungskatalog abschließen und die

Betreuungs- und Pflegeleistungen von mobilen Diensten zukaufen. Wesentlich dabei ist, dass die Mieter eine freie Wahlmöglichkeit unter den Anbietern der mobilen sozialen Dienste haben.

Das Land fördert allerdings die Kosten der Alltagsmanager auf Basis der Kosten einer Heimhilfe (Verwendungsgruppe 4 Stufe 1 lt. BAGS 2010; Anpassung bei Abschluss BAGS 2011) im Pilotversuch zu 80 %.

Für 12 Bewohnerinnen / Bewohner werden 0,75 Prozent Vollzeitäquivalente auf Kostenbasis einer Heimhilfe gefördert. Der Betreiber hat den Nachweis zu erbringen, dass die finanzbezogenen Leistungen des Landes widmungsgemäß verwendet werden. Niedrigere oder höhere Bewohnerzahlen werden aliquot durch Verminderung oder Erhöhung des Beschäftigungsausmaßes berücksichtigt.

2.2.3 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.

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. Insgesamt gibt es bereits 50 Heime mit derzeit 276 zertifizierten Qualitätsmanager-/moderatorInnen .

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

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

QUALITÄTSSICHERUNG IM BEREICH DER TEILSTATIONÄREN PFLEGE UND DER KURZZEIT/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 Pflegeheimen Kurzzeitpflege angeboten. Sollte nach einer Entlassung aus dem Krankenhaus eine häusliche Pflege und Betreuung vorübergehend noch nicht möglich sein, so wird in stationären Einrichtungen die Möglichkeit der Übergangspflege mit intensiverer rehabilitativer Pflege und therapeutischer Unterstützung geboten.

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.

QUALITÄTSSICHERUNG IM BEREICH DER MOBILEN DIENSTE

Ein flächendeckendes Netz von 193 Sozialstationen mit ca. 3.900 Mitarbeitern bietet Niederösterreichern mit Pflege- und Betreuungsbedarf die Möglichkeit, so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung betreut und gepflegt zu werden und pflegende Angehörige zu unterstützen und entlasten. Die Richtlinien zur Durchführung und Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste in NÖ geben sowohl Mindeststandards zum Betrieb und zur Organisation und zur Personalausstattung vor.

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

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. 2010 wurden rund 50 Hausbesuche durch die Pflegeaufsicht durchgeführt.

2.2.4 OBERÖSTERREICH

MOBILE DIENSTE

Die vom Land OÖ anerkannten Anbieterorganisationen arbeiten nach den Richtlinien zur Förderung professioneller sozialer Dienste in OÖ. Die Richtlinien geben somit einen Qualitätsstandard vor.

ALTEN- UND PFLEGEHEIME

Die behördliche Heimaufsicht ist ein qualitätssicherndes Instrument, welches systematisch eingesetzt wird. Maßgebliche Vorgaben ergeben sich aus der Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung. Die behördliche Heimaufsicht erfolgt routinemäßig oder im Anlassfall sowie im Rahmen von follow-up Besuchen. Zunehmend beteiligen sich Oö. Alten- und Pflegeheime am Projekt NQZ.

KOORDINATION FÜR BETREUUNG UND PFLEGE

Die Koordination für Betreuung und Pflege wird derzeit schrittweise in den einzelnen 18 Bezirken implementiert. Mit diesem Leistungsangebot wird der Zugang zu sozialen Diensten in besonders gelagerten Betreuungs- und Pflegefällen unterstützt. Darüber hinaus soll im Rahmen der Mitwirkung der Koordinator/innen in der regionalen Sozialplanung und durch deren Vernetzungsarbeit eine Optimierung des Ressourceneinsatzes insbesondere im Bereich der Mobilien Dienste sicher gestellt werden, der letztlich in qualitativer und quantitativer Hinsicht den Kundinnen und Kunden zugute kommen soll.

REGIONALE SOZIALPLANUNG

Im Rahmen der regionalen Sozialplanung wird ein besonderer Schwerpunkt auf die Sprengel-einteilung in den Bezirken gelegt und damit auf die Verteilung der Leistungsangebote und deren Verfügbarkeit in den einzelnen Gemeinden. Die regionalen Träger sozialer Hilfe definieren im Rahmen der regionalen Sozialpläne, die in jeder Legislaturperiode zu erstellen sind, das Leistungsangebot auf Basis einer Ist-Analyse. Gemäß dem Bedarfs- und Entwicklungsplan des Landes OÖ und der regionalen Bedarfe werden in den Sozialplänen Ziele und Meilensteine gesetzt. Eine jährliche Evaluierung erfolgt über die regionalen Sozialberichte, wodurch eine Steuerung ermöglicht wird. Darüber hinaus ist eine unterjährige Steuerung der Mobilien Dienste über Quartalsberichte möglich. Die jährlichen regionalen Sozialberichte werden mit dem Jahresbericht der Koordinator/innen für Betreuung und Pflege ergänzt.

NAHTSTELLENMANAGEMENT, REFORMPOOLPROJEKTE, PILOTPROJEKTE

Projekte aus dem Nahtstellenmanagement bearbeiten Themen der Nahtstelle Gesundheits- und Sozialdienstleister.

Im Jahr 2009 wurden im Rahmen der Reformpoolprojekte „Konzeption einer integrierten (sektorenübergreifenden) Versorgung dementiell erkrankter Menschen“ und „Verbesserung der medizinischen Versorgung in Alten- und Pflegeheimen in OÖ“ jeweils von einem Expertenteam Handlungsfelder identifiziert und Qualitätsstandards bzw. qualitätssichernde Maßnahmen erarbeitet. In einem nächsten Schritt ist 2012 eine Umsetzung in Form von Pilotprojekten in zwei Bezirken geplant.

Der Pflegeentlastungsdienst, geführt als einjähriges Pilotprojekt, hat zwei Schwerpunkte: die langfristige und regelmäßige Entlastung der/des pflegenden Angehörigen und die kurzfristige Entlastung z. B. bei Erkrankung der/des pflegenden Angehörigen ausschließlich im häuslichen Umfeld. Eingesetzt werden je nach Bedarfslage die Berufsqualifikationen Heimhilfe oder Fach-Sozialbetreuung mit Ausbildungsschwerpunkt Altenarbeit. Als Zielgruppe werden Frauen oder Männer, die im Familienverband schon über einen längeren Zeitraum eine/einen Angehörige/n pflegen, definiert. Voraussetzung ist die Pflegegeldstufe 4-7 bzw. Personen mit einer medizinisch diagnostizierten Demenz mit den Pflegestufen 1-3 und hohem Betreuungsbedarf.

Ein weiteres Pilotprojekt ist die Demenzoase in einem Alten- und Pflegeheim, das zurzeit errichtet wird. Die Demenzoase für 6 Personen mit sehr schwerer Demenz wird an einem Wohnbereich angegliedert. Eine Dementenwohngemeinschaft für 10 Menschen mit Demenz steht kurz vor Fertigstellung. Die Wohngemeinschaft befindet sich in einem Miethaus, Bewohner/innen schließen einen Mietvertrag ab. Als Zielgruppe werden Menschen mit einer medizinischen Diagnose Demenz und Pflegestufe 3, in Ausnahmefällen Stufe 2, definiert.

Für die Zielgruppe der hochaltrigen Menschen mit niedrigem Pflegebedarf bzw. Menschen mit leichter Demenz wurden in OÖ zwei betreute Wohnformen errichtet. Am Tag (bis 19 Uhr bzw. 22 Uhr) wird professionelle Betreuung angeboten, etwaiger Pflege- und Betreuungsbedarf in

der Nacht erfolgt über einen Notruf. In einem Fall übernehmen freiwillige Mitarbeiter/innen des Roten Kreuzes den Notruf, im anderen Fall das angrenzende Alten- und Pflegeheim. Beide Pilotprojekte werden als Mietmodelle geführt.

Alle Pilotprojekte werden wissenschaftlich evaluiert.

2.2.5 SALZBURG

Die in Salzburg getroffenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Pflege sind seit Jahren weitreichend. Sie umfassen die Aufsicht der Einrichtungen und Pflegedienste, die Unterstützungs- und Entlastungsangebote für Angehörigen, eine Pflegestiftung für die Aus- & Weiterbildung sowie eine Vielzahl anderer Angebote. In dem nachfolgenden Artikel möchten wir 2 Angebote vorstellen, wobei ersteres neu und innovativ ist – die Pflegebettenbörse – und letzteres in der Idee altbewährt, jedoch dynamisch in der Umsetzung – die Tageszentren.

DIE PFLEGE BETTENBÖRSE

In den vergangenen Jahren hat das Land Salzburg zahlreiche Maßnahmen gesetzt, um die Pflegeangebote zu diversifizieren und eine individuelle Betreuung des Einzelnen zu ermöglichen. Die Individualisierung der Pflegeangebote hat eine Vielzahl an Angeboten und Förderungen entstehen lassen, auch eine Vielzahl an Beratungsangeboten. Das fehlende Glied in der Kette war eine Informationsplattform für alle Beratungsdienste als auch für die Angehörigen direkt, um die stationären Einrichtungen von Telefonauskünften zu entlasten.

Die Pflegebettenbörse gibt einen raschen Überblick über freie Kurzzeit- und Langzeitpflegeplätze. Sie wurde in Zusammenarbeit mit den Seniorenheimen Salzburg umgesetzt. Es entstand ein Internetportal für eine rasche, unbürokratische und im ersten Schritt unverbindliche Information. Die Internetadresse der Plattform lautet:

<http://www.shs-seniorenheime.at/pflegebettenboerse/>

Alle BürgerInnen und Pflegenden haben seit 11.05.2011 die Möglichkeit, sich über freie stationäre Plätze zu informieren. Im Bereich der Kurzzeitpflege zeigt die Suche alle freien Kurzzeitpflegebetten mit den ausgewählten Kriterien an; aufsteigend nach der Entfernung zur ausgewählten Gemeinde.

Es kann nach folgenden Kriterien gesucht werden:

- » Ort
- » Kurzzeit- od. Langzeitpflegeplatz
- » Zimmertyp (Einzel-, Doppel-, Mehrbettzimmer)
- » Anzahl unterzubringender Personen (1 Person, Paar)
- » Geschlecht (wichtig bei Doppelzimmerbelegung)

- » Vegetarische Kost gewünscht
- » Haustierhaltung erwünscht
- » Zeitraum von – bis (wichtig bei Kurzzeitpflegebetten)

Dieselbe Funktionalität steht auch für Langzeitpflegebetten zur Verfügung. Diese Suche ist vor allem für Akutfälle vorteilhaft, da die Börse auf einen Klick alle Heime mit freien Betten nach der Entfernung auflistet und so keine unnötigen Umfragen gestartet werden müssen.

Folgende Basisdaten des jeweiligen Hauses können zudem abgerufen werden:

- » Ausstattung des Seniorenpflegeheimes
- » Standort
- » Kontaktdaten
- » und in Zeiten der Visualisierung natürlich auch ein erster Eindruck über eine Bildergalerie

In der Pflegebettenbörse präsentiert sich jedes Heim auf einer Seite, mit einer genormten Darstellung, sodass die Benutzer zum Vergleich immer dasselbe Schema vorfinden. So kann man direkt an die Seniorenpflegeheime auch unverbindliche Anfragen richten, um weitere Informationen des jeweiligen Hauses zu erhalten. Die Wartung wird dabei von den Einrichtungen übernommen.

DAS TAGESZENTRUM

Seit 1997 die ersten 3 Tageszentren in der Stadt Salzburg eröffnet haben, hat man sich viele Gedanken zum Ausbau der Leistung und zur Sicherstellung der Qualität gemacht. Die zentralen Vorgaben für die zu geltenden Qualitätsmaßnahmen in den Tageszentren sind die Regelungen im Salzburger Pflegegesetz.

So gelten bis auf wenige Ausnahmen - wie die Erstellung einer Pflegeplanung usw. – alle Richtlinien für die Pflegeheime auch in den teilstationären Einrichtungen für ältere Personen. Zusätzlich zu den allgemeinen Bestimmungen hinsichtlich Auskunftspflicht und Verschwiegenheit gibt es im Abschnitt 5 des Salzburger Pflegegesetzes genau definierte Mindeststandards baulicher, leistungsmäßiger und personeller Natur, welche durch die Betreiber einzuhalten sind. Wichtig zu erwähnen ist hierbei, dass die Räumlichkeiten zentral gelegen und barrierefrei sein müssen. Die Leistungen müssen im Rahmen Tagespflege (per Gesetz definiert) erbracht werden. Für die Personen muss ein Fahrtendienst von der Wohnung zum Tageszentrum eingerichtet sein, um die Erreichbarkeit zu garantieren. Die Leistungen müssen von ausreichendem und fachlich qualifiziertem Personal erbracht werden.

Der Landesregierung ist Errichtung und die Aufnahme des Betriebes eines Tageszentrums nach dem Pflegegesetz anzuzeigen, sodass die obig beschriebenen Mindeststandards überprüft werden können und durch die Aufsicht einer regelmäßigen Kontrolle unterliegen.

Ergänzt werden die gesetzlich festgelegten Mindeststandards durch verbindliche Förderrichtlinien. Darin ist festgelegt, dass Tageszentren, welche einen Zuschuss bzw. eine Förderung des Landes erhalten wollen (zur Zeit sind dies € 20,00 pro Besucher und Tag), eine sozial gestaffelte Tarifgestaltung vorweisen müssen. Weiters ist festgelegt, dass der Bedarf für ein weiteres Tageszentrum vorhanden sein muss, sodass ein regional ausgewogenes Angebot entstehen kann. Auch wird durch die Förderrichtlinien der Leistungsumfang noch genauer formuliert, als dies das Salzburger Pflegegesetz tut.

Bis Anfang 2011 entstanden so insgesamt 15 Tageszentren mit 183 Plätzen, welche zumeist an ein Seniorenpflegeheim angegliedert sind. Es konnten 2010 25.701 geförderte Besuchstage verzeichnet werden und zeigt dieser rege Zulauf, dass sich das Tageszentrum als teilstationäres Angebot in Salzburg etabliert hat.

Die stark ansteigende Tendenz wird auch in den nächsten Jahren nicht abflachen, so sind bis 2013 9 weitere Tageszentren bereits in Planung.

Ziel dieses Aus- und Aufbaus der Leistung ist es, eine landesweite regionale Ausgewogenheit für dieses Angebot herzustellen und somit einen Zugang für alle älteren pflegebedürftigen Personen zu ermöglichen.

Durch die Regelungen des Salzburger Pflegegesetz, welche die Einhaltung der Mindeststandards garantieren und durch die Richtlinien für die Zuschussleistungen soll ua. eine freiwillige Qualitätsverbesserung im Sinne des Kunden bewirkt werden.

2.2.6 TIROL

MOBILE BETREUUNGS- UND PFLEGEDIENSTE

Mit Jahresbeginn 2010 wurde in Tirol die Finanzierung der Mobilen Betreuungs- und Pflegedienste vom ursprünglichen Subventionssystem für die Leistungserbringer auf eine landesweit einheitliche leistungsbezogene Abrechnung umgestellt. Im Vorfeld dieser Umstellung wurden bei der Mehrzahl der Leistungserbringer zur Sicherung des Umfangs und der Qualität der Leistungen sowie auch hinsichtlich der Gebarung und der Organisation Organisationsanalysen durchgeführt. Im Rahmen dieser Organisationsanalysen wurden die mobilen Pflege- und Betreuungsorganisationen in fachlicher, finanzieller und verwaltungstechnischer Hinsicht erfasst, analysiert und bewertet. Mit der Umstellung des Finanzierungssystems wurde ein neuer Leistungskatalog mit entsprechenden Qualitätskriterien erstellt und mit den Leistungserbringern verbindlich vereinbart. Seither werden vom Land laufend weitere Organisationsanalysen bei den Leistungserbringern durchgeführt mit dem Ziel, die Einhaltung der neu erlassenen Richtlinien und Qualitätskriterien zu prüfen.

Zur Sicherstellung der Qualität, der Leistungen und der Tätigkeiten, welche von der pflegerischen Aufsicht wahrzunehmen sind, wurden vom Land Tirol im Jahr 2010 in Zusammenarbeit

mit dem Gesundheitspädagogischen Zentrum Fortbildungen für die Organe der Pflegeaufsicht organisiert und mitfinanziert.

STATIONÄRE BETREUUNGS- UND PFLEGEDIENSTE

Hinsichtlich der stationären Pflege und Betreuung wurde in Tirol im Jahre 2010 das Projekt „Evaluierung der stationären Pflege“ gestartet. Ziel dieses Projektes, in welches neben dem Land Tirol alle wesentlichen Systempartner eingebunden sind, ist die Überprüfung und Weiterentwicklung von Qualitätsstandards sowie der finanziellen Rahmenbedingungen für die stationäre Pflege in Tirol und darüber hinaus aber auch des gesamten Sozialsystems für ältere und hilfs- und pflegebedürftige Menschen in Tirol.

Die Entwicklung eines neuen Tarifikalkulationsmodelles sowie die Neudefinition der Personalbemessung im Pflege- und Funktionsbereich bilden einen wesentlichen Fokus dieses Projektes. Die Neudefinition der Mindeststandards und Mindestleistungen sowie die Weiterentwicklung der strategischen Versorgungsplanung für die Betreuung und Pflege von pflegebedürftigen Personen bilden weitere Kernbereiche. Zur Abdeckung der Aufgabenfelder wurden 3 Arbeitsgruppen eingerichtet. In diesen Arbeitsgruppen wurden neben dem Tiroler Gemeindeverband die Stadt Innsbruck sowie VertreterInnen der ARGE n der Heime und der Pflegedienstleitungen auch weitere ExpertInnen aus dem Ausbildungsbereich für die Pflegeberufe (AZW, MCI, UMIT) miteinbezogen. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen wurden in einem Maßnahmenkatalog zusammengefasst, der insgesamt 12 Maßnahmen umfasst. 6 Maßnahmen beinhalten Vorschläge zur Verbesserung der Qualität in den Heimen. Eine Maßnahme bezieht sich auf die Erfassung des Bauzustandes sowie der Gesamt- und Nutzflächen in Form eines aufzubauenden Heimkatalogs. Eine weitere Maßnahme bezieht sich auf die Festlegung neuer Steuerungskriterien für die Qualitätssicherung in der Pflege und Betreuung. Weitere Eckpunkte beinhalten Regelungen für Pflegeressourcen und Soll-Ist-Werten im Personaleinsatz bei den Personalzuordnungen und Kalkulationsschlüsseln. Für die Absicherung der Mindestleistungen der Pflege und Betreuung wird die Erstellung eines Mindestleistungskataloges empfohlen. Die Aus- und Weiterbildung im Bereich der Pflege und Betreuung wird ebenfalls als wichtige Maßnahme gesehen.

Die Umsetzung der einzelnen Empfehlungen dieses Maßnahmenkataloges soll in den nächsten Monaten erfolgen.

Das vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMA SK) indizierte Nationale Qualitätszertifikat (NQZ) wurde gemeinsam mit dem Dachverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs erarbeitet und befindet sich derzeit bei ausgewählten Heimen in Österreich in der Erprobungsphase. Auch im Bundesland Tirol haben zwei Einrichtungen (Alten- und Pflegeheim in Aldrans, Soziales Zentrum St. Josef in Mils) das Nationale Qualitätszertifikat verliehen bekommen.

Es ist dies ein österreichweit anerkanntes umfassendes Zertifizierungssystem, mit dem Einrichtungen ausgezeichnet werden können, die bereits einen hohen Beitrag zur Sicherstellung der individuellen Lebensqualität der BewohnerInnen gesetzt haben. Voraussetzung ist die

Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems (Selbstbewertungssystem). Die Zertifizierung an sich erfolgt durch unabhängige, branchenerfahrene, speziell ausgebildete Personen anhand einheitlicher Instrumente und nach international üblichen Normen. In Ergänzung zur Selbstbewertung liefert diese externe Bewertung ein objektives Bild der Art und Weise, wie eine Organisation „Qualitätspflege“ vorantreibt. Außerdem werden im Rahmen der Zertifizierung für jedes Heim konkrete Vorschläge erarbeitet, wie die Lebensqualität der BewohnerInnen sowie der MitarbeiterInnen verbessert werden kann. Im Vordergrund stehen beim NQZ nicht die strukturellen Gegebenheiten, sondern die Prozesse und Ergebnisqualität. Angestrebt wird, für die Tiroler Heime verbindliche Qualitätskriterien einzuführen.

KURZZEITPFLEGE UND TAGESPFLEGE

Für die Bereiche der Kurzzeitpflege und Tagespflege wurden im Jahre 2010 neue Förderrichtlinien des Landes Tirol erlassen, um 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 kurzzeitig 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, pflegfachliche und technische Sachverständige zur Verfügung. Zur Sicherung eines einheitlichen Vollzuges auf den vier Bezirkshauptmannschaften wurde ein Durchführungserlass zum Pflegeheimgesetz verfügt, der die wesentlichen Aufgaben und Abläufe regelt. Alle Pflegeheime unterliegen zusätzlich dem Tätigkeitsbereich der Patientenanwaltschaft. Im Jahr 2010 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 pflegfachlichen Sachverständigen wurde mit wissenschaftlicher Begleitung ein „Prüfraster“ entwickelt und mittlerweile zweimal flächendeckend als Selbstevaluation eingesetzt (2009 und 2010). Die Fremdevaluation erfolgt im Rahmen der behördlichen Einschau.

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

- » Jährliche detaillierte Leistungsberichte, zuletzt „Bericht 2010 – 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 Gründung der Implacemestiftung „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 jetzige Förderungspraxis weicht insofern vom Bundesmodell ab, dass auch Pflegegeldbezieher und Pflegegeldbezieherinnen im Pflegegeldbezug der Stufen 1 und 2 mit einer Demenzerkrankung nach Vorlage eines ärztlichen Attestes die Förderungen für die 24-Stunden-Betreuung in Anspruch nehmen können.

Unterstützungen für pflegende Angehörige von Landes-PflegegeldbezieherInnen

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

BERATUNG UND INFORMATION

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

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

- » Jahresbericht 2010 des „Betreuungs- und Pflegenetz“
- » Aktion Demenz
- » daSein – Zeitschrift für pflegende Angehörige
- » Dreijahresbericht „Unterstützung der Pflege zu Hause 2007, 2008, 2009“

2.2.8 WIEN

Qualitätssicherung in den Bereichen mobile und stationäre Pflege und Betreuung durch den Fonds Soziales Wien im Jahr 2010

QUALITÄTSSICHERUNG FÜR STATIONÄRE PFLEGE UND BETREUUNG IN WIEN

Wienerinnen und Wiener, deren Pflege- und Betreuungsbedarf einen stationären Aufenthalt erforderlich macht, stehen zahlreiche Einrichtungen zur Verfügung. Der Fachbereich Stationäre Pflege und Betreuung koordiniert in diesem Zusammenhang das Angebot und sorgt für die Einhaltung von Qualitätsvorgaben. Um die zukunftsorientierte, bedarfsorientierte und transparente Pflegelandschaft zu festigen und weiter zu entwickeln, wurde auch 2010 an mehreren Schwerpunkten gearbeitet:

- » Mit 29.06.2005 sind das Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz (WWPG) und die Verordnung der Wiener Landesregierung, betreffend Mindeststandards von Pflegeheimen und Pflegestationen, in Kraft getreten. In diesem Gesetz wurden Mindeststandards zu baulich-technischen Themen, zur Personalausstattung, Betriebsführung, Wahrung der Rechte der BewohnerInnen und weitere Themenbereiche festgeschrieben. Im Juni 2010 endete die diesbezügliche Übergangsfrist und nun entsprechen überwiegend auch die vorhandenen stationären Pflegeeinrichtungen den gesetzlich definierten baulichen Mindeststandards (z.B. durch den Einbau von barrierefreien Personen- und Bettenaufzügen).
- » Auf Grundlage des WWPG wurde vom Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen in Zusammenarbeit mit dem Fonds Soziales Wien und der Magistratsabteilung 40 ein Qualitätsprogramm für Wiener Wohn- und Pflegeheime entwickelt. Das Ziel dieses Qualitätsprogramms ist es, auf Basis des WWPG, der Durchführungsverordnung und anerkannter fachlicher Standards, eine inhaltliche Grundlage zur Qualitätsentwicklung, -sicherung und -kontrolle in Wiener Wohn- und Pflegeheimen zur Verfügung zu stellen. Diese Arbeit am Qualitätsprogramm wurde 2010 weitergeführt. Nachdem in den beiden Vorjahren Qualitätsindikatoren für „Sturz“ und „Schmerz“ entwickelt und erste evidenzbasierte Handlungsleitlinien definiert wurden, folgte 2010 die weitere Erarbeitung dieser Handlungsleitlinien.
- » Auch innerhalb des Fonds Soziales Wien fanden 2010 weitere Entwicklungen zu Qualitätssicherungsmaßnahmen statt:
 - » Für die Überwachung des Prozess der Anerkennungen wurde das Projekt „Elektronischer Aktenspiegel“ begonnen, um eine transparente Dokumentation zu gewährleisten.
 - » Mit der in den allgemeinen und spezifischen Förderrichtlinien für stationäre Pflege und Betreuung verankerten Anerkennung verpflichteten sich die BetreiberInnen der stationären Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen des Qualitätsmanagements: Darunter beispielsweise Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung (inkl. Konzepte zur Entwicklung und Implementierung qualitätssichernder Maßnahmen), Anerkennung von Qualitätsstandards und Richtlinien des FSW sowie die Fortbildung des Personals und Supervision. Im Jahr 2010 wurden für den stationären Bereich zwei Erstanerkennungen sowie sieben Folgeanerkennungen ausgesprochen.

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

QUALITÄTSSICHERUNG FÜR MOBILE PFLEGE UND BETREUUNG IN WIEN

Aufgrund des Ausblicks, der mit dem Bericht für das Jahr 2009 auf die laufende Qualitätssicherung im Jahr 2010 gegeben wurde, sieht der Statusbericht zum Umsetzungsstand dieser qualitätssichernden Maßnahmen wie folgt aus: Der Fachbereich ambulante Pflege und Betreuung wirkt an der Erstellung des Qualitätshandbuches für ambulante Pflege und Betreuung im Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen maßgeblich mit. Das Qualitätshandbuch stellt sich zusammenfassend wie nachstehend dar:

- » Das Qualitätshandbuch wurde im Auftrag des Dachverbands Wiener Sozialeinrichtungen und des Fonds Soziales Wien im Rahmen von Arbeitsgruppen erstellt.
- » Ziel des Qualitätshandbuchs ist es, einen „Wiener Standard“ in der mobilen Pflege und Betreuung zu etablieren. Die Festschreibung der Qualitätskriterien in dieser Form sichert Qualität in Pflege und Betreuung zum Wohle der KundInnen.
- » Die Qualitätskriterien wurden auf einer wissenschaftlichen Basis („evidence based nursing“) formuliert. Der Stand des Wissens zu Themen aus dem Pflege-Alltag wie Sturz, Flüssigkeitsversorgung, Inkontinenz, Schmerz, Ernährung, Wundliegen oder Demenz wird angeführt und Potenziale für die Organisationsentwicklung wurden geklärt.
- » Im Jahr 2010 wurden Handlungsleitlinien für anerkannte Organisationen auf Basis des Qualitätshandbuches erstellt. Insgesamt wurden sieben Leitlinien zu den Themen Sturz, Hautintegrität, Ernährungsmanagement, Hydrationsstatus, Kontinenz, Schmerzmanagement und soziale Integration erarbeitet und von den Gremien des Dachverbandes beschlossen. In einem Workshop wurden diese allen Trägereinrichtungen präsentiert.
- » Weiters wurde mit der Erarbeitung der Handlungsleitlinien Mobilität/Funktioneller Status, Atmung/Schwerpunkt Pneumonieprophylaxe, Mentaler Status/Schwerpunkt Demenz, Compliance bei der Medikamenteneinnahme, Umgang mit Missbrauch und Abhängigkeit von Substanzen und Selbstständige Lebensführung begonnen.

WEITERE MASSNAHMEN:

- » Zusammenarbeit mit anerkannten Einrichtungen im Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen und laufender Informationsaustausch auf Ebene der Geschäftsführer und Pflegedienstleitungen.
- » Beginn des Projektes „Elektronischer Aktenspiegel“ zur transparenten, elektronischen Dokumentation des Prozessverlaufes bei Anerkennungen.

- » Vorstellung eines Leitfadens zur Anerkennung für jene Trägerorganisationen, die um eine neuerliche Anerkennung ansuchen, um den Prozess der Anerkennung einheitlich zu strukturieren und standardisieren.
- » Im Jahr 2010 wurden vom Fachbereich „Ambulante Pflege und Betreuung“ 3 Anerkennungen und 3 neuerliche Anerkennungen sowie eine Leistungserweiterung, durchgeführt.
- » Die Entwicklung des Qualitätssicherungstools für die Leistung „Tageszentren“ um die qualitativen Rahmenbedingungen der Trägerorganisationen standardisiert und elektronisch dokumentiert auch vor Ort zu überprüfen.

Mit 1. November 2010 wurden die beiden Teilfachbereiche mobile Pflege und Betreuung sowie stationäre Pflege und Betreuung zu einem gemeinsamen, leistungsübergreifenden „Fachbereich Pflege und Betreuung“ zusammen gefasst. Bis Ende des Jahres 2010 konnten alle Abläufe des ambulanten und stationären Teilfachbereichs beschrieben werden, um in Folge eine leistungsübergreifende Organisationseinheit aufstellen zu können. Diese Organisationsentwicklung wird mit Ende 2011 abgeschlossen sein.

Inhaltliches Ziel ist es, im Sinne einer umfassenden Pflegekette, die Pflege- und Betreuungsleistungen übergreifend planen und mit den Partnerorganisationen steuern zu können. Damit sollte den Wienerinnen und Wienern im Rahmen der Förderleistungen des FSW selbst bei gleichbleibenden quantitativen Pflege- und Betreuungsangeboten eine qualitativ deutliche Verbesserung der Leistungen zur Verfügung stehen.

3. GELDLEISTUNGEN

ANTRAGSBEWEGUNG FÜR ERSTMALIGE ZUERKENNUNGEN UND ERHÖHUNGEN IN DER PENSIONSVERSICHERUNG IM JAHR 2010

Im Jahr 2010 eingelangte Neuanträge	76.257			
Summe aller im Jahr 2010 erledigten Anträge	77.710	100,0 %		
Davon erstmalige Zuerkennungen	57.080	73,5 %		100,0 %
davon Stufe 1			20.730	36,3 %
Stufe 2			22.160	38,8 %
Stufe 3			6.323	11,1 %
Stufe 4			4.221	7,4 %
Stufe 5			2.401	4,2 %
Stufe 6			813	1,4 %
Stufe 7			432	0,8 %
Ablehnungen	11.986	15,4 %		
Sonstige Erledigungen ^{x)}	8.644	11,1 %		
Im Jahr 2010 eingelangte Erhöhungsanträge	89.737			
Summe aller im Jahr 2010 erledigten Anträge	91.210	100,0 %		
Davon Zuerkennung eines höheren Pflegegeldes	61.065	66,9 %		100,0 %
davon Stufe 2			10.731	17,6 %
Stufe 3			14.043	23,0 %
Stufe 4			14.879	24,4 %
Stufe 5			13.620	22,3 %
Stufe 6			4.994	8,2 %
Stufe 7			2.798	4,6 %
Ablehnungen	19.656	21,6 %		
Sonstige Erledigungen ^{x)}	10.489	11,5 %		

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

Im Jahr 2010 wurden insgesamt 165.994 Neu- und Erhöhungsanträge eingebracht und über 168.920 Anträge entschieden.

Fast $\frac{3}{4}$ der Anträge auf Gewährung eines Pflegegeldes wurden positiv erledigt, wobei überwiegend ein Pflegegeld in Höhe der Stufen 1 bis 3 gewährt wurde (86,2%); ca. 15% der Anträge wurden abgewiesen. Aufgrund von Erhöhungsanträgen wurde in 66,9% der Fälle ein höheres Pflegegeld zuerkannt. Meistens erfolgte die Gewährung eines Pflegegeldes der Stufen 3, 4 oder 5; jeder fünfte Antrag auf Erhöhung des Pflegegeldes wurde negativ erledigt.

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

	2003		2004		2005		2006	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der Pensionsversicherungsträger (Neu- und Erhöhungsanträge)	113.440		140.771		149.794		150.279	
Eingebrachte Klagen	4.869	5,954	6.381	6,369				
Anteil Klagen/Entscheidungen		4,29 %		4,23 %		4,26 %		4,24 %
Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte	4.862	100 %	5.478	100 %	6.032	100 %	6.321	100 %
davon:								
Stattgebungen	457	9,40 %	436	7,96 %	514	8,52 %	502	7,94 %
Vergleiche	2.109	43,37 %	2.625	47,92 %	2.843	47,13 %	2.865	45,33 %
Klagerücknahmen	1.315	27,05 %	1.546	28,22 %	1.729	28,67 %	2.040	32,27 %
Abweisungen	794	16,33 %	756	13,80 %	865	14,34 %	800	12,66 %
Sonstige Erledigungen	187	3,85 %	115	2,10 %	81	1,34 %	114	1,80 %

	2007		2008		2009		2010	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der Pensionsversicherungsträger (Neu- und Erhöhungsanträge)	152.032		160.893		175.214		168.920	
Eingebrachte Klagen	6.589		6.622		7.119		7.237	
Anteil Klagen/Entscheidungen		4,33 %		4,12 %		4,06 %		4,28 %
Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte	6.341	100 %	6.425	100 %	6.621	100 %	6.693	100 %
davon:								
Stattgebungen	514	8,11 %	438	6,82 %	473	7,14 %	436	6,51 %
Vergleiche	2.942	46,40 %	3.049	47,46 %	3.149	47,56 %	3.344	49,96 %
Klagerücknahmen	2.035	32,09 %	2.122	33,03 %	2.188	33,05 %	2.097	31,33 %
Abweisungen	754	11,89 %	709	11,03 %	685	10,35 %	676	10,10 %
Sonstige Erledigungen	96	1,51 %	107	1,66 %	126	1,90 %	140	2,09 %

Der prozentuelle Anteil der eingebrachten Klagen gegen Pflegegeldbescheide der Pensionsversicherungsträger ist im Jahr 2010 gegenüber dem Vorjahr leicht gestiegen. Die meisten Gerichtsverfahren wurden durch Vergleiche und Klagerücknahmen (insgesamt 81,29%) beendet; in 436 Fällen wurde der Klage stattgegeben, während 676 Klagen abgewiesen wurden.

PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DES BUNDES AM 31.12.2010

Bundesträger		Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherung	Frauen	52.653	76.035	37.757	32.583	20.813	7.594	4.122	231.557
	Männer	20.844	37.984	18.572	16.170	9.166	3.939	1.802	108.477
	Gesamt	73.497	114.019	56.329	48.753	29.979	11.533	5.924	340.034
Unfallversicherung	Frauen	15	42	38	66	42	13	13	229
	Männer	117	229	171	503	217	82	71	1.390
	Gesamt	132	271	209	569	259	95	84	1.619
andere Bundesträger	Frauen	3.192	5.583	3.074	2.477	2.297	668	336	17.627
	Männer	2.080	4.649	2.506	1.951	1.557	524	216	13.483
	Gesamt	5.272	10.232	5.580	4.428	3.854	1.192	552	31.110
Summe	Frauen	55.860	81.660	40.869	35.126	23.152	8.275	4.471	249.413
	Männer	23.041	42.862	21.249	18.624	10.940	4.545	2.089	123.350
	Gesamt	78.901	124.522	62.118	53.750	34.092	12.820	6.560	372.763

AUFWAND IM ZEITRAUM 1.1.2010 BIS 31.12.2010 (IN EURO)

alle Bundesträger	Frauen	-
	Männer	-
	Gesamt	2.002.200.000

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 31.12.2010

MÄNNER

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	703	1.916	881	843	445	138	97	5.023
Ktn	1.981	3.798	1.682	1.448	693	276	138	10.016
Noe	4.433	8.274	4.074	3.866	2.241	844	489	24.221
Ooe	3.659	6.771	3.712	3.034	2.066	684	370	20.296
Sbg	1.251	2.278	1.241	1.004	683	291	115	6.863
Stmk	3.643	7.582	3.655	3.351	1.965	1.008	393	21.597
Tirol	1.466	2.860	1.411	1.358	777	370	112	8.354
Vbg	711	1.438	916	623	541	310	85	4.624
Wien	5.090	7.609	3.516	2.935	1.448	582	277	21.457
Ausl	104	336	161	162	81	42	13	899
Summe	23.041	42.862	21.249	18.624	10.940	4.545	2.089	123.350

FRAUEN

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	1.771	3.665	1.679	1.659	925	216	226	10.141
Ktn	4.605	6.538	3.050	2.835	1.407	414	240	19.089
Noe	11.043	15.617	7.333	7.530	4.537	1.413	1.047	48.520
Ooe	8.932	13.135	7.145	4.997	4.468	1.319	838	40.834
Sbg	2.954	4.151	2.507	1.731	1.251	509	255	13.358
Stmk	8.683	13.313	6.877	5.855	4.206	1.789	832	41.555
Tirol	3.359	5.022	2.534	2.320	1.665	607	169	15.676
Vbg	1.580	2.464	1.642	1.000	948	642	173	8.449
Wien	12.709	17.003	7.791	6.883	3.576	1.290	667	49.919
Ausl	224	752	311	316	169	76	24	1.872
Summe	55.860	81.660	40.869	35.126	23.152	8.275	4.471	249.413

MÄNNER + FRAUEN

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	2.474	5.581	2.560	2.502	1.370	354	323	15.164
Ktn	6.586	10.336	4.732	4.283	2.100	690	378	29.105
Noe	15.476	23.891	11.407	11.396	6.778	2.257	1.536	72.741
Ooe	12.591	19.906	10.857	8.031	6.534	2.003	1.208	61.130
Sbg	4.205	6.429	3.748	2.735	1.934	800	370	20.221
Stmk	12.326	20.895	10.532	9.206	6.171	2.797	1.225	63.152
Tirol	4.825	7.882	3.945	3.678	2.442	977	281	24.030
Vbg	2.291	3.902	2.558	1.623	1.489	952	258	13.073
Wien	17.799	24.612	11.307	9.818	5.024	1.872	944	71.376
Ausl	328	1.088	472	478	250	118	37	2.771
Summe	78.901	124.522	62.118	53.750	34.092	12.820	6.560	372.763

Den meisten PflegegeldbezieherInnen gebührt ein Pflegegeld der Stufen 2 (ca. 33%) oder 1 (ca. 21%), wobei der prozentuelle Anteil der Frauen in der Stufe 1 höher ist (22%) als jener der Männer (18%). In der Stufe 2 hingegen finden sich 35% der männlichen und 32% der weiblichen Pflegebedürftigen. In den höheren Stufen nimmt der Prozentsatz der BezieherInnen kontinuierlich ab (1,76% in der Stufe 7).

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 2.771 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

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 - wie auch in den letzten Jahren - um rund 2% gestiegen. Ein Vergleich zur Anzahl der BezieherInnen zum 31.12.1993 zeigt, dass zum 31.12.2010 beinahe 44% mehr Menschen ein Pflegegeld erhalten.

PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DER LÄNDER NACH STUFE UND BUNDESLAND

Stichtag 31.12.2010

MÄNNER

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Ausland	Summe Stufe 1 - 7	Ausgleiche	Summe gesamt
Bgld	77	163	138	61	44	77	32	0	592	22	614
Ktn	352	426	254	173	96	110	48	0	1.459	28	1.487
Noe	845	1.155	872	511	396	330	168	0	4.277	96	4.373
Ooe	613	995	625	421	360	258	145	1	3.418	84	3.502
Sbg	315	447	273	136	95	95	55	0	1.416	26	1.442
Stmk	558	862	620	416	252	336	167	0	3.211	57	3.268
Tirol	228	487	362	238	136	166	58	3	1.678	45	1.723
Vbg	124	288	218	170	122	56	33	0	1.011	80	1.091
Wien	1.878	2.220	1.146	837	377	429	219	0	7.106	91	7.197
Summe	4.990	7.043	4.508	2.963	1.878	1.857	925	4	24.168	529	24.697

FRAUEN

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Ausland	Summe Stufe 1 - 7	Ausgleiche	Summe gesamt
Bgld	187	467	306	191	105	89	54	0	1.399	9	1.408
Ktn	1.037	1.293	636	425	251	122	80	0	3.844	30	3.874
Noe	1.865	2.729	1.701	1.050	785	392	281	0	8.803	78	8.881
Ooe	1.353	2.412	1.290	752	736	315	290	2	7.150	60	7.210
Sbg	584	897	442	226	196	103	75	0	2.523	24	2.547
Stmk	1.743	2.576	1.471	985	543	417	246	0	7.981	56	8.037
Tirol	629	1.032	702	473	347	258	79	2	3.522	50	3.572
Vbg	300	548	409	235	198	132	59	0	1.881	68	1.949
Wien	2.462	2.645	1.146	971	545	340	235	0	8.344	113	8.457
Summe	10.160	14.599	8.103	5.308	3.706	2.168	1.399	4	45.447	488	45.935

MÄNNER + FRAUEN

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Ausland	Summe Stufe 1 - 7	Ausgleiche	Summe gesamt
Bgld	264	630	444	252	149	166	86	0	1.991	31	2.022
Ktn	1.389	1.719	890	598	347	232	128	0	5.303	58	5.361
Noe	2.710	3.884	2.573	1.561	1.181	722	449	0	13.080	174	13.254
Ooe	1.966	3.407	1.915	1.173	1.096	573	435	3	10.568	144	10.712
Sbg	899	1.344	715	362	291	198	130	0	3.939	50	3.989
Stmk	2.301	3.438	2.091	1.401	795	753	413	0	11.192	113	11.305
Tirol	857	1.519	1.064	711	483	424	137	5	5.200	95	5.295
Vbg	424	836	627	405	320	188	92	0	2.892	148	3.040
Wien	4.340	4.865	2.292	1.808	922	769	454	0	15.450	204	15.654
Summe	15.150	21.642	12.611	8.271	5.584	4.025	2.324	8	69.615	1.017	70.632

AUFWAND DER LÄNDER NACH STUFE UND BUNDESLAND IM ZEITRAUM 1.1.2010 BIS 31.12.2010

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	130.328	483.933	648.248	489.773	460.362	1.108.825	631.267	0	3.952.736	37.544	3.990.280
Ktn	489.112	1.145.204	1.057.398	1.207.607	887.181	1.535.397	913.531	0	7.235.430	39.472	7.274.902
Noe	1.306.313	3.350.044	4.144.498	3.866.712	4.041.565	4.686.594	3.145.229	0	24.540.956	145.134	24.686.089
Ooe	921.233	3.197.282	3.148.884	3.153.118	3.717.524	3.604.636	2.650.580	14.076	20.407.333	173.515	20.580.848
Sbg	449.767	1.198.980	1.306.804	983.375	980.542	1.291.940	1.028.971	0	7.240.379	33.970	7.274.349
Stmk	943.427	2.574.289	3.037.590	3.111.988	2.569.269	4.655.029	3.257.772	0	20.149.365	108.563	20.257.928
Tirol	359.912	1.478.283	1.725.895	1.736.642	1.390.226	2.222.019	1.007.027	18.585	9.938.589	83.904	10.022.493
Vbg	162.039	763.741	961.810	1.111.140	1.121.897	636.223	547.117	0	5.303.968	88.292	5.392.260
Wien	2.896.823	7.250.634	5.210.430	6.066.107	3.633.352	5.717.092	3.726.259	0	34.500.697	136.788	34.637.486
Summe	7.658.954	21.442.391	21.241.558	21.726.463	18.801.919	25.457.754	16.907.754	32.661	133.269.454	847.181	134.116.635

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	371.172	1.580.131	1.637.601	1.497.191	1.232.916	1.296.528	1.154.724	0	8.770.263	11.912	8.782.175
Ktn	1.709.507	3.966.815	2.945.615	3.044.744	2.493.123	1.733.266	1.433.268	0	17.326.337	18.642	17.344.979
Noe	3.225.971	8.884.001	8.754.360	8.092.948	8.222.915	5.633.213	5.183.227	0	47.996.636	117.124	48.113.760
Ooe	2.534.190	8.240.041	6.695.341	5.761.860	6.841.180	3.947.775	5.149.547	22.645	39.192.579	97.323	39.289.901
Sbg	937.947	2.598.162	2.081.076	1.717.656	2.058.299	1.465.562	1.429.223	0	12.287.925	33.469	12.321.394
Stmk	3.281.240	8.689.787	7.629.683	7.647.979	5.848.824	5.940.915	4.732.430	0	43.770.860	101.924	43.872.784
Tirol	1.185.116	3.429.401	3.587.190	3.691.515	3.688.248	3.813.397	1.477.323	7.856	20.880.045	81.258	20.961.303
Vbg	458.062	1.429.618	1.732.088	1.479.380	1.771.272	1.428.731	902.973	0	9.202.123	83.152	9.285.275
Wien	4.094.697	8.984.504	5.516.513	7.110.470	5.395.112	4.631.625	4.136.257	0	39.869.178	159.488	40.028.666
Summe	17.797.901	47.802.460	40.579.467	40.043.743	37.551.889	29.891.011	25.598.972	30.501	239.295.945	704.291	240.000.236

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	501.499	2.064.064	2.285.849	1.986.965	1.693.279	2.405.353	1.785.991	0	12.722.999	49.456	12.772.455
Ktn	2.198.619	5.112.020	4.003.013	4.252.351	3.380.303	3.268.663	2.346.799	0	24.561.767	58.114	24.619.881
Noe	4.532.284	12.234.045	12.898.858	11.959.660	12.264.480	10.319.806	8.328.456	0	72.537.592	262.257	72.799.849
Ooe	3.455.423	11.437.323	9.844.225	8.914.978	10.558.704	7.552.410	7.800.127	36.721	59.599.912	270.838	59.870.750
Sbg	1.387.714	3.797.142	3.387.880	2.701.031	3.038.841	2.757.502	2.458.194	0	19.528.304	67.439	19.595.743
Stmk	4.224.667	11.264.076	10.667.273	10.759.967	8.418.094	10.595.944	7.990.203	0	63.920.224	210.487	64.130.712
Tirol	1.545.028	4.907.684	5.313.085	5.428.157	5.078.474	6.035.416	2.484.350	26.441	30.818.635	165.161	30.983.796
Vbg	620.101	2.193.359	2.693.898	2.590.521	2.893.169	2.064.954	1.450.090	0	14.506.091	171.443	14.677.535
Wien	6.991.519	16.235.138	10.726.943	13.176.577	9.028.464	10.348.717	7.862.517	0	74.369.875	296.277	74.666.152
Summe	25.456.855	69.244.851	61.821.025	61.770.206	56.353.808	55.348.765	42.506.726	63.162	372.565.398	1.551.472	374.116.871

ENTWICKLUNG DER PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DER LÄNDER

Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres

STUFE

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

Im Vergleich zum 31.12.2009 ist die Anzahl der BezieherInnen um 3,9% gestiegen und damit um einen geringeren Prozentsatz als in den Vorjahren; gegenüber dem Stichtag 31.12.1993 hat die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen um rund 72% zugenommen.

DURCHSCHNITTLICHER PFLEGEGELDAUFWAND IM JAHR 2010

Bund	Pflegegeld-bezieherInnen	Aufwand	durchschnittlicher Aufwand pro BezieherIn/pro Jahr
Burgenland	14.801	81.257.955	5.490,03
Kärnten	28.806	145.561.848	5.053,18
Niederösterreich	71.370	391.441.492	5.484,68
Oberösterreich	60.224	332.877.676	5.527,33
Salzburg	19.874	110.312.013	5.550,57
Steiermark	62.291	350.038.971	5.619,41
Tirol	23.594	130.320.924	5.523,48
Vorarlberg	12.701	77.492.884	6.101,32
Wien	70.858	352.778.929	4.978,67
Gesamt	364.519	1.972.082.692	5.410,10

Länder	Pflegegeld-bezieherInnen	Aufwand	durchschnittlicher Aufwand pro BezieherIn/pro Jahr
Burgenland	1.991	12.722.999	6.390,26
Kärnten	5.303	24.561.767	4.631,67
Niederösterreich	13.080	72.537.592	5.545,69
Oberösterreich	10.568	59.599.912	5.639,66
Salzburg	3.939	19.528.304	4.957,68
Steiermark	11.192	63.920.224	5.711,24
Tirol	5.200	30.818.635	5.926,66
Vorarlberg	2.892	14.506.091	5.015,94
Wien	15.450	74.369.875	4.813,58
Gesamt	69.615	372.565.399	5.351,80

Gesamt Bund und Länder	Pflegegeld-bezieherInnen	Aufwand	durchschnittlicher Aufwand pro BezieherIn/pro Jahr
Burgenland	16.792	93.980.954	5.596,77
Kärnten	34.109	170.123.615	4.987,65
Niederösterreich	84.450	463.979.084	5.494,13
Oberösterreich	70.792	392.477.588	5.544,10
Salzburg	23.813	129.840.317	5.452,50
Steiermark	73.483	413.959.195	5.633,40
Tirol	28.794	161.139.559	5.596,29
Vorarlberg	15.593	91.998.975	5.900,02
Wien	86.308	427.148.804	4.949,12
Gesamt	434.134	2.344.648.091	5.400,75

Der Stand der PflegegeldbezieherInnen des Bundes stellt den Monatsdurchschnitt im Jahr 2010 dar; die Landespflegegeld-bezieherInnen wurden mit den gemeldeten Stand Dezember 2010 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.

PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DES BUNDES NACH BUNDESLAND UND ALTER

Stichtag 31.12.2010

MÄNNER

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausland	Summe
0 - 20	7	14	68	54	12	56	25	8	62	2	308
21 - 40	126	268	735	591	223	661	282	209	818	9	3.922
41 - 60	658	1.558	3.782	3.154	1.131	3.425	1.464	896	3.639	60	19.767
61 - 80	2.215	4.211	10.860	8.733	2.853	9.517	3.681	2.070	9.308	147	53.595
81 +	2.017	3.965	8.776	7.764	2.644	7.938	2.902	1.441	7.630	681	45.758
Summe	5.023	10.016	24.221	20.296	6.863	21.597	8.354	4.624	21.457	899	123.350

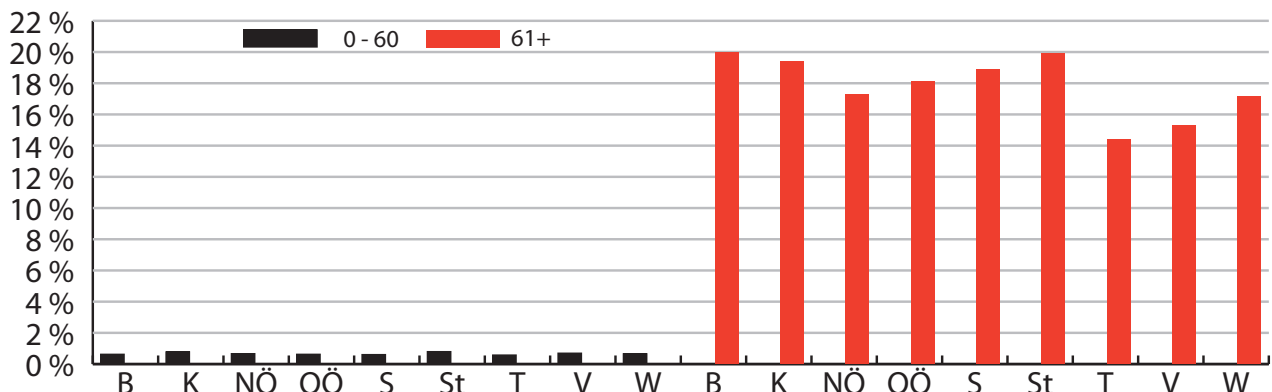
FRAUEN

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausland	Summe
0 - 20	5	16	37	32	7	33	17	10	46	0	203
21 - 40	75	228	468	443	142	514	221	141	595	4	2.831
41 - 60	489	1.230	3.147	2.697	1.041	2.758	1.237	824	3.739	37	17.199
61 - 80	3.153	5.858	15.568	12.762	4.321	13.304	4.817	2.850	15.686	170	78.489
81 +	6.419	11.757	29.300	24.900	7.847	24.946	9.384	4.624	29.853	1.661	150.691
Summe	10.141	19.089	48.520	40.834	13.358	41.555	15.676	8.449	49.919	1.872	249.413

MÄNNER + FRAUEN

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausland	Summe
0 - 20	12	30	105	86	19	89	42	18	108	2	511
21 - 40	201	496	1.203	1.034	365	1.175	503	350	1.413	13	6.753
41 - 60	1.147	2.788	6.929	5.851	2.172	6.183	2.701	1.720	7.378	97	36.966
61 - 80	5.368	10.069	26.428	21.495	7.174	22.821	8.498	4.920	24.994	317	132.084
81 +	8.436	15.722	38.076	32.664	10.491	32.884	12.286	6.065	37.483	2.342	196.449
Summe	15.164	29.105	72.741	61.130	20.221	63.152	24.030	13.073	71.376	2.771	372.763

ANTEIL DER PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN AN DER BEVÖLKERUNG DES LANDES MÄNNER + FRAUEN



Rund 60% der weiblichen Pflegegeldbezieherinnen sind älter als 81 Jahre, während nur 37% der männlichen Pflegegeldbezieher dieser Altersgruppe angehören (Gesamtdurchschnitt 52%). Hingegen scheinen mit 43% deutlich mehr Männer als Frauen (31%) in der Altersklasse von 61 bis 80 Jahren auf. Eine Betrachtung dieser Tabelle nach Bundesländern zeigt, dass der Prozentsatz der Pflegegeldbezieher/innen in der Kategorie 81+ zwischen 46% (Vorarlberg) und 55% (Burgenland) liegt; der Anteil der im Ausland lebenden pflegebedürftigen Menschen beträgt 84%.

Der Anteil der Pflegegeldbezieher/innen, die älter als 61 Jahre sind, an der Gesamtbevölkerung des jeweiligen Bundeslandes schwankt zwischen ca. 20% (Burgenland, Steiermark) und 14 bis 16% in den westlichen Bundesländern.

PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DER LÄNDER NACH BUNDESLAND UND ALTER

Stichtag 31.12.2010

MÄNNER

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Summe
0 - 20	191	361	1.495	1.182	434	1.048	590	387	2.190	7.878
21 - 40	197	460	1.307	1.157	489	1.108	520	309	1.574	7.121
41 - 60	121	360	990	600	287	629	310	218	1.453	4.968
61 - 80	47	147	278	269	116	243	146	58	1.126	2.430
81 +	36	131	207	210	90	183	112	39	763	1.771
Summe	592	1.459	4.277	3.418	1.416	3.211	1.678	1.011	7.106	24.168

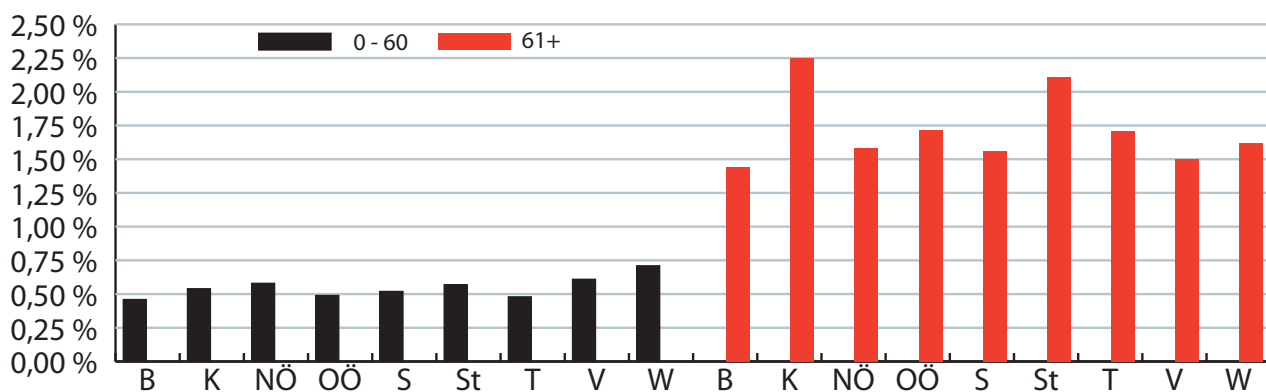
FRAUEN

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Summe
0 - 20	149	244	992	840	283	686	435	279	1.411	5.319
21 - 40	146	416	1.100	902	348	900	465	317	1.207	5.801
41 - 60	190	474	1.316	725	360	924	408	307	1.697	6.401
61 - 80	503	1.351	2.578	2.349	750	2.911	1.168	499	1.814	13.923
81 +	411	1.359	2.817	2.334	782	2.560	1.046	479	2.215	14.003
Summe	1.399	3.844	8.803	7.150	2.523	7.981	3.522	1.881	8.344	45.447

MÄNNER + FRAUEN

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Summe
0 - 20	340	605	2.487	2.022	717	1.734	1.025	666	3.601	13.197
21 - 40	343	876	2.407	2.059	837	2.008	985	626	2.781	12.922
41 - 60	311	834	2.306	1.325	647	1.553	718	525	3.150	11.369
61 - 80	550	1.498	2.856	2.618	866	3.154	1.314	557	2.940	16.353
81 +	447	1.490	3.024	2.544	872	2.743	1.158	518	2.978	15.774
Summe	1.991	5.303	13.080	10.568	3.939	11.192	5.200	2.892	15.450	69.615

ANTEIL DER PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN AN DER BEVÖLKERUNG DES LANDES MÄNNER + FRAUEN



Die PflegegeldbezieherInnen der Länder sind relativ gleichmäßig auf die einzelnen Altersgruppen verteilt (11 bis 15%). Bemerkenswert ist, dass 62% der männlichen Pflegebedürftigen zwischen 0 und 40 Jahre alt sind und sich annähernd derselbe Prozentsatz der Frauen in der Altersgruppe ab 61 Jahre befindet.

PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DES BUNDES UND DER LÄNDER NACH BUNDESLAND UND ALTER

Stichtag 31.12.2010

MÄNNER

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	198	375	1.563	1.236	446	1.104	615	395	2.252	2	8.186
21 - 40	323	728	2.042	1.748	712	1.769	802	518	2.392	9	11.043
41 - 60	779	1.918	4.772	3.754	1.418	4.054	1.774	1.114	5.092	60	24.735
61 - 80	2.262	4.358	11.138	9.002	2.969	9.760	3.827	2.128	10.434	147	56.025
81 +	2.053	4.096	8.983	7.974	2.734	8.121	3.014	1.480	8.393	681	47.529
Summe	5.615	11.475	28.498	23.714	8.279	24.808	10.032	5.635	28.563	899	147.518

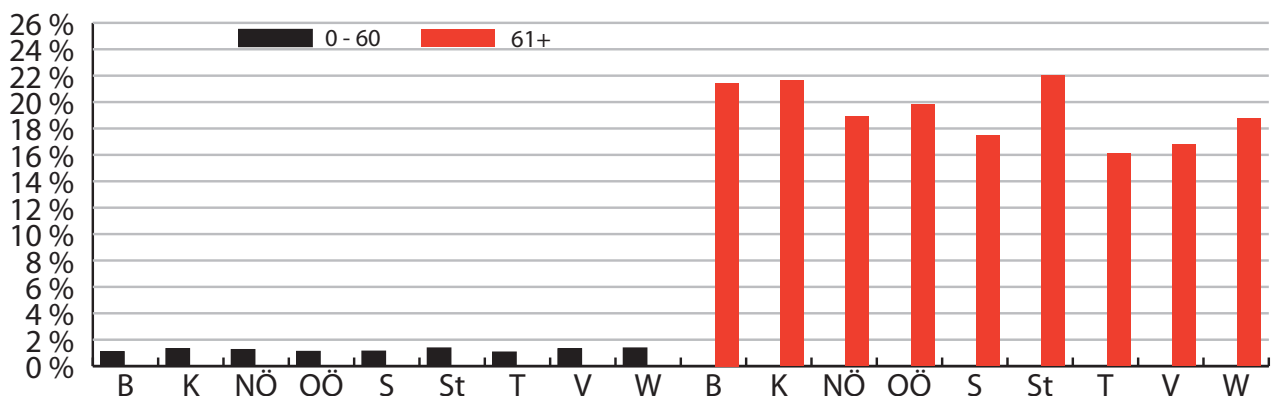
FRAUEN

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	154	260	1.029	872	290	719	452	289	1.457	0	5.522
21 - 40	221	644	1.568	1.345	490	1.414	686	458	1.802	4	8.632
41 - 60	679	1.704	4.463	3.422	1.401	3.682	1.645	1.131	5.436	37	23.600
61 - 80	3.656	7.209	18.146	15.111	5.071	16.215	5.985	3.349	17.500	170	92.412
81 +	6.830	13.116	32.117	27.234	8.629	27.506	10.430	5.103	32.068	1.661	164.694
Summe	11.540	22.933	57.323	47.984	15.881	49.536	19.198	10.330	58.263	1.872	294.860

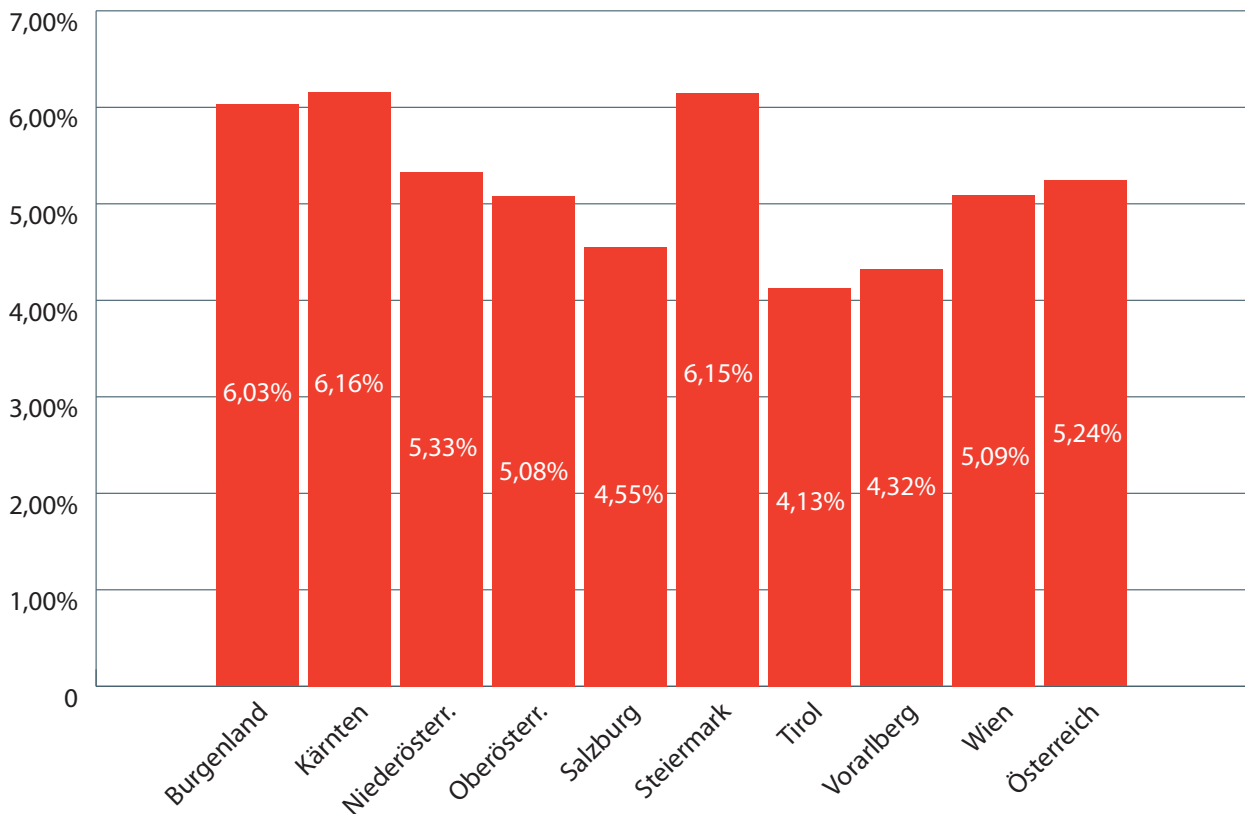
MÄNNER + FRAUEN

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0 - 20	352	635	2.592	2.108	736	1.823	1.067	684	3.709	2	13.708
21 - 40	544	1.372	3.610	3.093	1.202	3.183	1.488	976	4.194	13	19.675
41 - 60	1.458	3.622	9.235	7.176	2.819	7.736	3.419	2.245	10.528	97	48.335
61 - 80	5.918	11.567	29.284	24.113	8.040	25.975	9.812	5.477	27.934	317	148.437
81 +	8.883	17.212	41.100	35.208	11.363	35.627	13.444	6.583	40.461	2.342	212.223
Summe	17.155	34.408	85.821	71.698	24.160	74.344	29.230	15.965	86.826	2.771	442.378

ANTEIL DER PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN AN DER BEVÖLKERUNG DES LANDES MÄNNER + FRAUEN

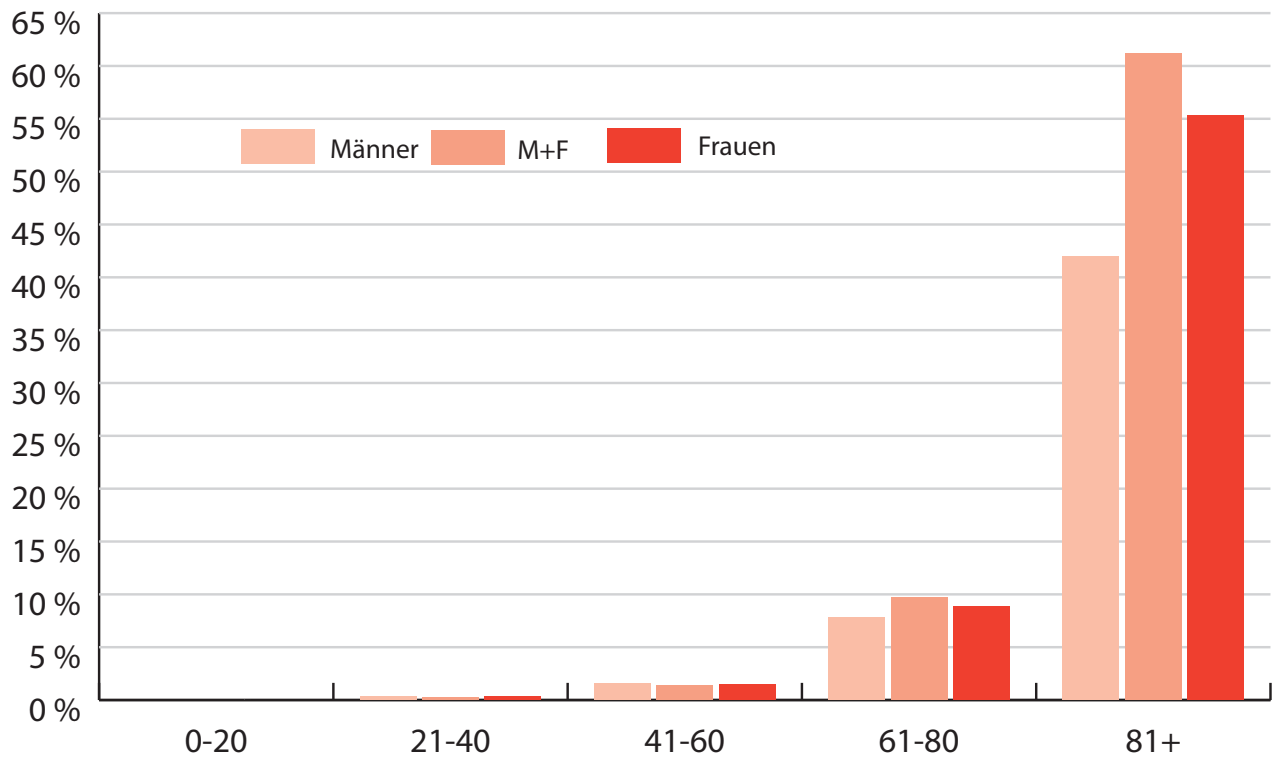


ANTEIL DER PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN AN DER WOHNBEVÖLKERUNG BUND UND LÄNDER

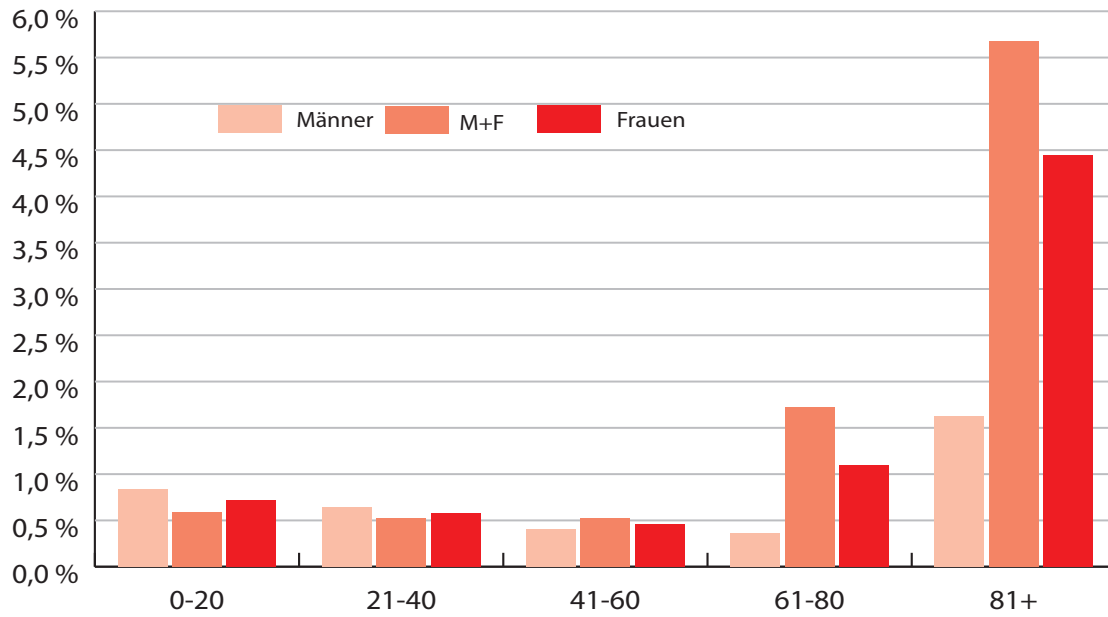


ANTEIL DER PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN AN DER GESAMTBEVÖLKERUNG IN ALTERSKLASSEN

BUND

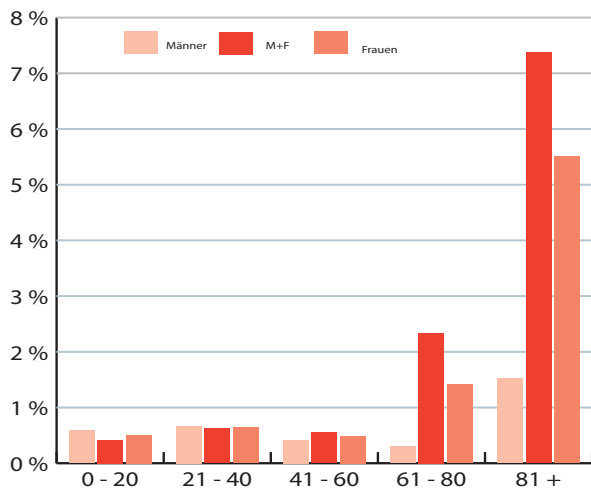


LÄNDER

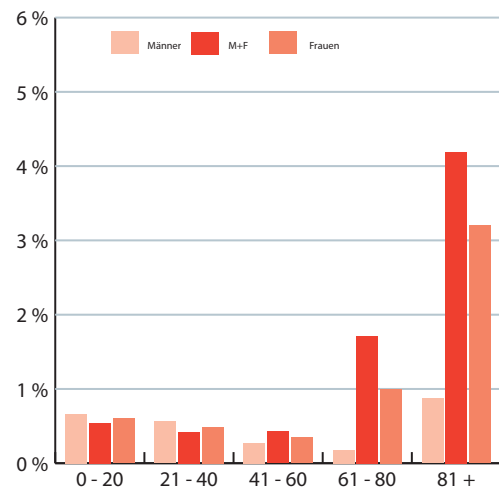


ANTEIL LANDESPFLEGEGELDBEZIEHERINNEN AN DER LANDESBEVÖLKERUNG IN ALTERSKLASSEN

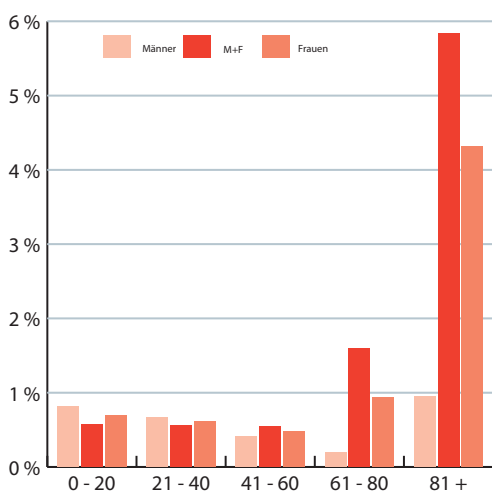
BURGENLAND



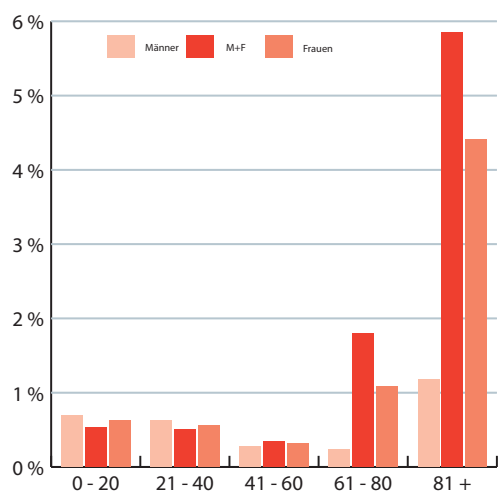
KÄRNTEN



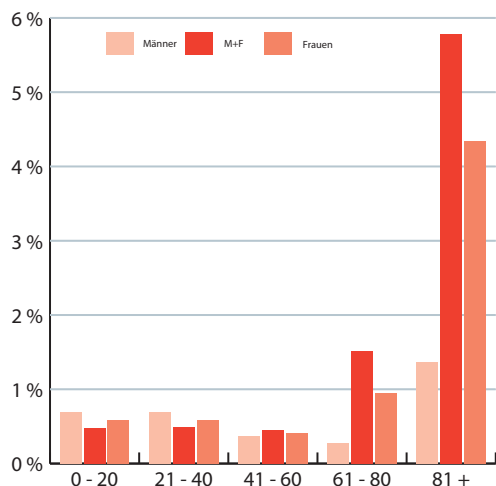
NIEDERÖSTERREICH



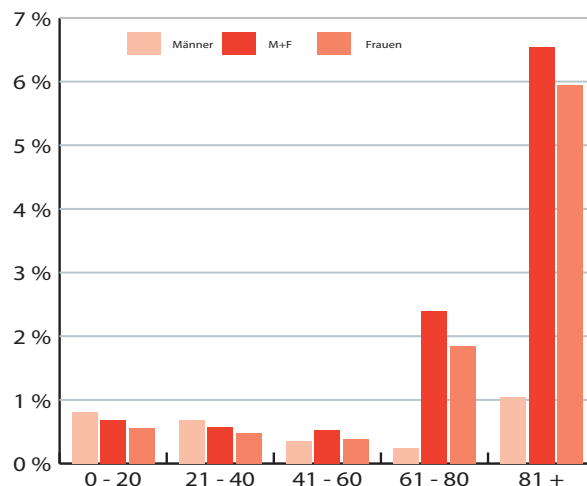
OBERÖSTERREICH



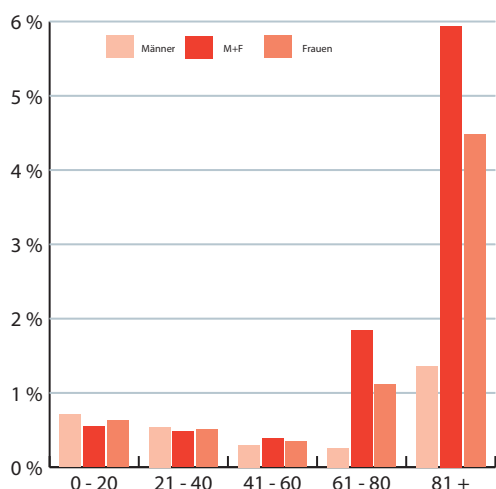
ANTEIL LANDESPFLEGEgeldBEZIEHERINNEN AN DER LANDESBEVÖLKERUNG IN ALTERSKLASSEN SALZBURG



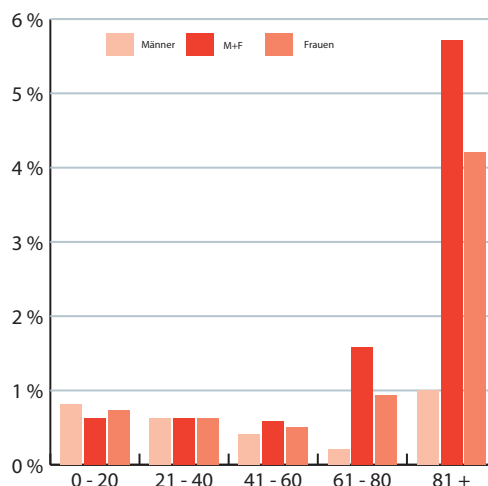
STEIERMARK



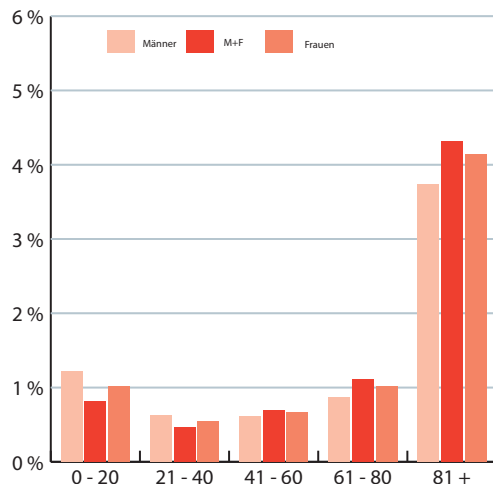
TIROL



VORARLBERG



WIEN



PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DES BUNDES NACH STUFE UND ALTER

Stichtag 31.12.2010

MÄNNER

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	58	94	46	43	17	34	16	308
21 - 40	863	1.253	540	505	332	243	186	3.922
41 - 60	4.728	6.861	3.059	2.539	1.369	688	523	19.767
61 - 80	10.780	18.771	9.069	7.628	4.605	1.934	808	53.595
81 +	6.612	15.883	8.535	7.909	4.617	1.646	556	45.758
Summe	23.041	42.862	21.249	18.624	10.940	4.545	2.089	123.350

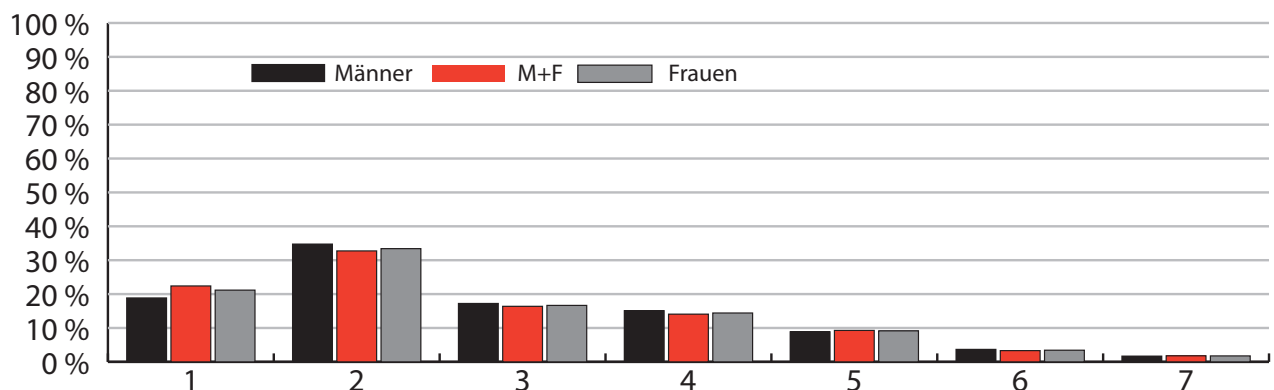
FRAUEN

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	42	58	40	26	14	11	12	203
21 - 40	794	886	368	314	205	159	105	2.831
41 - 60	5.032	5.875	2.573	1.709	1.082	530	399	17.200
61 - 80	24.244	27.109	11.136	8.237	4.841	1.827	1.095	78.489
81 +	25.748	47.732	26.752	24.840	17.010	5.748	2.860	150.690
Summe	55.860	81.660	40.869	35.126	23.152	8.275	4.471	249.413

MÄNNER + FRAUEN

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	100	152	86	69	31	45	28	511
21 - 40	1.657	2.139	908	819	537	402	291	6.753
41 - 60	9.760	12.736	5.632	4.248	2.451	1.218	922	36.967
61 - 80	35.024	45.880	20.205	15.865	9.446	3.761	1.903	132.084
81 +	32.360	63.615	35.287	32.749	21.627	7.394	3.416	196.448
Summe	78.901	124.522	62.118	53.750	34.092	12.820	6.560	372.763

VERTEILUNG DER PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN IN DEN 7 PFLEGEGELDSTUFEN



PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN DER LÄNDER NACH STUFE UND ALTER

Stichtag 31.12.2010

MÄNNER

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	1.591	2.173	1.660	892	540	601	421	7.878
21 - 40	1.230	1.995	1.265	883	598	785	365	7.121
41 - 60	1.393	1.489	809	582	339	272	84	4.968
61 - 80	527	822	412	326	208	99	36	2.430
81 +	249	565	362	280	195	101	19	1.771
Summe	4.990	7.044	4.508	2.963	1.880	1.858	925	24.168

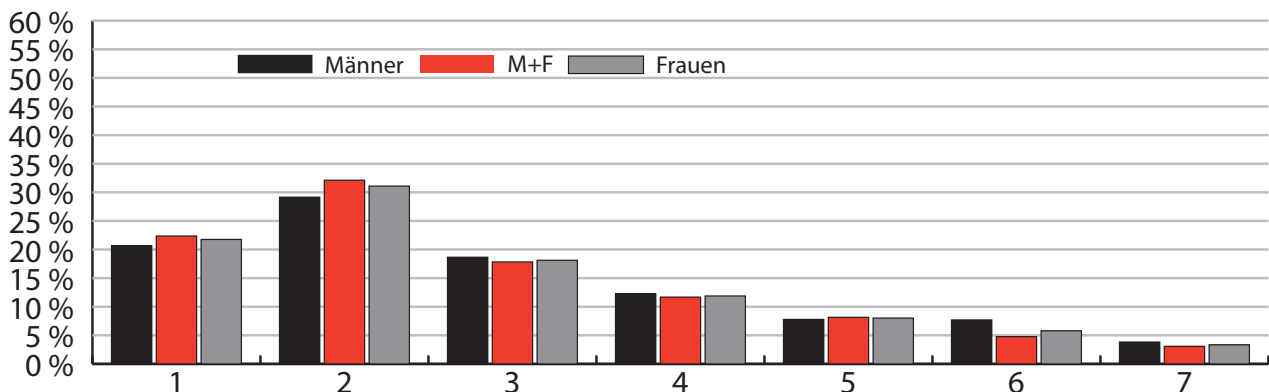
FRAUEN

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	1.078	1.475	1.061	554	375	400	376	5.319
21 - 40	1.154	1.579	1.028	637	499	574	330	5.801
41 - 60	2.116	1.933	974	631	351	257	139	6.401
61 - 80	3.466	4.990	2.422	1.471	934	389	251	13.923
81 +	2.347	4.622	2.618	2.017	1.547	548	304	14.003
Summe	10.161	14.599	8.103	5.310	3.706	2.168	1.400	45.447

MÄNNER + FRAUEN

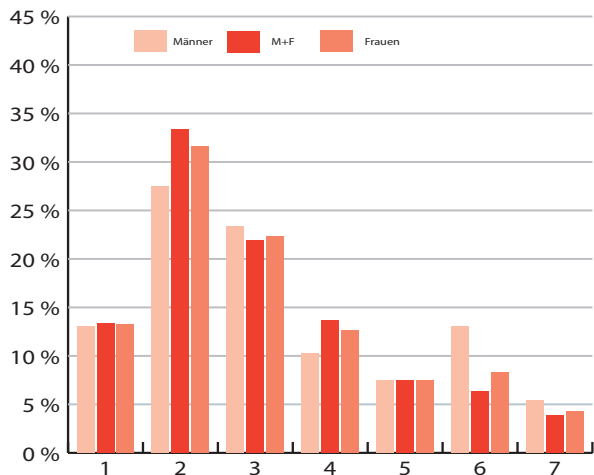
Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 - 20	2.669	3.648	2.721	1.446	915	1.001	797	13.197
21 - 40	2.384	3.574	2.293	1.520	1.097	1.359	695	12.922
41 - 60	3.509	3.422	1.783	1.213	690	529	223	11.369
61 - 80	3.993	5.812	2.834	1.797	1.142	488	287	16.353
81 +	2.596	5.187	2.980	2.297	1.742	649	323	15.774
Summe	15.151	21.643	12.611	8.273	5.586	4.026	2.325	69.615

VERTEILUNG DER PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN IN DEN 7 PFLEGEGELDSTUFEN

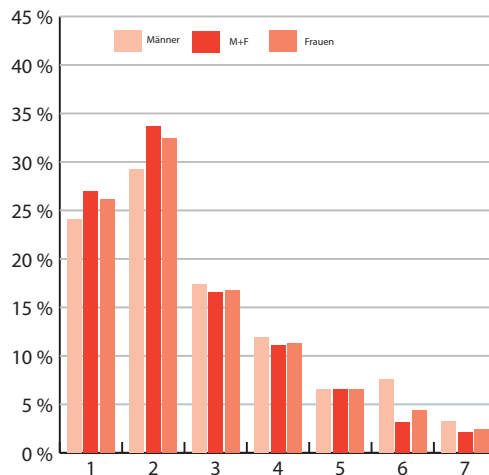


VERTEILUNG DER PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN IN DEN 7 PFLEGEGELDSTUFEN

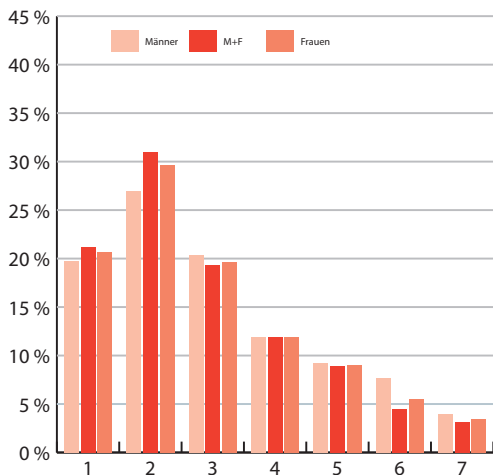
BURGENLAND



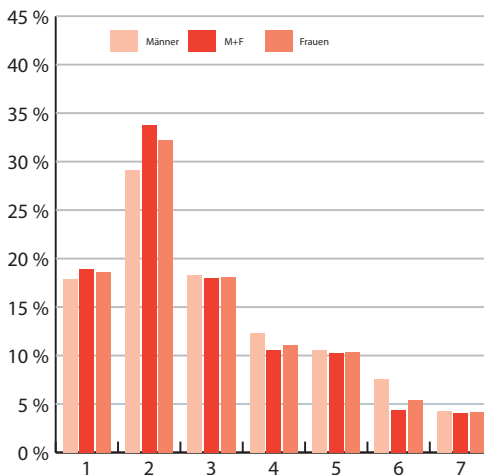
KÄRNTEN



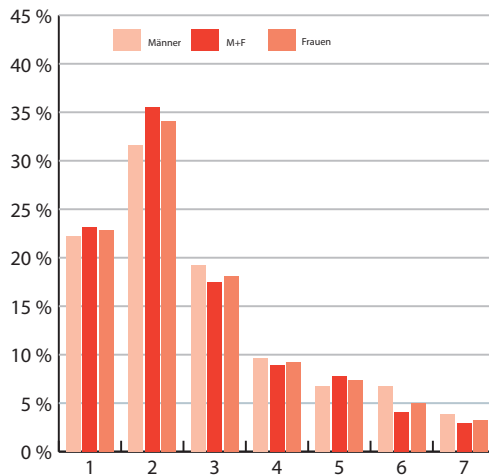
NIEDERÖSTERREICH



OBERÖSTERREICH

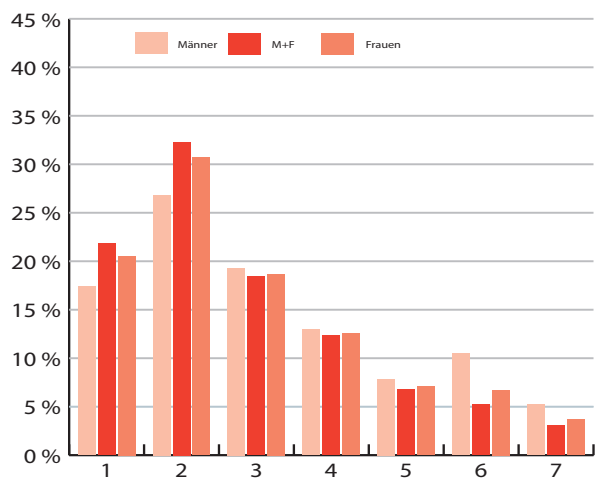


SALZBURG

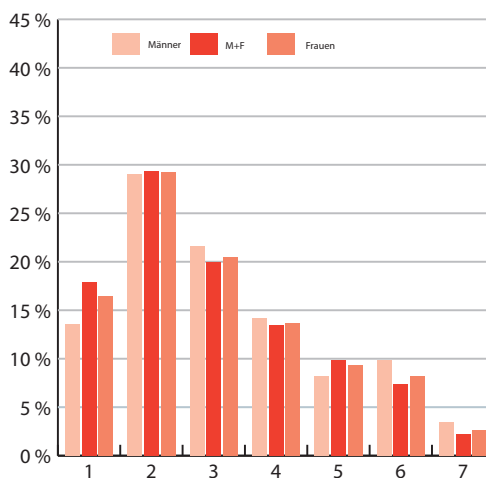


VERTEILUNG DER PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN IN DEN 7 PFLEGEGELDSTUFEN

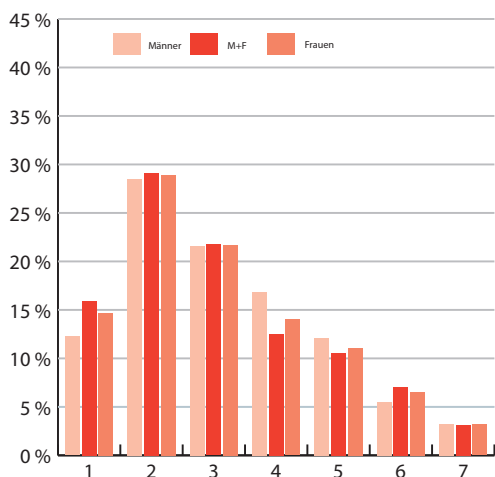
STEIERMARK



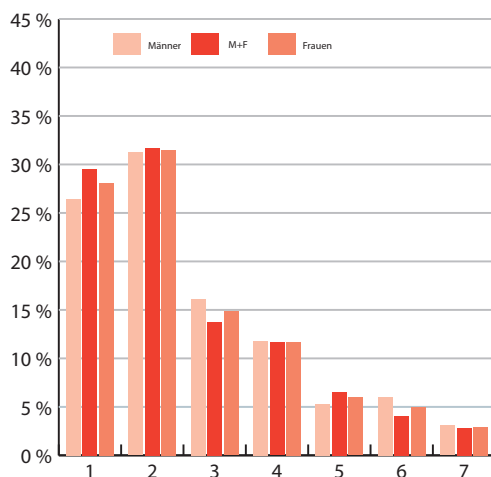
TIROL



VORARLBERG

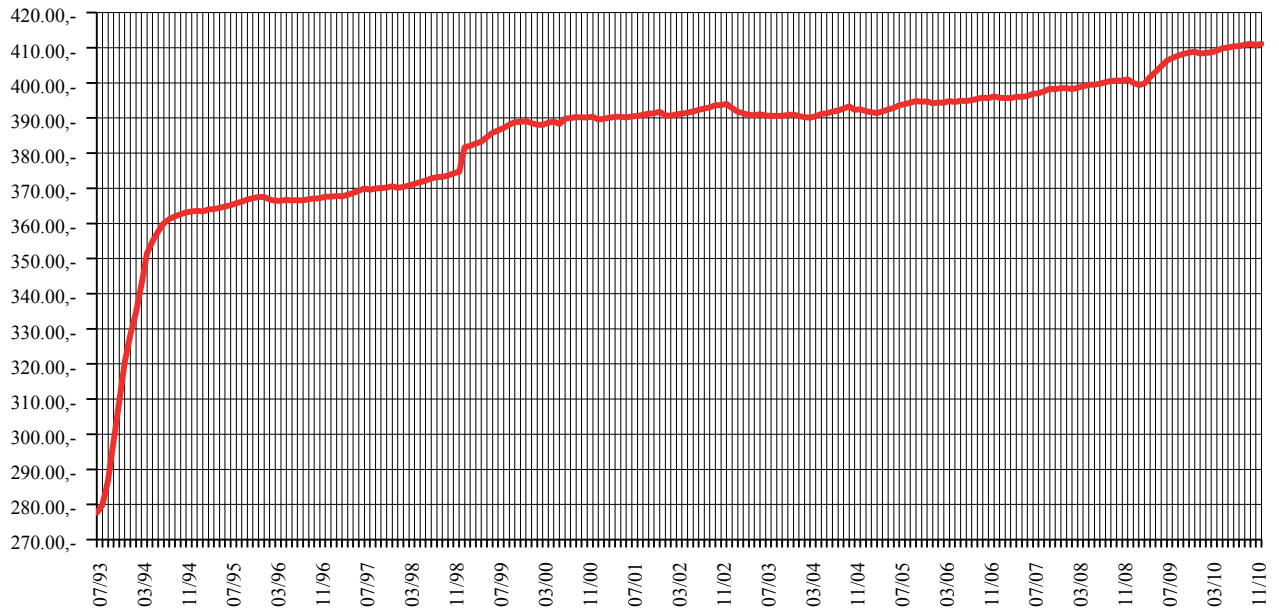


WIEN



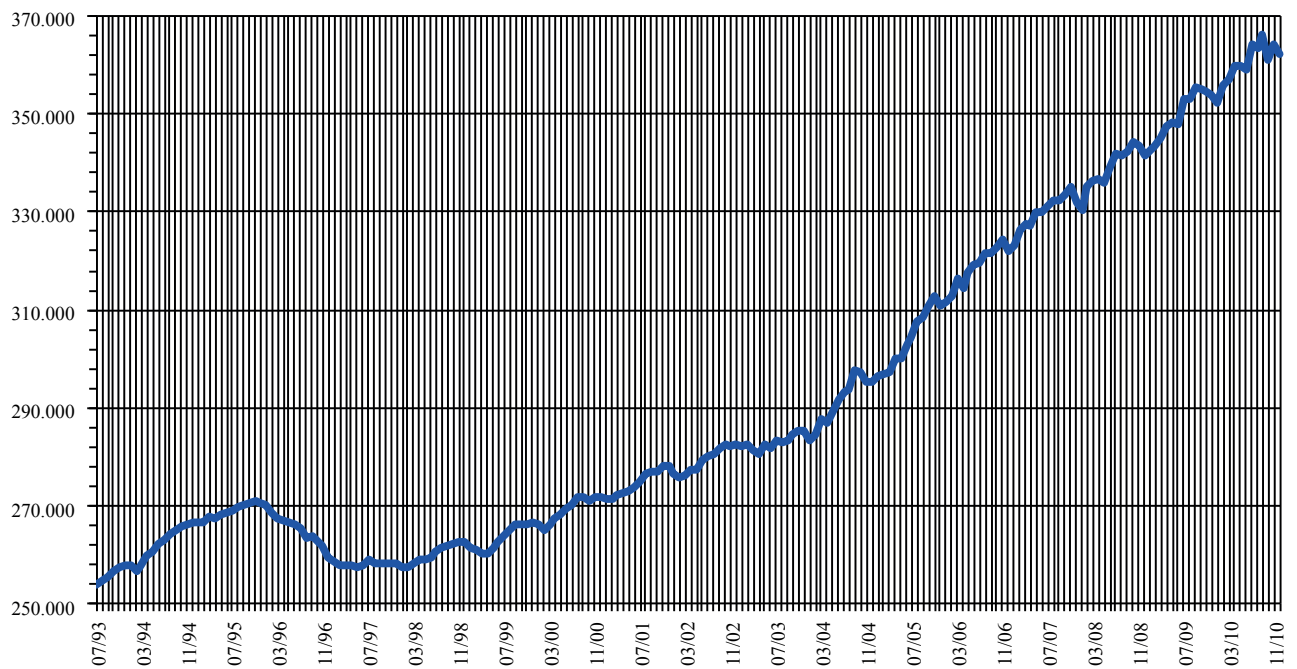
BUNDESPFLEGEgeldBEZIEHERINNEN ENTWICKLUNG DER „DURCHSCHNITTlichen LEISTUNG“ (Basis 1993, ohne Erhöhungen)

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

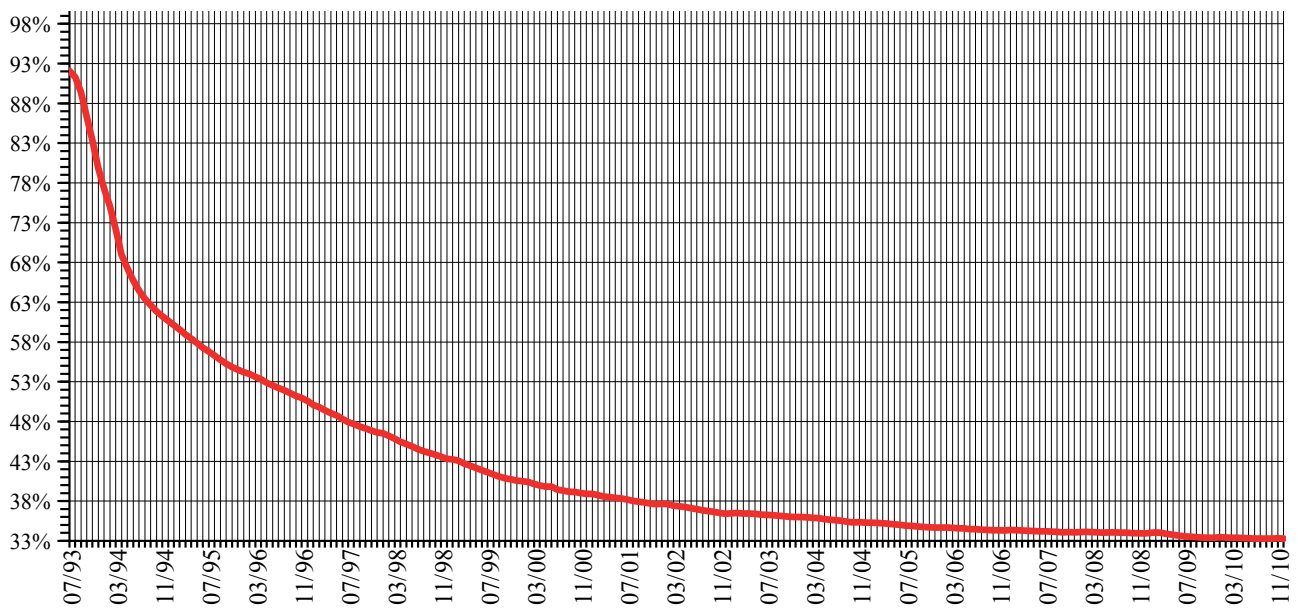


ANZAHL DER BUNDESPFLEGEgeldBEZIEHERINNEN

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

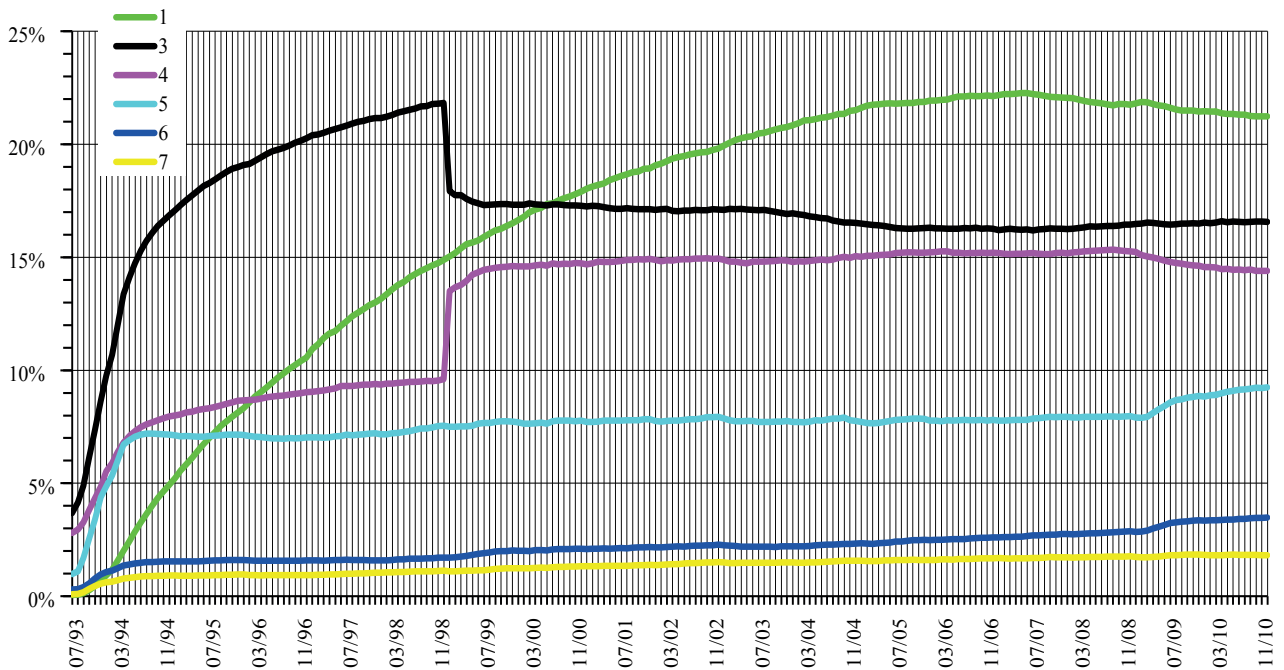


BUNDESPFLEGEgeldBEZIEHERINNEN VERÄNDERUNG DER STUFE 2



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

BUNDESPFLEGEgeldBEZIEHERINNEN VERÄNDERUNG DER STUFEN 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

BURGENLAND

KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG

PRODUKT	MESSSINNEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN (KÖPFE)	PERSONAL-EINHEITEN (VZÄ)	VOLL- BZW. BRUTTKOSTEN	KOSTENBEITRÄGE DER PFLEGE-BÜRGTIGEN PER-ANGEHÖRIGEN	REGRESSE	SONSTIGE EINNAHMEN	NETTOAUFWAND ¹⁾
Mobile Dienste ⁽¹⁾	Leistungsstunden	285.836	4.310	422	246,7	€ 6.606.741	€ 47.171	€ 0	€ 1.261.746	€ 5.297.824
Stationäre Dienste ⁽²⁾	Verrechnungstage	476.762	1.768	941	797,0	€ 45.939.622	€ 22.068.755	€ 1.869.000	€ 3.249.024	€ 18.752.843
Teilstationäre Dienste ⁽³⁾	Besuchstage	8.629	135	22	15,7	€ 324.538	€ 0	€ 0	€ 0	€ 324.538
Kurzzeitpflege ⁽⁴⁾	Verrechnungstage	0	0	0	0,0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Alternative Wohnformen ⁽⁵⁾	Plätze	0	0	0	0,0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Case- und Caremanagement ⁽⁶⁾	Leistungsstunden	0	0	0	0,0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0

¹⁾ Nettoaufwand: Gesamtkosten abzüglich Kostenbeiträge, Regresse und sonstige Einnahmen.

⁽¹⁾ Leistungsstunden: inkl. Erst- und Unterstützungsbesuche (4.500 Leistungsstunden). Betreute Personen: teilweise Doppelzählungen (im Bereich mobile Hospizbetreuung). Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): 31.12.2010; exkl. Verwaltungspersonal und Pflegedienstleitung. Kostenbeiträge: werden größtenteils von den Trägerorganisationen eingehoben (2010: geschätzter Betrag von insgesamt 5,2 Mio. EUR). Sonstige Einnahmen: Zuschüsse des Burgenländischen Gesundheitsfonds und Kostenbeiträge der Sozialversicherungsträger für medizinische Hauskrankenpflege.

⁽²⁾ Verrechnungstage: exkl. bgld. SozialhilfebezieherInnen, die in anderen Bundesländern untergebracht sind. Betreute Personen: inkl. bgld. SozialhilfebezieherInnen, die in anderen Bundesländern untergebracht sind. Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): Stichtag 31.12.2010. Voll-/Bruttokosten: inkl. bgld. SozialhilfebezieherInnen, die in anderen Bundesländern untergebracht sind. Sonstige Einnahmen: Umsatzsteuer-Rufundierung; exkl. die nicht zweckgewidmeten Strafgeelder.

⁽³⁾ Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): Es kommt in diesem Bereich primär das Personal in den Heimen zum Einsatz. Voll-/Bruttokosten: entsprechen dem Nettoaufwand, weil die Kostenbeiträge direkt von den Einrichtungen vereinbart werden und nicht als Einnahmen der Sozialhilfe im Landesbudget aufscheinen.

⁽⁴⁾ Kein von der Sozialhilfe finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

⁽⁵⁾ Kein von der Sozialhilfe finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

⁽⁶⁾ Kein von der Sozialhilfe finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

KÄRNTEN

KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG

PRODUKT	MESSSINNHIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN (KÖPFE)	PERSONAL-EINHEITEN (VZÄ)	VOLL- BZW. BRUTTOKOSTEN	KOSTENBEITRÄGE DER PFLEGE- DÜRFTIGEN PER-SONEN UND DEREN ANGEHÖRIGEN	REGRESSE	SONSTIGE EINNAHMEN	NETTOAUFWAND ¹⁾
Mobile Dienste ⁽¹⁾	Leistungs- stunden	851.590	7.366	1.694	1.165,0	€ 25.626.277	€ 0	€ 0	€ 4.390.000	€ 21.236.277
Stationäre Dienste ⁽²⁾	Verrechnungs- tage	1.039.418	5.490	n.e.	1.603,5	€ 122.156.795	€ 56.850.491	€ 3.869.400	€ 5.925.729	€ 55.511.175
Teilstationäre Dienste ⁽³⁾	Besuchstage	2.480	n.e.	n.e.	10,5	€ 222.474	€ 0	€ 0	€ 0	€ 222.474
Kurzzeitpflege ⁽⁴⁾	Verrechnungs- tage	7.953	634	n.e.	n.e.	n.e.	€ 0	€ 0	€ 0	n.e.
Alternative Wohnformen ⁽⁵⁾	Plätze	41	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	€ 0	€ 0	€ 0	n.e.
Case- und Caremanagement	Leistungs- stunden	4.800	1.500	4	3,0	€ 108.854	€ 0	€ 0	€ 0	€ 108.854

¹⁾ Nettoaufwand: Gesamtkosten abzüglich Kostenbeiträge, Regresse und sonstige Einnahmen.

⁽¹⁾ Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): Stichtag (keine Zeitraumabfrage). Die VZÄ wurden auf Basis der im BAGS-KV festgelegten Normarbeitszeit von 38 Wochenstunden berechnet. Voll-/Bruttokosten: entsprechen dem Nettoaufwand, weil die Kostenbeiträge der betreuten Personen von den Trägern (12 Vereine) vereinnahmt werden (und nicht als Einnahmen der Sozialhilfe über den Landeshaushalt laufen). Regresse und Sonstige Einnahmen: keine Angaben (k.A.).

⁽²⁾ Verrechnungstage: keine Angabe (k.A.). Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): keine Angaben (k.A.). Voll-/Bruttokosten: inkl. alternative Wohnformen sowie Case- und Caremanagement. Regresse und Sonstige Einnahmen: keine Angaben (k.A.).

⁽³⁾ Betreute Personen: nicht erhoben (n.e.). Daten erst ab 1.1.2012 lieferbar. Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): keine Angaben (k.A.). Voll-/Bruttokosten: entsprechen dem Nettoaufwand, weil die Kostenbeiträge der betreuten Personen derzeit noch beim Träger vereinnahmt werden (und nicht als Einnahmen der Sozialhilfe über den Landeshaushalt laufen; eventuell Umstellung ab 2012). Regresse und Sonstige Einnahmen: keine Angaben (k.A.).

⁽⁴⁾ Verrechnungstage: keine Angabe (k.A.). Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): keine Angaben (k.A.). Voll-/Bruttokosten und Nettoaufwand: keine Angaben (k.A.). Kostenbeiträge, Regresse und Sonstige Einnahmen: keine Einnahmen in diesem Bereich.

⁽⁵⁾ nicht erhoben (n.e.). Daten in den Stationären Diensten enthalten.

⁽⁶⁾ Voll-/Bruttokosten: nicht erhoben (n.e.). Daten in den Stationären Diensten enthalten.

NIEDERÖSTERREICH

KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG

PRODUKT	MESSSINNHIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN (KÖPFE)	PERSONAL-EINHEITEN (VZÄ)	VOLL- BZW. BRUTTOKOSTEN	KOSTENBEITRÄGE DER PFLEGE-BÜRGTIGEN PER-SONEN UND DEREN ANGEHÖRIGEN	REGRESSE	SONSTIGE EINNAHMEN	NETTOAUFWAND ¹⁾
Mobile Dienste ⁽¹⁾	Leistungs-stunden	3.301.817	15.338	3.867	2.572,0	€ 64.614.543	€ 0	€ 0	€ 2.190.000	€ 62.424.543
Stationäre Dienste ⁽²⁾	Verrechnungs-tage	2.941.565	12.869	6.105	5.130,0	€ 306.198.963		€ 166.277.623		€ 139.921.340
Teilstationäre Dienste ⁽³⁾	Besuchstage	16.225	578	18	15,0	€ 944.571		€ 0	€ 0	€ 944.571
Kurzzeitpflege ⁽⁴⁾	Verrechnungs-tage	54.461	1.965	113	95,0	€ 2.457.006		€ 0	€ 0	€ 2.457.006
Alternative Wohnformen ⁽⁵⁾	Plätze	0	0	0	0,0	€ 0		€ 0	€ 0	€ 0
Case- und Caremanagement ⁽⁶⁾	Leistungs-stunden	61.352	9.200	72	48,0	€ 1.920.931		€ 0	€ 0	€ 1.920.931

¹⁾ Nettoaufwand: Gesamtkosten abzüglich Kostenbeiträge, Regresse und sonstige Einnahmen.

⁽¹⁾ Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): Stichtag 31.12.2010. Die VZÄ wurden auf Basis der im BAGS-KV festgelegten Normarbeitszeit von 38 Wochenstunden berechnet. Kostenbeiträge: werden von den (12) Trägerorganisationen vereinnahmt werden (2010: rd. 10,5 Mio. EUR) und laufen nicht als Einnahmen der Sozialhilfe über den Landeshaushalt. Sonstige Einnahmen: Strukturverbesserung ausserhalb von Krankenanstalten). Die medizinische Hauskrankenpflege ist einnahmenseitig nicht verankert bzw. wird von der Gebietskrankenkasse nur marginal bei einzelnen Klientinnen bezuschusst.

⁽²⁾ Verrechnungstage: hochgerechneter Wert (auf Basis von 12 Stichtagen). Beschäftigte Personen (Köpfe): nicht erhoben (n.e.). Personaleinheiten (VZÄ): inkl. Kurzzeitpflege. Voll-/Bruttokosten: inkl. Kurzzeitpflege und alternative Wohnformen.

⁽³⁾ Betreute Personen: nicht erhoben (n.e.). Beschäftigte Personen (Köpfe): nicht erhoben (n.e.). Voll-/Bruttokosten: entsprechen dem Nettoaufwand, weil die Kostenbeiträge der betreuten Personen beim Träger vereinnahmt werden (2010: rd. 280.000 EUR) und nicht als Einnahmen der Sozialhilfe über den Landeshaushalt laufen.

⁽⁴⁾ Betreute Personen: Fälle, d.h. inkl. Doppelzählungen. Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): nicht erhoben (n.e.); die VZÄ sind in den Stationären Diensten enthalten. Voll-/Bruttokosten und Nettoaufwand: nicht erhoben (n.e.); in den Stationären Diensten enthalten.

⁽⁵⁾ Betreute Personen und Beschäftigte (Köpfe)/Personaleinheiten (VZÄ): nicht erhoben (n.e.). Voll-/Bruttokosten und Nettoaufwand: nicht erhoben (n.e.); in den Stationären Diensten enthalten.

OBERÖSTERREICH

KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG

PRODUKT	MESSSEINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN (KÖPFE)	PERSONAL-EINHEITEN (VZÄ)	VOLL- BZW. BRUTTOKOSTEN	KOSTENBEITRÄGE DER PFLERGE-DÜRFTIGEN PER- ANGEHÖRIGEN	REGRESSE	SONSTIGE EINNAHMEN	NETTOAUFWAND ¹⁾
Mobile Dienste ⁽¹⁾	Leistungs- stunden	1.549.206	29.378	2.095	1.258,2	€ 62.892.865	€ 11.770.229	€ 0	€ 5.453.860	€ 45.668.776
Stationäre Dienste ⁽²⁾	Verrechnungs- tage	3.429.351	15.567	6.829	5.346,0	€ 307.937.203	€ 160.060.792	€ 12.051.763	€ 10.102.857	€ 125.721.791
Teilstationäre Dienste ⁽³⁾	Besuchstage	47.364	848	66	41,0	€ 1.199.875	€ 0	€ 0	€ 0	€ 1.199.875
Kurzzeitpflege ⁽⁴⁾	Verrechnungs- tage	248	10	2	1,0	€ 18.468	€ 0	€ 0	€ 0	€ 18.468
Alternative Wohnformen ⁽⁵⁾	Plätze	0	0	0	0,0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Case- und Caremanagement ⁽⁶⁾	Leistungs- stunden	51.845	7.187	62	35,4	€ 1.532.995	€ 0	€ 0	€ 550	€ 1.532.445

¹⁾ Nettoaufwand: Gesamtkosten abzüglich Kostenbeiträge, Regresse und sonstige Einnahmen.

⁽¹⁾ Hauskrankenpflege, Mobile Betreuung und Hilfe sowie Mobile Hospizbetreuung; exkl. Palliativpflege (keine Finanzierung aus Sozialhilfemitteln bzw. keine sozialhilferechtliche Funderung). Leistungsstunden: verrechenbare und nicht verrechenbare; mobile Hospizbetreuung: nur die im Jahr 2010 abgeschlossenen Betreuungen durch hauptamtliche MitarbeiterInnen. Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): Stichtag 31.12.2010. Sonstige Einnahmen: inkl. Kostenbeiträge der Sozialversicherungsträger für medizinische Hauskrankenpflege.

⁽²⁾ Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): Stichtag 31.12.2010. Voll-/Bruttokosten: inkl. kalkulatorische AfA idHv 112.600 EUR. Kostenbeiträge und Regresse: Zuordnungen decken sich nicht zur Gänze mit den Vorgaben (Erläuterungen) zu Anlage 1. Auf die in den obigen Daten nicht enthaltenen SelbstzahlerInnen entfallen folgende Anteile: 18,4% bei den Verrechnungstagen; 75.814-447 EUR Kosten/Kostenbeiträge.

⁽³⁾ Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): Stichtag 31.12.2010. Voll-/Bruttokosten: entsprechen dem Nettoaufwand, weil Kostenbeiträge und sonstige Einnahmen im gegenwärtigen Sozialhilferecht nicht vorgesehen sind.

⁽⁴⁾ Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): geschätzter Wert; Stichtag 31.12.2010. Voll-/Bruttokosten: entsprechen dem Nettoaufwand, weil Kostenbeiträge und Regresse im gegenwärtigen Sozialhilferecht nicht vorgesehen sind.

⁽⁵⁾ Kein von der Sozialhilfe finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

⁽⁶⁾ Tätigkeit der Koordinatoren für Betreuung und Pflege und Leistungen der Sozialberatungsstellen. Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): Stichtag 31.12.2010.

SALZBURG

KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG

PRODUKT	MESSSINNHIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN (KÖPFE)	PERSONALEINHEITEN (VZÄ)	VOLL- BZW. BRUTTOKOSTEN	KOSTENBEITRÄGE DER PFLEGE- DÜRFTIGEN PERSONEN UND DEREN ANGEHÖRIGEN	REGRESSE	SONSTIGE EINNÄHMEN	NETTOAUFWAND ⁷⁾
Mobile Dienste ⁽¹⁾	Leistungsstunden	754.849	5.250	1.005	539,0	€ 16.648.575	€ 122.472	€ 0	€ 3.339.613	€ 13.186.490
Stationäre Dienste ⁽²⁾	Verrechnungstage	1.358.567	3.918	2.331	1.770,0	€ 88.377.154	€ 45.047.194	€ 622.543	€ 896.451	€ 41.810.966
Teilstationäre Dienste ⁽³⁾	Besuchstage	25.701	478	67	49,0	€ 585.317	€ 0	€ 0	€ 0	€ 585.317
Kurzzeitpflege ⁽⁴⁾	Verrechnungstage	4.662	423	n.e.	n.e.	€ 229.159	€ 0	€ 0	€ 0	€ 229.159
Alternative Wohnformen ⁽⁵⁾	Plätze	0	0	0	0,0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Case- und Caremanagement ⁽⁶⁾	Leistungsstunden	19.500	2.981	18	13,0	€ 518.363	€ 0	€ 0	€ 0	€ 518.363

⁷⁾ Nettoaufwand: Gesamtkosten abzüglich Kostenbeiträge, Regresse und sonstige Einnahmen.

⁽¹⁾ Betreute Personen: Haushaltshilfe und Hauskrankenpflege, inkl. Case- und Caremanagement, inkl. Doppelzählungen. Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): Stichtag 31.12.2010; Angabe gilt für alle betreuten Personen (d.h. auch für die ansonsten nicht inkludierten SelbstzahlerInnen). Berechnung der Köpfe: Die VZÄ des Pflege- und Betreuungspersonals wurde mit dem Faktor, der sich aus der Gesamtanzahl der MitarbeiterInnen zur Gesamtanzahl der VZÄ ergibt, multipliziert (ergibt eine wahrscheinliche Kopfzahl). Voll-/Bruttokosten: Rechnungsjahr 2010, nicht leistungszeitraumbezogen. Kostenbeiträge: Betrag enthält nur die Einnahmen aus Pflegegeldnachforderungen und ähnlichem; die Eigenleistungen der Klienten werden bereits beim leistungserbringenden Verein eingehoben (und scheinen nicht als Einnahmen im Rahmen des Sozialhilfebudgets auf).

⁽²⁾ Betreute Personen: inkl. Doppelzählungen. Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): inkl. Kurzzeitpflege; Stichtag 31.12.2010; Angabe gilt für alle betreuten Personen (d.h. auch für die ansonsten nicht inkludierten SelbstzahlerInnen). Voll-/Bruttokosten: Rechnungsjahr 2010, nicht leistungszeitraumbezogen.

⁽³⁾ Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): Stichtag 31.12.2010; Angabe gilt für alle betreuten Personen (d.h. auch für die ansonsten nicht inkludierten SelbstzahlerInnen). Voll-/Bruttokosten: Rechnungsjahr 2010, nicht leistungszeitraumbezogen. Sie entsprechen dem Nettoaufwand, weil es keine Einnahmen im Rahmen der Sozialhilfe gibt.

⁽⁴⁾ Betreute Personen: inkl. Doppelzählungen. Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): nicht erhoben (n.e.). Daten sind in den Stationären Diensten enthalten. Voll-/Bruttokosten: Rechnungsjahr 2010, nicht leistungszeitraumbezogen. Sie entsprechen dem Nettoaufwand, weil es keine Einnahmen im Rahmen der Sozialhilfe gibt.

⁽⁵⁾ Kein von der Sozialhilfe finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

⁽⁶⁾ Leistungsstunden: hochgerechnet aus den VZÄ mit 1.500 Leistungsstunden im Jahr. Betreute Personen: inkl. Doppelzählungen. Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): Stichtag 31.12.2010; Angabe gilt für alle betreuten Personen (d.h. auch für die ansonsten nicht inkludierten SelbstzahlerInnen). Voll-/Bruttokosten: Rechnungsjahr 2010, nicht leistungszeitraumbezogen. Sie entsprechen dem Nettoaufwand, weil es keine Einnahmen im Rahmen der Sozialhilfe gibt. Die in der Beratung tätigen Personen der Pflegeberatung des Landes sind nur teilweise (soweit nicht durch den Dienstgeber Land Salzburg angestellt) in den Kosten berücksichtigt, da diese keine Kosten im Rahmen des Sozialhilfebudgets verursachen.

STEIERMARK

KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG

PRODUKT	MESS EINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN (KÖPFE)	PERSONAL-EINHEITEN (VZÄ)	VOLL- BZW. BRUTTOKOSTEN	KOSTENBEITRÄGE DER PFLEGE- DÜRFTIGEN PER- ANGEHÖRIGEN	REGRESSE	SONSTIGE EINNAHMEN	NETTOAUFWAND ¹⁾
Mobile Dienste ⁽¹⁾	Leistungs- stunden	966.106	15.369	1.536	937,8	€ 50.275.016	€ 19.000.000	€ 0	€ 2.093.209	€ 29.181.807
Stationäre Dienste	Verrechnungs- tage	3.195.246	10.989	4.945	3.593,0	€ 350.930.896	€ 146.629.649	€ 2.441.613	€ 6.752.265	€ 195.107.369
Teilstationäre Dienste ⁽²⁾	Besuchstage	11.948	259	37	18,0	€ 1.026.642	€ 443.790	€ 0	€ 345.279	€ 237.573
Kurzzeitpflege ⁽³⁾	Verrechnungs- tage	0	0	0	0,0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Alternative Wohnformen ⁽⁴⁾	Plätze	596	463	64	34,0	€ 539.394	€ 168.722	€ 0	€ 0	€ 370.671
Case- und Caremanagement ⁽⁵⁾	Leistungs- stunden	0	0	0	0,0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0

¹⁾ Nettoaufwand: Gesamtkosten abzüglich Kostenbeiträge, Regresse und sonstige Einnahmen.

⁽¹⁾ Mobile Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege (Dipl. Pflegepersonal, Pflegehilfe, Heimhilfe) und mobile Hospizbetreuung (nur hauptamtliche Tätigkeiten); exkl. Palliativ-
pflege. Leistungsstunden: direkte und indirekte Pflegezeit lt. Förderungsrichtlinien des Landes Steiermark (ohne Fahrzeiten). Voll- bzw. Bruttokosten und Kostenbeiträge: hochgerech-
nete Daten. Sonstige Einnahmen: inkl. Kostenbeiträge der Sozialversicherungsträger für medizinische Hauskrankenpflege.

⁽²⁾ 5 Tageszentren im Pilotbetrieb. Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): hochgerechnete Daten. Voll- bzw. Bruttokosten, Kostenbeiträge und sonstige Einnahmen:
hochgerechnete Daten.

⁽³⁾ Kein von der Sozialhilfe finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

⁽⁴⁾ Betreutes Wohnen. Voll- bzw. Bruttokosten und Kostenbeiträge: geschätzte Daten.

⁽⁵⁾ Kein von der Sozialhilfe finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

TIROL

KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG

PRODUKT	MESSSINNEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN (KÖPFE)	PERSONAL-EINHEITEN (VZÄ)	VOLL- BZW. BRUTTKOSTEN	KOSTENBEITRÄGE DER PFLEGE- DÜRFTIGEN PER- ANGEHÖRIGEN	REGRESSE	SONSTIGE EINNAHMEN	NETTOAUFWAND ¹⁾
Mobile Dienste ⁽¹⁾	Leistungs- stunden	616.422	8.322	1.049	503,0	€ 22.780.578	€ 7.323.699	€ 0	€ 0	€ 15.456.879
Stationäre Dienste ⁽²⁾	Verrechnungs- tage	1.442.603	5.505	3.562	2.534,0	€ 124.388.834	€ 66.227.637	€ 6.411.004	€ 0	€ 51.750.192
Teilstationäre Dienste ⁽³⁾	Besuchstage	6.833	256	18	12,0	€ 697.157	€ 360.000	€ 0	€ 0	€ 337.157
Kurzzeitpflege ⁽⁴⁾	Verrechnungs- tage	15.267	754	35	25,0	€ 673.561	€ 350.000	€ 0	€ 22.605	€ 300.956
Alternative Wohnformen ⁽⁵⁾	Plätze	0	0	0	0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Case- und Caremanagement	Leistungs- stunden	5.087	3.410	6	4,0	€ 150.415	€ 0	€ 0	€ 0	€ 150.415

¹⁾ Nettoaufwand: Gesamtkosten abzüglich Kostenbeiträge, Regresse und sonstige Einnahmen.

⁽¹⁾ Leistungsstunden: inkl. Leistungsstunden im Rahmen alternativer Wohnformen.

⁽²⁾ Auf die in den obigen Daten nicht enthaltenen SelbstzahlerInnen entfallen folgende Anteile: 505.209 Verrechnungstage; 2.405 betreute Personen; 33.175.194 EUR Kosten-/Kostenbeiträge.

⁽³⁾ Kostenbeiträge: geschätzter Wert.

⁽⁴⁾ Verrechnungstage und Betreute Personen: erfasst sind alle Personen, die entweder Zuschüsse vom Bundessozialamt oder eine entsprechende Leistung vom Land Tirol erhalten. Voll- bzw Bruttokosten und Sonstige Einnahmen: enthalten nur die Ausgaben des Landes (überwiegend für LandespflegegeldbezieherInnen), nicht jedoch Zuschüsse seitens des Bundessozialamtes (BundespflegegeldbezieherInnen). Kostenbeiträge: geschätzter Wert.

⁽⁵⁾ Kein von der Sozialhilfe finanziertes Angebot im Berichtsjahr.

VORARLBERG

KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG

PRODUKT	MESSSINNHIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN (KÖPFE)	PERSONAL-EINHEITEN (VZÄ)	VOLL- BZW. BRUTTOKOSTEN	KOSTENBEITRÄGE DER PFLEGE- DÜRFTIGEN PER- ANGEHÖRIGEN	REGRESSE	SONSTIGE EINNAHMEN	NETTOAUFWAND ¹⁾
Mobile Dienste ⁽¹⁾	Leistungs- stunden	1.369.096	12.261	2.631	489,0	€ 18.451.947	€ 9.268.649	€ 0	€ 1.287.121	€ 7.896.177
Stationäre Dienste ⁽²⁾	Verrechnungs- tage	551.450	1.925	1.671	1.245,0	€ 73.535.045	€ 28.204.018	€ 193.061	€ 4.293.006	€ 40.844.960
Teilstationäre Dienste ⁽³⁾	Besuchstage	11.286	n.e.	n.e.	n.e.	€ 113.757	€ 0	€ 0	€ 0	€ 113.757
Kurzzeitpflege ⁽⁴⁾	Verrechnungs- tage	8.217	351	n.e.	n.e.	€ 949.824	€ 302.338	€ 272	€ 55.451	€ 591.763
Alternative Wohnformen ⁽⁵⁾	Plätze	75	28	24	15,0	€ 621.591	€ 324.590	€ 0	€ 0	€ 297.001
Case- und Caremanagement ⁽⁶⁾	Leistungs- stunden	0	0	0	0,0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0

¹⁾ Nettoaufwand: Gesamtkosten abzüglich Kostenbeiträge, Regresse und sonstige Einnahmen.

⁽¹⁾ Leistungsstunden: Hauskrankenpflege - dokumentierte Leistungspunkte x Richtzeit pro Punkt (= 5 min) dividiert durch 60; Betreuungspool - bestellte Stunden; Hospiz - Stunden zu Hause. Betreute Personen: Mehrfachnennungen in den Bereichen Hauskrankenpflege, mobile Hilfsdienste, Betreuungspool und Hospiz. Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): Betreuungspool - eingesetzte BetreuerInnen; mobile Hilfsdienste - VZÄ: alle Leistungsstunden dividiert durch 1.600; Hospiz - Prozentanteil an Ehrenamtlichen; inkl. Personal für Teilstationäre Dienste. Kostenbeiträge: Hauskrankenpflege - Spenden, Mitgliedsbeiträge, Pflegebeiträge; mobile Hilfsdienste - Entgelte Kunden. Regresse: keine Einnahmen. Sonstige Einnahmen: Hauskrankenpflege - Krankenversicherungen.

⁽²⁾ Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): Stichtag 31.12.2010; inkl. Teilstationäre Dienste und Kurzzeitpflege.

⁽³⁾ Besuchstage: Summe der Stunden dividiert durch 8. Betreute Personen: nicht erhoben (n.e.); zukünftig verfügbar. Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): nicht erhoben (n.e.); in den Mobilien Diensten und in den Stationären Diensten enthalten. Voll-/Bruttokosten: entsprechen dem Nettoaufwand, weil Kostenbeiträge direkt von den Leistungserbringern eingehoben werden (und nicht als Einnahmen der Sozialhilfe im Landesbudget aufscheinen) und es keine sonstigen Einnahmen gibt. Kosten auch in den Mobilien Diensten und in den Stationären Diensten enthalten.

⁽⁴⁾ Verrechnungstage: Schätzwertanteil auf Grund der Abrechnungspraxis der Bezirkshauptmannschaften. Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): nicht erhoben (n.e.); in den Stationären Diensten enthalten.

⁽⁵⁾ Beschäftigte Personen (Köpfe) und Personaleinheiten (VZÄ): Stichtag 31.12.2010. Voll-/Bruttokosten: exkl. Umsatzsteuer und 4%-Beihilfe.

⁽⁶⁾ Kein von der Sozialhilfe finanziertes Angebot im Berichtsjahr. Die Erbringung der Leistung „Casemanagement“ erfolgt ab 1.10.2011 in eigens dazu eingerichteten Organisationsstrukturen.

WIEN

KERNPRODUKTE DER LÄNDER FÜR DIE PFLEGE UND BETREUUNG

PRODUKT	MESS EINHEIT	WERT	BETREUTE PERSONEN	BESCHÄFTIGTE PERSONEN (KÖPFE) ⁽ⁱ⁾	PERSONAL-EINHEITEN (VZÄ) ⁽ⁱⁱ⁾	VOLL- BZW. BRUTTKOSTEN	KOSTENBEITRÄGE DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN PERSONEN UND DEREN ANGEHÖRIGEN	REGRESSE	SONSTIGE EINNÄHMEN	NETTOAUFWAND ^{*)}
Mobile Dienste	Leistungsstunden	5.916.820	30.297	4.170	3.790,0	€ 202.236.783	€ 52.474.000	€ 338	€ 3.619.842	€ 146.142.603
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	3.526.280	13.767	8.929	8.117,0	€ 702.015.593	€ 204.388.352	€ 13.697.000	€ 0	€ 483.930.241
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	154.650	2.010	181	165,0	€ 17.977.000	€ 1.725.792	€ 0	€ 0	€ 16.251.208
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	45.590	970	181	164,0	€ 4.130.000	€ 2.606.562	€ 0	€ 0	€ 1.523.438
Alternative Wohnformen	Plätze	8.945	10.315	2.970	2.700,0	€ 146.324.579	€ 66.336.468	€ 0	€ 0	€ 79.988.111
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	27.427	20.399	56	54,0	€ 3.115.979	€ 0	€ 0	€ 0	€ 3.115.979

^{*)} Nettoaufwand: Gesamtkosten abzüglich Kostenbeiträge, Regresse und sonstige Einnahmen.

⁽ⁱ⁾ Stand 31.12.2010. Vorläufige hochgerechnete Daten auf Basis der Personaleinheiten (VZÄ).

⁽ⁱⁱ⁾ Stand 31.12.2010.

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 1.1.2010 - 31.12.2010.</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 1.1.2010 - 31.12.2010, 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 1.1.2010 - 31.12.2010.</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. 2010.</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 1.1.2010 - 31.12.2010.</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 1.1.2010 - 31.12.2010</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 1.1.2010 - 31.12.2010.</p> <p>Bei der Berechnung der VZÄ ist von der (bezahlten) wöchentlichen Normalarbeitszeit der jeweiligen Beschäftigtenkategorie auszugehen: So entspricht 1 ganzzählig 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 1.1.2010 - 31.12.2010 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 1.1.2010 - 31.12.2010.</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 1.1.2010 - 31.12.2010.</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 1.1.2010 - 31.12.2010.</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 1.1.2010 - 31.12.2010, 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

SOZIAL TELEFON

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 Fr 08:00 - 16:00 Uhr

Fax: 0800 - 22 04 90

pflegetelefon@bmask.gv.at

BROSCHÜRENSERVICE

Tel.: 0800 - 20 20 74

broschuerenservice@bmask.gv.at

ALLGEMEINE FRAGEN

post@bmask.gv.at

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES UND KONSUMENTENSCHUTZ

Stubenring 1, 1010 Wien

Tel.: +43 1 711 00 - 0

www.bmask.gv.at

