

Österreichischer Pflegevorsorgebericht

2022



Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)
Stubenring 1, 1010 Wien
sozialministerium.at

Verlagsort: Wien

Coverbild: © iStockphoto.com / Goodboy Picture Company
Wien, 2023. Stand: 27. Oktober 2023

Alle Rechte vorbehalten:

Ein auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Speicherung auf Datenträgern zu kommerziellen Zwecken, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD Rom.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.); Titel der jeweiligen Publikation, Erscheinungsjahr.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Bestellinfos: Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.at/broschuerenservice unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 zu beziehen.

Inhalt

Einleitung	5
1 Allgemeiner Teil	6
1.1 Pflegereform	8
1.2 Community Nursing.....	16
1.3 pflege.gv.at – Infoplattform für Pflege und Betreuung.....	17
1.4 Young Carers Austria.....	17
1.5 Angehörigengespräche.....	19
1.6 Pflegereporting.....	23
1.7 24-Stunden-Betreuung.....	24
1.8 Der Pflegefonds.....	29
1.9 Die Pflegedienstleistungsdatenbank.....	32
1.10 Hospiz- und Palliativfondsgesetz.....	33
1.11 Zweckzuschussgesetze.....	35
2 Qualitätsteil	40
2.1 Bund.....	42
2.2 Länder.....	52
3 Demenz	88
3.1 Bund.....	90
3.2 Länder.....	94
4 Geldleistungsteil	116
4.1 Antragsbewegung für erstmalige Zuerkennungen und Erhöhungen im Jahr 2022.....	118
4.2 Klagen gegen Bescheide der Pensionsversicherungsträger.....	119
4.3 Pflegegeld – Anspruchsberechtigte am 31.12.2022.....	120
4.4 Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe.....	121
4.5 Pflegegeldbezieher:innen in EWR-Staaten und der Schweiz.....	122
4.6 Pflegegeldbezieher:innen gemäß § 5a OFG.....	123
4.7 Aufwand nach Stufen und Bundesland im Zeitraum von 1.1.2022 bis 31.12.2022.....	125
4.8 Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand im Jahr 2022.....	125
4.9 Kostenentwicklung des Bundespflegegeldes (in Millionen Euro).....	126
4.10 Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe.....	128
4.11 Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter.....	129
4.12 Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter	130
4.13 Entwicklung der Anspruchsberechtigten – Bund.....	132
4.14 Entwicklung der Anspruchsberechtigten in den einzelnen Stufen.....	134
4.15 Entwicklung der Anspruchsberechtigten der Länder.....	137

4.16 Bevölkerung.....	139
4.17 Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung in Altersklassen.....	140
4.18 Anteil der Anspruchsberechtigten an der Wohnbevölkerung.....	140
4.19 Personen mit Bezug eines Pflegekarenzgeldes.....	141
4.20 Laufende Bezieher:innen eines Pflegekarenzgeldes.....	143
4.21 Aufwand für das Pflegekarenzgeld.....	143
4.22 Durchschnittliche Höhe des Pflegekarenzgeldes.....	144
4.23 Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieher:innen eines Pflegekarenzgeldes.....	145
5 Soziale Dienstleistungen.....	146
5.1 Pflege- und Betreuungsdienste.....	148
5.2 Burgenland.....	149
5.3 Kärnten.....	160
5.4 Niederösterreich.....	171
5.5 Oberösterreich.....	182
5.6 Salzburg.....	193
5.7 Steiermark.....	204
5.8 Tirol.....	215
5.9 Vorarlberg.....	226
5.10 Wien.....	237
5.11 Österreich.....	248
5.12 Erläuterungen.....	258
Tabellenverzeichnis.....	262
Abbildungsverzeichnis.....	269

Einleitung

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

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

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

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

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

Der 28. Jahresbericht erstreckt sich über den Zeitraum von 1. Jänner bis 31. Dezember 2022.

1

Allgemeiner Teil

1.1 Pflegereform

Verbesserungen für pflegebedürftige Personen und pflegende Angehörige

Die Pflege und Betreuung ist zu einem zentralen Thema der österreichischen Sozialpolitik geworden. Derzeit haben rund 470.000 Personen – das sind mehr als 5% der österreichischen Bevölkerung – einen Anspruch auf Pflegegeld, wobei aufgrund der demographischen Entwicklung und der erfreulicherweise zunehmenden Lebenserwartung mit einer weiteren Steigerung in den nächsten Jahren zu rechnen ist.

Ein Großteil dieser Personen wird Zuhause in unterschiedlichen Pflegesettings betreut. Auf Basis der Studie „Angehörigenpflege in Österreich“ aus dem Jahr 2018 wissen wir, dass rund 950.000 erwachsene Menschen in Österreich von Pflege und Betreuung in der Familie betroffen sind. Somit kümmern sich rund 10% der Gesamtbevölkerung Österreichs entweder zu Hause oder in stationären Einrichtungen um einen pflegebedürftigen Menschen!

Gerade die in letzter Zeit wieder sehr intensiv geführte Diskussion rund um das Thema Pflege zeigt ganz deutlich: Pflege ist nicht nur ein Zukunftsthema, sondern vielmehr ein Gegenwartsthema und geht uns alle an!

Betreuende Angehörige sind nicht nur der „größte Pflegedienst“ Österreichs, sondern auch eine der tragenden Säulen unseres Pflegevorsorgesystems. Aus diesem Grund ist es dem Sozialministerium ein besonderes Anliegen die Situation der pflegebedürftigen Personen und derer Angehörigen stets zu verbessern.

Am 12. Mai 2022, dem internationalen Tag der Pflege, präsentierte die Bundesregierung eine umfassende Pflegereform. Die insgesamt 20 Maßnahmen des ersten Teils der Pflegereform umfassen ein Volumen von 1 Milliarde Euro bis zum Ende der Gesetzgebungsperiode und bringen Verbesserungen für den Pflegeberuf, die Pflegeausbildung sowie für Betroffene und deren pflegende Angehörige. Der im Ministerratsvortrag vom 24. Mai 2023 beschlossene, zweite Teil der Pflegereform, umfasst weitere 18 Maßnahmen, die die Rahmenbedingungen für jene, die Pflege leisten, verbessern.

Folgende Verbesserungen dienen insbesondere der Unterstützung pflegebedürftiger Personen und pflegender Angehörigen:

Erhöhung des Erschwerniszuschlages

Um den erweiterten Pflegebedarf von pflegebedürftigen Menschen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr mit einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung – insbesondere einer dementiellen Beeinträchtigung – entsprechend zu erfassen, wird bei der Beurteilung des Pflegebedarfes ein pauschaler Erschwerniszuschlag berücksichtigt,

der den Mehraufwand für die aus der schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung resultierenden pfleegerschwerenden Faktoren der gesamten Pflegesituation pauschal abgeltet soll.

Wie die Erfahrungen gezeigt haben, wurde der besonders herausfordernden und belastenden Pflege in diesen Fällen durch einen Erschwerniszuschlag im Ausmaß von 25 Stunden pro Monat nicht ausreichend Rechnung getragen, was auch immer wieder Anlass zu Kritik bot.

Tabelle 1: Erschwerniszuschlag

Pflegegeldbezieher:innen	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Gesamt
ab dem vollendeten 15. Lebensjahr	10	2.502	5.513	4.875	7.085	9.201	1.051	30.237

Quelle: Dachverband – PFIF, Stichtag 31.12.2022

Für Menschen mit einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung, insbesondere einer dementiellen Beeinträchtigung, wurde daher bei der Pflegegeldeinstufung der Wert des Erschwerniszuschlages von 25 auf 45 Stunden pro Monat erhöht.

Durch eine Erhöhung des Erschwerniszuschlages auf monatlich 45 Stunden in der Einstufungsverordnung soll dieser Kritik begegnet und die Situation von dementiell beeinträchtigten Menschen verbessert werden – insbesondere profitieren von dieser Verbesserung die sogenannten „rüstigen“ aber schwer dementiell beeinträchtigten Personen, die durch die alte Rechtslage häufig nur in der Pflegegeldstufe 3 eingestuft wurden.

Im Rahmen der Novelle des Bundespflegegeldgesetzes wurde das Übergangsrecht geregelt. Die Erhöhung des Zeitwertes für den Erschwerniszuschlag erfolgte im Rahmen einer Änderung der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz (BPGG).

Entfall der Anrechnung eines Betrages von 60 Euro von der erhöhten Familienbeihilfe auf das Pflegegeld

Im § 7 BPGG war ursprünglich normiert, dass Geldleistungen, die wegen Pflegebedarf nach anderen bundesgesetzlichen oder ausländischen Vorschriften gewährt werden, auf das Pflegegeld nach diesem Bundesgesetz anzurechnen sind. Von der Erhöhung der Familienbeihilfe für erheblich behinderte Kinder gemäß § 8 Abs. 4 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376/1967, war ein Betrag von 60 Euro monatlich anzurechnen.

Tabelle 2: Zahl der Anspruchsberechtigten mit Familienbeihilfe

Stufe	Anspruchsberechtigte		
	Männer und Frauen	Männer	Frauen
Insgesamt	45.846	26.617	19.229
1	8.934	5.275	3.659
2	10.079	5.876	4.203
3	8.951	5.354	3.597
4	5.551	3.239	2.312
5	4.290	2.286	2.004
6	5.546	3.325	2.221
7	2.495	1.262	1.233

Quelle: Dachverband – PFIF, Stichtag 31.12.2022

Familien mit Kindern mit Behinderungen sind großen Belastungen, auch finanzieller Natur, ausgesetzt. Als wesentliche Verbesserung für Pflegegeldbezieher:innen und zur Unterstützung der Angehörigenpflege wurde ab 1. Jänner 2023 die Anrechnung der erhöhten Familienbeihilfe aufgehoben. Von dieser Maßnahme profitieren rund 45.000 Personen, die nun 720 Euro jährlich mehr erhalten.

Zuwendungen zu den Kosten von Pflegekursen

Pflegende Angehörige sind sehr häufig starken Belastungen, oftmals aber auch einem Informationsmangel ausgesetzt. Um solchen Wissensdefiziten zu begegnen, sind seit 1. Jänner 2023 Zuwendungen zu den Kosten von Pflegekursen für pflegende Angehörige einer pflegebedürftigen Person, der zumindest ein Pflegegeld der Stufe 1 gebührt, aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung möglich. Die jährliche Höchstzuwendung beträgt pro Person mit Pflegebedarf 200 Euro. Es sind sowohl Präsenz- als auch Onlinekurse umfasst.

Pflegekarenzgeld

- **Antragsfrist:** Für nahe Angehörige, vor allem für jene, in deren Familien eine akute Pflegesituation plötzlich aufgetreten ist, ist die Bewältigung bürokratischer Erfordernisse und damit auch die Antragstellung auf Pflegekarenzgeld innerhalb von 14 Tagen eine schwere Belastung. Aus diesem Grund wurde die Antragsfrist zur Beantragung des Pflegekarenzgeldes mit Wirkung vom 1. Jänner 2023 auf bis zu zwei Monate ausgeweitet.
- **Gewährungsdauer:** Seit 1. Jänner 2023 besteht ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenz im Ausmaß von 3 Monaten sowie für weitere 3 Monate bei Erhöhung der

Pflegegeldstufe, sofern eine solche Vereinbarung in Kollektivverträgen oder Betriebsvereinbarungen Berücksichtigung findet.

- **Begleitung von Kindern bei Rehabilitationsaufenthalten:** Ab dem 1. November 2023 besteht für Arbeitnehmer:innen, deren Kind, welches das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und dem vom zuständigen Träger der Sozialversicherung ein stationärer Aufenthalt im Rahmen einer Rehabilitationseinrichtung bewilligt wurde, ein Rechtsanspruch auf Freistellung von der Arbeitsleistung im Ausmaß von höchstens vier Wochen pro Kalenderjahr zum Zweck der notwendigen Begleitung des Kindes. Die Freistellung erfolgt gegen Entfall des Entgelts. Zur finanziellen Absicherung steht den Eltern ein Anspruch auf Pflegekarenzgeld nach dem BPGG zu.
- **Pflege-/Familienhospizkarenz für Selbstständige:** Es sollen Möglichkeiten zur Schaffung einer Pflegekarenz sowie einer Familienhospizkarenz für Selbstständige und Bauern analog jener für Arbeitnehmer:innen unter Einbindung der Sozialpartner geprüft werden.

Angehörigengespräche

Pflegende Angehörige unterliegen vielfältigen Herausforderungen, insbesondere psychische Belastungen machen sich bemerkbar. Als unterstützende Maßnahme wird österreichweit das Angehörigengespräch mit Psychologinnen bzw. Psychologen angeboten. Bei Bedarf können künftig bis zu zehn Termine vereinbart werden.

Ersatzpflege

Pflegenden Angehörigen kann seit 1. Jänner 2023 bereits für Zeiträume von drei Tagen eine finanzielle Unterstützung zur Inanspruchnahme von Ersatzpflegemaßnahmen gewährt werden, wenn sie aufgrund von Krankheit, Urlaub oder sonstigen Gründen vorübergehend an der Pflege verhindert sind. Bis 31. Dezember 2022 war dies in der Regel erst für Verhinderungszeiträume von mindestens sieben Tagen der Fall.

Young Carers Austria

Um Young Carers besser zu erreichen und auf bestehende Unterstützungs- und Informationsangebote, wie die App und die Homepage „Young Carers Austria“, aufmerksam zu machen, wird eine breite Infokampagne unter Beteiligung aller wichtiger Stakeholder geplant. Damit soll die Sichtbarkeit von Young Carers erhöht und Erwachsene (Pädagoginnen bzw. Pädagogen, Hausärztinnen bzw. Hausärzte etc.) für die Situation dieser Kinder sensibilisiert werden.

Angehörigenbonus

Das aktuelle Regierungsprogramm nennt als eine Maßnahme zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen die Einführung eines Angehörigenbonus. Als eine Folge der Abschaffung des Pflegeregresses soll die Pflege daheim, die in der Regel durch Angehörige oder in Mischformen mit mobilen Diensten erfolgt, besonders unterstützt werden.

Der Angehörigenbonus wird für zwei Gruppen von Personen geleistet:

- **Gruppe 1:** Pflegende Angehörige, die aufgrund ihrer Pflegetätigkeit die Erwerbstätigkeit aufgegeben bzw. eingeschränkt haben, benötigen aufgrund der, mit der Pflegetätigkeit einhergehenden Belastungen, besondere Unterstützung. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, wurde der Angehörigenbonus in der vorliegenden Form ohne Zusatzvoraussetzungen ausgestaltet.
Der Angehörigenbonus nach § 21g BPGG gebührt Personen, die eine nahe Angehörige oder einen nahen Angehörigen mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4 in häuslicher Umgebung pflegen und sich aufgrund dieser Tätigkeit gemäß § 18a oder § 18b ASVG in der Pensionsversicherung selbstversichert haben oder gemäß § 77 Abs. 6 ASVG, § 28 Abs. 6 BSVG oder § 33 Abs. 9 GSVG in der Pensionsversicherung weiterversichert haben.
- **Gruppe 2:** Aufgrund der Einwände im Begutachtungsverfahren wurde neben dem neu geschaffenen Angehörigenbonus bei Selbst- oder Weiterversicherung auch eine weitere Maßnahme zur Unterstützung für pflegende Angehörige geschaffen. Demnach steht der Angehörigenbonus nach § 21h BPGG auch weiteren Personengruppen unter bestimmten Voraussetzungen zur Verfügung.
Diese Gruppe erhält den Angehörigenbonus, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
 - Eine nahe Angehörige / Ein naher Angehöriger,
 - die/der eine pflegebedürftige Person mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4
 - überwiegend seit mindestens einem Jahr pflegt und
 - die Einkommensgrenze von 1.500 Euro pro Monat nicht übersteigt, sowie
 - kein Anspruch auf einen Angehörigenbonus aufgrund einer Selbst- oder Weiterversicherung besteht.

Der Angehörigenbonus gebührt für beide Gruppen für das Jahr 2023 in Höhe von 750 Euro und für das Jahr 2024 in Höhe von 1.500 Euro. Die Auszahlung wird in monatlichen Teilbeträgen erfolgen. Ab dem Jahr 2025 ist eine Valorisierung des Betrages vorgesehen.

Pflegegeleinstufung durch Pflegekräfte

Viele Menschen brauchen aufgrund ihres Alters, einer Krankheit oder Behinderung über längere Zeit Pflege oder Betreuung. Damit Pflegebedürftige und deren Angehörige sich die richtigen Angebote leisten können, gibt es österreichweit finanzielle Unterstützung in Form von Pflegegeld. Der Einsatz von Pflegekräften bei der Pflegegeldbegutachtung im Rahmen von Erhöhungsanträgen hat sich bewährt. Für eine Erstbegutachtung besucht üblicherweise eine Ärztin oder ein Arzt die pflegebedürftige Person zu Hause. Künftig kann diese Aufgabe auch diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal übernehmen.

Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz (PAusbZG)

Durch das Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz sollen Personen, die eine Pflegeausbildung absolvieren, mit monatlich 600 Euro unterstützt werden. Dies soll die Pflegeausbildung attraktiver gestalten und einem Personalmangel vorbeugen. Der Bund gewährt dafür Zweckzuschüsse an die Länder, die diese für die Ausbildungsbeiträge und weitere Maßnahmen verwenden können. Damit sollen vor allem Berufseinsteiger:innen für die Pflege gewonnen werden.

Folgende Personen können Ausbildungsbeiträge erhalten:

- Auszubildende zum gehobenen Dienst (Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen), zur Pflegefachassistenz und zur Pflegeassistenz für die gesamte Ausbildungsdauer;
- Auszubildende in Sozialbetreuungsberufen gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, BGBl. I Nr. 55/2005: (Altenarbeit, Behindertenarbeit, Familienarbeit, Behindertenbegleitung) für die gesamte Ausbildungsdauer;
- Pflegeschüler:innen im Rahmen des berufsbildenden Schulwesens zu Berufen nach dem GuKG für die Dauer der Pflichtpraktika.

Mit den Ausbildungsbeiträgen soll eine Lücke für jene Personen geschlossen werden, die bisher keine Unterstützungsleistungen erhalten haben. Daher können nur Personen, die nicht bereits existenzsichernde Leistungen vom Arbeitsmarktservice beziehen, wie zum Beispiel ein Fachkräftestipendium oder Arbeitslosengeld, die Beiträge erhalten.

Der Ausbildungsbeitrag ist von Steuer und Sozialversicherungsbeiträgen befreit und gilt nicht als Einkommen. Bleiben nach vollständiger Finanzierung der Beiträge noch Mittel übrig, können diese von den Ländern ab 2023 für weitere Maßnahmen, die die Pflegeausbildung attraktiver machen, verwendet werden.

Das Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz, mit dem die Zweckzuschüsse eingeführt wurden, wurde im Juli 2022 beschlossen. Mit dem Budgetbegleitgesetz 2023 wurde der begünstigte Personenkreis erweitert und das Budget dementsprechend erhöht. Die Zuschüsse in der Höhe von insgesamt 264 Millionen Euro stehen für die Ausbildungsjahre 2022/23 bis 2024/25 zur Verfügung (von 1. September 2022 bis 31. August 2025). Der Bund beteiligt sich an Aufwendungen der Länder für die verschiedenen Maßnahmen zu zwei Dritteln. Die Verteilung der Mittel auf die Bundesländer erfolgt nach der Bevölkerung.

Die Länder übermitteln dem Bund jährlich einen Vorhabensbericht über die im nächsten Jahr geplanten Maßnahmen. Die Abrechnung erbrachter Leistungen erfolgt anhand von Berichten der Bundesländer über die Kosten und Ziele der Maßnahmen. Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) erstellt und führt eine Datenbank mit Daten zur Pflegeausbildung, welche die Länder einmelden. Damit sollen in Zukunft auch genauere Daten über alle Pflegeausbildungen zur Verfügung stehen.

Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz (EEZG)

Durch das Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz soll eine bessere Bezahlung für Pflege- und Betreuungspersonal gewährleistet werden. Dadurch soll dem prognostizierten Personalmangel vorgebeugt werden.

Der Bund stellt für die Jahre 2022 und 2023 insgesamt bis zu 570 Millionen Euro als Vorschuss in Form von Zweckzuschüssen an die Länder zur Verfügung, um die für das Pflege- und Betreuungspersonal zuständigen Länder zu unterstützen.

Zielgruppe des EEZG sind Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, Pflegefachassistentenkräfte, Pflegeassistentenkräfte sowie Angehörige der Sozialbetreuungsberufe nach der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG.

Dieses Personal muss in Krankenanstalten (sowohl gemeinnützig als auch gewinnorientiert, inklusive sämtlicher ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen), teilstationären und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege, mobilen Betreuungs- und Pflegediensten, mobilen, teilstationären und stationären Einrichtungen der Behindertenarbeit oder Kuranstalten beschäftigt sein.

Das Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz ist am 1. September 2022 und die Novelle zu diesem Gesetz am 25. Februar 2023 in Kraft getreten.

Die 18 Maßnahmen des Pflegereformpaketes I sowie die 20 Maßnahmen des Pflegereformpaketes II im Gesamtüberblick

Pflegereform Teil I

- **Maßnahmen für Beschäftigte**
 - Entgelterhöhungszweckzuschuss
 - Entlastungswoche Pflege ab dem 43. Lebensjahr
 - Nachtschwerarbeit – pro Nachtdienst zwei Stunden Zeitguthaben
 - Entfristung Pflegeassistenten
 - Kompetenzerweiterungen für Pflegeassistenten bzw. Pflegefachassistenten
 - Erhöhung Durchlässigkeit
 - Erleichterungen bei Nostrifikation
 - Erleichterungen für ausländische Pflegekräfte (AusIBG/AusIBVO)

- **Maßnahmen für Auszubildende**
 - Pflegeausbildungs-Zweckzuschuss iHv 600 Euro pro Monat
 - Pflegestipendium für Personen, die erst später in den Pflegeberuf einsteigen oder wiedereinsteigen wollen
 - Lehre für Assistenzberufe in der Pflege (Modellversuch)
 - Überführung der Schulversuche zur PA/PFA ins Regelschulwesen
- **Maßnahmen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen**
 - Verbesserungen beim Pflegekarenzgeld
 - Verbesserungen bei Zuwendungen für die Ersatzpflege nach § 21a BPGG
 - Pflegekurse für pflegende Angehörige
 - Ausweitung Angehörigengespräch auf 5 Gesprächstermine (siehe auch Teil II)
 - Entfall der Anrechnung der erhöhten Familienbeihilfe auf das Pflegegeld (60 Euro monatlich)
 - Erschwerniszuschlag: Erhöhung von 25 auf 45 Stunden pro Monat
 - Angehörigenbonus iHv 1.500 Euro/Jahr
 - Förderung der 24-Stunden-Betreuung (Erhöhung auf 640 bzw 1.280 Euro) (siehe auch Teil II)

Pflegereform Teil II

- **24-Stunden-Betreuung**
 - Erhöhung der Förderung auf monatlich 800 bzw. 1.600 Euro
 - Hausbesuche: Ausweitung auf bis zu vier Besuche durch DGKP pro Jahr
 - Teilbarkeit: Betreuung von bis zu drei Personen im privaten Haushalt möglich, Familien- oder Verwandtschaftsverhältnis nicht erforderlich (im Verwandtschaftsverhältnis war auch vorher schon möglich)
 - Ausbau Beratung auf ganz Österreich
 - Kostenlose Supervisions- & E-Learning-Angebote
 - Transparenz bei der Abrechnung
- **Gesundheits- und Krankenpflegeberufe**
 - Pflegegeldeinstufung durch Pflegekräfte
 - Erst- und Weiterverordnung von Medizinprodukten (DGKP)
 - Nostrifikationserleichterungen (Beurteilung von Gesamtqualifikation und Berufserfahrung. Zielgerichtete Ergänzungsbildungen bzw. Ausgleichsmaßnahmen)
 - Erleichterter Berufszugang für ausländische Pflegeassistenten (Arbeit unter Anleitung und Aufsicht bereits während des Nostrifikationsprozesses)
 - UBV-Anerkennung für Zivildienster
 - Verlängerung Aufschulungen PFA zur DGKP
 - Erleichterung der Erlangung des FH-Bachelorgrades für DGKP
- **Pflegende Angehörige**
 - Angehörigenbonus: 2. HJ 2023 – 750 Euro, 2024 – 1.500 Euro, Nachbesserung: kein gemeinsamer Haushalt erforderlich

- Pflege-/Familienhospizkarenz für Selbstständige
- Rechtsanspruch auf Begleitung von Kindern bei Rehabilitationsaufenthalt für insgesamt vier Wochen
- Ausweitung der Angehörigengespräche: bis zu 10 Gesprächstermine/Jahr
- Unterstützung von Young Carers



Abbildung 1: Logo des Projekts Community Nursing (Quelle: BMSGPK)

1.2 Community Nursing

Im 2021 gestarteten Projekt Community Nursing lag im Jahr 2022 der Fokus auf der Umsetzung der Pilotprojekte und der Etablierung der neuartigen Rolle von Community Nurses in Österreich. Die diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen, die als Community Nurses tätig sind, stellen zentrale Ansprechpersonen für gesundheits- und pflegebezogene Fragen dar. Sie setzen sich für die Anliegen der Zielgruppen ein, beraten, informieren und koordinieren Leistungen diverser regionaler Akteur:innen im Gesundheits- und Sozialbereich. Indem sie wohnortnah angesiedelt sind und sowohl niedergelassen als auch aufsuchend – mittels präventiver Hausbesuche – tätig werden, ist ihr Angebot besonders niederschwellig gestaltet. So sollen auch Menschen erreicht werden, die bislang keine Betreuungs- oder Pflegeleistungen in Anspruch genommen haben, und so Lücken geschlossen werden. Damit ist Community Nursing, das als Teil des österreichischen Aufbau- und Resilienzplans durch die EU (NextGenerationEU) gefördert wird, ein wichtiger Teil der Weiterentwicklung des Pflegevorsorgesystems in Richtung bedarfsgerechter, integrierter Versorgung mit Fokus auf Prävention.

Nachdem im Jahr 2021 der Projektcall veröffentlicht wurde, erhielten über 120 Pilotprojekte eine Förderzusage und konnten mit Februar 2022 in die Umsetzung gehen. Mit Ende des Jahres 2022 waren 112 Pilotprojekte aktiv, und über 250 Pflegepersonen waren als Community Nurses tätig (rund 171 Vollzeitäquivalente). Außerdem fanden mehr als 35.000 Kontakte mit Klient:innen statt, sowohl niedergelassen als auch aufsuchend, wie durch Hausbesuche. Darüber hinaus wurden im Rahmen der Pilotprojekte 86 E-Autos und 37 E-Bikes gefördert.

Die Pilotprojekte werden sowohl fördertechisch als auch inhaltlich und fachlich seitens der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) begleitet. Beispielsweise wurde ein Schulungskonzept erarbeitet, um die Community Nurses bei ihrer neuartigen Tätigkeit bestmöglich zu unterstützen, und in diesem Zusammenhang Webinare, Onlinesprechstunden und Quickstarter-Videos angeboten. Außerdem wurden diverse Maßnahmen zur Vernetzung der Pilotprojekte und Projektbeteiligten untereinander gesetzt, insbesondere fanden hierzu regionale Vernetzungstreffen in allen Bundesländern statt.

Durch regelmäßige Sitzungen der sogenannten Koordinierungsgruppe waren und sind Länder sowie Gemeinde- und Städtebund sowohl vor dem Förderentscheid als auch über

die gesamte Laufzeit der Pilotprojekte in die Entscheidungen und Projektentwicklungen eingebunden.

Das Projekt wird umfassend evaluiert. Nach der öffentlichen Ausschreibung der Evaluierung im vorhergehenden Jahr konnte die FH Kärnten, die den Zuschlag erhalten hatte, im März 2022 starten.

1.3 pflege.gv.at – Infoplattform für Pflege und Betreuung

Mehr als zehn Prozent der österreichischen Bevölkerung, das sind rund 950.000 Menschen, widmen sich als Angehörige:r der Pflege und Betreuung eines Menschen. In der Mehrheit sind pflegende Angehörige älter als 60 Jahre und überwiegend weiblich. In der häuslichen Pflege beträgt der Anteil der Frauen rund 73 Prozent. (Quelle: Studie Angehörigenpflege in Österreich, BMASGK, 2018)

Als ein Schritt hin zur notwendigen Entlastung wurde eine umfassende Informationsplattform für Betroffene und Angehörige erstellt. Auf dieser Plattform sollen pflegenden An- und Zugehörigen sämtliche für Pflege und Betreuung relevante Informationen besser zur Verfügung stehen.

pflege.gv.at bietet ausgewählte Texte zusätzlich in einer Leicht-Lesen-Variante an. Die Inhalte, die in Leicht-Lesen-Texte übertragen wurden, werden teilweise als Gebärdensprachvideos nach ÖGS, der Österreichischen Gebärdensprache, dargestellt. Darüber hinaus führt die Webseite zu den entsprechenden Angeboten und Informationen im jeweiligen Bundesland.

Die Infoplattform für Pflege und Betreuung wurde im Auftrag des Sozialministeriums von der Gesundheit Österreich GmbH entwickelt und im Dezember 2021 veröffentlicht.

1.4 Young Carers Austria

Im Zusammenhang mit der häuslichen Pflege und Betreuung richtet sich die allgemeine Aufmerksamkeit vorwiegend auf betagte Menschen und deren pflegende Angehörige. Dabei bleibt eine Gruppe weitgehend unbemerkt – pflegende Kinder und Jugendliche. Young Carers sind Teil unserer Gesellschaft und der sozialen Wirklichkeit, ohne aber angemessen berücksichtigt zu werden.

In Österreich muss man von rund 43.000 Kindern und Jugendlichen im Alter von 5 bis 18 Jahren ausgehen. Sie sind durchschnittlich 12,5 Jahre alt und 70% sind Mädchen.



Abbildung 2: Logo der Infoplattform pflege.gv.at



Abbildung 3: Logo der App und Webseite Young Carers Austria (© istockphoto.com/ LuckyTD)

Nach Vollendung der Volljährigkeit spricht man von „Young Adult Carers“, denn die Pflegekarriere dauert meist noch an.

Für junge Pflegende ist es selbstverständlich zu helfen. Umso bemerkenswerter ist es, dass sie sich ihrer Rolle als Pflegende nicht bewusst sind. Eben dieser Umstand macht es aber so schwierig, Young Carers zu identifizieren und ihnen Informationen und Hilfe anbieten zu können.

Je nachdem, wo sie gebraucht werden, übernehmen Kinder und Jugendliche Aufgaben in der direkten Betreuung der erkrankten Person, indem sie körperliche Hilfe und emotionale Unterstützung leisten. Möglich ist auch, dass Young Carers der Mutter, die traditionell die Hauptlast der Pflege trägt, zur Hand gehen, indem sie im Haushalt mit angreifen, Einkäufe besorgen, Apotheken- und Behördenwege erledigen oder sich um jüngere Geschwister kümmern.

Ausbau des Unterstützungs- und Informationsangebots

Im November 2021 wurde die App „Young Carers Austria“ erstmals der Öffentlichkeit vorgestellt. Die Version 2.0 ging nach maßgeblichen Verbesserungen und Weiterentwicklung von Funktionen im November 2022 anlässlich des „Zweiten Nationalen Aktionstages für pflegende Kinder und Jugendliche“ online. Die weitere Optimierung der App wird laufend vorangetrieben.

Neben der Darstellung von Alltagssituationen, womit sich Young Carers identifizieren können, bietet die App einen österreichweiten Überblick zu Hilfsangeboten, Kontaktadressen und Notfallnummern sowie einen Chatbot zum raschen Auffinden von Informationen. Es wird auch ein Blick zu einschlägigen Projekten in Deutschland, der Schweiz, Großbritannien und Irland geworfen.

Für all jene, die es vorziehen, Informationen in Internet abzufragen, wurde zudem die Website www.young-carers-austria.at erstellt. Diese ergänzt das vielfältige Informationsangebot für Young Carers und deren Angehörige um nützliche Tipps für ihren Alltag sowie für Notfallsituationen. Auch häufig gestellte Fragen werden beantwortet.

Großer Wert wurde auf die barrierefreie Gestaltung der App gelegt. Eine Registrierung zur Nutzung ist auf Grund von datenschutzrechtlichen und ethischen Erwägungen im Hinblick auf die vulnerable und junge Zielgruppe nicht erforderlich.

„Young Carers Austria“ richtet sich vor allem an pflegende Kinder und Jugendliche, bietet aber auch Personen in Lehr-, Gesundheits- und Pflegeberufen sowie Interessierten wissenswerte und hilfreiche Informationen. Die App steht in den jeweiligen App Stores sowohl für Android als auch für iOS kostenlos als Download zur Verfügung.

Um Young Carers besser zu erreichen und auf bestehende Unterstützungs- und Informationsangebote aufmerksam zu machen, ist eine breite Informationskampagne unter Beteiligung aller wichtigen Stakeholder vorgesehen. Damit soll die Sichtbarkeit von Young Carers erhöht werden und Erwachsene (Pädagoginnen bzw. Pädagogen, Hausärztinnen bzw. -ärzte etc.) sollen für die Situation dieser Kinder sensibilisiert werden.

1.5 Angehörigengespräche

In Österreich kümmern sich mehr als 800.000 Erwachsene daheim um einen an- oder zugehörigen Menschen. Solche Verantwortung zu übernehmen ist eine enorme Herausforderung. Dies trifft umso mehr zu, wenn die Pflege alleine, ohne weitere Hilfe durch andere Familienmitglieder oder soziale Dienste, bewerkstelligt wird. Ebenso erschwert eine dementielle Beeinträchtigung der:des Angehörigen die Betreuung zusätzlich.

Pflegende Angehörige können das, was auf sie zukommt, kaum einschätzen und laufen daher Gefahr, ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche zu negieren. Oft fehlt die Zeit, sich gesundheitsbewusst zu verhalten. Mitunter fällt es ihnen schwer sich abzugrenzen, gewisse Tätigkeiten zu delegieren oder Hilfe einzufordern. Manchmal ist es die hilfebedürftige Person selbst, die Hilfe von außen ablehnt. Der Prävention von gesundheitlichen Schäden durch die informelle Pflege kommt also große Bedeutung zu.

Auswertungen aus der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege (siehe 2.1 Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege) belegen, dass 80 % der pflegenden Angehörigen psychisch belastet sind.

Typische Auswirkungen der Betreuung zu Hause sind Änderung der Rollenverhältnisse in der Familie, Stress und Überforderung, Verzicht und Einschränkungen, aber auch Angst und Sorge was die Zukunft bringen wird. Die Situation erfordert eine hohe Ausrichtung des bisher gewohnten Lebens an die neuen Gegebenheiten.

Das Konzept

Um diesem vulnerablen Personenkreis rasche und kompetente Hilfe anbieten zu können, wurde das „Angehörigengespräch“ ins Leben gerufen. Nach einem erfolgreichen Pilotprojekt und Schaffung der gesetzlichen Grundlage in § 33a Abs. 2 BPGG wird das Angehörigengespräch seit 2016 in ganz Österreich angeboten.¹ Es fallen keine Kosten an, diese werden gänzlich vom Sozialministerium getragen.

¹ Bisherige Beiträge zum Angehörigengespräch finden sich in den Pflegevorsorgeberichten der Jahre 2014, 2015, 2016 und 2019.

Der Zugang zum Angehörigengespräch ist möglichst niederschwellig konzipiert und kann auf zwei verschiedene Arten erfolgen: Jenen Angehörigen, die bei einem Hausbesuch im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege eine psychische Belastung angegeben haben, wird das Gespräch angeboten und bei Interesse organisiert. Zudem kann das Angehörigengespräch unabhängig von einem Hausbesuch durch eine Pflegefachkraft angefordert werden. Einzige Voraussetzung ist die Beantragung oder der Bezug eines Pflegegeldes.

In erster Linie stehen eigens geschulte Klinische- und Gesundheitspsychologinnen und -psychologen für die Gesprächsführung zur Verfügung. Österreichweit sind im Auftrag des Sozialministeriums rund 180 Berater:innen im Einsatz.

Diese Möglichkeit zur Aussprache kann je nach Wunsch daheim, an einem anderen Ort, z.B. in einer Beratungsstelle, einem öffentlichen Lokal oder während eines Spazierganges erfolgen. Ein Drittel aller Beratungen werden außer Haus geführt. Auf Grund der Pandemie mussten die Termine zeitweise ausgesetzt werden. Seither besteht auch die Möglichkeit, Gespräche telefonisch oder online abzuwickeln. Insgesamt konnten die Angehörigen drei Beratungseinheiten vereinbaren, welche geblockt oder einzeln wahrgenommen werden konnten. Drei Viertel der Pflegenden haben die Termine maximal ausgenützt. 94% der Gespräche dauerten bis zu einer Stunde, der Rest bis zu zwei Stunden.

Jeder Mensch verfügt über Ressourcen², die im persönlichen Umfeld zur Verfügung stehen. Wenn diese identifiziert und analysiert werden, können sie als Grundlage für konkrete Verbesserungen im Bereich der psychischen Belastungen dienen. Es offenbaren sich neue Perspektiven und Handlungsoptionen. Ziel ist die Erhaltung bzw. Förderung der Gesundheit und die Verbesserung der Lebensqualität.

² Mischke Claudia (2012): Ressourcen von pflegenden Angehörigen. Entwicklung und Testung eines Assessmentinstruments; Hungen, hpsmedia; S. 79–82

Dies wird erreicht durch:

- das Bewusstmachen der eigenen Kräfte und Stärken,
- das Erkennen der persönlichen Grenzen,
- das Achten auf das eigene Wohlbefinden,
- die Information und Aufklärung zur Bewältigung des Alltags sowie
- die Information zu regionalen Unterstützungsangeboten.

Ergebnisse der Angehörigengespräche

Die Auswertung für das Jahr 2022 umfasst 1.672 informelle Pflegepersonen, mit denen insgesamt 4.334 Gespräche geführt wurden. Davon haben 91 % zwei Termine und 59,2 % alle drei Gespräche in Anspruch genommen.

Der überwiegende Anteil der pflegenden Angehörigen, nämlich 80,8 % ist weiblich. Die meisten pflegenden Frauen (37,8 %) sind im Alter zwischen 51 und 65 Jahren. Das Durchschnittsalter beider Geschlechter liegt bei 62,7 Jahren.

Pflegende Angehörige sind u. a. mit folgenden Belastungen konfrontiert:

- Am häufigsten wurde Verantwortung genannt (90,5%).
- Verzicht/Einschränkungen gaben 74,8 % an.
- 74,3 % nannten Angst und Sorge.
- 70,9 % fühlen sich überfordert.
- Aussichtslosigkeit verspüren 42,5%.

Für jene 156 Angehörigen (9,3%), die mindestens zwei Menschen pflegen, stellen auch der Zeitdruck (60,3%) und familiäre Probleme (42,3%) sowie Schlafstörungen (39,1%) große Herausforderungen dar.

Die Inanspruchnahme eines Angehörigengesprächs steigt mit der Pflegedauer. So werden 43,1% der Gespräche von Angehörigen wahrgenommen, die bereits seit mehr als 4 Jahren pflegen. Rund 70 % der Pflegenden geben 4 bis 8 Jahre an. Diese 721 Angehörigen kümmern sich zu 67,5% um Familienmitglieder mit einem Pflegegeld der Stufen 3 bis 5 (27,18%).

Was die zu pflegenden Personen betrifft, so ist der Anteil der Geschlechter nahezu ausgewogen (Männer 51%, Frauen 49%). Bei den Frauen handelt es sich größtenteils um die (Schwieger-)Mutter (73,6%). Männer werden meist von ihren Ehefrauen oder Partnerinnen umsorgt (77,7%). Das Durchschnittsalter der betreuungsbedürftigen Menschen liegt bei 77,3 Jahren (Frauen 79,9 Jahre; Männer 74,7 Jahre).

Ressourcen

Im Zuge des vertraulichen Gespräches werden jene Ressourcen besprochen und mittels Dokumentationsbogen erfasst, die für die pflegende Angehörige bzw. den pflegenden Angehörigen bedeutsam sind. Diese individuellen Ressourcen bieten einen Anhaltspunkt, wie die Pflege- und Lebenssituation künftig besser gestaltet werden kann.

Tabelle 3: Ausgewählte Ressourcen pflegender Angehöriger

Ressourcen	Prozent
Objektressourcen	
Wohnsituation	86,3%
Notwendige Grundlage für die Pflege	83,1%
Soziale Sicherheit und Sicherheit der eigenen Zukunft	80,2%
Transportmöglichkeiten	74,7%
Getroffene Vorkehrungen	57,9%
Lebensbedingungen und -umstände	
Soziale Beziehungen und Begleitung	76,8%
Unterstützung durch kompetente und engagierte Ärztinnen und Ärzte	75,8%
Familienstabilität	73,9%
Unterstützung und Hilfe durch das soziale Netz	57,5%
Unterstützung durch kompetente und engagierte Pflegedienste und Angehörige anderer Gesundheitsdienste	55,7%
Persönliche Gesundheit	55,6%
Persönliche Ressourcen	
Gefühl, für andere wichtig zu sein	88,2%
Gefühl, dass das Leben einen Sinn macht	87,5%
Gefühl der eigenen sozialen Sicherheit	79,1%
Gefühl, eine gute Beziehung zur:zum Pflegebedürftigen zu haben	78,8%
Optimistische Einstellung, positive Lebenseinstellung	74,3%
Handlungskompetenzen	72,7%
Energieressourcen	
Geld bzw. finanzielle Möglichkeiten	76,1%
Personenbezogene Energiequellen	73,6%
Soziale Netzwerke/Beziehungen	74,9%
Information und Wissen	69,5%
Worte der Anerkennung und Dankbarkeit der Pflegebedürftigen	53,0%
Erfolge	40,4%
Andere Ressourcen	
z. B. Garten, Natur, Hobbies, (Haus-)Tiere, körperliche Aktivitäten	8,2%

Ziele zur Entlastung der Pflegesituation

Zum Ausklang des Gespräches wählen die pflegenden Angehörigen aus, welche Schritte bzw. Ziele sie künftig zur Entlastung ihrer Situation ergreifen möchten. 2022 haben sie vor allem folgende Ziele formuliert:

- Auf die eigene Gesundheit achten 57,5%
- Selbstfürsorge 57,4%
- Freizeit/Auszeit (erhöhen) 57,1%
- Private Entlastung/Unterstützung 29,6%
- Mobiler Dienst 16,5%
- Sozialversicherungs-/rechtliche Angelegenheiten 15,1%
- Angehörigenberatung/-begleitung 14,7%
- Tageszentrum 10,1%
- Kurzzeitpflege 9,3%

Die ersten drei Ziele zeigen deutlich, dass die pflegenden Angehörigen im Gespräch den Fokus auf sich selbst und ihre eigene Gesundheit richten.

Die Psychologinnen und Psychologen geben ihrerseits Empfehlungen mit auf den Weg und raten dazu, die Resilienz durch (teilweise) Abgabe der Verantwortung und Schaffung von Freiräumen zu stärken. Allerdings bewerten die Berater:innen die Notwendigkeit der Entlastung durch mobile und teilstationäre Dienste sowie der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege doppelt so hoch, als die Angehörigen selber dies tun.

Rund 40% der pflegenden Angehörigen geben die Umsetzung ihrer selbst definierten Ziele als zukünftigen Schritt an. Dies untermauert, dass mit dem Angehörigengespräch ein wichtiger Beitrag zur Prävention von gesundheitlichen Beeinträchtigungen geleistet wird.

Im Zuge der Pflegereform wurde das Angehörigengespräch ab 1. Jänner 2023 auf maximal fünf Gesprächseinheiten ausgeweitet. Seit 1. Juli 2023 können als zusätzliche Verbesserung der Situation pflegender Angehöriger nunmehr bis zu zehn Gesprächstermine in Anspruch genommen werden.

1.6 Pflegereporting

Der zunehmende Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonen aufgrund demografischer und gesellschaftlicher Entwicklungen stellt eines der zentralsten Themen im Pflegevorsorgesystem Österreichs dar. Neben diversen Maßnahmen zur Begegnung dieser Herausforderung, die insbesondere im Rahmen der Pflegereform gesetzt wurden, ist das kontinuierliche Monitoring der Personalsituation wesentlich. Daher wurde bereits 2021 das Projekt Pflegereporting gestartet, mit dem Ziel die diversen bestehenden

Datenquellen im Bereich Pflege und Betreuung zusammenzuführen. So können der Status der Pflege- und Betreuungssituation in Österreich sowie die damit verbundenen Auswirkungen auf Qualität und Sicherheit sowohl für die Bevölkerung als für das Personal selbst dargestellt werden.

Im Zuge der Projektumsetzung wurde darüber hinaus die Notwendigkeit eines definierten Verständnisses von Qualität professioneller Betreuung und Pflege erkannt. Da bisher in Österreich keine allgemein anerkannte, einheitliche und gesamthafte Darstellung vorlag, wurden 2022 Arbeiten zur Entwicklung einer Arbeitsdefinition für die Qualität professioneller Betreuung und Pflege aufgenommen. Der Fokus lag dabei auf einem partizipativen Prozess mit breiter Beteiligung aller betroffenen Akteurinnen bzw. Akteure, u. a. Nutzer:innen, Pflege- und Betreuungspersonen sowie Vertreter:innen der Länder.

1.7 24-Stunden-Betreuung

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

Ziel der Unterstützungsleistung:

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

Höhe der finanziellen Zuwendung im Jahr 2022:

- Unselbstständige Betreuungspersonen: 550 Euro (für eine Betreuungsperson) bzw. 1.100 Euro (für zwei Betreuungspersonen) monatlich
- Selbstständige Betreuungspersonen: 275 Euro (für eine Betreuungsperson) bzw. 550 Euro (für zwei Betreuungspersonen) monatlich; für die Dauer der Pandemie wurden 550 Euro bei Inanspruchnahme auch nur einer Betreuungsperson gewährt
- Auszahlung 12 Mal jährlich.

Valorisierung der Förderungshöhe:

Gemeinsam mit dem Bundesministerium für Finanzen und den Ländern konnte eine Valorisierung der Förderungshöhe auf 320 Euro bzw. 640 Euro (für eine bzw. zwei selbstständige Betreuungspersonen) sowie auf 640 Euro bzw. 1.280 Euro (für eine bzw. zwei unselbstständige Betreuungspersonen) erreicht werden. Dies entspricht einer Erhöhung um ca. 16,6%. Diese Erhöhung ist mit 1. Jänner 2023 in Kraft getreten.

Eine weitere Erhöhung der Förderungsbeträge auf 400 Euro bzw. 800 Euro für selbstständige Betreuungspersonen und auf 800 Euro bzw. 1.600 Euro für unselbstständige Betreuungspersonen ist mit Wirkung vom 1. September 2023 in Kraft getreten.

Voraussetzungen für die Förderung:

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

Übernahme der Förderungsfälle in Niederösterreich

Auf Wunsch des Landes Niederösterreich sowie auch im Hinblick auf einen bundesweit einheitlichen Vollzug wurden die Neufälle des Landes Niederösterreich im Bereich der Förderung der 24-Stunden-Betreuung – somit jene Fälle, deren Ansuchen auf Förderung ab dem 1. Jänner 2020 einlangten – auf Basis des Förderungsmodells des Bundes mit gleichzeitigem Verbleib der Administrierung der Altfälle beim Land Niederösterreich, übernommen.

Die verwaltungstechnische Durchführung wird durch die Zusammenarbeit des Sozialministeriumsservice mit dem Land Niederösterreich nach wie vor reibungslos vollzogen.

Wie aus der nachstehenden Tabelle 4 ersichtlich ist, schreitet der Wechsel der administrierenden Vollzugsbehörde kontinuierlich voran. Wurden im ersten Jahr der Übernahme aller neuen Förderungsfälle (2020) durch den Bund noch durchschnittlich 28 % vom Sozialministeriumservice administriert, so sind es im Jahr 2022 bereits durchschnittlich 63%.

Tabelle 4: Vergleich Bezieher:innen einer Förderungsleistung vom Bund (Sozialministeriumservice) und vom Land Niederösterreich – Verlauf der durchschnittlichen Bezieher:innen pro Jahr inkl. Veränderung gegenüber Vorjahr

	2019	2020	2021	2022
Sozialministeriumservice	1.152	1.895	3.139	3.983
		+64,4%	+65,7%	+26,9%
Land Niederösterreich	5.918	4.834	3.382	2.359
		-18,3%	-30,0%	-30,2%

Daten im Bereich der Förderung der 24-Stunden-Betreuung

Tabelle 5: 24-Stunden-Betreuung – Förderungsansuchen beim Sozialministeriumservice im Jahr 2022

Bundesland	Ansuchen
Bgld	834
Ktn	913
NOe	3.405
OOe	2.254
Sbg	624
Stmk	2.216
Tirol	832
Vbg	980
Wien	861
Gesamt	12.919

Tabelle 6: 24-Stunden-Betreuung – Bezieher:innen einer Förderungsleistung im Jahr 2022

Bundesland	Ø Bezieher:innen pro Monat	Veränderung gegenüber Vorjahr (in%)
Bgld	1.649	-2,6
Ktn	1.403	-5,6
NOe	6.342	-2,7
OOe	3.651	-1,6
Sbg	855	-2,1
Stmk	4.168	-5,9
Tirol	1.069	-3,4
Vbg	1.570	+1,9
Wien	1.792	-7,7
Gesamt	22.499	-3,4

Tabelle 7: 24-Stunden-Betreuung – Verlauf der durchschnittlichen Bezieher:innen pro Monat inkl. Veränderung gegenüber Vorjahr

Bundesland	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Bgld	1.807	1.764	1.786	1.749	1.693	1.649
	+3,9%	-2,4%	+1,2%	-2,1%	-3,2%	-2,6%
Ktn	1.637	1.615	1.576	1.533	1.487	1.403
	+5,5%	-1,3%	-2,4%	-2,7%	-3,0%	-5,6%
NOe	7.103	7.150	7.070	6.729	6.521	6.342
	+6,5%	+0,7%	-1,1%	-4,8%	-3,1%	-2,7%
OOe	3.971	3.767	3.800	3.742	3.709	3.651
	+3,9%	-5,1%	+0,9%	-1,5%	-0,9%	-1,6%
Sbg	1.014	1.004	987	930	873	855
	+6,1%	-1,0%	-1,7%	-5,8%	-6,1%	-2,1%
Stmk	4.844	4.537	4.735	4.627	4.428	4.168
	+6,4%	-6,3%	+4,4%	-2,3%	-4,3%	-5,9%
Tirol	1.199	1.128	1.142	1.135	1.107	1.069
	+8,7%	-6,0%	+1,2%	-0,6%	-2,5%	-3,4%
Vbg	1.322	1.423	1.521	1.536	1.540	1.570
	+6,9%	+7,6%	+6,9%	+1,0%	+0,3%	+1,9%
Wien	2.385	2.304	2.220	2.050	1.942	1.792
	+7,9%	-3,4%	-3,6%	-7,7%	-5,3%	-7,7%
Gesamt	25.281	24.692	24.837	24.031	23.300	22.499
	+6,1%	-2,3%	+0,6%	-3,2%	-3,0%	-3,4%

Tabelle 8: 24-Stunden-Betreuung – Aufwand Bund und Länder im Jahr 2022

Bundesland	Aufwand (in Mio. Euro)	Veränderung gegenüber Vorjahr (in%)
Bgld	11,6	-3,3
Ktn	9,8	-4,9
NOe	41,5	-4,6
OOe	25,8	-0,4
Sbg	6,2	+1,6
Stmk	29,3	-4,9
Tirol	7,6	-2,6
Vbg	11,0	+3,8
Wien	12,3	-6,8
Gesamt	155,1	-3,2

Tabelle 9: 24-Stunden-Betreuung – Verlauf Aufwand (in Mio. Euro) Bund und Länder inkl. Veränderung gegenüber Vorjahr (in%)

Bundesland	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Bgld	9,4	9,5	10,0	11,8	12,0	11,6
	+8,0%	+1,1%	+5,3%	+18,0%	+1,7%	-3,3%
Ktn	10,2	10,3	9,9	10,4	10,3	9,8
	+6,3%	+1,0%	-3,9%	+5,1%	-1,0%	-4,9%
NOe	44,1	44,4	44,0	44,8	43,5	41,5
	+6,0%	+0,7%	-0,9%	+1,8%	-2,9%	-4,6%
OOe	26,0	25,2	25,0	25,8	25,9	25,8
	+2,4%	-3,1%	-0,8%	+3,2%	+0,4%	-0,4%
Sbg	6,3	6,4	6,2	6,3	6,1	6,2
	+3,3%	+1,6%	-3,1%	+1,6%	-3,2%	+1,6%
Stmk	31,0	30,4	31,0	31,7	30,8	29,3
	+7,3%	-1,9%	+2,0%	+2,3%	-2,8%	-4,9%
Tirol	7,6	7,4	7,5	7,9	7,8	7,6
	7,0%	-2,6%	+1,4%	+5,3%	-1,3%	-2,6%
Vbg	8,8	9,5	10,0	10,5	10,6	11,0
	+6,0%	+8,0%	+5,3%	+5,0%	+1,0%	+3,8%
Wien	15,9	15,4	14,5	13,8	13,2	12,3
	+7,4%	-3,1%	-5,8%	-4,8%	-4,3%	-6,8%
Gesamt	159,3	158,5	158,1	163,0	160,2	155,1
	+5,8%	-0,5%	-0,3%	+3,1%	-1,7%	-3,2%

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

1.8 Der Pflegefonds

Seit Inkrafttreten des Pflegefondsgesetzes mit 30. Juli 2011 (BGBl. I Nr. 57/2011) unterstützt der Bund die Länder und Gemeinden mittels Zweckzuschüssen, um die wachsenden Kosten im Bereich der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen in der Langzeitpflege abzudecken. Gleichzeitig soll eine Weiterentwicklung der bedarfsgerechten Versorgung sowie eine Harmonisierung im Bereich der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen in der Langzeitpflege erfolgen.

Der Pflegefonds wird von der Bundesministerin oder dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit der Bundesministerin oder dem Bundesminister für Finanzen verwaltet. Die Mittel werden durch Vorwegabzug vor Verteilung der Bundesabgaben aufgebracht ($\frac{2}{3}$ Bund, $\frac{1}{3}$ Länder und Gemeinden). Die Aufteilung der Pflegefondsmittel erfolgt nach dem jeweiligen Bevölkerungsschlüssel auf die Länder.

2017 wurde der Pflegefonds bis zum Jahr 2021 verlängert (BGBl. I Nr. 22/2017) und der Zweckzuschuss seit 2018 jährlich um 4,5 % erhöht. Durch die Verlängerung der Finanzausgleichsperiode wurde die Dotierung des Pflegefonds für die Jahre 2022 und 2023 sichergestellt (BGBl. I Nr. 9/2022).

Der Weiterbestand und die Ausgestaltung des Pflegefonds waren wichtige Themen der im Jahr 2023 im Rahmen der Pflege zur Finanzausgleichsperiode 2024 bis 2028 stattgefundenen Verhandlungen.

Richtversorgungsgrad

Der Versorgungsgrad spiegelt den Anteil betreuter Personen an den pflegebedürftigen Menschen im Bundesland (gemessen an der Anzahl der Pflegegeldbezieher:innen im Bundesland) wieder. Für die Jahre 2011 bis 2013 wurde der Richtversorgungsgrad mit 50 vH, für die Jahre 2014 bis 2016 mit 55 vH und für die Jahre 2017 bis 2023 mit 60 vH festgelegt.

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

Tabelle 10: Versorgungsgrad in den Jahren 2012–2021 nach Bundesländern

Bundesland	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Bgld	54,1%	58,6%	60,7%	63,1%	67,2%	69,8%	74,3%	69,5%	72,2%	64,0%
Ktn	61,6%	65,9%	61,8%	64,8%	65,6%	64,9%	64,9%	62,8%	65,0%	64,3%
NOe	57,1%	58,1%	65,5%	66,0%	67,4%	69,1%	68,3%	64,9%	64,6%	64,9%
OOe	62,3%	64,0%	66,5%	67,3%	69,5%	70,8%	69,8%	66,4%	66,8%	65,5%
Sbg	66,7%	67,3%	69,1%	70,0%	71,1%	73,1%	73,0%	70,5%	70,2%	69,0%
Stmk	59,2%	61,8%	64,2%	65,8%	66,4%	68,5%	68,4%	67,5%	67,7%	68,0%
Tirol	67,9%	70,8%	74,7%	75,2%	77,1%	78,0%	76,1%	73,8%	75,4%	73,1%
Vbg	82,9%	83,3%	85,9%	86,1%	86,5%	85,3%	85,3%	85,1%	83,3%	84,3%
Wien ³	65,7%	67,8%	69,4%	70,1%	68,5%	70,2%	67,6%	64,6%	65,3%	64,9%

Mittelverwendung

Für den Aufbau, Ausbau und die Sicherung folgender Angebote der Langzeitpflege können die Zweckzuschussmittel eingesetzt werden:

- Mobile Betreuungs- und Pflegedienste
- Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste
- Teilstationäre Tagesbetreuung
- Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen
- Case- und Caremanagement
- Alternative Wohnformen
- Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste (ab 2017)
- Begleitende qualitätssichernde Maßnahmen
- Innovative Projekte.

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

Für das Jahr 2022 wurden den Ländern aus dem Pflegefonds folgende Mittel zur Verfügung gestellt:

³ Für Wien erfolgt aufgrund fehlender Daten die Berechnung des Versorgungsgrades ohne Selbstzahler:innen.

Tabelle 11: Pflegefondsmittel für das Jahr 2022 nach Bundesländern

Bundesland	Mittel (in Euro) ⁴
Bgld	14.454.486,96
Ktn	27.470.279,19
NOe	82.578.392,27
OOe	73.055.610,24
Sbg	27.341.695,23
Stmk	60.918.076,21
Tirol	37.098.008,78
Vbg	19.496.071,84
Wien	93.507.491,11
Gesamt	435.920.111,83

Der Bundesanstalt Statistik Österreich wurde im Jahr 2022 der Aufwand für die erbrachten Leistungen in Höhe von 79.888,17 Euro gemäß § 5 Abs. 7 PFG aus Mitteln des Pflegefonds ersetzt.

Tabelle 12: Verlauf ausbezahlter Pflegefondsmittel nach Bundesländern – in Mio. Euro (kaufmännische Rundung)

Bundesland	2011	2012	2013	2014 ⁵	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Bgld	3,4	5,1	6,8	8,0	10,1	11,8	11,7	12,2	12,7	13,2	13,8	14,4
Ktn	6,7	10,0	13,2	15,5	19,6	22,7	22,6	23,4	24,3	25,3	26,3	27,5
NOe	19,2	28,8 ⁶	38,4	45,0	57,4	66,8	66,6	69,6	72,4	75,6	78,9	82,6
OOe ⁷	16,9	25,2	33,6	39,5	50,3	58,6	58,4	61,1	61,0	66,8	67,03	73,1
Sbg	6,3	9,5	12,6	14,8	18,8	22,0	21,9	22,9	23,9	25,0	26,1	27,3
Stmk	14,4	21,6	28,8	33,7	42,9	49,8	49,6	51,7	53,7	56,0	58,4	60,9
Tirol	8,4	12,6	16,9	19,9	25,4	29,7	29,7	31,1	32,5	34,0	35,5	37,1
Vbg	4,4	6,6	8,8	10,4	13,2	15,4	15,4	16,2	17,0	17,8	18,6	19,5
Wien	20,2	30,4	40,8	53,2	57,34 ⁸	73,2	73,8	77,7	81,6	85,4	89,4	93,5

⁴ abzüglich der Kostenbeiträge für die Bundesanstalt Statistik Österreich

⁵ Für das Jahr 2014 wurde die Aufrollung für 2013 sowie der Mittelvorgriff Wiens (4,8 Mio. Euro) berücksichtigt.

⁶ Bereinigung im Jahresbericht 2013 (Niederösterreich im Jahr 2012)

⁷ Für 2019, 2020 und 2021 wurde der Abzug des Teilbetrages vom Vergleichsbeitrag OOe in der 24-Stunden-Betreuung berücksichtigt.

⁸ Für das Jahr 2015 wurde der Abzug des Mittelvorgriffs Wiens (4,8 Mio. Euro) berücksichtigt.

COVID-19-Pandemie

Auch das Jahr 2022 war vom Andauern der COVID-19-Pandemie geprägt. Diese stellte wie in den Vorjahren eine anhaltende Belastung für pflegebedürftige Personen, deren An- und Zugehörige sowie Betreuungs- und Pflegepersonen dar. Gesundheitspolitische Entwicklungen, verursacht durch Erkrankungen an COVID-19, erforderten aus diesem Grund weiterhin die Beibehaltung und Fortführung situationsangepasster Maßnahmen, die ab dem Ausbruch des Virus SARS-CoV-2 im Jahr 2020 seitens des Bundes ergriffen wurden – dies betrifft insbesondere die auf Basis von § 2 Abs 2b des Pflegefondsgesetzes – PFG und der darauf beruhenden „Vereinbarung zur operativen Durchführung betreffend die Zweckzuschüsse gemäß § 2 Abs. 2b des Pflegefondsgesetzes“ von Seiten des Bundes an die Länder gewährten Zweckzuschuss-Mittel in Höhe von 150 Mio. Euro.

1.9 Die Pflegedienstleistungsdatenbank

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

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

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

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

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

1.10 Hospiz- und Palliativfondsgesetz

Mit 1. Jänner 2022 ist das Bundesgesetz über die Einrichtung eines Hospiz- und Palliativfonds und über die Gewährung von Zweckzuschüssen an die Länder zur finanziellen Unterstützung der Hospiz- und Palliativversorgung ab dem Jahr 2022 (Hospiz- und Palliativfondsgesetz – HosPalFG), BGBl. I Nr. 29/2022, in Kraft getreten.

Mit diesem Gesetz wurde der Vorgabe des Regierungsprogramms 2020–2024 „Aus Verantwortung für Österreich“ Rechnung getragen, das vorsieht, dass die Hospiz- und Palliativversorgung auf sichere Beine gestellt werden soll. Das HosPalFG hat zum Ziel, die Länder durch Gewährung von Zweckzuschüssen bei der Umsetzung eines österreichweiten, bedarfsgerechten und nach einheitlichen Kriterien organisierten Hospiz- und Palliativversorgungsangebotes zu unterstützen, damit insbesondere für Palliativpatient:innen und deren An- und Zugehörige ihren besonderen Bedürfnissen angepasste Unterstützungsleistungen erreichbar, zugänglich und leistbar angeboten werden können und die Grundversorgung ergänzt werden kann. Finanziell unterstützt werden insbesondere jene spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgungsangebote, die nicht unter die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung fallen.

Davon erfasst sind:

- mobile (Kinder-)Palliativteams
- Palliativkonsiliardienste
- (Kinder-)Hospizteams
- Tageshospize
- stationäre (Kinder-)Hospize.

Die Zweckzuschüsse sind für die Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen, die Sicherstellung eines österreichweiten, bedarfsgerechten und flächendeckenden Aus- und Aufbaus sowie des laufenden Betriebs für die erfassten Angebote zu verwenden. Darüber hinaus können diese zur Finanzierung von Aus-, Fort- und Weiterbildungen sowie zur Durchführung von Vorsorge- und Informationsgesprächen in diesem Bereich in Anspruch genommen werden.

An finanziellen Mitteln werden für das Jahr 2022: 21 Mio. Euro, für das Jahr 2023: 36 Mio. Euro und für das Jahr 2024: 51 Mio. Euro seitens des Bundes zur Verfügung gestellt. Ab dem Jahr 2025 wird der jeweils im Vorjahr bereitgestellte Betrag mit der Auf-

wertungszahl gemäß § 108 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes vervielfacht. Die Aufteilung der Mittel auf die Länder erfolgt nach dem Bevölkerungsschlüssel.

Voraussetzung für die Bereitstellung der Bundesmittel ist das auf jeweiliger Landesebene erfolgte Einvernehmen zwischen Bund, Land und Trägern der Sozialversicherung mittels gesonderter Vereinbarung über insbesondere die Höhe der finanziellen Beiträge sowie die Akzeptanz der Vereinbarungspartner über die im Rahmen dieses Gesetzes festgelegten Bedingungen.

Die Bedingungen umfassen insbesondere einzuhaltende Qualitätskriterien, den benötigte Aus- und Aufbau des Angebotes, die bundeseinheitliche Planung, die Erhebung von Datenparametern sowie die Festlegung von Parametern für die Gestaltung und Anwendung von Tarifen inkl. von auf die Parameter bezogenen Richtwerten für die Tarife. Sie wurden bzw. werden zwischen den Vereinbarungspartnern Bund, Ländern und Trägern der Sozialversicherung in den Jahren 2022 und 2023 in Berücksichtigung der im HosPalFG festgelegten Fristen einvernehmlich festgelegt. Ab dem Jahr 2024 sind die Bedingungen von den Ländern verpflichtend zu berücksichtigen.

Die den Ländern gewährten Zweckzuschüsse unterliegen einer Abrechnung, erstmals für die Jahre 2022 und 2023 gemeinsam im Jahr 2024.

Tabelle 13: Bereitstellung von HosPalFG-Mitteln für 2022 (in Euro)

Bundesland	Bevölkerungsstatistik Stichtag 31.10.2020 (Einwohner)	in %	Auszahlung 2022
Bgld	295.983	3,315.857 %	686.133,68 €
Ktn	562.506	6,301.677 %	1.303.974,60 €
NOe	1.690.949	18,943.469 %	3.919.877,37 €
OOe	1.495.952	16,758.945 %	3.467.844,62 €
Sbg	559.873	6,272.180 %	1.297.870,90 €
Stmk	1.247.413	13,974.596 %	2.891.693,36 €
Tirol	759.652	8,510.277 %	1.760.989,06 €
Vbg	399.219	4,472.396 %	925.450,46 €
Wien	1.914.743	21,450.603 %	4.438.665,96 €
Gesamt	8.926.290	100 %	20.692.500,00 €
Verfügbare HosPalFG-Mittel		21.000.000 €	
GÖG-Aufwand		307.500 €	
HosPalFG-Mittel nach Abzug		20.692.500 €	

Anmerkung: Für die Berechnung wurden die von der Bundesanstalt Statistik Österreich zur Verfügung gestellten Zahlen zur Wohnbevölkerung zum Stichtag 31. Oktober 2020 unter Berücksichtigung von Gebietsstandsänderungen bis inkl 1. Jänner 2021 herangezogen.

Umsetzungsschritte im Jahr 2022

Im Juli 2022 erfolgte im Rahmen der Bundeszielsteuerungskommission ein Bekenntnis der Vereinbarungspartner zur Weiterführung der Drittelfinanzierung im Sinne der ursprünglichen Regelung im Pflegefondsgesetz.

Unter Federführung der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurden die im Gesetz vorgesehenen Bedingungen der Qualitätssicherung, Datenerhebung und Planungsunterlage im Rahmen von Arbeitspaketen unter Einsatz von Projekt- und Arbeitsgruppen inhaltlich ausgearbeitet. Im Rahmen eines Beschlussgremiums im Dezember 2022 erfolgte sodann ein einstimmiger Beschluss der Vereinbarungspartner über diese Bedingungen.

Folgend des Abschlusses der erforderlichen Vereinbarungen zwischen den Vereinbarungspartnern und eines entsprechenden Ansuchens um die Mittel für das Jahr 2022 wurden diese seitens des Bundes im November 2022 an die Länder ausbezahlt.

Bis Ende des Jahres reichten die Länder ihre Bedarfs- und Entwicklungspläne in der Hospiz- und Palliativversorgung für die Jahre 2023 bis 2025 im Sinne einer zukunftsorientierten Planung ein.

1.11 Zweckzuschussgesetze

Abgeltung der Auswirkungen des Verbots des Pflegeregresses

Zweckzuschuss 2018

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

Tabelle 14: Vorläufiger Verteilungsschlüssel gemäß § 1 Abs. 2 Zweckzuschussgesetz für 2018 (in Euro)

Bundesland	Verteilungsschlüssel	Zweckzuschuss 2018	Bereits ausbezahlte Beträge gem. § 330b ASVG	Beträge unter Anrechnung der ausbezahlten Beträge gem. § 330b ASVG
Bgld	2,81%	9.549.300,00	3.332.051,65	6.217.248,35
Ktn	3,85%	13.090.900,00	6.402.857,42	6.688.042,58
NOe	16,65%	56.602.300,00	19.009.394,67	37.592.905,33
OOe	17,33%	58.924.200,00	16.708.155,82	42.216.044,18
Sbg	6,93%	23.575.900,00	6.260.727,89	17.315.172,11
Stmk	17,83%	60.630.000,00	14.117.637,66	46.512.362,34
Tirol	13,39%	45.535.100,00	8.500.719,95	37.034.380,05
Vbg	4,60%	15.626.600,00	4.428.332,80	11.198.267,20
Wien	16,61%	56.465.700,00	21.240.122,14	35.225.577,86
Gesamt	100,00%	340.000.000,00	100.000.000,00	240.000.000,00

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

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

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

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

Die Kontrolle der tatsächlichen Kosten erfolgte insbesondere durch die Einsichtnahme in Belege und stichprobenartige Prüfungen vor Ort durch die BHAG. Die Abrechnungsunterlagen, aus denen sich die tatsächlichen finanziellen Auswirkungen ergeben, waren von den Ländern dieser bis spätestens 31. März 2019 zu übermitteln. Die BHAG hatte

ihrerseits den beiden kompetenzmäßig zuständigen Bundesministerien, nämlich dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und dem Bundesministerium für Finanzen, das Endergebnis der Endabrechnung bis spätestens 30. Juni 2019 zur Kenntnis zu bringen.

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

Zweckzuschuss 2019 und 2020

Auf Basis des Bundesgesetzes über einen Zweckzuschuss aufgrund der Abschaffung des Zugriffs auf Vermögen bei Unterbringung von Personen in stationären Pflegeeinrichtungen für die Jahre 2019 und 2020, BGBl. I Nr. 95/2019, stellt der Bund als Ersatz der Auswirkungen des Verbots des Pflegeregresses nach § 330a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes den Ländern für die Jahre 2019 und 2020 einen Fixbetrag aus dem Pflegefonds von jeweils 300 Mio. Euro zur Verfügung. Darauf sind jene Beträge, die gemäß § 330b ASVG zur Auszahlung gelangen, das sind 100 Mio. Euro, anzurechnen. Deren Auszahlung erfolgte im September 2019.

Die Aufteilung des auszahlenden Betrages auf die Länder wurde auf Basis des Ergebnisses der Endabrechnung gemäß § 4 des Zweckzuschussgesetzes, BGBl. I Nr. 85/2018, für das Referenzjahr 2018 vorgenommen.

Aufgrund der vorliegenden Abrechnung durch die BHAG ergab sich für die Endabrechnung 2018 und den Zweckzuschuss 2019 folgendes Ergebnis:

Tabelle 15: Bereitstellung von Mitteln aufgrund der Abschaffung des Pflegeregresses für 2019 (in Euro)

Bundesland	Endabrechnung 2018 laut Prüfbericht	Verteilungsschlüssel gem. Prüfbericht	Zweckzuschuss 2019	Rück- bzw. Nachzahlung gem. Prüfbericht BHAG	2019 erhalten gem. § 330b ASVG	Endergebnis 2019
Bgld	8.095.980,52	2,74 %	8.218.359,21	-1.453.319,48	-3.320.464,00	3.444.575,73
Ktn	17.319.181,72	5,86 %	17.580.978,15	4.228.281,72	-6.365.511,54	15.443.748,33
NOe	55.377.242,08	18,74 %	56.214.323,44	-1.225.057,92	-18.951.263,21	36.038.002,31
OOe	52.514.047,10	17,77 %	53.307.848,46	-6.410.152,90	-16.709.696,18	30.187.999,38
Sbg	20.394.228,94	6,90 %	20.702.507,72	-3.181.671,06	-6.262.785,44	11.258.051,22
Stmk	44.885.875,94	15,19 %	45.564.370,00	-15.744.124,06	-14.062.456,38	15.757.789,56
Tirol	40.488.299,54	13,70 %	41.100.319,92	-5.046.800,46	-8.509.663,54	27.543.855,92
Vbg	16.176.109,68	5,47 %	16.420.627,45	549.509,68	-4.441.031,34	12.529.105,79
Wien	40.281.767,21	13,63 %	40.890.665,65	-16.183.932,79	-21.377.128,37	3.329.604,49
Gesamt	295.532.732,73	100,00 %	300.000.000,00	-44.467.267,27	-100.000.000,00	155.532.732,73

Die Auszahlung für das Jahr 2019 wurde in Umsetzung der gesetzlichen Vorgabe im Dezember 2019, jene für das Jahr 2020 im Dezember 2020 abgewickelt.

Tabelle 16: Bereitstellung von Mitteln aufgrund der Abschaffung des Pflegeregresses für 2020 (in Euro)

Bundesland	Verteilungsschlüssel	Zweckzuschuss 2020	Bereits ausbezahlte Beträge gem. § 330b ASVG	Beträge unter Anrechnung der ausbezahlten Beträge gem. § 330b ASVG
Bgld	2,74 %	8.218.359,21	3.315.740,29	4.902.618,92
Ktn	5,86 %	17.580.978,15	6.338.307,19	11.242.670,96
NOe	18,74 %	56.214.323,44	18.947.293,98	37.267.029,46
OOe	17,77 %	53.307.848,46	16.735.150,99	36.572.697,47
Sbg	6,90 %	20.702.507,72	6.267.538,86	14.434.968,86
Stmk	15,19 %	45.564.370,00	14.038.825,65	31.525.544,35
Tirol	13,70 %	41.100.319,92	8.511.597,63	32.588.722,29
Vbg	5,47 %	16.420.627,45	4.450.338,29	11.970.289,16
Wien	13,63 %	40.890.665,65	21.395.207,12	19.495.458,53
Gesamt	100,00 %	300.000.000,00	100.000.000,00	200.000.000,00

Zweckzuschuss 2021 bis 2024

Das Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss aufgrund der Abschaffung des Zugriffs auf Vermögen bei Unterbringung von Personen in stationären Pflegeeinrichtungen für die Jahre 2021 bis 2024, BGBl. I Nr. 135/2020, sieht vor, dass durch den Bund als Ersatz für die Auswirkungen des Verbots des Pflegeregresses nach § 330a ASVG den Ländern für die Jahre 2021 bis 2024 ein Fixbetrag von 300 Mio. Euro jährlich zur Verfügung gestellt wird. Darauf sind jene Beträge, die gemäß § 330b ASVG zur Auszahlung gelangen, das sind 100 Mio. Euro, anzurechnen.

Die Aufteilung des auszahlenden Betrages auf die Länder wird abermals auf Basis des Ergebnisses der Endabrechnung durch die gemäß § 4 des Zweckzuschussgesetzes, BGBl. I Nr. 85/2018, für das Referenzjahr 2018 vorgenommen. Die Anweisung der 200 Mio. Euro in den Jahren 2021 bis 2024 erfolgt gesetzeskonform jeweils im Dezember.

Tabelle 17: Bereitstellung von Mitteln aufgrund der Abschaffung des Pflegeregresses für 2021 (in Euro)

Bundesland	Verteilungsschlüssel	Zweckzuschuss 2021	Bereits ausbezahlte Beträge gem. § 330b ASVG	Beträge unter Anrechnung der ausbezahlten Beträge gem. § 330b ASVG
Bgld	2,74%	8.218.359,21	3.309.831,60	4.908.527,61
Ktn	5,86%	17.580.978,15	6.311.918,31	11.269.059,84
NOe	18,74%	56.214.323,44	18.931.055,34	37.283.268,10
OÖe	17,77%	53.307.848,46	16.745.012,02	36.562.836,44
Sbg	6,90%	20.702.507,72	6.271.151,00	14.431.356,72
Stmk	15,19%	45.564.370,00	14.009.228,30	31.555.141,70
Tirol	13,70%	41.100.319,92	8.507.844,28	32.592.475,64
Vbg	5,47%	16.420.627,45	4.461.041,69	11.959.585,76
Wien	13,63%	40.890.665,65	21.452.917,46	19.437.748,19
Gesamt	100,00%	300.000.000,00	100.000.000,00	200.000.000,00

Tabelle 18: Bereitstellung von Mitteln aufgrund der Abschaffung des Pflegeregresses für 2022 (in Euro)

Bundesland	Verteilungsschlüssel	Zweckzuschuss 2022	Bereits ausbezahlte Beträge gem. § 330b ASVG	Beträge unter Anrechnung der ausbezahlten Beträge gem § 330b ASVG
Bgld	2,74%	8.218.359,21	3.315.856,87	4.902.502,34
Ktn	5,86%	17.580.978,15	6.301.677,40	11.279.300,75
NOe	18,74%	56.214.323,44	18.943.469,24	37.270.854,20
OÖe	17,77%	53.307.848,46	16.758.944,65	36.548.903,81
Sbg	6,90%	20.702.507,72	6.272.180,27	14.430.327,45
Stmk	15,19%	45.564.370,00	13.974.596,39	31.589.773,61
Tirol	13,70%	41.100.319,92	8.510.276,95	32.590.042,97
Vbg	5,47%	16.420.627,45	4.472.395,59	11.948.231,86
Wien	13,63%	40.890.665,65	21.450.602,64	19.440.063,01
Gesamt	100,00%	300.000.000,00	100.000.000,00	200.000.000,00

2

Qualitätsteil

2.1 Bund

Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege

Seit dem Jahr 2005 werden im Auftrag des Sozialministeriums Hausbesuche bei Pflegegeldbezieher:innen, die in ihrer häuslichen Umgebung betreut und gepflegt werden, durchgeführt. Nach zwei Pilotprojekten, die vom damaligen Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen wissenschaftlich begleitet wurden, erfolgte 2005 die bundesweite Etablierung der Maßnahme.

Darüber hinaus werden seit 2007 verpflichtende Hausbesuche bei Förderwerberinnen bzw. -werbern einer 24-Stunden-Betreuung durchgeführt. Seit Oktober 2018 erfolgen diese Hausbesuche unabhängig von der Qualifikationsart der Betreuungskraft, d. h. bei allen Förderfällen nach lit. a, b und c gemäß § 21b BPGG flächendeckend in ganz Österreich. Nähere Informationen zur Auswertung der Hausbesuche aus dem Jahr 2022 siehe weiter unten.

Die Organisation dieser Hausbesuche erfolgt durch das Kompetenzzentrum Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege (QSPG) bei der Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen (SVS) für alle Pflegegeldentscheidungsträger.

Die Hausbesuche werden von entsprechend ausgebildeten diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) durchgeführt, wobei die konkrete Pflegesituation und -qualität anhand eines standardisierten Situationsberichtes erfasst wird. Dieser Bericht wurde in den letzten Jahren sukzessive adaptiert. Um bestmögliche Voraussetzungen für die Betreuung daheim zu gewährleisten, wird bei Bedarf umfassend informiert und beraten. Die Inhalte der Beratung sind vielfältig und beinhalten sowohl Themen wie die 24-Stunden-Betreuung, das Angebot an sozialen Diensten, als auch spezifische Informationen zur Versorgung mit Hilfsmitteln. Ein besonderer Fokus wird zudem auf die Vermittlung von praktischen Pflegetipps, wie z. B. Lagerungswechsel, Körperpflege und Mobilität gelegt.

Die Hausbesuche sind freiwillig und kostenlos. Seit dem Jahr 2015 besteht die Möglichkeit, einen Hausbesuch auf Wunsch der pflegebedürftigen Person oder ihrer pflegenden An- und Zugehörigen anzufordern.

Die Ergebnisse der Hausbesuche bei Pflegegeldbezieher:innen und der verpflichtenden Hausbesuche bei Förderwerber:innen einer 24-Stunden-Betreuung werden getrennt dargestellt.

Auswertung der Hausbesuche bei Pflegegeldbezieher:innen des Jahres 2022

Hausbesuche nach Pflegegeldstufen

Die Auswertung für das Jahr 2022 basiert auf 22.363 erfolgreich durchgeführten Hausbesuchen bei Pflegegeldbezieher:innen der Stufen 1 bis 7. Davon entfallen 15.575 Fälle auf erfolgreiche Hausbesuche „auf Wunsch“, welche überwiegend im Zuge eines Antrages auf Zuerkennung oder Erhöhung des Pflegegeldes angefordert wurden. Die Hausbesuche in Zusammenhang mit der Förderung einer 24-Stunden-Betreuung werden extra dargestellt.

Vor Ort waren 6.463 erfolglose Hausbesuche zu verzeichnen, wobei manche Hausbesuche zu einem späteren Zeitpunkt in Anspruch genommen wurden. Nach telefonischem Erstkontakt wurden 5.839 Hausbesuche abgelehnt.

Tabelle 19: Hausbesuche nach Pflegegeldstufen

Pflegestufe	Anzahl	in Prozent
Stufe 0 (Pflegegeld beantragt)	2.736	12,23 %
Stufe 1	5.369	24,01 %
Stufe 2	4.130	18,47 %
Stufe 3	3.831	17,13 %
Stufe 4	3.038	13,58 %
Stufe 5	2.212	9,89 %
Stufe 6	746	3,34 %
Stufe 7	301	1,35 %
Summe	22.363	100 %

Rund 60 % der besuchten Personen beziehen ein Pflegegeld der Stufe 1 bis 3 und 23,47 % erhalten die Stufen 4 und 5. Die restlichen 4,69 % entfallen auf die Pflegegeldstufen 6 und 7. Das Durchschnittsalter liegt bei 75,85 Jahren (Frauen 77,39 Jahre; Männer 73,65 Jahre).

Fachärztliche Feststellung einer demenziellen Beeinträchtigung

Bei 4.176 Personen (19,09 %)⁹ wurde eine demenzielle Erkrankung fachärztlich festgestellt. Bei 30 % der PGB mit einer fachärztlich festgestellten Demenz kam es im letzten Jahr zu

⁹ Die im „Österreichischen Pflegevorsorgebericht 2021“ angegebenen Daten waren fehlerhaft. Korrekt hätte es „Bei 2.468 Personen (19,88 %) wurde eine demenzielle Erkrankung fachärztlich festgestellt.“ heißen müssen.

einer Veränderung des Alltags. Die meisten Veränderungen im Alltagsleben lassen sich in der Gruppe der Pflegegeldbezieher:innen erkennen, bei denen vor mehr als 3 Jahren eine Demenz fachärztlich diagnostiziert wurde (31,69%).

40,06% der Betreuungspersonen schätzen ihre Kenntnisse hinsichtlich des Krankheitsbildes Demenz als ausreichend ein. 48,75% beurteilen ihr Wissen zu demenziellen Beeinträchtigungen als teilweise ausreichend und 11,19% als ungenügend.

Qualität der Pflege – Übersicht über die 6 Domänen

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

Tabelle 20: Bewertung der IST-Versorgungssituation – Erläuterungen zu den Bewertungsstufen

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

Die häusliche Pflege und Betreuung wurde auch im Jahr 2022 in sehr hoher Qualität erbracht, wie die folgende Tabelle veranschaulicht:

Tabelle 21: Qualität der Pflege – Übersicht über die Bewertung der 6 erfassten Domänen der Lebensqualität in Prozent

Domäne	A	B	C+	C-
Funktionale Wohnsituation	70,27%	29,02%	0,45%	0,26%
Körperpflege	97,14%	2,58%	0,24%	0,04%
medizinisch-pflegerische Versorgung	95,71%	3,71%	0,43%	0,15%

Domäne	A	B	C+	C-
Ernährung/Flüssigkeitszufuhr	97,33%	2,40%	0,22%	0,05%
Hygienische Wohnsituation	95,97%	3,61%	0,37%	0,05%
Aktivitäten/Beschäftigung/Sozialleben	95,41%	4,32%	0,20%	0,07%

Familiäre Situation und Unterstützung durch Angehörige

Knapp 40% der besuchten Pflegegeldbezieher:innen leben alleine und etwa 60% leben mit anderen Personen in einem gemeinsamen Haushalt. Die Haushaltsgröße variiert zwischen ein bis zehn Personen. Die durchschnittliche Haushaltsgröße der nicht alleine lebenden Pflegegeldbezieher:innen beträgt 2,48 Personen.

97,36% der Pflegegeldbezieher:innen haben im Jahr 2022 Unterstützung von Angehörigen bzw. Bekannten erhalten: 46,10% durch ihre Kinder (25,14% Töchter; 20,96% Söhne), knapp 20% durch ihre (Ehe-)Partner:innen und 6,52% durch ihre Schwiegertöchter. Rund 28% wurden durch andere Personen wie beispielsweise Nachbarn bzw. Nachbarinnen, Mütter, Enkelkinder und Geschwister etc., sowie durch nicht näher bezeichnete Personen innerhalb und außerhalb der Familie unterstützt bzw. betreut.

Insgesamt wurden 116 Bezieher:innen von Pflegegeld (0,52%) von Kindern und Jugendlichen, so genannten Young Carers, bei der Pflege und Betreuung unterstützt (gesamt 124 minderjährige Angehörige). Hierbei handelt es sich vorwiegend um die Kinder, Enkelkinder, Geschwister sowie Neffen und Nichten der pflegegeldbeziehenden Personen.

Betreuung durch pflegende Angehörige

Zum überwiegenden Teil wurde die private Pflege und Betreuung wie in den Jahren zuvor von Angehörigen und Bekannten der Pflegegeldbezieher:innen, in weiterer Folge Hauptbetreuungspersonen genannt, übernommen.

Im Jahr 2022 hatten 19.219 (85,94%) Personen eine Hauptbetreuungsperson. 43,72% dieser Personen lebten mit der hilfebedürftigen Person im gemeinsamen Haushalt.

Pflegegeldbezieher:innen, die keine Hauptbetreuungspersonen hatten, wurden u. a. von sozialen Diensten, Besuchsdienst, Essen auf Rädern oder in einem Tageszentrum betreut.

Mehr als zwei Drittel der Hauptbetreuungspersonen sind weiblich (68,14%) und im Durchschnitt 63,37 Jahre alt (Frauen ø 62,31 Jahre; Männer ø 65,64 Jahre).

67,90% der Pflegenden sind nicht berufstätig. Lediglich 16,72% waren 2021 vollzeit- und 10,87% teilzeitbeschäftigt. 9,40% der Befragten (nicht Vollzeitbeschäftigten) haben das Ausmaß der Berufstätigkeit aufgrund der Pflege reduziert bzw. aufgegeben. 90,33% haben das Ausmaß nicht reduziert, wobei 76,5% bereits vor Beginn der Betreuung

keine Berufstätigkeit mehr ausgeübt haben. Lediglich 2,65% der befragten pflegenden Angehörigen nahmen eine begünstigte Pensionsversicherung in Anspruch.

Wie bereits in den Jahren zuvor ist die Pflege und Betreuung für den Großteil der Hauptbetreuungspersonen mit einer Belastung verbunden. 20,41% fühlen sich aufgrund der Pflege körperlich, knapp 2% zeitlich und 16,50% finanziell belastet.

Rund 80% der Hauptbetreuungspersonen verspüren eine psychische Belastung. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich, dass 67,26% mit der zu tragenden Verantwortung, 49,14% mit Angst und Sorge, 46,10% mit Verzicht bzw. Einschränkungen und etwa ein Viertel mit Überforderung konfrontiert sind. Schlafstörungen, Isolation, Aussichtslosigkeit, familiäre Probleme, Depressionen und sonstige psychische Belastungen sind weitere Schwierigkeiten, von denen die Hauptbetreuungspersonen betroffen sind.

85,29% der Hauptbetreuungspersonen, die Angehörige mit einer fachärztlich diagnostizierten demenziellen Erkrankung pflegen, geben mindestens eine psychische Belastung an. Nähere Informationen zum Belastungserleben pflegender Angehöriger können dem Kapitel 1.5 „Angehörigengespräche“ entnommen werden.

Beratung und Information

Im Rahmen der Hausbesuche wird der Fokus auf Information und Beratung der Pflegegeldbezieher:innen und ihrer Hauptbetreuungspersonen gelegt. Im Jahr 2022 wurde bei 21.764 Personen (97,32%) eine Beratung durchgeführt; daraus abgeleitet wurden Unterstützungsmaßnahmen empfohlen. Der Bedarf an Beratung und Information ist gegenüber dem Vorjahr unverändert hoch.

Der größte Beratungsbedarf bestand 2022 hinsichtlich sozialer Dienste (72,29%), Pflegegeld (60,07%), Versorgung mit Hilfsmitteln (51,68%), funktionaler Wohnsituation (40,88%) und Mobilität (38,85%).

Beratung und Informationen waren bei Bezieher:innen von Pflegegeld der Stufen 1 und 2 mit 42,40% besonders wichtig. Beratungen in den Pflegegeldstufen 3 und 4 waren mit 30,77% ebenfalls gefragt und nehmen in den Pflegegeldstufen 5 bis 7 mit 14,51% deutlich ab.

Auswertung der verpflichtenden Hausbesuche in der 24-Stunden-Betreuung

Die Auswertung bezieht sich auf die zwischen Jänner und Dezember 2022 durchgeführten Hausbesuche in der 24-Stunden-Betreuung bei jenen Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher, bei denen im Rahmen eines Hausbesuches die Voraussetzungen für die Gewährung einer Förderung zur 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b Abs. 2 Ziffer 5 lit. a, b und c BPGG beurteilt wurden.

Überblick Hausbesuche

Im Jahr 2022 wurden 15.166 erfolgreiche Hausbesuche durchgeführt (ein Plus von 399 gegenüber dem Vorjahr). Es waren 731 erfolglose Hausbesuche vor Ort (4,48%) und 403 erfolglose Hausbesuche nach telefonischem Erstkontakt (3,84%) zu verzeichnen. Diese Zahlen sind in etwa vergleichbar mit den Vorjahren, wenngleich bei den erfolglosen Hausbesuchen nach telefonischem Erstkontakt erfreulicherweise ein Minus von 217 erfolglosen Hausbesuchen gegenüber 2021 zu verzeichnen ist.

Hausbesuche nach Pflegegeldstufen und Alter

Tabelle 22: Hausbesuche nach Pflegegeldstufe

Pflegegeldstufe	Anzahl	in Prozent
Stufe 1	3	0,02 %
Stufe 2	10	0,07 %
Stufe 3	1.827	12,05 %
Stufe 4	4.328	28,54 %
Stufe 5	6.227	41,05 %
Stufe 6	1.744	11,50 %
Stufe 7	1.017	6,71 %
Pflegegeld aus Deutschland	10	0,07 %
Summe	15.166	100,00 %

Das Durchschnittsalter beträgt 84,84 Jahre (Frauen 85,57 Jahre; Männer 83,04 Jahre).

Fachärztliche Feststellung einer demenziellen Beeinträchtigung

Bei 5.766 Personen (38%) wurde eine demenzielle Erkrankung fachärztlich festgestellt. Die Zahlen sind vergleichbar mit jenen der Jahresauswertung 2021. Bei 30% mit einer fachärztlich festgestellten Demenz kam es im letzten Jahr einer Veränderung des Alltags. Darüber hinaus lassen sich die meisten Veränderungen im Alltag in der Gruppe der Personen erkennen, bei denen vor mehr als 3 Jahren eine Demenz fachärztlich diagnostiziert wurde (1.547 Personen bzw. 47%).

Die (subjektive) Einschätzung der Kenntnis der Betreuungsperson(en) über das Krankheitsbild Demenz wird in 49% der Fälle als ausreichend, in 46% der Fälle als teilweise und lediglich bei 4,79% als ungenügend beurteilt.

Qualität der Pflege – Übersicht über die 6 Domänen

Die Auswertung des Jahres 2022 bringt hinsichtlich der Versorgungssituation in den sechs festgelegten Domänen folgende Erkenntnisse:

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

Domäne	A	B	C+	C-
Funktionale Wohnsituation	77,83 %	21,88 % ¹⁰	0,14 %	0,15 %
Körperpflege	98,93 %	0,92 %	0,12 %	0,03 %
Medizinisch-pflegerische Versorgung	96,85 %	2,56 %	0,42 %	0,17 %
Ernährung inkl. Flüssigkeitszufuhr	99,00 %	0,88 %	0,12 %	-
Hygienische Wohnsituation	99,60 %	0,38 %	0,02 %	-
Aktivitäten/Beschäftigung/Sozialleben	97,45 %	2,46 %	0,08 %	0,01 %

In Ø rund 98,6 % der Fälle gilt die Versorgung in den vier Hauptdomänen (Körperpflege, medizinisch-pflegerische Versorgung, Ernährung und hygienische Wohnsituation) als vollständig und zuverlässig.

Dies entspricht im Vergleich mit der Jahresauswertung 2021 (92,6 %) einer über 6 %-igen Steigerung der vollständigen und zuverlässigen Pflegequalität. Werden auch die B-Bewertungen miteinbezogen, so kann in Ø 99,8 % der Fälle von einer ordnungsgemäßen bzw. guten Betreuungsqualität gesprochen werden. Der Anteil an Bewertungen mit C+ bzw. C- liegt in den Domänen zwischen 0,01 % und 0,42 %. In der Domäne „Medizinisch-pflegerische Versorgung“ wird eine B-Bewertung sehr häufig damit begründet, dass 24-Stunden-Betreuungspersonen bestimmte pflegerische/medizinische Tätigkeiten ohne Delegation übernehmen. Im Vergleich zur Jahresauswertung 2021 (18,72 %) ist damit gegenwärtig ein deutlicher Rückgang um 16 % an B-Bewertungen in dieser Domäne zu verzeichnen.

¹⁰ gute funktionale Wohnsituation wie ungehinderter Zugang zur Wohnung etc. trägt entscheidend zur Versorgungsqualität bei. Veränderte Mobilität erfordert oftmals entsprechende bauliche Adaptierungen (Sanitäranlagen, behindertengerechte Adaptierungen ...), um sämtliche Gefahrenquellen (lose Teppiche, Sturzfallen etc.) hintanzuhalten und die Sicherheit und das Wohlbefinden der pflegebedürftigen Person zu gewährleisten. Vor diesem Hintergrund ergibt sich in dieser Domäne eine höhere B-Bewertung.

Delegationen/Übertragungen von pflegerischen/medizinischen Tätigkeiten in der Personenbetreuung

Vor dem Hintergrund, dass die Durchführung pflegerischer/ärztlicher Tätigkeiten ohne entsprechende Delegation eine Verwaltungsübertretung nach GuKG und ÄrzteG darstellt und fehlende oder mangelhafte Delegationen zu einer Qualitätsminderung bei der Versorgung von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen im häuslichen Umfeld führen, wird nachstehend ein Überblick über Delegationen/Übertragungen von pflegerischen/medizinischen Tätigkeiten in der Personenbetreuung gegeben:

Tabelle 24: Überblick über Delegationen von pflegerischen/medizinischen Tätigkeiten in der Personenbetreuung

Delegation	vorhanden	mangelhaft	fehlend	nicht erforderlich ¹¹
Mobilitätshilfe im Wohnbereich	23,54 %	1,56 %	15,83 %	59,07 %
Mobilitätshilfe außerhalb des Wohnbereiches	17,72 %	0,88 %	10,09 %	71,31 %
Körperpflege	28,12 %	1,72 %	19,18 %	50,98 %
Medizinisch-pflegerische Versorgung	34,22 %	3,25 %	24,14 %	38,39 %
Ernährung inkl. Flüssigkeitszufuhr	16,48 %	0,89 %	8,36 %	74,28 %

Fehlende oder mangelhafte Delegationen können zu einer Qualitätsminderung bei der Versorgung von Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf im häuslichen Umfeld führen.

Um Sicherheit und Qualität in der Betreuung zu Hause zu gewährleisten und eine laufende Begleitung durch qualifiziertes Personal in der 24-Stunden-Betreuung sicherzustellen wurde im Zuge der Pflegereform Teil II eine Ausweitung der Hausbesuche auf bis zu vier Besuche pro Jahr beschlossen.

Familiäre Situation und Unterstützung durch Angehörige

Knapp 66 % leben alleine. Die durchschnittliche Haushaltsgröße bei den nicht alleine lebenden Personen (34,13 %) beträgt 2,39 Personen.

¹¹ Addierte Prozentwerte aus „Tätigkeiten erfordern keine Delegation“, „nicht erforderlich – Ausbildung“, „nicht erforderlich – Angehörige“

Zusätzlich zur 24-Stunden-Betreuungskraft erhalten über 96 % Unterstützung von Angehörigen bzw. Bekannten: ca. 36 % Hilfe bzw. Unterstützung von einer/einem Angehörigen/Bekanntem. Knapp 37 % erhalten zusätzliche Hilfe bzw. Unterstützung von mindestens zwei Angehörigen/Bekanntem, über 23 % von mindestens drei Angehörigen/Bekanntem. Lediglich 3,5 % haben ausschließlich eine 24-Stunden-Betreuungskraft.

Betreuung durch pflegende Angehörige

8.581 Personen (56 %)¹² haben neben der 24-Stunden-Betreuungskraft auch Angehörige/Bekanntem als Hauptbetreuungsperson. Bei 1,8 % findet z. B. ein 14-tägiger Wechsel zw. Betreuungskraft und Hauptbetreuungsperson statt.

Das Durchschnittsalter der Hauptbetreuungspersonen beträgt Ø 62 Jahre (Ø 62 Jahre Frauen, Ø 64 Jahre Männer).

Für 69,18 % der Hauptbetreuungspersonen ist die Pflege mit psychischen Belastungen verbunden, wobei die Angaben nach den einzelnen Bereichen zwischen 1,9 % und etwas über 60 % variieren und insbesondere Verantwortung (60 %), Angst und Sorge (36 %), Verzicht, Einschränkungen (30,6 %) und Zeitdruck (19 %) angegeben werden. Die psychischen Belastungen der Hauptbetreuungspersonen haben im Vergleich zum Vorjahr (bei der Jahresauswertung 2021 lagen die Werte bei knapp 84 %) um 15 % abgenommen.

Seitens der DGKP wurden insbesondere Unterstützungsmaßnahmen wie Beratung (33 %), Erholungsaufenthalte (26 %), spezielle Demenzangebote (18 %) sowie soziale Dienste (14 %) empfohlen.

Inanspruchnahme sozialer Dienste und Ersatzpflege

Rund 87 % der Personen nehmen keinen professionellen Dienst in Anspruch, wobei der Anteil zwischen 43 % in Vorarlberg und 97 % in Wien liegt. (In Vorarlberg werden besonders am Beginn des Einsatzes einer 24-Stunden-Betreuung noch häufiger soziale Dienste in Anspruch genommen.) Gründe für die Nichtinanspruchnahme von professionellen Diensten liegen in knapp 92 % der Fälle im Vorhandensein einer 24-Stunden-Betreuung und werden in 3,5 % der Fälle mit anderen Gründen gerechtfertigt (z. B. Unterstützung durch Angehörige ausreichend, Angebot für den Bedarf nicht ausreichend, medizinisch nicht notwendig, Angehörige sind im medizinischen bzw. pflegerischen Bereich tätig).

¹² Bis Ende 2021 waren die Erhebungen so gestaltet, dass es keine HBP – nur bei einem Wechsel zwischen 24-Stunden-Betreuung und Angehörigen/Bekanntem – neben einer 24-Stunden-Betreuung geben konnte. Nachdem aber auch Angehörige/Bekanntem neben der 24-Stunden-Betreuung mehr oder weniger pflegerische Aufgaben übernehmen und bei Vorliegen von mehreren an der Pflege beteiligten Angehörigen/Bekanntem häufig eine Person als HBP genannt wird, wurde mit Jänner 2022 der Situationsbericht für die entsprechende Erhebungsmöglichkeit angepasst.

Über 90 % haben im Akutfall (knapp 50 % im privaten Umfeld, 22 % durch sozialen Dienst und knapp 20 % durch Kombination von beidem) für Ersatzpflege vorgesorgt. Knapp 91 % haben im geplanten Fall (44 % im privaten Umfeld, 27 % durch sozialen Dienst und knapp 20 % durch Kombination von beidem) für Ersatzpflege vorgesorgt.

Ersatzpflege wird demnach hauptsächlich im Privatbereich erbracht. Auch bei Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher mit höheren Stufen ist der größte Teil der Ersatzpflege im privaten Bereich gesichert.

Beratung und Information

Beratung und Information wurde bei knapp 90 % durchgeführt. Der Beratungsbedarf ist hinsichtlich der 24-Stunden-Betreuung, medizinisch-pflegerischer Versorgung, Versorgung mit Hilfsmitteln, Mobilität, Umgang mit Demenz sowie Pflegegeld nach wie vor sehr hoch.

Das österreichische Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung (ÖQZ-24)

Das ÖQZ-24 wurde seitens des BMSGPK gemeinsam mit der Wirtschaftskammer Österreich (WKO) und weiteren Expertinnen und Experten (BAG) entwickelt. Vermittlungsagenturen können im Rahmen des von einer externen Stelle durchgeführten Zertifizierungsverfahrens unter Beweis stellen, dass sie – über die gesetzlichen Anforderungen hinaus – höhere Qualitätsstandards erfüllen und so die Situation aller Beteiligten gestärkt werden.

Richtlinien

Die Grundlage der Zertifizierung bilden vom Sozialministerium gemeinsam mit dem Verein zur Förderung der Qualität in der Betreuung älterer Menschen in einem Beteiligungsprozess unter Mitwirkung der Wirtschaftskammer und relevanter Stakeholder erarbeitete Richtlinien, die die Voraussetzungen zur Erlangung des Qualitätszertifikates festlegen.

So verpflichten sich Vermittlungsagenturen mit der Zertifizierung, höhere Qualitätsstandards zu erfüllen. Dazu zählt beispielsweise die Verpflichtung, für einen Notfallplan zu sorgen und eine Qualitätssicherung mittels Hausbesuchen durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen in regelmäßigen Abständen, jedoch mindestens einmal pro Quartal, durchzuführen.

Nähere Informationen sind den [Richtlinien für die Vorbereitung und Durchführung der Zertifizierung nach dem Österreichischen Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung \(PDF, 156 KB\)](#) zu entnehmen.

Zertifizierungsstelle

Der Verein zur Förderung der Qualität in der Betreuung älterer Menschen führt auf Basis der Richtlinien des BMSGPK die Zertifizierung eigenverantwortlich durch.

Zertifizierte Agenturen

Agenturen werden laufend nach dem ÖQZ-24 zertifiziert. Im Oktober 2019 fand die erste feierliche Zertifikatsverleihung an die ersten 15 erfolgreich zertifizierten Agenturen statt. Aufgrund der COVID-19 Bestimmungen konnte die zweite feierliche Verleihung des ÖQZ-24 erst im Jänner 2022 stattfinden. Im Rahmen einer virtuellen Veranstaltung wurden hier weitere 23 Agenturen, die sich nach Oktober 2019 zertifiziert hatten, unter Anwesenheit der Vertreter:innen der zertifizierten Vermittlungsagenturen, Zertifizierenden und Zertifizierten, Vertreter:innen des BMSGPK und der WKO mit dem ÖQZ-24 ausgezeichnet.

Bedingt durch die COVID-19 Pandemie sowie die Inflationssteigerung 2022 wurde im Sommer 2022 die Gültigkeit bis dato zertifizierter Agenturen auf 5 Jahre verlängert.

Eine aktuelle Liste der zertifizierten Agenturen kann unter www.oeqz.at eingesehen werden.

2.2 Länder

Burgenland

Gemäß dem Burgenländischen Sozialeinrichtungsgesetz – Bgld. SEG, LGBL. Nr. 71/2019, in der geltenden Fassung, sind für die Aufnahme eines Betriebes und die gänzliche Betriebseinstellung eines Altenwohn- und Pflegeheims der behördlichen Bewilligung der Landesregierung, 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 Pflegeheims bedürfen der Bewilligung der Landesregierung, welcher auch die Überwachung der Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen, der entsprechenden Verordnung sowie der darauf basierenden Bewilligungsaufgaben obliegt. In Erfüllung des gesetzlichen Auftrages werden in den Heimen durch Sachverständige für Gesundheits- und Krankenpflege laufend Kontrollen durchgeführt; im Bedarfsfall werden Sachverständige aus dem Bereich der Psychologie und der Technik zugezogen.

Für die Errichtung und den Betrieb von teilstationären und stationären Einrichtungen wie Senioren-Tageszentren und mobilen Pflegediensten ist nach dem Bgld. SEG eine Bewilligung verpflichtend; auch diese Einrichtungen unterliegen der Aufsicht der Landesregierung und werden regelmäßig durch Sachverständige für Gesundheits- und Krankenpflege kontrolliert.

In Durchführungsrichtlinien werden die Anbieter:innen von Senioren-Tageszentren und mobilen Pflegediensten zur Setzung von qualitätssichernden Maßnahmen verpflichtet. Eine systematische Qualitätssicherung erfolgt durch regelmäßige, umfassende Kontrollen

der Pflege-Sachverständigen und die kontinuierliche Implementierung von Qualitätssicherungskonzepten basierend auf zertifizierter Selbst- und Fremdbewertung.

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

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

Der Zukunftsplan teilt das Burgenland in die Versorgungsregionen ND (Bezirk Neusiedl/See), EUEMA (Freistädte Eisenstadt und Rust, Bezirke Eisenstadt-Umgebung und Mattersburg), OP (Bezirk Oberpullendorf) und OWGÜJE (Bezirke Oberwart, Güssing und Jennersdorf). Diese Einteilung wurde aus geografischen Gründen und aufgrund der jeweilig verschwimmenden Einzugsgebiete getroffen.

Im Jahr 2022 waren im Burgenland 44 Altenwohn- und Pflegeheime mit 2.239 stationären Plätzen, in Betrieb.

Tabelle 25: Stationäre Einrichtungen (Altenwohn- und Pflegeheime)

Versorgungsregion	Plätze 2020	Plätze 2021	Plätze 2022
ND	251	251	253
EUEMA	675	673	646
OP	375	404	392
OWGSJE	986	946	948
Burgenland	2287	2274	2239

Quelle: Burgenländische Landesregierung, Sozialbericht Burgenland

Pflege- und Sozialberater:innen

Seit Beginn 2019 sind an allen Bezirkshauptmannschaften Pflege- und Sozialberater:innen („Case- und Care-Manager“) im Einsatz. Sie unterstützen pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen durch fachliche Information und Beratung, um im jeweiligen Einzelfall die geeignete Pflege- oder Betreuungsleistungen für die betroffene Person zu finden. Die Beratung erfolgt individuell sowohl in den Bezirkshauptmannschaften als auch bei den pflegebedürftigen Menschen zuhause.

Anstellung und Förderung der Betreuung von pflegenden Angehörigen

Das Land Burgenland ermöglicht die Anstellung von pflegenden Angehörigen im erwerbstätigen Angehörigen, die sich primär der Betreuung ihrer Angehörigen widmen und daher ihrer Beschäftigung nicht bzw. nicht in vollem Umfang nachgehen können. Gleichzeitig wird diesen eine Ausbildung im Bereich der Pflege, eine Heimhilfeausbildung angeboten werden, um eine qualitativ hochwertige Betreuung sicherstellen und auch einen Berufseinstieg im Pflegebereich nach Beendigung der Betreuung zu ermöglichen.

Eine Anstellung wird zu 1.700 Euro netto auf Basis einer Vollzeitbeschäftigung erfolgen, wobei ab Pflegestufe 3 und je nach Pflegestufe unterschiedliche Beschäftigungsmodelle zur Verfügung stehen werden (Pflegestufe 3 – 20 Stunden, Pflegestufe 4 – 30 Stunden, Pflegestufe 5 – 40 Stunden). Die pflegebedürftigen Personen werden für eine Betreuung durch den Angehörigen im Rahmen des Anstellungsmodells einen Teil des Pflegegelds (80% des Pflegegelds bei Pflegegeldstufe 4 und 5 sowie 90% bei Pflegegeldstufe 3) und einen Teil der Pension (Betrag über dem Netto-Ausgleichzulagenrichtsatz) zu bezahlen haben. Der Restbetrag bis zur Deckung des Brutto-Gehaltskosten wird vom Land Burgenland übernommen.

Die Qualität der Pflege wird durch regelmäßige verpflichtende Unterstützungsbesuche durch ausgebildetes Pflegepersonal sichergestellt.

Zur Abwicklung dieses Modells wurde die PSB (Pflegeservice Burgenland GmbH), ein landeseigener, gemeinnütziger Rechtsträger gegründet.

Mobile Pflege- und Betreuungsdienste

Mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten kommt eine wesentliche Rolle bei der Unterstützung von Pflege- und Betreuungsbedürftiger Menschen, im häuslichen Umfeld, zu.

Im Jahr 2022 wendete das Land für die Mobile Kinderkrankenpflege (ohne Ausgaben der Kinder- und Jugendhilfe) 268.403 Euro auf (2021: 254.750 Euro).

Wundmanagement

Mit dem „Fördermodell Wundmanagement“ gewährt das Land Burgenland als Träger von Privatrechten in Kooperation mit den burgenländischen Krankenversicherungsträgern seit 1. Jänner 2017 Behandlungskosten bzw. ein Teil der Behandlungskosten für die Behandlung von schwer- oder nichtheilenden Wunden.

Mit 1. Jänner 2022 wurde der Soziale Dienste Burgenland GmbH die Aufgabe der flächendeckenden Versorgung, Koordination und Abwicklung des Wundmanagements im Burgenland übertragen.

Personen, die aufgrund sozialer Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr befreit sind, erhalten bei Verordnung auf Wundbehandlung durch den Hausarzt und Vorliegen einer medizinischen Bewilligung durch den medizinischen Dienst der am Projekt teilnehmenden Versicherungsträger (ÖGK, SVB, SVA, BVAEB) 100 % der Behandlungskosten als Förderung.

Personen, die nicht wegen sozialer Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr befreit sind, jedoch auf Wundbehandlung im Rahmen des „Fördermodells Wundmanagement“ medizinisch bewilligt wird, erhalten 50 % der Behandlungskosten 25 Euro pro Behandlungseinheit als Förderung.

Voraussetzungen

1. die im Zeitpunkt der Behandlung österreichische Staatsbürger sind oder sich rechtmäßig im Inland aufhalten und österreichischen Staatsbürgern gleichgestellt sind,
2. im Burgenland ihren Hauptwohnsitz haben oder Anspruchsberechtigte eines burgenländischen Krankenversicherungsträgers sind,
3. eine Behandlung einer schwer- oder nichtheilenden Wunde benötigen und
4. über eine entsprechende Verordnung des Hausarztes sowie eine medizinische Bewilligung des jeweiligen burgenländischen Krankenversicherungsträgers verfügen

Senioren-Tagesbetreuung

Das Angebot der Seniorentageszentren richtet sich an alte und pflegebedürftige Menschen mit körperlichen Einschränkungen bzw. psychischen Veränderungen, die den Alltag nicht mehr alleine bewältigen können und deren Versorgung zu Hause an Werktagen bereits problematisch geworden ist. Ambulante Dienste sind nicht mehr ausreichend und stationäre Pflege wäre noch nicht erforderlich. Des Weiteren dienen diese Tageszentren zur Entlastung der Angehörigen. Die Landesförderung ist beitragsmäßig gestaffelt und richtet sich nach dem Einkommen und dem Pflegegeld des Tagesgastes. Den Transport übernimmt das Land zur Hälfte. Ein kostenloser Schnuppertag wird vom Land finanziert.

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

Einrichtungen nach Versorgungsregion 2022:

- **Bezirk ND:** 56 Plätze
- **Bezirk EUEMA:** 60 Plätze
- **Bezirk OP:** 36 Plätze
- **Bezirk OWGSJE:** 83 Plätze
- **Gesamt:** 235 Plätze

Im Leistungsjahr 2022 wurden rund 852.000 Euro für die Förderung der Seniorinnen- bzw. Senioren-Tagesbetreuung aufgewendet (2021: 741.000). Die durchschnittliche Förderung pro Besucher:innentag lag bei 43,50 Euro. Der durchschnittliche Landesaufwand pro Tagesgast belief sich 2022 auf 450 Euro pro Monat.

Kurzzeitpflege

Von den durchschnittlich ca. 19.719 Pflegegeldbezieher:innen im Jahr 2022 wird der Großteil zu Hause nur von Angehörigen – ohne Inanspruchnahme professioneller Pflegedienste oder der 24-Stunden-Betreuung – versorgt. Eine wichtige Entlastungsmöglichkeit für diese pflegenden Angehörigen stellt die Kurzzeitpflege dar, die auch zunehmend nachgefragt wird.

Bei der Kurzzeitpflege handelt es sich um einen bis zu 90 Tage befristeten Heimaufenthalt zur Rekonvaleszenz oder während des Urlaubs oder Krankheit der betreuenden bzw. pflegenden Person, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt oder wegen urlaubsbedingter und anderer vorübergehender Verhinderung eines pflegenden Angehörigen.

Kurzzeitpflege ist ein Beitrag, pflegende Angehörige zu entlasten und die häusliche Pflege zu stützen und längerfristig möglich zu machen. Sie soll somit auch kurzfristige Engpässe in der häuslichen Pflege überbrücken und die Aufnahme der pflegebedürftigen Menschen in Langzeitpflege vermeiden oder zumindest längerfristig hinauszögern.

Für eine zeitlich befristete Unterbringung in Pflegeheimen wurde ab dem Jahr 2013 eine zur Bezuschussung der Langzeitpflege aliquote Unterstützung der pflegebedürftigen Personen und ihrer Angehörigen geschaffen.

Im Leistungsjahr 2022 suchten 196 Personen für 6.029 Pfl egetage (2021: 296 Personen – 11.354 Tage) um eine Förderung der Kurzzeitpflege an; 152 Personen wurden gefördert, wofür 333.868,37 Euro (2021: 278 Personen – 871.596,75 Euro) aufgewendet wurden – das entsprach 48,13 % der Gesamtkosten. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der geförderten Personen betrug 31 Pfl egetage.

24-Stunden-Betreuung Förderung des Landes

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

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

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

Im Jahr 2021 erhielten 2.479 Personen eine Förderung für die 24-Stunden-Betreuung.

Für das Jahr 2022 wird vom Sozialministerium Service eine Aufstellung und Abrechnung Mitte 2023 vorgelegt.

Betreute Seniorengemeinschaft plus

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

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

Die Diakonie Südburgenland hat auf diese neuen Entwicklungen mit der Errichtung einer betreuten Wohngemeinschaft mit mobiler Pflege für Menschen mit Demenzerkrankungen reagiert. Diese für das Burgenland neue Wohnform wurde in Oberwart errichtet, im Oktober 2017 in Betrieb genommen und „SeniorenwohngemeinschaftPlus“ genannt.

Demenzfreundliche Gemeinde

Das kommunale Umfeld demenzsensibel zu gestalten, bedeutet (in Dorf/Gemeinde, im Stadtteil) Möglichkeiten zu schaffen, um das Wohlbefinden der Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen zu steigern. Mobilität und Aktivität sind zentrale Gesundheitsfaktoren für die Betroffenen. Der Verbleib in der eigenen Wohnung und in der vertrauten Wohnumgebung hat positive kognitive, körperliche und emotionale Effekte. Aktivitäten im Außenbereich steigern die Selbstachtung und Unabhängigkeit von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen; dies trifft auch für den institutionellen Bereich zu. Ein demenzsensibles Umfeld erfasst weite Teile einer Gemeinschaft: überschaubare Fußwege, abgeschrägte Gehsteige, sichtbare Orientierungspunkte wie Kirchen, Bäckerei, Post. Inklusion ist mit einer Vielzahl von sozialen Aspekten verbunden, es gilt, die ganze Gesellschaft zu sensibilisieren, da eine demenzfreundliche Umgebung für alle angenehm ist.

Mit Strukturen, die mehr soziale Teilhabe in den Gemeinden ermöglichen, verbessert sich die Partizipation. Dies betrifft Aspekte der Raum-, Verkehrs- und Mobilitätsplanung, Barriere armen öffentlichen Wohnbau, das Etablieren bzw. Unterstützen von demenz-

sensiblen Einrichtungen und Betrieben wie Gemeindeamt, Apotheken, Lebensmittelgeschäfte und Nahversorger.

Vor diesem Hintergrund und basierend auf der Umsetzungsnotwendigkeit von Wirkzielen der Demenzstrategie Burgenland, „Demenzgerechte Versorgungsangebote sicherstellen und gestalten“ wie auch „Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen sicherstellen“ wurde das Projekt „Demenzsensible Gemeinden“ konzipiert. Das Pilotprojekt basiert auf einem gemeinsam mit der Volkshilfe Burgenland erarbeiteten Konzept, welches bestimmte Parameter definiert, die eine Gemeinde erfüllen muss, um sich als „demenzsensible Gemeinde“ zertifizieren lassen zu können. Ziel ist, mittel- langfristig möglichst viele Gemeinden und in Ergänzung zu den bestehenden Angeboten der „Nachbarschaftshilfe plus“ als „Demenzsensible Gemeinden“ zu zertifizieren.

Das Pilotprojekt wird von der FH Burgenland seit Mitte 2021 begleitet und in den Gemeinden Siegendorf, Unterkohlstätten und Stegersbach realisiert und wurde aufgrund der Pandemie bis September 2023 weitergeführt.

Kärnten

Stationäre Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen

Mit Ende des Jahres 2022 stehen in Kärnten 5887 bewilligte Betten in 79 Altenwohn- und Pflegeheimen (integrierte Wohn- und Pflegeplätze) zur Verfügung. Davon bestehen in 7 Einrichtungen 264 gerontopsychiatrische Pflegeplätze (Schwerpunktsetzung: Pflege und Betreuung von Klienten mit psychiatrischen Erkrankungen bis zur Pflegestufe VII). Darüber hinaus bestehen nach wie vor vier „Pflegeanstalten für chronisch Kranke“, welche im intramuralen Bereich angesiedelt sind.

Im Jahr 2022 gab es keinen weiteren Ausbau an Pflegebetten.

Zur Qualitätsverbesserung wurde die **Einführung eines flächendeckenden Qualitätsmanagements** in allen Kärntner Pflegeheimen (ISO, E-Qualin, etc.) gesetzlich verankert. Für die Umsetzung wurde eine Übergangsfrist bis 31. Dezember 2024 vorgesehen.

Hinsichtlich der Katastrophenvorsorge (Black Out) in Pflegeheimen wurden im Jahr 2022 folgende Maßnahmen getroffen:

- verpflichtende Vorlage eines Sicherheitskonzeptes (Übergangsfrist bis 1. Juli 2023)
- verpflichtende Bestellung eines Sicherheitsbeauftragten (Übergangsfrist bis 1. Juli 2023)
- Förderung der Anschaffung von Notstromaggregaten, gestaffelt nach Anzahl der bewilligten Betten, maximal in Höhe von 50 % der Anschaffungskosten.

Der über den Zweckzuschuss des Bundes finanzierte „Besucherdienst“ in den Altenwohn- und Pflegeheimen wurde auch im Jahr 2022 sehr gut an- und als große Entlastung des Betreuungs- und Pflegepersonals wahrgenommen. Nach Beendigung der Finanzierung aus dem Zweckzuschuss des Bundes erfolgte ab 1. Juli 2022 bis 31. Dezember 2022 die Finanzierung über das Land Kärnten.

Zum Bereich Hospiz und Palliativ in der stationären Langzeitpflege kann ausgeführt werden, dass das im Jahr 2020 gestartete Projekt HPCHP in den Jahren 2021 und 2022 weitergeführt wurde. Es handelt sich dabei um einen umfassenden, zweijährigen auf Hospiz und Palliativ fokussierten Organisationsentwicklungsprozess, welcher nunmehr aus dem Hospiz- und Palliativfonds finanziert wird.

Der „GEKO- Geriatriischer Konsiliardienst“, welcher aus einem Team (DGKP und Ärztin oder Arzt) für die Bezirke Klagenfurt, Klagenfurt-Land und Völkermarkt, besteht und als Unterstützung der Pflege in den Altenwohn- und Pflegeeinrichtungen eingeführt wurde, konnte bis dato aufgrund des Personalmangels – es können in diesem Bereich nur erfahrene DGKP und Internisten mit geriatrischer Zusatzausbildung eingesetzt werden – nicht erfolgen. Auch die Corona-Pandemie hat die Ausrollung eingebremst. Aus diesen Gründen wurden die vom KGF bereit gestellten finanziellen Mittel noch nicht ausgeschöpft und der GEKO bis 31. Dezember 2022 als Pilotprojekt aus Strukturmitteln weitergeführt worden. In weiterer Folge soll eine Finanzierung gemeinsam mit der ÖGK sichergestellt werden.

Teilstationäre Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen

Im Jahr 2022 betrug die Anzahl der Tagesstättenplätze 156. Der Ausbau der Tagesstätten in den einzelnen Bezirken wurde weiter vorangetrieben. So werden im Jahr 2023 61 Tagesstättenplätze hinzukommen.

Mobile Dienste

Die Förderung der Leistungsstunden erfolgt seit 1. Jänner 2021 nicht mehr über die Betreiber der mobilen sozialen Dienste, sondern wird direkt mit der jeweiligen Klientin oder dem jeweiligen Klienten (Direktförderung) abgerechnet. Dadurch wird mehr Transparenz bei den Abrechnungen und Abbildung der Kostenwahrheit geschaffen.

Um die mobile Betreuung und Pflege noch leistbarer zu gestalten, wurden ab Dezember 2022 die Selbstbehalte für die mobilen sozialen Dienste um 1-Drittel gesenkt und damit die Kosten für ca. 10.000 Klientinnen bzw. Klienten reduziert.

Auch in der mobilen Pflege wurde ein Projekt zur Integration von Hospizkultur und Palliativ Care im Rahmen der Hauskrankenpflege im Jahr 2020 gestartet und in den Jahren 2021 und 2022 fortgeführt. Ziel ist die Gewährleistung eines würdevollen Lebens

bis zuletzt, und zwar dort, wo die Menschen ihre letzte Lebensphase gerne verbringen möchten – nämlich zuhause!

Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige

Mit dem Angebot „Urlaub für pflegende Angehörige“ sollen Personen, die eine:n pflegebedürftige:n Verwandte:n zu Hause betreuen und pflegen, von der Pflegearbeit entlastet werden. Ziel dieses Angebotes ist, körperliche und seelische Regeneration zu ermöglichen und Weiterbildungsmaßnahmen für die häusliche Pfl egetätigkeit in Form von Vorträgen anzubieten. Die Unterbringung und Verköstigung auf Vollpension-Basis der pflegenden Angehörigen erfolgt zu diesem Zweck in einer vom Amt der Kärntner Landesregierung ausgewählten Kureinrichtung. Dieses freiwillige Angebot des Landes Kärnten wird seit dem Jahr 2006 durchgeführt.

Im Jahr 2022 nahmen 211 pflegende/betreuende Angehörige dieses Angebot in Anspruch.

Kurzzeitpflege

Das Land Kärnten hat zur Abdeckung der Kurzzeitpflege insgesamt 50 Betten unter Vertrag genommen, welche unabhängig von der tatsächlichen Belegung finanziert werden. Damit wird sichergestellt, dass trotz guter Auslastung der Pflegebetten im Langzeitpflegebereich auch Kurzzeitpflegebetten zur Verfügung stehen.

Das Kärntner **Gesundheits-, Pflege- und Sozialservice (GPS)** ist ein Beratungsangebot der Bezirkshauptmannschaften und bietet das Service der Beratung für pflegende Angehörige sowie pflege- und betreuungsbedürftigen Personen. Die Beratungen sind eine Serviceleistung des Landes Kärnten – diese ist kostenlos, professionell und individuell.

Die Pflegenahversorgung wird in enger Abstimmung mit dem GPS umgesetzt.

Es gibt ein kostenloses tägliches **Pflegetelefon** 0720 7 88 999 an Werktagen. Dieses Service konnte im Jahr 2022 auf eine Stunde am Nachmittag ausgeweitet werden.

Ausbildung von Betreuungs- und Pflegepersonal

Seit 2022 bietet ein „Digitaler Wegweiser“ einen Überblick über alle Pflegeausbildungen in Kärnten und ist auf der Homepage des Landes Kärnten abrufbar.

Pflegestiftung bzw. Implacementstiftung: Die im Herbst 2021 in Kärnten gestartete Stiftung von 25 Personen wurde im Jahr 2022 auf 50 Personen erhöht. Arbeitslose, die in den Pflegebereich wechseln möchten, werden hier im Rahmen einer Stiftung gezielt zu Pflegefachassistenten ausgebildet. Der Maßnahmenmix beinhaltet auch eine berufsunterbrechende Variante, bei der sich Pflegeassistenten zu Pflegefachassistenten, finanziell unterstützt durch die Arbeitnehmerförderung des Landes Kärnten, aufschulen lassen können.

Pflegeassistenzen (PA): Diesbezüglich hat das Land in Abstimmung mit dem AMS die Ausbildungskapazitäten für die Pflegeassistenten auf insgesamt fünf Lehrgänge erweitert – somit werden ab 2022 125 (PA) jährlich ausgebildet. Diese Ausbildungen finden quer durch Kärnten an den Standorten Spittal/Drau, Villach, Klagenfurt, St. Veit/Glan und Wolfsberg statt.

Niederösterreich

Beratung und Information

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

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

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

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

Im Jahr 2022 wurden 6.634 telefonische Anfragen beantwortet und 17 Büro- bzw. mobile Beratungen geleistet.

Persönliche Beratungen waren im Jahr 2022 pandemiebedingt noch reduziert.

Qualitätssicherung im Bereich der stationären Pflege

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

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

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

Seitens der Abteilung Soziales und Generationenförderung werden die Angebote koordiniert und durch die Pflegeaufsicht die Einhaltung der Qualitätsvorgaben geprüft. Im Jahr 2022 fanden 29 kommissionelle Aufsichten und 52 Fachaufsichten statt.

Mit April 2017 hat in Niederösterreich das Team der Pflegeanwaltschaft ihre Tätigkeit aufgenommen. Als unabhängige Anlaufstelle für Menschen, die in Kontakt mit Langzeitpflegeeinrichtungen stehen (Bewohner, Angehörige, Mitarbeiter, etc.) engagiert sich das Team um Lösungen zum Wohle der Bewohner. Bei Besuchen in Häusern wird insbesondere auf die vorherrschende Atmosphäre, Gesprächskultur, Haltungen geachtet und in einem konstruktiven Dialog mit den Verantwortlichen der Häuser sollen positive Ansätze verstärkt und negative Trends frühzeitig eingedämmt werden. Fragestellungen und Wahrnehmungen, welche gesetzliche Vorgaben betreffen werden an die zuständige Behörde weitergeleitet.

Im Team der Pflegeanwaltschaft wurden im Jahr 2022 insgesamt 246 Geschäftsfälle verzeichnet. Tätigkeitsberichte der Pflege- und Patienten-anwaltschaft finden sie unter <https://www.patientenanwalt.com/publikationen/taetigkeitsberichte/taetigkeitsberichte-zum-thema-noe-ppa/>.

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

Derzeit wird HPCPH in 44 Pflegeheimen in NÖ umgesetzt. 3 Häuser sind im laufenden Prozess und werden diesen im Laufe des Jahres 2024 abschließen, 4 weitere Häuser werden im Laufe des Jahres 2024 mit dem Projekt starten. Besonderes Augenmerk wird auf die Sicherstellung der Nachhaltigkeit von HPCPH über die Integrationsphase hinaus, gelegt.

Ebenso bieten immer mehr Pflegeheime die Möglichkeit von Vorsorgedialogen/Vorsorgegesprächen an.

Durch die Umsetzung des Leitfadens für die Aufnahme in NÖ Pflegeheime wurde eine Verbesserung der bedarfsorientierten, transparenten und raschen Abwicklung erreicht.

Bedarfs- und Entwicklungsplanung

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

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

Der aktuelle Altersalmanach 2018 berücksichtigt die Auswirkungen des Entfalls des Vermögensregresses. Bei der Umsetzung neuer Projekte entsprechend dem Altersalmanach wird besonderer Wert auf die Konzepte zum Betrieb, zur Pflege und Betreuung und auf die Personalausstattung gelegt.

Auf Basis der Ergebnisse des Altersalmanachs 2018 wurde im Sommer 2021 vom Landtag der erste Teil des Ausbauprogramms bis 2030 beschlossen. Durch Standorterweiterungen und erforderliche Ersatzbauten sollen in den kommenden Jahren zusätzliche Pflegeplätze geschaffen werden.

Die Auswirkungen der Coronapandemie (z.B. Übersterblichkeit, Änderung des Nachfrageverhaltens) auf die Bedarfsplanung werden im Zuge des nächsten Altersalmanachs evaluiert. Die Ergebnisse werden voraussichtlich im Herbst 2023 vorliegen.

Qualitätssicherung im Bereich der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege/Übergangspflege

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

Zur Entlastung pflegender Angehöriger wird zeitlich begrenzt und zumeist integriert in Pflegeheimen Kurzzeitpflege angeboten. Sollte nach einer Entlassung aus dem Kranken-

haus eine häusliche Pflege und Betreuung vorübergehend noch nicht möglich sein, so wird in stationären Einrichtungen die Möglichkeit der Übergangspflege mit intensiverer rehabilitativer Pflege und therapeutischer Unterstützung geboten.

Um die Qualität des Angebotes zu optimieren, wurden landesweit 25 Übergangspflegezentren mit 336 Plätzen eingerichtet.

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

Qualitätssicherung im Bereich der Mobilen Dienste

Ein flächendeckendes Netz von 171 Sozialstationen 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 zu entlasten.

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

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

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

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

Qualitätssicherung im Rahmen der 24-Stunden-Betreuung

Das Land NÖ hat in Ergänzung zum Fördermodell des Bundes ein eigenes Fördermodell für nachweislich an Demenz erkrankten Personen mit PG-Stufe1 und2 entwickelt. Die Abwicklung der Förderung zum NÖ Modell zur 24-h-Betreuung erfolgt durch die Abteilung Soziales und Generationenförderung.

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 werden rund 40 Hausbesuche durch die Pflegeaufsicht pro Jahr durchgeführt.

Darüber hinaus erfolgt die Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege (QSPG) durch die SVS.

Qualitätssicherung im Bereich Hospiz- und Palliativ Care

Niederösterreich hat eine lange Tradition und bietet eine flächendeckende Hospiz- und Palliativversorgung.

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

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

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

Oberösterreich

Evaluierung Normkostenmodell mobile Dienste und Richtlinien

Das Normkostenmodell mobile Dienste wurde ab dem Jahr 2013 in Oberösterreich flächendeckend umgesetzt. Nach einer 10-jährigen Übergangsphase wurde bereits bei Implementierung vereinbart, das Normkostenmodell zu evaluieren. Diese Evaluierung wurde im Jahr 2022 begonnen und wird gegenwärtig noch fortgeführt.

Fachkräftestrategie 2022

Die Fachkräftestrategie wurde 2022 vom Sozialressort gemeinsam mit dem Oö. Gemeindebund und dem Oö. Städtebund erarbeitet und befindet sich in Umsetzung.

Der demographische Druck wird sich in Zukunft noch mehr als heute auf alle Beschäftigungssektoren, im Besonderen jedoch auf den Bereich der Betreuung und Pflege auswirken. Die Zahl der freien Plätze im stationären Bereich ist aufgrund von Personal-mangel innerhalb von sechs Jahren von 6 auf über 1.300 gestiegen. Gleichzeitig hat die Zahl der Absolvent:innen einer Pflegeausbildung in den letzten Jahren abgenommen, obwohl ausreichend Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen.

Insgesamt wurden 50 Maßnahmen gemeinsam mit Expertinnen und Experten entwickelt. Ziel ist es, Mitarbeiter:innen in der Langzeitpflege zu entlasten sowie neue Personalressourcen zu erschließen, die Ausbildung und Personalentwicklung weiterzuentwickeln und die Führungskräfte vor Ort in ihrer Arbeit und ihrem Wirkungsbereich zu stärken.

Die Maßnahmen sollen im Bereich Ausbildung durch hybride und flexiblere Ausbildungsmodule mehr Interesse an einer Ausbildung im Pflegebereich wecken und durch unterschiedliche Finanzierungsmöglichkeiten des Lebensunterhaltes auch in der Ausbildung halten, um langfristig mehr Pflegekräfte im Langzeitbereich aufbauen zu können.

Mit der Entwicklung von einheitlichen Führungskräftelehrgängen sowie Vernetzungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten für bestehende Führungskräfte soll den Führungskräften die Möglichkeit gegeben werden, ihre komplexen Führungsaufgaben und ihre Führungsrolle besser übernehmen zu können. Weiters soll ein erleichterter Zugang von Hilfs- und Stützpersonal sowie für Pflegekräften aus Drittstaaten geschaffen werden, um den Pflegebedarf zukünftig besser abdecken zu können. Neben finanziellen Verbesserungen durch einen Gehaltsbonus des Bundes sollen die Rahmenbedingungen für Pflegemitarbeiter:innen angepasst werden.

Vor allem die Digitalisierung und Deregulierung der Datenerhebung soll für die Pflegemitarbeiter:innen eine erhebliche Erleichterung in ihrer Arbeit bewirken. Bei der Umsetzung wird darauf Wert gelegt, Synergien zu bilden und träger- und bezirksübergreifend zu handeln.

Im Jahr 2022 konnten bereits folgende Maßnahmen in Umsetzung gebracht werden.

- **Pflegestipendium:** Seit Herbst 2022 besteht für Auszubildende in der Pflege die Möglichkeit, ein Pflegestipendium in der Höhe von 600,- Euro monatlich zu beziehen, das Bund und Land finanzieren. Durch eine unkomplizierte und zielgerichteten Antragsstellung konnten rasch Stipendien bearbeitet und ausgezahlt werden.
- **Erleichterung des niederschweligen Berufseinstiegs:** Seit Jänner 2023 kann aufgrund der Änderung der Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung die neue Berufsgruppe des Stützpersonals in Alten- und Pflegeheimen eingesetzt werden. Dadurch kann das bestehende Betreuungs- und Pflegepersonal entlastet werden. Das Stützpersonal verpflichtet sich, innerhalb eines Jahres eine berufsbegleitende Ausbildung zu einem Betreuungs- und Pflegeberuf zu beginnen und binnen zwei Jahren abzuschließen. Dieser niederschwellige Ansatz soll den Berufseinstieg erleichtern und die Personalentwicklung „on the job“ stärken.
- **Gehaltsbonus:** Im Rahmen der Bundespflegereform wurde im Dezember 2022 für alle Pflegemitarbeiter:innen ein Gehaltsbonus in der Höhe von 2.000,- Euro bruttobrutto ausgezahlt. Im Zuge der Fachkräftestrategie wurde auch den Heim-

leitungen von Alten- und Pflegeeinrichtungen ein Gehaltsbonus in der Höhe von 2.000,- Euro gewährt. Ebenfalls wurde die Gehaltserhöhung für handwerkliche Berufe in der Betreuung und Pflege umgesetzt.

- **Aufbau einer Koordinierungsstelle zur Rekrutierung von Drittstaatsangehörigen:** Um verstärkt Pflegefachkräfte aus Drittstaaten für Oberösterreich zu gewinnen, ist eine Koordinierungsstelle im Aufbau.
- **Erhöhung des Mindestpflegepersonalschlüssels:** Leitungen für Betreuung und Pflege werden aus dem Mindestpflegepersonalschlüssel vollständig herausgerechnet. Auch schwangere Mitarbeiterinnen werden teilweise aus dem Mindestpflegepersonalschlüssel herausgerechnet. Gleichzeitig wird die Höherbewertung der Demenz im Schlüssel berücksichtigt. Die Änderungen erfolgen mit einem Umsetzungskorridor von drei Jahren. Darüber hinaus wird den Trägereinrichtungen mehr Spielraum im Einsatz des gehobenen Dienstes eingeräumt sowie die Gewinnung von Personal durch die Einbindung neuer Berufsgruppen mit pflegerischer Grundausbildung erleichtert.
- **Reduktion der Pflegestatistiken:** Im Wirkungsbereich des öö. Sozialressorts wurden die Statistiken, die jährlich von den Trägern der Alten- und Pflegeheime eingehoben werden, um ein Drittel reduziert.

Salzburg

Plattform Pflege I und II

Bereits im Herbst 2018 wurde durch Herrn Landeshauptmann Dr. Haslauer die Plattform Pflege ins Leben gerufen, um sich dem Thema Pflege umfassend zu widmen. In der Plattform Pflege kamen Vertreter:innen aus Politik, Verwaltung, Fachexpertinnen bzw. -experten und Stakeholder aus den verschiedenen Bereichen der Pflege (Langzeitpflege, Krankenanstalten, Pflegeausbildung) in verschiedenen Arbeitsgruppen zusammen, um Maßnahmen für die Zukunft zu erarbeiten mit dem Ziel die Pflege nachhaltig im Bundesland Salzburg sicher zu stellen. Der abschließende Bericht der Plattform Pflege I wurde im Juli 2019 vorgelegt und für die Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen wurden finanzielle Vorkehrungen für die Folgejahre getroffen.

Die äußerst angespannte Personalsituation im Pflegebereich, die im Zuge der COVID-19-Pandemie sichtbar wurde bzw. sich zusätzlich verschärfte, veranlasste die Landesregierung zur Reaktivierung der Plattform Pflege im Jahr 2021/22. Wie bereits im Rahmen der Plattform Pflege I wurden auch hier unter Einbezug verschiedener Stakeholder aus dem Pflegebereich sowie Vertreter:innen aus Politik und Verwaltung in Arbeitsgruppen zu unterschiedlichen Themen (wie z. B. Gehaltsstrukturen, Ausbildung, Digitalisierung usw.) Maßnahmen zur langfristigen Sicherstellung der Pflege & Betreuung im Bundesland Salzburg erarbeitet. Dabei wurde ein umfassendes Maßnahmenpaket geschnürt, das zu einer nachhaltigen Entlastung der Mitarbeiter:innen in der Pflege führen soll und die Arbeitsbedingungen zur Attraktivierung des Pflegeberufes wesentlich verbessern soll.

So wurden bspw. für den stationären und mobilen Langzeitpflegebereich Maßnahmen, wie zusätzliche Nachtdienste, eine Erhöhung der Nachtdienstpauschale, Maßnahmen zur COVID-Folgenbewältigung, eine Erhöhung der Entschädigung der Rufbereitschaft und die Finanzierung einer SEG-Zulage für alle Mitarbeiter:innen in den Sozialen Diensten beschlossen. Für die Umsetzung der Maßnahmen stellt das Land Salzburg finanzielle Mittel ab dem Jahr 2023 bspw. im Rahmen der Seniorenheimtarife und der anerkannten Stundensätze der sozialen Dienste zur Verfügung.

Qualität in der stationären Pflege

Das Bundesland Salzburg verfügt über insgesamt 74 Senioren- und Seniorenpflegeheime, wobei einige davon bereits vor Jahren errichtet wurden. Den Trägern ist es ein großes Anliegen die Qualität die bauliche Strukturqualität im Sinne der Infrastruktur zu steigern, besonders im Hinblick auf die Anforderungen der sich ändernden Zielgruppe (steigender Pflegebedarf der Bewohner:innen). Daher wurden auch im Jahr 2022 einige Seniorenpflegeheime saniert beziehungsweise sind Umbaumaßnahmen bzw. Neubauten in Planung bzw. in Umsetzung.

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

Pflege- und Betreuungsqualität in Seniorenpflegeheimen

Die Qualität der Pflege und Betreuung in den Seniorenheimen wird durch das Salzburger Pflegegesetz (LGBl Nr. 52/2000 idgF) sichergestellt, dessen Einhaltung durch die Heimaufsicht in regelmäßigen, unangemeldeten Aufsichtsbesuchen überprüft wird.

Nach § 18 Abs. 1 Salzburger Pflegegesetz muss sichergestellt sein, dass „für die Leistungserbringung eine ausreichende Zahl an angestelltem, fachlich qualifizierten Pflegepersonal und nicht pflegendem Hilfspersonal entsprechend der Anzahl der Bewohner sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden Leistungen zur Verfügung steht und dass die Pflegeleistungen durch entsprechend qualifiziertes Personal im Sinn des GuKG erbracht werden.“

Der Pflegepersonalmangel zwingt jedoch derzeit viele Träger stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen Plätze nicht zu belegen, da die zu erbringenden Pflegeleistungen mit den vorhandenen Personalressourcen nicht geleistet werden können. Die Maßnahmen der Plattform Pflege I und II, das Pflegereformpaket des Bundes sowie laufend weitere Maß-

nahmen sollen dazu beitragen, dass die vorhandenen stationären Langzeitpflegeplätze wieder gänzlich zur Versorgung der Pflegebedürftigen zur Verfügung stehen.

Qualität in der teilstationären Pflege

Der überwiegende Anteil der Betreuungsarbeit wird nach wie vor von pflegenden Angehörigen geleistet. Um diese zu entlasten und die häusliche Pflege zu stützen wurde in den vergangenen Jahren das Angebot an Tageszentren und Kurzzeitpflege flächendeckend ausgebaut. Im Bundesland Salzburg existieren 26 Tageszentren mit gesamt 326 Betreuungsplätzen, wodurch das Angebot in allen Bezirken gewährleistet wird. Auch bei der Errichtung von Tageszentren sind die Mindeststandards und Qualitätsanforderungen des Salzburger Pflegegesetzes (LGBl Nr. 52/2000 idgF) sowie die Verordnung über Richtlinien für die Errichtung, die Ausstattung und den Betrieb von Senioren- und Seniorenpflegeheimen (Hausgemeinschaften, Seniorenpflegeheime) und Tageszentren (LGBl Nr 61/2015) einzuhalten. Wie auch im Bereich der stationären Pflege wird die Betreuungsqualität der Tageszentren mittels unangekündigter Aufsichtsbesuche sichergestellt. Weitere Tageszentren sind bereits in Planung bzw. werden im Jahr 2023 geplant eröffnen können.

Qualität in den mobilen Diensten

Möglichst lange zuhause in den eigenen vier Wänden zu wohnen, ist ein Wunsch, der dank der finanziellen Unterstützung des Landes im Bereich der Sozialen Dienste (Haushaltshilfe und Hauskrankenpflege) vielen betreuungs- und pflegebedürftigen Personen erfüllt werden kann. Jedoch ist auch in diesem Bereich der Pflegepersonalmangel merklich spürbar, dieser zeigt sich unter anderem in der Verhängung von Aufnahmestopps der Pflege- und Betreuungsdienstleister und in der Reduzierung der Leistungen. Um die Versorgung von Pflegebedürftigen zuhause durch das Leistungsangebot der mobilen Dienste weiterhin aufrecht erhalten zu können, wurden wesentliche Maßnahmen im Rahmen der Plattform Pflege II beschlossen.

Trotz der angeführten Herausforderungen konnten im Jahr 2022 im Bundesland Salzburg 4.788 Haushalte bzw. 6.455 Personen durch 765 Mitarbeiter:innen (Vollzeitäquivalente) betreut werden. Im Jahr 2022 wurden insgesamt Leistungen im Ausmaß von 931.223 Stunden erbracht.

Pflege- und Betreuungsqualität in mobilen Diensten

Die Qualität der Pflege und Betreuung in den mobilen Diensten wird durch das Salzburger Pflegegesetz (LGBl Nr. 52/2000 idgF) sichergestellt, dessen Einhaltung durch die Pflegeaufsicht überprüft wird.

Pflegeberatung

Die Pflegeberatung bietet seit 2008 flächendeckend kostenlose, individuelle und serviceorientierte Beratung und Unterstützung in allen Fragen zum Thema Pflege an.

Die durch die Beratung erzielte Optimierung des Pflegesettings soll sich positiv auf die Lebensqualität von Pflegebedürftigen und Angehörigen auswirken. Neben Fachlichkeit und Erfahrung der Mitarbeiter:innen des Landes sind die Objektivität und Unabhängigkeit der Beratung ein wesentliches Qualitätskriterium.

Das Beratungsangebot steht allen pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen und deren An- und Zugehörigen offen. Durch das Angebot der Pflegeberatung konnten viele Kundinnen bzw. Kunden individuell und Schritt für Schritt begleitet werden, den für sie passenden „Pflegemix“ zu finden.

Die Beratungen erfolgen telefonisch, schriftlich, persönlich in der Beratungsstelle und bei Sprechstunden in Gemeinden und Krankenhäusern. Bei Bedarf werden die Beratungen auch zu Hause bei den pflegebedürftigen Personen durchgeführt. Häufig wurden die Themen Pflegegeld, Haushaltshilfe und Hauskrankenpflege, stationäre Einrichtungen, 24 Stunden-Betreuung und Hilfsmittel angesprochen beziehungsweise Entlastungsgespräche geführt. Zusätzlich wird seit 2022 im Auftrag der Österreichischen Gesundheitskasse durch die Pflegeberatung des Landes eine spezielle Demenzberatung zur Unterstützung für Demenz-Patientinnen und Patienten und deren Angehörige angeboten.

Steiermark

Mobile Pflege und Betreuung/Hauskrankenpflege

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

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

Im Jahr 2022 wurden durch die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege insgesamt 1.759.162 Hausbesuche durchgeführt und 18.102 Kundinnen und Kunden betreut.

Mehrstündige Alltagsbegleitung für ältere und pflegebedürftige Menschen

Seit dem Jahr 2019 ist die Mehrstündige Alltagsbegleitung ein zusätzliches Leistungsangebot im Rahmen der Mobilien Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege

Steiermark. Das Versorgungsangebot stellt, mit der stundenweisen Anwesenheit einer Betreuungsperson (mindestens 4 Stunden), einen Lückenschluss zur „klassischen“ Hauskrankenpflege und der 24-Stunden-Betreuung dar.

Die:der Alltagsbegleiter:in beaufsichtigt, unterstützt und begleitet ältere und pflegebedürftige Menschen für mehrere Stunden am Tag und beugt so auch der sozialen Isolation von Pflegebedürftigen vor. In dieser Zeit sollen insbesondere auch pflegende Angehörige kurzfristig – z.B. bei Erkrankung – als auch langfristig entlastet werden. Die Alltagsbegleiter:innen verfügen über eine abgeschlossene Ausbildung zur Heimhilfe gemäß dem Steiermärkischen Sozialbetreuungsberufegesetz (StSBBG).

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 938 Kundinnen und Kunden von der Mehrstündigen Alltagsbegleitung betreut.

Betreutes Wohnen für Seniorinnen und Senioren

Betreutes Wohnen für Seniorinnen und Senioren ist ein Vertragsangebot des Landes Steiermark an die Gemeinden bzw. Sozialhilfeverbände. Sofern ein Bedarf lt. Bedarfs- und Entwicklungsplan in der Gemeinde an dieser Wohnform gegeben ist und die Vorgaben der Richtlinie „Betreutes Wohnen“ für Seniorinnen und Senioren eingehalten werden, schließt das Land mit der Gemeinde/dem Sozialhilfeverband eine Fördervereinbarung ab. Das Wohnbetreuungsangebot für Seniorinnen und Senioren beinhaltet ein Paket mit Grundleistungen und kann von Seniorinnen und Senioren ab dem vollendeten 60. Lebensjahr in Anspruch genommen werden.

Für die Ermittlung der zumutbaren Eigenleistung für die Grundleistung wird das Monatsnettoeinkommen (Pension) inklusive Ausgleichszulage herangezogen. Die Kosten für die Grundleistung betragen 323 Euro im Monat, wobei der Eigenleistungsanteil der Bewohnerin oder des Bewohners sozial gestaffelt berechnet wird. Zusätzlich wird der Gemeinschaftsraum, ab mind. 30 m² bis max. 40 m², mittels einer Pauschalförderung aliquot gefördert. Die Servicestelle wird, mittels einer Pauschalförderung von monatlich 28,61 Euro, ebenfalls zusätzlich gefördert.

Die Einkommenserhebung zur Bemessung der Grundleistung wurde neu geregelt und die Richtlinie „Betreutes Wohnen“ für Seniorinnen und Senioren wurde überarbeitet. Diese beiden Maßnahmen traten mit Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung im Jahr 2019 in Kraft.

Im Jahr 2006 wurden die ersten Wohneinheiten errichtet und im Jahr 2022 wurden an 117 Standorten 1.657 Plätze für Betreutes Wohnen angeboten.

Teilstationäre Pflege/Tagesbetreuung für ältere Menschen

Im Jahr 2008 bzw. 2009 wurde vom Land Steiermark das Modell „Tagesbetreuung für Seniorinnen und Senioren“ sowie „Tagesbetreuung Graz für Menschen mit Demenz“ entwickelt. Zielsetzung war es, ein Angebot für ältere Menschen, welche psychosoziale Betreuung und Basispflege benötigen zu schaffen, damit sie weiterhin in ihrem vertrauten Umfeld verbleiben können. Ebenfalls sollten durch dieses Angebot pflegende An- und Zugehörige entlastet werden. Diese Tagesbetreuungseinrichtungen wurde in drei Bezirken mit insgesamt 112 Tagesplätzen als Pilotprojekte angeboten und vom Land Steiermark mitfinanziert.

Diese Einrichtungen lieferten Erfahrungswerte, um den weiteren Ausbau zu planen und einen klar definierten und landesweit einheitlichen Qualitätsstandard zu formulieren. Der Qualitätsstandard „Tagesbetreuung für ältere Menschen“, wie auch die Kundinnen- bzw. Kundenbeiträge und die Einkommenserhebung zur Bemessung des Kundinnen- bzw. Kundentarifes wurden einheitlich geregelt und von der Steiermärkischen Landesregierung beschlossen (www.gesundheit.steiermark.at). Diese Beschlüsse kamen erstmals mit 1. Jänner 2020 zur Anwendung und werden laufend aktualisiert. Im Jahr 2022 wurde der Qualitätsstandard „Tagesbetreuung für ältere Menschen“ sowie die Kundinnen- bzw. Kundenbeiträge zuletzt durch Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung mit Wirksamkeit vom 30. Juni 2022 in Kraft gesetzt. Ziel ist es, diese Leistung steiermarkweit gemäß Bedarfs- und Entwicklungsplan 2025 (BEP) einheitlich zu etablieren und in die regionale Versorgungsstruktur bedarfsgerecht und qualitätsgesichert einzugliedern. Im Jahr 2022 wurden nach den Vorgaben des Landes 12 Tagesbetreuungseinrichtungen (inklusive Demenztagesbetreuungseinrichtungen) in sieben Bezirken mit insgesamt 184 Tagesbetreuungsplätzen vom Land Steiermark mitfinanziert.

Des Weiteren waren im Jahr 2022 im Bundesland Steiermark 14 weitere Tagesbetreuungseinrichtungen in Betrieb, welche durch Gemeinden und Sozialhilfeverbände subventioniert wurden.

Das EU-Förderprogramm „Österreichisches Programm für ländliche Entwicklung für die Periode 2014–2020“ (LE 2014-2020) verfolgt über die Vorhabensart 7.4.1. Soziale Angelegenheiten das Ziel, soziale Dienstleistungen in hoher Qualität zugänglich zu machen. Entsprechende Einrichtungen sollen vor allem Bedarfe im ländlichen Raum decken. Die Umsetzung erfolgt mit Unterstützung des Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raumes (ELER).

Im Rahmen dieses Programms werden 10 Tagesbetreuungserrichtungen für älterer Menschen in weiteren fünf Bezirken realisiert, um die Bedarfe in diesem Bereich zu decken.

24-Stunden-Betreuung

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

Die aufgrund dieser Unterstützungsleistung entstehenden Kosten, werden zu 60 Prozent vom Bund und zu 40 Prozent von den Ländern getragen. Die Förderung der 24-Stunden-Betreuung wird in der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern geregelt. Im Steiermärkischen Sozialhilfegesetzes § 24a zur Kostentragung der 24-Stunden-Betreuung (Inkrafttreten 1. Jänner 2012) wird geregelt, dass die Sozialhilfeverbände und Städte mit eigenem Statut dem Land 40 Prozent der Kosten zu ersetzen haben. Die Abwicklung der 24-Stunden-Betreuung sowie die Prüfung der Einhaltung der Richtlinie (§ 21b des Bundespflegegeldgesetzes) wird vom Sozialministeriumservice – Landesstelle Steiermark vorgenommen.

Stationäre Pflege (Pflegeheime und Pflegeplätze)

Hospiz- und Palliativ Care in Pflegeheimen (HPCPH):

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

Teilnehmende Pflegeheime haben beispielsweise 80 Prozent des gesamten Personals via HPCPH-Basisseminar zu schulen, ein hausinternes Hospiz- und Palliativteam zu ernennen, eine Hospiz-Fortbildung für ebenfalls 80 Prozent des Personals zu gewährleisten u. a. m., um ein Hospiz-Gütesiegel zu erhalten.

Im Jahr 2021 nahmen 57 Pflegeheime von 12 verschiedenen Trägern in der Steiermark an der Ausbildung teil und es konnten 16 HPCPH-Seminare mit 226 Teilnehmer:innen abgehalten werden. Im Jahr 2022 nahmen insgesamt 34 verschiedene Pflegeheime an 20 veranstalteten HPCPH-Seminaren teil. Im Jahr 2022 konnte an drei Pflegeheimen das Hospiz-Gütesiegel erstmals verliehen sowie an vier Pflegeheimen wiederverliehen werden (fünf Jahre nach Erstverleihung).

Novelle des Steiermärkischen Sozialhilfegesetz (SHG) und die Steiermärkische Pflegeheimbetten-Bedarfs-Verordnung (StPbB-VO)

Mit LGBL Nr. 51/2021 wurde das Steiermärkische Sozialhilfegesetz geändert. Dieses legt nunmehr fest, dass Betten nur dann anerkannt werden dürfen, wenn die in der Verordnung festgelegten Bettenzahlen, die auf dem derzeit gültigen Bedarfs- und Entwicklungsplan 2025 beruhen, nicht überschritten werden. Die StPbB-VO wurde mit LGBL Nr. 78/2021 am 12. Juli 2021 kundgemacht.

Im Jahr 2022 wurden zahlreiche Pflegeheime mit Landesmitteln subventioniert, damit sich deren auslastungsbedingte Verluste im Zeitraum der Corona-Pandemie in Grenzen halten. Eine Verlängerung dieser Förderungsmaßnahme für den Zeitraum 1. Quartal 2022 wurde zuletzt von der Landesregierung beschlossen.

Case- und Caremanagement

Um die Empfehlungen des Bedarfs- und Entwicklungsplans (BEP) für pflegebedürftige Personen hinsichtlich der Einrichtung eines steiermarkweiten Case- und Caremanagements umzusetzen, wurde im Jahr 2018 an drei steirischen Bezirkshauptmannschaften (Deutschlandsberg, Hartberg-Fürstenfeld und Weiz) das Pilotprojekt „Pflegedrehscheibe: Case- und Caremanagement“ mit jeweils einem Vollzeitäquivalent gestartet. Das Projektende war mit September 2019 datiert.

Aufgrund der positiven Evaluierungsergebnisse wurde im August 2019 der Beschluss einer steiermarkweiten Ausrollung der „Pflegedrehscheibe“ in den restlichen Bezirken gefasst. Dieser Beschluss wurde 2020 in zwei Etappen umgesetzt, weshalb seit Juni 2020 ein steiermarkweit einheitliches Case- und Caremanagement in den Bezirken, zur Verfügung steht. Die Besetzung mit jeweils einer Person je Bezirk führte einerseits zu einer sehr hohen Arbeitslast der tätigen Case- und Caremanagerin bzw. des tätigen Case- und Caremanagers, andererseits war aber auch eine persönliche Vertretung bei Abwesenheit einer Case- und Caremanagerin bzw. eines Case- und Caremanagers unmöglich. Um diese Situation zu ändern aber auch um das Angebot in Form von sog. „Regionssprechtagen“ noch näher an die Bürger:innen zu bringen, erfolgte im Juli 2021 ein personeller Ausbau der Pflegedrehscheiben.

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

Im Jahr 2022 wurden von den Case- und Caremanager:innen der Pflegedrehscheiben des Landes Steiermark insgesamt 15.044 Klientinnen- und Klientenkontakte sowie 1.173 Kontakte zu Netzwerkpartner:innen verzeichnet.

Tirol

Angebot für Pflege und Betreuung in Tirol

Im Berichtszeitraum 2022 wurde der Ausbau der Pflegeangebote in Tirol fortgesetzt. Zum Stand 31. Dezember 2022 ergibt sich folgender Ausbaustand:

Tabelle 26: Angebote für Pflege und Betreuung 2022 in Tirol

Leistungsangebot	IST 2012	SOLL bis 2022/2025	Genehmigt 2022
Langzeit- inkl. Kurzzeitpflege	5.716	6.938	6.738
qualifizierte Kurzzeitpflege	0	124	31
Schwerpunktpflege	122	238	164
Tagespflege	157	585	480
Betreutes Wohnen nach der RL	559	1.431	572
Mobile Dienste	673.022	1.176.647	919.470

Quelle: Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, eigene Erhebungen

Die Verzahnung des Gesundheitsbereiches mit der Pflege sowie die Forcierung der Angebote in der Mobilen Pflege wird aufgrund der steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen in der Pflegelandschaft Tirol von großer Bedeutung sein. Durch die im Evaluationsbericht 2017 des „Strukturplan Pflege 2012–2022“ beschriebenen und ab 2017 implementierten innovativen Pflegeangebote, wie zB der Qualifizierten Kurzzeitpflege oder der Schwerpunktpflege wird für eine Entlastung der Tiroler Alten- und Pflegeheime und zur Vermeidung von Heimaufnahmen in der Langzeitpflege nach gesundheitlichen Akutereignissen und Aufhalten in der Akutgeriatrie gesorgt. Ziel ist es, mit den vorhandenen Personalressourcen möglichst viele pflege- und betreuungsbedürftige Menschen zu versorgen. Dazu wird der Ausbau der teilstationären Angebote Tagespflege und Betreutes Wohnen forciert. Ein weiteres Ziel ist die mobile Leistung unter Berücksichtigung der aktuellen Personalsituation zumindest leicht auszubauen.

Tarifmodell für die Tiroler Alten- und Pflegeheime

Mit 1. Jänner 2021 trat ein neues Normkostenmodell für ganz Tirol in Kraft. Dieses wurde von der Tiroler Landesregierung am 20. April 2021 und vom Tiroler Landtag am 20. Mai 2021 beschlossen. Die Kosten dafür betragen rd. 26 Millionen Euro zusätzlich pro Jahr.

Erstmalig kommt in ganz Tirol ein Grundtarif, der für alle Heime gleich hoch ist und dazu ein Pflegepersonalzuschlag getrennt nach Gemeindevertragsbedienstetengesetz und Orden (Normalarbeitszeit 40 Wochenstunden) oder SWÖ-Kollektivvertrag (Normalarbeitszeit 37 Wochenstunden) zur Anwendung. Der Grundtarif umfasst neben der Hotelkomponente auch die Führung der Pflege sowie einen Kostenblock für die Soziale Betreuung (z. B. Tagesgestaltung, Ergotherapien, u. ä.). Nach dem Prinzip „Gleiches Geld für gleiche Leistung“ basieren die Gehälter in der Pflege auf den Gehaltsansätzen des Einreihungsschemas Gesundheitsberufe des G-VBG 2012, welches auch in den Bezirkskrankenhäusern Tirols angewandt wird.

Hospiz- und Palliativversorgung

Palliativkoordination

Im Jahr 2017 wurde beim Landesinstitut für Integrierte Versorgung (LIV) der Tirol Kliniken GmbH eine Koordinationsstelle Hospiz- und Palliativversorgung eingerichtet, die die unterschiedlichen Strukturen der Hospiz- und Palliativversorgung operativ koordiniert. Damit soll sichergestellt werden, dass die von Seiten des Landes Tirol und des Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) geplanten und implementierten Strukturen nachhaltig betreut werden.

e. Hospiz- und Palliativ Care im Pflegeheim (HPCPH)

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

Mit Stand 2022 werden in 14 von insgesamt 92 Heimen (15,2 %) strukturierte Prozesse für die Begleitung von Heimbewohner:innen in der letzten Lebensphase angewandt.

IST-STAND – 2022:

5 Heime in der Projektlaufzeit

- Altenwohnheim Kitzbühel
- Vinzenzheim Neustift i. St.
- Franziskusheim Fügen
- Haus Elisabeth, Silz
- Haus St. Josef, Längenfeld

Folgende Heime haben das Projekt bereits abgeschlossen:

- Sozialzentrum Sölden
- Haus zum Guten Hirten, Hall
- Haus Ehrenberg, Reutte
- Wohn- und Pflegeheim Wildschönau
- ISD Heim Lohbach
- Hein Via Claudia, Nassereith
- Heim Santa Katharina, Ried i.O.
- Gesundheitsdienste Völs
- Wohn- und Pflegeheim Ebbs

Im Rahmen des zweijährigen Entwicklungsprozesses von HPCPH finden für 80 % der Gesamtmitarbeiter:innen der teilnehmenden Einrichtung 36-stündige Workshops „Palliative Geriatrie“ statt (mögliche Teilnehmer:innen-Anzahl max. 20 pro Workshop). Seit 2016 fanden 40 solcher Workshops in diesen 12 HPCPH-Einrichtungen statt. Es

konnten insgesamt 849 Mitarbeiter:innen (berufsgruppenübergreifend: DGKP, PFA, PA, Mitarbeiter:innen aus den unterstützenden Bereichen) in allen Einrichtungen erreicht werden – dies entspricht 30.564 Fortbildungsstunden gesamt.

COVID-19 bedingt konnten seit Beginn der Pandemie 12 Workshops nicht wie geplant durchgeführt werden. Die Workshops wurden daher verschoben und konnten mittlerweile alle (bis auf 1 Workshop) nachgeholt werden.

Das Projekt „HPCPH“ hat mehrere Ziele auf verschiedenen Ebenen:

Auf der Ebene des einzelnen Heims

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

Auf der Ebene des gesamten Bundeslandes

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

Vorsorgedialog

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

(VSD) Vorsorgedialog® ist ein Kommunikationsinstrument und nimmt die Selbstbestimmung der Bewohner:innen ernst und stärkt sie. Gleichzeitig unterstützt der (VSD) Vorsorgedialog® Pflegende und Ärztinnen bzw. Ärzte bei ethisch schwierigen

Entscheidungen am Lebensende, z. B. in aktuellen Krisensituationen oder wenn das Sterben absehbar ist. Mit dem (VSD) Vorsorgedialog® wird dafür vorgesorgt, dass diese Entscheidungen im Sinne der Bewohner:innen getroffen werden, indem der VSD Vorsorgedialog® dem Betreuungsteam und eventuell beigezogenen Not- oder Bereitschaftsdienstärztinnen bzw. -ärzte in krisenhaften Situationen grundlegende Informationen für die Entscheidungsfindung zur Verfügung stellt.

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

Der VSD Vorsorgedialog® stellt einen weiteren Meilenstein in der Grundversorgung der Hospiz- und Palliativpatientinnen bzw. -patienten dar.

Seit 2019 wird den teilnehmenden HPCPH-Einrichtungen im Rahmen des Projekts angeboten, den VSD Vorsorgedialog® zu implementieren. Seither fanden 8 VSD-Workshops (á 5 UE) in 10 Einrichtungen statt. Zu diesen VSD-Workshops werden Vertreter:innen des Heims und die betreuenden Hausärztinnen bzw. -ärzte der Region eingeladen.

Zwei teilnehmende HPCPH-Einrichtungen haben sich bereits vor dem Projektstart mit einer Form der „Vorausschauenden Betreuungsplanung“ auseinandergesetzt. Beide Einrichtungen entschieden sich dafür, den bereits eingeschlagenen Weg fortzuführen und nutzten im Rahmen des Projekts die Gelegenheit, die bisher geleistete Vorarbeit zu reflektieren und neue Erkenntnisse in die Arbeitsabläufe einzuweben. In beiden Einrichtungen fand ein Vortrag (2 UE) zu Advance Care Planning (ACP) und ein ACP-Seminar (4 UE) statt.

f. Mobile Hospiz- und Palliativversorgung und Integrierte Palliativbetreuung (IPB)

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

Die Mobilen Palliativteams sind Teil der „spezialisierten“ Palliativversorgung und betreuen die Patientin oder den Patienten nur punktuell z. B. durch regelmäßige Visiten. Die kontinuierliche, tägliche bzw. mehrmals tägliche Versorgung der Patientin oder des Patienten daheim setzt die Einbeziehung der Regelversorgung voraus. Die operative, spezialisierte Hospiz- und Palliativbetreuung und Pflege zu Hause erfolgt durch geschulte Pflegekräfte der Sozial- und Gesundheitsregion. Pro Tag können

bis zu 3 Std. Betreuungs- und Pflegemaßnahmen gesetzt werden. Die Kosten dieser „Integrierten Hospiz- und Palliativbetreuung“ übernehmen zu 50% die Sozialversicherungsträger und das Land Tirol. Für die betreuungs- und pflegebedürftigen „Hospiz- und Palliativpatientinnen bzw. -patienten“ werden keine Selbstbehalte vorgeschrieben. Die Sozialversicherungen und das Land Tirol treten hier auf Grundlage eines internen Verwaltungsübereinkommens auf. Die Mobilen Hospiz- und Palliativteams sowie die spezialisierten Pflegekräfte bilden mit dem IPB-Konzept eine Systemeinheit.

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

Mit Ausnahme des Mobilen Palliativteams Innsbruck-Stadt/Land arbeiten alle Mobilen Palliativteams ausschließlich montags bis freitags von 8:00 bis 16:00 Uhr. Mit Ende der Jahres 2019 wurde der flächendeckende Ausbau in allen Tiroler Bezirken abgeschlossen.

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

g. Palliativkonsiliardienste und Mobile Palliativteams – Adaptierung der Personalrichtwerte

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

Im Rahmen der Evaluation wurde der bisherige Richtwert von 2 VZÄ pro Bezirk einer Überprüfung unterzogen. Die Prüfung hat ergeben, dass sich die Personalausstattung der Palliativteams an der Einwohnerzahl des jeweiligen Bezirkes bemessen muss und sich der bisherige Richtwert nicht als zweckmäßig erwiesen hat. Auch das ÖBIG-

Expertenpapier „Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene“ (GÖG 2014) sieht deutlich höhere Personalrichtwerte sowohl für die Palliativkonsiliardienste als auch für die Mobilen Palliativteams vor.

Im ÖBIG-Konzept wird die Personalausstattung mit mind. 4,5 VZÄ pro Mobiles Palliativteam für 80.000–140.000 Einwohner:innen, d.h. 0,32–0,56 VZÄ pro 10.000 Einwohner:innen¹³ als SOLL-Wert empfohlen. Der SOLL-Richtwert für den Palliativkonsiliardienst liegt bei 2 VZÄ für 250 Betten und 1 VZÄ für weitere 250 Betten. Das aktuelle Konzept der Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten inklusive Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) empfiehlt als Richtwert 0,42 VZÄ pro 10.000 Einwohner:innen zur Adaptierung der Tiroler Palliativteams.

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

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

h. Hospizhaus Hall in Tirol

Mit der Errichtung des Tiroler Hospizhauses wurde eine zentrale Einrichtung für alle Bezirke geschaffen. Betrieben durch die Tiroler Hospiz Gemeinschaft und deren Tochterunternehmen, die Tiroler Betriebsgesellschaft mbH, steht neben der Hospiz- und Palliativstation ein Tageshospizes, sowie ein Aus- und Weiterbildungszentrum für die Hospiz- und Palliativversorgung in Tirol zur Verfügung.

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

Care Management

Zielvorgabe war es, eine regionale Koordinationsstelle für „Care-Management“ als Leitstelle aufzubauen, um die Vernetzung (= Austausch und Abstimmung) zwischen den regionalen Dienstleistern und / oder der Abteilung Pflege des Landes Tirol unter Berück-

¹³ Vgl. dazu das „Weißbuch zu Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care (EAPC); Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Teil 2“ nennt eine vergleichbare Größe, nämlich ein Team mit 4,5 VZÄ für 100.000 Einwohner:innen, d.h. 0,45 VZÄ für 10.000 Einwohner:innen.

sichtigung des bestehenden Case Managements in den Sprengeln und auch bei den Sozialversicherungsträgern bzw. den Entlassungsmanager:innen der Krankenanstalten zu koordinieren (= Aufbau, Pflege, Erhaltung und Evaluation von Netzwerkstrukturen) und alle am Pflege- und Betreuungsprozess beteiligten Personen niederschwellig zu unterstützen und bedarfsorientiert zu beraten.

Stand der Umsetzung

Um sicherzustellen, dass die Koordinationsstellen für „Care-Management“ in den Bezirken optimal und effizient integriert werden, wurde beim Land Tirol eine Steuerungsgruppe eingerichtet. Das Landesinstitut für Integrierte Versorgung (LIV) ist organisatorisch mit der Umsetzung betraut.

Die interdisziplinäre Arbeitsgruppe wurde wissenschaftlich von der Tiroler Privatuniversität UMIT TIROL begleitet und eine Verbindung zum Intereg Projekt hergestellt. Diese wissenschaftliche Begleitung durch die Tiroler Privatuniversität UMIT TIROL wurde auf alle Bezirke Tirols ausgerollt.

Gestartet wurde in den Pilotregionen Landeck und Kufstein ab 2019/20. Nach umfassender Evaluierung erfolgte eine weitere Ausrollung lt. Evaluationsbericht zum Strukturplan Pflege 2012-2022, die mit Ende 2022 in allen Tiroler Bezirken abgeschlossen wurde. Seit 1. Jänner 2023 wurde Caremanagement Tirol in den Regelbetrieb übernommen.

Zur Unterstützung und Professionalisierung von Case-Management in den mobilen Pflege- und Betreuungsorganisationen wird seit September 2020 ein zertifizierter Universitätskurs für Case-Management in Tirol angeboten. Das Land Tirol unterstützt diese Ausbildung durch die Kostenübernahme von 10 Ausbildungsplätzen pro Jahr. Der Universitätskurs wird von der Tiroler Privatuniversität UMIT TIROL und dem AZW durchgeführt. Dies trägt zu einer Verbesserung der Problemlösung komplexer Pflege- und Betreuungssituationen in den Tiroler Familien bei. Aufgabe des Care-Managements ist in Folge die Koordination und inhaltliche Unterstützung der Case-Manager:innen vor Ort innerhalb der mobilen Pflege- und Betreuungsorganisation Tirols. Mittlerweile ist das Care-Management in allen Bezirken Tirols vertreten und erfolgreich in der Pflege-landschaft etabliert.

Vorarlberg

Stationärer Bereich (Pflegeheime)

Im Rahmen der Pflegeheimaufsicht wird durch das Amt der Landesregierung geprüft, ob die im Pflegeheimgesetz verankerten Rechte der Bewohner:innen bzw. die Pflichten der Heimträger erfüllt werden. Dazu stehen der Aufsichtsbehörde medizinische, pflegefachliche und technische Sachverständige zur Verfügung. Im Durchführungserlass zum Pflegeheimgesetz sind die wesentlichen Aufgaben und Abläufe geregelt. Alle Pflege-

heime unterliegen zusätzlich dem Tätigkeitsbereich der Patientenanwaltschaft, der OPCAT Kommission, der Besuchskommission des Landesvolksanwaltes und der Bewohner:innen-Vertretung.

Im Jahr 2018 wurde die landesweite Einführung der neuen Version 5 des ressourcenorientierten Bedarfserhebungsinstrumentes BESA abgeschlossen. Zusätzlich zu den bereits in Vorarlberg bekannten Modulen Ressourcen und Qualität, wurde erstmalig das Modul Leistung mit eingeführt. Somit stellt BESA eine Informationsbasis zur Verfügung, welche die pflegerelevante Lebenssituation der Heimbewohnenden umfassend beschreibt. Basierend auf diesen strukturiert aufgebauten Informationen und deren Verläufe werden im Modul Qualität des BESA Systems Kennzahlen, bzw. Indikatoren als Information für die Managementebene, neu mit der BESA Version 5.0 vierteljährlich, zur Verfügung gestellt. BESA Qualität zeigt zur aktuellen Situation Ergebnisse, wie auch im Verlauf über mehrere Jahre. Als Weiterentwicklung der Qualitätsarbeit kann landesweit auch die Möglichkeit eines Benchmarks Berichtes genutzt werden. Mit diesen Grundlagen sind die Voraussetzungen für eine Selbst- und Fremdevaluation geschaffen.

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

- Jährliche detaillierte Leistungsberichte, zuletzt „Bericht 2020, Stationäre und teilstationäre Angebote für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf“
- Förderung von Maßnahmen im Bereich Qualitätssicherung, Fortbildungen und Datengrundlagen durch den Dienstleister connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege
- Förderung von Qualitätsinstrumenten, z.B. Teilnahme am NQZ
- Förderung der Projekte „Gerontopsychiatrische Kompetenz in den Vorarlberger Pflegeheimen“ und „Tagesbetreuungen mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt“
- Förderung des Projektes „Überleitungspflege“
- Masterlehrgang „Spezialisierung von Führungsaufgaben“ in Kooperation mit der Fachhochschule Vorarlberg
- Abgeltung der Kosten einer Zulage an Fachsozialbetreuer Altenarbeit bzw. Pflegefachassistenten in der stationären Langzeitpflege
- Personalbemessung „neu“ zur Förderung der Rahmenbedingungen im stationären Langzeitpflegebereich
- Förderung der Praxisanleiter:innen

Ambulanter Bereich

Mobile Hilfsdienste

In Vorarlberg werden über 80 Prozent der Pflegegeldempfänger:innen in ihrem Zuhause betreut. Regionale Mobile Hilfsdienste entlasten betreuende bzw. pflegende Angehörige

und unterstützen Menschen, die einer Betreuung bedürfen und alleine leben. Die Hilfen werden den persönlichen Erfordernissen angepasst.

Mit 1. Jänner 2017 trat die neue Richtlinie zur Förderung der Mobilen Hilfsdienste in Kraft. Mit der neuen Richtlinie wurden Ziele gesetzt und Eckpunkte ausgebaut, die eine verbesserte Struktur ermöglicht und eine bessere wirtschaftliche Wirkung auf die Struktur der einzelnen Mobilen Hilfsdienste sichert. Neben atypischen Erwerbsverhältnissen werden zunehmend auch Anstellungen der Helfer:innen mit dem Ausbildungsniveau Heimhilfe forciert. Im Rahmen der COVID-19-Pandemie wurde auch die Mehrstundenbegleitung erprobt. Im Berichtsjahr wurde zudem das Projekt „Mehrstundenbegleitung“ weiter umgesetzt.

Hauskrankenpflege

Die Hauskrankenpflege in Vorarlberg ist ein einzigartiges Erfolgsmodell und gemeinsam mit den Mobilen Hilfsdiensten wichtigster Akteur der ambulanten Betreuung und Pflege in Vorarlberg. Durch die bestehende Finanzierungsstruktur, die in der Richtlinie zur Förderung der Hauskrankenpflege geregelt ist, sind die Leistungen der Hauskrankenpflege für die Betroffenen und ihre Familien für einen geringen Pflegebeitrag erhältlich. Für die Leistung der Hauskrankenpflege ist keine ärztliche Zuweisung erforderlich. Die Vorbereitung der Evaluierung und Ergänzung des Perspektiven Konzeptes der Vorarlberger Hauskrankenpflege ist ebenfalls in Arbeit.

Betreuungspool Vorarlberg

Es werden selbstständige Personenbetreuer:innen vermittelt. Der mögliche Betreuungsumfang umfasst auch Mehrstundenbetreuungen, überwiegend werden aber 24-Stunden-Betreuung nachgefragt.

Förderung der 24-Stunden-Betreuung

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

Zuschuss zur häuslichen Betreuung und Pflege

Bei Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 5, 6 oder 7, der überwiegenden Pflege zu Hause, einem Wohnsitz in Vorarlberg und keinem Bezug eines Zuschusses zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung wird auf Antrag ein monatlicher Zuschuss in der Höhe von Euro 200,00 gewährt.

Beratung und Information

Das Leistungsspektrum der dezentralen, flächendeckend ausgebauten Hauskrankenpflegevereine geht weit über das Niveau einer medizinischen Hauskrankenpflege nach

ASVG hinaus. Die Anleitung, Beratung und psychosoziale Betreuung der Angehörigen können als Leistungen dokumentiert werden und finden bei der Förderung der Hauskrankenpflegevereine ihre Berücksichtigung. In Zusammenarbeit mit dem Bildungshaus Batschuns wird ein Schwerpunkt für pflegende Angehörige gesetzt. Ein Element sind „Tandem“-Gruppen, in denen Angehörige von dementiell erkrankten Menschen durch pflegefachliche Begleitung beraten und unterstützt werden. Wichtige Handlungsfelder der Hauskrankenpflege sind auch die Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung. So fördert das Angebot der präventiven Hausbesuche mit dem Titel „75 plus – Selbständig leben im Alter“ die Gesundheitskompetenz älterer Menschen. Es hat sich gezeigt, dass durch diese Beratungsgespräche die Bereitschaft steigt, bei Bedarf frühzeitig Hilfe anzunehmen. Ergänzt wird das Leistungsspektrum der Hauskrankenpflege durch die AGP – ambulante gerontopsychiatrische Krankenpflege (siehe auch weiter unten).

Case Management und Care Management, Bedarfs- und Entwicklungsplanung

Case Management

Case Management wird flächendeckend angeboten. Mit den Klientinnen und Klienten wird ein individuelles und bedarfsorientiertes Versorgungspaket geplant, umgesetzt sowie evaluiert. Das Case Management stützt den Ansatz „so viel wie möglich ambulant, so viel wie nötig stationär“ und hilft somit die Pflegeheimaufnahmen auf das notwendige Ausmaß zu reduzieren. Die Schwerpunkte für die nächsten Jahre liegen auf qualitätssichernden Maßnahmen, dem Ausbau der Ressourcen und in der Eingliederung des Case Management in neue Projekte im Pflegebereich. Im Berichtszeitraum wurde eine Ressourcenerhöhung umgesetzt, somit wurde eine personelle Ausweitung der Case Managementstellen ermöglicht.

Care Management

Auf der Basis von 19 Planungsregionen (aus 96 Gemeinden Vorarlbergs) wird eine gemeindeübergreifende Betreuung und Pflege zukunftsfähig und sozialplanerisch sinnvoll angegangen. Im November 2022 wurde ein groß angelegter Workshop zum Thema Weiterentwicklung des Care Management durchgeführt. Die Erkenntnisse bilden die Grundlage für die Entwicklung und Stärkung des Care Management auf Gemeindeebene. Mit Stand Dezember 2022 konnten im Care Management Vertreterinnen und Vertreter aus insgesamt 17 dieser Planungsregionen verzeichnet werden, die an einem gemeinsamen strukturellen Aufbau mitwirken.

Bedarfs- und Entwicklungsplanung

Seit Ende 2018 (publiziert im Frühjahr 2019) liegt die „Prognose des Bedarfs von Pflegeheimplätzen und Ausbauszenario ambulanter Angebote 2019 bis 2025“ vor. Sie enthält eine Darstellung des empfohlenen Ausbaus an Pflegeheimplätzen mit Einbeziehung von Annahmen der Entwicklung des Bedarfs für die 24-Stunden-Betreuung sowie ein Szenario zum Ausbau vorgeschalteter ambulanter Angebote bis 2025. Beleuchtet werden

die stationäre Langzeitpflege (Pflegeheime), die 24-Stunden-Betreuung, der Fachdienst Hauskrankenpflege, die Mobilen Hilfsdienste, Angebote der Tagesbetreuung, Betreute Wohngemeinschaften für ältere Menschen und ambulant betreutes Wohnen.

Öffentlichkeitsarbeit

- Jahresberichte des „Betreuungs- und Pflegenetz“ und ein Drei-Jahresbericht „Aktion Demenz“
- Mindestens drei Ausgaben pro Jahr „daSein – Zeitschrift für pflegende Angehörige“
- Auf der Homepage des Landes Vorarlberg werden alle Informationen zur Betreuung und Pflege kompakt zusammengefasst
- Im „Wegbegleiter zur Pflege daheim“ finden sich diese Informationen auch in gedruckter Form. Spezifische Informationen bietet die Broschüre „Finanzielle Entlastungs- und Unterstützungsangebote“
- Kampagne 2022 – Mein Job fürs Leben. In Kooperation mit dem Akutbereich wurde in einer Arbeitsgruppe an einer Imagekampagne gearbeitet, die den Pflegeberuf und dessen vielseitigen Ausbildungs- und Tätigkeitsfeldern interessant machen. Ergänzend dazu wurde auch eine Kampagne zur Mitarbeitenden Bindung in Umsetzung gebracht.

Wien

Die kontinuierliche Verbesserung der Pflegequalität ist ein zentraler Aspekt der Wiener Langzeitpflege. Angesichts der wachsenden Anzahl älterer Menschen ist es von größter Bedeutung, dass die Pflege- und Betreuungseinrichtungen qualitativ hochwertige Pflege und Betreuung bieten können. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, existieren in Wien etablierte Systeme zur Qualitätssicherung:

- **Gesetzliche Grundlagen** wie das **Wiener Sozialhilfegesetz (WSHG)** und das **Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz (WWPG)** samt der Verordnung der Wiener Landesregierung betreffend bautechnische und personelle Mindeststandards von Pflegeheimen und Pflegestationen (Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz). Weiteres wird durch die Behördliche Heimaufsicht, die Magistratsabteilung 40 überprüft.
- Der **Fonds Soziales Wien (FSW)** fördert Wiener:innen, Einrichtungen und Projekte nach den Bestimmungen der **Förderrichtlinien**. Subjektgeförderte Leistungen werden durch das **Casemanagement des FSW** vermittelt und ggf. wird eine Förderung ausgesprochen. Eine qualifizierte Beratung rund um Fragen zur Betreuung und Pflege steht dabei im Mittelpunkt.
Zusätzliche Qualitätssicherungsmaßnahmen sind beispielsweise durch den Anerkennungsprozess, die Ombudsstelle, Qualitätsaudits und monitorings sowie durch Kundinnen- bzw. Kunden- und Angehörigenzufriedenheitsbefragungen etabliert.

- Der **Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen** ist eine Kommunikations- und Vernetzungsplattform und ein Bindeglied zwischen den Mitgliedsorganisationen, der Stadt Wien, dem Fonds Soziales Wien, der Zivilgesellschaft, den Mitarbeiter:innen und den Wiener:innen. Seit über 10 Jahre wurden so **evidenzbasierte Pflege- und Betreuungsleitlinien** für Schwerpunktthemen geschaffen, evaluiert und entsprechend den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen aktualisiert:
 - „Hautintegrität“
 - „Kontinenzmanagement“
 - „Ernährungs- und Flüssigkeitsmanagement“
 - „Mobilität und Sturzmanagement“
 - „Schmerzmanagement“
 - „Demenzielle Erkrankungen“
 - „Umgang mit der persönlichen Freiheit von Personen, die aufgrund des Alters, einer Behinderung oder einer Krankheit der Pflege oder Betreuung bedürfen – Freiheitsbe- und einschränkende Maßnahmen“
 - „Arzneimittelmanagement im multiprofessionellen Kontext“
 - „Umgang mit Sucht in Wohn- und Pflegeeinrichtungen“
 - „Aggressions-, Gewalt- und Deeskalationsmanagement“
 - „Dimensionen der Lebensqualität“

Ergänzend dazu wurden für alle Settings Muster-Ablaufmodelle definiert.

Im Folgenden werden einige beispielhafte Qualitätssicherungsprojekte 2022 vorgestellt, die dazu dienen, die Pflegequalität kontinuierlich weiterzuentwickeln:

„Pflege Zukunft Wien“-Ausbildungsoffensive

Mit Blick auf den künftigen Ausbildungsbedarf für Pflegeberufe werden seit 2021 in Kooperation mit dem Wiener Gesundheitsverbund und der FH Campus Wien zusätzliche Studien- und Ausbildungsplätze für Pflegeberufe geschaffen. Der Aufbau dieser Plätze erfolgt schrittweise und wurde 2022 fortgeführt. Bis 2026 wird es im Endausbau 810 zusätzliche Studienplätze für den gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege an der FH Campus Wien geben sowie 750 Ausbildungsplätze im Bereich Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz am FSW Bildungszentrum. Um die bisherigen Maßnahmen der Offensive zu überprüfen, führte die Wissenschaftsabteilung des FSW Bildungszentrums in Zusammenarbeit mit dem Wiener Gesundheitsverbund und der FH Campus Wien eine Befragung unter Studierenden und Auszubildenden durch. Die Ergebnisse wurden 2022 präsentiert. Unterstützt wird das Ziel der Ausbildungsoffensive durch eine Informationskampagne unter dem Hashtag #WissenSchafftPflege. Ziel ist es, ein modernes Bild der Pflegeberufe zu vermitteln und mehr Menschen für diesen Bereich zu interessieren.

Ganz im Zeichen der Pflegeberufe stand auch der Wiener Tag der Pflege Ende Juni 2022 am Platz der Menschenrechte in Wien. Interessierte konnten sich kostenlos zu allen

Themen rund um Pflegeberufe, Ausbildungen und Fördermöglichkeiten beraten lassen. Vor Ort informierte die Bildungsberatungsstelle des FSW Bildungszentrums, der Wiener Gesundheitsverbund, die FH Campus Wien und der waff.

Standard Operating Procedure Sturz

Im Rahmen eines Kooperationsprojekts zwischen der Berufsrettung Wien und der Wiener Sozialdienste Alten- und Pflegedienste GmbH wurde eine rechtssichere Standardvorgehensweise (Standard Operating Procedure, SOP) nach einem Sturz in der mobilen Pflege und Betreuung entwickelt. Das bisherige Vorgehen sah vor, bei einem Sturz immer einen Rettungseinsatz zu veranlassen, was sowohl für die Betroffenen als auch für die Pflege- und Betreuungspersonen mit Stress und Belastung verbunden war und zusätzliche Kosten verursachte. Mit dem Ziel, damit verbundene Belastungssituationen der Betroffenen sowie die Ressourcen der Rettungsorganisationen effizient einzusetzen, entschied der Fonds Soziales Wien im Jahr 2022, diese neu entwickelte Standardvorgehensweise auf alle anerkannten Mobilen Dienste in Wien auszurollen. Die Kompetenzerweiterung der Pflege- und Betreuungspersonen wird in Zusammenarbeit zwischen dem Bildungszentrum des Fonds Sozialen Wiens und der Berufsrettung Wien durch Schulungen der Multiplikatoren umgesetzt.

Community Nursing

Nach positiver Beurteilung der Förderansuchen für die Wiener Community Nursing Projekte durch die Gesundheit Österreich GmbH startete 2022 die Projektumsetzung. Neben zwei Projekten, bei denen Community Nurses eingesetzt werden, kommen in einem weiteren Projekt School Nurses zum Einsatz.

Seit dem Sommersemester 2022 stärken die School Nurses die Gesundheit von Schüler:innen und fördern deren Gesundheitskompetenz in ausgewählten Bildungseinrichtungen. Zu den Standorten für die Pilotierung gehören eine Volksschule, zwei Mittelschulen, ein Sonderpädagogisches Zentrum sowie ein Bildungscampus. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass sowohl Schüler:innen als auch Pädagog:innen die Unterstützung der Schoolnurses sehr positiv aufnehmen und gerne nützen.

In den zwei weiteren Projekten liegt der Fokus auf der Gesunderhaltung und die Gesundheitsförderung von Menschen ab dem 75. Lebensjahr mit Beratungs- oder Unterstützungsbedarf in pflegerischen und gesundheitlichen Belangen sowie auf pflegenden An- und Zugehörigen. In Pilotregionen im 3., 11., 15., 20. und 21. Wiener Gemeindebezirk bieten die Community Nurses u. a. präventive Hausbesuche, themenspezifische Workshops und (z. T. mehrsprachige) Informationsveranstaltungen an. Vom Stiegen-steig-Training bis zu Treffen in den Cooling Zones der Pensionist:innenclubs unter dem Motto „Heiße Tage, kühler Kopf“ reicht das vielfältige Angebot. Ergänzend dazu bieten individuelle Sprechstunden oder der präventive Hausbesuch einer Community Nurse eine gute Gelegenheit, persönliche Fragen und Anliegen in einem vertraulichen Rahmen zu besprechen.

3

Demenz

3.1 Bund

Maßnahmen in Umsetzung der Demenzstrategie – Gut leben mit Demenz im Jahr 2022

Aktuellen Schätzungen zufolge leben in Österreich derzeit zwischen 130.000 und 150.000 Menschen mit einer demenziellen Beeinträchtigung, wobei aufgrund der demographischen Entwicklungen und der zunehmenden Lebenserwartung von einem weiteren Anstieg dieser Zahl auszugehen ist. Um den daraus entstehenden Herausforderungen zu begegnen, wurde im Jahr 2015 die Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“¹⁴ mit 7 Wirkungszielen und 21 Handlungsempfehlungen entwickelt. Sie stellt einen Rahmen für Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Demenz und deren Angehörige dar. Durch die Umsetzung der Demenzstrategie im Rahmen der Plattform Demenzstrategie tritt das BMSGPK in enger Zusammenarbeit mit verschiedensten Stakeholdern und unter Einbindung der breiten Öffentlichkeit für Betroffene und Angehörige ein. Für die Entwicklung und Begleitung der Umsetzung der Demenzstrategie zeigt sich die GÖG verantwortlich.

Auf der Website www.demenzstrategie.at werden die Maßnahmen auf Bundes- und Länderebene, die zur Umsetzung der Demenzstrategie gesetzt werden, dokumentiert und dargestellt. Es finden sich hier 110 Maßnahmen, 33 davon auf Bundesebene (Juraszovich et al. 2022).

Schwerpunkte waren im Jahr 2022 die Themenbereiche Partizipation und Teilhabe bzw. Sensibilisierung und Bewusstseinsarbeit. Darüber hinaus begleitet die GÖG auch inhaltlich-thematische jährliche Schwerpunkte, die vorab innerhalb der Steuerungsgruppe der Demenzstrategie festgelegt werden.

Partizipation und Teilhabe

Die Demenzstrategie zielt mit Wirkungsziel 1 auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen und damit einhergehend auf die verstärkte Einbindung Betroffener in Entscheidungsprozesse in Umsetzung von Maßnahmen ab. Vor diesem Hintergrund wurde bereits 2021 eine Bundesarbeitsgruppe von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihren Unterstützer:innen eingerichtet, um Betroffene stärker in den Umsetzungsprozess der Demenzstrategie einzubinden und ihre Bedarfe und Meinungen sichtbar zu machen. 2022 fanden vier Sitzungen der Arbeitsgruppe statt, die seitens der GÖG koordiniert und moderiert wurden. Darüber hinaus erarbeitete die Arbeitsgruppe Grundlagen für einen Ratgeber von Betroffenen für Betroffene (Veröffentlichung 2023).

¹⁴ Zur Entwicklung und Umsetzung der Demenzstrategie wird auf vergangene Pflegevorsorgeberichte sowie nähere Informationen unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Demenz.html> verwiesen

Darüber hinaus werden bereits seit 2021 in regelmäßigen Abständen **Dialogforen** durchgeführt mit dem Ziel unter anderem einen strukturierten Teilhabe- und Selbstbestimmungsprozess zu starten, wechselseitige Vorurteile und das Herbeiführen von offenem Verständnis und Begegnungen unterschiedlicher Gesprächspartner:innen auf Augenhöhe zu ermöglichen. 2022 wurden zwei Dialogforen mit Vertreter:innen von Medien und Vertreter:innen demenzfreundlicher Gemeinden im Rahmen der Arbeitstagung der Plattform Demenzstrategie durchgeführt. Diese werden seitens der GÖG in enger Zusammenarbeit mit der Bundesarbeitsgruppe der Selbstvertretung durchgeführt (Juraszovich et al. 2022).

Sensibilisierung und Bewusstseinsarbeit

Wirkungsziel 2 „Information breit und zielgruppenspezifisch ausbauen“ fokussiert darauf die Öffentlichkeit für Demenz zu sensibilisieren. Im Sinne einer stärkenorientierten Berichterstattung wurde in Kooperation mit dem Kardinal König Haus in Wien daher ein **Dialog mit Journalistinnen und Journalisten** mit Unterstützung der GÖG organisiert. Ziel der Veranstaltung war es die Medienberichterstattung in Richtung ressourcenorientierter Berichterstattung zu sensibilisieren. Dazu wurde bereits 2021 im Auftrag des BMSGPK der **Leitfaden „Demenz in Sprache und Bild“** seitens der GÖG veröffentlicht (Juraszovich et al. 2022). Auf Basis der gesetzten Initiativen kann seitens des BMSGPK seither eine stetige Zunahme an stärkenorientierter Berichterstattung in diversen Print-, TV und Online-Medien beobachtet werden. Darüber hinaus wird es sehr positiv gesehen, dass ua. Mitglieder der Arbeitsgruppe der Selbstvertretungen vermehrt auch selbst zu Veranstaltungen und Podiumsdiskussionen eingeladen werden, um Ihre Anliegen und Perspektiven in der Öffentlichkeit vertreten zu können.

Leitfaden „Demenz in Sprache und Bild“: https://www.demenzstrategie.at/fxdata/demenzstrategie/prod/media/Leitfaden_Demenz-und-Sprache.pdf

Erhebung zu Angeboten der frühen Unterstützung und Begleitung

Im Rahmen der Arbeiten zur Umsetzung der Demenzstrategie wurde 2022 seitens der GÖG eine Erhebung durchgeführt, um Projekte und Maßnahmen zur frühzeitigen Unterstützung für Menschen mit Demenz in Österreich zu identifizieren.

Unter frühzeitiger Unterstützung versteht man die Beratung, Betreuung und Begleitung Betroffener nach dem Auftreten der ersten Anzeichen einer demenziellen Beeinträchtigung und die gegenwärtige und zukünftige Entscheidungsfindung von Menschen sowie deren An- und Zugehörigen. Diverse Maßnahmen tragen neben der Förderung und Verlängerung der Selbstständigkeit von Betroffenen zu einer Steigerung der Partizipation und Teilhabe im Lebensumfeld bei (Mayer 2023, S.III).

Auf Basis einer Fragebogenerhebung und mehr als 100 Rückmeldungen konnten sechs Projekte eingeschlossen werden, die den ganzheitlichen Ansatz frühzeitiger Unterstützung verfolgen. Dazu wurde seitens der GÖG in einem ersten Schritt ein **Fact-sheet mit Umsetzungskriterien von Maßnahmen zur frühzeitigen Unterstützung bei demenziellen Erkrankungen und Beeinträchtigungen** erstellt (Mayer, 2023a).

Nähere Informationen zur Erhebung und den Ergebnisbericht finden Sie unter: https://www.demenzstrategie.at/fxdata/demenzstrategie/prod/media/Fruehzeitige-Unterstu-etzung-bei-demenziellen-Erkrankungen-und-Beeintraechtungen_V2.pdf

In Umsetzung der Demenzstrategie wird das Thema auch 2023 weiterbearbeitet und eine Arbeitsgruppe mit Expertinnen und Experten, Betroffenen sowie An- und Zugehörigen eingerichtet, um eine einheitliche Begriffsdefinition zu formulieren und die Entwicklung von Qualitätskriterien sowie Analyse von Rahmenbedingungen, die zur Unterstützung notwendig sind zu identifizieren (Juraszovich et al. 2022).

Demenzqualitätsregister

Anfang 2022 wurde die GÖG seitens des BMSGPK mit Konzeptionsarbeiten für die **Entwicklung eines österreichischen Demenzqualitätsregisters¹⁵** (DQR) beauftragt. Mitinitiator und wissenschaftlicher Partner des Projekts ist die **Österreichische Alzheimergesellschaft** (ÖAG), die auch Mitglied der diesbezüglich eingerichteten Steuerungsgruppe ist.

Grundsätzlich finden sich Empfehlungen zur Einrichtung von Datenbanken und Registern in der Demenzstrategie unter dem Wirkungsziel 4 „Rahmenbedingungen einheitlich gestalten“ wieder, welches in allen Versorgungs- und Unterstützungsbereichen für Menschen mit Demenz aufeinander abgestimmte Strukturen und Rahmenbedingungen vorsieht. Diese wiederum sollen sicherstellen, dass Leistungen mit gleicher Qualität und vergleichbaren Voraussetzungen im gesamten Bundesgebiet zur Verfügung stehen und in Anspruch genommen werden können. Hierfür wird empfohlen, Qualitätsstandards für Diagnostik, Behandlung, Pflege und Betreuung zu entwickeln und Instrumente zur Qualitätssicherung und -entwicklung einzusetzen. Eine Möglichkeit dazu stellt die Etablierung eines Demenz-Qualitätsregisters (Juraszovich & Gessl 2022).

Das Demenzqualitätsregister zielt darauf ab, die Diagnostik, Therapie und Versorgung von Menschen mit Demenz entsprechend der Demenzschweregrade in Österreich abzubilden, individuelle Daten im Zeitverlauf als Basis für Wirkungsanalysen von Maßnahmen zu entwickeln, die Belastung pflegender Angehöriger zu messen als auch langfristig ge-

¹⁵ in Anlehnung an das Stroke-Unit-Register, welches seit dem Jahr 2003 schlaganfallsrelevante Daten in einem österr. Register dokumentiert

sehen Kennzahlen und Qualitätsindikatoren auf Basis des Monitorings der Versorgung zu schaffen. Bei der Erarbeitung von Grundlagen für den Aufbau und Betrieb des DQR soll insbesondere auch auf Erfahrungen von vergleichbaren nationalen und internationalen Registern aufgebaut, aber auch von Beginn an die praktische Umsetzung von Expertinnen und Experten aus den unterschiedlichsten Versorgungsbereichen berücksichtigt werden.

Die dokumentierten Daten im Demenzregister sollen es möglich machen, die Qualität der Versorgung von Menschen mit Demenz anhand definierter Indikatoren zu monitieren und daraus ableitend eine Verbesserung in der Versorgungslandschaft anzustoßen (Juraszovich & Gessl 2022).

Seitens der GÖG wurde 2022 eine explorative Literaturrecherche durchgeführt, um Indikatoren zu identifizieren, die in weiterer Folge für Qualitätsindikatoren herangezogen werden können (ua. Datencluster zur eintragenden Stelle, der medizinischen Anamnese, der Diagnose etc.). Darüber hinaus wurde das AIHTA (Austrian Institute for Health Technology Assessment) seitens des BMSGPK mit einer systematischen Literaturrecherche beauftragt, um einerseits Qualitätsindikatoren und deren Evidenzgrundlage zu identifizieren und andererseits ein Good-Practice-Framework zu formulieren, welches in weiterer Folge als Unterstützung im Rahmen von Planung, Implementierung und Betrieb herangezogen werden kann. Die Recherche umfasste insgesamt 60 verschiedene Demenzregister in 34 Ländern, woraus in weiterer Folge sechs Register in die Studie einbezogen und 46 unterschiedliche Qualitätsindikatoren identifiziert werden konnten (Juraszovich & Gessl 2022). Für nähere Informationen zur Studie und den identifizierten Qualitätsindikatoren wird auf den Bericht des AIHTA verwiesen.

Bericht des AIHTA: https://eprints.aihta.at/1419/1/HTA-Projektbericht_Nr.150.pdf

Die Arbeiten werden im Jahr 2023 fortgeführt. Im Fokus steht hier ua. die Entwicklung von Qualitätsindikatoren für den Versorgungsbereich der spezialisierten Einrichtungen (Diagnose u. Behandlung, Memory Kliniken, Gedächtnisambulanzen, ...) wobei weitere Versorgungsbereiche mitberücksichtigt werden, um einen friktionsfreien, stufenweisen Ausbau sicherzustellen (niedergelassener medizinischer Bereich, stationäre Langzeitpflege sowie Wohnen zu Hause) (Juraszovich & Gessl 2022).

Arbeitstagung der Plattform Demenzstrategie

Am 16./17. Mai 2022 fand die 4. Arbeitstagung der Plattform Demenzstrategie unter Schirmherrschaft des Herrn Bundesministers und des Gastgeberlandes Burgenland als Online-Tagung statt. Rund 150 Teilnehmer:innen tauschten sich online zum Thema „Im Fokus: Demenzfreundliche Gemeinden und Kommunen“ aus.

Im Fokus der Arbeitstagungen standen an beiden Tagen demenzfreundliche Gemeinden mit nationalen und internationalen Beiträgen (Flandern, Schweiz) und Diskussionen in 16 Workshops (ua. Community Nursing, Demenzberatung, demenzgerechte Netzwerke, Selbsthilfe, ...).

Tagungsband: <https://www.demenzstrategie.at/fxddata/demenzstrategie/prod/media/Tagungsband-2022.pdf>

Eine Nachschau der gesamten Beiträge sowie Präsentationen der Vortragenden finden Sie unter: <https://www.demenzstrategie.at/de/Plattform/Arbeitstagungen.htm>

3.2 Länder

Burgenland

Im Burgenland sind mehr als 5.000 Personen an Demenz erkrankt. Demenz ist heute der häufigste Grund für die Einweisung in ein Pflegeheim. Infolge zunehmender Lebenserwartung wird auch die Zahl der Demenzerkrankungen weiter steigen.

Die „Demenzstrategie Burgenland“ orientiert sich an den 7 Wirkungszielen der Bundesstrategie „Gut leben mit Demenz“ und basiert konkret auf 3 Wirkzielen:

- Demenzgerechte Versorgungsangebote sicherstellen und gestalten
- Wissen und Kompetenz erweitern und stärken
- Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen und Angehörigen sicherstellen

Nachfolgende Auflistung gibt einen Überblick zu den Angeboten im Jahr 2022:

Demenzfreundliche Gemeinden

Im Juli 2021 startete das Pilotprojekt „Demenzsensible Gemeinden“, pandemiebedingt wurde die Pilotphase verlängert sowie der Abschluss und die Übergabe der Plaketten zur Zertifizierung als „demenzsensible Gemeinde“ für September 2023 geplant. Das Projekt wurde durch die Burgenländische Landesregierung, im speziellen der Abteilung 6 sowie der Volkshilfe Burgenland als ausführende Partner und die FH Burgenland konzipiert und begleitet. Für das Pilotprojekt wurden die drei Burgenländischen Gemeinden Unterkohlstätten, Stegersbach und Siegendorf gewählt, welche bestimmte Parameter erfüllen müssen, um sich als „demenzsensible Gemeinde“ zertifizieren zu lassen. Ziel ist, mittel- und langfristig möglichst viele Gemeinden für Demenz zu sensibilisieren in Form von Vorträgen, Workshops, Kaffeerunden sowie Sprechstunden basierend auf dem ersten der 3 Wirkzielen um Demenzgerechte Versorgungsangebote sicherzustellen und gestalten zu können.

Demenz-WG – Land Burgenland

Im Oktober 2017 wurde durch die Diakonie Südburgenland eine neue Wohnform „Seniorenwohngemeinschaft Plus“ in Oberwart errichtet, da neue Betreuungskonzepte immer mehr an Bedeutung gewinnen und ältere Personen mehr Wert auf ein selbstbestimmtes, individuell gestaltetes Leben legen, verlagert sich für Personen bis zur Pflegegeldstufe 3 der Schwerpunkt von der Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen auf alternative Wohnformen.

Ziel ist, einen den Bedürfnissen dementer Personen gerechten Wohn- und Lebensraum zu schaffen. Die Diakonie Südburgenland hat auf diese neuen Entwicklungen mit der Errichtung einer betreuten Wohngemeinschaft mit mobiler Pflege für Menschen mit Demenzerkrankungen reagiert.

Auf einer Ebene befinden sich zwei Wohngemeinschaften für jeweils 12 Bewohner:innen – somit ist Platz für insgesamt 24 Bewohner:innen. Rund um die Uhr betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz sind eine sinnvolle Alternative zum Pflegeheim. Vor allem, wenn die Demenzerkrankung noch nicht so weit fortgeschritten ist, können Betroffene ihre Selbstständigkeit und ihren Freiraum in heimeliger Atmosphäre lange behalten. Mehrere Betroffene leben in einem Haus zusammen, wobei jede Bewohnerin und jeder Bewohner ein eigenes Zimmer als Rückzugsort hat.

Demenzhilfe Burgenland – Mobiles Demenzteam Burgenland

Hier werden eine kostenlose Beratung und Unterstützung für Pflegenden Angehörige von an Demenz erkrankten Menschen angeboten. Die Mobile Demenzbetreuung wird im Rahmen der Hauskrankenpflege (Trägerorganisationen) durchgeführt und wird zur Gänze vom Land Burgenland finanziert.

<http://www.demenz-hilfe.at/beratung/burgenland>

Erstmals wurde das Pilotprojekt zur Verbesserung der Lebensqualität von Betroffenen, initiiert vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und der Volkshilfe Burgenland (2008–2009) wurde in den Jahren 2010 bis 2012 weitergeführt und maßgeblich vom Land Burgenland mitfinanziert. Im Rahmen dieses Projektes konnten demenziell erkrankte Personen, in ihrem gewohnten Umfeld, fundierte gerontopsychologische Demenztastungen durch speziell ausgebildete Psychologinnen in Anspruch nehmen. Bei der darauffolgenden Befundbesprechung wurden die erforderlichen Unterstützungsmaßnahmen unter Einbeziehung der Angehörigen abgeklärt und wurden zudem engmaschige beschäftigungstherapeutische Hausbesuche durchgeführt. Ab 2013 wurde die Demenzbetreuung in die Regelfinanzierung der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste (Hauskrankenpflege) übernommen. Seit 2018 wurde der Ausbau der mobilen Demenzbetreuung seitens der Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege (ARGE

HKP Burgenland) angestrebt und wurden konkrete Vorschläge und Konzepte seitens der teilnehmenden Trägerorganisationen zur Erweiterung der Angebote vorgelegt.

Seniorentagesbetreuung

Das Angebot der Seniorinnen- bzw. Senioren-Tagesbetreuung richtet sich an alte und pflegebedürftige Menschen mit funktionellen Einschränkungen bzw. psychischen Veränderungen (wie z. B. desorientierte Personen, Alzheimer-, Schlaganfall- und gerontopsychiatrische Patienten), die den Alltag nicht mehr alleine bewältigen können und deren Versorgung zu Hause an Werktagen bereits problematisch geworden ist: ambulante Dienste allein sind nicht mehr ausreichend, stationäre Pflege wäre aber noch nicht erforderlich. Die Seniorinnen- bzw. Senioren-Tagesbetreuung soll eine wichtige Funktion bei der Entlastung pflegender Angehöriger erfüllen und deren Pflegebereitschaft durch regelmäßige und planbare „Verschnaufpausen“ festigen. Auch die Wiederaufnahme oder Fortsetzung einer Berufstätigkeit könnte ermöglicht werden. Dabei zielt das Angebot vor allem auch auf diejenigen Angehörigen, die durch die Pflege demenziell erkrankter Personen psychisch und physisch an ihre Grenzen gelangen.

Fortbildungslehrgang für Pflegekräfte in der mobilen Hauskrankenpflege

Im Jahr 2018 startete ein innovativer Lehrgang für Pflege- und Betreuungspersonen mobiler Pflegedienstleister „Fortbildungslehrgang Demenz“ für Mitarbeiter:innen im Bereich der mobilen Pflege und Betreuung.

„Demenzlehrgang“ für Pflege- und Betreuungspersonen mobiler Pflegedienstleister der Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege (ARGE HKP Burgenland) angeboten. In Zusammenarbeit mit der FH-Burgenland (Standorte Eisenstadt und Pinkafeld) wurden Pflegefachkräfte im Umgang mit Demenz qualifiziert und sollen diese Qualifizierungsmaßnahmen weiterhin forciert und ausgebaut werden.

Kärnten

Im Bundesland Kärnten wurden für Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen folgende Maßnahmen initiiert:

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

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

Nachfolgende Auflistung gibt einen Überblick zu den Angeboten im Jahr 2022:

Diagnostik und Behandlung (intramural)

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

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

- Gesundheits-, Pflege und Sozialservice (GPS) an den Bezirkshauptmannschaften
- Sozial- und Gesundheitssprengel (SGS) an den Magistraten Klagenfurt am Wörthersee und Villach
- Pflegekoordinator:innen im Rahmen der Pflegenahversorgung
- Pflegetelefon 0720 788 999
- Kärntner Pflegeatlas

Schulungen zum Thema Demenz für

- Mitarbeiter:innen im öffentlichen Dienst
- betreuende An- und Zugehörige
- Ehrenamtliche

Vorträge

- zu Demenz und
- pflegerelevanten Themen

Unterstützung und Entlastung

- Kurzzeitpflege
- Pflegeförderung in den Pflegestufen 6 und 7 (K-MSG)
- Urlaub für pflegende Angehörige
- Pflegestammtische (mit/ohne Demenzcafé)
- Senior:innen-Spielenachmittage
- Tagesstätten (Erhöhung der Inanspruchnahme durch Senkung der Besucher:innen-Tarife)
- mobile Dienste (Erweiterung des Angebotsspektrums durch die mehrstündige Betreuung)
- Pflegenahversorgung als niederschwelliges Angebot in den Gemeinden. Alle Pflegekoordinator:innen sind ausgewiesene Demenz-Expert:innen.

Kulturbegleitungen für Menschen mit demenzieller Entwicklung

- Ausbildung zur Kulturbegleiter:in für Menschen mit demenzieller Entwicklung für Galerien- und Museumsmitarbeiter:innen und Kulturvermittler:innen
- Kulturbegleitungen für Menschen mit demenzieller/kognitiver Beeinträchtigung in Galerien und Museen
- Lehrgang Demenz und Musik

Niederösterreich

Die bestehende niederösterreichische Landschaft an Angeboten für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen ist vielfältig und basiert auf bereits gut funktionierenden Strukturen im Gesundheits- und Sozialwesen. Ziel ist es, Betroffene und pflegende Angehörige in allen Stufen der Erkrankung zu unterstützen, zu entlasten und zu begleiten. Das Demenz-Service NÖ dient als Wegweiser im Versorgungssystem und vernetzt Angebote.

Unterstützung im extramuralen Bereich

Viele Menschen mit Demenz werden zu Hause betreut und gepflegt. Information, Beratung und Unterstützung erhalten An- und Zugehörige unter anderem durch Projekte, wie die demenzfreundliche Apotheke oder „Gut leben mit Demenz“ in Klosterneuburg, Demenzbeauftragte in den Bezirken, Beratungs- bzw. Demenzkompetenzzentren, Selbsthilfegruppen und die NÖ Pflege- und Demenzhotline. Mobile Dienste bieten fachkundige Unterstützung und Beratung bei der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz an, ergänzt durch Angebote wie etwa „Essen auf Rädern“ und dem Notruftelefon.

Demenz-Maßnahmen in der stationären Pflege

Eine Vielzahl von Niederösterreichs Pflegeeinrichtungen hat eigene Demenzkonzepte ausgearbeitet und/oder haben spezielle Angebote für Menschen mit Demenz, wie z. B. eigene Demenzgruppen, demenzgerechte Wohnbereiche, Erinnerungsräume, spezielle Farb- und Lichtkonzepte, das Projekt „Erzählkaffee“, Demenzgärten sowie gezielte Aktivitäten. Im Rahmen des Projektes „Leben entfalten – Zukunft gestalten“ wurde die Personenzentrierung unter anderem auch auf die Zielgruppe „Menschen mit Demenz“ umgelegt.

Fort- und Weiterbildung im mobilen und im stationären Bereich

Für die Beschäftigten im mobilen und stationären Bereich gab es eine Reihe von demenzspezifische Fortbildungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten (z. B. Schmerzmanagement bei Menschen mit Demenz, Stressreduktion für Menschen mit Demenz, Umgang mit herausforderndem Verhalten, Abgrenzung Demenz/Delir/Depression, nicht-medikamentöse Therapie bei Menschen mit Demenz) sowie Grund- und Aufbaukurse in Validation. Supervisionen und Coaching in Präsenz und per Videokonferenz waren von zentraler Bedeutung.

Demenz-Service NÖ

2017 wurde die Stelle einer Demenzkoordinatorin besetzt und das Demenz-Service NÖ als Drehscheibe für die Demenzversorgung in Niederösterreich eingerichtet. Ziel ist es, Betroffenen und Angehörigen zahlreiche Informationen und Angebote zum Thema Demenz – vom Krankheitsbild, über rechtliche Aspekte, sowie Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten, bis hin zu vorbeugenden Tipps – zu bieten.

Kostenfreie, anonyme, persönliche Beratung

Angehörige, auch gemeinsam mit Betroffenen, können sich zu Hause oder im Rahmen der Demenz-Info-Points beraten lassen. Die Demenz-Info-Points finden monatlich in allen Kundenservice-Stellen der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) in Niederösterreich statt. Insgesamt gibt es damit mehr als 280-mal im Jahr die Gelegenheit, sich individuell von einer Demenzexpertin bzw. einem Demenzexperten beraten zu lassen. Zu den Terminen des Demenz-Info-Points können Interessierte einfach – ohne Voranmeldung – hinkommen und das Angebot in Anspruch nehmen.

Seit Beginn der Corona-Pandemie ist der Informationsaustausch auch telefonisch und per Videotelefonie möglich. Alleine im Jahr 2022 fanden knapp 800 Beratungen statt. Betrachtet man den Zeitraum seit dem Bestehen des Demenz-Service NÖ von 2018 bis 2022, waren es knapp 2.450 Kontakte.

Durchgeführt werden die Beratungen durch Demenzexperten mit einschlägiger Ausbildung und langjähriger Erfahrung in der Betreuung von Menschen mit Demenz. Das Demenz-Service NÖ setzt in Bezug auf die Expertinnen und Experten auf eine laufende Weiterentwicklung der Qualität und Dokumentation, Fortbildungsangebote sowie Vernetzung und Abstimmung.

Zur Qualitätssicherung, organisationsübergreifenden Vernetzung und Abstimmung der Demenzexpertinnen und -experten, finden monatlich Kerngruppentreffen (eine Vertretung pro Netzwerkpartner:in) und zweimal im Jahr Netzwerktreffen (mit allen Demenzexpertinnen und -experten) statt. Darüber hinaus können im Rahmen von zwei Fortbildungstagen pro Jahr komplexe Fälle besprochen, sowie Vorträge zu aktuellen Themen aus der Fachwelt organisiert werden.

Infoblätter mit Tipps im Umgang mit Demenz-Betroffenen

In Zusammenarbeit mit dem Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien wurden Info-Blätter speziell zu demenzspezifischen und beratungsrelevanten Herausforderungen entwickelt. Eingesetzt werden die Info-Blätter zur Unterstützung in der Beratung von Betroffenen, sowie An- und Zugehörigen. Zu folgenden Themen gibt es Info-Blätter, die auf der Website des NÖ Demenz-Service zum Download zur Verfügung stehen:

Arztbesuche, Autofahren, Essen und Trinken, gefährliche Situationen, Kommunikation, Orientierung, Tag-Nacht-Rhythmus und Umherlaufen.

Demenz-Hotline: 0800 700 300

Betroffene, sowie An- und Zugehörige und Interessierte, erhalten über die Hotline allgemeine Informationen zum Thema Demenz und können unter anderem ihre Kontaktdaten für eine Terminvereinbarung zur Beratung angeben. Weiters kann die Demenz-Broschüre angefordert werden.

Veranstaltungen des Demenz-Service NÖ

- Die **Informationsveranstaltung Teil 1 „Demenz: Erkennen – Verstehen – Handeln“**, welche Gemeinden buchen können, informiert umfassend über das Thema Demenz: Von Ursachen, über Anzeichen und die ärztliche Untersuchung, bis hin zu praktischen Tipps. Ein gesunder Lebensstil zum Beispiel reduziert das Risiko.
- Die **Informationsveranstaltung Teil 2 „Demenz: Herausforderungen – gemeinsam – meistern“** wurde aufgrund des großen Interesses der Gemeinden entwickelt und wird seit 2021 angeboten. Sie richtet sich insbesondere an die An- und Zugehörigen von Demenz-Erkrankten und beschäftigt sich mit Belastungen und Herausforderungen und der Frage, wie der Alltag mit einem Demenz-Betroffenen gelingen kann.
- Die **Informationsveranstaltung Teil 3 „Demenz: Alltag gemeinsam gestalten“** wurde 2022 neu konzipiert. Sie setzt den Schwerpunkt auf die physische und soziale Beschäftigung von Demenz-Betroffenen.
- Gesamt wurden im Jahr 2022 beinahe 100 Informationsveranstaltungen durchgeführt.
- Darüber hinaus hatten Interessierte die Chance, sich bei einem großen Demenztag mit Vorträgen und Workshops zu informieren und beraten zu lassen.

Sensibilisierung zum Thema Demenz

Demenz ist immer noch ein Tabu. Sensibilisierungsveranstaltungen sollen Interessierte aufklären, Ängste nehmen und über Demenz informieren.

- Die **Sensibilisierungsveranstaltung „Miteinander ins Durcheinander des Alters“** für Gemeinden, Unternehmen, usw., umfasst einen Impulsvortrag, Verhaltenstipps im Umgang mit Älteren, den Demenz-Parcours, Hörtests, klinisch-psychologische Beratungen sowie kriminalpolizeiliche Informationen.

Demenz-Parcours

Der Demenz-Parcours, sowie einzelne Teile davon, können bei Informationsveranstaltungen, Sensibilisierungsveranstaltungen und Gesundheitstagen, zum Einsatz kommen. Der Parcours umfasst bis zu 13 Stationen. Unter dem Motto „Demenz zum Anfassen“ wird erlebbar, wie sich kognitive Einschränkungen in Alltagssituationen an-

fühlen können. Bei der Station „Messer und Gabel“ beispielsweise kann nachempfunden werden, wie sehr Wahrnehmung, Koordination und Feinmotorik bei der Verwendung von Messer und Gabel beeinträchtigt sein können.

Broschüre „Alles rund um die Demenz“

Die Broschüre bietet Betroffenen, Angehörigen und Interessierten einen raschen und übersichtlichen Einblick in Demenz-Themen, wie Vorbeugung und Vorsorge, Demenz erkennen und verstehen, Diagnose und Therapie, Betreuung und Unterstützung sowie Rechtliches. 2022 wurden die Inhalte aktualisiert und viele davon verlinkt.

Internetseite

Auf der Website des Demenz-Service NÖ sind grundlegende sowie aktuelle Informationen zum Thema Demenz zu finden. Es gibt Literaturhinweise, Links zu verschiedenen Angeboten aus ganz Niederösterreich sowie zu Organisationen und Institutionen. Unter der Rubrik „Veranstaltungen“ sind nicht nur die Daten zu den Demenz-Info-Points zu finden, sondern auch zahlreiche weitere demenzbezogene Termine aus Niederösterreich, wie etwa Vorträge, Stammtische für pflegende Angehörige, Selbsthilfegruppen, Vital Treff und Gedächtnistraining, Café Zeitreise, bunte Nachmittage, usw.

Weiterführende Informationen finden sich auf der Homepage: www.demenzservicenoe.at

Oberösterreich

Integrierte Versorgung Demenz in Oberösterreich (IVDOÖ)

Auf Basis der österreichischen Demenzstrategie wurde in Oberösterreich seit dem Jahr 2008 ein Versorgungskonzept für Menschen mit Demenz und deren Angehörige ausgearbeitet und erprobt. Dies umfasst Angebote für Personen im häuslichen Umfeld sowie in Alten- und Pflegeheimen.

Aufgrund der positiven Evaluierungsergebnisse im Jahr 2018 einigten sich die drei Auftrag- und Geldgeber der „Integrierten Versorgung Demenz in OÖ“ (ÖGK, Abt. Gesundheit und Abt. Soziales, Land Oberösterreich) vertraglich zur oberösterreichweiten Umsetzung des Versorgungskonzeptes ab dem 1. Jänner 2020.

Angesichts der steigenden Anzahl von pflegebedürftigen Personen mit Demenz in den Alten- und Pflegeheimen sowie der angespannten Personalsituation im Bereich der Fachärztinnen bzw. -ärzte, wurde im Jahr 2022 ein neues Konzept durch die ÖGK, die Abt. Gesundheit und die Abt. Soziales erarbeitet, das die Verwendung von weiteren Berufsgruppen und deren Leistungen vorsieht. Bereits vorhandene Ressourcen und Angebote sollen dadurch qualitativ erweitert werden. Die Umsetzung des neuen Pilotprojektes wird im Jahr 2023 starten.

Demenzservicestellen

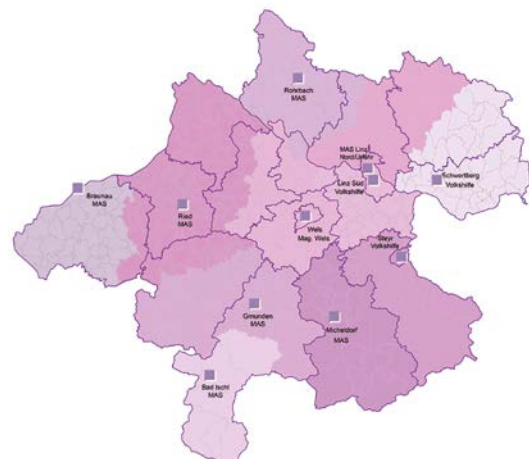
In Oberösterreich gibt es elf Demenzservicestellen die ein flächendeckendes niederschwelliges Angebot für Betroffene und deren Angehörige zur Verfügung stellen. Die Demenzservicestellen sind für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen die erste Anlaufstelle in allen Fragen zum Thema Demenz. Sowohl die betroffenen Personen als auch deren Angehörige werden durch ein multiprofessionelles Team, bestehend aus Sozialarbeiter:innen, klinischen Psycholog:innen und MAS-Demenztrainer:innenn begleitet. Die Demenzservicestellen sind innerhalb ihres Einzugsgebietes in maximal 45 Minuten mit dem PKW erreichbar.

Standorte und Träger:

In Oberösterreich werden die derzeit 11 Demenzservicestellen von drei Trägerorganisationen verwaltet und geführt. Diese sind die MAS Alzheimerhilfe, die Volkshilfe und der Magistrat Wels, welche in untenstehender Landkarte aufgezeigt werden. Die Standorte Bad Ischl, Braunau, Gmunden, Linz Nord, Micheldorf, Ried und Rohrbach werden vom Träger MAS Alzheimerhilfe betreut.

Abbildung 4: Demenzservicestellen in OÖ, Netzwerk Demenz OÖ

- **Bad Ischl** (MAS)
- **Braunau** (MAS)
- **Gmunden** (MAS)
- **Linz Nord** (MAS)
- **Linz Süd** (Volkshilfe)
- **Micheldorf** (MAS)
- **Ried** (MAS)
- **Rohrbach** (MAS)
- **Schwertberg** (Volkshilfe)
- **Steyr** (Volkshilfe)
- **Wels** (Magistrat Wels)



Quelle: MANUAL – Das Modell der OÖ. Demenzservicestellen

Das Modell der OÖ. Demenzservicestellen – MANUAL

Das Modell der Oö Demenzservicestellen – MANUAL wurde im Zuge eines wissenschaftlichen Projektes zur Qualitätskontrolle entwickelt. Dieses Projekt verfolgt das Ziel die Methodik aller Demenzservicestellen vergleichbar zu machen, umso eine genaue und vergleichbare Datensammlung- und Gewinnung zu ermöglichen. Im Netzwerk Demenz OÖ sorgt das Manuel für einen kontinuierlichen Qualitätsstandard zwischen den einzelnen Kooperationspartner:innen.

Alten- und Pflegeheime

Folgende fünf Standorte befinden sich im Regelbetrieb:

- **Haus Neustadt** (Magistrat Wels, Stadt Wels)
- **Haus für Senioren Wels** (Diakoniewerk Oberösterreich, Stadt Wels)
- **BAPH Ternberg** (Gemeinde Ternberg, Steyr-Land)
- **Haus für Senioren Mauerkirchen** (Diakoniewerk Oberösterreich, Braunau)
- **BAPH Peuerbach** (Gemeinde Peuerbach, Grieskirchen)

Gruppenspezifische Angebote für Menschen mit Demenz in den oö. Alten- und Pflegeheimen

Ein weiterer essenzieller Schwerpunkt der Integrierten Versorgung Demenz bilden in OÖ demenzspezifische Angebote in den Alten- und Pflegeheimen. Es werden flächendeckend spezielle Demenz-Wohngruppen für ca. 8 bis 15 Bewohner:innen zur Verfügung gestellt.

Die integrierte Form der Betreuung von Menschen mit Demenz zielt nicht auf einzelne Gruppen ab, sondern wird in der gesamten Einrichtung angeboten. Es gilt, „Normalität“ in den Alltag einfließen zu lassen, unter anderem durch Brauchtumpflege, Orientierungshilfen durch jahreszeitliche Dekoration, gemeinsames Musizieren, Arbeiten mit Bildern und Musik aus vergangenen Zeiten als biographischer Anker.

Tagesbetreuung mit Schwerpunkt Demenz

In Oberösterreich gibt es zudem Tageszentren mit Schwerpunkt Demenz. Eine Demenzsymptomatik ist allerdings nicht Voraussetzung für die Nutzung freier Plätze. Die Tagesbetreuungsgäste werden von geschultem Personal betreut.

Salzburg

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

Stationäre und teilstationäre Pflege

Das Hausgemeinschaftsmodell

Im Bundesland Salzburg entstehen seit der Eröffnung des ersten Seniorenpflegeheims nach dem Hausgemeinschaftsmodell im Jahr 2014 laufend weitere Einrichtungen nach diesem Modell, auch in Kombination mit „klassischen“ Seniorenpflegeheimen. In Summe gibt es über 613 Plätze in 12 Seniorenpflegeheimen nach dem Hausgemeinschaftsmodell. Weitere Seniorenpflegeheime nach dem Hausgemeinschaftsmodell sind in Planung bzw.

bereits in Umsetzung. Im Jahr 2023 ist beispielsweise die Eröffnung von zwei weiteren Pflegeeinrichtungen nach dem Hausgemeinschaftsmodell geplant.

Besonders Menschen mit dementiellen Erkrankungen profitieren von den kleineren und überschaubaren Wohnstrukturen, dem gewohnten Tagesablauf, dem Leben in einer Gruppe von maximal 12 Bewohner:innen und der fixen Bezugsperson sowie durch den ganzheitlichen Ansatz der Betreuung und Pflege. Die Erfahrungen der Träger sowie der Salzburger Heimaufsicht zeigen, dass allgemein die Zufriedenheit von Bewohner:innen in Einrichtungen nach dem Hausgemeinschaftsmodell höher ist. Speziell auf Menschen mit dementiellen Erkrankungen wirkt die dauerhafte Anwesenheit der Alltagsmanager:innen positiv, da sie menschliche Nähe und Orientierung finden können. Die sinnlichen Erfahrungen, die durch die Verrichtung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten, allen voran der Zubereitung der Mahlzeiten gemacht werden, erinnern an Gewohntes, beziehen alle Sinne mit ein und schaffen ein Gemeinschaftsbewusstsein.

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

Tageszentren

Im Bundesland Salzburg stehen im Jahr 2022 insgesamt 26 Tageszentren mit gesamt 326 Plätzen zur Verfügung. Mit diesem teilstationären Angebot wird die pflegerische Versorgung und Betreuung während des Tages sichergestellt, um den Pflegebedürftigen einen Verbleib in der eigenen Wohnung zu ermöglichen sowie pflegende Angehörige oder sonstige Betreuungspersonen zu entlasten. Zielgruppe dieses Angebots sind ältere Personen mit körperlichen und gerontopsychiatrischen Erkrankungen, wie z. B. neurologischen Erkrankungen/Demenzerkrankungen. Auf die Zunahme an Demenzerkrankten haben Träger dieses Leistungsangebots bereits reagiert und bieten bereits teilweise Öffnungstage für die Versorgung von ausschließlich Kundinnen bzw. Kunden mit dementiellen Erkrankungen an. In den Folgejahren ist ein weiterer Ausbau des teilstationären Angebots im Bundesland Salzburg geplant, sodass den gesellschaftlichen Anforderungen Genüge getan werden kann und die pflegenden Angehörigen entlastet werden.

Mobile Pflege

Angehörigenentlastungsdienst

Um die Pflege & Betreuung im häuslichen Umfeld nachhaltig zu sichern und pflegenden Angehörigen die Möglichkeit der regelmäßigen Teilnahme am sozialen Leben zu ermöglichen wurde Angehörigenentlastungsdienst im Jahr 2020 umgesetzt. Seither verzeichnet dieses Angebot laufend eine Zunahme der Inanspruchnahme und führt somit zur Entlastung von pflegenden Angehörigen. Vorrangig richtet sich dieser Dienst an pflegebedürftige Personen mit dementieller Grunderkrankung, deren Angehörige mit dem Angebot nachhaltig entlastet und unterstützt werden sollen.

Pflegeberatung

Die Pflegeberatung bietet flächendeckend im Bundesland Salzburg kostenlose Information, Beratung und Unterstützung in allen Fragen rund um das Thema Pflege (Zuschüsse, Förderungen, Hilfsmittel, Entlastungsangebote für pflegende Angehörige etc.) an und leistet Hilfestellungen bei der Organisation von Pflege- und Betreuungsangeboten. An- und Zugehörige werden qualifiziert über eine angemessene, ressourcenorientierte Betreuung im jeweiligen Stadium der dementiellen Erkrankung informiert und erhalten auf Empfehlungsscharakter passende Leistungen dazu.

Um speziell auf Anfragen zum Thema Demenz eingehen zu können, haben Mitarbeiter:innen der Pflegeberatung die Ausbildung zur/zum MAS Demenztrainer:in absolviert. Ergänzend verfügen die Mitarbeiter:innen der Pflegeberatung des Landes über langjährige Erfahrung in der Langzeitpflege. Darüber hinaus wird seit 1. Jänner 2022 im Auftrag der Österreichischen Gesundheitskasse durch die Pflegeberatung des Landes die Demenzberatung zur Unterstützung für Demenz-Patientinnen und Patienten und deren Angehörige angeboten. Die Expertinnen bzw. Experten nehmen sich Zeit für die Anliegen und Probleme und unterstützen bei den nächsten Schritten, hier werden individuelle Beratungen (telefonisch, persönlich, Hausbesuche), informative Vorträge (Gedächtnistage) zum Thema Demenz sowie Kurse für Angehörige zum besseren Umgang mit Menschen mit Demenz angeboten.

Steiermark

Von Juni 2018 bis –Jänner 2019 analysierte die EPIG GmbH – Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit im Auftrag des Landes Steiermark, Abteilung 8, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement zusammen mit dem Gesundheitsfonds Steiermark, unter Berücksichtigung der bundesweiten Strategie „Gut leben mit Demenz“, die Versorgung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen. Daraus wurden Empfehlungen bzw. Handlungsfelder für die Steiermark abgeleitet, die an bestehende Strukturen und Kompetenzen anschließen, zu den Wirkungszielen der bundesweiten Strategie „Gut leben mit Demenz“ beitragen und hohes Potenzial für strukturelle Verankerungen und Nachhaltigkeit haben.

Die Empfehlungen dieser Analyse reichen von der Schaffung eines einheitlichen Erscheinungsbildes des Pilotprojektes „Pflegedrehscheibe: Case- und Caremanagement“, um der Bevölkerung eine klare Orientierung zu geben, bis hin zur Bereitstellung personeller Ressourcen (z. B. Demenzbeauftragte) für die Koordination der Handlungsfelder und Maßnahmen zum Thema „Versorgung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen“ in der Steiermark. In Hinblick auf die Analyse wurden seither folgende Maßnahmen und Empfehlungen umgesetzt:

„Pflegedrehscheibe: Case- und Caremanagement“

Im Jahr 2018 startete an den drei steirischen Bezirkshauptmannschaften Weiz, Deutschlandsberg und Hartberg-Fürstenfeld das Pilotprojekt „Pflegedrehscheibe: Case- und Caremanagement“ mit jeweils einem Vollzeitäquivalent. Aufgrund des großen Erfolges, wurde im März 2019 auch im Bezirk Voitsberg die Pflegedrehscheibe implementiert. Auf Basis der Evaluierungsergebnisse fand im Jahr 2020 der steiermarkweite RollOut der Pflegedrehscheibe in den Bezirken statt. Seit Juni 2020 steht somit ein flächendeckendes, einheitliches und trägerunabhängiges Case- und Caremanagement in der gesamten Steiermark zur Verfügung. Mit ihrer Installierung sind sie fester Bestandteil der Pflegeversorgung in der Steiermark.

Die trägerunabhängigen Pflegedrehscheiben des Landes Steiermark, Abteilung 8, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement, haben das Ziel, Fragen bezüglich Pflege und Betreuung zu klären, rasch zu informieren, sowie im Sinne eines Case- und Caremanagements Betroffene und deren An- und Zugehörigen Hilfestellung und Unterstützung bei der Organisation, Koordination und Begleitung zu den pflege- und betreuungsrelevanten Themen anzubieten. So können auch Menschen mit Demenz sowie ihre An- und Zugehörigen bedarfsgerecht beraten und die richtigen Angebote für sie gefunden werden.

Unter anderem erfolgte, um das Angebot in Form von sog. „Regionsprechtagen“ noch näher an die Bürger:innen bringen zu können, im Juli 2021 ein personeller Ausbau der Pflegedrehscheiben.

Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz

In der Steiermark wurden im Jahr 2022 unter Einhaltung des Qualitätsstandards „Tagesbetreuung für ältere Menschen“, der einheitlichen Normkosten und Kundinnen- bzw. Kundentarife sowie unter Berücksichtigung einer einheitlichen Einkommenserhebung zur Bemessung des Kundinnen- bzw. Kundentarifes neun Tagesbetreuungseinrichtungen für ältere Menschen mit 142 Plätzen in sieben Bezirken vom Land Steiermark und dem jeweiligen Sozialhilfverband, seit 1. Jänner 2020 zur Anwendung kommen, mitfinanziert. Diese Tagesbetreuungseinrichtungen können zugleich von Menschen mit Demenz in Anspruch genommen werden.

Zusätzlich stehen in Graz drei Tageszentren für Menschen mit Demenz mit insgesamt 42 Plätzen zur Verfügung, die ebenfalls über einheitliche Normkosten und Kundinnen- bzw. Kundentarife sowie einer einheitlichen Einkommenserhebung zur Bemessung des Kundinnen- bzw. Kundentarifes verfügen und vom Land Steiermark sowie dem Sozialhilfeträger der Stadt Graz mitfinanziert werden.

Demenzkoordinationsstelle

Mit September 2022 wurde per Regierungssitzungsbeschluss der Steiermärkischen Landesregierung die Demenzkoordinationsstelle im Gesundheitsfonds Steiermark eingerichtet sowie mit der Planung und Steuerung der Umsetzung von Wirkungszielen der Österreichischen Demenzstrategie betraut.

Ein „Netzwerk Demenz Steiermark“, in dem sich Vertreter des stationären alterspsychiatrischen Versorgungsbereiches, der Psychosozialen Dienste Steiermark sowie der Selbsthilfe zusammengeschlossen haben, wird die Demenzkoordinationsstelle in ihren Umsetzungsbemühungen unterstützen bzw. wird mit der Umsetzung einzelner Maßnahmen beauftragt.

Aktuell in Entstehung befindet sich eine umfassende Angebotslandkarte, zumal sich bei Angehörigen dementiell Erkrankter, das Bedürfnis nach Information über die Krankheit sowie über Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsangebote, als besonders wichtig gezeigt hat.

Tirol

Laut Statistik Austria wird die Lebenserwartung bis zum Jahr 2033 kontinuierlich ansteigen. Die Lebenserwartung der Männer wird sich der von den Frauen annähern, diese aber weiterhin nicht erreichen. In den kommenden Jahren ist mit einer überproportional steigenden Zahl an Hochbetagten (85+) zu rechnen.

Bevölkerungsentwicklung 85+ 2022–2033 zum jeweiligen Jahresende

Tabelle 27: Bevölkerungsentwicklung 85+ 2022–2033 zum jeweiligen Jahresende

Bezirk	2022	2024	2028	2033	Entwicklung 2022–2033 absolut	Entwicklung 2022–2033 in Prozent
Imst	1.314	1.398	1.790	2.047	733	55,78
Innsbruck	3.370	3.544	4.884	5.556	2.186	64,87
Innsbruck Land	4.152	4.524	6.161	6.966	2.814	67,77
Kitzbühel	1.787	1.890	2.436	2.751	964	53,95
Kufstein	2.550	2.769	3.634	4.065	1.515	59,41
Landeck	1.154	1.223	1.500	1.570	416	36,05

Bezirk	2022	2024	2028	2033	Entwicklung 2022–2033 absolut	Entwicklung 2022–2033 in Prozent
Lienz	1.581	1.615	1.922	2.020	439	27,77
Reutte	816	883	1.144	1.256	440	53,92
Schwaz	1.990	2.146	2.716	3.076	1.086	54,57
TIROL	18.714	19.992	26.187	29.307	10.593	56,60

Quelle: Datengrundlage von ÖROK, Statistik Austria; Statistik Austria (2022): Kleinräumige Bevölkerungsprognose für Österreich 2021 bis 2050 (ÖROK-Prognose)

Der Altersgruppe der 85+-jährigen wird ein Anstieg von 18.714 im Jahr 2022 auf 29.307 im Jahr 2033 prognostiziert, was einem Anstieg von +10.593 Personen im Zeitraum von 11 Jahren (rd. +963 Personen pro Jahr) entspricht. Den höchsten Anstieg an Personen der Altersgruppe 85+ verzeichnet Innsbruck-Land mit einem Anstieg von 67,77% (2.814 Personen) gefolgt von Innsbruck-Stadt mit 64,87% (2.186 Personen) und Kufstein mit 59,41% (1.515 Personen). In Absolutzahlen gemessen sind laut Bevölkerungsprognose die Bezirke Innsbruck-Land mit 2.814 Personen, Innsbruck-Stadt mit 2.186 Personen und Kufstein mit 1.515 Personen die Bezirke mit den größten Zuwachsraten in der Altersgruppe 85+. Eine höhere Lebenserwartung führt zu einem signifikanten Anstieg der Anzahl an demenzerkrankten Personen.

Prognostizierte Prävalenz an Demenzerkrankungen Tirol 2022–2033 zum jeweiligen Jahresende

Tabelle 28: Prognostizierte Prävalenz an Demenzerkrankungen Tirol 2022–2033 zum jeweiligen Jahresende

Bezirk	2022	2024	2028	2033	Entwicklung 2022–2033 absolut	Entwicklung 2022–2033 in Prozent
Imst	868	916	1.043	1.219	351	40,38
Innsbruck	2.242	2.345	2.624	2.957	715	31,86
Innsbruck Land	2.851	3.035	3.456	3.976	1.126	39,48
Kitzbühel	1.175	1.228	1.367	1.537	362	30,83
Kufstein	1.712	1.814	2.049	2.360	648	37,85
Landeck	715	747	822	928	213	29,86
Lienz	933	959	1.033	1.149	216	23,13
Reutte	562	594	660	754	192	34,06
Schwaz	1.312	1.384	1.554	1.789	477	36,39
TIROL	12.371	13.022	14.607	16.670	4.299	34,75

Quelle: Eigene Datenauswertung und Berechnungen Sozialplanung – Abteilung Pflege, Amt der Tiroler Landesregierung; Datengrundlage von ÖROK, Statistik Austria; Statistik Austria (2022): Kleinräumige Bevölkerungsprognose für Österreich 2021 bis 2050 (ÖROK-Prognose)

Maßnahmen im Überblick:

Demenz braucht Kompetenz – gesetzte Aktivitäten in den Landeskrankenanstalten

Die 2014 gestartete, praxis- und handlungsorientierte Initiative der tiroler Kliniken zur Optimierung der Versorgung von Patientinnen bzw. Patienten mit Demenzerkrankungen und Delir im Krankenhaus, wurde 2017 entsprechend der vier Leitgedanken engagiert und erfolgreich in den Landeskrankenanstalten Innsbruck, Hochzirl-Natters und Hall weiter ausgebaut. Die Zusammenarbeit und Vernetzung nach innen und außen wird durch die Teilnahme, Einladung und Mitwirkung bei Veranstaltungen und Kongressen, durch Presseartikel und Mitwirkung in verschiedenen Gremien bzw. Plattformen gefördert.

Schulungskonzept

Bisher haben über 2.500 Mitarbeiter:innen aller Berufsgruppen an zumindest einer Fortbildungsmaßnahme bzw. Weiterbildung teilgenommen.

Memory Netzwerk und Memory Expertinnen- bzw. Expertengruppe

Das Memory Netzwerk besteht bereits aus rund 170 Memory Beauftragten, die wiederum durch 7 der insgesamt 11 Memory Nurses koordiniert werden. Damit sind über 200 Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren und Ansprechpersonen vor Ort tätig.

Projekt „Delir – erkennen – behandeln – vermeiden“

Das Projekt pilotierte auf den drei Stationen der Unfallchirurgie am LKI (Landeskrankenhaus – Universitätskliniken Innsbruck) und wurde schon 2017 in den Regelbetrieb übergeführt.

Checkliste bzw. der Informationsbogen „Gut vorbereitet ins Krankenhaus“

Die Checkliste bzw. der Informationsbogen „Gut vorbereitet ins Krankenhaus“ wurde entwickelt und veröffentlicht, auch für den ambulanten Dienst und den niedergelassenen Bereich. Damit wird eine bessere Vorbereitung des Krankenhausaufenthaltes gewährleistet.

Broschüre zur Initiative „Demenz braucht Kompetenz“

Broschüren zur Initiative „Demenz braucht Kompetenz“ und Postkarten mit einer Kurzinformation und dem Hinweis auf die Internetadresse für Veranstaltungen wurden in den Stationen aufgelegt.

„Begleitung kognitiv beeinträchtigter Patientinnen bzw. Patienten durch ehrenamtliche Mitarbeiter:innen“

Der weitere Ausbau des Projekts „Begleitung kognitiv beeinträchtigter Patientinnen bzw. Patienten durch ehrenamtliche Mitarbeiter:innen“ des Vereins Klinikbrücke erfolgte.

Klinik-interner TV-Kanal „Auszeit-TV“

Auf sehr positive Resonanz stößt der Klinik-interne TV-Kanal „Auszeit-TV“ mit jahreszeitlich abgestimmten, demenzgerechten Beiträgen aus der Tiroler Flora und Fauna.

Versorgung von pflegebedürftigen Personen mit Demenz in Alten- und Pflegeheimen

Das Land Tirol sieht für die Versorgung von an Demenz erkrankten Personen in Alten- und Pflegeheimen den Ansatz der Inklusion und bewusst nicht den der Isolation vor. Dies entspricht den Grundsätzen der UN-Konvention – Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Es wird bei der baulichen Gestaltung der Stationen in den Alten- und Pflegeheimen darauf geachtet, dass von den Stützpunkten des Pflegedienstes in den Stationen eine Aufsicht der an Demenz erkrankten betreuungs- und pflegebedürftigen Personen gewährleistet werden kann. Die Raumplanung hat im Innen- sowie im Außenbereich (z. B. Demenzgarten) des Heimes ausreichend Bewegungsmöglichkeiten für die Bewohner:innen des Heimes und deren Besucher:innen vorzusehen. Die Unterbringung von Heimbewohner:innen mit Demenz in Zwei- oder Mehrbettzimmern wird nicht als zielführend gesehen.

Für Personen in einem fortgeschrittenen Stadium der Demenzerkrankung, die als schwerstement einzustufen sind, ist die Betreuung und Pflege in stationären Schwerpunktpfleeinrichtungen (z. B. Landes-Pflegeklinik Tirol in Hall) vorgesehen. Die Schwerpunktpflege in Tirol ist derzeit nur im Zentralraum (Versorgungsregion 71) mit Standort Hall umgesetzt worden. In den Versorgungsregionen 72 (Tirol-West), 73 (Tirol-Nord-Ost) und 74 (Osttirol) ist laut Strukturplan Pflege die Errichtung von Pflegeeinheiten für die Schwerpunktpflege vorgesehen.

Wirkungsziele Demenz

Mit der Demenzstrategie soll ein gemeinsamer Orientierungsrahmen für eine zielgerichtete Kooperation zwischen Bund, Länder, Gemeinden und Sozialversicherung sowie zahlreiche Einrichtungen und Organisationen gebildet werden.

Wirkungsziele und Handlungsempfehlungen bilden eine gemeinsame Grundlage für die Konkretisierung von Zielen und Maßnahmen durch die beteiligten Organisationen.

Koordinationsstelle Demenz

Am 1. Oktober 2017 wurde am Landesinstitut für Integrierte Versorgung die Koordinationsstelle Demenz eingerichtet. Handlungsleitend für die Beschreibung der Aufgaben und Ziele der Koordinationsstelle ist eine würdevolle, demenzgerechte Haltung. Ein grundlegender Auftrag an die Koordinationsstelle Demenz ist die umfassende Darstellung der vielfältigen Leistungsangebote in Tirol. Durch die Website www.demenz-tirol.at wird das seit November 2018 gewährleistet.

Die regelmäßige Vernetzung der Stakeholder im „Demenzforum Tirol“ und in jährlichen Austauschtreffen in den Tiroler Bezirken obliegt ebenso der Koordinationsstelle.

Die Tiroler Landesregierung hat am 13. Februar 2018 die Installierung von Drehscheiben zur Beratung und zur Hilfe für pflegende Angehörige im ganzen Land als Teil des Strukturplans Pflege 2012–2022 beschlossen, um die bereits guten, wohnortnahen und flächendeckenden Beratungen und Hilfestellungen weiter auszubauen.

Zur Implementierung der „Koordinationsstellen als Caremanager“ wurde beim Amt der Tiroler Landesregierung eine Steuerungsgruppe eingerichtet. Primäre Aufgabe ist die bessere Vernetzung zwischen den regionalen Dienstleistern und den Abteilungen des Landes. Damit soll eine flächendeckende Optimierung der Kommunikation zwischen den einzelnen Stellen ermöglicht werden. Subsidiär soll die Koordinationsstelle eine niederschwellige und wohnortnahe Beratungs- und Informationsmöglichkeit auf lokaler Ebene im Bereich der Pflege für Betroffene und für pflegende Angehörige schaffen.

Hilfesuchende können sich ebenfalls auf folgender Homepage informieren: [LIV Koordinationsstelle Demenz \(demenz-tirol.at\)](http://LIV-Koordinationsstelle-Demenz-tirol.at).

Vorarlberg

Ambulante gerontopsychiatrische Pflege

Gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen soll möglichst lange ein weitgehend selbstbestimmtes Leben im gewohnten Umfeld ermöglicht werden. Speziell ausgebildete Pflegefachkräfte unterstützen die Betroffenen und ihre Angehörigen, sowie Betreuungs- und Pflegepersonen und Fachkräfte in Sozial- und Gesundheitsdiensten und leiten diese an. In Vorbereitung ist eine Ausweitung der Ressourcen in Form von Erhöhung der Personalkapazitäten.

Gerontopsychiatrische Angebote in Tagesbetreuungen

Adäquate Versorgungsangebote für Gäste in der Tagesbetreuung mit Demenzerkrankung wurden geschaffen. Das Projekt „Tagesbetreuungen mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt“ an mittlerweile fünf Standorten wurde im Jahr 2018 gestartet.

Gerontopsychiatrie in Pflegeheimen

Ziel ist die Verbesserung der Versorgung der demenzkranken Bewohner:innen, die Entlastung und Stärkung der Betreuungs- und Pflegekräfte in den Heimen, die Unterstützung durch klinische Psychologen und Psychologinnen und der niedergelassenen Ärzteschaft sowie die Reduktion bzw. Anpassung von Psychopharmaka. Die flächendeckende Ausrollung im Rahmen der möglichen personellen Ressourcen (Fachärztinnen und -ärzte, klinische Psychologinnen und Psychologen, Mitarbeiter:innen in den Pflegeheimen) und

budgetären Möglichkeiten ist in Umsetzung. Zudem werden auch die betreuten Wohngemeinschaften (Bundespflegegeldstufen 1–3) in die Versorgung einbezogen.

Aktion Demenz

Im Mittelpunkt der „Aktion Demenz“ steht die Vision, dass in Vorarlberg Menschen mit Demenz am öffentlichen und sozialen Leben ungehindert teilhaben können. Zahlreiche Aktionen und Projekte werden angeboten. Viele Gemeinden beteiligen sich aktiv, Details siehe www.aktion-demenz.at. Im Berichtsjahr wurde gemeinsam mit den Systempartnern und der GÖG die Arbeitstagung für 2023 geplant und vorbereitet.

Wien

In Wien wurden 2022 bedeutende Neuerungen im Bereich Demenz umgesetzt, die darauf abzielen, die Versorgung und Unterstützung von Menschen mit Demenz sowie deren Angehörigen zu verbessern. Hier ein paar Beispiele:

- Im Rahmen der **Nationalen Demenzstrategie (NDS)** werden Informationsmails versandt, die Daten und Informationen aus der Strategie enthalten. Der Fonds Soziales Wien, der das Land Wien in der Nationalen Demenzstrategie vertritt, erhält diese Informationen und hat im Jahr 2022 damit begonnen, diese Informationen in Wien strukturiert weiter zu verbreiten. Durch diese Maßnahme wurden wichtige Schritte zur Umsetzung der Wirkungsziele der Nationalen Demenzstrategie „Information breit und zielgruppenspezifisch ausbauen“ und „Wissen und Kompetenz stärken“ unternommen. <https://www.demenzstrategie.at/>
- Von Mittwoch, 21. bis Sonntag, 25. September 2022 tourte der Fonds Soziales Wien (FSW) mit einem **Demenzbus** durch Wien. Der Bus war zu den Themenschwerpunkten Gesundheit, Wohnen, Sicherheit, Kultur und Bewegung im Einsatz. Betroffene, Angehörige und Interessierte hatten die Möglichkeit, sich von Mitarbeiter:innen des FSW-Kund:innenservice zu Pflege- und Betreuungsangeboten beraten zu lassen, seitens der Partnerorganisationen gab es zusätzliche Aktivitäten. <https://www.fsw.at/p/demenzbus>
- Die **Plattform Demenzfreundliches Wien** stellt eine zentrale Anlaufstelle für alle Engagierten dar, die sich mit dem Thema Demenzfreundlichkeit auseinandersetzen. Gemeinsam arbeiten Projektgemeinschaften, Initiativen und Stakeholder aus vielfältigen Bereichen sowie alle 23 Bezirke interdisziplinär und überparteilich zusammen. Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf der Schaffung optimaler Lebensräume für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. <https://www.senior-in-wien.at/p/demenzfreundliches-wien>
- Im April 2022 wurde die **Wiener Demenzstrategie** veröffentlicht, ein Resultat der koordinierten Bemühungen der Plattform Demenzfreundliches Wien. Diese Strategie basiert auf der Nationalen Demenzstrategie und umfasst konkret vier Handlungsfelder: Bewusstseinsbildung, Lebensorte, Teilhabe und Unterstützungsangebote sind die vier Handlungsfelder, die in der Strategie erarbeitet

wurden. Mitgewirkt haben rund 70 Organisationen, alle demenzfreundlichen Bezirke sowie Betroffene und ihre Bezugspersonen. https://www.senior-in-wien.at/downloads/Wiener_Demenzstrategie_issuu.pdf

- Das 2016 gestartete **Pilotprojekt „Integrierte Versorgung Demenz“** wurde mit Beschluss in der 33. Sitzung der Wiener Zielsteuerungskommission bis Ende 2022 verlängert und wird durch den Psychosozialen Dienst Wien in Beteiligung mit dem Fonds Soziales Wien und der Österreichischen Gesundheitskasse Wien umgesetzt. Grund für die Verlängerung sind die positiven Ergebnisse der von der GÖG durchgeführten Studie. Es konnte ein signifikanter Rückgang an Fehlmedikation und eine Steigerung an adäquater Medikation bei den Projektpatient:innen gezeigt werden. Auch zeigte sich eine deutlich und signifikant erhöhte Inanspruchnahme von Tageszentren und mobilen Pflege- und Betreuungsangeboten als Indikator für eine bedarfsgerechte Versorgung. Ergebnisse der qualitativen Interviews mit Angehörigen zeigten eine hohe Zufriedenheit mit dem Leistungsspektrum des Gerontopsychiatrischen Zentrums. Insbesondere mit der Möglichkeit von Hausbesuchen, der telefonischen Beratung sowie dem multiprofessionellen Ansatz in der Diagnostik und Versorgung erweist sich das Angebot als zielgruppengerecht und entlastend. Im Zuge des Projekts konnten funktionierende Kooperationen für Diagnostik mit den Einrichtungen der österreichischen Gesundheitskasse aufgebaut werden.

Für Menschen mit demenziellen Veränderungen gibt es in Wien ein umfassendes Leistungsangebot im Bereich der Betreuung und Pflege. Das Casemanagement des Fonds Soziales Wien informiert und berät dazu alle betreuungs- und pflegebedürftigen Wiener:innen. Hier ein Einblick in das Angebot:

Leistungen in der extramuralen Pflege und Betreuung

Inklusiver Ansatz Demenz

- **Mobile Betreuungs- und Pflegedienste** (Hauskrankenpflege, Heimhilfe und Heimhilfe – Sozialpsychiatrie, Besuchsdienst, Mehrstündige Alltagsbegleitung, Reinigungsdienst/Sonderreinigungsdienst, Mobile Palliativbetreuung, Mobile Ergotherapie): All diese Leistungen haben den Verbleib des pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen in seiner vertrauten Wohnumgebung zum Ziel. An diesem Ziel arbeiten in Wien 17 Mobile Betreuungs- und Pflegedienstunternehmen. Weiters wird der integrative Ansatz durch die verpflichtende Umsetzung der evidenzbasierten Pflege-Handlungsleitlinien für Demenziellen Erkrankungen noch weiter hervorgehoben.
- Der **Kontaktbesuchsdienst** ist ein Instrument der Stadt Wien, um den Kontakt zu den Bürger:innen Wiens, die das 70. Lebensjahr vollendet haben, zu intensivieren und sie über spezielle, dem Alter entsprechende Angebote – auch im Hinblick auf Demenz – zu informieren.

- **Stoma- und Kontinenzberatung:** Menschen mit kognitiven Veränderungen leiden häufig an unterschiedlichen Formen der Inkontinenz. Das Ziel des Teams der Kontinenzberatung des Fonds Soziales Wien ist es, Menschen – auch mit Demenzdiagnose – zu helfen, ihre Kontinenz zu erhalten oder sie so zu fördern, dass die Inkontinenz beseitigt bzw. weitestgehend reduziert wird.
- **Senior:innen-Wohngemeinschaften** stellen für betagte Menschen, die aus sozialen oder gesundheitlichen Gründen nicht mehr alleine zu Hause leben möchten oder können, eine Wohnform dar, die ein selbstständiges Leben forciert. Neben dem Ziel der Erhaltung der Unabhängigkeit und Selbstbestimmtheit der Bewohner:innen liegt der Fokus dieses Wohnmodells auch auf der Prävention von Vereinsamung und sozialer Isolation.
- Zusätzlich zu den mobilen und ambulanten Angeboten werden Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen auch in **integrativ-geriatrischen Tageszentren** betreut. Dieses Angebot stellt für pflegende Angehörige eine wesentliche Entlastung dar.

Spezielle Leistungen Demenz

- Ab einer gewissen Ausprägung der demenziellen Erkrankung besteht auch die Möglichkeit ein zielgruppenorientiertes Tageszentrum in Anspruch zu nehmen. Dort werden speziell an die Zielgruppe angepasste Betreuungs- und Therapieangebote zur Verfügung gestellt.

Leistungen in „Wohnen und Pflege“

Inklusiver Ansatz Demenz

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

Spezielle Leistungen Demenz

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

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

4

Geld- leistungsteil

4.1 Antragsbewegung für erstmalige Zuerkennungen und Erhöhungen im Jahr 2022

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 215.605 Neu- und Erhöhungsanträge eingebracht und rund 211.000 Anträge entschieden.

Tabelle 29: Neuanträge und Erledigungen

Neuanträge	Anträge	in %	Anträge	in %
Im Jahr 2022 eingelangte Neuanträge	98.724			
Summe aller im Jahr 2022 erledigten Anträge	98.205	100,00%		
Davon erstmalige Zuerkennungen	79.943	81,4%		100,00%
davon Stufe 1			38.568	48,2%
Stufe 2			18.293	22,9%
Stufe 3			11.041	13,8%
Stufe 4			6.134	7,7%
Stufe 5			4.181	5,2%
Stufe 6			1.230	1,5%
Stufe 7			496	0,6%
Ablehnungen	18.262	18,6%		

Aufgrund von Neuanträgen wurde ca. in jedem zweiten Fall ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 1 gewährt und in 496 Fällen (0,5%) ein Pflegegeld der Stufe 7; rund 18,6% der Anträge wurde abgewiesen.

Tabelle 30: Erhöhungsanträge und Erledigungen

Erhöhungsanträge	Anträge	in %	Anträge	in %
Im Jahr 2022 eingelangte Erhöhungsanträge	116.881			
Summe aller im Jahr 2022 erledigten Anträge	112.887	100,00%		
Davon Zuerkennungen eines höheren Pflegegeldes	87.514	77,5%		100,00%
davon Stufe 2			12.962	14,8%
Stufe 3			21.610	24,7%
Stufe 4			20.791	23,8%
Stufe 5			21.450	24,5%
Stufe 6			6.945	7,9%
Stufe 7			3.756	4,3%
Ablehnungen	25.373	22,5%		

Etwa 80% der Erhöhungsanträge wurden positiv erledigt, wobei meistens ein Pflegegeld der Stufe 3 bis 5 zuerkannt wurde.

4.2 Klagen gegen Bescheide der Pensionsversicherungsträger

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

Tabelle 31: Anzahl der Klagen und Erledigungen 2015–2018

Jahr	2015		2016		2017		2018	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der PV-Träger (Neu- und Erhöhungsanträge)	196.019		218.619		223.185		226.638	
eingebraachte Klagen	9.955		10.365		10.358		10.359	
Anteil der Klagen an den Entscheidungen		5,08 %		4,74 %		4,64 %		4,57 %
Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte	10.853	100 %	9.636	95 %	10.171	100 %	10.345	100 %
davon								
Stattgebungen	609	5,61 %	538	5,29 %	557	5,48 %	556	5,37 %
Vergleiche	4.874	44,91 %	4.501	44,25 %	4.730	46,50 %	4.782	46,23 %
Klagsrücknahmen	3.776	34,79 %	3.229	31,75 %	3.412	33,55 %	3.529	34,11 %
Abweisungen	951	8,76 %	773	7,60 %	828	8,14 %	844	8,16 %
sonstige Erledigungen	643	5,92 %	595	5,85 %	644	6,33 %	634	6,13 %

Tabelle 32: Anzahl der Klagen und Erledigungen 2019–2022

Jahr	2019		2020		2021		2022	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
Entscheidungen der PV-Träger (Neu- und Erhöhungsanträge)	237.172		218.240		238.866		243.846	
eingebraachte Klagen	11.187		9.547		9.279		10.188	
Anteil der Klagen an den Entscheidungen		4,72 %		4,37 %		3,88 %		4,18 %
Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte	10.726	100 %	9.681	100 %	9.696	100 %	10.117	100 %
davon								
Stattgebungen	527	4,91 %	598	6,18 %	526	5,42 %	527	5,21 %
Vergleiche	4.947	46,12 %	4.296	44,38 %	4.427	45,66 %	4.566	45,13 %
Klagsrücknahmen	3.775	35,19 %	3.422	35,35 %	3.445	35,53 %	3.614	35,72 %
Abweisungen	875	8,16 %	750	7,75 %	709	7,31 %	778	7,69 %
sonstige Erledigungen	602	5,61 %	615	6,35 %	589	6,07 %	632	6,25 %

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

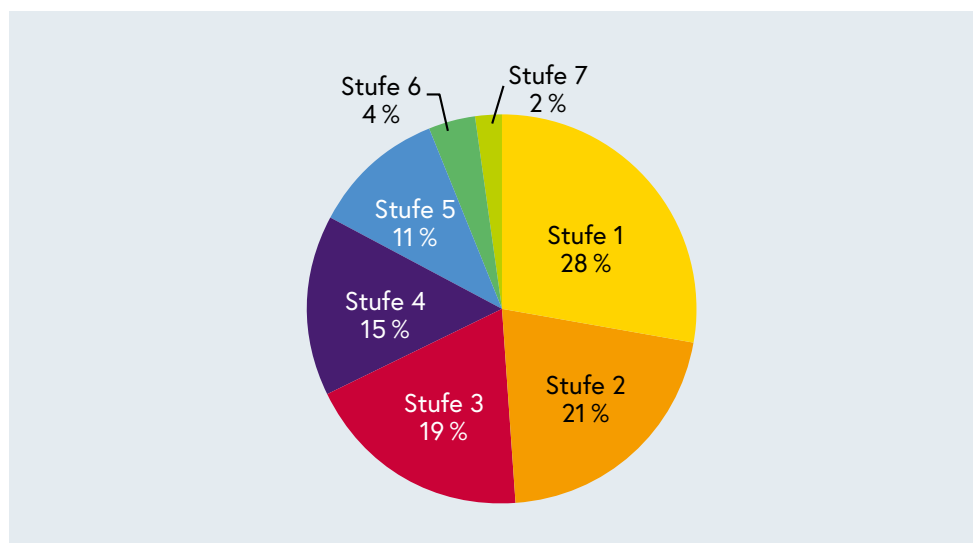
Im Jahr 2014 werden erstmalig auch Klagen gegen Bescheide des BVA-Pensionservice erfasst.

4.3 Pflegegeld – Anspruchsberechtigte am 31.12.2022

Tabelle 33: Anspruchsberechtigte nach Stufen

Entscheidungsträger	Personen	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherung	Frauen	67.545	49.940	43.809	33.773	27.335	8.377	3.773	234.552
	Männer	36.218	29.511	24.812	19.210	13.364	4.959	1.825	129.899
	Gesamt	103.763	79.451	68.621	52.983	40.699	13.336	5.598	364.451
Unfallversicherung	Frauen	11	23	27	51	40	8	5	165
	Männer	80	117	121	355	167	45	50	935
	Gesamt	91	140	148	406	207	53	55	1.100
andere Bundesträger	Frauen	3.877	2.762	2.951	2.627	2.313	533	291	15.354
	Männer	4.154	3.361	3.483	2.794	2.095	565	211	16.663
	Gesamt	8.031	6.123	6.434	5.421	4.408	1.098	502	32.017
ehemalige Landespflegegeld-bezieher:innen	Frauen	12.293	8.734	7.859	5.385	3.865	2.387	1.347	41.870
	Männer	8.339	6.162	6.145	4.264	2.306	2.850	1.143	31.209
	Gesamt	20.632	14.896	14.004	9.649	6.171	5.237	2.490	73.079
Summe	Frauen	83.726	61.459	54.646	41.836	33.553	11.305	5.416	291.941
	Männer	48.791	39.151	34.561	26.623	17.932	8.419	3.229	178.706
	Gesamt	132.517	100.610	89.207	68.459	51.485	19.724	8.645	470.647

Abbildung 5: Pflegegeld-Anspruchsberechtigte am 31.12.2021 in Prozent



4.4 Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe

Stichtag 31.12.2022

Tabelle 34: Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe (Männer)

Entscheidungsträger	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherungsanstalt	38.731	29.790	25.638	19.074	12.477	6.796	2.672	135.178
Sozialversicherung der Selbstständigen	5.074	4.877	4.195	3.619	2.648	841	291	21.545
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	4.986	4.484	4.728	3.930	2.807	782	266	21.983
Gesamt	48.791	39.151	34.561	26.623	17.932	8.419	3.229	178.706

Tabelle 35: Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe (Frauen)

Entscheidungsträger	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherungsanstalt	69.692	49.052	42.883	31.541	24.933	9.341	4.278	231.720
Sozialversicherung der Selbstständigen	9.310	8.463	7.420	6.348	5.267	1.208	712	38.728
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	4.724	3.944	4.343	3.947	3.353	756	426	21.493
Gesamt	83.726	61.459	54.646	41.836	33.553	11.305	5.416	291.941

Tabelle 36: Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe (Männer und Frauen)

Entscheidungsträger	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Pensionsversicherungsanstalt	108.423	78.842	68.521	50.615	37.410	16.137	6.950	366.898
Sozialversicherung der Selbständigen	14.384	13.340	11.615	9.967	7.915	2.049	1.003	60.273
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	9.710	8.428	9.071	7.877	6.160	1.538	692	43.476
Gesamt	132.517	100.610	89.207	68.459	51.485	19.724	8.645	470.647

4.5 Pflegegeldbezieher:innen in EWR-Staaten und der Schweiz

Stichtag 31.12.2022

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

In der folgenden Tabelle wird dargestellt, wie viele im EWR und der Schweiz wohnhafte Frauen und Männer zum Stichtag 31.12.2022 ein Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz bezogen haben und in welchen Staaten sie wohnen.

Tabelle 37: Pflegegeldbezieher:innen in EWR-Staaten und der Schweiz

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Deutschland	252	229	481
Kroatien	31	49	80
Ungarn	35	21	56
Slowenien	25	18	43
Tschechien	23	7	30
Spanien	10	19	29
Polen	20	6	26
Slowakei	14	4	18
Italien	4	13	17
Rumänien	6	6	12
Schweiz	6	5	11
Großbritannien	4	5	9
Griechenland	3	3	6
Belgien	4	1	5
Bulgarien	3	2	5
Niederlande	1	4	5
Frankreich	2	1	3
Portugal	1	1	2
Finnland	1		1
Guadeloupe (zu Frankreich)	1		1
Luxemburg		1	1
Schweden		1	1
Gesamt	446	396	842

4.6 Pflegegeldbezieher:innen gemäß § 5a OFG

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

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

Zum Stichtag 31.12.2022 bezogen insgesamt 838 pflegebedürftige Menschen ein Pflegegeld nach dieser Bestimmung, die sich wie folgt auf die einzelnen Staaten aufteilen:

Tabelle 38: Pflegegeldbezieher:innen außerhalb EWR-Staaten und der Schweiz

Staat	Männer	Frauen	Gesamt
Vereinigte Staaten (USA)	92	269	361
Israel	93	181	274
Großbritannien	19	57	76
Australien	9	21	30
Argentinien	5	17	22
Kanada	7	12	19
Frankreich	5	10	15
Brasilien	2	3	5
Chile	1	4	5
Belgien	2	2	4
Deutschland	4		4
Italien	2	2	4
Schweiz	1	3	4
Schweden		3	3
Uruguay	1	2	3
Mexiko	1	1	2
Peru		2	2
Bulgarien		1	1
Ecuador	1		1
Kolumbien		1	1
Spanien	1		1
Venezuela		1	1
Gesamt	246	592	838

4.7 Aufwand nach Stufen und Bundesland im Zeitraum von 1.1.2022 bis 31.12.2022

Tabelle 39: Aufwand nach Stufen und Bundesland (in Euro)

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	9.707.858	14.767.432	20.691.940	29.894.876	27.749.547	10.219.439	6.899.189	119.930.282
Ktn	23.159.088	27.807.863	38.507.059	42.807.591	41.348.885	24.399.388	11.487.884	209.517.757
Noe	50.593.833	71.778.667	92.054.830	129.182.059	117.484.631	47.234.902	43.605.465	551.934.386
Ooe	36.838.650	52.357.281	73.993.128	84.445.745	99.048.100	38.529.085	32.278.708	417.490.696
Sbg	14.788.095	19.260.081	32.567.223	28.776.140	34.230.762	17.576.232	10.445.040	157.643.572
Stmk	39.243.093	61.075.646	83.950.381	105.095.588	116.967.208	68.595.999	38.349.520	513.277.436
Tirol	17.210.019	26.413.304	40.509.321	40.549.300	45.920.187	29.567.323	9.087.502	209.256.955
Vbg	8.418.943	14.996.069	20.611.365	20.936.823	26.090.408	19.328.205	5.685.272	116.067.086
Wien	53.814.710	70.350.284	91.879.301	96.121.001	87.144.955	59.428.517	29.847.990	488.586.757
Ausland	594.719	1.134.111	1.731.236	2.857.880	2.976.490	2.374.913	852.048	12.521.397
Gesamt	254.369.009	359.940.737	496.495.782	580.667.002	598.961.173	317.254.003	188.538.618	2.796.226.323

4.8 Durchschnittlicher Pflegegeldaufwand im Jahr 2022

Tabelle 40: Durchschnittlicher Pflegeaufwand nach Bundesland (in Euro)

Bundesland	Anspruchsberechtigte Personen	Aufwand	durchschnittlicher jährlicher Aufwand pro anspruchsberechtigter Person	durchschnittlicher monatlicher Aufwand pro anspruchsberechtigter Person
Bgld	19.627	119.930.282	6.110	509,21
Ktn	37.139	209.517.757	5.641	470,12
Noe	92.961	551.934.386	5.937	494,77
Ooe	69.263	417.490.696	6.028	502,30
Sbg	26.714	157.643.572	5.901	491,76
Stmk	80.558	513.277.436	6.372	530,96
Tirol	34.374	209.256.955	6.088	507,30
Vbg	18.387	116.067.086	6.312	526,04
Wien	88.134	488.586.757	5.544	461,97
Ausland	1.785	12.521.397	7.015	584,57
Gesamt	468.942	2.796.226.323	5.963	496,90

4.9 Kostenentwicklung des Bundespflegegeldes (in Millionen Euro)

In der folgenden Tabelle wird der Pflegegeldaufwand des Bundes in den Jahren 1994 bis 2022 dargestellt. Die außergewöhnliche Steigerung im Jahr 2012 ist darauf zurückzuführen, dass mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 die Pflegegeldbezieher:innen der Länder mit Wirkung vom 1. Jänner 2012 in die Bundeskompetenz übernommen wurden.

Tabelle 41: Entwicklung der Kosten seit 1994

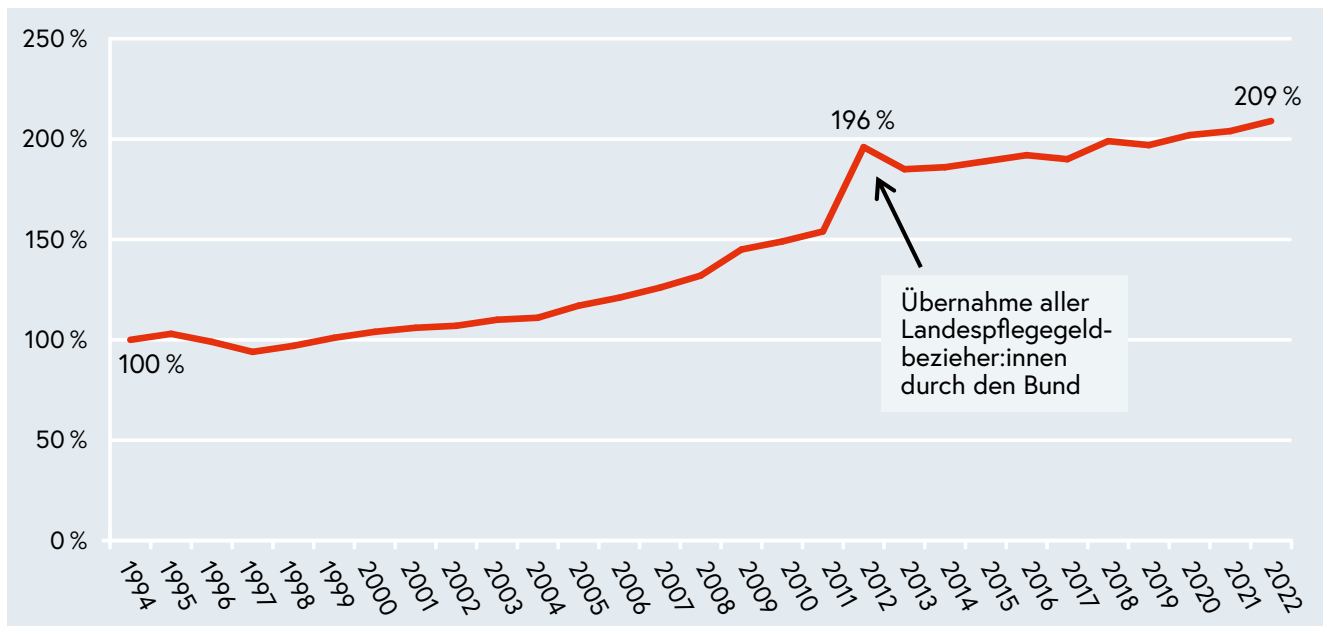
Jahr	Pflegegeldaufwand ¹⁾	Pflegegeldaufwand (Veränderung zum Vorjahr in %)
1994	1.340,90	–
1995	1.379,40	2,9
1996	1.321,60	-4,2
1997	1.266,30	-4,2
1998	1.299,50	2,6
1999	1.355,60	4,3
2000	1.397,60	3,1
2001	1.426,90	2,1
2002	1.432,50	0,4
2003	1.470,60	2,7
2004	1.489,30	1,3
2005	1.566,40	5,2
2006	1.621,40	3,5
2007	1.691,50	4,3
2008	1.774,30	4,9
2009	1.943,10	9,5
2010	2.002,20	3
2011	2.070,60	3,4
2012 ²⁾	2.632,50	27,1
2013	2.477,20	-5,9
2014	2.493,50	0,7
2015	2.530,10	1,5
2016	2.569,80	1,6
2017	2.551,10	-0,7
2018	2.663,00	4,4
2019	2.644,90	-0,7
2020	2.712,44	2,6

Jahr	Pflegegeldaufwand ¹⁾	Pflegegeldaufwand (Veränderung zum Vorjahr in %)
2021	2.741,46	1,1
2022	2.796,23	2,0

¹⁾ In diesen Beträgen sind die Verwaltungskosten enthalten.

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

Abbildung 6: Aufwandsentwicklung 1994 – 2022 in Prozent



4.10 Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe

Stichtag 31.12.2022

Tabelle 42: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe (Männer)

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	1.847	1.595	1.460	1.318	777	259	112	7.368
Ktn	4.434	3.062	2.611	1.873	1.178	614	204	13.976
Noe	9.801	7.720	6.496	5.774	3.549	1.407	745	35.492
Ooe	6.733	5.842	5.198	3.998	3.016	1.090	535	26.412
Sbg	2.791	2.065	2.153	1.310	1.078	514	205	10.116
Stmk	7.177	6.650	5.768	4.697	3.317	1.727	603	29.939
Tirol	3.299	2.838	2.772	1.935	1.415	785	157	13.201
Vbg	1.671	1.632	1.544	1.039	875	456	100	7.317
Wien	10.905	7.629	6.428	4.524	2.638	1.516	553	34.193
Ausland	133	118	131	155	89	51	15	692
Gesamt	48.791	39.151	34.561	26.623	17.932	8.419	3.229	178.706

Tabelle 43: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe (Frauen)

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	3.198	2.539	2.261	2.173	1.554	337	210	12.272
Ktn	7.750	4.761	4.264	3.157	2.277	873	327	23.409
Noe	16.533	12.263	9.989	9.449	6.532	1.624	1.209	57.599
Ooe	12.382	8.769	8.141	6.047	5.486	1.389	946	43.160
Sbg	4.833	3.313	3.638	2.052	1.832	617	301	16.586
Stmk	12.899	10.279	9.173	7.710	6.775	2.455	1.120	50.411
Tirol	5.657	4.600	4.600	2.811	2.556	1.039	262	21.525
Vbg	2.726	2.488	2.168	1.494	1.375	716	164	11.131
Wien	17.569	12.262	10.240	6.767	5.009	2.168	845	54.860
Ausland	179	185	172	176	157	87	32	988
Gesamt	83.726	61.459	54.646	41.836	33.553	11.305	5.416	291.941

Tabelle 44: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe (Männer und Frauen)

Bundesland	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
Bgld	5.045	4.134	3.721	3.491	2.331	596	322	19.640
Ktn	12.184	7.823	6.875	5.030	3.455	1.487	531	37.385
Noe	26.334	19.983	16.485	15.223	10.081	3.031	1.954	93.091
Ooe	19.115	14.611	13.339	10.045	8.502	2.479	1.481	69.572
Sbg	7.624	5.378	5.791	3.362	2.910	1.131	506	26.702
Stmk	20.076	16.929	14.941	12.407	10.092	4.182	1.723	80.350
Tirol	8.956	7.438	7.372	4.746	3.971	1.824	419	34.726
Vbg	4.397	4.120	3.712	2.533	2.250	1.172	264	18.448
Wien	28.474	19.891	16.668	11.291	7.647	3.684	1.398	89.053
Ausland	312	303	303	331	246	138	47	1.680
Gesamt	132.517	100.610	89.207	68.459	51.485	19.724	8.645	470.647

4.11 Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter

Stichtag 31.12.2022

Tabelle 45: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter (Männer)

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0–20	305	591	2.096	1.327	565	1.316	742	575	3.127	40	10.684
21–40	328	744	2.305	1.724	672	1.832	852	543	2.685	41	11.726
41–60	846	1.821	4.534	3.274	1.320	4.027	1.720	1.081	5.179	106	23.908
61–80	2.792	5.325	12.541	9.238	3.608	11.015	4.653	2.644	12.720	169	64.705
80+	3.097	5.495	14.016	10.849	3.951	11.749	5.234	2.474	10.482	336	67.683
Gesamt	7.368	13.976	35.492	26.412	10.116	29.939	13.201	7.317	34.193	692	178.706

Tabelle 46: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter (Frauen)

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0–20	184	383	1.286	793	402	800	438	342	1.548	23	6.199
21–40	254	630	1.696	1.254	444	1.384	697	439	1.965	22	8.785
41–60	815	1.814	4.092	2.842	1.294	3.834	1.720	1.049	4.935	55	22.450
61–80	3.497	6.835	16.549	11.355	4.768	14.864	6.252	3.348	18.332	132	85.932
80+	7.522	13.747	33.976	26.916	9.678	29.529	12.418	5.953	28.080	756	168.575
Gesamt	12.272	23.409	57.599	43.160	16.586	50.411	21.525	11.131	54.860	988	291.941

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

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Ausl.	Summe
0–20	489	974	3.382	2.120	967	2.116	1.180	917	4.675	63	16.883
21–40	582	1.374	4.001	2.978	1.116	3.216	1.549	982	4.650	63	20.511
41–60	1.661	3.635	8.626	6.116	2.614	7.861	3.440	2.130	10.114	161	46.358
61–80	6.289	12.160	29.090	20.593	8.376	25.879	10.905	5.992	31.052	301	150.637
80+	10.619	19.242	47.992	37.765	13.629	41.278	17.652	8.427	38.562	1.092	236.258
Gesamt	19.640	37.385	93.091	69.572	26.702	80.350	34.726	18.448	89.053	1.680	470.647

4.12 Pflegegeld – Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter

Stichtag 31.12.2022

Tabelle 48: Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter (Männer)

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 – 20	2.919	1.790	2.363	1.325	623	1.219	445	10.684
21 – 40	2.805	2.561	2.022	1.513	867	1.274	684	11.726
41 – 60	7.659	5.625	3.857	3.154	1.820	1.154	639	23.908
61 – 80	20.441	14.956	11.733	8.753	5.838	2.152	832	64.705
80+	14.967	14.219	14.586	11.878	8.784	2.620	629	67.683
Gesamt	48.791	39.151	34.561	26.623	17.932	8.419	3.229	178.706

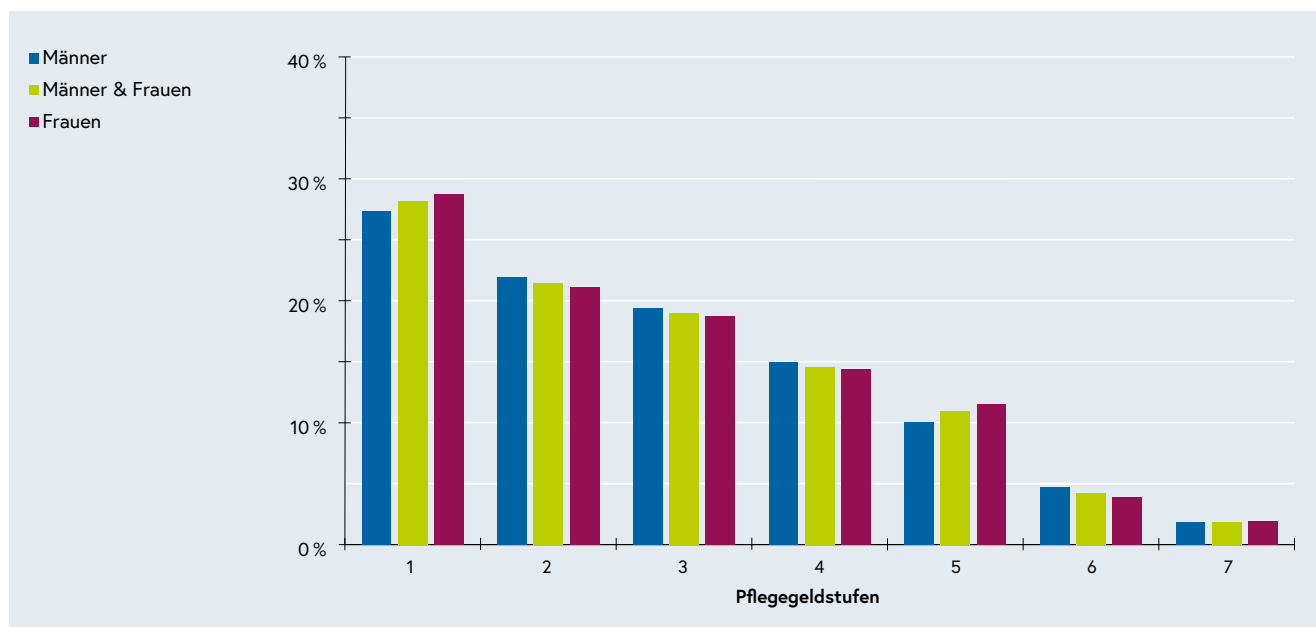
Tabelle 49: Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter (Frauen)

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 – 20	1.748	1.034	1.265	698	410	641	403	6.199
21 – 40	2.311	1.878	1.536	1.021	655	808	576	8.785
41 – 60	8.664	5.129	3.391	2.334	1.486	898	548	22.450
61 – 80	32.618	19.987	13.906	9.171	6.828	2.278	1.144	85.932
80+	38.385	33.431	34.548	28.612	24.174	6.680	2.745	168.575
Gesamt	83.726	61.459	54.646	41.836	33.553	11.305	5.416	291.941

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

Alter	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
0 – 20	4.667	2.824	3.628	2.023	1.033	1.860	848	16.883
21 – 40	5.116	4.439	3.558	2.534	1.522	2.082	1.260	20.511
41 – 60	16.323	10.754	7.248	5.488	3.306	2.052	1.187	46.358
61 – 80	53.059	34.943	25.639	17.924	12.666	4.430	1.976	150.637
80+	53.352	47.650	49.134	40.490	32.958	9.300	3.374	236.258
Gesamt	132.517	100.610	89.207	68.459	51.485	19.724	8.645	470.647

Abbildung 7: Verteilung der Anspruchsberechtigten in den 7 Pflegestufen



4.13 Entwicklung der Anspruchsberechtigten – Bund

Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres

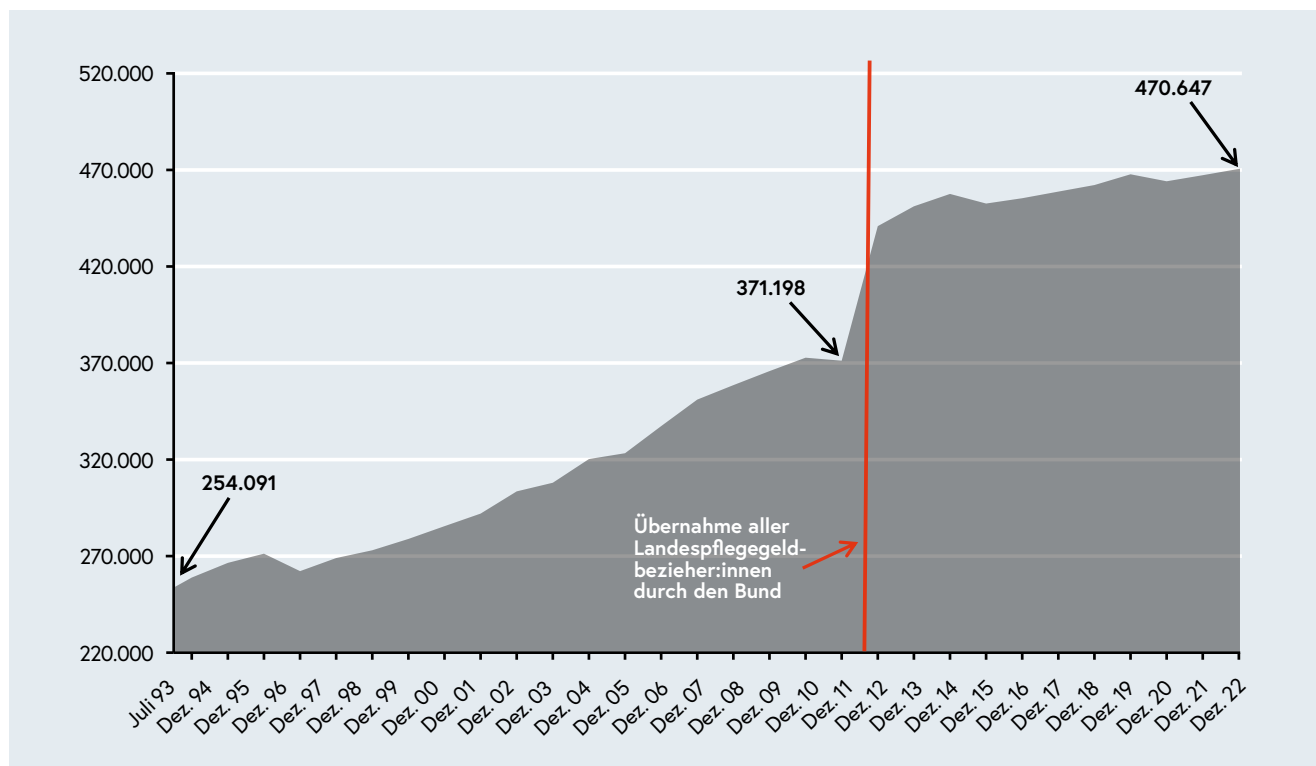
Tabelle 51: Entwicklung der Anspruchsberechtigten nach Stufen

Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
1993	2.506	198.597	25.724	14.576	12.969	2.882	1.634	258.888
1994	13.123	161.674	44.919	21.198	19.041	4.103	2.440	266.498
1995	22.631	146.441	51.801	23.591	19.690	4.364	2.735	271.253
1996	27.634	133.180	52.983	23.478	18.336	4.093	2.516	262.220
1997	34.449	125.380	56.837	25.388	19.777	4.265	2.899	268.995
1998	40.275	118.586	59.422	26.220	20.743	4.630	3.144	273.020
1999	45.571	112.964	48.701	40.581	21.889	5.630	3.551	278.887
2000	50.379	110.605	49.644	42.156	22.743	6.058	3.915	285.500
2001	54.485	109.551	50.304	43.594	23.460	6.410	4.215	292.019
2002	58.830	109.891	52.285	45.720	24.960	7.092	4.750	303.528
2003	62.172	109.944	52.507	46.365	25.085	7.090	4.836	307.999
2004	67.039	111.971	53.348	48.830	26.069	7.758	5.243	320.258
2005	70.437	112.150	52.865	49.215	25.409	8.052	5.160	323.288
2006	74.294	115.455	54.986	51.458	26.578	8.848	5.703	337.322
2007	76.444	119.086	57.372	53.942	28.397	9.732	6.084	351.057
2008	78.004	121.587	59.091	54.881	28.542	10.210	6.230	358.545
2009	76.522	121.253	60.775	54.249	33.389	12.644	6.978	365.810
2010	78.901	124.522	62.118	53.750	34.092	12.820	6.560	372.763
2011	81.082	117.803	62.765	53.533	35.794	13.510	6.711	371.198
2012	98.989	131.843	76.410	62.534	43.751	18.183	9.186	440.896
2013	104.393	130.803	78.170	63.463	46.089	18.806	9.435	451.159
2014	106.980	130.021	79.544	64.518	47.657	19.300	9.556	457.576
2015	112.788	118.882	79.919	64.479	48.121	19.212	9.200	452.601
2016	118.662	110.859	81.591	65.495	49.496	19.894	9.357	455.354
2017	123.312	105.191	83.469	66.358	51.167	19.906	9.380	458.783
2018	127.754	101.402	83.913	67.703	52.069	19.970	9.368	462.179
2019	131.637	99.614	85.269	68.747	52.672	20.342	9.471	467.752
2020	130.771	99.339	85.961	67.769	51.264	19.980	9.047	464.131
2021	130.494	100.246	87.604	68.201	51.785	19.918	9.027	467.275
2022	132.517	100.610	89.207	68.459	51.485	19.724	8.645	470.647

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

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

Abbildung 8: Entwicklung der Anspruchsberechtigten seit 1993



4.14 Entwicklung der Anspruchsberechtigten in den einzelnen Stufen

Abbildung 9: Entwicklung in der Stufe 1

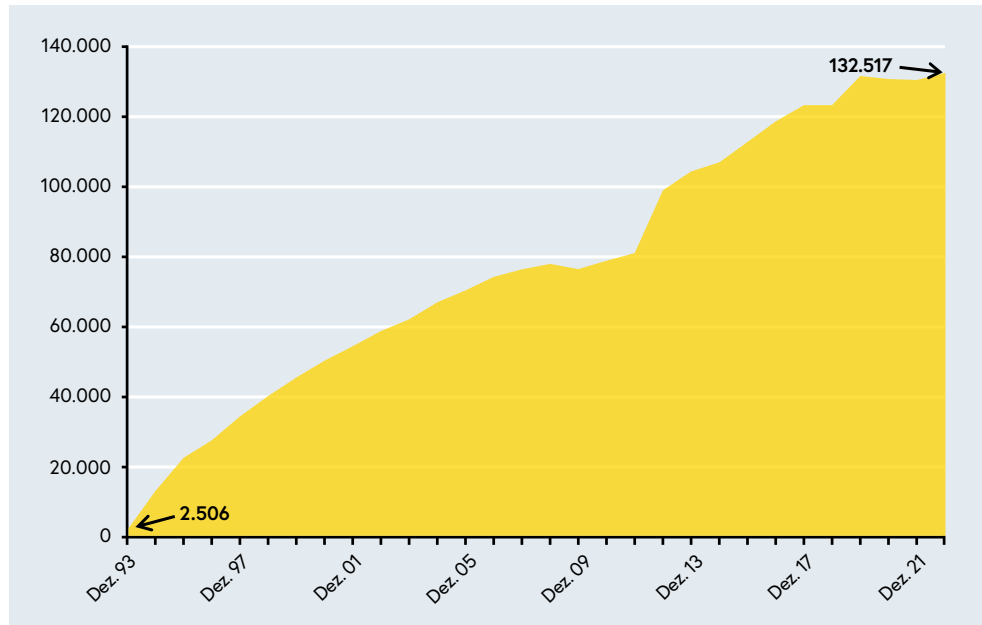


Abbildung 10: Entwicklung in der Stufe 2

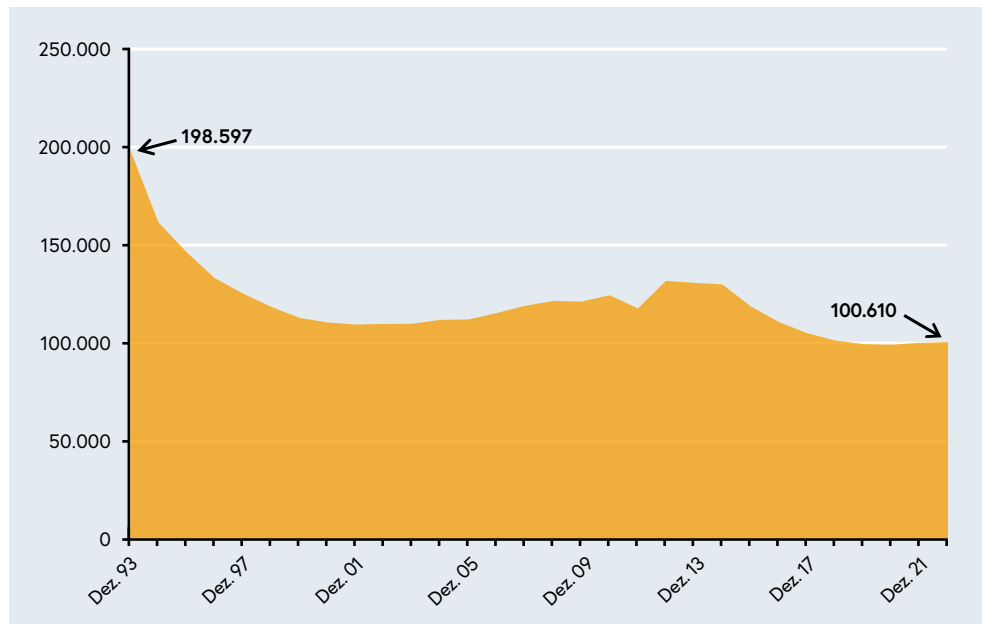


Abbildung 11: Entwicklung in der Stufe 3

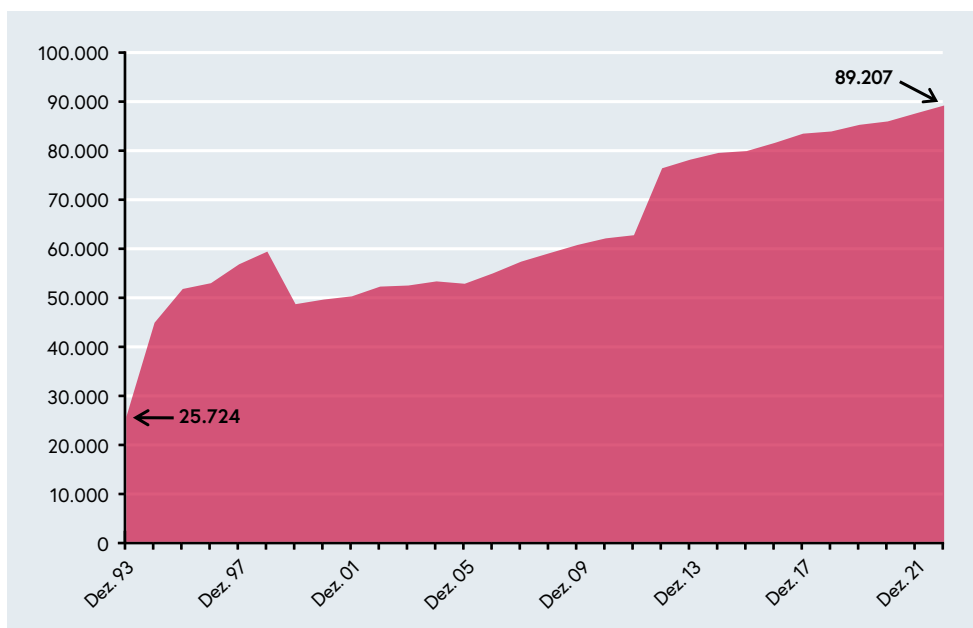


Abbildung 12: Entwicklung in der Stufe 4

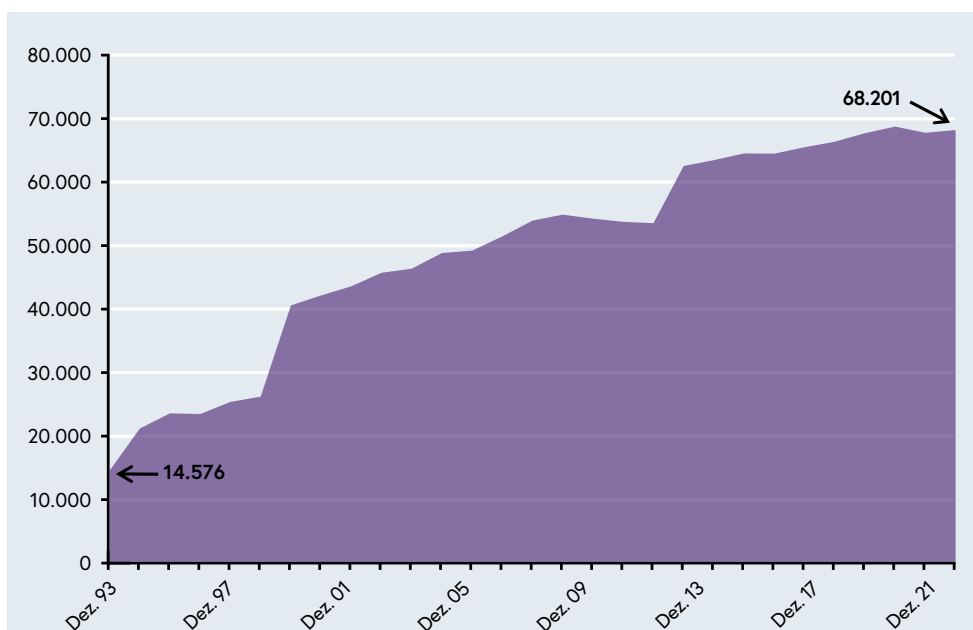


Abbildung 13: Entwicklung in der Stufe 5

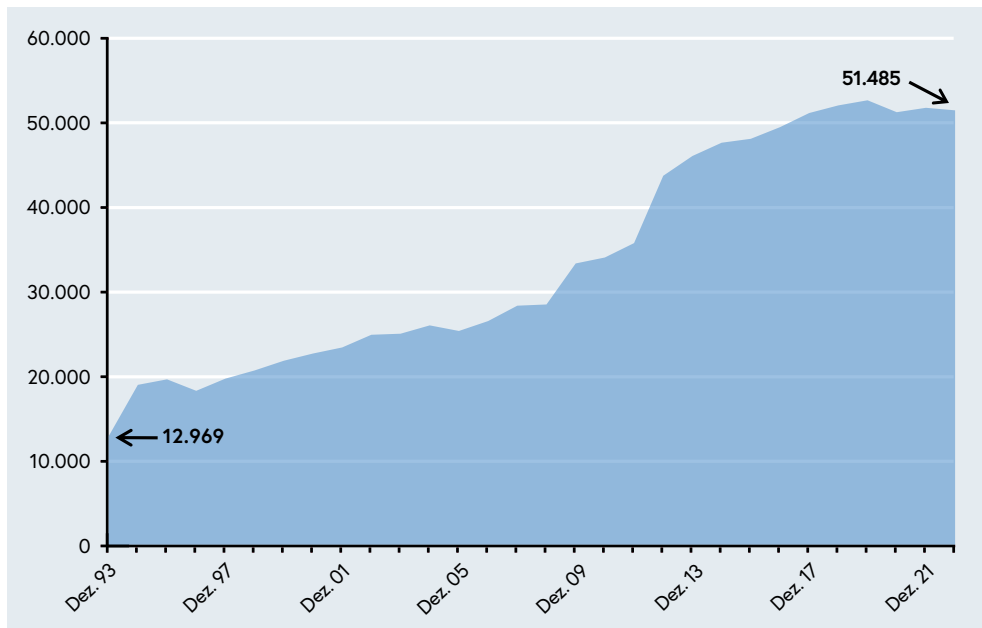


Abbildung 14: Entwicklung in der Stufe 6

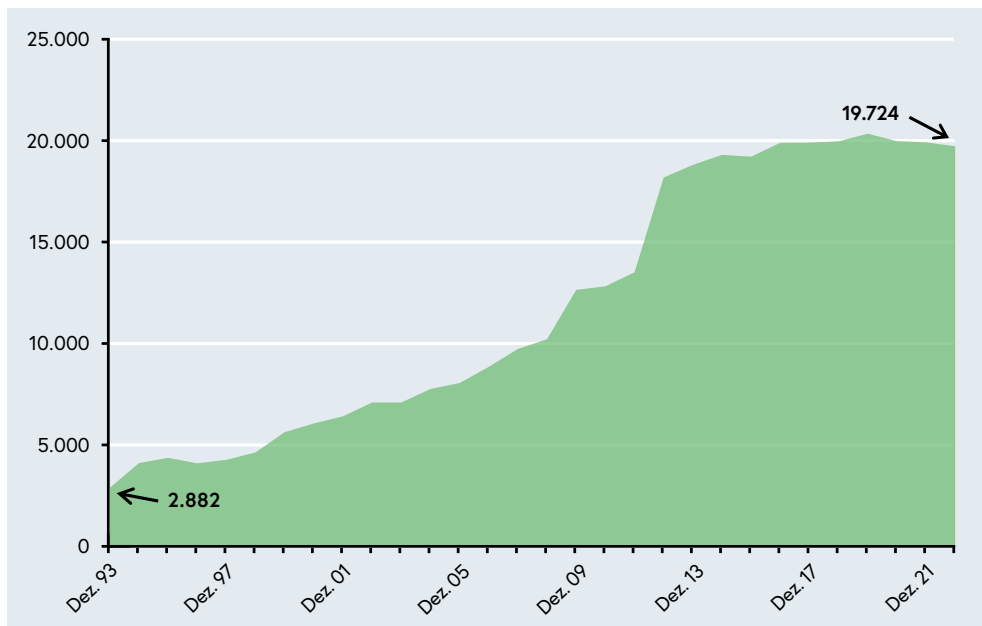
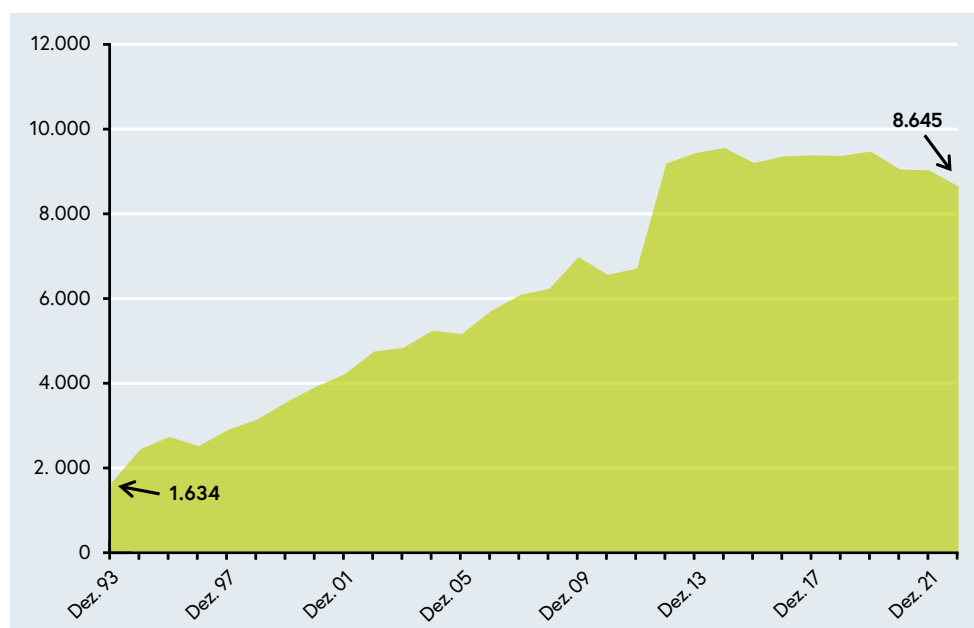


Abbildung 15: Entwicklung in der Stufe 7



4.15 Entwicklung der Anspruchsberechtigten der Länder

Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres

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

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

Tabelle 52: Entwicklung der Anspruchsberechtigten der Länder

Jahr	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Summe
1993	7.281	15.670	8.565	4.876	2.117	1.383	549	40.441
1994	7.866	13.398	9.107	4.416	4.007	2.674	1.081	42.549
1995	8.359	14.017	10.248	4.212	4.526	2.877	1.192	45.431
1996	7.537	15.517	11.233	4.449	4.741	2.994	1.218	47.689
1997	7.696	14.784	11.118	4.435	4.542	2.685	1.229	46.489
1998	7.856	14.702	10.978	4.425	4.507	2.664	1.233	46.365
1999	8.987	15.272	10.697	6.150	4.641	2.861	1.390	49.998
2000	9.608	15.602	10.601	6.516	4.579	2.866	1.440	51.212
2001	9.913	15.814	10.409	6.674	4.471	2.966	1.516	51.763
2002	10.306	16.558	10.349	6.864	4.550	3.001	1.641	53.269
2003	10.709	16.968	10.517	6.918	4.476	2.981	1.684	54.253
2004	11.339	17.930	10.742	7.271	4.556	3.072	1.799	56.709
2005	11.710	18.124	11.042	7.299	4.619	3.158	1.796	57.748
2006	12.155	18.649	11.283	7.679	4.694	3.172	1.863	59.495
2007	12.565	19.426	11.263	7.730	4.668	3.295	1.972	60.919
2008	13.495	20.331	11.657	7.939	4.701	3.483	2.073	63.679
2009	14.367	20.999	12.201	8.032	5.235	3.841	2.263	66.938
2010	15.151	21.643	12.611	8.273	5.586	4.026	2.325	69.615
2011	15.538	21.053	12.752	8.450	5.861	4.115	2.366	70.135
2012	15.402	19.678	12.641	8.426	5.758	4.164	2.340	68.409
2013	16.074	19.367	12.791	8.712	5.998	4.392	2.484	69.818
2014	16.345	19.248	12.822	8.833	6.224	4.477	2.509	70.458
2015	17.189	17.804	12.878	8.954	6.333	4.550	2.511	70.219
2016	18.264	16.785	13.113	9.159	6.325	4.666	2.564	70.876
2017	18.916	16.169	13.355	9.296	6.469	4.796	2.590	71.591
2018	19.501	15.661	13.387	9.502	6.455	4.873	2.571	71.950
2019	19.740	15.236	13.456	9.441	6.463	5.014	2.593	71.943
2020	19.994	15.135	13.759	9.436	6.262	5.102	2.563	72.251
2021	19.867	14.821	13.739	9.429	6.254	5.161	2.597	71.868
2022	20.111	14.547	13.728	9.409	6.059	5.159	2.475	71.488

4.16 Bevölkerung

Stichtag 1.1.2023

Tabelle 53: Bevölkerung Männer

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
0–20	29.034	55.574	182.113	166.929	60.336	124.655	81.146	46.786	209.601	956.174
21–40	32.128	67.020	201.688	203.035	75.351	166.023	105.276	54.373	314.920	1.219.814
41–60	44.900	81.108	252.285	215.530	78.921	181.980	109.292	57.829	265.465	1.287.310
61–80	34.569	61.769	170.786	143.040	52.370	125.388	69.635	35.656	149.396	842.609
80+	6.882	13.000	38.359	29.409	11.212	27.469	15.288	7.546	29.743	178.908
Gesamt	147.513	278.471	845.231	757.943	278.190	625.515	380.637	202.190	969.125	4.484.815

Tabelle 54: Bevölkerung Frauen

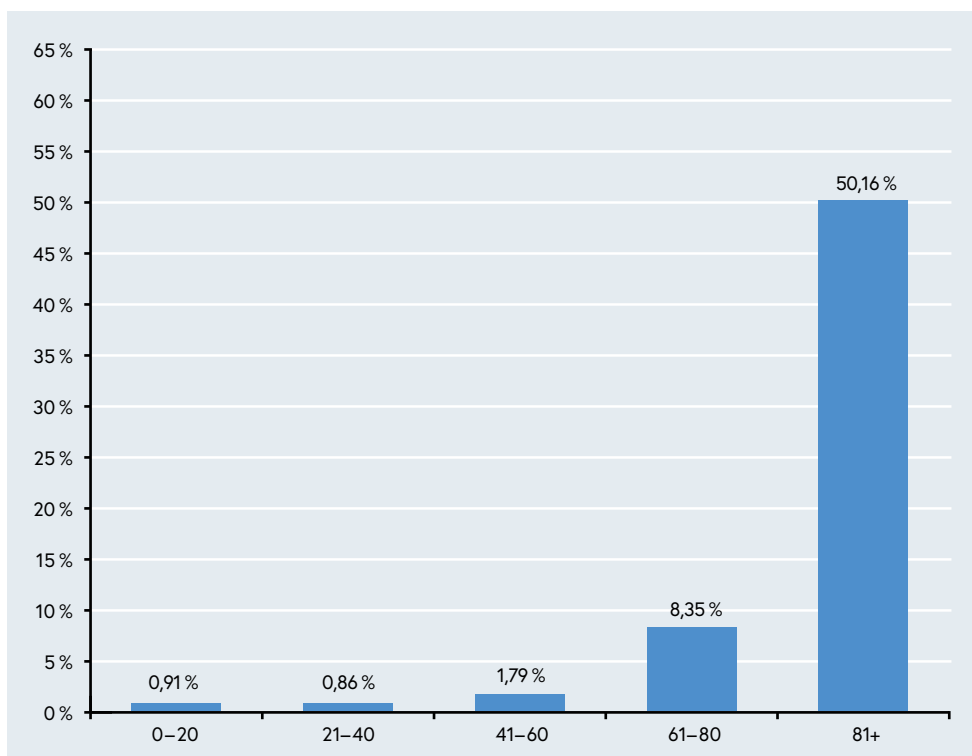
Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
0–20	27.483	52.061	171.796	157.392	57.005	117.520	76.443	43.883	197.890	901.473
21–40	31.603	63.464	195.427	187.863	72.761	153.932	100.926	50.954	308.172	1.165.102
41–60	46.184	83.047	256.266	212.547	81.401	179.985	111.075	57.889	272.161	1.300.555
61–80	37.154	70.008	190.235	158.564	61.370	142.128	78.769	39.573	182.910	960.711
80+	11.313	21.933	59.418	48.516	17.619	46.118	23.454	11.906	51.839	292.116
Gesamt	153.737	290.513	873.142	764.882	290.156	639.683	390.667	204.205	1.012.972	4.619.957

Tabelle 55: Bevölkerung Männer und Frauen

Alter	Bgld	Ktn	NOe	OOe	Sbg	Stmk	Tirol	Vbg	Wien	Österr.
0–20	56.517	107.635	353.909	324.321	117.341	242.175	157.589	90.669	407.491	1.857.647
21–40	63.731	130.484	397.115	390.898	148.112	319.955	206.202	105.327	623.092	2.384.916
41–60	91.084	164.155	508.551	428.077	160.322	361.965	220.367	115.718	537.626	2.587.865
61–80	71.723	131.777	361.021	301.604	113.740	267.516	148.404	75.229	332.306	1.803.320
80+	18.195	34.933	97.777	77.925	28.831	73.587	38.742	19.452	81.582	471.024
Gesamt	301.250	568.984	1.718.373	1.522.825	568.346	1.265.198	771.304	406.395	1.982.097	9.104.772

4.17 Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung in Altersklassen

Abbildung 16: Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung nach Altersklassen



4.18 Anteil der Anspruchsberechtigten an der Wohnbevölkerung

Abbildung 17: Anteil der Anspruchsberechtigten an der Bevölkerung des Landes



4.19 Personen mit Bezug eines Pflegekarenzgeldes

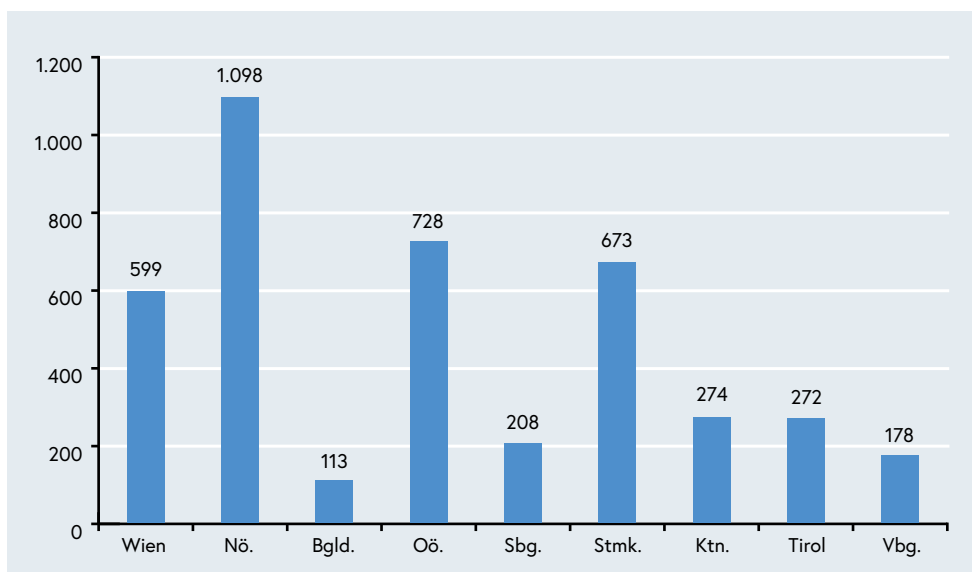
Im Jahr 2022 wurde in 47,9 % der Fälle ein Pflegekarenzgeld aufgrund der Vereinbarung einer Pflegekarenz gewährt. In 49,0 % liegt der Gewährung des Pflegekarenzgeldes die Vereinbarung einer Familienhospizkarenz zur Sterbebegleitung naher Angehöriger bzw. der Begleitung schwerst erkrankter Kinder zugrunde. In 3,1 % wurde eine Pflegezeit vereinbart. Von den insgesamt 4.143 Personen waren 3.014 weiblich (72,7 %) und 1.129 männlich (27,3 %).

Tabelle 56: Anzahl der Personen

Bundesland	Pflegekarenz	Pflegezeit	Sterbe- begleitung	Begleitung Kinder	Gesamt	Prozent
Wien	277	13	104	248	599	14,46 %
Niederösterreich	631	23	191	346	1.098	26,50 %
Burgenland	65	0	22	30	113	2,73 %
Oberösterreich	331	43	142	252	728	17,57 %
Salzburg	104	5	38	72	208	5,02 %
Steiermark	366	29	166	172	673	16,24 %
Kärnten	149	12	62	75	274	6,61 %
Tirol	124	8	68	89	272	6,57 %
Vorarlberg	85	6	33	66	178	4,30 %
Gesamt	2.132	139	826	1.350	4.143	
In Prozent	47,9 %	3,1 %	18,6 %	30,4 %		100 %

In der Tabelle wird die Anzahl von Personen dargestellt, die im Jahr 2021 ein Pflegekarenzgeld bezogen haben. Die Summe aus den einzelnen Tatbeständen (Pflegekarenz, Pflegezeit, Sterbebegleitung, Begleitung Kinder) kann dabei höher sein als die Gesamtanzahl der Personen, da im Auswertungsjahr zum Beispiel bei der Person ein Wechsel von Pflegekarenz auf Familienhospizkarenz erfolgt ist.

Abbildung 18: Anzahl der Personen nach Bundesland



Im Jahr 2022 wurde vom Sozialministeriumservice, Landesstelle Steiermark, über 3.655 Anträge auf Pflegekarenzgeld abgesprochen. Bei einer durchschnittlichen Verfahrensdauer von rund 11,1 Tagen wurde in 97 Fällen (2,7%) negativ sowie in 3.558 Fällen (97,3%) positiv entschieden.

Tabelle 57: Antragsbewegung 2022 und Verfahrensdauer

Monat	Positiv	Abgewiesen	Verfahrensdauer
Jänner	256	9	12,2 Tage
Februar	291	9	8,8 Tage
März	299	7	11,2 Tage
April	289	5	11,6 Tage
Mai	302	11	10,9 Tage
Juni	335	4	9,9 Tage
Juli	296	12	13,5 Tage
August	300	9	8,9 Tage
September	340	8	7,3 Tage
Oktober	296	7	10,9 Tage
November	290	9	12,4 Tage
Dezember	264	7	15,9 Tage
Gesamt	3.558	97	Ø 11,1 Tage

4.20 Laufende Bezieher:innen eines Pflegekarenzgeldes

Im Jahresdurchschnitt 2022 bezogen monatlich 1.450 Personen ein Pflegekarenzgeld nach dem Bundespflegegeldgesetz. Die Bezieher:innen waren zu 75,8% weiblich und zu 24,2% männlich wobei in rund 38% der Fälle Pflegekarenzgeld aufgrund Pflegekarenz oder Pflegezeit sowie in rund 62% der Fälle Pflegekarenzgeld aufgrund einer Familienhospizkarenz zur Sterbebegleitung oder zur Begleitung schwersterkrankter Kinder bezogen wurde.

Tabelle 58: Anzahl der laufenden Bezieher:innen nach Monat und Maßnahme

Monat	Anzahl der Bezieher:innen	Frauen	Anteil in %	Männer	Anteil in %	Pflegekarenz	Pflegezeit	Sterbebegleitung	Begleitung Kinder
Jänner	1.369	1.030	75,24%	339	24,76%	501	24	219	636
Februar	1.359	1.033	76,01%	326	23,99%	490	30	208	641
März	1.376	1.059	76,96%	317	23,04%	491	33	190	671
April	1.372	1.056	76,97%	316	23,03%	494	33	187	667
Mai	1.386	1.062	76,62%	324	23,38%	503	34	191	670
Juni	1.413	1.065	75,37%	348	24,63%	511	30	198	683
Juli	1.463	1.096	74,91%	367	25,09%	544	31	189	703
August	1.498	1.120	74,77%	378	25,23%	565	32	195	719
September	1.543	1.173	76,02%	370	23,98%	549	34	216	750
Oktober	1.551	1.175	75,76%	376	24,24%	534	32	236	761
November	1.521	1.151	75,67%	370	24,33%	519	30	208	774
Dezember	1.548	1.173	75,78%	375	24,22%	538	27	207	787

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

4.21 Aufwand für das Pflegekarenzgeld

Im Jahr 2022 wurden rund € 16,2 Mio. an Pflegekarenzgeld ausbezahlt. Rund 34,4% des Aufwandes entfiel dabei auf Personen in Pflegekarenz und 64,2% auf Personen in Familienhospizkarenz. Lediglich 1,4% des Pflegekarenzgeldes wurde für Personen aufgewendet, die eine Pflegezeit vereinbart haben.

Tabelle 59: Jahresaufwand nach Monat und Maßnahme

Monat	Aufwand Gesamt	Pflegekarenz	Pflegeteilzeit	Sterbebegleitung	Begleitung Kinder
Jänner	€ 1.326.776,51	€ 460.258,17	€ 13.997,71	€ 211.485,81	€ 641.034,82
Februar	€ 1.292.127,40	€ 446.479,09	€ 14.305,21	€ 194.844,22	€ 636.498,88
März	€ 1.166.597,43	€ 402.693,03	€ 17.578,94	€ 161.525,86	€ 584.799,60
April	€ 1.290.552,51	€ 440.985,38	€ 21.177,74	€ 166.921,57	€ 661.467,82
Mai	€ 1.249.761,18	€ 427.578,42	€ 20.613,77	€ 155.750,48	€ 645.818,51
Juni	€ 1.297.614,42	€ 447.076,81	€ 17.852,89	€ 164.071,01	€ 668.613,71
Juli	€ 1.300.984,01	€ 436.814,77	€ 20.610,13	€ 173.416,60	€ 670.142,51
August	€ 1.403.640,33	€ 503.416,73	€ 21.833,67	€ 176.298,56	€ 702.091,37
September	€ 1.469.160,04	€ 539.783,65	€ 23.017,66	€ 179.126,15	€ 727.232,58
Oktober	€ 1.447.581,37	€ 496.861,90	€ 22.317,44	€ 192.460,46	€ 735.941,57
November	€ 1.491.259,31	€ 487.513,93	€ 20.711,31	€ 200.454,65	€ 782.579,42
Dezember	€ 1.426.411,79	€ 465.366,76	€ 16.316,94	€ 178.801,72	€ 765.926,37
GESAMT	€ 16.162.466,30	€ 5.554.828,64	€ 230.333,41	€ 2.155.157,09	€ 8.222.147,16
in Prozent	100 %	34,4 %	1,4 %	13,3 %	50,9 %

4.22 Durchschnittliche Höhe des Pflegekarenzgeldes

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

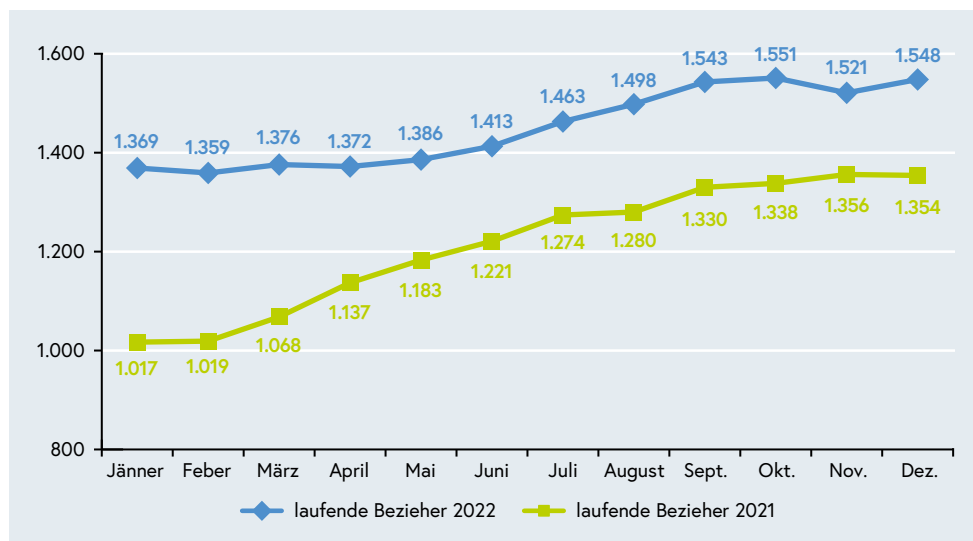
Tabelle 60: Durchschnittliche tägliche Höhe des Pflegekarenzgeldes 2022

Monat	Gesamt	Männer	Frauen
Jänner	€ 35,44	€ 39,26	€ 31,62
Februar	€ 35,48	€ 38,96	€ 32,00
März	€ 35,63	€ 39,10	€ 32,15
April	€ 35,57	€ 38,79	€ 32,34
Mai	€ 35,66	€ 39,20	€ 32,12
Juni	€ 35,69	€ 39,12	€ 32,25
Juli	€ 35,83	€ 39,14	€ 32,52
August	€ 35,95	€ 39,20	€ 32,70
September	€ 35,96	€ 39,25	€ 32,67
Oktober	€ 36,09	€ 39,52	€ 32,67
November	€ 35,99	€ 39,30	€ 32,69
Dezember	€ 36,05	€ 39,95	€ 32,74
Gesamt	€ 35,78	€ 39,23	€ 32,37

4.23 Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieher:innen eines Pflegekarenzgeldes

Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieher:innen eines Pflegekarenzgeldes in den Jahren 2021 und 2022.

Abbildung 19: Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieher:innen eines Pflegekarenzgeldes



5

Soziale Dienst- leistungen

5.1 Pflege- und Betreuungsdienste

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

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

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

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

5.2 Burgenland

Tabelle 61: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflegerpersonen (31. 12.) VZÄ	Brutto- ausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Netto- ausgaben ²⁾ (Jahressumme)
Mobile Dienste³⁾	Leistungs- stunden	368.927	5.623	488	355,0	€ 16.923.738	€ 145.075	€ 1.523.455	€ 15.255.208
Stationäre Dienste⁴⁾	Verrechnung- tage	789.112	3.103	1.300	1.082,2	€ 106.197.004	€ 43.891.876	€ 10.423.234	€ 51.881.894
Teilstationäre Dienste⁵⁾	Besuchstage	15.808	301	39	21,3	€ 787.423	€ 0	€ 0	€ 787.423
Kurzzeitpflege⁶⁾	Verrechnung- tage	5.298	154	n.v.	n.v.	€ 511.371	€ 0	€ 0	€ 511.371
Alternative Wohnformen	Plätze	404	379	29	18,6	€ 756.558	€ 0	€ 0	€ 756.558
Case- und Caremanagement	Leistungs- stunden	10.356	4.514	11	10,8	€ 462.949	€ 0	€ 0	€ 462.949
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	19.457	250	67	54,0	€ 561.430	€ 0	€ 0	€ 561.430

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

- ¹⁾ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe / Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- ²⁾ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge / Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).
- ³⁾ Beiträge / Ersätze: werden hauptsächlich von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (2022: 7,3 Mio. EUR) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- ⁴⁾ Betreuungs- / Pflegerpersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.
- ⁵⁾ Beiträge / Ersätze: werden direkt von den Leistungserbringern vereinnahmt und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- ⁶⁾ Verrechnungstage: einschließlich Selbstzahler:innen. Betreuungs- und Pflegerpersonen: bei den stationären Diensten enthalten, nicht getrennt verfügbar (n.v.).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 62: Betreute Personen in den Jahren 2014–2022

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	4.852	5.007	5.210	5.484	6.151	6.416	6.628	6.223	5.623
Stationäre Dienste	2.183	2.212	2.210	2.362	2.791	3.344	2.927	3.333	3.103
Teilstationäre Dienste	209	221	216	336	308	391	296	204	301
Kurzzeitpflege	128	203	270	353	324	305	204	278	154
Alternative Wohnformen	115	163	201	226	248	284	284	264	379
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	–	1.764	5.913	4.802	4.514
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					268	252	246	219	250

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 63: Veränderung der betreuten Personen 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+3,2%	+4,1%	+5,3%	+12,2%	+4,3%	+3,3%	-6,1%	-9,6%	+15,9%
Stationäre Dienste	+1,3%	-0,1%	+6,9%	+18,2%	+19,8%	-12,5%	+13,9%	-6,9%	+42,1%
Teilstationäre Dienste	+5,7%	-2,3%	+55,6%	-8,3%	+26,9%	-24,3%	-31,1%	+47,5%	+44,0%
Kurzzeitpflege	+58,6%	+33,0%	+30,7%	-8,2%	-5,9%	-33,1%	+36,3%	-44,6%	+20,3%
Alternative Wohnformen	+41,7%	+23,3%	+12,4%	+9,7%	+14,5%	0,0%	-7,0%	+43,6%	+229,6%
Case- und Caremanagement	–	--	--	–	–	+235,2%	-18,8%	-6,0%	–
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste						-6,0%	-2,4%	-11,0%	+14,2%

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2016–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 64: Betreute Personen in den Jahren 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	1.440	797	1.599	870	1.515	974	1.769	921	1.648	937	1.903	1.140	1.702	1.128
Stationäre Dienste	1.202	428	1.253	417	1.493	549	1.566	547	1.462	523	1.497	633	1.528	622
Teilstationäre Dienste	97	31	136	50	139	51	160	50	41	15	103	29	128	48
Kurzzeitpflege	27	8	46	14	35	11	22	9	11	2	19	8	13	1
Alternative Wohnformen	111	59	137	60	158	70	155	82	103	50	166	72	213	113
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	–	–	223	134	446	267	–	–	–	–
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					101	53	70	29	49	19	128	45	63	34

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 65: Veränderung der betreuten Personen 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2020/2021		Veränderung 2021/2022		Veränderung 2016/2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+11,0%	+9,2%	-5,3%	+12,0%	+16,8%	-5,4%	-6,8%	+1,7%	+15,5%	+21,7%	-10,6%	-1,1%	+18,2%	+41,5%
Stationäre Dienste	+4,2%	-2,6%	+19,2%	+31,7%	+4,9%	-0,4%	-6,6%	-4,4%	+2,4%	+21,0%	+2,1%	-1,7%	+27,1%	+45,3%
Teilstationäre Dienste	+40,2%	+61,3%	+2,2%	+2,0%	+15,1%	-2,0%	-74,4%	-70,0%	+151,2%	+93,3%	+24,3%	+65,5%	+32,0%	+54,8%
Kurzzeitpflege	+70,4%	+75,0%	-23,9%	-21,4%	-37,1%	-18,2%	-50,0%	-77,8%	+72,7%	+300,0%	-31,6%	-87,5%	-51,9%	-87,5%
Alternative Wohnformen	+23,4%	+1,7%	+15,3%	+16,7%	-1,9%	+17,1%	-33,5%	-39,0%	+61,2%	+44,0%	+28,3%	+56,9%	+91,9%	+91,5%
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	+100,0%	+99,3%	-	-	-	-	-	-
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste							-30,7%	-45,3%	-30,0%	-34,5%	+161,2%	+136,8%	-50,8%	-24,4%

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

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2022 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 66: Betreute Personen im Jahr 2022 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis <75	75 bis <85	85 od. älter
Mobile Dienste	178	563	1.099	990
Stationäre Dienste	81	301	663	1.105
Teilstationäre Dienste	4	35	67	70
Kurzzeitpflege	0	2	5	7
Alternative Wohnformen	18	85	130	93
Case- und Caremanagement	63	51	84	61
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	4	15	45	33

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 67: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2022 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis <75	Veränderung 75 bis <85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	+17,1%	+38,7%	+49,7%	+21,9%
Stationäre Dienste	+5,2%	+46,1%	+21,4%	+50,1%
Teilstationäre Dienste	-60,0%	+118,8%	+55,8%	+27,3%
Kurzzeitpflege	–	–	+150,0%	+75,0%
Alternative Wohnformen	-14,3%	+226,9%	+202,3%	+322,7%
Case- und Caremanagement	-25,0%	-85,0%	-86,8%	-92,1%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

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

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 68: Nettoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	7.316.599	8.665.898	9.393.149	10.123.207	11.717.569	14.286.927	14.013.383	15.607.339	15.255.208
Stationäre Dienste	29.650.215	32.507.523	31.877.669	35.933.670	42.581.503	53.595.858	48.736.153	51.612.631	51.881.894
Teilstationäre Dienste	498.442	556.149	586.018	569.600	759.241	1.067.999	752.495	659.062	787.423
Kurzzeitpflege	200.149	387.279	574.979	736.853	773.460	784.929	533.551	871.597	511.371
Alternative Wohnformen	116.312	167.552	227.879	285.981	569.804	645.836	687.245	657.387	756.558
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	–	319.451	417.370	424.985	462.949
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					n.v.	251.860	314.392	371.488	561.430

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 69: Veränderung der Nettoausgaben 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+18,4%	+8,4%	+7,8%	+15,7%	+21,9%	-1,9%	+11,4%	-2,3%	+108,5%
Stationäre Dienste	+9,6%	-1,9%	+12,7%	+18,5%	+25,9%	-9,1%	+5,9%	+0,5%	+75,0%
Teilstationäre Dienste	+11,6%	+5,4%	-2,8%	+33,3%	+40,7%	-29,5%	-12,4%	+19,5%	+58,0%
Kurzzeitpflege	+93,5%	+48,5%	+28,2%	+5,0%	+1,5%	-32,0%	+63,4%	-41,3%	+155,5%
Alternative Wohnformen	+44,1%	+36,0%	+25,5%	+99,2%	+13,3%	+6,4%	-4,3%	+15,1%	–
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	–	+30,7%	+1,8%	+8,9%	–
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste						+24,8%	+18,2%	+51,1%	–

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

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 70: Bruttoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	8.810.349	10.113.745	10.829.277	11.654.103	13.307.616	15.864.588	15.589.779	17.099.641	16.923.738
Stationäre Dienste	65.632.339	70.859.321	73.671.667	77.696.817	88.047.407	102.335.262	97.181.926	101.355.045	106.197.004
Teilstationäre Dienste	498.442	556.149	586.018	569.600	759.241	1.067.999	752.495	659.062	787.423
Kurzzeitpflege	200.149	387.279	574.979	736.853	773.460	784.929	533.551	871.597	511.371
Alternative Wohnformen	116.312	167.552	227.879	285.981	569.804	645.836	687.245	657.387	756.558
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	–	319.451	417.370	424.985	462.949
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					n.v.	251.860	314.392	371.488	561.430

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 71: Veränderung der Bruttoausgaben 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+14,8%	+7,1%	+7,6%	+14,2%	+19,2%	-1,7%	+9,7%	-1,0%	+92,1%
Stationäre Dienste	+8,0%	+4,0%	+5,5%	+13,3%	+16,2%	-5,0%	+4,3%	+4,8%	+61,8%
Teilstationäre Dienste	+11,6%	+5,4%	-2,8%	+33,3%	+40,7%	-29,5%	-12,4%	+19,5%	+58,0%
Kurzzeitpflege	+93,5%	+48,5%	+28,2%	+5,0%	+1,5%	-32,0%	+63,4%	-41,3%	+155,5%
Alternative Wohnformen	+44,1%	+36,0%	+25,5%	+99,2%	+13,3%	+6,4%	-4,3%	+15,1%	–
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	–	+30,7%	+1,8%	+8,9%	–
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste						+24,8%	+18,2%	+51,1%	–

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

Tabelle 72: PLANUNG – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2021	Plan 2022	Ist 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026
Mobile Dienste	Leistungsstunden	357.961	404.419	368.927	422.214	442.058	463.277	486.441
Betreute Personen		6.223	7.253	5.623	7.573	7.929	8.309	8.724
Beschäftigte Personen (Köpfe)		491	613	488	640	670	702	737
Personaleinheiten (VZÄ)		351,1	384,2	355,0	401,2	420,0	440,0	462,0
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	699.182	806.272	789.112	823.204	842.961	864.035	887.364
Betreute Personen		3.333	3.074	3.103	3.139	3.214	3.294	3.383
Beschäftigte Personen (Köpfe)		1.250	1.387	1.300	1.417	1.451	1.487	1.527
Personaleinheiten (VZÄ)		1.025,5	1.145,6	1.082,0	1.169,7	1.198,0	1.228,0	1.261,0
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	10.953	32.594	15.808	33.279	34.078	34.930	35.873
Betreute Personen		782	534	301	546	559	573	588
Beschäftigte Personen (Köpfe)		36	113	39	116	119	122	126
Personaleinheiten (VZÄ)		20,3	72,7	21,0	74,3	76,0	78,0	80,0
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	16.810	17.371	5.298	17.736	18.144	18.579	19.062
Betreute Personen		143	379	154	387	396	405	415
Beschäftigte Personen (Köpfe)		111	–	–	–	–	–	–
Personaleinheiten (VZÄ)		89	–	–	–	–	–	–
Alternative Wohnformen	Plätze	245	460	404	534	630	745	883
Betreute Personen		264	472	379	528	593	663	745
Beschäftigte Personen (Köpfe)		23	94	29	105	117	132	148
Personaleinheiten (VZÄ)		15,8	55,6	19,0	62,1	69,0	77,0	86,0
Case- und Caremanagement*	Leistungsstunden	9.080	5.060	10.356	5.313	5.589	5.891	6.215
Betreute Personen		9.080	2.161	10.356	2.270	2.388	2.517	2.655
Beschäftigte Personen (Köpfe)		11	12	11	13	14	15	16
Personaleinheiten (VZÄ)		9,75	11,75	11,00	12,85	14,00	15,35	16,85
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	18.449	16.996	19.457	17.744	18.560	19.450	20.423
Betreute Personen		219	320	250	335	351	368	386
Beschäftigte Personen (Köpfe)		121	154	67	161	168	176	185
Personaleinheiten (VZÄ)		92,0	33,6	54,0	35,1	36,8	38,5	40,0

5.3 Kärnten

Tabelle 73: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflegerpersonen (31. 12.) VZÄ	Brutto- ausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Netto- ausgaben ²⁾ (Jahressumme)
Mobile Dienste³⁾	Leistungs- stunden	984.850	12.475	1.686	918,0	€ 44.284.797	€ 0	€ 3.580.800	€ 40.703.998
Stationäre Dienste⁴⁾	Verrechnung- tage	1.937.895	7.785	3.314	2.412,4	€ 230.069.494	€ 106.856.589	€ 21.445.370	€ 101.767.536
Teilstationäre Dienste⁵⁾	Besuchstage	15.312	399	34	23,3	€ 1.259.131	€ 0	€ 92.688	€ 1.166.443
Kurzzeitpflege⁶⁾	Verrechnung- tage	6.140	405	n.v.	n.v.	€ 700.779	€ 0	€ 40.379	€ 660.400
Alternative Wohnformen	Plätze	112	110	40	17,0	€ 2.707.484	€ 1.306.980	€ 244.536	€ 1.155.968
Case- und Caremanagement⁷⁾	Leistungs- stunden	n.v.	1.940	21	13,8	€ 676.823	€ 0	€ 0	€ 676.823
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	18.421	252	n.v.	n.v.	€ 672.409	€ 0	€ 0	€ 672.409

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

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

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 74: Betreute Personen in den Jahren 2014–2022

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	12.418	10.402	11.156	11.543	11.597	11.694	11.670	12.726	12.475
Stationäre Dienste	6.583	7.066	7.136	7.205	8.138	8.256	7.996	7.588	7.785
Teilstationäre Dienste	245	256	224	186	229	280	246	377	399
Kurzzeitpflege	484	461	537	518	307	373	250	318	405
Alternative Wohnformen	121	111	107	107	110	113	114	112	110
Case- und Caremanagement	1.836	1.918	1.745	1.786	1.937	1.789	1.836	1.854	1.940
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					–	96	165	179	252

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 75: Veränderung der betreuten Personen 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	-16,2%	+7,2%	+3,5%	+0,5%	+0,8%	-0,2%	+9,0%	-2,0%	+0,5%
Stationäre Dienste	+7,3%	+1,0%	+1,0%	+12,9%	+1,4%	-3,1%	-5,1%	+2,6%	+18,3%
Teilstationäre Dienste	+4,5%	-12,5%	-17,0%	+23,1%	+22,3%	-12,1%	+53,3%	+5,8%	+62,9%
Kurzzeitpflege	-4,8%	+16,5%	-3,5%	-40,7%	+21,5%	-33,0%	+27,2%	+27,4%	-16,3%
Alternative Wohnformen	-8,3%	-3,6%	0,0%	+2,8%	+2,7%	+0,9%	-1,8%	-1,8%	-9,1%
Case- und Caremanagement	+4,5%	-9,0%	+2,3%	+8,5%	-7,6%	+2,6%	+1,0%	+4,6%	+5,7%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste						+71,9%	+8,5%	+40,8%	–

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2016–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 76: Betreute Personen in den Jahren 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	4.881	2.624	5.093	2.511	5.325	2.849	5.417	2.913	5.332	2.861	5.822	2.872	5.996	2.986
Stationäre Dienste	3.679	1.283	3.554	1.489	3.914	1.627	3.994	1.587	3.574	1.577	3.668	1.668	3.584	1.699
Teilstationäre Dienste	73	43	60	31	80	58	126	85	90	59	104	63	109	70
Kurzzeitpflege	328	209	313	205	189	118	215	158	138	112	178	140	221	184
Alternative Wohnformen	52	50	48	58	48	59	49	60	47	60	44	64	47	62
Case- und Caremanagement	1.153	592	1.202	584	1.274	663	1.179	610	1.171	665	1.186	668	1.237	703
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					–	–	55	23	71	50	92	58	106	97

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 77: Veränderung der betreuten Personen 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2020/2021		Veränderung 2021/2022		Veränderung 2016/2022		
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	
Mobile Dienste	+4,3%	-4,3%	+4,6%	+13,5%	+1,7%	+2,2%	-1,6%	-1,8%	+9,2%	+0,4%	+3,0%	+4,0%	+22,8%	+13,8%	
Stationäre Dienste	-3,4%	+16,1%	+10,1%	+9,3%	+2,0%	-2,5%	-10,5%	-0,6%	+2,6%	+5,8%	-2,3%	+1,9%	-2,6%	+32,4%	
Teilstationäre Dienste	-17,8%	-27,9%	+33,3%	+87,1%	+57,5%	+46,6%	-28,6%	-30,6%	+15,6%	+6,8%	+4,8%	+11,1%	+49,3%	+62,8%	
Kurzzeitpflege	-4,6%	-1,9%	-39,6%	-42,4%	+13,8%	+33,9%	-35,8%	-29,1%	+29,0%	+25,0%	+24,2%	+31,4%	-32,6%	-12,0%	
Alternative Wohnformen	-7,7%	+16,0%	0,0%	+1,7%	+2,1%	+1,7%	-4,1%	0,0%	-6,4%	+6,7%	+6,8%	-3,1%	-9,6%	+24,0%	
Case- und Caremanagement	+4,2%	-1,4%	+6,0%	+13,5%	-7,5%	-8,0%	-0,7%	+9,0%	+1,3%	+0,5%	+4,3%	+5,2%	+7,3%	+18,8%	
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste								+29,1%	+117,4%	+29,6%	+16,0%	+15,2%	+67,2%	-	-

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

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2022 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 78: Betreute Personen im Jahr 2022 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis <75	75 bis <85	85 od. älter
Mobile Dienste	479	1.398	3.076	3.124
Stationäre Dienste	169	869	1.676	2.569
Teilstationäre Dienste	6	43	67	63
Kurzzeitpflege	11	53	124	217
Alternative Wohnformen	13	46	32	18
Case- und Caremanagement	50	331	663	896
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	4	25	70	104

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 79: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2022 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis <75	Veränderung 75 bis <85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-36,2%	+18,7%	+13,5%	-25,1%
Stationäre Dienste	-7,1%	+33,1%	+37,3%	+8,6%
Teilstationäre Dienste	+200,0%	+26,5%	+71,8%	+43,2%
Kurzzeitpflege	-42,1%	-7,0%	-26,2%	-9,6%
Alternative Wohnformen	-35,0%	+39,4%	+18,5%	+38,5%
Case- und Caremanagement	-40,5%	-2,4%	+4,1%	+15,5%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

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

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 80: Nettoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Mobile Dienste	26.016.914	25.911.508	29.416.305	29.306.017	31.898.597	33.113.071	36.581.158	36.642.031	40.703.998	
Stationäre Dienste	94.152.996	64.287.248	64.663.011	66.410.931	83.585.025	93.380.875	103.746.281	96.833.314	101.767.536	
Teilstationäre Dienste	373.968	379.324	415.298	397.402	433.240	710.127	607.245	870.192	1.166.443	
Kurzzeitpflege	898.539	786.850	715.460	699.556	559.737	557.890	491.235	663.181	660.400	
Alternative Wohnformen	n.v.	906.119	940.141	1.073.669	1.081.902	1.392.827	855.145	1.106.344	1.155.968	
Case- und Caremanagement	111.384	444.121	479.109	494.413	594.299	630.128	639.284	651.993	676.823	
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						–	79.431	309.490	519.235	672.409

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 81: Veränderung der Nettoausgaben 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	-0,4%	+13,5%	-0,4%	+8,8%	+3,8%	+10,5%	+0,2%	+11,1%	+56,5%
Stationäre Dienste	-31,7%	+0,6%	+2,7%	+25,9%	+11,7%	+11,1%	-6,7%	+5,1%	+8,1%
Teilstationäre Dienste	+1,4%	+9,5%	-4,3%	+9,0%	+63,9%	-14,5%	+43,3%	+34,0%	+211,9%
Kurzzeitpflege	-12,4%	-9,1%	-2,2%	-20,0%	-0,3%	-11,9%	+35,0%	-0,4%	-26,5%
Alternative Wohnformen	–	+3,8%	+14,2%	+0,8%	+28,7%	-38,6%	+29,4%	+4,5%	–
Case- und Caremanagement	+298,7%	+7,9%	+3,2%	+20,2%	+6,0%	+1,5%	+2,0%	+3,8%	+507,7%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste						+289,6%	+67,8%	+29,5%	–

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

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 82: Bruttoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	29.316.914	28.982.900	32.486.683	32.374.606	34.970.503	36.235.696	39.691.742	40.335.305	44.284.797
Stationäre Dienste	181.140.130	150.972.153	156.766.535	163.010.103	190.419.403	204.769.652	222.624.082	218.667.783	230.069.494
Teilstationäre Dienste	373.968	401.501	438.739	415.286	454.266	754.289	699.026	964.418	1.259.131
Kurzzeitpflege	898.539	848.281	770.520	752.962	599.912	597.205	529.315	708.923	700.779
Alternative Wohnformen	n.v.	2.072.940	2.164.684	2.307.619	2.502.080	2.723.220	2.771.957	2.621.965	2.707.484
Case- und Caremanagement	111.384	444.121	479.109	494.413	594.299	630.128	639.284	651.993	676.823
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						79.431	309.490	519.235	672.409

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 83: Veränderung der Bruttoausgaben 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	-1,1%	+12,1%	-0,3%	+8,0%	+3,6%	+9,5%	+1,6%	+9,8%	+51,1%
Stationäre Dienste	-16,7%	+3,8%	+4,0%	+16,8%	+7,5%	+8,7%	-1,8%	+5,2%	+27,0%
Teilstationäre Dienste	+7,4%	+9,3%	-5,3%	+9,4%	+66,0%	-7,3%	+38,0%	+30,6%	+236,7%
Kurzzeitpflege	-5,6%	-9,2%	-2,3%	-20,3%	-0,5%	-11,4%	+33,9%	-1,1%	-22,0%
Alternative Wohnformen	–	+4,4%	+6,6%	+8,4%	+8,8%	+1,8%	-5,4%	+3,3%	–
Case- und Caremanagement	+298,7%	+7,9%	+3,2%	+20,2%	+6,0%	+1,5%	+2,0%	+3,8%	+507,6%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste						+289,6%	+67,8%	+29,5%	–

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

Tabelle 84: PLANUNG – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2021	Plan 2022	Ist 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026
Mobile Dienste	Leistungsstunden	1.017.367	1.102.824	984.850	1.124.880	1.020.000	1.050.000	1.080.000
Betreute Personen		12.726	12.485	12.475	12.734	12.500	12.600	12.700
Beschäftigte Personen (Köpfe)		1.669	1.925	1.686	1.963	1.700	1.720	1.730
Personaleinheiten (VZÄ)		882	936	927	955	930	940	950
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	1.912.453	2.010.000	1.937.895	2.030.100	2.000.000	2.010.000	2.010.000
Betreute Personen		7.588	8.241	7.785	8.323	8.000	8.100	8.100
Beschäftigte Personen (Köpfe)		3.160	3.216	3.314	3.248	3.300	3.320	3.320
Personaleinheiten (VZÄ)		2.473	2.513	2.612	2.538	2.620	2.630	2.630
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	13.578	13.265	15.312	13.530	16.500	17.500	18.500
Betreute Personen		377	265	399	271	500	550	600
Beschäftigte Personen (Köpfe)		30	32	34	32	38	41	44
Personaleinheiten (VZÄ)		21	27	23	27	28	31	34
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	6.442	8.808	6.140	8.984	7.000	7.000	7.000
Betreute Personen		318	531	405	541	500	500	500
Beschäftigte Personen (Köpfe)			-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)			-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	Plätze	112	108	112	108	125	130	130
Betreute Personen		112	110	110	110	130	140	150
Beschäftigte Personen (Köpfe)		44	41	40	41	50	52	52
Personaleinheiten (VZÄ)		19	17	19	17	20	20	20
Case- und Caremanagement*	Leistungsstunden		-	-	-	-	-	-
Betreute Personen		1.854	2.000	1.940	2.000	2.000	2.000	2.000
Beschäftigte Personen (Köpfe)		21	21	21	21	22	22	22
Personaleinheiten (VZÄ)		14	14	14	14	15	15	15
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	17.251	15.000	18.421	18.500	19.000	19.000	19.000
Betreute Personen		179	230	252	284	300	300	300
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Meldung des Landes Kärnten

5.4 Niederösterreich

Tabelle 85: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflegerpersonen (31. 12.) VZÄ	Brutto- ausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahres- summe) ²⁾	Netto- ausgaben ³⁾ (Jahressumme)
Mobile Dienste⁴⁾	Leistungs- stunden	3.509.745	30.243	4.161	2.844,9	€ 118.316.621	€ 0	€ 36.246.000	€ 82.070.621
Stationäre Dienste⁵⁾	Verrechnungst- tage	3.257.255	13.671	6.417	5.236,7	€ 459.408.498	€ 192.289.010	€ 0	€ 267.119.488
Teilstationäre Dienste⁶⁾	Besuchstage	22.445	564	33	24,6	€ 868.281	€ 0	€ 0	€ 868.281
Kurzzeitpflege⁶⁾	Verrechnungst- tage	123.423	3.094	12	10,7	€ 11.989.405	€ 0	€ 3.838.200	€ 8.151.205
Alternative Wohnformen⁷⁾	Plätze	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement⁸⁾	Leistungs- stunden	41.447	18.662	n.v.	n.v.	€ 2.988.329	€ 0	€ 0	€ 2.988.329
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	71.274	1.243	126	63,1	€ 1.866.039	€ 0	€ 0	€ 1.866.039

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

- 1) Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe / Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- 2) Ohne Umsatzsteuerrefundierung.
- 3) Bruttoausgaben abzüglich Beiträge / Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds); ohne Umsatzsteuerrefundierung.
- 4) Betreuungs- / Pflegerpersonen: einschließlich Case- und Caremanagement. Beiträge / Ersätze: werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (2022: 64,5 Mio. EUR) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- 5) Betreuungs- / Pflegerpersonen: einschließlich teilstationäre Dienste und Kurzzeitpflege im Bereich der integrierten Angebote.
- 6) Betreuungs- / Pflegerpersonen: integrierte Angebote bei den stationären Diensten enthalten. Beiträge / Ersätze: werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- 7) Kein aus öffentlichen Mitteln finanziertes Angebot im Berichtsjahr.
- 8) Umfasst nur die im Rahmen der mobilen Dienste von den Sozialstationen erbrachten Leistungen. Betreuungs- / Pflegerpersonen: bei den Mobilien Diensten enthalten, nicht getrennt verfügbar (n.v.).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 86: Betreute Personen in den Jahren 2014–2022

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	26.935	30.784	30.436	31.397	31.809	31.845	31.294	30.638	30.243
Stationäre Dienste	12.073	12.195	11.924	11.429	13.144	13.320	13.394	13.549	13.671
Teilstationäre Dienste	689	549	601	563	666	806	616	356	564
Kurzzeitpflege	3.951	3.852	4.122	4.022	4.169	3.766	2.969	2.949	3.094
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	21.496	21.565	20.957	21.214	21.597	21.267	20.402	19.400	18.662
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					224	432	430	692	1.243

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 87: Veränderung der betreuten Personen 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+14,3%	-1,1%	+3,2%	+1,3%	+0,1%	-1,7%	-2,1%	-1,3%	+12,3%
Stationäre Dienste	+1,0%	-2,2%	-4,2%	+15,0%	+1,3%	+0,6%	+1,2%	+0,9%	+13,2%
Teilstationäre Dienste	-20,3%	+9,5%	-6,3%	+18,3%	+21,0%	-23,6%	-42,2%	+58,4%	-18,1%
Kurzzeitpflege	-2,5%	+7,0%	-2,4%	+3,7%	-9,7%	-21,2%	-0,7%	+4,9%	-21,7%
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	+0,3%	-2,8%	+1,2%	+1,8%	-1,5%	-4,1%	-4,9%	-3,8%	-13,2%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste					+92,9%	-0,5%	+60,9%	+79,6%	-

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2016–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 88: Betreute Personen in den Jahren 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	11.637	5.377	10.301	6.817	11.868	5.511	12.041	5.789	11.505	5.789	11.271	5.731	11.215	5.655
Stationäre Dienste	5.875	2.343	5.502	2.238	6.173	2.633	6.369	2.669	6.029	2.562	6.150	2.611	6.189	2.763
Teilstationäre Dienste	288	140	229	107	250	117	275	149	78	22	133	44	250	94
Kurzzeitpflege	541	219	497	199	486	172	371	131	325	121	409	163	421	167
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	5.366	2.801	4.596	3.192	4.074	3.722	5.091	2.777	5.040	2.882	4.651	2.659	4.336	3.173
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					101	37	163	68	174	71	303	125	472	183

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 89: Veränderung der betreuten Personen 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2020/2021		Veränderung 2021/2022		Veränderung 2016/2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	-11,5%	+26,8%	+15,2%	-19,2%	+1,5%	+5,0%	-4,5%	0,0%	-2,0%	-1,0%	-0,5%	-1,3%	-3,6%	+5,2%
Stationäre Dienste	-6,3%	-4,5%	+12,2%	+17,6%	+3,2%	+1,4%	-5,3%	-4,0%	+2,0%	+1,9%	+0,6%	+5,8%	+5,3%	+17,9%
Teilstationäre Dienste	-20,5%	-23,6%	+9,2%	+9,3%	+10,0%	+27,4%	-71,6%	-85,2%	+70,5%	+100,0%	+88,0%	+113,6%	-13,2%	-32,9%
Kurzzeitpflege	-8,1%	-9,1%	-2,2%	-13,6%	-23,7%	-23,8%	-12,4%	-7,6%	+25,8%	+34,7%	+2,9%	+2,5%	-22,2%	-23,7%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	-14,3%	+14,0%	-11,4%	+16,6%	+25,0%	-25,4%	-1,0%	+3,8%	-7,7%	-7,7%	-6,8%	+19,3%	-19,2%	+13,3%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste					+61,4%	+83,8%	+6,7%	+4,4%	+74,1%	+76,1%	+55,8%	+46,4%	-	-

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

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2022 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 90: Betreute Personen im Jahr 2022 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis <75	75 bis <85	85 od. älter
Mobile Dienste	856	2.529	6.144	7.341
Stationäre Dienste	580	1.534	2.809	4.029
Teilstationäre Dienste	4	52	158	130
Kurzzeitpflege	43	91	246	208
Alternative Wohnformen	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	379	1.223	2.849	3.058
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	31	100	258	266

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 91: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2022 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis <75	Veränderung 75 bis <85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-6,7%	+11,5%	+10,5%	-1,6%
Stationäre Dienste	-24,0%	-5,1%	+3,1%	+28,7%
Teilstationäre Dienste	-81,8%	-31,6%	+5,3%	-7,8%
Kurzzeitpflege	-51,1%	-39,3%	+10,8%	+3,5%
Alternative Wohnformen	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	-28,2%	-4,2%	-2,7%	-17,9%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle zu betreute Personen nach Altersgruppen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 92: Nettoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	56.232.221	58.714.609	62.860.159	64.132.575	74.808.022	82.297.479	84.865.547	85.056.600	82.070.621
Stationäre Dienste	174.696.045	180.350.996	182.656.245	186.483.530	239.813.486	249.602.906	258.596.904	258.517.319	267.119.488
Teilstationäre Dienste	981.711	971.098	974.614	1.007.679	1.123.668	1.285.167	630.545	578.488	868.281
Kurzzeitpflege	5.266.812	7.195.427	8.289.080	8.854.314	9.054.409	8.906.294	7.238.172	7.530.861	8.151.205
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	1.685.095	1.871.087	2.006.778	1.941.711	2.730.885	2.832.463	2.790.400	2.872.048	2.988.329
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					361.485	524.915	601.298	1.010.280	1.866.039

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 93: Veränderung der Nettoausgaben 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+4,4%	+7,1%	+2,0%	+16,6%	+10,0%	+3,1%	+0,2%	-3,5%	+45,9%
Stationäre Dienste	+3,2%	+1,3%	+2,1%	+28,6%	+4,1%	+3,6%	-0,0%	+3,3%	+52,9%
Teilstationäre Dienste	-1,1%	+0,4%	+3,4%	+11,5%	+14,4%	-50,9%	-8,3%	+50,1%	-11,6%
Kurzzeitpflege	+36,6%	+15,2%	+6,8%	+2,3%	-1,6%	-18,7%	+4,0%	+8,2%	+54,8%
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	+11,0%	+7,3%	-3,2%	+40,6%	+3,7%	-1,5%	+2,9%	+4,0%	+77,3%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste					+45,2%	+14,6%	+68,0%	+84,7%	–

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

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 94: Bruttoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	87.422.221	90.244.609	94.500.159	96.022.575	107.365.022	115.633.979	120.055.547	121.302.600	118.316.621
Stationäre Dienste	362.024.911	363.034.968	362.008.375	362.587.388	413.709.493	429.493.513	444.963.672	445.589.400	459.408.498
Teilstationäre Dienste	981.711	971.098	974.614	1.007.679	1.123.668	1.285.167	630.545	578.488	868.281
Kurzzeitpflege	7.726.812	10.383.227	11.789.080	12.556.314	12.846.409	12.706.294	11.057.272	11.369.061	11.989.405
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	1.685.095	1.871.087	2.006.778	1.941.711	2.730.885	2.832.463	2.790.400	2.872.048	2.988.329
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					361.485	524.915	601.298	1.010.280	1.866.039

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 95: Veränderung der Bruttoausgaben 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+3,2%	+4,7%	+1,6%	+11,8%	+7,7%	+3,8%	+1,0%	-2,5%	+35,3%
Stationäre Dienste	+0,3%	-0,3%	+0,2%	+14,1%	+3,8%	+3,6%	+0,1%	+3,1%	+26,9%
Teilstationäre Dienste	-1,1%	+0,4%	+3,4%	+11,5%	+14,4%	-50,9%	-8,3%	+50,1%	-11,6%
Kurzzeitpflege	+34,4%	+13,5%	+6,5%	+2,3%	-1,1%	-13,0%	+2,8%	+5,5%	+55,2%
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	+11,0%	+7,3%	-3,2%	+40,6%	+3,7%	-1,5%	+2,9%	+4,0%	+77,3%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste					+45,2%	+14,6%	+68,0%	+84,7%	–

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

Tabelle 96: PLANUNG – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2021	Plan 2022	Ist 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026
Mobile Dienste	Leistungsstunden	3.802.823	3.958.500	3.447.538	3.510.000	3.570.000	3.630.000	3.690.000
Betreute Personen ¹⁾		30.638	34.800	26.303	27.000	27.500	28.000	28.500
Beschäftigte Personen (Köpfe)		4.490	4.750	3.942	4.000	4.150	4.300	4.450
Personaleinheiten (VZÄ)		2.972	3.130	2.770	2.800	2.870	2.940	3.010
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	3.243.388	3.576.000	3.257.255	3.350.000	3.400.000	3.450.000	3.500.000
Betreute Personen ¹⁾		13.549	14.420	13.671	14.000	14.200	14.400	14.600
Beschäftigte Personen (Köpfe)		6.478	6.920	6.417	6.500	6.550	6.600	6.650
Personaleinheiten (VZÄ)		5.247	5.630	5.237	5.300	5.340	5.380	5.420
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	14.948	37.000	22.445	29.000	34.000	39.000	44.000
Betreute Personen ¹⁾		356	860	564	700	800	900	1.000
Beschäftigte Personen (Köpfe)		27	30	33	35	35	40	45
Personaleinheiten (VZÄ)		20	20	25	27	27	30	35
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	120.602	167.000	123.423	133.000	143.000	153.000	163.000
Betreute Personen ¹⁾		2.949	4.930	3.094	3.300	3.500	3.700	3.900
Beschäftigte Personen (Köpfe)		16	14	23	23	25	25	25
Personaleinheiten (VZÄ)		14	10	20	20	20	20	20
Alternative Wohnformen	Plätze							
Betreute Personen								
Beschäftigte Personen (Köpfe)								
Personaleinheiten (VZÄ)								
				aktuell keine Planung in diesem Bereich (keine Leistung im Rahmen der Sozialhilfe)				
Case- und Caremanagement*	Leistungsstunden	42.236	50.700	41.447	42.100	44.600	47.100	49.600
Betreute Personen		19.400	23.700	18.662	19.000	20.000	21.000	22.000
Beschäftigte Personen (Köpfe)								
Personaleinheiten (VZÄ)								
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	40.545		71274	110000	150.000	180000	210000
Betreute Personen ¹⁾		692	Pilotprojekt ²⁾	1243	1800	2.500	3000	3500
Beschäftigte Personen (Köpfe)		67		126	150	175	200	225
Personaleinheiten (VZÄ)		32		63	80	100	125	150

Quelle: Meldung des Landes Niederösterreich

¹⁾ inklusive Selbstzahler:innen

²⁾ Pilotprojekt, konkrete Umsetzungsplanung erfolgt erst nach Abschluss der Evaluierung

5.5 Oberösterreich

Tabelle 97: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflegerpersonen (31. 12.) VZÄ	Brutto- ausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Netto- ausgaben ²⁾ (Jahressumme)
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	1.548.832	19.994	2.121	1.223,7	€ 77.278.506	€ 22.255.891	€ 16.329.201	€ 38.693.414
Stationäre Dienste³⁾	Verrechnungs- tage	3.852.515	14.858	7.657	5.684,7	€ 542.888.948	€ 238.839.844	€ 16.556.938	€ 287.492.166
Teilstationäre Dienste⁴⁾	Besuchstage	55.177	1.332	159	81,4	€ 3.826.840	€ 1.147.443	€ 27.573	€ 2.651.824
Kurzzeitpflege⁴⁾	Verrechnungs- tage	44.862	1.655	n.v.	n.v.	€ 245.760	€ 0	€ 0	€ 245.760
Alternative Wohnformen	Plätze	65	84	20	11,2	€ 658.601	€ 354.181	€ 0	€ 304.420
Case- und Caremanagement⁵⁾	Leistungs- stunden	84.086	15.753	81	50,8	€ 2.880.190	€ 0	€ 42.602	€ 2.837.587
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	4.445	140	6	3,6	€ 226.677	€ 69.257	€ 1.042	€ 156.378

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

- ¹⁾ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe / Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- ²⁾ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge / Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).
- ³⁾ Betreuungs- / Pflegerpersonen: einschließlich teilstationäre Dienste und Kurzzeitpflege im Bereich der integrierten Angebote.
- ⁴⁾ Betreuungs- / Pflegerpersonen: integrierte Angebote bei den stationären Diensten enthalten; Kurzzeitpflege nicht getrennt verfügbar (n.v.).
- ⁵⁾ Ohne die Leistungen der Sozialberatungsstellen für anonym betreute Klientinnen und Klienten (2022: 4.285).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 98: Betreute Personen in den Jahren 2014–2022

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	20.172	20.791	20.587	20.571	21.012	20.841	20.799	20.521	19.994
Stationäre Dienste	12.639	12.810	12.439	12.812	15.528	15.529	15.216	15.159	14.858
Teilstationäre Dienste	1.197	1.173	1.234	1.472	1.405	1.479	1.195	1.133	1.332
Kurzzeitpflege	1.515	1.567	2.020	2.434	2.522	2.198	1.490	1.790	1.655
Alternative Wohnformen	42	43	41	49	40	42	45	48	84
Case- und Caremanagement	10.006	10.849	12.969	13.812	14.006	14.371	14.466	15.359	15.753
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					233	226	200	192	140

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 99: Veränderung der betreuten Personen 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022	
Mobile Dienste	+3,1%	-1,0%	-0,1%	+2,1%	-0,8%	-0,2%	-1,3%	-2,6%	-0,9%	
Stationäre Dienste	+1,4%	-2,9%	+3,0%	+21,2%	+0,0%	-2,0%	-0,4%	-2,0%	+17,6%	
Teilstationäre Dienste	-2,0%	+5,2%	+19,3%	-4,6%	+5,3%	-19,2%	-5,2%	+17,6%	+11,3%	
Kurzzeitpflege	+3,4%	+28,9%	+20,5%	+3,6%	-12,8%	-32,2%	+20,1%	-7,5%	+9,2%	
Alternative Wohnformen	+2,4%	-4,7%	+19,5%	-18,4%	+5,0%	+7,1%	+6,7%	+75,0%	+100,0%	
Case- und Caremanagement	+8,4%	+19,5%	+6,5%	+1,4%	+2,6%	+0,7%	+6,2%	+2,6%	+57,4%	
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste						-3,0%	-11,5%	-4,0%	-27,1%	-

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2016–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 100: Betreute Personen in den Jahren 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	9.250	4.566	9.273	4.596	9.209	4.603	9.277	4.696	8.965	4.707	8.472	4.509	8.604	4.504
Stationäre Dienste	7.469	2.122	7.316	2.177	8.542	2.876	8.339	2.973	7.835	2.770	7.729	2.881	7.478	2.858
Teilstationäre Dienste	556	255	568	251	586	285	626	266	227	116	399	189	601	278
Kurzzeitpflege	174	91	239	126	207	100	166	83	86	64	144	83	156	96
Alternative Wohnformen	33	3	32	6	32	3	26	9	30	10	31	10	54	18
Case- und Caremanagement	1.669	889	2.069	1.172	1.828	1.059	1.875	1.027	2.042	1.130	2.221	1.287	2.350	1.421
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					104	93	88	57	68	50	66	45	48	40

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 101: Veränderung der betreuten Personen 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2020/2021		Veränderung 2021/2022		Veränderung 2016/2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+0,2%	+0,7%	-0,7%	+0,2%	+0,7%	+2,0%	-3,4%	+0,2%	-5,5%	-4,2%	+1,6%	-0,1%	-7,0%	-1,4%
Stationäre Dienste	-2,0%	+2,6%	+16,8%	+32,1%	-2,4%	+3,4%	-6,0%	-6,8%	-1,4%	+4,0%	-3,2%	-0,8%	+0,1%	+34,7%
Teilstationäre Dienste	+2,2%	-1,6%	+3,2%	+13,5%	+6,8%	-6,7%	-63,7%	-56,4%	+75,8%	+62,9%	+50,6%	+47,1%	+8,1%	+9,0%
Kurzzeitpflege	+37,4%	+38,5%	-13,4%	-20,6%	-19,8%	-17,0%	-48,2%	-22,9%	+67,4%	+29,7%	+8,3%	+15,7%	-10,3%	+5,5%
Alternative Wohnformen	-3,0%	+100,0%	0,0%	-50,0%	-18,8%	+200,0%	+15,4%	+11,1%	+3,3%	0,0%	+74,2%	+80,0%	+63,6%	+500,0%
Case- und Caremanagement	+24,0%	+31,8%	-11,6%	-9,6%	+2,6%	-3,0%	+8,9%	+10,0%	+8,8%	+13,9%	+5,8%	+10,4%	+40,8%	+59,8%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste					-15,0%	-39,0%	-22,7%	-12,3%	-2,9%	-10,0%	-27,3%	-11,1%	-	-

Quelle zu betreute Personen nach Geschlecht: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2022 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 102: Betreute Personen im Jahr 2022 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis <75	75 bis <85	85 od. älter
Mobile Dienste	423	2.312	4.464	5.909
Stationäre Dienste	53	1.187	3.377	5.719
Teilstationäre Dienste	10	136	403	330
Kurzzeitpflege	9	30	105	108
Alternative Wohnformen	0	4	36	32
Case- und Caremanagement	173	622	1.386	1.590
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 103: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2022 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis <75	Veränderung 75 bis <85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-35,5%	+0,7%	-3,3%	-0,4%
Stationäre Dienste	-56,6%	+10,2%	+16,2%	+1,7%
Teilstationäre Dienste	-37,5%	+3,8%	+36,6%	+18,3%
Kurzzeitpflege	+28,6%	-3,2%	+40,0%	+36,7%
Alternative Wohnformen	-	+100,0%	+300,0%	+14,3%
Case- und Caremanagement	+90,1%	+268,0%	+307,6%	+326,3%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

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

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 104: Nettoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	35.506.822	37.319.389	37.847.035	38.897.613	39.850.961	41.492.347	40.247.371	41.511.605	38.693.414
Stationäre Dienste	169.924.017	180.385.143	184.545.158	188.327.398	242.210.070	248.851.426	261.153.665	271.654.077	287.492.166
Teilstationäre Dienste	1.816.153	1.942.894	2.101.556	2.198.116	2.228.173	2.268.014	2.206.882	2.473.234	2.651.824
Kurzzeitpflege	214.252	229.760	334.464	303.342	322.980	290.159	242.583	251.209	245.760
Alternative Wohnformen	243.211	259.626	215.630	221.771	213.831	237.247	198.182	175.022	304.420
Case- und Caremanagement	1.933.955	1.956.773	1.981.079	2.053.821	2.220.251	2.396.259	2.347.419	2.496.039	2.837.587
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					244.817	226.976	188.446	216.977	156.378

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 105: Veränderung der Nettoausgaben 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022	
Mobile Dienste	+5,1%	+1,4%	+2,8%	+2,5%	+4,1%	-3,0%	+3,1%	-6,8%	+9,0%	
Stationäre Dienste	+6,2%	+2,3%	+2,0%	+28,6%	+2,7%	+4,9%	+4,0%	+5,8%	+69,2%	
Teilstationäre Dienste	+7,0%	+8,2%	+4,6%	+1,4%	+1,8%	-2,7%	+12,1%	+7,2%	+46,0%	
Kurzzeitpflege	+7,2%	+45,6%	-9,3%	+6,5%	-10,2%	-16,4%	+3,6%	-2,2%	+14,7%	
Alternative Wohnformen	+6,7%	-16,9%	+2,8%	-3,6%	+11,0%	-16,5%	-11,7%	+73,9%	+25,2%	
Case- und Caremanagement	+1,2%	+1,2%	+3,7%	+8,1%	+7,9%	-2,0%	+6,3%	+13,7%	+46,7%	
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste						-7,3%	-17,0%	+15,1%	-27,9%	-

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

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 106: Bruttoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	69.180.365	72.477.124	74.376.463	75.497.206	77.490.497	79.654.304	78.253.934	80.566.650	77.278.506
Stationäre Dienste	367.505.260	378.450.831	392.894.593	398.933.904	483.075.493	495.640.244	519.117.222	523.620.942	542.888.948
Teilstationäre Dienste	2.200.351	2.355.001	2.609.705	3.309.153	3.368.281	3.658.449	3.069.405	3.417.390	3.826.840
Kurzzeitpflege	214.252	229.760	334.464	303.342	322.980	290.159	242.583	251.209	245.760
Alternative Wohnformen	587.103	608.645	472.071	486.942	497.944	511.953	497.029	509.451	658.601
Case- und Caremanagement	1.936.817	1.959.559	1.983.838	2.058.133	2.222.991	2.399.560	2.381.825	2.531.820	2.880.190
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					352.145	325.612	271.429	313.455	226.677

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 107: Veränderung der Bruttoausgaben 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022	
Mobile Dienste	+4,8%	+2,6%	+1,5%	+2,6%	+2,8%	-1,8%	+3,0%	-4,1%	+11,7%	
Stationäre Dienste	+3,0%	+3,8%	+1,5%	+21,1%	+2,6%	+4,7%	+0,9%	+3,7%	+47,7%	
Teilstationäre Dienste	+7,0%	+10,8%	+26,8%	+1,8%	+8,6%	-16,1%	+11,3%	+12,0%	+73,9%	
Kurzzeitpflege	+7,2%	+45,6%	-9,3%	+6,5%	-10,2%	-16,4%	+3,6%	-2,2%	+14,7%	
Alternative Wohnformen	+3,7%	-22,4%	+3,2%	+2,3%	+2,8%	-2,9%	+2,5%	+29,3%	+12,2%	
Case- und Caremanagement	+1,2%	+1,2%	+3,7%	+8,0%	+7,9%	-0,7%	+6,3%	+13,8%	+48,7%	
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste						-7,5%	-16,6%	+15,5%	-27,7%	-

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

Tabelle 108: PLANUNG – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2021	Plan 2022	Ist 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026 ¹⁾
Mobile Dienste²⁾	Leistungsstunden	1.660.367	1.921.362	1.548.832	1.943.856	1.971.552	2.000.879	
Betreute Personen ²⁾		20.900	23.823	20.376	24.130	24.487	24.882	
Beschäftigte Personen (Köpfe)		2.170	2.589	2.121	2.620	2.659	2.700	
Personaleinheiten (VZÄ)		1.236,5	1.436,1	1.223,7	1.452,9	1.473,6	1.495,3	
Stationäre Dienste²⁾	Verrechnungstage	4.007.749	4.428.455	3.907.557	4.431.742	4.428.466	4.426.036	
Betreute Personen ²⁾		15.431	16.488	15.088	16.500	16.488	16.479	
Beschäftigte Personen (Köpfe)		7.782	8.341	7.657	8.481	8.612	8.743	
Personaleinheiten (VZÄ)		5.767,9	6.234,4	5.684,7	6.339,4	6.437,2	6.535,0	
Teilstationäre Dienste²⁾	Besuchstage	44.205	82.687	57.397	86.843	91.287	95.972	
Betreute Personen ²⁾		1.228	2.111	1.445	2.194	2.280	2.367	
Beschäftigte Personen (Köpfe) ³⁾		145	151	159	157	164	170	
Personaleinheiten (VZÄ) ³⁾		74,5	77,6	81,434	80,6	83,8	87,0	
Kurzzeitpflege²⁾	Verrechnungstage	80.153	122.804	71.578	124.782	127.555	129.611	
Betreute Personen ²⁾		2.942	4.377	2.687	4.447	4.546	4.619	
Beschäftigte Personen (Köpfe)								
Personaleinheiten (VZÄ)								
					im APH enthalten			
Alternative Wohnformen²⁾	Plätze	38	429	65	683	997	1197	
Betreute Personen ²⁾		48	553	91	881	1.286	1.544	
Beschäftigte Personen (Köpfe)		19	98	20	151	216	259	
Personaleinheiten (VZÄ)		8,5	55,6	11,2	86,2	124,6	148,3	
Case- und Caremanagement*	Leistungsstunden	83.334	76.749	84.086	83.710	83.710	83.710	
Betreute Personen		15.359	14.006	15.753	15.556	15.556	15.556	
Beschäftigte Personen (Köpfe)		78	74	81	79,5	80	79,5	
Personaleinheiten (VZÄ)		48,2	45,7	50,8	49,5	49,5	49,5	
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste²⁾	Leistungsstunden	6.245	9.077	4.445	9.385	9.692	10.000	
Betreute Personen ²⁾		192	270	140	279	288	297	
Beschäftigte Personen (Köpfe)		8	10	6	11	11	11	
Personaleinheiten (VZÄ)		4,8	6,8	3,6	7,0	7,3	7,8	

Quelle: Meldung des Landes Oberösterreich

¹⁾ Planungsdaten für 2026 liegen noch nicht vor. Der Bedarfs- und Entwicklungsplan wird derzeit evaluiert und soll noch 2023 fertig gestellt werden.

²⁾ inklusive Selbstzahler:innen

³⁾ ohne Selbstzahler:innen da nur optional abgefragt

5.6 Salzburg

Tabelle 109: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflegerpersonen (31. 12.) VZÄ	Brutto- ausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Netto- ausgaben ²⁾ (Jahressumme)
Mobile Dienste³⁾	Leistungs- stunden	954.774	8.100	1.425	876,6	€ 31.605.837	€ 90.479	€ 2.545.554	€ 28.969.804
Stationäre Dienste⁴⁾	Verrechnung- tage	1.546.129	5.616	3.056	2.333,8	€ 173.154.314	€ 80.453.699	€ 165.063	€ 92.535.552
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	36.733	940	107	43,5	€ 1.162.289	€ 0	€ 0	€ 1.162.289
Kurzzeitpflege⁵⁾	Verrechnung- tage	3.475	307	n.v.	n.v.	€ 175.086	€ 0	€ 0	€ 175.086
Alternative Wohnformen⁶⁾	Plätze	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	Leistungs- stunden	33.774	4.621	31	21,4	€ 1.652.801	€ 0	€ 80.000	€ 1.572.801
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste⁷⁾	Leistungs- stunden	9.934	211	n.v.	n.v.	€ 320.826	€ 0	€ 0	€ 320.826

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

- ¹⁾ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe / Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- ²⁾ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge / Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).
- ³⁾ Beiträge / Ersätze: enthält nur die Einnahmen aus Pflegegeldnachforderungen und ähnlichem; die Eigenleistungen der betreuten Personen werden von den Leistungserbringern direkt vereinnahmt (2022: 9,1 Mio. EUR) und sind, weil keine Einnahmen der öffentlichen Haushalte, in der Tabelle nicht erfasst.
- ⁴⁾ Betreuungs- / Pflegerpersonen: einschließlich Kurzzeitpflege.
- ⁵⁾ Betreuungs- / Pflegerpersonen: bei den stationären Diensten enthalten, nicht getrennt verfügbar (n.v.).
- ⁶⁾ Kein aus öffentlichen Mitteln finanziertes Angebot im Berichtsjahr.
- ⁷⁾ Betreuungs- / Pflegerpersonen: bei den mobilen Diensten enthalten, nicht getrennt verfügbar (n.v.): einschließlich Selbstzahler:innen. Betreuungs- und Pflegerpersonen: bei den stationären Diensten enthalten, nicht getrennt verfügbar (n.v.).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 110: Betreute Personen in den Jahren 2014–2022

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	6.991	7.250	7.508	7.636	8.040	8.087	8.151	8.106	8.100
Stationäre Dienste	4.291	4.446	4.384	4.347	5.609	5.791	5.789	5.739	5.616
Teilstationäre Dienste	755	846	820	794	917	984	902	789	940
Kurzzeitpflege	452	465	475	502	525	456	292	317	307
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	2.830	3.268	3.175	3.500	3.748	3.790	4.288	4.063	4.621
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					–	–	54	162	211

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 111: Veränderung der betreuten Personen 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+3,7%	+3,6%	+1,7%	+5,3%	+0,6%	+0,8%	-0,6%	-0,1%	+15,9%
Stationäre Dienste	+3,6%	-1,4%	-0,8%	+29,0%	+3,2%	-0,0%	-0,9%	-2,1%	+30,9%
Teilstationäre Dienste	+12,1%	-3,1%	-3,2%	+15,5%	+7,3%	-8,3%	-12,5%	+19,1%	+24,5%
Kurzzeitpflege	+2,9%	+2,2%	+5,7%	+4,6%	-13,1%	-36,0%	+8,6%	-3,2%	-32,1%
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	+15,5%	-2,8%	+10,2%	+7,1%	+1,1%	+13,1%	-5,2%	+13,7%	+63,3%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste						–	+200,0%	+30,2%	–

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2016–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 112: Betreute Personen in den Jahren 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	3.605	1.807	3.571	1.817	3.731	1.989	3.789	2.091	3.784	2.085	3.810	2.079	3.871	2.163
Stationäre Dienste	2.702	873	2.600	824	3.321	1.209	3.326	1.236	3.248	1.217	3.252	1.176	3.090	1.163
Teilstationäre Dienste	322	144	338	160	396	183	405	206	270	147	294	127	405	183
Kurzzeitpflege	28	8	27	10	26	20	29	7	12	6	16	4	8	11
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					–	–	–	–	21	22	37	39	59	49

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 113: Veränderung der betreuten Personen 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2020/2021		Veränderung 2021/2022		Veränderung 2016/2022		
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	
Mobile Dienste	-0,9%	+0,6%	+4,5%	+9,5%	+1,6%	+5,1%	-0,1%	-0,3%	+0,7%	-0,3%	+1,6%	+4,0%	+7,4%	+19,7%	
Stationäre Dienste	-3,8%	-5,6%	+27,7%	+46,7%	+0,2%	+2,2%	-2,3%	-1,5%	+0,1%	-3,4%	-5,0%	-1,1%	+14,4%	+33,2%	
Teilstationäre Dienste	+5,0%	+11,1%	+17,2%	+14,4%	+2,3%	+12,6%	-33,3%	-28,6%	+8,9%	-13,6%	+37,8%	+44,1%	+25,8%	+27,1%	
Kurzzeitpflege	-3,6%	+25,0%	-3,7%	+100,0%	+11,5%	-65,0%	-58,6%	-14,3%	+33,3%	-33,3%	-50,0%	+175,0%	-71,4%	+37,5%	
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Case- und Caremanagement	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste								-	-	+76,2%	+77,3%	+59,5%	+25,6%	-	-

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

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2022 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 114: Betreute Personen im Jahr 2022 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis <75	75 bis <85	85 od. älter
Mobile Dienste	590	1.211	2.293	1.940
Stationäre Dienste	97	515	1.342	2.299
Teilstationäre Dienste	17	69	297	205
Kurzzeitpflege	0	3	6	10
Alternative Wohnformen	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	–	–	–	–
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	5	31	44	28

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 115: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2022 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis <75	Veränderung 75 bis <85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-9,1%	+12,1%	+40,1%	+22,6%
Stationäre Dienste	-28,7%	+9,6%	+30,4%	+23,1%
Teilstationäre Dienste	0,0%	-29,6%	+59,7%	+13,9%
Kurzzeitpflege	–	-40,0%	-33,3%	-23,1%
Alternative Wohnformen	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	–	–	–	–
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	–	–	–	–

Quelle zu betreute Personen nach Altersgruppen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 116: Nettoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	18.713.410	21.241.289	19.296.258	22.625.785	22.945.817	23.740.220	28.214.677	27.755.825	28.969.804
Stationäre Dienste	54.732.932	56.723.357	57.446.736	59.106.792	73.531.235	83.741.153	86.687.837	91.990.699	92.535.552
Teilstationäre Dienste	843.940	801.920	812.060	834.580	995.000	1.017.560	734.505	674.740	1.162.289
Kurzzeitpflege	270.078	255.659	263.075	271.618	268.595	267.115	182.809	177.886	175.086
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	941.799	881.393	922.890	876.047	987.876	990.523	1.030.695	1.494.920	1.572.801
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						–	11.783	239.750	320.826

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 117: Veränderung der Nettoausgaben 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+13,5%	-9,2%	+17,3%	+1,4%	+3,5%	+18,8%	-1,6%	+4,4%	+54,8%
Stationäre Dienste	+3,6%	+1,3%	+2,9%	+24,4%	+13,9%	+3,5%	+6,1%	+0,6%	+69,1%
Teilstationäre Dienste	-5,0%	+1,3%	+2,8%	+19,2%	+2,3%	-27,8%	-8,1%	+72,3%	+37,7%
Kurzzeitpflege	-5,3%	+2,9%	+3,2%	-1,1%	-0,6%	-31,6%	-2,7%	-1,6%	-35,2%
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	-6,4%	+4,7%	-5,1%	+12,8%	+0,3%	+4,1%	+45,0%	+5,2%	+67,0%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste						–	+1934,7%	+33,8%	–

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

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 118: Bruttoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	22.404.914	23.087.904	24.687.180	25.387.412	25.895.797	26.854.342	30.824.690	30.990.295	31.605.837
Stationäre Dienste	108.924.266	112.383.973	116.717.993	117.153.094	140.590.415	159.024.866	165.620.651	171.820.351	173.154.314
Teilstationäre Dienste	843.940	801.920	812.060	834.580	995.000	1.017.560	734.505	674.740	1.162.289
Kurzzeitpflege	270.078	255.659	263.075	271.618	268.595	267.115	182.809	177.886	175.086
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	941.799	881.393	922.890	876.047	987.876	990.523	1.030.695	1.494.920	1.652.801
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						–	11.783	239.750	320.826

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 119: Veränderung der Bruttoausgaben 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022	
Mobile Dienste	+3,0%	+6,9%	+2,8%	+2,0%	+3,7%	+14,8%	+0,5%	+2,0%	+41,1%	
Stationäre Dienste	+3,2%	+3,9%	+0,4%	+20,0%	+13,1%	+4,1%	+3,7%	+0,8%	+59,0%	
Teilstationäre Dienste	-5,0%	+1,3%	+2,8%	+19,2%	+2,3%	-27,8%	-8,1%	+72,3%	+37,7%	
Kurzzeitpflege	-5,3%	+2,9%	+3,2%	-1,1%	-0,6%	-31,6%	-2,7%	-1,6%	-35,2%	
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Case- und Caremanagement	-6,4%	+4,7%	-5,1%	+12,8%	+0,3%	+4,1%	+45,0%	+10,6%	+75,5%	
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste						–	–	+1934,7%	+33,8%	–

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

Tabelle 120: PLANUNG – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2021	Plan 2022 ¹⁾	Ist 2022	Plan 2023 ¹⁾	Plan 2024 ¹⁾	Plan 2025 ¹⁾	Plan 2026 ¹⁾
Mobile Dienste²⁾	Leistungsstunden	970.186	1.002.188	939.414	1.040.123	1.071.327	1.103.466	1.136.570
Betreute Personen		7.824	8.092	7.591	8.409	8.661	8.921	9.189
Beschäftigte Personen (Köpfe)		1.283	1.349	1.395	1.400	1.442	1.485	1.530
Personaleinheiten (VZÄ)		768	754	863	776	799	823	848
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	1.624.064	1.514.773	1.526.129	1.595.522	1.643.388	1.692.689	1.743.470
Betreute Personen		5.788	6.169	5.705	6.498	6.693	6.894	7.101
Beschäftigte Personen (Köpfe)		3.042	3.032	3.056	3.095	3.188	3.283	3.382
Personaleinheiten (VZÄ)		2.302	2.350	2.334	2.399	2.471	2.545	2.621
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	30.926	35.069	36.733	36.822	37.927	39.064	40.236
Betreute Personen		789	814	940	854	880	906	933
Beschäftigte Personen (Köpfe)		105	104	107	109	112	116	119
Personaleinheiten (VZÄ)		42	42	44	44	45	47	48
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	3.703	3.814	3.475	3.929	4.047	4.168	4.293
Betreute Personen		317	338	307	348	358	369	380
Beschäftigte Personen (Köpfe)					siehe stationäre Dienste			
Personaleinheiten (VZÄ)					siehe stationäre Dienste			
Alternative Wohnformen	Plätze				kein Angebot			
Betreute Personen					kein Angebot			
Beschäftigte Personen (Köpfe)					kein Angebot			
Personaleinheiten (VZÄ)					kein Angebot			
Case- und Caremanagement*	Leistungsstunden	31.008	32.248	33.774	33.538	34.544	35.580	36.648
Betreute Personen		4.063	4.226	4.621	4.395	4.527	4.663	4.803
Beschäftigte Personen (Köpfe)		29	30	31	32	33	34	35
Personaleinheiten (VZÄ)		20	20	21	21	22	22	23
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste³⁾	Leistungsstunden	7.751	unklare Progn. ³⁾	9.934	unklare Progn. ³⁾	unklare Progn. ³⁾	unklare Progn. ³⁾	unklare Progn. ³⁾
Betreute Personen		162	unklare Progn. ³⁾	211	unklare Progn. ³⁾	unklare Progn. ³⁾	unklare Progn. ³⁾	unklare Progn. ³⁾
Beschäftigte Personen (Köpfe)					siehe mobile Dienste			
Personaleinheiten (VZÄ)					siehe mobile Dienste			

Quelle: Meldung des Landes Salzburg

¹⁾ Aktuell vorherrschende Personalpläne unterliegen Dienste nicht prognostizierbaren Schwankungen. Die Planung kann nur rein spekulativ betrachtet werden.

²⁾ exkl. mobiler Palliativteams

³⁾ Neuer Dienst – Start 1.10.2020; Eine kalkulatorische echte Vorausschau für die Jahre bis 2023 ist auf Grund der Neuheit des mobilen Dienstes nicht exakt machbar.

5.7 Steiermark

Tabelle 121: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen ²⁾ (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31. 12.) VZÄ	Brutto- ausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Netto- ausgaben ³⁾ (Jahressumme)
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	1.385.487	25.041	2.774	1.381,5	€ 100.777.265	€ 22.455.410	€ 9.294.378	€ 69.027.477
Stationäre Dienste⁴⁾	Verrechnungs- tage	4.837.373	18.743	9.177	7.611,8	€ 628.235.907	€ 242.941.859	€ 1.383.817	€ 383.910.231
Teilstationäre Dienste⁵⁾	Besuchstage	32.947	791	104	69,6	€ 3.518.549	€ 985.255	€ 395.298	€ 2.137.996
Kurzzeitpflege⁶⁾	Verrechnungs- tage	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
Alternative Wohnformen	Plätze	1.646	1.490	172	94,9	€ 5.707.340	€ 1.235.919	€ 5.329	€ 4.466.091
Case- und Caremanagement⁷⁾	Leistungs- stunden	24.087	25.005	43	36,1	€ 2.121.782	€ 0	€ 152.800	€ 1.968.982
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	102.714	938	120	88,2	€ 5.231.159	€ 1.033.236	€ 0	€ 4.197.923

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

- ¹⁾ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe / Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- ²⁾ Einschließlich Doppel- / Mehrfachzählungen.
- ³⁾ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge / Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).
- ⁴⁾ Einschließlich Kurzzeitpflege.
- ⁵⁾ Besuchstage: Summe aus Ganz- und Halbtagen.
- ⁶⁾ Bei den Stationären Diensten enthalten, nicht getrennt verfügbar (n.v.).
- ⁷⁾ Einschließlich anonym betreute / beratene Klientinnen und Klienten (Doppel- / Mehrfachzählungen nicht ausgeschlossen).

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 122: Betreute Personen in den Jahren 2014–2022

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	22.470	23.313	23.864	24.070	25.234	25.233	24.764	24.767	25.041
Stationäre Dienste	14.303	14.514	14.658	15.152	17.045	17.487	17.886	18.257	18.743
Teilstationäre Dienste	772	833	843	865	867	939	806	698	791
Kurzzeitpflege	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
Alternative Wohnformen	1.278	1.338	1.388	1.365	1.427	1.424	1.436	1.479	1.490
Case- und Caremanagement	2.466	2.313	2.880	3.254	7.765	8.772	14.849	19.440	25.005
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					573	628	764	763	938

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 123: Veränderung der betreuten Personen 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+3,8%	+2,4%	+0,9%	+4,8%	-0,0%	-1,9%	+0,0%	+1,1%	+11,4%
Stationäre Dienste	+1,5%	+1,0%	+3,4%	+12,5%	+2,6%	+2,3%	+2,1%	+2,7%	+31,0%
Teilstationäre Dienste	+7,9%	+1,2%	+2,6%	+0,2%	+8,3%	-14,2%	-13,4%	+13,3%	+2,5%
Kurzzeitpflege	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Alternative Wohnformen	+4,7%	+3,7%	-1,7%	+4,5%	-0,2%	+0,8%	+3,0%	+0,7%	+16,6%
Case- und Caremanagement	-6,2%	+24,5%	+13,0%	+138,6%	+13,0%	+69,3%	+30,9%	+28,6%	+914,0%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste					+9,6%	+21,7%	-0,1%	+22,9%	–

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2016–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 124: Betreute Personen in den Jahren 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	6.560	3.332	6.533	3.519	6.674	3.668	7.217	3.848	6.978	3.812	7.187	3.966	7.271	4.018
Stationäre Dienste	7.777	3.127	7.799	3.166	8.517	3.800	8.564	3.885	8.120	3.674	8.985	4.024	8.804	3.869
Teilstationäre Dienste	417	128	433	134	463	116	485	141	153	54	287	101	371	141
Kurzzeitpflege	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Alternative Wohnformen	955	301	944	289	948	317	954	297	939	291	976	309	992	322
Case- und Caremanagement	102	79	105	82	147	92	630	405	882	539	916	767	1.169	753
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					135	92	201	122	207	90	263	130	315	153

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 125: Veränderung der betreuten Personen 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2020/2021		Veränderung 2021/2022		Veränderung 2016/2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	-0,4%	+5,6%	+2,2%	+4,2%	+8,1%	+4,9%	-3,3%	-0,9%	+3,0%	+4,0%	+1,2%	+1,3%	+10,8%	+20,6%
Stationäre Dienste	+0,3%	+1,2%	+9,2%	+20,0%	+0,6%	+2,2%	-5,2%	-5,4%	+10,7%	+9,5%	-2,0%	-3,9%	+13,2%	+23,7%
Teilstationäre Dienste	+3,8%	+4,7%	+6,9%	-13,4%	+4,8%	+21,6%	-68,5%	-61,7%	+87,6%	+87,0%	+29,3%	+39,6%	-11,0%	+10,2%
Kurzzeitpflege	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Alternative Wohnformen	-1,2%	-4,0%	+0,4%	+9,7%	+0,6%	-6,3%	-1,6%	-2,0%	+3,9%	+6,2%	+1,6%	+4,2%	+3,9%	+7,0%
Case- und Caremanagement	+2,9%	+3,8%	+40,0%	+12,2%	+328,6%	+340,2%	+40,0%	+33,1%	+3,9%	+42,3%	+27,6%	-1,8%	+1.046,1%	+853,2%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste					+48,9%	+32,6%	+3,0%	-26,2%	+27,1%	+44,4%	+19,8%	+17,7%	–	–

Quelle zu betreute Personen nach Geschlecht: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2022 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 126: Betreute Personen im Jahr 2022 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis <75	75 bis <85	85 od. älter
Mobile Dienste	913	1.988	4.297	4.091
Stationäre Dienste	835	1.996	3.872	5.969
Teilstationäre Dienste	8	61	213	230
Kurzzeitpflege	–	–	–	–
Alternative Wohnformen	31	430	598	255
Case- und Caremanagement	180	415	579	421
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	8	65	215	180

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 127: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2022 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis <75	Veränderung 75 bis <85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	+30,2%	+9,4%	+27,7%	+9,7%
Stationäre Dienste	+7,4%	+21,9%	+51,3%	+2,6%
Teilstationäre Dienste	-33,3%	-23,8%	+53,2%	+48,4%
Kurzzeitpflege	–	–	–	–
Alternative Wohnformen	-55,1%	+5,4%	+33,8%	+11,8%
Case- und Caremanagement	+958,8%	+558,7%	+881,4%	+1519,2%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

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

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 128: Nettoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	36.709.557	39.254.706	41.460.000	42.737.297	49.969.274	61.144.201	66.619.116	67.546.636	69.027.477
Stationäre Dienste	227.296.023	242.061.099	253.849.070	260.948.016	314.133.875	348.712.144	362.596.834	354.638.780	383.910.231
Teilstationäre Dienste	2.107.833	2.484.849	2.524.931	2.555.648	2.512.880	2.672.740	1.950.532	2.192.886	2.137.996
Kurzzeitpflege	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
Alternative Wohnformen	2.958.132	2.924.337	2.926.111	3.017.349	3.116.504	3.546.878	3.714.191	4.117.927	4.466.091
Case- und Caremanagement	0	0	0	0	633.785	629.135	1.144.757	1.888.150	1.968.982
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						1.512.202	3.024.404	3.819.600	4.197.923

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 129: Veränderung der Nettoausgaben 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+6,9%	+5,6%	+3,1%	+16,9%	+22,4%	+9,0%	+1,4%	+2,2%	+88,0%
Stationäre Dienste	+6,5%	+4,9%	+2,8%	+20,4%	+11,0%	+4,0%	-2,2%	+8,3%	+68,9%
Teilstationäre Dienste	+17,9%	+1,6%	+1,2%	-1,7%	+6,4%	-27,0%	+12,4%	-2,5%	+1,4%
Kurzzeitpflege	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Alternative Wohnformen	-1,1%	+0,1%	+3,1%	+3,3%	+13,8%	+4,7%	+10,9%	+8,5%	+51,0%
Case- und Caremanagement	–	–	–	–	-0,7%	+82,0%	+64,9%	+4,3%	–
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste						+100,0%	+26,3%	+9,9%	–

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

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 130: Bruttoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	64.677.914	68.346.549	72.802.919	75.287.092	80.504.173	90.020.672	97.141.432	99.679.689	100.777.265
Stationäre Dienste	411.603.820	427.714.619	450.185.271	459.839.384	518.144.570	567.516.859	592.350.671	586.708.962	628.235.907
Teilstationäre Dienste	3.723.337	4.248.757	4.375.833	4.361.700	4.379.008	4.736.890	3.069.549	3.408.845	3.518.549
Kurzzeitpflege	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
Alternative Wohnformen	3.875.887	4.020.817	4.062.058	4.183.087	4.280.480	4.669.844	4.932.426	5.503.769	5.707.340
Case- und Caremanagement	282.554	273.993	318.506	293.295	859.140	850.490	1.362.012	2.030.001	2.121.782
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					2.309.363	3.409.336	3.787.691	4.695.731	5.231.159

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 131: Veränderung der Bruttoausgaben 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+5,7%	+6,5%	+3,4%	+6,9%	+11,8%	+7,9%	+2,6%	+1,1%	+55,8%
Stationäre Dienste	+3,9%	+5,3%	+2,1%	+12,7%	+9,5%	+4,4%	-1,0%	+7,1%	+52,6%
Teilstationäre Dienste	+14,1%	+3,0%	-0,3%	+0,4%	+8,2%	-35,2%	+11,1%	+3,2%	-5,5%
Kurzzeitpflege	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Alternative Wohnformen	+3,7%	+1,0%	+3,0%	+2,3%	+9,1%	+5,6%	+11,6%	+3,7%	+47,3%
Case- und Caremanagement	-3,0%	+16,2%	-7,9%	+192,9%	-1,0%	+60,1%	+49,0%	+4,5%	+650,9%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste					+47,6%	+11,1%	+24,0%	+11,4%	–

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

Tabelle 132: PLANUNG – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2021	Plan 2022	Ist 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026
Mobile Dienste	Leistungsstunden	1.417.398	1.616.721	1.385.487	1.680.691	1.714.305	1.748.591	1.783.563
Betreute Personen ¹⁾		24.876	29.579	25.154	30.597	31.209	31.834	32.470
Beschäftigte Personen (Köpfe)		2.881	3.161	2.774	3.260	3.325	3.391	3.459
Personaleinheiten (VZÄ)		1.440,23	1.601,66	1.381,50	1.667,26	1.700,60	1.734,62	1.769,31
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	4.680.606	5.343.909	4.837.373	5.468.174	5.577.537	5.689.088	5.802.870
Betreute Personen		18.257	20.298	18.743	20.770	21.185	21.609	22.041
Beschäftigte Personen (Köpfe)		8.605	9.540	9.177	9.762	9.957	10.156	10.360
Personaleinheiten (VZÄ)		6.631	7.345	7.612	7.516	7.666	7.820	7.976
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	28.625	38.435	32.947	48.244	49.209	50.193	51.197
Betreute Personen ¹⁾		743	998	874	1.252	1.277	1.303	1.329
Beschäftigte Personen (Köpfe)		86	115	104	145	148	151	154
Personaleinheiten (VZÄ)		59,43	79,80	69,60	100,16	102,17	104,21	106,29
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage							
Betreute Personen								
Beschäftigte Personen (Köpfe)								
Personaleinheiten (VZÄ)								
					in stationäre Dienste enthalten			
Alternative Wohnformen	Plätze	1.634	1.800	1.646	1.946	1.985	2.025	2.065
Betreute Personen ¹⁾		1.586	1.753	1.591	1.895	1.933	1.972	2.011
Beschäftigte Personen (Köpfe)		183	204	172	221	225	230	235
Personaleinheiten (VZÄ)		98,09	107,53	94,90	116,25	118,58	120,95	123,37
Case- und Caremanagement*	Leistungsstunden	19.967	36.455	24.087	36.455	37.184	37.928	38.686
Betreute Personen		19.440	23.714	25.005	23.714	24.188	24.672	25.165
Beschäftigte Personen (Köpfe)		41	41	43	41	42	43	44
Personaleinheiten (VZÄ)		34,10	34,10	36,10	34,10	34,78	35,48	36,19
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	87.116	110.245	102.714	129.004	131.584	134.216	136.900
Betreute Personen		763	1.310	938	1.533	1.564	1.595	1.627
Beschäftigte Personen (Köpfe)		102	129	120	149	152	155	158
Personaleinheiten (VZÄ)		73,40	117,54	88,20	137,54	140,29	143,09	145,95

Quelle: Meldung des Landes Steiermark

¹⁾ inklusive Selbstzahler:innen

5.8 Tirol

Tabelle 133: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegerpersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflegerpersonen (31. 12.) VZÄ	Brutto- ausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Netto- ausgaben ²⁾ (Jahressumme)
Mobile Dienste³⁾	Leistungs- stunden	1.163.247	12.268	1.798	880,2	€ 57.401.149	€ 14.067.001	€ 846.582	€ 42.487.565
Stationäre Dienste⁴⁾	Verrechnung- tage	2.086.231	8.282	4.317	3.196,4	€ 295.680.465	€ 123.921.032	€ 0	€ 171.759.433
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	49.613	1.293	331	104,7	€ 5.748.918	€ 1.695.816	€ 0	€ 4.053.102
Kurzzeitpflege⁵⁾	Verrechnung- tage	7.846	273	n.v.	n.v.	€ 2.287.792	€ 638.294	€ 0	€ 1.649.499
Alternative Wohnformen	Plätze	390	379	28	13,7	€ 499.588	€ 0	€ 0	€ 499.588
Case- und Caremanagement⁶⁾	Leistungs- stunden	28.960	10.191	n.v.	n.v.	€ 1.813.853	€ 0	€ 0	€ 1.813.853
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste⁷⁾	Leistungs- stunden	–	–	–	–	–	–	–	–

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

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

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 134: Betreute Personen in den Jahren 2014–2022

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	9.793	10.247	10.584	10.987	11.420	11.827	11.821	12.031	12.268
Stationäre Dienste	6.236	6.554	6.282	6.475	8.355	8.165	7.894	8.484	8.282
Teilstationäre Dienste	565	652	733	785	992	1.165	1.137	1.089	1.293
Kurzzeitpflege	277	237	238	194	201	292	250	123	273
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	294	379
Case- und Caremanagement	5.768	6.332	6.869	7.340	8.373	9.105	9.831	10.191	10.191
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					–	–	–	–	–

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 135: Veränderung der betreuten Personen 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+4,6%	+3,3%	+3,8%	+3,9%	+3,6%	-0,1%	+1,8%	+2,0%	+25,3%
Stationäre Dienste	+5,1%	-4,2%	+3,1%	+29,0%	-2,3%	-3,3%	+7,5%	-2,4%	+32,8%
Teilstationäre Dienste	+15,4%	+12,4%	+7,1%	+26,4%	+17,4%	-2,4%	-4,2%	+18,7%	+128,8%
Kurzzeitpflege	-14,4%	+0,4%	-18,5%	+3,6%	+45,3%	-14,4%	-50,8%	+122,0%	-1,4%
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	+9,8%	+8,5%	+6,9%	+14,1%	+8,7%	+8,0%	+3,7%	0,0%	+76,7%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste						–	–	–	–

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2016–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 136: Betreute Personen in den Jahren 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	7.267	3.721	7.546	3.884	7.872	4.046	8.137	4.193	8.140	4.192	8.193	4.412	8.373	4.460
Stationäre Dienste	4.294	1.721	4.251	1.763	4.230	1.754	4.220	1.872	4.230	1.711	4.163	1.734	4.064	1.688
Teilstationäre Dienste	504	237	528	263	637	362	776	400	762	387	747	351	888	422
Kurzzeitpflege	215	121	135	68	22	9	26	16	43	39	8	2	25	10
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	203	91	253	115
Case- und Caremanagement	4.600	2.568	4.870	2.753	5.524	3.195	5.994	3.472	6.424	3.827	6.511	3.908	6.802	4.057
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 137: Veränderung der betreuten Personen 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2020/2021		Veränderung 2021/2022		Veränderung 2016/2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	+3,8%	+4,4%	+4,3%	+4,2%	+3,4%	+3,6%	+0,0%	-0,0%	+0,7%	+5,2%	+2,2%	+1,1%	+15,2%	+19,9%
Stationäre Dienste	-1,0%	+2,4%	-0,5%	-0,5%	-0,2%	+6,7%	+0,2%	-8,6%	-1,6%	+1,3%	-2,4%	-2,7%	-5,4%	-1,9%
Teilstationäre Dienste	+4,8%	+11,0%	+20,6%	+37,6%	+21,8%	+10,5%	-1,8%	-3,3%	-2,0%	-9,3%	+18,9%	+20,2%	+76,2%	+78,1%
Kurzzeitpflege	-37,2%	-43,8%	-83,7%	-86,8%	+18,2%	+77,8%	+65,4%	+143,8%	-81,4%	-94,9%	+212,5%	+400,0%	-88,4%	-91,7%
Alternative Wohnformen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Case- und Caremanagement	+5,9%	+7,2%	+13,4%	+16,1%	+8,5%	+8,7%	+7,2%	+10,2%	+1,4%	+2,1%	+4,5%	+3,8%	+47,9%	+58,0%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste								-	-	-	-	-	-	-

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

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2022 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 138: Betreute Personen im Jahr 2022 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis <75	75 bis <85	85 od. älter
Mobile Dienste	796	2.178	4.653	5.206
Stationäre Dienste	148	708	1.913	2.983
Teilstationäre Dienste	32	155	549	574
Kurzzeitpflege	0	4	14	17
Alternative Wohnformen	28	92	158	90
Case- und Caremanagement	681	2.007	4.056	4.115
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	–	–	–	–

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 139: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2022 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis <75	Veränderung 75 bis <85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-13,9%	+10,3%	+40,4%	+31,4%
Stationäre Dienste	-34,8%	-19,5%	+9,6%	+0,5%
Teilstationäre Dienste	+60,0%	+58,2%	+151,8%	+142,2%
Kurzzeitpflege	-100,0%	-33,3%	-17,6%	+21,4%
Alternative Wohnformen	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	+20,3%	+50,7%	+97,8%	+100,5%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle zu betreute Personen nach Altersgruppen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 140: Nettoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	29.011.600	31.101.561	32.154.355	33.263.817	34.857.615	37.480.782	39.404.646	49.240.859	42.487.565
Stationäre Dienste	76.928.711	81.601.353	84.505.930	86.651.370	111.140.649	108.576.269	141.582.947	159.974.959	171.759.433
Teilstationäre Dienste	1.026.466	1.404.803	1.782.905	2.038.364	2.381.787	3.021.488	3.026.390	2.865.084	4.053.102
Kurzzeitpflege	254.655	819.297	851.116	845.704	1.071.051	1.344.140	1.521.483	1.569.503	1.649.499
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	702.415	499.588
Case- und Caremanagement	431.605	499.778	573.474	639.668	837.055	981.197	1.474.348	1.622.863	1.813.853
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						–	–	–	–

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 141: Veränderung der Nettoausgaben 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+7,2%	+3,4%	+3,5%	+4,8%	+7,5%	+5,1%	+25,0%	-13,7%	+46,5%
Stationäre Dienste	+6,1%	+3,6%	+2,5%	+28,3%	-2,3%	+30,4%	+13,0%	+7,4%	+123,3%
Teilstationäre Dienste	+36,9%	+26,9%	+14,3%	+16,8%	+26,9%	+0,2%	-5,3%	+41,5%	+294,9%
Kurzzeitpflege	+221,7%	+3,9%	-0,6%	+26,6%	+25,5%	+13,2%	+3,2%	+5,1%	+547,7%
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	+15,8%	+14,7%	+11,5%	+30,9%	+17,2%	+50,3%	+10,1%	+11,8%	+320,3%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste						–	–	–	–

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

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 142: Bruttoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	39.297.139	42.306.987	44.368.768	46.036.866	47.848.634	50.947.558	53.249.600	64.157.301	57.401.149
Stationäre Dienste	151.740.264	160.078.535	167.342.355	170.655.075	212.605.687	266.698.821	255.635.113	281.397.791	295.680.465
Teilstationäre Dienste	1.667.426	2.057.081	2.625.287	3.037.054	3.565.969	4.477.535	4.252.064	4.389.173	5.748.918
Kurzzeitpflege	500.190	1.050.421	1.196.030	1.496.884	1.703.668	2.007.000	2.211.135	2.265.734	2.287.792
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	702.415	499.588
Case- und Caremanagement	431.605	499.778	573.474	639.668	837.055	981.197	1.474.348	1.622.863	1.813.853
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste						–	–	–	–

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 143: Veränderung der Bruttoausgaben 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+7,7%	+4,9%	+3,8%	+3,9%	+6,5%	+4,5%	+20,5%	-10,5%	+46,1%
Stationäre Dienste	+5,5%	+4,5%	+2,0%	+24,6%	+25,4%	-4,1%	+10,1%	+5,1%	+94,9%
Teilstationäre Dienste	+23,4%	+27,6%	+15,7%	+17,4%	+25,6%	-5,0%	+3,2%	+31,0%	+244,8%
Kurzzeitpflege	+110,0%	+13,9%	+25,2%	+13,8%	+17,8%	+10,2%	+2,5%	+1,0%	+357,4%
Alternative Wohnformen	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Case- und Caremanagement	+15,8%	+14,7%	+11,5%	+30,9%	+17,2%	+50,3%	+10,1%	+11,8%	+320,3%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste							–	–	–

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

Tabelle 144: PLANUNG – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2021	Plan 2022	Ist 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026
Mobile Dienste	Leistungsstunden	1.190.993	1.220.993	1.163.247	1.180.696	1.198.406	1.216.382	1.234.628
Betreute Personen		12.031	13.050	12.268	12.510	12.756	13.007	13.264
Beschäftigte Personen (Köpfe)		1.775	1.850	1.798	1.821	1.845	1.869	1.893
Personaleinheiten (VZÄ)		847	925	880	915	951	988	1.027
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	2.094.379	2.150.000	2.086.231	2.117.524	2.149.287	2.181.527	2.214.250
Betreute Personen		8.484	8.700	8.282	8.406	8.532	8.660	8.790
Beschäftigte Personen (Köpfe)		4.317	4.380	4.317	4.382	4.447	4.514	4.582
Personaleinheiten (VZÄ)		3.204	3.285	3.196	3.244	3.293	3.342	3.392
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	41.688	42.500	49.613	54.574	60.032	66.035	72.638
Betreute Personen		1.089	1.200	1.293	1.535	1.823	2.164	2.570
Beschäftigte Personen (Köpfe)		320	330	331	342	354	366	379
Personaleinheiten (VZÄ)		129	133	105	109	112	116	120
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	2.505	4.340	7.846	8.160	8.486	8.826	9.179
Betreute Personen		123	155	273	284	295	307	319
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen¹⁾	Plätze	358	414	390	460	501	546	595
Betreute Personen		294	414	379	446	486	530	577
Beschäftigte Personen (Köpfe)		27	37	28	29	30	31	33
Personaleinheiten (VZÄ)		11	15	14	18	22	28	32
Case- und Caremanagement*	Leistungsstunden	27.943	30.000	28.960	30.014	31.107	32.239	33.412
Betreute Personen		10.191	10.800	10.859	11.571	12.329	13.137	13.999
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	-	-	-
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	-	-	-
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	-	-	-	-	3.000	7.000	10.000
Betreute Personen		-	-	-	-	50	100	160
Beschäftigte Personen (Köpfe)		-	-	-	-	12	25	40
Personaleinheiten (VZÄ)		-	-	-	-	9	19	32

Quelle: Meldung des Landes Tirol

¹⁾ Richtlinienkonforme kostenbeitragsinfinanzierte Plätze Land Tirol

5.9 Vorarlberg

Tabelle 145: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31. 12.) VZÄ	Brutto- ausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Netto- ausgaben ²⁾ (Jahressumme)
Mobile Dienste³⁾	Leistungs- stunden	920.533	8.653	3.062	644,1	€ 35.583.370	€ 13.114.113	€ 2.597.031	€ 19.872.226
Stationäre Dienste⁴⁾	Verrechnungs- tage	736.492	2.803	1.805	1.284,4	€ 144.250.610	€ 52.210.131	€ 8.793.393	€ 83.247.086
Teilstationäre Dienste⁵⁾	Besuchstage	12.920	631	105	29,0	€ 1.045.053	€ 0	€ 529	€ 1.044.524
Kurzzeitpflege⁶⁾	Verrechnungs- tage	32.126	784	n.v.	n.v.	€ 3.396.577	€ 744.787	€ 126.186	€ 2.525.604
Alternative Wohnformen	Plätze	175	186	76	53,9	€ 5.584.153	€ 1.997.502	€ 401.710	€ 3.184.941
Case- und Caremanagement⁷⁾	Leistungs- stunden	42.372	4.989	63	30,0	€ 2.019.786	€ 0	€ 0	€ 2.019.786
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste⁸⁾	Leistungs- stunden	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

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

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 146: Betreute Personen in den Jahren 2014–2022

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	8.150	8.340	8.322	8.254	8.293	8.259	8.505	8.325	8.653
Stationäre Dienste	2.252	2.345	2.407	2.453	2.910	2.956	2.921	2.879	2.803
Teilstationäre Dienste	556	511	517	535	604	649	608	530	631
Kurzzeitpflege	451	439	458	457	653	660	693	830	784
Alternative Wohnformen	95	114	109	128	150	182	199	187	186
Case- und Caremanagement	1.546	1.471	1.507	1.736	2.478	3.881	4.472	5.227	4.989
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 147: Veränderung der betreuten Personen 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+2,3%	-0,2%	-0,8%	+0,5%	-0,4%	+3,0%	-2,1%	+3,9%	+6,2%
Stationäre Dienste	+4,1%	+2,6%	+1,9%	+18,6%	+1,6%	-1,2%	-1,4%	-2,6%	+24,5%
Teilstationäre Dienste	-8,1%	+1,2%	+3,5%	+12,9%	+7,5%	-6,3%	-12,8%	+19,1%	+13,5%
Kurzzeitpflege	-2,7%	+4,3%	-0,2%	+42,9%	+1,1%	+5,0%	+19,8%	-5,5%	+73,8%
Alternative Wohnformen	+20,0%	-4,4%	+17,4%	+17,2%	+21,3%	+9,3%	-6,0%	-0,5%	+95,8%
Case- und Caremanagement	-4,9%	+2,4%	+15,2%	+42,7%	+56,6%	+15,2%	+16,9%	-4,6%	+222,7%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste							-	-	-

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

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2016–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 148: Betreute Personen in den Jahren 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	5.433	2.638	5.333	2.612	5.345	2.665	5.509	2.674	5.230	2.530	5.519	2.723	5.613	2.780
Stationäre Dienste	1.245	543	1.262	548	1.546	645	1.527	651	1.413	635	1.420	665	1.350	642
Teilstationäre Dienste	213	96	222	87	265	107	303	117	91	40	109	49	244	123
Kurzzeitpflege	14	8	29	13	39	17	35	15	52	46	68	20	58	34
Alternative Wohnformen	56	37	56	46	71	52	90	57	96	58	93	56	90	56
Case- und Caremanagement	204	145	176	152	330	201	512	304	754	477	843	514	631	440
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 149: Veränderung der betreuten Personen 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2020/2021		Veränderung 2021/2022		Veränderung 2016/2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	-1,8%	-1,0%	+0,2%	+2,0%	+3,1%	+0,3%	-5,1%	-5,4%	+5,5%	+7,6%	+1,7%	+2,1%	+3,3%	+5,4%
Stationäre Dienste	+1,4%	+0,9%	+22,5%	+17,7%	-1,2%	+0,9%	-7,5%	-2,5%	+0,5%	+4,7%	-4,9%	-3,5%	+8,4%	+18,2%
Teilstationäre Dienste	+4,2%	-9,4%	+19,4%	+23,0%	+14,3%	+9,3%	-70,0%	-65,8%	+19,8%	+22,5%	+123,9%	+151,0%	+14,6%	+28,1%
Kurzzeitpflege	+107,1%	+62,5%	+34,5%	+30,8%	-10,3%	-11,8%	+48,6%	+206,7%	+30,8%	-56,5%	-14,7%	+70,0%	+314,3%	+325,0%
Alternative Wohnformen	0,0%	+24,3%	+26,8%	+13,0%	+26,8%	+9,6%	+6,7%	+1,8%	-3,1%	-3,4%	-3,2%	0,0%	+60,7%	+51,4%
Case- und Caremanagement	-13,7%	+4,8%	+87,5%	+32,2%	+55,2%	+51,2%	+47,3%	+56,9%	+11,8%	+7,8%	-25,1%	-14,4%	+209,3%	+203,4%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste									-	-	-	-	-	-

Quelle zu betreute Personen nach Geschlecht: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2022 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 150: Betreute Personen im Jahr 2022 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis <75	75 bis <85	85 od. älter
Mobile Dienste	601	1.296	3.014	3.478
Stationäre Dienste	96	339	645	912
Teilstationäre Dienste	1	60	167	139
Kurzzeitpflege	4	12	40	36
Alternative Wohnformen	13	42	49	42
Case- und Caremanagement	46	186	387	452
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 151: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2022 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis <75	Veränderung 75 bis <85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-26,0%	-25,0%	-10,8%	-4,6%
Stationäre Dienste	-11,1%	+0,9%	+29,3%	+18,9%
Teilstationäre Dienste	-80,0%	-4,8%	+41,5%	-10,3%
Kurzzeitpflege	+300,0%	+100,0%	+233,3%	+260,0%
Alternative Wohnformen	-31,6%	+61,5%	+172,2%	+162,5%
Case- und Caremanagement	-68,9%	-53,4%	-25,6%	+0,4%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle zu betreute Personen nach Altersgruppen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 152: Nettoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	11.318.635	11.895.508	12.488.546	13.251.093	14.607.088	15.821.683	17.128.115	17.730.331	19.872.226
Stationäre Dienste	53.560.699	56.615.971	55.730.025	60.443.753	76.913.684	83.126.812	82.853.420	85.917.858	83.247.086
Teilstationäre Dienste	281.925	274.875	270.408	325.689	348.419	717.912	987.644	1.085.141	1.044.524
Kurzzeitpflege	666.883	781.542	921.500	1.285.226	2.052.452	2.396.134	2.187.185	2.883.885	2.525.604
Alternative Wohnformen	1.080.690	1.236.009	1.330.302	1.471.494	1.931.071	2.618.252	3.138.395	3.313.378	3.184.941
Case- und Caremanagement	1.159.074	1.592.404	951.116	1.151.732	1.387.172	1.669.118	1.914.810	1.946.866	2.019.786
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 153: Veränderung der Nettoausgaben 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+5,1%	+5,0%	+6,1%	+10,2%	+8,3%	+8,3%	+3,5%	+12,1%	+75,6%
Stationäre Dienste	+5,7%	-1,6%	+8,5%	+27,2%	+8,1%	-0,3%	+3,7%	-3,1%	+55,4%
Teilstationäre Dienste	-2,5%	-1,6%	+20,4%	+7,0%	+106,0%	+37,6%	+9,9%	-3,7%	+270,5%
Kurzzeitpflege	+17,2%	+17,9%	+39,5%	+59,7%	+16,7%	-8,7%	+31,9%	-12,4%	+278,7%
Alternative Wohnformen	+14,4%	+7,6%	+10,6%	+31,2%	+35,6%	+19,9%	+5,6%	-3,9%	+194,7%
Case- und Caremanagement	+37,4%	-40,3%	+21,1%	+20,4%	+20,3%	+14,7%	+1,7%	+3,7%	+74,3%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste						-	-	-	-

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

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 154: Bruttoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	24.438.637	25.772.263	27.102.298	28.253.072	29.694.222	29.969.360	31.885.426	33.027.557	35.583.370
Stationäre Dienste	92.661.898	96.934.207	101.884.017	107.459.189	131.126.038	139.230.984	140.436.927	144.478.318	144.250.610
Teilstationäre Dienste	281.925	274.875	270.408	325.689	350.572	718.347	989.640	1.085.591	1.045.053
Kurzzeitpflege	1.106.935	1.287.022	1.387.509	1.949.615	2.939.442	3.394.381	3.028.107	3.825.321	3.396.577
Alternative Wohnformen	1.895.518	2.182.340	2.444.386	2.618.372	3.298.578	4.410.975	5.362.305	5.630.589	5.584.153
Case- und Caremanagement	1.159.074	1.592.404	951.116	1.151.732	1.387.172	1.669.118	1.914.810	1.946.866	2.019.786
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Tabelle 155: Veränderung der Bruttoausgaben 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+5,5%	+5,2%	+4,2%	+5,1%	+0,9%	+6,4%	+3,6%	+7,7%	+45,6%
Stationäre Dienste	+4,6%	+5,1%	+5,5%	+22,0%	+6,2%	+0,9%	+2,9%	-0,2%	+55,7%
Teilstationäre Dienste	-2,5%	-1,6%	+20,4%	+7,6%	+104,9%	+37,8%	+9,7%	-3,7%	+270,7%
Kurzzeitpflege	+16,3%	+7,8%	+40,5%	+50,8%	+15,5%	-10,8%	+26,3%	-11,2%	+206,8%
Alternative Wohnformen	+15,1%	+12,0%	+7,1%	+26,0%	+33,7%	+21,6%	+5,0%	-0,8%	+194,6%
Case- und Caremanagement	+37,4%	-40,3%	+21,1%	+20,4%	+20,3%	+14,7%	+1,7%	+3,7%	+74,3%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste						-	-	-	-

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

Tabelle 156: PLANUNG – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2021	Plan 2022	Ist 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026
Mobile Dienste	Leistungsstunden	897.921	962.223	920.533	981.467	991.089	1.020.822	1.051.447
Betreute Personen		8.325	8.765	8.653	8.940	9.027	9.298	9.577
Beschäftigte Personen (Köpfe)		1.804	2.006	3.062	2.046	2.066	2.128	2.192
Personaleinheiten (VZÄ)		599	630	644	643	649	668	688
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	769.602	826.967	736.492	839.372	851.776	877.330	903.649
Betreute Personen		2.879	3.300	2.803	3.350	3.399	3.501	3.606
Beschäftigte Personen (Köpfe)		1.790	1.984	1.805	2.023	2.043	2.105	2.168
Personaleinheiten (VZÄ)		1.278	1.395	1.284	1.423	1.437	1.480	1.524
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	10.969	17.467	12.920	17.991	17.816	18.173	18.536
Betreute Personen		530	709	631	730	723	738	753
Beschäftigte Personen (Köpfe)		90	130	105	132	132	135	138
Personaleinheiten (VZÄ)		30	38	29	39	39	39	40
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	36.654	22.241	32.126	22.686	33.732	35.419	37.190
Betreute Personen		830	921	784	939	986	1.035	1.087
Beschäftigte Personen (Köpfe)		–	–	n.v.	–	n.v.	–	–
Personaleinheiten (VZÄ)		–	–	n.v.	–	n.v.	–	–
Alternative Wohnformen	Plätze	174	185	175	194	198	202	206
Betreute Personen		187	217	186	230	234	239	244
Beschäftigte Personen (Köpfe)		84	87	76	92	94	96	98
Personaleinheiten (VZÄ)		49	52	54	55	56	57	58
Case- und Caremanagement*	Leistungsstunden	49.495	53.808	54.502	54.346	56.137	55.976	57.821
Betreute Personen		5.227	4.500	n.v.	4.650	4.883	4.980	5.080
Beschäftigte Personen (Köpfe)		54	57	63	59	62	63	64
Personaleinheiten (VZÄ)		27	30	30	21	22	22	23
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	–	–	–	–	–	–	–
Betreute Personen		–	–	–	–	–	–	–
Beschäftigte Personen (Köpfe)		–	–	–	–	–	–	–
Personaleinheiten (VZÄ)		–	–	–	–	–	–	–

Quelle: Meldung des Landes Vorarlberg

5.10 Wien

Tabelle 157: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege¹⁾

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31. 12.) VZÄ	Brutto- ausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Netto- ausgaben ²⁾ (Jahressumme)
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	5.037.480	28.550	4.536	3.594,0	€ 242.588.472	€ 61.052.161	€ 15.871.226	€ 165.665.085
Stationäre Dienste³⁾	Verrechnungst- tage	5.744.250	21.370	9.876	8.783,3	€ 1.199.814.316	€ 351.459.233	€ 67.678.331	€ 780.676.752
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	148.580	1.920	219	157,7	€ 19.198.535	€ 2.110.641	€ 1.715.292	€ 15.372.602
Kurzzeitpflege	Verrechnungst- tage	47.770	940	217	193,3	€ 14.508.146	€ 2.584.901	€ 507.374	€ 11.415.871
Alternative Wohnformen³⁾	Plätze	790	1.450	68	54,0	€ 13.977.209	€ 60.132	€ 943.668	€ 12.973.409
Case- und Caremanagement	Leistungs- stunden	50.870	41.430	130	116,7	€ 15.130.286	€ 0	€ 302.262	€ 14.828.024
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	78.140	420	72	40,6	€ 2.419.943	€ 378.975	€ 186.970	€ 1.853.998

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

- ¹⁾ Dienste der Langzeitpflege, soweit sie aus Mitteln der Sozialhilfe / Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert werden; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.
- ²⁾ Bruttoausgaben abzüglich Beiträge / Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z.B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).
- ³⁾ Mit den Jahren 2011–2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden.

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 158: Betreute Personen in den Jahren 2014–2022

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	28.610	29.190	29.370	29.500	29.930	28.950	27.950	28.200	28.550
Stationäre Dienste¹⁾	13.280	13.490	13.270	20.250	21.580	21.610	21.240	21.350	21.370
Teilstationäre Dienste	2.200	2.190	2.130	2.190	2.200	2.190	1.920	1.810	1.920
Kurzzeitpflege	1.130	1.080	1.200	1.160	1.170	990	820	900	940
Alternative Wohnformen¹⁾	10.240	10.250	10.010	1.520	1.510	1.420	1.540	1.540	1.450
Case- und Caremanagement	40.521	40.660	47.620	43.870	43.870	44.450	34.750	37.550	41.430
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					28	299	340	400	420

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

¹⁾ Mit den Jahren 2014-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Tabelle 159: Veränderung der betreuten Personen 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+2,0%	+0,6%	+0,4%	+1,5%	-3,3%	-3,5%	+0,9%	+1,2%	-0,2%
Stationäre Dienste¹⁾	+1,6%	-1,6%	+52,6%	+6,6%	+0,1%	-1,7%	+0,5%	+0,1%	+60,9%
Teilstationäre Dienste	-0,5%	-2,7%	+2,8%	+0,5%	-0,5%	-12,3%	-5,7%	+6,1%	-12,7%
Kurzzeitpflege	-4,4%	+11,1%	-3,3%	+0,9%	-15,4%	-17,2%	+9,8%	+4,4%	-16,8%
Alternative Wohnformen¹⁾	+0,1%	-2,3%	-84,8%	-0,7%	-6,0%	+8,5%	0,0%	-5,8%	-85,8%
Case- und Caremanagement	+0,3%	+17,1%	-7,9%	0,0%	+1,3%	-21,8%	+8,1%	+10,3%	+2,2%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste					+967,9%	+13,7%	+17,6%	+5,0%	–

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

¹⁾ Mit den Jahren 2014-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2016–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 160: Betreute Personen in den Jahren 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)

Bereiche	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	12.426	6.285	12.110	6.216	11.883	6.108	11.827	6.409	11.172	6.187	11.506	6.544	11.537	6.587
Stationäre Dienste¹⁾	6.660	2.354	11.970	4.028	12.378	4.523	12.373	4.614	11.860	4.517	11.705	4.607	11.532	4.654
Teilstationäre Dienste	926	518	934	520	949	498	1.000	520	646	338	793	416	839	457
Kurzzeitpflege	145	74	143	60	140	62	103	59	121	47	127	76	145	77
Alternative Wohnformen¹⁾	6.102	2.536	449	875	465	872	430	849	436	884	433	876	216	507
Case- und Caremanagement	1.013	578	894	581	876	524	1.025	674	87	62	828	494	815	565
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					17	11	81	56	45	107	130	66	126	72

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

¹⁾ Mit den Jahren 2014-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Tabelle 161: Veränderung der betreuten Personen 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht

Bereiche	Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2020/2021		Veränderung 2021/2022		Veränderung 2016/2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	-2,5%	-1,1%	-1,9%	-1,7%	-0,5%	+4,9%	-5,5%	-3,5%	+3,0%	+5,8%	+0,3%	+0,7%	-7,2%	+4,8%
Stationäre Dienste¹⁾	+79,7%	+71,1%	+3,4%	+12,3%	-0,0%	+2,0%	-4,1%	-2,1%	-1,3%	+2,0%	-1,5%	+1,0%	+73,2%	+97,7%
Teilstationäre Dienste	+0,9%	+0,4%	+1,6%	-4,2%	+5,4%	+4,4%	-35,4%	-35,0%	+22,8%	+23,1%	+5,8%	+9,9%	-9,4%	-11,8%
Kurzzeitpflege	-1,4%	-18,9%	-2,1%	+3,3%	-26,4%	-4,8%	+17,5%	-20,3%	+5,0%	+61,7%	+14,2%	+1,3%	0,0%	+4,1%
Alternative Wohnformen¹⁾	-92,6%	-65,5%	+3,6%	-0,3%	-7,5%	-2,6%	+1,4%	+4,1%	-0,7%	-0,9%	-50,1%	-42,1%	-96,5%	-80,0%
Case- und Caremanagement	-11,7%	+0,5%	-2,0%	-9,8%	+17,0%	+28,6%	-91,5%	-90,8%	+851,7%	+696,8%	-1,6%	+14,4%	-19,5%	-2,2%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste					+376,5%	+409,1%	-44,4%	+91,1%	+188,9%	-38,3%	-3,1%	+9,1%	-	-

Quelle zu betreute Personen nach Geschlecht: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

¹⁾ Mit den Jahren 2014-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2022 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 162: Betreute Personen im Jahr 2022 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)

Bereiche	unter 60	60 bis <75	75 bis <85	85 od. älter
Mobile Dienste	2.525	3.928	6.650	5.021
Stationäre Dienste¹⁾	651	2.353	5.953	7.229
Teilstationäre Dienste	75	261	599	361
Kurzzeitpflege	12	47	100	63
Alternative Wohnformen¹⁾	383	262	70	8
Case- und Caremanagement	148	292	600	340
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	16	37	72	73

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

¹⁾ Mit den Jahren 2014-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Tabelle 163: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2022 gegliedert nach Altersgruppen

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis <75	Veränderung 75 bis <85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-2,2%	-9,6%	+29,6%	-20,3%
Stationäre Dienste¹⁾	+61,5%	+101,3%	+194,0%	+37,0%
Teilstationäre Dienste	-40,0%	-34,8%	+34,0%	-14,9%
Kurzzeitpflege	+100,0%	+235,7%	+284,6%	+43,2%
Alternative Wohnformen¹⁾	-52,7%	-78,6%	-97,0%	-99,8%
Case- und Caremanagement	+5,7%	-15,6%	+34,8%	-16,3%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle zu betreute Personen nach Altersgruppen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

¹⁾ Mit den Jahren 2014-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 164: Nettoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	146.905.687	152.288.545	154.915.143	150.572.602	146.815.002	149.949.297	158.887.342	160.219.402	165.665.085
Stationäre Dienste¹⁾	484.310.801	499.762.832	490.018.056	566.143.393	615.664.374	663.010.376	714.529.456	722.641.039	780.676.752
Teilstationäre Dienste	14.232.789	14.559.640	14.787.914	14.176.849	14.667.001	15.376.385	11.953.301	14.698.174	15.372.602
Kurzzeitpflege	7.430.167	7.128.397	7.964.981	7.465.315	9.045.796	7.497.998	8.696.477	10.793.300	11.415.871
Alternative Wohnformen¹⁾	78.998.810	80.195.870	77.965.846	12.676.223	12.517.705	13.269.948	14.696.484	15.699.715	12.973.409
Case- und Caremanagement	4.648.861	5.322.786	4.684.471	5.004.765	5.395.372	5.668.495	12.777.376	13.443.780	14.828.024
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					1.948.489	863.306	-181.877	1.346.518	1.853.998

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

¹⁾ Mit den Jahren 2014-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Tabelle 165: Veränderung der Nettoausgaben 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+3,7%	+1,7%	-2,8%	-2,5%	+2,1%	+6,0%	+0,8%	+3,4%	+12,8%
Stationäre Dienste¹⁾	+3,2%	-1,9%	+15,5%	+8,7%	+7,7%	+7,8%	+1,1%	+8,0%	+61,2%
Teilstationäre Dienste	+2,3%	+1,6%	-4,1%	+3,5%	+4,8%	-22,3%	+23,0%	+4,6%	+8,0%
Kurzzeitpflege	-4,1%	+11,7%	-6,3%	+21,2%	-17,1%	+16,0%	+24,1%	+5,8%	+53,6%
Alternative Wohnformen¹⁾	+1,5%	-2,8%	-83,7%	-1,3%	+6,0%	+10,8%	+6,8%	-17,4%	-83,6%
Case- und Caremanagement	+14,5%	-12,0%	+6,8%	+7,8%	+5,1%	+125,4%	+5,2%	+10,3%	+219,0%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste					-55,7%	-121,1%	-840,3%	+37,7%	-

Quelle zu Nettoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

¹⁾ Mit den Jahren 2014-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 166: Bruttoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	224.917.335	230.740.830	234.751.231	228.753.630	221.349.343	223.552.628	232.800.639	235.736.767	242.588.472
Stationäre Dienste¹⁾	744.567.188	759.914.871	763.430.589	956.404.798	988.568.662	1.041.920.029	1.098.944.812	1.114.178.264	1.199.814.316
Teilstationäre Dienste	18.004.168	18.352.474	18.707.900	18.049.930	18.677.198	19.520.260	14.569.197	18.236.959	19.198.535
Kurzzeitpflege	10.271.452	9.663.709	10.481.356	9.957.501	11.247.131	9.518.092	10.815.971	13.396.546	14.508.146
Alternative Wohnformen¹⁾	188.750.079	195.236.190	203.775.454	13.676.107	13.534.616	14.362.056	15.924.153	16.973.150	13.977.209
Case- und Caremanagement	4.789.178	5.476.585	4.809.344	5.099.380	5.534.671	5.817.663	13.047.750	13.709.936	15.130.286
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					1.959.597	1.078.999	82.715	2.003.380	2.419.943

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

¹⁾ Mit den Jahren 2014-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Tabelle 167: Veränderung der Bruttoausgaben 2014–2022

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+2,6 %	+1,7 %	-2,6 %	-3,2 %	+1,0 %	+4,1 %	+1,3 %	+2,9 %	+7,9 %
Stationäre Dienste¹⁾	+2,1 %	+0,5 %	+25,3 %	+3,4 %	+5,4 %	+5,5 %	+1,4 %	+7,7 %	+61,1 %
Teilstationäre Dienste	+1,9 %	+1,9 %	-3,5 %	+3,5 %	+4,5 %	-25,4 %	+25,2 %	+5,3 %	+6,6 %
Kurzzeitpflege	-5,9 %	+8,5 %	-5,0 %	+13,0 %	-15,4 %	+13,6 %	+23,9 %	+8,3 %	+41,2 %
Alternative Wohnformen¹⁾	+3,4 %	+4,4 %	-93,3 %	-1,0 %	+6,1 %	+10,9 %	+6,6 %	-17,7 %	-92,6 %
Case- und Caremanagement	+14,4 %	-12,2 %	+6,0 %	+8,5 %	+5,1 %	+124,3 %	+5,1 %	+10,4 %	+215,9 %
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste					-44,9 %	-92,3 %	+2322,0 %	+20,8 %	-

Quelle zu Bruttoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

¹⁾ Mit den Jahren 2014-2016 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden (Ist nicht als Präjudiz für die Anerkennung alternativer bzw. betreuter Wohnformen im Hinblick auf das Pflegeregressverbot zu verstehen).

Tabelle 168: PLANUNG – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG

Produkt	Messeinheit	Ist 2021	Plan 2022	Ist 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026
Mobile Dienste	Leistungsstunden	5.124.930	5.534.455	5.037.480	4.998.620	5.031.060	5.077.940	5.481.240
Betreute Personen		28.200	29.900	28.550	29.130	29.440	29.820	30.120
Beschäftigte Personen (Köpfe)		4.714	4.700	4.536	4.540	4.550,0	4.570,0	4.800,0
Personaleinheiten (VZÄ)		3.635	3.600	3.594	3.600,0	3.610,0	3.620,0	3.750,0
Stationäre Dienste	Verrechnungstage	5.749.750	6.239.100	5.744.250	5.826.680	6.331.060	6.367.950	6.445.790
Betreute Personen		21.350	22.300	21.370	21.680	23.550	23.690	23.980
Beschäftigte Personen (Köpfe)		9.759	10.200	9.876	10.020	10.880	10.950	11.080
Personaleinheiten (VZÄ)		8.640	8.800	8.783	8.910,0	9.680,0	9.740,0	9.860,0
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	137.000	195.300	148.580	167.360	175.880	181.600	216.350
Betreute Personen		1.810	2.400	1.920	2.160	2.270	2.350	2.800
Beschäftigte Personen (Köpfe)		204	240	219	247	259	268	319
Personaleinheiten (VZÄ)		148,6	180	157,7	178	187	193	230
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	42.400	72.200	47.770	52.480	55.890	59.940	76.910
Betreute Personen		900	1.900	940	1.030	1.100	1.180	1.510
Beschäftigte Personen (Köpfe)		187	280	217	238	254	272	349
Personaleinheiten (VZÄ)		168,8	240	193	212	226	243	311
Alternative Wohnformen	Plätze	1.404	1.500	790	110	110	110	227
Betreute Personen		1.540	1.600	1.450	200	200	200	420
Beschäftigte Personen (Köpfe)		167	180	68	9	9	9	20
Personaleinheiten (VZÄ)		122	130	54	8	8	8	16
Case- und Caremanagement*	Leistungsstunden	45.444	61.300	50.870	60.290	60.290	60.290	60.290
Betreute Personen		37.550	46.000	41.430	49.100	49.100	49.100	49.100
Beschäftigte Personen (Köpfe)		121	110	130	154	154	154	154
Personaleinheiten (VZÄ)		108,2	100	117	138	138	138	138
Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	74.640	70.100	78.140	73.000	73.000	74.000	89.000
Betreute Personen		400	400	420	392	392	398	478
Beschäftigte Personen (Köpfe)		62	90	72	67	67	68	82
Personaleinheiten (VZÄ)		35,6	20	41	38	38	38	46

5.11 Österreich

Tabelle 169: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege^{1), 2)}

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31. 12.) VZÄ	Brutto- ausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Netto- ausgaben ³⁾ (Jahressumme)
Mobile Dienste	Leistungs- stunden	15.873.875	150.947	22.051	12.718,0	€ 724.759.756	€ 133.180.130	€ 88.834.227	€ 502.745.399
Stationäre Dienste	Verrechnungs- tage	24.787.252	96.231	46.919	37.625,7	€ 3.779.699.556	€ 1.432.863.272	€ 126.446.146	€ 2.220.390.138
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	389.535	8.171	1.131	555,2	€ 37.415.020	€ 5.939.155	€ 2.231.381	€ 29.244.485
Kurzzeitpflege	Verrechnungs- tage	270.940	7.612	229	204,0	€ 33.814.916	€ 3.967.982	€ 4.512.139	€ 25.334.795
Alternative Wohnformen	Plätze	3.582	4.078	433	263,2	€ 29.890.933	€ 4.954.714	€ 1.595.242	€ 23.340.976
Case- und Caremanagement	Leistungs- stunden	315.952	127.105	380	279,7	€ 29.746.798	€ 0	€ 577.665	€ 29.169.133
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste	Leistungs- stunden	304.385	3.454	391	249,5	€ 11.298.483	€ 1.481.467	€ 188.012	€ 9.629.003

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

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

Betreute Personen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 170: Betreute Personen in den Jahren 2014–2022¹⁾

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	140.391	145.324	147.037	149.442	153.486	153.152	151.582	151.537	150.947
Stationäre Dienste	73.840	75.632	74.710	82.485	95.100	96.458	95.263	96.338	96.231
Teilstationäre Dienste	7.188	7.231	7.318	7.726	8.188	8.883	7.726	6.986	8.171
Kurzzeitpflege	8.388	8.304	9.320	9.640	9.871	9.040	6.968	7.505	7.612
Alternative Wohnformen	11.891	12.019	11.856	3.395	3.485	3.465	3.618	3.924	4.078
Case- und Caremanagement	86.469	88.376	97.722	96.512	103.774	109.189	110.807	117.886	127.105
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					1.326	1.933	2.199	2.607	3.454

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

¹⁾ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Tabelle 171: Veränderung der betreuten Personen 2014–2022¹⁾

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+3,5%	+1,2%	+1,6%	+2,7%	-0,2%	-1,0%	-0,0%	-0,4%	+7,5%
Stationäre Dienste	+2,4%	-1,2%	+10,4%	+15,3%	+1,4%	-1,2%	+1,1%	-0,1%	+30,3%
Teilstationäre Dienste	+0,6%	+1,2%	+5,6%	+6,0%	+8,5%	-13,0%	-9,6%	+17,0%	+13,7%
Kurzzeitpflege	-1,0%	+12,2%	+3,4%	+2,4%	-8,4%	-22,9%	+7,7%	+1,4%	-9,3%
Alternative Wohnformen	+1,1%	-1,4%	-71,4%	+2,7%	-0,6%	+4,4%	+8,5%	+3,9%	-65,7%
Case- und Caremanagement	+2,2%	+10,6%	-1,2%	+7,5%	+5,2%	+1,5%	+6,4%	+7,8%	+47,0%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste					+45,8%	+13,8%	+18,6%	+32,5%	–

Quelle zu betreute Personen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

¹⁾ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Betreute Personen nach Geschlecht

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Geschlecht und Bereichen für den Zeitraum 2016–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 172: Betreute Personen in den Jahren 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)¹⁾

Bereiche	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	62.499	31.147	61.359	32.842	63.422	32.413	64.983	33.534	62.754	33.100	63.863	33.976	64.182	34.281
Stationäre Dienste	40.903	14.794	45.507	16.650	50.114	19.616	50.278	20.034	47.771	19.186	48.569	19.999	47.619	19.958
Teilstationäre Dienste	3.396	1.592	3.448	1.603	3.765	1.777	4.156	1.934	2.358	1.178	2.969	1.369	3.835	1.816
Kurzzeitpflege	1.472	738	1.429	695	1.144	509	967	478	788	437	969	496	1.047	580
Alternative Wohnformen	7.309	2.986	1.666	1.334	1.722	1.373	1.704	1.354	1.651	1.353	1.946	1.478	1.865	1.193
Case- und Caremanagement	14.107	7.652	13.912	8.516	14.053	9.456	16.529	9.403	16.846	9.849	17.156	10.297	17.340	11.112
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					458	286	658	355	635	409	1.019	508	1.189	628

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

¹⁾ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Tabelle 173: Veränderung der betreuten Personen 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht¹⁾

Bereiche	Veränderung 2016/2017		Veränderung 2017/2018		Veränderung 2018/2019		Veränderung 2019/2020		Veränderung 2020/2021		Veränderung 2021/2022		Veränderung 2016/2022	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mobile Dienste	-1,8%	+5,44%	+3,4%	-1,3%	+2,5%	+3,5%	-3,4%	-1,3%	+1,8%	+2,6%	+0,5%	+0,9%	+2,7%	+10,1%
Stationäre Dienste	+11,3%	+12,5%	+10,1%	+17,8%	+0,3%	+2,1%	-5,0%	-4,2%	+1,7%	+4,2%	-2,0%	-0,2%	+16,4%	+34,9%
Teilstationäre Dienste	+1,5%	+0,7%	+9,2%	+10,9%	+10,4%	+8,8%	-43,3%	-39,1%	+25,9%	+16,2%	+29,2%	+32,7%	+12,9%	+14,1%
Kurzzeitpflege	-2,9%	-5,8%	-19,9%	-26,8%	-15,5%	-6,1%	-18,5%	-8,6%	+23,0%	+13,5%	+8,0%	+16,9%	-28,9%	-21,4%
Alternative Wohnformen	-77,2%	-55,3%	+3,4%	+2,9%	-1,0%	-1,4%	-3,1%	-0,1%	+17,9%	+9,2%	-4,2%	-19,3%	-74,5%	-60,0%
Case- und Caremanagement	-1,4%	+11,3%	+1,0%	+11,0%	+17,6%	-0,6%	+1,9%	+4,7%	+1,8%	+4,5%	-2,6%	+3,6%	+22,9%	+45,2%
Mehrstündige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste					+43,8%	+23,9%	-3,5%	+15,2%	+60,5%	+24,2%	+16,7%	+23,6%	-	-

Quelle zu betreute Personen nach Geschlecht: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

¹⁾ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Betreute Personen nach Altersgruppen

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die betreuten Personen gegliedert nach Altersgruppen für das Jahr 2022 sowie die prozentuelle Veränderung zu 2014 dargestellt.

Tabelle 174: Betreute Personen im Jahr 2022 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)¹⁾

Bereiche	unter 60	60 bis <75	75 bis <85	85 od. älter
Mobile Dienste	7.361	17.403	35.690	37.100
Stationäre Dienste	2.710	9.802	22.250	32.814
Teilstationäre Dienste	157	872	2.520	2.102
Kurzzeitpflege	79	242	640	666
Alternative Wohnformen	486	961	1.073	538
Case- und Caremanagement	1.720	5.127	10.604	10.933
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	69	293	735	720

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

¹⁾ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Tabelle 175: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2022 gegliedert nach Altersgruppen¹⁾

Bereiche	Veränderung unter 60	Veränderung 60 bis <75	Veränderung 75 bis <85	Veränderung 85 od. älter
Mobile Dienste	-9,6%	+1,8%	+17,2%	-1,3%
Stationäre Dienste	-3,1%	+21,9%	+45,9%	+14,9%
Teilstationäre Dienste	-31,4%	-12,4%	+54,1%	+25,9%
Kurzzeitpflege	-35,2%	-10,0%	+20,5%	+10,1%
Alternative Wohnformen	-48,2%	-44,1%	-62,7%	-88,4%
Case- und Caremanagement	+9,3%	+30,7%	+51,9%	+40,1%
Mehrständige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste				

Quelle zu betreute Personen nach Altersgruppen: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

¹⁾ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Nettoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Nettoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 176: Nettoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)¹⁾

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	367.731.445	386.393.013	399.830.950	404.910.006	427.469.945	459.326.007	485.961.355	501.310.628	502.745.399
Stationäre Dienste	1.365.252.440	1.394.295.523	1.405.291.901	1.510.448.853	1.799.573.901	1.932.597.820	2.060.483.497	2.093.780.675	2.220.390.138
Teilstationäre Dienste	22.163.228	23.375.551	24.255.704	24.103.927	25.449.410	28.137.393	22.849.539	26.097.000	29.244.485
Kurzzeitpflege	15.201.535	17.584.210	19.914.655	20.461.928	23.148.479	22.044.658	21.093.494	24.741.422	25.334.795
Alternative Wohnformen	83.397.154	85.689.514	83.605.909	18.746.487	19.430.817	21.710.988	23.289.642	25.772.188	23.340.976
Case- und Caremanagement	10.911.772	12.568.341	11.598.917	12.162.156	14.786.695	16.116.768	24.536.459	26.841.644	29.169.133
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					2.554.791	3.458.690	4.267.936	7.523.848	9.629.003

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

¹⁾ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Tabelle 177: Veränderung der Nettoausgaben 2014–2022¹⁾

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+5,1%	+3,5%	+1,3%	+5,6%	+7,5%	+5,8%	+3,2%	+0,3%	+36,7%
Stationäre Dienste	+2,1%	+0,8%	+7,5%	+19,1%	+7,4%	+6,6%	+1,6%	+6,0%	+62,6%
Teilstationäre Dienste	+5,5%	+3,8%	-0,6%	+5,6%	+10,6%	-18,8%	+14,2%	+12,1%	+32,0%
Kurzzeitpflege	+15,7%	+13,3%	+2,7%	+13,1%	-4,8%	-4,3%	+17,3%	+2,4%	+66,7%
Alternative Wohnformen	+2,7%	-2,4%	-77,6%	+3,7%	+11,7%	+7,3%	+10,7%	-9,4%	-72,0%
Case- und Caremanagement	+15,2%	-7,7%	+4,9%	+21,6%	+9,0%	+52,2%	+9,4%	+8,7%	+167,3%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste					+35,4%	+23,4%	+76,3%	+28,0%	–

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

¹⁾ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Bruttoausgaben

In den nachstehenden Tabellen wird eine detaillierte Übersicht über die Bruttoausgaben gegliedert nach Bereichen für den Zeitraum 2014–2022 sowie die prozentuelle Veränderung dargestellt.

Tabelle 178: Bruttoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)¹⁾

Bereiche	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mobile Dienste	570.465.787	592.072.912	615.904.978	619.266.563	638.425.807	668.733.127	699.492.789	722.895.804	724.759.756
Stationäre Dienste	2.485.800.076	2.520.343.478	2.584.901.395	2.813.739.753	3.166.287.167	3.406.630.229	3.536.875.076	3.587.816.857	3.779.699.556
Teilstationäre Dienste	28.575.268	30.018.855	31.400.564	31.910.671	33.673.203	37.236.496	28.766.426	33.414.665	37.415.020
Kurzzeitpflege	21.188.407	24.105.357	26.797.012	28.025.089	30.701.597	29.565.175	28.600.743	32.866.277	33.814.916
Alternative Wohnformen	195.224.899	204.288.485	213.146.533	23.558.108	24.683.502	27.323.885	30.175.115	32.598.727	29.890.933
Case- und Caremanagement	11.337.505	12.998.919	12.045.055	12.554.380	15.154.088	16.490.594	25.058.493	27.285.431	29.746.798
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste					4.982.590	5.670.153	5.378.798	9.153.319	11.298.483

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

¹⁾ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

Tabelle 179: Veränderung der Bruttoausgaben 2014–2022¹⁾

Bereiche	Veränderung 2014/2015	Veränderung 2015/2016	Veränderung 2016/2017	Veränderung 2017/2018	Veränderung 2018/2019	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2020/2021	Veränderung 2021/2022	Veränderung 2014/2022
Mobile Dienste	+3,8%	+4,0%	+0,5%	+3,1%	+4,7%	+4,6%	+3,3%	+0,3%	+27,0%
Stationäre Dienste	+1,4%	+2,6%	+8,9%	+12,5%	+7,6%	+3,8%	+1,4%	+5,3%	+52,1%
Teilstationäre Dienste	+5,1%	+4,6%	+1,6%	+5,5%	+10,6%	-22,7%	+16,2%	+12,0%	+30,9%
Kurzzeitpflege	+13,8%	+11,2%	+4,6%	+9,6%	-3,7%	-3,3%	+14,9%	+2,9%	+59,6%
Alternative Wohnformen	+4,6%	+4,3%	-88,9%	+4,8%	+10,7%	+10,4%	+8,0%	-8,3%	-84,7%
Case- und Caremanagement	+14,7%	-7,3%	+4,2%	+20,7%	+8,8%	+52,0%	+8,9%	+9,0%	+162,4%
Mehrständige Alltags- begleitungen und Entlastungsdienste					+13,8%	-5,1%	+70,2%	+23,4%	-

Quelle zu Bruttoausgaben: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik

Rundungsdifferenzen bei prozentuellen Veränderungen möglich

¹⁾ Summe der Bundesländer. Hinsichtlich der einzelnen Positionen sind die Anmerkungen in den Fußnoten zu den einzelnen Bundesländern mit zu berücksichtigen.

5.12 Erläuterungen

Tabelle 180: Erläuterungen zu den Dienstleistungen und Leistungseinheiten

<p>Betreuungs- und Pflegedienste</p>	<p>Zu erfassen sind: Betreuungs- und Pflegedienste (soziale Dienste) der Länder und Gemeinden im Altenbereich (Langzeitpflege), die aus Mitteln der Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit)finanziert werden.</p> <p>Nicht zu erfassen sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Betreuungs- und Pflegedienste, die aus Sozialversicherungsmitteln finanziert werden, 2. Leistungen der Grundversorgung und 3. Leistungen der Behindertenhilfe außerhalb des Dienstleistungskataloges gemäß § 3 Abs. 1 PFG (z.B. Persönliche Assistenz, Beschäftigungstherapie, Unterstützung zur schulischen Integration oder der geschützten Arbeit, Mobilitätshilfen wie etwa Fahrtendienste).
<p>Mobile Dienste</p>	<p>Definition: Mobile Dienste gemäß § 3 Abs. 4 PFG sind Angebote</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sozialer Betreuung, 2. der Pflege, 3. der Unterstützung bei der Haushaltsführung oder 4. der Hospiz- und Palliativbetreuung <p>für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Menschen zu Hause.</p> <p>Beispiele: medizinische und soziale Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Haushaltshilfe, mobile Hospiz.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Leistungsanteile der medizinischen Hauskrankenpflege und der Hospizbetreuung, die aus Mitteln der Sozialversicherung finanziert werden; Betreuungsleistungen in alternativen Wohnformen (werden unter diesem Titel erfasst). Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste (siehe unten; sind extra zu erfassen)."</p>
<p>Teilstationäre Dienste</p>	<p>Definition: Teilstationäre Dienste gemäß § 3 Abs. 6 PFG sind Angebote einer ganz oder zumindest halbtägigen betreuten Tagesstruktur für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Menschen, die nicht in stationären Einrichtungen leben. Die Betreuung wird in eigens dafür errichteten Einrichtungen bzw. Senioreneinrichtungen – z. B. Alten-, Wohn- und Pflegeheime, Tageszentren – jedenfalls tagsüber erbracht. Es werden Pflege und soziale Betreuung, Verpflegung, Aktivierungsangebote und zumindest ein Therapieangebot – z. B. auch Beschäftigungstherapie in der Tagesstruktur – bereit gestellt; darüber hinaus kann der dafür notwendige Transport vom Wohnort zur Betreuungseinrichtung und zurück sicher gestellt werden (§ 3 Abs. 7).</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Seniorenclubs oder 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 wohnbauförderte Wohnungen.</p>
Case- und Caremanagement	<p>Definition: Case- und Caremanagement gemäß § 3 Abs. 9 PFG umfasst Angebote</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. der Sozial-, Betreuungs- und Pflegeplanung auf Basis einer individuellen Bedarfsfeststellung, 2. der Organisation der notwendigen Betreuungs- und Pflegedienste und 3. des Nahtstellenmanagements. <p>Multiprofessionelle Teams können eingesetzt werden.</p> <p>Beispiele: Planungs-, Beratungs- und Organisations-Vermittlungsleistungen in der Senioren- und Pflegearbeit (mobil oder an Servicestellen/Stützpunkten).</p> <p>Nicht zu erfassen sind: im Rahmen von mobilen Diensten erbrachte Beratungsleistungen."</p>
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	<p>Definition: Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste gemäß § 3 Abs. 11 PFG sind Angebote zur mehrstündigen Betreuung im häuslichen Umfeld der Klientinnen und Klienten zur Förderung und Aufrechterhaltung einer selbstbestimmten Lebensführung.</p>

Leistungsstunden	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Leistungsstunden im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Leistungsstunden, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (Selbstzahler:innen).</p>
Besuchstage	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Besuchstage im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ, wobei Halbtage mit 50 vH zu berücksichtigen sind.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Besuchstage, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (Selbstzahler:innen).</p>
Verrechnungstage	<p>Jahressumme: Anzahl der mit der Sozialhilfe/Mindestsicherung verrechneten Bewohntage im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Bewohntage, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden (mit)finanziert wurden (Selbstzahler:innen).</p>
Plätze	<p>Stichtag 31.12.: Anzahl der zum Stichtag 31.12.JJJJ ständig verfügbaren Plätze.</p> <p>Zu erfassen sind: Plätze, die am Stichtag tatsächlich verfügbar waren; war kein fixes Kontingent verfügbar, ist die Anzahl der im Berichtsjahr tatsächlich belegt gewesenen Plätze anzugeben.</p>
Betreute Personen	<p>Jahressumme: Anzahl der betreuten/gepflegten – und von der Sozialhilfe/Mindestsicherung unterstützten – Personen im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Betreute/gepflegte Personen, die nicht aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung oder sonstigen Mitteln der Länder und Gemeinden bezuschusst wurden (Selbstzahler:innen).</p>
Betreuungs- und Pflegepersonen	<p>Köpfe: Anzahl der zum Stichtag 31.12.JJJJ in der Betreuung und Pflege unselbstständig beschäftigten Personen, freien Dienstnehmer:innen und neuen Selbstständigen.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Beschäftigte in der Administration bzw. in der Geschäftsführung.</p> <p>Vollzeitäquivalente: Anzahl der Köpfe in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) zum Stichtag 31.12.JJJJ.</p> <p>Bei der Berechnung der VZÄ ist von der bezahlten wöchentlichen Normalarbeitszeit der jeweiligen Beschäftigtenkategorie nach dem anzuwendenden Kollektivvertrag auszugehen. 1 ganzjährig im Ausmaß von 40 Wochenstunden vollzeitbeschäftigte Person entspricht 1 VZÄ. Teilzeitkräfte oder weniger als ein Jahr lang Beschäftigte werden aliquot berechnet.</p> <p>Beispiel: Eine 6 Monate lang in einem Ausmaß von 20 Wochenstunden beschäftigte Betreuungsperson entspricht $6/12 \times 20/40 = 0,25$ VZÄ.</p>

Bruttoausgaben	<p>Jahressumme: Summe der Sozialhilfe-/Mindestsicherungsausgaben bzw. sonstiger öffentlicher Mittel für die jeweiligen Betreuungs- und Pflegedienste im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ. Die Bruttoausgaben umfassen auch die Umsatzsteuer und den allfälligen Ersatz einer Abschreibung für Herstellungs- und Instandhaltungsaufwendungen.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Investitionskosten, Rückstellungen/Rücklagen.</p>
Beiträge und Ersätze	<p>Jahressumme: Summe der vom Bundesland oder von den Leistungserbringern vereinnahmten Beiträge und Ersätze der betreuten Personen, der Angehörigen sowie der Drittverpflichteten (z. B. Erben, Geschenknehmer:innen) im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Kostenbeiträge und -ersätze von sonstigen Drittverpflichteten.</p>
Sonstige Einnahmen	<p>Jahressumme: Summe allfälliger sonstiger Einnahmen (z. B. Mittel des Landesgesundheitsfonds, Umsatzsteuererfundierung, außerordentliche Erträge) im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ.</p> <p>Nicht zu erfassen sind: Einnahmen aus Kostenbeiträgen und -ersätzen (Regressen) der betreuten/gepflegten Personen und ihrer Angehörigen bzw. der Drittverpflichteten.</p>
Nettoausgaben	<p>Jahressumme: Summe der Sozialhilfe-/Mindestsicherungsausgaben bzw. sonstiger öffentlicher Mittel im Berichtszeitraum 01.01.JJJJ–31.12.JJJJ, die nicht durch Beiträge und Ersätze sowie sonstige Einnahmen gedeckt sind.</p>

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Erschwerniszuschlag	9
Tabelle 2: Zahl der Anspruchsberechtigten mit Familienbeihilfe	10
Tabelle 3: Ausgewählte Ressourcen pflegender Angehöriger	22
Tabelle 4: Vergleich Bezieher:innen einer Förderungsleistung vom Bund (Sozialministeriumservice) und vom Land Niederösterreich – Verlauf der durchschnittlichen Bezieher:innen pro Jahr inkl. Veränderung gegenüber Vorjahr	26
Tabelle 5: 24-Stunden-Betreuung – Förderungsansuchen beim Sozialministeriumservice im Jahr 2022	26
Tabelle 6: 24-Stunden-Betreuung – Bezieher:innen einer Förderungsleistung im Jahr 2022	27
Tabelle 7: 24-Stunden-Betreuung – Verlauf der durchschnittlichen Bezieher:innen pro Monat inkl. Veränderung gegenüber Vorjahr	27
Tabelle 8: 24-Stunden-Betreuung – Aufwand Bund und Länder im Jahr 2022	28
Tabelle 9: 24-Stunden-Betreuung – Verlauf Aufwand (in Mio. Euro) Bund und Länder inkl. Veränderung gegenüber Vorjahr (in %)	28
Tabelle 10: Versorgungsgrad in den Jahren 2012–2021 nach Bundesländern	30
Tabelle 11: Pflegefondsmittel für das Jahr 2022 nach Bundesländern	31
Tabelle 12: Verlauf ausbezahlter Pflegefondsmittel nach Bundesländern – in Mio. Euro (kaufmännische Rundung)	31
Tabelle 13: Bereitstellung von HosPaIFG-Mitteln für 2022 (in Euro)	34
Tabelle 14: Vorläufiger Verteilungsschlüssel gemäß § 1 Abs. 2 Zweckzuschussgesetz für 2018 (in Euro)	36
Tabelle 15: Bereitstellung von Mitteln aufgrund der Abschaffung des Pflegeregresses für 2019 (in Euro)	37
Tabelle 16: Bereitstellung von Mitteln aufgrund der Abschaffung des Pflegeregresses für 2020 (in Euro)	38
Tabelle 17: Bereitstellung von Mitteln aufgrund der Abschaffung des Pflegeregresses für 2021 (in Euro)	39
Tabelle 18: Bereitstellung von Mitteln aufgrund der Abschaffung des Pflegeregresses für 2022 (in Euro)	39
Tabelle 19: Hausbesuche nach Pflegegeldstufen	43
Tabelle 20: Bewertung der IST-Versorgungssituation – Erläuterungen zu den Bewertungsstufen	44
Tabelle 21: Qualität der Pflege – Übersicht über die Bewertung der 6 erfassten Domänen der Lebensqualität in Prozent	44
Tabelle 22: Hausbesuche nach Pflegegeldstufe	47
Tabelle 23: Qualität der Pflege – Übersicht über die Bewertung der 6 erfassten Domänen der Lebensqualität in %	48

Tabelle 24: Überblick über Delegationen von pflegerischen/ medizinischen Tätigkeiten in der Personenbetreuung	49
Tabelle 25: Stationäre Einrichtungen (Altenwohn- und Pflegeheime)	53
Tabelle 26: Angebote für Pflege und Betreuung 2022 in Tirol	75
Tabelle 27: Bevölkerungsentwicklung 85+ 2022–2033 zum jeweiligen Jahresende	107
Tabelle 28: Prognostizierte Prävalenz an Demenzerkrankungen Tirol 2022–2033 zum jeweiligen Jahresende	108
Tabelle 29: Neuanträge und Erledigungen	118
Tabelle 30: Erhöhungsanträge und Erledigungen	118
Tabelle 31: Anzahl der Klagen und Erledigungen 2015–2018	119
Tabelle 32: Anzahl der Klagen und Erledigungen 2019–2022	119
Tabelle 33: Anspruchsberechtigte nach Stufen	120
Tabelle 34: Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe (Männer)	121
Tabelle 35: Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe (Frauen)	121
Tabelle 36: Anspruchsberechtigte nach Entscheidungsträger und Stufe (Männer und Frauen)	122
Tabelle 37: Pflegegeldbezieher:innen in EWR-Staaten und der Schweiz	123
Tabelle 38: Pflegegeldbezieher:innen außerhalb EWR-Staaten und der Schweiz	124
Tabelle 39: Aufwand nach Stufen und Bundesland (in Euro)	125
Tabelle 40: Durchschnittlicher Pflegeaufwand nach Bundesland (in Euro)	125
Tabelle 41: Entwicklung der Kosten seit 1994	126
Tabelle 42: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe (Männer)	128
Tabelle 43: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe (Frauen)	128
Tabelle 44: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Stufe (Männer und Frauen)	129
Tabelle 45: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter (Männer)	129
Tabelle 46: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter (Frauen)	130
Tabelle 47: Anspruchsberechtigte nach Bundesland und Alter (Männer und Frauen)	130
Tabelle 48: Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter (Männer)	130
Tabelle 49: Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter (Frauen)	131
Tabelle 50: Anspruchsberechtigte nach Stufen und Alter (Männer und Frauen)	131
Tabelle 51: Entwicklung der Anspruchsberechtigten nach Stufen	132
Tabelle 52: Entwicklung der Anspruchsberechtigten der Länder	138
Tabelle 53: Bevölkerung Männer	139
Tabelle 54: Bevölkerung Frauen	139
Tabelle 55: Bevölkerung Männer und Frauen	139
Tabelle 56: Anzahl der Personen	141
Tabelle 57: Antragsbewegung 2022 und Verfahrensdauer	142
Tabelle 58: Anzahl der laufenden Bezieher:innen nach Monat und Maßnahme	143
Tabelle 59: Jahresaufwand nach Monat und Maßnahme	144
Tabelle 60: Durchschnittliche tägliche Höhe des Pflegekarenzgeldes 2022	144
Tabelle 61: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege ¹⁾	149
Tabelle 62: Betreute Personen in den Jahren 2014–2022	150

Tabelle 63: Veränderung der betreuten Personen 2014–2022	151
Tabelle 64: Betreute Personen in den Jahren 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)	152
Tabelle 65: Veränderung der betreuten Personen 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht	153
Tabelle 66: Betreute Personen im Jahr 2022 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)	154
Tabelle 67: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2022 gegliedert nach Altersgruppen	154
Tabelle 68: Nettoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)	155
Tabelle 69: Veränderung der Nettoausgaben 2014–2022	156
Tabelle 70: Bruttoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)	157
Tabelle 71: Veränderung der Bruttoausgaben 2014–2022	158
Tabelle 72: PLANUNG – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG	159
Tabelle 73: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege ¹⁾	160
Tabelle 74: Betreute Personen in den Jahren 2014–2022	161
Tabelle 75: Veränderung der betreuten Personen 2014–2022	162
Tabelle 76: Betreute Personen in den Jahren 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)	163
Tabelle 77: Veränderung der betreuten Personen 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht	164
Tabelle 78: Betreute Personen im Jahr 2022 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)	165
Tabelle 79: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2022 gegliedert nach Altersgruppen	165
Tabelle 80: Nettoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)	166
Tabelle 81: Veränderung der Nettoausgaben 2014–2022	167
Tabelle 82: Bruttoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)	168
Tabelle 83: Veränderung der Bruttoausgaben 2014–2022	169
Tabelle 84: PLANUNG – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG	170
Tabelle 85: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege ¹⁾	171
Tabelle 86: Betreute Personen in den Jahren 2014–2022	172
Tabelle 87: Veränderung der betreuten Personen 2014–2022	173
Tabelle 88: Betreute Personen in den Jahren 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)	174
Tabelle 89: Veränderung der betreuten Personen 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht	175

Tabelle 90: Betreute Personen im Jahr 2022 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)	176
Tabelle 91: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2022 gegliedert nach Altersgruppen	176
Tabelle 92: Nettoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)	177
Tabelle 93: Veränderung der Nettoausgaben 2014–2022	178
Tabelle 94: Bruttoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)	179
Tabelle 95: Veränderung der Bruttoausgaben 2014–2022	180
Tabelle 96: PLANUNG – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG	181
Tabelle 97: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege ¹⁾	182
Tabelle 98: Betreute Personen in den Jahren 2014–2022	183
Tabelle 99: Veränderung der betreuten Personen 2014–2022	184
Tabelle 100: Betreute Personen in den Jahren 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)	185
Tabelle 101: Veränderung der betreuten Personen 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht	186
Tabelle 102: Betreute Personen im Jahr 2022 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)	187
Tabelle 103: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2022 gegliedert nach Altersgruppen	187
Tabelle 104: Nettoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)	188
Tabelle 105: Veränderung der Nettoausgaben 2014–2022	189
Tabelle 106: Bruttoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)	190
Tabelle 107: Veränderung der Bruttoausgaben 2014–2022	191
Tabelle 108: PLANUNG – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG	192
Tabelle 109: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege ¹⁾	193
Tabelle 110: Betreute Personen in den Jahren 2014–2022	194
Tabelle 111: Veränderung der betreuten Personen 2014–2022	195
Tabelle 112: Betreute Personen in den Jahren 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)	196
Tabelle 113: Veränderung der betreuten Personen 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht	197
Tabelle 114: Betreute Personen im Jahr 2022 gegliedert nach Altersgruppen (Ende des Jahres)	198
Tabelle 115: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2022 gegliedert nach Altersgruppen	198

Tabelle 116: Nettoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)	199
Tabelle 117: Veränderung der Nettoausgaben 2014–2022	200
Tabelle 118: Bruttoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)	201
Tabelle 119: Veränderung der Bruttoausgaben 2014–2022	202
Tabelle 120: PLANUNG – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG	203
Tabelle 121: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege ¹⁾	204
Tabelle 122: Betreute Personen in den Jahren 2014–2022	205
Tabelle 123: Veränderung der betreuten Personen 2014–2022	206
Tabelle 124: Betreute Personen in den Jahren 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)	207
Tabelle 125: Veränderung der betreuten Personen 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht	208
Tabelle 126: Betreute Personen im Jahr 2022 gegliedert nach Alters- gruppen (Ende des Jahres)	209
Tabelle 127: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2022 gegliedert nach Altersgruppen	209
Tabelle 128: Nettoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)	210
Tabelle 129: Veränderung der Nettoausgaben 2014–2022	211
Tabelle 130: Bruttoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)	212
Tabelle 131: Veränderung der Bruttoausgaben 2014–2022	213
Tabelle 132: PLANUNG – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG	214
Tabelle 133: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege ¹⁾	215
Tabelle 134: Betreute Personen in den Jahren 2014–2022	216
Tabelle 135: Veränderung der betreuten Personen 2014–2022	217
Tabelle 136: Betreute Personen in den Jahren 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)	218
Tabelle 137: Veränderung der betreuten Personen 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht	219
Tabelle 138: Betreute Personen im Jahr 2022 gegliedert nach Alters- gruppen (Ende des Jahres)	220
Tabelle 139: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2022 gegliedert nach Altersgruppen	220
Tabelle 140: Nettoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)	221
Tabelle 141: Veränderung der Nettoausgaben 2014–2022	222
Tabelle 142: Bruttoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)	223
Tabelle 143: Veränderung der Bruttoausgaben 2014–2022	224

Tabelle 144: PLANUNG – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Lang- zeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG	225
Tabelle 145: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege ¹⁾	226
Tabelle 146: Betreute Personen in den Jahren 2014–2022	227
Tabelle 147: Veränderung der betreuten Personen 2014–2022	228
Tabelle 148: Betreute Personen in den Jahren 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)	229
Tabelle 149: Veränderung der betreuten Personen 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht	230
Tabelle 150: Betreute Personen im Jahr 2022 gegliedert nach Alters- gruppen (Ende des Jahres)	231
Tabelle 151: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2022 gegliedert nach Altersgruppen	231
Tabelle 152: Nettoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)	232
Tabelle 153: Veränderung der Nettoausgaben 2014–2022	233
Tabelle 154: Bruttoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)	234
Tabelle 155: Veränderung der Bruttoausgaben 2014–2022	235
Tabelle 156: PLANUNG – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG	236
Tabelle 157: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege ¹⁾	237
Tabelle 158: Betreute Personen in den Jahren 2014–2022	238
Tabelle 159: Veränderung der betreuten Personen 2014–2022	239
Tabelle 160: Betreute Personen in den Jahren 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres)	240
Tabelle 161: Veränderung der betreuten Personen 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht	241
Tabelle 162: Betreute Personen im Jahr 2022 gegliedert nach Alters- gruppen (Ende des Jahres)	242
Tabelle 163: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2022 gegliedert nach Altersgruppen	242
Tabelle 164: Nettoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)	243
Tabelle 165: Veränderung der Nettoausgaben 2014–2022	244
Tabelle 166: Bruttoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro)	245
Tabelle 167: Veränderung der Bruttoausgaben 2014–2022	246
Tabelle 168: PLANUNG – Sicherung / Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege gem. § 4 Abs. 3 PFG	247

Tabelle 169: Kernprodukte der Länder und Gemeinden für die Betreuung und Pflege ^{1), 2)}	248
Tabelle 170: Betreute Personen in den Jahren 2014–2022 ¹⁾	249
Tabelle 171: Veränderung der betreuten Personen 2014–2022 ¹⁾	250
Tabelle 172: Betreute Personen in den Jahren 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht (Ende des Jahres) ¹⁾	251
Tabelle 173: Veränderung der betreuten Personen 2016–2022 gegliedert nach Geschlecht ¹⁾	252
Tabelle 174: Betreute Personen im Jahr 2022 gegliedert nach Alters- gruppen (Ende des Jahres) ¹⁾	253
Tabelle 175: Veränderung der betreuten Personen 2014 zu 2022 gegliedert nach Altersgruppen ¹⁾	253
Tabelle 176: Nettoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro) ¹⁾	254
Tabelle 177: Veränderung der Nettoausgaben 2014–2022 ¹⁾	255
Tabelle 178: Bruttoausgaben in den Jahren 2014–2022 (Jahressummen; in Euro) ¹⁾	256
Tabelle 179: Veränderung der Bruttoausgaben 2014–2022 ¹⁾	257
Tabelle 180: Erläuterungen zu den Dienstleistungen und Leistungseinheiten	258

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Logo des Projekts Community Nursing (Quelle: BMSGPK)	16
Abbildung 2: Logo der Infoplattform pflege.gv.at	17
Abbildung 3: Logo der App und Webseite Young Carers Austria (© istockphoto.com/LuckyTD)	17
Abbildung 4: Demenzservicestellen in OÖ, Netzwerk Demenz OÖ	102
Abbildung 5: Pflegegeld-Anspruchsberechtigte am 31.12.2021 in Prozent	121
Abbildung 6: Aufwandsentwicklung 1994 – 2022 in Prozent	127
Abbildung 7: Verteilung der Anspruchsberechtigten in den 7 Pflegestufen	131
Abbildung 8: Entwicklung der Anspruchsberechtigten seit 1993	133
Abbildung 9: Entwicklung in der Stufe 1	134
Abbildung 10: Entwicklung in der Stufe 2	134
Abbildung 11: Entwicklung in der Stufe 3	135
Abbildung 12: Entwicklung in der Stufe 4	135
Abbildung 13: Entwicklung in der Stufe 5	136
Abbildung 14: Entwicklung in der Stufe 6	136
Abbildung 15: Entwicklung in der Stufe 7	137
Abbildung 16: Anteil der Anspruchsberechtigten an der Gesamtbevölkerung nach Altersklassen	140
Abbildung 17: Anteil der Anspruchsberechtigten an der Bevölkerung des Landes	140
Abbildung 18: Anzahl der Personen nach Bundesland	142
Abbildung 19: Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieher:innen eines Pflegekarengeldes	145

