

Betreuungs- und Pflegeangebote in Österreich

Darstellung der Pläne der Bundesländer bis 2020

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Betreuungs- und Pflegeangebote in Österreich

Darstellung der Pläne der Bundesländer bis 2020

Ines Grabner
Brigitte Juraszovich
Claudia Nemeth
Elisabeth Pochobradsky
Michaela Wabro

Projektassistenz:
Natascha Burger

Wien, im Juli 2010
Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Projektzahl: II/4625

Der Umwelt zuliebe:
Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier
ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Für die Pflegevorsorge wird ein öffentliches Gesamtausgabenvolumen in der Höhe von derzeit rund vier Milliarden Euro aufgewendet (für das Jahr 2006 hat das WIFO rund 3,3 Milliarden Euro berechnet). Nicht zuletzt aufgrund der demografischen Entwicklung werden für die nächsten Jahrzehnte in diesem Bereich massive Kostensteigerungen erwartet.

Der vorliegende Bericht enthält eine Einschätzung der aktuellen Versorgungssituation pflegebedürftiger Personen in Österreich sowie des bestehenden Ausbaubedarfs bis zum Jahr 2020 und die dafür erforderlichen öffentlichen Nettofördermittel von Länder und Gemeinden. Weiters werden für fünf ausgewählte Sachleistungen bundesweit einheitliche Finanzierungs- und Qualitätskriterien vorgeschlagen.

Die Ergebnisse basieren auf umfangreichen Erhebungen in den Bundesländern, die neben einer Aufarbeitung von zugänglichen bzw. zur Verfügung gestellten einschlägigen Materialien (wie Bedarfs- und Entwicklungspläne, Gesetze, Verordnungen, Richtlinien etc.) noch vertiefende Interviews mit den in den Sozialabteilungen der Länder für die Pflegevorsorge zuständigen Personen umfasste.

Sämtliche Daten und Hochrechnungen beruhen auf Angaben und Berechnungen der einzelnen Bundesländer. Von der GÖG wurde gemäß dem Auftrag keine Evaluierung der erhobenen Daten durchgeführt.

Damit verbunden sind – bezogen auf eine gesamtösterreichische Darstellung – folgende Nachteile und Unschärfen:

- » Unterschiedliche Begriffsdefinitionen
- » Unterschiedliche Berücksichtigung von Einflussfaktoren und Ursachen für Angebots- und Kostensteigerungen in der Planung der einzelnen Länder
- » Unterschiedliche Planungsmethodik und Zielgrößen

Entwicklung der Versorgungssituation bis zum Jahr 2020

In den beiden (quantitativ) bedeutendsten Versorgungsbereichen mobile Dienste und stationäre Pflege sind bis zum Jahr 2020 österreichweit erhebliche Angebotssteigerungen geplant.

Bei den mobilen Diensten ist ein Anstieg der Einsatzstunden von rund 14,5 Millionen (2008) auf rund 21 bis 23 Millionen (2020) geplant, das entspricht einer Erhöhung um über 60 Prozent. Damit einher geht eine Erhöhung des Versorgungsangebots von

derzeit jährlich 22 Einsatzstunden je Einwohner/in über 75 Jahre auf 25 bis 27 Einsatzstunden je Einwohner/in über 75 Jahre im Jahr 2020.

In der stationären Pflege soll das Angebot von rund 62.200 Pflegeplätzen (2008) auf rund 76.800 bis 77.500 Plätze (2020) erhöht werden, das entspricht einer Steigerung von rund 23 bis 25 Prozent. Die Versorgungsdichte wird damit geringfügig sinken (von rund 94 Plätzen pro 1.000 Einwohner/innen über 75 Jahren auf 91 bis 92 Plätze).

Der aus den Ausbauplänen resultierende zusätzliche Personalbedarf kann nur für die mobilen Dienste ermittelt werden und beläuft sich auf ein Plus von etwa 5.000 bis 6.400 Vollzeitkräften, die im Jahr 2020 gegenüber dem Jahr 2008 mehr benötigt werden.

Der Nettoförderaufwand für die mobilen Dienste und die stationäre Pflege betrug im Jahr 2008 insgesamt rund 1,3 Milliarden Euro. Im Jahr 2020 wird sich der notwendige Förderaufwand nach den Angaben der Länder auf insgesamt rund 2 Milliarden Euro belaufen.

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	1
Inhaltsverzeichnis.....	3
1 Ausgangslage.....	5
2 Quantitative Einschätzung der Versorgungssituation bis zum Jahr 2020	6
2.1 Rahmenbedingungen	6
2.2 Vorgangsweise	6
2.3 Mobile Dienste	8
2.4 Stationäre Pflege	11
2.5 Mobile Betreuung am Wochenende und Kurzzeitpflege	14
2.6 Tagesbetreuung	16
2.7 Pflegeberatung (Case- und Caremanagement)	17
2.8 Alternative Wohnformen.....	18
3 Finanzierungskriterien	19
3.1 Beschreibung der Ist-Situation in den Bundesländern	19
3.1.1 Burgenland.....	19
3.1.2 Kärnten	20
3.1.3 Niederösterreich.....	21
3.1.4 Oberösterreich	22
3.1.5 Salzburg.....	24
3.1.6 Steiermark.....	25
3.1.7 Tirol.....	26
3.1.8 Vorarlberg.....	27
3.1.9 Wien.....	28
4 Ausblick	30
Anhang	31

1 Ausgangslage

Im Dezember 2008 bezogen 358.545 Personen Leistungen nach dem Bundespflegegeldgesetz im Ausmaß von rund 1,774 Milliarden Euro. Weitere 63.679 Personen bezogen Pflegegeld nach den Landespflegegeldgesetzen. Der Aufwand hierfür betrug im Jahr 2008 rund 327 Millionen. Im Jahr 2008 betrug der Aufwand für Pflegegeld also insgesamt rund 2,104 Milliarden Euro. Zusätzlich zu den Geldleistungen im Rahmen der Bundes- und Landespflegegeldgesetze werden von den Bundesländern und von den Gemeinden Sachleistungen (stationäre, teilstationäre und mobile Dienste) für die Pflegevorsorge zur Verfügung gestellt. Unter Verweis auf die problematische Datenerfassung dieser Ausgaben hat das WIFO für das Jahr 2006 ein Gesamtausgabenvolumen (Geld- und Sachleistungen) von rund 3,3 Milliarden Euro berechnet. Gemäß WIFO werden je nach Prognosevariante bis zum Jahr 2030 Kostensteigerungen im Bereich der Pflegevorsorge zwischen 66 und 207 Prozent erwartet.

Diese Kosten werden zu einem großen Teil von den Bundesländern und Gemeinden getragen, weiters von den Klienten der Dienste selbst (mittels Pflegegeld, Pensionen und sonstigen Eigenleistungen) und aus Bundesmitteln. Aufgrund der stark differenzierten Kompetenz- und Finanzierungsstruktur im Bereich der Betreuung und Pflege älterer Menschen und der schon erwähnten schwierigen Datenlage ist es nur bedingt möglich, einen Überblick über die Höhe der tatsächlichen Kosten zu geben. So ist bei einer Darstellung der Kosten vorweg zu definieren, ob es sich um die Gesamtkosten einer Sachleistung, um die Bruttoausgaben eines Landes oder um die Nettofördermittel des Landes handelt.

Ziel dieses Projekts ist es, eine Einschätzung der aktuellen Versorgungssituation pflegebedürftiger Personen in Österreich sowie der bestehenden Ausbaupläne bis 2020 zu erhalten und von den Ländern die Einschätzung der damit verbundenen Bruttokosten und Nettofördermittel, die jedes Land aufzuwenden hat, zu erheben. Unter Nettofördermittel werden hier jene Kosten verstanden, die das Land (inklusive Anteile der Gemeinden) abzüglich der Klientenbeiträge und sonstiger Einnahmen für die jeweiligen Sachleistungen aufzubringen hat.

Weiters sollten in einer zweiten Projektphase für ausgewählte Sachleistungen, und zwar für

- » Mobile Betreuung am Wochenende
- » Tagesbetreuung
- » Fixe Kurzzeitpflegeplätze im Heim
- » Alternative Wohnformen
- » Case- und Caremanagement

gemeinsam mit Vertretern der Länder Mindeststandards erarbeitet werden, die auch zu einer klaren Definition und Abgrenzung dieser Sachleistungen führen sollen.

2 Quantitative Einschätzung der Versorgungssituation bis zum Jahr 2020

2.1 Rahmenbedingungen

Entsprechend dem Auftrag wurden umfangreiche Erhebungen in den Bundesländern durchgeführt, deren Ziel es war, den Ist-Stand und vor allem die Planungen der Länder im Bereich der Betreuung und Pflege älterer Menschen zu erheben und auf Österreichebene darzustellen.

Aufgrund der unterschiedlichen Finanzierungsstruktur und der unterschiedlichen rechtlichen Grundlagen der Sozialhilfe in den einzelnen Bundesländern bezüglich der Förderung und Finanzierung der Sachleistungen ist es schwierig, eine gemeinsame Kostendefinition für die Darstellung auf Österreichebene zu finden.

Im Rahmen der Planungen fehlen darüber hinaus österreichweit einheitliche Planungsinstrumente, die garantieren, dass auf Österreichebene alle wichtigen Einflussfaktoren in gleicher Weise berücksichtigt werden können.

2.2 Vorgangsweise

Ziel der Erhebungen in den Bundesländern war es, einen vergleichbaren Ist-Stand an Sachleistungen für die Betreuung und Pflege älterer Menschen auf Österreichebene zu ermitteln und die Planungen der Länder bis zum Jahr 2020 zu erfragen. Grundlage für die Interviews in den Bundesländern bildete der im Jahr 2008 erarbeitete und mit allen Bundesländern und Trägern abgestimmte Sachleistungskatalog, der eine einheitliche Definition der einzelnen Leistungen beinhaltet.

Auf der Basis dieses Kataloges wurde ein Erhebungsbogen für jedes Bundesland erstellt, der alle Sachleistungen umfasst, welche im jeweiligen Land angeboten werden. Für jede dieser Sachleistung sollte der Ist-Stand 2008 und 2009 und die Bruttoausgaben des Landes sowie der entsprechende Nettofönderaufwand inklusive Anteile der Gemeinden angegeben und die prognostizierte Entwicklung der Kapazitäten und der jeweiligen Kosten bis zum Jahr 2020 in Jahresschritten dargestellt werden.

Aufgrund der unterschiedlichen Struktur können österreichweit vergleichbare Zahlen nur für die Bereiche

- » Mobile Dienste (umfassen Hauskrankenpflege, Pflegehilfe und Heimhilfe) und
- » Stationäre Betreuung und Pflege in Pflegeheimen

dargestellt werden.

Der Ist-Stand wird für das Jahr 2008 dargestellt, die Entwicklung der Kapazitäten wurde in unterschiedlichem Ausmaß angegeben. Bezüglich der Kosten können nur die Nettoförderkosten in den Ländern für 2008 inklusive Gemeindeanteile und Schätzungen für die einzelnen Jahre bis 2020 angeführt werden, da in vielen Ländern die Bruttokosten nicht bekannt sind. Für die Entwicklung bis zum Jahr 2020 werden zwei Varianten angeführt, da zwei Bundesländer von unterschiedlichen möglichen Entwicklungen ausgehen. Variante 1 berücksichtigt die Entwicklung mit niedrigeren Kosten, Variante 2 jene mit höheren Kosten.

Insgesamt muss bezüglich der Berechnungen festgehalten werden, dass – entsprechend dem Wunsch des Auftraggebers und dem Angebot – diese auf den Angaben der Bundesländer basieren und keine Evaluierung der Angaben bzw. Hochrechnungen auf eigenen Schätzungen oder auf von der GÖG definierten Bedarfswerten durchgeführt wurden. Wurden von einem Land keine Daten bzw. die Entwicklung der Versorgung und der Kosten nicht bis 2020, sondern nur bis zu einem früheren Zeitpunkt angegeben, so wurden die fehlenden Daten aufgrund der demographischen Entwicklung der über 75-jährigen Personen in diesem Bundesland hochgerechnet.

Damit verbunden sind – bezogen auf eine gesamtösterreichische Darstellung – folgende Unschärfen:

- » Unterschiedliche Erhebungs- und Darstellungsformen bei der Beschreibung des Ist-Standes
- » Unterschiedliche Planungs- und Berechnungsmethoden für die Entwicklung bis 2020
- » Unterschiedliche Berücksichtigung möglicher Einflussfaktoren und Ursachen für Angebots- und Kostensteigerungen in der Planung

Für die Sachleistungen Mobile Betreuung am Wochenende, Tagesbetreuung, fixe Kurzzeitpflegeplätze im Heim, Alternative Wohnformen sowie Case- und Caremanagement gibt es nur vereinzelt Daten bzw. nicht vergleichbares Zahlenmaterial.

Im Folgenden wird für jede dieser Sachleistungen der Stand der Erhebungen im Detail dargestellt.

2.3 Mobile Dienste

Definition

Unter mobilen Diensten wird in allen Bundesländern das Angebot der mobilen Betreuung und Pflege von zu Hause lebenden Personen verstanden und die Berufsgruppen diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegehelfer/innen, Fachsozialbetreuung und Heimhilfen subsumiert. Nahezu in allen Bundesländern werden diese Dienste (regional oder flächendeckend) bei Bedarf auch an Sonn- und Feiertagen angeboten, allerdings ist eine getrennte Ausweisung dieser Sonn- und Feiertagsdienste nicht in allen Bundesländer möglich und daher österreichweit nicht darstellbar.

Die Daten werden in Form von Einsatzstunden dargestellt, welche die tatsächliche Zeit beim Klienten umfassen, in einem Bundesland ist darin ein Anteil der Wegzeit mit eingerechnet.

Ist-Stand 2008

Für den Ist-Stand 2008 sind für alle Bundesländer Leistungsdaten vorhanden, diese wurden in den Interviews in den einzelnen Bundesländern auch evaluiert und besprochen. Alle Bundesländer konnten Einsatzstunden angeben, teilweise wurden auch Vollzeitäquivalente und Anzahl der betreuten Personen angegeben. Für die österreichweite Darstellung werden die Einsatzstunden herangezogen.

Im Jahr 2008 wurden rund 14,5 Millionen Einsatzstunden im Bereich der mobilen Dienste von diplomiertem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegehelferinnen und Heimhilfen durchgeführt, das entspricht einer Kapazität von rund 10.600 Vollzeitäquivalenten. In diesen Zahlen sind auch die Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege enthalten, da diese in der Realität nicht von den Leistungen der sozialen Hauskrankenpflege zu trennen sind.

Damit kann österreichweit eine Versorgung im Ausmaß von rund 22 Einsatzstunden pro Einwohner/in über 75 Jahre erzielt werden. Allerdings sind hier erhebliche regionale Unterschiede zu verzeichnen, die Versorgungsdichte variiert von 9 bis 39 Einsatzstunden pro Einwohner über 75 Jahre.

Entwicklung bis 2020

Diese Unterschiede in der Versorgung zwischen den einzelnen Bundesländern haben eine Vielzahl von Gründen. Zum einen kann in städtischen Regionen von einem höheren Versorgungsangebot ausgegangen werden, zum anderen ist zu beobachten, dass eine unterdurchschnittliche Versorgung mit mobilen Diensten oft mit einer

überdurchschnittlichen Versorgung mit stationären Plätzen korreliert. Dazu kommt, dass nach Angabe einzelner Bundesländer der geplante und angestrebte Ausbaugrad mit mobilen Diensten noch nicht erreicht ist.

Demnach werden diese Unterschiede bei Berücksichtigung der Entwicklungspläne der Länder bis 2020 auch geringer und das gesamtösterreichische Versorgungsangebot würde – je nach berechneter Variante – auf rund 25 bzw. 27 Einsatzstunden pro Einwohner/in über 75 Jahre ansteigen.

Im Jahr 2020 sollen nach den Plänen der Bundesländer insgesamt rund 21 bzw. 23 Millionen Einsatzstunden im Bereich der mobilen Dienste angeboten werden, dies entspricht einer Personalkapazität von rund 15.600 bis 17.000 Vollzeitäquivalenten.

Diese Erhöhung um mehr als 60 Prozent im Vergleich zu 2008 ist zwar zu einem großen Teil auf die demografische Entwicklung zurückzuführen, zusätzlich aber auch auf die bereits erwähnte Angebotserhöhung bei den mobilen Dienste in den meisten Bundesländern.

In den geplanten Soll-Zahlen sind auch Sonn- und Feiertagsdienste enthalten, da diese aufgrund mangelnder Daten nicht getrennt dargestellt werden können. Allerdings sollen diese Sonn- und Feiertagsdienste in Zukunft ausgebaut werden, was zu einer überproportionalen Kostensteigerung führen kann, da die Wochenenddienste pro Stunde teurer sind.

In allen Bundesländern wird davon ausgegangen, dass es zu einer Verschiebung zwischen den in den mobilen Diensten tätigen Berufsgruppen kommen wird. Zwar wurden von vielen Bundesländern keine konkreten Zahlen dazu im Rahmen der Planung genannt, es ist aber zu erwarten, dass der Anteil des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals in den meisten Ländern zurückgehen wird, da diese sich auf administrative und organisatorische Aufgaben bzw. auf die Aufgabe der Anleitung und Aufsicht der Pflegehelfer/innen und Heimhilfen konzentrieren werden.

Kosten

Bei den mobilen Diensten können von mehr als der Hälfte der Bundesländer nur die Nettoförderkosten angegeben werden. Dies liegt in der in den meisten Bundesländern üblichen Regelung begründet, dass die Träger der Dienste die Kosten bei den Klienten selbst einheben und lediglich die notwendigen Zuzahlungen im Rahmen der Sozialhilfe vom Land einfordern bzw. das Land die Kosten der Klienten direkt übernimmt. Daher sind den Ländern die tatsächlichen Bruttokosten nicht bekannt.

Für das Jahr 2008 wurden sämtliche Nettoförderkosten von den Ländern angegeben, diese konnten auch in den Interviews mit allen Ländern abgestimmt werden.

Bei der Darstellung der geschätzten Kosten für das Jahr 2020 mussten einige Daten hochgerechnet werden. Bis auf die Hochrechnung für ein Land (die in Ermangelung konkreter Angaben nur aufgrund der demographischen Entwicklung erfolgt ist) basieren alle Berechnungen auf den Angaben der Länder bzw. sind daraus abgeleitet. Hochrechnungen sind daher in erster Linie erfolgt, um einheitliche Datenstrukturen und so vergleichbare Zahlen zu erhalten. Details zu den Erhebungsergebnissen und den Angaben der Länder sowie zu den durchgeführten Hochrechnungen finden sich im Anhang.

Nach den Angaben der Länder betragen die Nettoförderkosten für mobile Dienste im Jahr 2008 österreichweit rund 324 Millionen Euro und wird im Jahr 2020 bei rund 525 bis 560 Millionen Euro liegen.

Tabelle: Mobile Dienste / Schätzungen der Nettoförderkosten der Länder und Gemeinden 2008–2020

Mobile Dienste	Variante 1		Variante 2	
	Nettoförderkosten in Mio. €	Mehraufwand in Mio € bezogen auf 2008	Nettoförderkosten in Mio. €	Mehraufwand in Mio € bezogen auf 2008
2008	324,00		324,00	
2009	340,76	16,76	340,76	16,76
2010	357,60	33,60	360,76	36,76
2011	372,79	48,79	379,11	55,11
2012	385,80	61,80	395,27	71,27
2013	403,73	79,73	416,36	92,36
2014	417,02	93,02	432,82	108,82
2015	433,19	109,19	452,14	128,14
2016	452,77	128,77	474,88	150,88
2017	470,56	146,56	495,83	171,83
2018	487,69	163,69	516,11	192,12
2019	506,23	182,23	537,82	213,82
2020	523,68	199,68	558,42	234,42

Quelle: Angaben der Länder

Somit müssen im Jahr 2020 aus jetziger Sicht seitens der Länder und Gemeinden rund 200 bis 235 Millionen Euro mehr an Fördermitteln aufgebracht werden als im Jahr 2008.

Diese Kostensteigerungen sind primär auf die demographische Entwicklung zurückzuführen. Darüber hinaus sind in die Planungen noch weitere Ursachen eingeflossen, wobei nicht alle genannten Gründe von den einzelnen Bundesländern in ihren Planungen in derselben Weise Berücksichtigung finden:

- » Demografische Entwicklung
- » Ausbau der mobilen Dienste
- » Erhöhung der Einsatzstunden pro betreuter Person (d.h. mehr Einsätze pro Woche, da die Pflegebedürftigkeit steigen wird)
- » Erhöhung der Kosten pro Einsatzstunde durch Strukturveränderungen, v.a. Ausbau der Wochenendbetreuung
- » Erhöhung der Nettoförderkosten durch den zu erwarteten Rückgang der Klientenbeiträge

Tariferhöhungen wurden bei der Berechnung der Kosten nicht berücksichtigt, weiters sind die Kosten nicht indiziert, Preisbasis ist das Jahr 2008 (Ausnahme: 1 Bundesland).

2.4 Stationäre Pflege

Definition

Unter stationärer Pflege wird die Betreuung und Pflege von älteren Menschen in Pflegeheimen verstanden, wobei in den vorliegenden Zahlen allerdings auch die Plätze für Kurzzeit- und Übergangspflege subsummiert sind. Eine getrennte Ausweisung ist in vielen Bundesländern nicht möglich, da Plätze für Kurzzeit- und Übergangspflege sehr oft nur nach Maßgabe freier Plätze vergeben werden. Nicht eingezogen sind sämtliche Formen des betreuten Wohnens in Wohnhäusern, privaten oder öffentlichen Wohnbauten.

Ist-Stand

Wie bei den mobilen Diensten sind für den Ist-Stand 2008 auch im Bereich der stationären Pflege in allen Bundesländern Daten vorhanden, die in den Interviews nochmals evaluiert und besprochen wurden. Allerdings ist bei der Anzahl der Plätze eine Unschärfe zu verzeichnen, da die Länder in manchen Fällen nur über jene Anzahl der Plätze Bescheid wissen, für welche sie auch Zuschüsse gewähren bzw. welche sie bewilligen.

Nach den Angaben der Bundesländer gibt es im Jahr 2008 rund 62.200 stationäre Plätze in Pflegeheimen, das entspricht bundesweit einer Versorgung von rund 94 Plätzen pro 1000 Einwohner/innen über 75 Jahren. Es bestehen zwar auch bei der

stationären Pflege regionale Unterschiede in der Versorgung, die aber nicht so ausgeprägt sind wie bei den mobilen Diensten.

Entwicklung bis 2020

Nach den Angaben der Bundesländer wird der Versorgungsgrad (gemessen an der Anzahl der Einwohner/innen über 75 Jahre) bis zum Jahr 2020 nur in zwei Bundesländern ansteigen, in den anderen Bundesländern bleibt er konstant oder geht zurück. Der gesamtösterreichische Versorgungsgrad sinkt somit auf 91 bzw. 92 Plätze pro 1000 Einwohner/innen über 75 Jahre. Aufgrund der demographischen Entwicklung steigt jedoch die Anzahl der Plätze dennoch auf – je nach Variante – rund 76.800 bzw. 77.500 im Jahr 2020 an. Dies entspricht einer Steigerung von rund 23 bis 25 Prozent gegenüber 2008.

Auch in den Planzahlen sind die Kurzzeitplätze enthalten, können aber aufgrund mangelnder Daten nicht getrennt ausgewiesen werden.

Österreichweit gesehen werden also in den kommenden Jahren die Plätze in den Pflegeheimen gemessen an den Einwohner/innen über 75 Jahren leicht reduziert. Von einer Ausweitung der alternativen betreuten Wohnformen kann nach Meinung der meisten Vertreter in den Bundesländern kein Substitutionseffekt erwartet werden, da in diesen alternativen Wohnformen vorwiegend jene Zielgruppen durch mobile Dienste betreut werden, die keine pflegerische Betreuung rund um die Uhr benötigen, wie sie in den Pflegeheimen zur Verfügung gestellt wird.

Hinsichtlich der qualitativen und personellen Ausstattung der Pflegeheimplätze können keine Aussagen getroffen werden, da hier bei den Bundesländern nicht ausreichend Daten zur Verfügung stehen und die Erhebung direkt bei den Trägern zu erfolgen hätte.

Kosten

Wie bei den mobilen Diensten werden auch im Bereich der stationären Pflege österreichweit nur die Nettoförderkosten dargestellt, da nicht von allen Ländern Bruttokosten vorhanden sind. Für das Jahr 2008 konnten von allen Ländern die Nettoförderkosten angegeben werden, nicht jedoch für das Jahr 2020. Somit mussten in der Folge viele Kostenprognosen auf Basis der Bruttokosten abgeleitet werden. Hier wurde der Anteil der Nettoförderkosten auf der Basis der Angaben für 2008 bzw. 2009 für die Folgejahre bis zum Jahr 2020 hochgerechnet. Details zu den Angaben der Bundesländer und den erfolgten Hochrechnungen sind im Anhang zu finden.

Im Jahr 2008 mussten die Länder rund 980 Mrd. Euro Nettoförderkosten für die stationäre Pflege aufbringen, im Jahr 2020 wird – je nach Variante – mit 1,390 bzw. 1,440 Mrd. Euro gerechnet.

Tabelle: Stationäre Pflege / Schätzungen der Nettoförderkosten der Länder und Gemeinden 2008–2020

Stationäre Pflege	Variante 1		Variante 2	
	Nettoförderkosten in Mio. €	Mehraufwand in Mio € bezogen auf 2008	Nettoförderkosten in Mio. €	Mehraufwand in Mio € bezogen auf 2008
2008	973,28		978,68	
2009	1.063,14	89,86	1.091,55	112,87
2010	1.106,52	133,24	1.137,31	158,63
2011	1.138,18	164,90	1.171,20	192,53
2012	1.165,02	191,74	1.199,31	220,63
2013	1.193,79	220,51	1.229,57	250,89
2014	1.220,17	246,89	1.257,61	278,93
2015	1.250,20	276,92	1.289,30	310,62
2016	1.278,65	305,37	1.319,50	340,82
2017	1.303,42	330,14	1.346,21	367,53
2018	1.327,49	354,21	1.372,20	393,52
2019	1.358,29	385,01	1.405,47	426,79
2020	1.386,64	413,36	1.436,34	457,66

Quelle: Angaben der Länder

Somit müssen entsprechend den Angaben der Länder im Jahr 2020 um rund 410 bzw. 460 Millionen Euro mehr an Fördermitteln aufgebracht werden als im Jahr 2008.

Primär sind die Kostensteigerungen auf die demographische Entwicklung zurückzuführen. Daneben spielen noch weitere Ursachen eine Rolle (wobei nicht alle Einflussfaktoren in derselben Weise bei den Berechnungen der Bundesländer Berücksichtigung finden):

- » Demografische Entwicklung
- » Steigerung des Nettoförderaufwandes durch Rückgang der Kostenbeteiligung der Klienten (durch Steigerung der Sozialhilfe bzw. durch Rückgang der Einkommen der Klienten – dies kann sich bei den stationären Plätzen in stärkerem Ausmaß auswirken als bei den mobilen Diensten, da die Kosten pro Platz für den Bewohner höher sind)
- » Steigerung der Kosten pro Platz durch Veränderung der Personalqualifikation (hier konnten allerdings keine konkreten Zahlen genannt werden, sondern nur Schät-

zungen) – Grund dafür ist der steigende Pflegebedarf der Heimbewohner, da die Entwicklung zeigt, dass die Menschen immer später und mit höherem Pflegebedarf ins Heim kommen und sich dies in Zukunft wahrscheinlich verstärken wird.

Wie bei den mobilen Diensten wurden auch hier keine Tariferhöhungen bzw. Preisindexanpassungen mitberücksichtigt (Preisbasis für das Jahr 2008, Ausnahme: 1 Bundesland). Ebenfalls nicht berücksichtigt sind Investitionskosten.

Zum Vergleich wird in nachfolgender Tabelle angegeben, wie sich auf Basis der Kosten und der Versorgung 2008 die Nettoförderkosten entwickeln würden, wenn man nur den demographischen Anstieg der über 75-jährigen Bevölkerung in eine Hochrechnung mit einbezieht.

Tabelle:

Kostenentwicklung auf Basis 2008 unter alleiniger Berücksichtigung der demographischen Entwicklung

Nettoförderkosten in Mio. €		
	Mobile Dienste	Stationäre Pflege
2008	324,00	978,68
2009	326,33	985,70
2010	327,71	989,87
2011	329,08	994,03
2012	330,67	998,84
2013	333,73	1.008,07
2014	344,72	1.041,27
2015	362,75	1.095,74
2016	379,39	1.145,98
2017	391,15	1.181,52
2018	399,80	1.207,65
2019	408,33	1.233,41
2020	412,64	1.246,43

Statistik Austria, eigene Berechnungen

2.5 Mobile Betreuung am Wochenende und Kurzzeitpflege

Wie bereits ausgeführt, sind die Daten für mobile Betreuung am Wochenende in den Daten zu mobilen Diensten und jene für Kurzzeitpflege in der stationären Pflege enthalten und können auf der Basis der Angaben der Bundesländer nicht gesondert ausgewiesen werden.

Mobile Betreuung am Wochenende

Zwar können die meisten Bundesländer über das Ausmaß der mobilen Betreuung am Wochenende im Jahr 2008 Auskunft geben, allerdings sind die Kosten dafür im Budget und in den Daten für mobile Dienste enthalten.

In einigen Fällen gelten die gleichen Richtlinien wie für die anderen Wochentage, in anderen Bundesländern wiederum gelten höhere Tarife für Dienste an Sonn- und Feiertagen. Nur zwei Bundesländer geben konkrete Planzahlen für die Entwicklung der mobilen Dienste an Sonn- und Feiertagen an, daher kann kein österreichweiter Wert für das Jahr 2020 angegeben werden. Die Höhe der zukünftigen Kosten für Länder und Gemeinden werden davon abhängen, welche der Berufsgruppen verstärkt angeboten wird und in welchem Ausmaß die Förderung durch die öffentliche Hand erfolgt. Auch hier gibt es unterschiedliche Vorstellungen in den einzelnen Bundesländern.

Kurzzeitpflege

Ähnliches gilt für die Kurzzeitpflege. Nur in wenigen Bundesländern werden schon jetzt fixe Kurzzeitpflegeplätze angeboten, meistens werden Plätze für Kurzzeitpflege nach Maßgabe vorhandener freier Plätze vergeben.

Somit konnten von den Bundesländern auch keine konkreten Angaben zur Entwicklung der Kosten für die Kurzzeitpflege gemacht werden. In einigen Bundesländern gibt es jedoch Richtwerte, die bis zum Jahr 2020 erreicht werden sollen, häufig wird von einem Richtwert von 5 % aller Pflegeheimplätze ausgegangen, die als fixe Kurzzeitpflegeplätze bis zum Jahr 2020 vorgehalten werden sollen, in einer Übergangsphase sollen mindestens 3 % angeboten werden.

Eine Hochrechnung der Kosten speziell für Kurzzeitpflegeplätze wurde von keinem Bundesland geliefert. Die Höhe der Kosten hängt von vielerlei Faktoren ab und wird auch erheblich von den jeweiligen Förderrichtlinien bestimmt.

Die damit verbundenen Fragestellungen sind unter anderem:

- Zielgruppe und Definition der Kurzzeitpflegeplätze: Sollen diese in erster Linie zur Entlastung der Angehörigen als Urlaubspflege angeboten werden oder als Übergangs- und Rehabilitationspflege mit dem Ziel, die Bewohner soweit zu aktivieren, dass sie nach einer bestimmten Zeit wieder alleine bzw. mit der Hilfe von mobilen Diensten wohnen können?
- Finanzierung/Förderung: sollen nur belegte Kurzzeitpflegeplätze finanziert werden oder auch die Vorhaltung dieser Plätze?

- Personal und Betreuung: werden verpflichtend therapeutische Dienste eingesetzt?

Für eine konkrete Berechnung der Entwicklung der Kosten für Kurzzeitpflege müssten diese Faktoren eindeutig bestimmt werden können.

Geht man davon aus, dass zwischen drei und fünf Prozent der Pflegeplätze für Kurzzeitpflege vorgehalten werden sollen und dass die Kosten pro Platz jenen der anderen Pflegeplätze entsprechen, so würden im Jahr 2020 die Kosten für Kurzzeitpflege zwischen 41 und 72 Millionen Euro liegen.

Dies entspricht einem gesamten Mehraufwand zwischen 93 und 176 Millionen Euro für den Zeitraum von 2008 bis 2020 bzw. einem durchschnittlichen jährlichen Mehraufwand von rund 7 bis 15 Millionen Euro, die in den Gesamtkosten zur stationären Pflege enthalten sind.

2.6 Tagesbetreuung

Nur vier Bundesländer konnten konkrete Zahlen zum Ist-Stand und zur Entwicklung der Plätze bzw. der Kosten der Tagesbetreuung bis zum Jahr 2020 angeben.

Das Angebot an Tagesbetreuungsplätzen ist in Österreich unterschiedlich stark ausgeprägt. Während es im städtischen Gebiet vermehrt angeboten und in Anspruch genommen wird, beginnt in den ländlichen Gebieten erst der gezielte Ausbau der Tagesbetreuung. Aufgrund der mangelnden Erfahrung können daher die meisten Bundesländer noch keine gesicherten Aussagen zum Angebot für das Jahr 2020 machen.

Ziel beim Ausbau ist für alle Bundesländer, ein Angebot für jene Zielgruppen zu schaffen, die speziellen Betreuungsbedarf aufweisen, wie z.B. schwerst pflegebedürftige Menschen mit funktionellen Einschränkungen oder Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Daher muss gewährleistet sein, dass geschultes und entsprechend qualifiziertes Personal zur Verfügung steht. Häufig wird als Problem genannt, dass es gerade in ländlichen Gebieten schwierig sein wird, gleichzeitig wohnortnahe und qualifizierte Angebote zur Verfügung zu stellen. Dort muss auf ein qualifiziertes Angebot an Fahrtendiensten besonders Wert gelegt werden.

Aufgrund der seitens der Bundesländer angegebenen Daten kann als Zielgröße für das Jahr 2020 von einer Versorgung von mindestens 1.200 Besuchstagen jährlich pro 1000 Einwohner über 75 Jahren ausgegangen werden. Dabei sollten die Tagesbetreuungs-

einrichtungen an mindestens 5 Tagen pro Woche geöffnet sein, weiters wird von einer Besucheranzahl von rund 2,5 bis 4 Tagen pro Klient ausgegangen.

Da lediglich in vier Bundesländern eigene Hochrechnungen zum Ausbau und zur Kostenentwicklung vorliegen und zudem die Daten zum Ist-Stand 2008 bzw. 2009 ebenfalls nicht für alle Bundesländer zur Verfügung stehen, können die jährlichen Kosten für das Jahr 2020 nur sehr grob abgeschätzt werden. Bei der nachfolgenden Kostenschätzung wurden die vorhandenen Planzahlen der vier Bundesländer herangezogen. Für die restlichen Bundesländer wird in zwei Varianten gerechnet und dabei von folgenden Annahmen ausgegangen:

Beide Varianten: Zielgruppe sind pflegebedürftige Personen, auch jene mit speziellem Betreuungsbedarf, betreut wird durch diplomiertes Pflegepersonal und Fachsozialbetreuer. Die Tageseinrichtung ist an 5 Tagen in der Woche geöffnet.

Variante 1: Versorgung 1.200 Besuchstage pro 1000 Einwohner über 75 Jahren und durchschnittliche Kosten pro Besuchstag und Besucher von rund 45 Euro (was nur die Grundleistungen betrifft, nicht aber Zusatzleistungen wie Fahrtendienst oder Mittagessen).

Variante 2: Versorgung 1.800 Besuchstage pro 1000 Einwohner über 75 Jahren (damit ist die höhere Inanspruchnahme im städtischen Gebiet berücksichtigt) und durchschnittliche Kosten pro Besuchstag und Besucher von 55 Euro (damit sind auch Anteile für Fahrtendienst und Mittagessen berücksichtigt).

Unter diesen Annahmen würden im Jahr 2020 die jährlichen Bruttokosten in Österreich rund 61 bis 88 Millionen Euro betragen werden. Geht man davon aus, dass davon 60 Prozent von Land und Gemeinden finanziert werden, so würden im Jahr 2020 die jährlichen Nettoförderkosten zwischen 36 und 53 Millionen Euro liegen. Die Kosten in den Jahren davor richten sich nach dem Ausbaugrad.

2.7 Pflegeberatung (Case- und Caremanagement)

Case- und Caremanagement im Sinne einer kundenzentrierten Pflegeberatung wird nur in einigen Bundesländern angeboten. Auch hier können weder zum Ist-Stand noch zum Entwicklungsbedarfs konkreten Zahlen für Österreich angegeben werden, da sich viele Projekte erst im Pilotstadium befinden.

Ziel ist vor allem, Beratung aus einer Hand anzubieten und so für die Klienten und ihre Angehörigen den Zugang zu Beratung und Pflege zu erleichtern. Dies wird in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich organisiert, sollte aber immer wohnortnah

und kundenorientiert angeboten werden. Einige Bundesländer haben auch das Ziel definiert, den individuellen Pflegebedarf der einzelnen Klienten auf einheitliche Weise zu definieren.

Konkrete Planungen wurden von drei Bundesländern bekanntgegeben, davon gehen zwei Bundesländer von einer Versorgung von rund 0,33 Vollzeitäquivalenten pro 1000 Einwohner über 75 Jahren im Jahr 2020 aus, ein Bundesland strebt eine Versorgung von rund 0,63 Vollzeitäquivalenten pro 1000 Einwohner über 75 Jahren an. Geht man davon aus, dass die Kosten pro Vollzeitäquivalent rund 45.000 Euro pro Jahr ausmachen und rechnet man mit diesen Basisdaten für alle Bundesländer hoch, so würden sich für das Jahr 2020 für Österreich Gesamtkosten in der Höhe von 14 bis 24 Millionen Euro für Casemanagement ergeben.

2.8 Alternative Wohnformen

Auch bei den alternativen Wohnformen gibt es keine detaillierten Zahlen und Planungsgrundlagen für das gesamte Bundesgebiet. Sie werden in den meisten Bundesländern als ergänzendes Angebot gesehen, welches nicht als Alternative zur stationären Pflege eingerichtet werden kann. Mangels entsprechender Daten können hier keine Kostenschätzungen vorgenommen werden.

3 Finanzierungskriterien

3.1 Beschreibung der Ist-Situation in den Bundesländern

In den folgenden Ausführungen werden die Ergebnisse der leitfadengestützten Interviews in den Bundesländern zu den fünf Sachleistungen und etwaige spezielle Versorgungssituationen beschrieben.

3.1.1 Burgenland

Gemäß dem Burgenländischen Sozialhilfegesetz benötigen Träger mobiler Dienste (die diplomiertes Pflegepersonal beschäftigen) eine Betriebsbewilligung der Landesregierung. Diese Vorgabe ermöglicht eine Kontrolle jeder Organisation, wobei im Einzelfall konkrete, durchsetzbare Auflagen zur Qualitätsverbesserung erteilt werden können. Innerhalb der mobilen Dienste wird Hauskrankenpflege (geleistet von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und Pflegehelferinnen/Pflegehelfern) und Heimhilfe (Heimhelferinnen/Heimhelfern) angeboten. Sämtliche Qualitätsvorgaben, Leistungskalkulationen und Tarifgestaltung sind in den Richtlinien des Landes Burgenland zur Durchführung professioneller ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste enthalten.

Flächendeckend werden mobile Dienste auch an Sonn- und Feiertagen angeboten. Für die Klientinnen/Klienten werden am Wochenende keine höheren Tarife in Rechnung gestellt. In einer vor zehn Jahren durchgeführten Erhebung entfielen 8 Prozent aller Einsatzzeiten auf Sonn- und Feiertage. Explizit werden zu Wochenend-Diensten keine Planungen seitens des Landes durchgeführt.

Mit Beschluss der Landesregierung sind ab Jänner 2007 „Richtlinien zur Durchführung und Förderung der Senioren-Tagesbetreuung“ in Kraft getreten. Der Ausbau von Tagesbetreuung steht auch mit dem erklärten Ziel der Pflegevorsorge im Einklang, mobile/ambulante vor stationärer Betreuung zu forcieren. Die Tagesbetreuung soll eine wichtige Funktion bei der Entlastung pflegender Angehöriger erfüllen und deren Pflegebereitschaft durch regelmäßige und planbare Erholungszeiten festigen. Das Angebot zielt vor allem auf jene Angehörigen ab, die durch die Betreuung und Pflege demenziell erkrankter Personen psychisch und physisch an ihre Grenzen gelangen.

Viele Heime bieten nach Maßgabe freier Plätze auch Kurzzeitpflege (nach einem Krankenhausaufenthalt) oder zur Überbrückung von Urlaub oder Krankheit der Betreu-

ungsperson zu Haus an. In einigen neuen Einrichtungen sind auch ein bis zwei Plätze speziell für Kurzzeitpflege vorgesehen, das Land übernimmt jedoch keine „Ausfallhaftung“.

Für die Sachleistung Betreubares Wohnen gibt es keine Qualitätsrichtlinien seitens des Landes. Mit diesem Angebot soll künftig auch im ländlichen Bereich zunehmend der Wohnbedarf älterer Menschen abgedeckt werden.

Als Beitrag des Landes zur Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege und zur fachlichen Unterstützung pflegender Angehöriger erfolgt eine pauschale Abgeltung von Beratungsbesuchen des diplomierten Pflegepersonals. Im Jahr 2008 wurden darüber hinaus „Unterstützungsbesuche“ eingeführt. Diese dienen in erster Linie der Beratung und Unterstützung von „Pflege-Selbstversorgern“, also pflegenden Angehörigen, die bis dato keine professionellen Dienste in Anspruch genommen haben. Unterstützungsbesuche haben auch das Ziel, eine intensivere Information und Anleitung von Angehörigen regelmäßig betreuter Klientinnen/Klienten zu gewährleisten. Über den einmaligen Erstbesuch hinaus ist es möglich, zwei Mal im Jahr diplomiertes Pflegepersonal im oben beschriebenen Sinne heranzuziehen. Der Beratungsbesuch und der Unterstützungsbesuch kann als Casemanagement bezeichnet werden. Anbieter sind Pflegeorganisationen, die Finanzierung erfolgt vom Land.

3.1.2 Kärnten

Bei der mobilen Pflege und Betreuung wird von einem kontinuierlichen Anstieg der Klientinnen und Klienten und gleichzeitig von einem Mangel an diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal berichtet. Das politische Bestreben bis 2012 ist eine Reduktion der Heimhelferinnen und Heimhelfer, eine Aufstockung der Pflegehilfe und Verstärkung des Case Managements. Die Bedarfsfeststellung für die mobile Betreuung erfolgt durch den Träger jeweils für den Zeitraum von einem Jahr. Die Kosten für mobile Einsätze an Sonn- und Feiertagen werden derzeit mit einem Zuschlag von 50 Prozent (für die Klientin/den Klienten) berechnet. Derzeit erhält Kärnten keine Refundierung der geleisteten Einsatzstunden in der medizinischen Hauskrankenpflege.

Die Tagesbetreuung soll zukünftig verstärkt ausgebaut und forciert werden. Die Normkosten der Tagesbetreuung belaufen sich in Kärnten auf € 69,99, davon werden € 31,11 durch das Land subventioniert, unabhängig vom Einkommen und Pflegegeldstufe der Klientin bzw. dem Klienten.

In Kärnten soll im Bereich der alternativen Wohnformen im Gegensatz zur Entwicklung der letzten Jahre das Konzept des alternativen Lebensraumes (früher Familienpflegestellen) forciert werden. Dabei wird versucht, den Focus auf Betreuungsleistungen, das

heißt auf Bewohnerinnen/Bewohner mit Pflegegeldstufen 1 bis 3 zu legen. Der Vorteil dieses Konzepts wird in der kostengünstigen Versorgungsform gesehen und soll zukünftig evaluiert werden. Derzeit erfolgt die Qualitätssicherung dieses Sachleistungsangebots durch eine vollzeitbeschäftigte diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson des Vereins Kärnten Sozial.

Im Bereich der alternativen Wohnformen bestehen auch in Kärnten die Angebote betreubares und betreutes Wohnen. Dabei ist hier geplant, betreutes Wohnen in räumlicher Nähe zu einem Alten- und Pflegeheim anzubieten. Dabei wird jedoch darauf geachtet, dass für das betreute Wohnen ein eigenes Betreuungs- und Pflegepersonal zur Verfügung steht – als Ausnahme gilt die nächtliche Versorgung über eine Rufbereitschaft.

Was den stationären Bereich betrifft, werden in diesem Bundesland kaum mehr Wohnplätze angeboten. Die Kompensation von Wohnplätzen erfolgt durch alternative Wohnformen wie alternativer Lebensraum oder betreubares/betreutes Wohnen.

Ein österreichweites Spezifikum in Kärnten besteht in den fix vorgesehenen Plätzen in den Heimen für Kurzzeitpflege, der zentralen Organisation in Form des Bettenpools vom Land aus und in der Vergütung frei gehaltener Plätze. In jedem Kurzzeitpflegeplatz kann ebenfalls Übergangspflege durchgeführt werden. Der Bedarf nach diesem Angebot wird als hoch eingeschätzt.

Derzeit gibt es – mit Ausnahme eines Pilotprojekts – aufgrund des personellen und finanziellen Ressourcenmangels keine Aktivitäten zum Casemanagement. Geplant ist, eine stärkere Steuerung der Inanspruchnahme von Pflege- und Betreuungsangeboten durch das Land zu erreichen (in Form von Casemanagement).

3.1.3 Niederösterreich

Daten zu den Mobilen Diensten liegen zu Krankenpflege, Altenhilfe und Heimhilfe vor. Die Sozialen und Sozialmedizinischen Dienste umfassen in Niederösterreich darüber hinaus die Familienhilfe sowie therapeutische Hilfe. Die insgesamt 190 Sozialstationen werden vom NÖ Hilfswerk, der NÖ Volkshilfe, der Caritas der Diözese St. Pölten, der Caritas der Erzdiözese Wien und dem Roten Kreuz – Landesverband NÖ betrieben. Derzeit werden ca. zehn Prozent der Einsatzzeiten an Sonn- und Feiertagen bzw. in der Nacht (nächtliche Einsätze stellen die Ausnahme dar).

Das Angebot an Tagesbetreuung bzw. -pflege wird in allen NÖ Pflegeheimen und bestimmten Tagesstätten wochentags in der Zeit von 8 bis 16 Uhr angeboten. Es besteht das Ziel, in den NÖ Landespflegeheimen zusätzliche Tagespflegeplätze zu

schaffen. Für Transporte zur Tagesbetreuung bzw. wieder nach Hause gibt es keine landesweiten Lösungen.

Kurzzeitpflege ist die Möglichkeit, pflegebedürftige Menschen, die von ihren Angehörigen gepflegt werden, für einen bestimmten Zeitraum während des Urlaubs, Kur etc. der Angehörigen in professionelle Pflege zu geben. Kurzzeitpflege kann im Ausmaß von bis zu sechs Wochen im Jahr in Anspruch genommen werden. Es gibt zwar fixe Kurzzeitpflegeplätze, jedoch kann die Kurzzeitpflege in jeder bewilligten Pflegeeinrichtung angeboten werden, sofern die Kriterien erfüllt werden. Dadurch wird Kurzzeitpflege überwiegend in nicht ausschließlich für Kurzzeitpflege gewidmeten Plätzen geleistet.

Parallel zur Kurzzeitpflege besteht die Sachleistung der Übergangspflege. Die Übergangspflege ist eine rehabilitative Pflege und Betreuung im Ausmaß von bis zu drei Monaten pro Jahr. Physio- und Ergotherapie sind Bestandteil der Übergangspflege im erforderlichen Ausmaß laut Therapieplan. Das Ziel besteht darin, Selbstständigkeit durch die Rehabilitation zu erlangen und in die gewohnte soziale Umgebung rückgeführt zu werden.

Alternative Wohnformen werden in Form von Betreubarem Wohnen in Niederösterreich angeboten. Die Sozialhilfe ist dabei nicht betroffen.

Im Sinne von Casemanagement werden derzeit folgende Leistungen angeboten: Beratung und Koordination wird von den 190 Sozialstationen (= Sozialstützpunkte der Träger mobiler Dienste) ausgeführt. Das Sozialamt der BH stellt Informationen über Sozialeinrichtungen und insbesondere über freie Kapazitäten der Pflegeheime zur Verfügung. Eine weitere Anlaufstelle ist das NÖ Pflegeservicezentrum, wo unter anderem die Pflegehotline NÖ angeboten wird. Außerdem gibt es Pflegeberatung der Mobilen Dienste in den Landeskrankenanstalten. Bei dieser Pflegeberatung bieten die Mobilen Dienste abwechselnd zu fixen Tagen und Zeiten Auskunft in den Krankenhäusern an.

3.1.4 Oberösterreich

In Oberösterreich werden innerhalb der mobilen Dienste die Sachleistungen Hauskrankenpflege und mobile Betreuung und Hilfe angeboten. Derzeit wird in OÖ an einem Normkostenmodell gearbeitet. In der Leistungszeit sind der administrative Einsatz und die Einsatzleitung nicht enthalten. Es gibt Förderrichtlinien, wonach pro 18 tätigen Personaleinheiten eine Person für die Einsatzleitung einzusetzen ist. Die Pflegeberatung betrifft den ersten Hausbesuch bei der Klientin bzw. dem Klienten.

Derzeit werden 12 Prozent der Mobile Betreuung und Hilfe und 5 Prozent der Hauskrankenpflege-Einsatzstunden an Sonn- und Feiertagen erbracht (nicht alle Trägerorganisationen bieten Dienste an Sonn- und Feiertagen an). Bis zum Jahr 2020 wurde nun als Sollwert angenommen: 15 % der Mobilien Betreuung und Hilfe und 7,5 Prozent der Hauskrankenpflege-Einsatzstunden werden an Sonn- und Feiertagen erbracht werden.

Derzeit gibt es noch kein einheitliches Kostenbeitragssystem in der Tagesbetreuung. Das Ziel besteht darin, die Finanzierung ähnlich zu den mobilen Diensten mittels sozial gestaffelter Kostensätze zu regeln, z. B. Tages-Grundbeitrag von mindestens € 8 pro Tag (€ 5,--/Halbtags) plus 1/50 des monatlichen Pflegegeldes, da davon ausgegangen wird, dass zudem noch mobile Dienste in Anspruch genommen werden. Zusätzlich fallen Kosten für die Verpflegung (Mehrleistung), die Transportkosten und eventuelle Mehrleistungen wie z. B. Physio- und Ergotherapie an. Tageszentren sollen auch für homogene Zielgruppen wie z. B. dementiell erkrankte Menschen geschaffen werden. Grundsätzlich ist die Zielgruppe für Tageszentren jener für mobile Dienste ähnlich.

Derzeit stehen fixe Plätze für Kurzzeitpflege noch relativ knapp zur Verfügung (drei Prozent der Normplätze; dieser Anteil versteht sich zusätzlich zu den Normplätzen). Bis zum Jahr 2020 sollen 5 Prozent aller Normplätze für fixe Kurzzeitpflege bereitstehen (ebenfalls zusätzlich zu den Normplätzen). Beim Ausbau der Kurzzeitpflege steht die Entlastung der pflegenden Angehörigen im Fokus. Bei den Kurzzeitpflege-Plätzen soll es sich künftig - neben den variablem Plätzen - vermehrt um fixe Kurzzeitpflege-Plätze handeln. Derzeit wird bei der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege auf die Bundeszuschüsse zurückgegriffen. Auch bestünde die Möglichkeit über Kann-Leistungen von den Sozialhilfverbänden Förderungen zur Verfügung zu stellen (wird derzeit nicht eingesetzt).

Die Analysen zeigen, dass etwa 3 Prozent der über 70jährigen und älteren Menschen einen Bedarf an der Sachleistung Betreubares Wohnen aufweisen. Das Angebot Betreutes Wohnen existiert in Oberösterreich derzeit in drei Projekten in drei unterschiedlichen Entwicklungsstadien.

Zu der Koordinationsstruktur „Koordination für Betreuung und Pflege“ gab es bisher drei Pilotprojekte in Linz, Braunau und Wels Land, die über ein Jahr liefen. Zukünftig wird daran gearbeitet, die Bedarfsfeststellung für mobile Sachleistungen vom Casemanagement durchzuführen (derzeit durch die Träger mobiler Dienste). Derzeit wird in einer einjährigen Implementierungsphase die „Koordination für Betreuung und Pflege“ (Casemanagement) in jedem Bezirk mit (zumindest) einer Personaleinheit eingerichtet. In dieser Anfangszeit wird der Schwerpunkt der Koordination für Betreuung und Pflege in einem systemischen Ansatz (Vernetzung) liegen. Danach wird in der Implementierungsphase die Vernetzungsarbeit und die Mitwirkung an der regionalen Sozialplanung

im Vordergrund stehen und die Fallbehandlung von Multiproblemsituationen bei Klientinnen und Klienten sukzessive aufgebaut werden.

3.1.5 Salzburg

In Salzburg werden im Rahmen der mobilen Dienste für pflegebedürftige ältere Menschen die Hauskrankenpflege und die Haushaltshilfe angeboten. Weiters wird Übergangspflege nach einem Krankenhausaufenthalt angeboten, diese Leistung wird von diplomiertem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal erbracht und ist deshalb in den Angaben zur Hauskrankenpflege mit enthalten – dies gilt auch für die Leistung der medizinischen Hauskrankenpflege, welche von den KV-Trägern im Rahmen einer Pauschale mitfinanziert wird. Eine Erhöhung des Bedarfs ist in erster Linie im Bereich der Hauskrankenpflege zu erwarten, da durch die stetige Verkürzung der Krankenhausaufenthalte eine Steigerung der Anzahl jener Personen, die kurzfristigen Betreuungsbedarf aufweisen, zu erwarten ist.

Bereits jetzt werden Leistungen am Wochenende im Rahmen der Hauskrankenpflege und der Haushaltshilfe angeboten. Ziel ist, flächendeckend die Leistungen der mobilen Betreuung für all jene Patientinnen/Patienten, die regelmäßig (täglich) Leistungen der Hauskrankenpflege in Anspruch nehmen und bei welchen am Wochenende ebenfalls unverzichtbare Leistungen anfallen, auch am Wochenende anzubieten. Haushaltshilfe soll nur in sehr beschränktem Ausmaß auch am Wochenende angeboten werden.

Der flächendeckende Ausbau von Tagesbetreuung kann im Moment aufgrund mangelnder finanzieller Möglichkeiten nicht durchgeführt werden. Gleichzeitig ist es aufgrund der jetzigen Inanspruchnahme und der noch mangelnden Erfahrungen nicht möglich, den Bedarf auf regionaler Ebene im Detail festzulegen. Ziel ist, die Tagesbetreuung vermehrt für schwer pflegebedürftige Personen und für Personen mit speziellem Betreuungsbedarf (z.B. bei Demenzen) anzubieten.

Die Nachfrage nach Kurzzeitpflege ist einer großen Schwankung unterworfen, weshalb es für die Heime wenig attraktiv ist, eine hohe Anzahl fixer Kurzzeitpflegeplätze anzubieten.

Strukturelle Änderungen und qualitative Verbesserungen der Betreuung werden durch den Übergang auf das Hausgemeinschaftsmodell (in den Alten- und Pflegeheimen) erreicht. Dies wird aber keine zusätzlichen Kosten verursachen, da die Kosten pro Pflegeplatz in einer Hausgemeinschaft in etwa gleich hoch sind wie in einem herkömmlichen Pflegeheim. Alternative Wohnformen sollen für Zielgruppen mit speziellem Betreuungsbedarf angeboten werden.

Seit 2008 wird Pflegeberatung im Sinne von Casemanagement flächendeckend in Salzburg angeboten. Diese Sachleistung soll zukünftig weiter ausgebaut werden und weitere Funktionen des Casemanagements übernehmen.

3.1.6 Steiermark

Innerhalb der mobilen Dienste werden die Kerndienste Medizinische Hauskrankenpflege, Hauskrankenpflege, Altenpflege/Pflegehilfe und Heimhilfe angeboten. Bei der medizinischen Hauskrankenpflege refundieren die KV-Träger entsprechend der Anzahl der Hausbesuche eine Hausbesuchspauschale. Die berechnete Zuzahlung der KV-Träger zur medizinischen Hauskrankenpflege im Jahr 2008 betrug etwa € 1.600.000,-. Zwischen den tatsächlichen Kosten und der Zuzahlung der KV-Träger bei der medizinischen Hauskrankenpflege besteht ein Defizit in Millionenhöhe, welche das Land, der Klient/die Klientin und die Gemeinden tragen.

Auf Basis der mitfinanzierten Stundenkontingente ergibt sich folgende Verteilung der Einsatzstunden auf die Berufsgruppen: 22 Prozent diplomiertes Personal, 40 Prozent Pflegehilfe und 38 Prozent Heimhilfe.

14,6 Prozent aller Einsatzstunden werden am Wochenende (Samstag, Sonntag) und Feiertag erbracht. Entsprechend der Förderungsrichtlinien müssen flächendeckend die Dienste auch am Wochenende und Feiertag angeboten werden. Hier werden hauptsächlich Fachsozialbetreuerinnen/Fachsozialbetreuer und Pflegehelferinnen/Pflegehelfer in Anspruch genommen (Heimhilfe eher selten). Zu Beginn der Betreuung wird vom Träger ein Assessment (RAI_HC) durchgeführt und auf Basis dieses Assessments gemeinsam mit der Klientin/dem Klienten ein Betreuungsplan festgelegt. Aufgrund der höheren KlientInnenbeiträge am Wochenende/Feiertage (50 Prozent höher) wird die Heimhilfe-Betreuung am Wochenende/Feiertag zumeist von den Angehörigen abgedeckt.

Casemanagement wird von Versorgungskordinatorinnen/-koordinatoren der GKK bei komplexen Entlassungen aus dem Krankenhaus zur Unterstützung der Organisation der Nachbetreuung (z. B. Organisation der Heilbehelfe) angewandt. Das Projekt wird von der Gesundheitsplattform finanziert.

Grundsätzlich besteht der Wunsch, ein umfassendes Assessment zeitgleich mit der Pflegegeld-Einstufung durchzuführen, um ein bedarfsgerechtes Angebot an Diensten organisieren zu können. Dieses Assessment müsste von einer wirtschaftlich unabhängigen Stelle durchgeführt werden und gleichzeitig sollte diese eine umfassende Beratung durchführen.

Planungen von Tageszentren führen derzeit die Gemeinden durch. Derzeit steht eher die soziale Betreuung im Vordergrund. Aus Sicht der Gesprächspartnerinnen/Gesprächspartner sollen Tageszentren für spezielle Zielgruppen geplant werden.

Im März 2006 wurde erstmals eine Fördervereinbarung zum Modell „Betreutes Wohnen für SeniorInnen“ von der Steiermärkischen Landesregierung beschlossen. Konkret handelt es sich um ein freiwilliges Vertrags-Angebot des Landes Steiermark an die Gemeinden bzw. Sozialhilfeverbände mit dem Ziel, eine altersgerechte Wohnsituation und konkrete Betreuungsleistungen für die Bewohnerinnen/Bewohner kombiniert anzubieten. Das Konzept der Sachleistung „Betreubares Wohnen“ wurde von Oberösterreich übernommen. Zu dieser Sachleistung gibt es seitens des Landes keine Förderung.

Ursprünglich war geplant, dass in allen Pflegeheimen ein bestimmtes Kontingent an Plätzen für Kurzzeitpflege frei gehalten wird. Als schwierig wird allerdings der laufende Betrieb bzw. die permanente Auslastung von Kurzzeitpflege-Plätzen beschrieben. Derzeit wird überlegt, eigene Pflegeheime ausschließlich für Kurzzeitpflege zur Verfügung zu halten. Als besonders wichtig wird das Angebot der Übergangspflege (nach einem Krankenhausaufenthalt) thematisiert.

3.1.7 Tirol

Die mobilen Dienste sind in Tirol überwiegend in Sozial- und Gesundheitssprengeln organisiert. Jeder der insgesamt 62 Sprengel bietet Hauskrankenpflege sowie Alten- und Heimhilfe durch sprengel eigenes Personal an. Damit soll gewährleistet werden, dass die Koordinierung der wesentlichen Leistungen am Klienten durch eine Stelle erfolgt. Zusätzlich zu den 62 Sprengeln hat das Land Tirol noch Verträge mit fünf weiteren Vereinen.

Die Feststellung des Pflege- und Betreuungsbedarfs erfolgt durch den Sprengel (Verein). Der durchschnittliche Bedarf pro Patient liegt bei ca. 42 Std. pro Monat.

Seit 1.1.2010 gibt es für die mobilen Dienste landeseinheitliche Tarife. Nach einem halben Jahr sollen diese Tarife evaluiert werden.

Im stationären Bereich konnte ein Normkostenmodell noch nicht eingeführt werden. Die Heime haben individuelle Tarife, die mit Kosten nachgewiesen werden müssen, und in die nur die Betriebskosten eingerechnet werden dürfen (keine Investitionen, keine Abschreibungen). Die Zuschüsse vom Land sind nach Einkommen gestaffelt.

Die Prognose und Planung erfolgt nach einem dynamischen Modell. Neben der demografischen Entwicklung fließen auch andere Faktoren wie strukturelle Veränderungen oder der medizinische Fortschritt ein. Der Bedarf an Plätzen soll über gegensteuernde Maßnahmen (Ausbau von Tagespflege, betreutes Wohnen) gedämpft werden. Die Modelle werden laufend angepasst, alle 5 Jahre fließen aktuelle Daten ein.

Im Bereich der Kurzzeitpflege strebt das Land die fixe Vorhaltung und einen Ausbau dieses Angebotes, das auch Übergangspflege umfasst, an. Dazu ist ein entsprechendes Förderungsmodell auszuarbeiten.

Tagespflege soll bis zu einem Ausmaß von fünf Prozent der stationären Plätze aufgebaut werden.

Das Land Tirol hat zu den verschiedenen Bereichen Förderrichtlinien herausgegeben, in denen insbesondere die Voraussetzungen und die Tarife geregelt sind. Die Förderung ist nach dem Einkommen des Klienten gestaffelt.

Eine Richtlinie für Betreutes Wohnen ist in Ausarbeitung und soll Mitte 2010 in Kraft treten.

3.1.8 Vorarlberg

Die Hauskrankenpflege in Vorarlberg ist in einer nicht nur österreichweit, sondern europaweit einzigartigen Struktur organisiert. Die Leistungen werden von 66 privaten Hauskrankenpflegevereinen angeboten. Diese finanzieren sich zu rund 40 Prozent über die Mitgliedsbeiträge von rund 60.000 Mitgliedern, Spenden und Pflegebeiträge der Klienten. Den Rest decken das Land und die Gemeinden sowie die Krankenversicherungsträger ab. Seitens des Landes geht man davon aus, dass diese Finanzierungsstruktur langfristig nicht beibehalten werden kann, sondern dass künftig mehr öffentliche Mittel in die Hauskrankenpflege fließen werden.

Im Bereich der haushaltsstabilisierenden Dienste (Heimhilfe und Haushaltshilfe) sind neue Beschäftigungsformen (neue Selbstständige, freie Dienstnehmer/innen) häufig.

Bei den Pflegeheimen gewährt das Land Vorarlberg derzeit einen Zuschuss im Ausmaß von 40 Prozent der Baukosten (von max. € 145.000,- je Platz), bis zum Jahr 2020 wird mit einem Finanzierungsbedarf in der Höhe von insgesamt rund € 70,4 Mio für Investitionszuschüsse gerechnet.

Die Sachleistung „Tagesbetreuung“ wird vom Land Vorarlberg nicht finanziert. Die größten Herausforderungen bei diesem Angebot sind Fragen zur Organisation (z. B. bei

dementiell erkrankten Menschen), zur inhaltlichen Ausrichtung (z. B. familienentlastend versus therapeutisch) sowie zur Finanzierung des Transports. Einrichtungen der Tagesbetreuung unterliegen dem Pflegeheimrecht, die Errichtung und Inbetriebnahme ist demnach anzeigepflichtig. Die für eine Tagesbetreuungseinrichtung benötigte Fläche kann bei der Realisierung in einem Sozialzentrum (Pflegeheim) gefördert werden. 2009 wurde in 29 von 49 Pflegeheimen Tagesbetreuung angeboten, dabei wurden 57.684 Betreuungsstunden geleistet. Zusätzlich wurden von 3 Anbietern außerhalb eines Pflegeheimes 3.991 Betreuungsstunden geleistet. Um das Angebot zu stabilisieren, haben das Land Vorarlberg und der Vorarlberger Gemeindeverband im Frühjahr 2010 einen Grundsatzbeschluss zur Förderung von Tagesbetreuungseinrichtungen gefasst. Pro Betreuungsstunde soll ein pauschaler Beitrag geleistet werden.

Die Zahl der Kurzzeitpflegeplätze soll in Vorarlberg erhöht werden. Ziel ist es, den Anteil an Pflagetagen für Kurzzeitpflege an allen Pflagetagen in den Heimen von derzeit 3,5 Prozent auf 5 Prozent im Jahr 2020 zu steigern.

Betreutes Wohnen wurde evaluiert. Die Evaluationsstudie, die im Jahr 2008 daraus abgeleiteten Mindeststandards und die Aufnahme des Betreuten Wohnens in die Wohnbauförderungsrichtlinien ab 2009 zeigen auf, dass das Land Vorarlberg der Entwicklung beim Betreuten Wohnen großes Augenmerk widmet. Im Segment „Ambulant betreute Wohnungen für ältere Menschen“ standen am 31.12.2009 293 Wohnplätze bereit.

3.1.9 Wien

Innerhalb der mobilen Dienste werden in Wien die Kernsachleistungen medizinische Hauskrankenpflege, Hauskrankenpflege und Heimhilfe angeboten. Diese drei Kernsachleistungen werden derzeit von 24 unterschiedlichen privaten Trägerorganisationen angeboten, die vom Fonds Soziales Wien (FSW) zur Erbringung der sozialen Dienstleistungen für einen Zeitraum von maximal fünf Jahren nach den Förderrichtlinien des FSW anerkannt wurden. Auf Basis des von allen Trägern verpflichtend zu verwendenden Tarifikalkulationsmodells werden zwischen den Trägern und dem FSW jährlich vollkostendeckende Tarife vereinbart. Nach den Förderrichtlinien des FSW anspruchsberechtigte Wienerinnen und Wiener erhalten vom FSW für die Inanspruchnahme der sozialen Dienstleistungen Subjektförderungen, wobei die Höhe dieser individuellen Förderung am Ausmaß der Betreuungs- und Pflegeleistungen sowie der Höhe des verfügbaren Einkommens und Pflegegeldes bemessen wird. Von den meisten Kunden und Kundinnen ist ein sozial gestaffelter Kostenbeitrag an den FSW zu leisten. Subjektgeförderte Wienerinnen und Wiener leisten jedoch nie den vollkostendeckenden Tarif. Die Differenz zwischen Kostenbeitrag und Tarifhöhe bezahlt der FSW aus Steuermitteln der Stadt Wien.

Im Bereich der (spitalesersetzenden) und für die Kunden und Kundinnen kostenbeitragsfreien medizinischen Hauskrankenpflege verfügt der Fonds Soziales Wien über einen Pauschalvertrag mit den Krankenversicherungsträgern, die derzeit jedoch nur knapp 60 % der Kosten tragen – den Rest bezahlt der FSW.

Die Einschätzung des Pflege und Betreuungsbedarfs an sozialen Dienstleistungen, die Prüfung der Fördervoraussetzung, die Kalkulation des individuellen Kostenbeitrages sowie die Vermittlung zu den gewünschten anerkannten Einrichtungen wird von dafür ausgebildeten Case-ManagerInnen, in der Regel in den Wohnungen der Kundinnen und Kunden, im Rahmen eines Ersthausebesuchs vorgenommen. Darüber hinaus werden vom FSW im Sinne des CaseManagements "Kontrollhausbesuche" durchgeführt. Seitens des Fonds Soziales Wien wird ist geplant, die Frequenz der Kontrollhausbesuche zu steigern, um den Pflegebedarf ständig evaluieren zu können und darüber hinaus zusätzliche Qualitätskontrollen der eingesetzten Betreuungs- und Pflegeleistungen zu ermöglichen. Derzeit werden für beide Sachleistungen jeweils 86 Minuten veranschlagt, für die Administration der Besuche weitere 9 Minuten.

Strategisches Ziel ist es, alle Sachleistungen bedarfsorientiert anzubieten d. h. wenn mobile Dienste regelmäßig unter der Woche in Anspruch genommen werden, kann davon ausgegangen werden, dass diese an Sonn- und Feiertagen ebenfalls benötigt werden. Die Klientenbeiträge für Einsätze an Sonn- und Feiertagen unterscheiden sich nicht zu jenen unter der Woche.

Für die Sachleistung Tagesbetreuung besteht ein eigener Ausbauplan. Tagesbetreuung wird als ein zusätzliches bzw. Alternativangebot zu mobiler Betreuung und auch zu betreuten Wohnplätzen gesehen und soll daher von beiden Zielgruppen genutzt werden können. In Wien besteht die Möglichkeit, das Tageszentrum als Entlassungsvorbereitung (aus dem Pflegeheim) zu besuchen. Die Entlassungsvorbereitung soll dazu dienen, die Selbstständigkeit durch die Tagesbetreuung zu fördern. Die Entlassungsvorbereitung wird zusätzlich zur stationären Förderung für drei Monate bewilligt.

In Wien stehen fixe Kurzzeitpflege-Plätze zur Verfügung. Für frei stehende Plätze wird keine Ausfallhaftung bezahlt. Es wird jedoch in diesem Zusammenhang von minimalen Auslastungsschwankungen berichtet.

Unter alternativen Wohnformen werden in Wien Seniorenwohngemeinschaften angeboten.

4 Ausblick

Die auf Österreichebene dargestellten Daten zur Entwicklung der Angebote und der damit verbundenen Nettoförderkosten für Länder und Gemeinden beruhen – wie eingangs erwähnt – auf umfangreichen Erhebungen und Interviews mit Ländervertretern. Diese Daten sind nicht nur in die Berechnungen eingeflossen, sondern stellen gleichzeitig eine wichtige Grundlage für weiterführende Analysen dar.

Neben den reinen Fakten konnte so auch ein Einblick in die Art und Methodik der Planung in den einzelnen Bundesländern gewonnen werden.

Folgende weiterführenden Arbeiten bieten sich daher an:

- » Laufende Abstimmung und Aktualisierung der Daten gemeinsam mit den Ländern
- » Darstellung der Daten auf Bundesländerebene (im Einvernehmen mit den Bundesländern)
- » Erstellung von Kennzahlen zur Versorgung im Bereich der mobilen Dienste und der stationären Pflege
- » Darstellung der Methodik der Planung in den einzelnen Bundesländern
- » Herausarbeiten von gemeinsamen Planungsinstrumentarien und Entwicklung von gemeinsamen Planungsgrundlagen

Für die Bereiche Mobile Dienste am Wochenende, Tagesbetreuung, Case- und Caremanagement, Kurzzeitpflege und alternative Wohnformen können Finanzierungs- und Qualitätskriterien entwickelt werden, die auf der Basis der Informationen der Länder zusammengestellt werden. Ein nächster Schritt wäre, diese Kriterien mit den Ländern zu diskutieren und einen Konsens für einheitliche Vorgaben zu erzielen.

Anhang

Anhang A1: Betreuung und Pflege in Österreich – Erhebung von Daten in den Bundesländern zu quantitativer Ausstattung und Kosten

Grundsätzliche Ausführungen

Mobile Dienste beinhalten

- » Betreuung durch diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegehelferinnen, Fach-Sozialbetreuung „A“ und Heimhilfen
- » Betreuung an Sonn- und Feiertagen: diese wird fallweise bereits durchgeführt, konnte aber nur von wenigen Bundesländer getrennt angegeben werden, v.a. nicht bezüglich der Kosten
- » Betreuung in alternativen Wohnformen

Stationäre Pflege beinhaltet

- » Anzahl der Plätze inklusive Kurzzeit- und Übergangspflege
- » Manchmal auch Plätze in Pflegeheimen, an denen nur Tagesbetreuung durchgeführt wird

Tagesbetreuung und Pflegeberatung (=Case Management)

- » Planungsdaten nur in Burgenland, Oberösterreich, Salzburg und Wien

Betreute Wohnformen:

Betreuung durch mobile Dienste in den mobilen Diensten enthalten.

Kurzzeit- Übergangspflege:

In den Daten zur stationären Pflege enthalten.

Wochenenddienste:

In den Daten zu mobilen Diensten enthalten.

Brutto-Nettokosten

Viele Bundesländer geben bei den Prognosen für die kommenden Jahre nur Bruttokosten (d.h. den Gesamtaufwand des Landes) an, da sie die Einnahmen der nächsten Jahre nicht schätzen können. Analog zur Vorgangsweise von Vorarlberg wird in einem ersten Schritt für die vorläufige Zwischenrechnung vom Niveau der Einnahmen des Jahres 2008 ausgegangen und die Nettokosten (d.h. der Nettoförderaufwand der Länder) für 2020 hochgerechnet.

Es wurden – gemäß den Angaben aus Oberösterreich und Wien – **zwei Szenarien** berechnet. Szenario 1 berücksichtigt die Entwicklung mit niedrigeren Kosten, Szenario 2 jene mit höheren Kosten.

Im Folgenden wird kurz angeführt, welche Daten von den Bundesländern geliefert wurden bzw. wo eigene Annahmen getroffen und Berechnungen durchgeführt werden mussten.

Burgenland

Quellen: Bedarfs- und Entwicklungsplan, Angaben des Landes

Mobile soziale Dienste

Vorhandene Daten:

- » Ist-Stand getrennt nach den Berufsgruppen (Dipl. Pflegepersonal, Pflegehelferinnen, Heimhelferinnen) für die Jahre 2008 und 2009
- » Entwicklung für das Jahr 2011
- » Brutto- und Nettokosten für 2008
- » Bruttokosten für 2012, 2015 und 2020

Berechnungen:

- » Ermittlung der Einsatzstunden ab 2011
- » Ermittlung der Nettokosten für 2011, 2012, 2015 und 2020
- » Lineare Verteilung der Kosten für die Jahre, für welche keine Kosten angegeben wurden

Stationäre Pflege

Vorhandene Daten:

- » Plätze 2008 und 2009
- » Brutto-, Nettokosten 2008 und 2009
- » Plätze und Bruttokosten 2012, 2015 und 2020

Berechnungen:

- » Nettokosten 2012, 2015 und 2020

Pflegeberatung (Case Management)

Vorhandene Daten:

- » Anzahl der Besuche 2007 und 2008
- » Stunden pro Besuch (2007: 1 Stunde, ab 2008: 1,5 Stunden)
- » Kosten für 2007 und 2008
- » Planung für 2011: geplante Besuche und Dauer pro Besuch

Berechnungen:

- » Kosten pro Besuch auf Basis 2008
- » Anzahl Besuche 2015: Verdoppelung der Besuche von 2011
- » Anzahl Besuche 2020: Verdreifachung der Besuche von 2012

Tagesbetreuung

Vorhandene Daten:

- » Ist-Stand Besuchstage 2008
- » Planung Besuchstage 2012, 2015 und 2020
- » Kosten für 2008, 2009, 2011, 2015 und 2020

Kärnten

Keine Unterlagen geliefert. Beim Termin in Kärnten wurde abgeklärt, welche Daten benötigt werden bzw. welche Daten uns geschickt werden können.

Auf der Basis des Österreichischen Pflegevorsorgeberichtes wurden die Daten aufgrund der demographischen Entwicklung hochgerechnet.

Niederösterreich

Quellen: Bedarfs- und Entwicklungsplan bis 2011 bzw. 2016, Angaben des Landes zum Ist-Stand 2008 und 2009, Interview

Mobile Dienste

Vorhandene Daten:

- » Einsatzstunden 2008
- » Nettokosten 2008
- » Planung bis 2013

Berechnungen:

- » Hochrechnen der Daten von 2014 bis 2020 entsprechend der demographischen Entwicklung

Stationäre Pflege

Vorhandene Daten:

- » Ist-Plätze 2008
- » Nettokosten 2008, 2009
- » Planung der Plätze bis 2012

Berechnungen:

- » Nettokosten ab 2013

Oberösterreich

Es wurden zur Gänze Daten zum Ist-Stand und Berechnungen für die Versorgung und die Kosten 2020 auf Jahresbasis geliefert, sowohl für mobile Dienste als auch für die stationäre Versorgung und die Leistungen Tagesbetreuung, Koordination für Betreuung und Pflege (Case- und Caremanagement) und betreutes Wohnen. Fixe Kurzzeitplätze und Betreuung durch mobile Dienste an Sonn- und Feiertagen (Linz) sind – wie bei allen anderen Bundesländern – in den Daten zur stationären Versorgung bzw. durch mobile Dienste enthalten. Es wurden zwei Szenarien berechnet.

Salzburg

Es wurden zur Gänze Daten zum Ist-Stand 2008 und Berechnungen für die Versorgung und die Kosten 2020 geliefert, sowohl für mobile Dienste als auch für stationäre Versorgung und für Pflegeberatung (Case- und Caremanagement). Kurzzeitplätze und Betreuung durch mobile Dienste an Sonn- und Feiertagen sind – wie bei allen anderen Bundesländern – in den Daten zur stationären Versorgung bzw. durch mobile Dienste enthalten. Die Verteilung der Kosten auf die einzelnen Jahre zwischen 2008 und 2020 erfolgte – in Absprache mit dem Land – linear.

Steiermark

Interview, Angaben des Landes

Mobile Dienste

Vorhandene Daten:

- » Ist-Stand 2008
- » Kosten 2008 und Normkosten pro Stunde und Berufsgruppe 2008, 2009, 2010
- » Planung der Leistungsstunden für 2013

Berechnungen:

- » Kosten für 2013 auf der Basis der Normkosten 2010
- » Planung der Leistungsstunden bis 2020 und der Kosten

Stationäre Pflege

Vorhandene Daten:

- » Ist-Stand 2008, 2009
- » Kosten 2008, 2009
- » Derzeit bereits zusätzlich bewilligte Plätze

Berechnungen:

- » Planung der Plätze bis 2020 auf Basis der derzeitigen Betreuungsquote
- » Planung der Kosten auf Basis der Kosten für 2009

Tirol

Quellen: Angaben des Landes

Daten zum Ist-Stand 2008 und die Kosten 2008 wurden angegeben. Für mobile Dienste und stationäre Pflege wurden Planungsdaten für Mengen und Nettokosten für Land und Gemeinden bis 2020 angegeben.

Vorarlberg

Es wurden vollständige Ist-Daten für 2008 und Planungsdaten bis 2020 geliefert für die Bereiche mobile Dienste und stationäre Pflege.

Wien

Mobile Dienste

Es wurden die Ist-Versorgung ab 2009 inklusive der Bruttokosten und die Planung bis 2020 inklusive der anfallenden Bruttokosten übermittelt. Die Nettokosten für 2009 wurden nachgereicht und mit 72 Prozent der Bruttokosten bis 2020 hochgerechnet.

Stationäre Pflege

Es wurden die Ist-Plätze 2009 übermittelt und die Planung der Plätze bis 2020. In den Gesamtplätzen sind auch die Plätze in den Geriatriezentren der Stadt Wien und den KWP-Häusern enthalten.

Zu den Kosten wurden keine gesonderten Angaben gemacht, sie werden dem Pflegevorsorgebericht entnommen und hochgerechnet bzw. mit Angaben zu Einzelkosten verglichen.

Tagesbetreuung

Es wurden die Ist-Versorgung ab 2009 inklusive der Nettokosten und die Planung bis 2020 inklusive der anfallenden Nettokosten übermittelt.

Beratung für Betreuung und Pflege (Casemanagement)

Angaben für 2020

Zusammenfassung der Ergebnisse

Der vorliegende Bericht enthält eine Einschätzung der aktuellen Versorgungssituation pflegebedürftiger Personen in Österreich sowie des Ausbaubedarfs bis zum Jahr 2020 und die dafür erforderlichen öffentlichen Nettofördermittel von Länder und Gemeinden.

Die Ergebnisse basieren auf umfangreichen Erhebungen in den Bundesländern, die neben einer Aufarbeitung von zugänglichen bzw. zur Verfügung gestellten einschlägigen Materialien (wie Bedarfs- und Entwicklungspläne, Gesetze, Verordnungen, Richtlinien etc.) noch vertiefende Interviews mit den in den Sozialabteilungen der Länder für die Pflegevorsorge zuständigen Personen umfassten.

Sämtliche Daten und Hochrechnungen beruhen auf Angaben und Berechnungen der einzelnen Bundesländer. Von der GÖG wurde gemäß dem Auftrag keine Evaluierung der erhobenen Daten durchgeführt.

Damit verbunden sind – bezogen auf eine gesamtösterreichische Darstellung – folgende Nachteile und Unschärfen:

- » Unterschiedliche und nicht systematische Berücksichtigung von Einflussfaktoren und Ursachen für Angebots- und Kostensteigerungen in der Planung der einzelnen Länder
- » Unterschiedliche Planungsmethodik und Zielgrößen

Entwicklung der Versorgungssituation bis zum Jahr 2020

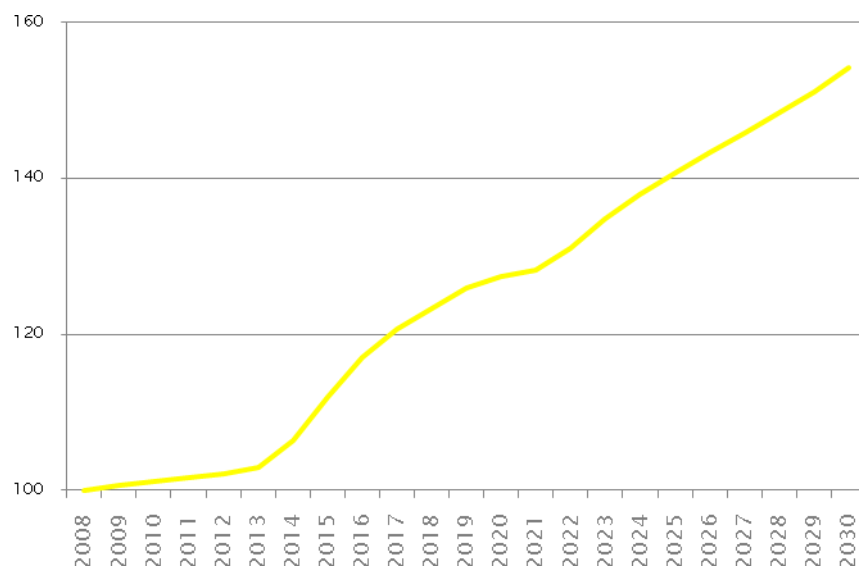
In den beiden (quantitativ) bedeutendsten Versorgungsbereichen mobile Dienste und stationäre Pflege sind bis zum Jahr 2020 österreichweit zum Teil erhebliche Angebotssteigerungen geplant.

Bei den mobilen Diensten ergeben die Länderschätzungen einen Anstieg der Einsatzstunden von rund 14,5 Millionen (2008) auf rund 21 bis 23 Millionen (2020) geplant, das entspricht einer Erhöhung um über 60 Prozent. Damit einher geht eine Erhöhung der Versorgung von derzeit jährlich 22 Einsatzstunden je Einwohner/in über 75 Jahre auf 25 bis 27 Einsatzstunden je Einwohner/in über 75 Jahre im Jahr 2020.

In der stationären Pflege soll das Angebot von rund 62.200 Pflegeplätzen (2008) auf rund 76.800 bis 77.500 Plätze (2020) erhöht werden, das entspricht einer Steigerung von rund 23 bis 25 Prozent. Die Versorgungsdichte wird damit jedoch geringfügig sinken (von rund 94 Plätzen pro 1.000 Einwohner/innen über 75 Jahren auf 91 bis 92 Plätze), da die Anzahl der Einwohner über 75 Jahren stärker steigen wird.

Die nachfolgende Abbildung 1 zeigt die prognostizierte Entwicklung der Einwohner über 75 Jahre von 2008 bis 2030, wo ersichtlich ist, dass ab 2015 mit einem erheblichen Anstieg dieser Altersgruppe von rund 660.000 auf rund 840.000 Personen zu rechnen sein wird, der sich nicht nur bis 2020 sondern darüber hinaus bis 2030 (mit rund 1.021.000 über 75jährigen) fortsetzen wird.

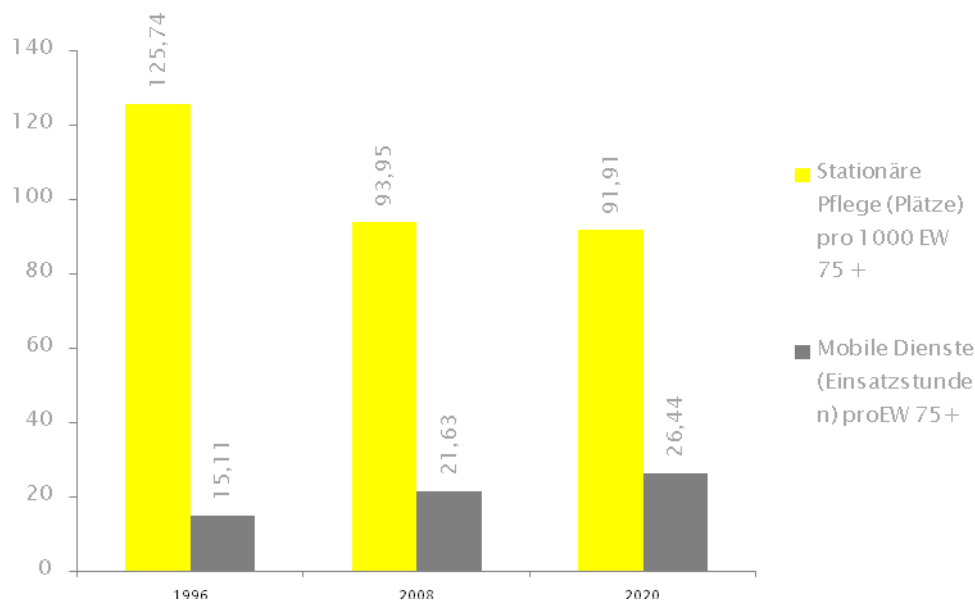
Abbildung 1:
Entwicklung der Einwohner über 75 Jahre - 2008 bis 2030 (2008 = 100)



Quelle: ST.AT

In Abbildung 2 wird die Entwicklung der Versorgung der über 75jährigen mit mobilen Diensten und stationären Plätzen skizziert, wobei die Daten einiger Bundesländer aus den Angaben der Kosten hochgerechnet werden mussten. Die Daten können sicherlich noch durch detailliertere Erhebungen und gemeinsame strategische Planungsprinzipien präzisiert und verfeinert werden, auf Österreichebene spiegeln sie aber dennoch den Trend der Entwicklung wider. Zusätzlich zu den Daten aus den Jahren 2008 und den Schätzungen für 2020 werden noch die Daten aus 1996 dargestellt.

Abbildung 2:
Stationäre Pflege und Betreuung durch mobile Dienste in Österreich – Relative
Versorgung 1996, 2008 und Hochrechnungen 2020



Quelle: Angaben der Länder

Es ist deutlich zu sehen, dass die Bedeutung der stationären Pflege im Vergleich zu den mobilen Diensten abgenommen hat, wobei hier vor allem die Wohnplätze abgebaut wurden und nun vorwiegend Pflegeplätze, zumeist für Personen ab Pflegegeldstufe 3 angeboten werden. Bis zum Jahr 2020 ist ein weiterer Rückgang der relativen Versorgung mit stationären Plätzen gemessen an den Einwohnern über 75 Jahre zu erwarten. Die absolute Anzahl an Plätzen in der stationären Pflege wird allerdings ansteigen, die noch zu zeigenden Kostensteigerungen resultieren somit aus dem absoluten Anstieg aufgrund der demographischen Entwicklung und strukturellen Änderungen.

Der aus den Ausbauplänen resultierende zusätzliche Personalbedarf kann nur für die mobilen Dienste ermittelt werden und beläuft sich auf ein Plus von etwa 5.000 bis 6.400 Vollzeitkräften, die im Jahr 2020 gegenüber dem Jahr 2008 mehr benötigt werden.

Entwicklung der Nettoförderkosten von Länder und Gemeinden

Die Nettoförderkosten (das heißt die gesamten Ausgaben abzüglich der Einnahmen der Länder und Gemeinden aus Klientenbeiträgen) für die mobilen Dienste und die stationäre Pflege betrug im Jahr 2008 nach Angaben der Länder insgesamt rund 1,3 Milliarden Euro. Im Jahr 2020 werden sich die notwendigen Förderkosten nach den Angaben der Länder auf insgesamt rund 1,9 bis 2,0 Milliarden Euro belaufen. Die Spannweite ergibt sich aus der Berechnung der Gesamtkosten in zwei Varianten. Diese unterscheiden sich allerdings nur aufgrund unterschiedlicher Berechnungsarten in zwei Bundesländern, alle anderen Bundesländer gaben jeweils nur eine Kostenschätzung für die Folgejahre an.

Mobile Dienste

Im Jahr 2008 wurden von Ländern und Gemeinden für die mobilen Dienste rund 324 Millionen Euro ausgegeben. Nach Schätzungen der Länder werden diese Nettoförderkosten auf rund 523 bis 559 Millionen Euro im Jahr 2020 ansteigen.

Tabelle 1:

Mobile Dienste / Schätzungen der Nettoförderkosten der Länder und Gemeinden
2008–2020

Mobile Dienste	Variante 1		Variante 2	
	Nettoförderkosten in Mio. €	Mehraufwand in Mio € bezogen auf 2008	Nettoförderkosten in Mio. €	Mehraufwand in Mio € bezogen auf 2008
2008	324,00		324,00	
2009	340,76	16,76	340,76	16,76
2010	357,60	33,60	360,76	36,76
2011	372,79	48,79	379,11	55,11
2012	385,80	61,80	395,27	71,27
2013	403,73	79,73	416,36	92,36
2014	417,02	93,02	432,82	108,82
2015	433,19	109,19	452,14	128,14
2016	452,77	128,77	474,88	150,88
2017	470,56	146,56	495,83	171,83
2018	487,69	163,69	516,11	192,12
2019	506,23	182,23	537,82	213,82
2020	523,68	199,68	558,42	234,42

Quelle: Angaben der Länder

Somit müssen im Jahr 2020 aus jetziger Sicht seitens der Länder und Gemeinden rund 200 bis 235 Millionen Euro mehr an Fördermitteln aufgebracht werden als im Jahr 2008. Summiert man den jährlichen Mehraufwand ab 2008, so ergibt sich ein Zusatzaufwand bis 2020 in der Höhe von rund 1,3 bis 1,5 Milliarden Euro. Dies entspricht einem durchschnittlichen jährlichen Mehraufwand von 105 bis 123 Millionen Euro.

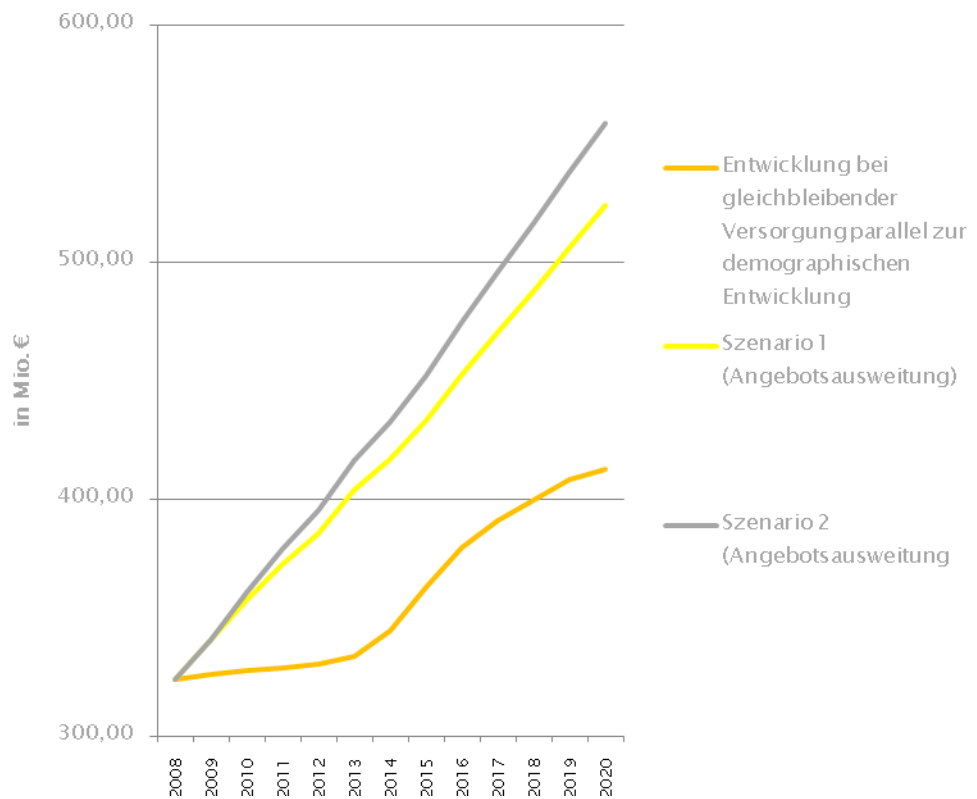
Diese Kostensteigerungen sind primär auf die demographische Entwicklung zurückzuführen. Darüber hinaus sind in die Planungen einzelner Bundesländer noch weitere Ursachen eingeflossen, wobei nicht alle genannten Gründe von den einzelnen Bundesländern in ihren Planungen in derselben Weise Berücksichtigung finden:

- » Demografische Entwicklung
- » Ausbau der mobilen Dienste
- » Erhöhung der Einsatzstunden pro betreuter Person (d. h. mehr Einsätze pro Woche, da die Pflegebedürftigkeit steigen wird)
- » Erhöhung der Kosten pro Einsatzstunde durch Strukturveränderungen, v. a. Ausbau der Wochenendbetreuung
- » Erhöhung der Nettoförderkosten durch den zu erwartenden Rückgang der Klientenbeiträge.

Tarifierhöhungen wurden bei der Berechnung der Kosten nicht berücksichtigt, weiters sind die Kosten nicht indiziert, Preisbasis ist das Jahr 2008.

Hält man das Versorgungsausmaß konstant und berücksichtigt nur die demografische Entwicklung, also den Anstieg der Anzahl der Einwohner über 75 Jahre, dann würden sich im Jahr 2020 Nettoförderkosten in der Höhe von rund 412 Millionen Euro ergeben. Die Differenz zu den angeführten 524 bzw. 559 Millionen Euro ist somit durch die anderen Einflussfaktoren bedingt. Allerdings muss nochmals betont werden, dass diese Einflussfaktoren nicht systematisch in den Planungen der Bundesländer berücksichtigt werden. Die nachfolgende Grafik zeigt die Unterschiede in der Kostenentwicklung bei den einzelnen Berechnungsmethoden.

Abbildung 3:
Schätzung der Entwicklung der Nettoförderkosten 2008 bis 2020 – Mobile Dienste



Quelle: Angaben der Länder

Stationäre Pflege

Im Jahr 2008 werden nach den Angaben der Länder rund 980 Millionen Euro für die stationäre Pflege an Nettoförderkosten aufgewendet. Im Jahr 2020 sollen diese Kosten bei rund 1,390 bis 1,440 Mrd. Euro liegen.

Tabelle 2:

Stationäre Pflege / Schätzungen der Nettoförderkosten der Länder und Gemeinden
2008–2020

Stationäre Pflege	Variante 1		Variante 2	
	Nettoförderkosten in Mio. €	Mehraufwand in Mio € bezogen auf 2008	Nettoförderkosten in Mio. €	Mehraufwand in Mio € bezogen auf 2008
2008	973,28		978,68	
2009	1.063,14	89,86	1.091,55	112,87
2010	1.106,52	133,24	1.137,31	158,63
2011	1.138,18	164,90	1.171,20	192,53
2012	1.165,02	191,74	1.199,31	220,63
2013	1.193,79	220,51	1.229,57	250,89
2014	1.220,17	246,89	1.257,61	278,93
2015	1.250,20	276,92	1.289,30	310,62
2016	1.278,65	305,37	1.319,50	340,82
2017	1.303,42	330,14	1.346,21	367,53
2018	1.327,49	354,21	1.372,20	393,52
2019	1.358,29	385,01	1.405,47	426,79
2020	1.386,64	413,36	1.436,34	457,66

Quelle: Angaben der Länder

Somit müssen entsprechend den Angaben der Länder im Jahr 2020 um rund 410 bzw. 460 Millionen Euro mehr an Fördermitteln aufgebracht werden als im Jahr 2008. Summiert man auch hier den jährlichen Mehraufwand ab dem Jahr 2008, so ergibt sich in Summe ein Mehraufwand bis 2020 von 3,1 bis 3,6 Mrd. Euro, dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung von 259 bis 300 Millionen Euro.

Primär sind die Kostensteigerungen auch im stationären Bereich auf die demographische Entwicklung zurückzuführen. Daneben spielen noch weitere Ursachen eine Rolle (wobei nicht alle Einflussfaktoren in derselben Weise bei den Berechnungen der Bundesländer Berücksichtigung finden):

- » Demografische Entwicklung
- » Steigerung des Nettoförderaufwandes durch Rückgang der Kostenbeteiligung der Klienten (durch Steigerung der Sozialhilfe bzw. durch Rückgang der Einkommen der Klienten – dies kann sich bei den stationären Plätzen in stärkerem Ausmaß auswirken als bei den mobilen Diensten, da die Kosten pro Platz für den Bewohner höher sind)
- » Steigerung der Kosten pro Platz durch Veränderung der Personalqualifikation (hier konnten allerdings keine konkreten Zahlen genannt werden, sondern nur Schät-

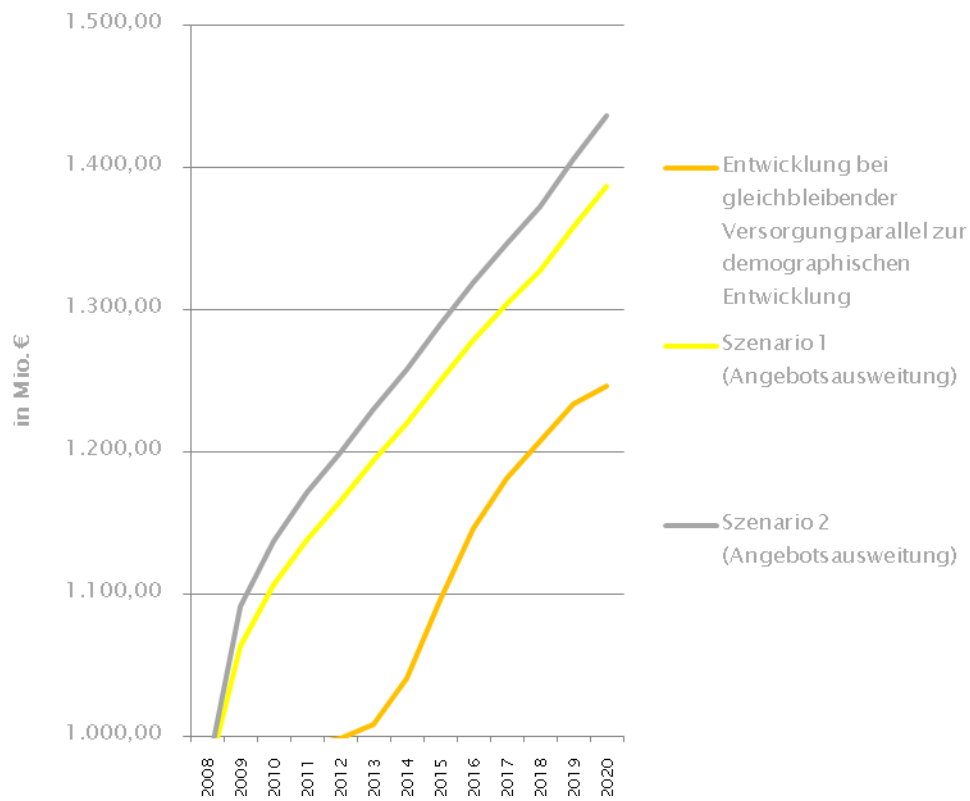
zungen) – als Grund dafür wird der bereits jetzt zu beobachtende steigende Pflegebedarf der Heimbewohner genannt, da zu erwarten ist, dass die Menschen auch weiterhin immer später und mit höherem Pflegebedarf in die Pflegeheime kommen werden.

Wie bei den mobilen Diensten wurden auch hier keine Tarifierhöhungen bzw. Preisindexanpassungen mitberücksichtigt (Preisbasis ist das Jahr 2008).

Hält man das Versorgungsausmaß konstant und berücksichtigt nur die demographische Entwicklung bzw. den Anstieg der Anzahl der Einwohner über 75 Jahre, dann würden sich im Jahr 2020 Nettoförderkosten in der Höhe von rund 1,250 Mrd. Euro ergeben. Die Differenz zu den angeführten 1,380 bzw. 1,430 Mrd. Euro ist somit durch die anderen Einflussfaktoren bedingt. Allerdings muss nochmals betont werden, dass diese Einflussfaktoren nicht systematisch in den Planungen der Bundesländer berücksichtigt werden.

Die nachfolgende Grafik zeigt die Unterschiede in den prognostizierten Kosten bei den einzelnen Berechnungsmethoden.

Abbildung 4:
Schätzung der Entwicklung der Nettoförderkosten 2008 bis 2020 – Stationäre Pflege



Quelle: Angaben der Länder

Tabelle A2.1: Finanzierungskriterien – Qualitätskriterien – Mobile Betreuung am Wochenende

Burgenland

Quelle	Richtlinien zur Durchführung professioneller ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste
Allgemeines	<p>Es müssen für das ganze Land einheitliche Qualitätskriterien (QK) gelten. Qualitätsstandards für alle Angebote professioneller ambulanter Dienste sowie entsprechende Kontrollmechanismen werden verbindlich festgelegt. Die Methode des "Benchmarking" als Instrument einer kundenorientierten Unternehmensführung soll konsequenter angewendet werden. Die Träger verpflichten sich, Maßnahmen der Qualitätsentwicklung (QE) und Qualitätssicherung (QS) zu setzen. Diese sind so zu setzen, dass vergleichende Prüfungen mit anderen Trägern ermöglicht werden können. Die Maßnahmen der QS haben die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu umfassen und hat folgenden Mindeststandards zu entsprechen:</p> <p><u>Strukturqualität:</u> Z. B. Anzahl und Qualifikation der MitarbeiterInnen, Pflegedienstleitung, Stellenbeschreibungen, regional ausgewogene Personalverteilung, Erreichbarkeit für die KlientInnen, Betreuungszeiten, Sicherstellung der Kontinuität der Pflege, interne Qualitätskontrolle, ...</p> <p><u>Prozessqualität:</u> Z. B. Pflegeplanung (Anamnese, Diagnose, Planung, Durchführung, Evaluation), Case Management, Dokumentation,...</p> <p><u>Ergebnisqualität:</u> Z. B. subjektive Zufriedenheit der LeistungsnutzerInnen (Fragebogen), Auswertung der Pflegepläne</p>
Leistungen	<p><u>Festlegung folgender organisatorischer Rahmenbedingungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bedarfsabklärung (Assessment) muss von DGKP erfolgen, Kosten für den Erstbesuch trägt das Land
Einrichtung	-
Personalbedarf	<p><u>Fachpersonalanteil:</u></p> <p>Der in Monateinsatzstunden gemessene Leistungsanteil des DGKP hat im Halbjahresschnitt über 12 % der geförderten Gesamteinsatzzeit zu betragen; HH-Anteil nicht über 75 % → Verstoß führt zur Kürzung der Fördermittel. Trägerorganisation ist zur Anstellung von einschlägig qualifiziertem und zum Großteil vollversichertem Person verpflichtet, Mindestlohntarife, Regelung der Fahrtzeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> - regional überschaubare Organisationseinheiten - <u>Pflege- und Betreuungsvisite:</u> HH-KlientInnen sind regelmäßig von einer DGKP zu besuchen - Kontinuität der Pflege: Vorsorge zu treffen, dass im Verhinderungsfall entsprech- end qualifizierte Vertretungskräfte zu Einsatz gelangen; organisatorische Vorkehrungen für Wochenend-, Feiertags- und Abenddienste sind zu treffen - Träger verpflichten sich zur Einrichtung einer regelmäßigen fachgerechten Supervisionsmöglichkeit für das Personal - auf der Basis bestehender Pflege- und Betreuungsstandards (= allgemein gültige und akzeptierte Normen und Verfahrensweisen) der Dachverbände der großen Wohlfahrtsorganisationen sind für alle Träger verbindliche Standards zu entwickeln. Sie haben die Bereiche Hauswirtschaft, Grundpflege, Behandlungspflege und Maßnahmen im Krankheits- und Notfall zu umfassen. - die Überprüfung der Einhaltung der Pflege- und Betreuungsstandards hat durch das leitende Pflegepersonal jeder Trägerorganisation regelmäßig in geeigneter Art und Weise zu erfolgen. - <u>Checkliste auf Basis der gesetzlichen Bestimmungen und Qualitätskriterien zur Überprüfung</u>
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<p>Als Leistungsentgelt für die LeistungsnutzerInnen werden landeseinheitliche Stundensätze für die erbrachten Einsatzstunden festgesetzt (ab 1.1.2009): Diplompflege: € 26,10 / Pflegehilfe: € 20,80 / Heimhilfe: € maximal 15,90; HH: die Kalkulation des Stundensatzes innerhalb dieses Rahmens obliegt der Trägerorganisation. Bei hohen monatlichen Betreuungskosten besteht die Möglichkeit einer einkommensabhängigen Unterstützung aus SH-Mitteln.</p> <p><u>Einsatzzeit:</u> Tatsächliche Anwesenheitszeit des Personals bei den KlientInnen. Fahrtzeit zählt jedenfalls nicht zur Einsatzzeit. Kleinste Verrechnungseinheit ist eine Viertelstunde.</p> <p><u>Medizinische HKP:</u> Bis zu einem Betrag von € 8,80 pro Pflgetag entgeltfrei für KlientIn</p> <p><u>Normstundensätze:</u> Zur Abdeckung der den Trägerorganisationen bei der Durchführung der Pflege- und Betreuungsdienste erwachsen- den Kosten werden pro Personalkategorie folgende Normstundensätze festgelegt:</p> <p>ARGE HKP und soziale Dienste: Diplompflege: € 51,90 / Pflegehilfe: € 39,80 / Heimhilfe: € 32,79</p> <p><u>Für anerkannte Anbieter:</u> Diplompflege € 48,50 / Pflegehilfe € 36,10 / Heimhilfe € 23,70</p> <p>In den Normkosten enthalten sind Fahrtkosten, Verwaltung, Pflegematerial, Fortbildung, Lohnnebenkosten, pauschalierter Form Mehraufwendungen für Wochenend-, Feiertags- und Abenddienste</p> <p><u>Aufwandspauschale:</u> Zur Aufrechterhaltung und finanziellen Sicherstellung der Dienstleistung- Erbringung werden den Trägerorganisationen pro geleisteter Einsatzstunde Fördermittel zur Verfügung gestellt.</p>

Fortsetzung Tabelle A2.1 – Burgenland

Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<p>ARGE HKP und soziale Dienste: Aufwandspauschale: Diplompflege: € 25,80 / Pflegehilfe: € 19,00 / Heimhilfe: € 16,80 Für alle anderen Anbieter: Diplompflege: € 22,40 / Pflegehilfe: € 15,30 / HH: € 7,80 Falls das Ausmaß der Pflege und Betreuung einer Person 80 Einsatzstunden pro Monat od. mehr beträgt, ist der Tätigkeitsumfang an Hand eines der Abrechnung beigefügten Situationsberichts kurz zu begründen.</p> <p><u>Abgeltung für Beratungsbesuche</u> Als Beitrag des Landes zur QS und zur fachlichen Unterstützung pflegender Angehöriger erfolgt eine pauschale Abgeltung von Beratungsbesuchen des DGKP: = 1,5 Normstundensätze bzw. 1 Normstundensatz Unterstützungsbesuch: 2/Jahr unentgeltlich in Anspruch zu nehmen.</p> <p><u>Stundenhöchstausmaß:</u> Bei Inanspruchnahme von Sozialhilfemittel beträgt das Höchstausmaß der monatlichen Leistung pro Person: Diplompflege: max. 30 Einsatzstunden; Pflegehilfe (bzw. DGKP+PH) = max. 50 Einsatzstunden; HH (bzw. DGKP+PH+HH) = 70 Einsatzstunden</p>
Sonstiges	-

Quelle	Interview
Allgemeines	Flächendeckend werden Mobile Dienste an Sonn- und Feiertagen angeboten. Es gibt keine Aufzeichnungen darüber, welcher Anteil der Dienste an Sonn- und Feiertagen geleistet wird. Es handelt sich bei diesen Einsätzen <u>schwerpunktmäßig um Fachpflege (im Gegensatz zu Grundpflege).</u>
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	Für Einsätze am WE werden für die KlientInnen keine höheren Kostenbeiträge in Rechnung gestellt.
Sonstiges	-

Kärnten

Quelle	Interview
Allgemeines	-
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<p><u>Kosten:</u> Hier gibt es einen Zuschlag für alle Berufsgruppen; der Nachteinsatz wird nicht in der Vereinbarung mit dem Träger oder in der Tarifliste geregelt; für Einsätze an Sonn- und Feiertagen wird ein Zuschlag von 50% den KlientInnen verrechnet. Einsätze an Sonn- und Feiertagen könnten heraus gerechnet werden. Es gibt <u>keine gesonderten Qualitätskriterien zur Betreuung am Wochenende.</u></p>
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.1

Niederösterreich

Quelle	Richtlinien zur Durchführung und Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungs-dienste in NÖ
Allgemeines	-
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	<p><u>Personal:</u> Die sozial- und sozialmedizinischen Betreuungsdienste sind von den Rechtsträgern unter Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften durchzuführen. Weiters sind folgende Vorgaben bei der Erbringung der Leistungen einzuhalten: Der Anteil der von DGKP zu erbringenden Einsatzstunden an den Gesamtleistungsstunden eines Rechtsträgers hat zumindest 18 % und höchstens 22 % zu betragen. Der Anteil der von Heimhelfern zu erbringenden Einsatzstunden an den Gesamtleistungsstunden eines Rechtsträgers hat zumindest 40 % und höchstens 60 % zu betragen. Der Berufsgruppenmix muss spätestens 2011 erreicht werden. Für die Übergangszeit gelten folgende Grenzen: 2009: DGKP zwischen 16 und 24 %; HH zwischen 34 und 65 % 2010: DGKP zwischen 17 und 23 %; HH zwischen 37 und 62,5 %</p>
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<p><u>Kostenbeteiligung bis zur 60. Stunde:</u> Hauptwohnsitz in NÖ, einkommensnachweis, Pflegeplanung durch DGKP und Dokumentation, Pflegegeldbezug und erfolgte Antragstellung; Zuschläge für Sonn- und Feiertage bzw. in der Nacht von 100% Im Rahmen der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste werden folgende Leistungen angeboten: - Pflege und Betreuung bis zur 60. Stunde - Pflege und Betreuung ab der 61. Stunde (Intensivpflege) - Medizinische HKP im Sinne der Richtlinien - Therapeutische Hilfen - Familienhilfe <u>Voraussetzungen für eine Kostenbeteiligung des Landes:</u> Eine Pflege und Betreuung bis zur 60. Stunde ist unter folgenden Voraussetzungen mit einer Kostenbeteiligung des Landes NÖ möglich: - Hauptwohnsitz der pflegebedürftigen Person in NÖ - Nachweis des Einkommens - Pflegeplanung durch DGKP am Beginn und während des Betreuungsverhältnisses und Führung einer Dokumentation - Bezug von Pflegegeld bzw. erfolgte Antragstellung <u>Kostenbeitrag des Hilfeempfängers:</u> Zur teilweisen Abdeckung der Kosten der mit dem Land verrechneten Einsatzstunden haben die pflegebedürftigen Personen einen Kostenbeitrag pro Einsatzstunde beizutragen. Dieser Kostenbeitrag ist sozial gestaffelt und berücksichtigt die Sorgepflichten der pflegebedürftigen Personen. Der Kostenbeitrag setzt sich grundsätzlich aus einem Einkommensanteil und einem Pflegegeldanteil zusammen. <u>Einkommensanteil:</u> Bemessungsgrundlage ist das Nettoeinkommen der betreuten Person und seines mit ihm im gemeinsamen Haushalt leben-den Ehepartners bzw. Lebensgefährten. Als Einkommen versteht man jede regelmäßig zufließende Geldleistung wie z. B. Arbeitslosengeld, Miet- und Pachterträge. Nicht als Einkommen zählen Familienbeihilfe, Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe, Kinderabsetzbetrag sowie allgemeine Förderungen des Landes NÖ (z. B. Mietbeihilfe). Bis zu einem Nettoeinkommen von monatlich € 1.454,- wird diese Bemessungsgrundlage noch um einen Absetzbetrag für die pflegebedürftige Person in der Höhe von € 204,- und für jede weitere Person, die aus diesem Einkommen überwiegend den Lebensunterhalt bestreitet in der Höhe von € 160,- reduziert. Um den Übergang für die Berücksichtigung von Absetzbeträgen nicht zu sprunghaft zu gestalten, werden die Absetzbeträge schrittweise reduziert (Einschleifregel).</p>
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.1 – Niederösterreich

Quelle	Richtlinien zur Durchführung und Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste in NÖ
Allgemeines	–
Leistungen	–
Einrichtung	–
Personalbedarf	–
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<p>Der Einkommensanteil pro Einsatzstunde beträgt 1 % von dieser Bemessungsgrundlage (= Einkommen der pflegebedürftigen Person plus Einkommen des Ehepartners/Lebensgefährten abzüglich eventueller Absetzbeträge). Der Pflegegeldanteil pro Einsatzstunde beträgt € 6,-. Bei einer Valorisierung des Pflegegeldes wird auch der Pflegegeldanteil angepasst. Zuschläge für Sonn- und Feiertage bzw. für Nachtstunden: Für Einsatzstunden, die an Sonn- und Feiertagen bzw. in der Nacht geleistet werden ist den pflegebedürftigen Personen ein Zuschlag von 100 % in Rechnung zu stellen. Als Feiertage gelten nur die gesetzlichen Feiertage. Nicht als Feiertag gelten der Karfreitag, der 15. November, der 24. Dezember und der 31. Dezember. Als Nachtstunden gelten Einsatzstunden zwischen 22.00 Uhr und 6.00 Uhr.</p> <p><u>Mindestkostenbeitrag pro Einsatzstunde:</u> Pflegebedürftigen Personen mit einem Einkommen in der Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes und darunter wird ein Mindestkostenbeitrag in der Höhe von € 9,10 verrechnet. Der Einkommensanteil des Mindestkostenbeitrages wird jährlich entsprechend dem Pensionserhöhungsfaktors valorisiert.</p> <p><u>Maximale Kostenbeiträge pro Einsatzstunde:</u> Die maximalen verrechenbaren Kostenbeiträge pro Einsatzstunde betragen:– DGKP € 28,- PH € 23,-FSB "Altenarbeit" € 23,- DSB "Altenarbeit" € 23,- HH € 20,- Für die Berechnung des Kostenbeitrages ist die Kostenbeitragstabelle heranzuziehen.</p> <p><u>Intensivpflege (ab der 61. Stunde):</u> Intensivpflege bedeutet, dass eine pflegebedürftige Person Pflege und Betreuung von mehr als 60 Stunden/Monat benötigt. Wird die 60. Einsatzstundengrenze erstmalig überschritten, können diese Stunden max. für die Dauer eines Monats in der bisherigen Form mit dem Land weiter verrechnet werden. Ab dem 2. Monat sind der pflegebedürftigen Person ab der 61. Stunde zumindest die max. Kostenbeiträge pro Stunde zu verrechnen. ff.</p> <p><u>Verrechnung mit dem Land NÖ – Leistungsabgeltung für Pflege und Betreuung bis zur 60. Stunde/Monat:</u> Einsatzstunde = ist nur die Leistungszeit zu verstehen, in der die pflegebedürftige Person direkt (ohne Berücksichtigung der Fahrtzeit) betreut wird. Grundlage für die Leistungsabgeltung sind Normkosten. Normkosten legen die Kosten pro Einsatzstunde getrennt nach Berufsgruppen und Art des Beschäftigungsverhältnisses fest. Normkosten setzen sich aus 3 Kostenarten zusammen: Personalkosten, Fahrtkosten, allgemeine Kosten.</p>
Sonstiges	–

Quelle	Interview
Allgemeines	<p><u>Qualitätskriterien:</u> Definition Mobile Dienste am WE (Was, Wer, Zu welchen Zeiten), Anteil der Leistungen an Gesamtleistung (Leistungsstunden), Bedarfserhebung und Pflege- und Betreuungsplanung durch DGKP, Pflege und Betreuung durch Fachkräfte, Dokumentation der Leistung, Abrechnung nach geleisteten Einsatzstunden; Finanzierung durch Stundensätze</p>
Leistungen	<p>10 % der Leistungen werden an Sonn- und Feiertagen bzw. in der Nacht erbracht. 2009: 343.023 Einsatzstunden (Sonn- und Feiertag)</p>
Einrichtung	–
Personalbedarf	–
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	–
Sonstiges	–

Oberösterreich

Quelle	Interview
Allgemeines	–
Leistungen	<p>Bis zum Jahr 2020 werden bei der Mobilen Betreuung und Hilfe (Fach-Sozialbetreuung und Heimhilfe) 15 %; bei der Hauskrankenpflege 7,5 % der verrechneten Einsatzstunden für Sonn- und Feiertage veranschlagt. Im Rahmen des Normkostenprojektes wurde folgendes Zeitfenster für Leistungsangebote definiert: Tagdienst (06.00–17.00 Uhr), Spätdienst (17.00–22.00 Uhr), Nachtdienst (22.00–06.00 Uhr).</p>
Einrichtung	–
Personalbedarf	–
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	–
Sonstiges	–

Fortsetzung Tabelle A2.1 – Oberösterreich

Quelle	Richtlinien zur Förderung professioneller sozialer Dienste in OÖ
Allgemeines	–
Leistungen	Leistungen können von Personen in Anspruch genommen werden, deren Aufenthalt im örtlichen Wirkungsbereich eines Regionalen Trägers Sozialer Hilfe liegt; aufgrund einer körperlichen Beeinträchtigung der Betreuung und Hilfe durch eine andere Person bedürfen; <u>Zulassungskriterien für Anbieterorganisationen:</u> Non-Profit Organisation, Nachweis über Durchführung von Qualitätssicherungs-Maßnahmen (Struktur/ Prozess/Ergebnis), Möglichkeit einer kontinuierlichen Betreuung und Pflege, Nachweis einer effizienten und wirtschaftlichen Leistungserbringung, Beschäftigung der Mitarbeiter im Rahmen eines Dienstverhältnisses, Verwendung der MA im Rahmen der berufsrechtlichen Berechtigungen, Anbieterorganisation muss über eine Anlaufstelle im Bezirk verfügen. Weitere Kriterien zu Aufgabe und Personal. Das Angebot der „Mobilen Betreuung und Hilfe“ sowie der „Hauskrankenpflege“ ist bei Bedarf an Wochentagen zumindest von 06.00 Uhr bis 19 Uhr und auch in den Abend- und Nachtstunden sowie an Wochenenden und Feiertagen sicher zu stellen.
Einrichtung	–
Personalbedarf	–
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	In der Richtlinie angeführte Landesförderungen erfolgen unter der Bedingung, dass der Oö Landtag im Voranschlag entsprechende Mittel bewilligt.
Sonstiges	–

Salzburg

Quelle	Salzburger Pflegegesetz
Allgemeines	–
Leistungen	§ 9 – Notwendige und nicht aufschiebbare Leistungen sind auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen zu erbringen.
Einrichtung	–
Personalbedarf	–
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	–
Sonstiges	–

Quelle	Broschüre "Zuhause pflegen" (2009)
Allgemeines	<u>Zuschussvoraussetzungen:</u> Vorliegen einer Krankheit oder Behinderung, die dazu führt, dass der/die Betroffene nicht mehr in der Lage ist, ein selbständiges Leben im Privathaushalt zu führen, Besitz der österreichischen Staatsbürgerschaft (Ausnahmen möglich), Hauptwohnsitz in Salzburg.
Leistungen	–
Einrichtung	–
Personalbedarf	–
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	Die Kosten für Betreuung und Pflege werden durch einen Zuschuss des Landes verringert. Der Kostenzuschuss zur Haushaltshilfe und Hauskrankenpflege hängt von der Höhe der Eigenleistung (Selbstbehalt) ab. Die Eigenleistung errechnet sich aus der Bemessungsgrundlage und dem Pflegegeld. Stundenausmaß: Der Zuschuss gebührt nur für die Betreuungs- und Pflegestunden, die von der zuerkennenden Behörde anerkannt werden. Der Zuschuss wird für max. 100 Betreuungsstunden pro Monat geleistet. Wegzeitkosten: Pro Einsatz wird eine Wegzeit von 20 Minuten verrechnet. Keine Angaben zur Betreuung am Wochenende. Klientenbeiträge für Einsatzstunden am WE: kein Unterschied zu unter der Woche
Sonstiges	–

Steiermark

Quelle	
Allgemeines	
Leistungen	
Einrichtung	
Personalbedarf	
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	
Sonstiges	

Fortsetzung Tabelle A2.1 – Steiermark

Quelle	Förderungsrichtlinie (Qualitätskriterien) des Landes für mobile Pflege- und Betreuungsdienste in der Steiermark
Allgemeines	<u>Rahmenbedingungen</u> (Nachweis geografischer Einzugsbereich, Vertrag Trägerorganisation/Gemeinde, Nachweis der Gemeinnützigkeit, QM, Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung, Pflegedienstleitung und Vertretung, Nachweis der fachliche Qualifikation, DGKP in jedem Stützpunkt, Betriebsvereinbarung, Pflegeleitbild, Organigramm und Stellenbeschreibungen)
Leistungen	-
Einrichtung	Vorgaben an die Räume der Stützpunkte, Büroöffnungszeiten, Festlegung von fixen Zeiten, an denen der gehobene Pflegedienst zur Verfügung steht (mindestens 1 Stunde an Werktagen), Kooperation mit anderen Dienstleistungspartnern insb. Hausarzt ist in jedem Stützpunkt zu regeln, Gestaltung der Dienstpläne hat so zu erfolgen, dass bei Bedarf in jedem Stützpunkt an allen 7 Wochentagen Dienstleistungen erbracht werden können.
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	Fördermittel des Landes werden nicht zur Verfügung gestellt für Dienste, die durch die Trägerorganisation bei Einsätzen nach 21:00 Uhr; für Dienste, die von der Altenhilfe an Feiertagen und Wochenenden erbracht werden <u>Grundlage Förderbetrag Land:</u> zu erbringende Pflege- und Betreuungsstunden; <u>Finanzierungsbeitrag Gemeinde:</u>
Sonstiges	-

Tirol

Quelle	Leistungskatalog für die Mobilen Pflege- und Betreuungs-dienste in Tirol
Allgemeines	-
Leistungen	<u>Wegzeiten:</u> Erfassung aller Wegzeiten er-folgt minutengenau, Es erfolgt eine Unterteilung bis zur 10. Minute (inkludiert in den Normkosten) und ab der 11. Minute (eigene Verrechnung) erfolgt automatisch im EDV-System. Die Wegzeit endet mit dem Betreten des Wohnhauses bzw. der Wohnung des Klienten. Als Wegzeiten gelten Autofahrten, Fahrten mit dem Fahrrad, Motorrad oder Ähnliches, und auch Zeiten zu Fuß
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	Im Rahmen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste werden vom Land Tirol folgende beschriebenen <u>Basisleistungen gefördert:</u> - Med. HKP, - HKP, - Haushaltshilfe/soziale Betreuung, - Beratung und Organisation Detaillierte Leistungsbeschreibungen für alle Basisleistungen enthalten.
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.1 – Tirol

Quelle	Richtlinie zur Förderung der mobilen Pflege und Betreuung in Tirol
Allgemeines	<p><u>Voraussetzungen für die Leistungserbringer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Abschluss einer entsprechenden Leistungsvereinbarung über die Pflege- und/oder Betreuungsleistungen zwischen dem Leistungserbringer und dem Land Tirol. Grundsatz der Gemeinnützigkeit und/oder Mildtätigkeit entsprechen. - Abschluss einer schriftlichen Pflege- und Betreuungsvereinbarung zwischen den einzelnen Förderungswerber und den Leistungserbringern. - Abschluss einer Leistungsvereinbarung zwischen dem Leistungserbringer und den in Tirol tätigen SV-Trägern über die Direktverrechnung von Leistungen der med. HKP - Erbringung der Leistungen durch entsprechend qualifiziertes Personal (DGKP, PH, HH, Sozialbetreuungsberufe, etc.). - Erbringung der Pflege- und/ oder Betreuungsleistung in der vorgegebenen Qualität und entsprechend dem im Merkblatt enthaltenen Vorgaben. <p><u>Anspruchsberechtigter Personenkreis</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Österreichische Staatsbürgerschaft und/oder nach den geltenden Bestimmungen des Tiroler Grundsicherungsgesetzes diesen gleichgestellte Personen - Hauptwohnsitz in Tirol - Bezug eines Bundes- oder Landes-PG der Stufen 1-7 - Personen ohne Pflegegeldbezug, welche mit Beginn der Pflege oder Betreuung einen PG-Antrag gestellt haben, ab Zuerkennung des PG - Personen ohne PG-Bezug, bei welchen eine Pflege oder Betreuung mittels ärztlicher Bestätigung, welche dem Leistungserbringer vorzulegen ist, als notwendig erachtet wird
Leistungen	<p><u>Zeitliche Ausmaß</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jeder Klientenkontakt in der HKP und HH/soziale Betreuung wird grundsätzlich mit einer Dauer von 15 Minuten erfasst und verrechnet, auch wenn dieser kürzer ist - Jeder Klientenkontakt in der med.HKP wird mit einer Dauer von 5 Minuten erfasst und verrechnet - Sollte ein Klientenkontakt länger dauern, so erfolgt die Erfassung und Verrechnung der darüber hinausgehenden Zeit in 5-Minuten-Intervallen.
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<p><u>Geförderte Leistungen und Dienste:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Med. HKP/HKP/Haushaltshilfe/ soziale Betreuung/Organisations- und Beratungsleistungen <p><u>Geförderter Leistungsumfang:</u></p> <p>Die Abrechnung der Leistungen erfolgt über Stundensätze, wobei für einen Klienten pro Monat ein maximales Leistungsausmaß von insgesamt 90 Stunden verrechnet und gefördert werden kann (besonders begründete Einzelfälle Überschreitung zulässig, in drei aufeinanderfolgenden Monaten insgesamt nicht mehr als 270 Stunden).</p> <p><u>Normkostensätze</u></p> <p>Für die Leistungen werden landeseinheitlich folgende Normkostensätze als Stundenhöchstsätze festgelegt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - HKP: 1 Stunde € 47,50 durch DGKP/HKP: 1 Stunde € 40,17 durch PH/AH/Haushaltshilfe: 1 Stunde € 30,82, durch Haushalts- und/oder Heimhilfe - Verwaltungsleistungen in den Basisdiensten (z. B. CM, Verwaltung von Essen auf Rädern) 1 Stunde € 21,63 - Erstgespräch erbracht durch Pflegedienstleitung bis zu max. 2 Stunden: 1 Stunde € 29,51 - Wegzeit: 1 Stunde ab der 11. Minute € 23,70 <p><u>Höhe der Förderung</u></p> <p>Ist abhängig von der Art der Leistung, von der PG-Stufe sowie von den Einkommens- und Lebensverhältnissen des Förderungswerbers. Von den angeführten Normkostensätzen hat der Förderungswerber unter Berücksichtigung seiner Einkommens- und Lebensverhältnisse einen Selbstbehalt entsprechend der Tabelle zu leisten: zwischen € 3,72 und € 34,08.</p> <p>Für Verwaltungsleistungen in den Basisdiensten, Organisations- und Beratungsleistungen, Erstgespräche sowie Wegzeiten ab 11 Minuten hat der Förderungswerber keinen Selbstbehalt zu leisten.</p>
Sonstiges	-

Quelle	Interview
Allgemeines	-
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	Tarif für Betreuung am WE ist gleich wie unter der Woche. Derzeit bieten nur ein paar Sprengel ihre Dienste am WE an. Mit WE-Betreuung können Drehtüreffekte vermieden werden. Eine Ausweitung dieses Angebots muss allerdings mit Ärzte-Wochen-enddiensten einhergehen.
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.1

Wien

Quelle	Qualitätshandbuch
Allgemeines	<p>Mit der Definition von 12 Qualitätskriterien werden fachlich fundierte Erkenntnisse festgeschrieben und mithilfe von organisationsbezogenen Fragen als Orientierungshilfe zur Einschätzung und Begründung von Qualität vorgelegt. Die <u>Qualitätskriterien</u> sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sturz - Mobilität/Funktioneller Status - Schmerzmanagement - Kontinenz - Ernährung - Hydratation - Atmung/Schwerpunkt Pneumonieprophylaxe - Mentaler Status / Schwerpunkt Demenz - Hautintegrität - Compliance bei der Medikamenteneinnahme - soziale Integration - selbstständige Lebensführung/Haushaltsführung <p>Im Bereich Ablauf und Organisation wurden gemeinsam mit dem Fördergeber <u>Richtlinien</u> erarbeitet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Richtlinie Regelablauf und Regelkommunikation - Richtlinie Meldepflicht bei Gefährdung der KlientInnen
Leistungen	<p><u>Richtlinie Regelablauf und Regelkommunikation:</u> Betreuungszeiträume für mobile Dienste (Zeiten stellen immer die Beginnzeiten dar): Früheinsatz: 6.00 – 9.00 Vormittageinsatz: 9.00 – 12.00 Uhr Mittagseinsatz: 10.30 – 13.00 Uhr Nachmittageinsatz: 13.00 – 16.00 Uhr Abendeinsatz: 16.00 – 19.30 Uhr (Einsätze bis 21.30 Uhr können im Einzelfall mit der Organisation vereinbart werden)</p>
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<p><u>Spezifische Förderrichtlinie für ambulante/extramurale Pflege und Betreuung:</u> <u>Qualitätssicherung:</u> Verpflichtende Maßnahmen des QM z. B. Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Anerkennung von Qualitätsstandards und Richtlinien des FSW, Fortbildung, Supervision.</p>
Sonstiges	-

Quelle	Interview
Allgemeines	<p>Derzeit beträgt der Anteil der Stunden, die in Wien an Sonn- und Feiertagen im Rahmen der Heimhilfe erbracht werden 11,24 %, in der Hauskrankenpflege 15,43 %. Ziel des FSW ist es, diesen Anteil bis 2020 bedarfsgerecht auf 17,5 % zu erhöhen.</p>
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.1 – Wien

Quelle	Spezifische Förderrichtlinie für ambulante/extramurale Pflege und Betreuung
Allgemeines	<p>Die Förderrichtlinien stellen verbindliche Kriterien für die Inanspruchnahme von Fördermitteln des FSW dar. Leistungen, die hier umfasst werden sind: u.a. HH, HKP, Besuch von Tageszentren.</p> <p><u>Voraussetzungen für die Gewährung einer Förderung:</u> Pflege- und Betreuungsbedarf (Beantragung bzw. Erhalt von Pflegegeld), Österreichische Staatsbürgerschaft oder Gleichstellung, zur Vermeidung sozialer Härte kann gemäß Wiener Sozialhilfegesetz abgesehen werden, Hauptwohnsitz oder mangels eines solchen tatsächlicher Aufenthalt in Wien.</p> <p><u>Voraussetzungen von Einrichtungen für die Anerkennung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Inhaltliches Konzept (u. a. Betreuungsangebot und Methoden, Zielgruppen, Leistungsbeschreibungen qualitativ und quantitativ, Verfügbarkeit der Leistungen zeitlich, örtlich, quantitativ), - Personalplan und Qualifikation. - Finanzielle und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit (detaillierte Kalkulation der geförderten Leistungen, Budgetvoranschlag/ Wirtschaftsplan, UST-Verrechnung, Rücklagen). - Qualitätssicherung: - Verpflichtende Maßnahmen des QM z. B. Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Anerkennung von Qualitätsstandards und Richtlinien des FSW, Fortbildung, Supervision.
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<p><u>Zuerkennung der Förderung:</u> über die Gewährung entscheidet der FSW bei Vorliegen aller Voraussetzungen auf der Grundlage des vom FSW individuell erstellten Pflege- und Betreuungsplans. Förderung = Zuschüsse zu den Kosten durch eine anerkannte Einrichtung unter Berücksichtigung der finanziellen Situation der KlientInnen. Kostenbeitrag = Eigenleistung des Klienten; Errechnung des Kostenbeitrags auf Basis eines sozial gestaffelten Kostenbeitragssystems (Gesamteinkommen und Pflegegeldstufe). Qualitätskontrolle: verpflichtende Hausbesuche durch MitarbeiterInnen des FSW</p> <p><u>Verrechnung mit anerkannten Einrichtungen:</u> Vorlegen monatlicher Ausweise der erbrachten Leistungen, Kostenbeitrag des Klienten wird durch den FSW direkt vom Klienten eingehoben.</p>
Sonstiges	-

Legende: APH = Alten- und Pflegeheim, CM = Case Management, DGKP = Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, HH = Heimhilfe, HKP = Hauskrankenpflege, PG = Pflegegeld, QK = Qualitätskriterien, VZÄ = Vollzeitäquivalent, SGS = Sozial- und Gesundheitssprengel

Tabelle Anhang A.2.2: Finanzierungskriterien – Qualitätskriterien – Tagesbetreuung

Burgenland

Quelle	Richtlinien 2010 zur Durchführung und Förderung der Senioren-Tagesbetreuung
Allgemeines	<p>Senioren-Tagesbetreuung muss unter ständiger Verantwortung einer DGKP eine ausreichende, regelmäßige und geplante Pflege, Betreuung und Förderung eines wechselnden Kreises pflege- und betreuungsbedürftiger Personen zu gewährleisten. Unabhängig von der Trägerschaft handelt es sich dabei um eine selbstständige wirtschaftende Einrichtung.</p> <p><u>Förderungswürdige Projekte müssen u.a. Mindestanforderungen erfüllen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - selbstständige Lebensführung fördern, - im Einzelfall kompetente Pflege, Betreuung und Förderung gewährleisten - auf aktivierende und mobilisierende Pflege ausgerichtet sein <p>Beteiligungsmöglichkeit-en für engagierte Freiwillige anbieten</p>
Leistungen	<p><u>Leistungsspektrum umfasst:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hol- und Bringdienste - Verabreichung von Mahlzeiten - pflegerische Versorgung - Beschäftigungsangebote und kommunikative Anregungen - fallweise therapeutische und rehabilitative Leistungen - In jedem Fall muss der Betreiber über eine vollzeitbeschäftigte Pflegedienstleitung (DGKP) verfügen. <p><u>Betreuungsformen und -angebote:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - es hat eine psychosoziale und rehabilitative Betreuung in Kleingruppen zu erfolgen - Angebote zur Förderung kognitiver Fähigkeiten z. B. Brett- und Kartenspiele - Angebote zur Förderung motorischer Fähigkeiten z.B. Bastelarbeiten, Gymnastikübungen, Spaziergänge - Leistungen der medizinischen Krankenpflege und Pflegeleistungen werden erbracht, stellen aber nicht den eigentlichen Sinn der Einrichtung dar. - Strukturierter Tagesablauf: - insgesamt mind. 3 Stunden strukturierte Gruppenaktivitäten sollen angeboten werden - Angehörigenarbeit und Koordinationsaufgaben - Pflegedokumentation
Einrichtung	<p><u>Qualitätskriterien:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Einrichtungsgröße: mindestens 5 bis maximal 12 Plätze zur Verfügung stehen. - barrierefrei und rollstuhlgerecht mit folgenden Räumen: Aufenthaltsraum mind. 25 m², Küche, Werkraum (pro Person Fläche von 2,5 m²), Ruheraum (pro Person eine Fläche von 2,5 m²), ...
Personalbedarf	<p><u>Personelle Voraussetzungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fachliche Leitung durch DGKP und während der gesamten Öffnungszeit ständig erreichbar sein - das eingesetzte Personal sollte über Kenntnisse und Fertigkeiten in den Bereichen Gedächtnis-, Kontinenz-, Wahrnehmungs-, Kommunikations-, Selbstsicherheits-, Selbstständigkeits- und Bewegungstraining verfügen,... - tägliche Anwesenheit von DGKP von mindestens 3 Stunden - ständige Anwesenheit von mindestens 2 Betreuungspersonen, eine davon muss entweder eine DGKP oder PH sein (außer der Gesundheitszustand eines Tagesgastes erfordert eine höhere Qualifikation)
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.2

Kärnten

Quelle	Heimverordnung
Allgemeines	-
Leistungen	-
Einrichtung	<u>Lage:</u> Standort sollte zentral, im räumlichen Nahverhältnis zu Altenwohn- und Pflegeheimen, mit öffentlichen Verkehrsmitteln leicht erreichbar. <u>Räumlichkeiten:</u> behindertengerechte Ausstattung und Räumlichkeiten für Gruppenaktivitäten und Einzelbetreuungen.
Personalbedarf	<u>Pflegerische und soziale Betreuung:</u> Träger sollen ausreichende Zahl an fachlich qualifiziertem Pflegepersonal und Hilfspersonal entsprechend der Klientenanzahl und Leistungsausmaß erbringen; Pflegeleistungen sind durch qualifiziertes Personal im Sinne des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes zu erbringen; Schlussbestimmung (bis 1.1.2006): für drei Bewohner eine Betreuungsperson mit Vollzeitbeschäftigung. Bis 1.7.2007 – 2,7:1
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Quelle	Interview
Allgemeines	Soll stark ausgebaut und forciert werden, mit Hol- und Bringdienst, Qualitätsvorgaben im Heimgesetz.
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	<u>Personal:</u> PH und HH, nicht DGKS (nur Aufsicht, muss aber nicht ständig anwesend sein). <u>Betreuungsschlüssel:</u> 1:4.
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<u>Kosten:</u> 38,88 € Klient, Zuschuss 31,11€ pro Tag unabhängig von Pflegestufe und Einkommen.
Sonstiges	-

Niederösterreich

Quelle	NÖ Pflegeheimverordnung
Allgemeines	-
Leistungen	-
Einrichtung	<u>In jedem Geriatrischen Tageszentrum muss vorhanden sein:</u> - ein Aufenthaltsraum bzw. Speiseraum - ein Ruheraum mit so vielen Betten wie Besuchern - ein Therapieraum mit mindestens 60 m ² - ein Badezimmer mit einer Mindestgröße von 20 m ² , an drei Seiten frei stehender Hebewanne, höhenverstellbarem Waschbecken und WC - eine Trainingsküche - eine Garderobe für die Heimbewohner mit versperrbaren Garderobekästen. <u>In jeder Tagesstätte für ältere Menschen muss vorhanden sein:</u> - ein Aufenthaltsraum bzw. Speiseraum - ein Ruheraum mit Betten bzw. Liegen für alle Heimbewohner - eine Sanitäreinheit mit höhenverstellbarem Waschtisch und WC - ein rollstuhlgerechter Waschraum mit Dusche - eine Garderobe für die Heimbewohner mit versperrbaren Garderobekästen
Personalbedarf	<u>Personal:</u> In Geriatrischen Tageszentren muss mindestens 1 Physio- oder Ergotherapeut zur Verfügung stehen.
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.2 – Niederösterreich

Quelle	NÖ Wohn- und Tagesbetreuungsverordnung
Allgemeines	<u>Geltungsbereich:</u> Teilstationäre und stationäre Einrichtungen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen gemäß [...]; <u>Begriffe:</u> Teilstationäre Einrichtungen, stationäre Einrichtungen und schwerstbehinderte Menschen
Leistungen	–
Einrichtung	<u>Infrastruktur:</u> Integration in einer Gemeinde, Erreichbarkeit im Nahbereich von infrastrukturellen Einrichtungen (Geschäfte, Ärzte, Freizeiteinrichtungen etc.), Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel, Garten oder öffentliche Grünfläche im Nahbereich. <u>Einrichtungsspezifische Anforderungen:</u> barrierefreie Errichtung, entsprechen den Erfordernissen des Betriebes einer Sozialhilfeeinrichtung für Menschen mit wesentlichen körperlichen, geistigen, psychischen Beeinträchtigungen. Barrierefreie und leicht/gefahrenlos zu begehende/befahrende Verkehrswege, Ein- und Ausgänge <u>Raumbedarf Tagesstätte:</u> Gesamtfläche von 15m ² /Person, Gruppenraum, Projekträume, Sanitärbereiche/Toilettenbereich (geschlechtergetrennt, 1 roll-stuhlgängig), Nebenräume, Garderobe mit versperrbarem Kasten für jede Person; bei Betreuung schwerstbehinderter: entsprechender Pflegebereich, Therapieraum, Dienstzimmer/Büro. <u>Einrichtungsgröße:</u> Max. Gruppengröße 12 Personen (jeder schwerstbehinderte Mensch ist mit zusätzlich 50% zuzählen), Führung von max. 6 Gruppen
Personalbedarf	<u>Personelle Voraussetzungen:</u> Qualitätskriterien zur Qualifikation und Leitung;
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	–
Sonstiges	<u>Organisatorische und betriebswirtschaftliche Erfordernisse:</u> QK zur Dokumentation, Verschwiegenheitspflicht, Auskunftspflicht, Vermögensvorteile, Leistungen <u>Beziehungen zw. Einrichtungen und BewohnerInnen:</u> Qualitätskriterien zu Rechte der BewohnerInnen, Interessensvertretung, Betreuung und Hausordnung, Versicherung, Beschwerde

Quelle	Vorschrift Tagespflege
Allgemeines	<u>Einrichtung:</u> In NÖ Landespflegeheimen und jeder nach § 49 NÖ SHG bewilligten sozialen Einrichtung; Voraussetzung Inanspruchnahme: Hauptwohnsitz in NÖ + Bezug von Pflegegeld;
Leistungen	–
Einrichtung	–
Personalbedarf	–
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	Kosten lt. Tarif der NÖ LR; <u>Eigenleistung:</u> Kostenbeitrag gestaffelt je nach Einkommen und Pflegegeld; Einkommen ist das monatliche Nettoeinkommen (Rente, Pension etc.). Weitere Kostenersatzpflicht: keine; <u>Verrechnung:</u> TB-Einrichtung hebt Beitrag ein (Nachweis Pflegegeldbezug); Differenz zw. verrechenbaren Kosten der TB und eingehobenen Kostenbeitrag = Ersatz bei BH; TB-Einrichtung haftet für Richtigkeit; Erstmalige Inanspruchnahme: Antrag "Zuschuss zur Tages-pflege" + Nachweis Einkommen und Pflegegeld an BH (Zuschussleistung des Landes NÖ aus Sozialhilfemitteln) <u>Tarif:</u> € 46,00 (Kostenbeiträge angeführt)
Sonstiges	–

Quelle	Vorschrift Tagespflege
Allgemeines	<u>Voraussetzung für die Leistungserbringung:</u> In NÖ Landespflegeheimen und bewilligten sozialen Einrichtungen, Hauptwohnsitz in NÖ und Bezug von Pflegegeld; verrechenbare Kosten der TP orientieren sich an festgelegtem Tarif; Eigenleistung des Hilfe Suchenden = Mindest-Eigenleistung aus Einkommen und Pflegegeld; Verrechnung siehe KZP;
Leistungen	–
Einrichtung	–
Personalbedarf	–
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	–
Sonstiges	–

Fortsetzung Tabelle A2.2

Oberösterreich

Quelle	Konzept für die Errichtung und den Betrieb von Tageszentren:
Allgemeines	<u>Definition:</u> Das TZ ist ein Dienstleistungsangebot, in dem Menschen mit Hilfebedarf während des Tages oder während der Nacht persönlich betreut, unterstützt und beraten werden.
Leistungen	<u>Grundleistung:</u> Pflegerische Tätigkeiten wie z.B. Versorgung mit Inkontinenzartikel, Verabreichung von Medikamenten, kleine Wundversorgungen, Hilfestellung beim Essen und Trinken, Psychosoziale Beratung und Betreuung, Stärkung und Förderung der kognitiven, motorischen, sozialen, taktilen und olfaktorischen Ressourcen.
Einrichtung	<u>Größe:</u> 8 - 16 Plätze , 20m2 pro Tagesgast <u>Lage:</u> Mit öffentlichen Verkehrsmittel gute Erreichbarkeit; ebenerdig, barrierefrei und rollstuhlgerecht gemäß ÖNORM B 1600; es sollen Gärten bzw. Freiraumflächen angelegt werden <u>Raumbedarf/Ausstattung:</u> bspw. Küche mit mindestens 15m2; Badezimmer mit einer Hebebadewanne; 20 m2/Platz;
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	Die Gesamtkosten des laufenden Betriebs belaufen sich laut Plankalkulation auf € 48,24 je Besucher und Tag (inkl. Personal-, Sach-, Kapital- als auch Umlagekosten). Bei dieser Berechnung ist eine Kapazität von 16 Plätzen und ein Auslastungsgrad von 90 % zugrunde gelegt worden. Kosten der Verpflegung und des Transports sind in den kalkulierten Kosten nicht enthalten. Kostenbeitrag der KlientInnen: Grundbeitrag mindestens von € 8,-/Tag. Zusätzlich zum Grundbeitrag wird 1/50 des Pflegegeldes verrechnet, da davon ausgegangen wird, dass zudem noch mobile Dienste in Anspruch genommen werden. Zusätzlich zu den Grundbeitrag (= Tagsatz) muss der Besucher Kosten für Verpflegung, des Transportes, Mehrleistungen (Bad, Physio- und Ergotherapie, Logopädie) bezahlen.
Sonstiges	-

Quelle	Interview (Siehe: Konzept für die Errichtung und den Betrieb von Tageszentren, April 2009)
Allgemeines	Zurzeit noch nicht im BEP, geplant ist vor allem für Pflege und Betreuung, v.a. für dementielle Patienten. Zum Bedarf wird ein Rahmen für die Bezirke vorgegeben (Ober- und Untergrenze soll festgelegt werden), tatsächlicher Ausbau wird von den Bezirken nach tatsächlichem Bedarf bestimmt. Der Bedarf an Plätzen bis 2020 wird in einer Unter- und Obergrenze angegeben: Untergrenze: 7,5 % aller mobil betreuten pflegebedürftigen Menschen unter der Annahme, dass ein Gast an 2,4 Tagen/Woche (lt. Erhebungsergebnis), bzw. an 124,8 Tagen/ Jahr das Tageszentrum in Anspruch nimmt. Die Obergrenze berücksichtigt die regionalen Besonderheiten mit Werten zwischen 145,6 und 208 Tagen/Jahr und Klient.
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	<u>Erfahrungswert:</u> 2,5 Tage pro Klient und Woche als Richtlinie. Personalschlüssel 1:5, vor allem Fachsozialbetreuer, aber auch DGKP.
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<u>Finanzierung:</u> Sozial gestaffelte Tarife. Die Kosten für die Tagesbetreuung tragen derzeit ausschließlich die Klienten, Angebotsträger und Regionalen Träger Sozialer Hilfe.
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.2

Salzburg

Quelle	Salzburger Pflegegesetz
Allgemeines	-
Leistungen	§ 13-15 – QK für bauliche und technische Mindeststandards für Neu-, Zu- und Umbauten, für Leistungen und für die qualitative Personalausstattung und Qualitätssicherung: die Träger von Tageszentren haben sicherzustellen, dass ihre Kunden folgende Leistungen zur Verfügung stehen: Tagespflege: diese umfasst die Verpflegung, die pflegerische Betreuung einschließlich therapeutischer und tagesstrukturierender Angebote, die Unterstützung in der Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen sowie allgemeine und spezielle Beratungsleistungen für ihre Kunden und deren pflegende Angehörige. Fahrdienste von der Wohnung zum Tageszentrum und zurück. Zusätzliche Leistungen wie therapeutische Dienste oder spezielle pflegerische Hilfen können angeboten werden.
Einrichtung	§ 13-15 – QK für bauliche und technische Mindeststandards für Neu-, Zu- und Umbauten, für Leistungen und für die qualitative Personalausstattung und Qualitätssicherung: Der Standort eines Tageszentrums soll möglichst in die Gemeinde integriert und mit öffentlichen Verkehrsmitteln leicht erreichbar sein, um den Kunden die Teilhabe am sozialen Leben der Gemeinde zu ermöglichen. Tageszentren, die neu errichtet, umgebaut oder erweitert werden, sind behindertengerecht und mit geeigneten Räumlichkeiten für Gruppenaktivitäten und Einzelbetreuungen auszustatten.
Personalbedarf	§ 13-15 – QK für bauliche und technische Mindeststandards für Neu-, Zu- und Umbauten, für Leistungen und für die qualitative Personalausstattung und Qualitätssicherung: Die Träger von Tageszentren haben sicherzustellen, dass ihnen für die Leistungserbringung eine ausreichende Zahl an fachlich qualifiziertem Pflegepersonal und Hilfspersonal entsprechend der Anzahl ihrer Kunden 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. Den Mitarbeitern ist die erforderliche berufsbegleitende Fortbildung zu ermöglichen.
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Quelle	Richtlinie für die Gewährung eines Landeszuschusses für den Betrieb eines Tageszentrums
Allgemeines	-
Leistungen	<u>Leistungsumfang:</u> es soll zu keiner Änderung der Lebensgewohnheiten kommen. Tagesstrukturierende Angebote sollen sich an den Lebensgewohnheiten der Besucher/in orientieren und während des Aufenthaltes nicht zwingend vorgegeben werden. Sicherzustellen sind: o die Verpflegung (Frühstück, Mittagessen, Kaffeejause) – wenn möglich die Zubereitung unter Einbeziehung der Besucher/in die pflegerische Betreuung tagesstrukturierende Angebote durch eine sinnvolle alltagsorientierte Beschäftigung Beratung und Information Rückzugs- und Ruhemöglichkeiten müssen vorhanden sein. Bei dementiellen Erkrankungen sollen auch entsprechende Strukturen und Angebote geschaffen werden. Die <u>Grundpflegeleistungen</u> orientieren sich an der Erhaltung und Wiedererlangung von Fähigkeiten bzw. der Selbständigkeit unter Berücksichtigung der personellen Ressourcen: Unterstützung der Körperpflege, Unterstützung der Mobilität, Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, beim An- und Auskleiden im Zusammenhang mit der Körperpflege, Unterstützung/ Durchführung ärztlich angeordneter und spezieller Maßnahmen.
Einrichtung	<u>Regionale Ausgewogenheit:</u> Verkehrstechnisch gut erschlossen. In jedem Bezirk soll eine Einrichtung entstehen.
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<u>Vorgaben für die Tarifgestaltung:</u> Gewährleistung einer kostengünstigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung. Transparente Kostenkalkulation. Um sicherzustellen, dass auch Personen mit geringem Haushaltseinkommen betreut werden, wird eine soziale Staffelung der Kosten für die Eigenleistung vorausgesetzt. <u>Voraussetzung für die Gewährung eines Landeszuschusses:</u> nach Maßgabe des verfügbaren Jahresbudgets werden pro Besucherplatz und Öffnungstag höchstens € 20,00 gewährt. Für eine Landesförderung werden die Anträge nach folgenden Prüfkriterien bewertet: o Die Vorgaben des Leistungsinhaltes und der Tarifgestaltung sind erfüllt o Die Einrichtung dient der regionalen Ausgewogenheit o Der Bedarf wird durch eine konkrete Erhebung dokumentiert o Ein kundenfreundliches Preis-Leistungsverhältnis ist gewährleistet.
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.2 – Salzburg

Quelle	Website des Landes Salzburg
Allgemeines	<u>Standorte:</u> Zurzeit gibt es 13 Standorte, davon fünf in der Stadt Salzburg und neun in den Landgemeinden.
Leistungen	<u>Kernleistungen:</u> Verpflegung, pflegerische Betreuung, Beschäftigungsangebote aller Art, Gymnastik. Weitere Leistungen (Physiotherapie, Pflegebad ...) sind gesondert zu bezahlen.
Einrichtung	–
Personalbedarf	–
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<u>Preise:</u> sind je nach Leistungserbringer unterschiedlich hoch. Förderung: Das Land Salzburg fördert den Betrieb von Tagespflegeeinrichtungen, um die Preise für die Betroffenen leitbarer zu machen. <u>Infos:</u> Bieten die Leistungserbringer selbst.
Sonstiges	–

Quelle	Interview
Allgemeines	Im Jahr 2008 gab es in Salzburg 151 Tagesbetreuungsplätze. Der flächendeckende Ausbau kann im Moment aufgrund mangelnder finanzieller Möglichkeiten nicht durchgeführt werden. Gleichzeitig ist es aufgrund der jetzigen Inanspruchnahme und der noch mangelnden Erfahrungen nicht möglich, den Bedarf auf regionaler Ebene im Detail festzulegen. Ziel ist, die Tagesbetreuung vermehrt für schwer pflegebedürftige Personen und für Personen mit speziellem Betreuungsbedarf (z.B. bei Demenzen) anzubieten.
Leistungen	–
Einrichtung	–
Personalbedarf	67 VZÄ sind in der Tagesbetreuung im Jahr 2008 beschäftigt.
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	22.885 Stunden wurden finanziell unterstützt. Insgesamt betragen die Nettokosten für die Tagesbetreuung im Jahr 2008 € 535.937,-. Die Kostenbeiträge der Kunden sind sozial gestaffelt und belaufen sich zwischen 15 und 25 Euro pro Tag.
Sonstiges	–

Steiermark

Quelle	Sozialbericht 2007/08 Steiermark:
Allgemeines	Angebote im teilstationären Pflegebereich für SeniorInnen sind derzeit nicht bewilligungspflichtig und daher nicht zentral erfasst. Soweit bekannt stehen derzeit im Großraum Graz sechs Einrichtungen zur Verfügung.
Leistungen	–
Einrichtung	–
Personalbedarf	–
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	–
Sonstiges	–

Quelle	Interview
Allgemeines	In Heime integriert, keine speziellen Planungen.
Leistungen	–
Einrichtung	–
Personalbedarf	–
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	–
Sonstiges	–

Fortsetzung Tabelle A2.2

Tirol

Quelle	Richtlinie zur Förderung der Tagespflege für pflege- und betreuungsbedürftige Personen in Tirol
Allgemeines	-
Leistungen	<p><u>Das Leistungsangebot der Tagespflege hat zu beinhalten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation eines strukturierten, abwechslungsreichen, bedarfsorientierten Tagesprogrammes inkl. der notwendigen Pflegemaßnahmen durch Fachkräfte - Unterbringung und Verköstigung - Möglichkeiten der Mittagsruhe - Sicherstellung und Organisation des Fahrtendienstes <p><u>Tagesstrukturierung:</u> Aktivierung, Reaktivierung und Pflege, Tagesablauf ist an die individuellen Bedürfnisse der KlientInnen anzupassen Gruppengröße: max. 12. Personen</p> <p><u>Qualitätssicherung:</u> Schriftliche Aufzeichnungen über getätigte Maßnahmen der Pflege und Betreuung, Pflegedokumentation</p> <p><u>Kooperation:</u> aktive Zusammenarbeit mit allen Systempartnern Bereitstellung des Angebots: Das Leistungsangebot ist an mindestens 3 Tagen/Woche ganztägig bereit-zustellen. Das Angebot kann als Ganztagesbetreuung (mind. 7 Stunden inkl. Mittagessen) oder als Halbtagesbetreuung (mind. 4 Stunden inkl. Mittagessen) in Anspruch genommen werden.</p>
Einrichtung	<p><u>Raumstruktur:</u> gemäß den geltenden bautechnischen ÖNORMEN für pflege- und behindertengerechte Ausstattung zur Verfügung zu stellen.</p>
Personalbedarf	<p><u>Personalstruktur:</u> ausreichend entsprechend qualifiziertes Person</p>
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Quelle	Interview
Allgemeines	Land plant Ausbau und finanzielle Förderung. Bis 2020 wird ein Ziel von 377 Plätzen definiert.
Leistungen	
Einrichtung	
Personalbedarf	
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	
Sonstiges	

Vorarlberg

Quelle	Interview
Allgemeines	Wird vom Land nicht finanziert (weder Tagsatz noch Objektförderung). <u>Wichtig ist</u> die Bereitstellung des Fahrtendienstes, v.a. bei den dementiell erkrankten Menschen (kann nicht zu Bushaltestelle gehen). Den Dementen müsste eigentlich die Betreuungsperson abholen (den Fahrtendienst kennt er ja nicht): ist aber sicherlich unfinanzierbar. Dzt. 29 Anbieter (27 in PH, 2 außerhalb PH). Betreuung ist derzeit kein therapeutischer Ansatz. In Zukunft benötigt wird Tagesbetreuung mit therapeutischem Ansatz (v.a. für Demenz). Zu klären sind folgende Fragen: Was darf der Fahrdienst kosten? Welches Personal wird eingesetzt? Welches Ziel wird verfolgt: familienentlastend oder therapeutisch?
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.2

Wien

Quelle	-
Allgemeines	Ausbauplan für Wien, Maximalvariante die Kosten die dabei bestehen, zusätzlich 3,17 Mio. wenn man Samstag und Sonntag öffnet. Gab FB-Erhebung, dass sie 40 bis 50 Interesse an WE-Öffnung haben. Mindeststandards werden geliefert sind ein Alternativangebot zu mobiler Betreuung und auch zu Wohnplatz und von beiden Zielgruppen genutzt wird, Tageszentrum dient zur Entlastung pflegender Angehöriger, es ist keine Alternative zum stationären Bereich, es gibt keine Pflegebetten. Tageszentrum wird als Entlassungsvorbereitung in Anspruch genommen, war vorher in einer stationären Einrichtung und möchte wieder nach Hause, wieder in die Selbstständigkeit hineinzuführen.
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Quelle	Interview
Allgemeines	Prinzipiell vorwiegend in Heimen integriert angeboten, soll auch weiterhin so angeboten werden. Pflege- und therapeutische Leistungen werden nach Bedarf und Ressourcen angeboten, daher nur beschränkte Aufnahme möglich - prinzipiell rund 2 Tagesgäste pro Heim. Standards daher analog zum Heim, Bedarfsschätzung wird von DGKP gemacht. Vereinzelt wird auch Nachtpflege angeboten, zur Angehörigenunterstützung. Fahrtendienste sind nicht geregelt.
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Quelle	Spezifische Förderrichtlinie für ambulante/extramurale Pflege und Betreuung
Allgemeines	Die Förderrichtlinien stellen verbindliche Kriterien f. d. Inanspruchnahme von Fördermitteln des FSW dar. <u>Voraussetzungen für die Gewährung einer Förderung:</u> Pflege- und Betreuungsbedarf (Beantragung bzw. Erhalt von Pflegegeld), Österreichische Staatsbürgerschaft oder Gleichstellung, zur Vermeidung sozialer Härte kann gemäß Wiener Sozialhilfegesetz abgesehen werden, Hauptwohn-sitz oder mangels eines solchen tatsächlicher Aufenthalt in Wien. <u>Qualitätskontrolle:</u> verpflichtende Hausbesuche durch Mitarbeiter-/Innen des FSW; <u>Voraussetzungen von Einrichtungen für die Anerkennung:</u> Inhaltliches Konzept (u.a. Betreuungsange-bot und Methoden, Zielgruppen, Leistungsbeschreibungen qualitativ und quantitativ, Verfügbarkeit der Leistungen zeitlich, örtlich, quantitativ), Personal-plan und Qualifikation. Finanzielle und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit (detaillierte Kalkulation der geförderten Leistungen, Budgetvoranschlag/ Wirtschaftsplan, UST-Verrechnung, Rücklagen). Qualitätssicherung: Verpflichtende Maßnahmen des QM z.B. Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Anerkennung von Qualitätsstandards und Richtlinien des FSW, Fortbildung, Supervision.
Leistungen	Leistungen, die hier umfasst werden sind: u. a. HH, HKP, Besuch von Tageszentren.
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<u>Zuerkennung der Förderung:</u> über die Gewährung entscheidet der FSW bei Vorliegen aller Voraussetzungen auf der Grundlage des vom FSW individuell erstellten Pflege- und Betreuungsplans. Förderung = Zuschüsse zu den Kosten durch eine anerkannte Einrichtung unter Berücksichtigung der finanziellen Situation der KlientInnen. Kostenbeitrag = Eigenleistung des Klienten; Errechnung des Kostenbeitrags auf Basis eines sozial gestaffelten Kostenbeitragssystems (Gesamteinkommen und Pflegegeldstufe). <u>Verrechnung mit anerkannten Einrichtungen:</u> Vorlegen monatlicher Ausweise der erbrachten Leistungen, Kostenbeitrag des Klienten wird durch den FSW direkt vom Klienten eingehoben.
Sonstiges	-

Legende: APH = Alten- und Pflegeheim, CM = Case Management, DGKP = Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, HH = Heimhilfe, HKP = Hauskrankenpflege, PG = Pflegegeld, QK = Qualitätskriterien, VZA = Vollzeitäquivalent, SGS = Sozial- und Gesundheitsprengel

Tabelle A2.3: Finanzierungskriterien – Qualitätskriterien – Kurzzeitpflege

Burgenland

Quelle	Interview
Allgemeines	Es gibt keine fixen KZP-Plätze. Zu einem KZP-Platz zu kommen, gestaltet sich eher schwierig, da die insgesamt zur Verfügung stehenden Plätze knapp sind.
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Quelle	Burgenländische Altenwohn- und Pflegeheim-Verordnung
Allgemeines	-
Leistungen	-
Einrichtung	<u>Zimmergröße:</u> Einbettzimmer 15m ² , Zweibettzimmer 20 m ²
Personalbedarf	<u>Personalschlüssel:</u> Personalbedarf <u>Tagdienst</u> = belegte Betten x Pflegeminuten x Wochenfaktor (=6,3) dividiert durch Wochenarbeitszeit in Minuten minus 20 % Arbeitsausfall <u>Nachtdienst:</u> Anzahl der Nachtdienste x Arbeitsstunden x Arbeitstage pro Woche dividiert durch Wochenarbeitszeit in Stunden minus 20 % Arbeitsausfall <u>Mindestanzahl an Pflegeminuten/Tag:</u> Bewohner, die keinen Anspruch auf PG haben = 0 Minuten Bewohner mit PG, selbstständig/nur Grundversorgung = 20 Minuten Bewohner mit geringem Pflegeaufwand = 40 Minuten Pflegeabhängige = 80 Minuten Verhältnis zwischen DGKP und PH hat sich in Heimen mit überwiegend pflegeintensiven Patienten dem Verhältnis 50 : 50 anzunähern.
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.3

Kärnten

Quelle	Richtlinien für die Abwicklung der Kurzzeitpflege
Allgemeines	<p><u>Grundsätze der geförderten Kurzzeitpflege:</u> Die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege erfolgt über Antrag der Person (Antragsteller), die den nahen Angehörigen (Pflegling) pflegt. Die Dauer des Aufenthaltes in einer Pflegeeinrichtung beträgt 4 bis max. 28 Tage pro Kalenderjahr und kann in max. 2 Einheiten in Anspruch genommen werden. Der Aufenthalt erfolgt in Pflegeeinrichtungen, welche in einem entsprechenden Vertragsverhältnis mit dem Land Kärnten stehen (Pflegebettenpool) und aus pflegefachlicher Sicht zur bedarfsgerechten Betreuung im Einzelfall geeignet sind, wobei die Zuweisung des Kurzzeitpflegeplatzes ausnahmslos durch das Amt der Kärntner Landesregierung, Abteilung 13 – Soziales, Jugend, Familie und Frau nach Maßgabe der freien Plätze innerhalb des Pflegebettenpools erfolgt. Auf die Gewährung der Kurzzeitpflege besteht kein Rechtsanspruch.</p> <p><u>Angehörigenbegriff:</u> Nahe Angehörige im Sinne dieser Richtlinie sind: Ehegatten, Verwandte oder Verschwägerter in gerader Linie, Geschwister und deren Ehegatten und Kinder, Wahl- oder Pflegeeltern o. Wahl- oder Pflegekinder, Lebensgefährten.</p> <p><u>Antragsunterlagen:</u> Ausgefüllter Antrag auf Förderung der KZP laut Anlage A, letztgültiger Pflegegeldbescheid in Kopie, Meldezettel des Antragstellers und des Pfleglings (nicht älter als 3 Monate) oder gemeindeamtliche Bestätigung laut Anlage A, Kopie der letzten drei Monatsberechnungen des allfällig in Anspruch genommenen Anbieters mobiler sozialer Dienste, bei beschwaltetem Pfleglingen der Sachwalterbestellbeschluss. Der Antrag ist spätestens drei Wochen vor dem benachrichtigten Beginn der KZP einzubringen. Verspätete Einbringung geht zu Lasten des Antragstellers und wird der Antrag nach Möglichkeit in weiterer Folge berücksichtigt. Zusage: Die Behandlung der Anträge richtet sich nach dem Zeitpunkt des Einlangens, bei gleichzeitigem Einlangen werden Anträge nach Maßgabe der Höhe der Pflegestufe unter Priorität der jeweils Höheren behandelt [...]. Transport: ist der Transport des Pfleglings von seinem Aufenthaltsort in die gewählte Einrichtung und/oder retour durch Angehörige bzw. andere Personen nachweislich nicht möglich, erfolgt ab der Pflegestufe 5 eine Übernahme der notwendigen Beförderungskosten seitens der Kärntner Landesregierung, wobei der Transport durch das Rote Kreuz vom Amt der Kärntner Landesregierung organisiert wird. Der Nachweis über die Transportunfähigkeit des Pfleglings erfolgt mittels ärztlichen Attests.</p>
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<p><u>Pflegegeldverrechnung:</u> Das anteilige Pflegegeld (1/30 der jeweiligen Pflegestufe pro Aufenthaltstag) wird vom Betreiber vereinnahmt.</p> <p><u>§ 2 – Fördervoraussetzungen:</u> Das Amt der Kärntner Landesregierung, Abteilung 13 – Soziales, Jugend, Familie und Frau fördert die Kurzzeitpflege, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind: o der Antragsteller hat den Nachweis zu erbringen, dass dieser den Pflegling vor Antragstellung seit mind. einem ½ Jahr betreut hat;o der Pflegling seit mindestens einem ½ Jahr zumindest in der Pflegestufe 3 eingestuft ist und o der Antragsteller mindestens die Hälfte des notwendigen Pflegeaufwandes erbringt. Das heißt, dass das Ausmaß der im Rahmen der Familienpflege zugekauften professionellen Pflegedienstleistungen über mobile Anbieter den Betreuungsaufwand im Rahmen der familiären Pflege nicht übersteigt. Der anspruchsberechtigte Personenkreis bestimmt sich nach § 3 des Kärntner Sozialhilfegesetzes, wobei der Antragsteller und der Pflegling ihren Hauptwohnsitz seit mindestens einem halben Jahr in Kärnten haben müssen.</p>
Sonstiges	-

Quelle	Interview
Allgemeines	-
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<p>Der Heimbetreiber erhält einen Betrag in der Höhe von 1.899 Euro/Kurzzeitpflegeplatz und pro Monat, unabhängig davon, ob der Platz belegt ist. Auflage ist, den KZP-Platz nicht als Dauerplatz zu verwenden. Für die KZP wurde ein Pflegebettenpool (insgesamt 21 Plätze) eingerichtet. KZP ist begrenzt auf 28 Tage, aber von der jeweiligen Pflegegeldstufe abhängig. Die KlientInnen müssen seit mindestens einem halben Jahr in Kärnten gemeldet sein und mindestens über die Pflegegeldstufe 3 verfügen (siehe Richtlinie KZP + Pflegeförderung). Monatstarif für KZP: € 1.903,13</p>
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.3

Niederösterreich

Quelle	QK in der Pflegeheim Verordnung
Allgemeines	-
Leistungen	-
Einrichtung	<p><u>Bauliche Voraussetzungen:</u> Verkehrswege (Gänge, öffentlich zugängliche Bereiche) sowie Ein- und Ausgänge in Pflegeheimen und Pflegeeinheiten müssen barrierefrei und so beschaffen sein, dass sie sicher, leicht und gefahrlos begangen und befahren (Rollstühle, Rettungsbetten, etc.) werden können. Verkehrswege, die mit Pflegebetten befahren werden, müssen mindestens 1,80 m breit sein und Ausweichstellen von mind. 2,25 m aufweisen. In Pflegeheimen und Pflegeeinheiten haben Türen zu Räumen, die mit Pflegebetten befahren werden müssen (z.B. Pflegezimmer und Stationsbad), eine Türbreite (Stocklichte) von mindestens 1,20 m aufzuweisen. Der Haupteingangsbereich in Pflegeheimen muss mit Automatiktüren ausgestattet sein.</p> <p><u>Zimmer:</u> Die Mindestgröße hat bei 1-Bettzimmer 17 m², bei 2-Bett-Zimmer 23 m² zu betragen. Zimmer mit einer Belagsmöglichkeit von mehr als 2 Personen sind nur bei besonderen Formen der Betreuung und Pflege (z. B. Intensivpflege, Tagesbetreuung, Kurzzeitpflege) zugelassen. In jedem Zimmer in Pflegeheimen und Pflegeeinheiten bzw. in jeder Wohneinheit in Pensionistenheimen ist ein zusätzlicher Raum als Sanitäreinheit, bestehend aus Waschtisch, Dusche und WC, zu integrieren, der eine barrierefreie Nutzung garantiert. In Pflegeheimen und Pflegeeinheiten müssen die von den Bewohnern regelmäßig benutzten Räume einen dem jeweiligen Stand der Technik entsprechenden Schwesternruf bzw. Notruf aufweisen.</p>
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<p><u>Tarife:</u> Der Heimträger hat die durch das Heim zu erbringenden Leistungen detailliert zu beschreiben und die entsprechenden Tarife festzulegen. Die Leistungen und Tarife sind wie folgt zu gliedern: - Pauschalbetrag für Grundleistungen - Zuschläge für Pflegeleistungen Der Pauschalbetrag für Grundleistungen und die Zuschläge für die Pflegeleistungen sind nach sachlichen Kriterien zu bemessen. Maßstab für die Zuschläge für Pflegeleistungen ist die Einstufung nach Pflegegeldstufen. Das Entgelt muss für alle Bewohner derselben Pflegegeldeinstufung mit dem gleichen Betrag festgesetzt werden. Alle Leistungen und geltenden Tarife sind in einer Tarifliste übersichtlich darzustellen. Die Tarifliste hat die Höhe der Grundgebühr, die Zuschläge für Pflegeleistungen und die Einzelleistungen (z. B. Zuschlag für Appartements) pro Tag, sowie die Rückvergütungen (z. B. bei Urlaub, Kur- oder Krankenhausaufenthalt) zu enthalten. Alle Leistungen und Tarife und deren Änderungen sind spätestens 4 Wochen vor In-Kraft-Treten der Aufsichtsbehörde anzuzeigen, im Heim an einem allgemein zugänglichen Ort anzuschlagen und den Bewohnern nachweislich bekannt zu geben.</p>
Sonstiges	-

Quelle	Vorschrift Kurzzeitpflege, Überleitungspflege
Allgemeines	-
Leistungen	<p><u>Leistungsvoraussetzung:</u> Hauptwohnsitz in NÖ; Bezug von Pflegegeld; maximale Aufenthaltsdauer in der Kurzzeitpflegeeinrichtung von bis zu 6 Wochen pro Jahr; Einhaltung der in der NÖ Pflegeheim Verordnung vorgegebenen Qualitätskriterien; Art, Umfang und Qualität der Pflege- und Betreuungsleistungen haben jeweils dem Stand der Technik und den aktuellen Forschungsergebnissen zu entsprechen.</p>
Einrichtung	<p><u>Einrichtung:</u> In bewilligten stationären Pflegeeinrichtungen nach § 49 i. V. m. § 47 NÖ Sozialhilfegesetz 2000 (Pflegeheime, Pflegeeinheiten, Pflegeplätze). In räumlicher und personeller Verbindung bei einer Sozialstation der Rechtsträger der sozialmedizinischen und sozialen Dienste (SSMD)</p>
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<p><u>Eigenleistung:</u> 1/30 von 80% des monatlichen Einkommens + 1/30 von 100% des Pflegegeldes als Kostenbeitrag; <u>Weitere Kostenersatzpflicht:</u> keine; <u>Zuschussleistung:</u> Siehe Tagesbetreuung;(Tarife angeführt) <u>Verrechnung:</u> Einrichtung berechnet und hebt Kostenbeitrag ein; Differenz zw. Verrechneten Kosten und ein-gehobenen Kostenbeitrag wird bei BH eingereicht (Zuschussleistung aus Sozialhilfemitteln)</p>
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.3 – Niederösterreich

Quelle	Information der NÖ Landesregierung, Gruppe Gesundheit und Soziales
Allgemeines	Definition: KZP ist die Möglichkeit, pflegebedürftige Menschen, welche von ihren Angehörigen gepflegt werden, für einen bestimmten Zeitraum (im Ausmaß von bis zu maximal 6 Wochen pro Jahr) während des Urlaubes, Kur, etc. der Angehörigen in professionelle Pflege zu geben. KZP will pflegende Angehörige entlasten, im Krankheitsfall "aushelfen" oder auch Urlaub von der Pflege ermöglichen.
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Oberösterreich

Quelle	Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung
Allgemeines	unter KZP ist der mit höchstens 6 Wochen befristete Heimaufenthalt zu verstehen.
Leistungen	-
Einrichtung	Heime sind zur Gänze pflege- und behindertengerecht und nach anerkannten Pflegestandards zu errichten. Die Anzahl der Normplätze dürfen 120 nicht überschreiten. Mindestens 90 % der Normplätze sind als 1-Personen-Wohnheiten und 10 % der Normplätze als 2-Personen-Wohnheiten auszuführen.
Personalbedarf	<u>Pflegepersonalschlüssel:</u> Kein Pflegegeld 1 : 24 BW; PG-Stufe 1: 1 : 12; PG-Stufe 2: 1: 7,5; PG-Stufe 3: 1 : 4; PG-Stufe 4: 1 : 2,5; PG-Stufe 5: 1 : 2; PG-Stufe 6: 1 : 1,5; PG-Stufe 7: 1: 1,5. <u>Qualifikationsstruktur:</u> im Alten- und Pflegeheim: 20–25 % DGKS/P, 60–70 % FSB „A“, 10–15 % HH bei stationären Einrichtungen, die als Hausgemeinschaften errichtet und geführt werden, können bis 30 % HH tätig sein. Der Heimträger hat sicherzustellen, dass täglich in der Zeit von 7.30 Uhr – 12.30 Uhr und 15.00 – 18.00 Uhr zumindest ein Bediensteter des DGKP im Dienst ist.
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Quelle	Bedarfs- und Entwicklungsplan
Allgemeines	3 % der Normplätze sollen zusätzlich bis zum Jahr 2015 als fixe Kurzzeitpflege-Plätze vorgehalten werden
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Quelle	Interview
Allgemeines	Auf KZP besteht kein Rechtsanspruch. Ab dem Jahr 2016 sollen 5 % der Normplätze zusätzlich als fixe Kurzzeitpflege-Plätze ausgewiesen werden.
Leistungen	-
Einrichtung	Die Strukturstandards der Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung sollen für KZP nicht unterschritten werden.
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.3

Salzburg

Quelle	Website des Landes Salzburg
Allgemeines	<p><u>Buchung:</u> Muss wie ein Urlaub in einem Hotel im Voraus (Vereinbarung von Beginn und Ende des Aufenthaltes) gebucht werden. Vereinbarung ist durch den Kurzzeitgast zu unterfertigen. Er kann aber auch eine Person seines Vertrauens damit beauftragen, d.h. bevollmächtigen. Verlängerung möglich, wenn das Zimmer noch nicht verbucht ist. Aufnahme: Aufnahmekriterien bestimmt jede Einrichtung selbst.</p> <p><u>Aufenthaltsdauer:</u> Nach Vorgaben des Leistungserbringers. In der Regel ist eine Buchung für 1–6 Wochen möglich.</p> <p><u>Checkliste für die Aufnahme:</u> Die meisten Heime haben eine Checkliste aufgelegt, aus der hervorgeht, was ein Kurzzeitgast alles mitnehmen soll. Mitzunehmen sind jedenfalls die Medikamente. Anzugeben ist auch der behandelnde Hausarzt. Oftmals Nachweis der Pflegegeldstufe. Abrechnung erfolgt meist bargeldlos.</p>
Leistungen	–
Einrichtung	–
Personalbedarf	–
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<p><u>Kosten:</u> Anbieter sind bei der Festlegung der Tarife und der Zahlungsmodalitäten völlig frei.</p> <p><u>Zuschuss des Landes:</u> Land gewährt für Kurzzweitaufenthalt in einem Seniorenheim einen Zuschuss. Dieser ist nach den geltenden Richtlinien einkommensunabhängig und beträgt € 50 pro Tag. Der Zuschuss kann für maximal 14 Tage pro Jahr in Anspruch genommen werden. Der Antrag wird direkt im Seniorenpflegeheim gestellt. Wer darüber hinaus Kurzzeitpflege braucht, kann einen Antrag auf Sozialhilfe stellen. In diesem Fall ist der Zuschuss vom Einkommen abhängig.</p>
Sonstiges	–

Quelle	Richtlinie des Landes Salzburg für die Gewährung eines Zuschusses zur Kurzzeitpflege gemäß § 22 Abs 2 Z 9 Salzburger Sozialhilfegesetz
Allgemeines	<p><u>Fördervoraussetzungen:</u> Zuschuss wird gewährt, wenn im Förderzeitraum</p> <ul style="list-style-type: none"> • die AntragstellerIn die österr. Staatsbürgerschaft besaß oder österr. Staatsbürgern gleichgestellt war • der Hauptwohnsitz im BL Salzburg lag • ein Kurzzeitpflegeaufenthalt im Sinne des § 2 vorlag <p>Die Zuschussleistung wird unabhängig von Einkommen und Vermögen gewährt</p>
Leistungen	–
Einrichtung	–
Personalbedarf	–
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<p><u>Höhe des Zuschusses:</u> Ersetzt werden die tatsächlichen Kosten jedoch maximal € 50 täglich. Der Zuschuss wird für 14 Kurzzeitpfegetage pro Kalenderjahr gewährt.</p> <p><u>Gewährung und Auszahlung des Zuschusses:</u> Auszahlung erfolgt durch Überweisung auf ein Konto bei einem inländischen Institut. Barauszahlungen oder Postanweisungen sind nicht möglich [...]. Wird vom Seniorenheim bereits bei der Erstellung der Rechnung für den Kurzzeitpflegeaufenthalt ein Betrag in der Höhe des voraussichtlichen Zuschusses abgezogen, ist der Zuschuss direkt an die Kurzzeitpflegeeinrichtung zu überweisen [...].</p>
Sonstiges	–

Fortsetzung Tabelle A2.3

Tirol

Quelle	Richtlinie des Landes Tirol zur Förderung der KZP für alte, pflegebedürftige Personen
Allgemeines	<p><u>Zuschussleistungen zur KZP können an Personen gewährt werden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die ein Landes-PG der Stufe 3-7 beziehen und zu Hause von Angehörigen seit mindestens 6 Monaten vor Antragstellung gepflegt werden - Die ein Landes-PG der Stufe 1 oder 2 beziehen und nachweislich dementiell erkrankt sind (wird pauschal maximal ein Zuschuss in der PG-Stufe 3 gewährt) und - Deren pflegende Angehörige, insb. die Hauptpflegeperson, an der Erbringung der Pflege wegen Krankheit, Urlaub oder sonstigen wichtigen Gründen verhindert sind sowie Personen - Die kein PG beziehen oder ein Landes- oder Bundes-PG der Stufen 1 oder 2 beziehen und unmittelbar oder zeitnah nach einem unerwarteten KH-Aufenthalt aufgrund einer akuten Erkrankung sich in einer Notsituation befinden und daher zumindest einer kurzzeitigen Pflege in einem APH bedürfen. <p>In diesen Fällen kann grundsätzlich jedoch nur ein Zuschuss in der für die Pflegegeldstufe 3 geltenden Höhe gewährt werden.</p> <p>Ausnahme: wenn vom behandelnden Arzt gutachterlich höhere Pflegegeldstufe festgelegt. Die Hauptpflegeperson muss wegen Krankheit, Urlaub oder wichtigen Gründen wie familiäre Erfordernisse, Schulungsmaßnahmen oder dienstliche Verpflichtungen verhindert sein. Höhe der Förderung: Gefördert werden nur Ersatzpflegemaßnahmen im Ausmaß von zumindest durchgehend 4 Tagen, höchstens aber 28 Tage/Jahr.</p>
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<p><u>Allg. Voraussetzungen:</u></p> <p>Eine Zuschussleistung darf nur dann gewährt werden, wenn die Sparsamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des Pflegeeinsatzes sowie der Zuwendung gewährleistet ist. Bei der Bemessung der Zuschussleistung werden nur nachgewiesene, notwendige, den tatsächlichen Erfordernissen entsprechende und preisangemessene Kosten für tatsächlich in Anspruch genommene professionelle oder private Ersatzpflege berücksichtigt. Bei der Unterbringung in einem Alten- oder Pflegeheim gelten die für die jeweilige PG-Stufe vom Land Tirol festgelegten Tagsätze zuzüglich einer 10 %-igen Aufwandspauschale als angemessen. Auf die Gewährung einer Zuschussleistung zur KZP für pflegebedürftige Personen besteht kein Rechtsanspruch. Voraussetzung für die Gewährung eines Zuschusses zur KZP liegt vor, wenn die Kosten der KZP die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit übersteigt. Das ist der Fall, wenn das monatliche Netto-Gesamteinkommen des Antragstellers den Betrag von maximal € 2.500,- nicht übersteigt. Einkommen = jede regelmäßig zufließende Geldleistung (Ausnahme 13. und 14. Monatsgehalt und das PG; im Gegenzug werden auch keine monatlichen Fixausgaben in Abzug gebracht). Die jährliche Höchstzuwendung für Ersatzpflegemaßnahmen betragen zwischen (abhängig monatliches Nettoeinkommen und PG-Stufe) € 240,- und 2.200,-.</p> <p><u>Umsatzsteuer:</u></p> <p>Land Tirol übernimmt für die im Rahmen einer Förderung nach dieser Richtlinie unterstützten Zeiten einer KZP die UST des nachgewiesenen Rechnungsbetrages.</p>
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.3 – Tirol

Quelle	Mindeststandards für Alten- und Pflegeheime (Gruppe Gesundheit und Soziales) bis 2021
Allgemeines	<u>Prozesskriterien</u> <u>Qualitätssicherung:</u> Pflegeplanung, Dokumentation, interne Weiterbildung, Ermöglichung der Teilnahme an externer Weiterbildungsveranstaltungen, Bedürfnisorientierung Tagesablauf in Heimen soll weitestgehend den Lebensgewohnheiten der älteren Menschen entsprechen Kooperation Die Durchlässigkeit zum teilstationären und zum mobilen Bereich soll gewährleistet sein und daher ist eine aktive Zusammenarbeit mit sämtlichen Leistungsanbietern des Sozial- und Gesundheitsbereiches gefordert Im Sinne der Öffnung der Heime sollen die Bezugspersonen der Heimbewohner verstärkt einbezogen werden
Leistungen	-
Einrichtung	<u>Baulich-räumliche Ausstattung:</u> - bei Neubauten soll die Größe von max. 100 Plätzen nicht überschritten werden - Größe der Bewohnerzimmer soll eine Grundfläche von 25 m ² als Mindeststandard für 2021 angestrebt werden - Mehrbettzimmer sind abzubauen - Neubauten: mindestens 90 % der Zimmer als Einzelzimmer sind vorzusehen und die übrigen als Doppelzimmer; Altbauten: 50 % Einzelzimmeranteil - Alle Zimmer mit Nasszelle auszustatten • - Neubauten: sollen behinderten- und altengerecht gemäß ÖNORM B1600
Personalbedarf	<u>Personelle Ausstattung:</u> - Minutenschlüssel - Qualifikationsschlüssel: Wohnbereich: 5 % DGKP und PH; 50 % Pflegebereich DGKP und PH am gesamten Pflege- und Betreuungspersonal
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Quelle	Interview
Allgemeines	Derzeit sind die Plätze für KZP in den Heimen nicht fix. Die Heime argumentieren, dass sie eine 95%-Auslastung benötigen und daher nur die Plätze, die darüber hinaus gehen, für KZP zur Verfügung stehen. Für die Klienten ergibt sich damit, dass sie große Probleme haben, im Bedarfsfall einen Platz zu bekommen. Angestrebt wird, dass Plätze für KZP fix vorhanden sind. Im Land weiß man, dass es 2009 ca. 600 Anträge für KZP gegeben hat. Es ist aber nicht bekannt, wie viele davon genehmigt und wie viele tatsächlich beansprucht wurden. Von Relevanz wäre erst eine Nachfrage in Form von 2.000 bis 3.000 Anträgen. Überlegungen des Landes gehen dahin, dass Plätze für KZP fix vorhanden sind (Aufstockung in den nächsten 5 Jahren auf 5% aller Plätze = 200-250 Plätze). Derzeit kann aber noch nicht abgeschätzt werden, wie gut dieses Angebot angenommen wird. Wenn es dahin geht, dass Plätze für KZP fix vorgehalten werden, dann muss die Finanzierung anders sein. Denkbar ist eine Ausgleichzahlung durch das Land für die nicht belegten KZP.
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Vorarlberg

Quelle	Website des Landes Vorarlberg
Allgemeines	<u>Voraussetzung:</u> Die pflegebedürftige Person muss im Anschluss an den Heimaufenthalt im Rahmen der Kurzzeitpflege (wieder) in die häusliche Pflege aufgenommen werden. Wo zu beantragen: über das Wohnsitzgemeindeamt an die örtlich zuständige Bezirks-hauptmannschaft Abteilung Sozialhilfe. Pflegeheimplatz muss selber einer vorzeitig organisiert werden. Für die Dauer der Kurzzeitpflege ist einzusetzen: - laufendes Einkommen (80%) o Pflegegeld (ausgenommen 10% der Pflegestufe 3) = € 42,18 - Barvermögen ab einem Betrag von € 15.000 Die Restkosten werden übernommen. Besonderheiten: gegenüber einer Daueraufnahme in einem Heim: unbewegliches Vermögen wird nicht berücksichtigt! Von unterhaltspflichtigen Angehörigen wird kein Kostenersatz verlangt.
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.3

Wien

Quelle	Spezifische Förderrichtlinie für stationäre Pflege und Betreuung
Allgemeines	<p><u>Voraussetzungen für die Gewährung einer Förderung:</u> zumindest Pflegegeldstufe 2 für Wohnheime bzw. Pflegegeldstufe 3 für Pflegeheime, österreichische Staatsbürgerschaft, Hauptwohnsitz oder mangels eines solchen tatsächlicher Aufenthalt.</p> <p><u>Voraussetzung für die Anerkennung von Einrichtungen:</u> Inhaltliches Konzept, Zielgruppendefinition, Betreuungsangebot, Leistungsbeschreibungen, Verfügbarkeit der Leistungen örtlich und quantitativ, Betreuungsschlüssel, Personalplan und Qualifikation.</p> <p><u>Finanzielle und wirtschaftliche Rahmenbedingungen:</u> siehe Förderrichtlinie für ambulante Pflege und Betreuung. Qualitätssicherung: Der Betreiber der Einrichtung verpflichtet sich, Maßnahmen des Qualitätsmanagements z. B. der Qualitätssicherung und -entwicklung, Anerkennung von Q-Standards und Richtlinien des Fonds Soziales Wien sowie Fortbildung des Personals, Supervision durchzuführen.</p>
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Quelle	VO betreffend Mindeststandards von Pflegeheimen und Pflegestationen
Allgemeines	<p><u>Qualitätssicherung:</u> Der Betreiber der Einrichtung verpflichtet sich, Maßnahmen des Qualitätsmanagements z. B. der Qualitätssicherung und -entwicklung, Anerkennung von Q-Standards und Richtlinien des FSW sowie Fortbildung des Personals, Supervision durchzuführen.</p>
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	<p><u>Betreuungs- und Pflegepersonal:</u> Zur Pflege der BW dürfen nur DGKP und PH eingesetzt werden. Zur Betreuung der BW dürfen Betreuungspersonen wie HH und Angehörige von Hilfsdiensten wie Abteilungshelfer eingesetzt werden. Das Verhältnis der BW mit PG-Stufe zur Anzahl des Betreuungs- und Pflegepersonals darf folgenden Stand nicht unterschritten: PG-Stufe 0= 1 VZÄ : 20 BW; PG-Stufe 1= 1 VZÄ : 20 BW; PG-Stufe 2= 1 VZÄ : 7 BW; PG-Stufe 3= 1 VZÄ : 2 BW; PG-Stufe 4 = 1 VZÄ : 1,75 VZÄ; PG-Stufe 5 = 1 VZÄ : 1,5; PG-Stufe 6 = 1 VZÄ : 1,25; PG-Stufe 7 = 1 VZÄ : 1. Der Personalschlüssel kann unter bestimmten Voraussetzungen bis zu 10 % unterschritten werden.</p> <p><u>Qualifikationsstruktur:</u> Anteil an DGKP und PH darf 30 % der Mindestpersonalausstattung nicht unterschritten; der Anteil der Betreuungs- und Hilfspersonen darf 20 % nicht unterschreiten.</p> <p><u>Therapeutisches Personal:</u> Der Heimträger hat therapeutische Betreuung durch Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden sicherzustellen. Der Heimträger hat psychologische und psychotherapeutische Betreuung sicherzustellen.</p>
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Legende: APH = Alten- und Pflegeheim, CM = Case Management, DGKP = Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, HH = Heimhilfe, HKP = Hauskrankenpflege, PG = Pflegegeld, QK = Qualitätskriterien, VZÄ = Vollzeitäquivalent, SGS = Sozial- und Gesundheitssprengel

Tabelle A2.4: Finanzierungskriterien – Qualitätskriterien – Alternative Wohnformen

Burgenland

Quelle	Interview
Allgemeines	Bauträger sind zumeist Siedlungsgenossenschaften, die Gemeinden vermieten die Wohnungen. Die Nachfrage nach dieser Sachleistung ist in den Dörfern sehr gut. Die Zielgruppe sind dabei noch nicht betreuungsbedürftige Menschen. Vom Land wird auf eine strikte Trennung zwischen Betreubares Wohnen und Heimen geachtet z. B. es soll kein Heimpersonal dort tätig werden. Der Plan seitens des Landes ist es, keine Wohnplätze mehr zu schaffen und Wohnbedarf mit Betreubarem Wohnen abzudecken. In den neuen Wohnformen wird auch daran gedacht, dass eine Ansprechperson vor Ort anwesend ist.
Leistungen	–
Einrichtung	–
Personalbedarf	Generell kommen in diesen Wohnformen mobile Dienste zum Einsatz.
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<u>Betreubares Wohnen im Alter:</u> Es gibt keine Förderung seitens der Sozialhilfe.
Sonstiges	–

Kärnten

Quelle	Interview
Allgemeines	Alternativer Lebensraum (= früher Familienpflegestellen); es wird keine Pflege, sondern Betreuung für die Pflegestufen 1–3 angeboten. Derzeit gibt es 5 Familienpflegestellen mit jeweils 2–3 BewohnerInnen. Mit 1.11.2010 laufen alle Familien-pflegestellen aus. Die Qualitätssicherung erfolgt durch eine vollzeitbeschäftigte DGKP des Vereins Kärnten Sozial. Die Tätigkeit wird gefördert (Förderung des Trägers ähnlich der Zentren für psychosoziale Rehabilitation mit ca. € 50)
Leistungen	–
Einrichtung	–
Personalbedarf	–
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	Der Tagsatz beträgt € 55,39 (Netto) plus dem Pflegegeld (entsprechend den Regelungen wie z.B. 20% Taschengeld). Die Einrichtung erhält € 55,39. Der Tagsatz und das Pflegegeld werden vom Land vereinnahmt.
Sonstiges	–

Niederösterreich

Quelle	Wohnbaubroschüre des Landes NÖ
Allgemeines	QK für den Wohnungsbau (Anerkennung von 25 zusätzlicher Punkte), für den Neubau von Eigenheimen, für Eigenheimsanierung, für Wohnzuschuss (ab Pflegegeldstufe 2) und für die Förderung von Heizungsanlagen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen bzw. pflegebedürftigen Menschen
Leistungen	–
Einrichtung	–
Personalbedarf	–
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	Förderung von behindertengerechten bzw. pflegegerechten Maßnahmen (Bsp. Verbreiterung von Türstößen, Einbau von Notrufsystemen etc.)
Sonstiges	–

Fortsetzung Tabelle A2.4

Oberösterreich

Quelle	Wohnbaubroschüre des Landes OÖ, Betreubares Wohnen
Allgemeines	<p><u>Genehmigung der Wohnungen:</u> Auf Basis von Bedarfserhebungen, mit Bedarfserhebungsbogen und Begleitbrief des Landes OÖ</p> <p><u>Betreuung durch:</u> Anbieter mobiler Dienste im Sozialsprengel in dem die Gemeinde liegt, vom regionalen Träger soziale Hilfe vertraglich beauftragt</p> <p><u>Ansprechperson:</u> Zuständig für Grundsservice, Beratung und Vermittlung von weitergehenden Hilfen und Innen- und Außenbeziehungen der Mieter/innen des Hauses. Bei regelmäßigem Hilfe- und Betreuungsbedarf = mobile Dienste (Finanzierung über Kostenbeiträge der Kundinnen und Kunden, regionale Träger sozialer Hilfe und Land); Ist eine Betreuung durch mobile Dienste nicht mehr möglich, dann Übersiedlung in Alten- und Pflegeheim. Ansprechperson: zu bestimmten Zeiten anwesend</p> <p><u>Zielgruppe:</u> Ältere Menschen (70-jährige und ältere), Menschen mit leichtem bis mittlerem Pflegebedarf (Pflegegeldbezug, Rollstuhlfahrer), 60-jährige und älter mit schlechter Wohnsituation (kein Lift, schlechte Heizung, entlegene Lage), ältere Menschen oder Menschen mit Behinderung;</p>
Leistungen	-
Einrichtung	<p><u>Anforderungen:</u> Barrierefreie und behindertengerecht gestaltete Kleinwohnungen (50 m²), Betreuungssicherheit rund um die Uhr durch eine Notrufanlage (Rufhilfe Rotes Kreuz, Arbeiter-Samariter-Bund), Pflege- und Betreuungsleistungen bei Bedarf, soziale Betreuung durch ein fachlich geeignete Ansprechperson (Beratung, Vermittlung, Gestaltung gemeinsamer Aktivitäten etc. – Grundleistungen)</p> <p><u>Ausstattung der Wohnungen:</u> 50m², ein Wohnzimmer und Schlafzimmer, Kochnische o. kleine Küche, Bad/WC, Vorraum u. Abstellraum oder Abstellschrank. Balkone, Loggien o. Terrassen möglich. Boden-bündige Dusche. Ganze Wohnhaus barrierefrei;</p> <p><u>Vergabe durch:</u> Gemeinde (Linz: gemeinnütz. Genossenschaften)</p>
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<p><u>Wer wird gefördert:</u> Gemeinnützige Bauvereinigungen, Gemeinden, gemeinnützige, soziale Vereine</p> <p><u>Was wird gefördert:</u> Barrierefreie und behindertengerechte Mietwohnungen mit Lift (Größe rund 50m², getrenntes Wohn- und Schlafzimmer, Kochnische o. kleine Küche, Bad/WC, Vorraum, ev. Balkon ...)</p> <p><u>bisheriges Fördermodell:</u> 90% der Baukosten durch Landesdarlehen (Laufzeit: 46, 47, 48,5 J.), Verzinsung 1%, über Laufzeit, Annuität beträgt anfänglich 1,596 %, Betreuungsspezifische Einrichtungen fördert das Sozialreferat des Landes, 10 % Eigenmittel durch Förderungswerber/in.</p>
Sonstiges	-

Quelle	Interview
Allgemeines	<p><u>Betreutes Wohnen:</u> Hier wird eine Betreuungspräsenz von 12 Stunden/Tag angeboten (Qualifikation: Heimhilfe, FSB „A“, DSB „A“, ggf. DSB „F“). Personen, die diese Leistung in Anspruch nehmen sind Mieter. Es kann die Wohnbeihilfe in Anspruch genommen werden. Generell kommen mobile Dienste zum Einsatz. Parallel werden 2 Dementenwohngruppen geplant.</p> <p>Die Basis der Bedarfsberechnung stellen 80jährige und ältere Menschen dar. Für eine realistische Größe potenzieller Kunden wurde der Anteil der Heimbewohner über mehrere Jahre mit den Pflegegeldstufen 0, 1, und 2 herangezogen.</p> <p><u>Betreubares Wohnen:</u> Sind barrierefreie Wohnungen, Notrufhilfe ist installiert, es gibt eine Ansprechperson 2 Stunden/Monat/Mieter. Die Träger sind im kommunalen Wohnbau angesiedelt.</p>
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<p><u>Betreutes Wohnen:</u> Kosten pro Tag bei einer 12-stündigen Personalpräsenz betragen im Modell € 39,54,- Es wird ein 70 %iger Kostenbeitrag durch die Klienten zugrunde gelegt.</p>
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.4 – Oberösterreich

Quelle	Bedarfs- und Entwicklungsplan NEU/2006 für die Pflegevorsorge für ältere Menschen
Allgemeines	<u>Betreubares Wohnen:</u> Durch die spezielle Wohnform "Betreubares Wohnen" soll als Zielgruppe die Altersgruppe der 70jährigen und älteren Menschen angesprochen werden, die mit mangelhaftem, nicht altersgerechten Wohnstandard auskommen müssen. Des Weiteren stellen in dieser Altersgruppe Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen und/oder solche mit leichtem bis mittlerem Pflegebedarf ein mögliches Potenzial dar. Die Analysen zeigen, dass etwa für 3 % der 70jährigen und älteren Menschen ein Bedarf an betreubaren Wohnungen besteht.
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Salzburg

Quelle	Das Hausgemeinschaftsmodell in Senioreneinrichtungen
Allgemeines	<u>Merkmale:</u> Wohnform für Menschen im Alter, pro Hausgemeinschaft ca. 12 BewohnerInnen, Betreuung erfolgt durch AlltagsmanagerInnen, Hauswirtschaft bietet Tagesstruktur, Pflege findet punktuell im Hintergrund statt, Wohnküche ist der zentrale Mittelpunkt, Qualitätsverbesserung durch feste Bezugsperson und Hinwendung zum Einzelnen. <u>Zielgruppen:</u> Eignet sich für alle älteren Menschen in Seniorenpflegeheimen
Leistungen	-
Einrichtung	<u>Organisationsstruktur:</u> Kleine überschaubare Einheiten, im Verbund jedoch eine Mindestgröße von je 6 Hausgemeinschaften zu je 12 BewohnerInnen erforderlich. Organisatorisch und betriebswirtschaftlich sinnvoll sind Hausgemeinschaften ab einem Verbundsystem von 6 Hausgemeinschaften a 12 BewohnerInnen. <u>Qualitätsmerkmale:</u> Angenehmes Wohnumfeld, auf Alltag ausgerichtet, individuelle Hinwendung [...]. <u>Architektur:</u> Grundform einer Wohnung, offene Architektur und barrierefrei. <u>Raumerfordernisse:</u> 12 Wohneinheiten a 24,50m ² (294m ²), Zentralraum Wohnen, Essen, Kochen (60m ²), Speisekammer (6m ²), offener Arbeitsplatz Personal (8m ²), Hauswirtschaftsraum (16m ²), Freiflächen wie Loggia, Balkon, Terrasse (20m ²), Vorraum mit Garderobe (40m ²) – gesamt: 2.664m ² . Gemeinschaftsflächen Hausgemeinschaften gesamt 614m ² , Flächen für die Verwaltung gesamt 135m ² .
Personalbedarf	<u>Personalentwicklung:</u> Arbeitsbereiche der AlltagsmanagerIn, Berufsprofile, persönliche Anforderungen. Personalplanung und -einsatz: Modellberechnung.
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.4

Steiermark

Quelle	Modellbeschreibung – Betreutes Wohnen für SeniorInnen
Allgemeines	<p><u>Ziel:</u> Die Selbständigkeit, Selbstbestimmtheit und eine eigenständige Lebensführung sind so lange wie möglich in einer eigenen barrierefreien und behindertengerechten Wohnung zu fördern und zu ermöglichen. Ein ausgewogenes Verhältnis an Hilfe und Eigenständigkeit ist hier im Vordergrund. Kontakte zu anderen BewohnerInnen müssen gefördert und die soziale Isolation bekämpft werden, aber trotzdem ein eigenständiges Wohnen und Leben gewahrt bleiben.</p> <p><u>Zielgruppe:</u> Betreutes Wohnen richtet sich an ältere Menschen, die aufgrund ihrer persönlichen Lebensumstände in dieser Wohnform wohnen können oder die kurz- bis mittelfristig nicht mehr in der Lage sind, in ihrer eigenen Wohnsituation zu verbleiben.</p> <p><u>Indikationen:</u> Menschen, deren persönliche Lebensumstände einen Wohnungswechsel in das Betreute Wohnen notwendig machen. Menschen, deren häusliche Wohnsituation nicht ausreicht, um die Sicherung der Bedürfnisse des Alltages zu gewährleisten. Menschen, die zur Sicherung des Lebensbedarfs in ihrer bisherigen Wohnsituation nicht verbleiben können.</p> <p><u>Kontraindikationen:</u> Die Leistung kann von Menschen nicht in Anspruch genommen werden, die einen höheren Pflegebedarf haben, als durch die von den Mobilen Sozial- und Gesundheitsdiensten angebotenen Leistungen abgedeckt werden kann, die einen erhöhten psychiatrischen Betreuungsbedarf aufweisen oder die selbst- und/oder fremdgefährdet sind. Personen, welche durch akute Suchtprobleme nicht betreut werden können.</p>
Leistungen	<p><u>Leistungsangebot:</u> Bei der Erbringung der Betreuungsleistungen für die BewohnerInnen ist auf die physische und psychische Gesamtintegrität Rücksicht zu nehmen. Organisatorische und soziale Rahmenbedingungen sind sicherzustellen. Selbstbestimmung, Freiwilligkeit, Selbständigkeit, [...].</p> <p><u>Leistungsumfang:</u> Die Anwesenheit einer entsprechend qualifizierten Person ist an Arbeitstagen (MO bis FR) ab 8 BewohnerInnen im Ausmaß von 20 Stunden pro Woche, ab 12 BewohnerInnen im Ausmaß von 30 Stunden pro Woche und bei 16 BewohnerInnen im Ausmaß von 40 Stunden pro Woche sicherzustellen.</p> <p><u>Grundserviceleistungen (obligatorisch): Allgemein:</u> Notruftelefon: Das Notruftelefon wird für jede Wohnung extra zur Verfügung gestellt und in dieser installiert. Die Leistung Seniorennotruf wird 24 Stunden zur Verfügung gestellt.</p> <p><u>Betreuungsleistungen:</u> im Haus befindet sich eine Servicestelle, die von einer BetreuerIn im Ausmaß einer fix vereinbarten Zeit pro Woche besetzt ist.</p> <p><u>Der/die BetreuerIn übernimmt folgende Leistungen:</u> Information, Beratung und Unterstützung bei organisatorischen Angelegenheiten auf Wunsch der BewohnerInnen (Beispiele), auf Wunsch: Gestaltung gemeinsamer Aktivitäten, Vermittlung, Organisation bzw. Unterstützung bei gewünschten Freizeitaktivitäten, Organisation von hausinternen Veranstaltungen. Der/die BetreuerIn kümmert sich bei Bedarf auch um die Innenbeziehungen der BewohnerInnen und steht bei der Lösung von Konflikten hilfreich zur Seite. Abwesenheitsdienst: Auf Wunsch der BewohnerInnen wird bei Urlaub oder Krankenhausaufenthalt dafür gesorgt, dass die in der Wohnung befindlichen Blumen gegossen, die Wohnung gelüftet sowie die Postkästen geleert werden. Aktivierung [...].</p> <p><u>Wahlserviceleistungen:</u> Wahlleistungen und Leistungen Dritter können von dem/der BewohnerIn in Anspruch genommen werden und sind direkt vom jeweiligen Dienstleister mit dem/der BewohnerIn zu verrechnen (Beispiele).</p>
Einrichtung	<p>Qualitätssicherung: Strukturstandards: Einrichtung: <u>Richtgröße:</u> Mindestens 8 BewohnerInnen, höchstens 16 BewohnerInnen.</p> <p><u>Standort und Umgebung:</u> Ermöglichung der Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben, entsprechende Infrastruktur (Geschäft, Ärzte, Institutionen), Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz, Anschluss an ein Pflegeheim ist unzulässig.</p> <p><u>Raumbedarf:</u> Wohnungsgröße bei einer Person: 40–50m², bei 2 Personen 60–70m².</p> <p><u>Ausstattung:</u> Getrenntes Wohn- und Schlafzimmer, Vorraum, Nasszelle, Küchenzeile (Herd, der sich selbst ausschaltet), Zugang ins Freie, Balkon, Loggia oder Terrasse, Schaffung technischer Voraussetzungen, Telefon-, TV- und Internetanschluss.</p> <p><u>Ausstattung der Einrichtung:</u> Einrichtungen für BT sind barrierefrei und rollstuhlgerecht auszustatten. Die Einrichtung ist jeweils an den</p>

Fortsetzung Tabelle A2.4 – Steiermark

Einrichtung	aktuellen baulichen und technischen Stand zu adaptieren. Die Einrichtung ist nach dem Kriterium der Überschaubarkeit zu errichten. Ein- und Ausgang der Einrichtung, sowie Zugang zu Grünflächen bzw. Außenanlagen sind barrierefrei und rollstuhlgerecht zu halten. Multifunktionsraum/räume für Kommunikation, Freizeit, Betreuungsaktivitäten, Zentrale Servicestelle, Abstellmöglichkeiten im Lagerraum (Keller), Abstellplätze für KFZ.
Personalbedarf	<u>Fachpersonal:</u> Gesamtpersonalbedarf: die Anzahl des einzusetzenden fachlich qualifizierten Personals richtet sich nach der Anzahl der zu betreuenden Bewohner. <i>Zielwert:</i> die Besetzung laut Punkt 2.2. muss gewährleistet werden. Mindestpersonalbedarf: siehe 2.2. Mindest-Qualifikation: HeimhelferInnen: mindestens eine von der Landesregierung anerkannte abgeschlossene Ausbildung zum/zur Heimhelfer/in nach dem Alten-, Familien- und Heimhilfengesetz oder eine vergleichbare höherwertige Qualifikation.
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	Die Kosten für die Grundservicелеistungen werden pauschal mit € 245,- pro BewohnerIn und Monat festgesetzt und sind je nach persönlicher Einkommenssituation von dem/der BewohnerIn in der Höhe der zumutbaren Eigenleistung selbst zu entrichten. Die nicht durch Eigenleistung erbringbaren Kosten werden als sozialer Dienst im Sinne des Sozialhilfegesetzes zu 40% vom jeweiligen Vertragspartner des Landes Steiermark und zu 60% vom Land Steiermark getragen. Die Wohnkosten inkl. BK sind von dem/der BewohnerIn zu entrichten. Die gegebenenfalls zu gewährende Wohnbeihilfe richtet sich nach den einschlägigen Richtlinien für diese Wohnbeihilfe. Wahlserviceleistungen sind von der/dem BewohnerIn selbst zu entrichten und mit dem Leistungserbringer direkt abzurechnen. Mobile Sozial- und Gesundheitsdienste: die Kosten für die im Bedarfsfall notwendigen Mobilen Sozial- und Gesundheitsdienste sind von dem/der BewohnerIn auf Grundlage der jeweils gültigen Förderrichtlinie selbst zu tragen.
Sonstiges	Prozessstandards: <u>Organisation:</u> Im Betreuungskonzept hat eine Darstellung und Beschreibung der Ziele und Methoden zu erfolgen. Dienstpläne sind zu erstellen. Eine Planung der Aktivitäten (Aktivierung, Organisation von Veranstaltungen, Ausstellungen, Festen im Jahreskreis und Kursen) ist zeitgerecht zu erstellen und auszuhängen. Eine Fachaufsicht des vor Ort arbeitenden Personals muss in mindestens halbjährlichen Abständen gewährleistet sein. Diese muss eine Qualifikation als SozialarbeiterIn und/oder SozialpädagogIn und/oder PsychologIn und/oder PsychotherapeutIn vorweisen. Dokumentation: Durchführungsnachweise für erbrachte Leistungen. Fortbildung/Personalentwicklung.

Tirol

Quelle	Interview
Allgemeines	Richtlinien für betreutes Wohnen sind schon erarbeitet worden, aber noch nicht beschlossen. Tirol plant, diese im 1. Halbjahr 2010 umzusetzen. (Anm.: Diese Richtlinien liegen uns nicht vor.).
Leistungen	-
Einrichtung	Wohnbaureferent Hannes Gschwentner: Richtlinie enthält Mindeststandards, Qualitätssicherung, Kooperationen und baulichräumliche Ausstattung. Infrastrukturräumlichkeiten wie Aufenthaltsraum, Pflegebad, allgemein zugängliches WC, Wohnungen müssen barrierefreien Zugang aufweisen, behindertengerecht sein, Kleinwohnungen zwischen 30 und 40 m ² .
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	Land finanziert nur über die Wohnbauförderung, nicht aus dem Bereich Soziales.
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.4

Vorarlberg

Quelle	Betreutes Wohnen für ältere Menschen in Vorarlberg – Evaluierung der bestehenden Angebote (2008)
Allgemeines	<p><u>Ziel:</u> Die Vorteile privater Wohn-formen mit denen institutioneller Wohnformen zu verbinden. Die Privatheit, Autonomie und Selbständigkeit des Einzelnen soll erhalten bleiben, wobei gleichzeitig ein hohes Maß an Sicherheit und Verfügbarkeit von Hilfs- und Betreuungsangeboten gewährleistet werden soll. Es wird selbständiges Wohnen in einer vollständigen, abgeschlossenen, nach Möglichkeit barrierefreien Wohnung angeboten und unabhängig davon ein bestimmtes Maß an Betreuung</p> <p><u>Zielgruppe:</u> Das Angebot richtet sich somit an ältere Menschen, die prinzipiell selbständig sind, aber ein höheres Maß an Sicherheit suchen bzw. aus anderen Grün-den (z.B. wegen der nicht barrierefreien eigenen Wohnung) ihre angestammte Wohnung verlassen wollen/müssen, jedoch kein Pflegeheim benötigen.</p>
Leistungen	<p><u>Leistungsbeschreibung:</u> Von den herkömmlichen Seniorenwohnungen unterscheiden sich Betreute Seniorenwohnungen wesentlich dadurch, dass zusammen mit der gemieteten Wohnung verbindliche Hilfe- und Betreuungsleistungen angeboten werden. Neben einer Grundversorgung, die teilweise auch zusätzliche Gemeinschafts- und Betreuungsleistungen gegen Bezahlung in Anspruch genommen werden. Das Betreuungsangebot geht damit über den Angebotsrahmen ambulanter Dienste hinaus und ist differenzierter als das pauschalierte Leistungsangebot traditioneller stationärer Altenhilfeeinrichtungen. Während im Altenheim ein für alle Bewohner gleiches Versorgungsangebot besteht, ist die Betreuung im neuen Wohnkonzept flexibel, in-dem einzelne Betreuungsleistungen abgerufen werden können. Zu den Grundelementen Betreuter Wohnformen zählen so-mit eine abgeschlossene, barrierefrei Wohnung, garantierte Grundleistungen (Hausmeister, soziale Beratung/Betreuung) so-wie gegen Bezahlung abrufbare weitere Dienstleistungen (Mahl-zeitendienste, Haushaltshilfe, Pflege usw.).</p> <p><u>Grundleistungen (nicht verzichtbar, gegen pauschale Abgeltung):</u> Haustechnischer Service (Betreuung der Haustechnik, wie Heizung, Lift etc., Gebäudereinigung, Schneeräumung, Müllservice, Instandhaltung), professionelle soziale Beratung/Betreuung (nachgehend, präventiv), die die folgenden Aufgaben wahrnimmt: persönliche Beratung bei Alltagsproblemen und Krisen, Unterstützung der Selbsthilfe bei der Alltagsbewältigung, Information über bzw. Vermittlung von externen Dienstleistungen (Pflege, hauswirtschaftliche Dienste, Fahrdienste etc.), Hilfe bei Behördenangelegenheiten, Aktivierung, Gemeinwesenarbeit in der Wohnanlage (Anforderungen: qualifizierte Fachperson, hauptamtlich gegen Bezahlung)</p> <p><u>Wahlleistungen (Entgelt nach Aufwand):</u> Hauswirtschaftliche Dienste, Krankenpflege, Hol- und Bring-dienste</p> <p><u>Transparenz und Verbindlichkeit des Angebotes:</u> Vertragliche Regelungen, getrennt nach Wohnen (Mietvertrag) und Dienstleistungen (Betreuungsvertrag), pauschalierte Abgeltung der Grundleistungen, Abgeltung der Wahlleistungen nach Aufwand, schriftliche Information über den Leistungs-umfang und die Preise der Grund- und Wahlleistungen, schriftliche Information über die Grenzen der Betreuung in der Betreuten Wohnanlage</p>
Einrichtung	<p>Kriterienkatalog: <u>Anforderungen an Betreutes Wohnen</u></p> <p><u>Standort:</u> Zentrumsnah mit guter Infrastruktur im Umfeld, Einkaufsmöglichkeiten für die Grundversorgung, Haltestelle für den öffentlichen Verkehr nicht mehr als 300 Meter entfernt, im Verbund mit anderen Betreuten Wohnungen</p> <p><u>bauliche Anforderungen:</u> Selbständige, abgeschlossene Wohnung mit Wohnküche und davon getrenntem Schlafräum, Sanitärbereich sowie Abstell- bzw. Nebenraum, Barrierefreiheit der Wohnung und der Wohnungszugänge nach Ö-Norm B 1 600, Notrufeinrichtung, in allen Zimmern bedienbar und technisch gewartet, in der Wohnanlage vorhandener Raum für gemeinschaftliche Aktivitäten</p>
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<p><u>Tarife für betreutes Wohnen:</u> € 550–800 Miete, BK inkl. Betreuungspauschale für Grundleistungen (private Trägerschaft); Gestützte Tarife älterer Wohnanlagen (Gemeindeträgerschaft) liegen deutlich darunter; im Premiumsegment (Seniorenresidenz) deutlich darüber; Wohnbauförderung; Zusammenfassung: pauschalierte Abgeltung der Grundleistung, Abgeltung der Wahlleistungen nach Aufwand</p>
Sonstiges	<p><u>Weitere alternative Wohnformen in Vorarlberg:</u> Ambulant betreute Seniorenwohnungen, Wohnanlage für Senioren, heimgelagertes Betreutes Wohnen, Seniorenresidenzen (Betreutes Wohnen + Pflege im Appartement), Mehrgenerationenwohnanlagen (Alt-Jung) und Seniorenwohngemeinschaften</p>

Fortsetzung Tabelle A2.4

Wien

Quelle	Website FSW
Allgemeines	Betreute Seniorenwohngemeinschaften sind Einrichtungen, in denen ältere Personen gemeinsam leben, die aus physischen, psychischen oder sozialen Gründen nicht mehr alleine leben können oder wollen. Die Bewohnerinnen/ Bewohner können verschiedene soziale Dienste in der Wohngemeinschaft in Anspruch nehmen, jedoch keine Betreuung in der Nacht. Voraussetzungen: Pflegegeldstufe 1 oder höher; Wohnsitz in Wien (für mindestens 6 Monate vor Einzug in die Seniorenwohngemeinschaft).
Leistungen	<u>Leistungen:</u> Soziale Dienste (z. B. Essen auf Rädern, Heimhilfe, Hauskrankenpflege) können bei Bedarf von allen oder einzelnen Bewohnerinnen/Bewohnern in Anspruch genommen werden.
Einrichtung	<u>Leistungen:</u> – eigenes Zimmer für jede Bewohnerin/jeden Bewohner – gemeinsam zu benutzendes Badezimmer und WC – Gemeinschaftsküche – Gemeinschaftswohnzimmer
Personalbedarf	–
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	Die Kosten sind je nach Ausstattung unterschiedlich hoch. Grundsätzlich sind die Kosten selbst zu tragen, bei geringem Einkommen besteht allerdings die Möglichkeit Mietbeihilfe zu beantragen.
Sonstiges	–

Quelle	Interview
Allgemeines	Es gibt Seniorenwohngemeinschaften, diese Sachleistung stellt keine geförderte Leistung dar und ist genauso zu behandeln, wie Pflege und Betreuung zu Hause.
Leistungen	–
Einrichtung	–
Personalbedarf	–
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	–
Sonstiges	–

Legende: APH = Alten- und Pflegeheim, CM = Case Management, DGKP = Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, HH = Heimhilfe, HKP = Hauskrankenpflege, PG = Pflegegeld, QK = Qualitätskriterien, VZÄ = Vollzeitäquivalent, SGS = Sozial- und Gesundheitssprengel

Tabelle A2.5: Finanzierungskriterien – Qualitätskriterien – Casemanagement

Burgenland

Quelle	Richtlinien zur Durchführung professioneller ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste
Allgemeines	-
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	Damit bei der Bedarfsabklärung auf alle Betreuungsaspekte eingegangen werden kann und eine umfassende Information und Beratung bzw. auch die Vermittlung zusätzlicher Hilfsquellen durch das DGKP im Sinne eines Case Managements erfolgen kann, ist eine diesbezügliche Fortbildung zu forcieren.
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Quelle	Sozialbericht
Allgemeines	Reformpoolprojekt "Entlassungsmanagement und Case Management": ab 2009 wird flächendeckend ein funktionierendes EM in den KH sowie darauf aufbauend Case Management (organisiert von den KV-Trägern) eingerichtet. Case Management: fungiert als Verbindungsglied zwischen EntlassungsmanagerIn, PatientInnen (Angehörigen), LeistungsanbieterInnen und VertragspartnerInnen und leistet u. a. Hilfestellung bei Behördengängen, bei Kontakten zu Sozialeinrichtungen sowie bei der Genehmigung und Organisation von Heilbehelfen und Hilfsmitteln.
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	Zusätzlich zu den bereits tätigen EntlassungsmanagerInnen (3,5 Dienstposten) wurden noch weitere 7 Dienstposten im EM genehmigt. Der Personalberechnung wurde die Bettenanzahl der Einrichtungen zugrunde gelegt (Schlüssel 1 : 120).
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Kärnten

Quelle	Interview
Allgemeines	seit 1.1.2010 Pilotprojekt in einem Bezirk
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Niederösterreich

Quelle	Interview
Allgemeines	In NÖ werden viele Aufgaben des Casemanagements von den mobilen Diensten (insbesondere den DGKP) übernommen. Im Erstgespräch wird über verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten und Dienstleistungen (Notruftelefon, Essen auf Rädern, Antragstellung Pflegegeld, Kurzzeitpflege, Hilfsmittel, Heimaufnahme, etc.) informiert. Häufig werden die Klienten bzw. deren Angehörige auch bei der Organisation der unterschiedlichen Leistungen unterstützt. Die Entlassung aus dem Krankenhaus erfolgt im Idealfall durch den Entlassungsmanager in Kooperation mit den mobilen Diensten, Darüber hinaus bietet das NÖ Pflegeservicezentrum eine Pflegehotline an, welche neben der telefonischen Beratung zu allen Themen der Betreuung und Pflege auch mobile Beratung und Büroberatung im Pflegeservicezentrum an.
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	<u>Kosten:</u> Pilotprojekt: Land übernimmt anfallende Sach- und Personalkosten im Ausmaß von 75 v.H.
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.5

Oberösterreich

Quelle	Handbuch für die Koordination für Betreuung und Pflege (KBP)
Allgemeines	<p><u>Definition:</u> Es wurde die Bezeichnung "Koordination für Betreuung und Pflege" festgelegt. Die MitarbeiterInnen sollen als KoordinatorInnen für Betreuung und Pflege bezeichnet werden.</p> <p><u>Ziele:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sicherstellen des Zugangs zu einer bedarfsgerechten Leistung - Vernetzungsarbeit im Bezirk - Optimierung der Prozesse - Sicherstellen eines landesweit einheitlichen und flächendeckenden Leistungsniveaus - Mitwirken an der Steuerung eines bedarfsgerechten Ausbaues <p><u>Hauptaufgaben:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Case Management im Einzelfall - Mitwirkung an der (regionalen) Sozialplanung - Koordination/Vernetzung.
Ausbildung	160 UE Theorie und 40 Stunden Praxis, landesspezifische Ausbildung unter Beachtung bestehender Ausbildungen hinsichtlich Anrechenbarkeit.
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	In der Implementierungsphase soll zunächst eine Personaleinheit (wenn möglich 2 Personen in Teilzeit) pro Bezirk tätig werden können. Die Anstellung von 2 Personen wird wegen einer Vertretungsmöglichkeit und einer Gebietsaufteilung für sinnvoll erachtet. In weiterer Folge kann/soll in den Bezirken ein realistischer Personalbedarf festgelegt werden. Nach der Implementierungsphase soll unter Beteiligung aller Regionaler Träger Sozialer Hilfe eine endgültige Festlegung der Personalbedarfe erfolgen, wobei als Kriterium für die Bedarfsfestsetzung beispielsweise die Anzahl der Personen in Multiproblemsituationen, Anzahl und Dauer der durchschnittlichen Hausbesuche, Aufteilung der Leistungszeit und Hilfszeit, Anzahl der Vernetzungstreffen etc. dienen können.
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	Finanzierung: Die Koordination für Betreuung und Pflege wird durch das Land OÖ auf Basis der Personalkosten (im Sinne der Ergebnisse aus dem Normkostenmodell) auch in Zukunft finanziell unterstützt. Den Regionalen Trägern Sozialer Hilfe wird im ersten Jahr eine Landessubvention in Höhe von 50 v.H. der Personalkosten zuzüglich 25 % Implementierungszuschlag gewährt. Das erste Finanzierungsjahr beginnt ab der Einstellung der Koordinator/innen und wird auch jenen Regionalen Trägern Sozialer Hilfe gewährt, die sich an der Pilotphase beteiligt haben. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass diese Vorgaben aus dem Handbuch eingehalten werden. Ab dem zweiten Jahr beträgt die Landesförderung 50 v.H. der Personalkosten.
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.5 –Oberösterreich

Quelle	Interview
Allgemeines	<p>Pilotprojekte in drei Bezirken 2009 abgeschlossen, flächen-deckendes Angebot geplant (Quelle: Koordination für Betreuung und Pflege – Handbuch 2009, Richtlinien zur Förderung professioneller und sozialer Dienste in Oberösterreich 1.5.2006) Name: Koordination für Betreuung und Pflege (KBP)</p> <p><u>Ziele</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sicherstellen des Zugangs zu einer bedarfsgerechten Leistung - Vernetzungsarbeit im Bezirk - Optimierung der Prozesse <ul style="list-style-type: none"> o Rascher und unbürokratischer Zugang zu Dienstleistungen o Versorgung der einzelnen Regionen im Bezirk - Sicherstellen eines landesweit einheitlichen und flächendeckenden Leistungsniveaus - Mitwirken an der Steuerung eines bedarfsgerechten Ausbaus <p><u>Zielgruppe:</u> Ältere betreuungs- und pflegebedürftige Menschen</p> <p><u>Aufgaben:</u> (siehe auch Handbuch 2009, S 13 ff)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fallaufnahme - Bedarfsfeststellung - Betreuung- und Hilfeplanung (=Bedarfsfestlegung) - Übergabe des Falles an Anbieterorganisationen <p><u>Organisation/Personal/Finanzierung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Infrastrukturell und organisatorisch beim Träger der Sozialen Hilfe zugeordnet - Multiprofessionalität des eingesetzten Personals - Nachweis einer Diplomausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege - Anerkannte Weiterbildung zum Case-Manager (muss innerhalb von zwei Jahren nach Einstellung nachgewiesen werden) - Kann auch DiplomsozialarbeiterInnen sein; bei 2 Personen muss 1 Person die Berufsqualifikation DGKS/P haben - Aufsicht obliegt dem Land Oberösterreich <p>Derzeit wird die „Koordination für Betreuung und Pflege“ (Casemanagement) in einer einjährigen Implementierungsphase in jedem Bezirk mit (zumindest) einer Personaleinheit eingerichtet. Nach der Implementierungsphase soll unter Beteiligung der regionalen Träger Sozialer Hilfe eine endgültige Festlegung der Personalbedarfe erfolgen.</p>
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	<p><u>Personalbedarf:</u></p> <p>In der Einführungsphase: eine Personaleinheit (wenn möglich zwei Personen in Teilzeit) pro Bezirk (bei größeren Bezirken mehr, bei kleineren weniger berücksichtigen, aber landesweit durchschnittlich eine Personaleinheit)In der Folge: endgültige Festlegung des Personalbedarfs nach folgenden Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der Personen in Multiproblemsituationen - Anzahl und Dauer der durchschnittlichen Hausbesuche - Aufteilung der Leistungs- und Hilfszeit - Anzahl der Vernetzungstreffen im Bezirk - Etc. <p>Als Zielwert für das Jahr 2020 wird 1 Personaleinheit auf 1.000 pflegebedürftige Menschen bestimmt. Für die Tätigkeit der Koordinatoren für Pflege und Betreuung wird kein Kostenbeitrag für die Klienten anfallen.</p>
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Salzburg

Quelle	Interview
Allgemeines	-
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	<p>Seit 2008 wird die Pflegeberatung flächendeckend in Salzburg angeboten. Insgesamt waren 8 VZÄ beschäftigt, die Kosten betragen rund 60.000 Euro pro VZÄ. Derzeit ist die Inanspruchnahme freiwillig. Die Pflegeberatung soll weiter ausgebaut werden und weitere Funktionen des Case- und Caremanagement übernehmen.</p>
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.5

Steiermark

Quelle	Interview
Allgemeines	Keine Angebote, nur Pilotcharakter, Gesundheitszentren sollen aber trägerunabhängig angeboten werden und Bedarfsassessment mit übernehmen, analog zum Modell in Salzburg
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Tirol

Quelle	Leistungskatalog für die Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Tirol
Allgemeines	-
Leistungen	Leistungsbeschreibung "Beratung und Organisation": Case Management: - Beratungs- und Informationsgespräche im Büro oder vor Ort durch die Geschäftsführung oder die Pflegedienstleitung - Auskunft und Information zu Fragen, wie z. B. Organisation von Krankenhaus-Aufenthalten, Heimaufnahmen, Übergangspflege - Vermittlung und Koordination von: Therapeuten, Informationen über Sachwalter, Ärzten, Betreuungseinrichtungen, Hospizgruppen - Beratung und Information über: PG-Anträge, Leistungsangebot der mobilen Pflege- und Betreuungsorganisationen, Fördermöglichkeiten, Sicherheitsmaßnahmen in der Wohnung, weitere Organisationen und Dienstleistungen - Schnittstellenmanagement: Kontakt zu Altenheimen, Ärzten - interdisziplinäre Fallbesprechungen
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Quelle	Interview
Allgemeines	Ziel ist es, CM bei den SGS anzusiedeln. Die Umsetzung ist allerdings schwierig, auch die Finanzierung ist unklar. Je nachdem, wo CM tatsächlich angesiedelt wird (im KH, im SGS, oder auch in einer Gemeinde), ist auch die Finanzierung eine andere. SGS bekommen derzeit Beratungsleistung bezahlt.
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	Es ist noch unklar, wo CM angesiedelt wird. Der Financier ergibt sich je nachdem, wo dieses Angebot angesiedelt ist (z.B. im KH oder bei den Gesundheits- und Sozialsprengeln). Derzeit bekommen die SGS die Leistung bezahlt (können auch Beratung anbieten). Wenn auf eine Beratung eine Leistung folgt, wird sowieso vom Land gefördert. Wenn ein Klient nur Beratung will/braucht, werden vom Land 2 Stunden pro Person und Jahr gefördert.
Sonstiges	-

Vorarlberg

Quelle	Interview
Allgemeines	Es sollen dafür in Vorarlberg keine eigenen Strukturen geschaffen werden, Koordination der Dienste wird von der HKP mit übernommen.
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Fortsetzung Tabelle A2.5

Wien

Quelle	Richtlinie Regelablauf und Regelkommunikation
Allgemeines	Festlegung des Pflege- und Betreuungsbedarf durch das Casemanagement (= Hausbesuch mit Bedarfserhebung des CM des Beratungszentrum)
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Quelle	Website Fonds Soziales Wien
Allgemeines	Beratungszentrum "Wohn- und Pflegeheime"
Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> - bietet Information und Beratung zu stationären Einrichtungen - erhebt den Pflege- und Betreuungsbedarf - informiert über Kosten bzw. Kostenbeitrag, sofern eine Förderung durch den Fonds Soziales Wien möglich ist - nimmt den "Antrag auf Förderung zum Zwecke der Pflege" entgegen und bearbeitet diesen
Einrichtung	-
Personalbedarf	-
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	-
Sonstiges	-

Quelle	Interview
Allgemeines	flächendeckend über Beratungszentren Pflege und Betreuung angeboten, wird unterteilt in - Ersteinsätze und Kontrollhausbesuche. Geplant ist, die Anzahl der Kontrollhausbesuche auf durchschnittlich 1,25 Besuche/KundIn anzuheben, um eine treffsichere Einschätzung des Pflegebedarfs vornehmen zu können und zusätzlich die Kontrolle der Qualität vornehmen zu können.
Leistungen	-
Einrichtung	-
Personalbedarf	Im Beratungszentrum eigens angestellte Heimhilfen, Erstbedarfseinschätzung wird durch DGKP gemacht.
Kosten/Tarife/ Preise/Förderung	Es werden dafür 95 Minuten pro Hausbesuch veranschlagt (86 Minuten Hausbesuch sowie 9 Minuten Administration).
Sonstiges	-

Legende: APH = Alten- und Pflegeheim, CM = Case Management, DGKP = Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, HH = Heimhilfe, HKP = Hauskrankenpflege, PG = Pflegegeld, QK = Qualitätskriterien, VZÄ = Vollzeitäquivalent, SGS = Sozial- und Gesundheitssprengel