



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

deXhelpp

Medizinische Versorgung in Pflegeheimen in Österreich

Endversion

20.12.2017

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Evidenzbasierte Wirtschaftliche Gesundheitsversorgung, EBM/HTA,
1031 Wien, Kundmanngasse 21.

Kontakt: Tel. 01/71132-0 ewg@sozialversicherung.at

Inhaltsverzeichnis

Kurzbericht	5
1. Hintergrund	6
2. Definition des Begriffes „medizinische Versorgung“ - Themenbereiche	8
3. Rechtliche Grundlagen zur medizinischen Versorgung in Pflegeheimen	9
4. Basisdaten	10
4.1 Ergebnisse zur Pflegeheim-Struktur.....	10
5. Fragestellung	12
5.1 Frage	12
5.2 Forschungsfragen.....	12
6. Methodik	13
6.1 Erstellung des Datensatzes für die quantitative Erhebung	13
6.1.1 Definition der Personen.....	13
6.1.2 Definition der Interventionen (Leistungen)	15
6.1.2.1 Pflegeheime	15
6.1.2.2 Medizinische Versorgung	15
6.1.2.3 Sonstige Leistungen.....	16
6.1.3 Weitere Daten	16
7. Ergebnisse	17
7.1 Forschungspopulation.....	17
7.2 Ergebnisse zu den Forschungsfragen.....	19
7.2.1 Forschungsfrage 1: Wie lange leben Personen in Pflegeheimen und betreuten Wohnformen im Durchschnitt (und mit Abweichungen)?.....	19
7.2.2 Forschungsfrage 2: Wie lange sind die Personen, die in Pflegeheimen leben (also alle ohne Todesdatum) bereits im Pflegeheim? (Letztdatum = Stichtag Dezember 2016).....	20
7.2.3 Forschungsfrage 3: In welchen Pflegeheimen wohnen die betroffenen Personen?	21
7.2.4 Forschungsfrage 4: Wie viele Krankenhaustransporte erleben Personen, die in Pflegeeinrichtungen wohnen? (pro Jahr, pro Monat, pro Tag).....	24
7.2.5 Forschungsfrage 5: Weshalb erfolgen die Krankenhaustransporte?.....	27
7.2.6 Forschungsfrage 6: Wie viele und welche Heilbehelfe/ Hilfsmittel werden in Anspruch genommen?	28
7.2.7 Forschungsfrage 7: Wie viele Hausbesuche (ärztlich) werden in Anspruch genommen? (nach Alter, Geschlecht, Pflegestufe und Region)	29
7.2.8 Forschungsfragen 8: Wie viele und welche physikalischen/ ergotherapeutischen Leistungen sowie Labor- und andere Leistungen werden in Anspruch genommen (pro Jahr, pro Monat, pro Tag des Gesamtaufenthalts im Pflegeheim)?.....	35
8. Diskussion.....	44
9. Literatur.....	50
10. Abbildungsverzeichnis	52
11. Tabellenverzeichnis	53
Anhang 1	54
Anhang 2.....	57
Anhang 3.....	59

Disclaimer

Die Bearbeitung erfolgt aus Sicht der Sozialversicherung (Krankenversicherung) entsprechend den Rahmenbedingungen des §133 (2) ASVG (Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein und soll das Maß des Notwendigen nicht überschreiten).

Der Wissensgewinn erfolgt weisungsunabhängig und frei von parteilichen oder politischen Einflussnahmen.

DEXHELPP: Decision Support for Health Policy and Planning: Methods, Models and Technologies based on Existing Health Care Data. Comet K-Project: 843550

Autorenteam

Mag. Ingrid Wilbacher PhD

Mag. Sonja Scheffel BA

DI Barbara Glock

Melanie Zechmeister, BSc

Reviewer

Mag. Matthias Schauppenlehner

Dr. Gottfried Endel

Kontakt

ewg@sozialversicherung.at

Abkürzungsverzeichnis

ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
BGBl	Bundesgesetzblatt
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (zum Zeitpunkt der Bearbeitung)
BUN	Blutharnstoff-Stickstoff
B-VG	Bundesverfassungsgesetz
CCIV	Kompetenzzentrum der Sozialversicherung für Integrierte Versorgung
CRP	C-reaktives Protein
CT/MR	Computertomographie/ Magnetresonanztomographie
DEXHELPP	Decision Support for Health Policy and Planning: Methods, Models and Technologies based on Existing Health Care Data (Entwicklung und Umsetzung von Methoden zur Entscheidungsunterstützung im österreichischen Gesundheitssystem)
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
FOKO	<i>FOlgeKOsten</i> - Abrechnungsdaten der Krankenversicherungsträger
GOT	Glutamat-Oxalacetat-Transaminase
GPT	Glutamat-Pyruvat-Transaminase
GUKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
KT	Krankentransport
KV	Krankenversicherung
LEICON	ist ein modular aufgebautes gesundheitsökonomisches Controlling-Instrument in der Sozialversicherung
NÖ	Niederösterreich
OÖ	Oberösterreich
PEG Sonde	perkutane endoskopische Gastrostomie
PIM-Liste	Liste für „potenziell inadäquate Medikamente“ für Ältere
PLA	Projektlenausschuss
PLZ	Postleitzahl
Regiosnr.	Regionsnummer
SV-Nr.	Sozialversicherungsnummer
T3, T4	Schilddrüsenhormone
TSH	Thyreoida stimulierendes Hormon
WPPA	Wiener Pflege- und Patientenanwaltschaft
ZMK	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Kurzbericht

Die Struktur der pflegerischen Versorgung ist sowohl nach Betreuungsform (Pflegeplätze, Betreutes Wohnen, etc.), als auch hinsichtlich der Angabe der hausärztlichen Betreuung und der Rahmenbedingungen zur personellen Ausstattung in den Landesgesetzen unterschiedlich.

Der Prozess der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen erfolgt vorwiegend durch Leistungen von Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinerinnen (Visiten), Pflegepersonen, Physio- und Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, und Logopädinnen bzw. Logopäden. Fachärzte sind in deutlich geringerem Ausmaß beteiligt.

Die Aufenthaltsdauer im Pflegeheim beträgt im Mittel 591 Tage pro Person, pro Jahr und pro Person erfolgen bis zu 536 Krankentransporte, das sind im Durchschnitt 8,9 Transporte pro Person im Pflegeheim, im Median 5. Die Inanspruchnahme von Heilbehelfen/ Hilfsmitteln zeigt den Hauptanteil bei Produkten zur Grundpflege und Inkontinenzversorgung, sowie der Unterstützung mit Mobilitätshilfen (Rollstühle, Rollatoren). Ein hoher Anteil betrifft auch die Versorgung mit Wundverbandsmaterial.

Die Herausforderungen für die medizinische Versorgung in Pflegeheimen sind wenig konkret erfassbar, eine Aussage zur fachärztlichen Versorgung ist nur begrenzt möglich. Anhand der Abrechnungsdaten ist nur eine Darstellung des Ist-Zustandes der Inanspruchnahme möglich, nicht aber eine Erfassung des tatsächlichen Bedarfs. Bei Personen, die in Pflegeheimen leben und 65 Jahre oder älter sind, wird dieser Bedarf durch Multimorbidität und Lebenserwartung geprägt.

Generell werden pro Jahr 10.829.762 Leistungen, 3.842.712 Heilbehelfe/ Hilfsmittel (Leistungseinheiten), 29.595 Hausbesuche und 245.007 Krankentransporte für Personen, die im Pflegeheim leben, über die Sozialversicherung abgerechnet.¹

¹ exklusive Kostenerstattungen

1. Hintergrund

Die medizinische Versorgung in Pflegeheimen ist ein wichtiger Bestandteil der Versorgung älterer Menschen in Österreich. Das übergeordnete Ziel der medizinischen Versorgung ist eine gute Qualität bei adäquatem Ressourceneinsatz. Bis dato ist wenig bekannt über die Leistungen, die für Pflegeheimbewohner und -bewohnerinnen erbracht werden, mit Ausnahme der Medikamentenversorgung.

Österreich hatte im Jahresdurchschnitt 2016 8.739.806 Einwohner bzw. Einwohnerinnen, 18,5% (1,6 Millionen) davon waren im Alter von 65 Jahren und mehr.²

Im Dezember 2016 waren in Österreich insgesamt 450.967 Personen Pflegegeldbezieher und -bezieherinnen.³

Tabelle 1: Pflegegeldbezieher und -bezieherinnen 2016 jeweils nach Pflegegeldstufe

Pflegegeld- Bezieher	d a v o n i n S t u f e						
	1	2	3	4	5	6	7
450.967	116.970	110.103	80.673	64.766	49.230	19.778	9.447

Bisher abgeschlossene oder teilweise noch laufende Projekte befassen sich insbesondere mit den Medikamentenverordnungen beispielsweise im Zusammenhang mit der PIM-Liste (Liste für „potenziell inadäquate Medikamente“ für Ältere bzw. bei Kombination diverser Medikamente).

Für die optimierte Medikamentenversorgung bei älteren Patienten und Patientinnen wurde in Österreich in Zusammenarbeit mit der Sozialversicherung und den Hausärzten und -ärztinnen die so genannte „Polyquote“⁴ erstellt. Dies ist ein aus wenigen Indikatoren einfach erstellter Index, der anzeigt, wie hoch der Anteil an Patienten und Patientinnen mit potenziell inadäquat verordneten Medikamenten an allen Patienten und Patientinnen mit Medikamentenverordnung in einer Ordination ist. Der Vergleichsindex ist zur Übersicht und Selbstkontrolle für Hausärzte und -ärztinnen gedacht. Der Hausarzt oder die Hausärztin kann sich selbst damit mit allen anderen Kollegen und Kolleginnen vergleichen und entsprechende Aufmerksamkeit auf Abweichungen entwickeln.

Der Bericht zur Primärversorgung Älterer⁵ zeigt zum Beispiel eine deutlich zunehmende Anzahl der erbrachten Leistung „Tagesvisite“ (pro 10.000 Einwohner und Einwohnerinnen desselben Alters) bei Personen ab 75 Jahren. Dies kann dahingehend interpretiert werden, dass derartige Visiten bei pflegebedürftigen Personen erfolgen, also auch in Pflegeheimen.

² Statistik Austria

³ Statistisches Handbuch der Österreichischen Sozialversicherung 2017, Kapitel 7.01;

⁴ Keuerleber 2016

⁵ Primärversorgung Älterer 2017

Ziele dieser Arbeit sind:

- a) eine Übersicht über die zusammen-wirkenden Aspekte bei der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen zu geben,
- b) eine Basis zur Qualitätsverbesserung in der Versorgung zu erstellen,
- c) die Darstellung der Ist-Situation auf quantitativer Basis sowie
- d) die Darstellung vorhandener Unterschiede zu ermöglichen.

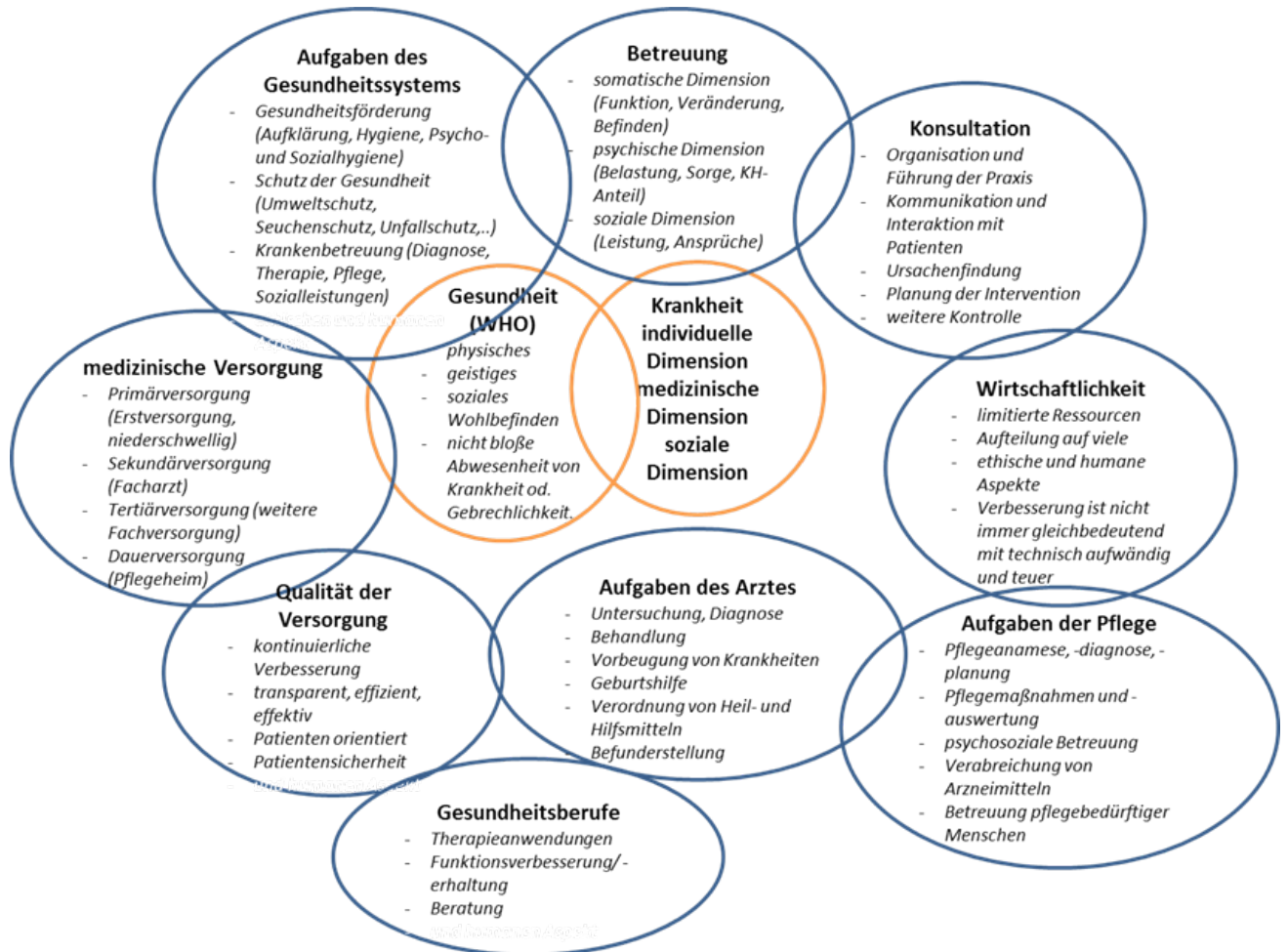
Nichtziele:

Die Analyse der Medikamentenversorgung ist ein „Nicht-Ziel“ dieser Arbeit.

Für die Darstellung der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen wird nur der Strukturbereich Pflegeheim und die nicht-stationäre Krankenbehandlung betrachtet. Stationäre Krankenhausaufenthalte von Pflegeheimbewohnern und -bewohnerinnen sind nicht Thema dieser Arbeit. Nur in der Darstellung der Epidemiologie werden auch die Krankenhausaufenthalte beleuchtet.

2. Definition des Begriffes „medizinische Versorgung“ - Themenbereiche

Abbildung 1: Themenbereiche der „medizinischen Versorgung“⁶



Im Projekt wird die „medizinische Versorgung“ eingegrenzt auf:

- abgerechnete Leistungen der ärztlichen Hilfe (kategorisiert), und auf Transporte
- abgerechnete Leistungen an Heilbehelfen/ Hilfsmittel,

Begründung hierfür ist die Messbarkeit des Ist-Standes und der Veränderungen durch die Sozialversicherung.

⁶ In Anlehnung an Hagenbichler Edgard 2005 (siehe Literaturverzeichnis)

3. Rechtliche Grundlagen zur medizinischen Versorgung in Pflegeheimen

Generell hat **der jeweilige Rechtsträger von Pflegeheimen eine subsidiäre Sicherstellungspflicht** für die medizinische Versorgung, wobei die **freie Arztwahl zu gewährleisten** ist⁷. Das bedeutet, dass im Bedarfsfall ärztliche Hilfe und Heilmittel (Medikamente), Spitalsbesuche und gegebenenfalls der Transport dorthin organisiert werden müssen.

Jeder Heimbewohner und jede Heimbewohnerin hat dasselbe Recht auf Krankenbehandlung wie alle Personen mit Anspruchsberechtigung in der Sozialversicherung (siehe z.B. ASVG §133).

Interpretationsspielraum besteht dort, wo die Entscheidung für die Notwendigkeit medizinischer Versorgung getroffen wird. Hier bestehen verschiedene Möglichkeiten:

- Der Heimbewohner/die Heimbewohnerin fragt nach ärztlicher Hilfe
- Der Heimbewohner/die Heimbewohnerin fragt nach ärztlicher Hilfe, eine dritte Person stellt jedoch keinen medizinischen Bedarf fest (z.B. bei schwer dementen Patienten und Patientinnen und der Anfrage nach einem Arzt/einer Ärztin aus einer klar erkennbar falschen Voraussetzung wie bspw. „Der Arzt/die Ärztin soll mir helfen aufzustehen.“)
- Der Heimbewohner/die Heimbewohnerin fragt nicht nach ärztlicher Hilfe, aber eine dritte Person stellt einen medizinischen Bedarf fest.
- Es handelt sich um eine Behandlungsfortsetzung (z.B. Wechsel einer PEG-Sonde, Medikamentenfortschreibung/-neueinstellung).
- Es handelt sich um einen Notfall.

Grundsätzlich kann/soll die **Entscheidung der Organisation und des Hinzuziehens ärztlicher Hilfe** von jeder Person selbst getroffen werden. In einem Pflegeheim besteht zusätzlich die **Möglichkeit einer qualifizierten Triage durch eine DGKP**, wie sie auch im Krankenhaus (sowohl ambulant als auch stationär) erfolgt.

Die Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß **Art. 15 a B-VG** über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen (**BGBl 866/1993**) strebt ein **ausreichendes und vielfältiges Angebot integrierter ambulanter Hilfs- und Betreuungsdienste** und *stationärer bzw. teilstationärer Pflegeeinrichtungen* an.

Laut Michael Ganner verfolgt diese 15a Vereinbarung (BGBl 866/1993) das Ziel *„Regelungen für die Aufsicht von Alten- und Pflegeheimen“ zu erlassen, „die insbesondere auch den rechtlichen Schutz der Heimbewohner gewährleisten“*.⁸

Die Infrastruktur der personellen Ausstattung ist in einzelnen Landesverordnungen geregelt. Eine Übersicht zu den Landesgesetzen findet sich im Anhang 1. Die Tabelle 20 zeigt eine verkürzte Zusammenstellung der Rechtstexte aus den einzelnen Landesverordnungen zur personellen Ausstattung in Pflegeheimen.

⁷ siehe BGBl 866/1993

⁸ Michael Ganner 2006

4. Basisdaten

Als Basisinformation über die Struktur der Pflegeheim-Einrichtungen in Österreich wurde eine abgespeicherte Liste der Pflegeheime in Österreich aus dem BMASK⁹ weiterverwendet. Daraus wurde eine Inhaltsanalyse der berichteten Fakten zur „ärztlichen Betreuung“ je Pflegeheim am 31.1.2017 erstellt¹⁰.

Über die Auslastung der Pflegeheimplätze kann in dieser Form der Abfrage keine Information gegeben werden.

4.1 Ergebnisse zur Pflegeheim-Struktur

Es gibt 889 eingetragene Pflegeheime in der Liste des BMASK aus dem Jahr 2014.

820 dieser Pflegeheime haben eine aktive Homepage im Jänner 2017, 69 Einträge beinhalten den Vermerk „Die Einrichtung konnte am Server nicht gefunden werden. Offenbar wurde der Eintrag gelöscht.“

In den Pflegeheimen werden insgesamt 10.635 Wohnplätze, 44.885 Pflegeplätze, 16.975 Wohnplätze mit Pflegemöglichkeit und 1.419 Plätze für betreutes Wohnen angegeben.

Zur ärztlichen Betreuung finden sich bei den Pflegeheimen folgende Angaben:

- 52 Pflegeheime geben an, eine ärztliche Betreuung rund um die Uhr im Haus zu haben.
- 166 Pflegeheime geben an, eine regelmäßige Ordination/ Visite im Pflegeheim zu organisieren/ eingerichtet zu haben. Zu dieser Kategorie wurden auch teilangestellte Hausärzte und -ärztinnen gerechnet.
- 571 geben „freie Arztwahl“ mit oder ohne Zusatz an, gemeint ist hier die Weiterbetreuung durch den eigenen Hausarzt/ die eigene Hausärztin. Wenn nicht angegeben ist, dass regelmäßige Visiten vom Pflegeheim organisiert sind wurde die jeweilige Angabe in diese Kategorie subsummiert.
- Bei 31 Pflegeheimen ist die Angabe zur ärztlichen Betreuung nicht klar interpretierbar (z.B. „keine Angaben“, oder „2 Ärzte stehen zur Verfügung“).

Eine zusammenfassende Übersicht über die ärztliche Versorgung nach Bundesländern findet sich in Tabelle 21 im Anhang 1.

Die nachfolgende Abbildung 2 zeigt die Ergebnisse einer Befragung von Experten und Expertinnen im Rahmen des Projekts „Rundum versorgt – Multimorbidität im Alter“ des Zentrums für Integrierte Versorgung (Dezember 2016) über Optimierungsbedarfe.¹¹

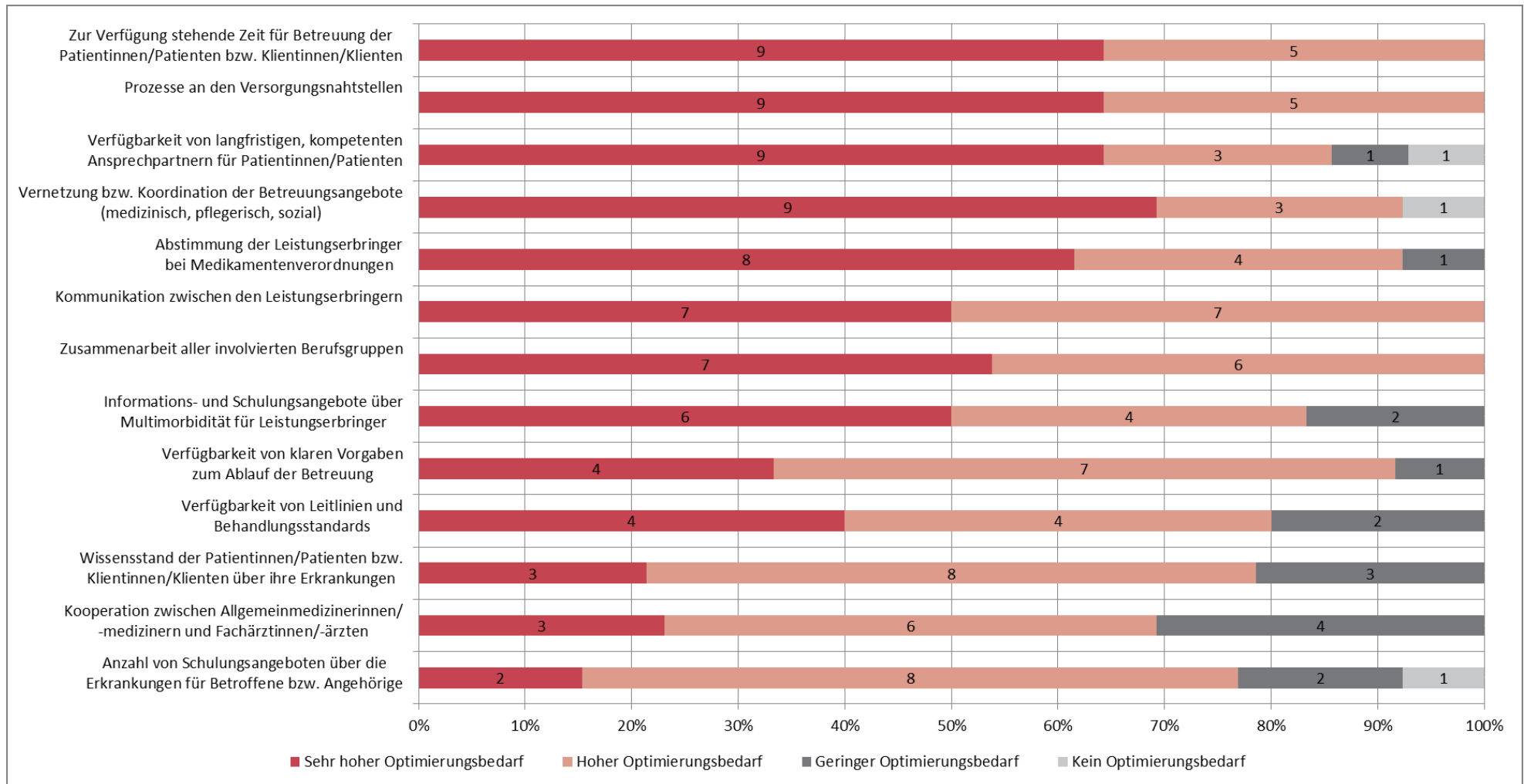
Dabei werden hohe Optimierungspotenziale für die zeitliche Betreuung und die Kommunikation über Schnittstellen geortet, sowie die Problematik zu langfristigen und kompetenten Ansprechpartnern für die Patienten und Patientinnen, sowie die Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen in der Versorgung vorrangig thematisiert.

⁹ BMASK 2014

¹⁰ **Anmerkung:** diese Liste ist so 2017 nicht mehr abrufbar, sondern in Form einer Datenbank mit Suchfunktion verfügbar. Die einzelnen Pflegeheime haben jedoch ihre Homepages weiterhin mit Informationen öffentlich zugänglich.

¹¹ CCIV 2016

Abbildung 2: Optimierungsbedarfe laut Experten und Expertinnen



5. Fragestellung

5.1 Frage

Diese Arbeit befasst sich insbesondere mit der nachfolgenden übergeordneten Fragestellung:

- **Wie erfolgt die medizinische Versorgung für Personen in Pflegeheimen?**
- **Wo bestehen Pflegeheim-spezifische Herausforderungen (exklusive Medikamentenversorgung)?**

5.2 Forschungsfragen

In Kapitel 7.2 werden die folgenden Forschungsfragen beantwortet:

1. Wie lange leben Personen in Pflegeheimen und betreuten Wohnformen im Durchschnitt (und mit Abweichungen)?
2. Wie lange sind die Personen, die in Pflegeheimen leben bereits im Pflegeheim?
3. In welchen Pflegeheimen wohnen die betroffenen Personen (regionale Zuordnung)?
4. Wie viele Krankenhaustransporte erleben Personen, die in Pflegeeinrichtungen wohnen (pro Jahr, pro Monat, pro Tag hinsichtlich des Gesamtaufenthalts)?
5. Weshalb erfolgen die Krankenhaustransporte?
6. Wie viele und welche Heilbehelfe/ Hilfsmittel werden In Anspruch genommen?
7. Wie viele Hausbesuche (ärztlich) werden in Anspruch genommen (nach Alter, Geschlecht, Pflegestufe und Region)?
8. Wie viele und welche physikalischen/ ergotherapeutischen Leistungen sowie Labor- und andere Leistungen werden in Anspruch genommen (pro Jahr, pro Monat, pro Tag des Gesamtaufenthalts)?

6. Methodik

6.1 Erstellung des Datensatzes für die quantitative Erhebung

6.1.1 Definition der Personen

In dieser Arbeit liegt der Fokus auf den Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohnern im Alter ab 65 Jahren in ganz Österreich. Die pseudonymisierten Daten wurden im DEXHELPP Research Server¹² bearbeitet.

Die Definition/Kategorisierung als Pflegeheimbewohner oder -bewohnerin erfolgte aus den Daten folgendermaßen:

- In der Pflegegeld-Datenbank werden Personen geführt, die ein Pflegegeld beziehen. Für jene Personen, die ihren Pflegeheimaufenthalt NICHT selbst zahlen, ist in der Pflegegeld-Datenbank ein „*Übergangsgrund*“ angegeben, der befüllt wird, wenn das Pflegegeld zu 80% auf ein Heim übergeht. **Die Personen mit einem *Übergangsgrund* sind daher jedenfalls Pflegeheimbewohner bzw. -bewohnerinnen.** Eine Limitation besteht in der Nicht-Erfassung der Selbstzahler im Pflegeheim sowie der Nichterfassung von Pflegeheimbewohnern und -bewohnerinnen OHNE Pflegegeld-Einstufung. Beide Limitationen werden als mengenmäßig gering eingeschätzt. Der Zugang über die Pflegegeld Datenbank erscheint als durchführbar. Die Zustimmung zur Datenabfrage wurde vom BMASK bewilligt.
- Berücksichtigung von Personen mit Sozialversicherungsnummer (SV-Nr.) im Alter ab 65 Jahren (Stichtag der Abfrage für das Alter ist der 31.12.2016) mit Pflegegeldbezug und Übergangsgrund¹³, nach Geschlecht und Pflegegeldstufe, Zeitraum, PLZ und Bundesland aus der Pflegegeld Datenbank
- Als Beobachtungszeitraum werden die beiden Jahre zwischen Jänner 2014 bis Dezember 2016 herangezogen.
- Der Gesamtaufenthalt während des 2-jährigen Beobachtungszeitraumes (Jänner 2014 bis Dezember 2016) endet für die lebenden Pflegeheimbewohner und -bewohnerinnen mit dem Stichtag 31.12.2016.
- Der Beginn des Pflegeheimaufenthaltes wird mit dem Beginn-Datum des Übergangsgrundes definiert.
- Für Personen mit einem Todesdatum endet der Gesamtaufenthalt mit dem jeweiligen Todesdatum.

¹² **DEXHELPP** ist ein k-Projekt zur Entwicklung und Umsetzung von Methoden zur Entscheidungsunterstützung im österreichischen Gesundheitssystem, an dem der Hauptverband beteiligt ist. Der DEXHELPP Research Server (DRS) ist als sichere, flexible und performante Umgebung für gemeinsame Analysieren sensibler Daten aus unterschiedlichen Quellen entwickelt worden. Die Infrastruktur in Form von Sicherheitseinrichtungen, Serversystemen, Software und Dokumentation rund um bestehende Gesundheitssystemdaten sind in DEXHELPP entwickelt worden.

<http://www.dexhelpp.at/de/anwendungsprojekte/dexhelppanwendungsprojekte/dexhelpp-research-server/>

(19.12.2017)

¹³ Übergangsgrund bezeichnet eine vorhandene Pflegegeldförderung, wobei 80% des Pflegegeldes direkt an die Pflegeeinrichtung überwiesen wird.

Tatsächlich kann es jedoch sein, dass der Aufenthalt im Pflegeheim bereits vor dem Beobachtungszeitraum begonnen hat und/ oder erst nach dem Beobachtungszeitraum beendet wird.

- Die Abfrage der SV-Nr. erfolgte aus der Pflegegeld Datenbank und aus FOKO.

Tabelle D VERS	Dimension Versicherter	VSNR_P	VSNR der Patienten
----------------	------------------------	--------	--------------------

- Nach der Datenzusammenführung erfolgte eine Pseudonymisierung (FOKO Pseudonym)

Weitere Informationen zu den Personen aus FOKO:

Tabelle D VERS	Dimension Versicherter	ALTGR5	Altersgruppen in 5er Schritten 14-23
Tabelle D VERS	Dimension Versicherter	ALTDEKA	Altersgruppen 5-9
Tabelle D VERS	Dimension Versicherter	SEX	Geschlecht (M/W)
Tabelle D VERS	Dimension Versicherter	TODDATUM	Todesdatum
Tabelle D VTR	Dimension Versicherungsträger	v_abrvtr	Versicherungsträger

Ziel der Verwendung der Versicherten-Daten:

- Selektion der Pflegeheimbewohner und Pflegeheimbewohnerinnen
- Vergleich nach Altersgruppen, Geschlecht, Bundesland, SV-Träger
- Pflegestufe

Daten:

- Abfrage aus der Pflegegeld-Datenbank
- Abfrage der betreffenden Personen aus FOKO

Beobachtungszeitraum:

- Jänner 2014 bis Dezember 2016

Voraussetzung:

- Zustimmung des BMASK (erfolgte am 9.5.2017¹⁴)
- Zustimmung der KV Träger (erfolgte über den LEICON PLA)

¹⁴ GZ: BMASK-43002/0036-IV/B/4/2017

6.1.2 Definition der Interventionen (Leistungen)

Nachfolgend werden drei verschiedene Interventionen näher erläutert:

- Pflegeheime
- Medizinische Versorgung
- Sonstige Leistungen

6.1.2.1 Pflegeheime

- Die Liste der Pflegeheime in Österreich ist vorhanden. Zu den Pflegeheimen existieren folgende Detailangaben: Adresse (PLZ), Anzahl der Pflegebetten, Anzahl der Bewohnerplätze, Art der ärztlichen Versorgung (angestellte Ärzte und Ärztinnen, regelmäßige Ordination im Haus, Hausbesuche bei Bedarf durch den Arzt/ die Ärztin mit freier Wahl). Zusätzlich existieren Informationen über die infrastrukturelle Ausstattung der Heime mit Pflegepersonen nach den Landesgesetzen.
- Limitation: Aufgrund der limitierten Möglichkeit einer nur ungenauen Annäherung der Patienten- und Patientinnendaten mit den Pflegeheimdaten (Wer wohnt in welchem Heim und in welcher Betreuungsform?) ist ein Vergleich nur nach Postleitzahl bzw. auf regionaler Ebene der Versorgungsregionen möglich.

6.1.2.2 Medizinische Versorgung

- Ärztliche Hilfe wird kategorisiert in Grundleistungen, Diagnoseleistungen, Therapieleistungen, speziell Hausbesuche und pflegerische Einzelhandlungen im eigenverantwortlichen Zuständigkeitsbereich des GUKG
- Abrechnungsdaten aus FOKO:

Tabelle D Istg	Leistung	LEI-ART /Leistungsart	AM (Krankenhaus ambulant), HA (Hauseigene Ambulatorien), KH (Krankenhaus stationär),
Tabelle D Istg	Leistung	L4-LEISTUNG	Positionsnummer
Leistungen_vp_Zeitraum	Dimension Leistungen	D00064zeit_key	Leistungszeitraum
Leistungen_vp_Zeitraum	Dimension Leistungen	D00001vers_key	Patient
Leistungen_vp_Zeitraum	Dimension Leistungen	D00077Istg_key	Leistung_Schlüssel , Betrag (limitiert)
Leistungen_vp_Zeitraum	Dimension Leistungen	anzahl	Anzahl

- Der Leistungszeitraum wird für die Eingrenzung auf die Zeit im Pflegeheim benötigt
- Medikamente werden hier explizit ausgeschlossen! Aufgrund der Verfügbarkeit anderer Projekte zur medikamentösen Versorgung von (älteren) Personen wird hier bewusst eine doppelte Struktur vermieden. Eventuell kann bei Bedarf in einem weiteren Projekt eine Zusammenführung angedacht werden.

6.1.2.3 Sonstige Leistungen

- Krankentransporte
- Heilbehelfe/ Hilfsmittel

Tabelle D Istg	Leistung	LEI-ART /Leistungsart	HB (Heilbehelfe/ Hilfsmittel), KT (Krankentransporte)
			Transportgrund

Ziel der Verwendung der Leistungsdaten:

- Grobunterteilung der ärztlichen Versorgung in Grundleistungen, diagnostische Leistungen, therapeutische Leistungen
- Darstellung des Überlappungsbereichs Arzt/ Pflege
- Krankheitsgeschehen (z.B. Krankenhaus-Aufenthaltsdauer als Schweregrad-Surrogat)
- Transportaufwand im regionalen Vergleich und im Vergleich nach Alter sowie Geschlecht der Patienten und Patientinnen
- Transportarten: Krankentransport (KT) – zu den Transporten ist jeweils ein Transportgrund vermerkt (Datenqualitäts- abhängig)
- Basisversorgung aus dem niedergelassenen Bereich

Daten:

- FOKO-Daten (FOlgeKOsten), das sind Daten der SV Träger

Voraussetzung:

- Zustimmung der SV Träger (LEICON-Projektlenkungsausschuss)
- Abstimmung, Vorbereitung (Positionsnummern erstellen durch den HVB, Kontrolle durch die Träger), Datenabfrage aus FOKO

6.1.3 Weitere Daten

- Um die medizinische Versorgung in Pflegeheimen einzugrenzen, wird der Datenzeitraum auf den Aufenthaltszeitraum im Pflegeheim eingegrenzt. Wichtig dazu ist der Leistungszeitraum aus FOKO sowie der Pflegeheimzeitraum aus der Pflegegeld Datenbank.
- Vergleiche und Berechnungen auf Personenebene können dann auch nach Pflegeheimtagen pro Jahr oder pro Patient bzw. Patientin verglichen werden.

Die in diesem Kapitel beschriebenen FOKO Daten Kategorien wurden mit Hilfe des FOKO-Wiki¹⁵ erstellt.

¹⁵ FOKO-Wiki – nur SV intern abrufbar – siehe Link unter:
https://wiki.sv.oeogkk.at/fokowiki/index.php/Kategorie:FOKOII_Tabellen%C3%Bcbersicht

7. Ergebnisse

7.1 Forschungspopulation

Bei der ersten Analyse der Daten sind einige Unstimmigkeiten in den Daten aufgetreten, die sich unmittelbar auf die Forschungspopulation auswirken: Von den 85.271 Personen mit einer Direktüberweisung des Pflegegeldes an ein Pflegeheim (*pfif_uebg = Pflegegeld-Datenbank Übergangsgrund*) gibt es 89 Personen mit mehrfachen Todesdaten, 293 Personen mit doppelten Geburtstagen, 87 Personen mit mehrfachem Geschlecht, 21.882 Personen, deren Postleitzahlen nicht eindeutig sind und 12 Datensätze der Versicherten (*vers_dat*), bei denen der Beginn des Pflegeheimaufenthaltes nach dem Ende liegt.

Um zur Fragensauswertung nur korrekte Daten zu verwenden, wurden alle Personen mit doppelten Todesdaten ($n=89$) nicht in die Datenbank übernommen. Ebenso wurden die Datensätze aus den anderen Tabellen, die sich auf diese Personen beziehen, nicht in die Datenbank übernommen. Bei den Personen mit doppelten Geburtsdaten ($n=293$), liegt immer eine Differenz von 100 Jahren vor. Da bei der ursprünglichen Abfrage nur Personen über 65 Jahren abgefragt wurden, ergibt sich, dass es sich hier um ein Jahrhundertproblem handelt. Die betreffenden Geburtsdaten wurden um 100 Jahre zurückdatiert. Bei Personen mit mehrfachem Geschlecht wurde ein drittes fiktives Geschlecht eingeführt (X), ebenso bei der Postleitzahl (fiktive PLZ „X“). Dies ermöglicht es, die Personen für allgemeine Auswertungen zu erhalten, bei speziellen, das Geschlecht bzw. die PLZ betreffenden Auswertungen jedoch auszunehmen. Da die genauen Daten zu den Versicherungsträgern für die Beantwortung der Forschungsfragen irrelevant sind, wurde das Problem mit den inkonsistenten Versicherungsdaten nicht weiter beachtet.

Die Forschungsfragen beziehen sich also, wenn nicht anders angegeben, auf **85.182 Personen**. Die Daten beziehen sich, wenn nicht anders angegeben auf die Jahre 2014 bis inklusive 2016. In Tabelle 2 sind die Grunddaten, die sich aus den Rohdaten und der ersten Aufarbeitung ergeben nochmals zusammengefasst, wobei jene Datensätze der 89 Personen mit nicht eindeutigem Todesdatum bereits entfernt wurden.

Tabelle 2: Zusammenfassung der Grunddaten, als Ausgangslage für die Auswertungen (2014-2016)

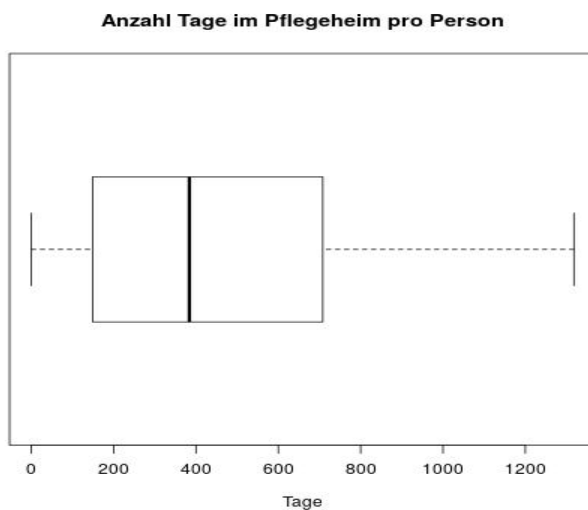
Personen			
Ausgangslage für Auswertungen: Anzahl Personen		85.182	
		Absolut	Prozent
Geschlecht	davon Männlich	21.203	24,89%
	davon Weiblich	62.598	73,49%
	davon Geschlecht nicht eindeutig	87	0,10%
	davon Geschlecht nicht vorhanden	1.294	1,52%
Postleitzahl nicht eindeutig		21.882	25,69%
Todesdatum	Verstorben	46.218	54,26%
	Lebend	38.964	45,74%
Alter	65-69	4.235	4,97%
	70-79	14.321	16,81%
	80-89	33.955	39,86%
	90-99	30.959	36,34%
	100-109	1.710	2,01%
	110-111	2	0,00%
Leistungen			
Ausgangslage für Auswertungen: Anzahl an Leistungen		37.905.996	
Anzahl unterschiedlicher Fachgruppen		74	
Anzahl unterschiedlicher Leistungen		61.122	
Pflegeheime			
Anzahl der Pflegeheime		890	
davon keiner Versorgungsregion zuordenbar		1	

7.2 Ergebnisse zu den Forschungsfragen

7.2.1 Forschungsfrage 1: Wie lange leben Personen in Pflegeheimen und betreuten Wohnformen im Durchschnitt (und mit Abweichungen)?

Die Beantwortung dieser Frage bezieht sich auf 46.218 Personen, die in der Datenbank **ein Todesdatum** haben. Im Durchschnitt lebten die Personen 455,37 Tage (Standardabweichung 12,38) in Pflegeheimen.

Abbildung 3: Anzahl der Tage im Pflegeheim pro Person (mit Todesdatum) – Beobachtungszeitraum 2014-2016



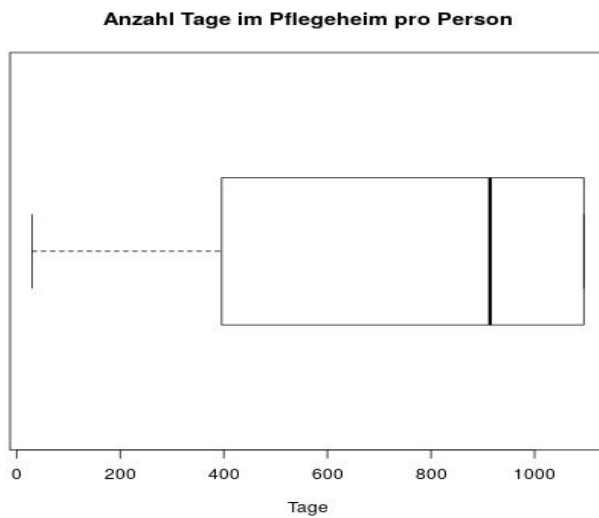
Quantile:

10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100%
50	111	191	286	283	487	630	790	1.018	1.318

7.2.2 Forschungsfrage 2: Wie lange sind die Personen, die in Pflegeheimen leben (also alle ohne Todesdatum) bereits im Pflegeheim? (Letztdatum = Stichtag Dezember 2016)

Die Beantwortung dieser Frage bezieht sich auf 38.964 Personen, die in der Datenbank **kein Todesdatum** haben. Im Durchschnitt leben die Personen bereits 752,35 Tage (Standardabweichung 14,04) in Pflegeheimen.

Abbildung 4: Anzahl der Tage im Pflegeheim pro Person (ohne Todesdatum) – Beobachtungszeitraum 2014-2016



Quantile:

10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100%
183	305	487	671	914	1.095	1.095	1.095	1.095	1.095

7.2.3 Forschungsfrage 3: In welchen Pflegeheimen wohnen die betroffenen Personen?

Eine eindeutige Zuordnung ist hier nicht möglich, da es nicht zu jeder Postleitzahl eindeutig ein Pflegeheim gibt. Diese Frage wurde daher umgeändert in die Forschungsfrage: **In welchen Versorgungsregionen leben die Patienten und Patientinnen bzw. befinden sich die Pflegeheime?** Zur Beantwortung der Frage wurden Pflegeheime, Personen und Personen pro Pflegeheim pro Versorgungsregion bestimmt, siehe Tabelle 3 sowie Abbildung 5 bis Abbildung 7.

Von den 890 Pflegeheimen konnte ein Pflegeheim aufgrund fehlender PLZ-Zuordnung nicht erfasst werden (PLZ: 6216). Es gibt auch Personen mit mehreren Postleitzahlen in den erfassten Daten. Diese Personen, werden in *jeder* der entsprechenden Regionen gezählt, sofern die Zuordnung der unterschiedlichen PLZ zu unterschiedlichen Versorgungsregionen erfolgt. Daher überschätzen die Ergebnisse die tatsächliche Lage.

Tabelle 3: Anzahl der Pflegeheime und Anzahl der zugeordneten Personen pro Versorgungsregion, Beobachtungszeitraum 2014-2016

Versorgungsregion	Regionsnr.	Anzahl Pflegeheime	Anzahl Personen	Anzahl Personen pro Pflegeheim
Burgenland-Nord	11	29	1.047	36,10
Burgenland-Süd	12	15	870	58,00
Kärnten-Ost	21	46	3.464	75,30
Kärnten-West	22	33	2.141	64,88
NÖ Mitte	31	29	2.929	101,00
Waldviertel	32	10	1.139	113,90
Weinviertel	33	12	1.380	115,00
Thermenregion	34	38	3.158	83,11
Mostviertel	35	16	1.494	93,38
OÖ Zentralraum Linz	41	27	3.761	139,30
OÖ Zentralraum Wels	42	20	2.264	113,20
Mühlviertel	43	24	2.321	96,71
Pyhrn-Eisenwurzen	44	17	1.769	104,06
Traunviertel-Salzkammergut	45	26	2.422	93,15
Innviertel	46	15	1.334	88,93
Salzburg-Nord	51	44	2.564	58,27
Pinzgau-Pongau-Lungau	52	34	1.866	54,88
Graz	61	52	2.804	53,92

Versorgungsregion	Regionsnr.	Anzahl Pflegeheime	Anzahl Personen	Anzahl Personen pro Pflegeheim
Liezen	62	15	738	49,20
Östliche Obersteiermark	63	33	2.346	71,09
Oststeiermark	64	42	2.229	53,07
West-/Südsteiermark	65	39	1.581	40,54
Westliche Obersteiermark	66	25	1.378	55,12
Tirol-Zentralraum	71	45	2.780	61,78
Tirol-West	72	15	589	39,27
Tirol-Nordost	73	23	1.105	48,04
Osttirol	74	3	336	112,00
Rheintal-Bregenzerwald	81	33	1.420	43,03
Vorarlberg-Süd	82	22	781	35,50
Wien-Mitte-Südost	91	30	2.870	95,67
Wien-West	92	44	3.961	90,02
Wien-Nordost	93	13	1.203	92,54

Abbildung 5: Pflegeheime pro Region – Beobachtungszeitraum 2014-2016

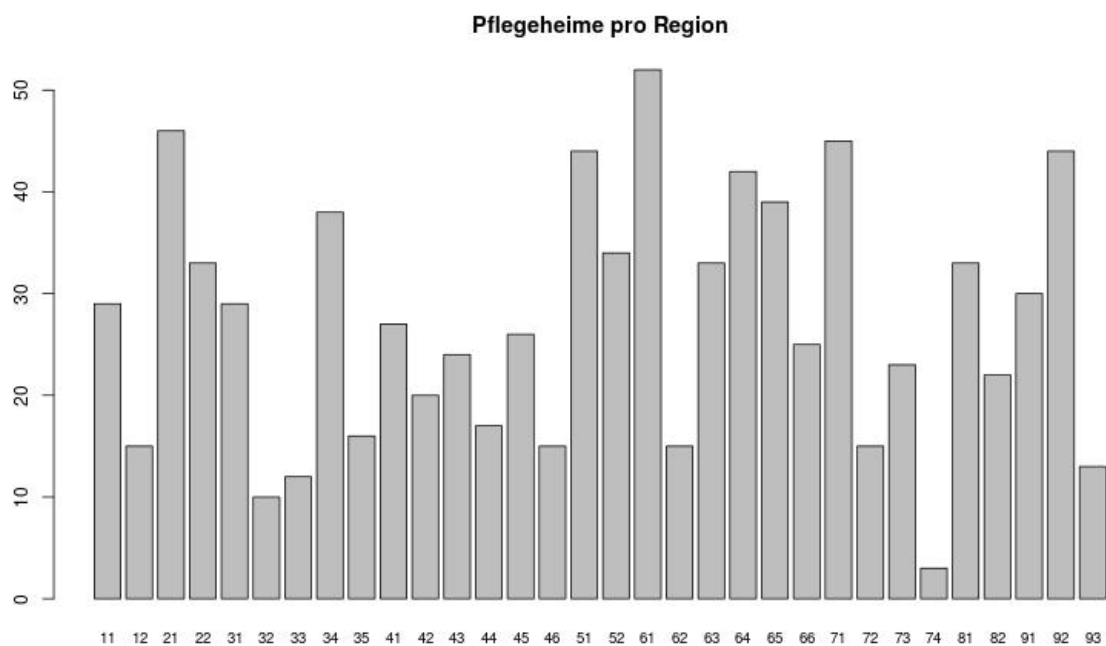


Abbildung 6: Personen pro Region – Beobachtungszeitraum 2014-2016

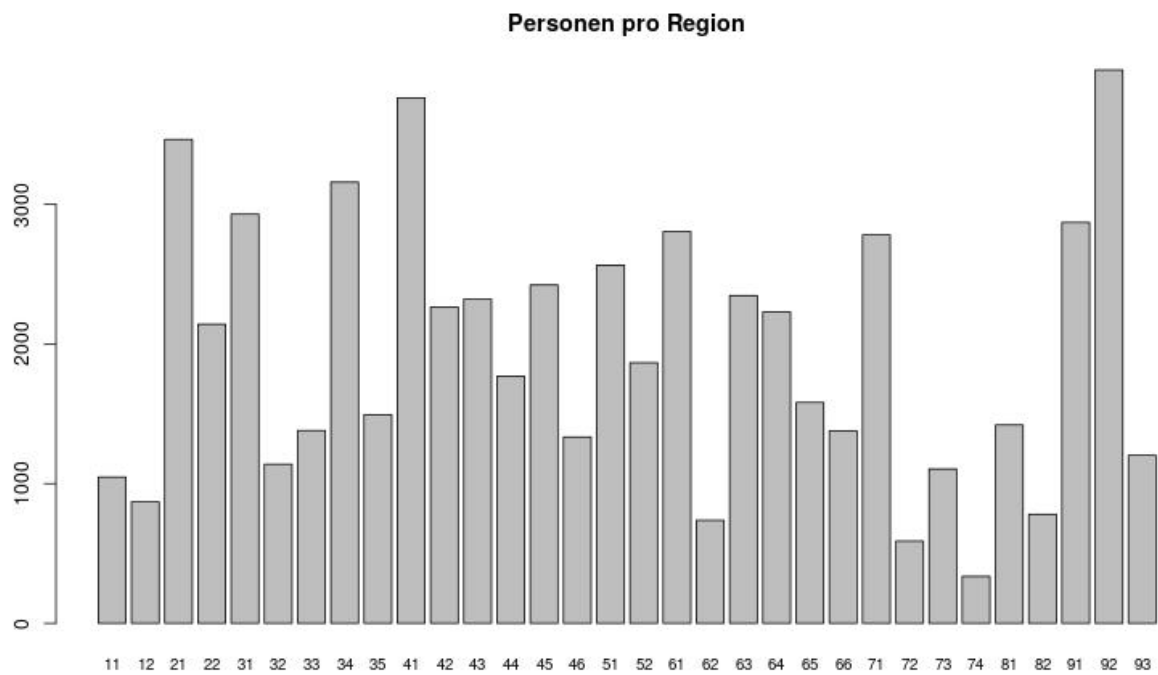
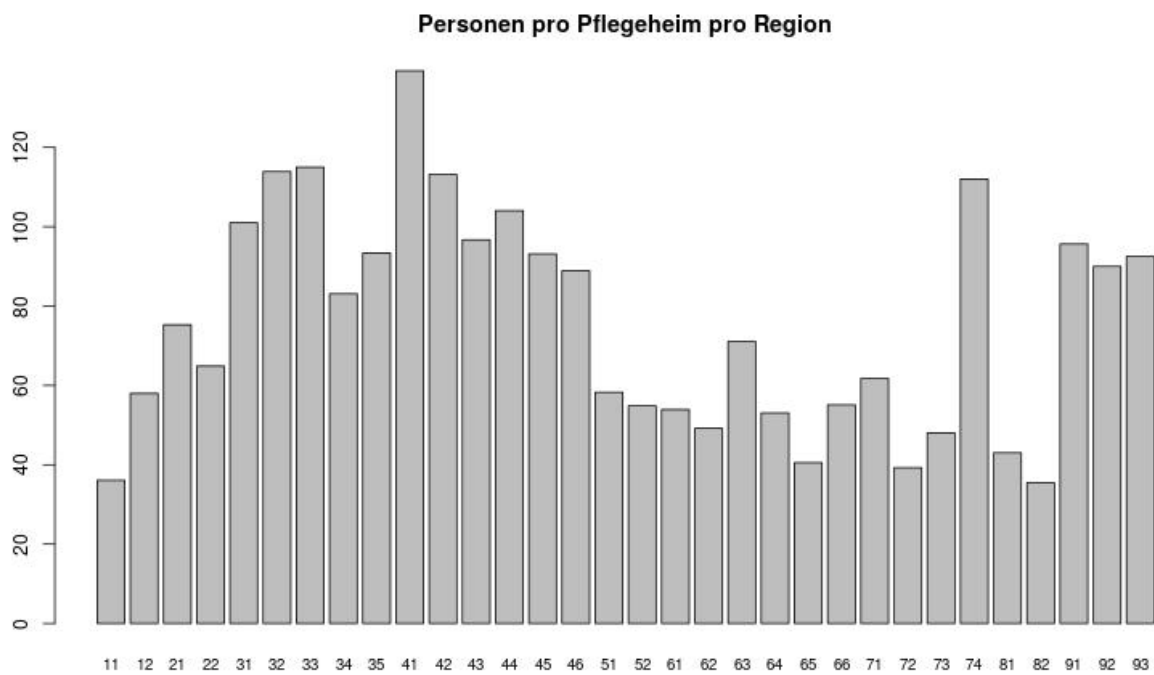


Abbildung 7: Personen pro Pflegeheim pro Region – Beobachtungszeitraum 2014-2016



7.2.4 Forschungsfrage 4: Wie viele Krankenhaustransporte erleben Personen, die in Pflegeeinrichtungen wohnen? (pro Jahr, pro Monat, pro Tag).

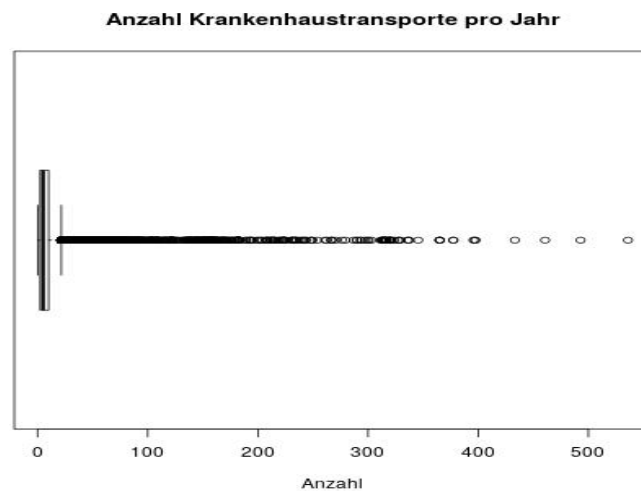
Der Beobachtungszeitraum ist von Jänner 2014 bis Dezember 2016.

Die Ergebnisse für Transporte sind normiert auf die Tage des Gesamtaufenthalts (Definition siehe Methodenteil in Kapitel 6). Es wurde hier die Annahme getroffen, dass Monate 30 Tage und Jahre 365 Tage haben.

Krankenhaustransporte pro Jahr:

Pro Jahr und pro Person erfolgten insgesamt bis zu 536,02 Krankenhaustransporte¹⁶. Der Median, also die Hälfte aller Personen im Pflegeheim, liegt bei einem Wert von bis zu 5 Krankenhaustransporte pro Jahr und pro Person. Im Durchschnitt gab es 8,9 Transporte pro Person im Pflegeheim pro Jahr (Standardabweichung 0,03).

Abbildung 8: Anzahl der Krankenhaustransporte pro Jahr – Beobachtungszeitraum 2014-2016



Quantile:

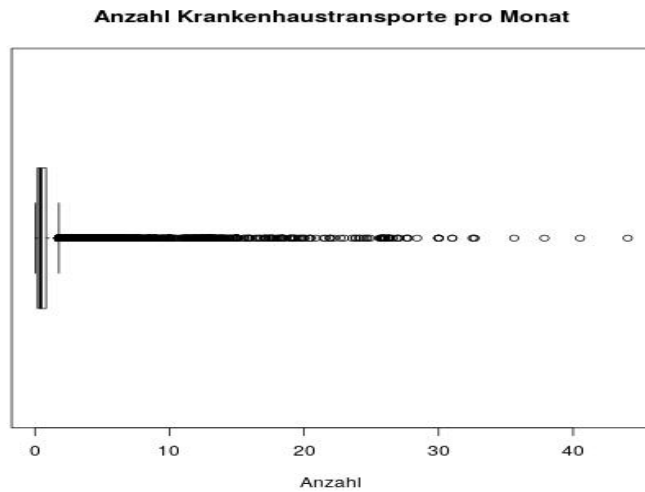
10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100%
1.08	1.99	2.8	3.8	5	6.55	8.63	11.94	18.29	536.02

¹⁶ Diese relativ hohe Zahl an Krankenhaustransporten ergibt sich dadurch, dass sich beispielsweise für eine einzelne Person insgesamt 1.592 Einträge in der Datenbank finden. D.h. es gibt mehrmals bis zu 4 Einträge für einen Tag.

Krankenhaustransporte pro Monat:

Pro Monat erfolgten pro Person insgesamt bis zu 44,06 Krankenhaustransporte, 50% der Personen haben bis zu 0,41 Transporte pro Monat, im Durchschnitt erfolgen 0,73 Transporte pro Person im Pflegeheim pro Monat (Standardabweichung 0).

Abbildung 9: Anzahl der Krankenhaustransporte pro Monat – Beobachtungszeitraum 2014-2016



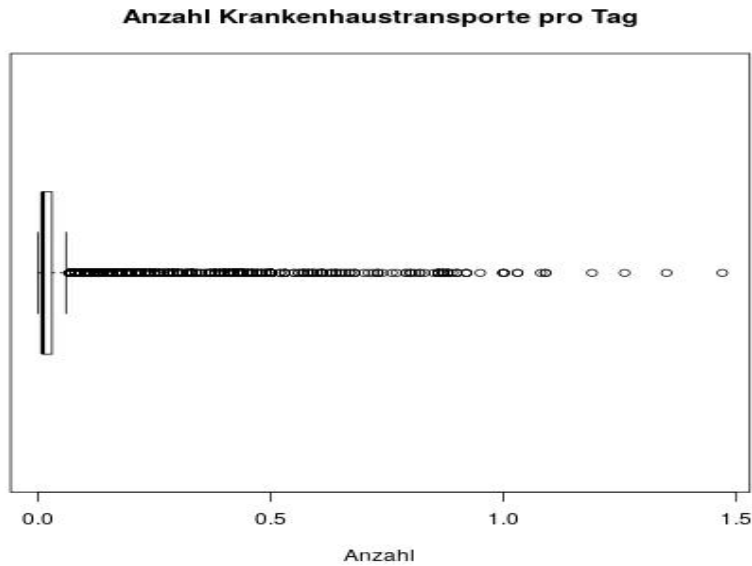
Quantile:

10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100%
0.09	0.16	0.23	0.31	0.41	0.54	0.71	0.98	1.5	44.06

Krankenhaustransporte pro Tag:

Pro Tag erfolgten pro Person bis zu 1,47 Krankenhaustransporte, im Durchschnitt 0,02 Transporte pro Person im Pflegeheim pro Tag (Standardabweichung 0).

Abbildung 10: Anzahl Krankenhaustransport pro Tag – Beobachtungszeitraum 2014-2016



Quantile:

10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100%
0	0.01	0.01	0.01	0.01	0.02	0.02	0.03	0.05	1.47

7.2.5 Forschungsfrage 5: Weshalb erfolgen die Krankenhaustransporte?

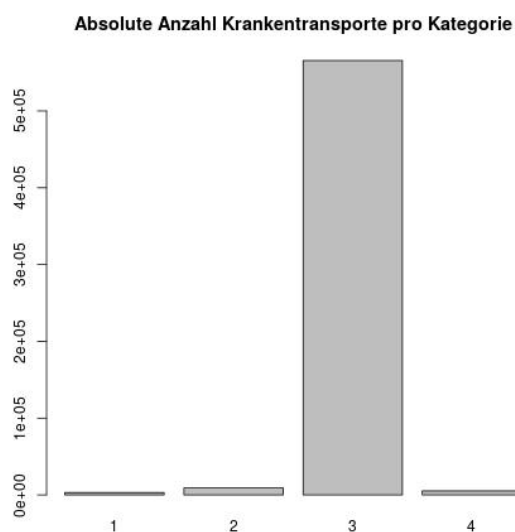
Zur Beantwortung der Fragen wurden die Datensätze mit Leistungsart Krankentransport "KT" in Kategorien nach „Transportgrund“ eingeteilt. Diese sind 1=Dialyse, 2=Ambulanztransport, 3=sonstige Transporte, 4=Notarztwagen. Es wurden die absolute Anzahl (Berücksichtigung des Attributes „anzahl“) der betroffenen Personen pro Kategorie, die Anzahl der absoluten Krankentransporte pro Kategorie und die Anzahl der Transporte pro Kategorie relativ zur Anzahl der Personen berechnet.

Tabelle 4: Krankentransporte pro Kategorie: Anzahl der Krankentransporte pro Kategorie, Anzahl der Personen und relative Anzahl der Krankentransporte pro Kategorie (Anzahl Transporte/Person), Beobachtungszeitraum 2014-2016

Transportgrund	Anzahl Transporte	Anzahl Personen	Anzahl Transporte pro Person
1 Dialyse	3.366	85	39,60
2 Ambulanztransport	9.227	790	11,68
3 Sonstige Transporte	687.544	65.308	10,53
4 Notarztwagen	6.572	4.997	1,32

Die meisten Krankentransporte erfolgen aufgrund von „sonstigen Transporten“ (Abbildung 11).

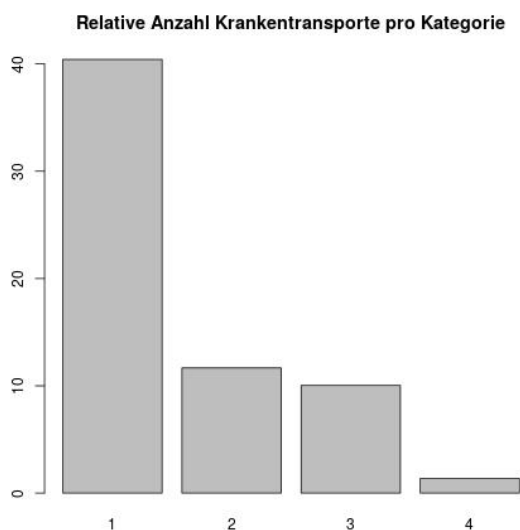
Abbildung 11: absolute Anzahl Krankentransporte pro Kategorie – Beobachtungszeitraum 2014-2016



Bei relativer Betrachtung der Krankentransporte pro Personen erfolgen die meisten Transporte aufgrund von „Dialyse“ (Abbildung 12). Das heißt, diese Personen werden regelmäßig aus demselben Grund (Dialyse) transportiert, möglicherweise aber zusätzlich

auch aus anderen Gründen (z.B. Ein Dialysepatient/ eine Dialysepatientin stürzt und wird aufgrund eines „anderen Transportgrundes“ ins Krankenhaus gebracht).

Abbildung 12: Anzahl Krankentransporte pro Person pro Kategorie – Beobachtungszeitraum 2014-2016



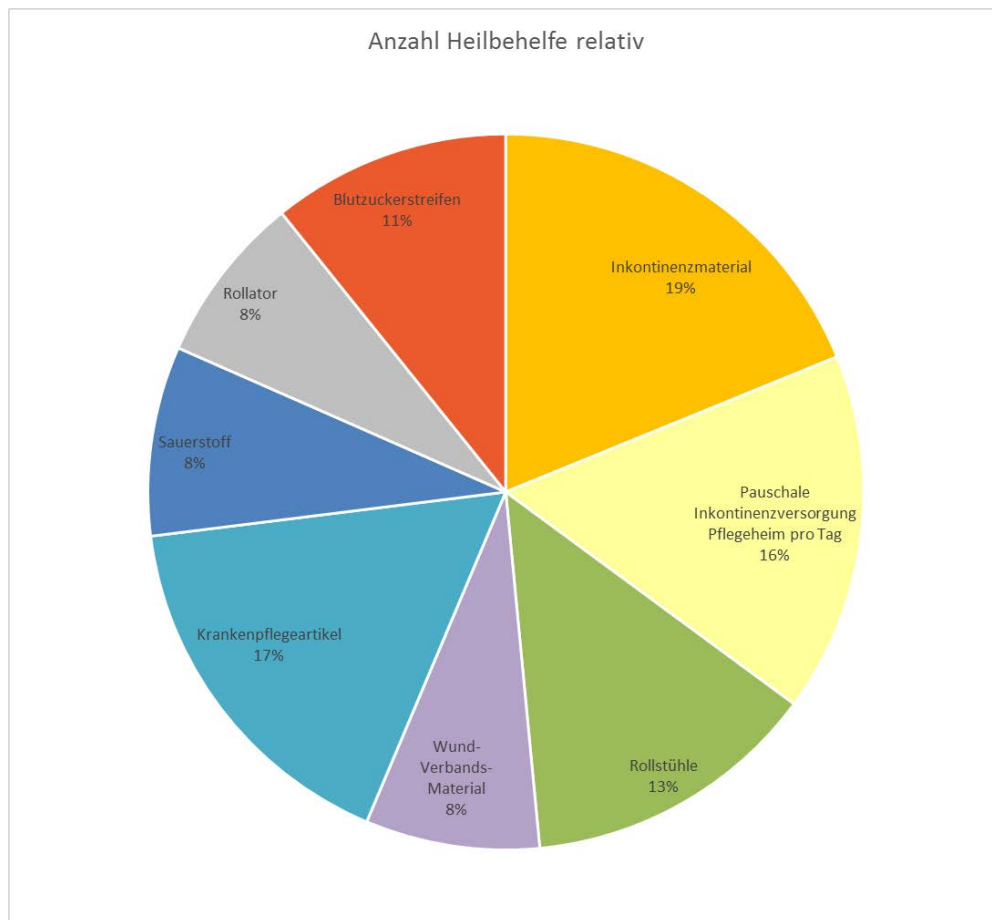
7.2.6 Forschungsfrage 6: Wie viele und welche Heilbehelfe/ Hilfsmittel werden in Anspruch genommen?

In Tabelle 5 ist die absolute Anzahl der Heilbehelfe dargestellt (Leistungsart = Heilbehelfe HB), die Anzahl der Personen, welche Heilbehelfe in Anspruch nehmen, sowie die relative Anzahl der Heilbehelfe (Anzahl Heilbehelfe/Person). Die Tabelle ist sortiert nach der absoluten Anzahl. Berücksichtigt wurden jene Heilbehelfe die nach dem niedrigsten Beginn-Datum (Anmerkung: Beginn des Pflegeheimaufenthaltes) in Anspruch genommen wurden.

Tabelle 5: Top 100 Heilbehelfe kategorisiert: Anzahl der Heilbehelfe, Anzahl der Personen und relative Anzahl der Heilbehelfe (Anzahl/Person), Beobachtungszeitraum 2014-2016

Heilbehelfe	Anzahl Heilbehelfe	Anzahl Personen	Anzahl Heilbehelfe pro Person
Inkontinenzmaterial	21.360.213	32.099	665,4
Krankenpflegeartikel	6.265.188	10.636	589,1
Pauschale Inkontinenzversorgung Pflegeheim pro Tag	6.012.498	10.470	574,3
Wundverbandsmaterial	2.077.923	7.472	278,1
Rollstühle (alle Arten an Leistungseinheit – Neuanschaffung, Miete pro Tag, etc.)	2.766.149	5.847	473,1
Sauerstoff (Leistungseinheit = Versorgung pro Tag)	1.161.488	3.839	302,5
Rollator (Leistungseinheit = Miete pro Tag)	96.025	356	269,7
Blutzuckerstreifen	86.792	228	380,7

Abbildung 13: Anzahl Heilbehelfe relativ (in Prozent) – Beobachtungszeitraum 2014-2016



7.2.7 Forschungsfrage 7: Wie viele Hausbesuche (ärztlich) werden in Anspruch genommen? (nach Alter, Geschlecht, Pflegestufe und Region)

Als Hausbesuche wurden alle Datensätze aus der Tabelle „medizinische Versorgung“ (med_versorgung) gewertet, deren Positionsbezeichnung den Begriff „Hausbesuch“ enthält. Hierfür wurde eine einfache Textsuche verwendet. Die Liste der Positionsbezeichnungen ist in Tabelle 23 im Anhang 3 zu finden. Aufgrund der oben genannten Probleme mit dem Geschlecht und der Postleitzahl verringert sich die Forschungspopulation bei der Auswertung nach Geschlecht auf 83.801 Personen und bei der Auswertung nach Versorgungsregion auf 63.300 Personen. Es wurden nur jene Leistungen gewertet deren Leistungszeitraum nach dem jüngsten Beginn-Datum (Anmerkung: Beginn des Pflegeheimaufenthaltes) liegt. Bei der Auswertung nach Versorgungsregion werden zusätzlich nur jene Hausbesuche herangezogen, deren Leistungszeitraum innerhalb des Beginn-Datums und dem darauffolgenden Beginn-Datum liegt, da nur hier eine eindeutige PLZ zugeordnet ist. Andernfalls würden die einzelnen Leistungen mehreren PLZ (respektive Regionen) zugeordnet werden.

Die Werte wurden immer relativ zur Anzahl der betroffenen Personen der jeweiligen Kategorie (Versorgungsregion, Alter, Pflegestufe, Geschlecht – jeweils bezogen auf die Gesamtaufenthaltsdauer einer Person im 2-jährigen Beobachtungszeitraum) berechnet.

Tabelle 6: Anzahl der Hausbesuche nach Versorgungsregion, Beobachtungszeitraum 2014-2016

Versorgungsregion	Regionsnr.	Anzahl Hausbesuche	Personen pro Region	Anzahl Hausbesuche pro Person
Burgenland-Nord	11	203	80	2,54
Burgenland-Süd	12	199	59	3,37
Kärnten-Ost	21	423	211	2,00
Kärnten-West	22	201	91	2,21
NÖ Mitte	31	2.924	182	16,07
Waldviertel	32	450	36	12,50
Weinviertel	33	3.498	166	21,07
Thermenregion	34	12.210	643	18,99
Mostviertel	35	1.839	122	15,07
OÖ Zentralraum Linz	41	952	53	17,96
OÖ Zentralraum Wels	42	1.429	106	13,48
Mühlviertel	43	1.657	182	9,10
Pyhrn-Eisenwurzen	44	327	40	8,18
Traunviertel- Salzkammergut	45	2.258	150	15,05
Innviertel	46	854	43	19,86
Salzburg-Nord	51	1.856	306	6,07
Pinzgau-Pongau- Lungau	52	3.972	307	12,94
Graz	61	426	51	8,35
Liezen	62	8	8	1,00
Östliche Obersteiermark	63	102	19	5,37
Oststeiermark	64	65	22	2,95
West- /Südsteiermark	65	30	10	3,00
Westliche Obersteiermark	66	39	12	3,25
Tirol-Zentralraum	71	4.504	727	6,20
Tirol-West	72	6	4	1,50

Tirol-Nordost	73	676	31	21,81
Osttirol	74	239	26	9,19
Rheintal-Bregenzerwald	81	43	8	5,38
Vorarlberg-Süd	82	7	3	2,33
Wien-Mitte-Südost	91	6.868	260	26,42
Wien-West	92	11.954	527	22,68
Wien-Nordost	93	1.104	102	10,82

Tabelle 7: Anzahl der Hausbesuche absolut und relativ pro Person unterteilt nach Alter in Kategorien, Beobachtungszeitraum 2014-2016

Alter	Anzahl Hausbesuche	Anzahl Hausbesuche pro Person
60-69	8.453	11,23
70-79	24.320	10,57
80-89	34.872	8,24
90-99	20.430	7,14
100-109	712	7,42

Abbildung 14: absolute Anzahl der Hausbesuche nach Alter – Beobachtungszeitraum 2014-2016

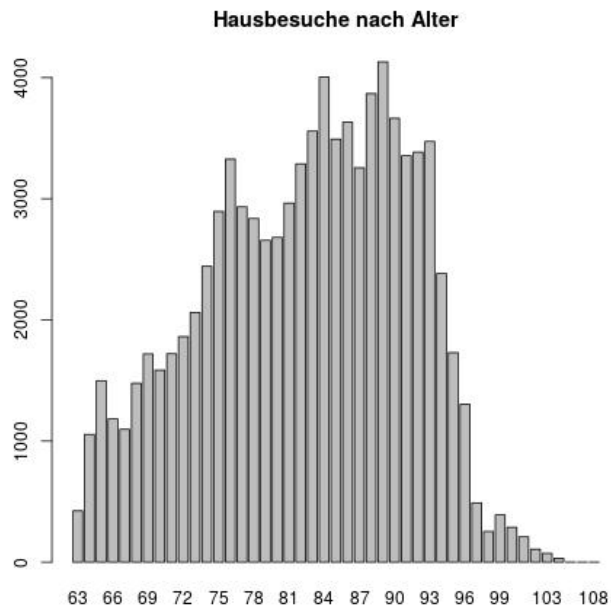


Abbildung 15: relative Anzahl der Hausbesuche nach Alter – Beobachtungszeitraum 2014-2016

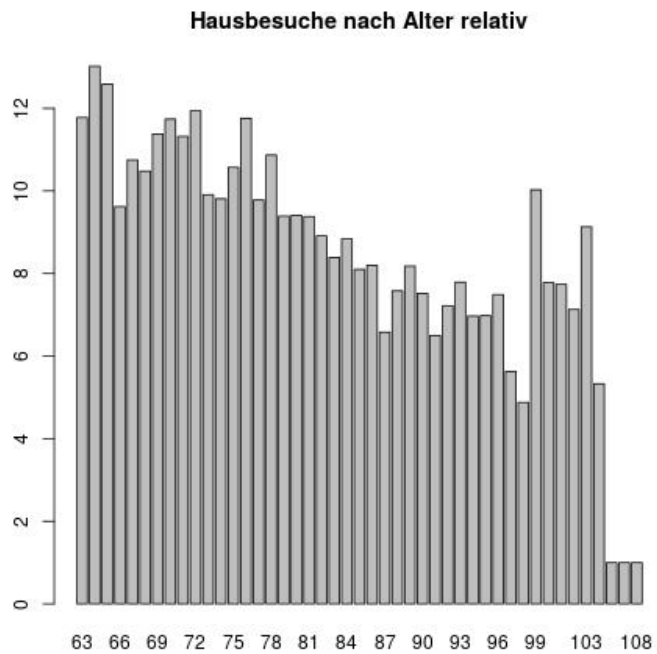


Tabelle 8: Anzahl der Hausbesuche nach Pflegestufe, Beobachtungszeitraum 2014-2016

Pflegestufe	Anzahl Hausbesuche	Anzahl Hausbesuche pro Person
1	544	5,61
2	3.086	6,18
3	9.733	7,72
4	26.192	10,96
5	36.946	12,64
6	7.507	9,94
7	4.779	13,06

Abbildung 16: absolute Anzahl der Hausbesuche nach Pflegestufe – Beobachtungszeitraum 2014-2016

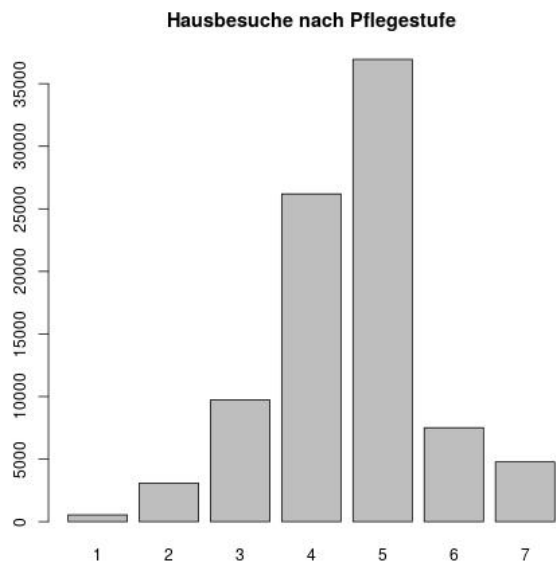


Abbildung 17: relative Anzahl der Hausbesuche nach Pflegestufe – Beobachtungszeitraum 2014-2016

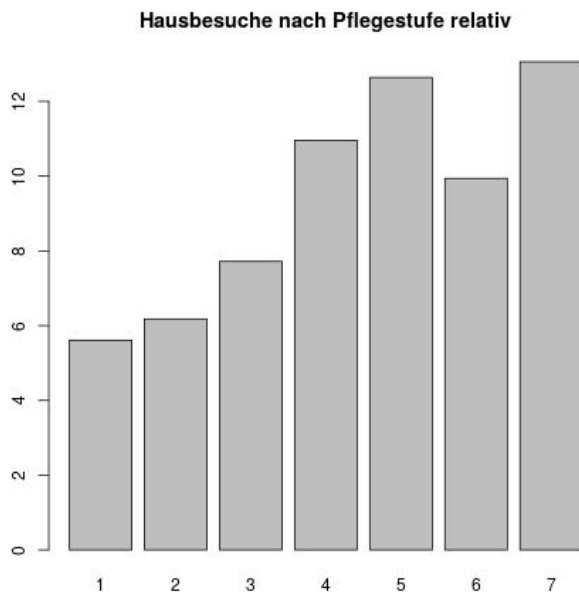


Tabelle 9: Anzahl der Hausbesuche nach Geschlecht

Geschlecht	Anzahl Hausbesuche	Anzahl Hausbesuche pro Person
Männlich	21.679	11,43
Weiblich	66.976	12,36

Abbildung 18: absolute Anzahl der Hausbesuche nach Geschlecht – Beobachtungszeitraum 2014-2016

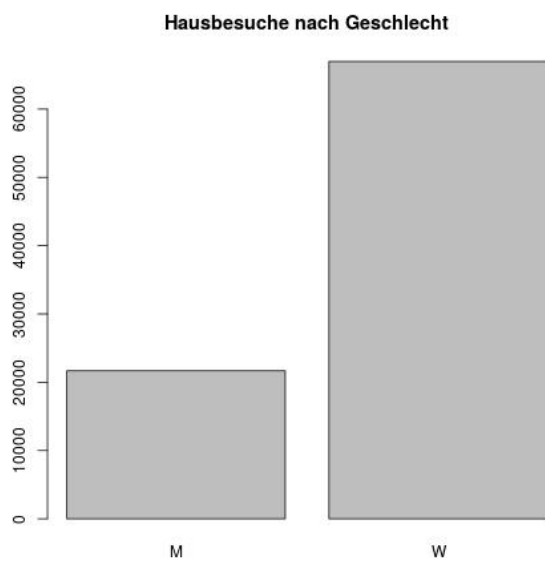
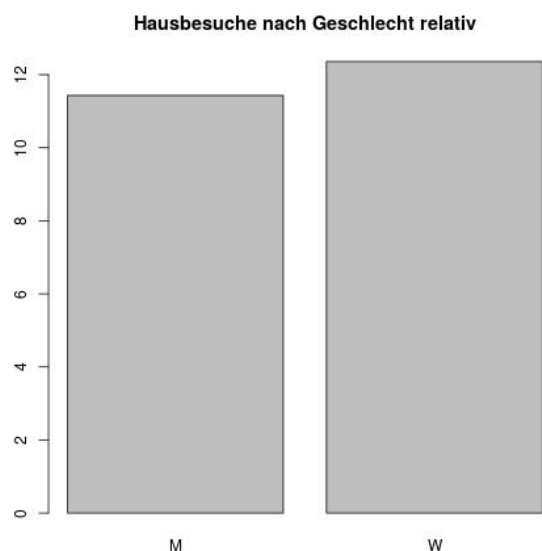


Abbildung 19: relative Anzahl der Hausbesuche nach Geschlecht – Beobachtungszeitraum 2014-2016



7.2.8 Forschungsfragen 8: Wie viele und welche physikalischen/ergotherapeutischen Leistungen sowie Labor- und andere Leistungen werden in Anspruch genommen (pro Jahr, pro Monat, pro Tag des Gesamtaufenthalts im Pflegeheim)?

Tabelle 10 zeigt die durchschnittliche Anzahl der Leistungen pro Jahr, Monat und Tag pro Person unterteilt nach Fachgruppen. Von insgesamt 37.905.996 Einträgen zur medizinischen Versorgung (*med_versorgung*) sind 20.710.511 Einträgen *numerische* Fachgruppen-Codes zugeordnet, die hier aufscheinen.

Tabelle 10: Durchschnittliche Anzahl der Leistungen pro Jahr, Monat und Tag pro Person nach Fachgruppen unterschieden, Beobachtungszeitraum 2014-2016

FG_Nr.	Fachgruppe	Anzahl Leistungen pro Jahr	Anzahl Leistungen pro Monat	Anzahl Leistungen pro Tag
1	Arzt für Allgemeinmedizin	96,45	7,93	0,26
2	Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin	1,19	0,10	0,00
3	Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie	10,44	0,86	0,03
4	Facharzt für Chirurgie	5,33	0,44	0,01
5	Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten	5,97	0,49	0,02
6	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	7,18	0,59	0,02
7	Facharzt für Innere Medizin	12,26	1,01	0,03
8	Facharzt für Kinderheilkunde	1,55	0,13	0,00
9	Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	7,60	0,62	0,02
10	Facharzt für Lungenkrankheiten	9,49	0,78	0,03
11	Facharzt für Neurologie und Psychiatrie	11,42	0,94	0,03
12	Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie	12,05	0,99	0,03

FG_Nr.	Fachgruppe	Anzahl Leistungen pro Jahr	Anzahl Leistungen pro Monat	Anzahl Leistungen pro Tag
13	Facharzt Physikalische Medizin	17,09	1,40	0,05
14	Facharzt Radiologie	2,95	0,24	0,01
15	Facharzt für Unfallchirurgie	7,55	0,62	0,02
16	Facharzt für Urologie	14,02	1,15	0,04
17	Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK)	4,52	0,37	0,01
18	Facharzt für Neurochirurgie	5,27	0,43	0,01
19	Facharzt für Neurologie	10,06	0,83	0,03
20	Facharzt für Psychiatrie	13,43	1,10	0,04
21	Facharzt für Plastische Chirurgie	3,65	0,30	0,01
23	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	1,55	0,13	0,01
24	Facharzt für Nuklearmedizin	0,54	0,04	0,00
27	Dr. med. dent ¹⁷	4,68	0,38	0,01
29	Facharzt für Immunologie	1,27	0,10	0,00
36	Gruppenpraxen	2,48	0,20	0,01
49	Sonst. Nicht kurativ tätige, freiberufliche Ärzte	37,78	3,11	0,10
50	Facharzt für medizinische und chemische Labordiagnostik	22,77	1,87	0,06
52	Labor, zytodiagnostisch	0,68	0,06	0,00
53	Facharzt für Pathologie	2,58	0,21	0,01
55	Facharzt für Hygiene u. Mikrobiologie	7,68	0,63	0,02
62	Dentist	2,21	0,18	0,01
63	Diplomierter Physiotherapeut	40,79	3,35	0,11
64	gewerblicher Masseur	6,16	0,51	0,02
66	Diplomierter Logopädie	74,40	6,12	0,20
71	Diplomierte(r) Krankenschwester/-pfleger	52,29	4,30	0,14
72	Psychotherapeut	43,73	3,59	0,12
73	klinischer Psychologe	2,48	0,20	0,01
75	Diplomierter Ergotherapeut	78,52	6,45	0,21
80	Krankenanstalt - stationäre und ambulante Behandlung	16,99	1,40	0,05
84	CT/MR und andere Leistungen (nuklear)	8,09	0,66	0,02
85	selbständiges Ambulatorium, ausgenommen für ZMK	33,81	2,78	0,09
86	selbständiges Ambulatorium für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK)	3,71	0,30	0,01
87	Pflegeheim für chronisch Kranke	668,46	54,94	1,83
90	Genesungsheim, Kurheim, sonstige Heime	2,34	0,19	0,01
91	selbständiges Ambulatorium für physikalische Medizin	20,00	1,64	0,05
92	Hauskrankenpflegeorganisation	28,74	2,36	0,08

¹⁷ Nach § 54 Abs. 2 Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 120/2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2009; <http://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Dokumentnummer=NOR40109724> (12.12.2017)

FG_Nr.	Fachgruppe	Anzahl Leistungen pro Jahr	Anzahl Leistungen pro Monat	Anzahl Leistungen pro Tag
99	Andere Vertragspartner, soweit sie nicht den Fachgebieten 40-43, 50-91 zuzuordnen sind, z.B.: Universitätsinstitut (sofern nicht als Teil einer Krankenanstalt), Bundesstaatliche Untersuchungsanstalt, Sonstige Unternehmen (Handelsunternehmen, Frisöre und Perückenmacher, etc.)	160,05	13,15	0,44

In den nachfolgenden Abbildungen sind die Anzahl der Leistungen von jenen Anbietern, welche mehr als 10 Leistungen pro Jahr haben als Balkendiagramme (pro Jahr, Monat und Tag) dargestellt.

Abbildung 20: Durchschnittliche Anzahl Leistungen pro Fachgruppe pro Jahr – Beobachtungszeitraum 2014-2016

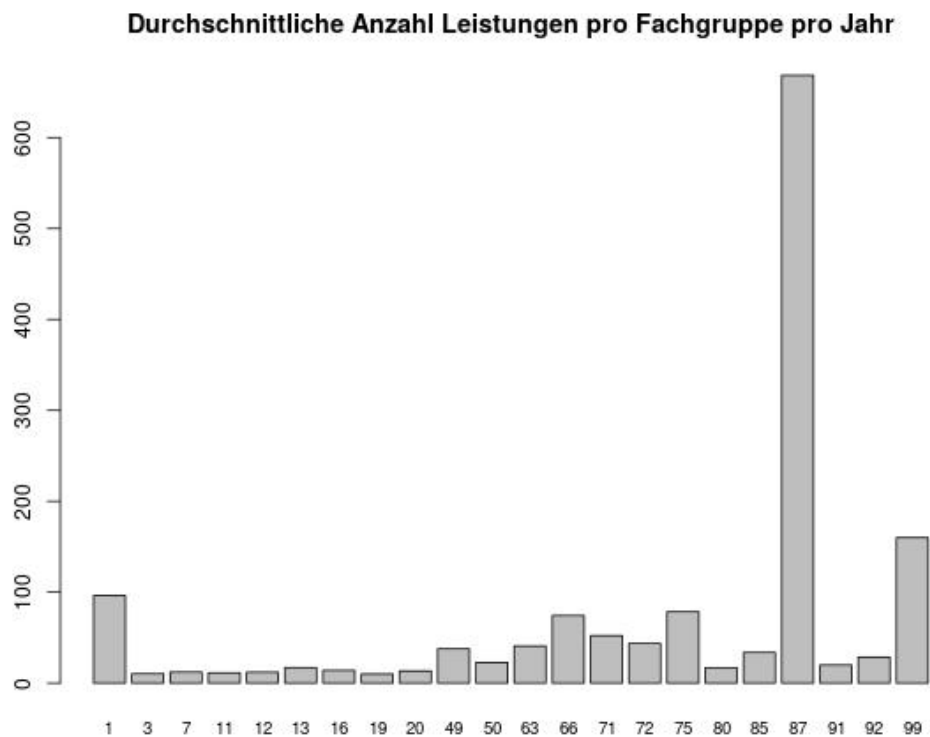


Abbildung 21: Durchschnittliche Anzahl Leistungen pro Fachgruppe pro Monat – Beobachtungszeitraum 2014-2016

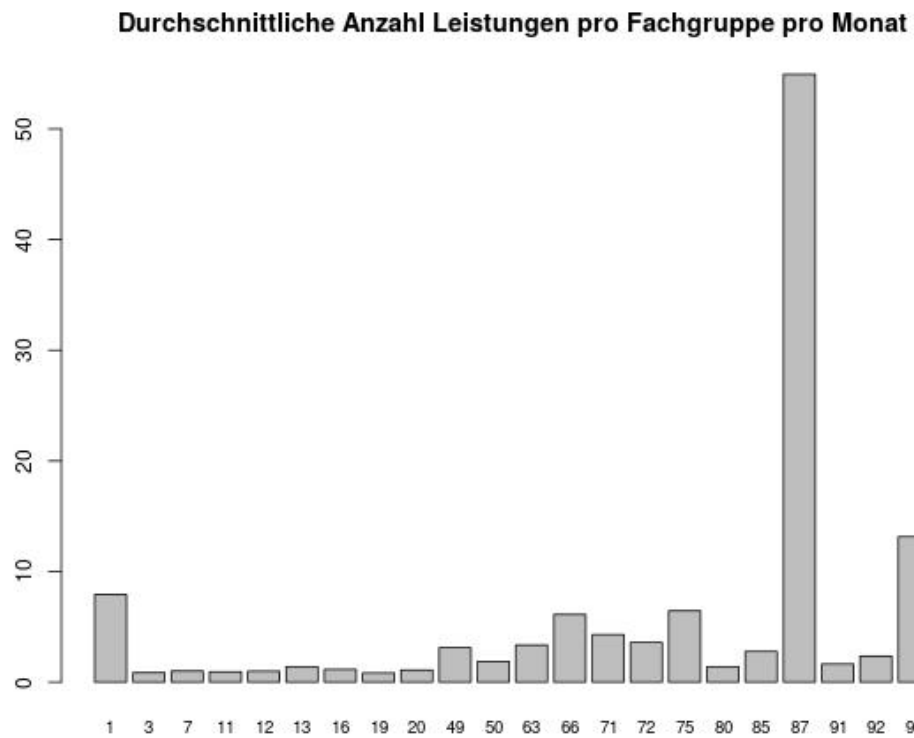
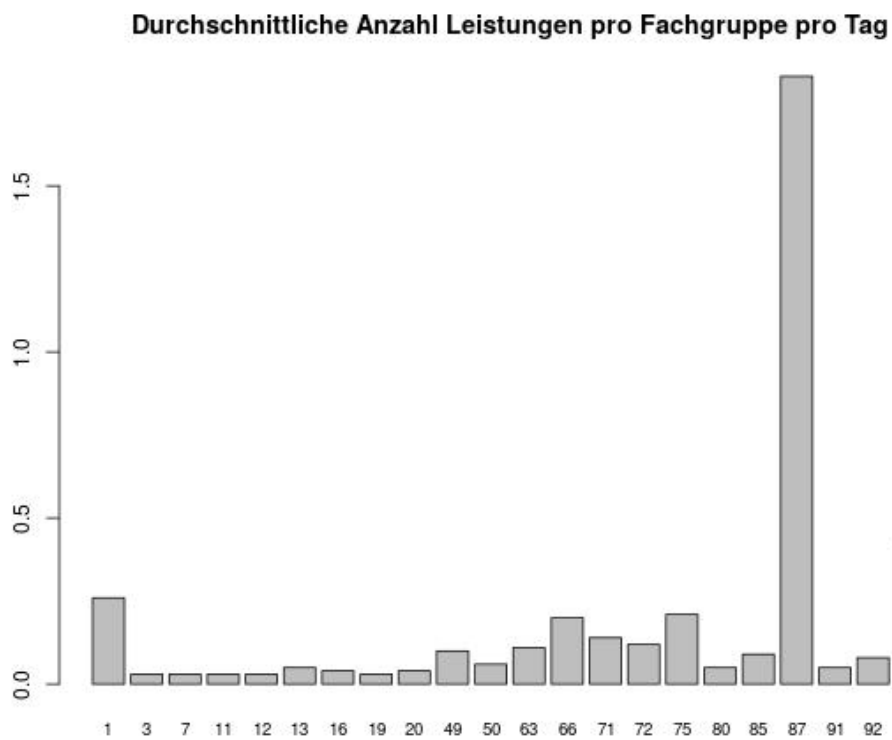


Abbildung 22: Durchschnittliche Anzahl Leistungen pro Fachgruppe pro Tag – Beobachtungszeitraum 2014-2016



In den folgenden Tabellen sind zusätzlich jeweils die Top 30 Leistungen der nachfolgenden Fachgruppen gelistet. Der Beobachtungszeitraum ist 2014-2016. Die Leistungen wurden während des Pflegeheimaufenthaltes erbracht. Für die Darstellung in der Allgemeinmedizin ist zu bedenken, dass die Unterscheidung zwischen Grundleistung/ Ordination und Visite primär vertraglich bedingt und inhaltlich nicht gut trennbar ist.

Die Leistungen wurden jeweils in Kategorien zusammengefasst.

- Fachgruppe 1: Arzt für Allgemeinmedizin, siehe Tabelle 11.
- Fachgruppe 50: Facharzt für medizinische und chemische Labordiagnosen, siehe Tabelle 12.
- Fachgruppe 63: Diplomierter Physiotherapeut, siehe Tabelle 13.
- Fachgruppe 66: Diplomierter Logopäde, siehe Tabelle 14.
- Fachgruppe 72: Psychotherapeut, siehe Tabelle 15.
- Fachgruppe 75: Diplomierter Ergotherapeut, siehe Tabelle 16.
- Fachgruppe 87: Pflegeheim für chronisch Kranke, siehe Tabelle 17.
- Fachgruppe 99: Andere Vertragspartner, soweit sie nicht den Fachgebieten 40-43, 50-91 zuzuordnen sind, z.B.: Universitätsinstitut (sofern nicht als Teil einer Krankenanstalt), Bundesstaatliche Untersuchungsanstalt, Sonstige Unternehmen (Handelsunternehmen, Frisöre und Perückenmacher, etc.), siehe Tabelle 18.

Tabelle 11: Top 30 kategorisiert Anzahl der Leistungen, Personen und Leistungen pro Person für Fachgruppe 1: Ärzte für Allgemeinmedizin

	Anzahl Leistungen	Anzahl Personen	Anzahl Leistungen pro Person
Visite	2.116.584	79.072	26,8
Ordination	3.344.351	75.524	44,3
Grundleistung	292.341	30.332	9,6
Weggebühren	903.310	15.468	58,4
Jede weitere Intervention im Heimbereich	288.375	4.128	69,9
Porto	107.086	192	557,7

Tabelle 12: Top 30 kategorisiert Anzahl der Leistungen, Personen und Leistungen pro Person für Fachgruppe 50: Facharzt für medizinische und chemische Labordiagnosen

	Anzahl Leistungen	Anzahl Personen	Anzahl pro Person
Kreatinin/ BUN	79.837	27.610	2,9
Natrium	54.339	19.361	2,8
TSH	39.931	18.992	2,1
Kalium	53.306	18.786	2,8
Eisen	31.714	14.553	2,2
GPT	26.814	10.807	2,5
Kalzium	29.175	10.653	2,7
Blutentnahme	65.657	10.104	6,5
Chlorid	28.794	9.902	2,9
GOT	24.182	9.855	2,5
Gamma-GT	21.355	8.409	2,5
Cholesterin	13.736	6.770	2
CRP (C-reaktives Protein) quantitativ	16.747	6.114	2,7
Alkalische Phosphatase	12.728	5.444	2,3
Magnesium	12.623	4.846	2,6
kompletter Blutbefund	12.341	4.642	2,7
T3, T4	9.999	4.612	2,2
Blutbild	12.687	3.197	4
Thrombotest	12.393	628	19,7

Tabelle 13: Top 30 kategorisiert Anzahl der Leistungen, Personen und Leistungen pro Person für Fachgruppe 63: Diplomierter Physiotherapeut

	Anzahl Leistungen	Anzahl Personen	Anzahl pro Person
Bewegungstherapie/ Physiotherapie	106.242	4.376	24,3
Visite	54.515	2.626	20,8
Weggebühren	118.842	598	198,7
Hausbesuch mit anschließender Physiotherapie	6.231	472	13,2
Passivtherapie (Thermotherapie; Ultraschall; Ströme)	7.634	292	26,1
Ersthonorar	3.963	262	15,1
Neurophysiolog. Bewegungsübungen	3.400	63	54

Tabelle 14: Top 30 kategorisiert Anzahl der Leistungen, Personen und Leistungen pro Person für Fachgruppe 66: Diplomierter Logopäde

	Anzahl Leistungen	Anzahl Personen	Anzahl pro Person
logopädische Behandlung	10.731	572	18,8
Visite	9.153	518	17,7
Weggebühren	50.433	200	252,2

Tabelle 15: Top 30 kategorisiert Anzahl der Leistungen, Personen und Leistungen pro Person für Fachgruppe 72: Psychotherapeut

	Anzahl Leistungen	Anzahl Personen	Anzahl pro Person
Therapiesitzung	883	90	9,8
Visite	321	22	14,6
Weggebühren	4031	21	192
Ausführl. psych. Exploration	81	20	4,1
Aussenanamnese	75	20	3,8
Ausführlicher Befundbericht	12	9	1,3

Tabelle 16: Top 30 kategorisiert Anzahl der Leistungen, Personen und Leistungen pro Person für Fachgruppe 77: Diplomierter Ergotherapeut

	Anzahl Leistungen	Anzahl Personen	Anzahl pro Person
ergotherapeutische Behandlung	5.666	253	22,4
Visite	4.825	214	22,5
Weggebühren	25.883	81	319,5
Materialkosten	2.000	1	2000

Tabelle 17: Top 30 kategorisiert Anzahl der Leistungen, Personen und Leistungen pro Person für Fachgruppe 87: Pflegeheim für chronisch Kranke

	Anzahl Leistungen	Anzahl Personen	Anzahl pro Person
ärztliche Hilfe	1.057.682	2.322	455,5
Heilmittel	1.011.033	2.199	459,8
Heilbehelfe/ Hilfsmittel	116.535	270	431,6
Therapie	32.619	57	572,3
Inkontinenzversorgung	13.647	43	317,4
Therapie	584	1	584

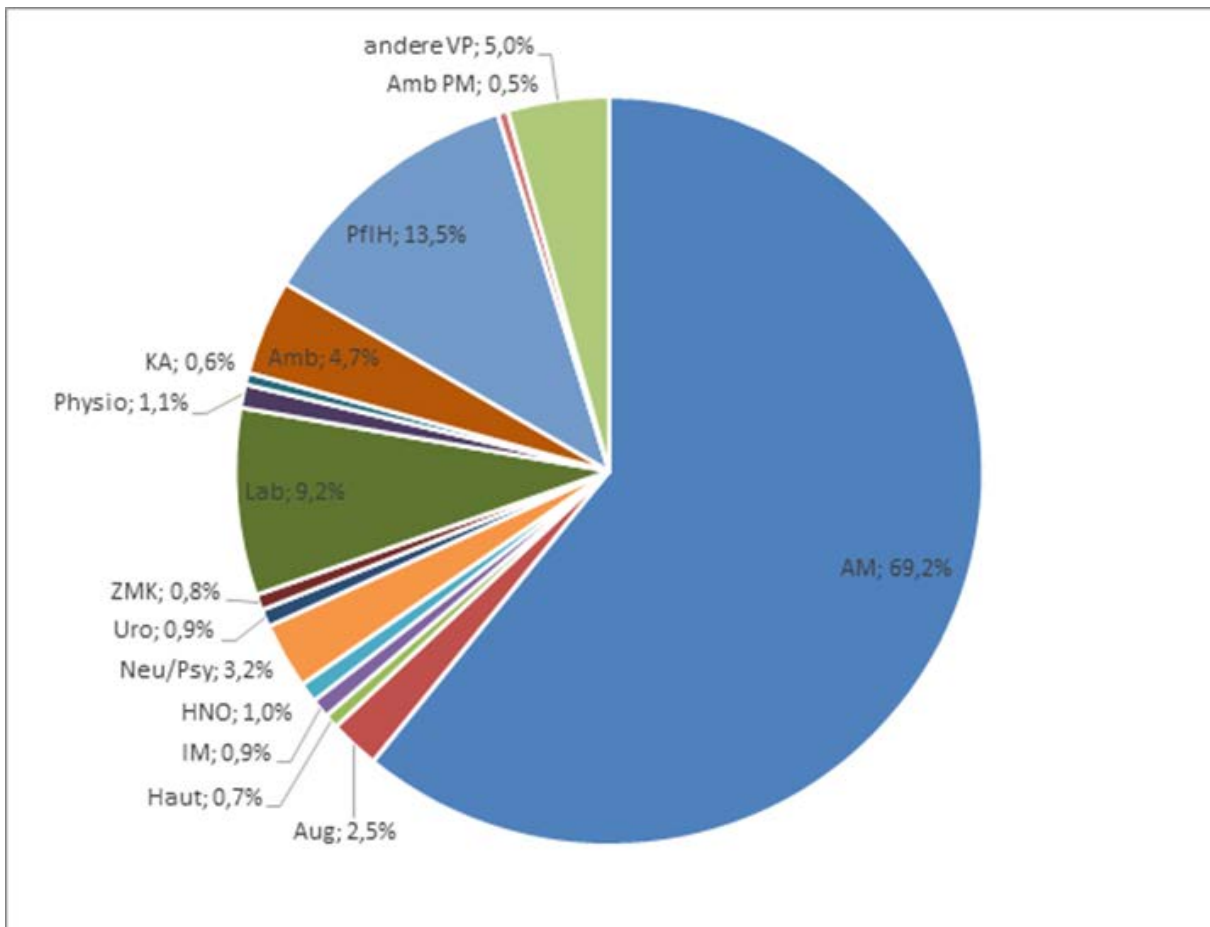
Tabelle 18: Top 30 kategorisiert Anzahl der Leistungen, Personen und Leistungen pro Person für Fachgruppe 99: andere Vertragspartner

	Anzahl Leistungen	Anzahl Personen	Anzahl pro Person
Inkontinenzversorgung	1.030.287	1.990	517,7
Kulturelle Untersuchungen auf pathogene Keime aerob	5.133	1.044	4,9
ärztliche Hilfe	209.474	415	504,8
Heilmittel	127.960	258	496
Heilmittel	127.960	258	496
Visite	3.052	89	34,3
erhöhte Finanzierung des Aufwandes für psychisch erkrankte Personen	11.242	14	803

Tabelle 19: Übersicht aller Leistungen aus der SV

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Person im Pflegeheim	591,67 Tage
Gesamtzahl abgerechnete Heilbehelfe/Hilfsmittel pro Jahr (Mittelwert, Leistungseinheiten)	3.842.712
Gesamtzahl abgerechnete Hausbesuche pro Jahr	29.595
Gesamtzahl abgerechnete Krankentransporte pro Jahr	245.007
Gesamtzahl abgerechnete Leistungen pro Jahr (alle Fachgruppen)	10.829.762

Abbildung 23: Anzahl aller Leistungen nach Fachgruppen in % pro Jahr – Beobachtungszeitraum 2014-2016



AM = Allgemeinmedizin; Aug = Facharzt (FA) für Augenheilkunde und Optometrie; Haut = FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten; IM = FA für Innere Medizin; HNO = FA für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten; Neu/Psy = FA für Neurologie und Psychiatrie+FA für Psychiatrie+FA für Neurologie; Uro = FA für Urologie; ZMK = FA für Zahn-, Mund- Und Kieferheilkunde; Lab = FA für medizinische und chemische Labordiagnostik; Physio = Physiotherapeut; KA = bettenführende Krankenanstalt; Amb = selbständiges Ambulatorium; PflH = Pflegeheim für chronisch Kranke, Pensionistenheim; Amb PM = Ambulatorium für Physikalische Medizin; andere VP = andere Vertragspartner;

8. Diskussion

Ergebnisse

Um die breite Frage zur medizinischen Versorgung in Pflegeheimen einzugrenzen wurde für diesen Bericht die Personengruppe der Pflegeheimbewohner und -bewohnerinnen auf die Gruppe der ab 65-jährigen Personen (Stichtag 31.12.2016) eingegrenzt. Selbstzahler, bei denen keine Pflegegeldüberweisung an ein Pflegeheim erfolgt, wurden exkludiert, weil eine Zuordnung als Pflegeheimbewohner oder -bewohnerinnen nicht möglich ist. Die deskriptive Analyse in diesem Bericht wurde aus pseudonymisierten Abrechnungsdaten der Krankenversicherungsträger erstellt (FOKO-Daten), der Zeitraum der Leistungsdarstellungen ist 2014-2016. Die Daten wurden im DEXHELPP Research Server ausgewertet.

Die Pflegeheimzeiten unterjährig wurden exakt nach Beginn- und Enddatum der Pflegegeldüberweisung erstellt. Die regionale Darstellung wurde nach Versorgungsregionen und über die Postleitzahlen zugeordnet.

Österreich hatte im Jahresdurchschnitt 2016 8.739.806 Einwohner und Einwohnerinnen, 18,5% (1,6 Millionen) davon waren im Alter von 65 Jahren und mehr¹⁸. Im Dezember 2016 waren in Österreich insgesamt 450.967 Personen Pflegegeldbezieher und -bezieherinnen, das sind grob geschätzt etwa 25% der Personen ab 65 Jahre.¹⁹ Pflegegeld beziehende Personen unter 65 wurden aus dieser Analyse exkludiert. Die Ergebnisse zur medizinischen Versorgung in Pflegeheimen betreffen 85.182 Personen, also 18,8% der Pflegegeldbezieher und -bezieherinnen im Dezember 2016.

Insgesamt konnten 889 Pflegeheime und Pflegeheimbewohner und -bewohnerinnen regional zugeordnet werden. Unterschiedliche Wohnformen wurden nicht berücksichtigt, das heißt, Pflegestation, betreutes Wohnen oder aufsuchende Pflege (Heimhilfe) wurden gemeinsam betrachtet. Pro Pflegeheim wohnten im Zeitraum 2014 bis 2016 im Schnitt zwischen 36 und 139 Personen.

Die meisten Pflegeheimbewohner und -bewohnerinnen beziehen Pflegestufe 4 oder 5. Jene Personen, die im Beobachtungszeitraum dieser Analyse (2014-2016) inkludiert sind, waren im Schnitt 591 Tage (ca. 1,6 Jahre) im Pflegeheim.

Für die medizinische Versorgung wurden Krankentransporte, die Versorgung mit Heilbehelfen und Hilfsmitteln, Hausbesuche und die häufigsten Leistungen nach Fachgruppen ärztlicher und sonstiger Gesundheitsdienstleister beleuchtet.

Pro Jahr erfolgen im Durchschnitt 8,9 Krankentransporte pro Person im Pflegeheim, der Medianwert liegt bei 5. Die Transportgründe sind in den Daten wenig aufschlussreich bis auf die regelmäßigen extra ausgewiesenen Dialysetransporte.

Die häufigsten abgerechneten Heilbehelfe und Hilfsmittel sind Inkontinenzmaterial, Krankenpflegeartikel, Rollstühle, Blutzuckermessstreifen, Material für die Sauerstoffversorgung, Verbandmaterial zur Wundversorgung und Rollatoren. Diese Aufzählung ist nach der Menge der abgegebenen Anzahl (Leistungseinheiten) gereiht.

¹⁸ STATISTIK AUSTRIA 2017

¹⁹ Statistisches Handbuch der Sozialversicherung 2017

Die Zahl der Hausbesuche pro Jahr variiert nach Region zwischen einem und 26,42 pro Person. Die Zahl der Hausbesuche nimmt nach Alter der Pflegeheimbewohnerinnen oder -bewohner ab, auch relativ in Bezug zur Anzahl nach Altersgruppe, und nimmt nach Höhe der Pflegestufe relativ zu.

Die meisten medizinischen Leistungen in Pflegeheimen werden von Angehörigen der Fachgruppen Allgemeinmedizin (7,93 Leistungen pro Monat und pro Person), Diplomierten Ergotherapeuten und -therapeutinnen (6,45 Leistungen pro Monat und pro Person), Diplomierten Logopäden und Logopädinnen (6,12 Leistungen pro Monat und pro Person), Diplomierten Krankenschwestern/-pflegern (4,30 Leistungen pro Monat und pro Person), Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen (3,59 Leistungen pro Monat und pro Person), Diplomierten Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen (3,35 Leistungen pro Monat und pro Person), und „Sonstigen nicht kurativ tätigen freiberuflichen Ärzten“ (3,11 Leistungen pro Monat und pro Person) erbracht.

Im mittleren Leistungsbereich mit mindestens einer Leistung pro Monat und pro Person befinden sich Fachärzte und -ärztinnen für Innere Medizin, Fachärzte und -ärztinnen für Physikalische Medizin, Fachärzte und -ärztinnen für Urologie, Fachärzte und -ärztinnen für Psychiatrie, und Fachärzte und -ärztinnen für medizinische und chemische Labordiagnostik.

Die Leistungen der Ärzte und Ärztinnen für Allgemeinmedizin konnten in sieben Kategorien zusammengefasst werden: Ordination, Visite, Weggebühren, „Jede weitere Intervention im Heimbereich“, Grundleistung und Ausfertigung eines Rezeptes. Die Aufzählung entspricht der absteigenden Reihenfolge der Anzahl.

Die meisten abgerechneten Laborleistungen betreffen Kreatinin/ BUN, Blutentnahme, Natrium, Kalium und TSH-Bestimmungen.

Die meisten abgerechneten Leistungen von diplomierten Physiotherapeuten sind Weggebühren, Bewegungstherapie/ Physiotherapie, Visiten und Passivtherapien.

Von „anderen Vertragspartnern“ wurden am häufigsten Leistungen zur Inkontinenzversorgung, ärztliche Hilfe, und Heilmittel erbracht.

Wo bestehen Pflegeheim-spezifische Herausforderungen (exklusive Medikamentenversorgung)?

Die medizinische Versorgung in Pflegeheimen erfolgt in großer Zahl über Hausbesuche/ Visiten von Allgemeinmedizinern und -medizinerinnen, diplomierten Ergotherapeuten und -therapeutinnen, diplomierten Logopäden und -therapeutinnen, diplomierten Pflegepersonen, Psychotherapeuten und -therapeutinnen, und diplomierten Physiotherapeuten und -therapeutinnen. Da vor allem Personen mit Pflegestufen 4 und 5 in Pflegeheimen leben, ist die medizinische Versorgung abhängig von der Möglichkeit der Erbringung der Leistungen vor Ort oder im Krankenhaus. Ordinationsbesuche wie sonst in der Primärversorgung sind auch für „kleine“ Beschwerden nicht oder nur in geringerem Ausmaß möglich.

Die fachärztliche Versorgung erfolgt im Vergleich zur oben genannten Gruppe in deutlich geringerem Ausmaß von Fachärzten und -ärztinnen für Innere Medizin, Fachärzten und -ärztinnen für Physikalische Medizin, Fachärzten und -ärztinnen für Urologie, Fachärzten und -ärztinnen für Psychiatrie und Fachärzten und -ärztinnen für medizinische und chemische Labordiagnostik.

Andere fachärztliche Versorgung findet nur in geringem Maße statt.

Die kontinuierlichen Herausforderungen der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner betreffen die Inkontinenz und die verringerte Mobilität, wie aus den abgerechneten Heilbehelfen/ Hilfsmittel und der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen und physio-/ergotherapeutischen Leistungen abgeleitet werden kann.

Über akute medizinische Probleme kann nur wenig Aussage getroffen werden, da die vorhandenen Daten keine Rückschlüsse auf die Morbidität zulassen und andererseits die epidemiologischen Daten zur Krankheitslast der Personen ab 65 Jahren keinen Rückschluss auf die Wohnform des Pflegeheims zulassen.

Um die unterschiedliche Anzahl an ärztlichen Hausbesuchen regional interpretieren zu können, müssten Diagnosen und ein medizinischer „Bedarf“ erfasst werden können. Es besteht in der geringen Datengranularität kein nachvollziehbarer struktureller Zusammenhang zwischen der Zahl der Pflegeheime mit regelmäßigen Arztbesuchen im Haus (z.B. Ordinationszeiten im Heim) und der Zahl der Hausbesuche pro Person.

Die bei der Wiener Pflege- und Patientenadvokatur eingelangten Beschwerden über die Versorgung in Pflegeheimen, die im Jahresbericht der WPPA²⁰ dargestellt werden, zeigen in erster Linie fallspezifische Betreuungslücken, die keinen Rückschluss auf die Häufigkeit oder Regelmäßigkeit zulassen, weil der Vergleich mit den nicht beschwerdebedürftigen Versorgungssituationen fehlt.

Wie können sie gelöst werden?

Die Versorgung chronisch multimorbider Personen im höheren Alter durch Allgemeinmediziner und -medizinerinnen, pflegerische Versorgung und therapeutische Leistungen zur Aufrechterhaltung der Mobilität und psychischen Gesundheit scheinen quantitativ wenig beeinflussbar, weil der jeweilige Bedarf aufgrund der beeinträchtigten Funktionalität im Alter entsteht.

Die geringe fachärztliche Versorgung müsste in weiterführenden Detailanalysen näher betrachtet werden, vor allem in Zusammenführung von diagnostischen Informationen (z.B. ATC-ICD), Leitlinien-gerechter Versorgung, Bedarf und Entscheidung von Seiten der Patienten und Patientinnen und unter Einbeziehung von Aspekten der Lebensqualität und der Lebenserwartung.

Regionale Versorgungsunterschiede sollten einer näheren Analyse unterzogen werden.

Mängel auf individueller Versorgungsebene, wie sie im WPPA-Bericht aufscheinen, können in erster Linie durch aufmerksame Führung in Pflegeheimen reduziert werden.

²⁰ WPPA Bericht 2016

Limitationen

Die Limitationen für diesen Bericht bestehen in der Analyse aus Abrechnungsdaten mit allen diesbezüglichen Einschränkungen. Den Vorteilen der Vollerhebung stehen die Nachteile der fehlenden individuellen Details und Interpretationen wie sie z.B. aus Befragungen möglich sind gegenüber. Dennoch erschien uns ein deskriptiver Überblick trotz und gerade wegen einer sehr unterschiedlichen Landschaft an Pflegeheim-Arten, Pflegeheimdichte, rechtlichen Regelungen zur Pflegeheim-Infrastruktur und Personalbesetzung und zur medizinischen Versorgung valider als Befragungen, die nur Teilbereiche abbilden können.

Internationale Literatur

Ein HTA Bericht zur medizinischen Versorgung in Pflegeheimen aus Deutschland²¹ kommt zu dem Ergebnis, dass derzeit kaum empirische Evidenz besteht, auf Basis derer Empfehlungen für Organisation oder Gestaltung der ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen abgeleitet werden könnten. Die Versorgungssituation wird wenn, dann anhand von Struktur- oder Prozessdaten dargestellt, wie auch in unserem Bericht. Die gesundheitlichen Auswirkungen und eine daraus ableitbare Unter-, Über-, oder Fehlversorgung sind derzeit kaum erfasst.

In Deutschland ist knapp die Hälfte der Heimbewohner und -bewohnerinnen im Alter 85+, 76% der betreuten Personen sind Frauen, 62% sind schwer pflegebedürftig. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen beinhalten Demenz, andere psychische Störungen, Herzerkrankungen, neuronale Erkrankungen, Diabetes mellitus. Die funktionellen Beeinträchtigungen umfassen vor allem Beeinträchtigungen der Mobilität, Inkontinenz und verminderte Seh-, Hör- oder Sprachfähigkeit. Die meisten Heimbewohner und -bewohnerinnen leiden an mehr als einer Beeinträchtigung. Die zitierten Angaben zu den Beeinträchtigungen wurden von Pflegepersonen erfragt. Ein Großteil dieser Beeinträchtigungen erhöht die Wahrscheinlichkeit für gesundheitliche Folgerisiken, wie z. B. ein erhöhtes Dekubitus-, Sturz- oder Infektionsrisiko.²¹ Empfehlungen aus existierenden krankheitsspezifischen Leitlinien müssen für die einzelne multimorbide Patientin/den einzelnen multimorbiden Patienten unter Berücksichtigung ihrer/seiner Prioritäten angepasst werden.²²

Herausforderung: Multimorbidität und Bedarf

Eine Orientierung für die Verbreitung von Multimorbidität in Österreich bietet die Diagnose- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich. Anhand der Dokumentation von Nebendiagnosen kann abgeleitet werden, dass 65- bis 74-jährige Krankenhauspatientinnen und -patienten zwischen 4,0 und 4,2 Erkrankungen aufweisen. In der Gruppe der Hochaltrigen (75+) steigt die Krankheitslast auf durchschnittlich 5,2 bzw. 5,3 Erkrankungen an. Mit dem Alter steigt auch die Prävalenz der Gebrechlichkeit. Sie liegt in der Gruppe der 65- bis 75-Jährigen zwischen 6 und 15 %.²² Für unseren Bericht wurden nur Personen inkludiert, die bereits in Pflegeheimen wohnen. Bei ihnen ist naheliegend, dass sie eine Selbstversorgung nicht mehr bewältigen können und bereits eine höhere Zahl an Beeinträchtigungen erleben. Viele der im CCIV Bericht genannten Empfehlungen, die vor allem die Nahtstellen übergreifende Versorgung betreffen, gelten vorwiegend für jene Personen, bei denen noch kein ständiger Heimaufenthalt notwendig ist. Eine Hausarzt-

²¹ DIMDI 2013

²² CCIV 2016

zentrierte Versorgung, bei der ein kontinuierliches Management durch denselben Allgemeinmediziner oder dieselbe Allgemeinmedizinerin erfolgt, scheint sich auch jetzt schon aus den Daten mit hohem Hausbesuchs- und Leistungsanteil der Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen abzuzeichnen.

Qualität

Durch ihre hauptsächliche Ausrichtung auf die pflegerischen Prozesse und die geringere Berücksichtigung klinisch relevanter Ergebniskriterien können kaum Aussagen über das tatsächliche Ausmaß und die Qualität der (fach-)ärztlichen Versorgung von Heimbewohnern und -bewohnerinnen gemacht werden. Der Bericht des DIMDI zur ärztlichen Betreuung vorrangig durch Hausärzte, Ergo- und Physiotherapeuten bzw. -therapeutinnen zeigt ein ähnliches Bild wie unsere Ergebnisse.²³

Ein Projektteam in Klagenfurt²⁴ berichtet aus der Literatur als besondere Herausforderungen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern und -bewohnerinnen die hohe Rate an Krankentransporten, von denen angenommen wird, dass ein Großteil davon vermeidbar wäre. Berichtet wird eine Anzahl von 3,4 Transporten pro Heimplatz pro Jahr in Kärnten. Unsere Ergebnisse zu Gesamt-Österreich zeigen eine Rate an abgerechneten Krankentransporten von im Durchschnitt 8,9 Transporte pro Person im Pflegeheim pro Jahr, mit einem Median von 5. Der deutsche HTA Bericht des DIMDI^{Fehler! Textmarke nicht definiert.} erichtet eine Rate von 7,6% an allen Einsätzen des öffentlichen Rettungsdienstes in Pflegeheimen. Vermutet wird in beiden Projekten, dass ein Teil der Rettungsdiensteinsätze bei adäquater medizinischer Versorgung vermeidbar ist, und auf die Qualität der (fach-)ärztlichen Versorgung zurückzuführen sei.

Aus der Sicht der Ärzte werden sowohl wirtschaftliche als auch organisatorische Gründe als Barrieren bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern problematisiert. Wirtschaftlich stehen die eher unattraktive Vergütung von Hausbesuchen, organisatorisch Kommunikations- und infrastrukturelle Probleme im Vordergrund. Insbesondere von Fachärzten und -ärztinnen, die eine besondere technische Ausstattung benötigen, werden Probleme bei der Versorgung von Heimbewohnern und -bewohnerinnen in ihrer Wohnumgebung geäußert. Die komplexen Versorgungsstrukturen bringen nicht nur lange und unübersichtliche Informations- und Kommunikationswege mit sich, sondern erfordern auch entsprechende Koordinierungs- und Organisationsaufwände.²³

Zur Bewertung der Qualität von Alten- und Pflegeheimen in Österreich wurde mit 1. Jänner 2013 das „Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime in Österreich (NQZ)“ eingeführt. Im Vordergrund steht die Frage, welche Maßnahmen die Alten- und Pflegeheime setzen, um eine größtmögliche individuelle Lebensqualität ihrer Bewohnerinnen und -bewohner sicherzustellen. Die ausgezeichneten Häuser sind Beispiele dafür, wie auch in Institutionen das Lebensumfeld so gestaltet werden kann, dass sich Bewohnerinnen und -bewohner wie zu Hause fühlen. Vom 1. Jänner 2013 bis 31. März 2016 wurden 35 Zertifizierungen durchgeführt. Diese Zahlen zeigen das steigende Interesse der Alten- und Pflegeheime an systematischer Qualitätsentwicklung.²⁵

²³ DIMDI 2013

²⁴ Klagenfurt 2015

²⁵ Sozialbericht des BMASK 2015-2016

Im Bericht über das Jahr 2016 der Wiener Pflege- und Patientinnen und Patienten-anwaltschaft (WPPA)²⁶ werden einzelne Fälle dargestellt, die aufgrund ihrer Entstehung auch für andere – vor allem ältere – Personen denkbar sind. Beispiele sind die Entstehung von Druckgeschwüren durch nicht ausreichende Maßnahmen der Vorbeugung, durch fehlende Hilfe beim Umgang mit einer Teekanne und daraus entstandenen Verbrennungen, sowie lange Wartezeiten in Ambulanzen und vielen Stunden ohne Essen und Trinken während dieser Wartezeiten. Auch wird die Kommunikation zwischen Gesundheitsanbietern und Patienten und Patientinnen thematisiert. Oftmals fehlt ein strukturiertes Gesprächsangebot mit einer definierten Ansprechperson. Diese Aspekte mangelnder Qualität gehen als einzelne Beschwerden bei der WPPA ein und sind in ihrer tatsächlichen mengenmäßigen Ausprägung nicht erfassbar.

Der deutsche Bericht des DIMDI thematisiert den Kontext des deutschen Versorgungssystems mit einer Vielzahl von Aktivitäten, die unter Ausnutzung der gesetzgeberisch vorgesehenen Möglichkeiten auf unterschiedlichen Wegen und mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen Problembereiche adressieren, vielfach auf Projektebene. Ein Überblick über diese Aktivitäten und deren Ergebnisse ist kaum möglich. Die systematischen Recherchen für den DIMDI Bericht haben keine Publikationen ergeben, aus denen sich empirisch begründete Aussagen zu ökonomischen Konsequenzen einer optimalen oder suboptimalen Facharztversorgung von Pflegeheimbewohnern und -bewohnerinnen ableiten lassen.²⁷

Die medizinische Versorgung in Pflegeheimen liegt vorrangig bei der Fachgruppe der Allgemeinmediziner und -medizinerinnen, ein großer Anteil erfolgt durch der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Leistungen wie Physiotherapie, Ergotherapie und Psychotherapie.

Pflegerische Leistungen zur Kompensation verminderter Körperfunktionen dominieren in den abgerechneten Leistungen der SV vor allem die Bereiche der Inkontinenzversorgung und der Mobilität.

Für eine Bewertung oder Darstellung von Über-, Unter- oder Fehlversorgung bedarf es evidenzbasierter Grundlagen zur optimalen Versorgung, die bei komplexen Situationen der Multimorbidität nur schwer zu kategorisieren sind. Jedenfalls bedingt eine eingeschränkte Mobilität und fortgeschrittene Gebrechlichkeit stets eine Einzelfallentscheidung, ob ein Problem vor Ort (im Pflegeheim) oder unter Zuhilfenahme einer bestimmten Infrastruktur (Ordnationseinrichtung, technische Ausstattung) erfolgen muss. Für eine pflegebedürftige Person kann schon die Erreichung der zahnärztlichen Ordination und das Erklimmen des Behandlungssessels eine Herausforderung werden, die genau überlegt wird.

²⁶ WPPA 2016

²⁷ DIMDI 2013

9. Literatur

ATC-ICD 2014/2016: Ableitung von Diagnosecodes aus Heilmittelverordnungen
<http://www.hauptverband.at/portal27/hvbportal/content?contentid=10007.754873&portal:componentId=gtn31056f45-e2b7-45cc-8bc7-c24c0419a67b&viewmode=content> (zuletzt abgerufen am 13.12.2017)

BGBl 866/1993 unter 2.2 Qualitätskriterien für Heime, Anlage A; NÖ Pflegeheimverordnung unter §7 bzw. §8; LGBl Wien 31/2005 unter §7, §8 und §9

BMASK 2014

<https://www.infoservice.sozialministerium.at/InfoService2/main;jsessionid=629181DFF2DED9D9485D9EA32C2D279E?execution=e1s8>, abgerufen am 18.6.2014

CCIV 2016: Mag. Christopher Gfrerer, Mag.a Claudia Lohr, Priv.-Doz. in Dr.in Sylvia Reitter-Pfoertner, Mag.a Romana Ruda, Christine Trischak, BA. „Rundum versorgt – Multimorbidität im Alter“. Bericht des CCIV der WGKK 2016.
www.cciv.at/cdscontent/load?contentid=10008.639561&version=1490792591 (letzter Zugriff am 13.12.2017)

DEXHELPP Epidemiologie-Atlas abrufbar unter: <http://dexhelpp.at/de/epidemiologie-atlas/task-2/ergebnisse/regionale-darstellung-pro-altersklasse-und-geschlecht-auf-osterreichkarten/> (letzter Zugriff am 13.12.2017)

DEXHELPP Research Server

<http://www.dexhelpp.at/de/anwendungsprojekte/dexhelppanwendungsprojekte/dexhelpp-research-server/> (letzter Zugriff am 19.12.2017)

DIMDI 2013: Katrin Balzer, Stefanie Butz, Jenny Bentzel, Dalila Boukhemair, Dagmar Lühmann. Beschreibung und Bewertung der fachärztlichen Versorgung von Pflegeheimbewohnern in Deutschland. DIMDI, Köln 2013. Schriftenreihe Health Technology Assessment, Bd. 125 ISSN: 1864-9645 1. Auflage 2013 DOI: 10.3205/hta000108L URN: urn:nbn:de:0183-hta000108L5

Hagenbichler Edgar 2005: Grundlagen und Praxis der medizinischen Versorgung; Version 1.0, Stand 17.5.2005 Institut für Computersprachen TU Wien.
http://www.google.at/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwi8tvSZgpPYAhXDaQKHZN6C_sQFgguMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.hagenbichler.at%2FHagenbichler_Grundlagen_med_Versorgung.pdf&usq=AOvVaw2NIWjxLqYAhXLbWMyupYkt (zuletzt abgerufen am 18.12.2017)

Keuerleber S, Sauermann R.: Polypharmazie – Aktivitäten der österreichischen Sozialversicherung. Wien Med Wochenschr 2016. 166: 173-178. DOI 10.1007/s10354-016-0434-5

Klagenfurt 2015: Prim. Dr. Georg Pinter Klinikum Klagenfurt a WS, Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar Klinikum Klagenfurt a WS, Univ.-Prof. Dr. Herbert Janig, Universität Klagenfurt, Mag. Dr. Olivia Kada, Fachhochschule Kärnten, Mag. Dr. Karl Cernic Klinikum Klagenfurt a WS. Ppt des Projektplans verwendet.
http://www.aekkt.at/documents/10745/6228453/Geriatrie_Koopertation_Transpro.pdf/f819b3

4a-ceb3-41e8-a97d-01147916c6d5?version=1.0&t=1435047407000. (letzter Zugriff am 13.12.2017)

Michael Ganner „Das Heimrecht der österreichischen Bundesländer, Forderung im Jahr 2006“: Bei diesem Artikel handelt es sich um eine aktualisierte und leicht erweiterte Version des gleichnamigen Beitrags im Tagungsband Barta/Ganner (Hg), Rechtliche Rahmenbedingungen der Alten- und Pflegebetreuung 1998, 14.; abgerufen am 27.1.2017 von

www.uibk.ac.at/zivilrecht/team/ganner/publikationen/vsp_heimrecht_der_oesterreichischen_bundeslaender.doc

Primärversorgung Äterer 2017: Barbara Glock, Günther Zauner, Ingrid Wilbacher . Bericht 7.12 Primärversorgung Äterer über DEXHELPP. <http://www.hauptverband.at/portal27/hvbportal/content?contentid=10007.785308&viewmode=content> (zuletzt abgerufen am 18.12.2017)

Sozialbericht des BMASK 2015-2016: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, ISBN: 978-3-85010-428-9. Redaktion: Sozialministerium, Abteilung V/B/4 Stand: Januar 2017. Zu beziehen über das kostenlose Bestellservice des Sozialministeriums www.sozialministerium.at/broschuerenservice (zuletzt abgerufen am 20.12.2017)

STATISTIK AUSTRIA, Statistik des Bevölkerungsstandes. Erstellt am 23.05.2017. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/index.html (zuletzt abgerufen am 18.12.2017)

Statistisches Handbuch der Sozialversicherung, Kapitel 7.02: <http://www.hauptverband.at/portal27/hvbportal/content?contentid=10007.693676&viewmode=content> (zuletzt abgerufen am 18.12.2017)

WPPA Bericht 2016: WPPA Bericht über das Jahr 2016; verfügbar unter <https://www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/patientenanwaltschaft/taetigkeitsbericht-aktuell.html> (zuletzt abgerufen am 18.12.2017)

10. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Themenbereiche der „medizinischen Versorgung“	8
Abbildung 2: Optimierungsbedarfe laut Experten und Expertinnen.....	11
Abbildung 3: Anzahl der Tage im Pflegeheim pro Person (mit Todesdatum) – Beobachtungszeitraum 2014-2016.....	19
Abbildung 4: Anzahl der Tage im Pflegeheim pro Person (ohne Todesdatum) – Beobachtungszeitraum 2014-2016.....	20
Abbildung 5: Pflegeheime pro Region – Beobachtungszeitraum 2014-2016.....	22
Abbildung 6: Personen pro Region – Beobachtungszeitraum 2014-2016.....	23
Abbildung 7: Personen pro Pflegeheim pro Region – Beobachtungszeitraum 2014-2016	23
Abbildung 8: Anzahl der Krankenhaustransporte pro Jahr – Beobachtungszeitraum 2014- 2016.....	24
Abbildung 9: Anzahl der Krankenhaustransporte pro Monat – Beobachtungszeitraum 2014- 2016.....	25
Abbildung 10: Anzahl Krankenhaustransport pro Tag – Beobachtungszeitraum 2014-2016.....	26
Abbildung 11: absolute Anzahl Krankentransporte pro Kategorie – Beobachtungszeitraum 2014-2016.....	27
Abbildung 12: Anzahl Krankentransporte pro Person pro Kategorie – Beobachtungszeitraum 2014-2016.....	28
Abbildung 13: Anzahl Heilbehelfe relativ (in Prozent) – Beobachtungszeitraum 2014-2016 ..	29
Abbildung 14: absolute Anzahl der Hausbesuche nach Alter – Beobachtungszeitraum 2014- 2016.....	32
Abbildung 15: relative Anzahl der Hausbesuche nach Alter – Beobachtungszeitraum 2014- 2016.....	32
Abbildung 16: absolute Anzahl der Hausbesuche nach Pflegestufe – Beobachtungszeitraum 2014-2016.....	33
Abbildung 17: relative Anzahl der Hausbesuche nach Pflegestufe – Beobachtungszeitraum 2014-2016.....	34
Abbildung 18: absolute Anzahl der Hausbesuche nach Geschlecht – Beobachtungszeitraum 2014-2016.....	34
Abbildung 19: relative Anzahl der Hausbesuche nach Geschlecht – Beobachtungszeitraum 2014-2016.....	35
Abbildung 20: Durchschnittliche Anzahl Leistungen pro Fachgruppe pro Jahr – Beobachtungszeitraum 2014-2016.....	37
Abbildung 21: Durchschnittliche Anzahl Leistungen pro Fachgruppe pro Monat – Beobachtungszeitraum 2014-2016.....	38
Abbildung 22: Durchschnittliche Anzahl Leistungen pro Fachgruppe pro Tag – Beobachtungszeitraum 2014-2016.....	38
Abbildung 23: Anzahl aller Leistungen nach Fachgruppen in % pro Jahr – Beobachtungszeitraum 2014-2016.....	43
Abbildung 24: Schema der Rohdaten.....	57
Abbildung 25: Transformiertes Schema in der Datenbank.....	58

11. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Pflegegeldbezieher und -bezieherinnen 2016 jeweils nach Pflegegeldstufe.....	6
Tabelle 2: Zusammenfassung der Grunddaten, als Ausgangslage für die Auswertungen (2014-2016).....	18
Tabelle 3: Anzahl der Pflegeheime und Anzahl der zugeordneten Personen pro Versorgungsregion, Beobachtungszeitraum 2014-2016	21
Tabelle 4: Krankentransporte pro Kategorie: Anzahl der Krankentransporte pro Kategorie, Anzahl der Personen und relative Anzahl der Krankentransporte pro Kategorie (Anzahl Transporte/Person), Beobachtungszeitraum 2014-2016.....	27
Tabelle 5: Top 100 Heilbehelfe kategorisiert: Anzahl der Heilbehelfe, Anzahl der Personen und relative Anzahl der Heilbehelfe (Anzahl/Person), Beobachtungszeitraum 2014-2016.....	28
Tabelle 6: Anzahl der Hausbesuche nach Versorgungsregion, Beobachtungszeitraum 2014-2016	30
Tabelle 7: Anzahl der Hausbesuche absolut und relativ pro Person unterteilt nach Alter in Kategorien, Beobachtungszeitraum 2014-2016	31
Tabelle 8: Anzahl der Hausbesuche nach Pflegestufe, Beobachtungszeitraum 2014-2016..	33
Tabelle 9: Anzahl der Hausbesuche nach Geschlecht.....	34
Tabelle 10: Durchschnittliche Anzahl der Leistungen pro Jahr, Monat und Tag pro Person nach Fachgruppen unterschieden, Beobachtungszeitraum 2014-2016	35
Tabelle 11: Top 30 kategorisiert Anzahl der Leistungen, Personen und Leistungen pro Person für Fachgruppe 1: Ärzte für Allgemeinmedizin	39
Tabelle 12: Top 30 kategorisiert Anzahl der Leistungen, Personen und Leistungen pro Person für Fachgruppe 50: Facharzt für medizinische und chemische Labordiagnosen.....	40
Tabelle 13: Top 30 kategorisiert Anzahl der Leistungen, Personen und Leistungen pro Person für Fachgruppe 63: Diplomierter Physiotherapeut	40
Tabelle 14: Top 30 kategorisiert Anzahl der Leistungen, Personen und Leistungen pro Person für Fachgruppe 66: Diplomierter Logopäde	40
Tabelle 15: Top 30 kategorisiert Anzahl der Leistungen, Personen und Leistungen pro Person für Fachgruppe 72: Psychotherapeut	41
Tabelle 16: Top 30 kategorisiert Anzahl der Leistungen, Personen und Leistungen pro Person für Fachgruppe 77: Diplomierter Ergotherapeut.....	41
Tabelle 17: Top 30 kategorisiert Anzahl der Leistungen, Personen und Leistungen pro Person für Fachgruppe 87: Pflegeheim für chronisch Kranke	41
Tabelle 18: Top 30 kategorisiert Anzahl der Leistungen, Personen und Leistungen pro Person für Fachgruppe 99: andere Vertragspartner	42
Tabelle 19: Übersicht aller Leistungen aus der SV	42
Tabelle 20: Infrastruktur in Pflegeheimen	54
Tabelle 21: Pflegeheimplätze	56
Tabelle 22: Pflegeheime und Infrastruktur der ärztlichen Versorgung.....	56
Tabelle 23: Liste der Positionsbezeichnung für Hausbesuche, Forschungsfrage 7.....	59

Anhang 1

Die Tabelle zeigt eine verkürzte Zusammenstellung der Rechtstexte aus den einzelnen Landes-Verordnungen zur personellen Ausstattung in Pflegeheimen.

Tabelle 20: Infrastruktur in Pflegeheimen

BL	Gesetz	Text
NÖ	§ 8 der niederösterreichischen Pflegeheim-Verordnung	„(...) sichergestellt sein, dass jederzeit ausreichendes und qualifiziertes Personal (...) zur Verfügung steht. (...)“
St	§ 1 der Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 27.04.2009	<p>„Personalschlüssel: Pfleigestufen nach den pflegegeldgesetzlichen Bestimmungen Personalschlüssel (Verhältnis vollzeitbeschäftigtes Personal zu HeimbewohnerInnen)</p> <p>Stufe I 1 : 12,0 Stufe II 1 : 6,0 Stufe III 1 : 3,7 Stufe IV 1 : 2,6 Stufe V 1 : 2,5 Stufe VI 1 : 2,3 Stufe VII 1 : 2,0“</p>
Ktn	Kärntner Heimordnung unter § 24	„Für je 2,5 Bewohner ist Betreuungspersonal in der Höhe eines Vollzeitäquivalentes vorzusehen.“
Bgld	§ 25 der Burgenländische Altenwohn- und Pflegeheimverordnung	<p>„1. Personalbedarf: a) Tagdienst = belegte Betten x Pflegeminuten x Wochenfaktor (= 6,3) ----- Wochenarbeitszeit in Minuten minus 20 % Arbeitsausfall b) Nachtdienst = Anzahl der Nachtdienste x Arbeitsstunden Arbeitstage pro Woche ----- Wochenarbeitszeit in Stunden minus 20 % Arbeitsausfall 2. Mindestanzahl an Pflegeminuten pro Tag: 2.1. Bewohner, die keinen Anspruch auf Pflegegeld nach den Pflegegeldgesetzen haben: 0 Minuten 2.2. Bewohner, die Anspruch auf Pflegegeld nach den Pflegegeldgesetzen haben: a) Selbständige/nur Grundversorgung: 20 Minuten b) Bewohner mit geringem Pflegeaufwand: 40 Minuten c) Pflegeabhängige: 80 Minuten.“</p>
OÖ	Verordnung der Oberösterreichischen Landesregierung vom 11. März 1996 über die Errichtung, den Betrieb sowie über die zur Sicherung einer fachgerechten Sozialhilfe in Alten- und Pflegeheimen § 16	<p>„(3) Das Verhältnis der Bewohner nach deren Hilfs- und Betreuungsbedürftigkeit zur Anzahl des Pflegepersonals (Mindestpflegepersonalschlüssel) darf ab 1. Jänner 1998 jedenfalls folgenden Stand nicht unterschreiten: Pfleigestufen nach den Pflegegeldgesetzen Personal Bewohner kein Pflegegeld 1 : 24 Stufe 1 1 : 12 Stufe 2 1 : 7,5 Stufe 3 1 : 4 Stufe 4 1 : 2,5 Stufe 5 1 : 2 Stufe 6 1 : 1,5 Stufe 7 1 : 1,5 Der Berechnung des Personalbedarfes ist die durchschnittliche Anzahl der Bewohner je Pflegestufe des jeweils letzten Kalenderhalbjahres zu Grunde zu legen. Die so errechneten</p>

		<i>Zahlen je Pflegestufe sind zu addieren und ergeben die Zahl des mindestens erforderlichen Betreuungs- und Pflegepersonals.“</i>
Tirol	§ 9 Tiroler Heimgesetz	<i>„(1) Der Heimträger hat, unbeschadet sonstiger gesetzlicher Bestimmungen, dafür zu sorgen, dass für die angemessene Betreuung und Pflege der Heimbewohner und für den sonstigen Heimbetrieb jederzeit genügend geeignetes Personal zur Verfügung steht. (2) Für Heime, die für die Betreuung von mehr als 50 Personen bestimmt sind, hat der Heimträger unter Bedachtnahme insbesondere auf das Leistungsangebot, die Anzahl der Heimbewohner und deren Einstufung hinsichtlich ihres Pflegebedarfes sowie die Gewährleistung einer angemessenen Pflege ein Personalkonzept zu erstellen, das auf der Grundlage des Organigramms nach § 5 Abs. 1 lit. e Stellenbeschreibungen für alle Funktionen im Heim zu beinhalten hat.“</i>
Vbg	§ 7 Pflegeheimgesetz	<i>„Die Zahl und die Qualifikation des Personals hat sich an den zu erbringenden Leistungen und den damit verbundenen Anforderungen zu orientieren. Insbesondere ist auf die Anzahl der Heimbewohner, deren Pflegeeinstufung sowie die Gewährleistung einer angemessenen Pflege im Sinne des § 6 Bedacht zu nehmen.“</i>
Wien	Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz § 9	<i>„§ 9. (1) Der Heimträger hat unabhängig von sonstigen gesetzlichen Voraussetzungen dafür zu sorgen, dass die Dienstleistungen des Heimes von fachlich qualifizierten und befugten Personen in ausreichender Anzahl erbracht werden, damit der Heimbetrieb entsprechend der Struktur und dem Aufgabenbereich des Heimes erfolgt. Die fachlichen Anforderungen an die im Heim tätigen Personen haben sich dabei an der Struktur und am Aufgabenbereich des Heimes, an den Bedürfnissen der Bewohner und am Erkenntnisstand der Wissenschaft zu orientieren. Die notwendige Anzahl an Pflegepersonal hat sich an der Anzahl der Bewohner unter Einbeziehung des Grades ihrer Pflegebedürftigkeit zu bemessen.“</i>
Szbg	Salzburger Pflegegesetz § 10	<i>„(...) für die Leistungserbringung eine ausreichende Zahl an angestelltem, fachlich qualifizierten Pflegepersonal entsprechend der Anzahl ihrer Kunden sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden Pflegeleistungen zur Verfügung steht und dass die Pflegeleistungen durch entsprechend qualifiziertes Personal im Sinn des GuKG, erbracht werden.“</i>

Quelle: Parlamentarische Materialien 1236/A(E) XXV. GP, Entschließungsantrag, eingebracht am 18.06.2015
https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/A/A_01236/fnameorig_424497.html (27.01.2017) betreffend
 „Bundesweit einheitlicher Personalschlüssel für Pflegeheime“

Tabelle 21: Pflegeheimplätze

Land	Anzahl von Pflegeheimen	Wohnplätze	Pflegeplätze	Wohnplätze mit Pflegemöglichkeit	Betreutes Wohnen
Burgenland	40	41	1522	356	6
Kärnten	78	469	4230	795	89
Niederösterreich	103	784	9731	663	86
Oberösterreich	122	95	6473	5352	189
Salzburg	74	282	2165	2617	150
Steiermark	187	137	8117	3489	165
Tirol	81	276	2213	3033	264
Vorarlberg	51	125	2137	90	80
Wien	84	8426	8297	580	390
Österreich*	820	10635	44885	16975	1419

*ohne Einrichtungen, die vom Server gelöscht wurden

Tabelle 22: Pflegeheime und Infrastruktur der ärztlichen Versorgung

Land	ärztliche Betreuung im Haus	regelmäßig organisierte ärztliche Visiten	übliche Hausarztversorgung	unklare Angaben
Burgenland		14	25	1
Kärnten	4	10	64	
Niederösterreich	5	41	55	2
Oberösterreich	1	17	103	1
Salzburg		13	58	3
Steiermark	1	37	140	9
Tirol	2	10	66	3
Vorarlberg		3	43	5
Wien	39	21	17	7
Österreich*	52	166	571	31

*ohne Einrichtungen, die vom Server gelöscht wurden

Anhang 2

Dexhelp Pflegeheime – Zusammenfassung der Forschungsergebnisse

Melanie Zechmeister, Barbara Glock, 12.12.2017

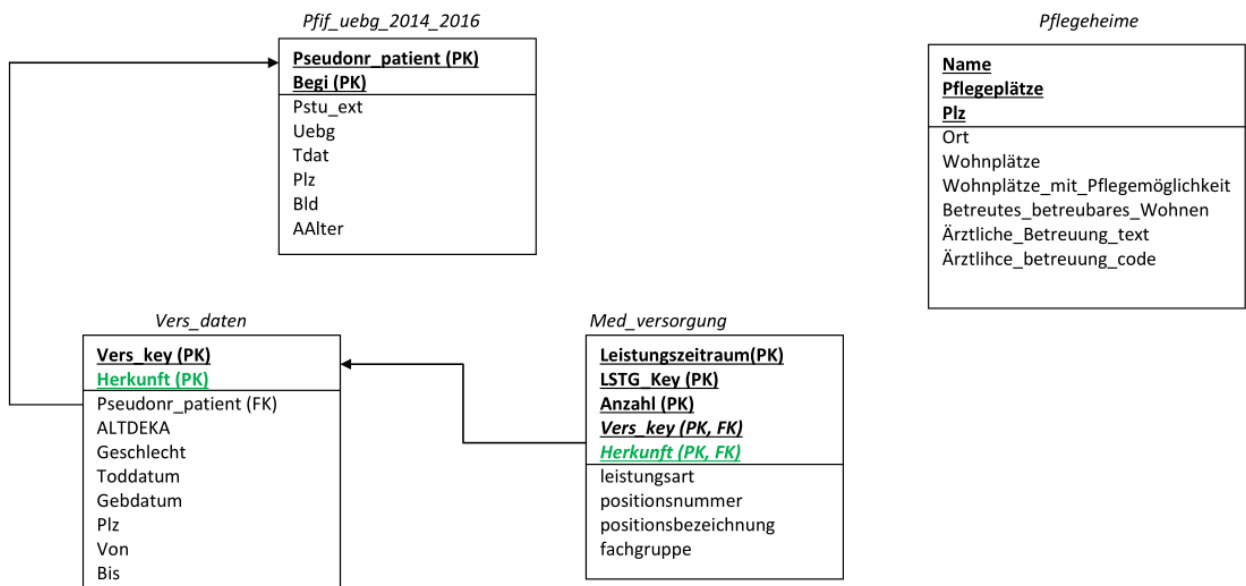
Rohdatenanalyse

Zur Analyse der Daten wurden einheitliche Profile der Rohdaten erstellt, die für jede Variable den Maximal- und den Minimalwert, sowie die Gesamtanzahl der Werte, die Anzahl der fehlenden Werte, und die Anzahl der verschiedenen Werte enthalten. Zusätzlich wurde ein Histogramm über die Verteilung der Werte erstellt. Die Tabellen der einzelnen Versicherungsträger zu *vers_daten* und *med_versorgung* wurden zusammengefasst.

Datenbankschema

In Abbildung 24 ist das Schema der Daten abgebildet, wie sie in den *Rohdaten* vorhanden sind. Um die Daten in die Datenbank einzupflegen, wurde die Struktur geändert. Die Tabellen *Vers_daten* und *Med_Versorgung* waren pro Träger eine eigene CSV, diese wurden aber in einer Tabelle zusammengefasst und jeweils um die Spalte *Herkunft* erweitert, um ggf. den Träger bestimmen zu können.

Abbildung 24: Schema der Rohdaten



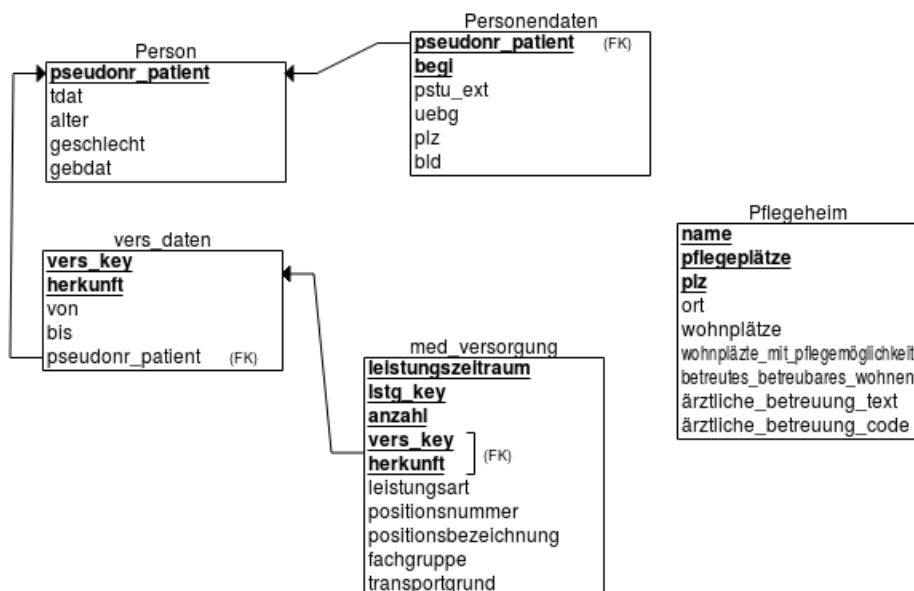
Für das transformierte Schema in der Datenbank wurde eine Tabelle mit den unveränderlichen Daten zur Person erstellt, siehe Tabelle **Person** in Schema in Abbildung 36. Diese bezieht Angaben aus *vers_daten* und *pfif_uebg*:

- *pseudonr_patient*: aus *pfif_uebg*
- *tdat*: Todesdatum; dies ist in *pfif_uebg* und in *vers_daten* enthalten, wobei nur jenes Todesdatum genommen wurde wenn es in beiden Tabellen übereinstimmt.
- *Alter*: *AAlter* aus *pfif_uebg*
- *Geschlecht*: aus den *vers_daten*
- *Gebdat*: Geburtsdatum; aus *vers_daten*

Die restlichen Daten aus *pfif_uebg* wurden in eine eigene Tabelle (**Personendaten**) übertragen, die über *pseudonr_patient* mit der Personen-Tabelle verknüpft ist. Die Daten, die in die Personentabelle übertragen wurden, wurden aus den *vers_daten*-Tabellen entfernt. In den Personendaten befindet sich die Postleitzahl (PLZ), welche nur dann übernommen wurde, wenn sie mit der Postleitzahl aus *vers_daten* übereinstimmt. Bei 48.944 Einträgen (von 189.914) in *pfif_uebg* stimmt die Postleitzahl nicht überein, hier wurde ‚X‘ eingetragen, wodurch der Datensatz nur bei regionalen Auswertungen nicht mit einbezogen wird.

In *med_versorgung* wurde eine zusätzliche Spalte *transportgrund* eingeführt, dass die Datensätze mit *leistungsart* „KT“ in vier Kategorien einteilt, um deren Transportgrund definieren zu können (1=Dialyse, 2=Ambulanztransport, 3=sonstige Transporte, 4=Notarztwagen).

Abbildung 25: Transformiertes Schema in der Datenbank



Anhang 3

Tabelle 23: Liste der Positionsbezeichnung für Hausbesuche, Forschungsfrage 7

Positionsbezeichnung	Positionsbezeichnung
11.01-Hausbehandlung bzw. Hausbesuch	Hausbesuch mit anschließender Physiotherapie
17.01-notwendiger Hausbesuch	Hausbesuch mit anschließender Ergotherapie
6040-Hausbesuch	Hausbesuch mit anschließender Logopädie
Ärztlich verordneter Hausbesuch	Hausbesuch mit anschließender Physiotherapie
digitale Dokumentation des Hausbesuches - Quali7	Hausbesuch (nicht mit Pos. 10 und 20 verrechenbar)
Elektronische Dokumentation nach Hausbesuchen	Hausbesuch ohne anschließender Therapie
Frustraner (fehlgeschlagener) Hausbesuch	Hausbesuch-OÄ–
Hausbehandlung bzw. Hausbesuch	Hausbesuch Ort
Hausbehandlungszuschlag bzw. Hausbesuch	Hausbesuch Physiotherapie
Hausbesuch	Hausbesuch; pro Patient und Besuch
Hausbesuch (Alkohol/Psych/Drogen)	Hausbesuchsregelung
Hausbesuch ärztlich verordnet	Logopäd. Hausbesuch - Land
Hausbesuch bzw. Hausbehandlung	Logopäd. Hausbesuch - Ort
Hausbesuch bzw. Weggebühr	Medizinisch begründeter Hausbesuch
Hausbesuche	Notwendiger Hausbesuch
Hausbesuch Ergotherapie	Notwendiger Hausbesuch - Land
Hausbesuch Ergotherapie - Ort	Notwendiger Hausbesuch zum Wert der ersten Punktegruppe
Hausbesuch I (bei einer einfachen Strecke bis 10 km)	T6-Hausbesuch
Hausbesuch II (bei einer einfachen Strecke über 10 km bis 20 km)	Tagesvisite A; verrechenbar bei allen Hausbesuchen; mit Ausnahme von solchen;
Hausbesuch III (bei einer einfachen Strecke über 20 km)	Tagesvisite A; verrechenb. bei Hausbesuchen; BB 20%
Hausbesuch im Pensionistenheim	VA - Frustraner Hausbesuch
Hausbesuch im Pensionistenheim 10 Minuten	Vertrauensärztliche Unters. - Hausbesuch
Hausbesuch; Informationsbesuch	Zuschlag für Hausbesuch
Hausbesuch in Pensionistenheimen	Zuschlag für Hausbesuch
Hausbesuch Land	Zuschlag für Hausbesuche
Hausbesuch Land (außerhalb des Ortsgebietes)	Zuschlag Hausbesuch
Hausbesuch Land/Stadt	Zuschlag zum Hausbesuch für Fahrten ab 20 km
Hausbesuch Logopädie	Zuschlag zum Hausbesuch für Fahrten ab 20 km
Hausbesuch (max. Hausbesuch Wien)	Zuschlag zum Hausbesuch für weitere Person