



Ergänzung zu Bericht über
*Medizinische Versorgung
in Pflegeheimen in Österreich:*
Detailanalyse und
weiterführende Auswertungen
in den Versorgungsregionen

Barbara Glock, Melanie Zechmeister
Barbara.glock@dwh.at
09.04.2018

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	4
1.1	Ursprüngliche Forschungsfragen.....	4
1.2	Forschungsfragen zur Analyse auf Versorgungsregionen	4
2	Daten	5
2.1	Datenbankmodell	5
2.2	Forschungspopulation.....	9
3	Ergebnisse der ursprünglichen Forschungsfragen	11
3.1	Forschungsfrage 1: Wie lange leben Personen in Pflegeheimen und betreuten Wohnformen im Durchschnitt (und mit Abweichungen)?	11
3.2	Forschungsfrage 2: Wie lange sind die Personen, die in Pflegeheimen leben (ohne Todesdatum) bereits im Pflegeheim (Letztdatum = Stichtag 31.12. 2016)?.....	12
3.3	Forschungsfrage 3: In welchen Pflegeheimen wohnen die betroffenen Personen?	13
3.4	Forschungsfrage 4: Wie viele Krankenhaustransporte erleben Personen, die in Pflegeeinrichtungen wohnen pro Jahr, pro Monat, pro Tag?	16
3.5	Forschungsfrage 5: Weshalb erfolgen die Krankenhaustransporte?.....	18
3.6	Forschungsfrage 6: Wie viele und welche Heilbehelfe/ Hilfsmittel werden in Anspruch genommen?.....	20
3.7	Forschungsfrage 7: Wie viele Hausbesuche (ärztlich) werden unterteilt nach Alter, Geschlecht, Pflegestufe und Versorgungsregion in Anspruch genommen?	21
3.8	Forschungsfrage 8: Wie viele und welche physikalischen und ergotherapeutischen Leistungen, sowie Labor- und andere Leistungen werden pro Jahr, pro Monat, pro Tag des Gesamtaufenthalts im Pflegeheim in Anspruch genommen?	26
4	Ergebnisse der Forschungsfragen – Erweiterung.....	32
4.1	Forschungsfrage 9: Wie viele Krankenhaustransporte erleben Personen, die in Pflegeeinrichtungen wohnen pro Jahr, pro Monat, pro Tag des Aufenthaltes in den einzelnen Bundesländern?.....	32
4.2	Forschungsfrage 10: Wie viele und welche Heilbehelfe/ Hilfsmittel werden pro Bundesland in Anspruch genommen?	36
4.3	Forschungsfrage 11: Wie viele ergotherapeutischen und physiotherapeutischen Leistungen werden in den einzelnen Bundesländern in Anspruch genommen?	42
5	Quellenverzeichnis	45

Abkürzungsverzeichnis

<i>MedVers</i>	Abkürzung für den Bericht <i>Medizinische Versorgung in Pflegeheimen</i> des Hauptverbandes des österreichischen Sozialversicherungsträger [1], der die Grundlage für diese Ergänzung darstellt
<i>ErgRohdatenanalyse</i>	Abkürzung für den Bericht <i>Ergänzung zu Bericht über Medizinische Versorgung in Pflegeheimen in Österreich: Rohdatenanalysen</i> [2] im Rahmen von Dexhelpp
FOKO	FOlgeKOsten - Abrechnungsdaten der Krankenversicherungsträger
<i>Pfif-Eintritte</i>	Datensatz aus der Pflegegeld-Datenbank
<i>Vers_daten</i>	Datensatz zu den Versicherten (Versichertendaten)
<i>Med_versorgung</i>	Datensatz zu den Leistungen (Leistungsdaten)
PK	Primary Key, eindeutige Identifikation eines Dateneintrages in der Datenbank
FK	Foreign Key, Schlüssel zu anderer Tabelle in der Datenbank
PLZ	Postleitzahl

1 Einleitung

Der hier vorliegende Bericht ist eine Ergänzung zu dem Bericht *Medizinische Versorgung in Pflegeheimen in Österreich* des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger [1]. Im Folgenden als *MedVers* bezeichnet. Die Analyse der verwendeten Rohdaten wurde im Bericht *Ergänzung zu Bericht über Medizinische Versorgung in Pflegeheimen in Österreich: Rohdatenanalyse* [2] im Rahmen von Dexhelpp genauer ausgeführt. Im Folgenden als *ErgRohdatenanalyse* bezeichnet. In Kapitel 2 werden das Datenmodell, sowie die Auffälligkeiten der Daten beschrieben, aber auch die Forschungspopulation definiert (Ein- und Auschlusskriterien). Kapitel 3 beschreibt eine ausführlichere Analyse der Ergebnisse der ursprünglichen Forschungsfragen, die auch im Bericht *MedVers* behandelt wurden. In Kapitel 4 werden weitere Forschungsfragen betreffend der Verteilung der Leistungen auf Bundeslandebene ausgewertet.

1.1 Ursprüngliche Forschungsfragen

Die bereits im Bericht *MedVers* behandelten Forschungsfragen sind wie folgt:

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 (also alle ohne Todesdatum) bereits im Pflegeheim (Letztdatum = Stichtag Dezember 2016)?
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 nach Alter, Geschlecht, Pflegestufe und Region in Anspruch genommen?
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)?

Die Ergebnisauswertungen zu diesen Fragen werden im Folgenden im Vergleich zu den Analysen in dem Bericht *MedVers* nochmals detaillierter erläutert.

1.2 Forschungsfragen zur Analyse auf Versorgungsregionen

Basierend auf den Ergebnissen der ersten Analysen werden hier nun auch noch spezielle Leistungen nach regionalen Unterschieden betrachtet. Es wird hierbei eine Unterteilung auf die neun Bundesländer betrachtet.

9. Wie viele Krankenhaustransporte pro Jahr hinsichtlich des Gesamtaufenthaltes erleben Personen, die in Pflegeeinrichtungen wohnen in den einzelnen Bundesländern?
10. Wie viele und welche Heilbehelfe/Hilfsmittel werden pro Bundesland in Anspruch genommen?
11. Wie viele ergotherapeutischen und physiotherapeutischen Leistungen werden in den einzelnen Bundesländern in Anspruch genommen?

2 Daten

Die Daten wurden einerseits aus der Pflegegeld-Datenbank für Personen 65 Jahre oder älter abgefragt und um weitere Angaben dieser Personen aus FOKO (Folgekosten der einzelnen Träger) ergänzt. Weiters wurde eine Liste der Pflegeheime selbst samst zusätzlicher Angaben erstellt. Die genaue Beschreibung der Datenherkunft ist in Kapitel 6 des Berichtes *MedVers* [1] zu finden.

Eine ausführliche Analyse der Rohdaten ist in *ErgRohdatenanalyse* [2] zu finden. Im Folgenden wurde das Rohdatenschema in ein anderes Datenbankschema transformiert, um weitere Analysen zu vereinfachen.

2.1 Datenbankmodell

Die extrahierten **Rohdaten**, die nun für die Auswertung der Forschungsfragen verwendet wurden, bestehen aus 4 Datensätzen. In Abbildung 1 ist das Schema der Daten abgebildet.

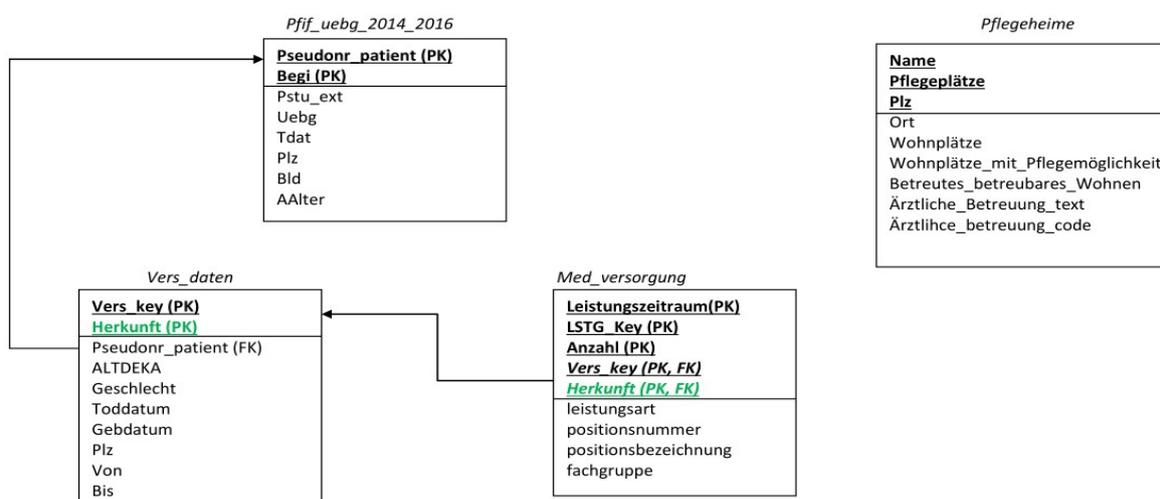


Abbildung 1: : Rohdatenschema der vier Datensätze zu Pflegeheimen, Personen in Pflegeheimen sowie Leistungen und Versicherungsdaten dieser Personen

Die Daten setzen sich dabei wie folgt zusammen:

- Der Datensatz *Pflegeheime* ist eine Liste der österreichischen Pflegeheime (siehe Kapitel 4 aus *MedVers* [1]).
- Der Datensatz *Pfif_uebg_2014_2016* (im Weiteren bezeichnet als *Pfif-Eintritte*) kommt aus der Pflegegeld-Datenbank und beschreibt die Eintritte und den Übergangsgrund in ein Pflegeheim der Personen. Es werden nur Eintritte in ein Pflegeheim zwischen 01.01.2014 und 31.12.2016 inkludiert, sofern die Person zum Stichtag 31.12.2016 65 Jahre oder älter war und sich in einem Pflegeheim befand.
- Die Datensätze *Vers_daten* (Versichertendaten) und *Med_versorgung* (Leistungsdaten) stammen aus FOKO und machen Angaben zu den zuvor identifizierten Patienten mit Pflegeheimaufenthalt und den erbrachten Leistungen. Hier sind alle Leistungen ab 2011 inkludiert. Diese werden bei der Beantwortung der Forschungsfragen auf den Zeitraum eingeschränkt in welchem die jeweilige Person im Pflegeheim war. Weiters wurden diese Datensätze jeweils um eine Spalte *Herkunft* erweitert, um ggf. den Träger bestimmen zu können.

Um die Daten in die Datenbank einzupflegen, wurde die Struktur geändert. Die Datensätze der Versicherten (*Vers_daten*) und der Leistungen (*Med_versorgung*) waren pro Träger eine eigene CSV-Datei, diese wurden aber in einer Tabelle zusammengefasst und jeweils um die Spalte *Herkunft* erweitert, um ggf. den Träger bestimmen zu können.

In Abbildung 1 sind jene Variablen **fett** gekennzeichnet und mit dem Zusatz (PK) versehen, welche zusammen jeweils den Schlüssel (Primary Key, eindeutige Identifikation) des Dateneintrages kennzeichnen: in den Versichertendaten (*Vers_daten*) ist das beispielsweise *Vers_key* (Dimensionsschlüssel der Versichertendaten) zusammen mit *Herkunft* (Versicherungsträger). Die Verknüpfung der Datensätze erfolgt über jene Variablen, welche als FK (Foreign Key, Fremdschlüssel) gekennzeichnet sind:

- Über die Personen ID (*Pseudonr_patient*) sind die Einträge der Versichertendaten (*Vers_daten*) und *Pfif-Eintritte* (*Pfif_uebg_2014_2016*) verknüpft.
- Über den Dimensionsschlüssel der Versichertendaten (*Vers_key*) und den Versicherungsträger (*Herkunft*), beides Primary Key der Versichertendaten, sind die Datensätze der Versicherten (*Vers_daten*) und Leistungen (*Med_versorgung*) verknüpft.
- Der Datensatz *Pflegeheime* ist mit keiner weiteren Tabelle direkt verknüpft.

Für das **transformierte Schema** wurde eine Tabelle mit den unveränderlichen Daten zur Person erstellt, siehe Tabelle *Person* in Schema in Abbildung 2. Diese bezieht Angaben aus den Versichertendaten (*Vers_daten*) und *Pfif-Eintritte* (*Pfif_uebg_2014_2016*):

- Personen ID (*Pseudonr_patient*): aus *Pfif_Eintritte*
- Sterbedatum: dies ist in *Pfif_Eintritte* durch Variable *Tdat* und in den Versichertendaten (*Vers_daten*) durch Variable *Toddatum* enthalten, wobei das Todesdatum nur dann in das transformierte Schema übernommen wurde, wenn es in beiden Tabellen *übereinstimmt*.
- *Alter*: *AAlter* aus *Pfif_Eintritte*
- *Geschlecht*: aus den Versichertendaten (*Vers_daten*)
- Geburtsdatum (*Gebdat*): aus Versichertendaten (*Vers_daten*)

Die restlichen Daten aus *Pfif_Eintritte* wurden in eine eigene Tabelle (*Personendaten*) übertragen, die über die Personen ID (*Pseudonr_patient*) mit der *Personen*-Tabelle verknüpft ist. Die Variablen, die in die *Personen*-Tabelle übertragen wurden, wurden aus den Versichertendaten (*Vers_daten*) entfernt. In den *Personendaten* befindet sich die Postleitzahl (*PLZ*), welche nur dann aus *Pfif-Eintritte* übernommen wurde, wenn sie mit der Postleitzahl aus den Versichertendaten (*Vers_daten*) übereinstimmt. Bei 48.944 Einträgen (von 189.914) in *Pfif-Eintritte* stimmt die Postleitzahl nicht überein, hier wurde ‚X‘ eingetragen, wodurch der Dateneintrag nur bei regionalen Auswertungen nicht mit einbezogen wird.

In den Leistungsdaten (*Med_versorgung*) wurde eine zusätzliche Variable *Transportgrund* eingeführt, die angibt, sofern die zugehörige *Leistungsart* ein Krankentransport (KT) ist, welcher Art dieser Transport ist: Dazu gibt es vier Kategorien (1=Dialyse, 2=Ambulanztransport, 3=sonstige Transporte, 4=Notarztwagen).

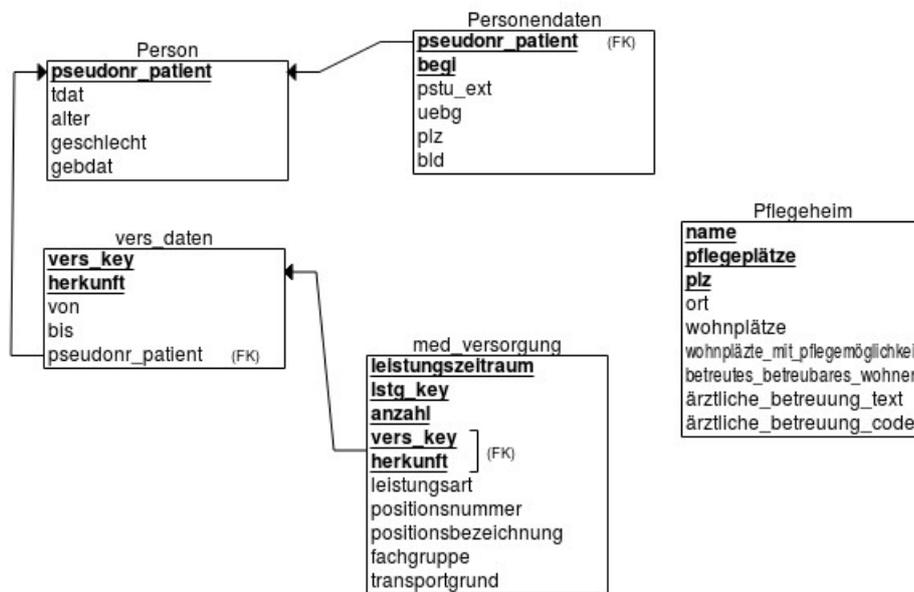


Abbildung 2: Transformiertes Schema in der Datenbank

Zusammenfassung der Auffälligkeiten

Eine genaue Analyse der Rohdaten wurde ausgeführt und in *ErgRohdatenanalyse* [2] analysiert. Eine kurze Zusammenfassung der Auffälligkeiten ist im Folgenden ausgeführt:

- Dadurch, dass Personen in *Pfif_Eintritte* als auch in den Versichertendaten mehrfach aufscheinen können, kann es in diversen personenbezogenen Variablen zu Unstimmigkeiten kommen. In *Pfif_Eintritte* wird beispielsweise bei Pflegestufenänderung ein neuer Eintrag angelegt. Bei den Versichertendaten kommt es aufgrund der Tatsache, dass eine Person bei mehreren Trägern versichert sein kann zu Unstimmigkeiten. Darüber hinaus kommt es nicht nur innerhalb der Datensätze zu Unstimmigkeiten, sondern auch zwischen den Datensätzen, da einige Variablen dieselben personenbezogenen Merkmale beschreiben:
 - **Alter:** Es fällt auf, dass das Alter der Patienten in verschiedenen Variablen ausgedrückt wird. Es gibt im Datensatz der Versichertendaten (*Vers_daten*) die Variablen der Altersdekaden (*ALTDEKA*) und Geburtsdatum (*Gebdatum*) und im Datensatz *Pfif_Eintritte* die Variable des Alters (*AAlter*). Um die Forschungsfragen möglichst exakt beantworten zu können, wurde zur Beantwortung immer die Variable Geburtsdatum (*Gebdatum*) herangezogen, da diese am genauesten ist.
 - **Sterbedatum:** Innerhalb der Versichertendaten (*Vers_daten*) haben 16 Personen durch Mehrfachaufscheinen bei den unterschiedlichen Trägern nicht eindeutige, widersprüchliche Angaben zum Todesdatum (Todesdatum vorhanden, aber nicht gleich). In *Pfif_Eintritte* trifft dies auf 65 Personen zu und zwischen den Datensätzen betrifft es 85 Personen. In Summe (Personen nur ein Mal gezählt) betrifft dies 89 Personen.

- **Geburtsdatum:** Innerhalb der Versichertendaten (*Vers_daten*) haben 293 Personen nicht eindeutig Angaben zum Geburtsdatum (2 Datensätze mit der gleichen Personen ID, aber unterschiedlichen Geburtsdaten). Der Unterschied beträgt jeweils 100 Jahre, wobei eines der Geburtsdaten nach 2000 liegt.
- **Geschlecht:** Innerhalb der Versichertendaten (*Vers_daten*) haben 87 Personen nicht eindeutige Angaben zum Geschlecht (2 Datensätze mit der gleichen Personen ID, aber unterschiedlichen Geburtsdaten).
- **PLZ:** Die Postleitzahl war sowohl in der Tabelle der Versichertendaten (*Vers_daten*), als auch in der Tabelle *Pfif_Eintritte* vorhanden. Hier wird überprüft, ob die Daten pro Person eindeutig sind: ob es Datensätze in den Versichertendaten und der Tabelle *Pfif_Eintritte* gibt, welche die gleiche Person und den gleichen Zeitraum betreffen, aber unterschiedliche Postleitzahlen aufweisen. Es stellte sich heraus, dass bei 21.882 Personen die PLZ nicht eindeutig ist.
- **Pflegeheime:** Es konnte keine genaue Zuordnung von den Pflegeheimen zu den restlichen Datensätzen getroffen werden. Einzig die Postleitzahl lässt eine gewisse Zuordnung zu. Dies ermöglicht jedoch keine eindeutige Zuordnung, da es Postleitzahlen mit mehreren bzw. keinen Pflegeheimen gibt. Bei den unterschiedlichen Arten an Heimplätzen sind jeweils 30-90% der Datensätzen ohne Wert.
- **Fachgruppe:** Bei der Betrachtung der Fachgruppen fällt auf, dass 32% der Datensätze in der Fachgruppe 1, Ärzte für Allgemeinmedizin, abgerechnet wurden. Da in 45% der Datensätze gar keine Fachgruppe vorhanden ist, verbleiben nur 23% der Leistungen für die restlichen 73 Fachgruppen, siehe Abbildung 3.

Fachgruppe

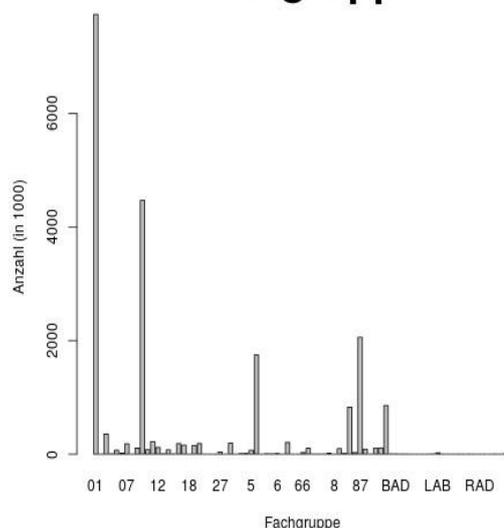


Abbildung 3: Verteilung der Fachgruppen in den Leistungsdaten (Med_versorgung)

- **Leistungsart:** Auch die Leistungsart weist eine sehr stark konzentrierte Verteilung auf. Über 90% der Einträge verteilen sich auf die zwei stärksten Leistungsarten Eigenkosten (EK) und Heilmittel (HM), siehe Abbildung 4.

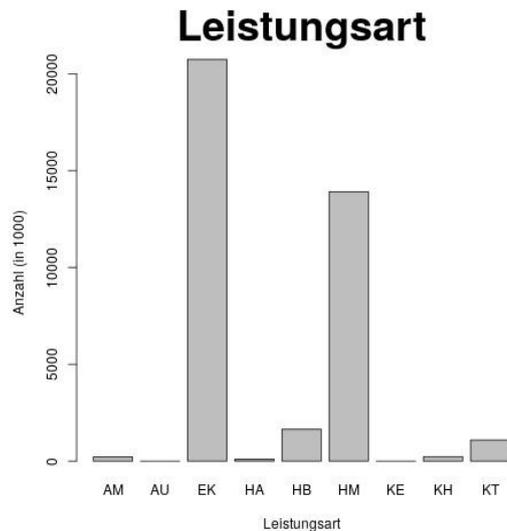


Abbildung 4: Verteilung der Leistungsarten im den Leistungsdaten (Med_versorgung)

2.2 Forschungspopulation

Bei der ersten inhaltlichen Analyse der Daten sind wie eben beschrieben einige Unstimmigkeiten in den Daten selbst aufgefallen, die sich unmittelbar auf die Definition der Forschungspopulation auswirken: Von den 85.271 Personen in den Rohdaten der *Pfif_Eintritte* gibt es

- 89 Personen mit mehrfachen Todesdaten (0,1%): diese Personen und deren Leistungsdaten wurden in keiner der folgenden Analysen berücksichtigt und entfernt.
- 293 Personen mit mehrfachen Geburtsdaten (0,3%): Hier liegt immer eine Differenz von 100 Jahren vor. Der Geburtstag kommt aus den Versichertendaten und bei der Abfrage der Rohdaten aus der Pflegegeld-Datenbank (*Pfif_Eintritte*) wurden nur Personen über 65 Jahren abgefragt. Es scheint sich hier um ein Jahrhundertproblem zu handeln. Da der Fehler hier offensichtlich ist, kann er behoben werden, indem nur jene Dateneinträge aus den Versichertendaten (jedoch nicht die Personen) mit den Geburtsdaten über 2000 aus gelöscht werden.
- 87 Personen mit mehrfachem Geschlecht (0,1%): Hier wurde ein drittes fiktives Geschlecht eingeführt (X). Dies ermöglicht es, die Personen für allgemeine Auswertungen zu erhalten, bei speziellen, das Geschlecht betreffenden Auswertungen jedoch auszunehmen.
- 21.882 Personen, deren Postleitzahlen widersprüchlich sind (26%): Hier wurde eine fiktive Postleitzahl eingeführt (X). Dies ermöglicht es, die Personen für allgemeine Auswertungen zu erhalten, bei speziellen, die PLZ betreffenden Auswertungen jedoch auszunehmen.
- 12 Dateneinträge in den Versichertendaten (*Vers_daten*), deren *von*-Einträge nach den *bis*-Einträgen liegen (0,01%): Da die genauen Daten zu den Versicherungsträgern für die Beantwortung der Forschungsfragen irrelevant ist, wurde das Problem mit den inkonsistenten Versicherungsdaten nicht weiter beachtet.

Zur Beantwortung der Forschungsfragen sind für die Forschungspopulation zusammengefasst folgende Bedingungen zu erfüllen:

- **Beobachtungszeitraum:** Der Patient befindet sich mit 01.01.2014 im Pflegeheim oder tritt vor 31.12.2016 in ein Pflegeheim ein. In den Daten ist dies mit einem Versicherungsdatensatz mit Übergangsgrund = 1 bei einem Datum vor den 31.12.2016 dargestellt.
- Der Patient muss ein eindeutiges Todesdatum besitzen.
- So die Frage konkret nach Geschlecht unterscheidet, muss der Patient ein eindeutiges Geschlecht haben.
- So die Frage konkret nach Versorgungsregion/Bundesland (zugeordnet über Postleitzahl) unterscheidet, muss der Patient eine eindeutige Postleitzahl haben.
- So sich die Frage auf Leistungen bezieht, muss der Leistungszeitraum der betrachteten Leistungen nach dem niedrigsten Beginn-Datum (Anmerkung: Beginn des Pflegeheimaufenthaltes) liegen, sowie im Zeitraum 01.01.2014 bis 31.12.2016.

Die Forschungsfragen beziehen sich also, wenn nicht anders angegeben, auf **85.182 Personen**. In **Tabelle 1** 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 1: Zusammenfassung der Grunddaten, als Ausgangslage für die Auswertungen.

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%
Geburtsdatum nicht vorhanden		1.282	1,51%
Alter	60-69	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%
	110-119	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	

3 Ergebnisse der ursprünglichen Forschungsfragen

Im Folgenden sind die Forschungsfragen, welche auch im Bericht *MedVers* beantwortet wurden nochmals detaillierter angeführt. **Beobachtungszeitraum ist 01.01.2014 – 31.12.2016 (3 Jahre).**

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

Für die Beantwortung dieser Frage wurden jene 46.218 Personen, die **ein eindeutiges Todesdatum** haben, herangezogen. Die Dauer der Aufenthalte wurde ab Eintrittsdatum ins Pflegeheim gezählt. Bei Personen, die schon vor 1.1.2014 im Pflegeheim lebten, wurde trotzdem der 1.1.2014 als Eintrittsdatum gewertet.

Im Durchschnitt lebten die verstorbenen Personen 455,37 Tage mit Standardabweichung 12,38 in Pflegeheimen. Eine Aufenthaltsdauer von mehr als drei Jahren kommt hier zustande, wenn das Todesdatum nach dem 31.12.2016 liegt.

Abbildung 5 zeigt einen Boxplot der **Anzahl der Tage**, die eine Person mit eindeutigem Todesdatum im Pflegeheim verbracht hat. Es zeigt sich, dass der Median hier bei 384 Tagen liegt. Das Minimum liegt bei 0 Tagen, das Maximum bei 1.318 Tagen.

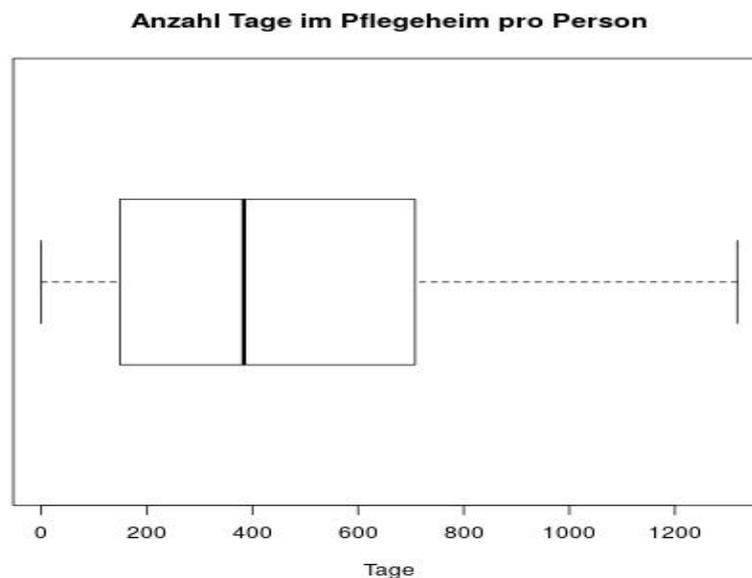


Abbildung 5: Anzahl Tage des Gesamtaufenthaltes im Pflegeheim pro Person mit eingetragenen eindeutigem Todesdatum im Beobachtungszeitraum 2014-2016

Die Quantile der Ergebnisse sind in **Tabelle 2** zusammengefasst. Das 50%-Quantil (Median) zeigt zum Beispiel, dass 50% der gestorbenen Personen 384 Tage oder weniger im Pflegeheim verbrachten. Das 100%-Quantil zeigt, dass alle Personen 1.318 Tage oder weniger im Pflegeheim verbrachten.

Tabelle 2: Quantile der Anzahl an Tagen im Pflegeheim pro Person (mit Todesdatum) im Beobachtungszeitraum 2014-2016

Quantil	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100%
Anzahl der Tage Gesamtaufenthalt	50	111	191	286	384	487	630	790	1.018	1.318

3.2 Forschungsfrage 2: Wie lange sind die Personen, die in Pflegeheimen leben (ohne Todesdatum) bereits im Pflegeheim (Letztdatum = Stichtag 31.12.2016)?

Die Beantwortung dieser Frage bezieht sich auf 38.964 Personen, die im Beobachtungszeitraum *kein* Todesdatum eingetragen haben, also im Beobachtungszeitraum lebten. Die Dauer der Aufenthalte wurde ab Eintrittsdatum ins Pflegeheim bis 31.12.2016 gezählt. Bei Personen, die schon vor 1.1.2014 im Pflegeheim lebten, wurde trotzdem der 1.1.2014 als Eintrittsdatum gewertet.

Im Durchschnitt lebten die Personen 752,35 Tage (Standardabweichung 14,04) in Pflegeheimen.

Abbildung 6 zeigt einen Boxplot der Anzahl der Tage, die eine im Beobachtungszeitraum lebende Person im Pflegeheim verbracht hat. Es zeigt sich, dass der Median hier bei 914 Tagen liegt. Das Minimum liegt bei 30 Tagen, das Maximum bei 1.095 Tagen.

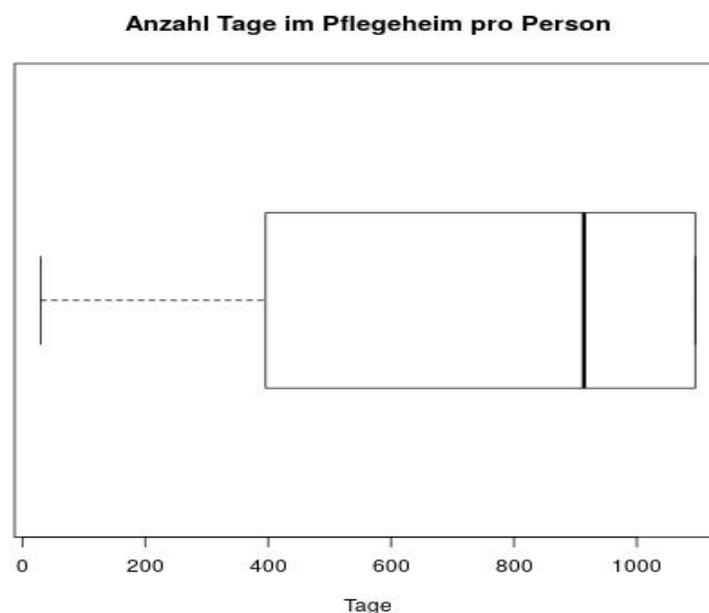


Abbildung 6: Anzahl der Tage des Aufenthaltes im Pflegeheim für jede lebende Person (ohne Todesdatum) im Beobachtungszeitraum 2014-2016

Die Quantile der Ergebnisse sind in **Tabelle 3** zusammengefasst. Das 50%-Quantil zeigt, dass 50% der lebenden Personen 914 Tage oder weniger im Pflegeheim verbrachten. Das 100%-Quantil zeigt, dass alle Personen 1.095 Tage oder weniger im Pflegeheim verbrachten.

Tabelle 3: Quantile der Anzahl an Tagen im Pflegeheim pro lebender Person (ohne Todesdatum) im Beobachtungszeitraum 2014-2016

Quantil	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100%
Anzahl der Tage Gesamtaufenthalt	183	305	487	671	914	1.095	1.095	1.095	1.095	1.095

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

Eine eindeutige Zuordnung ist hier nicht möglich, da es nicht zu jeder Postleitzahl ein eindeutiges Pflegeheim gibt. Diese Frage wurde umgeändert in die Frage: **In welchen Versorgungsregionen leben die Patienten bzw. auch befinden sich die Pflegeheime?**

Bei den folgenden Auswertungen wurde die Region 74 (Osttirol) auf Grund von k-Anonymität bzgl der Anzahl an Pflegeheimen ausgenommen. Zur Beantwortung der Frage wurden die jeweiligen Postleitzahlen den Versorgungsregionen zugeordnet und *pro Versorgungsregion* folgende Auswertungen ermittelt:

- *Anzahl der Pflegeheime*, Abbildung 7.
- *Anzahl der Personen*, Abbildung 8
- *Anzahl der Personen pro Pflegeheim*: Dies gibt an wie viele Personen in der entsprechenden Region durchschnittlich in einem Pflegeheim leben. Er wurde berechnet indem die Anzahl der Personen in der Region durch die Anzahl der Pflegeheime in der Region dividiert wurde, Abbildung 9.

Die Ergebnisse sind zusätzlich **Tabelle 4** zusammengefasst. Anmerkungen

- Von den 890 Pflegeheimen konnte 1 Pflegeheim aufgrund fehlender PLZ-Zuordnung nicht erfasst werden.
- Da eine Person bei unterschiedlichen Trägern bzw. in *Pfif_Eintritte* mehrfach aufscheinen kann, können einer Person auch mehrere Postleitzahlen zugeordnet werden. Dies betrifft 110 Personen. Diese Personen sind jeweils zwei Postleitzahlen zugeordnet und werden somit in zwei Versorgungsregionen gezählt, sofern die beiden Postleitzahlen in unterschiedlichen Versorgungsregionen liegen. Daher überschätzen die Ergebnisse die tatsächliche Lage.

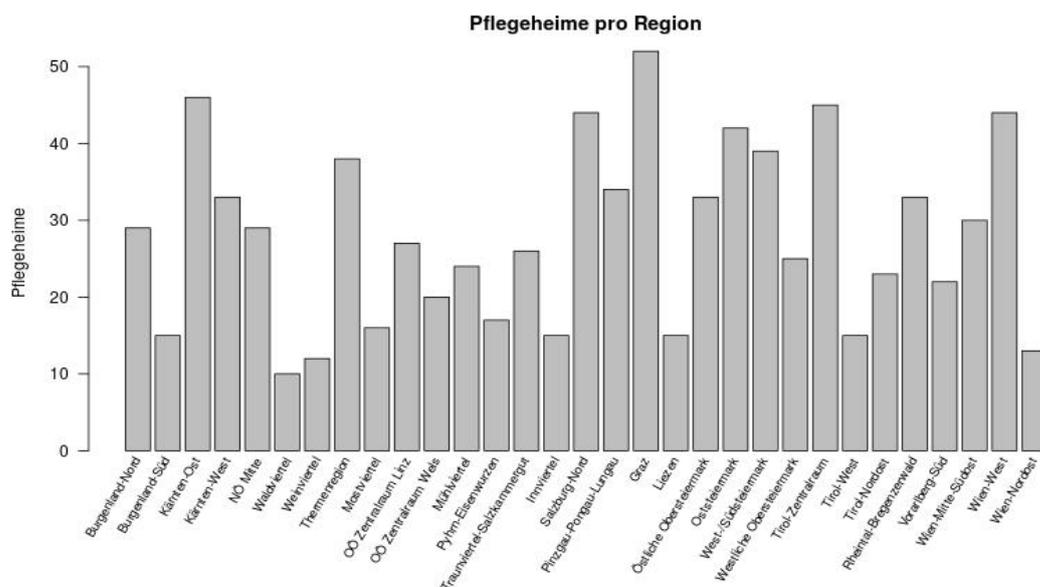


Abbildung 7: Anzahl der Pflegeheime pro Versorgungsregion im Beobachtungszeitraum 2014-2016

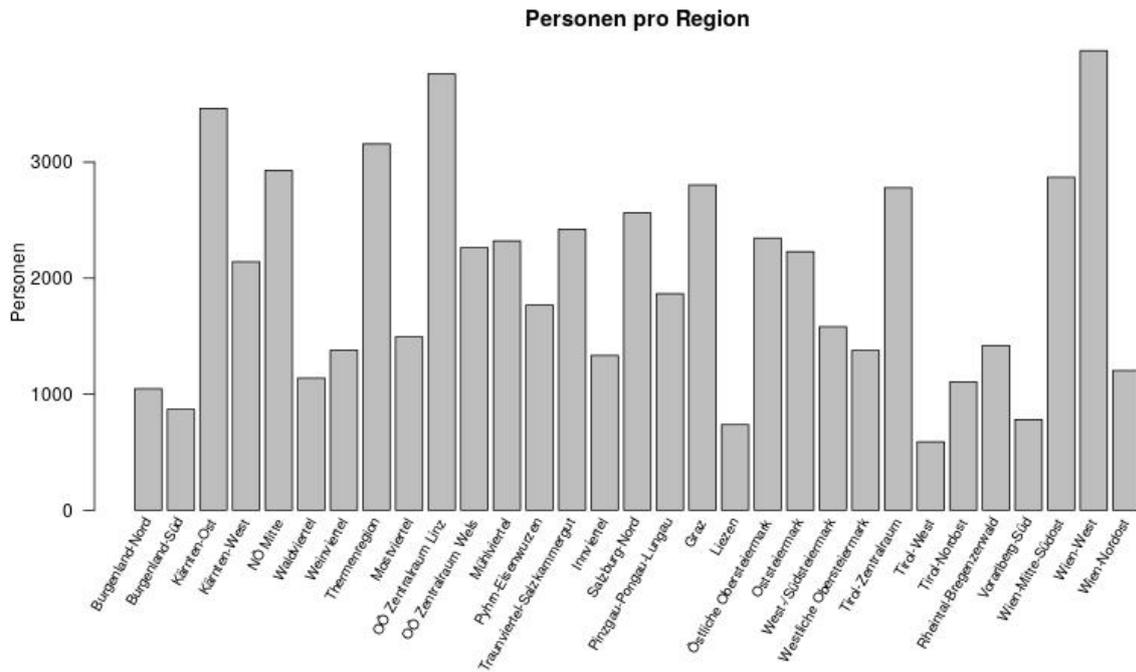


Abbildung 8: Anzahl der Personen pro Versorgungsregion im Beobachtungszeitraum 2014-2016

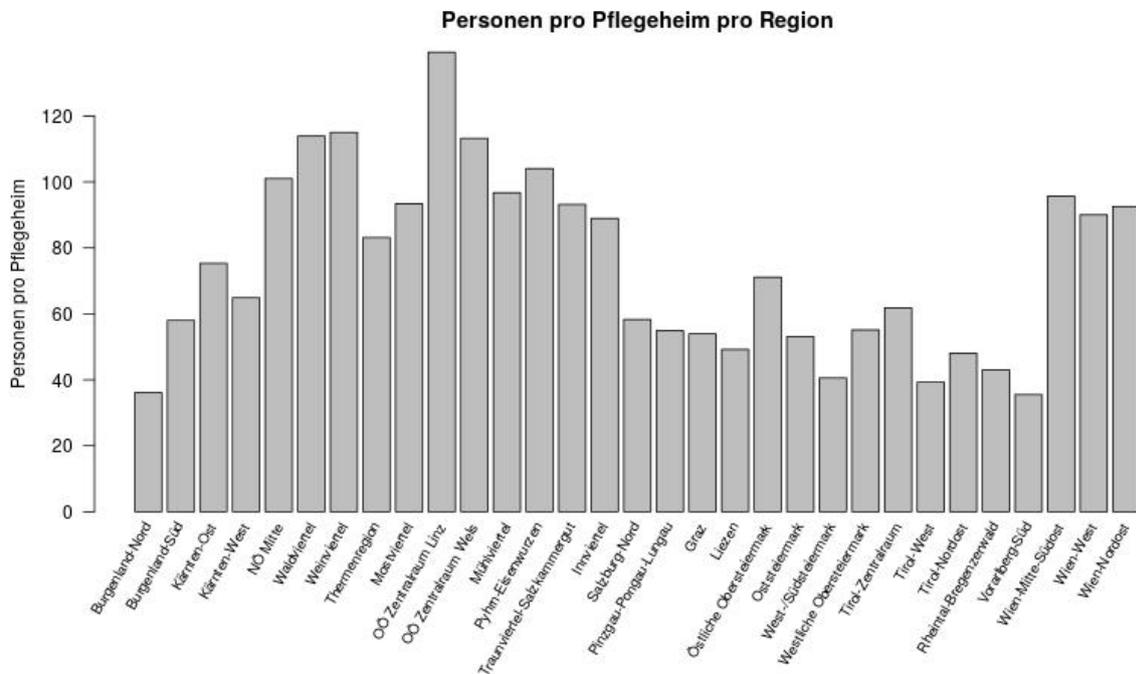


Abbildung 9: Anzahl der Personen pro Pflegeheim pro Versorgungsregion im Beobachtungszeitraum 2014-2016

Tabelle 4: Anzahl der Pflegeheime, Anzahl der Personen in Pflegeheimen und Anzahl der Personen pro Pflegeheim unterteilt nach Versorgungsregionen im Beobachtungszeitraum.

Versorgungsregion	Anzahl Pflegeheime	Anzahl Personen	Anzahl Personen pro Pflegeheim
Burgenland-Nord	29	1.047	36,10
Burgenland-Süd	15	870	58,00
Kärnten-Ost	46	3.464	75,30
Kärnten-West	33	2.141	64,88
NÖ Mitte	29	2.929	101,00
Waldviertel	10	1.139	113,90
Weinviertel	12	1.380	115,00
Thermenregion	38	3.158	83,11
Mostviertel	16	1.494	93,38
OÖ Zentralraum Linz	27	3.761	139,30
OÖ Zentralraum Wels	20	2.264	113,20
Mühlviertel	24	2.321	96,71
Pyhrn-Eisenwurzen	17	1.769	104,06
Traunviertel-Salzkammergut	26	2.422	93,15
Innviertel	15	1.334	88,93
Salzburg-Nord	44	2.564	58,27
Pinzgau-Pongau-Lungau	34	1.866	54,88
Graz	52	2.804	53,92
Liezen	15	738	49,20
Östliche Obersteiermark	33	2.346	71,09
Oststeiermark	42	2.229	53,07
West-/Südsteiermark	39	1.581	40,54
Westliche Obersteiermark	25	1.378	55,12
Tirol-Zentralraum	45	2.780	61,78
Tirol-West	15	589	39,27
Tirol-Nordost	23	1.105	48,04
Osttirol	3	336	112,00
Rheintal-Bregenzerwald	33	1.420	43,03
Vorarlberg-Süd	22	781	35,50
Wien-Mitte-Südost	30	2.870	95,67
Wien-West	44	3.961	90,02
Wien-Nordost	13	1.203	92,54

3.4 Forschungsfrage 4: Wie viele Krankenhaustransporte erleben Personen, die in Pflegeeinrichtungen wohnen pro Jahr, pro Monat, pro Tag?

Berechnung. Da Personen unterschiedlich lange in Pflegeeinrichtungen leben und ein einfacher Mittelwert dadurch das Ergebnis verzerren würde, wurde für jede Person zuerst die Anzahl der Krankenhaustransporte (jene mit Leistungsart = „KT“) für ihren Gesamtaufenthalt ermittelt und durch die Anzahl der Tage des Gesamtaufenthaltes, die die Person im Pflegeheim verbrachte, dividiert. Über diese Werte wurde der Mittelwert berechnet. Zur Berechnung der Werte pro Jahr bzw. Monat wurden diese Werte (die nun normiert auf pro Tag sind) mit 30 für ein Monat bzw. 365 für ein Jahr multipliziert. Insgesamt wurden 735.022 Krankenhaustransporte abgerechnet.

Krankenhaustransporte pro Jahr pro Person:

Durchschnittlich wurden pro Person pro Jahr des Gesamtaufenthalts 8,9 Krankentransporte abgerechnet (Standardabweichung 0,03). **Abbildung 10** zeigt einen Boxplot der Anzahl der Krankentransporte pro Jahr Gesamtaufenthalt pro Person. Es zeigt sich, dass der Median hier bei 5 Transporten liegt. Das Minimum liegt bei 0,25 Krankentransporten pro Jahr, das Maximum bei 536 Transporten.

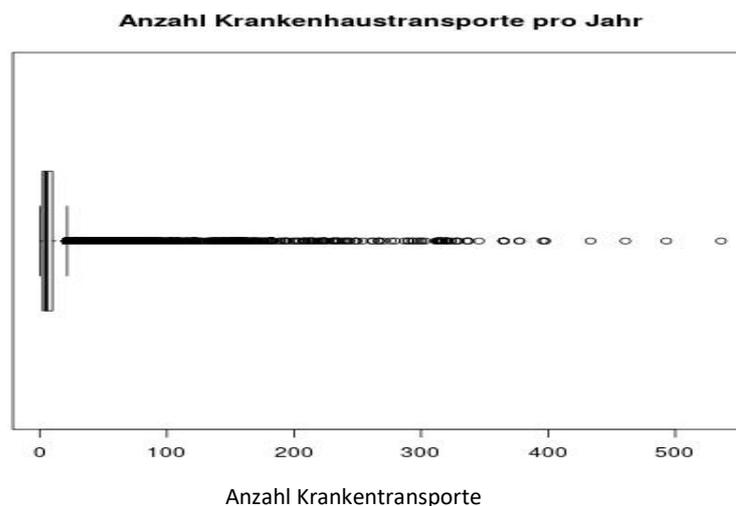


Abbildung 10: Anzahl der Krankenhaustransporte pro Jahr Gesamtaufenthalt pro Person im Beobachtungszeitraum 2014-2016

Die Quantile der Ergebnisse sind in **Tabelle 5** zusammengefasst. Das 50%-Quantil zeigt zum Beispiel, dass 50% der Personen 5 oder weniger Krankentransporte im Jahr erlebten. Das 100%-Quantil zeigt, dass alle Personen 536,02 oder weniger Krankentransporte im Jahr erlebten.

Tabelle 5: Quantile der Anzahl an Krankentransporten pro Person pro Jahr im Beobachtungszeitraum

Quantil	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100%
Anzahl der Krankentransporte pro Jahr	1,08	1,99	2,80	3,80	5,00	6,55	8,63	11,94	18,29	536,02

Krankenhaustransporte pro Monat pro Person:

Durchschnittlich wurden pro Person pro Monat des Gesamtaufenthalts 0,73 Krankentransporte abgerechnet (Standardabweichung 0).

Abbildung 11 zeigt einen Boxplot der Anzahl der Krankentransporte pro Monat des Gesamtaufenthalts pro Person. Es zeigt sich, dass der Median hier bei 0,41 Transporten liegt. Das Minimum liegt bei 0,03 Krankentransporten pro Monat, das Maximum bei 44,06.

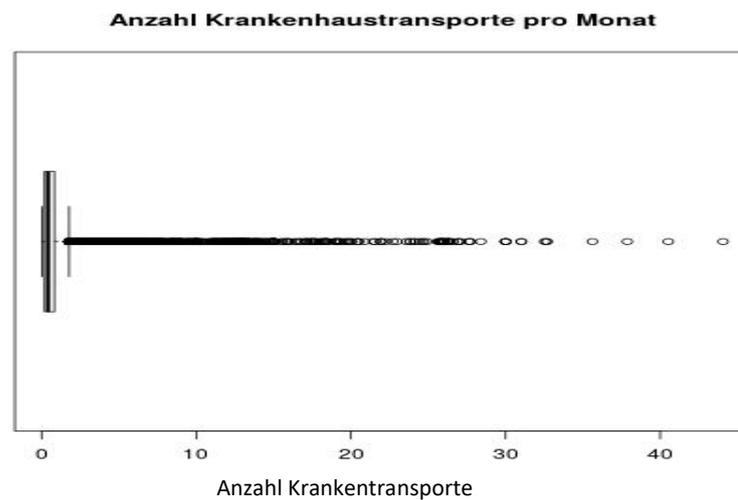


Abbildung 11: Anzahl der Krankenhaustransporte pro Monat des Gesamtaufenthalts pro Person, Beobachtungszeitraum 2014-2016

Die Quantile der Ergebnisse sind in **Tabelle 6** zusammengefasst. Das 50%-Quantil zeigt zum Beispiel, dass 50% der Personen 0,41 oder weniger Krankentransporte im Monat erlebten. Das 100%-Quantil zeigt, dass alle Personen 44,06 oder weniger Krankentransporte im Monat erlebten.

Tabelle 6: Quantile der Anzahl an Krankentransporten pro Person pro Monat im Beobachtungszeitraum

Quantil	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100%
Anzahl der Krankentransporte pro Monat des Aufenthaltes	0,09	0,16	0,23	0,31	0,41	0,54	0,71	0,98	1,50	44,06

Krankenhaustransporte pro Tag pro Person:

Durchschnittlich wurden pro Person pro Tag Gesamtaufenthalt 0,02 Krankentransporte abgerechnet (Standardabweichung 0).

Abbildung 12 zeigt einen Boxplot der Anzahl der Krankentransporte pro Tag des Gesamtaufenthalts pro Person. Es zeigt sich, dass der Median hier bei 0,01 Transporten liegt. Das Minimum liegt bei 0 Krankentransporten pro Tag, das Maximum bei 1,47.

Die Quantile der Ergebnisse sind in **Tabelle 7** zusammengefasst. Das 50%-Quantil zeigt zum Beispiel, dass 50% der Personen 0,01 oder weniger Krankentransporte am Tag erlebten. Das 100%-Quantil zeigt, dass alle Personen 1,47 oder weniger Krankentransporte am Tag erlebten.

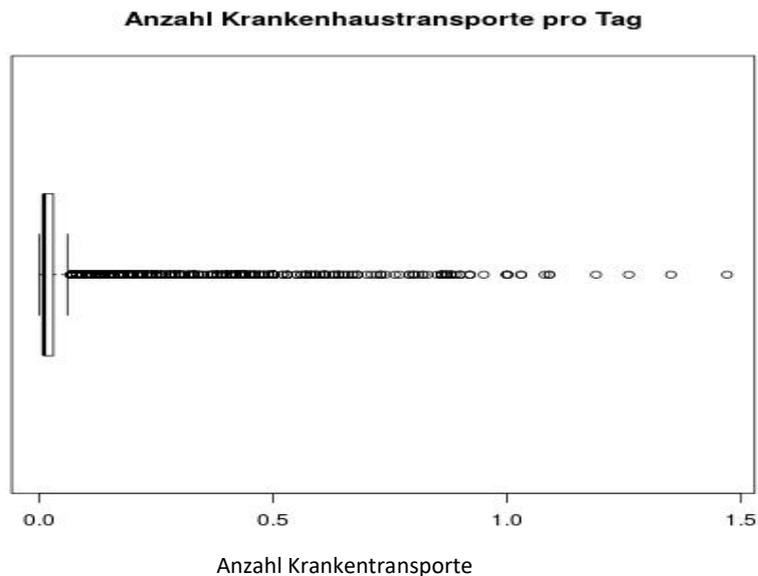


Abbildung 12: Anzahl Krankenhaustransporte pro Tag des Gesamtaufenthalts pro Person, Beobachtungszeitraum 2014-2016

Tabelle 7: Quantile der Anzahl an Krankentransporten pro Person pro Tag im Beobachtungszeitraum

Quantil	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100%
Anzahl der Krankentransporte pro Tag des Aufenthaltes	0	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	0,03	0,05	1,47

3.5 Forschungsfrage 5: Weshalb erfolgen die Krankenhaustransporte?

Zur Beantwortung der Frage werden die Krankenhaustransporte (jene mit Leistungsart = "KT") von Personen *während* ihres Aufenthaltszeitraumes im Pflegeheim aufgrund ihres Zwecks (basierend auf den jeweiligen Positionsbezeichnungen) in vier Kategorien eingeteilt:

1. Dialyse
2. Ambulanztransport
3. sonstige Transporte
4. Notarztwagen

Die Ergebnisse werden je Kategorie wie folgt dargestellt (zusammengefasst in **Tabelle 8**):

- Anzahl der Transporte (Summe über die Variable *Anzahl*), **Abbildung 13**
- Anzahl der Personen, die solche Transporte in Anspruch nehmen
- Anzahl der Transporte pro Person: Division der Anzahl der Transporte durch die Anzahl der in Anspruch nehmenden Personen, **Abbildung 14**

Absolut gesehen erfolgen die meisten Krankentransporte aufgrund von „sonstigen Transporten“ (**Abbildung 13**). Betrachtet man die Anzahl der Krankenhaustransporte pro Person (**Abbildung 14**), erfolgen die meisten Krankentransporte aufgrund von „Dialyse“. Das heißt, dass Patienten, die Fahrten aufgrund von Dialyse erleben, diese sehr häufig erleben. Die sonstigen Transporte hingegen teilen sich sehr gleichmäßig auf viele Patienten auf.

Tabelle 8: Anzahl der Krankenhaustransporte, Anzahl der Personen und Anzahl der Krankentransporte pro Person jeweils unterteilt nach Kategorie im Beobachtungszeitraum

Transportgrund	Anzahl Transporte	Anzahl Personen	Anzahl Transporte pro Person
Dialyse	3.366	85	39,60
Ambulanztransport	9.227	790	11,68
Sonstige Transporte	68.7544	65.308	10,53
Notarztwagen	6.572	4.997	1,32

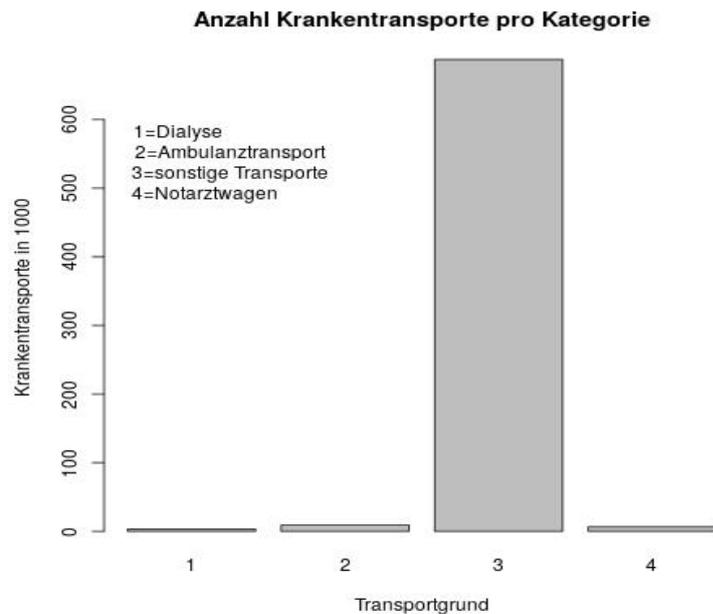


Abbildung 13: Anzahl der Krankentransporte je Kategorie im Beobachtungszeitraum

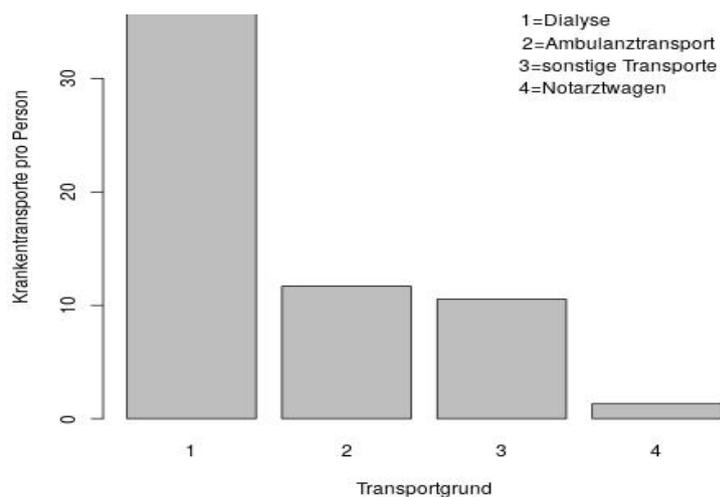


Abbildung 14: Anzahl der Krankentransporte pro Person je Kategorie im Beobachtungszeitraum

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

Als Heilbehelfe/Hilfsmittel werden jene Leistungen gezählt, deren Leistungsart gleich Heilbehelfe/Hilfsmittel („HB“) ist. Zur Beantwortung dieser Frage werden zuerst die 100 häufigsten Heilbehelfe ermittelt und die Ergebnisse danach kategorisiert. Dies bedeutet aber auch, dass es durchaus Heilbehelfe geben kann, die zum Beispiel der Kategorie *Rollstuhl* zuzuordnen sind, im Ergebnis aber nicht aufscheinen, da sie nicht unter den 100 häufigsten Heilbehelfen zu finden sind.

Als Ergebnisse, siehe **Tabelle 9**, ist je Kategorie folgendes dargestellt:

- Anzahl der Heilbehelfe
- Anzahl der Personen, die diese Heilbehelfe in Anspruch nehmen
- Anzahl der Heilbehelfe pro Person: Division der Anzahl Heilbehelfe durch die Anzahl der Personen

Die Tabelle ist sortiert nach der absoluten Anzahl der Heilbehelfe. Berücksichtigt werden jene, die im Zeitraum des Aufenthaltes in Anspruch genommen wurden und im Beobachtungszeitraum liegen.

Tabelle 9: Top 100 Heilbehelfe unterteilt in Kategorien: Anzahl der Heilbehelfe, Anzahl der Personen und Anzahl der Heilbehelfe pro Person im Beobachtungszeitraum 2014-2016

Kategorie	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

Am Häufigsten werden somit Inkontinenzmaterialien mit durchschnittlich 665,4 Heilmittel pro Person in der Gesamtaufenthaltsdauer im Pflegeheim aufgewandt, gefolgt von Krankenpflegeartikel mit durchschnittlich 589,1 Heilmittel pro Person.

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

Als Hausbesuche werden alle Dateneinträge aus den Leistungsdaten (*Med_versorgung*) gewertet, deren Positionsbezeichnung den Begriff ‚ausbesuch‘ enthält (das anfängliche ‚H‘ wurde hierbei weggelassen um sowohl nach großem, als auch nach kleinem H zu suchen. Hierfür wurde eine einfache Textsuche verwendet. Die Auswertungen beziehen sich auf Hausbesuche während des Aufenthaltes im Pflegeheim einer Person und im Beobachtungszeitraum 2014 – 2016.

Änderung der Forschungspopulation. Aufgrund der zuvor genannten Probleme mit dem Geschlecht und der Postleitzahl verringert sich die Forschungspopulation in dieser Forschungsfrage bei der Auswertung nach Geschlecht auf 83.801 Personen und bei der Auswertung nach Versorgungsregion auf 63.300 Personen. Bei Unterscheidung nach Alter und nach Pflegestufe bleibt sie unverändert bei 85.182 Personen.

Anmerkung Versorgungsregionen. Bei der Auswertung nach Versorgungsregion werden pro Postleitzahl (und entsprechend pro Versorgungsregion) zusätzlich nur jene Hausbesuche herangezogen, deren Leistungszeitraum innerhalb des zugehörigen Eintrittsdatums in das Pflegeheim (*Begi*) und dem darauffolgenden eingetragenen *Begi*-Datum liegt, da nur hier eine eindeutige PLZ zugeordnet ist. Das heißt die Leistungen werden nur der Postleitzahl zugeordnet, an der sich die Person zum Zeitpunkt der Leistung auch wirklich befunden hat. Zur Erinnerung: in *Pfif_Eintritte* scheinen Personen mehrmals auf, wenn sich z.B. die Pflegestufe ändert. Daher können hier mehrere Beginn-Daten als auch mehrere Postleitzahlen vorkommen. Würde man die einzelnen Beginn-Daten bei der Zählung der Hausbesuche nicht berücksichtigen, würden die einzelnen Hausbesuche mehreren PLZ (resp. Versorgungsregionen) zugeordnet werden. So kommt jeder Hausbesuch nur einmal vor.

Sowohl pro Versorgungsregion, als auch pro Alter, Geschlecht und Pflegestufe wurden folgende Ergebnisse ermittelt:

- Anzahl der Hausbesuche
- [nur bei Versorgungsregion] Anzahl der betroffenen Personen, die mindestens einen Hausbesuch hatten
- Anzahl der Hausbesuche pro in Anspruch nehmende Person: Dies gibt dabei die durchschnittliche Anzahl an Hausbesuchen an, die eine Person des entsprechenden Alters, der entsprechenden Pflegestufe, des entsprechenden Geschlechts bzw. der entsprechenden Region während ihres Aufenthaltes in Anspruch genommen hat.

Ergebnisse Hausbesuche unterteilt nach Versorgungsregion

Bei den folgenden Auswertungen wurde die Region 74 (Osttirol) auf Grund von k-Anonymität ausgenommen, da sich hier nur drei Pflegeheime befinden. Aufgrund der geringen Zahl wäre hier die notwendige Anonymität nicht gegeben. In **Tabelle 10** sind die Ergebnisse pro Versorgungsregion ersichtlich. Die Anzahl der Hausbesuche ist vor allem in der Thermenregion, in Wien-West und in Wien-Mitte-Südost sehr hoch. Betrachtet man die Anzahl Hausbesuche pro Person, sind die Werte vor allem in Wien-West, in Wien-Mitte-Südost, in Tirol-Nordost und im Weinviertel sehr hoch.

Tabelle 10: Anzahl der Hausbesuche, Anzahl der Personen und Anzahl der Hausbesuche pro Person unterteilt nach Versorgungsregion im Beobachtungszeitraum 2014-2016

Versorgungsregion	Anzahl Hausbesuche	Anzahl Personen	Anzahl Hausbesuche pro Person
Burgenland-Nord	203	80	2,54
Burgenland-Süd	199	59	3,37
Kärnten-Ost	423	211	2,00
Kärnten-West	201	91	2,21
NÖ Mitte	2.924	182	16,07
Waldviertel	450	36	12,50
Weinviertel	3.498	166	21,07
Thermenregion	12.210	643	18,99
Mostviertel	1.839	122	15,07
OÖ Zentralraum Linz	952	53	17,96
OÖ Zentralraum Wels	1.429	106	13,48
Mühlviertel	1.657	182	9,10
Pyhrn-Eisenwurzen	327	40	8,18
Traunviertel-Salzkammergut	2.258	150	15,05
Innviertel	854	43	19,86
Salzburg-Nord	1.856	306	6,07
Pinzgau-Pongau-Lungau	3.972	307	12,94
Graz	426	51	8,35
Liezen	8	8	1,00
Östliche Obersteiermark	102	19	5,37
Oststeiermark	65	22	2,95
West-/Südsteiermark	30	10	3,00
Westliche Obersteiermark	39	12	3,25
Tirol-Zentralraum	4.504	727	6,20
Tirol-West	6	4	1,50
Tirol-Nordost	676	31	21,81
Rheintal-Bregenzewald	43	8	5,38
Vorarlberg-Süd	7	3	2,33
Wien-Mitte-Südost	6.868	260	26,42
Wien-West	11.954	527	22,68
Wien-Nordost	1.104	102	10,82

Ergebnisse Hausbesuche unterteilt nach Alter

In **Tabelle 11**, **Abbildung 15** und **Abbildung 16** sind die Auswertungen unterteilt nach Alter ersichtlich. Die Anzahl der Hausbesuche ist vor allem bei den 80-89-jährigen sehr hoch. Betrachtet man die Hausbesuche pro Person, ist die Zahl vor allem bei den 65-69- und 70-79-jährigen sehr hoch.

Tabelle 11: Anzahl der Hausbesuche und Anzahl der Hausbesuche pro Person unterteilt nach Altersklassen im Beobachtungszeitraum 2014-2016

Alter	Anzahl Hausbesuche	Anzahl Hausbesuche pro Person
65-69	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

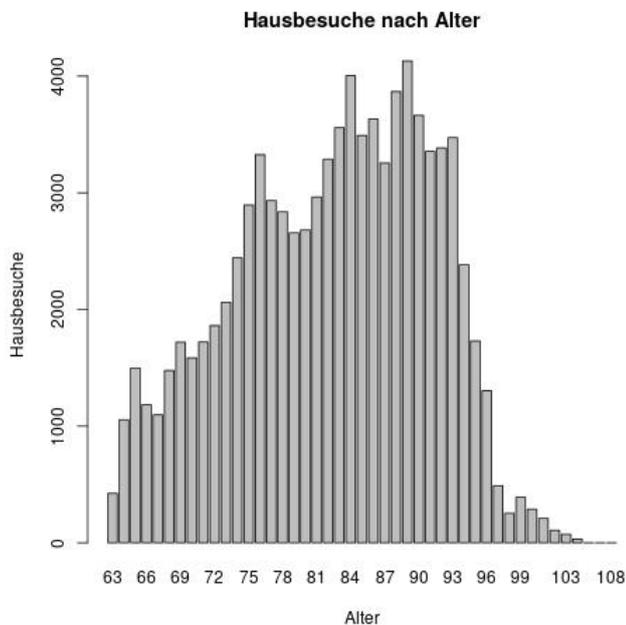


Abbildung 15: Anzahl Hausbesuche unterteilt nach Alter im Beobachtungszeitraum

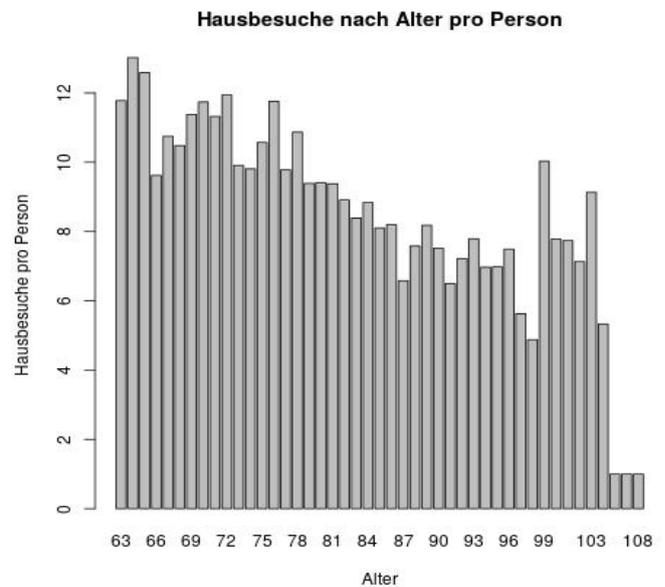


Abbildung 16: Anzahl Hausbesuche pro Person unterteilt nach Alter im Beobachtungszeitraum

Ergebnisse Hausbesuche unterteilt nach Pflegestufe

In **Tabelle 12**, **Abbildung 17** und **Abbildung 18** sind die Auswertungen unterteilt nach Pflegestufe ersichtlich. Die Anzahl der Hausbesuche ist vor allem in Pflegestufe 5 sehr hoch. Die Anzahl der Hausbesuche pro Person ist bei Pflegestufe 7 und 5 sehr hoch.

Tabelle 12: Anzahl der Hausbesuche und Anzahl der Hausbesuche pro Person unterteilt nach Pflegestufe im 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

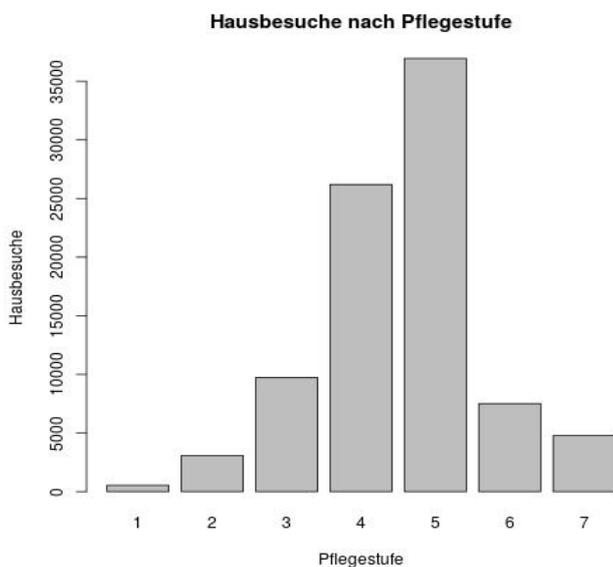


Abbildung 17: Anzahl Hausbesuche unterteilt nach Pflegestufe im Beobachtungszeitraum

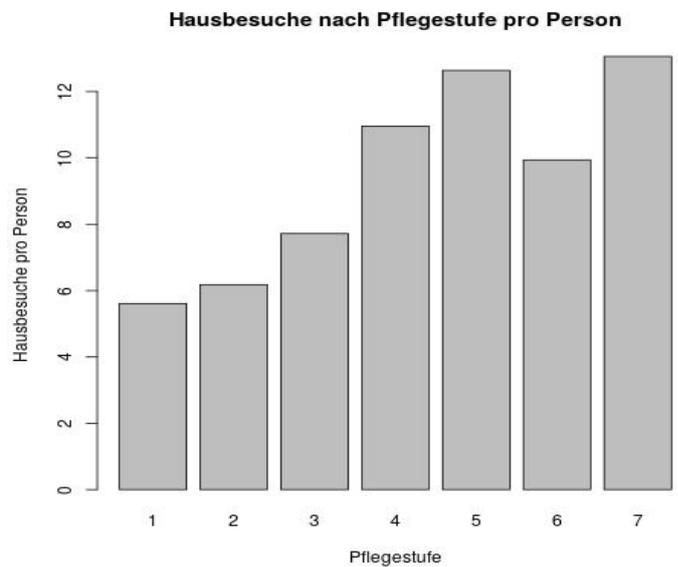


Abbildung 18: Anzahl Hausbesuche pro Person unterteilt nach Pflegestufe im Beobachtungszeitraum

Ergebnisse Hausbesuche unterteilt nach Geschlecht

In **Tabelle 13**, **Abbildung 19** und **Abbildung 20** sind die Ergebnisse nach Geschlecht ersichtlich. Sowohl die Anzahl der Hausbesuche, als auch die Anzahl der Hausbesuche pro Person sind bei Frauen höher.

Tabelle 13: Anzahl der Hausbesuche und Anzahl der Hausbesuche pro Person unterteilt nach Geschlecht im Beobachtungszeitraum 2014-2016.

Geschlecht	Anzahl Hausbesuche	Anzahl Hausbesuche pro Person
Männer (M)	21.679	11,43
Frauen (W)	66.976	12,36



Abbildung 19: Anzahl Hausbesuche unterteilt nach Geschlecht im Beobachtungszeitraum

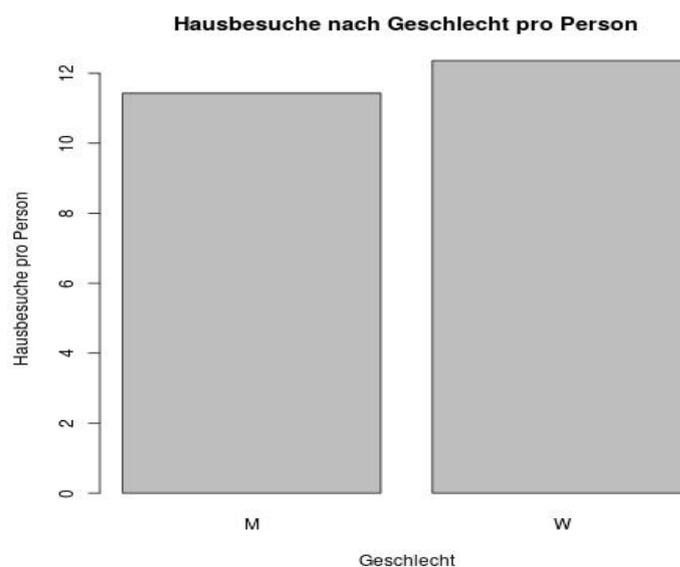


Abbildung 20: Anzahl Hausbesuche pro Person unterteilt nach Geschlecht im Beobachtungszeitraum

3.8 Forschungsfrage 8: Wie viele und welche physikalischen und ergotherapeutischen Leistungen, sowie Labor- und andere Leistungen werden pro Jahr, pro Monat, pro Tag des Gesamtaufenthalts im Pflegeheim in Anspruch genommen?

Um eine erste Übersicht zu erhalten werden zuerst alle Leistungen unterteilt nach Fachgruppen analysiert und erst danach spezielle Fachgruppen gesondert betrachtet. In **Tabelle 14** ist die durchschnittliche Anzahl der Leistungen pro Jahr, Monat und Tag pro Person unterteilt nach Fachgruppen aufgelistet.

Berechnung. Es werden dabei zuerst für jede Person die Anzahl an Leistungen bestimmt, die in der entsprechenden Fachgruppe abgerechnet werden, und durch die Anzahl der Tage, die die Person im Pflegeheim verbrachte dividiert. Dadurch erhält man die Anzahl pro Tag für jede einzelne Person. Über diese personenbezogenen Werte wird der Mittelwert gebildet. Für die Auswertungen pro Monat bzw. Jahr wird die jeweilige Anzahl der Leistungen pro Tag pro Person mit 30 (Monat) bzw. 365 (Jahr) multipliziert und danach der Mittelwert gebildet. Bei der Ermittlung der Anzahl der Leistungen wird jeweils über die Spalte *Anzahl* aus den Leistungsdaten (*Med_versorgung*) die Summe gebildet.

In den Daten sind auch alphanumerische Fachgruppenbezeichnungen zu finden, die keinem Fachgruppen-Code zugeordnet werden konnten. Von insgesamt 37.905.996 Einträgen in den Leistungsdaten (*Med_versorgung*) sind 20.710.511 *numerischen* Fachgruppen-Codes zugeordnet, die hier aufscheinen.

Tabelle 14: Durchschnittliche Anzahl der Leistungen pro Jahr, Monat und Tag pro Person unterteilt nach Fachgruppen, Beobachtungszeitraum 2014-2016

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
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 (ohn	4,52	0,37	0,01

Nr.	Fachgruppe	Anzahl Leistungen pro Jahr	Anzahl Leistungen pro Monat	Anzahl Leistungen pro Tag
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	4,68	0,38	0,01
29	Facharzt für Immunologie	1,27	0,10	0,00
36	Gruppenpraxen (Fachgebiet wurden aufgelassen)	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 Labordiagn	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 (FA f. mikro	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 Behandlu	16,99	1,40	0,05
84	CT/MR und and. Leistungen (nuklear)	8,09	0,66	0,02
85	selbständiges Ambulatorium, ausgenommen für ZMK un	33,81	2,78	0,09
86	selbständiges Ambulatorium für Zahn-, Mund- und Ki	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 Mediz	20,00	1,64	0,05
92	Hauskrankenpflegeorganisation	28,74	2,36	0,08
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 Abbildung 21 bis Abbildung 23 sind die Anzahl der Leistungen von jenen Vertragspartnern, welche mehr als 10 Leistungen pro Jahr abrechnen, als Balkendiagramme pro Jahr, pro Monat und pro Tag dargestellt.

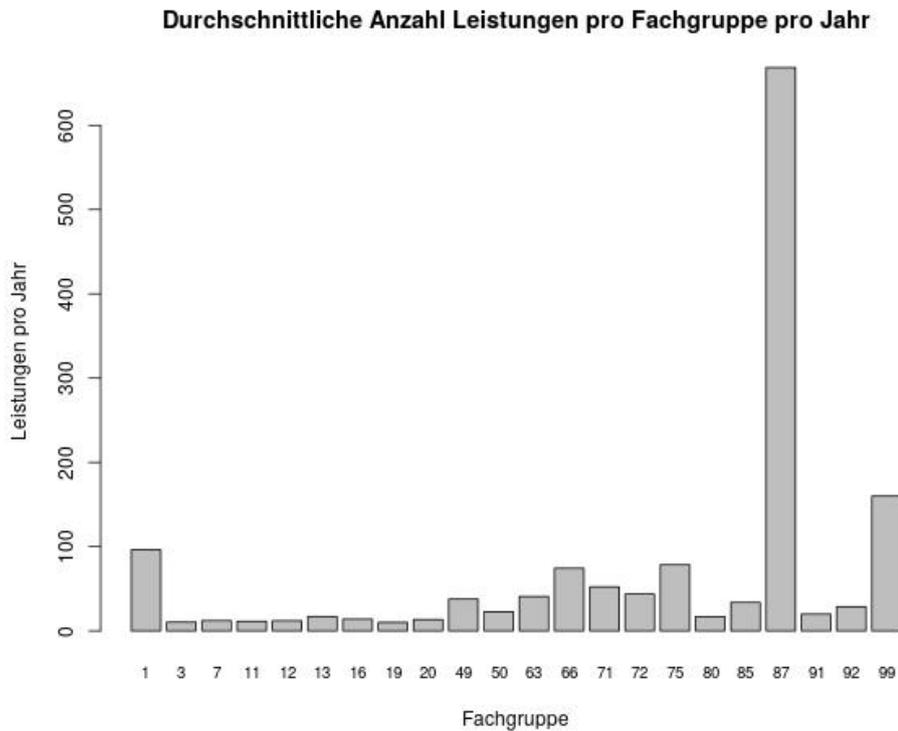


Abbildung 21: Durchschnittliche Anzahl der Leistungen pro Jahr unterteilt nach Fachgruppe im Beobachtungszeitraum 2014-2016

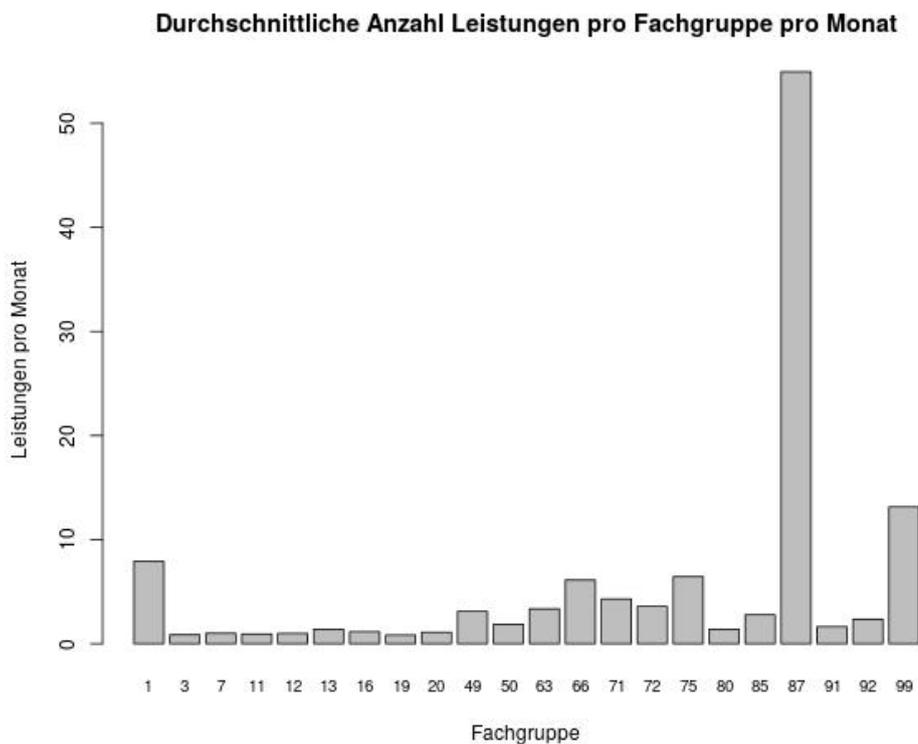


Abbildung 22: Durchschnittliche Anzahl Leistungen pro Monat unterteilt nach Fachgruppe im Beobachtungszeitraum 2014-2016

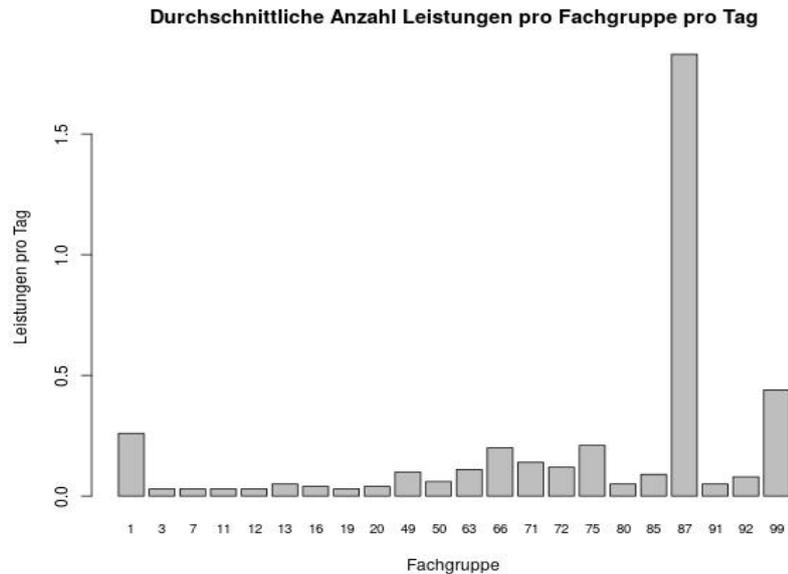


Abbildung 23: Durchschnittliche Anzahl Leistungen pro Tag unterteilt nach Fachgruppe im Beobachtungszeitraum 2014-

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. Ergebnisse für:

- Fachgruppe 1: Arzt für Allgemeinmedizin, siehe **Tabelle 15**.
- Fachgruppe 50: Facharzt für medizinische und chemische Labordiagnosen, siehe **Tabelle 16**.
- Fachgruppe 63: Diplomierter Physiotherapeut, siehe **Tabelle 17**.
- Fachgruppe 66: Diplomierter Logopäde, siehe **Tabelle 18**.
- Fachgruppe 72: Psychotherapeut, siehe **Tabelle 19**.
- Fachgruppe 75: Diplomierter Ergotherapeut, siehe **Tabelle 20**.
- Fachgruppe 87: Pflegeheim für chronisch Kranke, siehe **Tabelle 21**.
- 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 22**.

Tabelle 15: Fachgruppe 1 - Ärzte der Allgemeinmedizin: Für Top 30 Leistungen unterteilt in Kategorien: Anzahl der Leistungen, Anzahl der Personen und Anzahl der Leistungen pro Person

Kategorie der Leistungen	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 16: Fachgruppe 50 - Facharzt für medizinischen und chemische Labordiagnose: Top 30 Leistungen unterteilt in Kategorien: Anzahl der Leistungen, Anzahl der Personen und Anzahl der Leistungen pro Person

Kategorie der Leistungen	Anzahl Leistungen	Anzahl Personen	Anzahl Leistungen 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	2,0
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	4,0
Thrombotest	12.393	628	19,7

Tabelle 17: Fachgruppe 63 - Diplomierter Physiotherapeut: Top 30 Leistungen in Kategorien: Anzahl der Leistungen, Anzahl der Personen und Anzahl der Leistungen pro Person

Kategorie der Leistungen	Anzahl Leistungen	Anzahl Personen	Anzahl Leistungen pro Person
Bewegungstherapie/Physiotherapie	106.242	4.376	24,3
Visite	54.515	2.626	20,8
Weggebühren	118.942	598	198,9
Hausbesuch mit anschließender Physiotherapie	6.231	472	13,2
Passivtherapie (Thermotherapie, Ultraschall, Ströme)	7.634	292	26,1
Erstthonorar	3.963	262	15,1
Neurophysiolog. Bewegungsübungen	3.400	63	54

Tabelle 18: Fachgruppe 66 - Diplomierter Logopäde: Top 30 Leistungen in Kategorien: Anzahl der Leistungen, Anzahl der Personen und Anzahl der Leistungen pro Person

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

Tabelle 19: Fachgruppe 72 - Psychotherapeut: Top 30 Leistungen unterteilt in Kategorien: Anzahl der Leistungen, Anzahl der Personen und Anzahl der Leistungen pro Person

Kategorie der Leistungen	Anzahl Leistungen	Anzahl Personen	Anzahl Leistungen pro Person
Therapiesitzung	883	90	9,8
Visite	321	22	14,6
Weggebühren	4.031	21	192,0
Ausführl. Psych. Exploration	81	20	4,1
Aussenanamnese	75	20	3,8
Ausführlicher Befundbericht	12	9	1,3

Tabelle 20: Fachgruppe 75 - Diplomierter Ergotherapeut: Top 30 Leistungen unterteilt in Kategorien: Anzahl der Leistungen, Anzahl der Personen und Anzahl der Leistungen pro Person

Kategorie der Leistungen	Anzahl Leistungen	Anzahl Personen	Anzahl Leistungen 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	2.000,0

Tabelle 21: Fachgruppe 87 – Pflegeheim für chronisch Kranke: Top 30 Leistungen in Kategorien: Anzahl der Leistungen, Anzahl der Personen und Anzahl der Leistungen pro Person

Kategorie der Leistungen	Anzahl Leistungen	Anzahl Personen	Anzahl Leistungen 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	314,4
Therapie	584	1	584,0

Tabelle 22: Fachgruppe 99 - andere Vertragspartner: Top 30 Leistungen in Kategorien: Anzahl der Leistungen, Anzahl der Personen und Anzahl der Leistungen pro Person

Kategorie der Leistungen	Anzahl Leistungen	Anzahl Personen	Anzahl Leistungen pro Person
Inkontinenzversorgung	1.030.287	1.990	517,7
Kulturelle Untersuchung auf pathogene Keime aerob	5.133	1.044	4,9
ärztliche Hilfe	209.474	415	504,8
Heilmittel	127.960	258	496,0
Visite	3.052	89	34,3
erhöhte Finanzierung des Aufwandes für psychisch erkrankte Personen	11.242	14	803,0

4 Ergebnisse der Forschungsfragen – Erweiterung

Im Folgenden werden unterschiedliche Leistungen regional unterteilt detaillierter betrachtet als die in Kapitel 3 getätigten Analysen. Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden die folgenden Forschungsfragen auf Ebene der Bundesländer betrachtet, und nicht auf Ebene der Versorgungsregionen oder Postleitzahl.

Anmerkung Bundesland: Im Rahmen der nachstehenden Analysen hat sich gezeigt, dass durch das in Kapitel 2 beschriebene Verfahren der eindeutigen Bestimmung der Postleitzahl, die in mehreren Datensätzen vorkommt, je nach Kategorie zu viele Leistungen nicht dargestellt, da eine eindeutige Zuordnung der Postleitzahl nicht möglich ist. Daher wird in den nachfolgenden Auswertungen die Variable **Bundesland** (*bld*) aus *Pfif_Eintritte* herangezogen, da diese Variable nur in dieser einen Datenquelle vorhanden ist und keine *Missing Values* hat bzw. nur wenige nicht identifizierbare Einträge aufweist (20 von 189.914 Werten). Weiters gilt, dass nur jene Leistungen herangezogen werden, deren Leistungszeitraum innerhalb des zugehörigen „Eintrittsdatums“ in das Pflegeheim (*Begi*) und dem darauffolgenden eingetragenen „Eintrittsdatums“ liegt, da nur hier ein eindeutiges Bundesland zugeordnet ist. Zur Erinnerung: in *Pfif_Eintritte* scheinen Personen und deren „Eintrittsdaten“ mehrmals auf, wenn sich z.B. die Pflegestufe ändert oder sie in ein anderes Pflegeheim transferiert werden. Daher können hier mehrere Eintrittsdaten wie auch mehrere Bundesländer vorkommen. Würde man die einzelnen Eintrittsdaten bei der Zählung der Leistungen nicht berücksichtigen, würden die einzelnen Leistungen mehreren Bundesländern zugeordnet werden. Mit der gewählten Vorgehensweise kommt allerdings jede Leistung nur einmal vor.

Es kommen manchmal zehn Bundesländer vor. Da dies so in den zur Verfügung gestellten Daten vorkommt, kann die Bedeutung nicht genau bestimmt werden. Es wird hier angenommen, dass bei diesen Einträgen das Bundesland nicht bekannt ist.

4.1 Forschungsfrage 9: Wie viele Krankenhaustransporte erleben Personen, die in Pflegeeinrichtungen wohnen pro Jahr, pro Monat, pro Tag des Aufenthaltes in den einzelnen Bundesländern?

In Forschungsfrage 4 wurden bereits allgemeine Auswertungen zu Krankenhaustransporten gemacht. Hier werden die Ergebnisse nun nach Bundesländern unterteilt dargestellt.

Berechnung. Es wird für jede Person die Anzahl der Krankenhaustransporte (jene mit Leistungsart = „KT“) berechnet und durch die Anzahl der Tage, die die Person im Pflegeheim verbrachte, dividiert. Über diese Werte wurde der Mittelwert berechnet. Zur Berechnung der Werte pro Jahr bzw. Monat werden die Werte mit 30 (Monat) bzw. 365 (Jahr) multipliziert. Da eine Person bei unterschiedlichen Trägern bzw. in *Pfif_Eintritte* mehrfach aufscheinen kann, können einer Person auch mehrere Bundesländer zugeordnet werden. Dies betrifft 363 Personen. Diese Personen sind jeweils zwei Bundesländern zugeordnet. In **Abbildung 24** bis **Abbildung 26** sind die Ergebnisse als Balkendiagramme dargestellt. In **Tabelle 23** sind die durchschnittliche Anzahl an Transporten pro Person pro Jahr, pro Monat und pro Tag zu finden.

Es zeigt sich, dass die Krankenhaustransporte sehr gleichmäßig verteilt sind. Einzig Steiermark hat ein wenig mehr Krankentransporte pro Jahr und Burgenland hat weniger Krankentransporte pro Jahr als die anderen Bundesländer.

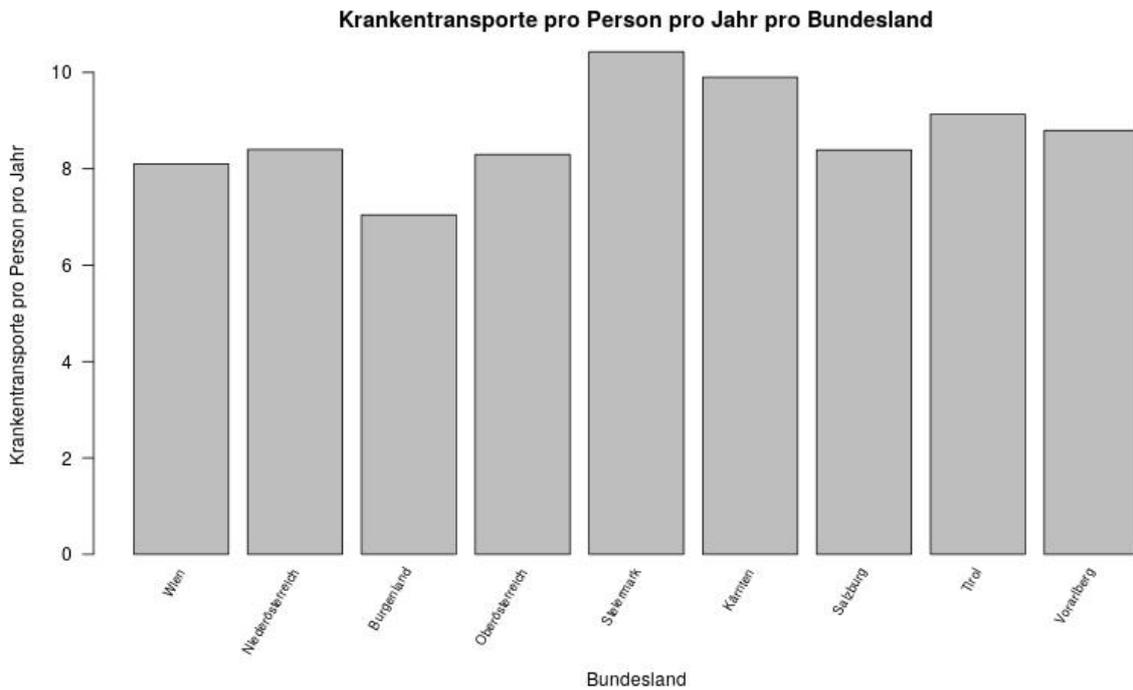


Abbildung 24: Anzahl der Krankentransporte pro Person pro Jahr unterteilt nach Bundesländer im Beobachtungszeitraum 2014-2016

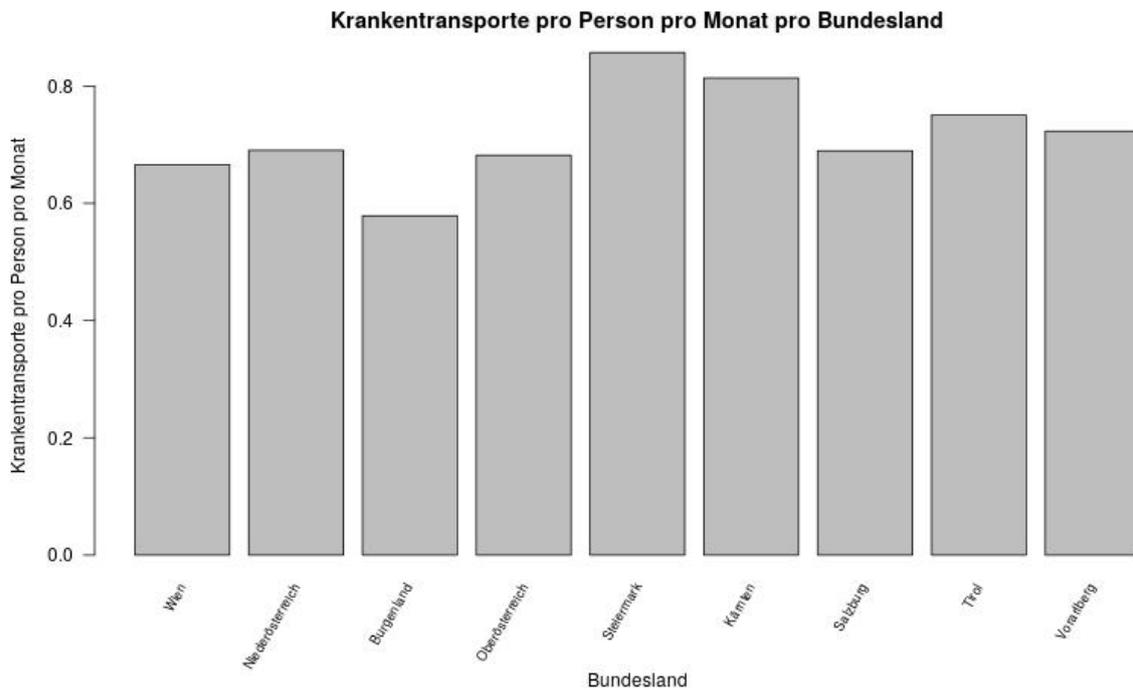


Abbildung 25: Anzahl der Krankentransporte pro Person pro Monat unterteilt nach Bundesländer im Beobachtungszeitraum 2014-2016

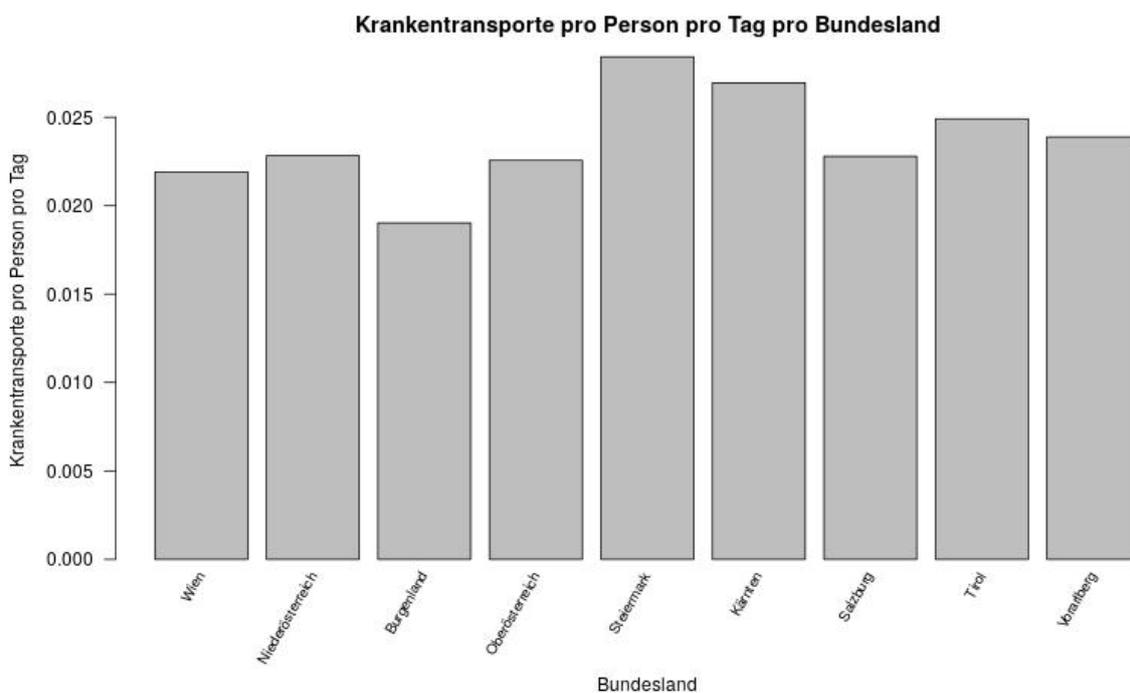


Abbildung 26: Anzahl der Krankenhaustransporte pro Person pro Tag unterteilt nach Bundesländer im Beobachtungszeitraum 2014-2016

Tabelle 23: Anzahl der Krankenhaustransporte pro Person pro Jahr, pro Monat und pro Tag unterteilt nach Bundesländer im Beobachtungszeitraum 2014-2016

Bundesland	Anzahl Transporte pro Person pro Jahr	Anzahl Transporte pro Person pro Monat	Anzahl Transporte pro Person pro Tag
Wien	8,10	0,67	0,02
Niederösterreich	8,40	0,69	0,02
Burgenland	7,04	0,58	0,02
Oberösterreich	8,30	0,68	0,02
Steiermark	10,43	0,86	0,03
Kärnten	9,90	0,81	0,03
Salzburg	8,39	0,69	0,02
Tirol	9,13	0,75	0,02
Vorarlberg	8,80	0,72	0,02

In **Tabelle 24** sind die Anzahl der Krankentransporte pro Bundesland, die Anzahl der Personen mit mindestens einem Krankentransport pro Person und die Anzahl der Krankentransporte pro betroffener Person pro Bundesland zu finden

Tabelle 24: Anzahl Krankentransporte, Anzahl Personen, Anzahl Krankentransporte pro Person jeweils pro Bundesland im Beobachtungszeitraum 2014-2016

Bundesland	Anzahl Krankentransporte	Anzahl Personen	Anzahl Krankentransporte pro Person
Wien	75.756	8.141	9,31
Niederösterreich	111.030	12.010	9,24
Burgenland	16.631	2.123	7,83
Oberösterreich	154.687	14.531	10,65
Steiermark	165.626	12.740	13,00
Kärnten	75.666	6.138	12,33
Salzburg	55.368	4.632	11,95
Tirol	55.967	4.896	11,43
Vorarlberg	24.291	2.167	11,21
SUMME	735.022		

Die Personen können in mehreren Bundesländern vorkommen, daher kann über diese Spalte nicht die Summe gebildet werden. Die 735.022 wurden von 67.283 Patienten in Anspruch genommen.

4.2 Forschungsfrage 10: Wie viele und welche Heilbehelfe/ Hilfsmittel werden pro Bundesland in Anspruch genommen?

In Forschungsfrage 6 wurden die Heilbehelfe bereits generell untersucht und basierend auf den Top 100 Heilbehelfen in Kategorien unterteilt dargestellt. In dieser Forschungsfrage werden die zuvor identifizierten Kategorien und deren zugeordneten Heilbehelfe unterteilt nach Bundesländern dargestellt. Die betrachteten Kategorien sind wie folgt:

- Blutzuckerstreifen
- Inkontinenzmaterial
- Krankenpflegeartikel
- Pauschale Inkontinenzversorgung
- Rollatoren
- Rollstühle
- Sauerstoff
- Wundverbandsmaterial

Als Heilbehelfe/Hilfsmittel werden jene Leistungen gezählt, deren Leistungsart gleich Heilbehelfe/Hilfsmittel („HB“) ist. Zur Beantwortung dieser Frage wurden die 100 häufigsten Heilbehelfe kategorisiert. Das heißt, es kann durchaus Heilbehelfe geben, die zum Beispiel der Kategorie Rollstuhl zuzuordnen sind, im Ergebnis aber nicht aufscheinen, da sie nicht unter den 100 häufigsten Heilbehelfen zu finden sind.

In **Tabelle 25** ist die Anzahl der Heilbehelfe und die Anzahl der Heilbehelfe pro betroffener Person in den einzelnen Kategorien pro Bundesland angeführt. In **Abbildung 27** bis **Abbildung 34** sind die Anzahl der Heilbehelfe pro betroffener Person pro Kategorie zusätzlich als Balkendiagramme dargestellt.

Es fällt auf, dass *Wundverbandsmaterial* mit Abstand am meisten in der Steiermark abgerechnet wird. Relativ zur Personenzahl wurde jedoch in Kärnten am meisten Wundverbandsmaterial abgerechnet. *Inkontinenzmaterial* wurde in Wien am meisten abgerechnet, sowohl absolut, als auch relativ zur Personenzahl. *Pauschale Inkontinenzversorgung* wurde in Niederösterreich am meisten abgerechnet. *Rollatoren* wurden fast nur in der Steiermark, in sehr geringer Zahl auch im Burgenland abgerechnet. Rollstühle wurden am meisten in Wien abgerechnet. Blutzuckerstreifen wurden am meisten im Burgenland abgerechnet. Sauerstoff wurde am meisten in Niederösterreich abgerechnet. Krankenpflegeartikel wurden fast nur in Oberösterreich und in geringer Zahl auch in der Steiermark abgerechnet.

Tabelle 25: Anzahl der Top 100 Heilbehelfe unterteilt in Kategorien und nach Bundesländern im gesamten Beobachtungszeitraum 2014-2016

Bundesland Name	Anzahl an Wundverbands-material	Anzahl an Wundverbands-material pro Person	Anzahl an Inkontinenz-material	Anzahl an Inkontinenz-material pro Person	Anzahl an pauschaler Inkontinenz-versorgung	Anzahl an pauschaler Inkontinenz-versorgung pro Person	Anzahl an Rollatoren	Anzahl an Rollatoren pro Person
unbekannt	0	0,00	1.120	1.120,00	0	0,00	0	0,00
Wien	230	230,00	11.424.983	2.161,78	2.805	350,63	0	0,00
Niederösterreich	0	0,00	5.761.763	1.333,74	3.430.196	603,16	0	0,00
Burgenland	890	445,00	126.857	857,14	22.703	384,80	180	180,00
Oberösterreich	162	162,00	432.100	1.056,48	650.755	573,86	0	0,00
Steiermark	2.071.923	555,62	1.676.336	1.017,81	172.417	609,25	95.845	269,99
Kärnten	3.900	1.950,00	1.337.034	1.378,39	0	0,00	0	0,00
Salzburg	818	818,00	488.809	671,44	1.733.622	599,87	0	0,00
Tirol	0	0,00	15.230	411,62	0	0,00	0	0,00
Vorarlberg	0	0,00	95.981	856,97	0	0,00	0	0,00
SUMME	2.077.923		21.360.213		6.012.498		96.025	

Bundesland Name	Anzahl an Rollstühlen	Anzahl an Rollstühlen pro Person	Anzahl an Blutzucker-streifen	Anzahl an Blutzucker-streifen pro Person	Anzahl an Sauerstoff	Anzahl an Sauerstoff pro Person	Anzahl an Kranken-pflegeartikeln	Anzahl an Kranken-pflegeartikeln pro Person
unbekannt	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Wien	2.486.427	484,68	184	12,27	164.941	469,92	0	0,00
Niederösterreich	15.098	308,12	338	10,56	216.571	1.209,89	0	0,00
Burgenland	262.245	436,35	84.829	507,96	265	132,50	0	0,00
Oberösterreich	0	0,00	23	11,50	59.966	49,23	6.263.542	589,07
Steiermark	1.883	235,38	1.392	154,67	32.451	79,54	1.646	411,50
Kärnten	0	0,00	14	7,00	1.093	68,31	0	0,00
Salzburg	496	496,00	0	0,00	235	29,38	0	0,00
Tirol	0	0,00	12	12,00	105	35,00	0	0,00
Vorarlberg	0	0,00	0	0,00	30	15,00	0	0,00
	2.766.149		86.792		475.657		6.265.188	

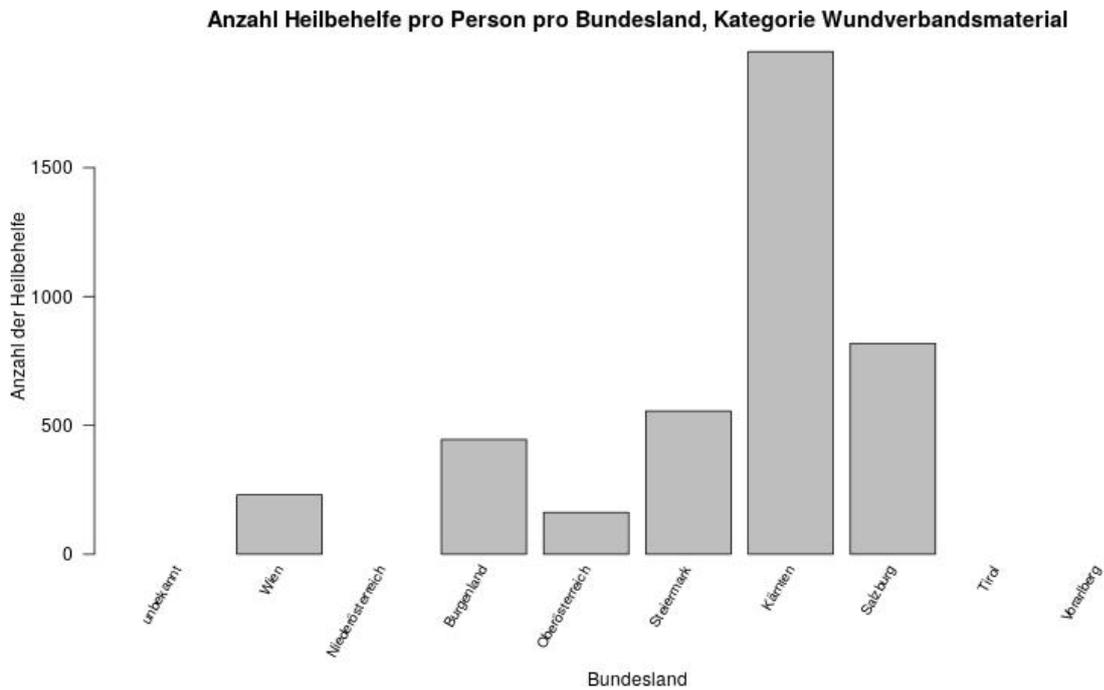


Abbildung 27: Anzahl Heilbehelfe pro betroffener Person pro Bundesland: Kategorie Wundverbandsmaterial, Beobachtungszeitraum 2014-2016

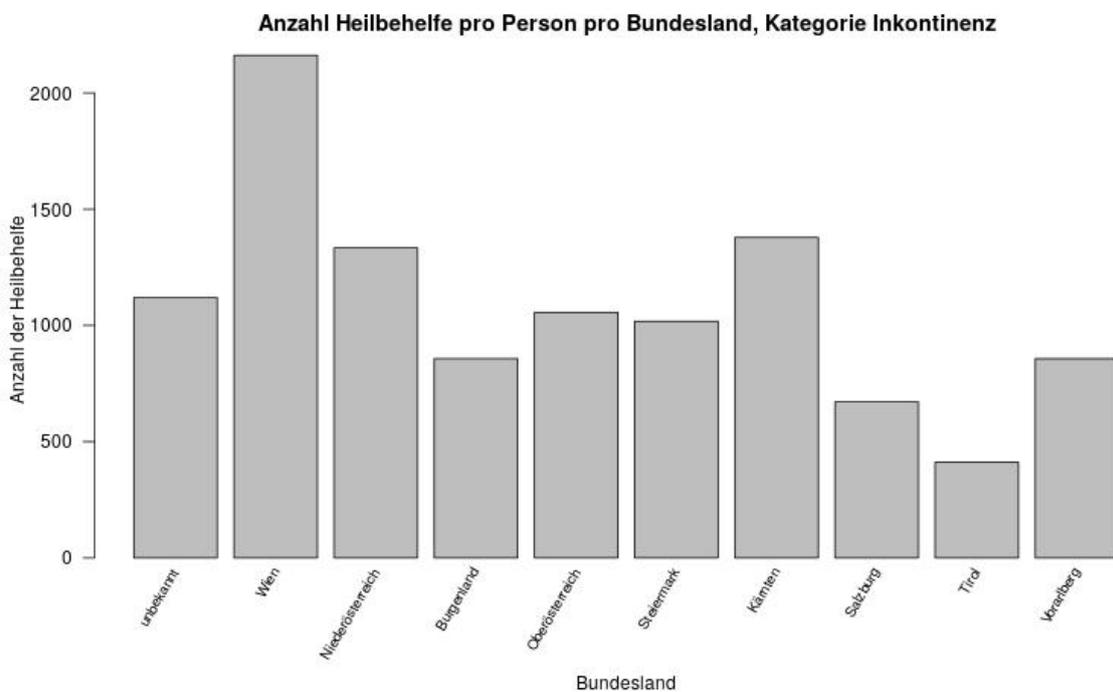


Abbildung 28: Anzahl Heilbehelfe pro betroffener Person pro Bundesland, Kategorie Inkontinenz, Beobachtungszeitraum 2014-2016

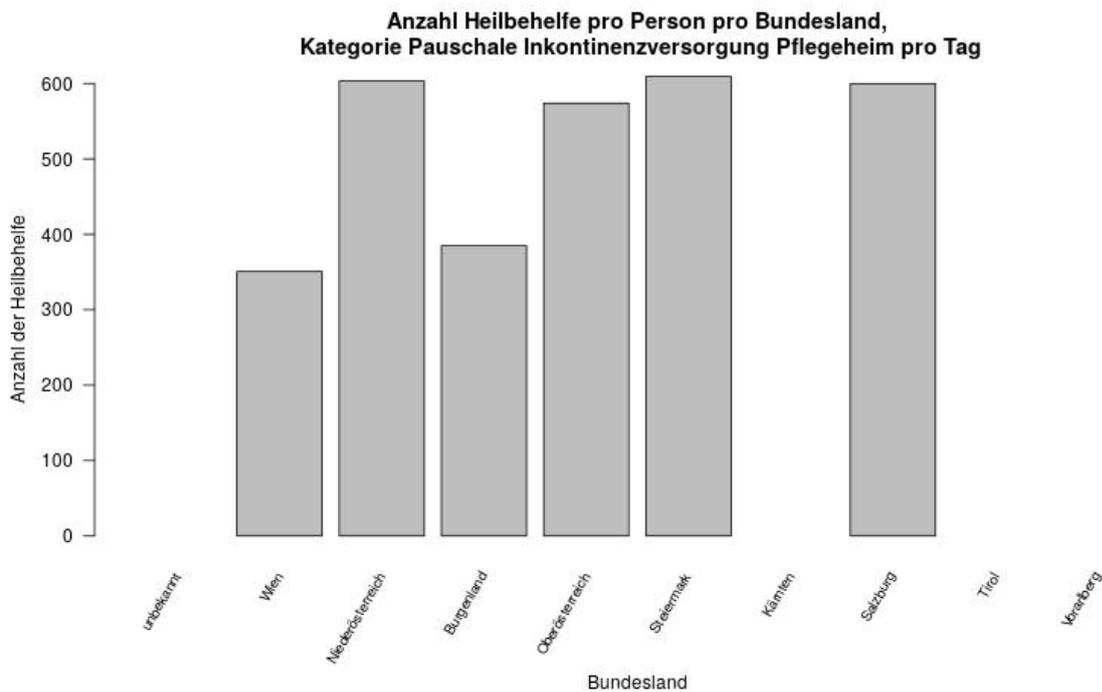


Abbildung 29: Anzahl Heilbehelfe pro betroffener Person pro Bundesland, Kategorie Pauschale Inkontinenzversorgung Pflegeheim pro Tag, Beobachtungszeitraum 2014-2016

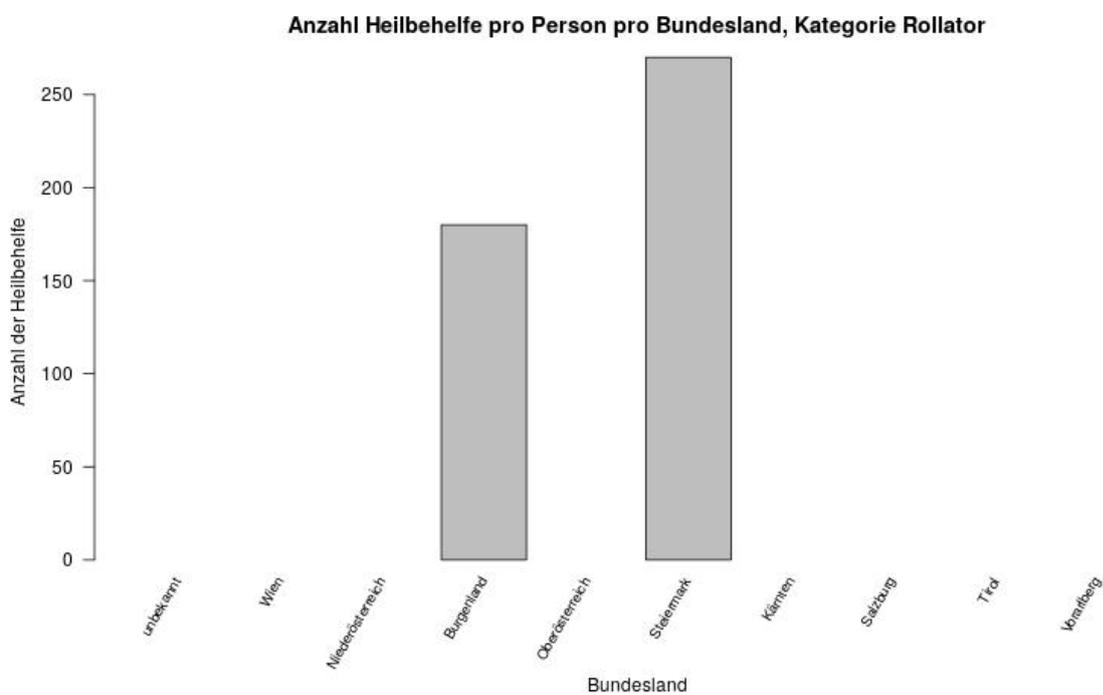


Abbildung 30: Anzahl Heilbehelfe pro betroffener Person pro Bundesland, Kategorie Rollator, Beobachtungszeitraum 2014-2016

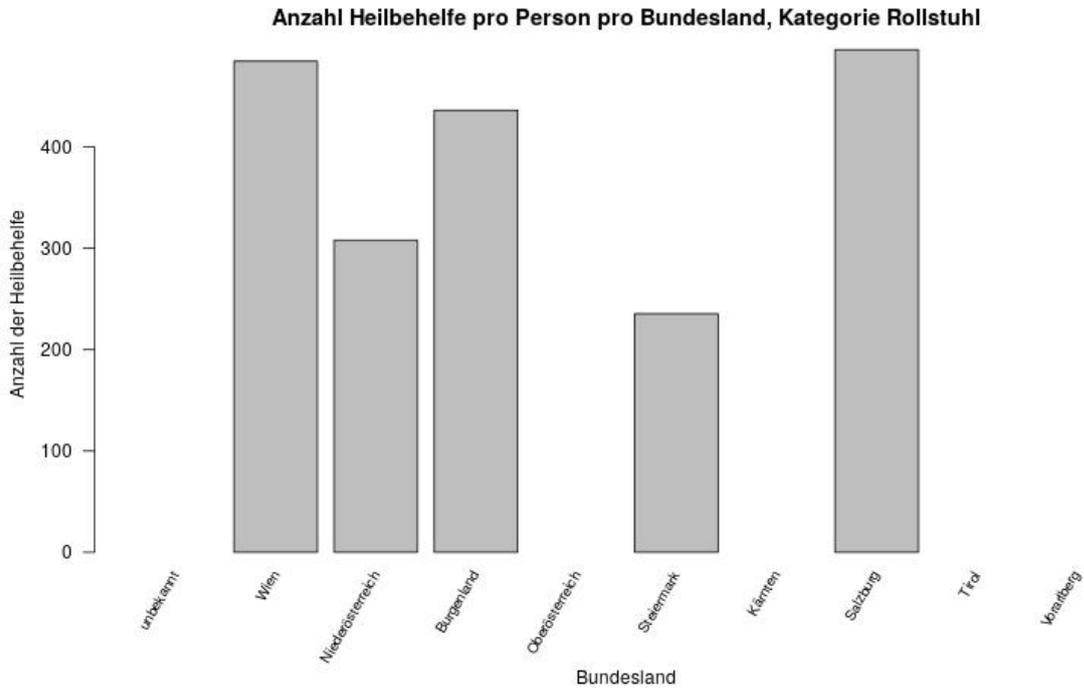


Abbildung 31: Anzahl Heilbehelfe pro betroffener Person pro Bundesland, Kategorie Rollstuhl, Beobachtungszeitraum 2014-2016

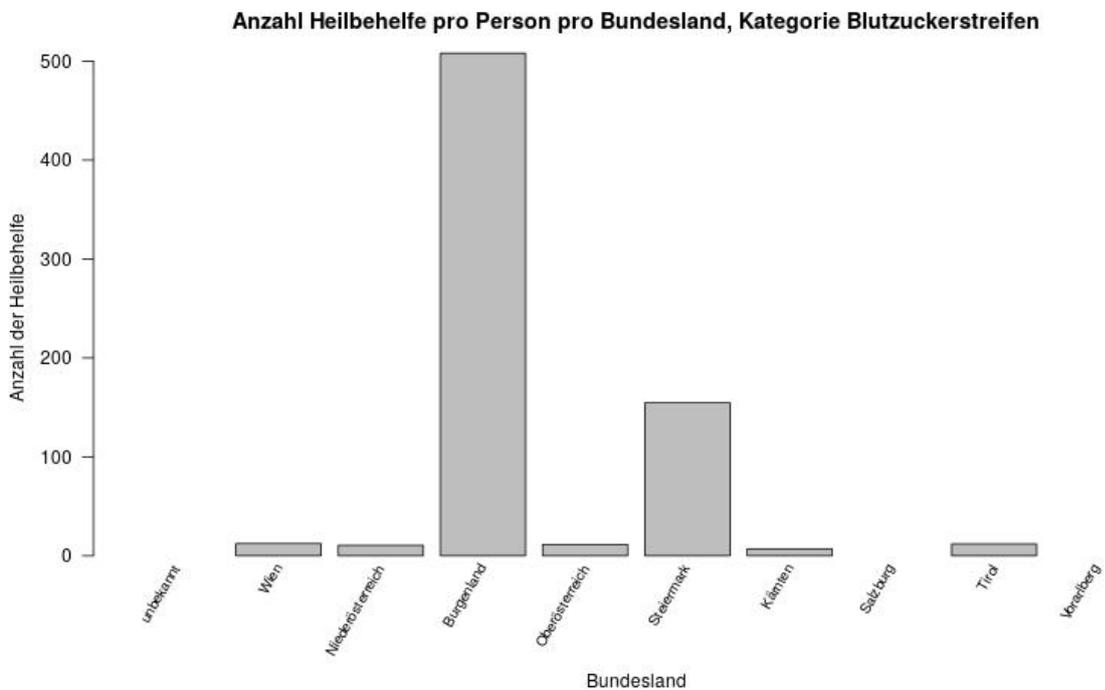


Abbildung 32: Anzahl Heilbehelfe pro betroffener Person pro Bundesland, Kategorie Blutzuckerstreifen, Beobachtungszeitraum 2014-2016

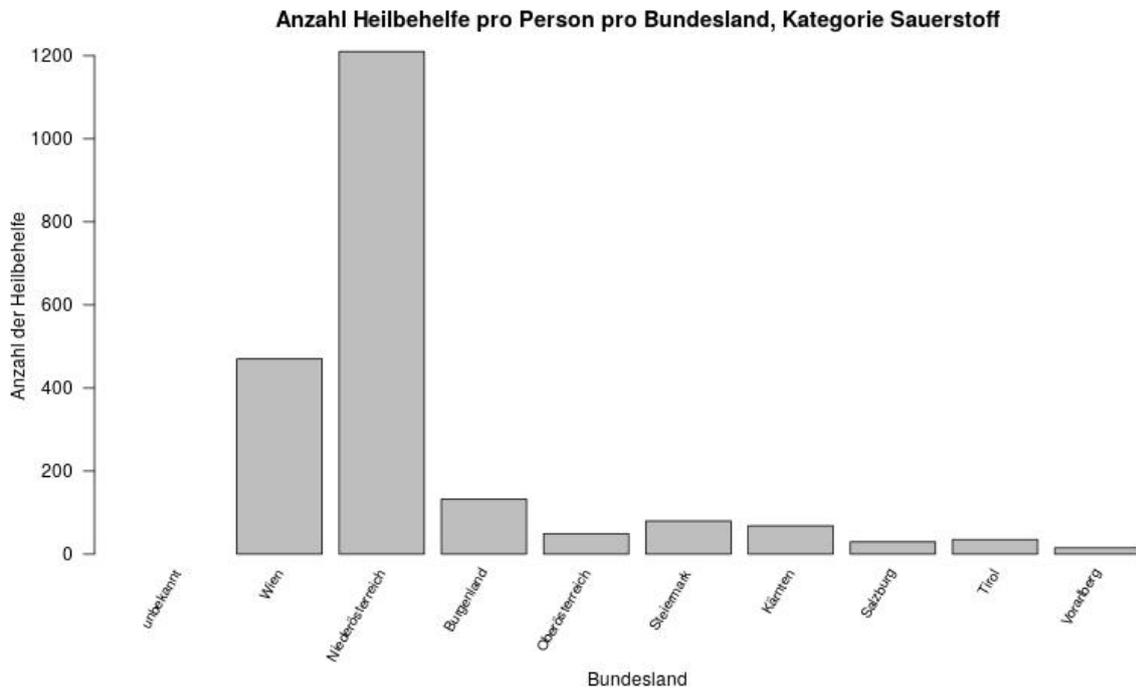


Abbildung 33: Anzahl Heilbehelfe pro betroffener Person pro Bundesland, Kategorie Sauerstoff, Beobachtungszeitraum 2014-2016

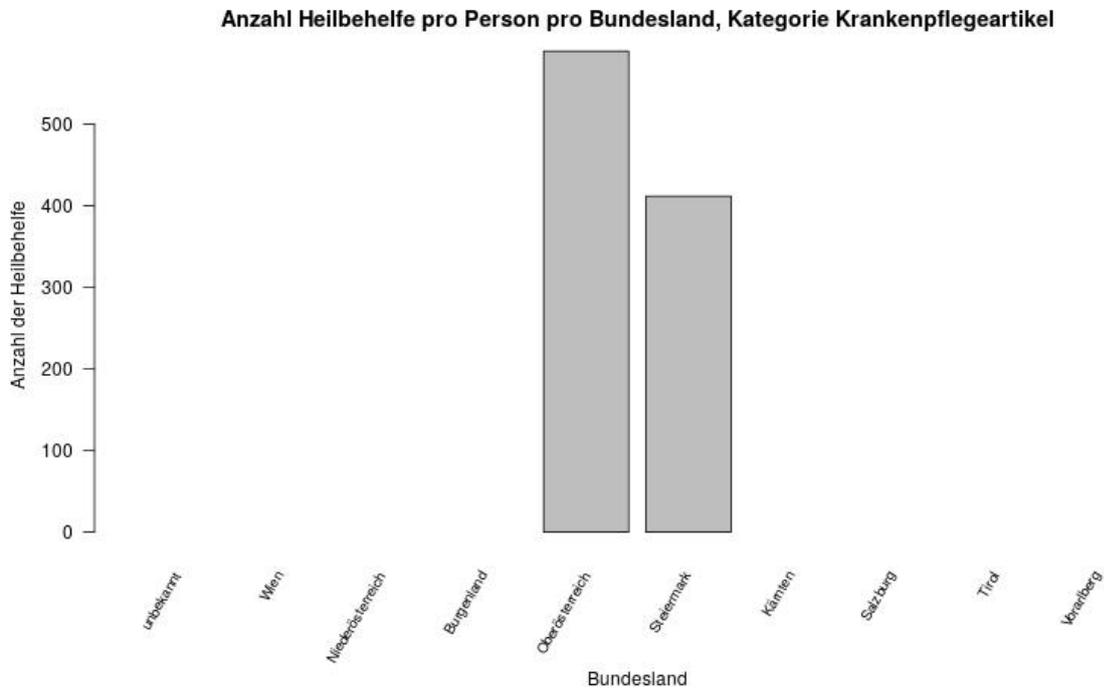


Abbildung 34: Anzahl Heilbehelfe pro betroffener Person pro Bundesland, Kategorie Krankenpflegeartikel, Beobachtungszeitraum 2014-2016

4.3 Forschungsfrage 11: Wie viele ergotherapeutischen und physiotherapeutischen Leistungen werden in den einzelnen Bundesländern in Anspruch genommen?

Für Ergotherapie und Physiotherapie werden die Anzahl der Leistungen auch regional verteilt betrachtet (siehe auch Forschungsfrage 8 für allgemeine Informationen). Ausgewertet wird jeweils

- Anzahl der Leistungen
- Anzahl der Personen, die diese Leistungen in Anspruch nehmen
- Anzahl der Leistungen pro Person

Es werden pro Fachgruppe die 30 häufigsten Leistungen kategorisiert und auf Bundeslandebene ausgewertet. Die Ergebnisse stellen also keine vollständige Auswertung dar, da die Leistungen, die nicht unter die 30 häufigsten Leistungen fallen, nicht berücksichtigt wurden.

Die jeweiligen Leistungen werden in Kategorien dargestellt, wie in **Tabelle 26** ersichtlich.

Tabelle 26: Kategorien der Leistungen für Ergotherapie und Physiotherapie.

Kategorien der Leistungen Ergotherapie	Kategorien der Leistungen Physiotherapie
Ergotherapeutische Behandlung	Bewegungstherapie/Physiotherapie
Visite	Visite
Weggebühren	Weggebühren
Materialkosten	Hausbesuch mit anschließender Physiotherapie
	Passivtherapie (Thermotherapie, Ultraschall, Ströme)
	Erstthonorar
	Neurophysiolog. Bewegungsübungen

In **Tabelle 27** und **Tabelle 28** sind die Ergebnisse für Fachgruppe 75 – Diplomierter Ergotherapeut und Fachgruppe 63 - Diplomierter Physiotherapeut zu finden.

Bei den *ergotherapeutischen Leistungen* fällt auf, dass in allen Kategorien die meisten Leistungen in Oberösterreich abgerechnet wurden. *Materialkosten* wurden sogar nur in Oberösterreich abgerechnet. Relativ zur Personenzahl fällt Oberösterreich jedoch bei den *Weggebühren* hinter Tirol zurück, bei *ergotherapeutischen Behandlungen* und *Visiten* hinter Wien zurück.

Bei den *phyiotherapeutischen Leistungen* wurden *Weggebühren* nur in Oberösterreich und Vorarlberg abgerechnet. *Erstthonorare* wurden nur in Kärnten verrechnet, *Hausbesuche mit anschließender Physiotherapie* nur in Kärnten, *Passivtherapie* nur in Salzburg und *Neurophysiologische Bewegungsübungen* nur in Wien und in ganz geringem Ausmaß in der Steiermark.

Tabelle 27: Fachgruppe 75 - Diplomierter Ergotherapeut: Top 30 Leistungen in Kategorien: Anzahl der Leistungen, der Personen und der Leistungen pro Person je Region

Bundesland	Weggebühren			ergotherapeutische Behandlung			Visite			Materialkosten		
	Anz.Leist.	Anz.Pers.	Anz.Leist.p.P.	Anz.Leist.	Anz.Pers.	Anz.Leist.p.P.	Anz.Leist.	Anz.Pers.	Anz.Leist.p.P	Anz.Leist.	Anz.Pers.	Anz.Leist.p.P
Wien	0	0	0,00	574	14	41,00	584	14	41,71	0	0	0,00
Niederösterreich	76	1	76,00	928	49	18,94	721	43	16,77	0	0	0,00
Burgenland	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
Oberösterreich	24.395	76	320,99	3.116	138	22,58	2.310	90	25,67	2.000	1	2.000,00
Steiermark	0	0	0,00	0	0	0,00	1	1	1,00	0	0	0,00
Kärnten	0	0	0,00	407	18	22,61	324	20	16,20	0	0	0,00
Salzburg	0	0	0,00	5	1	5,00	170	8	21,25	0	0	0,00
Tirol	1.412	4	353,00	636	33	19,27	715	38	18,82	0	0	0,00
Vorarlberg	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
SUMME	25.883	81	319,54	5.666	253	22,40	4.825	214	22,55	2.000	1	2.000

Tabelle 28: Fachgruppe 63 -Diplomierter Physiotherapeut: Top 30 Leistungen in Kategorien: Anzahl der Leistungen, Anzahl der Personen und Anzahl der Leistungen pro Person je Region

Bundesland	Weggebühren			Bewegungstherapie/ Physiotherapie			Erstthonorar			Visite		
	Anz.Leist.	Anz.Pers.	Anz.Leist.p.P	Anz.Leist.	Anz.Pers.	Anz.Leist.p.P	Anz.Leist.	Anz.Pers.	Anz.Leist.p.P	Anz.Leist.	Anz.Pers.	Anz.Leist.p.P
Wien	0	0	0,00	16.173	488	33,14	0	0	0,00	17.468	622	28,08
Niederösterreich	0	0	0,00	8	1	8,00	0	0	0,00	8	1	8,00
Burgenland	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	2.266	176	12,88
Oberösterreich	117.525	595	197,52	39.532	1.918	20,61	0	0	0,00	13.536	706	19,17
Steiermark	0	0	0,00	4.602	450	10,23	0	0	0,00	4.411	420	10,50
Kärnten	0	0	0,00	36	3	12,00	3.963	262	15,13	8.850	269	32,90
Salzburg	0	0	0,00	24.664	895	27,56	0	0	0,00	5.790	339	17,08
Tirol	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	2.186	94	23,26
Vorarlberg	1.317	3	439,00	21.227	622	34,13	0	0	0,00	0	0	0,00
SUMME	118.842	598	198,73	106.242	4.377	24,27	3.963	262	15,13	54.515	2.627	20,75

Bundesland	Hausbesuch mit anschließender Physiotherapie			Passivtherapie (Thermotherapie; Ultraschall; Ströme)			Neurophysiolog. Bewegungsübungen		
	Anz.Leist.	Anz.Pers.	Anz.Leist.p.P	Anz.Leist.	Anz.Pers.	Anz.Leist.p.P	Anz.Leist.	Anz.Pers.	Anz.Leist.p.P
Wien	0	0	0,00	0	0	0,00	3.380	62	54,52
Niederösterreich	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
Burgenland	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
Oberösterreich	6.231	472	13,20	0	0	0,00	0	0	0,00
Steiermark	0	0	0,00	0	0	0,00	20	1	20,00
Kärnten	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
Salzburg	0	0	0,00	7.634	292	26,14	0	0	0,00
Tirol	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
Vorarlberg	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
SUMME	6.231	472	13,20	7.634	292	26,14	3.400	63	53,97

5 Quellenverzeichnis

[1] I. Wilbacher, S. Scheffel, B. Glock, M. Zechmeister. *Medizinische Versorgung in Pflegeheimen*. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, 2017.

<http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.647827&version=1513857256>

[2] M. Zechmeister, B. Glock. *Ergänzung zu Bericht über Medizinische Versorgung in Pflegeheimen in Österreich: Rohdatenanalyse*. Dexhelpp, 2018.