

# Aktuelle Entwicklungen rund um die Pflegereform

Elisabeth Rappold, [Sabine Pleschberger](#)

03.06.2019 Steiermark, Burgenland, Kärnten: Erlebniswelt Graz, St.-Peter-Gürtel 8, 8042 Graz

18.06.2019 Niederösterreich, Wien: WIFI NÖ, Julius-Raab-Saal, Mariazeller Str. 97, 31 St. Pölten

19.06.2019 Tirol, Vorarlberg: ISD Wohnheim Lohbach, Technikerstr. 84, 6020 Innsbruck

[26.06.2019 Oberösterreich, Salzburg: Gasthof Hotel Stockinger, Ritzlhofstr. 63-65, 4052 Ansfelden](#)

## **BUSINESS** GEDICHT

VON SUSANNE PÖCHACKER

### Ungepflegt

Ungepflegt  
ist längst  
mehr als  
ein Adjektiv.

Es ist  
ein Zustand,  
auf den  
wir uns  
im Gesundheitssektor  
einstellen müssen.

[info@susannepoechacker.at](mailto:info@susannepoechacker.at)

# Warum diese Aufmerksamkeit?

---

## Europäische Entwicklungen

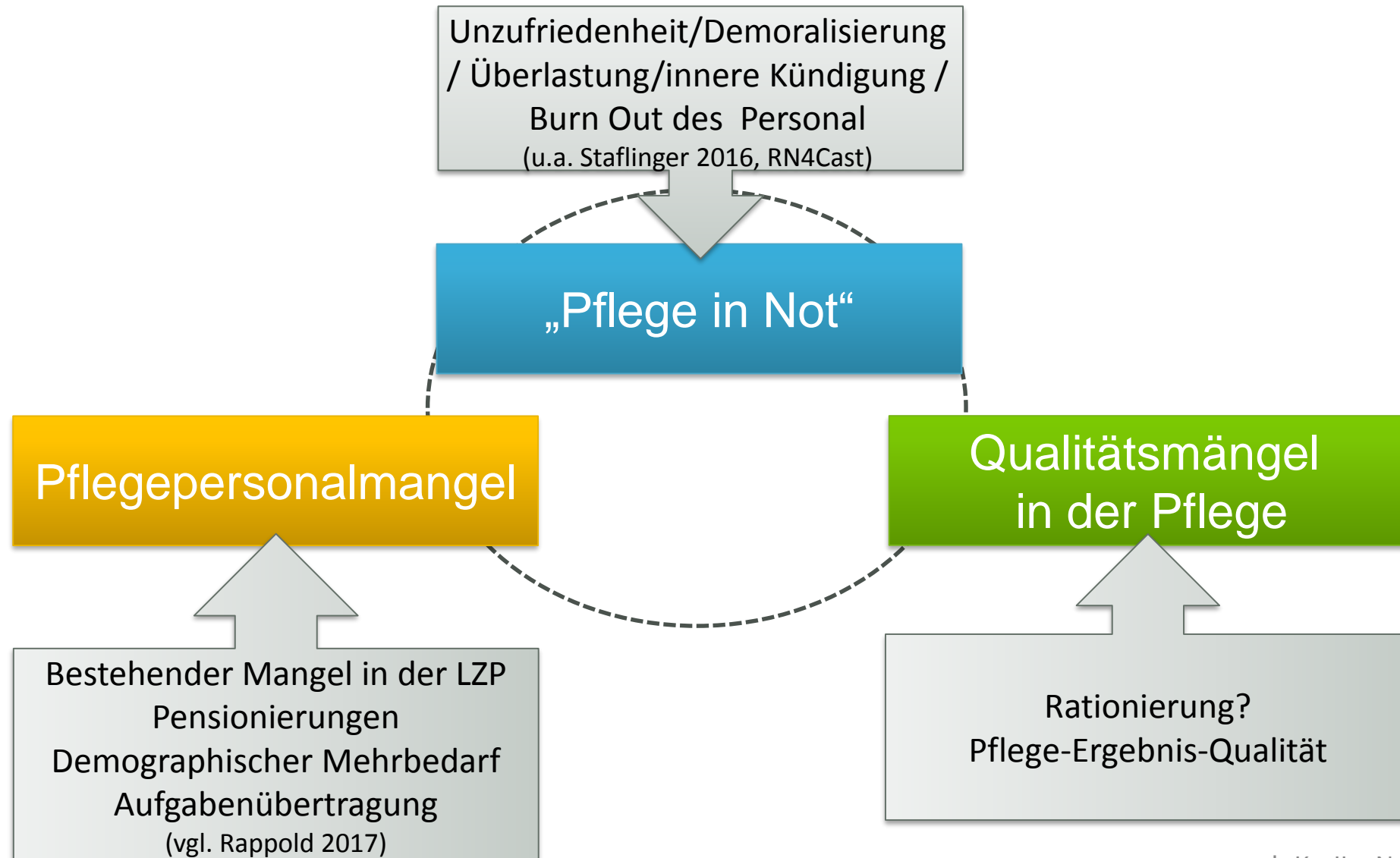
- » Demographische Trends & gesundheitliche & soziale Fragen
- » Ressourcenbeschränkungen & Ausgabenrationierung
- » Bevölkerungsbedürfnisse & Patientenerwartungen
- » Veränderte Krankheitsbilder & neue Versorgungsmodelle

## Nationale Entwicklungen

- » Gesetzliche Bestimmungen und politische Entscheidungen der letzten Jahre  
(wie Abschaffung Pflegeregress, GuKG–Novelle 2016)
- » Masterplan Pflege
- » fast jede/r ist persönlich betroffen
- » gestiegene Mobilität/veränderte Lebensmuster
- » Mangel als öffentliches Thema

- » Was ist „aktuell seitens des Ministeriums“ angedacht?
- » Wie sieht die Pflegepersonalsituation aus?
- » Welche Erkenntnisse bringen aktuelle Erhebungen bzgl. Personalsituation?

# Wovon wird gesprochen – Expertengutachten 2003/2007



# Problemaufriss 1: Leitbilder & Qualitätsmängel in der Pflege

## Wir verstehen Bewohner/innen und Angehörige als Partner, indem wir ...

---

- ... den wertschätzenden Einzug und Aufenthalt der Bewohner/innen begleiten.
- ... die Anliegen und Anforderungen ernst nehmen und einfühlsam sind.
- ... eine angemessene und professionelle Pflege sicher stellen.
- ... eine bereichernde und aktive Tagesgestaltung ermöglichen.
- ... genussvolles Essen und Trinken fördern.
- ... die Gesundheit und Sicherheit der Bewohner/innen garantieren.
- ... die Integration in die Gemeinde fördern und weiter ausbauen.
- ... Angehörige und Freiwillige unterstützen.

### **Bezugspflege: Ihr persönliches Pflegeteam**

Die BewohnerInnen werden von vertrautem Pflegepersonal begleitet. Durch diese persönliche Betreuung entsteht eine stabile Beziehung, die Nähe und Geborgenheit schafft. Unser Pflegeteam ist rund-um-die Uhr für unsere BewohnerInnen da.

### **Ganzheitliche Pflege: Einbindung der Biographie**

Zu unseren wichtigsten Anliegen zählt, den Menschen als Ganzes zu sehen. Dabei beziehen wir die Lebensgeschichte in das Pflegekonzept ein. Grundlage unserer Arbeit ist die Validationsmethode nach Naomi Feil. Wir versuchen, die subjektiv erlebte Realität der BewohnerInnen zu verstehen, uns einzufühlen und Wohlbefinden zu fördern.

### **Therapieangebote, maßgeschneidert für den Einzelnen**

Für jede/n BewohnerIn wird ein individuelles Pflege- und Therapieprogramm erstellt. Mit aktivierender Pflege, Basaler Stimulation, Validation, Ernährungsberatung, Gedächtnis- und Bewegungstraining mit Musik fördern wir die Gesundheit und regen alle Sinne an.

# Problemaufriss 1: Leitbilder & Qualitätsmängel in der Pflege

**Wir verstehen Bewohner/innen und Angehörige als Partner, indem wir ...**

- ... den wertschätzenden Einzug und Aufenthalt der Bewohner/innen begleiten.
- ... die Anliegen und Anforderungen ernst nehmen und einfühlsam sind.
- ... eine angemessene und professionelle Pflege sicher stellen.
- ... eine bereichernde und aktive Teilhabe ermöglichen.
- ...
- ... garantieren.
- ... ausbauen.
- ...
- ...
- ...
- ...

Österreich: jede/r 25. BewohnerIn wird  
mittels PEG-Sonde ernährt  
(Kränzl-Nagl Renate)

Aus dem Bericht der Menschenrechtskommission 2016:

ihnen helfen. Eine Seniorin schilderte, bereits ab dem Nachmittag auf das Trinken zu verzichten, um nicht in der Nacht um Unterstützung beim Toilettengang bitten zu müssen. In einem Pflegeheim wurden ältere Menschen ohne entsprechende Pflegediagnose, also ohne Bedarf, in der Nacht mit Inkontinenzprodukten versorgt. Viele Bewohnerinnen und Bewohner fügen sich

## Therapieangebote, maßgeschneidert für den Einzelnen

Für jede/n BewohnerIn wird ein individuelles Pflege- und Therapieprogramm erstellt. Mit aktivierender Pflege, Basaler Stimulation, Validation, Ernährungsberatung, Gedächtnis- und Bewegungstraining mit Musik fördern wir die Gesundheit und regen alle Sinne an.

## Problemaufriss 2: Berufsethos & Pflegepersonalmangel

---

Pflegerische berufsethische Ansprüche orientieren sich am Wohlergehen der hilfebedürftigen Menschen (Becker 2016)

Mit den Zielen

- » zwischenmenschliche Beziehung aufzubauen und
- » fachlich–instrumenteller Leistungen kompetent zu erbringen.

Diese Ziele geraten in Gefahr:

- » Durch den steigenden Kostendruck im Gesundheits– und Sozialsystem → dieser wird auf die Organisationsebene und weiter auf das Personal verlagert
- » Daraus folgen Komprimierung und Arbeitsverdichtung (u. a. Isfort 2010)
- » Pflege wird implizit rationiert (u.a. Schubert 2013)



## Problemaufriss 2: Berufsethos & Pflegepersonalmangel

Umgesetzt wird ein funktional technisches Qualitätsverständnis & Orientierung an ökonomischer Effizienz ist die Verobjektivierung direkter Pflegearbeit bei gleichzeitiger Verknappung der Personalressourcen, restriktiven Zeitvorgaben, strikter Arbeitsteilung und vermehrtem Technikeinsatz.

Anforderungen an fürsorglicher Interaktion, zeitliche Flexibilität emotionale und soziale Aufmerksamkeit für individuelle Bedürfnisse bleiben unberücksichtigt

Die Folgen ....

(Pfabigan, Rappold 2018)

am Wohlergehen der

*„Also es ist nicht nur, dass man gerade gewaschen oder gewickelt wird, wie eine Säugling, sondern, dass man auch geistige Ansprache hat und geistige Kontakte hat, dass man internationale Kontakte also und sind die Damen und Herren wirklich vorbildlich. Die machen wirklich net nur die Pflicht sondern viel viel mehr.“  
Interview mit einem pflegebedürftigen Mann (2017)*

(Lisort 2010)

## Problemaufriss 4: Berufsethos–Personalmangel

---

### Nordcare–Studie; Befragung bei Beschäftigten in der LZP Ö (stationär: n= 701)

- » Mehrzahl der Beschäftigten wünscht sich **mehr Zeit für soziale Betreuung und Kommunikation** (v.a. FSB–A)
  - » FSB–A werden vor allem für pflegerische Tätigkeiten eingesetzt
  - » 9,1% der von Heimhelferinnen/–helfern geben täglich Injektionen
  
- » **Autonomie und Gestaltungsspielraum** (als Einflussfaktor auf Arbeitszufriedenheit)
  - » Beschäftigte, die in „for–profit Organisationen“ und in kleineren Organisationen tätig sind, finden ein signifikant höheres Ausmaß an Beeinflussbarkeit ihrer Arbeit vor
  - » Ältere und länger Beschäftigte geben höheren Gestaltungsspielraum an als jüngere Beschäftigte

(Bauer, Rodrigues, Leichsenring 2018)

## Problemaufriss 5: Pflege in Not

---

Nordcare–Studie; Befragung bei Beschäftigten in der LZP Ö (stationär: n= 701)

### » Wahrgenommene Überbelastung

- » über 50% der Beschäftigten geben an, für „zu viele zu betreuende Personen“ verantwortlich zu sein
  - » Betreuen überwiegend Menschen mit Demenz (72%), Multimorbidität
  - » Für Ø 49 Personen in der Nacht verantwortlich
  - » Betreuen Ø 15–19 Bewohnerinnen/Bewohner am Tag
- » In großen Organisationen Gefühl von Überforderung und Stress weiter verbreitet als in kleineren
- » Beschäftigte jünger als 25 Jahre beabsichtigen nur selten, ihren **Beruf bis zum Pensionsalter** fortzusetzen
  - » 65% berichten von körperlichen und 1 / 3 von psychischen Belastungen
  - » Gesundheitliche Probleme haben signifikanten Einfluss auf vorzeitige Aufgabe des Berufes bzw. Wechsel

**WIE SIEHT DIE AKTUELLE PERSONALSITUATION AUS?**

# Wer ist das Personal? Berufe mit Pflegekompetenz in Österreich

Gesundheitswesen

Sozialwesen

Gesundheits- und Krankenpflegeberufe GuKG\* 2016



Gehobener  
Dienst GuK

Pflegefach-  
assistenz

Pflege-  
assistenz

Alten-  
Behinderten-  
Familienarbeit  
Fach/Diplom-  
ebene

Behinderten-  
begleitung  
Fach/Diplom-  
ebene

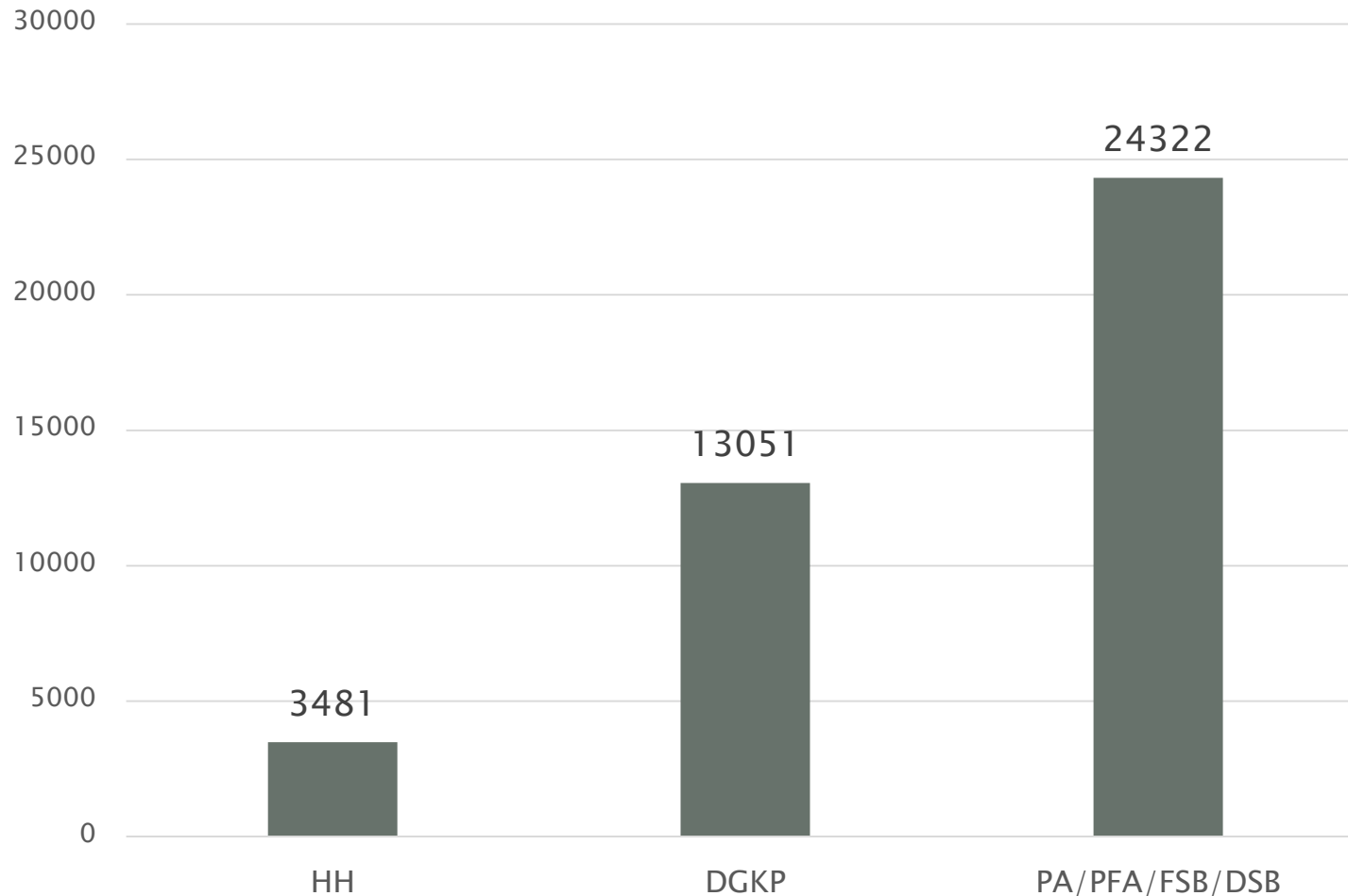
Heimhilfe

← Sozialbetreuungsberufe (15a-V 05\*\*)

\* Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

\*\*15a Vereinbarung zwischen Bund und Länder über Sozialbetreuungsberufe

## Pflege- und Sozialbetreuungspersonal in den Pflegeheimen und betreuten Wohnformen Österreichs Stand 31.12.2017, in Personen



**VZÄ 34.528,2**

12 Personen sind notwendig  
um 10 Stellen zu besetzen

**betreute/gepflegte  
Personen\*:**

Von 85.731 (2014) auf 85.880  
(2017) – keine Steigerung

**Pflegepersonals in VZÄ**

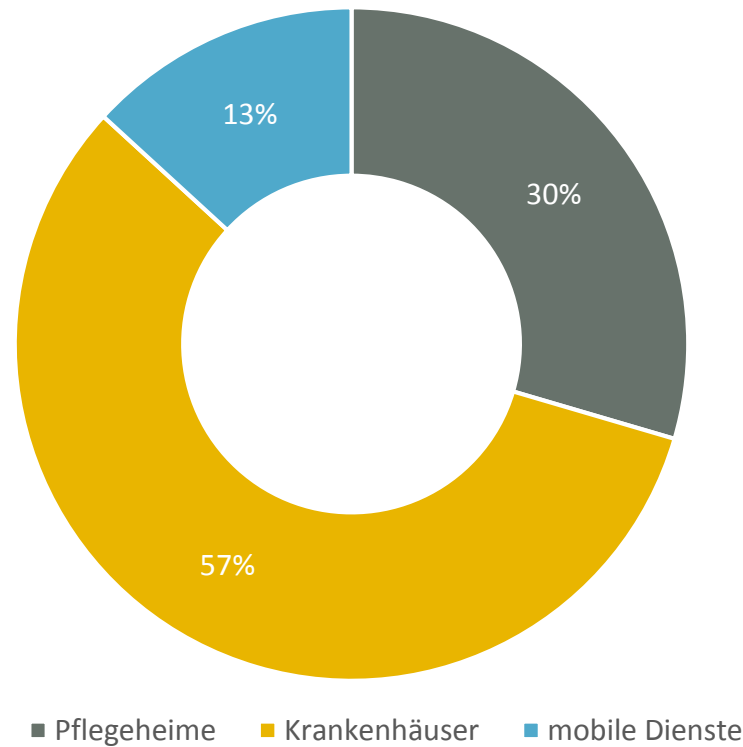
Von 33.366,5 (2014) auf  
34.797,3 (2017) –  
Steigerung um 4 %

Quelle: Erhebung bei den Bundesländern, Pflegedienstleistungsstatistik, Darstellung GÖG

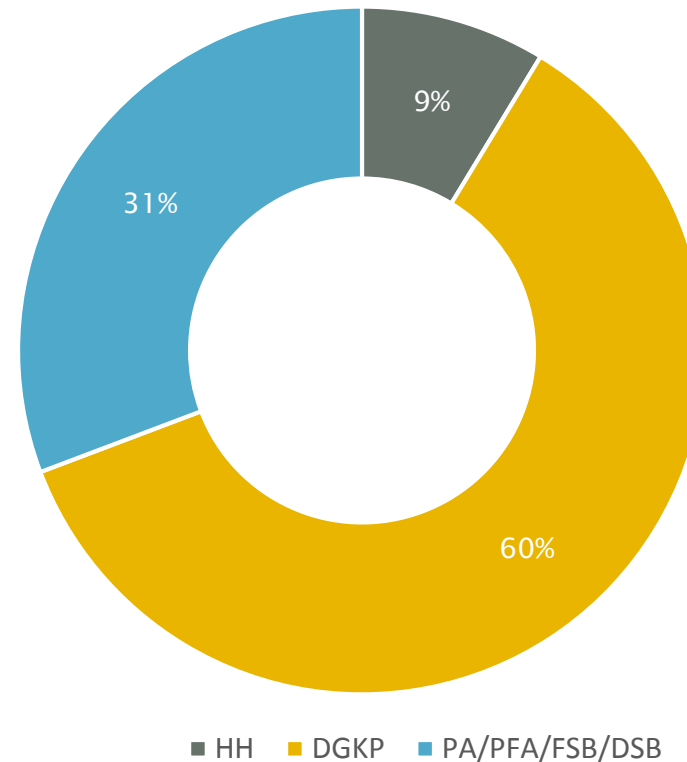
\*: es wurden die Daten der Kategorien stationäre Betreuungs- und Pflegedienste und alternative Wohnformen zusammengeführt

# Verteilung des Pflegepersonals nach Settings und Berufsgruppen, Stand 31.12.2017

## Setting



## Berufsgruppen



- GuKG, Gesundheitsberuferegister
- Masterplan Pflege
- Pflegepersonalprognose für Österreich

**WAS IST SEITENS DES MINISTERIUMS ANGEDACHT?**



## GuKG: deckt alle Einsatzmöglichkeiten der DGKP, PFA, PA ab

### Primärversorgung

- DGKP
- umfassende Behandlung von Akuterkrankungen und chronischen Erkrankungen

### Krankenhaus

- DGKP, Pflegefachassistenz, Pflegeassistenz
- Behandlungen von Krankheiten, Gesundheitszustand überwachen, Operationen

### Rehabilitation

- DGKP, Pflegefachassistenz, Pflegeassistenz
- Patient/innen in die Lage zu versetzen, möglichst eigenständiges Leben führen

### Pflege zu Hause

- DGKP, Pflegefachassistenz, Pflegeassistenz, Altenfachbetreuer/innen, Heimhilfe
- Menschen bei Krankheit, Pflegebedürftigkeit möglichst Zuhause betreuen

### Pflege in stationären Einrichtungen

- DGKP, Pflegefachassistenz, Pflegeassistenz, Altenfachbetreuer/innen, Heimhilfe
- intensive Betreuung und Pflege, (i.R. Pflegegeldstufe 4)

### Öffentlicher Gesundheitsdienst

- DGKP
- Kontrollen und Gesundheitssicherung der Bevölkerung

### Selbständige Pflegepraxen

- DGKP
- Pflegeberatung, Wundmanagement, Diabetesberatung, Schulungen...

## GuKG: sieht Spezialisierungen vor

---

### Ausgewählte neue Spezialisierungen lt. GuKG (mit hoher Relevanz für die LZP)

- » § 22a Wundmanagement und Stomaversorgung
- » § 22b Hospiz- und Palliativversorgung
- » § 22c Psychogeriatrische Pflege

### Hintergrund

- » Angleichung der Qualifikation an gestiegene Anforderungen und komplexere Tätigkeiten
- » Anpassung der Qualifikation an veränderte Aufgabenstellungen (z.B.: Digitalisierung)

### Umsetzung durch Träger

#### Qualitätsentwicklung in der Pflege

- » Evidenzbasierte Pflegepraxis entwickeln und evaluieren

#### Laufbahnkonzepte und Förderprogramme in Organisationen

- » Personalentwicklungs- und Nachfolgeplanung: Erstellung systematischer Laufbahnkonzepte und Förderprogramme zur Sicherstellung qualifizierter Mitarbeiter/innen und Führungskräfte

## Kompetenzen (in) der Pflege

---

### Die Befugnisse (dürfen)

- z.B. der unterschiedlichen Gesundheitsberufe, verankert im Berufsrecht inkl. der damit verbundenen Verantwortung

### Die Zuständigkeit (müssen)

- aufgrund eines „Amtes“, einer Stelle, Position, Funktion und Rolle → Stellenbeschreibungen

### Das Können (können)

- einer Person auf fachlicher, sozial-kommunikativer, persönlicher, methodischer Ebene

## STEUERUNG/ORGANISATION



- Formen der Pflege – bedarfsgerechte Unterstützung (Länder)
- Umsetzung der integrierten Versorgung (Gesundheit + Abt. 12)
- Maßnahmen zur Umsetzung der Demenzstrategie (Abt. 12 + S IX)
- Erweiterung Palliativ- & Hospizbetreuung (Abt. 8)
- Harmonisierung im Bereich der Dienste (Abt. 11)
- Qualitätssicherung in der 24-Stunden-Betreuung (Abt. 12)
- Teilbarkeit von 24-Stunden-Betreuungsverhältnissen (Abt. 11)
- Projekt unangekündigte Hausbesuche (Abt. 12)
- Verbesserung der Datenlage und Controlling (Abt. 11 + Länder)
- Differenzierte Versorgungsplanung (Abt. 12 + Länder)
- Freiwilliges Soziales Jahr im Bereich der Pflegevorsorge (Abt. 4 + S V)

## DIGITALISIERUNG



- Ambient Assisted Living (Köcher)
- Einführung einer Pflegenummer (Abt. 4 + S VIII)
- Pflegeinformationsplattform (Abt. 10 + GÖG)

## FINANZIELLES



- Studie zur zukünftigen Finanzierung der Pflegevorsorge (Abt. 4)
- Erhöhung des Pflegegeldes ab Pflegestufe 4 (Abt. 4)

# MASTERPLAN PFLEGE

## PFLEGENDE ANGEHÖRIGE



- Imagekampagne als Wertschätzung der pflegenden Angehörigen (Abt. 10)
- Maßnahmen zur Attraktivierung der Pflege und Betreuung zu Hause (Abt. 4)
- Zuwendungen für die Kosten der Ersatzpflege (Abt. 4)
- Förderung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (Abt. 4 + S VI + S VII)
- Unterstützung von pflegenden Angehörigen durch Beratung und Kurse (Abt. 4)
- Pflegende Kinder und Jugendliche – Young Carers (Abt. 4)

## PFLEGEPERSONAL



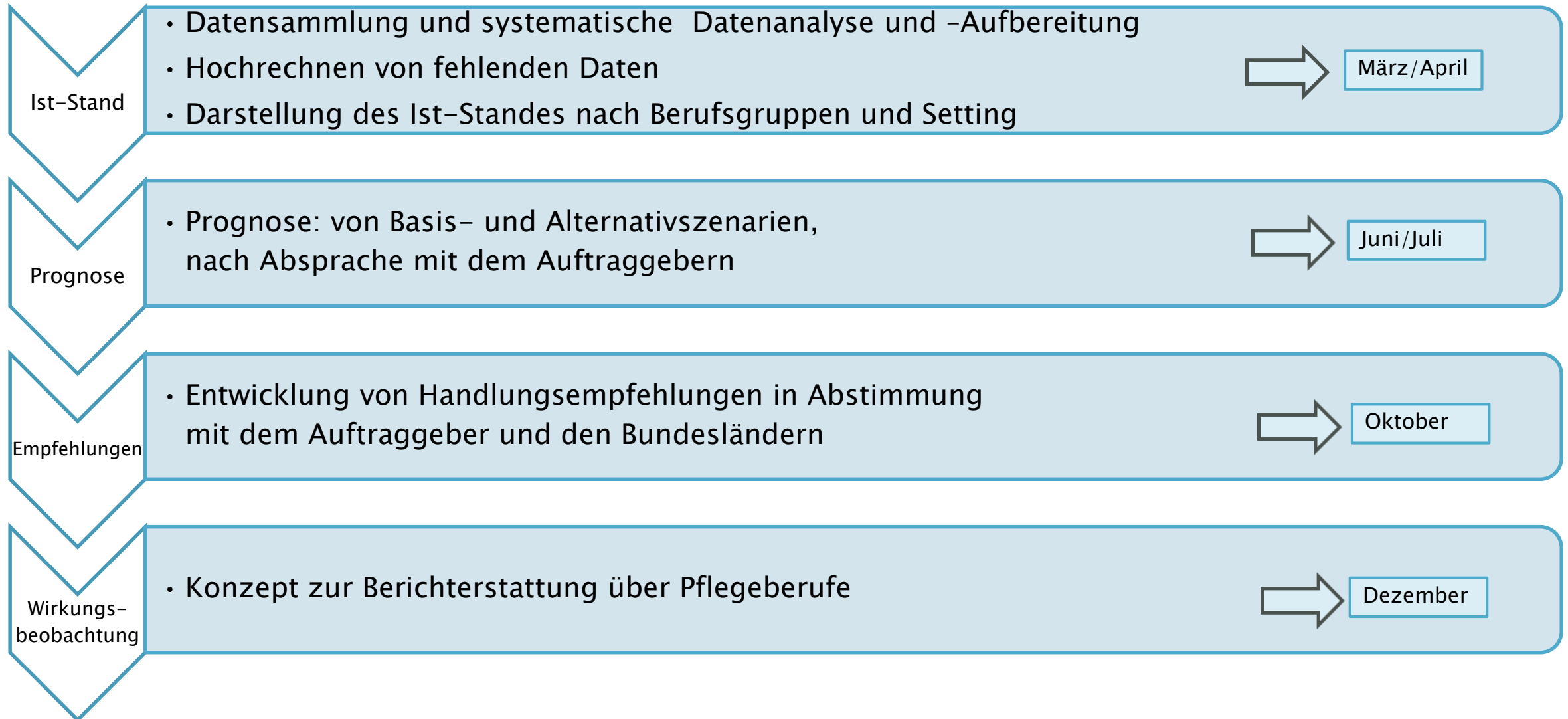
- Studie zum Pflegepersonalmangel (Abt. 12 + S VIII)
- Imagekampagne zur Attraktivierung der Pflegeberufe (Abt. 10)
- Durchlässigkeit der Berufe (S IX)

## PARLAMENTARISCHE KOMMISSION

- Parlamentarische Enquete zur Weiterentwicklung der Pflegevorsorge (Organisation durch Parlament?)

 Bundesministerium  
Arbeit, Soziales, Gesundheit  
und Konsumentenschutz

# Pflege.Personal.Qualität: Pflegepersonalprognose für Österreich



**WELCHE ERKENNTNISSE BRINGEN AKTUELLE ERHEBUNGEN  
BZGL. PERSONALSITUATION?**

Was bilden Zahlen ab?

**LIMITATIONEN UND EINSCHRÄNKUNGEN DER GÄNGIGEN  
BETRACHTUNG VON PERSONALBEDARFS-DISKUSSSIONEN**

## Weil,

---

- » die Arbeit von Pflege häufig dann ansetzt, wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist.
- » Pflegende Menschen helfen das Leben über die Krankheit zu heben (Seidl/Walter 2005).
- » Pflegende den Menschen unterstützen seine „körperliche Integrität zurückzugeben“ (Maio 2017, S. 276).
- » Pflegende Betroffenen helfen, Vertrautes oder Emotionen im Moment neu zu entdecken und sich selbst wahrzunehmen, wenn die eigene Erinnerung schwindet.

## Dazu brauchen sie ...

- » situative Kreativität, sinnliches Begreifen, erfahrungsgeleitetes Handeln und Ganzheitsverstehen
- » interaktiv-dialogisches Vorgehen & genuines Situationsverstehen
- » hohe fachliche und sachliche Kompetenz



# Sichtbare Tätigkeiten vs. Unsichtbare Kompetenz

---

**Tätigkeit = sichtbar**



» **Pflegerische Kernkompetenzen**

- » Körperpflege
- » Pflegeassessment
- » Essenseingabe
- » .....

» **Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie**



- » Entfernen von Drainagen, Nähten und Wundverschlussklammern sowie Anlegen und Wechsel von Verbänden und Bandagen,
- » Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden,
- » Durchführung von Klistieren, Darmeinläufen und -spülungen,
- » Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma
- » .....

# Sichtbare Tätigkeiten vs. Unsichtbare Kompetenz

## Tätigkeit = sichtbar



## Kompetenz = unsichtbar

### » Pflegerische Kernkompetenzen

- » Körperpflege
- » Pflegeassessment
- » Essenseingabe
- » .....

### » Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

- » Entfernen von Drainagen, Nähten und Wundverschlussklammern sowie Anlegen und Wechsel von Verbänden und Bandagen,
- » Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden,
- » Durchführung von Klistieren, Darmeinläufen und -spülungen,
- » Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma
- » .....



- » Kontinuierliche handlungsbegleitende Beobachtung des Gesundheitszustandes
  - » Hautfarbe, Schwitzen, Ausschlag, Puls, Bewusstseinslage/geistiger Zustand, Stimmungslage, Verhalten etc.
- » Erkennen-beurteilen -entscheiden Abweichungen von der „Norm“
  - » Akute Gefährdung = akuter Handlungsbedarf = Arzt/Ärztin informieren
  - » Engmaschige Beobachtung/Kontrolle
  - » Dokumentation, Dienstübergabe
- » Pflege geschieht in der Begegnung, dh. In der Situation ist zu entscheiden, was der Gemütslage und den Bedürfnissen der Patient/-innen entgegenkommt
- » Pflege realisiert sich in der unmittelbaren Reaktion und ist damit grundsätzlich komplex
- » Begleiten, stärken, anerkennen der Pflegebedürftigen; eigene Potentiale mobilisieren (Maio 2017)

## Herausforderung in der Diskussion um Pflegepersonalbedarf

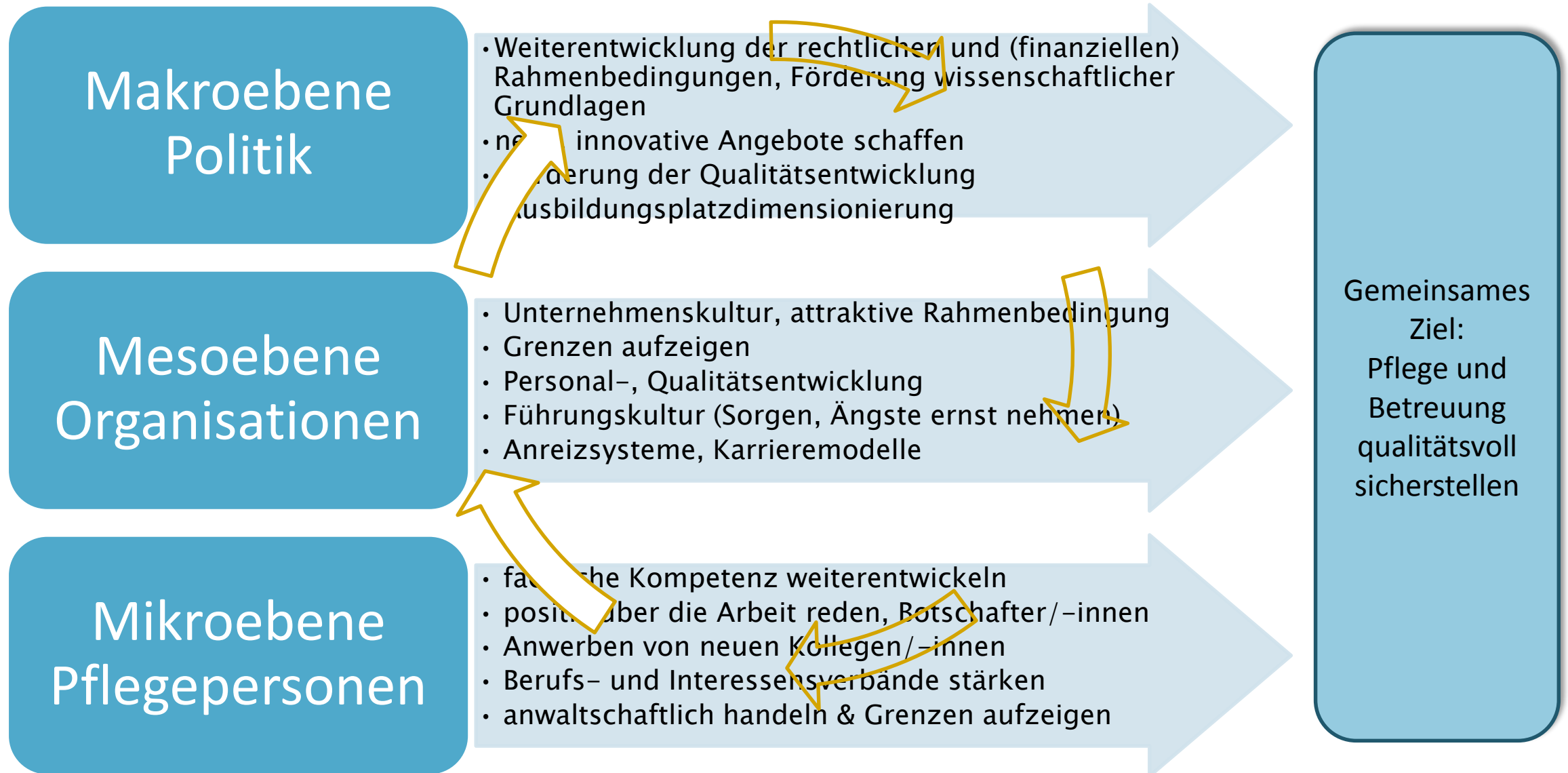
---

- » Quantitative Bewertung der unsichtbaren Kompetenzen
- » Annahmen über Aufgaben treffen, die abhängig vom Komplexitäts-, Stabilitätsgrad oder Spezialisierungserfordernissen delegiert oder eben nicht delegiert werden können
- » Wie mit wahrgenommener Überlastung umgehen?
- » Auf welcher Datenbasis können wir heute verlässlich feststellen, dass ein Mangel an qualitativ richtigem und zahlenmäßig ausreichendem Pflegepersonal vorliegt?
  - » Insbesondere vor dem Hintergrund der durchaus heterogenen Pflegepersonalschlüssel der Länder?
  - » Keiner österreichweit einheitlichen Verständigung über Pflegequalität

- Pflegepersonen
- Organisationen
- Politik

## **GEMEINSAME BEMÜHUNGEN**

## Zusammenspiel verschiedener Kräfte nutzen





A close-up photograph of a field of dandelions. The image is filled with numerous dandelion plants, each with a long, thin green stem and a large, white, fluffy seed head. The background is a dense field of similar plants, creating a sense of depth. The lighting is bright, highlighting the texture of the seed heads and the vibrant green of the stems. The overall composition is a natural, outdoor scene.

**HERZLICHEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT**



# Literatur

---

- » Isfort, Michael (2010). Pflegepersonalbemessung – oder zur Beharrlichkeit der Normativität. Pflege & Gesellschaft, 15 (1), 20 – 33.
- » Kleinknecht, Michael/Staudacher Diana/Spiring, Rebecca (2017): „Der Patient soll nicht zu schaden kommen“. Moralischer Stress bei Pflegefachpersonen im Akutspital: Erkenntnisse einer Schweizer Studie. In: Eisele, Colombine (Hg): Moralischer Stress in der Pflege. Auseinandersetzungen mit ethischen Dilemmasituationen. Wien: Fakultas S. 49–64.
- » Kolar D. (2015): „NEUE WEGE IN DER PFLEGE“ Herausforderungen für Personalentwicklung und Management bei der Pflege- und Fachkräfteentwicklung am Beispiel der Implementierung eines Fachkarrieremodells und der Rolle der ANP am LKH Univ. Klinikum Graz
- » Krajic, Nowak, Rappold (2007): Pflegenotstand in der mobilen Pflege? Überlegungen zur österreichischen Diskussion über die Reorganisation der (mobilen) Pflege vor dem Hintergrund einer Expertise, Wien
- » Krajic, Nowak, Rappold (2007): Pflegenotstand in der mobilen Pflege? Überlegungen zur österreichischen Diskussion über die Reorganisation der (mobilen) Pflege vor dem Hintergrund einer Expertise, Wien
- » Kränzl-Nagl Renate (2012): Bestandsaufnahme zu Hospiz und Palliative Care in Österreichs Alten- und Pflegeheimen.  
[https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/0/1/8/CH3434/CMS1458570957916/bestandsaufnahme\\_\\_zu\\_hospiz\\_und\\_palliativ\\_care\\_in\\_oesterreichs\\_alten-\\_und\\_pflegeheimen.pdf](https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/0/1/8/CH3434/CMS1458570957916/bestandsaufnahme__zu_hospiz_und_palliativ_care_in_oesterreichs_alten-_und_pflegeheimen.pdf)
- » Loffing Diana, Loffing Christian (2010): Mitarbeiterbindung ist lernbar. Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsfachberufen. Springer
- » Maio, Giovanni (2017): Mittelpunkt Mensch – Lehrbuch der Ethik in der Medizin. Stuttgart: Schattauer GmbH
- » Pfabigan Doris, Rappold Elisabeth (2018): Pflege Quo Vadis? S. 83–93; <http://www.pflege-fortbildung.at/datei/ausgabe15032018.pdf>
- » Seidl, Elisabeth / Walter, Ilsemarie (Hg.) (2005): Chronische kranke Mensch in ihrem Alltag. Das Modell von Mieke Grypdonck, bezogen auf PatientInnen nach Nierentransplantation. Pflegewissenschaft Heute. Band 8,. Wilhelm Maudrich, Wien – München – Bern.
- » Tewes R., Stockinger A. (Hrsg.), 2014, Personalentwicklung in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg.



**ÖBIG**  
Österreichisches  
Bundesinstitut für  
Gesundheitswesen



**BIQG**  
Bundesinstitut  
für Qualität im  
Gesundheitswesen

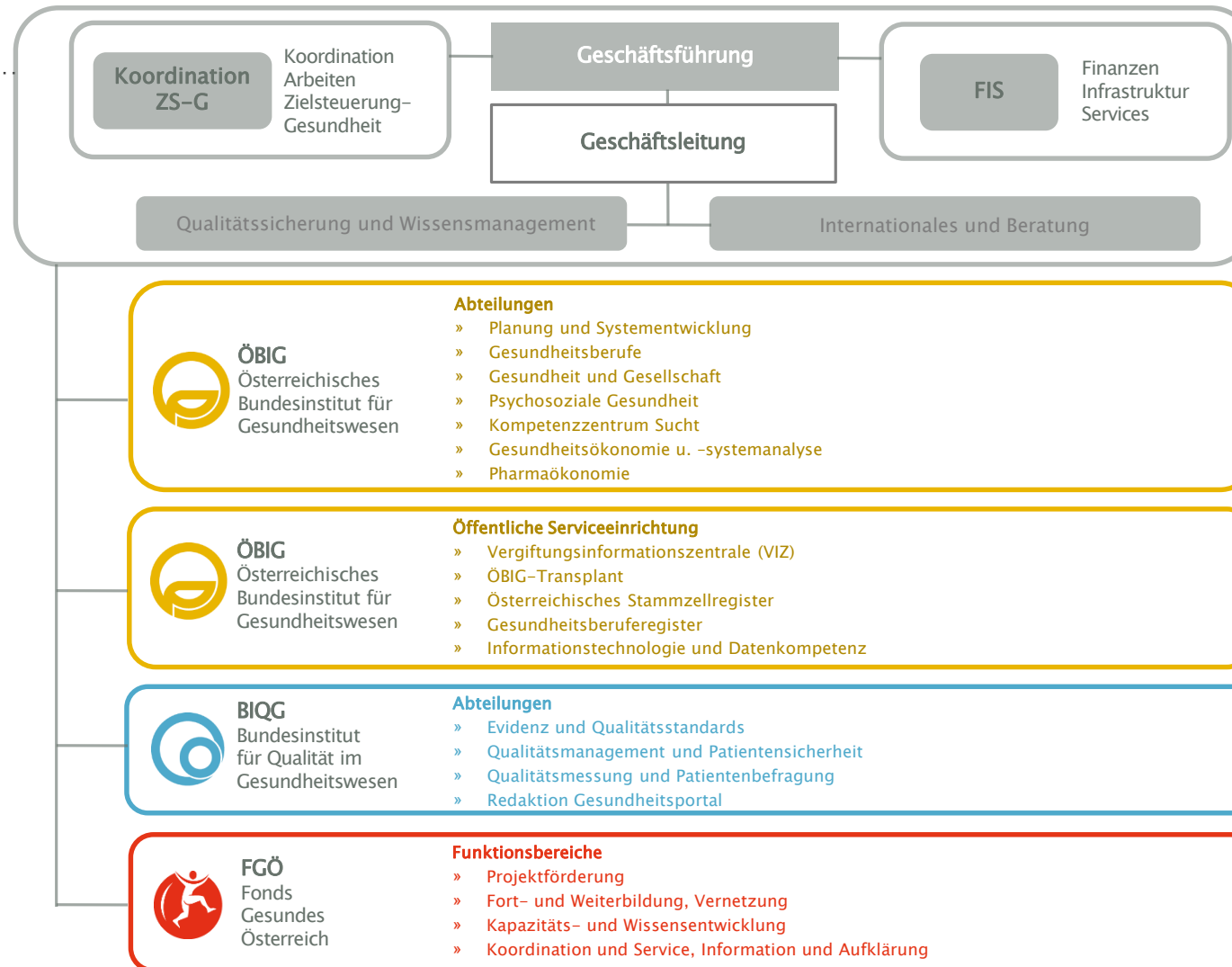


**FGÖ**  
Fonds  
Gesundes  
Österreich

Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH

Gesundheit Österreich Beratungs GmbH





# Kontakt

---

Elisabeth Rappold

Stubenring 6

1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61- 242

E: [elisabeth.rappold@goeg.at](mailto:elisabeth.rappold@goeg.at)

[www.goeg.at](http://www.goeg.at)

