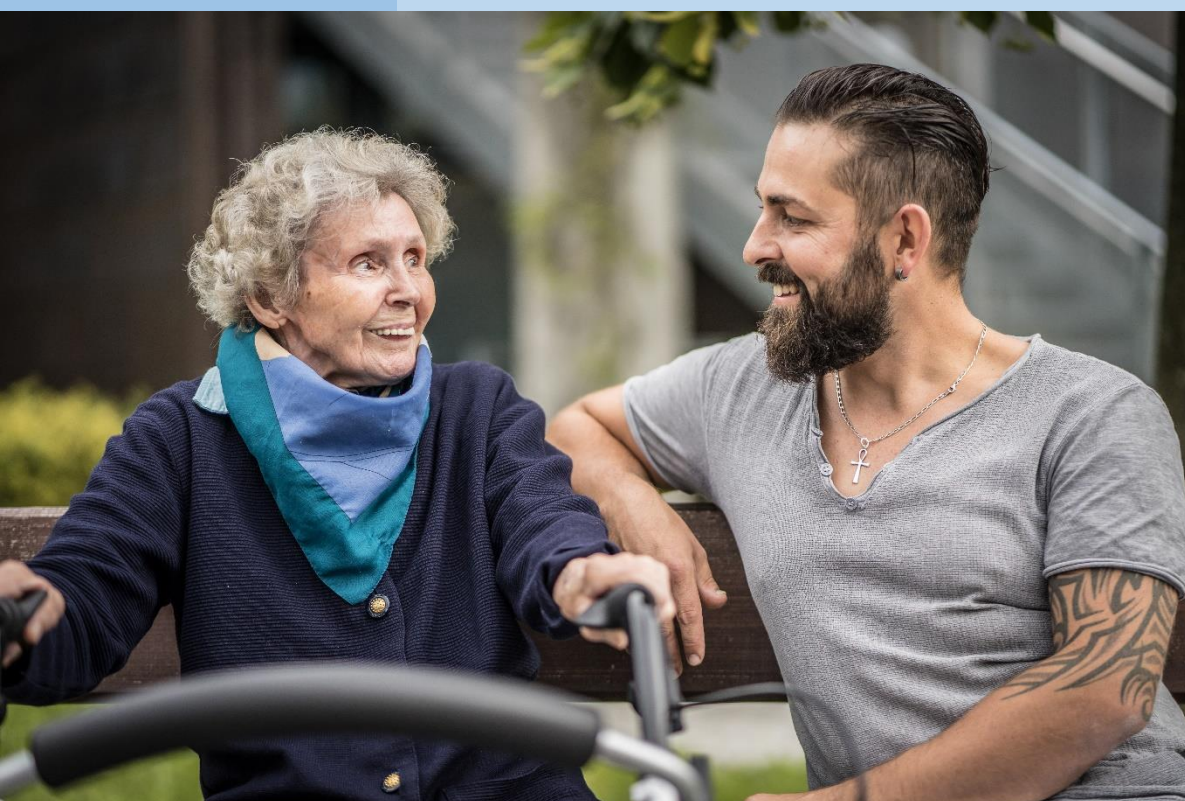




LAND
TIROL

Strukturplan Pflege 2023 - 2033



Strukturplan Pflege 2023 – 2033

Strategische Planung der Angebote in der Langzeitpflege in Tirol

Redaktion (alphabetisch)

Amt der Tiroler Landesregierung

Kathrin Eberle, Stephanie Federspiel, Philipp Gapp, Mariella Lechleitner, Katrin Prem

Landesinstitut für Integrierte Versorgung

Bettina Fetz, Kathrin Hörschläger, Sabrina Neururer, Julia Runge, Gabi Schiessling, Manuela Seeberger

Tiroler Gesundheitsfonds

Ulrike van Appeldorn, Petra Jennewein, Heinz Rinner

Innsbruck, im August 2023

Inhaltsverzeichnis

Teil I Zahlen Daten Fakten

1	Einleitung.....	13
1.1	Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Systempartnern.....	13
1.1.1	Geschäftsführender Ausschuss Pflege.....	14
1.1.1.1	Ziele.....	14
1.1.2	Vorbereitungsgremium Geschäftsführender Ausschuss Pflege.....	14
1.1.3	Vernetzung mit ExpertInnen.....	14
2	Auftrag und Ausrichtung der Planungsgrundsätze.....	15
3	Soziodemographische Entwicklung in Österreich.....	16
4	Tiroler Bevölkerung im Überblick.....	19
5	Pflegende Angehörige.....	22
6	Aktuelle Personalsituation.....	24
6.1	Demographie Pflegepersonal.....	24
6.2	Arbeitszeit.....	26
7	Pflegegeld.....	29
7.1	Entwicklung der Anzahl der PflegegeldbezieherInnen in Tirol.....	31
8	Pflege- und Sozialbetreuungsberufe in Tirol.....	32
8.1	Entwicklungen Bildungslandschaft der Pflegeberufe.....	34
8.1.1	Neue Ausbildungswege zu einem Pflegeberuf.....	34
8.1.1.1	Berufsbildende mittlere Schulen (BMS).....	34
8.1.1.2	Berufsbildende höhere Schulen (BHS).....	35
8.1.1.3	Lehre zu einem Assistenzberuf in der Pflege.....	35
8.1.1.4	Pflegestarter.....	35
8.1.1.5	Angebote für WiedereinsteigerInnen.....	35
8.2	Verbesserung der Rahmenbedingungen von Auszubildenden zu einem Pflege- bzw. Sozialbetreuungsberuf.....	35
8.2.1	Abschaffung Studiengebühren und Schulgeld.....	36
8.2.2	Ausbildungsbeitrag in Höhe von EUR 600.....	36
8.2.3	Verbesserung der AMS-Leistungen durch das Pflegestipendium des AMS.....	36
8.2.4	Verbesserung amg-tirol Pflegestiftung.....	36
8.2.5	Verlängerung Tiroler Pflegestipendium PLUS für den vom Ausbildungsbeitrag ausgenommenen Personenkreis bis 31.12.2023.....	36
8.3	Nostrifikation bzw. Anerkennung zu einem Pflege- bzw. Sozialbetreuungsberuf.....	37
9	Strukturqualitätskriterien.....	38
9.1	Strukturqualitätskriterien stationäre Pflege.....	38
9.2	Strukturqualitätskriterien betreutes Wohnen.....	38
9.3	Strukturqualitätskriterien Tagespflege.....	39
10	Aufsicht.....	40
10.1	Alten- und Pflegeheime.....	40
10.2	Mobile Pflegedienste.....	40
11	Ausbau.....	41

11.1	Allgemeines	41
11.1.1	Richtversorgungsgrad.....	41
11.2	Stationäre Pflege	44
11.2.1	Ausbauziele 2033.....	45
11.3	Tagespflege und Tagesbetreuung.....	46
11.3.1	Ausbauziele 2033.....	47
11.4	Mobile Pflege.....	48
11.4.1	Ausbauziele 2033.....	49
11.5	Betreutes Wohnen	49
11.5.1	Ausbauziele 2033.....	50
11.6	Qualifizierte Kurzzeitpflege.....	51
11.6.1	Ausbauziele 2033.....	52
11.7	Schwerpunktpflege.....	52
11.7.1	Ausbauziele 2033.....	53
11.8	Care-Management Tirol	54
11.9	Strukturentwicklung Pflege.....	54
11.10	Pflegetelefon.....	54
12	Finanzielle Rahmenbedingungen.....	55
12.1	Investitionen.....	55
12.2	Ausgaben- und Einnahmenentwicklung.....	56
12.2.1	Stationäre Pflege	57
12.2.2	Tagespflege.....	58
12.2.3	Mobile Pflege.....	59
12.2.4	24-Stunden-Betreuung	60
12.3	Finanzierung.....	61
12.4	Sozialpaktum.....	62
12.5	Pflegefondsgesetz	62
12.5.1	Allgemeines	63
12.5.2	Pflegefondsmittel 2012 - 2022.....	63
12.6	Zweckzuschuss zur Abschaffung des Pflegeregresses	64

Teil II Vision 2033

13	Vision 2033 – Pflege von morgen heute denken	67
13.1	Attraktivität des Pflegeberufes.....	68
13.1.1	Strukturentwicklung Pflege.....	68
13.1.2	Ausbildung	69
13.1.3	Vereinfachung der Pflegedokumentation.....	70
13.1.4	Digitalisierung	70
13.2	Unterstützungsangebote	71
13.2.1	Care-Management – Koordinationsstellen für Pflege und Betreuung	71
13.2.2	Weiterentwicklung: gemeindenahes Case-Management.....	72
13.2.3	Angehörigenpflege zu Hause.....	73
13.2.4	Stationäre und teilstationäre Pflegeformen	74
13.2.5	Leben mit Demenz.....	75
13.3	Sektorenübergreifende Versorgungsprogramme.....	77
13.3.1	Medizinische Versorgung in Alten- und Pflegeheimen.....	77
13.3.2	Integrierte Wundmanagementversorgung.....	77
13.3.3	Hospiz- und Palliativversorgung in Tirol.....	78
13.3.4	Disease Management Programme	83
13.3.5	Integrierter PatientInnenpfad - Behandlungspfad Schlaganfall Tirol.....	86
13.4	Übersichtsdarstellung.....	89

14	Anhang	91
14.1	Stationäre Pflege – Ausbau auf Planungsverbandsebene	91
14.2	Tagespflege – Ausbau auf Planungsverbandsebene.....	92
Impressum		93

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bevölkerungspyramide Österreich 1952 und 2012.....	16
Abbildung 2: Bevölkerungspyramide Österreich 2023 und 2033 - Prognose.....	16
Abbildung 3: Bevölkerungspyramide Österreich 2040 und 2060 - Prognose.....	17
Abbildung 4: Bevölkerungsprognose Österreich nach Alter (Jahresdurchschnitt) in % der Gesamtbevölkerung	18
Abbildung 5: Personen in Privathaushalten nach Lebensform und Alter 2021 in Österreich	18
Abbildung 6: Bevölkerungsentwicklung Österreich.....	19
Abbildung 7: Bevölkerungsentwicklung Tirol gesamt sowie Bevölkerung 75+ bzw. 85+.....	21
Abbildung 8: Altersgruppen Pflegepersonal Tirol.....	25
Abbildung 9: Alter Pflegepersonal 2022.....	25
Abbildung 10: Verhältnis Frauen und Männer in der Pflege (stationäre Pflege, Erhebung 30.04.2022)	26
Abbildung 11: Potenzialanalyse vorhandenes Personal in den Tiroler Alten- und Pflegeheimen.....	27
Abbildung 12: Potenzialanalyse in den Tiroler mobilen Diensten.....	28
Abbildung 13: PflegegeldbezieherInnen pro Jahr und Stufe.....	31
Abbildung 14: Entwicklung der Auszubildenden in den Pflegeberufen 2014 - 2023	32
Abbildung 15: Entwicklung der AbsolventInnen in den Pflegeberufen 2014 - 2022	33
Abbildung 16: Versorgungsgrad 2021 je Bundesland.....	42
Abbildung 17: Vergleich PflegegeldbezieherInnen zu Leistungen der Abteilung Pflege.....	43
Abbildung 18: LeistungsbezieherInnen nach Bezirk	43
Abbildung 19: Stationäre Pflege - Ausbaugrad und Umsetzung in den Bezirken.....	45
Abbildung 20: Tagespflege - Ausbaugrad und Umsetzung in den Bezirken	47
Abbildung 21: Mobile Pflege - Ausbaugrad und Umsetzung in den Bezirken.....	49
Abbildung 22: Investitionsförderungsarten 2013 - 2022.....	55
Abbildung 23: Ausgabenentwicklung 2012 - 2022.....	57
Abbildung 24: Stationäre Pflege - Ausgabenentwicklung 2012 - 2022	58
Abbildung 25: Tagespflege - Ausgabenentwicklung 2012 - 2022	59
Abbildung 26: Mobile Pflege - Ausgabenentwicklung 2012 - 2022.....	60
Abbildung 27: 24-Stunden-Betreuung - Ausgabenentwicklung 2013 - 2022	61
Abbildung 28: Entwicklung Pflegefonds 2012 - 2022	64
Abbildung 29: Zuständige Akteure Hospiz- und Palliativ Care.....	82

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung Tirol pro Bezirk.....	19
Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung Tirol – Alterskategorie ab 75 Jahren.....	20
Tabelle 3: Bevölkerungsentwicklung Tirol – Alterskategorie 85+ Jahre	20
Tabelle 4: Durchschnittliche Wochenarbeitsleistung in den Tiroler Alten- und Pflegeheimen	26
Tabelle 5: Durchschnittliche Wochenarbeitsleistung in den Tiroler mobilen Diensten.....	27
Tabelle 6: Pflegebedarf in Stunden pro Monat mit jeweiliger Pflegestufe	30
Tabelle 7: Richtversorgungsgrad je Bundesland pro Jahr	42
Tabelle 8: LeistungsbezieherInnen aufgeteilt nach Leistungsart pro Jahr	43
Tabelle 9: Stationäre Pflege – SOLL-IST Vergleich 2012 – 2022.....	44
Tabelle 10: Stationäre Pflege – erfolgte Rückmeldungen	45
Tabelle 11: Stationäre Pflege – Ausbau 2033 inkl. Rückmeldungen	46
Tabelle 12: Tagespflege – SOLL-IST Vergleich 2012 – 2022	46
Tabelle 13: Tagespflege – Ausbau bis 2033	47
Tabelle 14: Mobile Pflege – SOLL-IST Vergleich 2011 – 2022	48
Tabelle 15: Betreutes Wohnen – SOLL-IST Vergleich 2012 – 2022	50
Tabelle 16: Betreutes Wohnen – Ausbau bis 2033.....	51
Tabelle 17: Qualifizierte Kurzzeitpflege – SOLL-IST Vergleich 2012 – 2025.....	51
Tabelle 18: Qualifizierte Nachsorge – Ausbau bis 2033.....	52
Tabelle 19: Schwerpunktpflege – SOLL-IST Vergleich 2012 – 2025.....	53
Tabelle 20: Schwerpunktpflege – Ausbau bis 2033.....	53
Tabelle 21: Ein- und Ausgaben 2012 – 2022	56
Tabelle 22: Stationäre Pflege – Ein- und Ausgaben 2012 – 2022	57
Tabelle 23: Tagespflege – Ein- und Ausgaben 2012 –2022	58
Tabelle 24: Mobile Pflege – Ein- und Ausgaben 2012 – 2022.....	59
Tabelle 25: 24-Stunden-Betreuung – Ausgaben 2013 – 2022.....	60
Tabelle 26: Pflegefondsmittel – Ein- und Ausgaben 2012 – 2022.....	64
Tabelle 27: Pflegeregressmittel je Bundesland.....	65
Tabelle 28: prognostizierte Demenzentwicklung 2022 – 2033	75
Tabelle 29: Bausteine der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung	78
Tabelle 30: Palliativbetten	79
Tabelle 31: Mobile Palliativteams und Palliativkonsiliardienste.....	80
Tabelle 32: Anzahl der Schlaganfälle in den Jahren 2019 – 2022	86
Tabelle 33: Übersicht Leistungsdaten der Abteilung Pflege hinsichtlich des Schlaganfallpfades	88

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
amg-tirol	Tiroler Arbeitsmarktförderungsgesellschaft mbH
AMS	Arbeitsmarktservice
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
Art.	Artikel
Ao.	außerordentlich
AZW	Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe der Tirol Kliniken GmbH
BGBL. Nr	Bundesgesetzblatt Nummer
BHS	Berufsbildende Höhere Schule
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMS	Berufsbildende Mittlere Schule
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bspw.	Beispielsweise
B-VG	Bundesverfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
d.h.	das heißt
DMP	Disease Management Programm
etc.	et cetera
EUR	Euro
fh Gesundheit	Fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH
gem.	gemäß
ggf.	gegebenenfalls
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
G-VBG	Gemeinde Vertragsbedienstetengesetz
HosPalFG	Hospiz- und Palliativfondsgesetz
HPCPH	Hospiz und Palliativ Care in Alten- und Pflegeheimen
Hrsg.	Herausgeber
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
idF	in der Fassung
idgF	In der geltenden Fassung
inkl.	inklusive
IPB	Integrierte Palliativbetreuung
iSd	iSd im Sinne des
LGBL. Nr	Landesgesetzblatt Nummer
LIV	Landesinstitut für Integrierte Versorgung
LRH	Landesrechnungshof
MPT	mobiles Palliativteam
o.a.	oben angeführt
o.ä.	oder ähnlich
PA	PflegeassistentIn
PFA	PflegefachassistentIn
PFG	Pflegefondsgesetz
PKD	Palliativkonsiliardienst
RRF	Recovery and Resilience Facility
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
SOB TIROL	Schule für Sozialbetreuungsberufe
tirol kliniken	Tirol Kliniken GmbH
THPG	Tiroler Heim- und Pflegeleistungsgesetze
Tirl.RHG	Tiroler Landesrechnungshofgesetz

TMSG	Tiroler Mindestsicherungsgesetz
u.a.	unter anderem
u.Ä.	und Ähnliches
u.dgl.	und dergleichen
u.U	unter Umständen
UNIT Tirol	UNIT TIROL – Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und -technologie GmbH
Vgl.	Vergleich
vs.	versus
VSD	Vorsorgedialog
WIFO	Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung Wien
Z.	Ziffer
z.B.	zum Beispiel
Zl.	Zahl
zw.	zwischen
zzgl.	zuzüglich

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die bestmögliche Versorgung von pflegebedürftigen Menschen und die bestmögliche Unterstützung unserer engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der pflegenden Angehörigen stehen für mich als Landesrätin an erster Stelle. Durch das Zusammenspiel eines bedürfnisorientierten Angebots in der Pflege und engagierten Pflegenden wird so eine hochqualitative und nah-am-Menschen basierte Pflege sichergestellt. Mit dem Strukturplan Pflege 2023 – 2033 steht uns ein wichtiges Planungsinstrument zur Verfügung, durch den partnerschaftlich mit den Gemeinden und Einrichtungen in den einzelnen Regionen eine Pflege am „Best Point of Service“ angeboten werden soll. Vor dem Hintergrund aktueller Herausforderungen wie dem Mangel an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sollen neue Angebote geplant sowie bestehende Strukturen ergänzt und optimiert werden. Ziel ist es, dass pflegebedürftige Personen so lange als möglich zu Hause in den eigenen vier Wänden wohnen können. Um dieses Ziel bestmöglich erreichen zu können, ist die Unterstützung der betreuenden Angehörigen wichtig.

Wir alle sind derzeit mit stark steigenden Kosten konfrontiert. Auch die öffentliche Hand stellt dies vor enorme Herausforderungen. Die Sicherstellung der Finanzierung der Pflege ist daher ein weiterer wichtiger Punkt. Mit den geplanten Ausbaukontingenten sollen insbesondere alternative Pflegeformen wie die Tagespflege oder betreutes Wohnen ausgebaut werden.

Die aktuelle Situation in der Pflege erfordert innovative Projekte und neue Pflege- und Betreuungsmöglichkeiten. In den kommenden Jahren sollen diese im Rahmen von Pilotprojekten getestet, gegebenenfalls nachjustiert und für eine mögliche Überführung in den Regelbetrieb geprüft werden. Die Weiterführung der Beratung durch das Care-Management Tirol und die Weiterentwicklung des Case-Managements sind wichtige Angebote zur Unterstützung von pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen

Mit der Vernetzung des Gesundheits- und Pflegebereichs ergeben sich neue Möglichkeiten zur strategischen Weiterentwicklung der Tiroler

Pflege- und Gesundheitslandschaft. Gemeinsam mit dem Tiroler Gesundheitsfonds und dem Landesinstitut für integrierte Versorgung sollen bestmögliche Lösungsansätze ausgearbeitet werden.

Wie bereits der vorangegangene Strukturplan Pflege 2012 – 2022, wird auch dieses Strategiepapier nach fünf Jahren evaluiert. Ziel der Evaluation ist, die Überprüfung der gewählten Strategie anhand der erreichten Ergebnisse und die Vornahme von etwaigen erforderlichen Korrekturen.

Die nächsten Jahre sind geprägt von unterschiedlichen Herausforderungen, an denen wir gemeinsam mit unseren Fachabteilungen, dem Landesinstitut für Integrierte Versorgung, der Stabsstelle Strukturentwicklung Pflege, den Einrichtungen und den Gemeinden arbeiten müssen. Dieser Plan bietet uns für die nächsten zehn Jahre die Grundlage für eine maßgeschneiderte Versorgung, um einen optimalen PatientInnenservice zu erreichen.

Landesrätin MMag.^a Dr.ⁱⁿ Cornelia Hagele

Vorwort

Das Vorwort zum Evaluierungsbericht Strukturplan Pflege 2012 bis 2022 habe ich mit der Überschrift „Strukturplan Pflege: Innovationen – Neue Pflegekonzepte – Herausforderungen“ begonnen. Nun im Jahr 2023 trifft dies mehr denn je zu.

Der Strukturplan Pflege stellt ein Planungsinstrument für die Angebote in der Langzeitpflege in Tirol dar und orientiert sich in Inhalten und Struktur an gesetzlichen Vorgaben. Bis zu diesem Bericht wurde rein nach demographischer Entwicklung und erwartetem Pflegebedarf prognostiziert. Das dafür erforderliche Personal wurde in Personalprognosen errechnet und die entsprechenden Ausbildungsplätze dafür zur Verfügung gestellt. Nun stehen wir vor der doppelten Herausforderung, dass der Anteil der Bevölkerungsgruppe über 85 Jahren in den kommenden 10 Jahren um rund 50% im Vergleich zu heute steigt. Gleichzeitig verabschiedet sich ein erheblicher Anteil der derzeit in der Pflege tätigen MitarbeiterInnen in den Ruhestand. Das Personal nimmt daher bei der Planung der Angebote in der Langzeitpflege einen entscheidenden Stellenwert ein.

Die Entwicklung und Anforderungen im Pflege- und Betreuungsbereich konnte mit dem Strukturplan Pflege 2012 – 2022 als Entscheidungsgrundlage und Planungsinstrument abgebildet und ein geordneter und abgestimmter Ausbau der Pflegeangebote in enger partnerschaftlicher Kooperation mit den Gemeinden und Gemeindeverbänden vorangetrieben werden.

Diesem System folgend, wurde der Strukturplan Pflege 2023 bis 2033 gemeinsam mit den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern und unter Einbeziehung der Bezirkshauptleute abgestimmt. Die Obleute der Planungsverbände sowie die Bezirkshauptleute haben eine wichtige Koordinierungs- und Entscheidungsfunktion unter den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern für das Land Tirol übernommen. Die Anliegen der Bürgerinnen und Bürger sowie Gemeinden konnten so auf kurzem Wege Gehör finden.

Für die Zukunft gilt es innovative Ideen zur Pflege und Betreuung zu denken und zu nutzen. Die Zusammenarbeit von Gesundheit und Pflege wird immer wichtiger. Das Thema der Digitalisierung in der Pflege in den verschiedenen Facetten wird eines der wichtigen Themen darstellen. Insbesondere in diesem Bereich ist eine Zusammenarbeit mit dem Landesinstitut für Integrierte Versorgung geplant. Weitere Kooperationen sind vorgesehen.

Dr.ⁱⁿ Kathrin Eberle

Teil 1: Zahlen – Daten – Fakten

1 Einleitung

Der Strukturplan Pflege 2012 – 2022 und die erfolgte Evaluation in den Jahren 2017 – 2019 mit dem daraus resultierenden Evaluierungsbericht 2017 hat die Planbarkeit der Versorgungsstruktur „Pflege“ in Tirol auf neue Beine gestellt: Erstmals wurde aufgrund sozio-demographischer Entwicklungen und bekannter Einflussfaktoren (z.B. Anzahl der Personen über 75 Jahren in der betreffenden Region, Entfernung zum nächstgelegenen Altersheim, Siedlungsdichte u.a.) der Bedarf an stationären Pflegeplätzen (Langzeit- und Kurzzeitpflege), an teilstationärer Pflege (Tagespflege, betreutes Wohnen) sowie der mobilen Pflege auf Bezirks- sowie Planungsverbandsebene berechnet und mit den für den Ausbau und die Versorgung notwendigen finanziellen Ressourcen hinterlegt. Schon damals wurde auch die Ausbildungsschiene für Pflegekräfte mitberücksichtigt und in den Strukturplan Pflege eingearbeitet.

Seit dem Wegfall des Pflegeregresses 2018 unterliegt die Pflege österreichweit – so auch in Tirol – einem stetigen Wandel. Die letzten drei Jahre haben diesen Wandel durch den Einfluss der Corona-Pandemie und den damit verbundenen Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt (u.a. Kurzarbeit, Abgänge aus dem Pflegeberuf aufgrund der hohen Belastungen), aber auch aufgrund der Arbeitsmarktentwicklung per se mit einem Trend von Vollzeitbeschäftigung hin zu Aspekten der Work-Life-Balance bzw. des Work-Life-Blendings geprägt. Dies alles führte in den Jahren ab 2018 auf der einen Seite vermehrt zu:

- einer starken Reduktion der SelbstzahlerInnen in den Alten- und Pflegeheimen,
- der vermehrten Nachfrage in der stationären Pflege durch erleichterten Zugang zur Finanzierung des Pflegeplatzes durch öffentliche Mittel sowie
- den vermehrten Wunsch mittels Unterstützung einer 24-Stunden-Betreuung, der mobilen Pflege oder eines teilstationären Angebotes zu Hause gepflegt zu werden.

und

- einer höheren Teilzeitbeschäftigung
- dem Wandel vom ArbeitgeberInnen-zum ArbeitnehmerInnenmarkt
- den geringeren Anstieg der arbeitenden Bevölkerung im Vergleich zur pflegebedürftigen Bevölkerung sowie
- gewandelten Familienstrukturen (Singlehaushalte, AlleinerzieherInnen-Haushalte, Leben im Ballungszentrum vs. Leben am Land...)

auf der anderen Seite.

Mit dem vorliegenden Strukturplan Pflege 2023 – 2033 werden neue Entwicklungen ergänzt, die den Veränderungen und Rahmenbedingungen Rechnung tragen, sowie die Entwicklungen der letzten Jahre und den gesellschaftlichen sowie demografischen Wandel berücksichtigen. Mit einem Planungshorizont von zehn und einer Evaluierung nach fünf Jahren, soll eine Pflege am „Best Point of Service“ geplant und somit die bestehende Tiroler Pflegelandschaft sinnvoll ergänzt und optimiert werden. Flexibilität, Innovation und Wohnortnähe sind die Schlagwörter dieses Plans und sollen die Versorgung in den einzelnen Regionen Tirols sicherstellen. Gemeinsam mit dem Landesinstitut für Integrierte Versorgung werden deshalb neben den bisherigen Versorgungsformen Projekte zur Vernetzung von Gesundheit und Pflege weiter vorangetrieben.

1.1 Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Systempartnern

Nur durch eine engmaschige Abstimmung mit den Systempartnern und den Rückmeldungen aus den unterschiedlichen Regionen ist die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der Pflege in Tirol möglich. Die

partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Land Tirol, Gemeindeverband, dem Städtebund, den ExpertInnen aus den Einrichtungen und den unterschiedlichen Vertretungen der Pflege ist unabdingbar.

In den kommenden zehn Jahren gilt es hier gemeinsame Möglichkeiten zur Etablierung neuer Prozesse und zur Ergänzung bestehender Strukturen zu denken, zu pilotieren und umzusetzen. Im Geschäftsführenden Ausschuss Pflege, dem Vorbereitungsgremium zum Geschäftsführenden Ausschuss Pflege und diversen Vernetzungstreffen können so Ideen besprochen und die Erarbeitung von Projekten vorangetrieben werden.

1.1.1 Geschäftsführender Ausschuss Pflege

Wie bereits ausgeführt, benötigt die Umsetzung der Maßnahmen in diesem Bericht, insbesondere mit finanziellen Auswirkungen, eine umfassende Abstimmung aller Akteure. Im Sinne dieser Abstimmung wurde im Jahr 2014 in Anlehnung an das Tiroler Gesundheitsfondsgesetz der „Geschäftsführende Ausschuss Pflege“ eingerichtet.

1.1.1.1 Ziele

Der Geschäftsführenden Ausschuss Pflege hat folgende Aufgaben:

- Beobachtung und Evaluierung des Umsetzungsstandes der im Strukturplan Pflege vorgesehenen Maßnahmen.
- Mitwirkung an der Umsetzung von einheitlichen Vergütungssystemen für Pflege- und Betreuungsleistungen auf Basis entsprechender Dokumentationssysteme.
- Mitwirkung an der Umsetzung und Kontrolle von einheitlichen Qualitäts- und Personalstandards für die Erbringungen von Pflege- und Betreuungsleistungen.
- Mitwirkung an der Erarbeitung und Umsetzung von Kontrollsystemen für eine effiziente Erbringung der Pflege- und Betreuungsleistungen sowie für einen sparsamen und effizienten Einsatz der finanziellen Mittel.
- Abstimmung der Inhalte sowie allfälliger Anpassungen und Weiterentwicklungen des Strukturplans Pflege bzw. von Kapazitätsfestlegungen für die Erbringung von Pflege- und Betreuungsleistungen in allen Bereichen.
- Mitwirkung im Bereich des Nahtstellenmanagements zwischen den verschiedenen Sektoren des Pflege- und Gesundheitswesens.
- Mitwirkung bei der Entwicklung, Erprobung und Umsetzung von neuen Projekten, einschließlich von Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung von Pflege-, Therapie- und Betreuungsleistungen.
- Entwicklung und Umsetzung strukturverbessernder Maßnahmen, einschließlich der Dokumentation von Leistungsverchiebungen zwischen den Sektoren Gesundheit und Pflege.

1.1.2 Vorbereitungsgremium Geschäftsführender Ausschuss Pflege

Die Vorbereitung der Sitzung des Geschäftsführenden Ausschusses Pflege übernimmt das Vorbereitungsgremium. Im Rahmen dieser Besprechungen sollen Lösungen und Zielsetzungen samt Finanzierung für mögliche Projekte vorbesprochen werden. Die Projekte sind mit den betroffenen Systempartnern insbesondere der ARGE Tiroler Altenheime und ARGE Mobile Pflege abgestimmt.

1.1.3 Vernetzung mit ExpertInnen

Erfahrung, Wissen und eine hohe fachliche Expertise zeichnen die ExpertInnen aus den unterschiedlichen Berufsfeldern in den Gesundheits- und Pflegeberufen aus. Eine Vernetzung zwischen dem Land Tirol und den Akteuren aus diesen Sparten stellt eine große Bereicherung für die strategische Planung der Tiroler Gesundheits- und Pflegelandschaft dar. In regelmäßigen Runden werden Erkenntnisse aus den Regionen und Professionen besprochen, um aktuell und nah an der Praxis zu agieren, sowie Prozesse und strukturergänzende Maßnahmen erarbeiten zu können.

2 Auftrag und Ausrichtung der Planungsgrundsätze

Gemäß § 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes, mit dem ein Pflegefonds eingerichtet und ein Zweckzuschuss an die Länder zur Sicherung und zum bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege für die Jahre 2011 - 2023 gewährt wird (Pflegefondsgesetz – PFG), BGBl. I Nr. 9/2022, haben die Länder Sicherungs-, Aus- und Aufbaupläne vorzulegen. Diese Pläne haben einen Planungshorizont von mindestens fünf Jahren zu umfassen.

Gemäß § 15 Abs. 1 Tiroler Heim- und Pflegeleistungsgesetz hat das Amt der Tiroler Landesregierung einen Bedarfs- und Entwicklungsplan auszuarbeiten. In § 15 Abs. 2 Tiroler Heim- und Pflegeleistungsgesetz sind die Inhalte dieses Planes konkretisiert:

„Im Bedarfs- und Entwicklungsplan ist hinsichtlich der mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Betreuung das erforderliche Hilfs-, Betreuungs- und Pflegeangebot zahlenmäßig festzulegen. Die darin vorgesehene Größe von stationären Einrichtungen hat sich an den Grundsätzen der dezentralen Nahraumversorgung, der Wirtschaftlichkeit und der Überschaubarkeit zu orientieren. Für die Bemessung der Größe von stationären Einrichtungen sind Bedarfsanalysen, Gesichtspunkte der regionalen Planung sowie der Ausbaugrad der ambulanten Dienste maßgebend.“

In Entsprechung des gesetzlichen Auftrages wurde der Strukturplan Pflege 2012 - 2022 erstellt und nach fünf Jahren evaluiert. Der aktuelle Strukturplan Pflege führt die Planung im gesetzlich vorgegebenen Rahmen für die kommenden zehn Jahre mit einer Evaluation nach fünf Jahren entsprechend fort.

Um Theodor Gottlieb von Hippel zu zitieren: *„Altes und Bewährtes werde beibehalten, solange man nichts Neues und zuverlässig Besseres an des Alten Stelle zu setzen hat.“* bildet die Basis des Strukturplan Pflege 2023 – 2033 für die Bevölkerungsentwicklung in Tirol, heruntergebrochen auf Gemeinden, Planungsverbände und Bezirke. Die Entscheidung, wo welche Struktur in welcher Größe umgesetzt wird, bleibt in den Händen der Planungsverbände unter Einbindung der Bezirkshauptleute als KoordinatorInnen.

Tirol – wie ganz Österreich – ist in der Angebotsplanung doppelt von der Demographie getroffen: Die Bevölkerung ab 75 Jahren nimmt im Vergleich zur Gesamtbevölkerung überproportional zu, gleichzeitig gehen viele der in der Pflege tätigen Personen in den nächsten zehn bis 20 Jahren in Pension. Die Herausforderungen der heutigen Zeit erfordern es, neben den bisherigen Angebotsstrukturen die Pflege neu zu denken bzw. weiterzudenken. Neben den alternativen Pflege- und Betreuungsformen werden deshalb weitere, die Struktur optimierende Versorgungskonzepte auf eine Überführung in den Regelbetrieb in den nächsten Jahren angedacht.

3 Soziodemographische Entwicklung in Österreich

„Österreichs Bevölkerung wächst – vor allem aufgrund von Zuwanderung. [...] Österreich wird aber auch immer älter. [...] Während 1950 auf eine Person im Pensionsalter noch sechs Personen im erwerbsfähigen Alter kamen, so sind es heute nur noch drei Personen und 2040 werden es nur noch zwei sein.“ – so Statistik Austria-Generaldirektor Tobias Thomas in einer Pressemitteilung.¹ Anhand der Bevölkerungspyramide der Jahre 1952 – 2060 kann man sehen, wie sich die Altersstruktur der Bevölkerung im Laufe der Zeit verändert hat.

Abbildung 1: Bevölkerungspyramide Österreich 1952 und 2012²

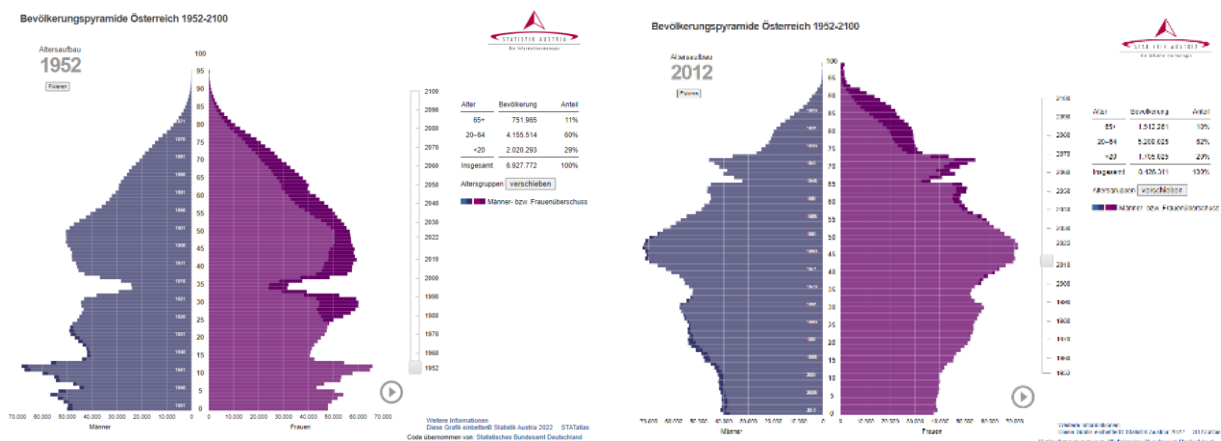
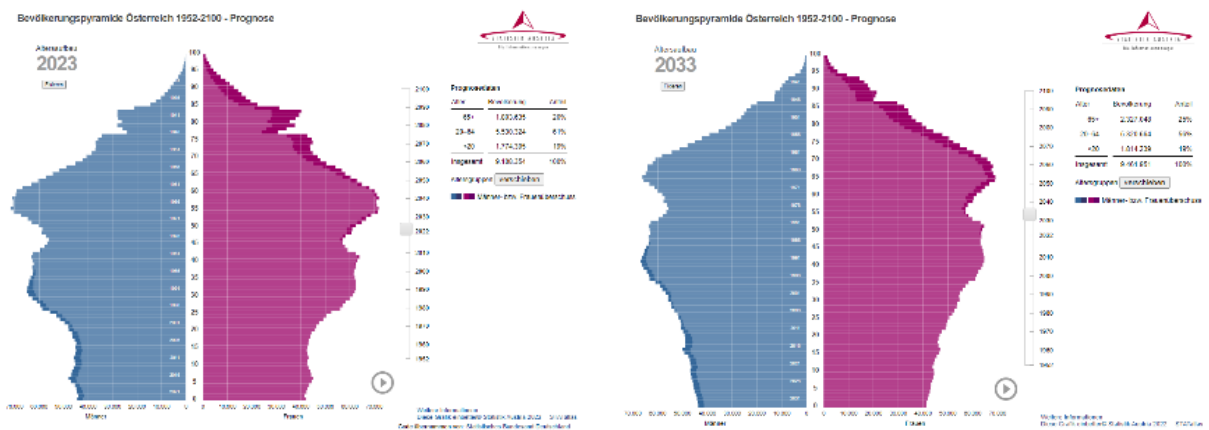


Abbildung 2: Bevölkerungspyramide Österreich 2023 und 2033 - Prognose³

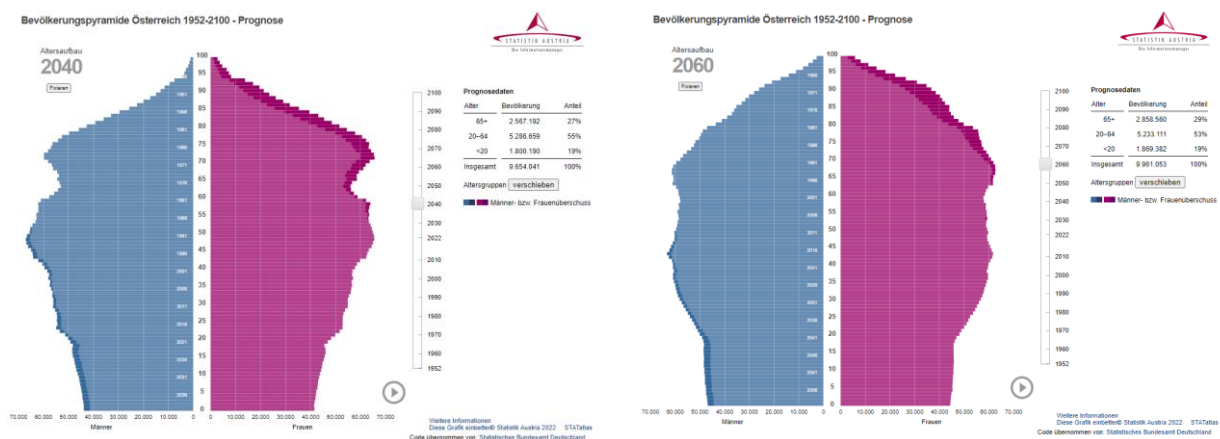


¹ STATISTIK Austria | Bundesanstalt Statistik Österreich, Korrigierte Pressemitteilung: 12 947-245/22, „Ukraine-Krise lässt Bevölkerung schneller wachsen, Österreich durchbricht bereits Mitte der 2050er [Korr: 2060er] Jahre die 10 Millionen-Marke“, Seite 1 Dezember 2022, abgerufen unter https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2022/12/20221130Bevoelkerungsprognose2022_korr_nachRev20221220.pdf am 03.08.2023, 7.30 Uhr.

² STATISTIK Austria | Bundesanstalt Statistik Österreich, STATatlas, „Bevölkerungspyramide 1952 – 2100“, abgerufen unter https://www.statistik.at/atlas/bev_prognose am 03.08.2023, 07.45 Uhr.

³ STATISTIK Austria | Bundesanstalt Statistik Österreich, STATatlas, „Bevölkerungspyramide 1952 – 2100“, abgerufen unter https://www.statistik.at/atlas/bev_prognose am 03.08.2023, 07.45 Uhr.

Abbildung 3: Bevölkerungspyramide Österreich 2040 und 2060 – Prognose⁴



Die Bevölkerung der Generation 65+ gewinnt vermehrt an Gewicht: 2022 leben österreichweit in etwa gleich viele Personen im Alter von 65 Jahren und älter wie unter 20-Jährige. 2040 dürfte die Bevölkerung ab dem Alter von 65 Jahren um 48,1 % bzw. um rund 834.000 Personen zunehmen, als noch 2021 bei gleichzeitigem Anstieg des Anteils an der Gesamtbevölkerung von derzeit rund 19,4 % auf 26,6 %. In Österreich liegt die durchschnittliche Lebenserwartung im Jahr 2021 bei Männern bei rund 80,4 Jahren und bei Frauen bei rund 85 Jahren.⁵ Ein wichtiger Indikator für die Qualität einer Gesundheits- und Pflegeversorgung in einem Land ist aber nicht nur die durchschnittliche Lebenserwartung, sondern vielmehr die durchschnittlichen gesunden Lebensjahre bei Geburt. Hier wurden im Jahr 2019 für Männer durchschnittlich 67,3 Jahre und für Frauen 71,5 Jahre festgestellt.⁶

Die Anzahl der Personen im erwerbsfähigen Alter – also zwischen 20 und 65 Jahren – erreichte im Jahr 2022 mit 5,53 Mio. Personen ihr vorläufiges Maximum. „Bis 2040 wird sie um knapp 4 % bzw. 244.000 Personen unter diesen Wert sinken“.⁷ In Folge dessen soll dieser Wert bis ca. 2060 weitgehend konstant bleiben, danach sei wieder mit Zuwächsen zu rechnen. Auch die Zahl der unter 20-Jährigen bleibt im gesamten Prognosezeitraum aller Voraussicht nach relativ konstant bei ca. 18,4 – 19,5 % der Bevölkerung Österreichs. Konkret betrachtet stagniert die Gruppe der unter 20-Jährigen bis 2040 und steigt nachfolgend leicht an.⁸

⁴ STATISTIK Austria | Bundesanstalt Statistik Österreich, STATatlas, „Bevölkerungspyramide 1952 – 2100“, abgerufen unter https://www.statistik.at/atlas/bev_prognose am 03.08.2023, 07.45 Uhr.

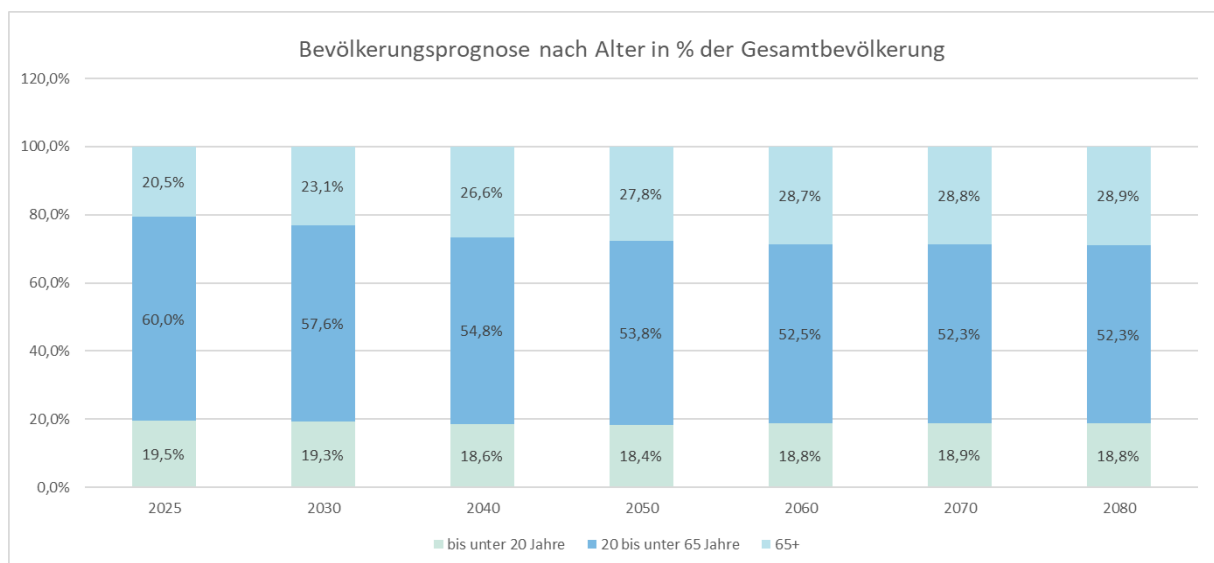
⁵ Vgl. Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Raumordnung und Statistik, „Demographische Daten Tirol 2021“, Dezember 2022 abgerufen unter https://www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/statistik-budget/statistik/downloads/Bevoelkerung/bev_2021.pdf am 03.08.2023, 14.30 Uhr.

⁶ Vgl. STATISTIK Austria | Bundesanstalt Statistik Österreich, „Lebenserwartung in Gesundheit, Lebenserwartung bei der Geburt 2019 nach subjektivem Gesundheitszustand, Geschlecht und Bundesland – in Jahren“, abgerufen unter <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitszustand/lebenserwartung-in-gesundheit> am 02.08.2023, 14.30 Uhr.

⁷ STATISTIK Austria | Bundesanstalt Statistik Österreich, Korrigierte Pressemitteilung: 12 947-245/22, „Ukraine-Krise lässt Bevölkerung schneller wachsen, Österreich durchbricht bereits Mitte der 2050er [Korr: 2060er] Jahre die 10 Millionen-Marke“, Seite 1, Dezember 2022, abgerufen unter https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2022/12/20221130Bevoelkerungsprognose2022_korr_nachRev20221220.pdf am 03.08.2023, 7.30 Uhr.

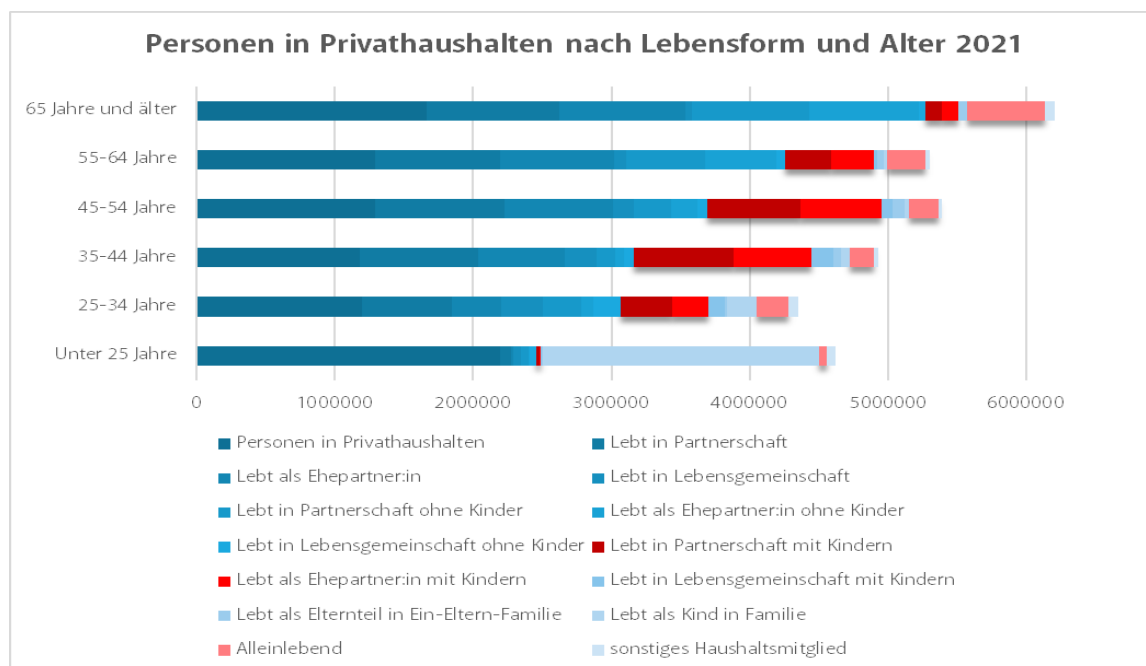
⁸ Vgl. STATISTIK Austria | Bundesanstalt Statistik Österreich, Korrigierte Pressemitteilung: 12 947-245/22, „Ukraine-Krise lässt Bevölkerung schneller wachsen, Österreich durchbricht bereits Mitte der 2050er [Korr: 2060er] Jahre die 10 Millionen-Marke“, Seite 1, Dezember 2022, abgerufen unter https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2022/12/20221130Bevoelkerungsprognose2022_korr_nachRev20221220.pdf am 03.08.2023, 7.30 Uhr.

Abbildung 4: Bevölkerungsprognose Österreich nach Alter (Jahresdurchschnitt) in % der Gesamtbevölkerung⁹



In der nachfolgenden Abbildung wird die Lebensform und das Alter der Personen in Privathaushalten in Österreich dargestellt. Für die Pflege relevant ist hier vor allem der Anteil der alleinlebenden Menschen über 65 Jahre. Je älter die Menschen werden, desto mehr steigt der Anteil der Alleinlebenden.

Abbildung 5: Personen in Privathaushalten nach Lebensform und Alter 2021 in Österreich¹⁰



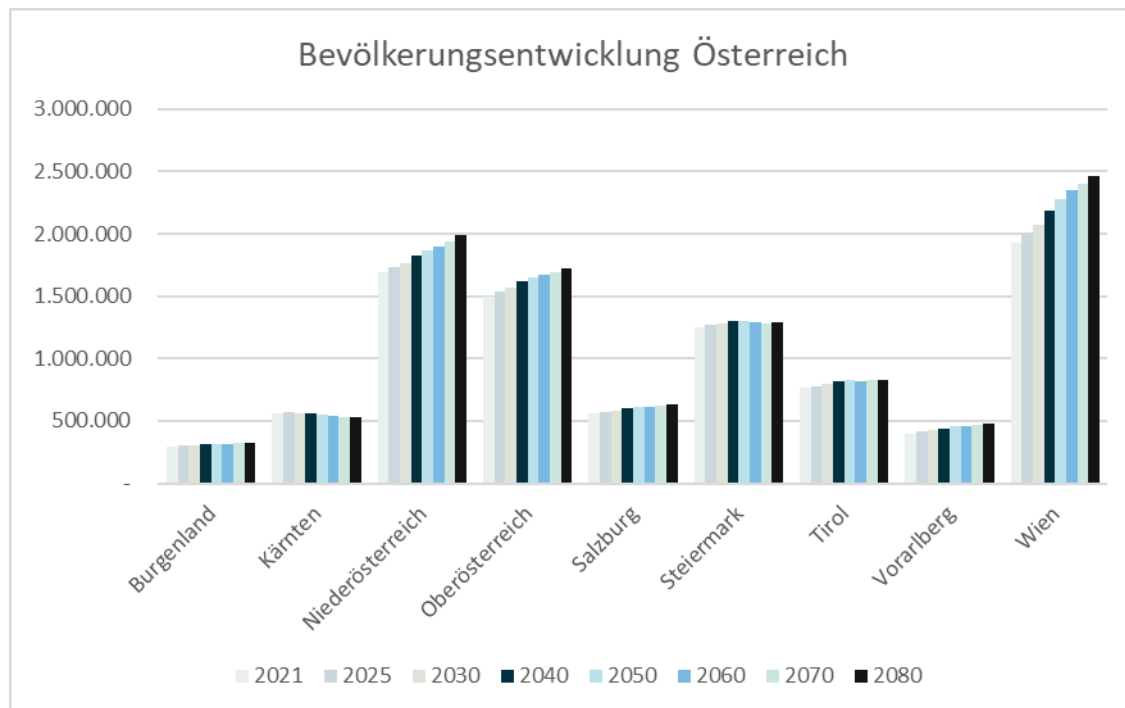
⁹ Abbildung nach STATISTIK Austria | Bundesanstalt Statistik Österreich, Korrigierte Pressemitteilung: 12 947-245/22, „Ukraine-Krise lässt Bevölkerung schneller wachsen, Österreich durchbricht bereits Mitte der 2050er [Korr: 2060er] Jahre die 10 Millionen-Marke“, Tabelle 1 (Korrektur), Dezember 2022, abgerufen unter https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2022/12/20221130Bevoelkerungsprognose2022_korr_nachRev20221220.pdf am 03.08.2023, 7.30 Uhr.

¹⁰ Abbildung nach STATISTIK Austria | Bundesanstalt Statistik Österreich, abgerufen unter <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/familien-haushalte-lebensformen/lebensformen> am 03.08.2023, 08.15 Uhr.

4 Tiroler Bevölkerung im Überblick

Die Tiroler Bevölkerung wächst im Vergleich zu ganz Österreich etwas langsamer:

Abbildung 6: Bevölkerungsentwicklung Österreich¹¹



Heruntergebrochen auf die Bezirke Tirols schaut die Entwicklung wie folgt aus:

Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung Tirol pro Bezirk¹²

Bezirk	2022	2024	2028	2033	Entwicklung 2022-2033 absolut	Entwicklung 2022-2033 in Prozent
Imst	60.330	60.706	61.414	64.992	4.662	7,73
Innsbruck	132.519	132.533	133.661	135.149	2.630	1,98
Innsbruck Land	183.515	185.966	191.044	198.201	14.686	8,00
Kitzbüchel	64.162	64.275	64.380	67.207	3.045	4,75
Kufstein	112.258	113.963	116.997	120.557	8.299	7,39
Landeck	44.500	44.542	44.573	44.515	15	0,03
Lienz	48.216	47.925	47.332	47.885	-331	-0,69
Reutte	32.759	32.847	32.969	34.122	1.363	4,16
Schwaz	85.257	86.080	87.524	89.893	4.636	5,44
TIROL	763.516	768.837	779.894	802.521	39.005	5,11

¹¹ Abbildung nach ÖROK – Österreichische Raumordnungskonferenz, STATISTIK Austria | Bundesanstalt Statistik Österreich, *Bevölkerungsprognosen für Österreich und die Bundesländer*.

¹² ÖROK – Österreichische Raumordnungskonferenz, STATISTIK Austria | Bundesanstalt Statistik Österreich; *Kleinräumige Bevölkerungsprognose 2022*; Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Raumordnung und Statistik, Abteilung Pflege; eigene Auswertung.

Starke Zuwächse sind vor allem für die Bezirke Imst, Innsbruck Land und Kufstein zu erwarten. Aber auch die Bezirke Kitzbühel, Reutte und Schwaz sowie Innsbruck Stadt wachsen. Während die Bevölkerung insgesamt im Bezirk Landeck eher stagniert, fällt der Bezirk Lienz mit einem leicht negativen Wachstum auf. In weiterer Folge wird die Bevölkerungsentwicklung in Tirol auf Bezirksebene nach der Alterskategorie ab 75 Jahren betrachtet:

Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung Tirol – Alterskategorie ab 75 Jahren¹³

Bezirk	2022	2024	2028	2033	Entwicklung 2022-2033 absolut	Entwicklung 2022-2033 in Prozent
Imst	4.822	5.180	5.745	6.735	1.913	39,67
Innsbruck	13.263	13.927	14.740	15.941	2.678	20,19
Innsbruck Land	16.597	17.689	19.278	21.655	5.058	30,48
Kitzbühel	6.799	7.191	7.746	8.558	1.759	25,87
Kufstein	9.749	10.405	11.301	12.894	3.145	32,26
Landeck	3.982	4.161	4.502	5.059	1.077	27,05
Lienz	5.200	5.361	5.676	6.314	1.114	21,42
Reutte	3.164	3.410	3.819	4.232	1.068	33,75
Schwaz	7.414	7.896	8.639	9.848	2.434	32,83
TIROL	70.990	75.220	81.446	91.236	20.246	28,52

Der Anteil der Bevölkerung ab 75 Jahren ist gemäß Entwicklung 2022 – 2023 im Tirol-Vergleich im Bezirk Imst am höchsten. Beim Wert des Bezirks Lienz muss berücksichtigt werden, dass generell ein negatives Wachstum prognostiziert wird. Den niedrigsten Wert weist der Bezirk Innsbruck Stadt auf.

Maßgebliche Zunahmen der Bevölkerungsentwicklung sind in der Alterskategorie 85+ Jahre prognostiziert:

Tabelle 3: Bevölkerungsentwicklung Tirol – Alterskategorie 85+ Jahre¹⁴

Bezirk	2022	2024	2028	2033	Entwicklung 2022-2033 absolut	Entwicklung 2022-2033 in Prozent
Imst	1.314	1.398	1.790	2.047	733	55,78
Innsbruck	3.370	3.544	4.884	5.556	2.186	64,87
Innsbruck Land	4.152	4.524	6.161	6.966	2.814	67,77
Kitzbühel	1.787	1.890	2.436	2.751	964	53,95
Kufstein	2.550	2.769	3.634	4.065	1.515	59,41
Landeck	1.154	1.223	1.500	1.570	416	36,05
Lienz	1.581	1.615	1.922	2.020	439	27,77
Reutte	816	883	1.144	1.256	440	53,92
Schwaz	1.990	2.146	2.716	3.076	1.086	54,57
TIROL	18.714	19.992	26.187	29.307	10.593	56,60

Der Anteil der Bevölkerung ab 85 Jahren steigt in den nächsten zehn Jahren um 56,6 % – eine sehr positive Entwicklung, die für unser Gesundheits- und Sozialsystem spricht. Gleichzeitig ergeben sich dadurch enorme Herausforderungen.

¹³ ÖROK – Österreichische Raumordnungskonferenz, STATISTIK Austria | Bundesanstalt Statistik Österreich; *Kleinräumige Bevölkerungsprognose 2022*; Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Raumordnung und Statistik, Abteilung Pflege; eigene Auswertung.

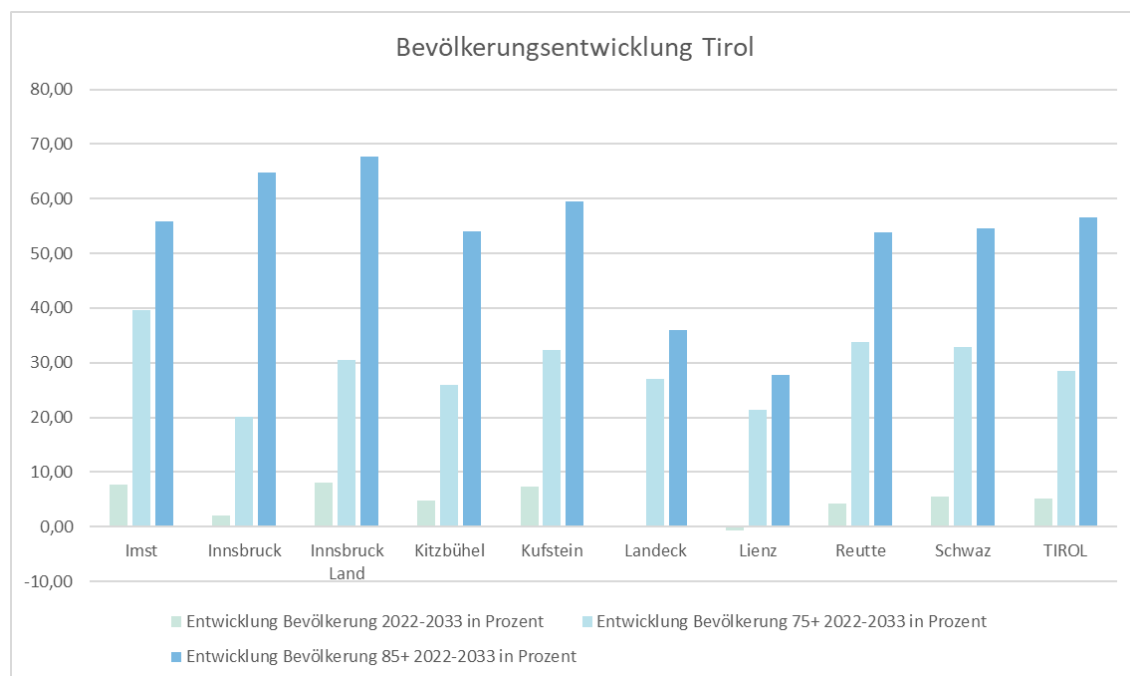
¹⁴ ÖROK – Österreichische Raumordnungskonferenz, STATISTIK Austria | Bundesanstalt Statistik Österreich; *Kleinräumige Bevölkerungsprognose 2022*; Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Raumordnung und Statistik, Abteilung Pflege; eigene Auswertung

Auffallend ist die überdurchschnittliche Zunahme im Bezirk Innsbruck Stadt und den Bezirken Innsbruck Land und Kufstein. In den Bezirken Landeck und Lienz wiederum ist der Anstieg der Bevölkerung ab 85 Jahren unterdurchschnittlich. Im Bezirk Lienz muss wiederum die negative Entwicklung der Gesamtbevölkerung mitberücksichtigt werden.

Die durchschnittliche Lebenserwartung im Jahr 2021 liegt bei Männern bei rund 80,4 und bei Frauen bei rund 85 Jahren,¹⁵ womit Tirol leicht über dem österreichischen Schnitt liegt. Bei der Lebenserwartung in gesunden Lebensjahren liegt Tirol mit 67,3 Jahren bei Männern und 71,5 Jahren bei Frauen ebenfalls über dem österreichischen Schnitt.¹⁶ Mit Fortschreiten des Alters werden die gesunden Lebensjahre weniger und damit eine Versorgung in einer Gesundheits- bzw. Pflegeeinrichtung wahrscheinlicher.

Die nachfolgende Grafik veranschaulicht die Bevölkerungsentwicklung insgesamt sowie in den genannten Alterskategorien nochmals deutlich.

Abbildung 7: Bevölkerungsentwicklung Tirol gesamt sowie Bevölkerung 75+ bzw. 85+¹⁷



¹⁵ Vgl. Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Raumordnung und Statistik, „Demographische Daten Tirol 2021“, Dezember 2022 abgerufen unter https://www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/statistik-budget/statistik/downloads/Bevoelkerung/bev_2021.pdf am 02.08.2023, 14.30 Uhr.

¹⁶ Vgl. STATISTIK Austria | Bundesanstalt Statistik Österreich, „Lebenserwartung in Gesundheit, Lebenserwartung bei der Geburt 2019 nach subjektivem Gesundheitszustand, Geschlecht und Bundesland – in Jahren“, abgerufen unter <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitszustand/lebenserwartung-in-gesundheit> am 02.08.2023, 14.30 Uhr.

¹⁷ Abbildung nach ÖROK – Österreichische Raumordnungskonferenz, STATISTIK Austria | Bundesanstalt Statistik Österreich; *Kleinräumige Bevölkerungsprognose 2022*; Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Raumordnung und Statistik, Abteilung Pflege; eigene Auswertung.

5 Pflegende Angehörige

Von den 70.990 Tirolerinnen und Tirolern ab 75 Jahren leben maximal 6.000 Personen in einem Alten- und Pflegeheim und weitere rund 570 Personen in einem betreuten Wohnen nach der Richtlinie des Landes Tirol. Das heißt, dass 64.420 Tirolerinnen und Tiroler ab 75 Jahren in ihrem eigenen Zuhause leben – das sind rund 90 %. Rund 1.700 Personen nehmen das Angebot der 24-Stunden-Betreuung in Anspruch. Weitere ca. 15.000 Personen erhalten Unterstützung durch eine mobile Pflege- und Betreuungsorganisation (klassisch: Gesundheits- und Sozialsprengel) und ca. 1.300 besuchen das Angebot der Tagespflege.¹⁸

In Tirol gibt es mit Stand April 2023 35.072 PflegegeldbezieherInnen¹⁹. Diese Zahl stellt eine Gesamtsumme dar und ist nicht auf die pflegebedürftige Personengruppe über 65 Jahren beschränkt.

Die pflegenden Angehörigen stellen eine wichtige Säule der Versorgung dar. Die Entlastung der pflegenden Angehörigen ist sowohl für den Bund als auch für das Land von großer Bedeutung.²⁰

Folgende Unterstützungsmöglichkeiten stehen in Tirol zur Verfügung:

- Kurzzeitpflege
→ 28 Tage mit einer Verlängerungsmöglichkeit um weitere 28 Tage bei medizinischer Indikation
- Qualifizierte Kurzzeitpflege
→ 90 Tage mit dem Fokus auf Rehabilitation nach einem Krankenhausaufenthalt und anschließender Rückkehr nach Hause
- Spezialisierte Kurzzeitpflege Zuhause
→ z.B. für pflegebedürftige Kinder, langzeitbeatmete PatientInnen
- Tagespflege
- Care-Management in allen Tiroler Bezirken
- Familiäre Pflege
- Pflegetelefon des Landes Tirol
→ erreichbar von 08:00 bis 12:00 Uhr unter 0800 / 400 160
- Pflegeberatung Zuhause durch die mobilen Pflege- und Betreuungsorganisationen
- Förderung der 24-Stunden-Betreuung
→ Mitfinanzierung der Bundesförderung in Höhe von 40 %

Bundeseitig stehen folgende Maßnahmen zur Verfügung:

- Pflegegeld
→ Erschwerungszuschlag für Menschen mit schweren psychischen Behinderungen oder Demenz wurde von 25 auf 45 Stunden pro Monat erhöht
- Pflegekarengeld
- Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege (Kurzzeitpflege des Bundes)
- Förderung der 24-Stunden-Betreuung
→ Erhöhung des Zuschusses von EUR 550 auf EUR 640 und ab 01.09.2023 auf EUR 800²¹
- Selbstständige 24-Stunden-BetreuerInnen können bis zu drei Personen in einem privaten Haushalt betreuen
- Weiter- und Selbstversicherung in der Pensionsversicherung
- Supervision und E-Learning für 24-Stunden-BetreuerInnen
- Mit- und Selbstversicherung in der Krankenversicherung
- Angehörigenbonus in der Höhe von EUR 750 und ab 01.01.2024 in der Höhe von EUR 1.500 pro Jahr

¹⁸ Vgl. Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, Erhebung 30.04.2023.

¹⁹ Vgl. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, *Statistik-Pflegevorsorge*, PflegegeldbezieherInnen, eigene Erhebung durch die Abteilung Pflege.

²⁰ Pflegeangebot siehe auch www.tirol.gv.at/pflege bzw. <https://pflege.gv.at> oder <https://oesterreich.gv.at>.

²¹ Wobei eine Regelfinanzierung der Erhöhung ab 01.09.2023 zwischen Bund und Ländern noch nicht vereinbart wurde.

- Pflegekurse für pflegende Angehörige (geplant)
- Kompetenzzentrum „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege
- Kostenlose Hausbesuche durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen: Information, Beratung, Pflegetipps vier Mal pro Jahr
- Kostenloses Angehörigengespräch
- Einrichtung der Website <https://pflege.gv.at> mit allen nützlichen Informationen rund um die Pflege inkl. Angeboten in den Bundesländern
- Projekt „Community Nursing“
 - Verpflichtete Hausbesuchen der Bevölkerung ab 75 Jahren im Einzugsgebiet zur Prävention.
 - Finanziert durch Mittel der Europäischen Union im Rahmen des RRF Programms.
 - In Tirol sind mit Stand 2023 in folgenden Regionen Community Nurses tätig:
 - Innsbruck Stadt in den Ortsteilen Arzl und Mühlau
 - Hall in Tirol in den Ortsteilen Schöneck und Altstadt
 - Region Achensee
 - Ebbs „Untere Schranne“
 - Brixlegg

6 Aktuelle Personalsituation

In der Pflegeplanung gilt es nicht nur die Angebotsstruktur zu durchleuchten, sondern auch die Ausbildung mitzudenken und mit einzuplanen. Hand in Hand mit der Planung wird auch die Finanzierung der Umsetzungsmaßnahmen beschlossen. Dies wurde bereits vom Rechnungshof des Bundes positiv hervorgestrichen.

Bereits im Strukturplan Pflege 2012 – 2022 wurde die Umsetzung der Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes in den Schulen berücksichtigt. Es wurde geplant an welchen Standorten weitere Ausbildungen angeboten werden müssen, damit auch in Zukunft genügend Pflegepersonal ausgebildet wird. Die Klassen und Kurse wurden entsprechend umgesetzt. Leider haben dennoch die gesetzten Maßnahmen nicht das Pflegepersonal in der notwendigen Kapazität hervorgebracht.

Die aktuelle Personalsituation in den vorhandenen Pflegeeinrichtungen wurde bei der Planung der zukünftigen Kapazitäten im Strukturplan Pflege 2023 – 2033 berücksichtigt. Das limitierende Faktum bei den Angeboten im Bereich der Pflege ist nicht die Infrastruktur, sondern das Personal.

Die sozialdemographische Entwicklung trifft uns in zwei Bereichen: Einmal in der Gruppe der älter werdenden Bevölkerung über 75 Jahren und ein zweites Mal ganz stark in der aktuellen Personalsituation. Dies ist jedoch kein Spezifikum des Bundeslandes Tirol oder ein Phänomen in der Pflege, sondern trifft in den westlichen Industriestaaten gleichermaßen zu. Erschwerend zur anstehenden Pensionierungswelle kommen Trends im Bereich der Arbeitswelt wie z.B. der Trend hin zu einer verbesserten Work-Life-Balance. Unterstützungsmaßnahmen seitens der Einrichtungen bspw. in Richtung Work-Life-Blending könnten hier schon viel bewirken: Kann mein Arbeitgeber es mir ermöglichen mein Privatleben – hier vor allem die Kinder – mit meinem Arbeitsleben zu verbinden? Hier gilt es neue Denkweisen in den Organisationen zu implementieren.

Unter anderem zu diesem Zweck hat die Tiroler Landesregierung mit 01. Jänner 2023 die Stabstelle „Strukturentwicklung Pflege“, angesiedelt beim Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol, ins Leben gerufen. Durch sie sollen Einrichtungen mit Know-how unterstützt und Work-Life-Blending einfacher umsetzbar machen. Das kostenlose Beratungsangebot reicht von Kinderbetreuung, über die Erstellung von Rahmendienstplänen, zur Erhöhung der Dienstplansicherheit, bis zu qualitätsverbessernden Maßnahmen im Betrieb selbst.

6.1 Demographie Pflegepersonal

Neben den zahllosen Möglichkeiten der Ausbildungsschienen, die derzeit angeboten werden, muss vor allem auch das vorhandene Potential an MitarbeiterInnen möglichst ausgeschöpft werden, um die zukunftssichere Versorgung unserer älteren, pflegebedürftigen Bevölkerung sicherzustellen.

Diese nachfolgenden Abbildungen veranschaulichen das derzeit vorhandene Personal eingeteilt in Altersgruppen und nach ihrer Ausbildung. 39 % des vorhandenen Personals geht in den nächsten zehn bis 15 Jahren in Pension. Weitere 26 % in den nächsten 20 bis 25 Jahren. Vor allem die MitarbeiterInnen der Pflegeassistenten sind von der kommenden Pensionswelle betroffen.

Abbildung 8: Altersgruppen Pflegepersonal Tirol²²

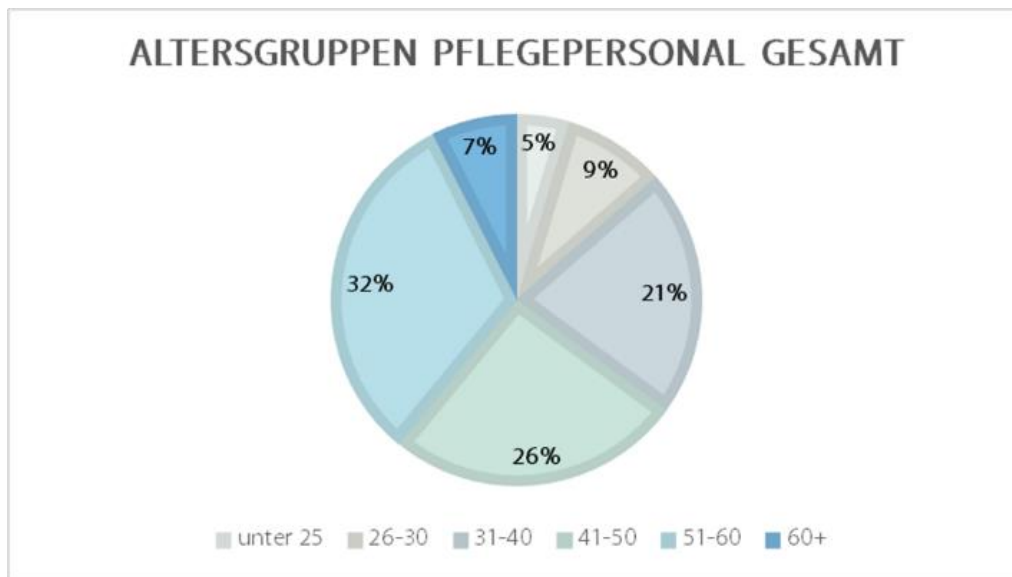
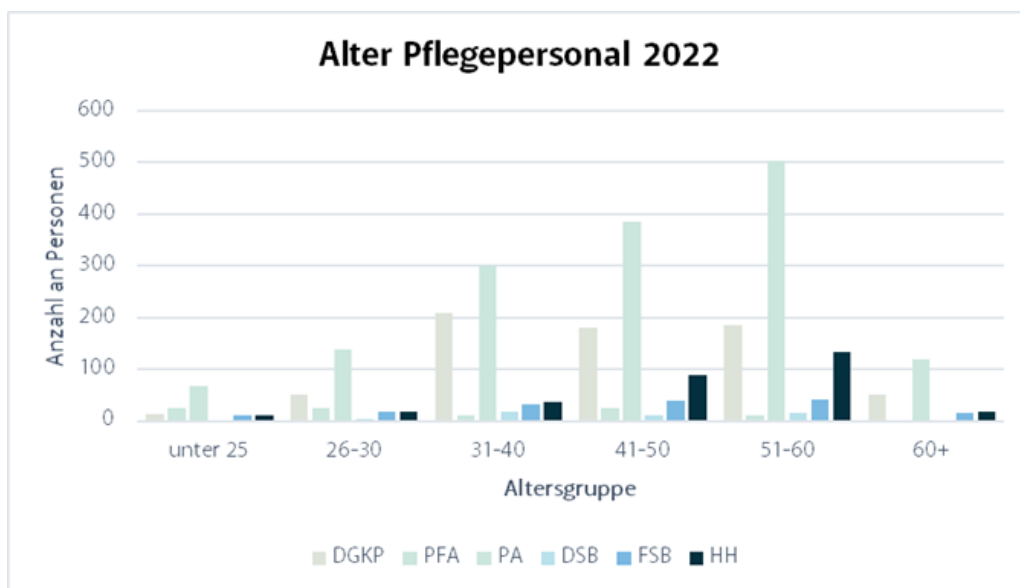


Abbildung 9: Alter Pflegepersonal 2022²³

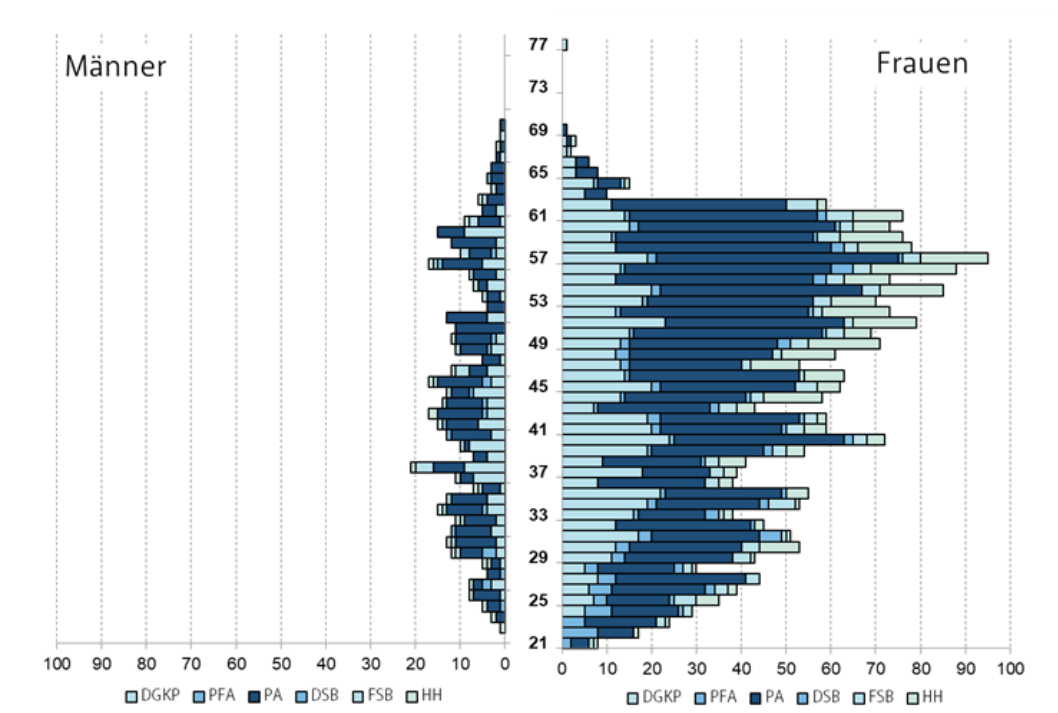


Wie man anhand der nächsten Abbildung sehr gut sieht, ist die Pflege – jedenfalls die Altenpflege – stark in Frauenhand. Es gilt, diesen Sektor für die Arbeitnehmerinnen noch weiter attraktiver zu machen und die Vorteile, die der Beruf bietet, herauszuarbeiten und zu unterstreichen sowie den Familien ein kinderfreundliches Arbeitsumfeld zu bieten.

²² Abbildung nach Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, Stationäre Pflege, Erhebung 30.04.2022, eigene Auswertung.

²³ Abbildung nach Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, Stationäre Pflege, Erhebung 30.04.2022, eigene Auswertung.

Abbildung 10: Verhältnis Frauen und Männer in der Pflege (stationäre Pflege, Erhebung 30.04.2022)²⁴



6.2 Arbeitszeit

Neben der Demographie ist auch die geleistete Arbeitszeit ein wesentlicher Faktor, wenn die zukünftigen Strukturen für die nächsten zehn Jahre betrachtet werden. Aus diesem Grund wurden die durchschnittlichen Wochenarbeitsleistungen der MitarbeiterInnen in der stationären und mobilen Pflege basierend auf den Erhebungen zum 30.04.2022 errechnet.

Tabelle 4: Durchschnittliche Wochenarbeitsleistung in den Tiroler Alten- und Pflegeheimen²⁵

Tirol			
Pflegepersonal 2022	Köpfe	VZÄ	Ø Wochenarbeitsleistung
SWÖ-KV	1.213	954,05	29,10 Stunden
G-VBG	3.004	2.225,24	29,63 Stunden
Summe	4.217	3.179,29	

²⁴ Abbildung nach Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, Stationäre Pflege, Erhebung 30.04.2022, eigene Auswertung.

²⁵ Vgl. Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, Erhebung 30.04.2022.

Tabelle 5: Durchschnittliche Wochenarbeitsleistung in den Tiroler mobilen Diensten²⁶

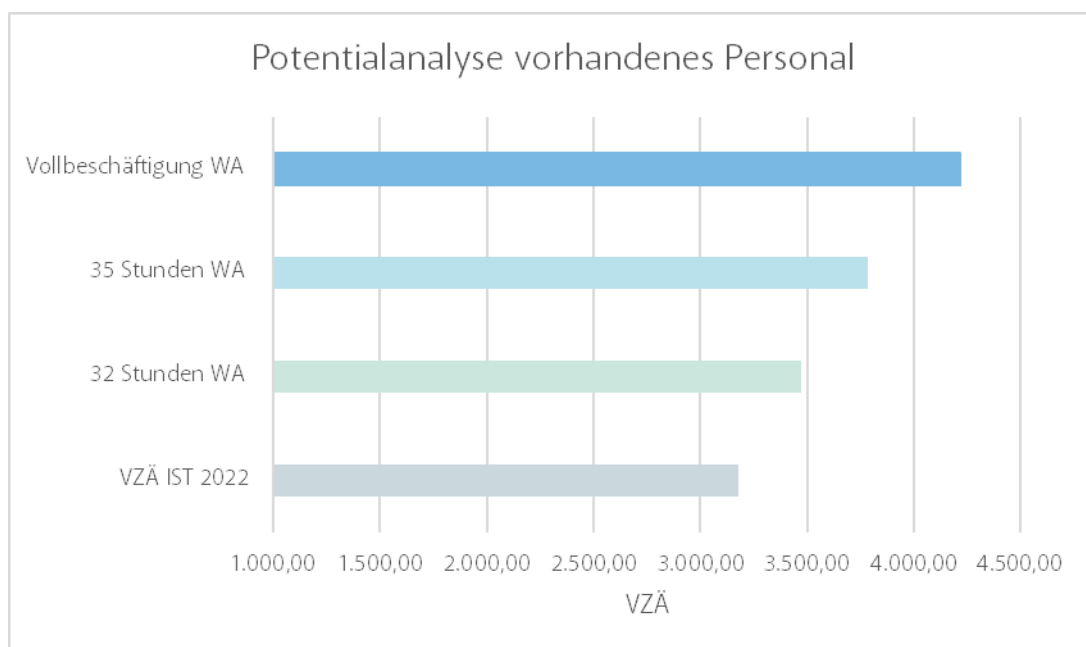
Tirol			
Pflegepersonal 2021	Köpfe	VZÄ	Ø Wochenarbeitsleistung
SWÖ-KV	1.461	733,89	19,09 Stunden
G-VBG	77	34,87	18,11 Stunden
Summe	1.538	768,76	

Im stationären Dienst werden im Durchschnitt nicht ganz 30 Stunden pro Woche und Kopf gearbeitet. Die MitarbeiterInnen der mobilen Dienste sind im Schnitt zw. 18 und 19 Stunden beschäftigt.

Dies zeigt uns, dass im vorhandenen Personal Potential steckt, das für einen zielgerichteten Ausbau der Pflegestrukturen notwendigerweise genutzt werden muss. Natürlich ist bewusst, dass die Entscheidung für die Reduzierung des Beschäftigungsausmaß individuell getroffen wird. Oftmals spielen dafür aber Gründe eine Rolle, die eine Reduktion des Beschäftigungsausmaß aufgrund besonderer Umstände erforderlich machen. Zum Beispiel machen fehlende Kinderbetreuung, Pflege der eigenen Angehörigen oder auch körperliche Gebrechen eine Reduktion unerlässlich. Auch der Druck – sowohl psychisch als auch physisch – ist nicht zu unterschätzen. Es wird daher als Aufgabe der stakeholder gesehen, Unterstützungsmaßnahmen zu setzen, um, MitarbeiterInnen ein höheres Beschäftigungsausmaß zu ermöglichen. Mehr vollzeitbeschäftigtes Personal würde zu einer höheren Dienstplansicherheit führen und helfen Einspringerdienste zu reduzieren.

Wohl wissend, dass es nicht realistisch ist, alle Teilzeitbeschäftigten in eine Vollzeitbeschäftigung überführen zu können, zeigen die nachfolgenden Abbildungen, was schon geringe Erhöhungen des Beschäftigungsausmaßes bewirken könnten.

Abbildung 11: Potenzialanalyse vorhandenes Personal in den Tiroler Alten- und Pflegeheimen²⁷

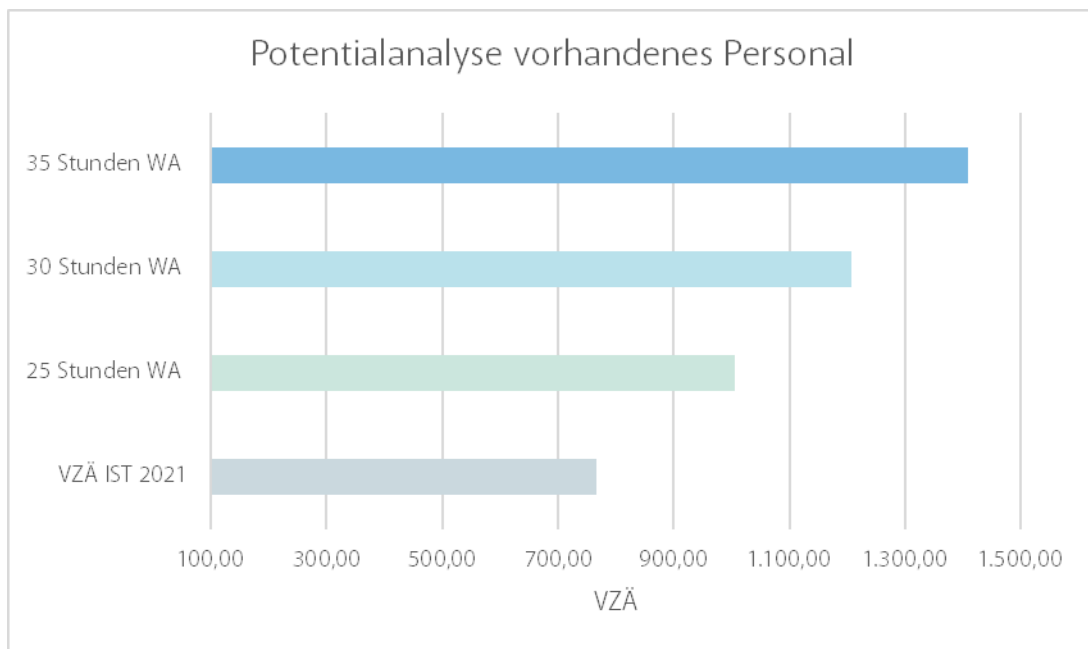


Gelingt es, in der stationären Pflege die durchschnittliche Wochenarbeitszeit aller MitarbeiterInnen auf 35 Wochenstunden zu erhöhen, entspricht dies in etwa einer Erhöhung um 1.000 Vollzeitäquivalente.

²⁶ Vgl. Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, *Rechnungsabschlüsse 2021*.

²⁷ Abbildung nach Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, Erhebung 30.04.2023.

Abbildung 12: Potenzialanalyse in den Tiroler mobilen Diensten²⁸



In der mobilen Pflege würde eine Erhöhung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit aller in der mobilen Pflege beschäftigten MitarbeiterInnen auf 30 Wochenstunden einer Erhöhung um 500 Vollzeitäquivalente gleichkommen.

Vor diesem Hintergrund wird es als maßgebliche Aufgabe der Verantwortlichen gesehen, Rahmenbedingungen zu schaffen, die Pflegekräften ein möglichst hohes Arbeitsausmaß ermöglichen.

Die Stabstelle "Strukturentwicklung Pflege" unterstützt die Einrichtungen dabei, dieses Potential nach individuellen Möglichkeiten zu nutzen und spezielle Unterstützungsmaßnahmen dafür zu etablieren.

²⁸ Abbildung nach Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, Rechnungsabschlüsse 2021.

7 Pflegegeld

Wer Pflege braucht, soll sich diese möglichst nach seinen individuellen Bedürfnissen selbst organisieren können. Dazu trägt das Pflegegeld bei.

Das Pflegegeld ist eine zweckgebundene Leistung zur teilweisen Abdeckung der pflegebedingten Mehraufwendungen und keine Einkommenserhöhung. Das Pflegegeld soll als pauschalierter Beitrag zu den Kosten der erforderlichen Pflege verstanden werden. Es ermöglicht den pflegebedürftigen Menschen eine gewisse Unabhängigkeit und einen (längeren) Verbleib in der gewohnten Umgebung.²⁹

Pflegegeld kann gemäß Bundespflegegeldgesetz unter folgende Voraussetzungen bezogen werden:

- Ständiger Betreuungs- und Hilfsbedarf wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung bzw. einer Sinnesbehinderung, die voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird.
- Ständiger Pflegebedarf von zumindest mehr als 65 Stunden im Monat.
- Gewöhnlicher Aufenthalt in Österreich, wobei auch die Gewährung von Pflegegeld im EWR-Raum und in der Schweiz unter bestimmten Voraussetzungen möglich ist.

Die Höhe des Pflegegeldes wird – je nach Ausmaß des erforderlichen Pflegebedarfs und unabhängig von der Ursache der Pflegebedürftigkeit – in sieben Stufen festgelegt.

Pflegebedarf im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes liegt dann vor, wenn sowohl bei Betreuungsmaßnahmen, als auch bei Hilfsverrichtungen Unterstützung nötig ist. Betreuungsmaßnahmen sind all jene, die den persönlichen Bereich betreffen: z.B. Kochen, Essen, Medikamenteneinnahme, An- und Auskleiden, Körperpflege, Verrichtung der Notdurft oder Fortbewegung innerhalb der Wohnung. Hilfsverrichtungen sind solche, die den sachlichen Lebensbereich betreffen.

Für die Beurteilung des Pflegebedarfs können ausschließlich folgende fünf Hilfsverrichtungen berücksichtigt werden (siehe Bundespflegegeldgesetz):

- Herbeischaffen von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens.
- Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände.
- Pflege der Leib- und Bettwäsche.
- Beheizung des Wohnraumes einschließlich der Herbeischaffung des Heizmaterials.
- Mobilitätshilfe im weiteren Sinn (z.B. Begleitung bei Amtswegen oder Arztbesuchen).

Bei der Beurteilung des Pflegebedarfs werden Zeitwerte für die erforderlichen Betreuungsmaßnahmen und Hilfsverrichtungen berücksichtigt und zu einer Gesamtbeurteilung zusammengefasst.

²⁹ Vgl. <https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/4/Seite.360511.html> abgerufen am 03.08.2023, 09.30 Uhr.

Tabelle 6: Pflegebedarf in Stunden pro Monat mit jeweiliger Pflegestufe³⁰

Pflegebedarf in Stunden/Monat	Pflegestufe
Mehr als 65 Stunden	1
Mehr als 95 Stunden	2
Mehr als 120 Stunden	3
Mehr als 160 Stunden	4
Mehr als 180 Stunden <i>bei außergewöhnlichem Pflegeaufwand</i>	5
Mehr als 180 Stunden <i>bei zeitlich unkoordinierbaren Betreuungsmaßnahmen, die regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind bei Notwendigkeit der dauerhaften Anwesenheit der Pflegeperson aufgrund Eigen- oder Fremdgefährdung</i>	6
Mehr als 180 Stunden <i>bei fehlender Bewegungsfähigkeit aller Extremitäten oder gleich zu achtender Zustand</i>	7

Das Pflegegeld wird zwölf Mal pro Jahr monatlich im Nachhinein ausbezahlt. Vom Pflegegeld werden keine Lohnsteuer und kein Krankenversicherungsbeitrag abgezogen. Während eines Krankenhaus- oder Kuraufenthalts ruht das Pflegegeld ab dem zweiten Tag, wenn die überwiegenden Kosten des Aufenthalts ein Sozialversicherungsträger (in- oder ausländisch), der Bund, ein Landesgesundheitsfonds oder eine Krankenfürsorgeanstalt trägt. In dieser Zeit wird auch dieser Teil der Kosten einer stationären Pflege aus Mitteln der Pflegeleistung – sprich vom Land Tirol – getragen.

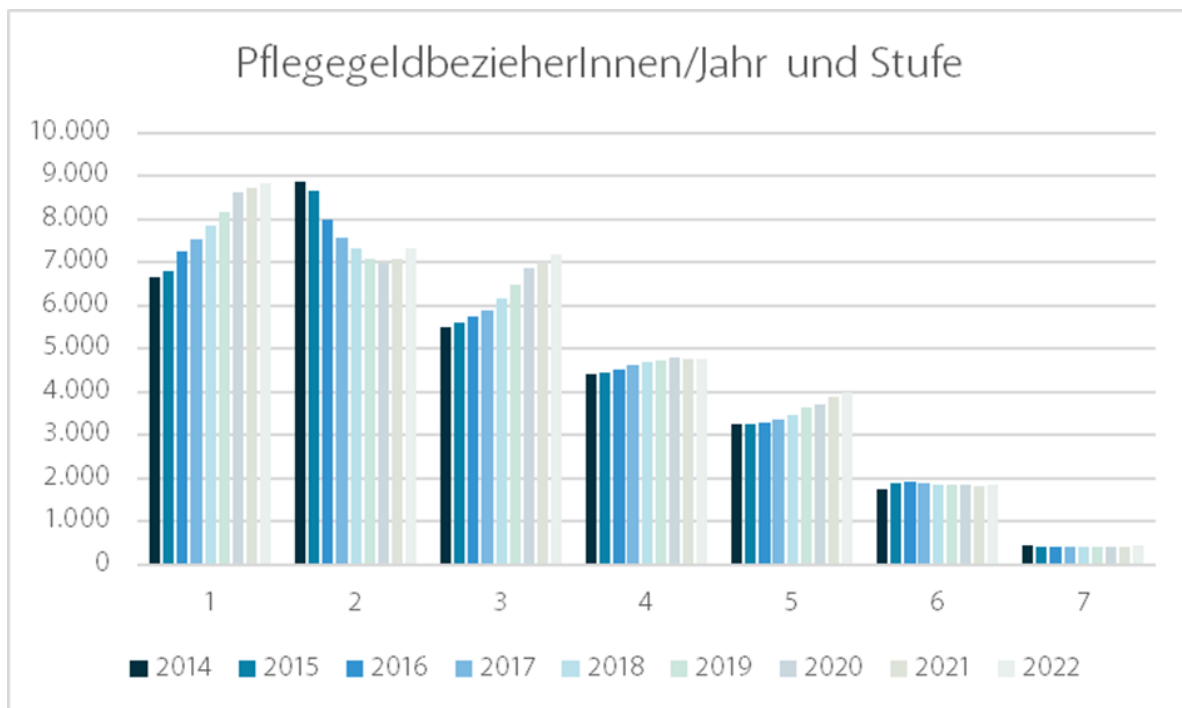
³⁰ Vgl. <https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/4/Seite.360516.html> abgerufen am 03.08.2023, 09.35 Uhr.

7.1 Entwicklung der Anzahl der PflegegeldbezieherInnen in Tirol

Mit Stand April 2023 leben in Tirol insgesamt 35.072 PflegegeldbezieherInnen, davon 13.358 Männer und 21.714 Frauen. Festzuhalten ist, dass in den Zahlen zum Pflegegeld auch Personen enthalten sind, die nicht zur Zielgruppe für den Bezug einer Pflegeleistung nach dem Strukturplan Pflege zählen.

Die Entwicklung der Anzahl der PflegegeldbezieherInnen stellt in Tirol über die Jahre hinweg – hier von 2014 bis 2022 – einen Indikator für die Pflegeplanung dar:

Abbildung 13: PflegegeldbezieherInnen pro Jahr und Stufe³¹



Die meisten BezieherInnen sind in den Pflegegeldstufen 1 – 3 zu finden, die Stufen 1 und 3 entwickeln sich stetig nach oben, während sich die Anzahl der BezieherInnen der Stufe 2 bis 2020 gesunken ist und erst seit 2020 wieder leicht steigt. Die Pflegegeldstufe 4 verzeichnete bis 2020 jeweils einen leichten Anstieg, seither ist der BezieherInnenkreis jedoch relativ stabil, während die Anzahl der BezieherInnen in der Stufe 5 leicht ansteigt.

Mit Einführung des Normkostenmodells in ganz Tirol wurde der Vollpflegetarif (Pflegegeldstufen 5, 6 und 7) auf die einzelnen Stufen aufgeteilt, die Annahme, dass sich dadurch ein Anstieg der BezieherInnen in diesen Pflegegeldstufen ergeben wird, lässt sich jedoch aus der obigen Grafik nicht bestätigen. Die PflegegeldbezieherInnen der Stufen 6 und 7 entwickeln sich relativ konstant.

³¹ Abbildung nach Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, *Statistik-Pflegevorsorge*; Pflegegeldbezieher:innen.

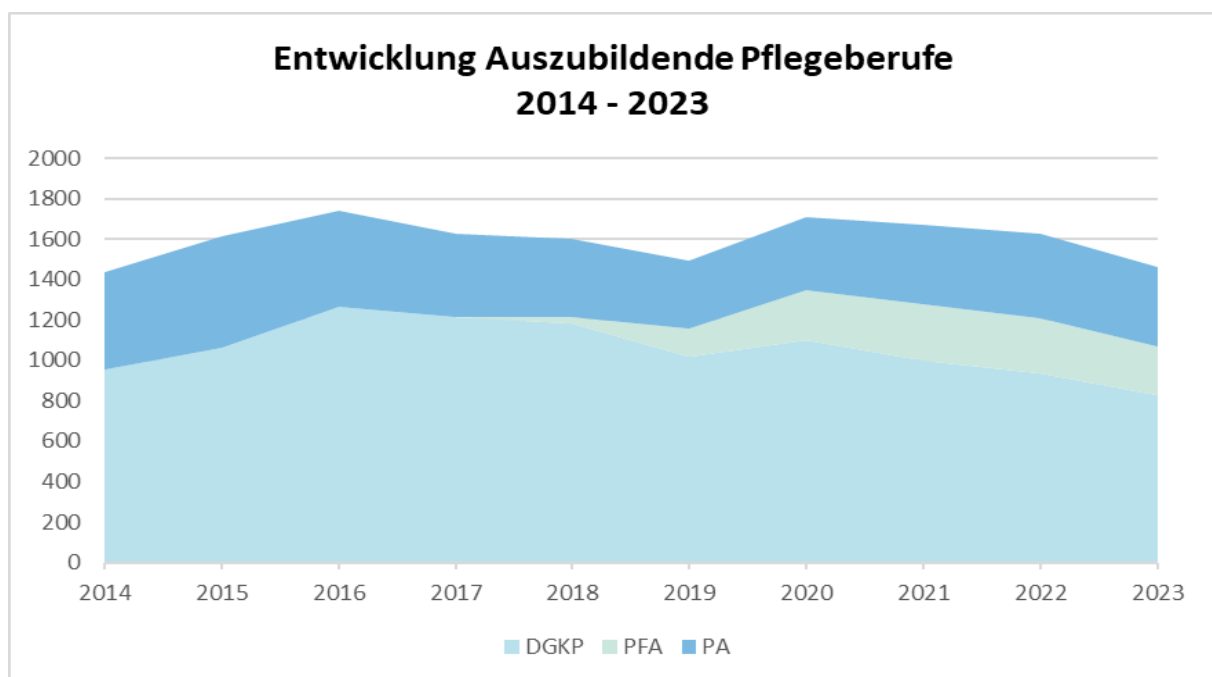
8 Pflege- und Sozialbetreuungsberufe in Tirol

In Tirol sind acht Gesundheits- und Krankenpflegeschulen bzw. Fachhochschulstandorte der Fachhochschule Gesundheit (fhg; Ausbildungszentrum West in Innsbruck und Hall sowie die sechs Gesundheits- und Krankenpflegeschulen der Bezirkskrankenhäuser in Kufstein, St. Johann i.T., Lienz, Reutte, Schwaz und Zams) für die bedarfsgerechte Ausbildung im Bereich des gehobenen Dienstes (diplomierter/e Gesundheits- und Krankenpfleger/in) und der Pflegeassistentenberufe (Pflegeassistent und Pflegefachassistent) zuständig. Zusätzlich zu den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen werden an der Schule für Sozialbetreuungsberufe in Innsbruck (SOB Tirol) die Diplom- bzw. Fach-Sozialbetreuungsberufe mit den Schwerpunkten Altenarbeit, Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung und der Diplom-Sozialbetreuungsberuf Familienarbeit unterrichtet. Die SOB-Tirol betreibt zudem zwei dislozierte Ausbildungsstandorte (Kitzbühel und Telfs), an welchen die Ausbildung zum Fach-Sozialbetreuungsberuf mit Schwerpunkt Altenarbeit angeboten wird. Die Schwerpunkte Altenarbeit, Behindertenarbeit und Familienarbeit haben das Berufsbild der Pflegeassistenten integriert. Die Heimhilfen werden an allen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen und bei weiteren Trägern (z.B. Johanniter Österreich Ausbildung und Forschung gemeinnützige GmbH, Innsbruck) ausgebildet.

Diese Ausbildungseinrichtungen bilden qualifiziertes Pflegepersonal für die Tiroler Krankenanstalten, Alten- und Pflegeheime, mobile Pflege- und Betreuungseinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe aus. Im Zusammenhang mit der Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) 2016 wurden die Ausbildungskapazitäten an allen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen sowie der Fachhochschule Gesundheit (fhg) in Innsbruck, inklusive der dislozierten Studienstandorte an allen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen neu geplant, und um den künftigen Bedarf decken zu können, deutlich ausgebaut. Für alle drei Pflegeberufe (DGKP, PFA und PA) stehen im Jahr 2023 ca. 2.500 Ausbildungsplätze zur Verfügung.

In der nachfolgenden Tabelle (Stichtag 1. Jänner) zeigt sich die Entwicklung der Anzahl der Auszubildenden in den Jahren 2014 bis 2023:

Abbildung 14: Entwicklung der Auszubildenden in den Pflegeberufen 2014 - 2023³²



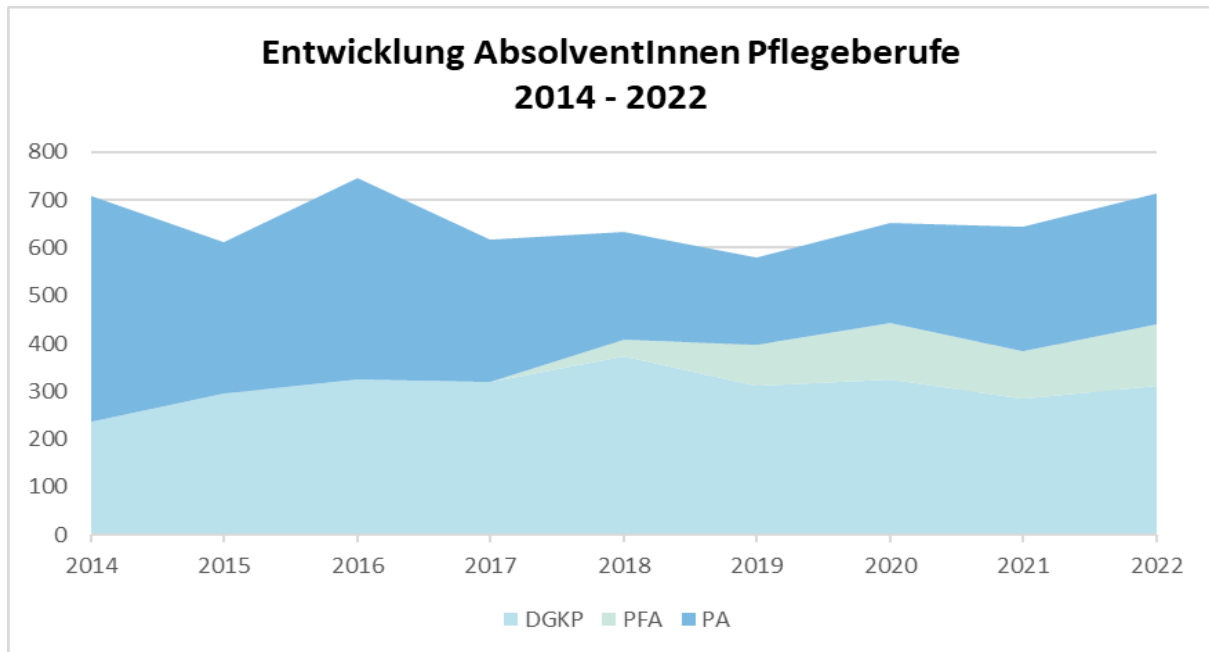
³² Abbildung nach Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, eigene Auswertung.

Die Plandaten von 2016 konnten in den letzten Jahren, aufgrund der mangelnden Anzahl geeigneter InteressentInnen für einen Pflege- bzw. Sozialbetreuungsberuf, nicht erreicht werden.

Bei der Pflegeassistenz zeigt sich seit 2015 wiederkehrend eine Abnahmetendenz der Anzahl an Auszubildenden. Die seit 2016 neu geschaffene Pflegefachassistenz kompensiert dies nur teilweise.

In der nachfolgenden Tabelle (Stichtag 1. Jänner) zeigt sich die Entwicklung der Anzahl der AbsolventInnen in den Jahren 2014 bis 2023.

Abbildung 15: Entwicklung der AbsolventInnen in den Pflegeberufen 2014 - 2022³³



In den Jahren 2022 und 2023 wurden eine Reihe an Maßnahmen gesetzt bzw. sind solche geplant³⁴, um die Ausbildungssituation für Auszubildende zu einem Pflegeberuf weiter zu verbessern.

Ebenfalls wurden von Seiten des Bundes bzw. des Landes Tirol Maßnahmen gesetzt, um Umschulungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten zu attraktivieren. Diese Maßnahmen bestehen etwa in der Leistung von Ausbildungsbeiträgen, Entfall von Studiengebühren und Schulgeld, der Umsetzung des Pflegestipendiums, der Unterstützung durch die Pflegestiftung amg-tirol, der Entfristung der Pflegeassistenz (PflegeassistentInnen dürfen weiterhin unbefristet in Krankenanstalten tätig sein) oder in Kompetenzerweiterungen (erweiterte Kompetenzen für Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz). Zudem gibt es Erleichterungen bei der Nostrifikation und der Erhöhung der Durchlässigkeit bei den Pflegeberufen.

³³ Abbildung nach Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, eigene Auswertung.

³⁴ Siehe Kapitel 8.1.1 „Neue Ausbildungswege zu einem Pflegeberuf“.

8.1 Entwicklungen Bildungslandschaft der Pflegeberufe

An allen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen Tirols werden die Ausbildungen zur Pflegeassistenz und Pflegefachassistenz angeboten und es wurden Studienplätze für das Bachelorstudium Gesundheits- und Krankenpflege eingerichtet. Zudem sprechen Kooperationen der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen mit berufsbildenden mittleren und höheren Schulen sowie die geplante Lehre zu einem Assistenzberuf in der Pflege weitere an einem Pflegeberuf interessierte Personengruppen an. Das Angebot zum Einstieg in einen Pflegeberuf ist somit für eine breite Gruppe – von MaturantInnen, 14-Jährigen in der BHS und BMS, 15-Jährigen Jugendlichen, welche die Pflichtschule abgeschlossen haben, bis zu den BerufsumsteigerInnen – möglich. Für die Praxis werden die vielen verschiedenen Ausbildungswege eine zusätzliche Herausforderung in der Anleitung der praktischen Ausbildung darstellen.

Personen ohne Matura können mit der Pflegeassistenz oder Pflegefachassistenz ihre Karriere in der Pflege beschreiten und direkt nach dem Abschluss und mit ein oder zwei Einstiegsprüfungen (diese ersetzen die Matura) in das zweite bzw. dritte Semester des Bachelorstudiums einsteigen.

8.1.1 Neue Ausbildungswege zu einem Pflegeberuf

Um zusätzliches Personal für Pflege und Sozialbetreuung auszubilden, wurden im Schulorganisationsgesetz neue Ausbildungen mitaufgenommen.

Die neuen Schularten

- Fachschule für Sozialberufe und Fachschulen für Sozialberufe mit Pflegevorbereitung sowie die
- Höhere Lehranstalt für Pflege und Sozialbetreuung

wurden 2022 im österreichischen Schulwesen implementiert.

8.1.1.1 Berufsbildende mittlere Schulen (BMS)

Das Land Tirol hat bereits im Jahr 2020 im Rahmen eines Schulversuches an berufsbildenden mittleren Schulen (Ferrari-Schule und Landwirtschaftliche Lehranstalten [LLA]) ermöglicht, dass die Lehrinhalte einer weiterführenden Pflegeausbildung (Pflegeassistenz) vorgezogen werden. Die praktische Ausbildung am Krankenbett ist mit Vollendung des 17. Lebensjahres möglich.

Die Schulversuche wurden vom Bund im Jahr 2022 in das Regelschulwesen aufgenommen. Diese Fachschulen für Sozialberufe mit Pflegevorbereitung dauern drei Jahre und im Anschluss wird in weiteren sechs Monaten (überwiegend praktische Anteile) die Ausbildung zur Pflegeassistenz abgeschlossen. Die AbsolventInnen haben somit zusätzlich zu den Abschlüssen der jeweiligen Schule eine abgeschlossene Berufsausbildung als Pflegeassistenz sowie Erleichterungen bei z.B. der Anrechnung bei der Ausbildung zur Pflegefachassistenz.

Folgende Kooperationen der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen bestehen:

- AZW Innsbruck mit Ferrarischule Innsbruck und LLA Imst
- GuK-Schule Schwaz mit LLA Rotholz
- GuK-Schule St. Johann i.T. mit LLA Weital
- GuK-Schule Zams mit LLA Landeck-Perjen

Für Herbst 2023 ist folgende weitere Kooperation geplant:

- GuK-Schule Kufstein mit HLWFW Kufstein

Im Herbst 2023 werden die ersten AbsolventInnen an den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege aufgenommen werden.

8.1.1.2 Berufsbildende höhere Schulen (BHS)

Die Absolvierung der Höheren Lehranstalt für Pflege und Sozialbetreuung dient dem Erwerb einer höheren Bildung (Matura) und dem Abschluss der Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz. Die BHS steht in Kooperation mit einer regionalen Gesundheits- und Krankenpflegeschule.

Im Herbst 2023 starten folgende Kooperationen:

- AZW Innsbruck mit der HLWest
- BIZ Zams mit der HLPS Zams

Für Herbst 2024 ist folgende weitere Kooperation in Vorbereitung:

- Institut für Gesundheitsbildung Lienz mit HLPS

8.1.1.3 Lehre zu einem Assistenzberuf in der Pflege

Der Bund hat sich zum Ziel gesetzt, noch bis Herbst 2023 die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen für den Lehrberuf in der Pflege zu schaffen. Die Lehre wird drei oder vier Jahre dauern und mit einem Lehrabschluss als Pflegeassistenz oder Pflegefachassistenz enden. Dieser ermöglicht auch den Zugang (eine bzw. zwei Einstiegsprüfungen) zum Studium zur/zum gehobenen Dienst an einer Fachhochschule.

Die Lehre zu einem Assistenzberuf in der Pflege soll auch in Tirol mit Herbst 2023 möglich sein. Die theoretische Ausbildung wird an der Tiroler Fachberufsschule für Ernährung, Schönheit, Chemie und Medien in Innsbruck integriert und in Kooperation mit dem Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe der Tirol Kliniken GmbH für die fachtheoretische und -praktische Ausbildung geplant.

Von April bis Juli 2024 wird eine erste Klasse für den Lehrberuf „Pflegeassistenz und Pflegefachassistenz“ an der Tiroler Fachberufsschule für Ernährung, Schönheit, Chemie und Medien in Innsbruck angeboten. Je nach Anzahl der Lehrlinge kann die Anzahl der Klassen ausgebaut werden.

8.1.1.4 Pflegestarter

Der Lehrgang der PflegestarterInnen am Campus Gesundheit Reutte richtet sich an 15-Jährige nach Abschluss der Schulpflicht und soll auf die Ausbildung zur Pflegeassistenz vorbereiten. Der Lehrgang dient der Erweiterung und Vertiefung der bereits erworbenen Allgemeinbildung. Das ganzheitlich ausgerichtete Curriculum vermittelt Kenntnisse und Fertigkeiten, die zur Ausübung eines Berufes im Gesundheits- und Sozialbereich dienen. Die ersten PflegestarterInnen beginnen im Herbst 2023.

8.1.1.5 Angebote für WiedereinsteigerInnen

Wer nach einer Familienphase wieder in den Pflegeberuf einsteigen möchte, erhielt im Jahr 2022 Unterstützung in Form des Fortbildungskurses „Fit zurück in den Pflegeberuf“. Die Kooperation von Land Tirol, AMS und dem AZW sollte Pflegefachkräften den Wiedereinstieg in ihren Beruf erleichtern und so dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenwirken. Für TeilnehmerInnen war der 9-wöchige Kurs kostenfrei. Der Kurs kam aufgrund von mangelnden Anmeldungen nicht zustande.

8.2 Verbesserung der Rahmenbedingungen von Auszubildenden zu einem Pflege- bzw. Sozialbetreuungsberuf

In den Jahren 2022 und 2023 wurde eine Reihe an Maßnahmen gesetzt bzw. sind weitere geplant, um die Ausbildungssituation für Auszubildende zu einem Pflegeberuf zu verbessern. Diese Verbesserungen reichen von einer finanziellen Besserstellung während der Ausbildung bis hin zu Verbesserungen im Rahmen des Nostrifikationsverfahrens. Das Bachelor Studium wird inzwischen bei der fhg am Standort Innsbruck auch als Teilzeitvariante angeboten.

8.2.1 Abschaffung Studiengebühren und Schulgeld

Studierende im Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege hatten pro Semester Studiengebühren in Höhe von EUR 363,36 zu bezahlen. Ebenfalls wurde an der Schule für Sozialbetreuungsberufe Tirol ein Schulgeld in Höhe von EUR 190 pro Semester eingehoben.

Im Jahr 2022 wurde von der Tiroler Landesregierung der Beschluss gefasst, die Rahmenbedingen von Studierenden und Auszubildenden zu einem Pflege- bzw. Sozialbetreuungsberuf zu verbessern und die Studiengebühren und das Schulgeld nunmehr durch das Land Tirol zu übernehmen.

8.2.2 Ausbildungsbeitrag in Höhe von EUR 600

Das in Tirol mit Jänner 2022 eingeführte Tiroler Pflegestipendium und Tiroler Pflegestipendium PLUS wurde im Juli 2022 im Zuge des Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetzes des Bundes abgelöst. Der gewährte Ausbildungsbeitrag soll Menschen, die eine Ausbildung zu einem Pflege- bzw. Sozialbetreuungsberuf absolvieren, finanziell besserstellen.

Personen, welche keine existenzsichernden Leistungen vom Arbeitsmarktservice (AMS) bekommen, erhalten einen monatlichen Ausbildungsbeitrag von EUR 600.

8.2.3 Verbesserung der AMS-Leistungen durch das Pflegestipendium des AMS

Seit 1. Jänner 2023 garantiert das Pflegestipendium einen Mindeststandard der Existenzsicherung während der Ausbildung in Pflegeberufen in Höhe von mindestens EUR 1.400 monatlich und wird vom Arbeitsmarktservice (AMS) angeboten.

Das Pflegestipendium des AMS soll Personen, die erst später in den Pflegeberuf einsteigen oder wiedereinsteigen wollen, bei der Ausbildung unterstützen.

8.2.4 Verbesserung amg-tirol Pflegestiftung

Die Pflegestiftung Tirol, gemeinsam finanziert durch das Land Tirol, das AMS Tirol und die Tiroler Pflegeeinrichtungen, unterstützt und erleichtert mit bedarfsgerechten Ausbildungen die Personalentwicklung für die TrägerInnen der Pflegeeinrichtungen. Gleichzeitig wird Menschen, die sich für den Bereich Pflege interessieren, eine neue berufliche Aussicht ermöglicht.

Aufgrund von Regelungen zum AMS Pflegestipendium erhielten die StiftungsteilnehmerInnen monatlich EUR 1.360. Zusätzlich zur Begleitung durch die amg-tirol während der Ausbildung, bekommen die StiftungsteilnehmerInnen die Zusage zu einem fixen Dienstverhältnis nach der Ausbildung. Diese vielseitige Begleitung führt zu einer Verringerung der Drop-out-Quote bei den TeilnehmerInnen.

Im Dezember 2022 wurde durch die Tiroler Landesregierung die Gewährung einer Zuschussleistung für die StiftungsteilnehmerInnen der Pflegestiftung amg-tirol in Höhe von monatlich EUR 90 brutto für das Jahr 2023 beschlossen. StiftungsteilnehmerInnen erhalten somit insgesamt EUR 1.450.

8.2.5 Verlängerung Tiroler Pflegestipendium PLUS für den vom Ausbildungsbeitrag ausgenommenen Personenkreis bis 31.12.2023

Personen, die bereits eine Leistung vom Arbeitsmarktservice (AMS) erhalten, sind vom Ausbildungsbeitrag in der Höhe von EUR 600 ausgeschlossen. Diese erhalten jedoch bis spätestens 31. Dezember 2023 weiterhin das Tiroler Pflegestipendium PLUS, falls sie ihre Ausbildung vor dem 1. September 2022 begonnen haben. Durch den Ausbildungsbeginn vor dem 1. September 2022 sind sie vom Pflegestipendium des AMS ausgenommen.

Das Tiroler Pflegestipendium PLUS richtet sich nach der jeweils aktuellen Geringfügigkeitsgrenze.

8.3 Nostrifikation bzw. Anerkennung zu einem Pflege- bzw. Sozialbetreuungsberuf

Wenn die Anerkennung / Nostrifikation zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege unter der Bedingung der Absolvierung von Ausgleichsmaßnahmen / Ergänzungsausbildungen erfolgt, ist die antragstellende Person berechtigt, sich in der Pflegefachassistenz in das Gesundheitsberuferegister eintragen zu lassen und innerhalb von zwei Jahren ab Erlassung des Bescheids die Pflegefachassistenz auszuüben.

Werden im Rahmen des Nostrifikationsverfahrens bzw. der Anerkennung zur Pflegefachassistenz Ausgleichsmaßnahmen bzw. eine Ergänzungsausbildung vorgeschrieben, ist die antragstellende Person berechtigt, sich in der Pflegeassistenz in das Gesundheitsberuferegister eintragen zu lassen und innerhalb von zwei Jahren ab Erlassung des Bescheids die Pflegeassistenz auszuüben.

Im Pflegereformpaket Teil II des Bundes werden weitere Erleichterungen angekündigt. Für die Nostrifikation bzw. Anerkennung zur Pflegeassistenz ist vorgesehen, dass diese unter Anleitung und Aufsicht künftig auch während des Nostrifikationsprozesses als PflegeassistentInnen arbeiten dürfen. Die pflegerische Tätigkeit ist bis zur Absolvierung der Ausgleichsmaßnahmen auf zwei Jahre befristet. Damit ermöglichen wir im Ausland ausgebildeten PflegeassistentInnen einen rascheren Zugang zum österreichischen Arbeitsmarkt.

Zudem sollen im Zuge der Gleichwertigkeitsprüfung von im Ausland erworbenen Pflegeausbildungen (PA, PFA) künftig die Gesamtqualifikation und die Berufserfahrung beurteilt werden und nicht mehr ein 1:1-Vergleich der Fächer im jeweiligen Stundenausmaß. Ergänzungsausbildungen bzw. Ausgleichsmaßnahmen sollen sich zielgerichtet auf die für die Ausübung des Tätigkeitsbereichs erforderlichen Inhalte und Kompetenzen fokussieren. Damit soll im Ausland ausgebildeten, qualifizierten Pflegekräften der schnellere Berufseinstieg in Österreich ermöglicht werden.

9 Strukturqualitätskriterien

Die Herausforderungen der heutigen Zeit sind mannigfaltig und man muss ihnen differenziert begegnen. Ein regionaler Mix an Angeboten soll die Versorgung der jeweiligen Bevölkerung sichern. Dies soll zur Attraktivität für ArbeitnehmerInnen als auch für LeistungsempfängerInnen beitragen.

Bei der Entwicklung und Schaffung von Pflegeangeboten stellen Strukturqualitätskriterien eine wichtige Richtlinie dar, um einen einheitlichen Qualitätsstandard zu gewährleisten. Zudem wird damit die Planbarkeit erleichtert. Strukturqualitätskriterien sind an den jeweiligen Bedürfnissen im jeweiligen Bereich auszurichten, werden im Generellen aber von folgenden allgemeinen Überlegungen getragen:

Von Vorteil ist, wenn verschiedene Versorgungsformen im Agglomerat (z.B. Sprengelstützpunkt und Tagespflege, Alters- und Pflegeheim und betreutes Wohnen, betreutes Wohnen und Sprengelstützpunkt und Tagespflege usw.) angeboten werden können. Idealerweise werden Angebote der Pflege in Kombination mit einer Arztpraxis, TherapeutInnen oder anderen für die jeweilige Zielgruppe wichtigen Angeboten realisiert.

Je kleinteiliger eine Struktur ist, desto schwieriger wird es, diese in Zukunft aufrecht erhalten zu können. Gleichzeitig ist es wichtig, auch in dislozierten Lagen ein Angebot zu schaffen, damit die Familienstrukturen aufrechterhalten, die pflegenden Angehörigen entlastet und in ihrer Aufgabe gestärkt werden.

9.1 Strukturqualitätskriterien stationäre Pflege

Die Gesamtnutzfläche eines Alten- und Pflegeheimes einschließlich aller Funktionsräume (z.B. Gänge, Küche, Essräume, Aufenthaltsräume, Bäder, Therapieräume, Büros, Stationswarte, Umkleideräume, Wäscherei/Wäscheräume) soll bei maximal 55 m² pro Heimplatz liegen.

Bei der Größe der BewohnerInnenzimmer ist eine Grundfläche von mind. 21 bis max. 25 m² inklusive Nasszelle als Standard anzustreben.

Eine Ansiedlung möglichst innerhalb von Siedlungskernen ist aufgrund der leichteren Erreichbarkeit von erforderlichen Infrastrukturen (z.B. Geschäft, Arzt, Apotheke) sowie der Erreichbarkeit des Heimes mit öffentlichen Verkehrsmitteln von Vorteil.

Eine Kombination mit weiteren Pflegeangeboten wird als erstrebenswert erachtet.

9.2 Strukturqualitätskriterien betreutes Wohnen

Von betreutem Wohnen spricht man bei mindestens vier baulich zusammenhängenden Wohneinheiten, wobei jede Wohneinheit zwischen rund 40 m² und 60 m² groß ist. Idealerweise befindet sich das betreute Wohnen in räumlicher Nähe zu einem weiteren Pflegeangebot wie bspw. einem Alten- und Pflegeheim, einer Tagespflege oder einem Sprengelstützpunkt, um Synergien nutzen zu können. Die Wohnungen sind nach den geltenden allgemeinen bautechnischen Vorschriften gemäß Tiroler Bauordnung idgF barrierefrei und in Entsprechung der Wohnbauförderrichtlinie des Landes Tirol idgF auszuführen. Die Barrierefreiheit ist in dem vom betreuten Wohnen umfassten Bereich zu gewährleisten und beinhaltet auch die horizontale und vertikale Erschließung des Gebäudes sowie aller Allgemeinflächen. Über die jeweilige Wohnung hinaus, ist eine Allgemeinfläche wie bspw. ein Aufenthaltsraum mit kleiner Kochnische bereitzustellen, die Fläche dafür soll das Ausmaß von bis zu 10 % der vom betreuten Wohnen umfassten, gesamten Wohnnutzfläche nicht überschreiten.

Zusätzlich werden vor Ort zu bestimmten Tageszeiten Leistungen wie fixe Sprechzeiten, monatliche Beratungsgespräche oder Vermittlung / Organisation von Pflegeleistungen, erbracht bzw. durch mobile Pflege- und Betreuungsorganisationen oder von einer Betreuungs- und Unterstützungsperson geleistet.

9.3 Strukturqualitätskriterien Tagespflege

Für die Tagespflege sind barrierefreie Räumlichkeiten, nach den geltenden allgemeinen bautechnischen Vorschriften gemäß Tiroler Bauordnung idgF, zur Verfügung zu stellen. Die Barrierefreiheit ist in dem von der Tagespflege umfassten Bereich zu gewährleisten und beinhaltet die horizontale und vertikale Erschließung der Räumlichkeiten sowie aller Allgemeinflächen.

Folgende Räumlichkeiten sind für die Betreuung einer Tagespflege mindestens vorzuhalten:

- Zumindest ein der Gruppengröße und den Anforderungen entsprechend angepasster Aufenthaltsraum inkl. eines Küchenblockes.
- Sanitärräumlichkeiten (Pflegebad, barrierefreies WC).
- Separater Ruheraum mit Vorhaltung eines Ruheplatzes für jede/n BesucherIn (z.B. Relaxsessel, Diwan, Betten o.ä.)

Die Leistungserbringer haben Maßnahmen zur Aktivierung, Reaktivierung und Pflege zu setzen und den Tagesablauf den individuellen Bedürfnissen der BesucherInnen anzupassen. Die Integration und Übertragung der sozialen Lebensform der BesucherInnen in die Tagespflege hat einen wesentlichen Bestandteil darzustellen. Die Gruppengröße ist mit 12 BesucherInnen begrenzt. Ab dem 13. Platz sind zwei Gruppen anzubieten. Mit schriftlicher Begründung der Pflegedienstleitung können bis zu 15 Personen in einer Gruppe betreut werden. Dies ist gegenüber der Behörde schriftlich anzuzeigen. Weitere Ausnahmen sind im Vorhinein zu beantragen und entsprechend zu begründen. Die Anzahl des Personals orientiert sich pro Gruppe flexibel sowohl an der Größe der Gruppe (Anzahl der BesucherInnen) als auch an den individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten der einzelnen BesucherInnen.

Die Tagespflege hat an mindestens drei Tagen pro Woche ganztägig zu öffnen, eine Begrenzung der Öffnungstage gibt es nicht. Auch eine Öffnung an den Wochenenden ist möglich, wenn die entsprechende Nachfrage besteht.

Die Tagespflege kann von den BesucherInnen ganztags (mindestens sieben Stunden inkl. Mittagessen) oder auch halbtags (mindestens vier Stunden inkl. Mittagessen) vormittags oder nachmittags in Anspruch genommen werden.

Eine räumliche Nähe zu einem Alten- und Pflegeheim, einem betreuten Wohnen oder einem Sprengelstützpunkt ist empfehlenswert, um Synergieeffekte zu erzielen. Die Stabstelle „Strukturentwicklung Pflege“ hat als Aufgabe, die Einrichtungen aktiv dabei zu unterstützen, Synergien zu finden und die daraus resultierenden Effekte zu nutzen.

10 Aufsicht

Mit Stichtag 01.01.2019 ist die Aufsicht über die Tiroler Alten- und Pflegeheime von den Bezirksverwaltungsbehörden auf die Landesregierung übergegangen.

Gemäß § 14 Tiroler Heim- und Pflegeleistungsgesetz hat die Landesregierung die Aufsicht über die Heime und die Heimträger dahingehend auszuüben, dass die Verpflichtungen nach diesem Gesetz erfüllt werden. Insbesondere ist darauf zu achten, dass die gesetzlichen Vorkehrungen zur Wahrung der Rechte der Heimbewohner getroffen werden. Diesem gesetzlichen Auftrag nachkommend wird die Aufsicht tätig. In diesem Zusammenhang sollen auch Potentiale zur Qualitätsverbesserung erhoben werden und so an einer qualitätsmäßigen Weiterentwicklung der Pflegeversorgung in Tirol mitgewirkt werden. Ziel der Aufsicht ist die Sicherstellung der Qualitätsstandards in enger Zusammenarbeit mit den Einrichtungen, um in weiterer Folge gemeinsam mit der Stabsstelle Strukturentwicklung Pflege und der Abteilung Pflege Verbesserungspotentiale für die Tiroler Pflegelandschaft zu erarbeiten. Die positive Weiterentwicklung in der Tiroler Pflegelandschaft soll durch diese intensive Zusammenarbeit weitergeführt werden.

10.1 Alten- und Pflegeheime

Im Bereich der Heimaufsicht ist zwischen routinemäßigen und anlassbezogenen Einschauterminen zu unterscheiden. Im Mittelpunkt steht die Wahrung der Rechte und Interessen von HeimbewohnerInnen.

Für routinemäßige Gesamteinschauen ist ein Prüfrhythmus von drei Jahren vorgesehen. Um dieses Prüfintervall einhalten zu können, sind jährlich ca. 30 Einschautermine zu organisieren. Eine Routineeinschau erfolgt üblicherweise unter Einbeziehung von pflegfachlichen, amtsärztlichen, hochbautechnischen und brandschutztechnischen Sachverständigen.

Daneben gibt es anlassbezogene Einschautermine, die auch unangekündigt stattfinden können. Grund für eine unangekündigte behördliche Nachschau kann eine stichprobenartige Überprüfung der Einhaltung von Qualitätsvorgaben oder das Vorliegen einer Beschwerde sein. Im Regelfall werden bei dieser Art von Kontrollen pflegfachliche und/oder amtsärztliche Sachverständige eingebunden.

Unabhängig von routinemäßigen und anlassbezogenen Einschauterminen, setzt die Abteilung Pflege als Aufsichtsbehörde immer wieder Schwerpunkte, zu denen tirolweite Erhebungen und Auswertungen durchgeführt werden. Solche Schwerpunkte sind zum Beispiel die Aktivitätenprogramme in den Alten- und Pflegeheimen, aber auch Gewaltprävention.

10.2 Mobile Pflegedienste

Im Bereich der mobilen Dienste besteht ebenfalls eine Aufsichtspflicht. Ziele dieses Aufgabenbereichs sind die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege sowie die Sicherstellung eines wirkungsvollen Einsatzes von öffentlichen Mitteln unter Zugrundelegung der Richtlinie „Zur Gewährung von Leistungen der mobilen Pflege und Betreuung in Tirol“. Voraussetzung für die Wahrnehmung der Aufsichtsfunktion ist das Vorliegen einer Direktverrechnungsvereinbarung mit dem Land Tirol.

Die Abteilung Pflege kommt ihrer Aufsichtspflicht auf mehreren Ebenen nach: So gibt es sowohl standardisierte Erhebungen, als auch Individualprüfungen (z.B. zum Thema Rechnungslegung) und Visiten bei KlientInnen, in deren Rahmen die Pflegequalität stichprobenartig überprüft wird.

11 Ausbau

Die Basis der Planung für die nächsten zehn Jahre sind der Ausbaustand und die bereits umgesetzten Maßnahmen. Im nachstehenden Kapitel werden der Status quo hinsichtlich der erfolgten Umsetzungen sowie die Ausbaupläne bis 2033 beschrieben.

In Regionalkonferenzen mit den BürgermeisterInnen in allen neun Bezirken Tirols wurden die Überlegungen der Abteilung Pflege zum Ausbau der diversen Leistungen der Pflege bis zum Jahr 2033 vorgestellt, mit den BürgermeisterInnen diskutiert und letztlich die Rückmeldungen von den BürgermeisterInnen abgestimmt mit den Leistungserbringern in den Strukturplan Pflege 2023 – 2033 eingearbeitet.

11.1 Allgemeines

Die vom Land Tirol, dem Tiroler Gemeindeverband und der Stadt Innsbruck verfolgten Ziele zum Ausbau der stationären, teilstationären und mobilen Pflege und Betreuung waren 2012:

- stationäre Dauer- sowie Kurzzeitpflegeplätze schaffen,
- Spezialangebote wie qualifizierte Kurzzeitpflege schaffen und bis 2025 tirolweit ausrollen,
- Schwerpunktpflege in allen Versorgungsregionen bis 2025 anbieten,
- Betreutes Wohnen einführen (bis 2019) und dann auf- und ausbauen
- Tagespflege ausbauen und in allen Bezirken anbieten
- Case- und Care-Management in Tirol einführen und tirolweit in allen Bezirken anbieten
- mobile Pflege ausbauen – „mobil vor stationär“

Die Ziele wurden konsequent verfolgt und vieles ist gelungen. Durch die einschneidende Zeit der COVID-19 Pandemie wurden die Bemühungen zur Umsetzung der Ziele jedoch wesentlich erschwert und verzögert.

11.1.1 Richtversorgungsgrad

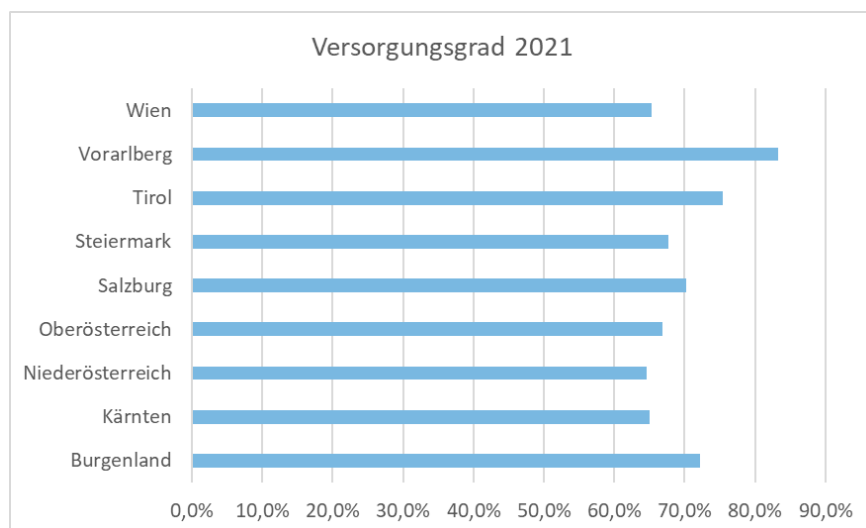
Lauf Pflegevorsorgebericht 2021 liegt Tirol mit einem Versorgungsgrad von 75,4 % nach Vorarlberg an zweiter Stelle Österreichs, wenn es um die Richtversorgung der pflegebedürftigen Bevölkerung geht. Für das Bundesland Tirol konnte ein Anstieg in der Versorgung von 64,8 % auf 75,4 % erreicht werden. Die Ausgangsbasis für die Richtversorgung bilden zum einen die Ist-Situation 2012 (IST 2012) nach Strukturplan Pflege 2012-2022 und zum anderen das SOLL bis 2022 bzw. 2025 laut dem Evaluierungsbericht 2017 zum Strukturplan Pflege 2012-2022. Diese Ausgangsbasis wird verglichen mit den zum 31.12.2022 genehmigten Kontingenten in den jeweiligen Angeboten, was ein (nicht-) ausgeschöpftes Kontingent zum Ende der Planungsperiode ergibt. Der Richtversorgungsgrad ergibt sich durch einen Vergleich der Zahl der PflegegeldbezieherInnen in Tirol mit der Anzahl an BezieherInnen von Leistungen der Abt. Pflege. Auch in den Zahlen der Abt. Pflege ist dieser gute Versorgungsgrad von Tirol ersichtlich.

Tabelle 7: Richtversorgungsgrad je Bundesland pro Jahr³⁵

Bundesland	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Burgenland	52,4%	54,1%	58,6%	60,7%	63,1%	67,2%	69,8%	74,3%	69,5%	72,2%
Kärnten	60,4%	61,6%	65,9%	61,8%	64,8%	65,6%	64,9%	64,9%	62,8%	65,0%
Niederösterreich	56,3%	57,1%	58,1%	65,5%	66,0%	67,4%	69,1%	68,3%	64,9%	64,6%
Oberösterreich	60,6%	62,3%	64,0%	66,5%	67,3%	69,5%	70,8%	69,8%	66,4%	66,8%
Salzburg	63,4%	66,7%	67,3%	69,1%	70,0%	71,1%	73,1%	73,0%	70,5%	70,2%
Steiermark	58,6%	59,2%	61,8%	64,2%	65,8%	66,4%	68,5%	68,4%	67,5%	67,7%
Tirol	64,8%	67,9%	70,8%	74,7%	75,2%	77,1%	78,0%	76,1%	73,8%	75,4%
Vorarlberg	82,3%	82,9%	83,3%	85,9%	86,1%	86,5%	85,3%	85,3%	85,1%	83,3%
Wien	65,1%	65,7%	67,8%	69,4%	70,1%	68,5%	70,2%	67,6%	64,6%	65,3%

Bei der ersten Ermittlung des Richtversorgungsgrades lag Tirol an dritter Stelle, weit hinter Vorarlberg, das damals schon mit über 80 % gestartet hat. Die Entwicklung, die Tirol gemacht hat, ist beachtlich.

Abbildung 16: Versorgungsgrad 2021 je Bundesland³⁶

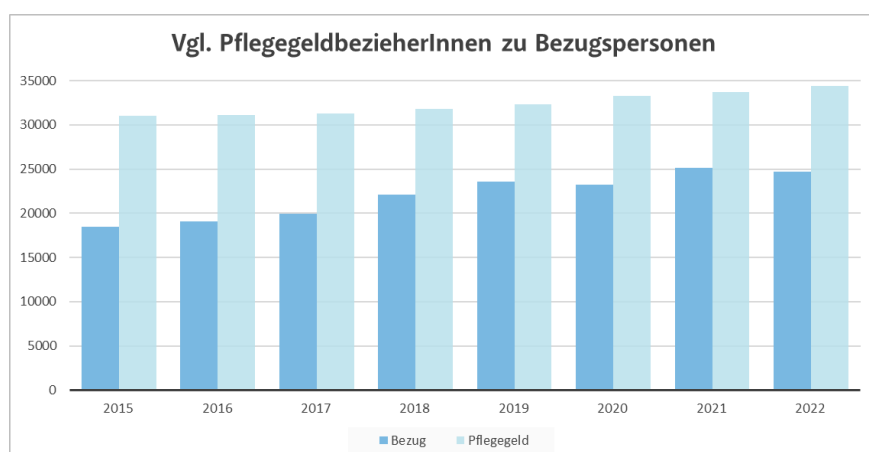


In der nachfolgenden Tabelle wird die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen in Tirol mit der Anzahl der Personen, die eine Leistung der Abteilung Pflege beziehen, gegenübergestellt.

³⁵ Vgl. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz; *Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2021*, Seite 32, Tabelle 6.

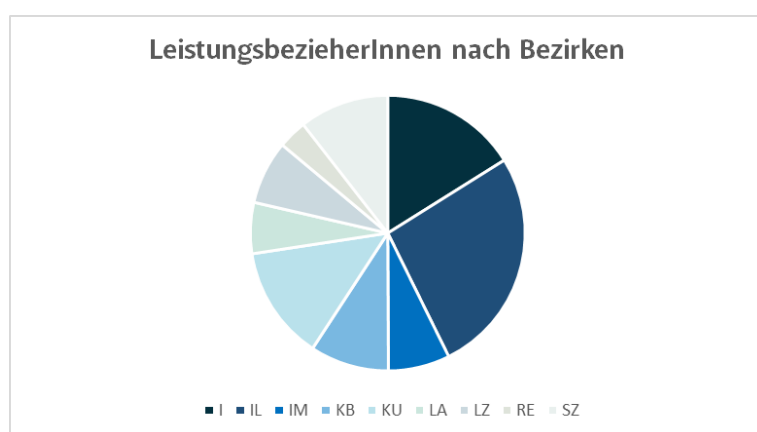
³⁶ Abbildung nach Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz; *Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2021*, Seite 32, Tabelle 6.

Abbildung 17: Vergleich PflegegeldbezieherInnen zu Leistungen der Abteilung Pflege³⁷



Die einzelnen LeistungsbezieherInnen der Pflege teilen sich wie folgt auf die Bezirke auf:

Abbildung 18: LeistungsbezieherInnen nach Bezirk³⁸



Die Summe der Leistungen der Pflege gliedern sich in den Jahren auf folgende Teilbereiche auf:

Tabelle 8: LeistungsbezieherInnen aufgeteilt nach Leistungsart pro Jahr³⁹

Leistungen	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Altenhilfe	841	804	743	896	906	742	677	537
Betreutes Wohnen	0	0	0	0	0	196	330	375
Kurzzeitpflege	231	242	205	151	159	110	109	140
Langzeitpflege	5.134	5.192	5.420	6.513	7.249	6.984	7.424	7.202
Mobile Dienste	11.404	11.870	12.508	13.243	13.752	13.701	14.999	14.822
Tagespflege	656	731	784	995	1.167	1.124	1.222	1.293
Qualifizierte Kurzzeitpflege	115	130	174	198	222	260	255	191
Zuschüsse (Pflege und Mobile Dienste)	132	122	123	91	118	110	128	142

³⁷ Abbildung nach Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Statistik-Pflegevorsorge; Pflegegeldbezieher:innen.

³⁸ Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, eigene Auswertung.

³⁹ Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, eigene Auswertung.

11.2 Stationäre Pflege

Im Rahmen der Überarbeitung der Richtlinie des Landes Tirol zur Förderung der Kurzzeitpflege für betreuungs- und pflegebedürftige Personen in Tirol haben sich das Land Tirol, der Tiroler Gemeindeverband und die Stadt Innsbruck darauf verständigt, die Belegung mit Kurzzeitpflege flexibler zu gestalten und vom fix zugeteilten Kontingent abzuweichen. Dies vor allem deshalb, weil es zu hoch frequentierten Kurzzeitpflegezeiten (vor allem während der Urlaubsmonate) nicht genügend Plätze gibt. Dies erhöht zum einen die Flexibilität in den Heimen und macht die Kurzzeitpflege zum anderen unbürokratischer.

Aus diesem Grund werden die stationären Pflegeplätze (Kurz- und Dauerpflege) ab dem vorliegenden Strukturplan Pflege 2023-2033 gemeinsam dargestellt.

Tabelle 9: Stationäre Pflege - SOLL-IST Vergleich 2012 - 2022⁴⁰

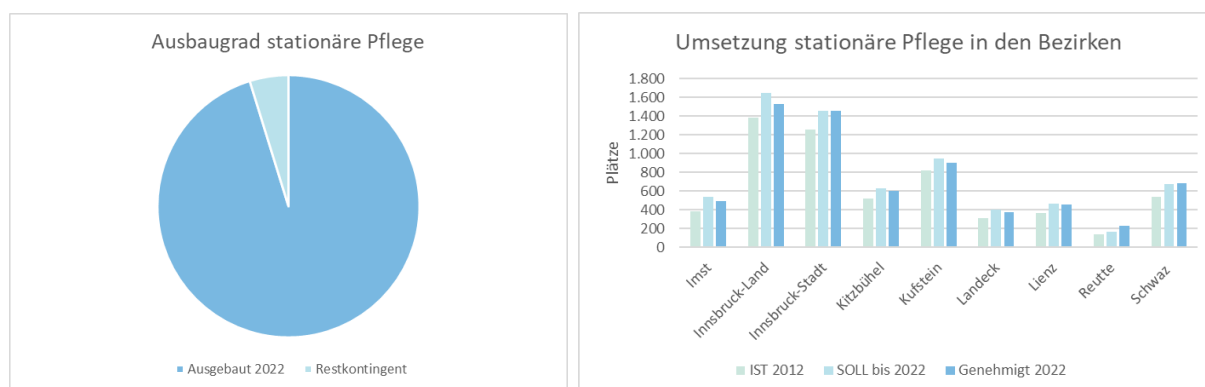
Bezirk	IST 2012	SOLL bis 2022	Genehmigt 2022	nicht ausgeschöpftes Kontingent
Imst	389	543	495	-48
Innsbruck-Land	1.384	1.642	1.532	-110
Innsbruck-Stadt	1.252	1.459	1.457	-2
Kitzbühel	517	629	602	-27
Kufstein	825	947	905	-42
Landeck	309	402	374	-28
Lienz	367	465	458	-7
Reutte	138	171	231	60
Schwaz	535	680	684	4
Tirol gesamt	5.716	6.938	6.738	-200

Wie man dieser Tabelle entnehmen kann, ist es gelungen, die stationären Pflegeplätze tirolweit um 1.022 Plätze auszubauen, was einem Plus von 17,88 % entspricht. 97,1 % der im Jahr 2012 bzw. 2018 geplanten stationären Pflegeplätze wurden verwirklicht.

Die 6.738 Betreuungsplätze (hiervon sind noch nicht alle gebaut) versorgten im Jahr 2022 insgesamt 7.879 pflegebedürftige Personen im stationären Pflegesetting. Das heißt, dass ein Platz von 1,17 pflegebedürftigen Personen genutzt wurde. (Verhältnis pflegebedürftige Personen zu Betreuungsplätze gesamt).

⁴⁰ Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, eigene Erhebungen.

Abbildung 19: Stationäre Pflege – Ausbaugrad und Umsetzung in den Bezirken⁴¹



In den Bezirken konnten die Plätze unterschiedlich stark – jedoch nach tatsächlichem Bedarf und vorhandenen Personalressourcen – ausgebaut werden.

11.2.1 Ausbauziele 2033

Im Gegensatz zu den letzten Jahren zeigen sich für den Planungshorizont des Strukturplan Pflege 2023 – 2033 geänderte Rahmenbedingungen für den Ausbau der stationären Pflege. Insbesondere die bereits dargestellte Personalsituation bildet den wesentlichen, limitierenden Faktor. Vor diesem Hintergrund erscheint nur eine geringe Erhöhung der Plätze in den Alten- und Pflegeheimen realisierbar. Ziel des Landes ist es daher, innerhalb der nächsten zehn Jahre vorrangig die bereits bestehenden Pflegeplätze auszulasten, bevor ein weiterer Ausbau stattfindet. Allerdings wird nicht verkannt, dass in einigen Regionen Tirols darüber hinaus ein entsprechender Ausbaubedarf besteht. Seitens der Abteilung Pflege wurde daher in Regionalkonferenzen mit den BürgermeisterInnen Tirols der Ausbaubedarf ausgelotet, wobei nur ein geringer Ausbau der Kapazitäten der Langzeit- und der Kurzzeitpflege vorgeschlagen wurde. Die BürgermeisterInnen hatten die Möglichkeit, den jeweiligen Bedarf im Anschluss an die Regionalkonferenz an die Abt. Pflege zu übermitteln, wobei folgende Rückmeldungen eingegangen sind:

Tabelle 10: Stationäre Pflege – erfolgte Rückmeldungen

Bezirk	Nr.	Planungsverband	Antragssteller	Anzahl Plätze	Alten- und Pflegeheim
LA	6	Planungsverband Landeck und Umgebung	Stadtgemeinde Landeck	18	Altenwohnheim Landeck
LA	9	Planungsverband Oberes und Oberstes Gericht	Barmherzige Schwestern Innsbruck GmbH	1	Heim Santa Katharina, Ried
IL	15	Planungsverband Telfs und Umgebung – Salzstraße	Marktgemeinde Telfs	19	Altenwohnheim Telfs
SZ	25	Planungsverband Zillertal	GV Soziale Dienste Vorderes Zillertal	12	Franziskusheim Fügen
KU	27	Planungsverband Kufstein und Umgebung	Gemeinde Langkampfen	29	Alten- und Pflegeheim Langkampfen
KU	29	Planungsverband Wörgl und Umgebung	Marktgemeinde Kundl	14	Sozialzentrum mitanond, Kundl
KB	31	Planungsverband Brixental - Wildschönau	BH Kitzbühel	15	Sozialzentrum s*elsbethen
KB	32	Planungsverband Leukental	BH Kitzbühel	30	Pflegeheim Oberndorf
KB	33	Planungsverband Pillerseetal	BH Kitzbühel	12	Sozialzentrum Pillersee, Fieberbrunn

Insgesamt wurde von den BürgermeisterInnen ein Bedarf an 150 Plätzen für den Ausbau der stationären Pflege rückgemeldet. Der so ermittelte konkrete Ausbaubedarf der Kurzzeit- und Langzeitpflege stellt sich in Tirol bis 2033 wie folgt dar:

⁴¹ Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, eigene Erhebungen.

Tabelle 11: Stationäre Pflege – Ausbau 2033 inkl. Rückmeldungen⁴²

Bezirk	Genehmigte Plätze zum Stand 01.01.2023	Ausbau bis 2033	Ausbauziel bis 2033
Imst	495	0	495
Innsbruck-Land	1.532	19	1.551
Innsbruck-Stadt	1.457	0	1.457
Kitzbühel	602	57	659
Kufstein	905	43	948
Landeck	374	19	393
Lienz	458	0	458
Reutte	231	0	231
Schwaz	684	12	696
Tirol gesamt	6.738	150	6.888

11.3 Tagespflege und Tagesbetreuung

Schon im Evaluierungsbericht zum Strukturplan Pflege 2012 – 2022 zeigte sich im Zuge der Regionalkonferenzen mit den BürgermeisterInnen ganz eindeutig die Tendenz hin zu teilstationären Lösungen wie der Tagespflege. Mit dieser können nicht nur die pflegenden Angehörigen, sondern auch die mobilen Dienste oder auch die 24-Stunden-Betreuung (Freizeit für die Kräfte) entlastet werden und den pflegebedürftigen Menschen wird ein längerer Verbleib in den eigenen vier Wänden ermöglicht. Der Heimeintritt soll durch das Angebot der Tagespflege nach hinten verschoben werden.

Tabelle 12: Tagespflege – SOLL-IST Vergleich 2012 – 2022⁴³

Bezirk	IST 2012	SOLL bis 2022	Genehmigt 2022	nicht ausgeschöpftes Kontingent
Imst	18	60	50	-10
Innsbruck-Land	38	163	128	-35
Innsbruck-Stadt	18	42	42	0
Kitzbühel	31	46	47	1
Kufstein	34	87	62	-25
Landeck	0	50	30	-20
Lienz	10	40	29	-11
Reutte	0	45	48	3
Schwaz	8	52	44	-8
Tirol gesamt	157	585	480	-105

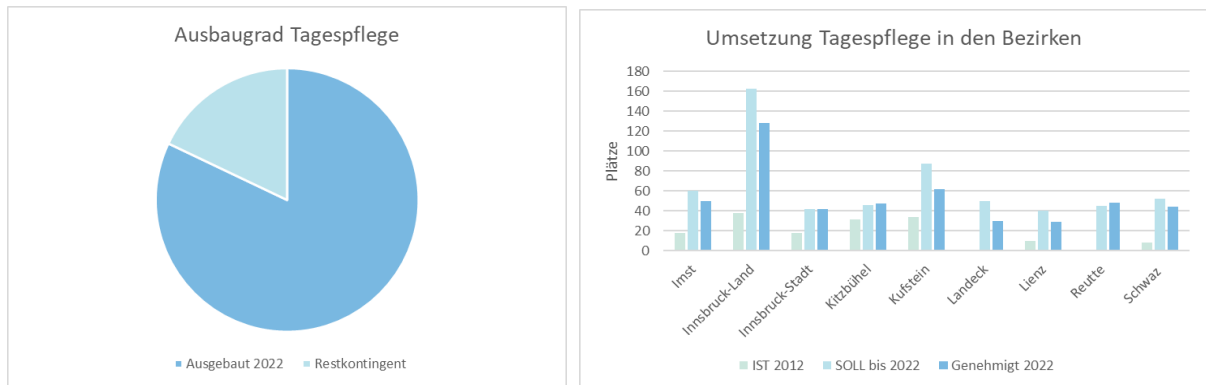
Auch die Tagespflege konnte tirolweit stark ausgebaut werden – es sind 323 neue Tagespflegeplätze entstanden, die in unterschiedlichen Konstellationen genutzt werden können. Im Jahr 2022 haben 1.293 Personen die Leistung Tagespflege in Anspruch genommen. Das heißt, dass mit einem Tagespflegeplatz in etwa 2,69 Personen erreicht werden können.

⁴² Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, eigene Erhebungen.

⁴³ Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, eigene Erhebungen.

Der gelungene Ausbau entspricht einem Plus von 205,73% im Vergleich zum IST 2012, sprich 115,1 % der 2012 geplanten Tagespflegeplätze (altes Soll 2022: 417) wurden verwirklicht bzw. ca. 82 % der laut Evaluierungsbericht 2017 geplanten (hier wurde ein verstärkter Ausbau in den Jahren bis 2022 vorgesehen) Tagespflegeplätze konnte tatsächlich umgesetzt werden.

Abbildung 20: Tagespflege - Ausbaugrad und Umsetzung in den Bezirken⁴⁴



Es ist uns gemeinsam mit der Stadt Innsbruck und den Gemeinden Tirols gelungen, die Tagespflege in allen Bezirken zu etablieren. Die Leistung wird gut angenommen und versorgt eine breite Masse an Menschen.

11.3.1 Ausbauziele 2033

Ausgehend vom Bestand zum 31.12.2022 und zur Sicherung der Pflege und Betreuung der ansteigenden Zahl an pflegebedürftigen SeniorInnen ist bis 2033 ein massiver Ausbau der Tagespflege in Tirol um weitere 713 Tagespflegeplätze vorgesehen:

Tabelle 13: Tagespflege - Ausbau bis 2033⁴⁵

Bezirk	Genehmigte Plätze zum Stand 01.01.2023	Ausbau bis 2033	Ausbauziel bis 2033
Imst	50	53	103
Innsbruck-Land	128	191	319
Innsbruck-Stadt	42	24	66
Kitzbühel	47	76	123
Kufstein	62	104	166
Landeck	30	46	76
Lienz	29	63	92
Reutte	48	72	120
Schwaz	44	84	128
Tirol gesamt	480	713	1.193

⁴⁴ Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, eigene Erhebungen.

⁴⁵ Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, eigene Erhebungen.

Ziel ist, die Tagespflege in allen Regionen in Tirol flächendeckend anzubieten, um Anfahrtszeiten zu minimieren und regional für die zu pflegende Bevölkerung Angebote bereitstellen zu können. Eine reine Kumulation in den Ballungszentren und im Inntal ist nicht vorgesehen.

11.4 Mobile Pflege

Die mobile Pflege wurde aufgrund des Fokus „mobil vor stationär“ im Evaluierungsbericht Strukturplan Pflege 2012 - 2022 sehr stark ausgebaut. Es war schon damals klar, dass der Ausbau der mobilen Pflege sehr von den vorhandenen Pflegepersonalressourcen abhängig ist.

Tabelle 14: Mobile Pflege – SOLL-IST Vergleich 2011 – 2022⁴⁶

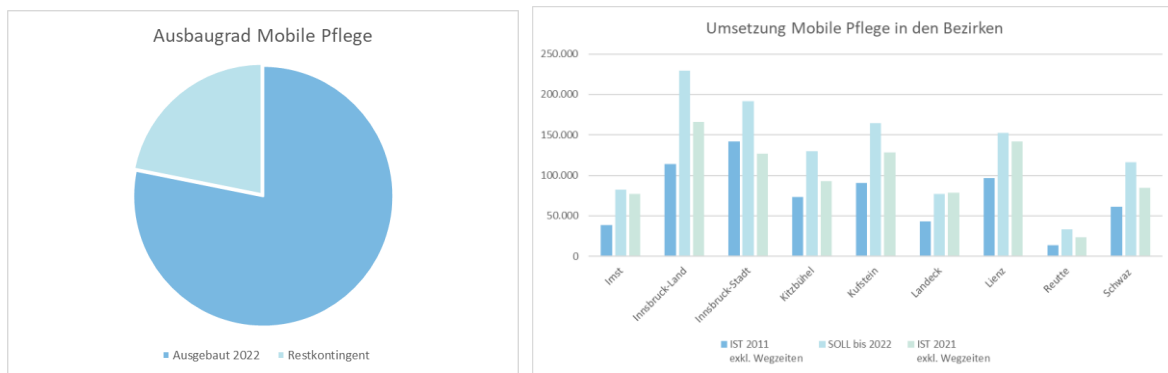
Bezirk	IST 2011 exkl. Wegzeiten	SOLL bis 2022	IST 2021 exkl. Wegzeiten	nicht ausgeschöpftes Kontingent
Imst	38.637	82.409	77.128	-5.281
Innsbruck-Land	113.636	229.173	165.826	-63.347
Innsbruck-Stadt	141.967	191.667	127.156	-64.511
Kitzbühel	73.652	129.945	92.644	-37.301
Kufstein	90.278	164.512	128.198	-36.314
Landeck	43.027	76.703	78.276	1.573
Lienz	96.909	152.782	141.823	-10.959
Reutte	13.736	33.005	23.618	-9.387
Schwaz	61.180	116.451	84.802	-31.649
Tirol gesamt	673.022	1.176.647	919.470	-257.177

Die Leistungsstunden konnten vom IST 2011 bis zum IST 2021 mit einem Plus von 246.448 Leistungsstunden exklusive Wegzeiten – das heißt Stunden direkt mit KlientInnen der mobilen Pflege – ausgeweitet werden. Dies entspricht einer Steigerung von 36,62 % der Leistungsstunden im Vergleich zum Ausgangsjahr.

Es ist gelungen, im Jahr 2021 78,14 % der für 2022 geplanten Leistungsstunden laut Evaluierungsbericht 2017 bzw. 85,55 % der anfänglich 2012 geplanten Leistungsstunden zu erbringen. Im Jahr 2021 wurden 14.999 Personen von der mobilen Pflege zu Hause betreut und gepflegt, das entspricht 61,3 Stunden pro KlientIn/pro Jahr bzw. rund 1,18 Stunden pro Woche.

⁴⁶ Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, eigene Erhebungen.

Abbildung 21: Mobile Pflege – Ausbaugrad und Umsetzung in den Bezirken⁴⁷



Auch hier sieht man, dass der Ausbaugrad innerhalb der Bezirke unterschiedlich ist, jedoch ist die mobile Pflege wesentlich volatiler als die stationäre Pflege.

11.4.1 Ausbauziele 2033

Auch die mobile Pflege ist in der Entwicklung der erbringbaren Leistungsstunden vom vorhandenen Pflege- und Betreuungspersonal abhängig. Ausbaugrade in der Vergangenheit dienten der Zurverfügungstellung von Leistungsstunden im Plan und führten zu mehr Irritation als Planungssicherheit. Seit Jahren wird beobachtet, dass speziell im mobilen Bereich das vorhandene Personal der limitierende Faktor ist. Es gibt im Bereich der mobilen Pflege weiterhin Entwicklungspotential. Dieses wird nicht durch maximierte Kontingente beschnitten. Ziel ist es, mit dem vorhandenen Personal möglichst viele Menschen zuhause zu betreuen und zu pflegen.

11.5 Betreutes Wohnen

Im Strukturplan Pflege 2012 – 2022 wurde noch nicht zwischen den Formen betreubares Wohnen und betreutes Wohnen unterschieden. Erst im Jahr 2019 wurde von der Tiroler Landesregierung die Richtlinie betreutes Wohnen erlassen. Dies lässt einen direkten Vergleich des Ausbaugrades zum anfänglichen Plan, aber auch zum Evaluierungsbericht 2017, mit der Entwicklung nach 2019 nicht zu. Im Zuge der Arbeiten zum Evaluierungsbericht wurde davon ausgegangen, dass alle Angebote betreubares Wohnen auf betreutes Wohnen umgestellt werden, was jedoch auch aufgrund der unterschiedlichen Rahmenbedingungen nicht realisiert wurde.

⁴⁷ Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, eigene Erhebungen.

Tabelle 15: Betreutes Wohnen – SOLL-IST Vergleich 2012 – 2022⁴⁸

Bezirk	IST 2012	SOLL bis 2022	Genehmigt 2022 nach der Richtlinie	Ausbau nach der Richtlinie
Imst	12	74	18	6
Innsbruck-Land	206	425	258	52
Innsbruck-Stadt	158	234	100	-58
Kitzbühel	12	78	16	4
Kufstein	108	232	75	-33
Landeck	14	84	0	-14
Lienz	14	66	0	-14
Reutte	13	52	40	27
Schwaz	22	186	65	43
Tirol gesamt	559	1.431	572	13

Tirol verfügt mit 31.12.2022 über 572 genehmigte Plätze für betreutes Wohnen nach der Richtlinie des Landes Tirol.

11.5.1 Ausbauziele 2033

Mit Einführung der Richtlinie betreutes Wohnen in Tirol 2019 ist es dem Land Tirol gelungen, ein teilweise betreutes Alternativangebot zum Alten- und Pflegeheim für die niedrigen Pflegegeldstufen zu schaffen. Mit Hilfe des betreuten Wohnens können Menschen so lange als möglich in ihren eigenen vier Wänden wohnen und müssen nicht frühzeitig in ein Alten- und Pflegeheim umziehen.

Idealerweise findet sich das betreute Wohnen in direkter Nähe zu einem weiteren Pflegeangebot wie einem Alten- und Pflegeheim, einem Stützpunkt eines mobilen Pflege- und Betreuungsdienstleisters oder einer Tagespflege, um Synergieeffekte erzielen zu können.

Ausgehend vom Bestand zum 31.12.2022 ist ein massiver Ausbau des betreuten Wohnens in Tirol um weitere 1.117 Plätze vorgesehen.

⁴⁸ Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, eigene Erhebungen.

Tabelle 16: Betreutes Wohnen - Ausbau bis 2033⁴⁹

Bezirk	Genehmigte Plätze zum Stand 01.01.2023	Ausbau bis 2033	SOLL bis 2033
Imst	18	72	90
Innsbruck-Land	258	270	528
Innsbruck-Stadt	100	229	329
Kitzbühel	16	106	122
Kufstein	75	140	215
Landeck	0	60	60
Lienz	0	83	83
Reutte	40	41	81
Schwaz	65	116	181
Tirol gesamt	572	1.117	1.689

Auch beim betreuten Wohnen macht es durchwegs Sinn, diese Leistung in der Peripherie anzubieten, um auch den pflegenden Angehörigen die Möglichkeit zu bieten, ihrer Rolle weiterhin nachzukommen und sich vermehrt in die Betreuung der Menschen im Alter einzubringen.

11.6 Qualifizierte Kurzzeitpflege

Die qualifizierte Kurzzeitpflege (mittlerweile Bezeichnung in qualifizierte Nachsorge) – im Strukturplan Pflege 2012 - 2022 auch „Übergangspflege“ genannt – orientiert sich zeitlich hinsichtlich des Ausbauzieles, wie auch die Schwerpunktpflege, am RSG (Regionaler Strukturplan Gesundheit) und hat den Planungshorizont 2025 und nicht 2022.

Tabelle 17: Qualifizierte Kurzzeitpflege - SOLL-IST Vergleich 2012 - 2025⁵⁰

Bezirk	IST 2012	SOLL bis 2025	Genehmigt 2022	nicht ausgeschöpftes Kontingent
Imst (siehe Bezirk Landeck)	0	0	0	0
Innsbruck-Land	0	30	0	-30
Innsbruck-Stadt	0		0	
Kitzbühel	0	15	15	0
Kufstein	0	15	0	-15
Landeck	0	20	0	-20
Lienz	0	14	0	-14
Reutte	0	6	0	-6
Schwaz	0	24	16	-8
Tirol gesamt	0	124	31	-93

⁴⁹ Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, eigene Erhebungen.

⁵⁰ Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, eigene Erhebungen.

Bisher wurde die qualifizierte Kurzzeitpflege in den Bezirken Schwaz und Kitzbühel realisiert. Evaluierungen zeigen, dass es sich dabei um Erfolgsmodelle handelt, die auch über die Landesgrenzen hinaus Erwähnung und Nachahmer finden. Das Ziel, die Menschen mit dem erweiterten Angebot der spezialisierten Kurzzeitpflege nach einem Krankenhausaufenthalt wieder „fit für Zuhause“ zu machen, gelingt in den überwiegenden Fällen. Am weiteren Ausbau nach diesem Plan wird in Kooperation mit den Gemeinden und der Stadt Innsbruck intensiv gearbeitet. In der qualifizierten Kurzzeitpflege der Pflegestation Schwaz konnten aufgrund der interdisziplinären Remobilisation rund 79 % der Pflegebedürftigen nach Hause und 5 % in eine Rehabilitationseinrichtung entlassen werden, während in der qualifizierten Kurzzeitpflege in Kitzbühel 77 % der Pflegebedürftigen nach Hause und 6 % in eine Rehabilitationseinrichtung entlassen werden konnten.

Im Jahr 2022 haben 191 Personen das Angebot der qualifizierten Kurzzeitpflege angenommen, was bedeutet, dass die 31 Plätze im Durchschnitt je von 6,16 pflegebedürftigen Personen genutzt wurden. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug daher 59,3 Tage pro Person.

11.6.1 Ausbauziele 2033

In den nächsten Jahren soll die qualifizierte Nachsorge um 93 Plätze auf rund 124 Plätze in den Regionen ausgebaut werden:

Tabelle 18: Qualifizierte Nachsorge – Ausbau bis 2033⁵¹

Bezirk	Genehmigte Plätze zum Stand 01.01.2023	Ausbau bis 2033	SOLL bis 2033
Imst (siehe Bezirk Landeck)	0	0	0
Innsbruck-Land	0	30	30
Innsbruck-Stadt			
Kitzbühel	15	0	15
Kufstein	0	15	15
Landeck	0	20	20
Lienz	0	14	14
Reutte	0	6	6
Schwaz	16	8	24
Tirol gesamt	31	93	124

11.7 Schwerpunktpflege

Auch bei der Schwerpunktpflege orientiert sich das Ausbauziel am RSG. Die Zielerreichung ist mit 2025 geplant. Mit dem spezialisierten Pflegebedarf der Zielgruppe einer Schwerpunktpflege ist die Umsetzung mit einigen Herausforderungen verbunden. In den kommenden zwei Jahren soll ein Ausbau dieses wichtigen Angebots erfolgen.

⁵¹ Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, eigene Erhebungen

Tabelle 19: Schwerpunktpflege – SOLL-IST Vergleich 2012 – 2025⁵²

Bezirk	IST 2012	SOLL bis 2025	Genehmigt 2022	nicht ausgeschöpftes Kontingent
Schwerpunktpflege LPK Hall	122	162	162	0
Intensivpflegestation LPK Hall*	0	4	0	-4
Intermediärstation LPK Hall*	0	14	2	-12
Schwerpunktpflege PK Kufstein	0	24	0	-24
Schwerpunktpflege PK Lienz	0	10	0	-10
Schwerpunktpflege PK Zams	0	24	0	-24
Tirol gesamt	122	238	164	-74

* von der Umsetzung dieser beiden Angebote wurde nach intensiven Gesprächen zw. Träger und dem Land Tirol abgesehen

In der Schwerpunktpflege der Landespflegeklinik in Hall ist das durchschnittliche Alter der pflegebedürftigen Personen wesentlich niedriger (rund 65 Jahre) und auch die Aufenthaltsdauer wesentlich länger als in „üblichen“ Pflegeeinrichtungen. So wurde im Jahr 2021 ein Durchschnittsalter von 67,3 Jahre und eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 6,5 Jahren festgestellt. Rund 53,1 % der KlientInnen weisen eine Aufenthaltsdauer von über fünf Jahren auf. Es handelt sich um eine wichtige Einrichtung, die sich auf besonders herausfordernde pflegerische Situationen spezialisiert hat, die in einem hohen Maße aufwendige Fachpflege und medizinische Betreuung beinhaltet.

11.7.1 Ausbauziele 2033

Der Planung weiterer Kapazitäten für die Schwerpunktpflege wird in Anlehnung an das Planungsintervall des Regionalen Strukturplan Gesundheit bis 2025 erfolgen.

Tabelle 20: Schwerpunktpflege – Ausbau bis 2033⁵³

Bezirk	Genehmigte Plätze zum Stand 01.01.2023	Ausbau bis 2033	SOLL bis 2033
Schwerpunktpflege LPK Hall	162	0	162
Schwerpunktpflege PK Kufstein	0	24	24
Schwerpunktpflege PK Lienz	0	10	10
Schwerpunktpflege PK Zams	0	24	24
Tirol gesamt	162	58	220

⁵² Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, eigene Erhebungen.

⁵³ Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, eigene Erhebungen.

11.8 Care-Management Tirol

Mit dem Evaluierungsbericht 2017 zum Strukturplan Pflege 2012 – 2022 wurde auch mit der Installation des Care-Management Tirol, angesiedelt beim Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol, begonnen. Der Vollausbau in allen Tiroler Bezirken war für Ende 2022 anvisiert. Das Care-Management wird aktuell in allen Bezirken in Tirol angeboten.

Aufgabe des Teams der Care-ManagerInnen ist es insbesondere, pflegende Angehörige und Betroffene in ihren oft komplexen Betreuungssituationen zu unterstützen.

Anfragende Menschen erhalten Information und Beratung über pflegerische, soziale und gesundheitsfördernde, wohnortnahe Dienstleistungsanbieter und deren Angebote. Durch eine bedürfnis- und bedarfsorientierte Beratung können die Betroffenen an die richtigen Stellen weitervermittelt werden. So wird eine optimale Pflege und Betreuung zu Hause sichergestellt.

Das Angebot des Care-Managements kann von der Bevölkerung, Betroffenen und Familien, formellen Pflege- und Betreuungsanbietern (mobile Pflege- und Betreuungseinrichtungen, stationäre Langzeiteinrichtungen, Ärzte, etc.), informellen Pflege- und Betreuungsanbietern (Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche Hilfen, etc.), politischen EntscheidungsträgerInnen (BürgermeisterInnen, GemeindepolitikerInnen, etc.), LeistungsträgerInnen (diverse Versicherungen), Exekutive und Judikative (Polizei, Gerichte, etc.) in Anspruch genommen werden. Das Beratungsangebot ist kostenlos.

11.9 Strukturentwicklung Pflege

Die Tiroler Landesregierung hat in der Regierungssitzung vom 21. Juni 2022 einen Grundsatzbeschluss zum Tiroler Landespflegepaket gefasst. Darin wurde unter anderem beschlossen, ein Team „Strukturentwicklung Pflege“ für die Dauer von drei Jahren einzurichten.

Aufgabe des Teams der „Strukturentwicklung Pflege“ ist die zielgerichtete, auf regionale Bedürfnisse abgestimmte, serviceorientierte Unterstützung der Einrichtungen der Langzeitpflege bei der Umsetzung der Maßnahmen aus dem Grundsatzbeschluss wie Qualitätssicherung, Personalentwicklung, Digitalisierung sowie Kinderbetreuung. Seit 01.01.2023 ist die Strukturentwicklung Pflege besetzt und hat ihre Tätigkeit aufgenommen. Das Beratungsangebot kann kostenlos in Anspruch genommen werden.

Bzgl. angedachter Entwicklungspläne in der Strukturentwicklung darf auf den zweiten Teil verwiesen werden.

11.10 Pflegetelefon

Mit 1. Juli 2022 wurde das Pflegetelefon Tirol beim Amt der Tiroler Landesregierung eingerichtet. Das Pflegetelefon ist werktags von 8.00 bis 12.00 Uhr erreichbar und bei der Abteilung Pflege angesiedelt. Aufgabe des Pflegetelefons ist es, hilfe- und ratsuchende Personen mit Fragen rund um die Pflege zu beraten oder an kompetente Stellen weiterzuleiten. Ein Ausbau ist aktuell nicht vorgesehen.

12 Finanzielle Rahmenbedingungen

Um eine an der individuellen Pflegesituation angepasste Pflege anbieten zu können, ist neben Struktur und Ressourcen die Finanzierung dieser Maßnahmen von entsprechender Wichtigkeit. In diesem Kapitel werden die finanziellen Rahmenbedingungen aus den verschiedenen Perspektiven dargestellt.

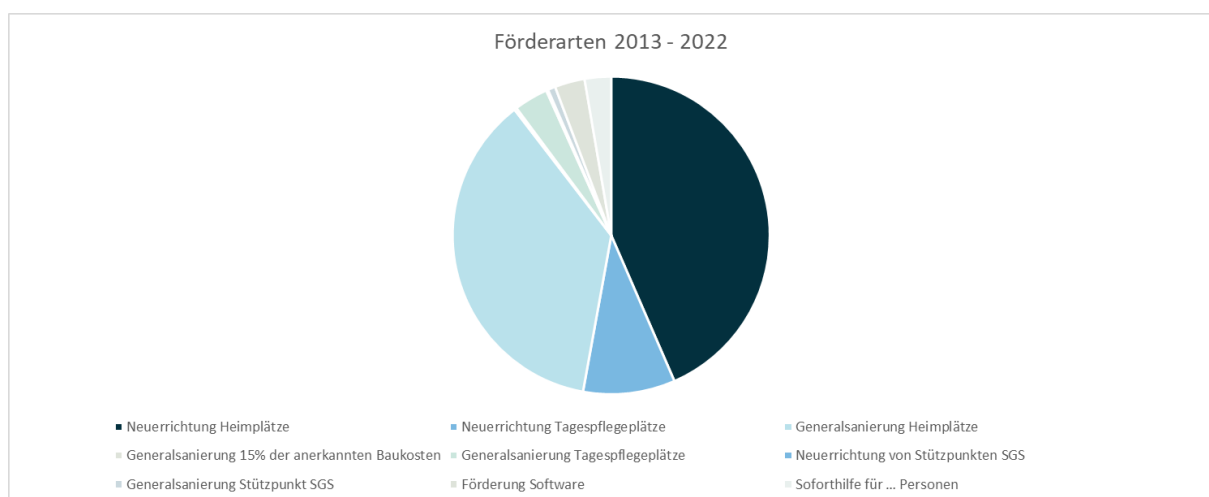
12.1 Investitionen

Laut Tiroler Heim- und Pflegeleistungsgesetz sind die Träger der Einrichtungen für den Bau sowie die Generalsanierung von Alten- und Pflegeheimen, Tagespflegeeinrichtungen oder etwa das betreute Wohnen verantwortlich. Oftmals bedienen sich die Träger – in den allermeisten Fällen Gemeinden, Gemeindeverbände oder die Stadt Innsbruck – eines sozialen Wohnbauträgers, um die Abwicklung der Bauten reibungslos über die Bühne zu bringen.

Unterstützt werden die Träger durch eine großzügige Gestaltung der Wohnbauförderrichtlinie, so die Errichtung der Wohnplätze nach dem Strukturplan Pflege erfolgt, sowie durch die Zuweisung von Mitteln aus dem Gemeindeausgleichsfonds.

2013 hat die Tiroler Landesregierung eine neue Richtlinie zur Förderung des Ausbaues, des Aufbaues und der Sicherung von Pflege- und Betreuungseinrichtungen in Tirol erlassen und diese mit jährlich EUR 4,8 Millionen bestückt. Gefördert wird der Neubau bzw. die Generalsanierung von Alten- und Pflegeheimen, von Tagespflegeeinrichtungen, von Stützpunkten der mobilen Pflege- und Betreuungsdienstleistungen, von Einrichtungen zur qualifizierten Kurzzeitpflege oder zur Schwerpunktpflege, aber auch Soforthilfemaßnahmen für investive Zwecke nach unvorhersehbaren Großereignissen oder die Einführung von tirolweit gleichen Softwarelösungen.

Abbildung 22: Investitionsförderungsarten 2013 – 2022⁵⁴



Insgesamt wurden in den Jahren 2012 – 2022 in 130 Einrichtungen

- 853 neue Heimplätze
- 184 neue Tagespflegeplätze
- 720 generalsanierte Heimplätze

⁵⁴ Abbildung nach Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, eigene Auswertung.

- 5 Umbauten von Alten- und Pflegeheimen
- 68 generalsanierte Tagespflegeplätze
- 4 neue Stützpunkte für die mobile Pflege- und Betreuung
- 15 generalsanierte Stützpunkte für die mobile Pflege- und Betreuung
- die Einführung von 60 Softwareprogrammen
- sowie eine Soforthilfemaßnahme für 53 Personen

auf Basis der Richtlinie mit einem Gesamtvolumen von EUR 31.487.545,95 gefördert.

Diese Investitionskostenförderung ist Teil des Sozialpakts zwischen Land und Gemeinden und endet mit 31.12.2023.

12.2 Ausgaben- und Einnahmenentwicklung

Die Ausgaben- und Einnahmenentwicklung in der Zeit von 2012 – 2022 ist geprägt von spannenden Ereignissen und auch unvorhergesehenen Entscheidungen.

- Abschaffung des Pflegeregresses
- Einführung der Unterstützung für 24-Stunden-Betreuungen
- Ausbildungsoffensiven aufgrund von (drohendem) Pflegepersonalengpass
- Vorgabe des Mottos „mobil vor stationär“
- Einführung eines Normkostentarifsystems in der stationären Pflege in Tirol
- Corona-Pandemie

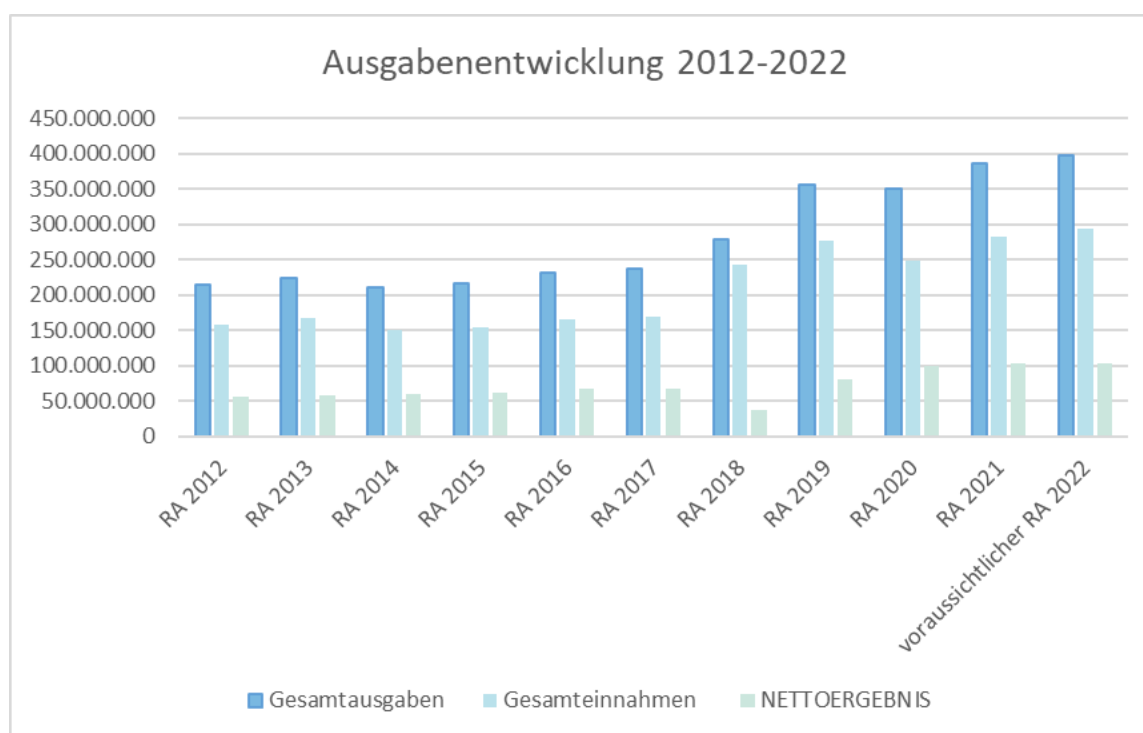
Während sich die Gesamtausgaben (ohne COVID-19 spezifische Kosten wie Schutzausrüstung oder Boni) im Zeitraum von 2012 – 2022 um 85,98 % erhöht haben, sind die Einnahmen durch Pflegefonds und Einführung des Zweckzuschusses, aufgrund des Wegfalls des Pflegeregresses um 87,18 %, gestiegen, was zu einer geringeren Steigerung des Nettoergebnisses (Ausgaben minus Einnahmen) von 82,65 % im Vergleich zum Rechnungsabschluss 2012 führte:

Tabelle 21: Ein- und Ausgaben 2012 – 2022⁵⁵

	RA 2012	RA 2013	RA 2014	RA 2015	RA 2016	RA 2017	RA 2018	RA 2019	RA 2020	RA 2021	voraus- sichtlicher RA 2022	Veränderung in % 2012-2022
AUSGABEN	214.264.726	224.949.141	211.541.775	216.423.531	232.329.685	237.134.865	279.596.639	356.998.900	349.567.054	386.823.722	398.485.363	85,98%
EINNAHMEN	157.284.551	167.779.449	150.972.197	154.957.746	165.802.154	169.363.083	243.206.753	275.970.497	249.122.881	283.148.774	294.412.259	87,18%
NETTOERGEBNIS	-56.980.175	-57.169.692	-60.569.578	-61.465.785	-66.527.531	-67.771.782	-36.389.886	-81.028.403	-100.444.173	-103.674.948	-104.073.104	82,65%

⁵⁵ Tabelle nach Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Finanzen, Rechnungsabschlüsse 2012 – 2021.

Abbildung 23: Ausgabenentwicklung 2012 – 2022⁵⁶



12.2.1 Stationäre Pflege

Bei Betrachtung der stationären Pflege (Langzeitpflege, Kurzzeitpflege, Schwerpunktpflege, qualifizierte Kurzzeitpflege) ergibt sich folgendes Bild:

Tabelle 22: Stationäre Pflege – Ein- und Ausgaben 2012 – 2022⁵⁷

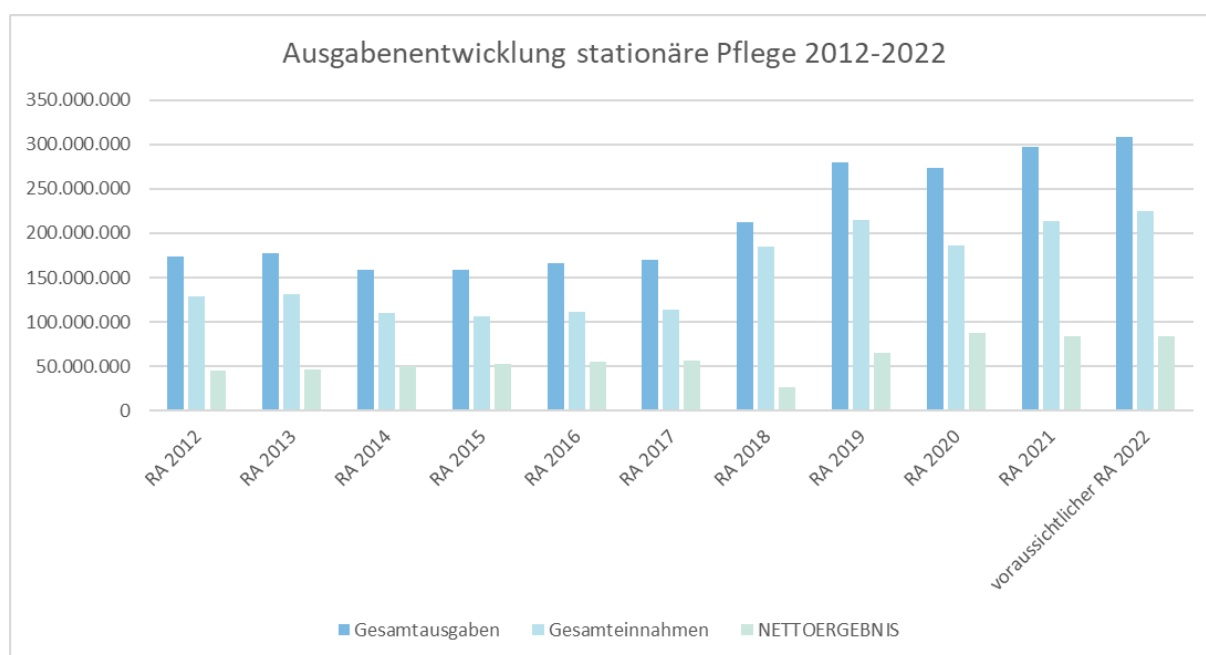
	RA 2012	RA 2013	RA 2014	RA 2015	RA 2016	RA 2017	RA 2018	RA 2019	RA 2020	RA 2021	voraus- sichtlicher RA 2022	Veränderung in % 2012-2022
AUSGABEN	173.296.457	178.049.463	159.275.944	158.926.146	166.337.776	170.147.151	211.975.979	280.216.317	273.897.066	297.317.399	309.217.843	78,43%
EINNAHMEN	128.090.719	131.355.274	109.866.814	106.611.503	111.650.466	113.988.328	185.407.457	215.087.762	186.240.856	213.174.575	225.270.842	75,87%
NETTOERGEBNIS	-45.205.738	-46.694.189	-49.409.130	-52.314.643	-54.687.310	-56.158.823	-26.568.522	-65.128.555	-87.656.210	-84.142.824	-83.947.001	85,70%

Die Ausgaben haben sich seit 2012 um 78,43 % gesteigert, die Einnahmen nur um 75,87 %, was zu einer Steigerung des Nettoergebnisses im Vergleich zum Rechnungsabschluss 2012 von 85,7 % führte. Gut ersichtlich in dieser Aufstellung sind die Auswirkungen des Wegfalls des Pflegeregresses im Jahr 2018 inkl. Einführung des Zweckzuschusses (erstmalige Verbuchung 2019) sowie die Mehrausgaben aufgrund der Einführung des Normkostenmodells sowie des neuen Gehaltsschemas nach dem G-VBG 2012.

⁵⁶ Tabelle nach Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Finanzen, Rechnungsabschlüsse 2012 – 2021.

⁵⁷ Tabelle nach Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Finanzen, Rechnungsabschlüsse 2012 – 2021.

Abbildung 24: Stationäre Pflege - Ausgabenentwicklung 2012 - 2022⁵⁸



12.2.2 Tagespflege

Bei Betrachtung der Tagespflege ergibt sich folgendes Bild:

Tabelle 23: Tagespflege - Ein- und Ausgaben 2012 -2022⁵⁹

	RA 2012	RA 2013	RA 2014	RA 2015	RA 2016	RA 2017	RA 2018	RA 2019	RA 2020	RA 2021	voraus- sichtlicher RA 2022	Veränderung in % 2012-2022
AUSGABEN	847.849	1.260.365	1.668.186	2.055.951	2.619.769	3.041.191	3.567.744	4.470.408	3.844.576	5.012.322	5.748.918	578,06%
EINNAHMEN	0	591.131	639.119	651.832	840.217	1.000.408	1.184.928	1.452.755	1.186.923	1.636.873	1.695.816	186,88%
NETTOERGEBNIS	-847.849	-669.234	-1.029.067	-1.404.119	-1.779.552	-2.040.783	-2.382.816	-3.017.653	-2.657.653	-3.375.449	-4.053.102	378,05%

60

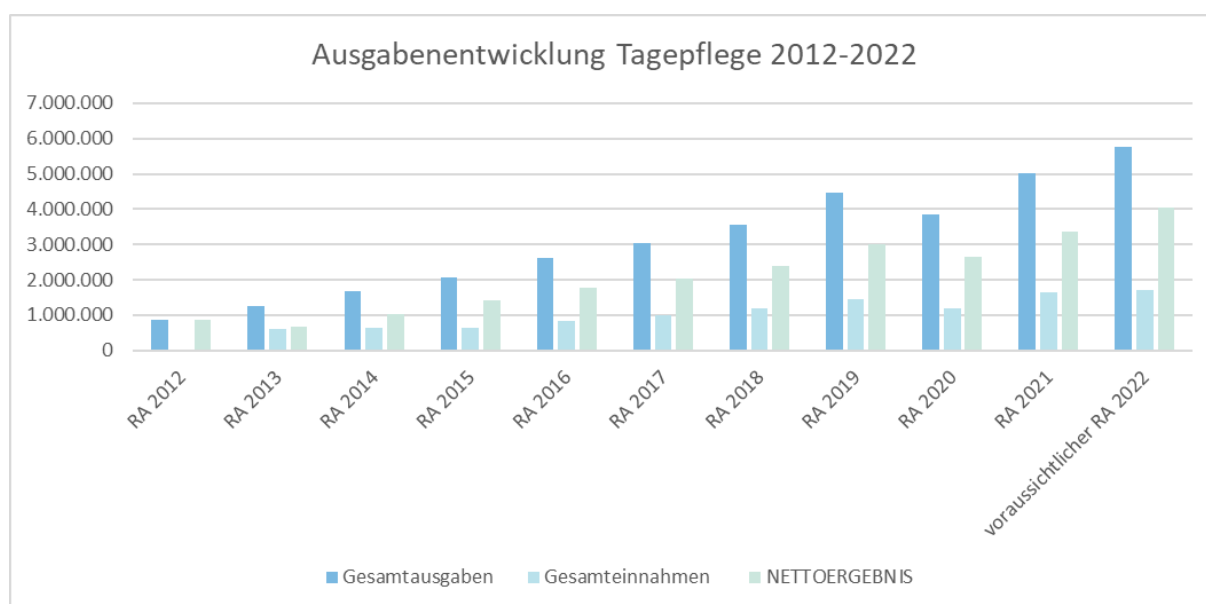
Seit Einführung der Tagespflege in Tirol kann man einen steten Entwicklungsprozess nach oben mit einem enormen Ausbau, der vor allem in den letzten Jahren stattgefunden hat, beobachten. Markant ist der „Einbruch“ der Tagespflege durch den Ausbruch der Corona-Pandemie im Jahr 2020.

⁵⁸ Tabelle nach Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Finanzen, Rechnungsabschlüsse 2012 – 2021.

⁵⁹ Tabelle nach Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Finanzen, Rechnungsabschlüsse 2012 – 2021.

⁶⁰ Bei den Gemeindebeiträgen erfolgt eine gesamthafte Vorschreibung mit der stationären Pflege, weshalb der Gemeindeanteil hier bei den Einnahmen nicht dargestellt wird, sondern dieser bei den Einnahmen der stationären Pflege enthalten ist.

Abbildung 25: Tagespflege - Ausgabenentwicklung 2012 - 2022⁶¹



12.2.3 Mobile Pflege

Die Betrachtung der mobilen Pflege ergibt folgendes Bild:

Tabelle 24: Mobile Pflege - Ein- und Ausgaben 2012 - 2022⁶²

	RA 2012	RA 2013	RA 2014	RA 2015	RA 2016	RA 2017	RA 2018	RA 2019	RA 2020	RA 2021	voraus- sichtlicher RA 2022	Veränderung in % 2012-2022
AUSGABEN	31.278.137	36.396.157	39.728.743	42.806.765	44.942.242	46.676.533	48.685.689	51.928.755	54.723.949	65.780.164	59.215.002	89,32%
EINNAHMEN	16.562.015	18.949.827	20.595.739	22.272.333	23.621.537	24.663.909	25.507.822	26.929.091	27.842.771	32.865.877	30.347.592	83,24%
NETTOERGEBNIS	-14.716.122	-17.446.330	-19.133.004	-20.534.432	-21.320.705	-22.012.624	-23.177.867	-24.999.664	-26.881.178	-32.914.287	-28.867.410	96,16%

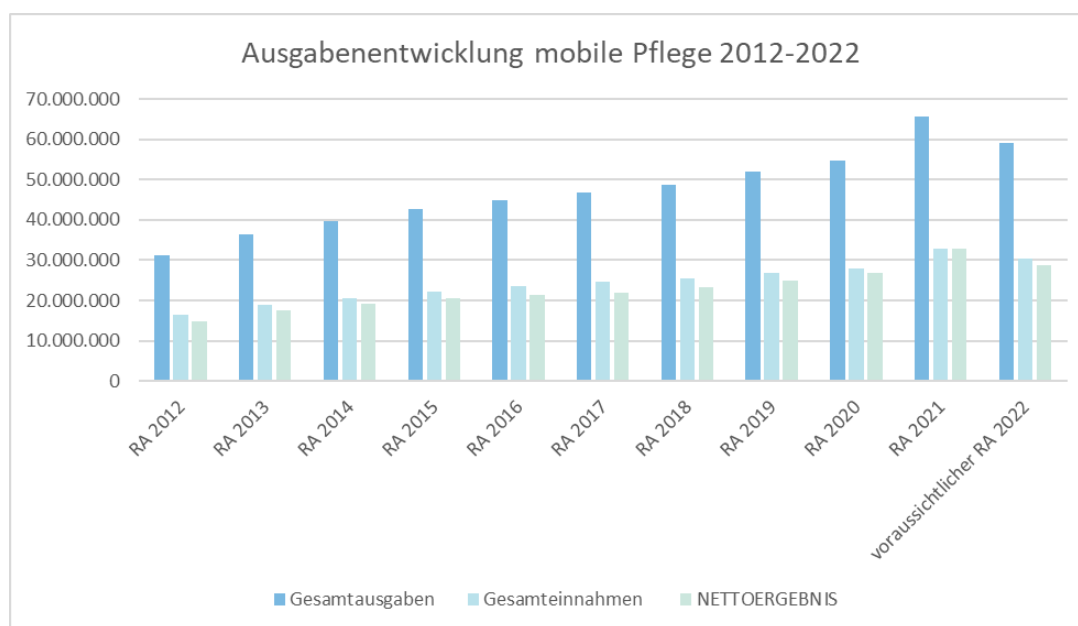
Auch die mobile Pflege hat einen steten Aufwärtstrend zu verzeichnen – die Zahlen zeigen den Trend zur Pflege zuhause und auch das Motto „mobil vor stationär“. Während sich die stationäre Pflege im Nettoergebnis von 2012 - 2022 um rund 86 % gesteigert hat, weist das Nettoergebnis der mobilen Pflege eine Steigerung von rund 96 % auf.

Der Ausreißer im Jahr 2021 ergibt sich aus Abrechnungsschwierigkeiten während der Corona-Pandemie vor allem im ersten Jahr 2020.

⁶¹ Tabelle nach Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Finanzen, Rechnungsabschlüsse 2012 – 2021.

⁶² Tabelle nach Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Finanzen, Rechnungsabschlüsse 2012 – 2021.

Abbildung 26: Mobile Pflege – Ausgabenentwicklung 2012 – 2022⁶³



12.2.4 24-Stunden-Betreuung

Tabelle 25: 24-Stunden-Betreuung – Ausgaben 2013 – 2022⁶⁴

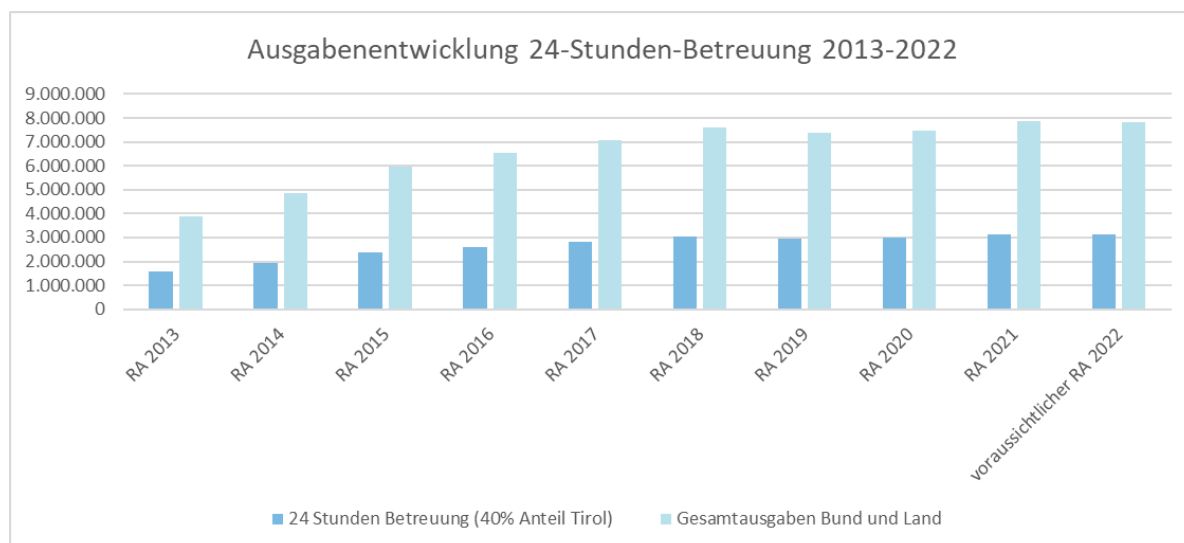
	RA 2013	RA 2014	RA 2015	RA 2016	RA 2017	RA 2018	RA 2019	RA 2020	RA 2021	vorauss. RA 2022	Veränderung in % 2013-2022
24-Stunden-Betreuung (40% Anteil Tirol)	1.559.994	1.940.402	2.377.560	2.609.697	2.836.628	3.043.411	2.950.149	2.985.988	3.146.911	3.121.274	100,08%
24-Stunden-Betreuung gesamt in Tirol (Bund und Land)	3.899.985	4.851.005	5.943.900	6.524.243	7.091.570	7.608.528	7.375.373	7.464.970	7.867.278	7.803.185	100,08%

Die Ausgaben für die 24-Stunden-Betreuung in Tirol haben sich seit Einführung der Förderung 2013 um 100 % gesteigert. Die 24-Stunden-Betreuung ist ein integrativer Bestandteil der Pflege und Betreuung der Bevölkerung zuhause. In vielen Fällen wird sie in Kombination mit mobiler Pflege oder auch der Tagespflege genutzt.

⁶³ Tabelle nach Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Finanzen, Rechnungsabschlüsse 2012 – 2021.

⁶⁴ Tabelle nach Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Finanzen, Rechnungsabschlüsse 2012 – 2021.

Abbildung 27: 24-Stunden-Betreuung - Ausgabenentwicklung 2013 - 2022⁶⁵



12.3 Finanzierung

In Tirol wird derzeit ein jährliches Budget erstellt, das zum gegebenen Zeitpunkt auch Ausbaupläne vorsehen wird. Prinzipiell ist festzuhalten, dass das Nettoergebnis laut Budgetvorgaben auch in den nächsten Jahren innerhalb der Tiroler Finanztangente von 3,9 % bleiben soll. Der Bund gibt einen Ausgabenpfad über das Pflegefondsgesetz von 4,6 % vor.

In den laufenden Finanzausgleichsverhandlungen werden derzeit diese Positionen mit der Realität – vor allem vor dem Hintergrund der hohen Inflation verbunden mit den Personalkostensteigerungen diverser Kollektivverträge – in Relation gesetzt. Die Erwartungen zum Ausgabenpfad der nächsten Jahre divergieren dementsprechend zwischen dem Bundesministerium für Finanzen (BMF), Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege, Konsumentenschutz (BMSGPK) und den Ländern:

Die Verhandlungen zum Finanzausgleich und zum Sozialpaktum machen es derzeit noch schwerer, einen Finanzplan für die nächsten zehn Jahre zu berechnen. Fest steht, dass mit dem vorgelegten Strukturplan Pflege vor allem im Bereich der Tagespflege, aber in den kommenden Jahren auch im Bereich der alternativen Wohnformen, erhöhte Ausgaben auf das Land Tirol und die Gemeinden zukommen werden. Selbst bei keinem weiteren Ausbau der stationären Pflege wird es hier in den nächsten Jahren zu Ausgabensteigerungen kommen, da die Sach- und Personalkosten steigen werden. Geplant ist ebenfalls der Abbau von aktuellen Leerständen in Alten- und Pflegeheimen, das betrifft bereits gebaute, jedoch (noch) nicht in Betrieb stehende Betten.

Einnahmenseitig ist derzeit noch unklar, wie das Ergebnis der Verhandlungen zum Finanzausgleich, betreffend eine allfällige Fortführung des Pflegefonds, der Zweckzuschüsse zum Pflegeregress sowie dem Entgelterhöhungszweckzuschussgesetz, lauten wird. Mit einem Verhandlungsergebnis wird im Herbst 2023 gerechnet.

Die Abteilung Pflege wird sich bei der jährlichen Budgeterstellung an den Vorgaben des Ausbauplans gemäß dem Strukturplan Pflege 2023 - 2033 festhalten. Die Erhöhung in den maßgeblichen Bereichen der stationären, teilstationären und mobilen Pflege werden sich – wie schon in den Vorjahren – an den Personalkosten- und Sachkostenindizes orientieren.

⁶⁵ Tabelle nach Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Finanzen, Rechnungsabschlüsse 2012 – 2021.

Aufgrund der laufenden Verhandlungen sowohl zum Finanzausgleich als auch zum Sozialpaktum wird auf die Anlage von Finanztabellen verzichtet.

12.4 Sozialpaktum

Die Aufteilung der Nettoaufwendungen für Pflege- und Betreuungsmaßnahmen sowie für Leistungen der hoheitlichen Mindestsicherung, der Rehabilitation und Behindertenhilfe, der Grundversorgung und der Kinder- und Jugendhilfe zwischen dem Land Tirol und den Gemeinden erfolgt gemäß dem im § 21 Abs. 5 Tiroler Mindestsicherungsgesetz (TMG, LGBl. Nr. 99/2010 idgF.) geregelten Aufteilungsschlüssel im Verhältnis 65 % (Land) zu 35 % (Gemeinden). Im Bereich der Pflege ist seit der Novelle des Tiroler Heim- und Pflegeleistungsgesetzes (THPG, LGBl. Nr. 205/2021) die Kostentragung im § 32 Abs. 2 und 4 THPG geregelt. Das Sozialpaktum ist derzeit Gegenstand von Verhandlungen.

12.5 Pflegefondsgesetz

Im Jahr 2011 hat der Nationalrat ein Bundesgesetz, mit dem ein Pflegefonds eingerichtet und ein Zweckzuschuss an die Länder zur Sicherung und zum bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege für die Jahre 2011 bis 2023 gewährt wird (Pflegefondsgesetz – PFG; BGBl. I Nr. 57/2011, zuletzt geändert BGBl. I Nr. 9/2022), erlassen.

Aktuell wird zwischen Bund und Ländern über eine Fortführung des Pflegefonds verhandelt, da dieser mit dem Jahr 2023 ausläuft. Zum derzeitigen Zeitpunkt sind diese Verhandlungen noch laufend.

12.5.1 Allgemeines

Die Ziele des Pflegefondsgesetzes sind zum einen:

- Die Sicherung und Verbesserung der bedarfsgerechten Versorgung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen mit bedürfnisorientierten und leistbaren Betreuungs- und Pflegedienstleistungen (§ 3 PFG) insbesondere mit dem Ziel, eine österreichweite Harmonisierung im Bereich der Dienstleistungen der Langzeitpflege zu erreichen.

Und zum anderen:

- Bei der Sicherung sowie beim bedarfsgerechten Aus- und Aufbau ihres Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes (§ 3 PFG), dies unbeschadet der Kostentragungsregelung gemäß Art. 10 Abs. 2 der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern nach Art. 15a B-VG, über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen, samt Anlagen, BGBl. Nr. 866/1993 zu unterstützen

Dies hat dem Ausgabenpfad von 4,6 % für die jährlichen prozentuellen Steigerungen der gesamten Bruttoausgaben aller Länder, im Bereich der Sicherung sowie des Aus- und Aufbaus der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen gemäß § 3 Abs. 1 und 2 um dem Österreichischen Stabilitätspakt 2012, zu entsprechen. Die Zielerreichung wird jährlich über die Ausgaben der Länder und die Einmeldungen in die Pflegedienstleistungsstatistik vom Bundesministerium für Finanzen geprüft. Dazu muss ein Richtversorgungsgrad von 60 % seitens der Länder erreicht werden.

Der Zweckzuschuss gemäß § 2 Abs. 2 PFG wird für die Sicherung sowie für den Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen der Länder im Bereich der Langzeitpflege zum laufenden Betrieb gewährt und zwar für folgende Angebote:

1. mobile Betreuungs- und Pflegedienste
2. stationäre Betreuungs- und Pflegedienste
3. teilstationäre Tagesbetreuung
4. Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen
5. Case- und Care-Management
6. alternative Wohnformen
7. mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste

Weiters wird der Zweckzuschuss für begleitende qualitätssichernde Maßnahmen und für innovative Projekte sowie für den Aus- bzw. Aufbau der Maßnahmen der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen gewährt, sofern es sich um Maßnahmen der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen gemäß Abs. 1 und 2 PFG handelt und der Versorgungsgrad gemäß § 2a Abs. 1 PFG und ab dem Berichtsjahr 2017 gemäß § 2a Abs. 2 PFG den Richtversorgungsgrad gemäß § 2a Abs. 3 PFG erreicht oder überschritten wird.

Das Pflegefondsgesetz sieht die verpflichtende Erstellung von Sicherungs-, Aus- und Aufbauplänen vor. Dieser Vorgabe ist das Land Tirol mit der Erarbeitung des Strukturplanes Pflege 2012 – 2022 nachgekommen und entspricht diesem mit dem vorliegenden Bericht auch für die nächsten zehn Jahre.

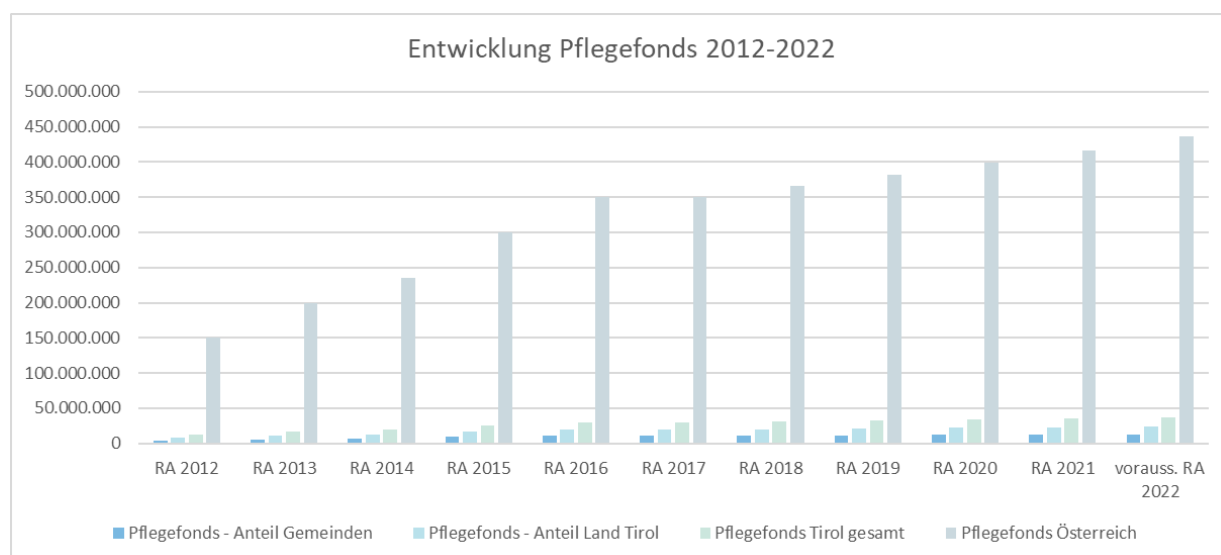
12.5.2 Pflegefondsmittel 2012 – 2022

Die Auszahlung der Zweckzuschüsse erfolgt jeweils in zwei gleich hohen Teilbeträgen jeweils im Mai und im November des jeweiligen Kalenderjahres:

Tabelle 26: Pflegefondsmittel – Ein- und Ausgaben 2012 – 2022⁶⁶

		RA 2012	RA 2013	RA 2014	RA 2015	RA 2016	RA 2017	RA 2018	RA 2019	RA 2020	RA 2021	vorauss. RA 2022	Veränderung in % 2012-2022
AUSGABEN	Pflegefonds - Anteil Gemeinden	4.421.136	5.909.126	6.954.684	8.897.727	10.391.477	10.398.653	10.887.291	11.375.311	11.848.316	12.415.007	12.984.303	193,69%
EINNAHMEN	Pflegefonds - Anteil Land Tirol	8.210.681	10.974.091	12.915.841	16.524.351	19.298.457	19.311.785	20.219.255	21.125.578	22.004.015	23.056.442	24.113.706	193,69%
	Pflegefonds Tirol gesamt	12.631.817	16.883.217	19.870.525	25.422.078	29.689.934	29.710.438	31.106.546	32.500.889	33.852.331	35.471.449	37.098.009	193,69%
NETTOERGEBNIS	Pflegefonds Österreich	150.000.000	200.000.000	235.000.000	300.000.000	350.000.000	350.000.000	366.000.000	382.000.000	399.000.000	417.000.000	436.000.000	190,67%

Abbildung 28: Entwicklung Pflegefonds 2012 – 2022⁶⁷



Voraussetzung für die Auszahlung der Mittel aus dem Pflegefondsgesetz ist die vollständige Datenübermittlung an die Pflegedienstleistungsdatenbank. Diese Meldung erfolgt gesammelt für das Land Tirol über die Abteilung Pflege des Amtes der Tiroler Landesregierung.

12.6 Zweckzuschuss zur Abschaffung des Pflegeregresses

Der Nationalrat hat im Jahr 2018 das Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss aufgrund der Abschaffung des Zugriffs auf Vermögen bei Unterbringung von Personen in stationären Pflegeeinrichtungen (BGBl. I Nr. 85/2018) sowie im Jahr 2021 das Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss aufgrund der Abschaffung des Zugriffs auf Vermögen bei Unterbringung von Personen in stationären Pflegeeinrichtungen für die Jahre 2021 bis 2024 (BGBl. I Nr. 135/2020) erlassen.

Dazu stellt der Bund als Ersatz der Auswirkungen des Verbots des Pflegeregresses nach § 330a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, den Ländern für das Jahr 2018 einen Höchstbetrag von EUR 340 Millionen aus dem Pflegefonds zur Verfügung. Darauf sind jene Beträge, die gemäß § 330b ASVG bereits zur Auszahlung gelangt sind, anzurechnen.

Für die Jahre 2021 – 2024 wird ein Höchstbetrag von EUR 300 Millionen zur Verfügung gestellt:

⁶⁶ Tabelle nach Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Finanzen, Rechnungsabschlüsse 2012 – 2021.

⁶⁷ Tabelle nach Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Finanzen, Rechnungsabschlüsse 2012 – 2021.

Tabelle 27: Pflegeregressmittel je Bundesland⁶⁸

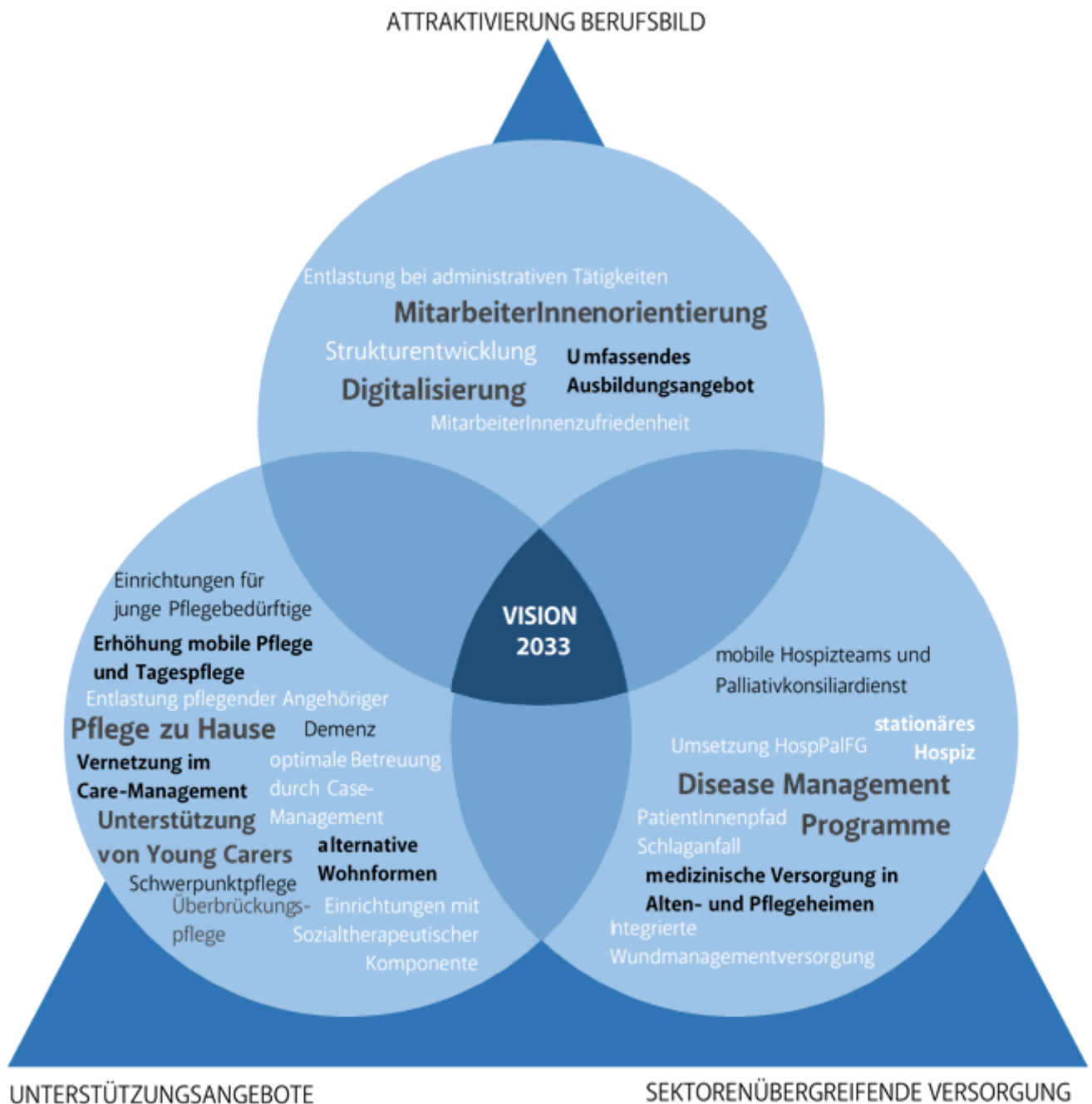
Länder	Prozentsätze 2018 bis 2020	Beträge 2018 bis 2020	Bereits ausbezahlte Beträge gem. § 330b ASVG	Beträge unter Anrechnung der ausbezahlten Beträge gem. § 330b ASVG	Prozentsätze ab 2021 bis 2024	Beträge ab 2021 bis 2024
Burgenland	2,81%	9.549.300,00	3.332.051,65	6.217.248,35	2,74%	8.218.359,00
Kärnten	3,85%	13.090.900,00	6.402.857,42	6.688.042,58	5,86%	17.580.978,00
Niederösterreich	16,65%	56.602.300,00	19.009.394,67	37.592.905,33	18,73%	56.193.240,00
Oberösterreich	17,33%	58.924.200,00	16.708.155,82	42.216.044,18	17,77%	53.307.849,00
Salzburg	6,93%	23.575.900,00	6.260.727,89	17.315.172,11	6,90%	20.702.508,00
Steiermark	17,83%	60.630.000,00	14.117.637,66	46.512.362,34	15,19%	45.564.369,00
Tirol	13,39%	45.535.100,00	8.500.719,95	37.034.380,05	13,70%	41.100.321,00
Vorarlberg	4,60%	15.626.600,00	4.428.332,80	11.198.267,20	5,47%	16.420.626,00
Wien	16,61%	56.465.700,00	21.240.122,14	35.225.577,86	13,63%	40.890.666,00
GESAMT	100%	340.000.000,00	100.000.000,00	240.000.000,00	99,99%	300.000.000,00

Die Mittel kommen jeweils im Dezember zur Auszahlung. Der Betrag, der dem Land Tirol zufließt, wird gemäß Sozialpaktum zu 35 % auf die Gemeinden Tirols verteilt, 65 % bleiben dem Land Tirol zur Finanzierung der Auswirkungen aus dem Wegfall des Pflegeregresses erhalten.

Wie nach dem Jahr 2023 mit dem Zweckzuschuss zur Abschaffung des Pflegeregresses umgegangen wird, ist Teil der derzeit stattfindenden Verhandlungen zum Finanzausgleich.

⁶⁸ Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Pflegevorsorgebericht 2021, Seite 39, Tabelle 11.

Teil 2 – Vision 2033



13 Vision 2033 – Pflege von morgen heute denken

Das **Berufsbild** der Pflege ist attraktiv, modern und facettenreich. Tirolerinnen und Tirolern wird, wenn sinnvoll und möglich, **durch individuelle Unterstützung und sektorenübergreifende, integrierte Versorgungsprogramme** ein selbstbestimmtes Leben im eigenen Wohnumfeld und eine aktive Teilhabe an der Gemeinschaft ermöglicht.

Eine moderne und auf die Bedürfnisse der Pflegenden sichergestellte Pflege und damit eine Betreuung am „Best Point of Service“ ist der Leitgedanke für den Ausblick in das Jahr 2033. Die in diesem Plan enthaltenen Maßnahmen, sollen in den nächsten Jahren dazu beitragen, dass die Tiroler Pflegelandschaft nachhaltig verändert und ergänzt wird. Damit soll den bereits beschriebenen aktuellen Herausforderungen wie Wandel der Bevölkerungsstruktur oder Notwendigkeit der Personalakquise entsprechend begegnet werden. Aber auch die Etablierung alternativer Pflege- und Betreuungskonzepte, innovativer Projekte und die Möglichkeiten der Digitalisierung sollen entsprechend berücksichtigt werden.

Der Ausbau von Tagespflege und betreutem Wohnen ist ein Bekenntnis zu einer wohnortnahen Pflege. Die Ausbauziele wurden anhand der prognostizierten demografischen Daten und in enger Zusammenarbeit mit den Einrichtungen und BürgermeisterInnen abgestimmt. Die unterschiedlichen Regionen Tirols weisen damit eine ihren Bedürfnissen und Versorgungsmöglichkeiten entsprechende Infrastruktur auf. Die Tagespflege ist ein wichtiges Werkzeug, um einerseits die pflegenden Angehörigen zu entlasten und gleichzeitig einen Verbleib in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. Mit dem Ausbau des betreuten Wohnens sollen die Eigenständigkeit und die Bedürfnisse der BewohnerInnen gewahrt werden und eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gefördert werden.

Innovative Projekte und alternative Wohnformen wie spezielle Einrichtungen für junge Pflegebedürftige oder anzudenkende Formen des Wohnens für Menschen mit Demenz, sind als wichtige Schritte zur bedürfnisgerechten Optimierung der Pflege in Tirol zu sehen und sollen gleichzeitig dezentrale Angebote erweitern. Der Einsatz neuer Technologien sowie neuer Erkenntnisse aus der Forschung sollen dabei ebenfalls berücksichtigt werden.

Die geplanten Ausbaugrade in diesem Bericht sollen eingehalten werden bzw. als Richtschnur dienen. Es wäre nicht sinnvoll, starr an den definierten Ausbaugraden festzuhalten, wenn sich lokale Voraussetzungen während der Laufzeit des Strukturplanes ändern würden. So sollen flexibel ungeplante Entwicklungen in den Strategien berücksichtigt werden können. Unabhängig von der geplanten Evaluation im Jahr 2028 soll damit ermöglicht werden, weitere Optimierungsmöglichkeiten zu nutzen und neue Projekte zu implementieren.

MitarbeiterInnen als eine der wesentlichen Leistungsträger in der Pflege sollen durch attraktivierende Maßnahmen wie Dokumentationsvereinfachung, Digitalisierung oder modulare Beschäftigung einerseits entlastet und andererseits durch neues Personal unterstützt werden. Digitalisierung, Dienstplansicherheit und Fortbildungen als Vorbereitung auf künftige Herausforderungen sind weitere Schlüssel für ein motiviertes und professionelles Personal in der Pflege. Auf Basis der anstehenden Herausforderungen wird in Zusammenarbeit mit der Stabsstelle Strukturentwicklung Pflege an den Strukturen in den Regionen gearbeitet, um bestehendes und neues Personal zu unterstützen und die Zukunft gemeinsam zu gestalten. Neben jungen motivierten Menschen, sollen auch WiedereinsteigerInnen durch berufsbegleitende Maßnahmen für eine Karriere in der Pflege begeistert werden.

Ein weiteres Ziel bis zum Jahr 2033 ist die Entlastung pflegender Angehöriger. Bestehende Maßnahmen wie das Care-Management und das Case-Management gilt es weiter zu optimieren. Eine gemeindenähe Unterstützung, Beratung und Begleitung der pflegenden Angehörigen ist wichtig. Die Projekte familiäre Pflege, „Young Carers“ und die Möglichkeit von mehrstündiger Alltagsbetreuung sind als Maßnahmen zur Vorbereitung und Entlastung von pflegenden Angehörigen zu sehen.

Die Optimierung von Pflegeprozessen ist die Grundlage für eine optimale Versorgung. Dieser Prozess erfordert eine enge Abstimmung der Systempartner und beschreibt den Weg vom Akutereignis in einem Krankenhaus bis hin zur individuellen Pflegesituation in einer der Einrichtungen. In der Evaluierung des Strukturplans im Jahr 2028 sollen erste Ergebnisse und Umsetzungen zur Qualitätssteigerung in der Pflegeversorgung beleuchtet werden. Bis zum Jahr 2033 soll diese Vorgangsweise zur bestmöglichen Unterstützung der pflegenden Angehörigen und einer qualitativ hochwertigen Versorgung – ausgerichtet an der individuellen Pflegebedürftigkeit des Menschen – führen.

Eine wichtige Rolle in den nächsten Jahren spielt der Ausbau der Digitalisierung in der Tiroler Pflegelandschaft. Die Digitalisierung unterstützt ein zukunftsfittes und krisenresistentes Arbeitsumfeld der PflegerInnen. Gleichzeitig soll durch die verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Systempartnern erreicht werden, dass Medikation oder therapeutische pflegerische Maßnahmen noch besser abgestimmt und an die individuelle Situation angepasst werden. Die Etablierung weiterer Telemedizin-Programme soll zu Verbesserungen der Versorgung von Menschen, insbesondere auch in dezentralen Lagen, beitragen. Mit der Etablierung von ELGA in den Einrichtungen der stationären und mobilen Pflege wird ein wichtiger Schritt zu einer digitalisierten und vernetzten Gesundheits- und Pflegelandschaft gesetzt. Gleichzeitig soll dies als Basis zur Realisierung von weiteren Digitalisierungsvorhaben dienen.

Die dargestellten Maßnahmen gelten als Handlungsleitfaden. Flexibilität, Innovation und Wohnortnähe sind die Begleiter für das Gelingen der Strategie. Durch die institutionalisierte Abstimmung mit dem Gemeindeverband und der Stadt Innsbruck im Geschäftsführenden Ausschuss Pflege gelingt eine strukturierte gemeinsame Vorgangsweise, die es erlaubt auf Entwicklungen zu reagieren. Alle angeführten Maßnahmen sind unter dem Gesichtspunkt der budgetären Bedeckung zu sehen und dementsprechend zu planen.

13.1 Attraktivität des Pflegeberufes

Die wichtigste Ressource in der Pflege sind die MitarbeiterInnen in den verschiedenen Bereichen. Auf Grund des demografischen Wandels wird vermehrt qualifiziertes Personal benötigt. Ein facettenreiches Berufsbild und attraktive Rahmenbedingungen sind zentrale Elemente, um neues Pflegepersonal zu gewinnen und bestehendes zu halten. Das niederschwellige und wohnortnahe Ausbildungsangebot erleichtert bereits den Berufseinstieg. Junge Menschen lernen durch die Ausbildung an einer berufsbildenden mittleren oder höheren Schule schon früh den Beruf kennen. Dienstplansicherheit, Dokumentationsvereinfachung, flexible Arbeitszeiten und kompetente Führungskräfte sind nur einige der notwendigen Rahmenbedingungen für eine nachhaltige MitarbeiterInnenbindung. Für WiedereinsteigerInnen sind flexible Kinderbetreuungsangebote und berufsbegleitenden Aus- und Fortbildungsangebote eine Grundvoraussetzung.

13.1.1 Strukturentwicklung Pflege

Um auf aktuelle und zukünftige Herausforderungen in der Pflege- und Betreuungslandschaft bestmöglich reagieren zu können, wurde gemeinsam mit der Abteilung Pflege des Landes Tirol die Stabstelle Strukturentwicklung Pflege am Landesinstitut für Integrierte Versorgung (LIV) Tirol geschaffen.

Diese Stabstelle hat den Auftrag, die Einrichtungen bei Strukturreformen zu beraten und in diesem Zusammenhang zielorientiert auf regionale Bedürfnisse abgestimmte Strategien und Konzepte zu entwickeln.

Im Zuge eines für die Organisation kostenlosen Beratungsangebotes, werden Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse analysiert, Maßnahmen zur Qualitätssicherung erarbeitet und die Möglichkeiten einer Digitalisierung ausgelotet. Durch das Vernetzen einzelner Organisationen und das Sichtbarmachen von Best Practice Beispielen werden für die Pflege- und Betreuungslandschaft gewinnbringende neue Modelle, Möglichkeiten und innovative Versorgungsformen aufgezeigt. Die Erkenntnisse, der im Rahmen der

Bezirkskonferenzen stattgefundenen ExpertInnenworkshops, fließen in die Prozessoptimierungs- und strukturunterstützenden Maßnahmen ein.

Die Gewährleistung von bedarfsgerechten Angeboten zur Kinderbetreuung während der Arbeitszeit ist eine wesentliche Maßnahme um Pflegekräfte bei der Erbringung ihrer Tätigkeiten zu unterstützen. Es ist daher eine wichtige Aufgabe der Stakeholder die Einrichtungen bei der Etablierung entsprechender Strukturen zur Kinderbetreuung unter Nutzung der bestehenden Förderangebote zu unterstützen, damit aus der gesamten Palette an Möglichkeiten wie Kinderbetreuung im Alten- und Pflegeheim selbst, Tagesmütter und –väter sowie Kooperationen innerhalb der Gemeinde oder über Gemeindegrenzen hinweg, die für die jeweilige Einrichtung am geeignetste Lösung gefunden wird. Dabei kann keine Musterlösung vorgegeben werden.

Durch die Planung und Organisation von Fortbildungen für Führungskräfte zu rechtlichen Aspekten, Qualitätsmanagement, Dienstplangestaltung, Planung des Personaleinsatzes, Besoldung, Dienstrecht und digitaler Dokumentenverwaltung wird die Pflegelandschaft gestärkt und die kollegialen Führungen sowie der gehobene Dienst entlastet

Die Identifikation der MitarbeiterInnen mit der eigenen Einrichtung ist ebenfalls ein wesentlicher Bestandteil zur Steigerung der MitarbeiterInnenzufriedenheit. Es gilt gemeinsam Rahmenbedingungen in den Organisationen zu schaffen, die eine stärkere MitarbeiterInnenbindung an das Unternehmen bewirken. Maßnahmen wie die Erstellung von Leitbildern, Gestaltung des Onboardingprozesses, Auswahl von MitarbeiterInnenbenefits, betriebliche Gesundheitsförderung, Mentoring in den Organisationen und Ähnliches, werden gemeinsam konzeptionell erarbeitet und anhand von Pilotprojekten in einzelnen Organisationen erprobt.

Insbesondere in Einrichtungen, die neben einer Langzeitpflege auch mobile Dienste, Tagespflege und betreutes Wohnen unter einem Dach vereinen, soll es künftig möglich sein, die MitarbeiterInnen ihrem Interesse entsprechend in den unterschiedlichen Versorgungsformen modular einzusetzen. Neben Diensten in der Langzeitpflege können dann auch Dienste in der Tagespflege bzw. den mobilen Diensten etc. geleistet werden. Dadurch wird der Tätigkeitsbereich flexibler und abwechslungsreicher.

Vision 2033

Die Einrichtungen der Pflegelandlandschaft Tirols werden maßgeblich in ihren Entwicklungsprozessen unterstützt. Individuell und je nach regionalen Angeboten sind Strategien oder Konzepte erarbeitet und neue Versorgungsmodelle entwickelt. Die MitarbeiterInnenzufriedenheit ist durch verschiedene Maßnahmen und Angebote erhöht.

13.1.2 Ausbildung

Im Herbst 2023 starten Pflegelehre und „Pflegestarter“, als Möglichkeiten noch mehr junge Menschen für den Beruf zu begeistern.

Ab Sommersemester 2024 werden 28 Plätze für einen berufsbegleitenden Bachelorstudiengang „Gesundheit- und Krankenpflege“ an der fh gesundheit in Innsbruck geschaffen, mit dem Ziel bereits im Berufsleben Stehenden die Möglichkeit einer weiteren Qualifizierung einzuräumen.

Mit dem Zwischenabschluss Pflegeassistent besteht für Studierende des Bachelorstudiums die Möglichkeit, während ihrer Ausbildung einen Abschluss als PflegeassistentIn zu erlangen. Ab dem vierten Semester ist es möglich, die zwei kommissionellen Abschlussprüfungen zur Pflegeassistentin zu absolvieren. Die Studierenden können dann sowohl in den Ferien als auch während des Studiums im Pflegebereich als Pflegeassistentin arbeiten und neben dem Zusatzverdienst auch wertvolle Praxiserfahrung sammeln.

Vision 2033

Das Ausbildungsangebot ist im Sinne von Bedarfs- und Zielgruppenorientierung umfassend ausgerichtet. Alle an der Pflege Interessierten werden durch die Ausbildungsangebote entsprechend angesprochen.

13.1.3 Vereinfachung der Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation ist ein zentraler Bestandteil der Qualitätssicherung von Pflegeprozessen. Allerdings wird diese von Pflegekräften als zu aufwändig und zeitintensiv eingeschätzt. Von Seiten der Abteilung Pflege wird unter Berücksichtigung der geltenden bundesgesetzlichen Rahmenbedingungen an einer Strategie zur Vereinfachung der Dokumentationen gearbeitet und nach Entlastungsmöglichkeiten für administrative Tätigkeiten in den Einrichtungen in der Pflege gesucht. Ebenfalls werden verwaltungsinterne Vereinfachungs- und Verbesserungspotentiale in der Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen, Gemeinden und weiteren Stakeholdern sowie dem Land Tirol beleuchtet.

Vision 2033

MitarbeiterInnen in der Pflege sind nach jeweiligen Möglichkeiten von administrativen Tätigkeiten entlastet. Vereinfachungs- und Verbesserungspotenziale in den Einrichtungen sind identifiziert sowie Maßnahmen umgesetzt bzw. geplant.

13.1.4 Digitalisierung

Zur Entlastung des Pflegepersonals wird die Digitalisierung in den Einrichtungen der mobilen Dienste und Langzeitpflege vorangetrieben. Mit der Digitalisierung der Pflege werden in den nächsten Jahren Arbeitsabläufe erleichtert, personelle Ressourcen geschont und die Qualität der medizinischen Versorgung in den Einrichtungen weiter gesteigert.

ELGA-Anbindung der Alten- und Pflegeheime, sowie mobilen Diensten

Die digitale Vernetzung zwischen den Alten- und Pflegeheimen, mobilen Diensten und den Systempartnern gelingt nur, wenn die Einrichtungen der Tiroler Pflegelandschaft an das Elektronische Gesundheitsakte System (ELGA) angebunden sind. In der einschneidenden Zeit der COVID-19-Pandemie wurde die Wichtigkeit einer elektronischen Vernetzung der Einrichtungen und Systempartner deutlich. ELGA ermöglicht den sicheren Austausch von Gesundheitsdaten und bietet einen zentralen Zugriff auf wichtige medizinische Informationen.

Die schnelle Verfügbarkeit von Medikationsdaten, ambulanten und stationären Arztbriefen, Pflegesituationsberichten aus Krankenhäusern und anderen Pflegeheimen, Konsilbefunden von FachärztInnen, Verordnungen von Haus- und FachärztInnen wird so wesentlich vereinfacht. Neben der Entlastung der MitarbeiterInnen ist damit auch ein wesentlicher Qualitätsgewinn verbunden. Der einfache und schnelle Abruf von Daten aus in ELGA abgespeicherten Akten sorgt für eine wesentliche Reduktion der Arbeitsbelastung. Mögliche Fehlmedikationen können durch die e-Medikation und Interaktionsprüfungen vermieden werden. Einschränkende Elemente wie individuelle Widerspruchsmöglichkeiten können Lücken mit sich bringen und sind entsprechend mitzudenken.

Eine Anbindung an ELGA ist gleichzeitig der erste Schritt hin zu den vielfältigen Digitalisierungsmöglichkeiten in der Pflege und vereinfacht den Informationsfluss und dadurch die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Pflegebedürftigen, Angehörigen, Einrichtungen und Systempartnern.

Erhebungs- und Reportingtool

Die Etablierung eines Erhebungs- und Reportingtools zwischen den Stakeholdern bietet Orientierungshilfe für die laufenden Planungen der Einrichtungen und liefert einen Überblick über bestehende Strukturen und Prozesse. Die erhobenen Kennzahlen unterstützen EntscheidungsträgerInnen bei der Entwicklung von strategischen Maßnahmen und erlauben die Möglichkeiten der Digitalisierung auszuloten, damit bis 2033 eine Optimierung der administrativen Ressourcen stattfinden kann.

Tools für Dienstplanung

Unter der Zuhilfenahme entsprechender Tools können die individuellen Bedürfnisse und fachlichen Kenntnisse der MitarbeiterInnen in die **Dienstplangestaltung** mitaufgenommen werden und gleichzeitig für mehr Dienstplansicherheit gesorgt werden.

Vision 2033

Digitalisierungsmöglichkeiten sind in den Einrichtungen implementiert sowie dem Entwicklungsstand entsprechend genutzt. Die ELGA-Anbindung ist erfolgreich umgesetzt. Ein Erhebungs- und Reportingtool sowie ein Tool für die Dienstplanung ist eingeführt.

13.2 Unterstützungsangebote

Ein Akutereignis, eine Erkrankung oder die Begleiterscheinungen eines hohen Alters können dazu führen, dass in den jeweiligen eigenen vier Wänden Pflege- oder Betreuung benötigt wird. Die Situation nach einem Krankenhausaufenthalt ist für die Angehörigen oft schwierig und herausfordernd.

Pflegende und betreuende Angehörige spielen bei der Versorgung von pflegebedürftigen Personen eine große Rolle. Sie sind für die zu Pflegenden der Schlüssel für ein selbstbestimmtes Leben im eigenen Wohnumfeld und eine aktive Teilhabe an der Gemeinschaft. Der/die pflegende Angehörige selbst muss in seinen/ihren Bedürfnissen wahrgenommen werden und benötigt entsprechende Hilfestellungen und Unterstützung durch die Versorgungslandschaft. Entlastung im Pflegealltag sowie Beratung und Begleitung durch ein multiprofessionelles Netzwerk, unterstützt durch ein digitales Informationsangebot, werden gebraucht. In den kommenden Jahren können die Möglichkeiten der Digitalisierung mit Telemedizin und Telepflege eine tragende Rolle bei der Entlastung von pflegenden Angehörigen spielen.

13.2.1 Care-Management – Koordinationsstellen für Pflege und Betreuung

Die Tiroler Landesregierung hat am 13.02.2018 den Aufbau von Drehscheiben zur Beratung und zur Hilfe für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige im ganzen Land als Teil des Strukturplans Pflege 2012 – 2022 (Evaluierungsbericht) beschlossen, um die bereits guten, wohnortnahen und flächendeckenden Beratungen und Hilfestellungen weiter auszubauen. Bis zum 1.1.2023 konnten alle Bezirke mit Care-ManagerInnen besetzt werden. Die Verortung findet in Räumlichkeiten der Bezirkshauptmannschaften, Gemeinden und in privaten Immobilien statt. Der seit 2020 stattfindende Universitätskurs für sozial-pflegerisches Case-Management der UMIT Tirol in enger Kooperation mit dem AZW der tiroler Kliniken ist dabei ein wichtiger Bestandteil einer Personalentwicklungsmaßnahme für die mobilen Dienste.

Die regionale Koordinationsstelle koordiniert und vernetzt regionale DienstleisterInnen mit den Abteilungen des Landes, dem bestehenden Case-Management und allen am Pflege- und Betreuungsprozess beteiligten Personen. Die Beratung aus einer Hand stärkt die Gesundheitskompetenz und unterstützt Betroffene in ihrer Selbstbestimmung. Mit der regelmäßigen Evaluation und damit verbundenen Berichtslegung an das Land Tirol, soll zu einer nachhaltigen Qualitätssicherung beigetragen werden.

Begriffsbestimmung

Case-Management ist die individuelle Betreuung, um eine optimale Versorgung zu gewährleisten.

Care-Management sorgt für eine reibungslose, integrierte Ablauforganisation von Versorgungsleistungen durch den Aufbau und die Etablierung von fallübergreifenden, regionalen, organisationsinternen und

übergreifenden Netzwerken⁶⁹, bestehend aus Pflege- und Betreuungsorganisationen, den Spitälern /dem Entlassungsmanagement, der Tiroler Ärzteschaft, ehrenamtlichen Strukturen und Selbsthilfe-Vereinen, Gemeinden etc. Bereits bestehendes regionales Case-Management wird mit der Koordinationsstelle vernetzt wobei die gegenseitige Unterstützung und Zusammenarbeit im Fokus steht. Aufgaben der Koordinationsstellen sind:

Vision 2033

Das Care-Management ist landesweit weiterentwickelt. Die regionalen Strukturen sind optimal vernetzt.

13.2.2 Weiterentwicklung: gemeindenahes Case-Management

Nach wie vor werden rund 80 % aller Pflegebedürftigen zu Hause von ihren An- und Zugehörigen betreut. Der Weg vom Akutereignis (Einweisung ins Krankenhaus) bis nach Hause bzw. in eine stationäre Pflegeeinrichtung wird in den nächsten Jahren weiter verbessert werden. Neben dem Entlassungsmanagement des Akutkrankenhauses werden Pflegebedürftige vom Case-Management der mobilen Dienste sowie den Care-ManagerInnen in den Bezirken begleitet. Durch ausgearbeitete individuelle und an die Bedürfnisse und den Pflegegrad des jeweiligen Menschen angepasste Konzepte, Pflege- und Betreuungspläne oder Hilfspläne, wird eine bestmögliche Pflege und Betreuung am „Best Point of Service“ erreicht.

Das gemeindenahene Case-Management bietet Information und Beratung sowie nötigenfalls eine längerfristige, prozessorientierte Fallführung und -begleitung an, um in komplexen Problemsituationen eine sozial-pflegerische Lösung schnell und unbürokratisch herbeiführen zu können. Folgende Aufgaben werden übernommen:

- Organisation der benötigten Hilfsmittel oder Heilbehelfe
- Beratung und Unterstützung bei diversen Antragstellungen und finanziellen Unterstützungsleistungen (Rezeptgebührenbefreiung, Transporte etc.)
- Hilfestellung bei der Kontaktaufnahme mit anderen Organisationen im Hinblick auf Pflegeleistungen (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz; Magistrate; Sozialversicherungen; Pensionsversicherungen etc.)
- Koordination der Nahtstellen bei der Entlassung - Vorbereitung für die Pflege zuhause mit Krankenhäusern (Entlassungsmanagement), Ärzten, Wohn- und Pflegeheimen etc.
- Koordination von Arzt- und Ambulanzbesuchen
- Kontakte und Abstimmung mit 24-Stundenbetreuung
- Fallbegleitungen; darunter wird die kontinuierliche Begleitung eines Klienten über einen längeren Zeitraum verstanden
- Organisation der notwendigen Pflege- und Betreuungsdienste: Vermittlung und Koordination von Kurzzeitpflege, Tagespflege, Palliativbetreuung, Selbsthilfegruppen, organisierte Nachbarschaftshilfe etc.
- Fallbesprechungen mit Organisationen, welche gemeinsam an der Behandlung, Pflege und Betreuung des Klienten beteiligt sind (Therapeuten, Wundmanagement, psychiatrische Dienste, Kinderhauskrankenpflege, etc.)

Zur Umsetzung gilt es, die entsprechenden Strukturen bedarfsgemäß weiterzuentwickeln, um regional Case-Management anbieten zu können. Dieses hat zum Ziel, einerseits Information und Beratung, andererseits eine längerfristige, prozessorientierte Fallführung und -begleitung zu gewährleisten. Im Zuge dieser Tätigkeit geht es auch um die fallbezogene Koordination regionaler Pflege- und Betreuungsorganisationen, damit eine sozial-pflegerische Lösung schnell und unbürokratisch herbeigeführt werden kann.

⁶⁹ Vgl. W. R. Wendt, „*State of the art: Das entwickelte Case Management*“, erschienen in Wendt, Löcherbach (Hrsg.), „*Case Management in der Entwicklung, Stand und Perspektiven in der Praxis*“, 2006.

Das Case-Management setzt die individuelle Betreuung für eine optimale Versorgung der Pflegebedürftigen vor Ort um. Um den Menschen, die für sie bestmögliche Pflegesituation zu ermöglichen, identifiziert das Case-Management notwendige Maßnahmen und unterstützt deren Umsetzung.

13.2.3 Angehörigenpflege zu Hause

Überforderung und Unsicherheit nach einem, die Lebenssituation verschlechternden, Akutereignis sowie mögliche Wartezeiten auf einen Platz in einer stationären Pflegeeinrichtung wird als sehr belastend empfunden. Für viele Betroffene stellt die Finanzierung und Organisation ambulanter Pflege eine Herausforderung dar. Ca. 60 % der PflegegeldbezieherInnen werden zu Hause und alleine durch Angehörige versorgt. Durch Angehörige und soziale Dienste werden ca. 24 % versorgt.⁷⁰ 22 % der PatientInnen benötigen nach einem Krankenhausaufenthalt Unterstützung, die vor dem Aufenthalt nicht erforderlich war.⁷¹

Die **Schulungsreihe** und Beratungsmöglichkeiten im Rahmen des Projektes „Ambulante Pflege“ bereitet pflegende Angehörige, noch während des Krankenhausaufenthaltes des Angehörigen, auf die Pflegesituation zuhause vor.

Um eine mehrstündige **Alltagsbegleitung** anbieten zu können, wird die Ausbildungsschiene „Alltagsbegleiter“ in Tirol an der SOB TIROL installiert. Die mehrstündige Alltagsbegleitung, wie auch mobile Pflege durch private Anbieter, werden im Rahmen einer neuen Richtlinie des Landes Tirol durch eine Förderung der zu pflegenden Person angeboten, wodurch pflegende Angehörige entlastet werden, Freiraum geschaffen und die Wahrnehmung von wichtigen Terminen ermöglicht wird.

Die bestehenden Richtlinien der **mobilen Dienste** mit maximalem Stundenausmaß je KlientIn wird evaluiert und eine Deckelung je Pflegestufe angestrebt.

Die **Tagespflege** wurde in den letzten Jahren stark ausgebaut und wird wegen seiner flexiblen Nutzbarkeit und der Entlastung von pflegenden Angehörigen sehr geschätzt. Je nachdem wie lange die Betreuung am Tag notwendig ist, kann im Gegensatz zu einem stationären Pflegeplatz ein Tagespflegeplatz nicht nur von einer sondern, je nach Angebot, von bis zu drei pflege- bzw. betreuungsbedürftigen Personen genutzt werden. Die Tagespflege bietet ein abwechslungsreiches Programm und beugt der Vereinsamung vor. Idealerweise findet sich die Tagespflege in direkter Nähe zu einem weiteren Pflegeangebot wie einem Alten- und Pflegeheim, einem Stützpunkt eines mobilen Pflege- und Betreuungsdienstleisters oder einem betreuten Wohnen, um Synergieeffekte zu erzielen.

Auch **Kinder und junge Menschen** unter 18 Jahren können zu pflegenden Angehörigen werden. Laut Studien gibt es in Österreich derzeit rund 43.000 sogenannte „Young Carers“, die durchschnittlich 12,5 Jahre alt sind. Diese Lebenssituation ist psychisch und physisch für die betroffenen Kinder und Jugendlichen sehr belastend. Zur Entlastung und Sicherstellung des schulischen Erfolges wurde in den Bezirken Landeck und Imst in Zusammenarbeit mit dem Care-Management, der Abt. Kinder- und Jugendhilfe sowie der Schulpsychologie, Schulsozialarbeit und den Schulleitungen ein Pilotprojekt mit einem Unterstützungsangebot durch die mobilen Dienste gestartet. Vom Care-Management werden Entlastungsangebote und Veranstaltungen auch

⁷⁰ Vgl. Mikrozensus-Sondererhebung Österreich 2002; Schneider, U. „Informelle Pflege in Österreich: Bestandsaufnahme und Ausblick“ im Rahmen des Pflegekongresses 2011, abgerufen unter <https://www.pflegekongress.at/index.php?bhAQ1CMcTyBr6qb6Ql85WgeNvrjej1cRPbo0xMH8mXs%3D> in 2019.

⁷¹ Gesundheit Österreich GmbH / Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen, Gleichweit S., Kern R. & Lerchner M., „Sektorenübergreifende Patientenbefragung. Ergebnisse der Befragung 2010/2011“, Seite 53, 2011 abgerufen unter <https://jasmin.goeg.at/2859/2/Sektoren%C3%BCbergreifende%20Patientenbefragung.pdf> am 08.08.2023, 16.30 Uhr.

für die Kinder psychisch kranker Eltern organisiert. Durch die Bildung eines sozialen Netzwerkes und den engen Austausch mit den Familien wird den Betroffenen eine bestmögliche Unterstützung zuteil.

Vision 2033

Beratungen und Schulungen für pflegende Angehörige stehen flächendeckend zur Verfügung. An der SOB TIROL ist die Ausbildungsschiene „Alltagsbegleiter“ implementiert. Die Richtlinie der mobilen Dienste ist evaluiert und eine Deckelung je Pflegestufe umgesetzt. Die Möglichkeiten für Tagespflege sind ausgebaut. Für Kinder und junge pflegende Angehörige („Young Carers“) sind Unterstützungsmaßnahmen eingeführt.

13.2.4 Stationäre und teilstationäre Pflegeformen

Ein Konzept der **qualifizierten Nachsorge** (vormals Übergangspflege) wird erarbeitet. Die qualifizierte Nachsorge mit ärztlicher Weiterbetreuung und interdisziplinären Therapiemaßnahmen kann bis zu einer Dauer von 90 Tagen in Anspruch genommen werden. Durch dieses Angebot werden pflege- und betreuungsbedürftige Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt bestmöglich unterstützt, das Akutkrankenhaus entlastet und eine künftige Betreuung zu Hause und in einer Rehabilitationseinrichtung ermöglicht. Darüber hinaus wird der Drehtüreffekt reduziert, der aus einer fehlenden bzw. falschen medizinischen Versorgung nach Entlassung aus dem Akutkrankenhaus resultiert. In den Einrichtungen der qualifizierten Kurzzeitpflege in Schwaz und Kitzbühel wird dieses Konzept bereits erfolgreich umgesetzt. In der Einheit in Schwaz können so rund 74 % der Pflegebedürftigen nach durchschnittlich 40 Tagen wieder nach Hause entlassen werden.

Als **Überbrückungspflege** sieht das Land Tirol Pflegeeinrichtungen, die Menschen kurzfristig aufnehmen, die im Krankenhaus austherapiert sind, jedoch derzeit noch keine Chance auf einen dauerstationären Pflegeplatz haben.

In der **Schwerpunktpflege** werden Menschen mit spezialisiertem Pflegebedarf und der Notwendigkeit für eine aufwendige Fachpflege und ärztliche Behandlung betreut. Die Landespflegeklinik in Hall ist derzeit die einzige derartige Einrichtung in Tirol. Um den Anstieg dieser Personengruppe in der Versorgung abbilden zu können, werden in den nächsten Jahren dezentrale Einrichtungen in den Versorgungsregionen folgen.

Für **pflegebedürftige Personen unter 65 Jahren** ist es oft schwierig, eine für sie geeignete Pflegesituation herzustellen. Durch die Schaffung von Angeboten für junge pflegebedürftige Personen wird diesem Umstand entgegengewirkt.

In Ballungszentren steigt zunehmend die Notwendigkeit, Pflegeeinrichtungen zu schaffen, die eine **sozialtherapeutische Komponente** mit niederschwelligem Zugang bieten. Eine derartige Einrichtung besteht bereits in Innsbruck. In den Städten Kufstein, Wörgl, Schwaz oder Telfs wird ein entsprechender Bedarf gesehen.

Vision 2033

Eine Pilotierung im Zusammenhang mit alternativen Wohnformen ist durchgeführt. Im Bereich der qualifizierten Nachsorge (vormals Übergangspflege) werden weitere Projekte realisiert. Die Überbrückungspflege steht zur Verfügung. Die Schwerpunktpflege ist dezentral in den Versorgungsregionen ausgebaut. Für junge pflegebedürftige Personen unter 65 Jahren sind geeignete Betreuungsangebote etabliert. Pflegeeinrichtungen mit sozialtherapeutischer Komponente sind für die Städte Kufstein, Wörgl, Schwaz und Telfs geprüft und je nach Ergebnis umgesetzt.

13.2.5 Leben mit Demenz

Eine Hochrechnung ergibt per Jahresanfang 2033 für Tirol geschätzte 16.670 Personen mit dementieller Erkrankung. Dies stellt einen Anstieg gegenüber dem Jahr 2022 um rund 4.299 Personen bzw. 34,8 % dar.⁷²

Die WHO hat die Erkrankung Demenz bereits vor einigen Jahren als "Public Health Priority" erklärt und gibt mit dem globalen Aktionsplan Demenz einen klaren Rahmen vor, in welchen Handlungsfeldern die Mitgliedstaaten aktiv werden sollten, um das Demenzrisiko ihrer Bevölkerung zu senken. Dazu gehört auch die Entwicklung einer nationalen Demenzstrategie.⁷³ Die österreichische Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ wurde im Jahr 2015 im Auftrag des Sozialministeriums unter Einbeziehung eines breiten Kreises von Stakeholdern und betroffenen Personen und deren An- und Zugehörigen entwickelt.

Die Umsetzung von 21 Empfehlungen zur Erreichung der sieben Wirkungsziele erfordert Maßnahmen auf vielen Ebenen. BetreuerInnen sowie An- und Zugehörige sind gefordert, in der Kommunikation auf die veränderte Wahrnehmung der Betroffenen einzugehen. Professionelle Pflege- und Betreuungskräfte stehen vor neuen Aufgaben, aber auch das unmittelbare Lebensumfeld der Menschen muss auf diese neuen Aufgaben vorbereitet sein. So können viele verschiedene Professionen und Sparten in einer Nachbarschaft zu einem guten Leben mit Demenz beitragen.

Die Demenzstrategie bildet das Dach für eine kooperative Umsetzung der Handlungsempfehlungen auf der Ebene des Bundes, der Länder, Gemeinden und aller BürgerInnen (vgl. www.demenzstrategie.at).

Tabelle 28: prognostizierte Demenzentwicklung 2022 – 2033⁷⁴

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

Seit 2017 ist die am Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol angesiedelte **Koordinationsstelle Demenz Tirol** beauftragt, Handlungsempfehlungen der österreichischen Demenzstrategie in Tirol umzusetzen. Finanziert wird die Koordinationsstelle vom Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) und den

⁷² Vgl. Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Soziales, Berechnung nach Eurodem Prävalenzrate.

⁷³ Vgl. World Health Organization, „Global action plan on the public health response to dementia“, 2017.

⁷⁴ Amt der Tiroler Landesregierung, Berechnung nach Eurodem Prävalenzrate, eigene „Auswertung“.

Sozialversicherungsträgern. Handlungsleitend für die Koordinationsstelle Demenz ist eine würdevolle und demenzgerechte Haltung. Ein grundlegender Auftrag ist die umfassende Darstellung der vielzähligen Leistungsangebote in Tirol. Durch die Website www.demenz-tirol.at wird das seit November 2018 gewährleistet. Die Koordinationsstelle Demenz Tirol macht sich für ein gutes Leben mit Demenz in Tirol stark. Die Ziele und Aufgaben orientieren sich an den definierten Wirkungszielen der österreichischen Demenzstrategie.

Die Koordinationsstelle Demenz agiert in folgenden fünf Handlungsfeldern:

Gezielte Information über Unterstützungsangebote in Tirol sicherstellen

Die Website der Koordinationsstelle Demenz in Tirol www.demenz-tirol.at bietet einen Überblick über demenzspezifische Leistungsangebote mit Informationen über Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Betroffene, deren Bezugspersonen sowie Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialbereich. Darüber hinaus bietet das Portal relevante Informationen rund um das Thema Demenz, den Krankheitsverlauf sowie zahlreiche Merkblätter und Tipps für den Alltag zu Hause.

Förderung des Auf- und Ausbaus eines nachhaltigen Netzwerkes

Im Demenzforum Tirol vernetzen sich drei Mal pro Kalenderjahr SystempartnerInnen, die Menschen mit Demenz und deren Bezugspersonen begleiten, betreuen, pflegen oder behandeln bzw. sich für Menschen mit Demenz und deren Bezugspersonen engagieren. Gemeinsames Ziel ist es sich für ein „Gutes Leben mit Demenz“ in Tirol einzusetzen.

Information und Sensibilisierung durch begleitende Öffentlichkeitsarbeit sicherstellen

Kompakte Informationen als Orientierungshilfe zu Beginn der Erkrankung bietet der Flyer „Leben mit Demenz“, der die wichtigsten Informationen und relevanten Themenbereiche in einer Übersicht zur Verfügung stellt. Für die Sensibilisierung der Tiroler Bevölkerung findet jährlich zum Welt-Alzheimertag eine öffentlichkeitswirksame Aktion oder Veranstaltung statt. Ziel ist es, die Krankheit Demenz in den Fokus der Öffentlichkeit zu rücken und die Bevölkerung niederschwellig und über alternative Zugänge über Demenz zu informieren.

Angebote zur Stärkung der Kompetenzen bereitstellen

Die Praxistage „Demenz - den Alltag meistern“ finden jährlich in sieben Tiroler Regionen statt. Im Rahmen dieser kostenlosen Informationsveranstaltungen erhalten Betroffene, An- und Zugehörige und Interessierte Informationen zum Thema Demenz. Im Mittelpunkt steht immer die Frage: Wie können Menschen mit Demenz im Alltag gut begleitet werden? Die Praxistage Demenz werden sehr gut angenommen.

Das Tiroler Demenzsymposium, das alle drei Jahre von der Koordinationsstelle Demenz und der Initiative Demenz braucht Kompetenz der tiroler Kliniken veranstaltet wird, steht im Zeichen der Vernetzung, des Austausches und des Aufzeigens der vielfältigen innovativen Angebote und Projekte sowie des hohen Engagements von Fachpersonal, die Menschen mit Demenz begleiten, betreuen, pflegen und behandeln.

Erarbeitung zukünftiger Versorgungskonzepte

Gemäß den Wirkungszielen der österreichischen Demenzstrategie werden in den nächsten Jahren demenzgerechte Versorgungsangebote in Tirol aufgebaut und adaptiert sowie auf Gemeindeebene verstärkt Anreize gesetzt, um die demenzsensible Gestaltung von Lebensräumen zu fördern. Eine frühzeitige Begleitung von Menschen mit Demenz und ihren Bezugspersonen hat beträchtliches Potential, den Erkrankungsverlauf positiv zu beeinflussen. Die frühzeitige Begleitung unterstützt Betroffene in der Krankheitsbewältigung und hilft auch Bezugspersonen bei der Planung eines Lebens mit Demenzdiagnose. Die Kernbereiche einer strukturierten peridiagnostischen Begleitung sind: „Demenzmanagement“, „Emotionales und psychosoziales Wohlbefinden stärken“, „Praktische Unterstützung anbieten“ und „Zukunftsplanung unterstützen“.

Vision 2033

Demenzgerechte Versorgungsangebote sind in Tirol weiter ausgebaut und entsprechend adaptiert. Auf Gemeindeebene sind Anreize gesetzt, um eine demenzsensible Gestaltung von Lebensräumen zu fördern. Ein Konzept der peridiagnostischen Begleitung ist umgesetzt. Durch öffentlichkeitswirksame Aktionen, Angebote und Informationsveranstaltungen werden die Bedürfnisse von Betroffenen und deren Angehörigen in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt.

13.3 Sektorenübergreifende Versorgungsprogramme

Der stetige Wandel der Gesellschaft macht es notwendig, bestehende Strukturen weiterzuentwickeln und an den Gegebenheiten der Zeit anzupassen. Aus diesem Grunde wurden in den letzten Jahren das Landesinstitut für Integrierte Versorgung und die Stabsstelle Strukturentwicklung Pflege geschaffen. Um die Versorgung der TirolerInnen weiter zu verbessern und Ressourcen zu sparen, ist ein gutes Zusammenspiel zwischen Krankenanstalten und stationären, teilstationären und mobilen Pflegeeinrichtungen anzustreben. In Zusammenarbeit zwischen der Abteilung Pflege, dem Tiroler Gesundheitsfonds und dem Landesinstitut für Integrierte Versorgung wurden und werden Projekte erarbeitet, die die Überbrückung von Sektorengrenzen ermöglichen.

13.3.1 Medizinische Versorgung in Alten- und Pflegeheimen

Basierend auf der Forschungsarbeit der UMIT Tirol zur „Optimierung der medizinischen und therapeutischen Versorgung in den Tiroler Pflegeheimen“ beschließt die Landeszielsteuerungskommission, die im Abschlussbericht empfohlenen Maßnahmen auf ihre Umsetzbarkeit und Effektivität zu prüfen. Insbesondere in der Digitalisierung und den damit verbundenen Möglichkeiten, wird ein großes Potential zur Verbesserung der Versorgung in den Einrichtungen gesehen.

Gezielte Analysen der Krankentransporte, Rettungs- und Notarzteinsätze sowie Erkenntnisse aus Fragebogenerhebungen und Interviews zeigen, dass mit einer adäquaten medizinischen Versorgung in den Alten- und Pflegeheimen eine große Anzahl an Hospitalisierungen und Rettungstransporten vermieden werden können.

In den nächsten Jahren wird ein strukturierter Prozess zwischen Alten- und Pflegeheimen, dem niedergelassenen Versorgungsbereich sowie Krankenanstalten erarbeitet. In einem zweijährigen Pilotprojekt mit den Innsbrucker Sozialen Diensten und den Pflegeheimen Osttirol wird die Möglichkeiten der Digitalisierung hinsichtlich der Verbesserung der medizinischen Versorgung näher beleuchtet.

Vision 2033

Die im Abschlussbericht „Optimierung der medizinischen und therapeutischen Versorgung in den Tiroler Pflegeheimen“ empfohlenen Maßnahmen sind auf ihre Umsetzbarkeit und Effektivität geprüft. Zwischen Alten- und Pflegeheimen, dem niedergelassenen Versorgungsbereich sowie Krankenanstalten ist ein optimierter, sektorenübergreifender Versorgungsprozess etabliert. Ein Pilotprojekt zur Digitalisierung ist umgesetzt.

13.3.2 Integrierte Wundmanagementversorgung

Über 2 % der Bevölkerung westlicher Industrieländer leiden unter schlecht heilenden Wunden. In Tirol entspricht dies rund 15.000 Menschen. Zwischen 2016 und 2021 wurden an den tiroler Kliniken 5.990 Diagnosen zu Wunden gestellt. Pro Jahr finden ca. 3.000 Konsile zu spezifischen Fragestellungen statt. Mit einem Anstieg der Prävalenz von (chronischen) Wunden ist zu rechnen. Zur indikationsgerechten Versorgung der Wunde sind

spezifisches Fachwissen und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit eines interdisziplinären Teams notwendig. Die Therapie ist kostenintensiv und kann mehrere Monate dauern. In Europa werden die Kosten auf 2 – 4 % der Gesundheitsausgaben beziffert.

Neben der Qualitätssicherung im Rahmen eines integrierten Versorgungsprogrammes kann durch den Einsatz von Telemedizin das Wundmanagement weiter optimiert und wohnortnah an den Bedürfnissen der PatientInnen angepasst werden.

Vision 2033

Ein integriertes Versorgungsprogramm zum Wundmanagement ist umgesetzt. Der Einsatz von Telemedizin ist dabei entsprechend berücksichtigt.

13.3.3 Hospiz- und Palliativversorgung in Tirol

Die Hospiz- und Palliativversorgung umfasst die Versorgung unheilbar kranker und sterbender Menschen jeden Alters in einem fortgeschrittenen Erkrankungsstadium mit starken Schmerzen, psychischen Beschwerden und/oder anderen die Lebensqualität beeinträchtigenden Symptomen. Sie schließt auch die Betreuung der Angehörigen ein. Im Vordergrund steht die Verbesserung der Lebensqualität durch rechtzeitiges Erkennen und professionelles Lindern von Beschwerden wie Schmerzen sowie anderer körperlicher, psychischer, sozialer und spiritueller Probleme. Eine kausale Therapie der Grunderkrankung wird in diesem Stadium nicht mehr durchgeführt.

Neben Tumorerkrankungen sind chronische Erkrankungen wie etwa Herzinsuffizienz, chronische Lungenerkrankungen und neurologische Erkrankungen wie ALS (Amyotrophe Lateralsklerose) oder Demenz miteinzubeziehen.

Eine adäquate Betreuung der Betroffenen erfolgt idealerweise in einem System abgestufter Versorgung. Der ÖSG 2017 beinhaltet die wesentlichen Strukturqualitätskriterien, welche sich in der aktualisierten Fassung (2. Auflage) im Konzept zur „Abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung“ wiederfinden.

Tabelle 29: Bausteine der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung⁷⁵

	Grundversorgung	Spezialisierte Palliativ- und Hospizversorgung	
	Einrichtung/Dienstleistungen	Unterstützende Angebote	Betreuende Angebote
Aktubereich	Krankenhäuser	Hospizteams	Palliativkonsiliardienste
Langzeitbereich	Alten- und Pflegeheime		Palliativstationen
Familienbereich, Zuhause	Niedergelassene (Fach-) ÄrztInnen, mobile Dienste, TherapeutInnen, etc.		Stationäre Hospize
		Mobile Palliativteams	Tageshospize

Palliativstationen übernehmen als eigenständige Station die Versorgung in besonders komplexen Situationen, die durch andere Einrichtungen oder Dienste nicht bewältigt werden und die durch die Notwendigkeit von besonderer ärztlicher Expertise gekennzeichnet sind. In den Tiroler Fondskrankenanstalten sind entsprechend Palliativbetten geplant. Davon stehen noch einige zur Umsetzung an.

⁷⁵ Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) ÖSG 2017 – Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017, Version inkl. der bis 7. Oktober 2022 beschlossenen Änderungen, Seite 173, Kapitel 3.2.44.

Stationäre Hospize übernehmen die stationäre Versorgung, wenn die pflegerische und psychosoziale Betreuung stärker in den Vordergrund tritt. Dies sind eigene Organisationsstrukturen, in der PalliativpatientInnen in der letzten Lebensphase/Terminalphase betreut werden, bei denen eine Behandlung im Akutkrankenhaus nicht erforderlich und eine Betreuung zu Hause oder in der Regelversorgung eines Pflegeheimes nicht mehr möglich ist. In Tirol ist diese Versorgungsstruktur noch nicht gegeben.

Tageshospize bieten jenen, die die Nacht in ihrer gewohnten Umgebung verbringen können, Betreuung und Entlastung während des Tages. Mit dem Hospizhaus Tirol in Hall in Tirol steht ein Tageshospiz mit sechs Plätzen zur Verfügung.

Palliativkonsiliardienste sind multiprofessionell zusammengesetzte Teams im Krankenhaus, die mit einer fachlichen Expertise beratend tätig sind. Sie wenden sich vorrangig an das betreuende ärztliche und pflegerische Personal in den Stationen und Ambulanzen. Seit 2019 steht in Tirol ein flächendeckendes Netz zur Verfügung.

Mobile Palliativteams bieten den Dienstleistern der Regelversorgung spezielle fachliche Unterstützung. Es handelt sich dabei um multiprofessionell zusammengesetzte Teams, die sowohl innerhalb (PKD) als auch außerhalb (MPT) des Krankenhauses tätig sind und mit ihrer fachlichen Expertise beratend und anleitend für die Regelversorger sowie für die PatientInnen und ihre Angehörigen aktiv sind. Seit 2019 steht in Tirol ein flächendeckendes Netz zur Verfügung.

Hospizteams begleiten PalliativpatientInnen und ihre Angehörigen in allen Versorgungskontexten. In Tirol gibt es 22 Hospizteams bestehend aus 335 ehrenamtlichen MitarbeiterInnen. Diese begleiten in ganz Tirol jährlich weit über 1.000 schwerkranke und sterbende Menschen zu Hause, im Heim oder im Krankenhaus. Bezogen auf die bundesweit erstellten Bedarfsrichtwerte für mobile Palliativteams und Palliativkonsiliardienste ist in Tirol ein 100-prozentiger Ausbaugrad erreicht.

Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen: Kindern und Jugendlichen mit einer lebensbedrohlichen oder lebenslimitierenden Erkrankung wird bei Bedarf über den gesamten Krankheitsverlauf bis zum Tod pädiatrische Hospiz- und Palliativversorgung sowie kurative Versorgung angeboten. Die Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen orientiert sich an Alter, Grunderkrankung sowie dem Entwicklungsstand des Kindes. Seit 2017 steht in Tirol eine Palliativversorgung für Kinder- und Jugendliche in Form eines mobilen Palliativteams für Kinder- und Jugendliche (kidsMOBILtirol), das an der Kinderklinik des a.ö. Landeskrankenhauses (Univ.-Kliniken) Innsbruck angegliedert ist sowie zwei Kinderpalliativbetten, zur Verfügung.

Palliativbetten

Tabelle 30: Palliativbetten⁷⁶

	im Regionalen Strukturplan Gesundheit RSG 2025	davon umgesetzt (Stand 2022)
KH St. Vinzenz Zams	6	0
Hospizhaus Hall	14*	14
LKH Hochzirl Natters, Standort Natters	4	2
BKH Schwaz	5	5
BKH Kufstein	6	4
BKH St. Johann	4	0
BKH Lienz	4	4

*Im RSG beim LKH Innsbruck abgebildet

⁷⁶ Amt der Tiroler Landesregierung, TGF / Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten, eigene Darstellung.

Mobile Palliativteams und Palliativkonsiliardienste

Die Bemessung des Personals setzt sich aus den Richtwerten für beide Strukturen zusammen und richtet sich nach der zu versorgenden Bevölkerung (MPT) und der Bettenzahl des Krankenhauses (PKD). Da es sich aus der historisch gewachsenen Situation ergeben hat, dass die Stadt Innsbruck und der Bezirk Innsbruck-Land durch das mobile Palliativteam der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft versorgt war, wurden in den beiden lokalen Krankenhäusern a.ö. Landeskrankenhaus (Univ.-Kliniken) Innsbruck und Landeskrankenhaus Hall jeweils nur ein Palliativkonsiliardienst aufgebaut. Die nachfolgende Tabelle zeigt zusammengeführt die MPTs und PKDs:

Tabelle 31: Mobile Palliativteams und Palliativkonsiliardienste⁷⁷

	zuständig für	Personalausstattung
Mobiles Palliativteam Reutte und Palliativkonsiliardienst BKH Reutte	Bezirk Reutte	3,5 VZÄ
Mobiles Palliativteam Zams und Palliativkonsiliardienst KH St. Vinzenz Zams	Bezirk Landeck Bezirk Imst	7,4 VZÄ
Mobiles Palliativteam Innsbruck/Innsbruck-Land	Stadt Innsbruck Bezirk Innsbruck-Land	14,1 VZÄ
Mobiles Palliativteam Schwaz und Palliativkonsiliardienst BKH Schwaz	Bezirk Schwaz	7 VZÄ
Mobiles Palliativteam Kufstein und Palliativkonsiliardienst BKH Kufstein	Bezirk Kufstein	7,9 VZÄ
Mobiles Palliativteam Kitzbühel und Palliativkonsiliardienst BKH St. Johann	Bezirk Kitzbühel	5,2 VZÄ
Mobiles Palliativteam Lienz und Palliativkonsiliardienst am BKH Lienz	Bezirk Lienz	4,7 VZÄ
Palliativkonsiliardienst LKH Innsbruck	LKH Innsbruck (ohne Kinderklinik)	6,2 VZÄ
Palliativkonsiliardienst LKH Hall	LKH Hall (ohne Kinder- u. Jugendpsychiatrie)	3 VZÄ

Begleitende Maßnahmen zur Hospiz- und Palliativversorgung

Neben den Strukturen der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung sind in Tirol Maßnahmen gesetzt worden, um auch die Grundversorgung zu stärken, Menschen am Lebensende gut versorgen zu können.

Die „Integrierte Palliativbetreuung – IPB“ bildet das Kernstück des Tiroler Modells. Ein wichtiges Ziel ist die Stärkung der mobilen Dienste, der Wohn- und Pflegeheime und der HausärztInnen, damit eine palliative

⁷⁷ Amt der Tiroler Landesregierung, TGF / Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten, eigene Darstellung.

Versorgung der PatientInnen bis zum Lebensende in gewohnter Umgebung gelingen kann. Dabei wurden Rahmenbedingungen geschaffen, die den Anforderungen palliativer Betreuung und dem erhöhten Aufwand der Betreuung sterbender Menschen zu Hause angemessen sind.

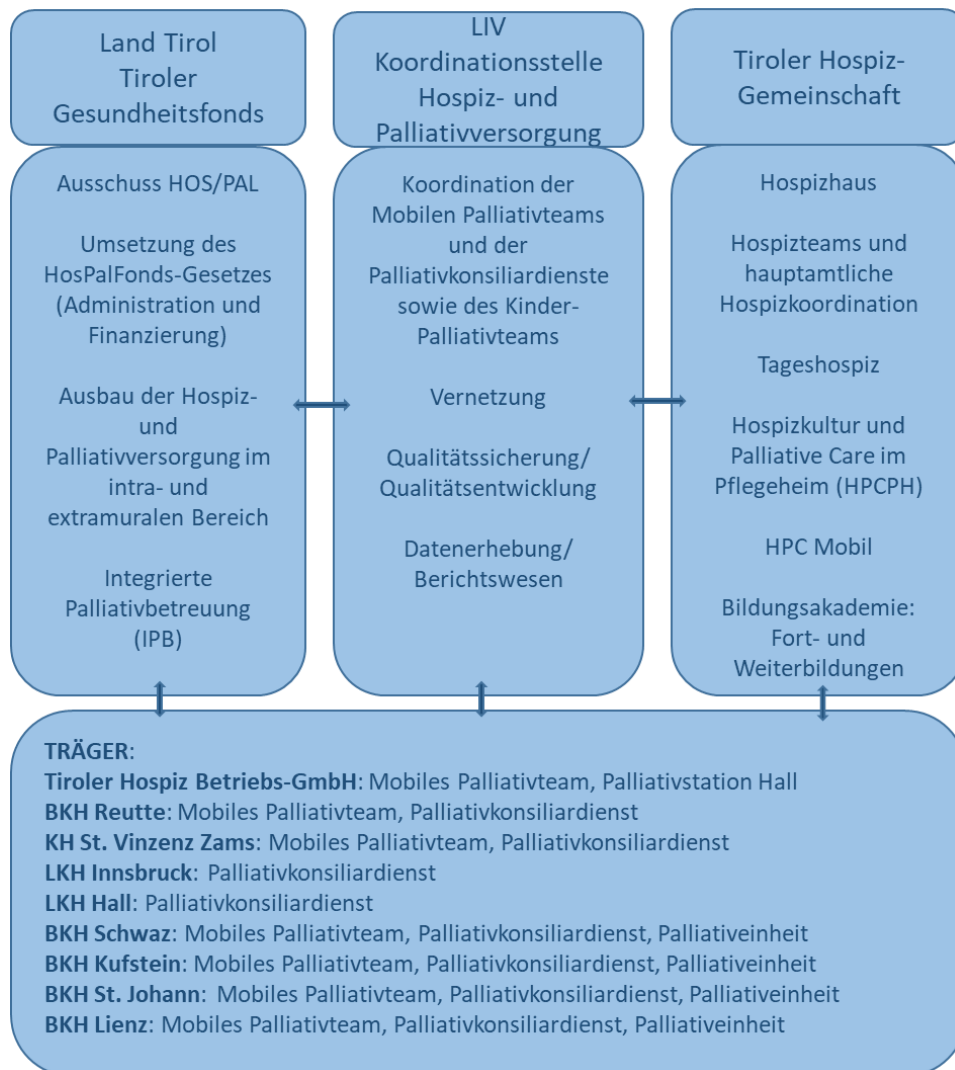
Für viele Menschen ist das Heim das letzte Zuhause. Früher oder später werden nicht wenige von ihnen PalliativpatientInnen, deren Betreuung und Begleitung eine besondere Aufgabe für das Team des Pflegeheims mit sich bringt. Im Jahr 2015 hat Tirol mit der Umsetzung des Projekts **Hospiz und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen (HPCPH)** begonnen. Durch das Projekt HPCPH soll eine kompetente Hospiz- und Palliativversorgung in allen Pflegeheimen in Tirol gewährleistet sein und nachhaltig sichergestellt werden. Es handelt sich dabei um einen Organisationsentwicklungsprozess, den das Heim für zweieinhalb Jahre durchläuft. Mittlerweile stehen über 15 Heime im Prozess bzw. haben ihn bereits abgeschlossen. Weit über 700 Mitarbeiter in Wohn- und Pflegeheimen wurden geschult.

Parallel zu HPCPH wird von zahlreichen ExpertInnen die **Umsetzung des (VSD) Vorsorgedialog®** in den Wohn- und Pflegeheimen empfohlen. (VSD) Vorsorgedialog® ist ein Kommunikationsinstrument, das die Selbstbestimmung der BewohnerInnen ernst nimmt und stärkt. Gleichzeitig unterstützt der (VSD) Vorsorgedialog® Pflegende und ÄrztInnen bei ethisch schwierigen Entscheidungen am Lebensende, z.B. in aktuellen Krisensituationen oder wenn das Sterben absehbar ist. Mit dem (VSD) Vorsorgedialog® wird dafür vorgesorgt, dass diese Entscheidungen im Sinne der BewohnerInnen getroffen werden, indem der VSD Vorsorgedialog® dem Betreuungsteam und eventuell beigezogenen Not- oder BereitschaftsdienstärztInnen in krisenhaften Situationen grundlegende Informationen für die Entscheidungsfindung zur Verfügung stellt.

Basierend auf den Erfahrungen des Projektes HPCPH soll auch den mobilen Pflege- und Betreuungseinrichtungen mit **HPC Mobil** ein vergleichbares Programm zur Verfügung gestellt werden. Die grundlegenden Elemente dieses Konzeptes sind mit HPCPH vergleichbar, berücksichtigen aber die spezifischen Bedingungen der Hauskrankenpflege. Ein Projektstart ist für Herbst 2023 geplant.

Zuständigkeiten der Akteure in Tirol – Stake Holder Relations

Abbildung 29: Zuständige Akteure Hospiz- und Palliativ Care⁷⁸



Weiterentwicklung

Mit 1.1.2022 trat das Bundesgesetz über die Einrichtung eines Hospiz- und Palliativfonds und über die Gewährung von Zweckzuschüssen an die Länder zur finanziellen Unterstützung der Hospiz- und Palliativversorgung ab dem Jahr 2022 (HosPalFG) in Kraft. Mit Ausnahme der Palliativstationen, diese sind LKF-finanziert, werden die zuvor dargestellten Bausteine zu je einem Drittel durch Bund, Länder und Sozialversicherungen finanziert. Ebenso sieht das Gesetz vor, dass einheitliche Qualitätskriterien, Vorgaben für die Darstellung der Aus- und Aufbaugrade in den einzelnen Bundesländern sowie Tarifmodelle erarbeitet werden. Eine Online-Datenbank zur Hospiz- und Palliativversorgung ist aufzubauen.

Handlungsbedarf für den weiteren Aus- und Aufbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Tirol

Die Erhaltung der mobilen Palliativteams und der Palliativkonsiliardienste, deren Qualitätssicherung sowie die Vernetzung der Strukturen untereinander wird von der Koordinationsstelle Hospiz- und Palliativversorgung vorangetrieben.

⁷⁸ Amt der Tiroler Landesregierung, TGF / Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten, eigene Darstellung.

Ein stationäres Hospiz ist aufzubauen. Immer wieder zeigt sich, dass diese Struktur fehlt, da oftmals ein Verbleib am Lebensende in der eigenen Wohnung nicht mehr möglich ist und ein Akutkrankenhaus, auch wenn es dort Palliativbetten gibt, nicht den adäquaten Betreuungsort darstellt. Die Planungsrichtwerte im HosPalFG definieren für das Bundesland Tirol einen Bedarf von mindestens 20 Hospizbetten. Die Landes-Zielsteuerungskommission beschließt 12.12.2022 mit Zeithorizont 2025 den Aufbau von 12 stationären Hospizbetten. In einem weiteren Schritt mit Umsetzungshorizont 2030 werden die definierten 20 stationären Hospizbetten zur Verfügung stehen.

Tageshospize

Zu Beginn des Jahres 2023 wurde das Tageshospiz der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft in die öffentliche Finanzierung mit Mitteln gemäß HosPalFG übernommen.

Die Planungsrichtwerte im HosPalFG definieren für das Bundesland Tirol einen Bedarf von mindestens zwei Einrichtungen mit insgesamt 12 Plätzen. Mindestens sechs weiteren Plätzen sind einzurichten.

Vision 2033

Die Vorgaben gemäß HosPalFG sind umgesetzt, die Finanzierung entsprechend gesichert und eine Online-Datenbank zur Hospiz- und Palliativversorgung aufgebaut. Mobile Palliativteams und Palliativkonsiliardienste stehen in ausreichendem Maße zur Verfügung. Diese Strukturen sind untereinander eng vernetzt und in ein Qualitätsmanagement integriert. Ein stationäres Hospiz ist aufgebaut. Weitere Plätze im Bereich Tageshospiz sind eingerichtet.

13.3.4 Disease Management Programme

In Europa sind acht von zehn Menschen, die über 65 Jahre alt sind, von chronischen Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Lungenerkrankungen, Tumoren und psychischen Erkrankungen betroffen.

Unter Chronic Disease Management Programmen wird eine ressourcenorientierte, effiziente und flächendeckende Versorgung der PatientInnen verstanden. 70 bis 80 % des Gesundheitsbudgets werden in der Europäischen Union für die Behandlung von chronischen Krankheiten aufgewendet. Aufgrund von suboptimalen Behandlungspfaden – basierend auf der historisch gewachsenen Gesundheits- und Pflegestruktur – werden chronische PatientInnen ineffizient behandelt und weisen eine hohe Krankenhaus-(wieder)aufnahmerate auf. Diese Herausforderungen sind international zu beobachten und führen zu einem Umbruch in der Gesundheits- und Pflegeversorgung.

Im Rahmen der vergangenen Finanzausgleichsverhandlungen haben der Bund und die Länder eine Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit paktiert. Die Vereinbarung wurde vom Nationalrat beschlossen und von allen neun Bundesländern ratifiziert und am 15. Oktober 2013 im BGBl. I Nr. 199/2013 (Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens) bzw. im BGBl. I Nr. 200/2013 (Zielsteuerung-Gesundheit) kundgemacht. Um der Verpflichtung nachzukommen, wurde auf Bundeslandebene von der Landeszielsteuerungskommission (Organ des Tiroler Gesundheitsfonds mit Vertretern des Bundes, Landes, Gemeinden und Krankenversicherungsträgern) unter anderem der Aufbau von Disease Management Programmen (DMP) für Tirol beschlossen.

Im Rahmen des Landeszielsteuerungs-Übereinkommen wurde das Landesinstitut für Integrierte Versorgung mit der Konzeption, Ausrollung und dem laufenden Betrieb der DMP betraut. Disease Management Programme zeichnen sich durch eine intensive inter- und multiprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen aus. Dabei übernimmt die spezialisierte Pflege unter Berücksichtigung der ärztlichen Anordnungen mit der PatientInnenführung eine zentrale Rolle. Im Ausbildungszentrum West der tiroler kliniken (AZW) werden entsprechende Weiterbildungsprogramme angeboten. Durch den Ausbau der spezialisierten Pflege soll eine Verbesserung der medizinisch-pflegerischen Versorgung der Tiroler Bevölkerung und eine Weiterentwicklung des Pflegesystems entsprechend internationalem Vorbild sichergestellt werden.

Das Bundesland Tirol hat in der Umsetzung von DMP bereits breite Erfahrungen. In den letzten Jahren wurden Versorgungsprogramme in den Bereichen

- Herzerkrankungen
- Diabetes
- Schlaganfall

pilotiert und teilweise in die Regelversorgung übergeführt.

Die tiroler Kliniken wurden beauftragt, die notwendige IT-Infrastruktur aufzubauen und unter Berücksichtigung der Anforderungen und Möglichkeiten der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) zu implementieren. Für die jeweiligen Versorgungsprogramme wurde im Rahmen der Landes-Zielsteuerungskommission spezifische Finanzierungsmodelle zwischen den Systempartnern vereinbart.

HerzMobil Tirol

Sowohl Bluthochdruck als auch die Koronare Herzkrankheit sind wesentliche Risikofaktoren für die Entwicklung einer Herzschwäche (Herzinsuffizienz). Neben der reduzierten Lebenserwartung bedeutet es für Betroffene und deren Angehörige eine signifikante Reduktion der Lebensqualität und verursacht sowohl für das Pflege- als auch das Gesundheitssystem hohe Kosten.

In Tirol wurden und werden folgende kardiologischen DMP konzipiert und durchgeführt:

- Programm Herzinsuffizienz (HerzMobil Tirol)
- Projekt Bluthochdruck im Rahmen von HerzMobil Tirol
- Projekt Koronare Herzkrankheit im Rahmen von HerzMobil Tirol
- Konzept präoperative Konditionierung

HerzMobil Tirol – Herzinsuffizienz

Das **Programm HerzMobil Tirol** ist ein Versorgungsprogramm für PatientInnen mit Herzinsuffizienz. Das Versorgungsprogramm steht PatientInnen in den ersten drei Monaten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus zur Verfügung. Auch aus dem niedergelassenen Bereich kann eine Zuweisung erfolgen, um eine drohende kardiale Dekompensation abzuwenden. Betroffene werden von einem Behandlungsteam bestehend aus FachärztInnen der Kardiologie, NetzwerkärztInnen und Pflegepersonen betreut. Eine Verlängerung um weitere drei Monate ist möglich.

Die Zusammenarbeit des Betreuungsteams mit den PatientInnen wird durch ein telemedizinisches System unterstützt, welches aus Waage, Blutdruck- und Pulsmessgerät sowie einem Mobiltelefon besteht. Damit können PatientInnen selbstständig erhobene Messdaten (Gewicht, Puls, Blutdruck), die aktuelle Befindlichkeit und die Einnahme der verordneten Medikamente einfach und rasch weiterleiten. Die betreuende Ärztin / der betreuende Arzt kann so die medikamentöse Behandlung optimieren und eine Verschlechterung der Erkrankung rasch erkennen. Durch eine frühzeitige Anpassung der Medikation wird eine Verschlechterung bzw. im schlimmsten Fall ein erneuter Krankenhausaufenthalt verhindert.

Integrativer Bestandteil des Versorgungsprogramms ist eine intensive Schulung der PatientInnen und bei Bedarf deren Angehöriger zu den unterschiedlichen Aspekten der Erkrankung. Diese Schulung erfolgt durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen mit Weiterbildung zur Herzinsuffizienzberatung. Die Verbesserung der patienteneigenen Gesundheitskompetenz (Selfempowerment) durch Vermittlung von Wissen gibt den Betroffenen mehr Sicherheit im Umgang mit ihrer Krankheit und erhöht deren Lebensqualität.

HerzMobil Tirol – Bluthochdruck

PatientInnen mit erhöhten Blutdruckwerten (festgestellt durch eine 24-Stunden-Blutdruckmessung) werden bei Erfüllung der Einschlusskriterien von der Koordination von HerzMobil Tirol in das Versorgungsprogramm aufgenommen. Beim ersten persönlichen Kontakt werden den TeilnehmerInnen nach entsprechender Einweisung die benötigten Geräte (Blutdruckmessgerät, Schrittzähler, ggf. Smartphone) übergeben und es findet im Rahmen eines Einzelgesprächs eine individuelle Schulung zu den persönlichen Risikofaktoren statt.

Während der Dauer von drei Monaten übermitteln die TeilnehmerInnen mittels einer Applikation täglich ihre Vitalparameter (Blutdruck, Herzfrequenz), ihr Befinden, die Einnahme der verordneten Medikamente und die tägliche Schrittzahl. Diese Werte werden laufend von der betreuenden Pflegeperson und den NetzwerkärztInnen analysiert, um durch Anpassung der medikamentösen Behandlung entsprechend reagieren zu können. Nach drei Monaten findet eine erneute 24-Stunden-Blutdruckmessung statt.

Befinden sich die gemessenen Blutdruckwerte im Zielbereich, werden die TeilnehmerInnen in die gewohnte ärztliche Betreuung entlassen. Bei anhaltend erhöhten Werten ist eine einmalige Verlängerungsphase von weiteren drei Monaten möglich. Podcast-Folgen der BVAEB zu den Themen Ernährung, Bewegung, Psychologie und Medikation unterstützen die Wissensvermittlung.

Pilotprojekt KHK

Im **Pilotprojekt KHK** werden ab März 2023 PatientInnen nach einem Eingriff an den Herzkranzgefäßen wegen eines Herzinfarktes oder herzinfarktähnlicher Beschwerden ebenfalls für die Dauer von drei Monaten betreut. Die koronare Herzkrankheit ist eine der weltweit am häufigsten auftretenden Herzerkrankungen. Allein in Österreich leiden rund 450.000 Menschen an einer Unterversorgung des Herzmuskels mit sauerstoffreichem Blut, die durch verengte oder verschlossene Herzkranzgefäße bedingt ist.

Die Betreuung beinhaltet:

- eine tägliche Datenübertragung von Blutdruck, Puls, Wohlbefinden, Schrittzähler und Medikamenteneinnahme an speziell geschultes ärztliches und pflegerisches Personal
- Schulungen über Erkrankung und Risikofaktoren
- ein adäquates Bewegungsprogramm (optional)

Am Ende des stationären Aufenthaltes werden die PatientInnen einer Pflegeperson des Netzwerks und einer Netzwerkärztin / einem Netzwerkarzt zugeteilt. Noch während des stationären Aufenthaltes oder beim ersten Hausbesuch werden die Nutzung der Geräte zur täglichen Datenübertragung und die Applikation erklärt und mit der KHK-Krankheitsschulung begonnen.

Die dreimonatige Betreuung dient der Stabilisierung der Erkrankung, der Verhinderung von neuerlichen Eingriffen sowie der Reduktion der Sterblichkeit. TeilnehmerInnen bekommen ein besseres Krankheitsverständnis und die Gesundheitskompetenz wird gesteigert, wodurch eine schnellere Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess ermöglicht wird.

Präoperative Konditionierung

Das **Konzept Präoperative Konditionierung** beschreibt die Betreuung von PatientInnen vor einem geplanten herzchirurgischen Eingriff. In Zusammenarbeit mit der Univ. Klinik für Herzchirurgie unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Michael Grimm sollen in einer ersten Phase PatientInnen vor einer Bypass- und/oder Herzklappenoperation ca. drei Monate vor dem geplanten Eingriff zur präoperativen Konditionierung in das DMP HerzMobil aufgenommen werden. In dieser Zeit werden die PatientInnen auf den herzchirurgischen Eingriff vorbereitet und medikamentös optimiert und gehen somit kardial und emotional stabiler zur Operation. Dadurch erwartet man sich eine Verkürzung des postoperativen stationären Aufenthaltes, eine Reduktion von postoperativen Komplikationen und eine Verbesserung des operativen Outcomes.

Einführung von ICF in die Dokumentation von HerzMobil Tirol

Der ICF (international Classification of Functioning, Disability and Health) ist ein bio-psycho-soziales Modell, das eine neue Perspektive für unser Verständnis von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bietet. Der Begriff „Behinderung“ wird als „behindert werden an der Teilhabe am Leben“ verstanden. Die Anwendung des ICF als Kommunikations-, Informations- und Dokumentationsinstrument ermöglicht den umfassenden Blick auf den Menschen als Individuum und versucht, dessen Lebensqualität zu erfassen, dessen Bedürfnisse einzuschätzen und vorhandene Ressourcen zu optimieren. Mit der Integration von ICF in das DMP HerzMobil Tirol wird ein erster Schritt zu einer ganzheitlichen PatientInnenbetreuung, die eine aktive Teilhabe an der Gemeinschaft ermöglicht, gesetzt.

Einführung von Kardiopsychotherapie in HerzMobil Tirol

10 % der Erkrankten leiden unter Depressionen und Angsterkrankungen und profitieren möglicherweise von einer kardiopsychologischen Betreuung.

Modularer Aufbau von HerzMobil Tirol

Aus derzeitiger Sicht erscheint im Sinne einer Weiterentwicklung auch ein modularer Aufbau von HerzMobil Tirol möglich und befindet sich aktuell in Vorbereitung. Eine erste Testphase ist ab 2024 geplant. Beispiele für einzelne Module könnten unter anderem sein: Schulung, Hausbesuche (Anzahl), ärztliche Visiten (Anzahl), Monitoring (mit oder ohne Überwachung), Umfang des Gerätesets (Blutdruckmessgerät, Körperwaage, Schrittzähler, ...), Bewegungstraining (mit oder ohne Anleitung), Dauer der Teilnahme (in Monaten), usw.

Finanzierung

Bereits im Evaluierungsbericht zum Strukturplan Pflege 2012 – 2022 wurde das Bekenntnis zum Ausbau und zur Mitfinanzierung der überregional spezialisierten Pflege im Rahmen von organisierten Versorgungsprogrammen festgeschrieben. Diese Festlegung ist auch diesem Strukturplan immanent. Die PatientInnen sind im Rahmen der Versorgungsprogramme möglichst niederschwellig, d.h. außerhalb von Krankenhäusern, zu betreuen.

Vision 2033

Disease Management Programme sind etablierte Versorgungsangebote in der Tiroler Gesundheitsversorgung. Die einzelnen Pilotprojekte sind evaluiert und entsprechend den Ergebnissen in eine Regelversorgung und –finanzierung überführt.

13.3.5 Integrierter PatientInnenpfad – Behandlungspfad Schlaganfall Tirol

Der Schlaganfall stellt eine große medizinische und gesundheitspolitische Herausforderung dar. Die Erkrankung steht an vorgereicherter Stelle der Todesursachenstatistik, ist häufigste Ursache von körperlicher Behinderung im Erwachsenenalter und eine häufige Ursache für die Entstehung einer Demenz oder Depression.

Tabelle 32: Anzahl der Schlaganfälle in den Jahren 2019 – 2022⁷⁹

Bezirke	2019	2020	2021	2022
Innsbruck-Stadt	218	220	207	212
Imst	71	101	82	101
Innsbruck-Land	269	325	308	302
Kitzbühel	147	131	134	142
Kufstein	196	201	206	197
Landeck	54	57	61	66
Lienz	110	120	101	129
Reutte	55	47	48	40
Schwaz	115	134	151	113
Nicht-Tirol	211	149	155	189
Summe	1446	1485	1453	1491

Für die Versorgung von SchlaganfallpatientInnen stehen in Tirol im stationären Bereich drei Stroke Units (Innsbruck, Kufstein, Lienz), drei neurologische Abteilungen (Innsbruck, Kufstein, Lienz), die internistischen

⁷⁹ Amt der Tiroler Landesregierung, TGF / Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten, eigene Auswertung.

Abteilungen der Akutkrankenhäuser (Hall in Tirol, St. Johann in Tirol, Zams, Reutte, Schwaz), eine Akutnachbehandlung in einer Sonderkrankenanstalt (Hochzirl) und zwei Akutnachbehandlungseinheiten in Bezirkskrankenhäusern (Kufstein, Lienz) sowie das Rehabilitationszentrum Münster zur Verfügung. Im Bereich der ambulanten Nachsorge bieten Therapiezentren, niedergelassene TherapeutInnen einzelner Krankenanstalten, tagesklinische oder spitalsambulante Behandlungen an. In allen Bezirken wird ein ambulantes Rehabilitationskonzept in der Form eines Gesundheitsnetzwerkes angeboten.

Der „Integrierte PatientInnenpfad / Behandlungspfad Schlaganfall Tirol“ ist eine vom Tiroler Gesundheitsfonds (TGF), allen Tiroler Krankenversicherungsträgern, allen öffentlichen Tiroler Akutkrankenhäusern, der Leitstelle Tirol, dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, dem Roten Kreuz Tirol und der Sozialabteilung des Landes Tirol landesweit konsentrierte Festlegung der PatientInnenbehandlung bei einem Schlaganfall. In diesem Behandlungspfad ist die optimale PatientInnenbehandlung und effiziente Ablauforganisation in den Behandlungsstufen prähospitaler Phase, hospitaler Phase, stationäre Rehabilitation / Akutnachbehandlung und ambulante Rehabilitation beschrieben.

Ein pfadspezifisches Dokumentationssystem, das aus Quellen des Tiroler Gesundheitsfonds und des Landesinstituts für Integrierte Versorgung gespeist wird, ermöglicht erzielte Ergebnisse mit definierten Zielen zu vergleichen und Abweichungen festzustellen. Diese Analyse bildet die Grundlage für die kontinuierliche Verbesserung des Pfades.

In der **Prähospitalphase** liegt der Schwerpunkt auf der Öffentlichkeitsarbeit und der Optimierung der Akutversorgung. Alle zwei Jahre wird die Bevölkerung mittels breit angelegten Informationskampagnen zur Symptomerkenkung und entsprechenden Vorgehensweisen bei Schlaganfall sensibilisiert (Printmaterial, Fernsehspots, Radioeinschaltungen). Zur Information der Bevölkerung steht eine entsprechende Website des Landes Tirol zur Verfügung: www.schlaganfall-tirol.info sowie die Website des Landesinstituts für Integrierte Versorgung Tirol: www.schlaganfall-tirol.at. Die nächste Kampagne wird im Herbst 2024 durchgeführt.

In der **Hospitalphase** wurde zur Dokumentation und Evaluierung des Behandlungspfades beginnend mit 1.7.2009 eine landesweite Dokumentation in den Akutkrankenhäusern eingeführt. Diese konnte mit praktisch vollständigem Deckungsgrad umgesetzt werden (Stroke Units, Neurologische Abteilungen, Internistische Abteilungen); die Datenqualität wird laufend evaluiert und ist als sehr zufriedenstellend zu bezeichnen. Auf Basis dieser Dokumentation werden den acht Tiroler Krankenhäusern, in denen akute SchlaganfallpatientInnen behandelt werden, jährlich individuelle Ergebnisberichte zur Verfügung gestellt und im kollegialen Gespräch diskutiert.

Der Fachbeirat Schlaganfall nimmt eine zentrale Rolle in der kontinuierlichen Qualitätssicherung ein. 2018 wurde der Behandlungspfad für die neue Therapieform der Endovaskulären Thrombektomie standardisiert.

Zentrales Arbeitsfeld in der stationären Rehabilitations-/Akutnachbehandlungsphase ist, dass Aufnahme und Entlassungsmanagement standardisiert ablaufen, um Informationsverluste zu vermeiden und eine optimale Nahtstelle in die Nachversorgung zu gewährleisten.

Umsetzung der wohnortnahen ambulanten Rehabilitation

In der ambulanten Reha werden aktuell jährlich rund 720 bis 780 akute SchlaganfallpatientInnen behandelt. Die qualitätsorientierten Behandlungsnetzwerke zur wohnortnahen ambulanten Rehabilitation werden mit den bestehenden Strukturen (NeurologInnen, HausärztInnen, niedergelassenen TherapeutInnen, Pflegeheimen sowie den entlassenden Akutkrankenhäusern und Akutnachbehandlungseinrichtungen) umgesetzt. Die landesweite Ausrollung wurde im Jänner 2020 abgeschlossen. In den Netzwerken in Tirol arbeiten rund 340 TherapeutInnen, KoordinatorInnen, EntlassungsmanagerInnen und NeurologInnen.

Betroffene werden in ihrem eigenen zu Hause oder im Pflegeheim von den NetzwerktherapeutInnen behandelt. Im Jahr 2019 wurde die EDV-Plattform Stroke-Net als multidisziplinäre Dokumentations- und Kommunikationsplattform pilotiert und 2020 in die Regelversorgung übernommen.

Übersicht der Leistungsdaten der Abteilung Pflege

Über die Leistung „Koordination Schlaganfallpfad“ wird im Zuge des Integrierten Patientenpfades das Behandlungsteam der ambulanten Reha koordiniert und die betroffenen SchlaganfallpatientInnen betreut.

Tabelle 33: Übersicht Leistungsdaten der Abteilung Pflege hinsichtlich des Schlaganfallpfades⁸⁰

	2018 (01.11.2017- 31.10.2018)	2019 (01.11.2018- 31.10.2019)	2020 (01.11.2019- 31.10.2020)	2021 (01.11.2020- 31.10.2021)	2022* (01.11.2021- 31.10.2022)	Gesamt
Leistungs- stunden	676,57	782,35	1.051,23	1.214,02	569,54	4.293,71
betreute Personen	277	360	540	680	373	2.230
Kosten in EUR	27.099,16	32.266,59	44.756,69	52.757,84	25.287,03	182.167,31

*Leistungen LIV noch nicht inkludiert

Die bestehende Infrastruktur der ambulanten Reha inklusive der interdisziplinären Kommunikation über eine gesicherte EDV-Plattform ist gut etabliert und könnte auch für andere neurologische Krankheitsbilder genutzt werden. Kernstück der ambulanten Schlaganfallversorgung sind niedergelassene, freiberufliche, regional ausgeglichen verteilte TherapeutInnen. Auf Grund der bestehenden Bedarfssituation sind vorhandene Verträge entsprechend anzupassen, um die Versorgung langfristig sicherzustellen.

Vision 2033

Der PatientInnenpfad Schlaganfall befindet sich in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Das ambulante Reha-Netzwerk ist eine regional stabil verankerte Struktur. Die Therapie anderer neurologischer Krankheitsbilder ist bei Bedarf möglich.

⁸⁰ Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Pflege, eigene Auswertung.

13.4 Übersichtsdarstellung

Das **Berufsbild** der Pflege ist attraktiv, modern und facettenreich. Tirolerinnen und Tirolern wird, wenn möglich, **durch individuelle Unterstützung** und **sektorenübergreifende, integrierte Versorgungsprogramme** ein selbstbestimmtes Leben im eigenen Wohnumfeld und eine aktive Teilhabe an der Gemeinschaft ermöglicht.

ATTRAKTIVITÄT DES PFLEGEBERUFES	Struktur- entwicklung	Die Einrichtungen der Pflegelandlandschaft Tirols werden maßgeblich in ihren Entwicklungsprozessen unterstützt. Individuell und je nach regionalen Angeboten sind Strategien oder Konzepte erarbeitet, neue Modelle von Versorgungsmodellen entwickelt. Die MitarbeiterInnenzufriedenheit ist durch verschiedene Maßnahmen und Angebote erhöht.
	Ausbildung	Das Ausbildungsangebot ist im Sinne von Bedarfs- und Zielgruppenorientierung umfassend ausgerichtet. Alle an der Pflege Interessierten werden durch die Ausbildungsangebote entsprechend angesprochen.
	Dokumen- tation	MitarbeiterInnen in der Pflege sind nach jeweiligen Möglichkeiten von administrativen Tätigkeiten entlastet. Vereinfachungs- und Verbesserungspotenziale in den Einrichtungen sind identifiziert sowie Maßnahmen umgesetzt bzw. geplant.
	Digitalisier- ung	Digitalisierungsmöglichkeiten sind in den Einrichtungen implementiert sowie dem Entwicklungsstand entsprechend genutzt. Die ELGA-Anbindung ist erfolgreich umgesetzt. Ein Erhebungs- und Reportingtool sowie ein Tool für die Dienstplanung ist eingeführt.
UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE	Care- Management	Das Care-Management ist landesweit weiterentwickelt. Die regionalen Strukturen sind optimal vernetzt.
	Case- Management	Das Case-Management setzt die individuelle Betreuung für eine optimale Versorgung der Pflegebedürftigen vor Ort um. Um den Menschen, die für sie bestmögliche Pflegesituation zu ermöglichen, identifiziert das Case-Management notwendige Maßnahmen und unterstützt deren Umsetzung.
	Pflege zu Hause	Beratungen und Schulungen für pflegende Angehörige stehen flächendeckend zur Verfügung. An der SOB TIROL ist die Ausbildungsschiene „Alltagsbegleiter“ implementiert. Die Richtlinie der mobilen Dienste ist evaluiert und eine Deckelung je Pflegestufe umgesetzt. Die Möglichkeiten für Tagespflege sind ausgebaut. Für Kinder und junge pflegende Angehörige („Young Carers“) sind Unterstützungsmaßnahmen eingeführt.

UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE	Stationäre und teil-stationäre Pflege-formen	Eine Pilotierung im Zusammenhang mit alternativen Wohnformen ist durchgeführt. Im Bereich der qualifizierten Nachsorge (vormals Übergangspflege) werden weitere Projekte realisiert. Die Überbrückungspflege steht zur Verfügung. Die Schwerpunktpflege ist dezentral in den Versorgungsregionen ausgebaut. Für junge pflegebedürftige Personen unter 65 Jahren sind geeignete Betreuungsangebote etabliert. Pflegeeinrichtungen mit sozialtherapeutischer Komponente sind für die Städte Kufstein, Wörgl, Schwaz und Telfs geprüft und je nach Ergebnis umgesetzt.
	Leben mit Demenz	Demenzgerechte Versorgungsangebote sind in Tirol weiter ausgebaut und entsprechend adaptiert. Auf Gemeindeebene sind Anreize gesetzt, um eine demenzsensible Gestaltung von Lebensräumen zu fördern. Ein Konzept der peridiagnostischen Begleitung ist umgesetzt. Durch öffentlichkeitswirksame Aktionen, Angebote und Informationsveranstaltungen werden die Bedürfnisse von Betroffenen und deren Angehörigen in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt.

SEKTORENÜBERGREIFENDE VERSORGUNGSFORMEN	Medizinische Versorgung in Alten- und Pflegeheimen	Die im Abschlussbericht „Optimierung der medizinischen und therapeutischen Versorgung in den Tiroler Pflegeheimen“ empfohlenen Maßnahmen sind auf ihre Umsetzbarkeit und Effektivität geprüft. Zwischen Alten- und Pflegeheimen, dem niedergelassenen Versorgungsbereich sowie Krankenanstalten ist ein optimierter, sektorenübergreifender Versorgungsprozess etabliert. Ein Pilotprojekt zur Digitalisierung ist umgesetzt.
	Integrierte Wundmanagement-versorgung	Ein integriertes Versorgungsprogramm zum Wundmanagement ist umgesetzt. Der Einsatz von Telemedizin ist dabei entsprechend berücksichtigt.
	Hospiz- und Palliativ-versorgung	Die Vorgaben gemäß HosPalFG sind umgesetzt, die Finanzierung entsprechend gesichert und eine Online-Datenbank zur Hospiz- und Palliativversorgung aufgebaut. Mobile Palliativteams und Palliativkonsiliardienste stehen in ausreichendem Maße zur Verfügung. Diese Strukturen sind untereinander eng vernetzt und in ein Qualitätsmanagement integriert. Ein stationäres Hospiz ist aufgebaut. Weitere Plätze im Bereich Tageshospiz sind eingerichtet.
	Disease Management Programme	Disease Management Programme sind etablierte Versorgungsangebote in der Tiroler Gesundheitsversorgung. Die einzelnen Pilotprojekte sind evaluiert und entsprechend den Ergebnissen in eine Regelversorgung und -finanzierung überführt.
	Integrierter PatientInnen-pfad Schlaganfall	Der PatientInnenpfad Schlaganfall befindet sich in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Das ambulante Reha-Netzwerk ist eine regional stabil verankerte Struktur. Die Therapie anderer neurologischer Krankheitsbilder ist bei Bedarf möglich.

14 Anhang

14.1 Stationäre Pflege – Ausbau auf Planungsverbandsebene

Bezirk	Nr.	Planungsverband	Genehmigte Plätze zum Stand 01.01.2023	Ausbau bis 2033	Ausbauziel bis 2033
RE	1	Planungsverband Tannheimertal	0	0	0
RE	2	Planungsverband Reutte und Umgebung	90	0	90
RE	3	Planungsverband Oberes Lechtal	0	0	0
RE	4	Planungsverband Zwischentoren	141	0	141
LA	5	Planungsverband Stanzertal	35	0	35
LA	6	Planungsverband Landeck und Umgebung	238	18	256
LA	7	Planungsverband Paznauntal	0	0	0
LA	8	Planungsverband Sonnenterrasse	0	0	0
LA	9	Planungsverband Oberes und Oberstes Gericht	101	1	102
IM	10	Planungsverband Imst und Umgebung	206	0	206
IM	11	Planungsverband Inntal - Mieminger Plateau	94	0	94
IM	12	Planungsverband Pitztal	52	0	52
IM	13	Planungsverband Ötztal	143	0	143
IL	14	Planungsverband Seefeldler Plateau	40	0	40
IL	15	Planungsverband Telfs und Umgebung – Salzstraße	274	19	293
IL	16	Planungsverband Hall und Umgebung	479	0	479
IL	17	Planungsverband Völs - Kematen und Umgebung - Sellrain	133	0	133
IL	18	Planungsverband Westliches Mittelgebirge	143	0	143
IL	19	Planungsverband Südöstliches Mittelgebirge	60	0	60
IL	20	Planungsverband Wattens und Umgebung	172	0	172
IL	21	Planungsverband Stubaital	100	0	100
IL	22	Planungsverband Wipptal	131	0	131
SZ	23	Planungsverband Achenal	62	0	62
SZ	24	Planungsverband Schwaz - Jenbach und Umgebung	395	0	395
SZ	25	Planungsverband Zillertal	227	12	239
KU	26	Planungsverband Brixlegg und Umgebung	182	0	182
KU	27	Planungsverband Kufstein und Umgebung	192	29	221
KU	28	Planungsverband „Untere Schranne - Kaiserwinkl“	152	0	152
KU	29	Planungsverband Wörgl und Umgebung	330	14	344
KU	30	Planungsverband Wilder Kaiser	54	0	54
KB	31	Planungsverband Brixental - Wildschönau	248	15	263
KB	32	Planungsverband Leukental	269	30	299
KB	33	Planungsverband Pillerseetal	80	12	92
LZ	34	Planungsverband Matriei i. O. - Virgental - Iseltal - Defereggental - Kals a.Gr.	88	0	88
LZ	35	Planungsverband Sillian und Umgebung - Villgraten - Tiliach	41	0	41
LZ	36	Planungsverband Lienz und Umgebung	329	0	329
I	0	Innsbruck	1457	0	1457
Tirol gesamt			6.738	150	6.888

14.2 Tagespflege – Ausbau auf Planungsverbandsebene⁸¹

Bezirk	Nr.	Planungsverband	Genehmigte Plätze zum Stand 01.01.2023	Ausbau bis 2033	SOLL bis 2033
RE	1	Planungsverband Tannheimertal	10	5	15
RE	2	Planungsverband Reutte und Umgebung	24	21	45
RE	3	Planungsverband Oberes Lechtal	6	24	30
RE	4	Planungsverband Zwischentoren	8	22	30
LA	5	Planungsverband Stanzertal	10	2	12
LA	6	Planungsverband Landeck und Umgebung	15	13	28
LA	7	Planungsverband Paznauntal	5	7	12
LA	8	Planungsverband Sonnenterrasse	0	12	12
LA	9	Planungsverband Oberes und Oberstes Gericht	0	12	12
IM	10	Planungsverband Imst und Umgebung	12	12	24
IM	11	Planungsverband Inntal - Mieminger Plateau	16	15	31
IM	12	Planungsverband Pitztal	12	12	24
IM	13	Planungsverband Ötztal	10	14	24
IL	14	Planungsverband Seefeldler Plateau	8	16	24
IL	15	Planungsverband Telfs und Umgebung – Salzstraße	40	32	72
IL	16	Planungsverband Hall und Umgebung	12	36	48
IL	17	Planungsverband Völs - Kematen und Umgebung - Sellrain	18	18	36
IL	18	Planungsverband Westliches Mittelgebirge	8	16	24
IL	19	Planungsverband Südöstliches Mittelgebirge	8	16	24
IL	20	Planungsverband Wattens und Umgebung	10	14	24
IL	21	Planungsverband Stubaital	16	23	39
IL	22	Planungsverband Wipptal	8	20	28
SZ	23	Planungsverband Achenal	0	24	24
SZ	24	Planungsverband Schwaz - Jenbach und Umgebung	20	36	56
SZ	25	Planungsverband Zillertal	24	24	48
KU	26	Planungsverband Brixlegg und Umgebung	20	15	35
KU	27	Planungsverband Kufstein und Umgebung	12	35	47
KU	28	Planungsverband „Untere Schranne - Kaiserwinkl“	18	18	36
KU	29	Planungsverband Wörgl und Umgebung	24	24	48
KU	30	Planungsverband Wilder Kaiser	0	12	12
KB	31	Planungsverband Brixental - Wildschönau	11	31	42
KB	32	Planungsverband Leukental	12	27	39
KB	33	Planungsverband Pillerseetal	12	18	30
LZ	34	Planungsverband Matrei i. O. - Virgental - Iseltal - Defereggental - Kals a.Gr.	15	17	32
LZ	35	Planungsverband Sillian und Umgebung - Villgraten - Tiliach	10	14	24
LZ	36	Planungsverband Lienz und Umgebung	4	32	36
I	0	Innsbruck	42	24	66
Tirol gesamt			480	713	1.193

⁸¹ Bezirksübergreifende Gemeinden in den Planungsverbänden

Impressum

Amt der Tiroler Landesregierung
Abteilung Pflege
Adamgasse 2 a
6020 Innsbruck

+43 512 508 2883
pflege@tirol.gv.at
www.tirol.gv.at/pflege

Erstellt: Abteilung Pflege, Tiroler Gesundheitsfonds,
Landesinstitut für Integrierte Versorgung
Herausgegeben: Abteilung Pflege
Fotonachweis: © Schlossmarketing; Clemens
Kerber Photography