



**WILLKOMMEN ZUR PRESSEKONFERENZ DES HILFSWERKS**

**9 PUNKTE FÜR MEHR SICHERHEIT UND EFFIZIENZ  
IN PFLEGE UND MEDIZIN**

**OTHMAR KARAS**

**Präsident Hilfswerk Österreich**

**GREGOR LINDNER**

**Vorstand der Klinik für Notfallmedizin – ZAE/ZNA, Kepler Universitätsklinikum, Linz**

**ELISABETH ANSELM**

**Geschäftsführerin Hilfswerk Österreich**

**ELISABETH ANSELM**

**Geschäftsführerin Hilfswerk Österreich**

## WIR ...

- **sind einer der größten gemeinnützigen Anbieter** gesundheitlicher, sozialer und familiärer Dienste in Österreich
- sind Arbeitgeber von rund **7.000 Pflegefachkräften und Betreuungskräften**
- pflegen und betreuen laufend mehr als **31.000 ältere Menschen und (chronisch) kranke Menschen** in Österreich
- sind **Österreichs Nr. 1 in der Pflege zu Hause**
- sind auch Träger **stationärer Einrichtungen:**
  - 20 Seniorenpensionen/-heime
  - 21 geriatrische Tages(struktur)zentren
  - 82 Einrichtungen des Betreuten Wohnens



## WARUM DAS THEMA?

- Die **medizinische und pflegerische Versorgung älterer und chronisch kranker Menschen** stellt uns angesichts der alternden Bevölkerung vor massive Herausforderungen.
- Um eine **adäquate und zielführende Versorgung** zu gewährleisten, braucht es **mehr Sicherheit und Kontinuität** sowie **mehr Begleitung und Unterstützung**.
- Die Langzeitpflege benötigt **mehr Personal und Finanzmittel**, das zeigen diverse Prognosen und auch internationale Vergleiche.
- Insgesamt braucht es aber auch einen **effizienteren Ressourceneinsatz, intelligentere Prozesse, weniger Bürokratie** – und vor allem:  
**MEHR ZEIT FÜR DIE MENSCHEN!**

## WARUM DAS HILFSWERK?

- Als führende Pflegeorganisation kennen wir die **Praxis der Versorgung**.
- Wir sind in der Versorgung mit **eklatanten Risiken und Ineffizienzen** konfrontiert:
  - > gefährliche **Informationslücken** und **fehlende Daten** (Kompensations-/Mehraufwände),
  - > überbordende **Bürokratie** samt Belastung von Fachpersonal und Betroffenen,
  - > problematische **Bruchstellen zwischen Pflege und Medizin**,
  - > **Fehlversorgung** und „**Drehtüreffekte**“ (bspw. nicht notwendige oder zu lange Spitalsaufenthalte, unnötig rasches Fortschreiten der Pflegebedürftigkeit),
  - > **mangelnde Möglichkeiten, Betroffene ausreichend zu begleiten und zu unterstützen**.
- Wir brauchen **dringend Maßnahmen** zur Verbesserung der Lage, damit wir in der Langzeitpflege in Zusammenarbeit mit der Medizin eine **adäquate Versorgung** gewährleisten können!

# OTHMAR KARAS

**Präsident Hilfswerk Österreich**

## WO STEHEN WIR AKTUELL?

- In der **letzten Legislaturperiode** wurden in den **Pflegereformpaketen** etliche zielführende und relevante Maßnahmen gesetzt – bspw. im Rahmen der **Ausbildungsoffensive** und der **Kompetenzanpassungen** für die Fachkräfte oder auch einiger **Verbesserungen für pflegende Angehörige**.
- In der **neuen Legislaturperiode** müssen wir die **begonnenen Reformen** dringend **nachjustieren** und konsequent **vorantreiben** sowie dringend **weitere Maßnahmen setzen**, um eine **zukunftsfähige Versorgung** zu gewährleisten.
- Aktuell sehen wir insbes. auf Grund des **Personalmangels gesperrte Betten in Spitälern und Pflegeheimen, Wartelisten für Operationen, für Plätze in Pflegeheimen** sowie für **die Inanspruchnahme mobiler Dienste** wie Hauskrankenpflege und Heimhilfe.
- Wir sehen aber auch **Ineffizienzen** und **Fehlversorgung, Informationslücken** und **Risiken**.

## WAS BRAUCHEN WIR?

- Wir brauchen in der Langzeitpflege mehr **Finanzmittel und Personal**, das zeigen auch internationale Vergleiche. (Auch Fiskalratspräsident Christoph Badelt warnte trotz Notwendigkeiten der Budgetsanierung kürzlich davor, bei der Qualität der Pflege zu sparen.)
- Wir brauchen aber im gesamten System der Gesundheit und Pflege auch **mehr Effizienz** und einen **klügeren Ressourceneinsatz!**
- Denn wir können es uns angesichts knapper Ressourcen nicht mehr leisten, dass **Finanzmittel** und **Fachkräfte** in **belastender Bürokratie** und in der **Kompensation von Informationslücken und mangelnder Datenlagen** gebunden sind, dasselbe gilt für **Fehlversorgung** und „**Drehtüreffekte**“ zwischen Medizin und Langzeitpflege.
- Und wir sollten es uns auch nicht länger leisten, **Betroffene unnötigen Risiken auszusetzen** und sie **im komplexen Versorgungssystem „hängen zu lassen“**. Gerade **ältere und pflegebedürftige Betroffene** fühlen sich im **System verloren** – und nicht selten sind sie leider es auch.

## WAS MUSS GESCHEHEN?

- Unser Ziel muss ein **intelligentes, zeitgemäßes, sicheres und effizientes System** sein!
- Dafür müssen wir gefährliche **Informationslücken zwischen Pflege und Medizin schließen** und eine adäquate **Digitalisierung** konsequent **umsetzen**.
- Dafür müssen wir uns aber auch zur **organisatorischen und „menschlichen“ Begleitung insbesondere älterer und pflegebedürftiger Menschen** im System bekennen.
- Wir fordern daher eine umfassende **Reform der elektronischen Patientenakte ELGA** samt **Anbindung der Langzeitpflege**, insbesondere der **mobilen Dienste**.
- Und wir fordern konsequentes **Case Management** und dessen **Finanzierung** im **Gesundheits- und Pflegesystem**.

## 9 PUNKTE FÜR MEHR SICHERHEIT UND EFFIZIENZ IN PFLEGE UND MEDIZIN

### Punkt 1 **SICHERHEIT MIT DATEN SCHAFFEN!**

**Pflegebedürftige Menschen/Patient\*innen** werden im Gesundheits- und Pflegesystem immer von ihren **aktuellen Daten** begleitet.

### Punkt 2 **BETROFFENE NICHT ALLEINE LASSEN!**

Pflegebedürftige Menschen/Patient\*innen werden im Gesundheits- und Pflegesystem immer von **einem jeweils zuständigen Case Management begleitet**, das auch die **Überleitung** zwischen Medizin und Pflege organisiert. Dieses Case Management ist vorzusehen und zu **finanzieren**.

### Punkt 3 **ELGA ZU MODERNER PLATTFORM AUSBAUEN!**

**ELGA** wird als **übergreifende Datenplattform** für Gesundheits- und Pflegesystem weiterentwickelt, die **Daten** müssen **aktuell** sein, die **Funktionen** werden **erweitert**.

#### Punkt 4 **ELGA ALS VERBINDENDE UND VERBINDLICHE PLATTFORM ETABLIEREN!**

Alle für das Wohl pflegebedürftiger Menschen/Patient\*innen **verantwortlichen Einrichtungen bzw. Personen** werden in datenschutzkonformer, versorgungsrelevanter Weise in ELGA **eingebunden** (d.h. Spitäler, Haus-/Fachärzt\*innen, Apotheken, Langzeitpflege - Pflegeheime und mobile Dienste).

#### Punkt 5 **LANGZEITPFLEGE IN ELGA NACHZIEHEN!**

Die **Einrichtungen und Dienste der Langzeitpflege**, d.h. Pflegeheime und mobile Dienste (insbes. Hauskrankenpflege), die zum Teil noch gar nicht in ELGA integriert sind, werden mittels Stufenplans **umfassend und flächendeckend eingebunden**.

#### Punkt 6 **BÜROKRATIE DURCH DIGITALISIERUNG REDUZIEREN!**

Die Voraussetzungen für einen **automatisierten Datenabgleich** sind zu schaffen (bspw. definierter Datenüberlauf aus digitaler Pflegedokumentation). Die relevanten Daten und Prozesse werden mit den Trägern der Versorgungspraxis abgestimmt.

**Punkt 7 REALISTISCHE AUSROLLUNG PLANEN UND UMSETZEN!**

Ein **realistischer Zeitplan für die Einbindung der Langzeitpflege**, der den Stand der Praxis berücksichtigt, ist zu entwickeln. In den mobilen Diensten ist der Status der Digitalisierung der Pflegedokumentationen divers. Daher ist ein Stufenplan vorzusehen (bspw. Start 2025, Digitalisierung und Herstellung der ELGA-Readiness bis 2027, parallel Weiterentwicklung der Funktionen von ELGA, Ausrollung im Laufe des Jahres 2028).

**Punkt 8 FÖRDERFONDS ZUR DIGITALISIERUNG AUFLEGEN!**

Die **Bundesregierung** richtet ab 2025 einen **Fonds zur Förderung der Digitalisierung und ELGA-Readiness im Bereich der Langzeitpflege** ein.

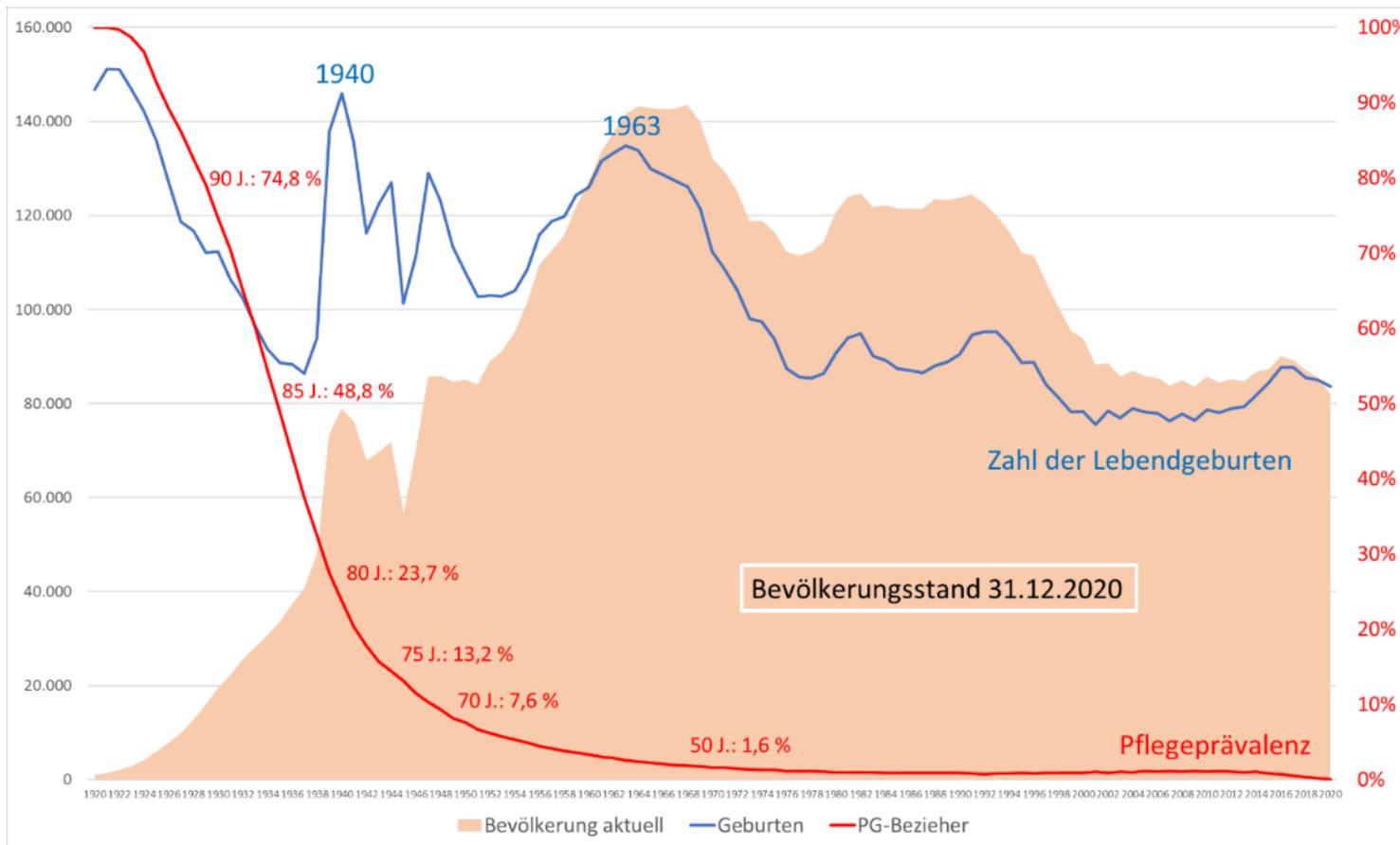
**Punkt 9 LAUFENDE VERBESSERUNG ABSICHERN!**

Das System ist regelmäßig zu **evaluieren** und ggf. **anzupassen** bzw. zu verbessern.

**ELISABETH ANSELM**

**Geschäftsführerin Hilfswerk Österreich**

# DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG TREIBT PFLEGEBEDARF AN



**geburtenstarke Jahrgänge ab 1939/40**

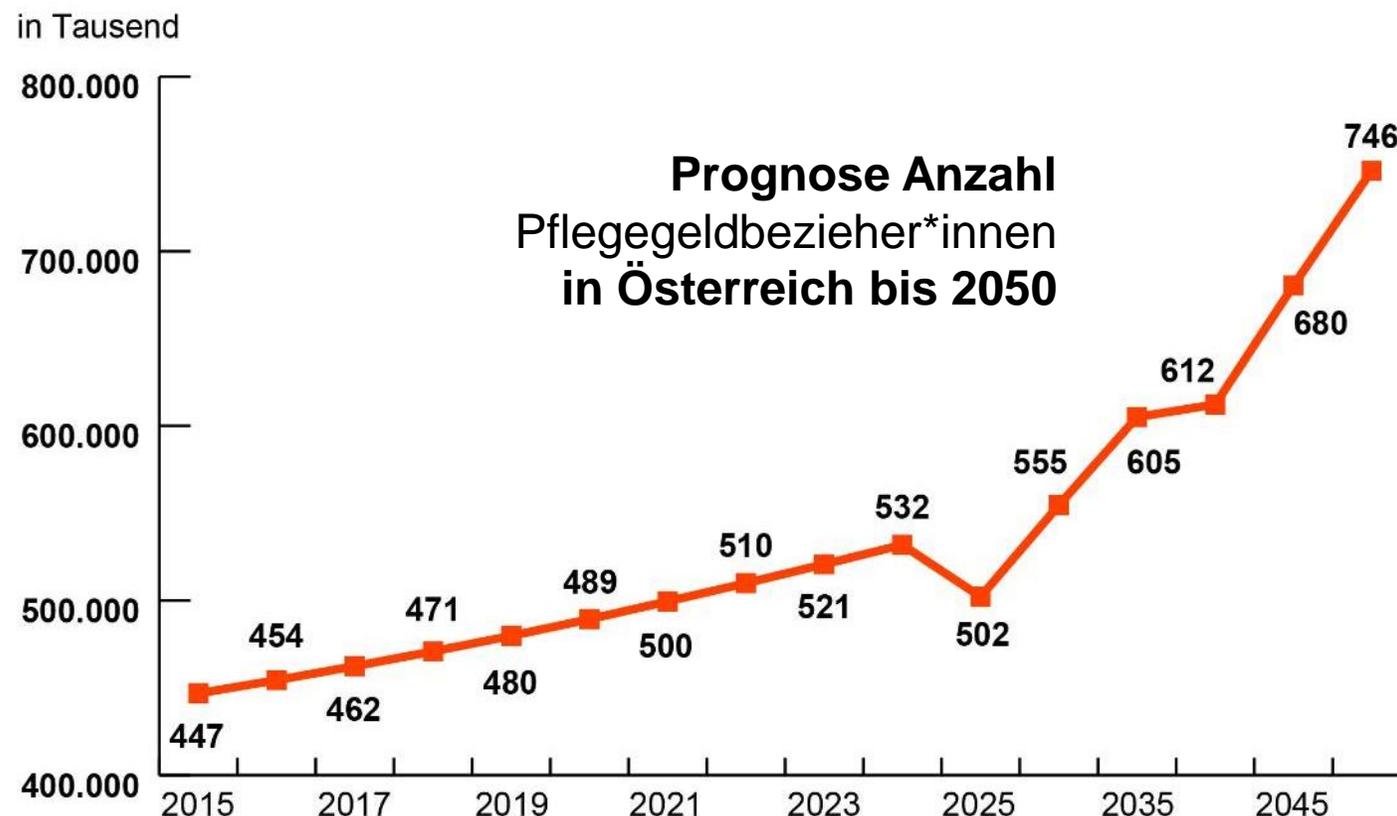
kommen aktuell in die Phase hoher Pflegeprävalenz (über 80 Jahre)

der nächste Peak kommt mit den „Babyboomern“

bis dahin ist keine „echte Entspannung“ in Sicht

Quelle: SWÖ 2021

# ZUNAHME DER ANZAHL PFLEGEBEDÜRFTIGER MENSCHEN IN DEN NÄCHSTEN JAHREN

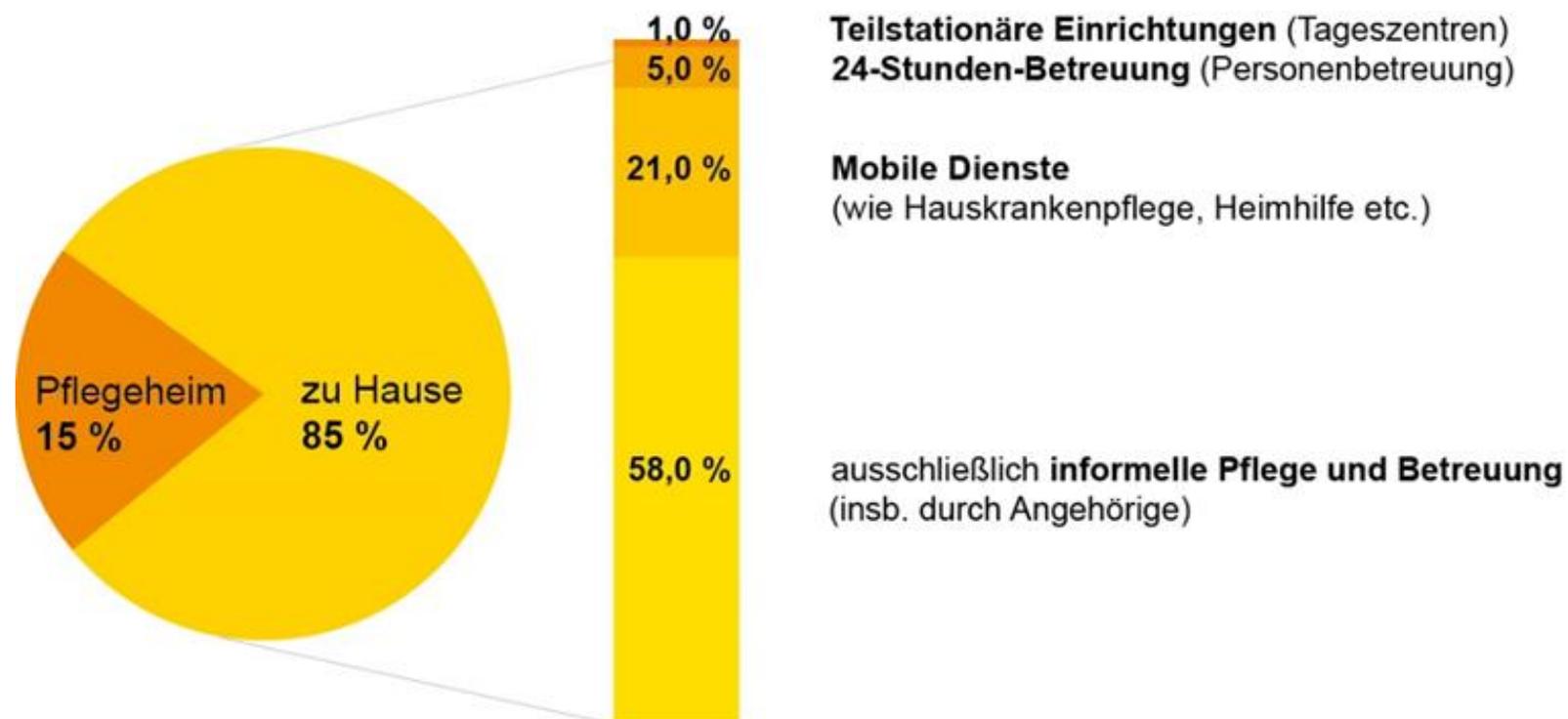


**Alter**  
Pflegegeldbezieher\*innen  
**49% über 80 Jahre**  
**33% zwischen 60 und 80**  
**18% unter 60 Jahre**

Quelle:  
Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2020

Quelle: WIFO, Österreich 2025: Pflegevorsorge - Künftiger Finanzierungsaufwand und regionalwirtschaftliche Verflechtungen

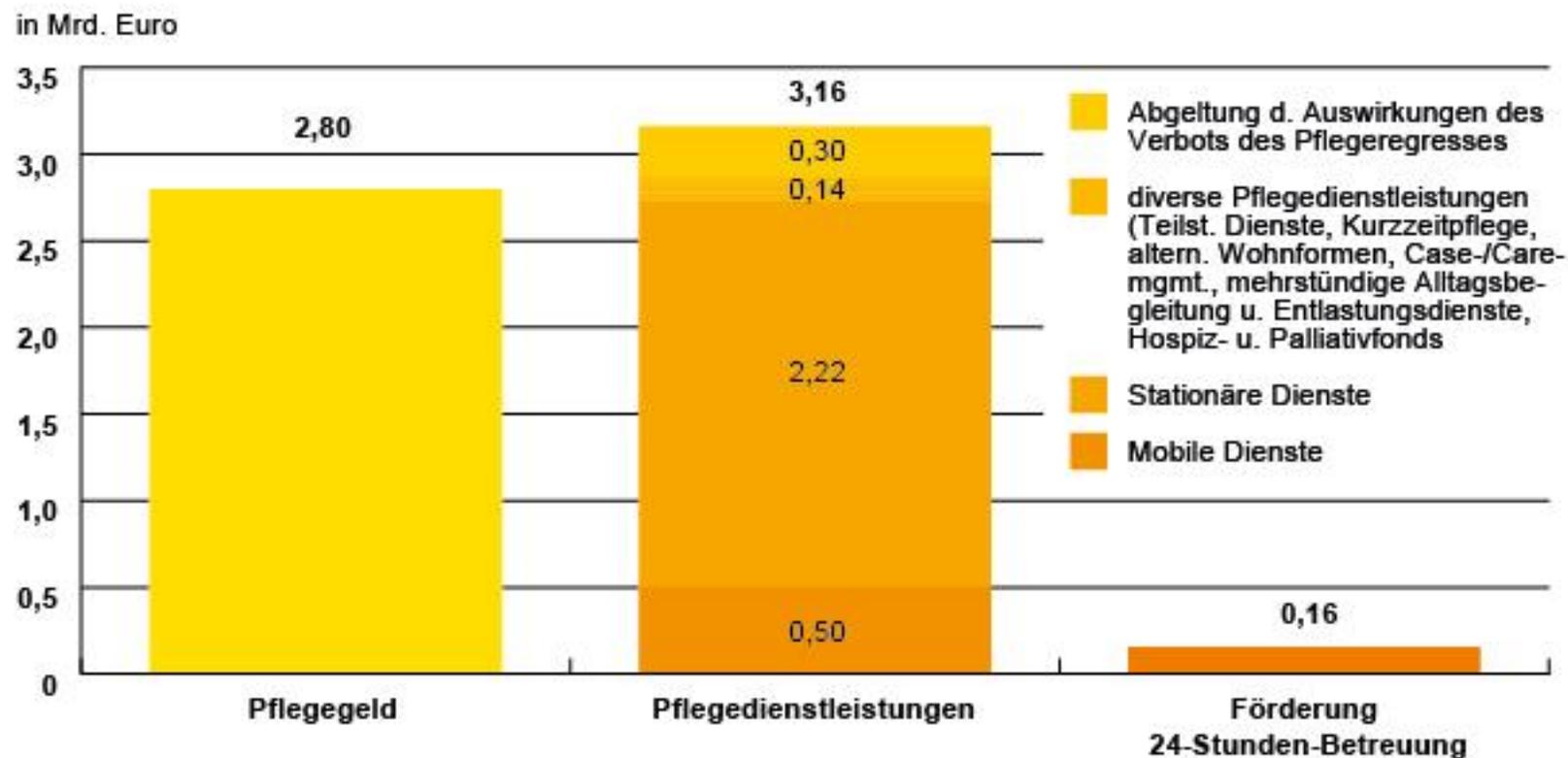
## Versorgungslandschaft Pflege und Betreuung in Österreich 2022\* (Stichtag 31.12.2022)



470.647 Anspruchsberechtigte Pflegegeld

Grafik: Hilfswerk; Quelle: BMASGK, Pflegevorsorgebericht 2022; Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik 2022  
\* Berechnung auf Basis der Pflegegeldbezieher\*innen bzw. der mobil, teilstationär und stationär betreuten Personen zum Stichtag 31.12. sowie der pro Monat im Jahr 2022 durchschnittlich in der 24-Stunden-Betreuung versorgten Personen.

# AUSGABEN\* ÖFFENTLICHE HAND

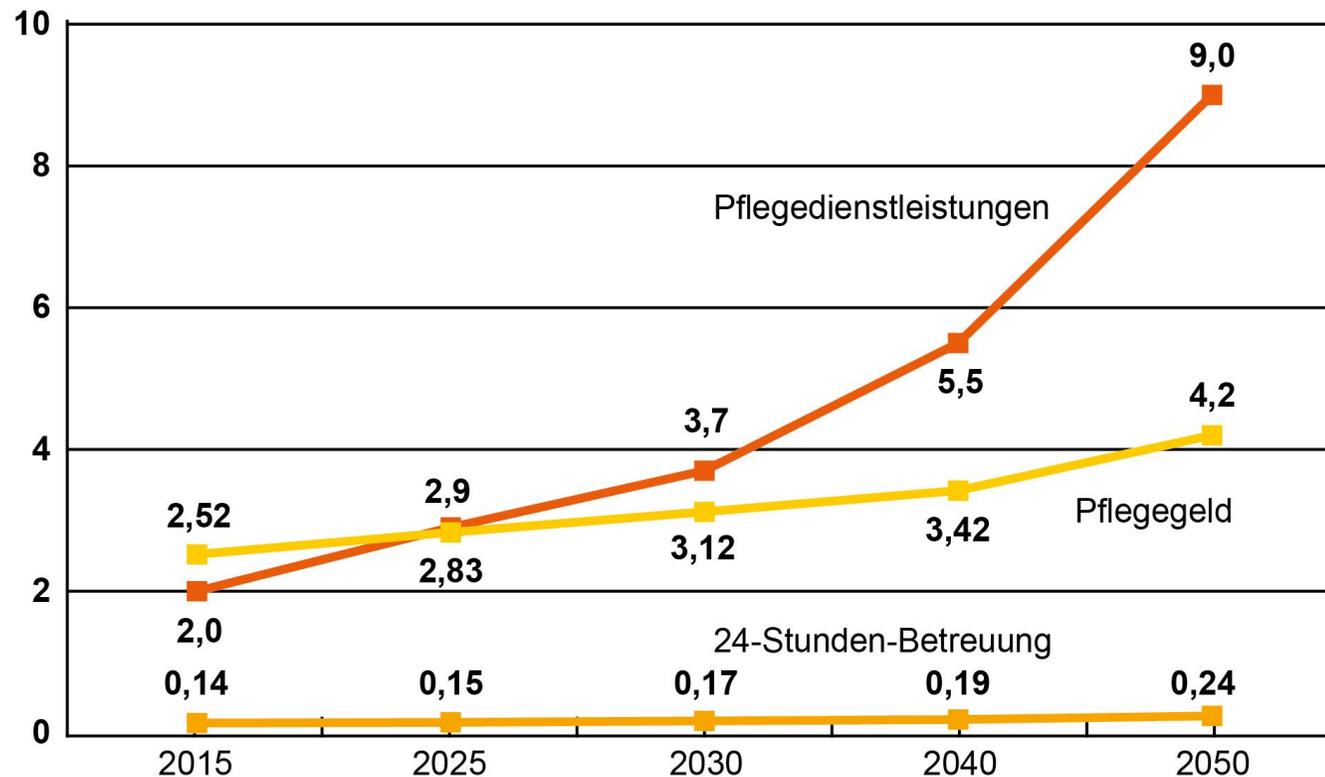


Grafik: Hilfswerk, Quelle: Pflegevorsorgebericht 2023

\* öffentlicher Mittel im Berichtszeitraum 01.01.2022 – 31.12.2022, die nicht durch Beiträge und Ersätze sowie sonstige Einnahmen gedeckt sind

# PROGNOSEN ZU DEN AUSGABEN

in Mrd. €



Quelle: WIFO, Österreich 2025: Pflegevorsorge - Künftiger Finanzierungsaufwand und regionalwirtschaftliche Verflechtungen

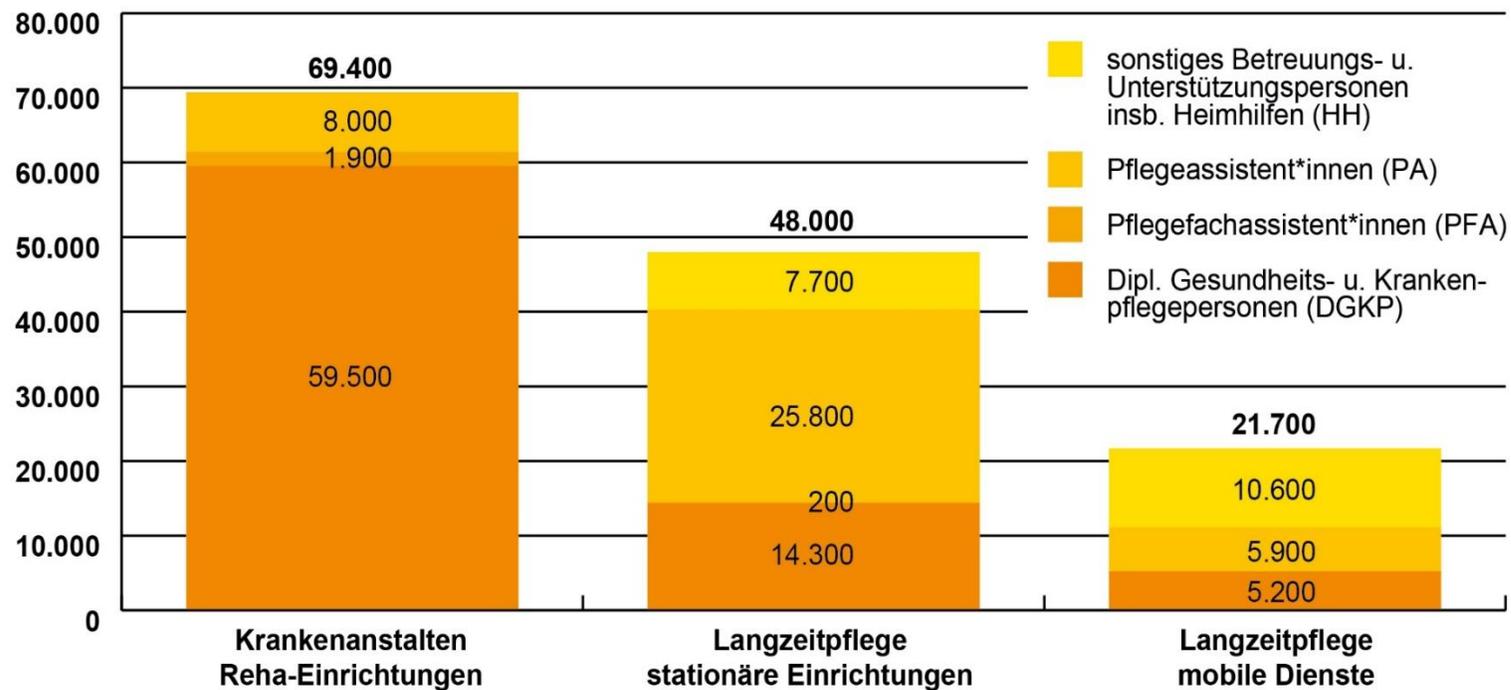
Prognoserechnung  
unter der **Annahme  
gleichbleibender  
Leistungsniveaus** und  
Versorgungsstrukturen

dargestellte **Dynamik  
ausschließlich durch  
demografische Entwicklung**  
getrieben

# PFLEGE- UND BETREUUNGSPERSONEN NACH EINSATZBEREICH UND BERUFSGRUPPEN

**Pflege- und Betreuungspersonen nach Einsatzbereich (Setting) und Berufsgruppen  
2021 (Schätzung, auf hundert gerundet)**

Pflege- und Betreuungspersonen



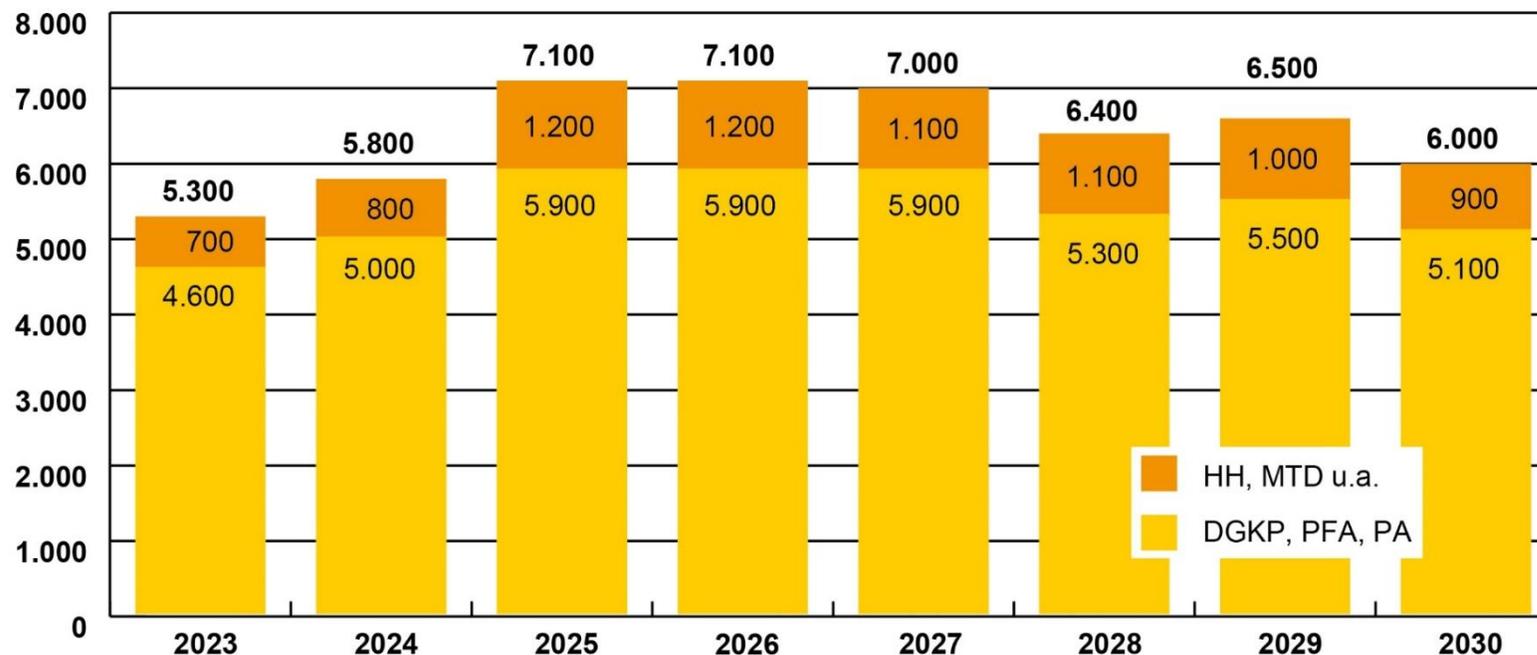
insgesamt in Österreich:  
**139.100 Pflegefachkräfte  
und Betreuungskräfte**

davon:  
**79.000 DGKP**  
**2.100 PFA**  
**39.700 PA**  
**18.300 sonstige Betreuungs-  
und Unterstützungspersonen,**  
insb. **Heimhilfen**

Grafik: Hilfswerk, Quelle: Gesundheit Österreich GmbH,  
Pflegepersonalbedarfsprognose Update bis 2050

# JÄHRLICHER MEHRBEDARF AN PFLEGE- UND BETREUUNGSPERSONAL BIS 2030

Pflege- und Betreuungspersonen



Grafik: Hilfswerk, Quelle: Gesundheit Österreich GmbH,  
Pflegepersonalbedarfsprognose Update bis 2050

	2023-2030
Personalbedarf HH, MTD u.a.	8.000
Personalbedarf DGKP, PFA, PA	43.200
<b>Personalbedarf gesamt</b>	<b>51.200</b>

**Ursachen im demographisch bedingt wachsenden Pflegebedarf** sowie in der Notwendigkeit von **Ersatz nach Pensionierungen**

## WAS BELASTET DIE (LANGZEIT-)PFLEGE?

Wir sind in der Versorgung mit **eklatanten Ineffizienzen und Risiken** konfrontiert:

- > **fehlende Daten** (Kompensations-/Mehraufwände),
- > überbordende **Bürokratie** samt Belastung von Fachpersonal und Betroffenen,
- > problematische **Bruchstellen zwischen Pflege und Medizin**,
- > gefährliche **Informationslücken**,
- > **Fehlversorgung** und „**Drehtüreffekte**“ (bspw. nicht notwendige oder zu lange Spitalsaufenthalte, unnötig rasches Fortschreiten der Pflegebedürftigkeit),
- > **mangelnde Möglichkeiten, Betroffene ausreichend zu begleiten und zu unterstützen.**

Wir brauchen **dringend Maßnahmen** zur Verbesserung der Lage, damit wir in der Langzeitpflege in Zusammenarbeit mit der Medizin eine **adäquate Versorgung** gewährleisten können!

## WAS ALLES NICHT FUNKTIONIERT – AM BEISPIEL EINES TYPISCHEN BETROFFENEN



### **Franz**

81 Jahre alt  
lebt alleine zu Hause (Frau kürzlich verstorben)  
mobile Dienste versorgen ihn zu Hause  
(Hauskrankenpflege, Heimhilfe)

### Diagnosen:

Parkinson  
Diabetes  
Bluthochdruck  
Depression

## VON DER PFLEGE ZU HAUSE INS SPITAL

- Franz hat einen Unfall, am Wochenende
- stürzt, hat Schmerzen, steht unter Schock
- kann nicht klar kommunizieren
- kommt mit Rettung ins Krankenhaus
- Krankenhaus übernimmt



# GREGOR LINDNER

**Vorstand der Klinik für Notfallmedizin – ZAE/ZNA,  
Kepler Universitätsklinikum, Linz**

## IM KRANKENHAUS

- Franz kommt in die Notaufnahme.
- Es ist hektisch und laut.  
Der Stress ist spürbar.
- Franz ist delirgefährdet und überfordert.
- Pflegekräfte und Ärzt\*innen sind mit Franz überfordert.
- Franz kann keine konkreten Informationen geben.
- Die Patientensicherheit ist mangels Informationen gefährdet.



# WAS WIR (DIE AKUTVERSORGUNG) BENÖTIGEN

Informationen zu:

- Allergien
- Medikation
- Vorerkrankungen
- Befunde (Labor, Radiologie, etc.)
- Wie waren die letzten Tage? (Verlauf)
- Zustand der Person (Selbständigkeit, Unterstützung etc.)
- Umwelt (Angehörige, Nachbar\*innen, Pflege)
- Patientenverfügung & Vorsorgevollmacht

- AKTUELL
- DIGITAL
- STRUKTURIERT
- EXPORTIERBAR
- OHNE WORKAROUNDS

## WIE ELGA DIE MEDIZINISCHE BEHANDLUNG VON FRANZ VERBESSERN KÖNNTE ...

Personendaten  
Patientenverfügung  
Angehörige  
Allergiehinweise

Welche Medikamente  
nimmt Franz,  
und wie genau?

alle Diagnosen zu Franz  
– von Ärzt\*innen,  
vom Krankenhaus

Welche  
Pflegeverrichtungen  
braucht Franz,  
hat er Einschränkungen  
(Schluckstörung,  
Inkontinenz)?

Welche Auffälligkeiten  
zeigten sich zuletzt im  
Pflegeverlauf  
(z.B. Temperatur,  
Desorientierung)?

→ Ärzt\*innen, Pflege  
und Krankenhaus bauen  
auf Vorwissen auf

→ keine  
Doppeluntersuchungen,  
keine Unterversorgung,  
kein Zeitverlust,  
optimierte Betreuung

## DER MENSCH IM FOKUS

1

Es geht um  
Menschen!

2

Es braucht auch  
menschliche  
Schnittstellen  
→ Case  
Management!

3

Digitalisierung  
muss Menschen  
entlasten!

4

Menschen in  
Medizin und Pflege  
bekommen mehr  
Zeit für eigentliche  
Aufgaben!

## DIGITALISIERUNG IST UNSERE CHANCE FÜR ...

- effizientere Nutzung der zur Verfügung stehenden Ressourcen
- Erhöhung der Patient\*innensicherheit
- Einsparung unnötiger Kosten durch Vermeidung von Redundanz
- optimierte Prozesse in Behandlungspfaden und Dokumentation

Digitalisierung erlaubt

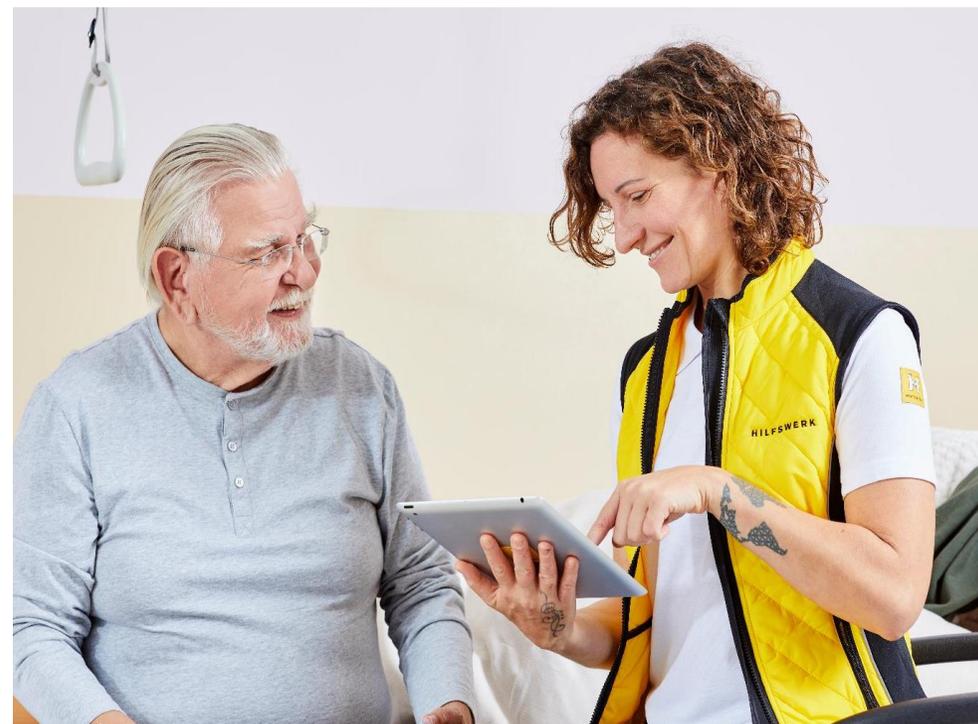
# Medizin statt Bürokratie

**ELISABETH ANSELM**

**Geschäftsführerin Hilfswerk Österreich**

## IN DER LANGZEITPFLEGE (ZUHAUSE)

- Franz wird kurzfristig am Freitagmittag aus dem Krankenhaus entlassen.
- Mobile Dienste (Hauskrankenpflege) werden sehr kurzfristig (oder gar nicht) informiert. Franz muss in die bereits erfolgte Dienstplanung für das Wochenende aufgenommen werden (DGKP Petra wird aus dem freien Wochenende wieder in den Dienst zurückgeholt.)
- Entlassungsbrief wurde von Franz' Tochter mitgenommen und liegt dem mobilen Dienst nicht vor.



# WAS WIR (DIE HAUSKRANKENPFLEGE) BENÖTIGEN

Informationen zu:

- Therapie und Medikation
- Befunde, An- und Verordnungen
- ggf. spezifische Wundversorgung
- Mobilitätshilfen
- Physiotherapie
- Zustand der Person nach Spitalsaufenthalt (Mobilität etc.)

- AKTUELL
- DIGITAL
- STRUKTURIERT
- EXPORTIERBAR
- OHNE WORKAROUNDS

## WIE ELGA DIE PFLEGE UND BETREUUNG VON FRANZ VERBESSERN KÖNNTE ...

alle Diagnosen zu Franz  
– von Ärzt\*innen,  
vom Krankenhaus

Welche Therapien  
empfehlen  
Krankenhaus und  
Ärzt\*innen?

Welche Medikamente in  
welcher Dosierung sind  
zu verabreichen?

Welche zusätzlichen  
Pflegeverrichtungen  
braucht Franz,  
hat er Einschränkungen  
(bspw. Mobilität)?

→ Pflege- und  
Betreuungskräfte  
bauen auf relevantem  
Wissen auf

→ keine  
Unterversorgung,  
kein Zeitverlust,  
optimierte Betreuung

## DER MENSCH IM FOKUS

1

Es geht um  
Menschen!

2

Es braucht auch  
menschliche  
Schnittstellen  
→ Case  
Management!

3

Digitalisierung  
muss Menschen  
entlasten!

4

Menschen in  
Medizin und Pflege  
bekommen mehr  
Zeit für eigentliche  
Aufgaben!

## DIGITALISIERUNG IST UNSERE CHANCE FÜR ...

- effizientere Nutzung der zur Verfügung stehenden Ressourcen
- Erhöhung der Kund\*innensicherheit
- Einsparung unnötiger Kosten durch Vermeidung von Redundanz
- optimierte Prozesse in Pflege und Betreuung samt Dokumentation

Digitalisierung erlaubt

# **Pflege statt Bürokratie**

# OTHMAR KARAS

## Präsident Hilfswerk Österreich

## WARUM DIE MASSNAHMEN SICH LOHNEN WERDEN ...

### Digitalisierung und Case Management lohnen sich, weil:

- pflegebedürftige Menschen/Patient\*innen **besser begleitet und adäquater versorgt** werden,
- **Risiken** durch Informationslücken und fehlende Unterstützung **minimiert** werden,
- **Fehlversorgung, unnötige oder zu lange Spitalsaufenthalte, Probleme am Übergang** zwischen Langzeitpflege und Medizin sowie **nicht notwendige Verschlechterungen der Pflegebedürftigkeit hintangehalten** werden,
- **Belastungen der Fachkräfte** sowie **organisatorischer und finanzieller Ressourcen** im Pflege- und Gesundheitssystem durch **Bürokratie, Mehrfachdokumentation, Recherchen** zur Kompensation von Datenmangel, **Mehrfachbefundungen** u.a. reduziert werden,
- **Mittel eingespart werden, die wir dringend brauchen, um den Ansprüchen einer alternden Gesellschaft gerecht zu werden!**

WARUM DIE MASSNAHMEN SICH LOHNEN WERDEN ...

**WEIL WIR MEHR ZEIT  
FÜR DIE MENSCHEN  
HABEN WERDEN!**

## UNSERE FORDERUNGEN



- Nehmen wir uns mehr **Zeit** für die Menschen!
- Lassen wir **Betroffene weniger alleine!**
- Schonen wir **Ressourcen** durch intelligente **Digitalisierung und Organisation!**
- Reduzieren wir **Bürokratie** durch Digitalisierung!
- Schaffen wir mehr **Sicherheit mit Daten!**
- Nutzen wir **ELGA** als moderne und verbindende Plattform für Pflege und Medizin!
- Integrieren wir die **Langzeitpflege** in ELGA!
- Fördern wir **Digitalisierung** in der Pflege!

# WARNUNG DES HILFSWERKS!

**Fehlende Digitalisierung  
und Systembrüche  
können Ihre Gesundheit  
gefährden!**



# HERZLICHEN DANK FÜR IHR INTERESSE!

Die Unterlagen zur Pressekonferenz  
(inkl. Aufnahme und separater Tonspur) finden Sie unter:  
<https://bit.ly/digitalisierung-pflege>

Kontakte für Rückfragen:

## **Hilfswerk Österreich**

Mag. Monika Jonasch-Lykourinos  
Medien und Corporate Publishing  
+43 676 8787 60 206

[monika.jonasch-lykourinos@hilfswerk.at](mailto:monika.jonasch-lykourinos@hilfswerk.at)

## **PR Agentur**

Martin Lengauer  
die jungs kommunikation e. U.  
+43 699 100 88 057

[office@diejungs.at](mailto:office@diejungs.at)