

# „Pflege 2050 – zukunftsgerichtete Perspektiven“

Elisabeth Rappold, Brigitte Juraszovich

7.5.2024

Pflege-Kongress, Krems

Gesundheit Österreich  
GmbH 

# Inhalt

1. Rückblick
2. Assessment & Befund
3. Behandlung & Ausblick



*Jedes Jahrzehnt, seinen  
Personalmangel*

# 1900er

*„Nichts ist bezeichnender für die hohe sittliche Stufe, auf der ein Volk steht, als die Art und Weise, wie es Nächstenliebe im Allgemeinen, Armen- und Krankenpflege insbesondere betreibt. Thatsächlich (sic!) hat auch erst mit der emporblühenden Entwicklung der Kultur die Krankenpflege seine Bedeutung erlangt, deren sie sich nunmehr in hochentwickelten Staaten erfreut. ... In Österreich legt man in Bezug auf diese Frage die Hände in den Schoß. ... Ist das einmal bei einem großen Publikum ins Bewusstsein geraten, dann wird es auch bei uns bald heißen: „Niemand ist zur Krankenpflege zu gut, viele aber sind zu schlecht dazu.“ (Neue Freie Presse 1900, 16).*

1970er



## Der harte Kern der Gesundheitspolitik

# Das Krankenhaus ist selbst Patient

Von Heinz Dopplinger

Herr Osterreich hat das Krankenhaus entdeckt. Nicht, daß er es im Krankheitsfall nicht schon immer gerne und ausdauernd in Anspruch genommen hätte — er erkennt es jetzt als Aufgabe, als Problem, als eine Sache, die nicht einfach da ist, wenn man sie braucht, sondern auch in der Politik und in der Wirtschaft berücksichtigt werden will.

1967 standen in 319 Krankenanstalten 76.973 Betten zur Verfügung, die von rund 1,1 Millionen Patienten an mehr als 25 Millionen Pflgebetagen benützt wurden — so steht es im „Bericht über das Gesundheitswesen in Osterreich im Jahr 1967“ zu lesen. International verglichen, können sich diese Zahlen durchaus sehen lassen. Pro Kopf der Bevölkerung stehen dem Osterreich verhältnismäßig mehr Spitalsbetten zur Verfügung als den Benutzern aller anderen

des Sozialministers beschäftigt sich — wie man hört — weit intensiver mit dem Krankenanstaltenproblem, als ursprünglich vorgesehen war. Die ÖVP erklärte in ihrer jüngsten Klausur in Baden dieses Problem als eine der vordringlichsten Aufgaben der Partei — sie kann ja immerhin für sich in Anspruch nehmen, daß Minister Rehor als erste das Problem auf Bundesebene aufgegriffen und in ihrer Krankenanstaltenenquete eine Reihe brauchbarer Ansätze für eine

die Patienten unschwer ohne oder mit geringen Investitionen aufnehmen könnte.

Jeder, der einmal eine Krankenanstalt aufsuchen mußte, weiß um den Ärztemangel insbesondere der kleinen Anstalten auf dem flachen Lande. Es ist verständlich, daß es für einen Arzt nicht besonders reizvoll erscheint, lange Dienstzeiten voll von Routinefällen zu absolvieren, die ihn belasten, ohne den Reiz interessanter Fälle oder eine Möglichkeit der Weiterbildung zu bieten. Ausländische Ärzte aber, die überdies auch nicht unbeschränkt greifbar sind, können nur selten das für einen positiven Heilungsverlauf unabdingbare Vertrauensverhältnis zum Patienten herstellen. Die Sprachbarriere ebenso wie die oftmals doch fremde Denkungsweise sind hier nur

einträchtigung der medizinischen Versorgung möglich ist.

Wirtschaftlich denken und arbeiten kann aber nur, wer über eine gesunde Kapitalausstattung und eine realistische Gebarung verfügt. Und da liegt es im argen. Die Krankenanstalten sind „unterkapitalisiert“, sie sind nicht in der Lage, Maßnahmen der Reorganisation, der Rationalisierung zu setzen, weil das Geld fehlt.

Die wirtschaftliche Basis der Krankenanstalten sind die nicht einmal

Bundesrepublik zeigte es auf: die Abschaffung der großen Säle, eine gleichmäßige medizinische Betreuung, eine längere Besuchszeit und eine „bessere Pflege“.

Große Säle sind in den neuen und erneuerten Krankenanstalten schon seit einiger Zeit nicht mehr vorgesehen. Die Abstufung der objektiven Qualität der medizinischen Versorgung nach Gebührenklassen wurde und wird maßlos überschätzt. Der harte Kern dieser Vorstellung ist nur die freie Arztwahl, die bisher den Klassepatienten vorbehalten war. Sie aber ist weniger das Ergebnis einer medizinischen Qualifikation als des sehr subjektiven und emotionalen „Vertrauens“ zu einem bestimmten Arzt, das allerdings in seiner Bedeutung für den Genesungsverlauf nicht zu gering zu veranschlagen ist. Eine transparente Diensterteilung, die aufzeigt, daß schwierige Fälle immer dem spezialisierten und bestqualifizierten Arzt zur Behandlung zugewiesen sind, könnte das bestehende Mißtrauen abbauen helfen. Eine





Ihnen wird in Österreich vorenthalten, was ihre Alterskollegen im Ausland sehen können: ein spezielles Nachrichtenangebot  
Foto: Petri

Hier besteht eine Lücke im Programmangebot

## TV-Nachrichten im ORF für die Jugend

Das Desinteresse und die Distanz sehr viel – oft bis nach 20 Uhr – vor dem

Kleine Schritte für humane Spitäler

# Grauer Alltag für Patienten

*Wenn man heute über Spitäler liest, geht es ums Geld. Um die Spitalsfinanzierung. Oder um die enormen Kosten beim Neubau des Wiener Allgemeinen Krankenhauses (AKH), von denen etliche Millionen in dunkle Kanäle geflossen sind. Die eigentlichen Probleme, unter denen die Patienten leiden, sind demgegenüber in den Hintergrund getreten: der graue Alltag im Spitalsweiß.*

„Es ist keineswegs unberechtigt, daß viele Patienten das Krankenhaus als Krankenpflegefabrik und sich selbst als Pflegeobjekt aufzufassen beginnen“ (Hans Lohmann: „Krankheit oder Entfremdung?“). Der Verfasser skizziert in diesem Report schwedische Verhältnisse.

Für Österreich malt der zuständige Gesundheitsminister Herbert Salcher ein nicht weniger düsteres Bild des Spitalsalltags: „Es ist inhuman, die Kranken in großen Krankensälen unterzu-

den jeweils nicht mehr als 30 Betten haben“.

Abseits von Fragen der Spitalsgröße, die dem Hierarchieabbau scheinbar entgegenstehen, kann der Tiroler Minister auch sonst recht wenig Tendenzen in diese Richtung orten: „Da muß sich noch viel im hierarchischen Denken der österreichischen Gesellschaft ändern“.

Neben dem – wie es scheint – in Herdecke gelösten Hierarchieproblemen fasziniert auch noch ein weiterer Aspekt: Die Herdecke-Leute versu-

### Eine Woche Österreich

Stephan Tull, seit 1962 oberösterreichischer SPÖ-Abgeordneter zum Nationalrat, derzeit Obmann des parlamentarischen Finanzausschusses und Finanzsprecher der Regierungspartei im Hohen Haus, wurde vom Schiedsgericht der SPÖ Oberösterreichs am 12. Juni wegen „parteischädigenden Verhaltens“ aus der Partei ausgeschlossen. Ausschlaggebend dürften aber auch private Unstimmigkeiten gewesen sein. Sollte die Bundespartei nach einer Berufung zu keiner entgegengesetzten Entscheidung gelangen, würde der Tull-Ausschluß zur Folge haben, daß der gefeuerte Parteimann bis zum Ende der Legislaturperiode 1983 als „wilder“ Abgeordneter im Nationalrat sitzt.

Die Atomdiskussion geht munter weiter: die Initiative zur Aufhebung des Atomsperrgesetzes hat bereits die notwendigen Unterstützungsunterschriften

# 1990er Jahre

## Koma

alter Menschen

Hausbesuch bei einem 84jährigen relativ rüstigen alten Herrn. Seine Tochter will ihn in ein Pflegeheim der Gemeinde Wien geben.

„Ich kann Ihren Vater aber nur auf die lange Warteliste setzen. Es besteht objektiv kein Grund ihn sofort einzuweisen...“

„Wenn ich einmal die offizielle Bewilligung von Ihnen habe, dann findet sich das weitere schon. Lassen Sie das nur meine Sorge sein, Frau Doktor...“

Ich fange langsam an zu verstehen und frage naiv freundlich: „Was kostet denn ein Bett in diesem Pflegeheim?“ – „2.000 Schillinge, Frau Doktor.“

Ich mache einen Bericht an meine Vorgesetzten. Meine Obrigkeit ist böse mit mir: „Sie überschreiten Ihre Kompetenzen, Frau Doktor, Sie haben keine „suggestiven“ Fragen zu stellen. Ihre Aufgabe ist, die Altersheimfälle in dringende

Auf unserer Station sind wir sechs Diplom- und vier Hilfschwwestern,” erzählt mir die Diplomschwwestern und lächelt. Ich kenne sie schon lange und weiß: Diese junge Frau übt ihren Beruf - seit Jahren ist sie auf einer internen Station im Raum Wien tätig - gerne aus. Zunächst erzählt sie von ihrer Diensterteilung: „Wir machen abwechselnd Dienst: Zwölf Stunden Tag-, zwölf Stunden Nachtdienst, ein Tag zum Ausschlafen, ein Tag frei.“

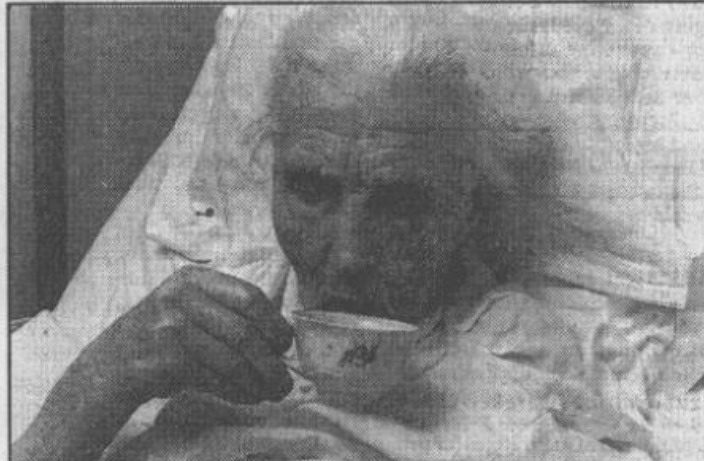
Wie spielt sich nun der Dienst ab? Im Tagdienst erledigt eine Stationschwwestern alles Administrative - von sieben bis drei Uhr. Sie geht bei der Visite mit, regelt die Entlassungen,

Von CHRISTOF GASPARI

bringt Patienten in Heimen unter. Eine Diplomschwwestern versteht Hauptdienst und zwei, (selten) drei Schwwestern versehen Dienst bei den Kranken. Mein erster Gedanke: Das ist doch viel zu wenig Personal, sind doch 30 Zimmerbetten und bis zu sechs Gangpatienten zu betreuen. „In der Nachbarabteilung haben sie sogar über 40 Patienten,”

## „Meist bin ich total geschafft“

Wie Krankenschwestern verheizt werden: Zu wenige Posten und zwölfstündiger Dienst



oft auch grantig. Nach jedem Nachtdienst schwöre ich mir: nie wieder. Kaum wollen zwei Patienten etwas, muß immer einer warten. Und wenn ich einen Weg habe, etwa ins Labor oder in die Intensivstation, dann muß die Nachbarschwwestern auf zwei Stationen aufpassen, auf 80 Patienten!” Kaum eine Schwwestern kommt ausgeschlafen zum Nachtdienst. „Die wenigsten schaffen es, vorher zu schlafen.“

Erfolgsereignisse gibt es eigentlich recht wenig. Lob bekommt man selten. „Wir haben aber einen Assistenzarzt, der sich immer wieder bedankt oder ein Lob spendet. Das freut mich dann schon.“ Und dann gibt es die vielen Reibereien zwischen den Schwwestern.

Wirklich ärgerlich findet sie manche Besucher: „Sie sehen einen Mangel und fallen über uns her: Wenn ich mich nach zehn Stunden Arbeit endlich einmal hinsetze und verschnaufe, macht sicher jemand über unsere Faulheit Bemerkungen. Oder: Manche Patienten machen immer wieder ihr Bett schmutzig: Harn, Kot, Blut, Erbrochenes. Man kommt einfach nicht nach. Dann hat man das Bett womöglich vor fünf Minuten gemacht, es kommt ein Besucher und es schaut schon wieder furchtbar aus. Sofort

2000er



## "Die großen Heime sind eine Katastrophe"

Die in Lainz aufgedeckten Missstände wurden vielfach kommentiert. Im folgenden Gespräch beleuchtet eine Pflegeforscherin die Situation aus ihrer Perspektive. Die Furche:...

18. September 2003



## Pflege: Laborieren am Lainz-Syndrom

Der viel diskutierte Pflegenotstand hat wesentlich mit der Not der Pfleger zu tun: Überforderung, schlechte Bezahlung und fehlende Anerkennung vergraulen jungen

18. September 2003

• Wer hat es nicht gewußt? | Die FURCHE



# 2010er

**Presseinformation Salzburger Pfllegetage 2010 mit der Zukunftskonferenz "Pflegeimage-Imagepflege-Nachwuchspflege"**  
am 11.5. von 9.00 bis 17.00 Uhr im Bildungszentrum St. Virgil Salzburg  
Hallein (OTS)- Dem Pflegepersonalmangel in Österreich mit positivem Image begegnen!

04.08.2010 18:40 | NACHRICHTEN > ÖSTERREICH

## **PFLEGE-NOTSTAND**

# Hilfsorganisationen brauchen Tausende neue Kräfte

Österreichische Hilfsorganisationen schlagen Alarm: Im Pflegebereich fehlen Tausende Arbeitskräfte, selbst durch den Einsatz von ausländischen Hilfskräften sei der Mangel nicht zu beseitigen. Um die Betreuung in ihrer jetzigen Form aufrechterhalten zu können, müsse der Pflegeberuf durch bessere Ausbildung, höhere Bezahlung, geringere Belastung und Aufstiegschancen attraktiver gemacht werden.

STUDIE

## Berufseinsteiger mögen Pflegeberufe nicht

Beruf wird sehr positiv aufgenommen, aber wenig wollen ihn ausüben - In Österreich fehlen mehr als 7.000 Pflegekräfte

11. Mai 2010, 15:21

## Wer pflegt uns in Zukunft? Fachkräftemangel beim Pflegepersonal bereits jetzt absehbar

46/2010 | Bonn, 06.12.2010

# 2020er

ÖSTERREICH

**Pflegepersonalmangel zwingt Spitäler zur Sperre von 2.775 Betten**

Österreichweit ist in den länder- und gemeindegeführten Kliniken jedes zwölfte Spitalsbett nicht verfügbar. Hauptgrund dafür dürfte der Personalengpass sein. In Wien sind 798 Betten gesperrt

David Krutzler  
12. Mai 2023, 17:34, 813 Postings

**ÖGKV-Präsidentin Potzmann: "Das Gesundheitssystem bricht zusammen"**

Fachkräftemangel

**Anzahl an Pflegekräften steigt, trotzdem herrscht Personalmangel**

22. Juli 2022, 15:28 Uhr

Fehlendes Pflegepersonal kostet auch die Betreiber Millionen

PERSONALMANGEL

**Neue Generation an Pflegekräften begehrt auf: "Wir haben lange nicht laut genug geschrien"**

Langjährige Forderungen, wie mehr Menschen für die Pflege begeistert werden könnten, bleiben ungehört. Drei junge Pflegekräfte berichten darüber, was nun passieren müsste

Lara Hagen  
26. Jänner 2022, 09:00, 704 Postings

**Eine tickende Zeitbombe: ohne sofortige Maßnahmen könnten die Engpässe beim Gesundheits- und Pflegepersonal in der Europäischen Region zu einer Katastrophe führen**

Neuer Bericht von WHO/Europa stellt fest: 40% der Ärzte in einem Drittel der europäischen und zentralasiatischen Länder nähern sich dem Rentenalter

14 September 2022 | Media release | Reading time: 5 min (1440 words)

# *Assessment und Befund*

# Status Quo: Pflegepersonal (Grade Mix: DGKP, PFA, PA)

120.800 Pflegepersonen

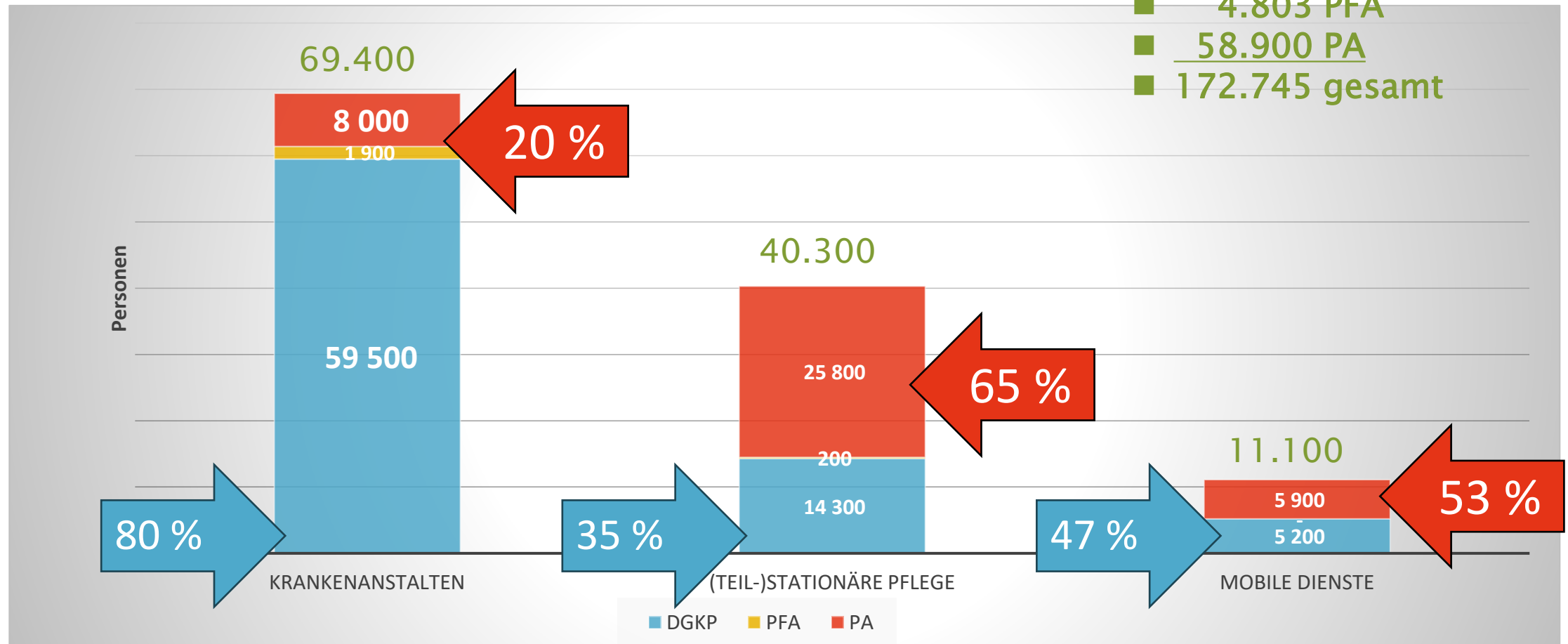
erfasst im GBR 2022

■ 108.804 DGKP

■ 4.803 PFA

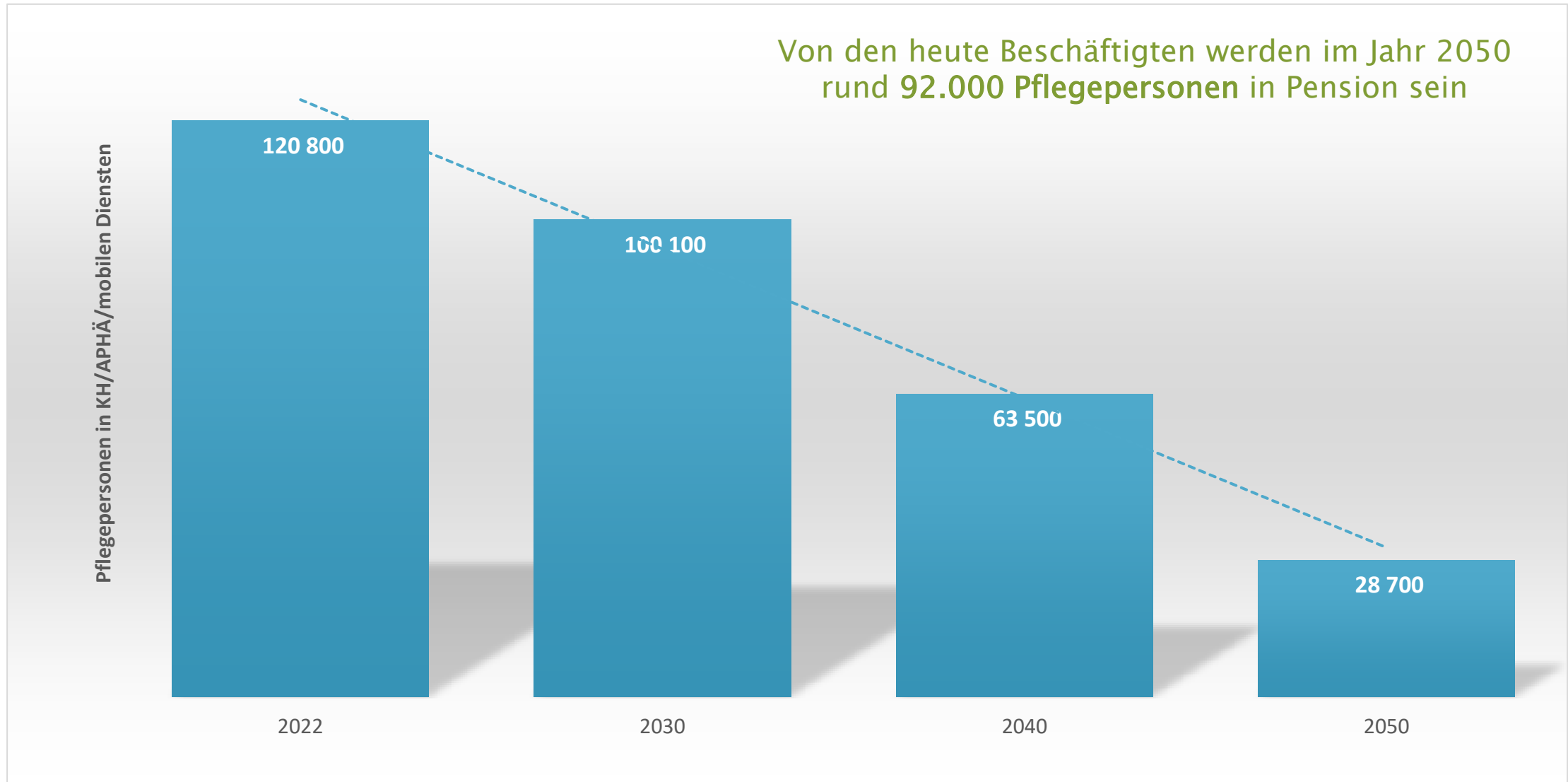
■ 58.900 PA

■ 172.745 gesamt



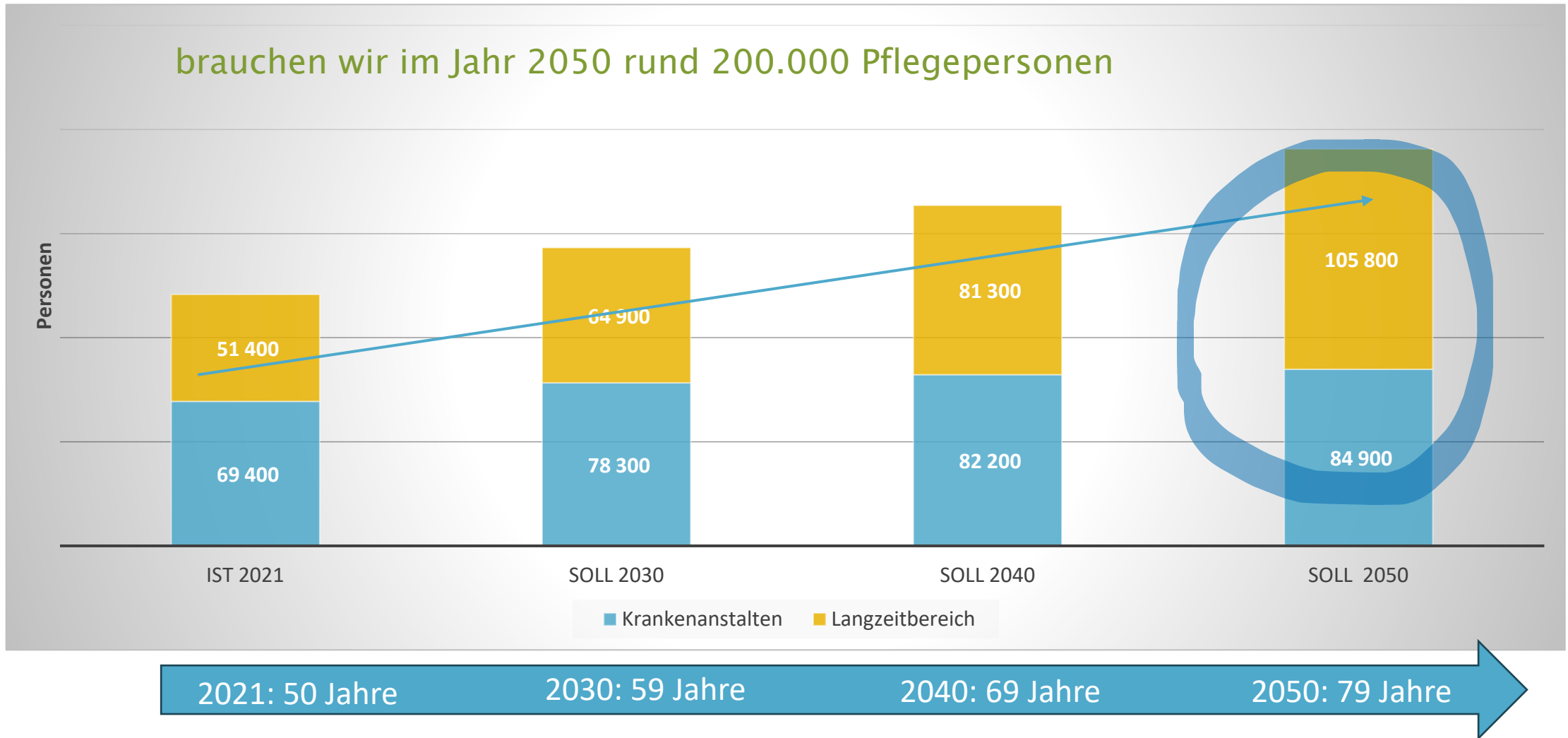
Quellen: Krankenanstaltenstatistik 2021, Pflegedienstleistungsstatistik 2021, Gesundheitsberuferegister 2019 (gewählt, da Registrierungspflicht während Covid-19-Pandemie ausgesetzt; Schätzung auf Basis dieser Daten, auf 100 gerundet); Juraszovich et al. 2022

# Pflegepersonen gehen in Pension

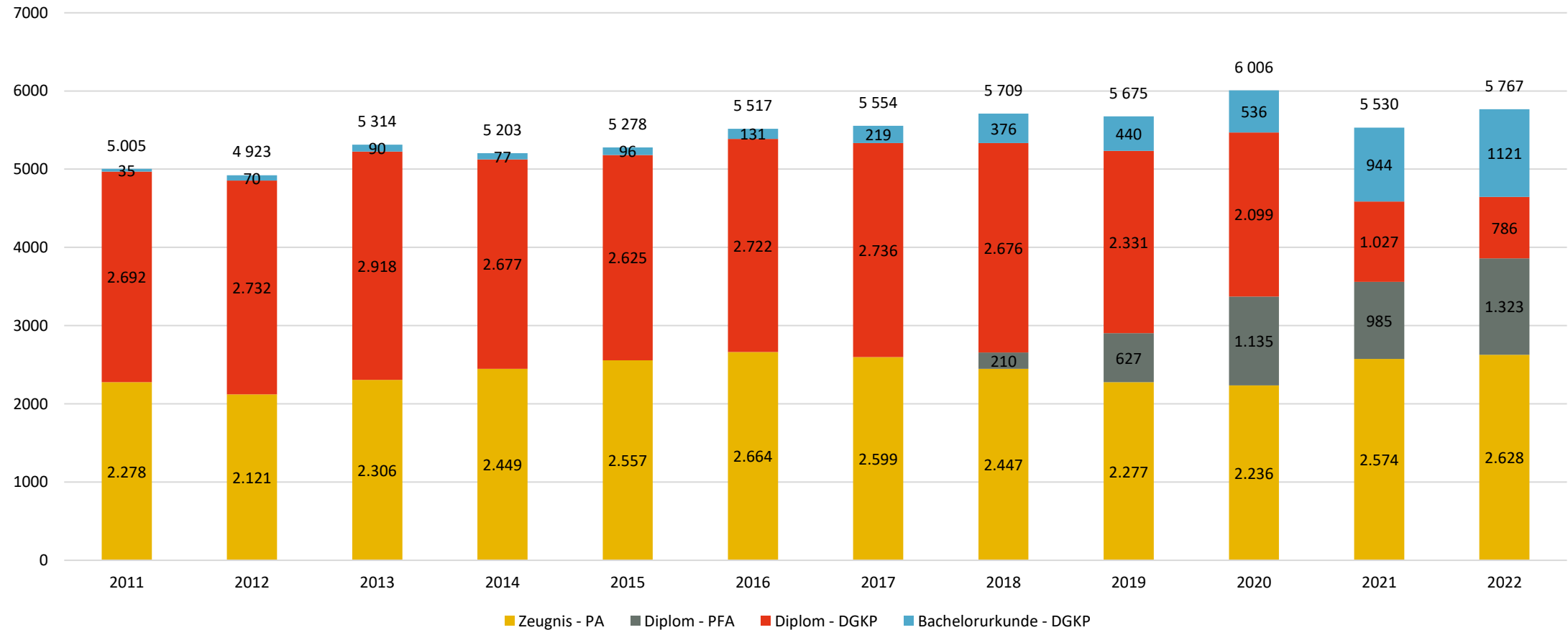


# Wenn alles so bleiben soll, wie es ist,

brauchen wir im Jahr 2050 rund 200.000 Pflegepersonen



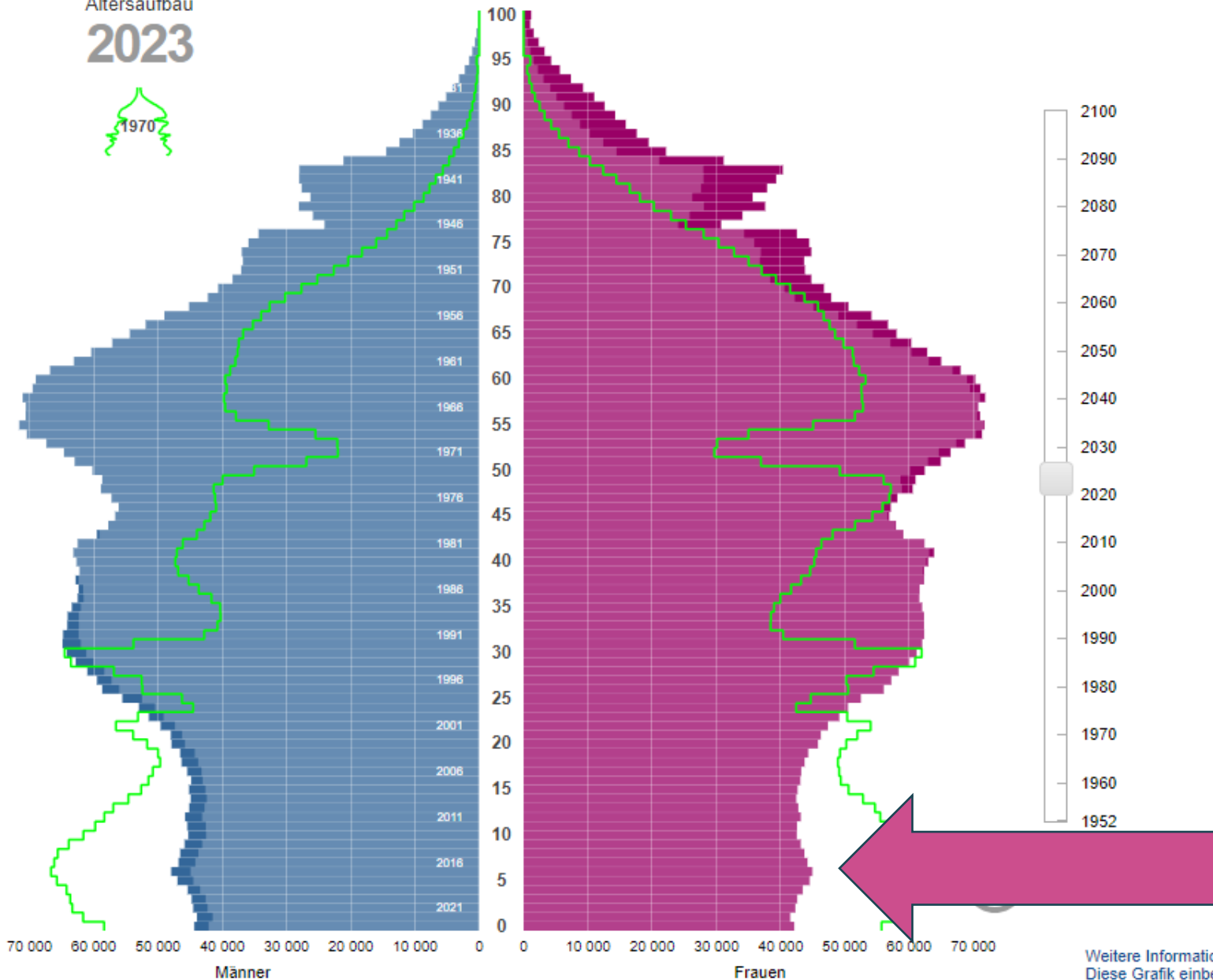
# GuK-Berufe im Gesundheitsberuferegister nach Abschlussart pro Abschlussjahr



Quelle: Kozisnik et al. 2023

# Bevölkerungspyramide Österreich 1952-2100 - Prognose

Altersaufbau  
**2023**



**1970**

| Alter     | Bevölkerung | Anteil |
|-----------|-------------|--------|
| 65+       | 1 051 060   | 14%    |
| 20-64     | 4 095 044   | 55%    |
| <20       | 2 320 982   | 31%    |
| Insgesamt | 7 467 086   | 100%   |

# Bevölkerungspyramide Österreich 1952-2100 - Prognose

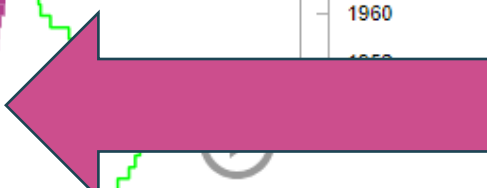
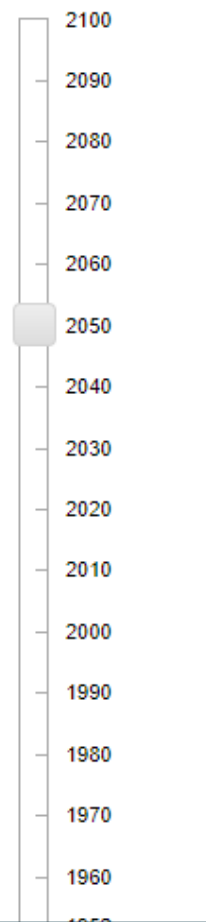
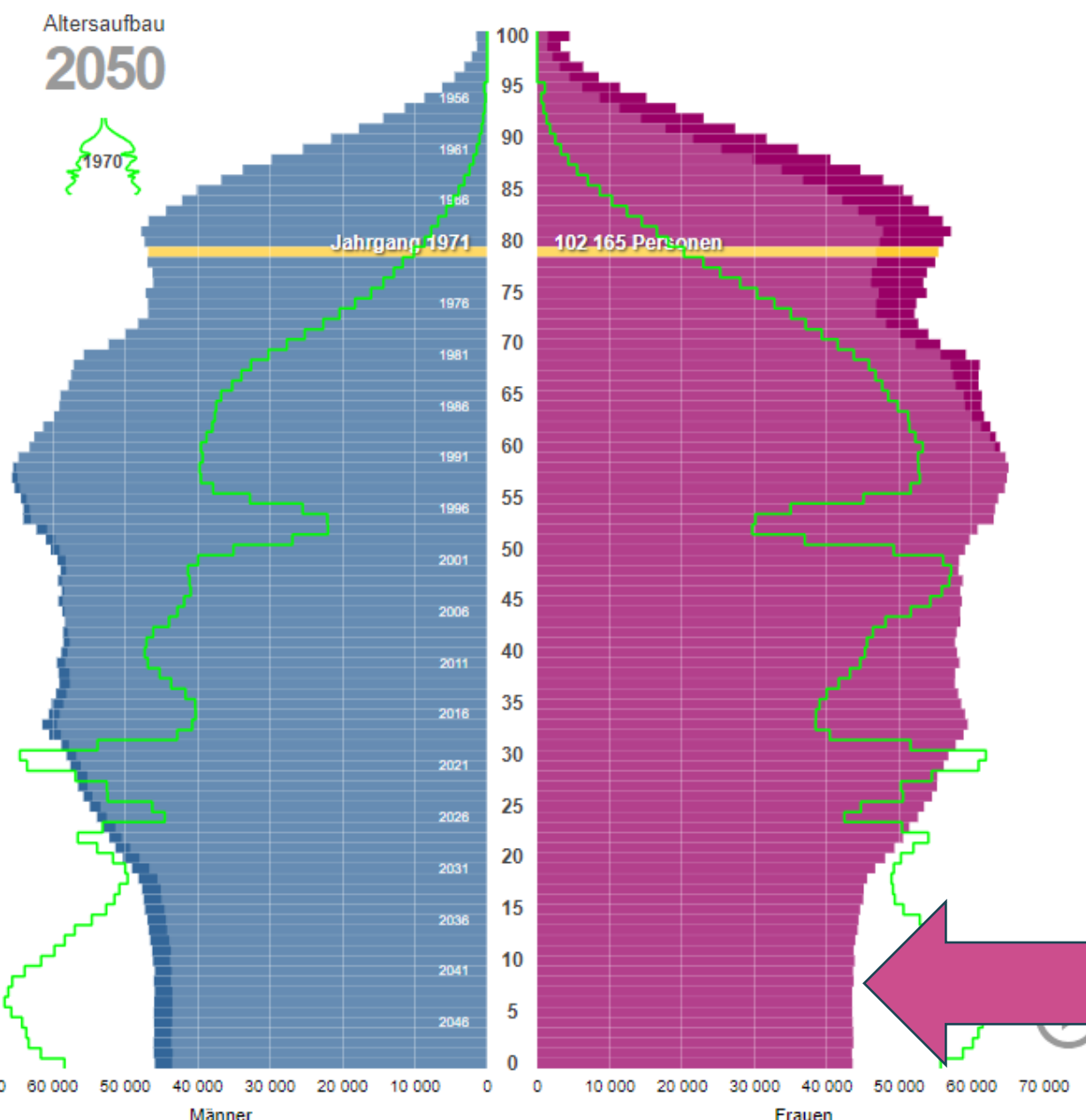
### 2023

Prognosedaten

| Alter     | Bevölkerung | Anteil |
|-----------|-------------|--------|
| 65+       | 1 803 635   | 20%    |
| 20-64     | 5 530 324   | 61%    |
| <20       | 1 774 395   | 19%    |
| Insgesamt | 9 108 354   | 100%   |

### 1970

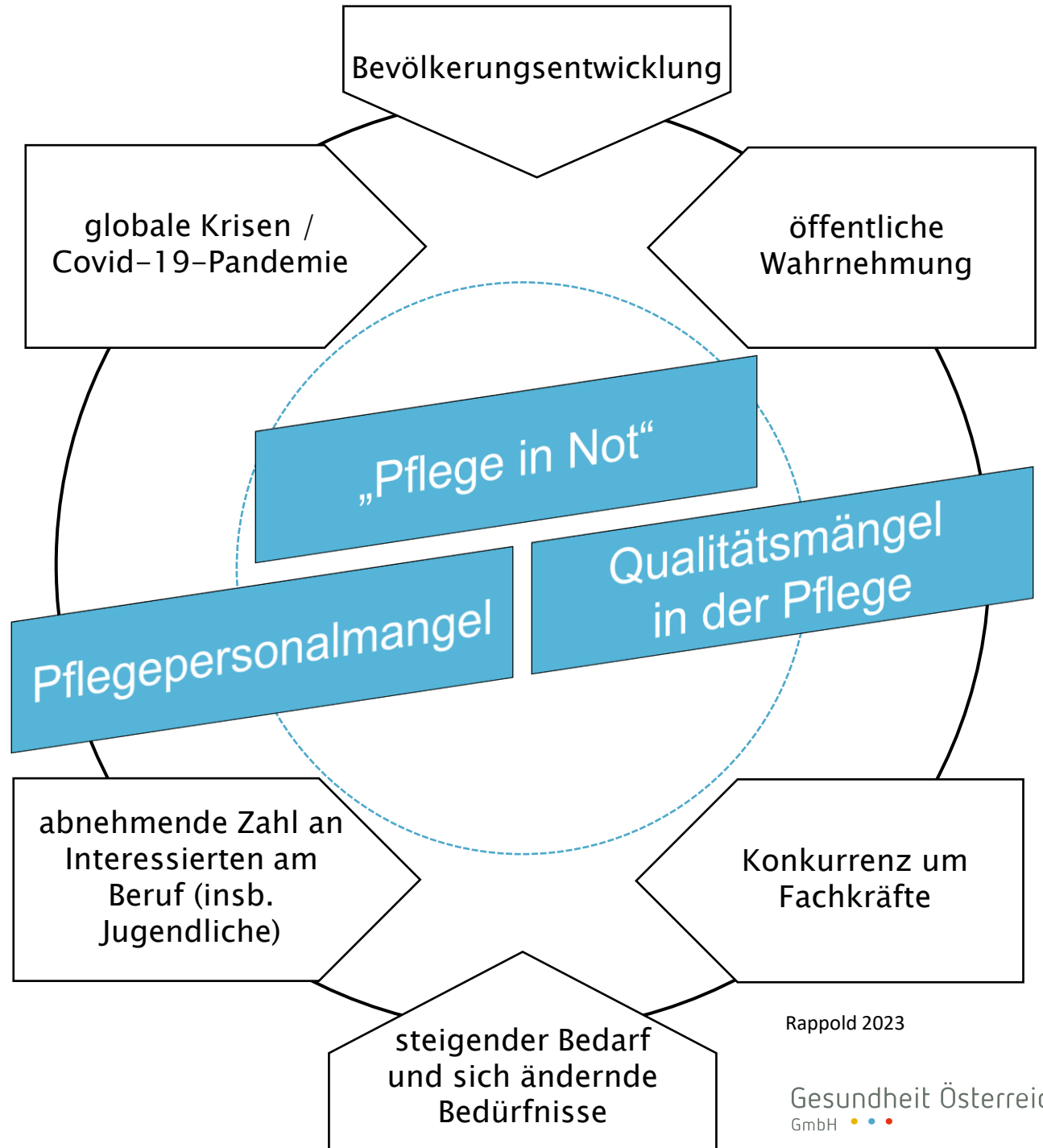
| Alter     | Bevölkerung | Anteil |
|-----------|-------------|--------|
| 65+       | 1 051 060   | 14%    |
| 20-64     | 4 095 044   | 55%    |
| <20       | 2 320 982   | 31%    |
| Insgesamt | 7 467 086   | 100%   |



# Einflussfaktoren

| Entwicklung (2017-2021) | mobile Dienste | stationäre LZP |
|-------------------------|----------------|----------------|
| betreute Personen       | 3%             | 16%            |
| Personal                | -2%            | 6%             |

Quelle: Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2022



Rappold 2023

# Soll alles so bleiben wie es ist (oder 2019 war)?

| 2019: Vor Covid-19  |  | 2023: Nach Covid-19  |
|---|--|--|
| <b><i>Personalmangel</i></b>  |  | <b><i>Pflegenotstand</i></b>   |
| Wo liegt der Unterschied?   |  |  |
| Beschäftigte kompensieren Mangel mit  |  | Beschäftigte   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• nicht konsumiertem Urlaub</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• müssen Tätigkeiten rationieren (missed nursing care)</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mehr- und Überstunden</li> </ul>     |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• sind länger krank</li> </ul>                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeit trotz Krankheit</li> </ul>    |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• verlassen den Beruf</li> </ul>                                  |
| <b>Qualität kann (noch) gehalten werden!</b>                                  |  | <b>Qualität wird reduziert!</b>  |

# Missed Nursing Care: wo wird rationiert?

Mehr als die Hälfte der befragten Pflegepersonen können sehr oft bzw. oft folgende Tätigkeiten nicht mehr durchführen:

- Emotionales Unterstützen der Angehörigen
- Führen von Gesprächen mit Angehörigen über die Erkrankung/geplante Pflege
- Emotionales Unterstützen der Patient\*innen
- Führen von Gesprächen mit Patient\*innen über ihre Erkrankung/geplante Pflege
- Teilnehmen an interdisziplinären Besprechungen
- Angemessene Überwachung von kognitiv beeinträchtigten Patient\*innen
- Beratung und Schulung der Angehörigen zur Entlassung
- Mobilisieren der Patient:innen so oft wie notwendig bzw. wie angeordnet

Quelle: [MISSCARE-Austria \(univie.ac.at\)](http://MISSCARE-Austria.univie.ac.at)

# Zukunft der Pflege und Betreuung in Österreich *(Behandlung)*



# Zukunft der Pflege und Betreuung in Österreich, bedeutet investieren in

regionale, integrierte  
Versorgungssysteme

Sozialraumorientierung

personenzentrierte Pflege

Gesundheitsförderung,  
Prävention und  
Ressourcenstärkung

Qualität in der  
Pflege

Qualität in der  
Ausbildung

Investitionen in Ausbildung und  
Anwerbung aus dem Ausland wird nicht reichen

# Investieren wir in die Zukunft, investieren wir in

## regionale, integrierte Versorgungssysteme

- integrierte Pflege- und Gesundheitsversorgung
- Versorgungsstrukturen multiprofessionell, integriert und bedarfsgerecht
- Ausbau von Community (Health) Nursing: wohnortnah, vernetzt und vielfältig
- Ausbau von Sorgenetzwerken lokal und regional
- Nutzung von Digitalisierung, Technik und künstliche Intelligenz



# Investieren wir in die Zukunft, investieren wir in

## regionale, integrierte Versorgungssysteme

- integrierte Pflege- und Gesundheitsversorgung
- Versorgungsstrukturen multiprofessionell, integriert und bedarfsgerecht
- Ausbau von Community (Health) Nursing: wohnortnah, vernetzt und vielfältig
- Ausbau von Sorgenetzwerken lokal und regional
- Nutzung von Digitalisierung, Technik und künstliche Intelligenz

## Sozialraumorientierung

- alle Aktivitäten bezogen auf das Lebensumfeld (Region, Gemeinde, Stadt ...)
- aufbauend auf den vorhandenen Familienstrukturen und den vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten in der Nachbarschaft
- Kooperation aller in der Region vorhandenen Angebote (inkl. Ehrenamtliche, Familie, Freunde und professionelle Angebote etc.)
- Abstimmung der Leistungen untereinander (Transparenz und einheitliche fachliche Grundhaltung)

# Investieren wir in die Zukunft, investieren wir in

## personzentrierte Pflege

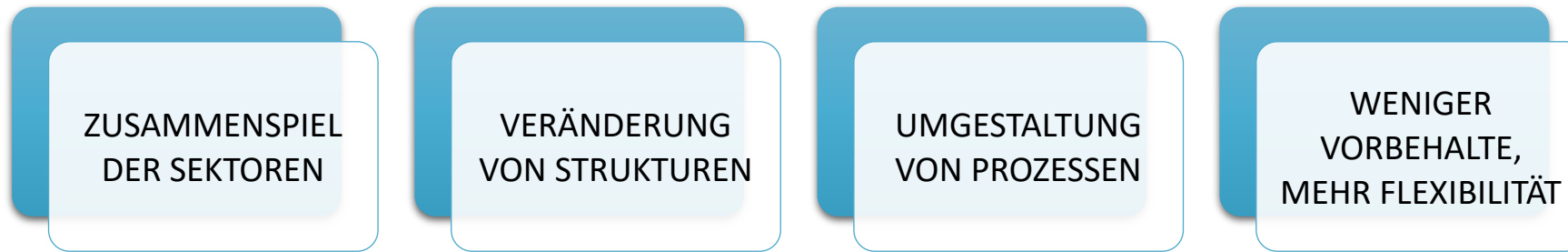
- Ressourcenorientierte Haltung gegenüber den Menschen (Leistungserbringern, Patienten/Patientinnen, Bewohner/Bewohnerinnen, Familien)
- gegenseitige Achtung der Persönlichkeiten und das individuelle Recht auf Selbstbestimmung
- Stärkung der Ressourcen des Einzelnen, diesen Willen auch umzusetzen
- Weg von der Defizitorientierung hin zur Ressourcenstärkung
- Unterstützungsarrangement mit den Betroffenen festlegen

# Investieren wir in die Zukunft, investieren wir in

## Qualität in der Pflege durch

- kompetenzorientierten Einsatz von Pflegekräften und Kompetenzerweiterung
- Zeit für Beziehungsarbeit und präventive Arbeit
- Fachkarrieren für alle Berufsgruppen in der Pflege
- flexible und gute Arbeitsbedingungen
- multiprofessionelle Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen

# Damit nicht alles so bleibt wie es ist und Pflege auch 2050 qualitätsvoll erfolgt....



Bund

Länder

Gemeinden/Stadt

Berufe

Bürger:innen

*Im eigenen Einflussbereich  
Veränderung anstoßen*

# Arbeit reflektieren und positiv berichten

Sichtbarkeit/  
Wahrnehmung der  
Berufsgruppe

Stolz erleben ist  
Leistungs-  
motivation

entwickelt den Beruf

bringt das Team weiter

motiviert Einzelne

in das richtige Licht rücken

anwaltschaftlich agieren

Jahresberichte

Beispiele und  
Aufmerksamkeit

div. Medien

Anerkennung/  
Wertschätzung

Träger, Vereine,  
Organisationen

durch die /  
in der  
Berufsgruppe

die Ergebnisse  
der eigenen  
Handlung  
auf sich selbst  
zurückzuführen

Selbstwirksamkeit

positives Selbstbild

Zufriedenheit mit  
der eigenen Arbeit

Botschafter/-innen

Patient/-innen  
Bewohner/-innen  
Klient/-innen  
Angehörige

Sinnstiftendes  
benennen

Fachlichkeit und  
Sprache bei Pflegenden

Stolz sein können und dürfen

# Der Mensch im Mittelpunkt Pflege 2050



Herzlichen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit



# Literatur

- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2023): Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2022
- Juraszovich, Brigitte; Rappold, Elisabeth; Gyimesi, Michael (2023): [Pflegepersonalprognose. Update bis 2050. Aktualisierung der Pflegepersonalbedarfsprognose 2030. Ergebnisbericht.](#) Gesundheit Österreich, Wien
- Rappold Elisabeth (2023): Pflegenotstand: Mittendrin oder knapp davor? ([ausgabe-pp33.pdf \(markusgolla.at\)](#))
- Juraszovich, Brigitte; Weißenhofer, Sabine; Rappold, Elisabeth (2023 b): [Perspektivenwechsel in der Pflege: Von der fragmentierten Versorgung zur sorgenden Gemeinschaft der Zukunft.](#) In: Gesundheit für alle: Reflexionen und Zukunftstrends. Verlag Österreich, Wien, 65-78, <https://doi.org/10.33196/9783704692436-106>.

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

## **Elisabeth Rappold**

Senior Health Expert

Abteilungsleiterin

Gesundheitsberufe und Langzeitpflege

## **Gesundheit Österreich GmbH**

Stubenring 6

1010 Wien

M: +43 676 848 191 202

[Elisabeth.rappold@goeg.at](mailto:Elisabeth.rappold@goeg.at)

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

