

# PFLEGESTRATEGIE 2033 FÜR DIE LANDESHAUPTSTADT INNSBRUCK

Ergebnisbericht

## Autor\*innen

*UMIT TIROL - Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und -technologie*

Institut für Pflegewissenschaft

Univ.-Prof. Dr. Gerhard Müller, MSc. (Institutsvorstand)

Univ.-Ass. Chiara Messina, BA MA

Univ.-Ass. Mag. Margarethe Achenrainer

Institut für Management und Ökonomie im Gesundheitswesen

Univ.-Prof. Dr. Harald Stummer (Institutsvorstand)

Ass.-Prof. Silvia Angerer, PhD

Assoc.-Prof. Priv.-Doz. MMag. Dr. Elisabeth Nöhhammer

## unter Mitwirkung von

*Stadt Innsbruck*

Dr. Stefan Moisi (Sozialplanung – Sozialkoordination)

Michael Urschitz, BSc. MSc. (Pflegekoordinator)

Brigitta Kerer, MSc. (Strategisches Gesundheitsmanagement und Public Health)

Dr. Mathias Behmann (Stadtvermessung und Statistik)

*Innsbrucker Soziale Dienste GmbH*

Dr. Reinhard Griener, MSc. (Prokurist)

Mag. Renate Kirchler, Bakk. (Ausbildung und Personalentwicklung)

*Johanniter-Unfall-Hilfe Tirol*

Franz Bittersam, MA (Geschäftsführer)

## Dankeswort

Wir bedanken uns bei allen Pflege- und Betreuungsexpert\*innen, die am Projekt teilgenommen haben, uns Daten übermittelt und tatkräftig unterstützt haben. Ihre wertvolle Mitwirkung hat einen entscheidenden Beitrag zum Erfolg unseres Vorhabens geleistet.

Kosten für die Erstellung der Pflegestrategie 2033: EUR 25.177,14

**INNS'**  
**BRUCK**

Beauftragt und finanziert durch die Stadt Innsbruck.  
Beschluss des Stadtsenats vom 24.05.2023

## Zum Geleit Pflegestrategie 2033: Bürgermeister Georg Willi

Liebe Innsbruckerinnen und Innsbrucker,  
die großen Herausforderungen im Pflege- und Betreuungsbereich in sämtlichen Altersschichten und Lebenslagen sind keine lokale Ausnahmerecheinung, sondern stellen eines der zentralsten sozialpolitischen Themen dar. Je nach Gesundheits-, Lebens- oder privater Familiensituation spielen individuelle und an die Anforderung angepasste Dienstleistungen eine wesentliche Rolle. Durch die demographische Entwicklung und die allseits bekannten Problemstellungen am Arbeitsmarkt müssen daher rechtzeitige Maßnahmen ergriffen werden, um die gewohnt qualitativ hochwertige Pflegeversorgung auch in Zukunft zu gewährleisten.

Es ist mir daher eine große Freude, Ihnen die Pflegestrategie 2033 für die Landeshauptstadt Innsbruck vorstellen zu dürfen. In einem fundierten und partizipativen Prozess mit Expert\*innen und Systempartner\*innen ist es gelungen, einen Fahrplan für die kommenden Jahre im Bereich der Pflegeentwicklung auf den Weg zu bringen. Durch die Darstellung des vorhandenen Dienstleistungsangebotes und die Gegenüberstellung des zukünftigen Bedarfes konnten strategische



Fotonachweis: © Franz Oss.

Schwerpunkte identifiziert werden. Die Evaluierung der vorhandenen Strukturen ermöglicht zielgerichtete Entwicklungsschritte zur Absicherung der Pflegeversorgung in unserer Stadt. Durch die Kombination nationaler und internationaler wissenschaftlicher Erkenntnisse gepaart mit einer breitgefächerten Meinungsbildung durch Pflegeexpert\*innen wurden wesentliche Handlungsempfehlungen entwickelt. Innsbruck

nimmt mit der Pflegestrategie 2033 eine österreichweite Vorreiterstellung ein.

Mein Dank gilt besonders den Mitgliedern der durchführenden Projektgruppe der Tiroler Privatuniversität UMIT TIROL, den involvierten Mitarbeiter\*innen der Stadt Innsbruck, der ISD, der Johanniter Unfall-Hilfe sowie sämtlichen Expert\*innen, die maßgeblich am Gelingen dieser großangelegten Strategie beteiligt waren.

Als Bürgermeister der Stadt Innsbruck freue ich mich, dass durch gemeinsame Anstrengungen diese Pflegestrategie nun vorliegt und wir mit Nachdruck weiter konsequent an der qualitätsvollen pflegerischen Versorgung der Innsbrucker Bevölkerung arbeiten können.

Innsbruck, im März 2024

## Zum Geleit Pflegestrategie 2033: Vizebürgermeister Andreas

### Wanker

Liebe Innsbruckerinnen und Innsbrucker,  
Geschätzte Systempartner,

die Bevölkerungsentwicklung und sich verändernde Krankheitsbilder führen zu neuen Anforderungen für das gesamte Gesundheits- und Pflegesystem. Pflege und Betreuung von Menschen in den verschiedensten Lebens- und Bedarfslagen haben gesamtgesellschaftlich eine große Bedeutung und müssen deshalb prioritär behandelt werden. Die Aufrechterhaltung eines qualitativ hochwertigen Pflegesystems hat damit auch politisch einen hohen Stellenwert. Durch die wachsenden Herausforderungen und die schnelllebigen Arbeitsprozesse erwarten sich vor allem die Mitarbeiter\*innen, neben einer spürbaren Wertschätzung ihrer Arbeit, weitere Verbesserungen in der Organisationsstruktur. Vorhandene Ressourcen müssen gebündelt und effizient eingesetzt werden. Dabei stehen auch die Akquise und die Bindung von Mitarbeiter\*innen an die in Innsbruck ansässigen Betriebe der mobilen und stationären Pflege an oberster Stelle.



Fotonachweis: © Privat.

Mit der vorliegenden Pflegestrategie 2033 wird das gesamte Spektrum der vorhandenen Versorgungsstrukturen in Innsbruck aufgezeigt. Die notwendigen Entwicklungsschritte für die nächsten zehn Jahre werden gesetzt. Dabei konnten wir auf die fundierte Expertise der Tiroler Privatuniversität UMIT TIROL als Projektpartner vertrauen. Die zuständigen Mitarbeiter\*innen der städtischen Ämter bzw. Referate für Statistik, Strategisches Gesundheitsmanagement und Public Health, Soziales, mit der neu eingerichteten Stelle für Pflegekoordination, der ISD und

eines Pflegedienstleisters waren gemeinsam maßgeblich am Gelingen beteiligt.

Nicht zuletzt wurde durch einen breiten Beteiligungsprozess auf die Expertise von Expert\*innen aus Management und Praxis sowohl in der Projektsteuerungsgruppe als auch in der qualitativen Erarbeitung strategischer Ziele zurückgegriffen. Die Bemühungen fokussierten sich auf die Einbindung praxisrelevanter Ansätze und der vorherrschenden quantitativen Ausgangslage. Aus der Summe dieser umfassenden Expertise konnte das Gesamtpaket der Pflegestrategie 2033 geschnürt werden.

Als ressortzuständiger Vizebürgermeister freue ich mich ganz besonders, dass wir mit der Vorlage dieser Strategie gemeinsam an einem nachhaltigen, qualitativ hochwertigen und den Anforderungen entsprechenden Pflege- und Betreuungssystem arbeiten können. Ich bedanke mich bei allen Systempartner\*innen, Expert\*innen und städtischen Mitarbeiter\*innen für die ausgezeichnete Arbeit sowie die konstruktive Zusammenarbeit in der / für die Landeshauptstadt Innsbruck.

Innsbruck, im März 2024

## Zweck des Berichts und Hinweis zur Weiterverwendung

Der vorliegende Bericht wurde speziell für die Ausschreibung *Pflegestrategie 2033 der Landeshauptstadt Innsbruck - Einladung zur Angebotslegung - V-971/2023* erstellt und dient ausschließlich der wissenschaftlichen Berichterstattung sowie der Entscheidungsfindung für den Auftraggeber. Die Inhalte und Erkenntnisse dieses Berichts sind auf die spezifischen Anforderungen und Fragestellungen der genannten Ausschreibung zugeschnitten. Der Auftragnehmer übernimmt keine Verantwortung für die Verwendung, Veränderung oder Anpassung dieses Dokuments oder seiner Teile zu anderen als dem hier genannten Zweck. Jegliche Modifikation, Erweiterung oder anderweitige Bearbeitung dieses Berichts sowie jede kommerzielle Verwertung oder Weitergabe an Dritte, geschieht auf eigenes Risiko der ausführenden Partei.

## Inhaltsverzeichnis

|   |           |
|---|-----------|
| Zum Geleit Pflegestrategie 2033: Bürgermeister Georg Willi .....        | I         |
| Zum Geleit Pflegestrategie 2033: Vizebürgermeister Andreas Wanker ..... | III       |
| Zweck des Berichts und Hinweis zur Weiterverwendung.....                | V         |
| Abbildungsverzeichnis.....  | IX        |
| Tabellenverzeichnis.....  | X         |
| Kernbotschaften .....   | XI        |
| <b>1 Einleitung .....</b>   | <b>1</b>  |
| 1.1 Zielsetzung und Auftragsgegenstand .....                            | 2         |
| 1.2 Aufbau des Berichts.....  | 2         |
| <b>2 Methodik .....</b>   | <b>3</b>  |
| 2.1 Literaturrecherche.....   | 3         |
| 2.2 Fokusgruppen.....   | 3         |
| 2.3 Quantitative Planung und Datenberechnung.....                       | 6         |
| 2.3.1 Vorgehensweise und Annahmen .....                                 | 7         |
| 2.3.2 Datenbasis.....   | 8         |
| 2.3.3 Einschränkende Aspekte.....                                       | 9         |
| <b>3 Indikatoren und Herausforderungen.....</b>                         | <b>11</b> |
| 3.1 Altersstruktur und demografische Entwicklung.....                   | 11        |
| 3.2 Pflege- und Betreuungsbedarf .....                                  | 15        |
| 3.3 Informelle Pflege und sozio-ökonomische Veränderungen .....         | 17        |
| 3.4 Haushaltsstruktur.....  | 18        |
| 3.5 Erwerbstätigkeit .....  | 22        |
| 3.6 Gesundheitliche Faktoren.....                                       | 22        |
| <b>4 Bestandsaufnahme des Dienstleistungsangebots.....</b>              | <b>23</b> |
| 4.1 (Teil-)Stationäre Pflege und Betreuung.....                         | 23        |



|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 4.1.1    | Tagespflege und -betreuung.....   | 25        |
| 4.1.2    | Übergangspflege.....  | 25        |
| 4.1.3    | Langzeit- und Kurzzeitpflege.....   | 26        |
| 4.1.4    | Betreutes Wohnen.....   | 27        |
| 4.2      | Mobile Pflege und Betreuung.....  | 28        |
| 4.3      | Sozialservice der Innsbrucker Sozialen Dienste.....                             | 33        |
| 4.4      | Case und Care Management.....   | 34        |
| 4.5      | Community (Health) Nursing.....   | 35        |
| 4.6      | 24-Stunden-Betreuung.....   | 36        |
| 4.7      | Alternative Wohnformen.....   | 36        |
| 4.8      | Informations- und Beratungsangebote.....  | 37        |
| 4.9      | Nachbarschaftshilfe und Ehrenamt.....   | 43        |
| 4.10     | Selbstversorgende Pflegebedürftige und pflegende Angehörige.....                | 44        |
| 4.11     | Pflege und Betreuung von Personen mit spezifischen Bedarfslagen.....            | 55        |
| 4.12     | Fokusgruppenergebnisse zur Einschätzung der IST-Situation.....                  | 58        |
| <b>5</b> | <b>Pflege- und Betreuungspersonal.....</b>                                      | <b>60</b> |
| 5.1      | Ausbildungsmöglichkeiten.....   | 60        |
| 5.2      | Aktueller Personalstand nach Qualifikation.....                                 | 62        |
| 5.2.1    | (Teil-)Stationäre Pflege und Betreuung.....                                     | 62        |
| 5.2.2    | Mobile Pflege und Betreuung.....  | 63        |
| 5.2.3    | Ehrenamt.....   | 64        |
| 5.3      | Fokusgruppenergebnisse zum/zur Personaleinsatz, -rekrutierung und -bindung..... | 65        |
| <b>6</b> | <b>Szenarien und Planung für 2033.....</b>                                      | <b>67</b> |
| 6.1      | Pflegebedarf bis 2033.....  | 67        |
| 6.2      | Versorgung.....   | 69        |
| 6.2.1    | (Teil-)Stationäre und Mobile Pflege und Betreuung.....                          | 70        |
| 6.2.2    | Alternative Versorgungsmodelle.....   | 77        |

|     |  |     |
|-----|--|-----|
| 6.3 | Fokusgruppenergebnisse zu Effizienzpotenzialen und alternativen Versorgungsstrukturen..... | 82  |
| 7   | Empfehlungen.....  | 85  |
|     | Quellenverzeichnis.....  | 113 |
|     | Anhang.....  | 131 |
|     | Anhang 1: Zusätzliche Tabellen für die Szenarienberechnung.....                            | 131 |
|     | Anhang 2: Leitfäden der Fokusgruppen.....  | 133 |

## Abbildungsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Abbildung 1: Altersstruktur der Innsbrucker Stadtteile (Stand 01.01.2023).....  | 13 |
| Abbildung 2: Altenquotient und Intergenerationelle Unterstützungsrate in Innsbruck (2023-2033) .....  | 14 |
| Abbildung 3: Bevölkerungsprognose Innsbruck nach Altersstruktur (2023-2033).....  | 15 |
| Abbildung 4: Pflegegeldbezieher*innen nach Pflegegeldstufen und Geschlecht in Innsbruck Stadt.....  | 16 |
| Abbildung 5: Pflegegeldbezieher*innen nach Pflegegeldstufe und Alter, 2023 .....  | 17 |
| Abbildung 6: Haushaltsstruktur der Innsbrucker Stadtteile (Stand 31.10.2021).....   | 19 |
| Abbildung 7: Haushaltsstruktur der 65+jährigen nach Stadtteilen (Stand 31.10.2021).....   | 21 |
| Abbildung 8: Bezieher*innen von (teil-)stationären Leistungen in Innsbruck nach Pflegegeldstufe und Alter (Stichtag 31.08.2023) .....       | 24 |
| Abbildung 9: Genehmigte und belegte Plätze für (teil-)stationäre Leistungen (Stichtag 31.08.2023) .....                                     | 28 |
| Abbildung 10: Klient*innen der Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Innsbruck nach Pflegegeldstufe und Alter (Stichtag 31.08.2023)..... | 32 |
| Abbildung 11: Leistungsstunden des Jahres 2022 (ohne Wegzeiten) der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Innsbruck.....                 | 33 |
| Abbildung 12: Entwicklung Absolvent*innen Pflegeberufe nach Qualifikation (DGKP/PFA/PA), 2018-2022 .....                                    | 61 |
| Abbildung 13: Szenarien zur Prognose des Pflegebedarfs .....  | 67 |
| Abbildung 14: Prognose Pflegegeldbezieher*innen nach Pflegegeldstufe 2033 im Vergleich zu 2023 Szenario 1 .....                             | 68 |
| Abbildung 15: Prognose Pflegegeldbezieher*innen nach Pflegegeldstufe 2033 im Vergleich zu 2023 Szenario 2 .....                             | 69 |
| Abbildung 16: Prognose Personallücke bis 2033 in den Szenarien 1 und 2 .....  | 76 |

## Tabellenverzeichnis

|   |     |
|---|-----|
| Tabelle 1: Pflegepersonal im (Teil-)Stationären Bereich nach Qualifikation .....                        | 63  |
| Tabelle 2: Pflegepersonal in der Mobilen Pflege nach Qualifikation.....                                 | 64  |
| Tabelle 3: Prognose der Leistungen (Teil-)Stationärer und Mobiler Pflege 2033, Szenarien 1 und 2.....   | 72  |
| Tabelle 4: Prognose des benötigten Personals nach Qualifikation in VZÄ (Köpfen), Szenarien 1 und 2..... | 74  |
| .....   | 74  |
| Tabelle 5: Demografische Änderungen Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, 2023-2033.....                 | 76  |
| Tabelle 6: Zusammenfassung der Empfehlungen für die Pflegestrategie 2033 für Innsbruck.....             | 107 |
| Tabelle 7: Berechnung der Leistungsstunden mobiler Dienste, Szenario 1 und 2.....                       | 131 |
| Tabelle 8: Prognose VZÄ Langzeitpflege laut Berechnungsschlüssel der Innsbrucker Sozialen Dienste (ISD) |     |
| .....   | 132 |

## Kernbotschaften

- **Demografische Entwicklung berücksichtigen:** Die Bevölkerung in Innsbruck altert, was zu einem erhöhten Bedarf an Pflege- und Betreuungsleistungen führt. Insbesondere die Zahl der Personen im Alter von 65 Jahren und älter wird bis 2033 um 20 % zunehmen.
- **Anpassung an sozioökonomische Veränderungen:** Der Anstieg der Einpersonenhaushalte und die Zunahme der Erwerbstätigkeit, insbesondere unter Frauen, werden das Potenzial für informelle Pflege verringern und die Nachfrage nach professionellen Pflegediensten erhöhen.
- **Gesundheitliche Herausforderungen adressieren:** Chronische Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfälle und insbesondere Demenz erfordern spezialisierte Pflege- und Betreuungsangebote sowie Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen.
- **Antizipation eines Anstiegs der Pflegegeldbeziehenden:** Abhängig vom betrachteten Szenario ist ein Anstieg der Zahl an Pflege- und Betreuungsbedürftigen, insbesondere in den oberen Pflegegeldstufen, aufgrund demografischer Veränderungen vorhersehbar. Die Prognosen variieren zwischen einem Zuwachs von 2,1 % im optimistischen Szenario und 21 % im pessimistischen Szenario.
- **Künftiger Pflegepersonalbedarf:** Die Analyse der Prognosen für das Personalangebot und den Personalbedarf zeigt, dass in beiden Szenarien ein erheblicher Mangel an verfügbarem Personal besteht. Basierend auf den vorliegenden Daten und Berechnungen ergibt sich eine absolute Lücke von 173 bis 249 Pflege- und Betreuungspersonal für das Jahr 2033, um den aktuellen Versorgungsgrad aufrechtzuerhalten. Je nach Szenario, entspricht dies einer prozentuellen Lücke von 14 % bis 19 % des benötigten Personals.
- **Fokus auf alternative Versorgungsmodelle:** Angesichts der steigenden Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsleistungen ist eine Auseinandersetzung mit innovativen Pflege- und Betreuungsansätzen unumgänglich. Modelle wie Buurtzorg, betreute Wohngemeinschaften und heimärztliche Versorgung stehen beispielhaft für zukunftsweisende Konzepte, die sowohl die Pflege- und Betreuungsqualität als auch die Effizienz der Pflege- und Betreuungsdienste verbessern können.

- **Förderung der Personalentwicklung und -rekrutierung:** Aufgrund eines vorhergesagten Mangels an Fachpersonen im Pflegebereich ist es entscheidend, in die Attraktivität des Pflegeberufs zu investieren und Strategien zur Rekrutierung und Bindung von Personal zu entwickeln. Dies umfasst die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, um Zufriedenheit und Motivation zu steigern, sowie gezielte Personalrekrutierungs- und Bindungsmaßnahmen, um Engpässe in der Pflege und Betreuung effektiv zu begegnen.
- **Steigerung der Effizienz:** Durch ein optimiertes Datenmanagement, die Verbesserung der Kommunikationswege und Vernetzung zwischen den verschiedenen Pflege- und Betreuungsbereichen, gepaart mit dem Einsatz fortschrittlicher Technologien, lässt sich eine effektivere Nutzung der vorhandenen Ressourcen realisieren. Diese Maßnahmen tragen dazu bei, die Arbeitslast des Pflege- und Betreuungspersonals und der betreuenden Angehörigen zu verringern, wodurch sowohl die Arbeitsbedingungen verbessert als auch die Pflegequalität erhöht werden.
- **Stärkung informeller Pflege und Betreuung:** Die Anerkennung und Unterstützung informeller Pflege, geleistet durch Familienmitglieder, Freund\*innen und ehrenamtliche Helfer\*innen, ist ein zentraler Baustein für ein umfassendes Pflege- und Betreuungssystem. Entscheidend für die Effektivität dieses Systems ist die Implementierung gezielter Fort- und Weiterbildungsprogramme, die darauf abzielen, diese Bezugspersonen ohne pflegerische Ausbildung (u.a. Angehörige, Nachbarn oder Freund\*innen) mit dafür notwendigen (Grund-)Fertigkeiten und entsprechendem Wissen auszustatten.
- **Reduzierung finanzieller Barrieren:** Um dem steigenden Bedarf an Pflege- und Betreuungsleistungen gerecht zu werden und gleichzeitig die finanzielle Belastung für die Betroffenen zu minimieren, ist es unabdingbar, die finanziellen Rahmenvereinbarungen regelmäßig zu evaluieren und anzupassen. Dies trägt dazu bei, dass die Pflegeangebote nicht nur hochwertig, sondern auch leistbar bleiben und somit der Zugang zu notwendiger Pflege und Betreuung für alle Bevölkerungsgruppen erleichtert wird.

# 1 Einleitung

Die Herausforderungen im Bereich der Pflege und Betreuung stellen eine zentrale Thematik nicht nur auf Bundesebene, sondern auch in der regionalen Gesundheits- und Sozialpolitik dar, insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und einer zunehmend alternden Bevölkerung. Die Bedeutung einer fundierten Pflegestrategie für die Zukunft der Stadt Innsbruck kann nicht genug betont werden. Der vorliegende Endbericht zur Pflegestrategie 2033 zielt daher darauf ab, die aktuelle Situation der Pflege und Betreuung in der Stadt Innsbruck zu analysieren, Herausforderungen zu identifizieren und strategische Empfehlungen für die kommenden Jahre zu formulieren.

Die Pflege- und Betreuungslandschaft in der Stadt Innsbruck steht vor zahlreichen Herausforderungen, die eine umfassende und nachhaltige Strategie erfordern. Die demografische Entwicklung führt zu einem Anstieg der Zahl älterer Menschen und damit potenziell zu einer Zunahme pflegebedürftiger Personen. Gleichzeitig wird der Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal zunehmen, während bereits jetzt Engpässe in der Personalausstattung und hohe Arbeitsbelastungen in Pflege- und Betreuungseinrichtungen bestehen. Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen Pflege und Betreuung für alle Betroffenen ist daher von entscheidender Bedeutung.

Darüber hinaus spielen auch gesellschaftliche Veränderungen in der Stadt Innsbruck eine Rolle, die sich auf die Pflegesituation auswirken. Die Erwartungen an die Pflege- und Betreuungsleistungen, die Rolle der Familie und das Verständnis von Selbstbestimmung und Autonomie im Alter haben sich gewandelt und erfordern eine Anpassung der Pflegekonzepte und -strukturen. Zugleich müssen auch ethische Fragen im Zusammenhang mit der Pflege, wie beispielsweise die Wahrung der Würde und Selbstbestimmung pflegebedürftiger Personen, in den Fokus genommen werden.

Vor diesem Hintergrund ist es unerlässlich, eine langfristige Pflegestrategie zu entwickeln, die die verschiedenen Dimensionen der Pflege- und Betreuungssituation in der Stadt Innsbruck berücksichtigt. Dieser Endbericht soll dazu beitragen, eine solide Grundlage für die Gestaltung und Umsetzung einer solchen Strategie zu schaffen. Dabei werden Erkenntnisse aus aktuellen Forschungsberichten, Datenanalysen und

Expertenmeinungen herangezogen, um fundierte Empfehlungen für politische Entscheidungsträger, Pflege- und Betreuungseinrichtungen und andere relevante Akteur\*innen in der Stadt Innsbruck zu formulieren.

## 1.1 Zielsetzung und Auftragsgegenstand

Die Zielsetzung wurde vom Auftraggeber klar vorgegeben und lautete, eine Pflegestrategie 2033 für die Landeshauptstadt Innsbruck zu entwickeln, die als Grundlage für eine strukturierte und qualitätsvolle Versorgungsstruktur im Pflege- und Betreuungsbereich dient und zukunftsprägende Aufschlüsse gibt. Im Mittelpunkt des Auftragsgegenstandes wurden (a) veränderte Indikatoren und Herausforderungen detailliert allgemein und für Innsbruck im Speziellen analysiert, (b) Ist-Analysen der aktuellen Pflege- und Betreuungsversorgungssituation für Innsbruck, (c) eine Effizienzanalyse der Ist-Situation mit Verbesserungspotenzial sowie (d) Szenarien für die nächsten 10 Jahre für Innsbruck erarbeitet (sowohl bei Beibehaltung der jetzigen Organisationsform als auch für mögliche Veränderungen und deren Sensitivitäten) und (e) sowohl (inter-)national existente alternative Versorgungsformen als auch mögliche regionale idiosynkratische Struktur- und Prozessinnovationen dargelegt.

Der vorliegende Bericht beruht auf den von den einzelnen Pflege- und Betreuungseinrichtungen erhaltenen Daten und berücksichtigt ausschließlich die im Zuge der Auftragsvergabe und -erstellung vom Auftraggeber definierten Dimensionen.

## 1.2 Aufbau des Berichts

Im folgenden Verlauf des Berichts werden zunächst die aktuellen Trends und Entwicklungen in der Pflege- und Betreuungssituation für die Stadt Innsbruck detailliert dargelegt. Anschließend werden die identifizierten Herausforderungen und Problembereiche analysiert, bevor auf dieser Basis konkrete Handlungsempfehlungen für eine zukunftsorientierte Pflegepolitik präsentiert werden. Damit soll der Bericht dazu beitragen, die Situation der Pflege und Betreuung in der Stadt Innsbruck nachhaltig zu verbessern und eine menschenwürdige Versorgung für alle Betroffenen sicherzustellen.



## 2 Methodik

In diesem Kapitel werden die angewandten Methoden für das Projekt vorgestellt. Die Grundlage bildete eine sorgfältig durchgeführte Literaturrecherche, die es ermöglichte, zum einen wichtige Einsichten aus bestehenden internationalen und nationalen Studien sowie relevanten wissenschaftlichen Publikationen zu integrieren. Zum anderen erlaubte diese Recherche die gezielte Erfassung von Informationen über die in Innsbruck verfügbaren Angebote und deren Anbieter\*innen. Ergänzend dazu wurden Fokusgruppen durchgeführt, um qualitative Einblicke und Perspektiven von verschiedenen Stakeholdern zu erhalten. Darüber hinaus erfolgte eine quantitative Planung und Szenarienberechnung, mittels derer potenzielle Entwicklungen und Auswirkungen systematisch analysiert wurden. Die Kombination dieser verschiedenen Methoden ermöglicht eine ganzheitliche Betrachtung und liefert die Grundlage für die in **Kapitel 7** vorgeschlagenen Empfehlungen.

### 2.1 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche erfolgte iterativ und thematisch gestaffelt. Je nach Thema wurden entweder vor allem wissenschaftliche Literatur aufgearbeitet, Erfahrungsberichte zu Gestaltungsmöglichkeiten im Bereich Pflege und Betreuung aus vergleichbaren Settings analysiert bzw. Unterlagen zu bereits in Innsbruck verfügbaren Angeboten und Anbietenden verwendet. Weiters einbezogen wurde Literatur zur wissenschaftlich-methodischen Gestaltung der einzelnen Projektschritte. Die verwendeten Literatur- und Datenquellen werden im jeweiligen Themenkontext bzw. Kapitel aufbereitet dargestellt und unter dem Quellenverzeichnis gesammelt gelistet. Die Kombination von wissenschaftlichen sowie praktisch-erfahrungsbasierten Literaturquellen und Beschreibungen des Status quo erlaubt die umfassende Aufarbeitung der Zielsetzung und des Auftragsgegenstandes.

### 2.2 Fokusgruppen

Fokusgruppeninterviews mit Expert\*innen stellen in der qualitativen Forschung ein besonders wertvolles Instrument dar, insbesondere wenn es um die Erörterung komplexer, spezialisierter oder neuer Themenfelder geht. Der primäre Vorteil dieser Methode liegt im Zugang zu tiefgehendem Fachwissen, das

die Expert\*innen in ihr Arbeitsgebiet einbringen. Ihre Erfahrungen und Kenntnisse ermöglichen es, komplexe Themen detailliert zu diskutieren und Einsichten zu erlangen, die weit über allgemeines Wissen hinausgehen. Ein weiterer bedeutender Aspekt von Fokusgruppeninterviews besteht in der Zusammenführung unterschiedlicher Perspektiven. Durch die Beiträge mehrerer Expert\*innen mit verschiedenen Blickwinkeln entsteht eine umfassendere und nuancierte Diskussion (Gill & Baillie, 2018; Kitzinger, 1995).

Diese Vielfalt ist von besonderer Bedeutung, da sie zu einem vertieften Verständnis des untersuchten Sachverhalts beiträgt. Die interaktive Natur der Fokusgruppen fördert lebhaftere Diskussionen, in denen die Teilnehmer\*innen aufeinander reagieren, Ideen austauschen und einander herausfordern. Dies führt oft zu tieferen und detaillierteren Einsichten im Vergleich zu Einzelinterviews. (Flick, 2017) betont, dass die Gruppendiskussion als Methode aufzeigt, wo Konsens und Divergenzen unter den Expert\*innen bestehen, was für das Verständnis komplexer oder kontroverser Themen unerlässlich ist. Die Interaktion in der Gruppe trägt zudem zur Entwicklung neuer Ideen und Konzepte bei, die möglicherweise in Einzelinterviews nicht entstanden wären. Fokusgruppeninterviews mit Expert\*innen ermöglichen Informationen in einen größeren Kontext zu stellen, wodurch deren Bedeutung und Tragweite besser verstanden werden können. Dies ist entscheidend, um die Relevanz und Anwendbarkeit der erlangten Erkenntnisse in der Praxis zu bewerten (Gill & Baillie, 2018; Kitzinger, 1995).

Die Durchführung der Fokusgruppen für die geplante Strategieentwicklung erfolgte in einem strukturierten Prozess. Zunächst wurden Teilnehmer\*innen rekrutiert, nachdem die Ressortverantwortlichen der Stadt Innsbruck Pflege- und Betreuungseinrichtungen über die Strategieentwicklung informiert und zur Unterstützung einluden. Das Team des Auftragnehmers kontaktierte die Teilnehmer\*innen per E-Mail, um die Fokusgruppen zu organisieren.

Die Aufklärung über den Projektzweck und die Rechte der Teilnehmer\*innen erfolgte mündlich und schriftlich. Zur Wahrung der Pseudoanonymität und Vertraulichkeit wurden für die Expert\*innen Codes vergeben, sollten einzelne Textstellen aus den Transkripten zitiert werden. Dieses Vorgehen dient dazu, die Daten als indirekt personenbezogen zu betrachten und ihre Verwendung ethisch verantwortungsbewusst zu gewährleisten.

Für das vorliegende Projekt wurden die Methoden des thematischen Codierens und der globalen Auswertung kombiniert, um eine umfassende Analyse der qualitativen Daten durchzuführen. Zunächst wurden die Daten systematisch mittels thematischen Codierens analysiert. Hierbei wurden wiederkehrende Muster und Themen identifiziert und kodiert, um eine Strukturierung der Daten zu ermöglichen. Im Anschluss erfolgte die globale Auswertung der kodierten Daten. Dabei wurden die identifizierten Themen und Muster auf einer übergeordneten Ebene betrachtet, zusammengefasst und interpretiert. Hierbei wurde besonderes Augenmerk auf die Zusammenhänge zwischen den Themen gelegt und deren Bedeutung im Kontext der Fragestellungen analysiert. Die Kombination von thematischem Codieren und globaler Auswertung ermöglichte so eine tiefe und detaillierte Analyse der qualitativen Daten (Flick, 2017). Durch die Synthese beider Methoden konnten neue Einsichten erworben und ein tieferes Verständnis des Pflege- und Betreuungssystem in Innsbruck entwickelt werden.

Die Fokusgruppen bestanden aus einer Auswahl von Expert\*innen, die aufgrund ihrer Erfahrung und ihres Fachwissens relevante Einblicke in die Situation der Pflege und Betreuung in Innsbruck bieten konnten. Darunter waren Vertreter\*innen aus der mobilen Pflege, Wohn- und Pflegeheimen, dem Entlassungsmanagement, aus der Pflege und Betreuung von Menschen mit Behinderungen, Koordinator\*innen für Freiwilligenarbeit und ehrenamtliche Tätigkeiten, Versorgung psychisch kranker Personen, sowie Expert\*innen für Vernetzung und Koordination in der Pflege und Betreuung.

Im Rahmen des Projektes wurden drei Fokusgruppeninterviews durchgeführt, die folgende Themenbereiche adressierten:

Die erste Fokusgruppe konzentrierte sich auf die eingehende *Analyse von Bedarf und Bedürfnissen im Bereich der Pflege und Betreuung sowie auf die Identifikation von Stärken, Schwächen, Versorgungslücken sowie Bereichen der Über- oder Unterversorgung im aktuellen Angebot der Stadt Innsbruck*. Die Teilnehmenden wurden um ihre Einschätzung gebeten, inwiefern das vorhandene Pflege- und Betreuungsangebot den Bedarf der Bevölkerung deckt und ihre direkten Erfahrungen mit den Bedürfnisäußerungen der Zielgruppen zu teilen. Im Rahmen dieser Diskussion wurden auch bestehende oder potenzielle Kooperationen

zwischen den verschiedenen Akteur\*innen im Pflege- und Betreuungssektor und die Möglichkeit der Synergienutzung beleuchtet.

In der zweiten Fokusgruppe lag der *Fokus auf der Vorstellung und Bewertung unterschiedlicher Effizienzpotenziale und alternativer Versorgungsmodelle*. Diese Modelle wurden im Hinblick auf ihre Anwendbarkeit in der städtischen Struktur Innsbrucks, die erforderlichen Ressourcen, den erwarteten Nutzen für verschiedene Zielgruppen, potenzielle Implementierungshindernisse sowie notwendige Kooperationen mit lokalen Institutionen und Behörden diskutiert.

Die dritte Fokusgruppe widmete sich den *Herausforderungen bei dem Personaleinsatz, -rekrutierung und -bindung*. Die Expert\*innen tauschten sich über die Gründe und Auswirkungen der aktuellen Personalprobleme aus und erörterten gemeinsam mögliche Strategien zur Anwerbung und langfristigen Bindung von Fachpersonal. Dabei wurden neben Rekrutierungsansätzen auch Maßnahmen zur Verbesserung der Mitarbeiter\*innenbindung erörtert.

Für die drei genannten Bereiche wurden themenspezifische Leitfäden entwickelt, die sich an der SPSS-Methode nach Helfferich (2011) orientierten. Die Leitfäden für die Fokusgruppen sind im Anhang 2 des Berichts zu finden.

**Hinweis:** Die Aussagen aus den Fokusgruppen werden im Verlauf des Projektberichts in den **Kapiteln 4.12, 5.3** und **6.3** in komprimierter Form dargestellt. Die Ergebnisse aus den Fokusgruppen wurden im Kontext einer detaillierten Analyse der vorhandenen Strukturen und Rahmenbedingungen gründlich reflektiert und erst nach sorgfältiger Prüfung und Bewertung in den abschließenden Empfehlungen für die Stadt Innsbruck berücksichtigt. Es ist daher wichtig zu betonen, dass die in den **Kapiteln 4.12, 5.3** und **6.3** beschriebenen Informationen nicht ohne weiteres auf die Entwicklung einer Pflegestrategie 2033 der Stadt Innsbruck übertragen werden können, insbesondere um potenzielle Missinterpretationen zu vermeiden.

## 2.3 Quantitative Planung und Datenberechnung

Der quantitative Planungsprozess war durch einen strukturierten Prozess gekennzeichnet, welcher eine sorgfältige Auswahl und Analyse relevanter Daten sowie die Festlegung von Schlüsselannahmen umfasste. Diese Annahmen bildeten die Grundlage für die Modellierung und die darauffolgende Berechnung verschiedener Szenarien. Durch diesen Ansatz wurde sichergestellt, dass die Planung auf realistischen und

fundierten Erwartungen basiert, wobei sowohl aktuelle Gegebenheiten als auch potenzielle zukünftige Entwicklungen angemessen berücksichtigt wurden.

### 2.3.1 Vorgehensweise und Annahmen

Ziel der quantitativen Planung und Berechnung ist die Darstellung der potenziellen Entwicklung der Versorgung(snotwendigkeit) von Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2033 in der Stadt Innsbruck. Dazu wurden Prognosen basierend auf dem Ist-Stand der verfügbaren Daten bis zum Jahr 2033 für zwei Szenarien berechnet. Die Szenarien unterscheiden sich in der Annahme des Pflegebedarfs gemessen an der Anzahl an Bundespflegegeldbeziehenden nach Pflegegeldstufe. Der Bezug von Bundespflegegeld dient somit als Indikator, ob ein Pflegebedarf vorherrscht. Die Einstufung nach Pflegegeldstufe dient als Indikator für den Grad des Pflegebedarfs.

Annahmen für die jeweiligen Szenarien:

- Szenario 1 (optimistisch): Der Anteil der Pflegegeldbeziehenden an Gesamtbevölkerung ist bzw. bleibt konstant. Die Annahme spiegelt eine Reduzierung des Pflegebedarfs aufgrund einer *Compression of morbidity* wider. Relativ zur Lebensdauer verbringen Menschen immer mehr Jahre in Gesundheit und somit ist eine 75-jährige Person im Jahr 2033 weniger pflegebedürftig als eine 75-jährige Person im Jahr 2023.
- Szenario 2 (pessimistisch): Der Anteil der Pflegegeldbeziehenden innerhalb der Altersgruppe ist bzw. bleibt konstant. Der Pflegebedarf entspricht somit dem Status Quo. Eine 75-jährige Person im Jahr 2033 ist gleich pflegebedürftig wie eine 75-jährige Person im Jahr 2023.

Basierend auf der historischen Entwicklung der Zahl der Bundespflegegeldbeziehenden im Bundesland Tirol (Statistik Austria, 2023b) wird der Pflegebedarf bis 2033 zwischen Szenario 1 und Szenario 2 liegen. Neben der Abschätzung des Pflegebedarfs wurde auch die Versorgung im (Teil-)Stationären und Mobilen Bereich der Pflege und Betreuung der Stadt Innsbruck für beide Szenarien projiziert. Dabei wurde zur Bestimmung der Plätze im (Teil-)Stationären Bereich und der Stunden im Mobilen Bereich und des dafür benötigten Personals das Ziel verfolgt, den aktuellen Versorgungsgrad zu halten und gleichzeitig die

Effizienz in der Versorgung zu steigern (siehe **Kapitel 6.2.1**). Im (Teil-)Stationären Bereich, der durch finanzielle Mittel des Landes Tirol unterstützt wird, orientieren sich die geplanten Plätze an den Ausbauzielen des Strukturplans Pflege des Landes Tirol für das Jahr 2033 (Amt der Tiroler Landesregierung, 2023c). Somit unterscheiden sich die benötigten Ressourcen (Plätze und Personal) für den (Teil-)Stationären Bereich nicht zwischen den Szenarien 1 und 2. Um den erhöhten Bedarf in Szenario 2 zu begegnen, muss somit der Mobile Bereich dementsprechend angepasst werden, um das Ziel den Versorgungsgrad zu halten, zu erreichen. Konkret wurde zur Berechnung der Leistungsstunden im Mobilbereich die Differenz zwischen dem Sollwert aller Beziehenden von (teil-)stationären und mobilen Leistungen in Szenarien 1 und 2 und den genehmigten Plätzen im (Teil-)Stationären Bereich herangezogen.

### 2.3.2 Datenbasis

Als Datenbasis wurden folgende Daten und Quellen für die Bestimmung des Pflegebedarfs in den zwei Szenarien und der Versorgung im (Teil-)Stationären und Mobilbereich herangezogen:

Pflegebedarf:

- Bevölkerungsprognose für die Stadt Innsbruck auf Basis der Daten der österreichischen Raumordnungskonferenz (Österreichische Raumordnungskonferenz [ÖROK], 2022) und der aktuellen Bevölkerung der Stadt Innsbruck (Stadt Innsbruck, 2023).
- Anzahl an Pflegegeldbeziehende nach Pflegegeldstufe zum Stichtag 31.08.2023 aus der Pflegegeldinformationsdatenbank auf Anfrage beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (PFIF, 2023).

Versorgung im (Teil-)Stationären und Mobilbereich:

- Eigene Datenerhebung zum Ist-Stand der Versorgung im (Teil-)Stationären und Mobilbereich zur Erhebung der genehmigten und belegten Plätze, der geleisteten Stunden, der Klient\*innen nach Pflegegeldstufe, Geschlecht und Alter und des Personals nach Vollzeitäquivalenten, Köpfen, Qualifikation, Geschlecht und Alter (siehe Beschreibung der Datenerhebung unten).

- Strukturplan des Landes Tirol für die genehmigten Plätze im (Teil-)Stationären Bereich der Stadt Innsbruck laut Ausbauzielen bis 2033 (Amt der Tiroler Landesregierung, 2023c).
- Daten von Rappold und Juraszovich (2019) zur Bestimmung der Relation zwischen Personal und Klient\*innen in folgenden Bereichen: Übergangspflege<sup>1</sup>, Tagespflege und Betreutes Wohnen.

Die Datenerhebung zum Ist-Stand der Versorgung im Teil-Stationären und Mobilien Bereich erfolgte mittels Online-Fragebogen, welcher an alle Wohn- und Pflegeheime der Stadt Innsbruck (N=14) und alle Anbieter mobiler Pflege- und Betreuungsdienste der Stadt Innsbruck (N=6), welche eine Finanzierungsvereinbarung mit dem Land Tirol haben, ausgeschickt wurde. Die Datenerhebung und Nacherhebung, letztere aufgrund von Inkonsistenzen in den gemeldeten Daten, erfolgten im Zeitraum zwischen 01.09. und 30.11.2023. Der Rücklauf der Ersterhebung (ohne Nacherhebung) beträgt durch Unterstützung der Stadt Innsbruck 100 %. Aufgrund von mangelnden Kapazitäten seitens der Einrichtungen konnte die Nacherhebung und Korrektur der Inkonsistenzen nicht vollständig abgeschlossen werden (siehe **Kapitel 2.3.3**) Die Erhebung des Bestands an Klient\*innen, der belegten Plätze und des Personals wurde mit dem Stichtag 31. August 2023 abgefragt. Für die Erhebung der geleisteten Stunden in der mobilen Pflege und Betreuung wird das Bezugsjahr 2022 herangezogen.

### 2.3.3 Einschränkende Aspekte

Quantitative Berechnungen und Prognosen sind wertvolle Instrumente, um fundierte Entscheidungen zu treffen. Dennoch sind sie nicht frei von Einschränkungen. Dazu zählen insbesondere die zugrundeliegenden Annahmen für die Berechnungen und Prognosen und die Genauigkeit und Zuverlässigkeit der zugrunde liegenden Daten. Unvollständige oder fehlerhafte Datensätze können erhebliche Auswirkungen auf die Aussagekraft der Berechnungen haben. Darüber hinaus müssen die getroffenen Annahmen für Prognosen mit Bedacht betrachtet werden. Annahmen über zukünftige Ereignisse oder Trends können sich als ungenau erweisen und somit die Gesamtaussagekraft der quantitativen Prognosen beeinträchtigen.

---

<sup>1</sup> Laut Strukturplan Pflege 2023-2033 wird die Übergangspflege mittlerweile als *qualifizierte Nachsorge* bezeichnet.

In Bezug auf die Genauigkeit und Zuverlässigkeit der verwendeten Daten, muss an dieser Stelle auf die mangelnde Qualität der rückgemeldeten Daten aus dem (Teil-)Stationären und Mobilien Bereich aber auch auf die Inkonsistenzen in den öffentlich verfügbaren Daten aufmerksam gemacht werden. Bei den eigenständig erhobenen Daten zur (Teil-)Stationären und Mobilien Pflege und Betreuung der Stadt Innsbruck manifestierten sich offensichtliche Inkonsistenzen in den Rückmeldungen der Wohn- und Pflegeheime und Anbieter Mobiler Pflege- und Betreuungsdienste. Trotz der Anstrengungen in der Korrektur konnten diese Inkonsistenzen, aufgrund mangelnder Kapazitäten vonseiten der Einrichtungen, nicht vollständig behoben werden. Dadurch sind in der Darstellung der Anzahl an Klient\*innen nach Pflegegeldstufe und Alter sowie in der Darstellung des Personals nach Qualifikationsstufen Rundungsdifferenzen möglich. Im Zuge der Berechnungen haben sich außerdem offensichtliche Inkonsistenzen zwischen den öffentlich verfügbaren Daten zu den (teil-)stationären und mobilen Leistungen zwischen Statistik Austria (Pratscher, 2022) und dem Strukturplan des Landes Tirol (Amt der Tiroler Landesregierung, 2023c) gezeigt. Daher ist bei der Interpretation der quantitativen Ergebnisse besondere Vorsicht geboten und eine Verbindung mit qualitativen Analysen unerlässlich.

Um der inhärenten Unsicherheit in den Annahmen zur Prognose gerecht zu werden, wurden bewusst zwei Szenarien für die zukünftige Entwicklung gewählt. Diese Szenarien beruhen auf einer optimistischen und einer pessimistischen Annahme, wobei die tatsächliche Realität zwischen diesen beiden Extremen liegen wird. Diese Herangehensweise ermöglicht eine flexiblere Interpretation der Prognoseergebnisse und berücksichtigt die Bandbreite möglicher Entwicklungen. Die Anerkennung der Unsicherheit in den Annahmen stärkt die Robustheit der Prognose und ermöglicht es den Entscheidungsträger\*innen, besser auf verschiedene Szenarien vorbereitet zu sein.



### 3 Indikatoren und Herausforderungen

Um eine realistische Prognose für den Pflege- und Betreuungsbedarf der Stadt Innsbruck bis zum Jahr 2033 abgeben zu können, ist die Berücksichtigung mehrerer Aspekte von Bedeutung. Die Analyse konzentriert sich auf bestimmte Schlüsselfaktoren, die voraussichtlich die Anzahl der Personen beeinflussen, die künftig Pflege und Betreuung benötigen. Zu den Hauptfaktoren, die den Bedarf an Pflege- und Betreuungsdiensten bestimmen, gehören demografische Veränderungen, sozioökonomische Bedingungen und gesundheitliche Entwicklungen (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [BMSGPK], 2020).

#### 3.1 Altersstruktur und demografische Entwicklung

Die Darstellung der demografischen Aspekte umfasst eine Untersuchung der Zusammensetzung und des Wachstums der Bevölkerung Innsbrucks bis zum Jahr 2033. Dabei wird ein besonderes Augenmerk auf die Anzahl der Bewohner\*innen, die 65 Jahre und älter sind pro Stadtteil gelegt. Die Bevölkerungszahlen, die den Darstellungen zugrunde liegen, stammen vom Statistikamt der Stadt Innsbruck (Stadt Innsbruck, 2023).

Zum 01.01.2023 betrug der Bevölkerungsstand der Stadt Innsbruck gesamt 132.519 Einwohner\*innen (EW). 20.954 EW entfielen auf die Gruppe der 0 bis 19-Jährigen, 53.695 EW auf die 20 bis 44-Jährigen, 32.882 EW auf die 54 bis 64-Jährigen, 24.988 EW auf die Altersgruppe der 65 und 65+-Jährigen, wobei davon 3.598 EW 85 Jahre und älter waren (Stadt Innsbruck, 2023).

Der prozentuelle Anteil der genannten Altersgruppen pro Stadtteil variiert, wobei der Anteil der Altersgruppe der 65 und 65+-Jährigen vor allem in den Stadtteilen Olympisches Dorf (30 %), Vill (27 %), Reichenau (23 %) und Saggen (23 %) überdurchschnittlich hoch ist. Eine besonders junge Bevölkerung weist der sehr kleine Stadtteil Gewerbegebiet Rossau mit einem hohen Anteil der Altersgruppe im Bereich 20 bis 44 Jahre (68 %) und einem sehr niederen Anteil der 65 und 65+-Jährigen (2 %) auf. Am zweithöchsten ist der Anteil der Altersgruppe 20 bis 44-jähriger Personen in der Innenstadt, die Altersgruppe der 65 und 65+-Jährigen liegt dort bei 13 %. Die prozentuale Verteilung innerhalb der

Altersgruppe der 45 bis 64-Jährigen pro Stadtteil, die für die Prognose bis ins Jahr 2033 nicht unwesentlich ist, schwankt zwischen 13 % und 32 % (Stadt Innsbruck, 2023).

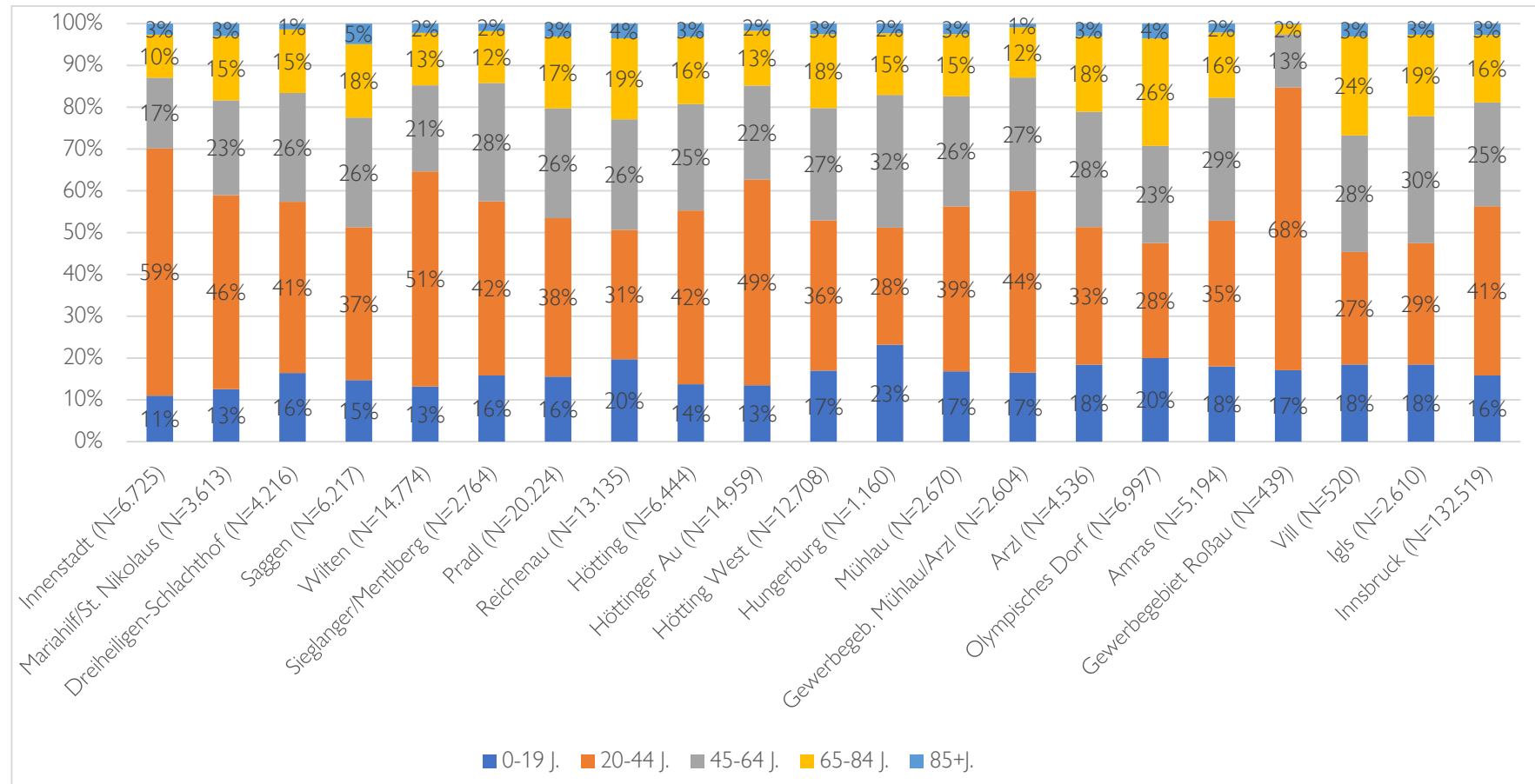
In Bezug auf die prozentuale Altersgruppenverteilung (**Abbildung 1**) ist zu beachten, dass die Größe der Bevölkerung (N) in jedem Stadtteil variiert. Dadurch können kleinere Stadtteile größere prozentuale Schwankungen aufweisen, während größere Stadtteile tendenziell eine stabilere Verteilung der Altersgruppen aufzeigen (Stadt Innsbruck, 2023).

Der sogenannte Altenquotient bildet das Verhältnis der Personen im Pensionsalter (65 Jahre und älter) zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (20 bis unter 64 Jahren) ab. Im Jahr 2023 beträgt der Altenquotient 28,92. Das bedeutet, dass auf 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren etwa 29 Personen im Alter von 65 Jahren und älter entfallen. Prognostisch wird erwartet, dass der Altenquotient im Jahr 2033 auf 34,3 ansteigen wird (**Abbildung 2**). Dies bedeutet einen Anstieg der älteren Bevölkerung im Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung (ÖROK, 2022; Stadt Innsbruck, 2023).

Die intergenerationale Unterstützungsrate (**Abbildung 2**), definiert und berechnet als das Verhältnis der 85+-Jährigen zu den Personen im Alter von 45 bis 64 Jahren, zeigt das Verhältnis der zu pflegenden Hochaltrigen zu denjenigen Personen, die in der Regel die informelle Pflege übernehmen. Hier wird deutlich, dass die Kapazität für informelle Pflege in Zukunft voraussichtlich abnehmen wird. Im Jahr 2023 liegt die intergenerationale Unterstützungsrate bei 10,9, was bedeutet, dass auf 100 Personen im Alter von 45 bis 64 Jahren etwa 10,9 Personen im Alter von 85 Jahren und älter entfallen, die in der Regel auf informelle Pflege angewiesen sind. Die Prognosen für das Jahr 2033 zeigen, dass die intergenerationale Unterstützungsrate auf 17,1 ansteigen wird (ÖROK, 2022; Stadt Innsbruck, 2023).

Abbildung 1

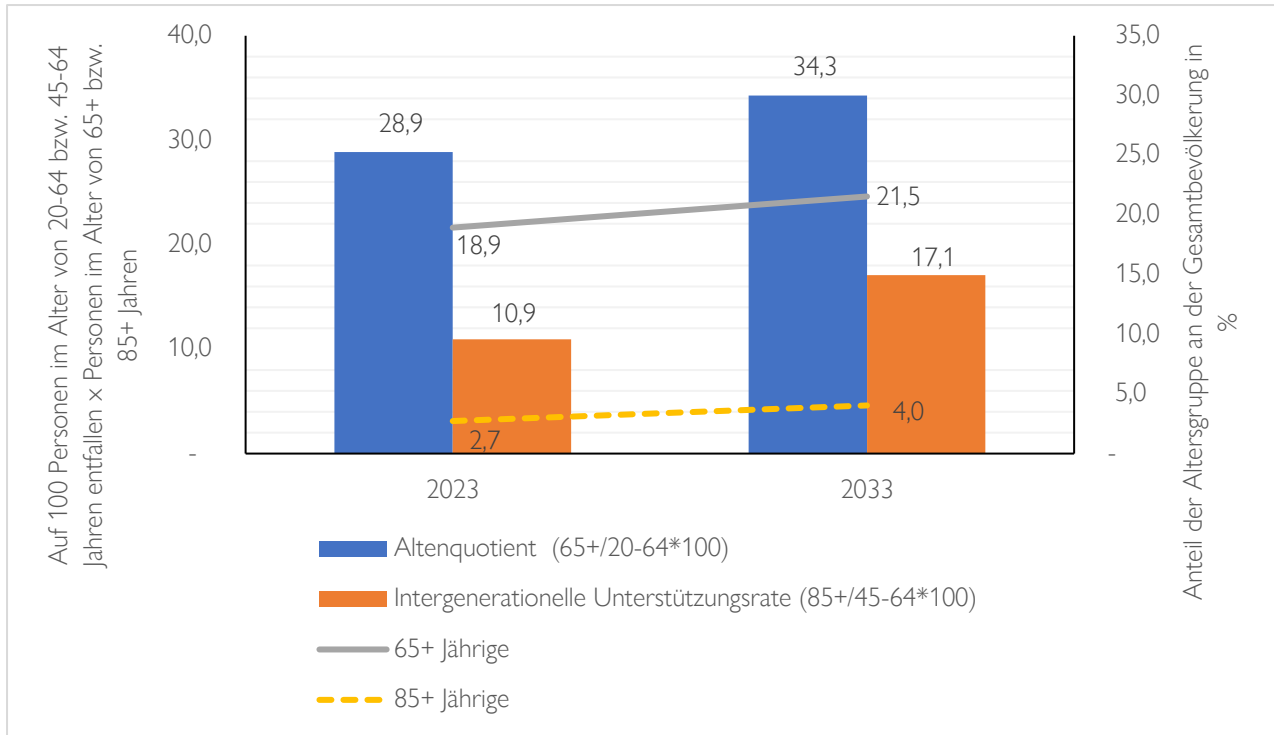
Altersstruktur der Innsbrucker Stadtteile (Stand 01.01.2023)



(Datenquelle: Stadt Innsbruck, 2023)

**Abbildung 2**

Altenquotient und Intergenerationelle Unterstützungsrate in Innsbruck (2023-2033)

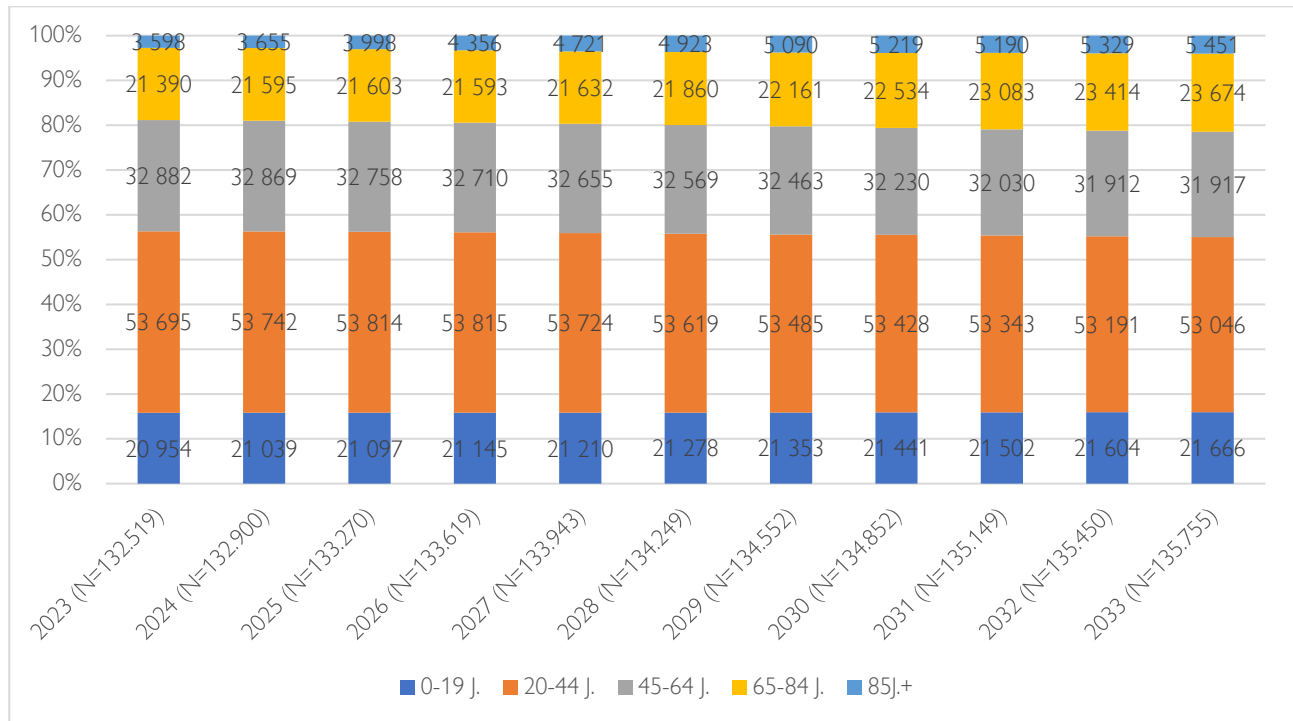


(Datenquellen: Stadt Innsbruck, 2023,

Männer haben bei Geburt eine durchschnittliche Lebenserwartung von 79,1 Jahren, während Frauen eine höhere Lebenserwartung von 84,4 Jahren aufweisen. Im Alter von 60 Jahren beträgt die durchschnittliche weitere Lebenserwartung für Männer 22,5 Jahre und für Frauen 26,1 Jahre (Land Tirol, 2024).

Die Innsbrucker Bevölkerung wird gesamt bis zum Jahr 2033 um 2,44 % zunehmen (**Abbildung 3**). Personen der Altersgruppe 65 und 65+ nehmen prognostisch im Berechnungszeitraum von 2023 bis 2033 um 20 % zu, von 24.988 Personen im Jahr 2023 auf 29.990 Personen im Jahr 2033. Im selben Zeitraum nimmt der Anteil der Altersgruppe der 20 bis 64-Jährigen von derzeit 86.577 Personen auf 84.963 Personen ab (-1,9 %) (ÖROK, 2022; Stadt Innsbruck, 2023).

**Abbildung 3**  
Bevölkerungsprognose Innsbruck nach Altersstruktur (2023-2033)



(Datenquellen: Stadt Innsbruck, 2023, ÖROK, 2022)

### 3.2 Pflege- und Betreuungsbedarf

Um den Bedarf an Pflege und Betreuung über demographische Veränderungen hinaus zu ermitteln und einzuschätzen, wird die PflegegeldEinstufung als Näherungswert herangezogen. Dies beinhaltet die Erfassung von Alter und Pflegestufe der Bevölkerung im Jahr 2023. In **Kapitel 6.1** wird die zukünftige Entwicklung der Personen mit Pflegegeldbezug bis 2033 prognostiziert.

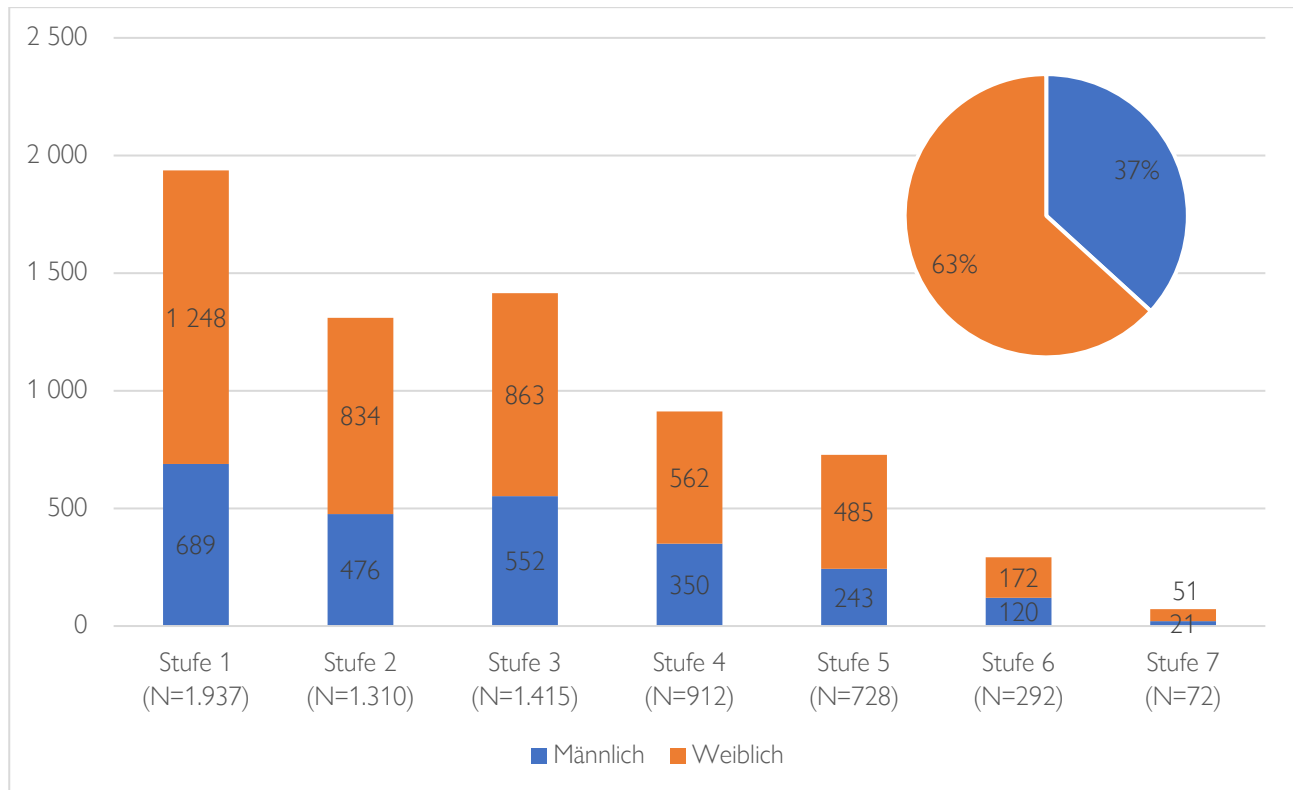
Im Jahr 2023 bezogen 6.666 Personen (5,02 %) der Innsbrucker Bevölkerung Pflegegeld unterschiedlicher Pflegegeldstufen (PFIF, 2023).

**Abbildung 4** bietet einen Überblick über die Verteilung nach Pflegestufen (Stufe 1 bis Stufe 7) und Geschlecht der betroffenen Personen. Der größte Anteil der Bezieher\*innen von Pflegegeld entfällt auf Stufe 1 (29 %), gefolgt von Stufe 3 (21 %) und Stufe 2 (20 %). Der Anteil der Bezieher\*innen von Pflegegeld in den Stufen 4-7 nimmt über die Stufen hinweg stetig ab. Die Stufe 7 macht nur noch 1,1 % der Pflegegeldbezieher\*innen aus. In Summe sind etwas mehr als ein Drittel (37 %) männlich und 63 % weiblich.

Innerhalb der Pflegestufen variiert die Verteilung nach Geschlecht kaum, bis auf die Stufen 6 und 7. Der männliche Anteil liegt hier zwischen 33 % und 39 %. In der Stufe 6 ist der Anteil etwas höher mit 41 % Männern und in der Stufe 7 etwas geringer mit 29 % (PFIF, 2023).

**Abbildung 4**

Pflegegeldbezieher\*innen nach Pflegegeldstufen und Geschlecht in Innsbruck Stadt

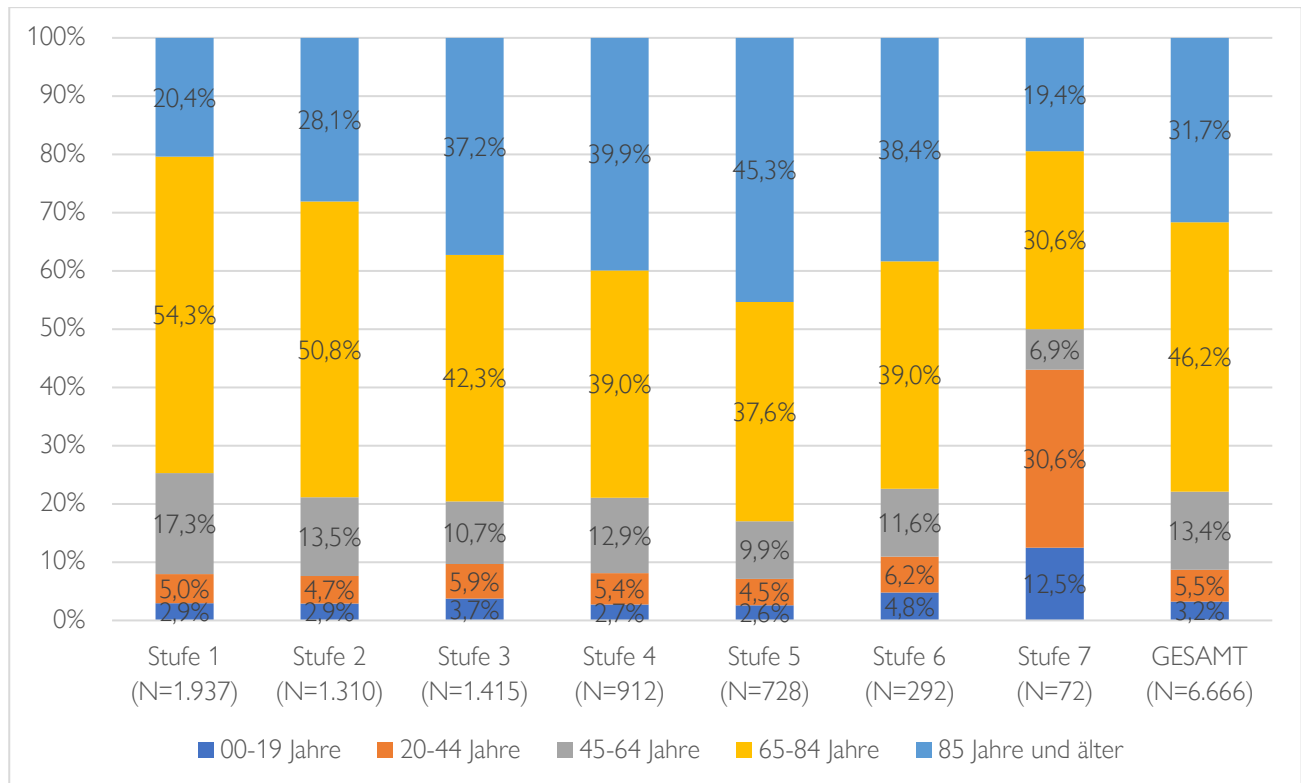


(Datenquelle: PFIF, 2023)

Die Altersstruktur der Bezieher\*innen von Pflegegeld ist **Abbildung 5** zu entnehmen. Die Altersgruppe der 65 bis 84-Jährigen ist insgesamt die größte Gruppe mit 46,2 % aller Bezieher\*innen von Pflegegeld. Am höchsten ist der Anteil der 65 bis 84-Jährigen in Stufe 1 mit 54,3 % und nimmt dann aber über die Stufen hinweg bis Stufe 5 kontinuierlich ab. Der Anteil älterer Menschen (85 Jahre und älter) steigt hingegen, wie zu erwarten, mit steigender Pflegestufe an. In den höheren Pflegestufen (insbesondere Stufe 4 bis Stufe 6) ist der Anteil dieser Altersgruppe besonders hoch. Dies weist darauf hin, dass die Intensität des Pflege- und Betreuungsbedarfs mit steigendem Alter zunimmt. Personen jünger als 65 Jahre sind anteilmäßig bis auf Stufe 7 die kleinste Gruppe mit 22 % über alle Stufen hinweg. In Stufe 7 ist der Anteil jüngerer Personen mit 50 % vergleichsweise hoch. Dies deutet auf spezielle Pflege- und

Betreuungsbedürfnisse bei Kindern und Jugendlichen, sowie jungen Erwachsenen in dieser Pflegestufe hin, wobei zu beachten ist, dass in der Pflegestufe 7 die Anzahl der Pflegegeldbezieher\*innen gesamt bei 72 Personen liegt (PFIF, 2023).

**Abbildung 5**  
Pflegegeldbezieher\*innen nach Pflegegeldstufe und Alter, 2023



(Datenquelle: PFIF, 2023)

### 3.3 Informelle Pflege und sozio-ökonomische Veränderungen

Sowohl die Struktur der Haushalte als auch die Beschäftigungssituation sind Faktoren, die das Ausmaß der informellen Pflege beeinflussen. Bei der Einschätzung des zukünftigen Pflege- und Betreuungsbedarfs werden sowohl die Haushaltszusammensetzung als auch die Beschäftigungsquote von Frauen berücksichtigt, da diese Faktoren die Möglichkeiten für informelle Pflege beeinflussen.

Ein Anstieg der Anzahl von Einpersonenhaushalten und eine Zunahme der Beschäftigung von Frauen führen zu einer Verringerung des informellen Pflege- und Betreuungspotenzials und erhöhen die Nachfrage nach professioneller Pflege (Firgo & Famira-Mühlberger, 2014). Auf der anderen Seite führen

Veränderungen im Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung zu einer potenziellen Erhöhung der Verfügbarkeit von informellem Pflegepotenzial (Rechnungshof Österreich, 2020). Außerdem beeinflussen auch die Wirtschaft und damit zusammenhängend die Lage am Arbeitsmarkt die Verfügbarkeit von informeller Pflege. All diese Faktoren sind mit großer Unsicherheit verbunden, weshalb sich die Erstellung entsprechender Prognosen als herausfordernd gestaltet. Im Folgenden werden die genannten Aspekte mit Einfluss auf das Potenzial informeller Pflege – und damit auf den Bedarf professioneller Pflege – noch genauer betrachtet.

### 3.4 Haushaltsstruktur

Deskriptive Informationen zur Haushaltsstruktur in verschiedenen Stadtteilen von Innsbruck sowie für die gesamte Stadt enthält

**Abbildung 6.** Die Daten zeigen den prozentualen Anteil der Haushalte mit unterschiedlicher Anzahl von Personen (1-Personen-Haushalte, 2-Personen-Haushalte, 3-Personen-Haushalte und Haushalte mit 4 oder mehr Personen) in den einzelnen Stadtteilen (Statistik Austria, 2023a).

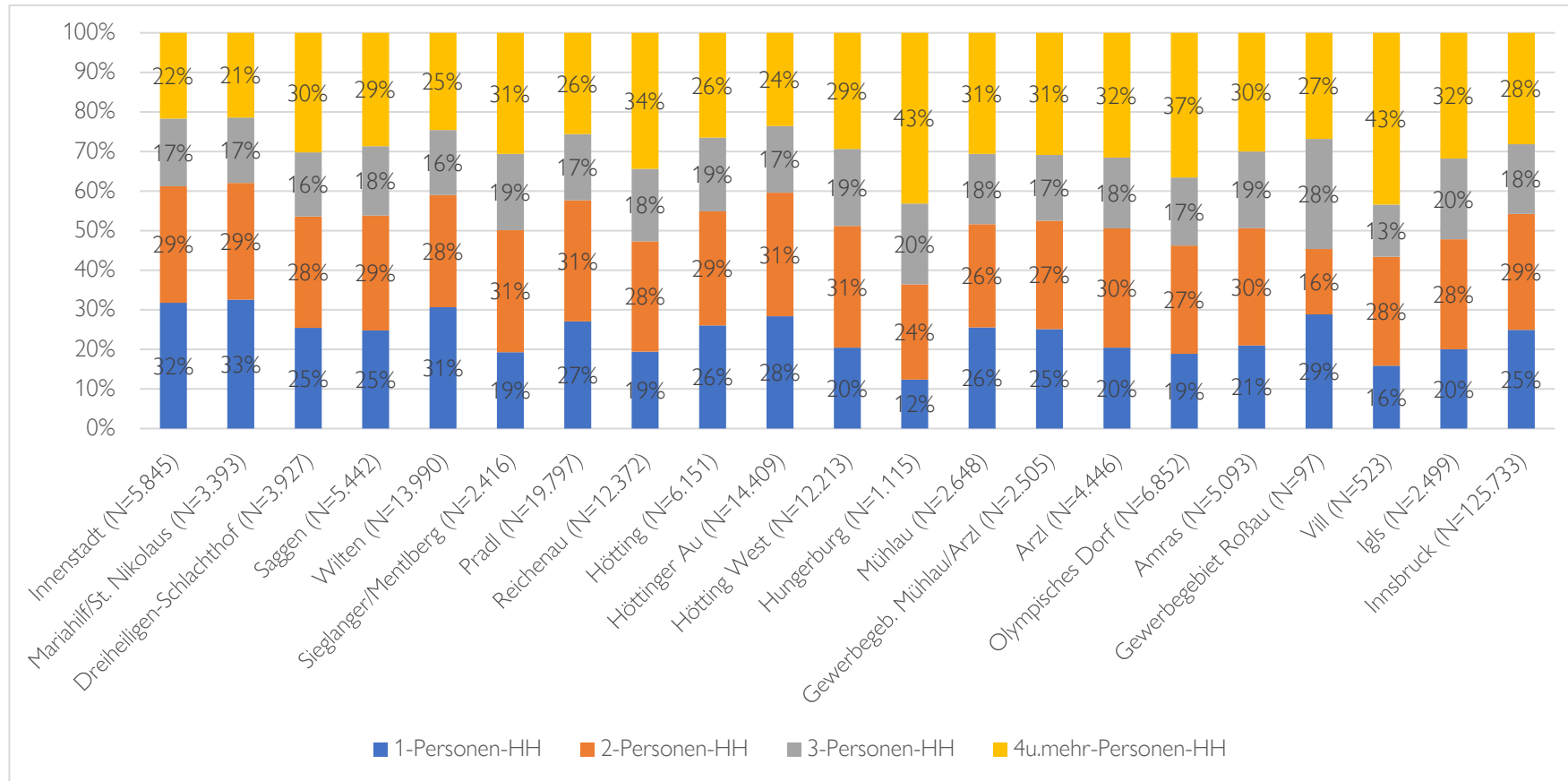
Die Gründe für die Diskrepanz zur Summe aus dem Bereich Altersstruktur (**Abbildung 1**) liegen in der Unterschiedlichkeit der Quellen (Statistik Austria vs. Zentrales Melderegister), den unterschiedlichen Erhebungszeiträumen (2021 vs. 2023) und der Zahlen aus unterschiedlichen Populationen (Personen in Privataushalten vs. Bevölkerung).

Die Haushaltszusammensetzung in verschiedenen Stadtteilen variiert deutlich. 1-Personen-Haushalte reichen von 12 % in Hungerburg bis 33 % in Mariahilf/St. Nikolaus. Die Mehrheit sind 2-Personen-Haushalte (16 % bis 31 %), gefolgt von 3-Personen-Haushalten (13 % bis 20 %). Haushalte mit 4 oder mehr Personen liegen zwischen 21 % und 43 % (Statistik Austria, 2023a).

Der prozentuale Anteil der 1-Personen-Haushalte beträgt in Summe 40 %, der der 2-Personen-Haushalte 46 %, der der 3-Personen-Haushalte 8 % und der der Haushalte mit 4 oder mehr Personen 6 % (Statistik Austria, 2023a).



**Abbildung 6**  
Haushaltsstruktur der Innsbrucker Stadtteile (Stand 31.10.2021)



(Datenquelle: Statistik Austria, 2023a)

## Haushaltsstruktur der 65+-Jährigen

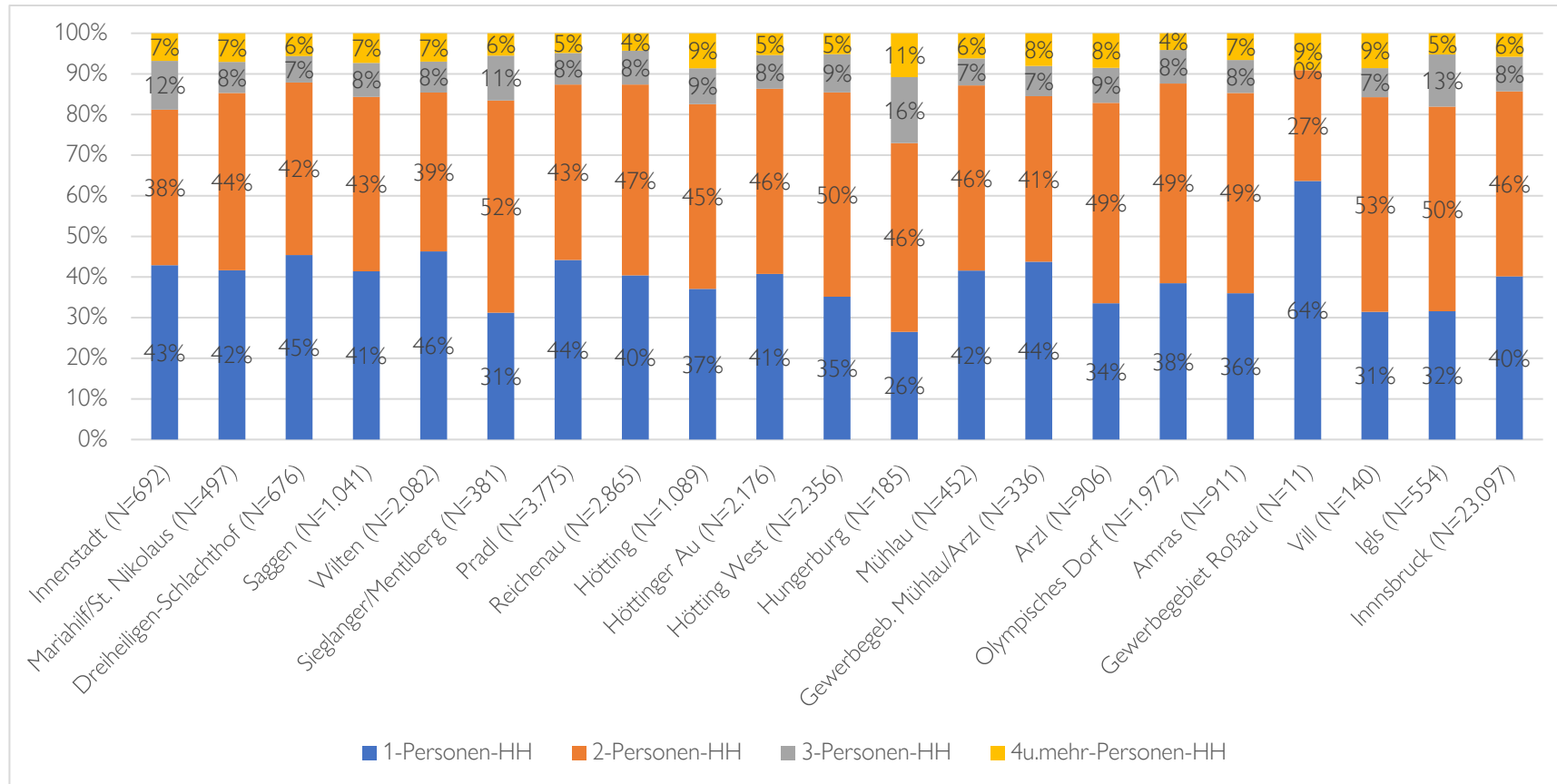
Einen Einblick in die Haushaltsstruktur der Personen älter als 65 Jahre in den verschiedenen Stadtteilen von Innsbruck gibt

**Abbildung 7.** Die Altersgruppe der 65+-Jährigen macht insgesamt 18 % der Gesamtbevölkerung von Innsbruck aus (Statistik Austria, 2023a).

Über die Stadtteile hinweg, zeigt sich eine Varianz des prozentualen Anteils der 1-Personen-Haushalte in der Altersgruppe der 65+-Jährigen zwischen 26 % in Hungerburg und 46 % in Wilten, wobei das Gewerbegebiet Rossau mit einem Anteil von 64 % aufgrund seiner geringen Größe von nur 11 Haushalten nicht berücksichtigt wird. Die 2-Personen-Haushalte liegen zwischen 38 % im Stadtteil Innenstadt und 53 % in Vill. Die 3-Personen-Haushalte haben einen prozentualen Anteil von 7 % bis 16 %. Die Haushalte mit 4 oder mehr Personen liegen zwischen 4 % und 11 % (Statistik Austria, 2023a).

Die Daten zur Haushaltsstruktur der Statistik Austria (2015) lassen darauf schließen, dass die durchschnittliche Größe von Haushalten weiterhin abnehmen wird. Für den Zeitraum von 2015 bis 2030 wird erwartet, dass die Anzahl der Einpersonenhaushalte in ganz Österreich voraussichtlich um etwa 17 % ansteigen wird. Dies ist auf verschiedene Faktoren zurückzuführen, einschließlich der wachsenden Betonung individueller Lebensentwürfe sowie vermehrter Trennungen von Paaren oder dem Versterben der Partner\*innen. Besonders der demografische Wandel durch die alternde Bevölkerung spielt hierbei eine Rolle. Nach dem Verlust eines Partners oder einer Partnerin, aber auch nach Trennungen, entscheiden sich mehr Menschen dafür, allein zu leben (Famira-Mühlberger et al., 2017).

**Abbildung 7**  
Haushaltsstruktur der 65+jährigen nach Stadtteilen (Stand 31.10.2021)



(Datenquelle: Statistik Austria, 2023a)

### 3.5 Erwerbstätigkeit

Ein weiterer wesentlicher Einflussfaktor auf die Prognose der informellen Pflege ist die Erwerbstätigkeit. Angesichts der Tatsache, dass 80 % der pflegebedürftigen Personen von weiblichen Familienangehörigen betreut werden (Firgo & Famira-Mühlberger, 2014, S. 92), gewinnt insbesondere die Beschäftigungsquote von Frauen an Bedeutung. Mehr als die Hälfte der Frauen, die informelle Pflege leisten, befinden sich im Alter zwischen 40 und 60 Jahren, während 37 % über 60 Jahre alt sind (Famira-Mühlberger et al., 2017). Die Zahl erwerbstätiger Frauen wird aufgrund der fortschreitenden Angleichung des Frauenpensionsalters an das der Männer bis 2033 vor allem in der Altersgruppe der 55- bis 60-Jährigen steigen, was das Potenzial für informelle Pflege verringern könnte.

### 3.6 Gesundheitliche Faktoren

Im Bezirk Innsbruck Stadt wurden im Jahr 2022 alters- und geschlechtsstandardisiert 3.308 Patient\*innen je 100.000 EW wegen Erkrankungen des Herz-, Kreislaufsystems stationär aufgenommen (Land Tirol, 2024). Die Inzidenz von Schlaganfällen in Innsbruck beträgt laut Daten des Landes Tirol etwa 123 Fälle pro 100.000 Einwohner pro Jahr. Dieser Wert basiert auf der Hospitalisierung von durchschnittlich rund 200 Innsbrucker Einwohner\*innen jährlich aufgrund akuter Schlaganfallereignisse. Etwa 20 % dieser Fälle sind Reinsulte (Amt der Tiroler Landesregierung, 2023a).

Ebenso zeigt die prognostizierte Prävalenz von Demenz in Tirol für den Zeitraum von 2015 bis 2030, gegliedert nach Bezirken, einen erwarteten kontinuierlichen Anstieg der Demenzfälle. Die Stadt Innsbruck verzeichnet die höchste Prävalenz, gefolgt vom Bezirk Innsbruck-Land. Insgesamt wird erwartet, dass die Gesamtzahl der Demenzfälle in Innsbruck von 1.976 im Jahr 2015 auf 2.878 im Jahr 2030 ansteigt (Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol [LIV], 2023).

Diese Daten verdeutlichen die zunehmende Bedeutung von Erkrankungen des Herz-, Kreislaufsystems, ischämischen Schlaganfällen und Demenz für das Gesundheitswesen unterstreichen sowohl die Notwendigkeit von Präventionsmaßnahmen zur Vorbeugung als auch den steigenden Bedarf nach Pflege- und Betreuungsmaßnahmen.

## 4 Bestandsaufnahme des Dienstleistungsangebots

Im Rahmen der Entwicklung einer qualitätsvollen und nachhaltigen Pflegestrategie 2033 für die Stadt Innsbruck ist es zentral, eine umfassende Übersicht über die verfügbaren Dienstleistungen zu erstellen, um die Versorgungslücken zu identifizieren und darauf aufbauend passende Empfehlungen zu formulieren.

**Hinweis:** Trotz umfassender und sorgfältiger Rechercharbeiten besteht die Möglichkeit, dass bestimmte Angebote nicht erfasst wurden. Bei der Bemühung, ein vollständiges Bild der verfügbaren Dienstleistungen zu zeichnen, bleibt ein gewisses Maß an Ungewissheit, dass angesichts der Vielfalt und Dynamik im Pflege- und Betreuungssektor einzelne Angebote möglicherweise übersehen worden sein könnten. Zudem wird darauf hingewiesen, dass die Auflistung der Dienste für Beratung, Nachbarschaftshilfe und ehrenamtliche Tätigkeiten sowie Pflege und Betreuung von Personen mit besonderen Versorgungsbedürfnissen in alphabetischer Reihenfolge erfolgt.

### 4.1 (Teil-)Stationäre Pflege und Betreuung

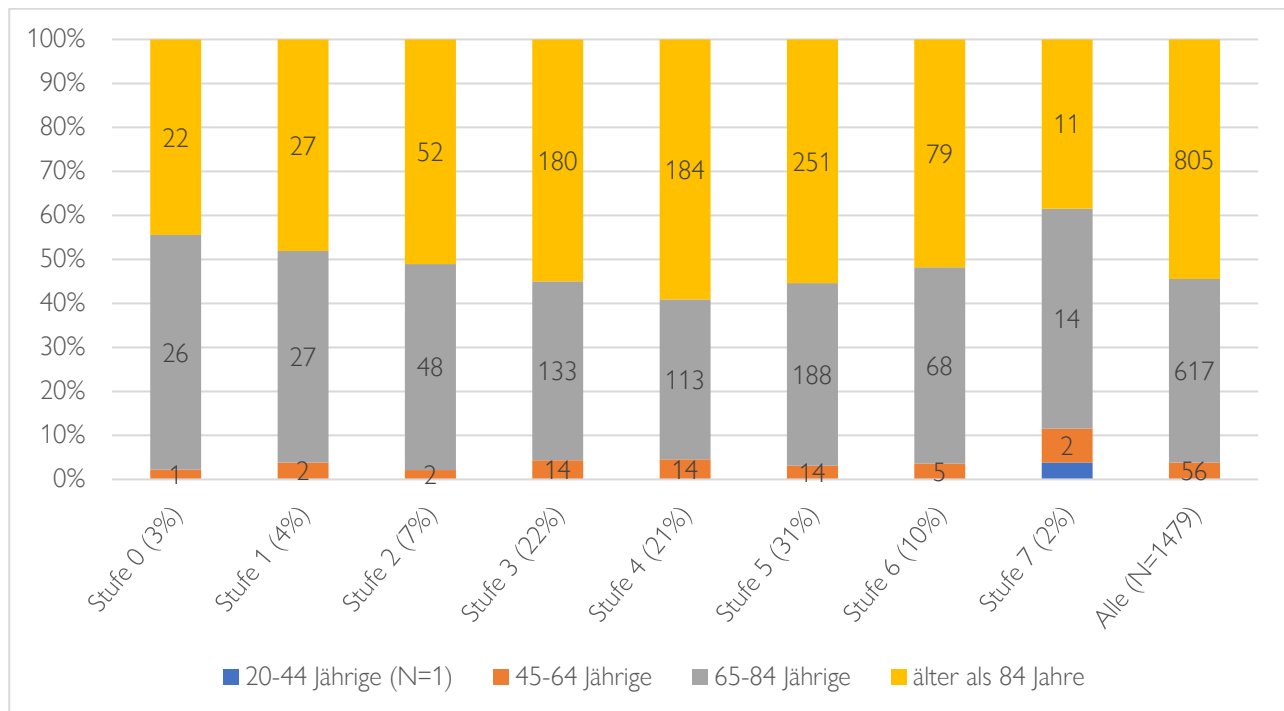
Teilstationäre Einrichtungen spielen eine entscheidende Rolle in der Pflege und Betreuung älterer Menschen, indem sie wesentliche Unterstützung und Entlastung für Betroffene und pflegende Angehörige bieten. Tagespflege und -betreuung als teilstationäre Leistung, bieten Senior\*innen tagsüber Pflege und Betreuung, um den Alltag zu bereichern und die Selbstständigkeit zu fördern (BMSGPK, 2023b). Zudem bietet das betreute Wohnen für Senior\*innen die Möglichkeit, die Selbstständigkeit weitestgehend aufrechtzuerhalten und einen Aufenthalt in einem Wohn- und Pflegeheim so lange wie möglich hinauszuzögern (Bundesministerium für Finanzen [BMF], 2023e).

Mit dem Alter erhöht sich jedoch das Risiko, pflege- und betreuungsbedürftig zu werden. Wenn der Bedarf an Unterstützung die Möglichkeiten teilstationärer und mobiler sozialer Dienste überschreitet, bietet der Wechsel in die Langzeitpflege eines Wohn- und Pflegeheims eine dauerhafte Lösung. Für Menschen, die nur vorübergehend eine intensivere Betreuung benötigen, existieren prinzipiell spezielle Angebote wie die Übergangspflege nach einem Krankenhausaufenthalt oder die Kurzzeitpflege, die eine temporäre Lösung bei Abwesenheit oder Überlastung pflegender Angehöriger darstellen (BMF, 2023a). Das Angebot dafür kann jedoch je nach Bundesland bzw. Bezirk unterschiedlich ausgeprägt sein.

Zur Veranschaulichung der Nutzung von (teil-)stationären Angeboten in Innsbruck, differenziert nach Pflegestufen und Altersgruppen, wird auf **Abbildung 8** verwiesen. Zum Stichtag 31.08.2023 nutzten 1.567 Personen die (teil-)stationären Angebote der Stadt Innsbruck. Davon belegten 1.479 Personen Plätze, welche von der Richtlinie des Landes Tirol gefördert werden. Davon ist die Mehrzahl der Personen (96%) über 65 Jahre alt. Darüber hinaus gibt es auch jüngere Personen unter 65 Jahren (4%), die auf die Dienste von (teil-)stationären Einrichtungen angewiesen sind. Diese Notwendigkeit entsteht durch eine Vielzahl von Gründen, darunter Suchterkrankungen, psychische Störungen, körperliche oder geistige Beeinträchtigungen, die Auswirkungen von Schlaganfällen oder schweren Unfällen, sowie fortgeschrittene Erkrankungen wie Multiple Sklerose oder Krebs. Oftmals spielen auch unzureichende soziale Netzwerke oder Verwahrlosungssituationen eine Rolle (Stationäre Einrichtungen der Stadt Innsbruck, 2023).

**Abbildung 8**

Bezieher\*innen von (teil-)stationären Leistungen in Innsbruck nach Pflegestufe und Alter (Stichtag 31.08.2023)



(Datenquelle: Stationäre Einrichtungen der Stadt Innsbruck, 2023)

#### 4.1.1 Tagespflege und -betreuung

Tagespflege und -betreuung bietet pflegebedürftigen Personen während des Tages oder der Nacht, einmal oder mehrfach wöchentlich, Unterstützung. Ziel der Tagespflege ist es, durch einen organisierten Tagesablauf sowie aktivierende und therapeutische Angebote, den Betroffenen ein weitgehend unabhängiges Leben trotz ihrer Beeinträchtigungen zu ermöglichen. Solche Dienste, oft in Form von geriatrischen Tageszentren oder in Wohn- und Pflegeheimen angesiedelt, schließen meist Transport, Mahlzeiten, angepasste Pflege und nach Wunsch auch Therapien, Ausflüge, Veranstaltungen sowie Beratungsangebote für pflegende Angehörige ein (BMSGPK, 2023b).

In der Stadt Innsbruck wird das Angebot an Tagespflege und -betreuung durch die *Stiftung Nothburgaheim* (Stiftung Nothburgaheim, 2024b), das *Wohnheim Reichenau* der *Innsbrucker Sozialen Dienste* (Innsbrucker Soziale Dienste GmbH [ISD], 2024h) und dem *Verbund gerontopsychiatrischer Einrichtungen Tirols (VAGET)* bereitgestellt. Letzterer führt zwei spezialisierte Zentren: das *Tagestherapiezentrum* und das *Zentrum für Demenzrehabilitation*. Das *Tagestherapiezentrum in Pradl* konzentriert sich auf aktivierende, therapeutische und biographische Gruppenangebote für ältere Menschen mit Gedächtniseinschränkungen (Verbund außerstationärer gerontopsychiatrischer Einrichtungen Tirols [VAGET], 2024a). Parallel dazu fokussiert das *Zentrum für Demenzrehabilitation* auf die umfassende Tagesbetreuung von Personen mit Demenz aller Altersstufen und bietet ebenfalls Betreuung und Pflege im gerontopsychiatrischen Bereich an, ähnlich dem Angebot in Pradl (VAGET, 2024c). Zum Stichtag 31.08.2023 standen in Innsbruck insgesamt 66 Tagespflegeplätze durch diese Anbieter zur Verfügung, von denen 43 belegt waren (**Abbildung 9**) (Stationäre Einrichtungen der Stadt Innsbruck, 2023).

#### 4.1.2 Übergangspflege

Übergangspflege bezeichnet eine spezialisierte Form der rehabilitativen Pflege und Betreuung, die für einen Zeitraum von bis zu 90 Tagen pro Kalenderjahr angeboten wird. Diese Form der Pflege richtet sich an Personen, die unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt, beispielsweise zur Rehabilitation, eine weiterführende Betreuung benötigen. Die Aufnahme in eine Übergangspflegeeinrichtung erfolgt direkt aus der Krankenanstalt. Der Fokus der Übergangspflege liegt auf der Wiederherstellung der

Selbstständigkeit der pflege- und betreuungsbedürftigen Personen, um ihnen die Rückkehr in ihr gewohntes häusliches Umfeld zu ermöglichen (Tiroler Landesregierung, 2014).

In der Stadt Innsbruck sind, mit Ausnahme in der *Pflegestation Herberge*, die speziell auf die Betreuung akut wohnungsloser pflegebedürftiger Personen ausgerichtet ist, keine Übergangspflegeplätze verfügbar. Die Übergangspflege in der *Pflegestation Herberge* leistet während der Genesungsphase Unterstützung und assistiert bei der Vermittlung in eine andere Wohnform oder der Rückkehr in das (wenn vorhanden) vorherige Wohnumfeld, sobald sich der Gesundheitszustand der betreuten Personen verbessert (ISD, 2024e). Zum Stichtag 31.08.2023 verfügte die Pflegestation Herberge über 6 Plätze, von denen 3 belegt waren (**Abbildung 9**) (Stationäre Einrichtungen der Stadt Innsbruck, 2023).

#### 4.1.3 Langzeit- und Kurzzeitpflege

Nach Abstimmung zwischen dem Land Tirol, den Tiroler Gemeindeverbänden und der Stadt Innsbruck wurde eine flexiblere Vergabestrategie für Kurzzeitpflegeplätze beschlossen. Dieser Ansatz sieht vor, keine festen Kontingente zwischen Langzeit- und Kurzzeitpflege festzulegen, um eine effizientere Nutzung und Verteilung der verfügbaren Kapazitäten zu ermöglichen (Amt der Tiroler Landesregierung, 2023c). Infolgedessen erfolgt in diesem Bericht eine integrierte Darstellung der Langzeit- sowie der Kurzzeitpflegeplätze.

Stationäre Langzeitpflege in Österreich umfasst die Betreuung in Wohn- und Pflegeheimen für Personen mit einem Pflegebedarf, der über die Möglichkeiten von Angehörigen und Mobilien Diensten hinausgeht. Sie bietet kontinuierliche Pflege und Betreuung (BMF, 2023a). Kurzzeitpflege ermöglicht eine vorübergehende (4 bis maximal 28 Tage) Pflege und Betreuung in Heimen, um Angehörigen bei Bedarf durch Krankheit oder Berufstätigkeit eine Auszeit zu geben (Tiroler Landesregierung, 2022).

Mit acht Wohn- und Pflegeheimen, darunter Einrichtungen in *Hötting*, *Innere Stadt*, *Lohbach*, *Olympisches Dorf*, *Pradl*, *Reichenau*, *Saggen* und *Tivoli* sowie der *Pflegestation Herberge* sind die *Innsbrucker Sozialen Dienste* der führende Heimträger in Westösterreich und speziell in Innsbruck. Weitere Heime sind das *Haus St. Josef am Inn*, die *Stiftung Nothburgaheim*, das *Senior\*innenheim St. Raphael*, das *Wohn- und Pflegeheim St. Vinzenz* und die *Vitality Residenz Veldidenapark* (Landeshauptstadt Innsbruck, 2024).



Zum genannten Stichtag verfügten diese Anbieter über 1.459 genehmigte Plätze für Langzeit- und Kurzzeitpflege, von denen 1.328 belegt waren (**Abbildung 9**). Zusätzlich gab es 45 besetzte, privat finanzierte Plätze in Wohn- und Pflegeheimen. Insgesamt waren somit 1.373 Plätze zum Stichtag 31.08.2023 in Innsbruck belegt (Stationäre Einrichtungen der Stadt Innsbruck, 2023).

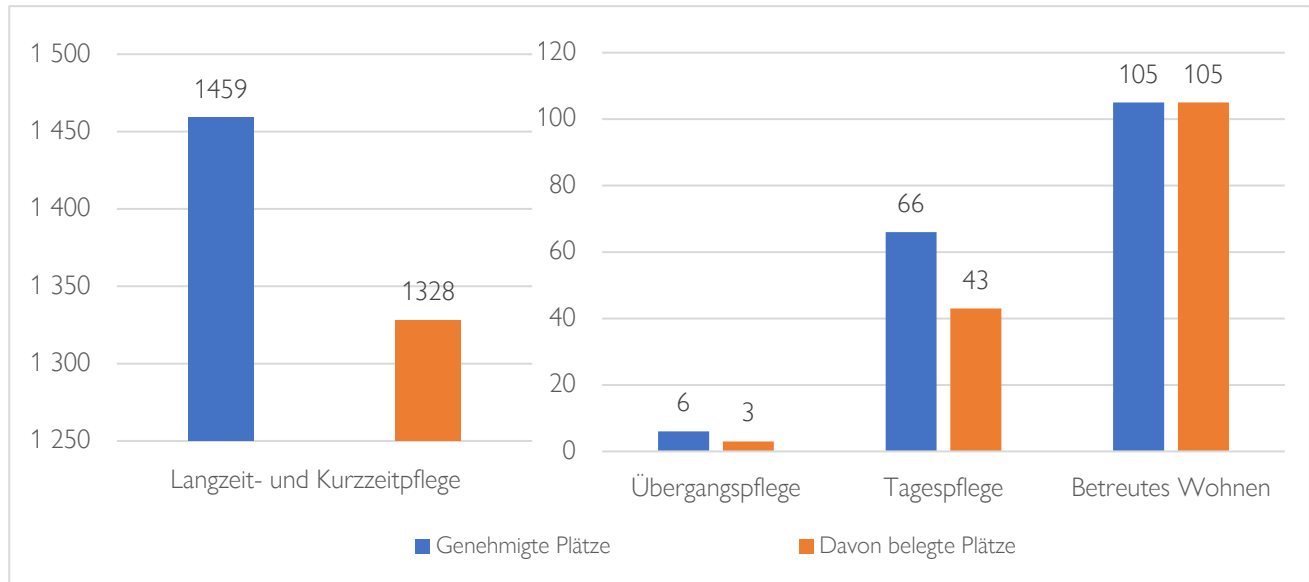
#### 4.1.4 Betreutes Wohnen

Betreutes Wohnen stellt eine Wohnform für Senior\*innen dar, die das Wohnen in altersgerechten, barrierefreien Wohnungen oder Appartements mit spezifischen Pflege- und Betreuungsangeboten verbindet. Diese Wohnform zielt darauf ab, den Bewohner\*innen so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben in ihrem eigenen Zuhause zu ermöglichen, unterstützt durch speziell angepasste, leistbare Mietwohnungen. Zusätzlich trägt qualifiziertes Personal in den betreuten Wohnanlagen zur Förderung der Unabhängigkeit und zur Unterstützung der Bewohner\*innen bei, um die Notwendigkeit eines Umzugs in ein Wohn- und Pflegeheim so weit wie möglich hinauszuzögern (Tiroler Landesregierung, 2019).

In Innsbruck stellen die *Innsbrucker Sozialen Dienste (ISD)* 263 altersgerechte, barrierefreie Wohnungen für Senior\*innen zur Verfügung, von denen 100 gemäß den Förderrichtlinien des Landes Tirol für das betreute Wohnen unterstützt werden (Pflegekoordinator Stadt Innsbruck [Urschitz, Michael], 2024). Zusätzlich bietet die *Stiftung Nothburgaheim* fünf Wohnungen an, die ebenfalls nach diesen Richtlinien gefördert werden (Stiftung Nothburgaheim, 2024a). Die *Vitality Residenz Veldidenapark*, eine private Einrichtung, bietet 38 weitere Plätze für betreutes Wohnen an, welche nicht vom Land Tirol gefördert werden (VAMED CARE gemeinnützige Betriebs-GmbH, 2024). Zum Stichtag 31.08.2023 waren alle 105 Wohneinheiten des betreuten Wohnens, die nach der Richtlinie des Landes Tirol gefördert werden, belegt (**Abbildung 9**) (Stationäre Einrichtungen der Stadt Innsbruck, 2023).

**Abbildung 9**

Genehmigte und belegte Plätze für (teil-)stationäre Leistungen (Stichtag 31.08.2023)



(Datenquelle: Stationäre Einrichtungen der Stadt Innsbruck, 2023)

## 4.2 Mobile Pflege und Betreuung

Die Mobilen Dienste bieten eine Reihe von ambulanten Pflege- und Betreuungsleistungen an, darunter Hauskrankenpflege und Unterstützung bei der Haushaltsführung. Ziel dieser Dienste ist es, den Betroffenen zu ermöglichen, um so lange wie möglich in ihrem vertrauten Zuhause ein unabhängiges Leben zu führen. Diese Dienste sind ein wichtiger Bestandteil der sogenannten *Pflegekette*, die ein nahtloses Zusammenspiel verschiedener Pflege- und Betreuungsoptionen darstellt. Diese reichen von der Unterstützung zu Hause, über Wohn- und Pflegeheimaufenthalte bis hin zur Betreuung in spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtungen, um die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen umfassend zu erfüllen (Landesrechnungshof Tirol, 2021).

Der Leistungskatalog des Landes Tirol für Mobile Pflege- und Betreuungsdienste ist die Grundlage für die Bereitstellung von öffentlichen Pflege- und Betreuungsdiensten in Tirol. In diesem Katalog sind die spezifischen Leistungen und die erforderlichen Qualifikationen des Pflege- und Betreuungspersonals festgelegt. Die Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste beinhalten direkte Leistungen an den Klient\*innen, Beratungs-

und Organisationsleistungen sowie indirekte Leistungen (z.B. Verwaltungsaufgaben), um eine umfassende Versorgung zu gewährleisten (Landesrechnungshof Tirol, 2021).

Die direkten Leistungen an den Klient\*innen umfassen die medizinische Hauskrankenpflege, Hauskrankenpflege, mobile psychiatrische Pflege für Senior\*innen, Kinderkrankenpflege, Heimhilfe und den Hauswirtschaftsdienst (Amt der Tiroler Landesregierung, 2021):

- Die Medizinische Hauskrankenpflege beinhaltet spezialisierte Pflege Tätigkeiten wie Blutzuckerkontrollen, Inhalationen, Injektionen, die Versorgung mit Medikamenten und Verbandswechsel, die ausschließlich von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen durchgeführt werden dürfen. Diese Leistungen werden auf ärztliche Anordnung hin und unter ärztlicher Aufsicht erbracht (Amt der Tiroler Landesregierung, 2021).
- Die Hauskrankenpflege richtet sich an Personen aller Altersgruppen, die akuten oder langfristigen Pflege- und Betreuungsbedarf haben. Das Ziel ist unter anderem, pflegende Angehörige zu unterstützen. Die Hauskrankenpflege umfasst medizinische, diagnostische und therapeutische Leistungen, die nach ärztlicher Anordnung gemäß den gesetzlichen Bestimmungen erbracht werden (Amt der Tiroler Landesregierung, 2021).
- Die mobile psychiatrische Pflege für Senior\*innen ist eine spezialisierte Form der Pflege, die eine fachärztliche Verordnung erfordert und verstärkt psychiatrisch qualifiziertes Pflegepersonal einbezieht. Sie bietet über die grundlegenden Pflegeleistungen hinaus auch Kriseninterventionen und psychosoziale Betreuungsmaßnahmen (Amt der Tiroler Landesregierung, 2021).
- In der Mobilen Kinderhauskrankenpflege werden Leistungen wie die Feststellung des Betreuungsbedarfs und die Erstellung von Pflegeplänen durchgeführt, die von qualifizierten Kinderkrankenpfleger\*innen erbracht werden müssen (Amt der Tiroler Landesregierung, 2021).
- Die Heimhilfe konzentriert sich auf die Betreuung von Menschen aller Altersstufen bei der Haushaltsführung, um die Versorgung im Alltag in der eigenen Wohnung sicherzustellen. Die Heimhilfe ergänzt die vorhandene Betreuung durch Angehörige und wird von ausgebildeten Heimhelfer\*innen unter der Anleitung und Aufsicht von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen ausgeführt (Amt der Tiroler Landesregierung, 2021).

- Der Hauswirtschaftsdienst ist ein ergänzender Hilfsdienst zur ausschließlichen Ausführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten, wie Wohnungsreinigung, Waschen, Bügeln und ähnliche Aufgaben (Amt der Tiroler Landesregierung, 2021).
- Die Mobile Palliativpflege umfasst die häusliche Betreuung von Personen mit fortschreitenden, unheilbaren Erkrankungen und deren Angehörige. Der Schwerpunkt liegt darauf, das Recht auf Selbstbestimmung zu respektieren und den Willen der Patient\*innen zu berücksichtigen, mit dem Ziel, die Lebensqualität zu erhöhen (Amt der Tiroler Landesregierung, 2021).

Die Beratungs- und Organisationsleistungen in der Pflege umfassen eine Reihe von Diensten, die darauf abzielen, Klient\*innen und deren Angehörige in Bezug auf verfügbare Pflege- und Betreuungsoptionen zu beraten. Zu diesen Diensten zählen: Erstgespräche, Case Management und präventive Seniorenberatung (Amt der Tiroler Landesregierung, 2021):

- Das Erstgespräch dient der ersten Beratung und Informationsvermittlung bezüglich der verschiedenen Pflege- und Betreuungsmöglichkeiten sowie deren Finanzierung und sind meist der Ausgangspunkt für die Feststellung des individuellen Pflege- und Betreuungsbedarfs (Amt der Tiroler Landesregierung, 2021).
- Das Case Management ist ein koordinierender Service, der pflegebedürftigen Personen eine zentrale Ansprechperson bietet. Dieser Service umfasst die Organisation notwendiger Hilfsmittel, Beratung bei Anträgen, Koordination von Arztbesuchen und die Vermittlung weiterer notwendiger Pflege- und Betreuungsdienste (Amt der Tiroler Landesregierung, 2021).
- Die präventive Seniorenberatung beinhaltet Beratung zu Themen wie Gesundheitsförderung, Prävention von Krankheiten und Unterstützung bei der Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung. Sie richtet sich sowohl an die pflegebedürftigen Senior\*innen als auch an ihre Angehörigen oder andere Vertrauenspersonen (Amt der Tiroler Landesregierung, 2021).

In Innsbruck werden diese Dienstleistungen zur Mobilen Pflege und Betreuung von verschiedenen Anbietern erbracht, die eine finanzielle Vereinbarung mit dem Land Tirol geschlossen haben. Zu diesen Anbietern gehören die *Innsbrucker Sozialen Dienste GmbH*, die *Johanniter Tirol Gesundheits- und soziale*

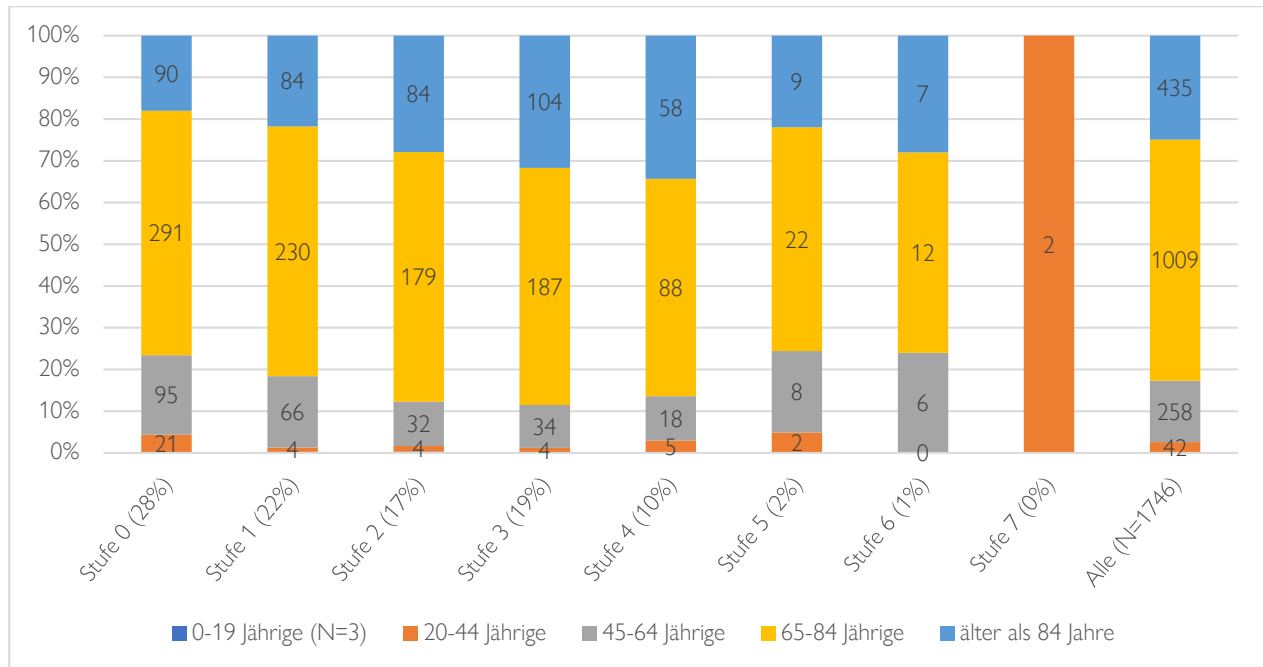
*Dienste mildtätige GmbH, der Sozial-Medizinische Verein Tirol, der Verein Volkshilfe Tirol, der Verein Netzwerk Krebs Vorsorge-Nachsorge und der Verein VAGET (Amt der Tiroler Landesregierung, 2024e).* Neben den vom Land Tirol finanzierten Anbietern gibt es im Bereich der Mobilen Pflege in Innsbruck viele private Dienstleister und gemeinnützige Vereine. Die nachfolgenden Abbildungen und Daten beziehen sich ausschließlich auf die vom Land Tirol finanzierten Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste.

Von den Mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten wurden zum angegebenen Stichtag in Innsbruck insgesamt 1.746 Klient\*innen betreut (**Abbildung 10**). Von diesen erhielten 1.249 Personen Pflegegeld, während 497 Menschen Mobile Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch nahmen, ohne Bundespflegegeld zu beziehen. Zum Teil ist dies darauf zurückzuführen, dass das Verfahren zur Zuerkennung des Pflegegeldes noch nicht abgeschlossen war. Zum Teil werden auch Personen ohne Bundespflegegeld mit einem Betreuungsbedarf durch Mobile Pflege- und Betreuungsdienste betreut. Diese Gruppe machte etwa 28 % aller Klient\*innen der Mobilen Dienste in Innsbruck aus (Mobile Pflege- und Betreuungsdienste der Stadt Innsbruck, 2023).

Die Mehrheit der betreuten Klient\*innen (83%) sind über 65 Jahre alt. Die jüngeren Altersgruppen bis 64 Jahre sind weniger stark vertreten (17%), was auf die generell bessere Gesundheit und geringere Pflegebedürftigkeit in dieser Alterskategorie schließen lässt. Bei jüngeren Personen, die Pflege und Betreuung benötigen, liegen hauptsächlich Suchterkrankungen, psychiatrische und neurologische Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Parkinson oder Demenz vor. Zudem sind in dieser Altersgruppe Behinderungen oder Krebserkrankungen als genannte Gründe für die Inanspruchnahme von Pflege- und Betreuungsleistungen zu verzeichnen (**Abbildung 10**) (Mobile Pflege- und Betreuungsdienste der Stadt Innsbruck, 2023).

**Abbildung 10**

Klient\*innen der Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Innsbruck nach Pflegegeldstufe und Alter (Stichtag 31.08.2023)

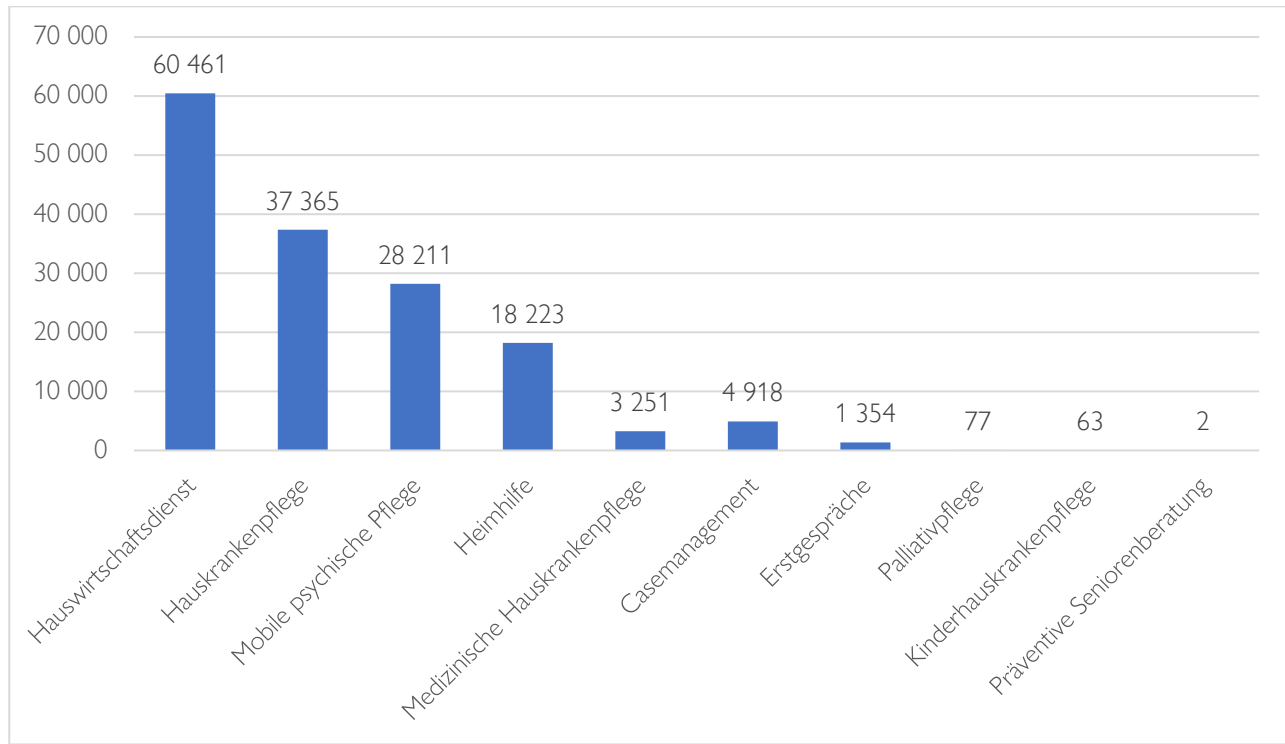


(Datenquelle: Mobile Pflege- und Betreuungsdienste der Stadt Innsbruck, 2023)

Insgesamt wurden zum Stichtag (31.08.2023) 153.925 Stunden an Pflege- und Betreuungsleistungen ohne Wegzeiten erbracht (**Abbildung 11**). Der Bereich Hauswirtschaftsdienst stellt mit 60.461 geleisteten Stunden, was 39 % der Gesamtleistungen ausmacht, den größten Anteil dar (Mobile Pflege- und Betreuungsdienste der Stadt Innsbruck, 2023).

**Abbildung 11**

Leistungsstunden des Jahres 2022 (ohne Wegzeiten) der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Innsbruck



(Datenquelle: Mobile Pflege- und Betreuungsdienste der Stadt Innsbruck, 2023)

### 4.3 Sozialservice der Innsbrucker Sozialen Dienste

Das *Sozialservice der Innsbrucker Sozialen Dienste* bietet den Senior\*innen der Stadt Innsbruck einen Überblick über das gesamte Angebotsspektrum der Innsbrucker Sozialen Dienste. Dieses Servicezentrum fungiert als zentrale Anlaufstelle für Informationen zu verschiedenen Themen, einschließlich Senior\*innenwohnungen und den Wohn- und Pflegeheimen der Innsbrucker Sozialen Dienste. Im Sozialservice werden sowohl persönliche als auch telefonische Beratungsgespräche zu wichtigen Themen wie Tages- und Kurzzeitpflege, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Erwachsenenvertretung angeboten. Darüber hinaus werden alle Informationen zu ambulanten Angeboten sowie zur stationären Aufnahme in die Wohn- und Pflegeheime der Innsbrucker Sozialen Dienste über das Sozialservice koordiniert (ISD, 2024f).

## 4.4 Case und Care Management

Das Case und Care Management ist ein Handlungsansatz im Gesundheits- und Sozialwesen, der darauf abzielt, eine integrierte, koordinierte und individuell zugeschnittene Versorgung von Personen mit komplexen Bedürfnissen zu gewährleisten. Dabei fokussiert sich das Case Management auf die spezifische Koordination der Pflege und Betreuung der betroffenen Individuen, während das Care Management die ganzheitliche Betrachtung und Steuerung des Versorgungssystems in den Mittelpunkt stellt. Gemeinsam bilden sie einen Ansatz, der nicht nur die Qualität der Versorgung erhöht, sondern auch dazu beiträgt, Ressourcen effizienter zu nutzen und somit die Gesundheitssysteme nachhaltiger zu gestalten. In einer Zeit, in der die Komplexität der Versorgungsbedürfnisse stetig zunimmt, erlangt dieser integrierte Ansatz immer mehr an Bedeutung (Klie & Monzer, 2008).

### Care Management

*CareManagement Tirol* ist ein Versorgungsprogramm des Landes Tirol, um in allen Bezirken ein koordiniertes Netzwerk an Pflege- und Betreuungsdiensten aufzubauen. Ein wesentliches Anliegen des Programms ist es, niederschwellige und kostenfreie Erstberatungen für Betroffene und deren Angehörige anzubieten, um so einen direkten Zugang zu benötigten Informationen und Unterstützungen zu ermöglichen. Darüber hinaus liegt ein Schwerpunkt auf der intensiveren Vernetzung, Koordination und Beratung von Pflegeeinrichtungen und Gesundheitsdienstleistern, um eine effektivere und umfassendere Versorgung sicherzustellen (CareManagement Tirol, 2024a).

### Case Management

Ein vom Land Tirol finanziertes Case Management wird von den mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten angeboten, wie in **Kapitel 4.2** beschrieben.

Zudem gibt es ein Case Management bei den Sozialversicherungen. Die *Österreichische Gesundheitskasse* (ÖGK) (Österreichische Gesundheitskasse [ÖGK], 2023), die *Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter, Eisenbahn und Bergbau* (BVAEB) (Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter, Eisenbahn und Bergbau [BVAEB], 2024) und die *Sozialversicherung der Selbstständigen* (SVS) (Sozialversicherung der Selbstständigen



[SVS], 2024) bieten in Innsbruck Case Management an, das sich an individuelle Bedürfnisse von Personen mit schweren Gesundheitsproblemen richtet. Die Case Manager\*innen informieren über Leistungen, Rechte und Pflichten sowie über Möglichkeiten im Krankheitsfall. Sie helfen bei der Ermittlung des Bedarfs, erstellen maßgeschneiderte Versorgungspläne und navigieren durch das vielschichtige System von sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen. Außerdem stellen sie Kontakte zu wichtigen Anlaufstellen wie Selbsthilfegruppen her, organisieren Termine mit medizinischen und sozialen Institutionen, unterstützen bei der Beantragung von Leistungen und arrangieren die Bereitstellung von Heil- und Hilfsmitteln.

## 4.5 Community (Health) Nursing

Zwischen Oktober und Dezember 2021 hatten Städte, Gemeinden und Sozialhilfverbände in Österreich die Möglichkeit, Förderanträge für die Etablierung einer *Community Nurse* zu stellen, die nach inhaltlicher und wirtschaftlicher Prüfung an eine Koordinierungsgruppe weitergeleitet wurden. Aus diesen Anträgen werden aktuell 115 Pilotprojekte zum *Community Nursing* umgesetzt, die durch die Europäischen Kommission finanziert werden (BMSGPK, 2024c).

Diese Projekte zielen darauf ab, eine gemeindenahere Gesundheitsförderung, Beratung, Unterstützung und Prävention zu bieten, insbesondere für ältere Menschen, die zu Hause leben und deren pflegende Angehörige, die einen Bedarf an Informationen, Beratung oder Unterstützung haben. Ein zentraler Punkt dieser Maßnahme ist der vorbeugende Hausbesuch bei Personen über 75 Jahren, mit dem Ziel, deren Verständnis für Gesundheitsthemen zu verbessern, ihr Wohlbefinden zu steigern und zu unterstützen, dass ältere Menschen länger in ihrer eigenen häuslichen Umgebung bleiben können. Die *Gesundheit Österreich GmbH* begleitet das Projekt umfassend (BMSGPK, 2024c).

In Innsbruck ist das *Community Nursing* in die *Innsbrucker Sozialen Dienste* integriert und bietet dort ein kostenloses Serviceangebot für pflegende Angehörige in den Projektregionen Arzl-Dorf und Olympisches Dorf an. Dieses Angebot umfasst eine zentrale Anlaufstelle für alle Fragen rund um Pflege und Gesundheit, präventive Hausbesuche nach Terminvereinbarung, sowie individuelle Information und Beratung entweder direkt bei den Betroffenen zu Hause oder im Rahmen von Sprechstunden. Darüber hinaus erfolgt eine Erhebung der aktuellen Versorgungssituation und der noch offenen Bedarfe, um eine

koordinierte Vermittlung zu weiterführenden Angeboten und Hilfestellungen sicherzustellen. Ergänzend hierzu werden Schulungen für pflegende Angehörige angeboten, um deren Kompetenzen in der Pflege und Betreuung zu stärken (ISD, 2024b).

## 4.6 24-Stunden-Betreuung

Die 24-Stunden-Betreuung ermöglicht es pflegebedürftigen Personen, in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung zu bleiben, während sie kontinuierliche Unterstützung erhalten. Die Betreuer\*innen unterstützen bei der täglichen Körperpflege, der Nahrungsaufnahme, und bei sozialen Aktivitäten, um die Lebensqualität zu erhöhen. Darüber hinaus umfasst ihre Rolle auch hauswirtschaftliche Aufgaben und Einkäufe. Während der Nacht stehen sie ebenfalls zur Verfügung und können im Notfall Hilfe organisieren, dürfen aber keine medizinischen Handlungen durchführen (BMSGPK, 2023a). Das Angebot der 24-Stunden-Betreuung in Österreich wird größtenteils von privaten Anbietern organisiert und koordiniert, so auch in Innsbruck.

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung im August 2023 waren 2.525 aktive Personenbetreuer\*innen in Innsbruck gemeldet. Eine Rückmeldung von 8 der insgesamt 44 aktiven Agenturen (18 %) ergab, dass von diesen 8 Agenturen derzeit 461 Personen betreut werden, darunter 296 weibliche und 165 männliche Klient\*innen im Alter von 19 bis 105 Jahren. Die Betreuung erstreckt sich über verschiedene Pflegestufen (0 bis 7). Mehrheitlich befinden sich die Pflegebedürftigen in den Pflegestufen 3 bis 5 (Wirtschaftskammer Tirol, 2023).

## 4.7 Alternative Wohnformen

Die Suche nach geeigneten Wohnformen für ältere Menschen gestaltet sich vielfältig und richtet sich nach individuellen Bedürfnissen und Pflegeanforderungen. Eine Möglichkeit, möglichst lange ein selbstbestimmtes und eigenständiges Leben in einer altersgerechten Wohnumgebung zu führen, bieten alternative Wohnformen (Gesundheit Österreich GmbH [GÖG], 2023b).

Eine besondere und zunehmend beliebte Option einer alternativen Wohnform stellt das Mehrgenerationenwohnen dar, welches den generationsübergreifenden Austausch und die Unterstützung innerhalb

einer Wohnhausanlage fördert. Dieses Konzept basiert auf dem Prinzip des Zusammenlebens von jungen und älteren Menschen, mit dem Ziel, Gemeinschaft und gegenseitige Hilfe zu stärken (BMF, 2023h). Ein solches Konzept bietet in Innsbruck das *Haus im Leben*. Es geht über das traditionelle Modell betreuter Senior\*innenwohnungen hinaus, indem es Menschen aller Altersgruppen unter einem Dach vereint. Die Idee basiert auf gegenseitiger Unterstützung und Fürsorge, wobei jede Generation ihre eigenen Stärken einbringt, um das Zusammenleben zu bereichern. Die Bewohner\*innen leben in eigenen barrierefreien Wohnungen und profitieren gleichzeitig von den sozialen und praktischen Vorteilen einer eng verbundenen Gemeinschaft. Das *Haus im Leben* in Innsbruck verfügt über 96 Wohnungen und beinhaltet zudem eine Vielfalt an öffentlichen Einrichtungen im Erdgeschoss, wie zum Beispiel einen Kindergarten, eine Arztpraxis und physiotherapeutische Dienste (Erich Anton Stabentheiner CMC, 2024).

Eine weitere alternative Wohnform in Innsbruck ist das Modell *Wohnen für Hilfe* des *Diakonischen Vereins Tirol*, bei dem ältere Menschen Wohnraum an Studierende zur Verfügung stellen. Im Gegenzug unterstützen die Studierenden die Senioren im Alltag, beispielsweise durch Einkaufen, die Erledigung von Behördenwegen oder Mithilfe im Haushalt. Diese alternativen Wohnformen bieten nicht nur praktische Vorteile, sondern tragen auch zur Belebung des Miteinanders zwischen den Generationen bei (Amt der Tiroler Landesregierung, 2024c).

#### 4.8 Informations- und Beratungsangebote

Derzeit widmen sich nahezu 950.000 erwachsene Menschen in Österreich der Pflege und Betreuung eines Familienangehörigen oder Bekannten (BMSGPK, 2023c). Aufgrund der demographischen Entwicklung und der anwachsenden Lebenserwartung ist mit einer fortführenden Steigerung des Bedarfs nach Informations- und Beratungsangeboten sowohl bei pflege- bzw. betreuungsbedürftige Menschen als auch bei deren Angehörigen in den nächsten Jahren zu rechnen. Information und Beratung nehmen in der Pflege und Betreuung eine entscheidende Rolle ein und haben das Ziel, präventiv und lösungsorientiert bei der Bewältigung von Krankheit, Gebrechlichkeit und Pflege- bzw. Betreuungsbedarf zu unterstützen. Diese Dienstleistungen richten sich ebenso an Personen, bei denen Pflegebedürftigkeit unmittelbar bevorsteht oder bereits eingetreten ist sowie an deren Angehörige (Büker, 2021). In Innsbruck bieten

verschiedene Einrichtungen eine breite Palette von Beratungsdiensten an, die darauf abzielen, fundierte Entscheidungen zu treffen, Ressourcen bestmöglich zu nutzen und Netzwerke zur Unterstützung aufzubauen. Die Auflistung der nachfolgenden Beratungsangebote erfolgt in alphabetischer Reihenfolge.

### **Allgemeine Information und Beratung zu Pflege und Betreuung**

Die *Arbeiterkammer Tirol* hat in Innsbruck eine Anlaufstelle namens *Gesundheit und Pflege* eingerichtet, die sich an Beschäftigte im Gesundheits- und Pflegebereich sowie an Angehörige von kranken oder pflegebedürftigen Personen richtet. Angesichts der hohen Arbeitsbelastung und des damit verbundenen Risikos von Burnout in diesen Berufsgruppen bietet diese Einrichtung wichtige Unterstützungsangebote. Die Beratung für pflegende Angehörige konzentriert sich insbesondere auf die Themen Heimunterbringung, 24-Stunden-Betreuung und Pflegegeld (Arbeiterkammer Tirol, 2024).

Die *Caritas Tirol* bietet in Innsbruck ein kostenloses Informations-, Vermittlungs- und Beratungsangebot für pflegende Angehörige an. Dies umfasst praktische Empfehlungen für den Umgang mit Pflegebedürftigen, Unterstützung bei der Suche nach Entlastungsangeboten wie Mobilien Diensten und Beratung zu finanziellen sowie rechtlichen Aspekten der Pflege und Betreuung. Zudem werden individuelle Beratungsgespräche angeboten, die auf die spezifischen Bedürfnisse und Fragen der pflegenden Angehörigen zugeschnitten sind, um sie in ihrer herausfordernden Rolle zu unterstützen und zu entlasten (Caritas Tirol, 2024c).

Das *InfoEck* der Generationen stellt eine Anlaufstelle für Jugendliche, Familien und Senior\*innen dar, die vielfältige Erstinformationen zu Themen wie Arbeit, Bildung, Liebe, sicheres Internet, Jugendschutz, Pflege und Familienförderungen anbietet. Die Beratung kann in persönlichen Gesprächen erfolgen und es stehen zahlreiche Broschüren zu den genannten Themenbereichen zur Verfügung. Speziell im Bereich Pflege und Betreuung bietet das *InfoEck* Informationen und Beratung zu verschiedenen Pflegeformen, Pflegegeld, Verleih von Pflegehilfsmitteln und zum Thema Demenz an (InfoEck der Generationen, 2024b).

Die *Mobile Sozialarbeit* der *Innsbrucker Sozialen Dienste* bietet als Teil der Stadtteilarbeit niederschwellige, aufsuchende Sozialberatung direkt in den Wohnungen der Senior\*innen an. Ziel ist es, individuelle und selbstbestimmte Lösungen für die Betroffenen zu finden und sie aktiv in die Gemeinschaft einzubinden.

Die *Mobile Sozialarbeit* stellt eine Verbindung zu den *Stadtteiltreffs* dar, die als Begegnungsorte dienen und Raum für Austausch, Vernetzung sowie gemeinsame Gestaltung der Nachbarschaft bieten (ISD, 2024d).

Die *Mobile Sozialarbeit* der *Johanniter* bietet Sozialberatung für Senior\*innen sowie chronisch kranke Menschen, um ihnen zu ermöglichen, möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben in ihrer vertrauten Umgebung zu führen. Dieser Service umfasst die Beratung in sozial-rechtlichen, gesundheitlichen und pflegerischen Fragen, Hausbesuche nach Terminvereinbarung und Information über Pflege- und Betreuungsangebote sowie alternative Wohnformen im Alter. Zusätzlich werden Ratsuchende über finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten wie Pflegegeld und Mietzinsbeihilfe informiert. Die *Johanniter* unterstützen auch beim Ausfüllen von Anträgen und der Organisation benötigter Bewilligungen oder Unterlagen sowie beim Ansuchen um Heilbehelfe und Therapien (Johanniter-Unfall-Hilfe in Österreich, 2024).

Das *Pflegetelefon* (Montag bis Freitag von 08:00 bis 12:00 Uhr) des Landes Tirol dient als Anlaufstelle für alle Fragen im Bereich der Pflege und Betreuung unter der Telefonnummer 0800 400 160. Hier können sich Interessierte über verschiedene Themen informieren, von kurzfristigen Pflegeoptionen über verschiedene Pflegemodelle bis hin zu Möglichkeiten der Aus- und Weiterbildung im Pflegebereich (Amt der Tiroler Landesregierung, 2022).

*Rat & Tat* ist eine Koordinationsstelle der *Volkshilfe Tirol*, die Einzelpersonen und ihre pflegenden Angehörigen gezielt berät und begleitet, um sie im Alltag zu entlasten und zu unterstützen. Ein Hauptziel besteht darin, individuell angepasste Betreuungsangebote für die Betroffenen und ihre Angehörigen zu erstellen. Darüber hinaus spielt die Koordinationsstelle von *Rat & Tat* eine entscheidende Rolle im Bereich der Prävention und unterstützt Menschen dabei, möglichst lange in ihren eigenen vier Wänden zu leben (Volkshilfe Tirol, 2024c).

Die Beratungsdienste des *Roten Kreuzes* bieten Informationen zu lokalen Angeboten und vermitteln geeignete Ansprechpartner\*innen, insbesondere wenn eine häusliche Pflege und Betreuung nicht mehr möglich ist und eine professionelle Einrichtung benötigt wird. Darüber hinaus umfasst das Angebot Informationsvermittlung zu Schulungen und Weiterbildungsmöglichkeiten, die pflegenden Angehörigen helfen, ihre Fähigkeiten zu verbessern und die Pflege und Betreuung effektiver zu gestalten. Auch wird auf

finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten eingegangen, um die finanziellen Belastungen, die mit der Pflege und Betreuung einhergehen können, zu erleichtern (Österreichisches Rotes Kreuz, 2024g).

Das *Vertretungsnetz Tirol* berät am Telefon oder in einem persönlichen Gespräch, ob und welche Art der Erwachsenenvertretung für die betroffene Person am besten geeignet ist. Zusätzlich werden Auskünfte über die Rechte der vertretenen Person sowie die Pflichten und Aufgaben eines\*einer Erwachsenenvertreter\*in bereitgestellt (Vertretungsnetz, 2024).

Zusätzlich dazu bieten alle Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste sowie Community Nurses Beratungen als Dienstleistung an. Weitere Einzelheiten dazu sind in **Kapitel 4.2** und **4.5** beschrieben.

### Information und Beratung für demenzielle Erkrankungen

Beratung zum Thema Demenz bietet das *Demenz-Servicezentrum* der *Caritas Tirol*. Die kostenlose Beratung für Betroffene und ihre Angehörigen umfasst die Bereitstellung von Informationen über die Erkrankung Demenz, die Vermittlung von bedürfnisgerechter Hilfe, Entlastung und Begleitung für Angehörige sowie die Organisation von Bildungsveranstaltungen (Caritas Tirol, 2024f).

Der gemeinnützige Verein *Junamoment* bietet Beratung in den Bereichen Demenz und Wohnen an (Verein Abenteuer Demenz, 2024).

Die *Plattform demenzfreundliche Stadt Innsbruck* ist ein Netzwerk von sozialen Trägern, zu denen Organisationen, Vereine, Stiftungen und ähnliche Institutionen in der Stadt Innsbruck gehören. Diese Träger sind in der Betreuung, Begleitung, Beratung und Weiterbildung von Menschen mit Demenz sowie deren Angehörigen, unabhängig davon, ob die Betreuung mobil oder stationär erfolgt, tätig. Das Ziel besteht darin, durch regelmäßigen Austausch innerhalb der Plattform und durch eine jährliche Demenz-Initiative zu einer positiven und demenzfreundlichen Gesellschaft in der Region Innsbruck beizutragen (Caritas Tirol, 2024e).

Der spezialisierte Mobile Pflege- und Betreuungsdienst *VAGET*, bietet Beratung für Menschen mit Demenz sowie deren Angehörige an (VAGET, 2024b).

Die *Volkshilfe Tirol* organisiert Informationsveranstaltungen zu Demensthemen und führt eine spezielle Demenzsprechstunde (Volkshilfe Tirol, 2024a).

Darüber hinaus stehen in Innsbruck Beratungsleistungen von Psycholog\*innen zur Verfügung, insbesondere im Bereich der Gerontopsychologie (Berufsverband österreichischer PsychologInnen [BÖP], 2016).

### **Information und Beratung für Menschen mit Behinderung mit Pflege- und Betreuungsbedarf**

Die *Lebenshilfe Tirol* bietet kostenfreie Beratungsdienste für Menschen mit Behinderungen an. Diese Beratung umfasst eine Vielzahl von Themen, darunter Arbeit, Wohnen, Unterstützung bei Behördengängen, Hilfe beim Ausfüllen von Anträgen und Rechtsberatung. Zusätzlich zu diesen Diensten steht auch das Angebot der *Peer-Beratung* zur Verfügung (Lebenshilfe Tirol, 2024a).

ÖZIV Tirol bietet in Innsbruck Beratung für Menschen mit Behinderungen. Neben einer Sozialberatung, zu Themen wie Behindertenpass und Parkausweis, Förderungen und Zuschüsse für Hilfsmittel, behinderungsbedingte Umbaumaßnahmen und Pkw-Adaptierungen, Pflegegeld, Ermäßigungen und Gebührenbefreiungen, steht den Mitgliedern eine kostenlose Rechtsberatung zur Verfügung (Österreichischer Zivil-Invalidenverband Tirol [ÖZIV Tirol], 2024c). Die Rechtsberatung erstreckt sich auf verschiedene Bereiche, darunter Fragen zu Invaliditäts-Pensionen, Pflegegeld und Neufestsetzungen des Grades der Behinderung. ÖZIV bietet auch Unterstützung bei außergerichtlichen Einigungen von Rechtsstreitigkeiten durch Schlichtung, insbesondere im Falle von Benachteiligungen aufgrund der Behinderung (Diskriminierung) (ÖZIV Tirol, 2024b).

*Selbstbestimmt Leben Innsbruck (SLI)* ist eine Organisation in Tirol, die die Interessen von Menschen mit Behinderungen in der Politik, der Öffentlichkeit und der Gesellschaft vertritt. Neben dieser Aufgabe bietet SLI auch persönliche Assistenz und Beratungsdienste, nach dem Prinzip des *Peer-Counseling* an. Menschen mit Behinderungen bieten anderen Menschen mit Behinderungen kompetente Beratung und Unterstützung in verschiedenen Angelegenheiten (Selbstbestimmt Leben Innsbruck [SLI], 2024a).

## Information und Beratung für psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen

Die *psychosozialen Zentren Tirol* bieten Beratungsdienste im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen an. Diese Dienste richten sich an Personen ab 18 Jahren, die mit psychischen Krisen konfrontiert sind, sowie an deren Angehörige. Das multidisziplinäre Team in den Zentren steht zur Verfügung, um bei der Bewältigung psychischer Krisen zu unterstützen, bei der Klärung der Problemlage behilflich zu sein, gemeinsam mit den Betroffenen Handlungsstrategien zu entwickeln und weiterführende Hilfsangebote zu vermitteln (Psycho-soziale Zentren Tirol, 2024).

Eine weitere Anlaufstelle für Personen, die sich in akuten Krisensituationen oder psychischen Ausnahmezuständen befinden, ist der *Psychosoziale Krisendienst Tirol (PKT)*. Dieses Angebot richtet sich an Betroffene, deren Angehörige, Freunde, Bekannte und professionelle Helfer\*innen, die mit solchen Krisensituationen im sozialen Umfeld konfrontiert sind. Der Dienst hat zum Ziel, Unterstützung und Hilfe in herausfordernden Situationen anzubieten. Der *Psychosoziale Krisendienst* ist täglich von 8 bis 20 Uhr an 365 Tagen im Jahr telefonisch erreichbar (Psycho-sozialer Krisendienst Tirol [PKT], 2024).

Die Beratungsstellen des *Psychosozialen Pflegedienst Tirol (PSP)* stehen allen Menschen offen und bieten anonyme sowie kostenlose Beratung und Informationen über psychosoziale Hilfsangebote. In einem Erstgespräch mit regionalen Bereichskoordinator\*innen wird der individuelle Unterstützungsbedarf abgeklärt. Daraufhin werden die vom PSP angebotenen Dienstleistungen wie Einzelbegleitung, Tagesstruktur und Wohnmöglichkeiten vorgestellt. Zusätzlich werden bei Bedarf Informationen über andere verfügbare Unterstützungsangebote bereitgestellt. Interessierte können sich für ein kostenloses Erst- oder Informationsgespräch an die jeweilige regionale Kontaktstelle wenden. Die regelmäßige und kontinuierliche Beratung setzt eine Beantragung und Finanzierung über das Tiroler Teilhabegesetz voraus (Psychosozialer Pflegedienst Tirol [PSP], 2024a).

Weitere Beratungsangebote für Personen mit psychischen Problemen stehen durch die Einrichtung *pro mente tirol* zur Verfügung (pro mente tirol, 2024). Zusätzlich stellt das Land Tirol in allen Bezirken Beratungsangebote durch klinische Psycholog\*innen und Gesundheitspsycholog\*innen zur Verfügung. Für die



Stadt Innsbruck werden diese Beratungsleistungen im Landeskrankenhaus Innsbruck angeboten (Amt der Tiroler Landesregierung, 2024a).

Bei den Beratungsstellen der *Suchthilfe Tirol* finden Betroffene individuelle Beratung zu den Themen Alkohol, Medikamente, Drogen, Glücksspiel und Nikotin (Suchthilfe Tirol, 2024).

## 4.9 Nachbarschaftshilfe und Ehrenamt

Die Bedeutung von Nachbarschaftshilfe und ehrenamtlichem Engagement nimmt in der Pflege und Betreuung einen zunehmend wichtigen Stellenwert ein, besonders angesichts einer alternden Bevölkerung und dem steigenden Bedarf an Pflege- und Betreuungsdiensten. Ehrenamtliche Arbeit bietet eine wesentliche Unterstützung für pflegebedürftige ältere Menschen und ihre Familien. Sie hilft, die Lücke zu füllen, die durch den Mangel an Fachpersonal und die begrenzten Kapazitäten professioneller Pflege entsteht und trägt zur sozialen Integration und zur Verbesserung der Lebensqualität der Pflegebedürftigen bei (Fringer et al., 2010). In Innsbruck bietet sich ein Spektrum an ehrenamtlichen und nachbarschaftlichen Hilfsangeboten, die sich an unterschiedliche Zielgruppen richten. Die Auflistung der nachfolgenden Angebote zur Nachbarschaftshilfe und zum Ehrenamt erfolgt in alphabetischer Reihenfolge.

*Alten- und Pflegeheimseelsorger\*innen* der Diözese in Innsbruck begleiten Bewohner\*innen von Wohn- und Pflegeheimen, insbesondere in schwierigen Lebenssituationen wie Gebrechlichkeit, Krankheit und Sterben. Dies geschieht durch Gespräche, die Feier von Ritualen und Gottesdiensten. Sie stehen auch den Angehörigen in belastenden Situationen wie dem Übergang von zu Hause ins Wohn- und Pflegeheim oder bei Sterbefällen bei (Diözese Innsbruck, 2024a).

Die *Caritas Tirol* bietet in Innsbruck Besuchs- und Begleitdienste für Menschen in schwierigen Lebenssituationen und ihre pflegenden Angehörigen an. Ein Fokus liegt insbesondere auf der Entlastung alleinlebender Menschen und ihrer pflegenden Angehörigen, indem sie eine kurze Auszeit erhalten (Caritas Tirol, 2024d).

In Tirol engagieren sich derzeit über 350 ehrenamtliche *Hospizbegleiter\*innen* der *Tiroler Hospizgemeinschaft*, die schwerkranke und sterbende Menschen sowie deren Angehörige in verschiedenen

Umgebungen unterstützen, wie zu Hause, in Wohn- und Pflegeheimen, in Krankenhäusern und in Hospizeinrichtungen. Zum Angebot gehören Gespräche führen, vorlesen, zuhören, kleine Hilfsdienste erbringen und Begleitung bei Spaziergängen. Sie werden durch eigene Schulungen auf ihre Tätigkeit vorbereitet und erhalten regelmäßige Fortbildungen sowie Supervision, um ihre Begleitungen bestmöglich durchführen zu können (Tiroler Hospiz-Gemeinschaft, 2024).

Die *Nachbarschaftshilfe für Senior\*innen* ist ein Gemeinschaftsprojekt der *Innsbrucker Sozialen Dienste* und der *Vinzenzgemeinschaft Tirol*. Das Ziel ist, Menschen unterschiedlichster Generationen und Kulturen miteinander zu verbinden. Ehrenamtliche in der Nachbarschaftshilfe leisten in den jeweiligen Stadtteilen Unterstützung durch Begleitung bei Spaziergängen, gemeinsamen Gesprächen, Förderung von Interessen und Mithilfe bei alltäglichen Besorgungen (Amt der Tiroler Landesregierung, 2024d).

Die *Pfarr* *Allerheiligen und Kranebitten* stellt ehrenamtliche Helfer\*innen zur Verfügung, die bei Einkäufen, Erledigungen und Postgängen unterstützen. Zusätzlich gibt es das Angebot der *Telefon-Brücke*, bei dem Menschen die Möglichkeit haben zu telefonieren oder zu chatten, wenn sie Gesprächsbedarf haben. Alle Gespräche werden vertraulich behandelt (Diözese Innsbruck, 2024b).

Besuchsdienste werden auch vom *Roten Kreuz Tirol* angeboten. Freiwillige Mitarbeiter\*innen des Roten Kreuzes investieren ihre Zeit, um Menschen Gesellschaft zu leisten, die nur wenige oder gar keine sozialen Kontakte mehr haben. Der Besuchsdienst kann entweder zu Hause, in einem Wohn- und Pflegeheim oder im Krankenhaus stattfinden. Die Aktivitäten, die gemeinsam unternommen werden, sind vielfältig und reichen von Spaziergängen über Kartenspiele bis hin zum einfachen Zuhören, Geschichten erzählen oder das Durchblättern von Fotoalben, um Erinnerungen aufleben zu lassen (Österreichisches Rotes Kreuz, 2024a).

#### 4.10 Selbstversorgende Pflegebedürftige und pflegende Angehörige

Zum Stichtag (31.08.2023) waren in der Stadt Innsbruck 6.666 Personen Empfänger\*innen des Bundespflegegeldes (PFIF, 2023). Parallel dazu wohnten 1.368 Personen in öffentlichen sowie privaten Wohn- und Pflegeheimen. Weitere 268 Personen nutzten das Angebot des betreuten Wohnens, 105 Personen

davon nach der Richtlinie des Landes Tirol (Stationäre Einrichtungen der Stadt Innsbruck, 2023; Tiroler Landesregierung, 2019). Diese Daten legen nahe, dass ein signifikanter Anteil der Pflegebedürftigen in Innsbruck außerhalb stationärer Einrichtungen, in ihrer häuslichen Umgebung versorgt wird. Dies trifft auch auf den landesweiten Trend in Österreich zu, wonach circa 80 % der Pflegebedürftigen im eigenen Zuhause betreut werden, überwiegend durch weibliche Angehörige. Die informelle Pflege nimmt eine Schlüsselposition in der ganzheitlichen Betreuung ein, da eine vollständige Versorgung durch professionelles Pflegepersonal aus staatlicher Sicht finanziell nicht realisierbar ist (BMF, 2023b). Auf nationaler und regionaler Ebene existieren unterschiedlichste Unterstützungsmaßnahmen für pflegende Angehörige sowie für selbstversorgende Pflegebedürftige. Auf diese wird im Folgenden eingegangen.

### **Pflegegeld**

Das Pflegegeld ist eine Leistung des Bundes und dient als finanzielle Unterstützung, um Personen mit langfristigem Pflege- und Betreuungsbedarf aufgrund körperlicher, geistiger, psychischer oder Sinnesbehinderungen zu unterstützen. Es zielt darauf ab, einen Teil der durch die Pflege und Betreuung entstehenden Kosten zu decken und ein eigenständiges und an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtetes Leben zu führen. Die Empfänger\*innen des Pflegegeldes entscheiden selbst über die Verwendung des Geldes und die Art der Pflege und Betreuung. Um für das Pflegegeld berechtigt zu sein, muss ein dauerhafter Pflegebedarf von über 65 Stunden monatlich vorliegen und die betroffene Person muss ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben. Das Pflegegeld kann unter bestimmten Voraussetzungen auch in Länder des Europäischen Wirtschaftsraums oder in die Schweiz ausbezahlt werden. Das Pflegegeld wird in sieben Stufen je nach Bedarf gewährt und liegt derzeit zwischen 192 Euro und 2.061,80 Euro (BMSGPK, 2023d).

### **Pflegekarenz und -teilzeit und Familienhospizkarenz**

Um Arbeitnehmer\*innen die Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Verpflichtungen aus der Pflege und Betreuung eines Angehörigen zu erleichtern, kann eine Pflegekarenz und -teilzeit oder eine Familienhospizkarenz mit dem Arbeitgeber vereinbart werden. Der Bund bietet als Unterstützungsleistung während dieser Zeit das Pflegekarenzgeld an. Voraussetzung für den Anspruch ist das Vorliegen einer

Vollversicherung von mindestens drei Monaten vor der Karenz, eine schriftliche Vereinbarung mit dem\*der Arbeitgeber\*in, eine Erklärung über die Hauptverantwortung für die Pflege und Betreuung während der Pflegekarenz und -teilzeit oder die Anmeldung einer Familienhospizkarenz. Das Geld für eine Pflegekarenz und -teilzeit kann für einen Zeitraum von ein bis drei Monaten bezogen werden. Bei der Familienhospizkarenz gebührt die Förderung für die Dauer der Karenz. Eine Verlängerung der Bezugsdauer sowie eine erneute Vereinbarung einer Pflegekarenz und -teilzeit sind möglich. Die Höhe des Pflegekarenzgeldes orientiert sich am Arbeitslosengeld sowie möglicher Kinderzuschläge (BMSGPK, 2024b).

### **Weiter- oder Selbstversicherung in der Pensionsversicherung**

Pflegende Angehörige haben zur sozialen Absicherung die Optionen der Weiter- oder Selbstversicherung in der Pensionsversicherung. Bei der Weiterversicherung können sich Personen, die ihre berufliche Tätigkeit aufgrund der Pflege und Betreuung eines Angehörigen aufgegeben haben, weiterhin in der Pensionsversicherung versichern lassen. Voraussetzungen sind, dass die\*der Pflegebedürftige mindestens auf Pflegestufe 3 eingestuft ist, die Pflege zu Hause eine vollständige Arbeitsbelastung darstellt und bestimmte Versicherungszeiten vorliegen. Die Kosten für die Weiterversicherung trägt der Bund. Die Selbstversicherung ermöglicht es pflegenden Angehörigen, neben einer bereits bestehenden Pflichtversicherung aus einer Erwerbstätigkeit, Versicherungszeiten zu erwerben, wenn sie einen nahen Angehörigen mit mindestens Pflegegeldstufe 3 betreuen, die Pflege den vollen Einsatz der Arbeitskraft im häuslichen Umfeld erfordert und sich der Wohnsitz im Inland befindet. Die Beiträge zur Selbstversicherung werden ebenso vom Bund übernommen (BMSGPK, 2024b).

### **Mit- oder Selbstversicherung in der Krankenversicherung**

In der Krankenversicherung gibt es für pflegende Angehörige die Möglichkeit der beitragsfreien Mit- oder Selbstversicherung. Die Möglichkeit der Mitversicherung besteht direkt bei der zu pflegenden bzw. betreuenden Person. Diese Option steht jenen zur Verfügung, die entweder selbst Pflegegeld der Stufe 3 beziehen oder eine\*n Angehörige\*n mit mindestens dieser Pflegestufe unter erheblicher Beanspruchung ihrer Arbeitskraft pflegen. Die Selbstversicherungsmöglichkeit richtet sich an nicht-pflichtversicherte

Personen oder an solche, die nicht mitversichert sind und gleichzeitig als sozial schutzbedürftig gelten. Voraussetzung hierfür ist, dass sie einen Angehörigen pflegen, bei der\*dem zumindest Pflegestufe 3 vorliegt. Die Pflege und Betreuung muss zudem einen erheblichen Teil ihrer Arbeitskraft in Anspruch nehmen. Diese Regelung gilt auch für die Betreuung eines behinderten Kindes im gemeinsamen Haushalt, vorausgesetzt, die Kriterien für eine beitragsfreie Selbstversicherung in der Pensionsversicherung sind erfüllt (BMSGPK, 2024b).

### **Anrechnung von Pflegezeiten in der Arbeitslosenversicherung**

Das Arbeitslosenversicherungsgesetz sieht vor, dass Pflege- und Betreuungszeiten als Beitrag zur Verlängerung der Bezugsdauer von Arbeitslosengeld angerechnet werden können. Voraussetzung ist, dass eine Weiterführung oder eine Selbstversicherung in der Pensionsversicherung besteht, entweder für die Betreuung eines Familienangehörigen oder für die Pflege eines behinderten Kindes (BMF, 2023c).

### **Förderung der 24-Stunden-Betreuung**

Anspruch auf eine Förderung zur 24-Stunden-Betreuung haben betreuungsbedürftige Personen, die rund um die Uhr betreut werden müssen, Pflegegeld ab Stufe 3 beziehen und über ein monatliches Nettoeinkommen von maximal 2.500 Euro verfügen. Für jeden Angehörigen, der Unterhalt beanspruchen kann, steigt die Einkommensgrenze um 400 Euro. Wenn der unterhaltsberechtigten Angehörigen eine Behinderung hat, erhöht sich die Grenze um 600 Euro pro Person. Pflegegeld und andere Sozialleistungen zählen nicht zum Einkommen. Die Betreuungsperson muss über eine Ausbildung verfügen, die vergleichbar ist mit jener der Heimhilfe oder für mindestens sechs Monate die Betreuung fachgerecht durchgeführt haben oder bestimmte pflegerische und/oder ärztliche Tätigkeiten unter professioneller Anleitung ausüben können. Die Förderung beträgt pro selbstständiger Betreuungsperson 400 Euro monatlich und pro unselbstständiger Betreuungsperson 800 Euro monatlich. Zulässig sind maximal zwei Betreuungspersonen pro Monat (BMF, 2023f).

## Angehörigenbonus

Der Angehörigenbonus gebührt pflegenden Angehörigen, die pflegebedürftige Personen ab der Pflegestufe 4 betreuen. Der Bonus wird jährlich automatisch an pflegende Angehörige ausbezahlt, die in der Pensionsversicherung selbst- oder weiterversichert sind. Andere Angehörige, wie beispielsweise Pensionist\*innen, können den Bonus beantragen, wenn sie seit mindestens einem Jahr die Hauptpflege für eine berechnete Person übernehmen, einen Angehörigen versorgen, der Pflegegeld ab Stufe 4 bezieht und ihr Einkommen 1.500 Euro netto monatlich nicht übersteigt. Der Angehörigenbonus beträgt derzeit 1.500 Euro (BMSGPK, 2024b).

## Förderungen zur Wohnraumadaptierung

Das Land Tirol fördert behinderten- und altengerechte Umbauten, wie beispielsweise den Einbau von Liften, Treppensteigern, Rampen oder die Anpassung von Bädern. Voraussetzungen sind ein ärztliches Attest, ein Nachweis über eine Erwerbsminderung oder für altengerechte Bäder ein Mindestalter von 60 Jahren. Die Förderung wird als Einmalzuschuss von 25 % der Kosten oder als Annuitätenzuschuss von 35 % der Kreditbelastung gewährt (Amt der Tiroler Landesregierung, 2024b). Zusätzlich unterstützt die Stadt Innsbruck den Umbau von behinderten- und seniorengerechten Nasszellen. Die Förderung der Stadt Innsbruck kann beantragen, wer eine Förderung des Landes Tirol zu behinderten- und seniorengerechten Maßnahmen erhält, den Hauptwohnsitz in Innsbruck hat, einen Innsbrucker Senioren- oder Behindertenausweis besitzt und die Einkommensgrenzen gemäß der Wohnhaussanierungsrichtlinie des Landes Tirol erfüllt. Der Einmalzuschuss beträgt 35 % der förderbaren Gesamtbaukosten, maximal 3.500 Euro pro Nasszelle (Gemeinderat der Landeshauptstadt Innsbruck, 2021).

## Zuwendungen zu den Kosten für Pflege- und Betreuungskurse

Pflegende Angehörige können vom Sozialministeriumsservice bis zu 200 Euro pro Jahr für die Teilnahme an Pflege- und Betreuungskursen erhalten (BMF, 2023b). In Innsbruck bieten verschiedene Organisationen Schulungen für Betroffene und pflegende Angehörige an. Die Caritas Tirol bietet Schulungen zu Demenz an (Caritas Tirol, 2024b), während der Sozial-Medizinische Verein Tirol Schulungen und Vorträge zu Rheuma organisiert (Sozial-Medizinischer Verein Tirol, 2024b). Des Weiteren führt die Tirol

Kliniken GmbH Schulungen durch, die sich auf die informelle Pflege konzentrieren (Tirol Kliniken GmbH, 2024). Auf nationaler Ebene veranstaltet das Österreichische Rote Kreuz Online-Schulungen für pflegende Angehörige (Österreichisches Rotes Kreuz, 2024e).

### **Zuwendungen zu den Kosten der Ersatzpflege**

Wenn Angehörige wegen eines Kuraufenthaltes, Urlaubs oder einer Krankheit die Pflege und Betreuung nicht übernehmen können, besteht die Möglichkeit, einen finanziellen Beitrag vom Bund für die Kosten einer vorübergehenden Ersatzpflege zu erhalten. Dies ist allerdings nur möglich, wenn die Person, die gepflegt wird, eine Pflegegeldleistung von mindestens Stufe 3 erhält. Der Zuschuss beträgt je nach Pflegestufe zwischen 1.200 Euro und 2.200 Euro für maximal 28 Tage pro Jahr. Bei Personen mit demenziellen Erkrankungen und Minderjährigen ist Pflegestufe 1 ausreichend und der Zuschuss erhöht sich um jeweils 300 Euro (BMSGPK, 2024b).

Für die Inanspruchnahme von professioneller Ersatzpflege in einem Wohn- und Pflegeheim (Kurzzeitpflege) gewährt das Land Tirol einen Zuschuss. Berechtigt sind Personen, die entweder noch kein Pflegegeld beziehen, aber einen Antrag gestellt haben oder Personen, die Pflegegeld der Stufen 1 oder 2 erhalten oder Personen, die seit weniger als einem Jahr Pflegegeld der Stufe 3 empfangen. Die betroffene Person muss zudem zu Hause oder im betreuten Wohnen leben, die Pflege und Betreuung selbstständig oder durch Unterstützung von mobilen Diensten, pflegenden Angehörigen oder durch eine 24-Stunden-Betreuung organisieren. Zudem darf das monatliche Netto-Einkommen 2.500 Euro nicht übersteigen. Gefördert werden je nach Netto-Einkommen maximal 80 % des vom Land Tirol festgelegten Netto-Tarifs für die Kurzzeitpflege (Tiroler Landesregierung, 2022).

### **Ermäßigungen und Befreiung von Gebühren**

In der österreichischen Sozialgesetzgebung sind verschiedene Regelungen verankert, die darauf abzielen, finanziell schwächer gestellten Bevölkerungsgruppen Unterstützung zu bieten. Bestimmte Personengruppen, wie beispielsweise Bezieher\*innen von Sozialhilfe oder selbstversicherte Personen, die ein Kind mit Behinderung pflegen, sind per Gesetz von der Rezeptgebühr befreit. Personen mit niedrigem Einkommen können eine Befreiung von der Rezeptgebühr beantragen (ÖGK, 2024). Ebenso ist eine Befreiung von

der Haushaltsabgabe (ORF-Beitrag) bei niedrigem Einkommen möglich (BMF, 2024). Weitere Vergünstigungen sind in Innsbruck für Senior\*innen ab 60 Jahren durch den Seniorenausweis und ermäßigte Tarife bei den Innsbrucker Verkehrsbetrieben möglich (BMF, 2023g).

### **Behindertenpass, Parkausweis und Euro-Key**

In Österreich erhalten Personen, deren Behinderungsgrad oder deren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mindestens 50 Prozent beträgt, einen Behindertenpass. Um einen Parkausweis zu erhalten, wird ein Behindertenpass mit speziellen Einträgen wie „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ oder „Blindheit“ benötigt (Sozialministeriumservice, 2024). Der Euro-Key ist ein kostenloser Schlüssel, der Menschen mit Beeinträchtigungen zur Verfügung steht, um den Zugang zu barrierefrei gestalteten öffentlichen Toiletten in Städten, Gemeinden oder an Autobahnraststätten zu ermöglichen. Um einen Euro-Key zu erhalten, müssen entweder ein gültiger Behindertenpass mit entsprechendem Eintrag oder ein gültiger Parkausweis für Menschen mit Behinderung vorliegen (GÖG, 2023a).

### **Verleih von Hilfsmittel und Heilbehelfen**

In Innsbruck bieten das Rote Kreuz Tirol (Österreichisches Rotes Kreuz, 2024f), der österreichische Zivilinvalidenverband (ÖZIV) (ÖZIV Tirol, 2024a) sowie verschiedene Sanitätshäuser (Sanitätshaus Danner, 2024) Pflegehilfsmittel und Heilbehelfe gegen eine Leihgebühr an.

### **Essen auf Rädern**

Die *Innsbrucker Sozialen Dienste* bieten den *Innsbrucker Menüservice* für Einwohner\*innen der Stadt Innsbruck an, die aufgrund ihres Alters oder gesundheitlicher Einschränkungen nicht in der Lage sind, selbst zu kochen (Österreichisches Rotes Kreuz, 2024c). Im Zeitraum des Jahres 2022 bis zum August 2023 erhielten durchschnittlich 812 Personen pro Monat in Innsbruck Essen auf Rädern (Innsbruck Menü Service, 2023).



## Hausnotruf Tirol

Das Rote Kreuz bietet mit dem Hausnotruf Tirol eine umfassende technologische Sicherheitslösung für pflegebedürftige Personen, um im Notfall schnell Hilfe zu rufen. Kern des Systems ist ein stationäres Hausnotruf-Gerät in der Wohnung und ein tragbarer Handsender. Mit einem Knopfdruck verbindet sich das Gerät mit der stets besetzten Servicezentrale, in der ausgebildete Rettungssanitäter\*innen arbeiten. Diese nehmen Sprechkontakt auf, beurteilen die Situation und mobilisieren bei Bedarf Einsatzkräfte. Wichtige Informationen und Zugangsmöglichkeiten zu den Wohnräumen sind in der Zentrale sicher hinterlegt, um schnelle Hilfe zu gewährleisten. Ein mobiles Gerät mit GPS-Tracker erweitert die Sicherheit auf Aufenthalte außerhalb des Wohnbereichs, indem es den Standort der Person präzise übermittelt (Österreichisches Rotes Kreuz, 2024d). Zum Stichtag 31.08.2023 verfügten 2.895 Haushalte im Bezirk Innsbruck-Stadt über ein Hausnotruf-Gerät (Österreichisches Rotes Kreuz, 2023).

Das österreichische Rote Kreuz bietet mit „Standfest – sicher wohnen!“ ein präventives Projekt an, um das Risiko von Stürzen, insbesondere bei Personen über 65 Jahren, zu minimieren. Durch einen persönlichen Besuch und eine individuelle Beratung, unterstützt durch eine elektronische Checkliste, werden Risiken im Haushalt identifiziert und geeignete Maßnahmen zur Sturzprävention vorgeschlagen. Das Beratungsangebot wird durch speziell geschulte Mitarbeiter\*innen durchgeführt und ist gegen eine Gebühr von 25 Euro verfügbar. Zusätzlich kann ein Start-Kit für 49,90 Euro erworben werden, das praktische Hilfsmittel zur Vermeidung von Stürzen enthält (Österreichisches Rotes Kreuz, 2024i).

## Unterstützungsangebote für Young Carers

In Österreich übernehmen rund 42.700 sogenannte *Young Carers* im Alter zwischen 5 und 18 Jahren die Pflege und Betreuung eines Elternteils oder von Geschwistern (BMSGPK, 2022). In Innsbruck bietet das CareManagement Tirol Beratung und Information für *Young Carers* an (CareManagement Tirol, 2024b). Zudem haben Betroffene aus Innsbruck die Möglichkeit österreichweite Angebote zu nutzen. Zu den Angeboten zählen eine spezialisierte App namens *YoungCarers Austria* und diverse Beratungs-, Bildungs- und Erholungsprogramme. Beispielsweise bieten die *Kinderburg Rappottenstein* und das *Juniorcamp* des Österreichischen Jugendrotkreuzes Erholungsurlaube mit therapeutischen und freizeithlichen Aktivitäten,

während *Pflegefit* Jugendlichen praktische Fähigkeiten im Umgang mit Pflegebedürftigen vermittelt. Zusätzlich bieten Initiativen wie *Superhands* der Johanniter, *Verrückte Kindheit - Das Online-Portal* und *Jojo - Kindheit im Schatten* spezialisierte Beratung und Unterstützung für Kinder und Jugendliche, die in familiären Pflege- und Betreuungssituationen leben, insbesondere bei psychischen Erkrankungen innerhalb der Familie (Interessensgemeinschaft pflegender Angehöriger, 2024a).

### **Erholungsangebote für pflegende Angehörige**

Die *Caritas Tirol* bietet jährlich Erholungs- und Auftankwochen an, um eine vorübergehende Entlastung für pflegende Angehörige zu bieten und ihre physische sowie psychische Gesundheit zu fördern. Das Angebot wird von der österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) gefördert, wenn die zu pflegende Person im häuslichen Umfeld gepflegt wird sowie mindestens Pflegegeld der Stufe 1 bezieht und der\*die pflegende Angehörige bei der ÖGK versichert ist. Bei Erfüllung dieser Voraussetzungen ist ein Selbstbehalt in der Höhe von 145 Euro zu bezahlen (Caritas Tirol, 2024g).

### **Angebote zur Freizeitgestaltung und sozialen Interaktion für Senior\*innen**

Ein weiteres Angebot der *Innsbrucker Sozialen Dienste* sind die sogenannten *Stadtteiltreffs*. Die *Stadtteiltreffs* fungieren als Netzwerke, die allen Bewohner\*innen des jeweiligen Stadtteils die Möglichkeit bieten, sich zu treffen, Informationen sowie Ideen auszutauschen und Kontakte zu knüpfen. Die *Stadtteiltreffs Dreieihligen, Mühlau, O-Dorf, Pradl* und *Wilten* bieten zudem spezielle Informationen und Dienstleistungen für ältere Menschen und deren Angehörige unter dem Titel *Leben im Alter* an. Die Kontaktbüros für *Leben im Alter* befinden sich in der Höttinger Au, Hötting, Reichenau sowie Amras und Saggen (ISD, 2024g). Zudem stellen die Wohn- und Pflegeheime Pradl, Hötting, Innere Stadt sowie die öffentlich zugänglichen *Cafés am Tivoli, Promenadencafé, Café Forschkönig, Café Saggen* und *Café im Grünen* der *Innsbrucker Sozialen Dienste* von Montag bis Freitag einen Mittagstisch zur Verfügung, der allen Senior\*innen in der Landeshauptstadt Innsbruck offensteht (ISD, 2024c).

Für soziale Interaktion und das gemeinsame Erleben von Aktivitäten stehen Seniorenclubs oder Seniorenstuben durch das *Rote Kreuz Tirol* (Österreichisches Rotes Kreuz, 2024h) und die *Volkshilfe Tirol*

(Volkshilfe Tirol, 2024d) zur Verfügung. Die *Volkshilfe Tirol* bietet zusätzlich Freizeit- und Reiseangebote für Personen ab 60 Jahren an (Volkshilfe Tirol, 2024b).

Der *Tiroler Seniorenbund* (Tiroler Seniorenbund, 2024a), die *Volkshochschule Tirol* (Volkshochschule Tirol, 2024a), die *Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur in Österreich (ASKÖ)* (Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur in Österreich [ASKÖ], 2024), das *Universitäts-Sportinstitut Innsbruck (USI)* (Universitäts-Sportinstitut Innsbruck [USI], 2024), der *Arbeiter Turn- und Sportverein (ATSV)* (Arbeiter Turn- und Sportverein Innsbruck [ATSV], 2024), der *Pensionistenverband Tirol* (Pensionistenverband Tirol, 2024a), die *Diözesansportgemeinschaft Tirol* (Sportunion Tirol, 2024), das *Rote Kreuz Tirol* (Österreichisches Rotes Kreuz, 2024b) und der *Sozial-medizinische Verein Tirol* (Sozial-Medizinischer Verein Tirol, 2024a) bieten Bewegungskurse und Sportangebote speziell für Senior\*innen an. Angebote zum Seniorentanz gibt es von der Tanzschule Polai mit einem Tanzcafé (Tanzschule Polai, 2024) sowie vom Landesverband Seniorentanz Tirol (Bundesverband Seniorentanz Österreich, 2024).

Der *Pensionistenverband Tirol* (Pensionistenverband Tirol, 2024b) und der *Tiroler Seniorenbund* (Tiroler Seniorenbund, 2024b) bieten zudem gemeinsame Ausflüge, Reisen, Kunst- und Kulturveranstaltungen sowie Kurse an. Bildungsbezogene Aktivitäten werden auch von der *Volkshochschule Tirol* (Volkshochschule Tirol, 2024b) oder dem *Katholischen Bildungswerk Tirol* (Katholisches Bildungswerk Tirol, 2024) bereitgestellt. Spezielle Schulungen zur digitalen Integration älterer Menschen besteht durch das Angebot des *Netzwerks Computerias Tirol*, das Lern- und Begegnungsorte schafft, an denen sich Senior\*innen aktiv mit Computern und neuen Technologien auseinandersetzen können (InfoEck der Generationen, 2024a).

### **Interessensgemeinschaften und Selbsthilfegruppen**

In Innsbruck finden sich verschiedene Interessensgruppen und Selbsthilfeorganisationen, die sich der Unterstützung und dem Austausch von Angehörigen widmen, die in ihrem Alltag außergewöhnliche Herausforderungen bewältigen. Einen Überblick über Selbsthilfegruppen zu verschiedenen Themen bietet die Website der *Selbsthilfe Tirol* (Selbsthilfe Tirol, 2024). Das *Angehörigencafé Demenz der Caritas Tirol* bietet einen Rahmen für den Austausch von Erfahrungen für Angehörige von Menschen mit Demenz. Die Teilnahme ist kostenlos, setzt jedoch eine vorherige Anmeldung voraus (Caritas Tirol, 2024a). Die

*Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger*, eine gemeinnützige Organisation, engagiert sich in Österreich für die Belange pflegender Angehöriger, um deren Situation öffentlich sichtbar zu machen und zu verbessern (Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger, 2024b).

### **Angehörigengespräch**

Als Unterstützungsleistung für pflegende Angehörige wird in Österreich das *Angehörigengespräch* angeboten. Angehörige haben die Möglichkeit dieses Gespräch in den eigenen vier Wänden, an einem alternativen Standort, per Telefon oder über das Internet mit erfahrenen Psycholog\*innen zu führen. Interessierte können sich kostenlos unter der Nummer 050 808 2087 für das Gesprächsangebot anmelden (BMSGPK, 2024b).

### **Hausbesuche durch diplomierte Gesundheits- und Krankpflegepersonen**

Im Rahmen einer Initiative des Sozialministeriums führen qualifizierte diplomierte Gesundheits- und Krankpflegepersonen Hausbesuche bei Empfänger\*innen des Pflegegeldes durch. Diese Besuche dienen der Bewertung der aktuellen Pflegesituation und -qualität. Ziel ist es, bei Bedarf detaillierte Informationen und Beratung anzubieten, um das Informations- und Beratungsdefizit bei pflegebedürftigen Personen und ihren Angehörigen zu verringern. Der Fokus liegt auf der Bereitstellung von praktischen Pflegehinweisen (u.a. zu korrekten Lagerungstechniken und Körperpflege) und spezifischen Informationen über verfügbare Hilfsmittel, soziale Dienste und Möglichkeiten der Kurzzeitpflege. Interessierte können diesen Service kostenlos über die Telefonnummer 050 808 2087 beantragen (BMSGPK, 2024b).

### **Dienstleistungen von Pflege- und Betreuungseinrichtungen**

Zusätzlich zu den angeführten Unterstützungsleistungen haben selbstständig lebende Pflegebedürftige und ihre pflegenden Angehörigen Zugang zu Beratungsdiensten sowie zu ambulanten und (teil-)stationären Pflege- und Betreuungsangeboten in Innsbruck. Diese Dienstleistungen werden in den nachfolgenden Kapiteln beschrieben.

## 4.11 Pflege und Betreuung von Personen mit spezifischen Bedarfslagen

Selbst in einer Gesellschaft, die durch einen stetigen Fortschritt in der medizinischen Versorgung gekennzeichnet ist, treten Fälle auf, in denen spezielle maßgeschneiderte Pflege und Betreuung unerlässlich sind. Diese spezialisierte Unterstützung zielt auf Personen ab, deren besondere Bedürfnisse sich beispielsweise aus schwerwiegender Erkrankung, einem jüngeren Lebensalter oder spezifischen Beeinträchtigungen ergeben (Jacobs et al., 2022). Die Auflistung der nachfolgenden Angebote für Personen mit spezifischem Bedarf erfolgt in alphabetischer Reihenfolge.

### Menschen mit Behinderung mit Pflege- und Betreuungsbedarf

Die *Lebenshilfe Tirol* bietet verschiedene Wohnmöglichkeiten und Unterstützungsleistungen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen an. Dies umfasst die Beratung bei der Suche nach geeigneten Wohnungen, die finanzielle Planung und Unterstützung im Alltag (Lebenshilfe Tirol, 2024b).

*Selbstbestimmt Leben Innsbruck (SLI)* bietet die Dienstleistung der *Persönlichen Assistenz* an. In einem individuellen Beratungsgespräch wird zunächst geprüft, ob das Angebot der Persönlichen Assistenz den individuellen Bedürfnissen und Wünschen der betroffenen Person gerecht wird. Bei Übereinstimmung wird der konkrete Unterstützungsbedarf in Absprache mit den Koordinator\*innen detailliert besprochen und ein formeller Antrag auf Persönliche Assistenz eingereicht (SLI, 2024b).

Die *Sozialen Dienste der Kapuziner* bieten in Innsbruck verschiedene Wohnformen für Menschen mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf. Das Angebot beinhaltet Wohnen ohne Tagesstruktur für Personen mit hohem Bedarf, Tagesstruktur in Wohnhäusern für die Teilhabe am Gemeinschaftsleben, begleitetes Wohnen für mehr Selbstständigkeit, mobile Begleitung zur Unterstützung im Alltag und persönliche Assistenz für ein selbstständiges Leben in der eigenen Wohnung (Soziale Dienste der Kapuziner [SLW], 2024).

### Psychische-, Neurologische- oder Suchterkrankungen

Die *Ambulante Suchtprävention der Innsbrucker Sozialen Dienste* bietet neben Beratung (siehe **Kapitel 4.8**) ein breites Spektrum an Therapie- und Betreuungsleistungen für Menschen mit Suchterkrankungen. Das

Angebot umfasst tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie, psychiatrische und medizinische Begleitung sowie Therapie aufgrund richterlicher Anordnung. Das Team besteht aus Psychotherapeut\*innen und einem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, die eine umfassende Diagnose und Therapie sowie medikamentöse Unterstützung bieten (ISD, 2024a)

Der Verein *Gesundheitsschmiede Tirol* setzt sich für soziale Projekte zur Betreuung älterer Menschen ein, mit einem Fokus auf die Förderung ihrer psychischen Gesundheit und sozialen Wohlbefindens. Neben der direkten Betreuung älterer Menschen engagiert sich der Verein auch in der Ausbildung und Unterstützung pflegender Angehöriger und Fachpersonal, insbesondere im Umgang mit schwierigen Betreuungssituationen (Gesundheitsschmiede Tirol, 2024).

Ab Sommer 2024 startet das Pilotprojekt *Integrierte Versorgung Demenz* in den Bezirken Innsbruck und Innsbruck-Land. In diesem Projekt werden 100 Patient\*innen mit speziellem Unterstützungsbedarf nach ihrer Diagnose zwölf Monate lang von sogenannten Demenzkoordinator\*innen individuell und bedürfnisorientiert in ihrem täglichen Leben unterstützt. Die Umsetzung dieses Pilotprojekts erfolgt durch die *Koordinationsstelle Demenz des Landesinstitut für Integrierte Versorgung (LIV) Tirol* (Amt der Tiroler Landesregierung, 2023b). Zusätzlich bietet die *Koordinationsstelle Demenz* auf ihrer Website einen umfassenden Überblick über Demenzangebote (Koordinationsstelle Demenz - Landesinstitut für Integrierte Versorgung, 2024).

Der *Psychosoziale Pflegedienst Tirol (PSP)* unterstützt und begleitet Menschen mit sozialpsychiatrischen Erkrankungen. Ziel ist es, Betroffenen ein selbstbestimmtes Leben und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Das Angebot umfasst Beratung, Peer-Beratung, ein Park-Café, Einzelbegleitung und aufsuchende Dienste. Weiterhin bietet der *PSP* betreute Wohnprojekte, Wohngemeinschaften und Beschäftigungs- sowie Arbeitsinitiativen an, um den Alltag der Betroffenen zu strukturieren und ihre Integration zu fördern (PSP, 2024b).

*Pro mente* bietet ein Beratungs- und Betreuungsangebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Dazu gehören Einzelbegleitung, Tagesgestaltung, Wohnbetreuung, berufliche Integration und Schulungen sowie Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit. Diese Dienste zielen darauf ab,

Betroffenen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen und ihre soziale sowie berufliche Integration zu unterstützen (pro mente tirol, 2024).

VAGET hat sich auf die Unterstützung von Personen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen spezialisiert. Das Dienstleistungsangebot umfasst mobile psychiatrische Pflege für ältere Menschen sowie Tagestherapiezentren, um auf die speziellen Bedürfnisse dieser Zielgruppe einzugehen (VAGET, 2024b).

In Innsbruck stehen zudem psychiatrische Fachärzt\*innen, Psycholog\*innen und Psychotherapeut\*innen zur Verfügung, um Unterstützung anzubieten (BMSGPK, 2023f).

### **Wohnungslose pflegebedürftige Menschen**

Die *Innsbrucker Soziale Dienste* verfügen mit der bereits oben kurz aufgegriffenen *Pflegestation Herberge* über ein spezialisiertes Angebot für wohnungslose pflegebedürftige Frauen und Männer. Neben Dauer- und Übergangspflege besteht das Angebot auch in der Unterstützung bei der Weitervermittlung in andere Wohnformen, sobald sich der Gesundheitszustand verbessert. Zu den weiteren Leistungen gehören unter anderem rund um die Uhr Pflege und Betreuung, medizinische Versorgung durch Ärzte, Sozialarbeit, Geldverwaltung, Unterstützung für kontrollierten Alkoholkonsum, Hilfe bei Alltagsbesorgungen, Freizeitaktivitäten und ein würdevolles letztes Zuhause (ISD, 2024e).

### **Mobile Hospiz- und Palliativversorgung**

Das *Mobile Palliativteam* in Innsbruck bietet eine ganzheitliche Betreuung für schwer kranke und sterbende Menschen sowie deren Angehörige. Das Team deckt medizinische, pflegerische, sozialrechtliche und psychologische Aspekte ab und steht unabhängig vom Aufenthaltsort zur Verfügung, sei es zu Hause, in Wohn- und Pflegeheimen oder Behinderteneinrichtungen (Landesinstitut für Integrierte Versorgung - Hospiz- und Palliativversorgung Tirol, 2024).

## 4.12 Fokusgruppenergebnisse zur Einschätzung der IST-Situation

Die erste Fokusgruppe widmete sich der detaillierten Untersuchung der gegenwärtigen Bedürfnisse und Anforderungen im Bereich Pflege und Betreuung. Ziel war es, ein tiefgehendes Verständnis zwischen dem vorhandenen Pflege- und Betreuungsangebot und den tatsächlichen Bedarf und Bedürfnissen der Bevölkerung zu entwickeln. Dabei wurden sowohl die Stärken des aktuellen Systems hervorgehoben als auch kritische Lücken und Bereiche der Über- oder Unterversorgung identifiziert. Ein besonderer Fokus lag auf dem Austausch über die Effektivität bestehender Kooperationen innerhalb des Pflege- und Betreuungssektors sowie auf der Exploration möglicher Synergien, die zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungslandschaft beitragen könnten.

**Hinweis:** Es folgt nun eine komprimierte Darstellung der Fokusgruppenergebnisse. Zur Ableitung von Empfehlungen unterlagen die nachfolgenden angeführten Ergebnisse einer sorgfältigen Reflexion und Bewertung, eingebettet in eine umfassende Analyse der bestehenden Strukturen und Rahmenbedingungen. Es ist daher von Bedeutung, die präsentierten Erkenntnisse als Teil eines kontextualisierten Diskurses zu verstehen, die nicht unmittelbar und ungeprüft in die Konzeption einer zukünftigen Pflegestrategie 2033 für die Stadt Innsbruck Eingang finden sollten.

### Ergebnisse

Im Zentrum der ermittelten Ergebnisse steht der von den Expert\*innen mehrfach angesprochene Mangel an qualifiziertem Fachpersonal, der eine adäquate Pflege und Betreuung erschwert. Zusätzlich entsteht durch frühzeitige Entlassungen aus dem Krankenhaus ein erhöhter Druck auf die ambulante Pflege, deren Mitarbeiter\*innen oftmals mit den gestiegenen fachlichen Anforderungen überfordert sind (Pflege- und Betreuungsexpert\*innen, 2023a).

In diesem Zusammenhang sehen die Expert\*innen die Umsetzung eines adäquaten Skills- und Grade-Mix in Pflegeheimen aufgrund der schwierigen Planung einer rund um die Uhr verfügbaren diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson problematisch. Pflegeassistentenberufe oder sonstige Pflege- und Betreuungspersonen übernehmen höher-qualifizierte Aufgaben, was die Zufriedenheit der Mitarbeiter\*innen und die Versorgungsqualität einschränken kann (Pflege- und Betreuungsexpert\*innen, 2023a).



Eine weitere Herausforderung stellt nach Meinung der Expert\*innen die unzureichende Deckung des steigenden Bedarfs an psychiatrischer Betreuung dar. Das Gros des Pflege- und Betreuungspersonals in Wohn- und Pflegeheimen sowie mobiler Pflege ist nicht ausreichend im Bereich der Psychiatrie qualifiziert, was nach der Entlassung aus stationären Einrichtungen zu einer insuffizienten Betreuung führt. Diese Situation wird durch ein geringes Angebot von Gesundheitsfördernden- und Präventivangeboten verschärft. Gleichzeitig ist die Hemmschwelle, Hilfe anzufordern oder anzunehmen, sowohl bei der Bevölkerung als auch bei den Institutionen nach Einschätzung der Expert\*innen hoch (Pflege- und Betreuungsexpert\*innen, 2023a).

Die interdisziplinäre Kommunikation und Kooperation zwischen den verschiedenen Akteur\*innen im Pflegesektor wird nach Ansicht der Expert\*innen durch das Fehlen einer gemeinsamen digitalen Datenaustausch- bzw. Kommunikationsplattform erschwert. Die aktuelle Situation, in der Informationen über verschiedene Kanäle wie E-Mail, Telefon oder Fax ausgetauscht werden, führt zu einer ineffizienten Kommunikation und Ressourcennutzung (Pflege- und Betreuungsexpert\*innen, 2023a).

Finanzielle Rahmenbedingungen beeinflussen laut den Expert\*innen ebenfalls die Qualität und Zugänglichkeit der Pflege- und Betreuungsangebote. Die Höhe der Selbstbeteiligung der Betroffenen wird von den Expert\*innen als finanzielle Hürde wahrgenommen, was zu unzureichender Bedarfsdeckung führen kann. Eine Evaluation der bestehenden Verträge mit Leistungsträger\*innen und Fördergeber\*innen wird von den Expert\*innen empfohlen, um eine gerechtere und zugänglichere Versorgung zu gewährleisten (Pflege- und Betreuungsexpert\*innen, 2023a).

Trotz dieser Herausforderungen weist das bestehende Versorgungsangebot nach Aussagen der Expert\*innen auch Stärken auf. Die Vielfalt an Leistungsanbieter\*innen und die kooperative Bereitstellung von Pflege- und Betreuungsleistungen sind hervorzuheben (Pflege- und Betreuungsexpert\*innen, 2023a).

## 5 Pflege- und Betreuungspersonal

Zusätzlich zur Erfassung des aktuellen Dienstleistungsangebots wurde eine detaillierte Analyse des Personalbestands durchgeführt, um die strukturellen und personellen Rahmenbedingungen in der Mobilen und (Teil-)Stationären Pflege und Betreuung umfassend zu beleuchten. Diese Untersuchung beinhaltet eine Übersicht über die verfügbaren Ausbildungsmöglichkeiten, inklusive der Anzahl an Ausbildungsplätzen und liefert eine detaillierte Darstellung des Pflege- und Betreuungspersonals, aufgeschlüsselt nach Anzahl und Qualifikationsniveau, in den genannten Pflegeeinrichtungen.

### 5.1 Ausbildungsmöglichkeiten

Im Rahmen der Gesundheits- und Krankenpflege-Novelle 2016 wurden vom Land Tirol Plandaten für Ausbildungsplätze im ersten Ausbildungsjahr bis 2025 erstellt. Dabei wurden verschiedene Qualifikationen wie der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegefachassistenz, Pflegeassistenz und Heimhilfen berücksichtigt.

In Tirol werden verschiedene Gesundheits- und Krankenpflegeausbildungen angeboten, darunter der Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege, eine Wiederaufnahme der Diplomausbildung, geplant von 2023 bis 2026 an den Standorten Innsbruck, Kufstein, Schwaz, St. Johann und Zams. Unterschiedliche Varianten für Pflegeassistenz und Pflegefachassistenz und spezielle Routen ermöglichen es, von der Pflegeassistenz zur Pflegefachassistenz zu wechseln. Zusätzlich werden längere Ausbildungsprogramme angeboten, wie eine 5-jährige Pflegeassistentenausbildung mit Matura und eine 3,5-jährige Fachschulausbildung für Pflegeassistenz. Seit 2023 besteht zusätzlich die Möglichkeit zur Pflegelehre in Tirol. Insgesamt verdeutlichen die Daten eine kontinuierliche Anpassung und Weiterentwicklung in der Aus- und Weiterbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege in Tirol.

Die Anzahl der Studienplätze für den Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege an der *fh gesundheit* blieb von 2018 bis 2022 konstant bei 364 Plätzen. Die jährliche Einbeziehung der Standorte Lienz und Reutte ab 2020 sowie der geplante zusätzliche Standort in St. Johann in Tirol ab 2023/24 deuten auf eine strategische Erweiterung der Ausbildungsmöglichkeiten hin.

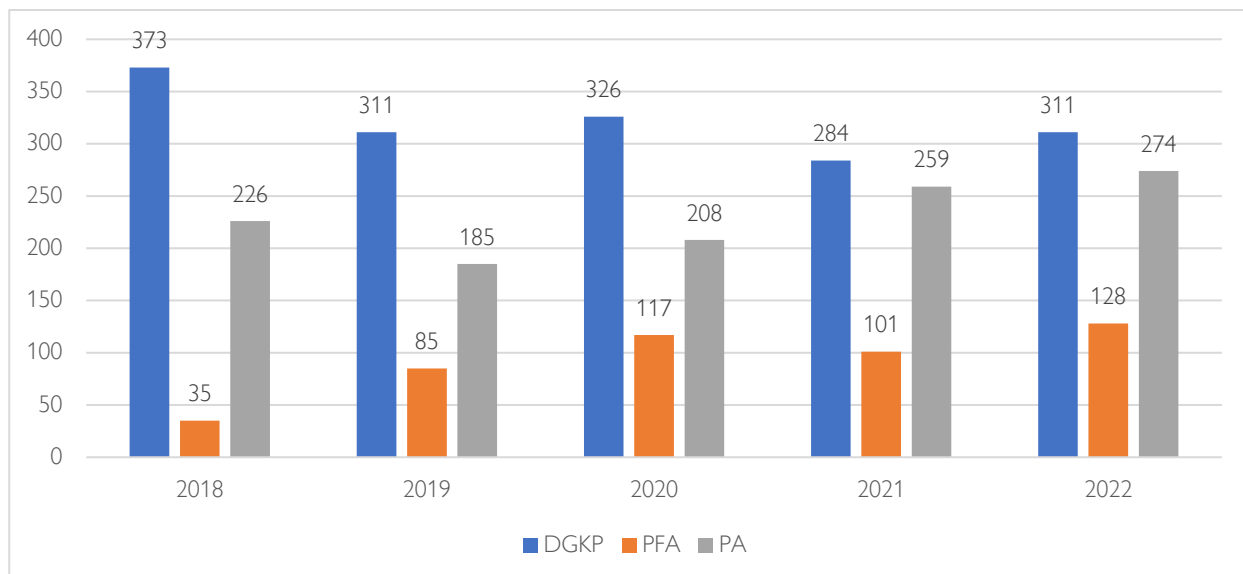
Die konstante Anzahl von 298 Ausbildungsplätzen für Pflegefachassistenz (PFA) und die Weiterqualifikation von Pflegeassistenten (PA) zu Pflegefachassistenz zwischen 2018 und 2022 spiegelt die Stabilität in der Planung und Durchführung dieser Ausbildungsrichtungen wider. Die Ausbildungsplätze für PA zeigen jedoch eine gewisse Variation zwischen 296 und 370 Plätzen, wobei die Ausbildungszahlen für die Sozialbetreuungsberufe-Tirol nicht einbezogen sind.

Die Anzahl der Absolvent\*innen der Heimhilfe unterliegt einer Schwankung von 134 Absolvent\*innen im Jahr 2018 auf 96 im Jahr 2022. Es ist wichtig zu beachten, dass die Ausbildungsplätze in der Heimhilfe am Bedarf der Einrichtungen orientiert sind, was möglicherweise zu den Veränderungen in der Absolvent\*innenzahl führt.

Die Plandaten von 2016 inkludieren noch nicht die Ausbildungen an berufsbildenden mittleren und höheren Schulen berücksichtigen. Dies unterstreicht die Notwendigkeit einer umfassenden Betrachtung der Bildungslandschaft im Gesundheitswesen. Die Daten zu den Absolvent\*innen in den verschiedenen Pflege- und Betreuungsberufen zeigen eine dynamische Entwicklung (**Abbildung 12**).

**Abbildung 12**

Entwicklung Absolvent\*innen Pflegeberufe nach Qualifikation (DGKP/PFA/PA), 2018-2022



(Datenquelle: (Amt der Tiroler Landesregierung, 2023c)

## 5.2 Aktueller Personalstand nach Qualifikation

Nachfolgend erfolgt eine Darstellung des aktuellen Personalstandes im (Teil-)Stationären und Mobilien Bereich inklusive ehrenamtlicher Dienste der Wohn- und Pflegeheime und Anbieter Mobiler Pflege der Stadt Innsbruck.

### 5.2.1 (Teil-)Stationäre Pflege und Betreuung

In den Wohn- und Pflegeheimen in der Stadt Innsbruck sind in Summe 946 Personen bzw. 754,63 Vollzeitäquivalent (VZÄ) beschäftigt. Dieses Pflege- und Betreuungspersonal ist für alle belegten Plätze (inklusive der nicht-genehmigten und damit nicht vom Land Tirol geförderten Plätze) zuständig. Davon sind 21 % Männer und 79 % Frauen. Die Aufschlüsselung nach Qualifikation ist **Tabelle 1** zu entnehmen. Der Anteil diplomierter Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) beträgt 21 %, insgesamt 38 % sind Pflegeassistent\*innen, 3 % Pflegefachassistent\*innen, 9 % Sozialbetreuungsberufe, 17 % Heimhilfen und 12 % sonstiges Pflege- und Betreuungspersonal, auf welches die Wohn- und Pflegeheime aufgrund des Personalmangels zurückgreifen. Betrachtet man die Relation zwischen Köpfe und VZÄ, so zeigt sich im Durchschnitt ein Beschäftigungsausmaß von 82 % für qualifiziertes Pflege- und Betreuungspersonal und 66 % für sonstiges Pflege- und Betreuungspersonal. Die Effizienzsteigerung in der Nutzung der personellen Ressourcen durch die Erhöhung des Anteils an Vollzeitbeschäftigung stellt damit einen potenziellen Ansatz zur Sicherung der Versorgung für 2033 dar. Empfehlungen dazu werden in **Kapitel 7** aufgezeigt.

**Tabelle 1**

Pflegepersonal im (Teil-)Stationären Bereich nach Qualifikation

| Qualifikation  | Köpfe      | VZÄ           | Beschäftigung (%) |
|--|------------|---------------|-------------------|
| DGKP <sup>a</sup>                                    | 200        | 169,49        | 85                |
| PA <sup>b</sup>                                      | 356        | 281,14        | 79                |
| PFA <sup>b</sup>                                     | 29         | 26,14         | 90                |
| SBB <sup>b</sup>                                     | 81         | 68,3          | 84                |
| Heimhilfen   | 164        | 132,88        | 81                |
| <b>Qualifiziertes Pflege- und Betreuungspersonal</b> | <b>830</b> | <b>677,95</b> | <b>82</b>         |
| <i>Sonstiges Pflege- und Betreuungspersonal</i>      | 116        | 76,68         | 66                |
| <b>Summe</b>   | <b>946</b> | <b>754,63</b> | <b>80</b>         |

<sup>a</sup> DGKP = Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson

<sup>b</sup> PA/PFA/SBB = Pflegeassistent / Pflegefachassistent / Sozialbetreuungsberufe

Die Altersstruktur des qualifizierten Pflege- und Betreuungspersonals zeigt, dass mehr als ein Drittel (293 Personen) älter als 50 Jahre sind und 18 % (153 Personen) älter als 55 Jahre. Bis 2033 werden somit mindestens 153 von 830 qualifizierten Pflege- und Betreuungspersonen in Pension sein, wenn man vom gesetzlichen Pensionsantrittsalter von 65 Jahren für beide Geschlechter bis 2033 ausgeht (BMSGPK, 2024a).

## 5.2.2 Mobile Pflege und Betreuung

Im Mobilen Bereich sind in Summe 171 Personen (122,56 VZÄ) beschäftigt. Davon sind 20 % Männer und 80 % Frauen. Nach Qualifikation aufgeteilt sind 32 % diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP), 32 % Pflegeassistent\*innen, 1 % Pflegefachassistent\*innen, 1 % Sozialbetreuungsberufe, 23 % Heimhilfen und 12 % sonstiges Pflege- und Betreuungspersonal. Wird die Relation zwischen Köpfe und VZÄ betrachtet, so zeigt sich mit einem Durchschnitt von 69 % ein geringeres Beschäftigungsausmaß für qualifiziertes Pflege- und Betreuungspersonal als in den Wohn- und Pflegeheimen, jedoch mit 95 % ein höheres für sonstiges Pflege- und Betreuungspersonal (**Tabelle 2**).

**Tabelle 2**

Pflegepersonal in der Mobilen Pflege nach Qualifikation

| Qualifikation  | Köpfe      | VZÄ           | Beschäftigung (%) |
|--|------------|---------------|-------------------|
| DGKP <sup>a</sup>                                    | 54         | 40,68         | 75                |
| PA <sup>b</sup>                                      | 54         | 36,78         | 68                |
| PFA <sup>b</sup>                                     | 2          | 2,00          | 100               |
| SBB <sup>b</sup>                                     | 1          | 0,49          | 49                |
| Heimhilfen   | 40         | 23,67         | 59                |
| <b>Qualifiziertes Pflege- und Betreuungspersonal</b> | <b>151</b> | <b>103,61</b> | <b>69</b>         |
| <i>Sonstiges Pflege- und Betreuungspersonal</i>      | 20         | 18,95         | 95                |
| <b>Summe</b>   | <b>171</b> | <b>122,56</b> | <b>72</b>         |

<sup>a</sup> DGKP = Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson

<sup>b</sup> PA/PFA/SBB = Pflegeassistent / Pflegefachassistent / Sozialbetreuungsberufe

Die Altersstruktur des qualifizierten Pflege- und Betreuungspersonals ist ähnlich wie in den Wohn- und Pflegeheimen: Ein Drittel (50 Personen) sind älter als 50 Jahre und 18 % (27 Personen) älter als 55 Jahre. Bis 2033 werden somit mindestens 27 von 151 qualifizierten Pflege- und Betreuungspersonen der Mobilen Pflege in Pension sein.

### 5.2.3 Ehrenamt

Ehrenamtliche Mitarbeit in der Pflege und Betreuung spielt eine wichtige Rolle bei der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen. Das Engagement von Freiwilligen trägt dazu bei, den pflegebedürftigen Personen eine zusätzliche soziale und emotionale Unterstützung zu bieten, die über die rein pflegerische Versorgung hinausgeht. Ehrenamtliche leisten einen wertvollen Beitrag zur Förderung der Lebensqualität und des Wohlbefindens pflegebedürftiger Personen, indem sie deren Isolation und Einsamkeit entgegenwirken. Zudem entlasten sie das Pflegepersonal, indem sie bei verschiedenen Aufgaben unterstützen, und tragen somit dazu bei, dass die Betreuung noch effizienter gestaltet werden kann.

Die Erhebung der Daten aus den Wohn- und Pflegeheimen und der Mobilen Pflege hat ergeben, dass in Innsbruck in Summe 366 Personen in Wohn- und Pflegeheimen ehrenamtlich tätig sind und 7 Personen im Mobilen Bereich. Diese ehrenamtlichen Mitarbeiter\*innen leisteten 24.305 Stunden in Wohn- und Pflegeheimen und 184 Stunden im Mobilen Bereich im Jahr 2022.

### 5.3 Fokusgruppenergebnisse zum/zur Personaleinsatz, -rekrutierung und -bindung

In einer weiteren Fokusgruppe standen die vielschichtigen Herausforderungen des Personaleinsatzes, der Personalrekrutierung und -bindung in der Pflege und Betreuung im Mittelpunkt. Die Expert\*innen gaben Einblicke in die aktuellen Herausforderungen der Personalrekrutierung und die Auswirkungen des Personalmangels auf die Qualität der Dienstleistungen. Neben verschiedenen Strategien zur Rekrutierung standen insbesondere innovative Lösungen zur Steigerung der Mitarbeiter\*innenzufriedenheit und -bindung auf der Agenda, um dem Pflege- und Betreuungssektor neue Impulse zu geben.

**Hinweis:** Es folgt nun eine komprimierte Darstellung der Fokusgruppenergebnisse. Zur Ableitung von Empfehlungen unterlagen die nachfolgenden angeführten Ergebnisse einer sorgfältigen Reflexion und Bewertung, eingebettet in eine umfassende Analyse der bestehenden Strukturen und Rahmenbedingungen. Es ist daher von Bedeutung, die präsentierten Erkenntnisse als Teil eines kontextualisierten Diskurses zu verstehen, die nicht unmittelbar und ungeprüft in die Konzeption einer zukünftigen Pflegestrategie für die Stadt Innsbruck Eingang finden sollten.

#### Ergebnisse

Nach Ansicht der Expert\*innen stellt die derzeitige Zusammensetzung des Pflege- und Betreuungspersonals eine große Herausforderung dar. Es herrscht ein deutlicher Bedarf an qualifiziertem Fachpersonal, während gleichzeitig ein akuter Mangel an solchen Fachkräften besteht. Um diesen Engpass zu adressieren, wird vermehrt sonstiges Pflege- und Betreuungspersonal eingesetzt. Trotzdem betonen die Expert\*innen die wichtige Rolle dieser Mitarbeiter\*innen, da ein wesentlicher Teil der Betreuungstätigkeiten (u. a. durch den Hauswirtschaftsdienst), auf ihnen beruht. Diese Tätigkeiten sind für die Aufrechterhaltung bestimmter Alltagsfähigkeiten der Klient\*innen entscheidend (Pflege- und Betreuungsexpert\*innen, 2023c).

Zur Stärkung der Pflege und Betreuung wünschen sich die Expert\*innen die Integration und Finanzierung weiterer Berufsgruppen, wie Sozialarbeiter\*innen und Psycholog\*innen, und sie befürworten die Entwicklung hin zu interdisziplinären Teams. Die steigende Nachfrage nach Flexibilität und Teilzeitarbeit stellt jedoch eine immense Herausforderung dar, insbesondere da die Umsetzung der Flexibilitätswünsche der neuen Mitarbeiter\*innengeneration im Pflegesektor schwierig ist. Eine mögliche Lösung könnte sein, die

Mitarbeiter\*innen stärker in die Dienstplangestaltung einzubeziehen, um ein Bewusstsein für die damit verbundenen Schwierigkeiten zu schärfen (Pflege- und Betreuungsexpert\*innen, 2023c).

Laut den Expert\*innen erfordert die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs ein umfassendes Maßnahmenpaket, das sowohl interne Veränderungen in den Arbeitsbedingungen als auch externe Anreize umfasst. Vorgeschlagene Empfehlungen beinhalten die laufende Evaluation von Vergütungsschemata, ergänzt durch attraktive Sozialleistungen und gezielte Kampagnen zur Stärkung des Images des Pflegeberufs. Förderungen für Quereinsteiger\*innen und die Unterstützung während der Ausbildung sind weitere wichtige Aspekte (Pflege- und Betreuungsexpert\*innen, 2023c).

Die Expert\*innen betonen, dass die Herausforderungen bei der Personalbindung nicht ausschließlich mit finanziellen Mitteln zu bewältigen sind. Eine qualifizierte Führung, eine positive Teamkultur und die aktive Einbindung der Mitarbeiter\*innen in Entscheidungsprozesse sind wesentlich. Eine Kultur der Wertschätzung, Offenheit für neue Ideen, transparente Kommunikation und gelebte Unternehmenswerte können ein starkes Zugehörigkeitsgefühl und hohe Mitarbeiter\*innenzufriedenheit fördern (Pflege- und Betreuungsexpert\*innen, 2023c).

Ein weiterer kritischer Punkt ist die gesellschaftliche und politische Wahrnehmung der Pflege als Profession. Die Expert\*innen kritisieren, dass der Pflegeberuf oft nicht den Stellenwert und die Anerkennung erhält, die er verdient, was sich negativ auf die Attraktivität des Berufs und die Rekrutierung von Personal auswirkt. Zudem wird bemängelt, dass Pflegeboni und Entlastungswochen derzeit vorrangig für qualifiziertes Personal vorgesehen sind, was die vielseitigen Beiträge und die häufige Überforderung des sonstigen Pflege- und Betreuungspersonals übersieht (Pflege- und Betreuungsexpert\*innen, 2023c).



## 6 Szenarien und Planung für 2033

Im Folgenden wird zunächst der Pflegebedarf für 2033 prognostiziert, im Anschluss erfolgt die Beschreibung des Versorgungsplans für den (Teil-)Stationären und Mobilen Bereich inklusive der Berechnung des benötigten Personals und der Abschätzung des zur Verfügung stehenden Personals sowie eine Beschreibung alternativer Versorgungsstrukturen, um dem zukünftigen Pflegebedarf zu begegnen.

### 6.1 Pflegebedarf bis 2033

Für die quantitative Prognose des Pflegebedarfs bis 2033 werden zwei Szenarien zur Absteckung des Rahmens, innerhalb dem sich der Pflegebedarf bis 2033 in der Stadt Innsbruck entwickeln wird, berücksichtigt (**Abbildung 13**).<sup>2</sup>

**Abbildung 13**

Szenarien zur Prognose des Pflegebedarfs



Die Datenbasis für die Szenarien 1 und 2 zur Abschätzung des Pflegebedarfs bilden (i) die Anzahl der Bundespflegegeldbeziehenden nach Pflegegeldstufe und Alter der Stadt Innsbruck zum Stichtag 31.08.2023<sup>3</sup> (**Abbildung 4** in **Kapitel 3.2**) und (ii) die Bevölkerungsprognose für die Stadt Innsbruck (ÖROK, 2022) (**Abbildung 3** in **Kapitel 3.1**).

In Szenario 1 gehen wir von einer *Compression of Morbidity* aus und nehmen an, dass der Pflegebedarf zukünftig erst in höherem Alter auftritt als zum heutigen Zeitpunkt. Eine 75-jährige Person in 10 Jahren

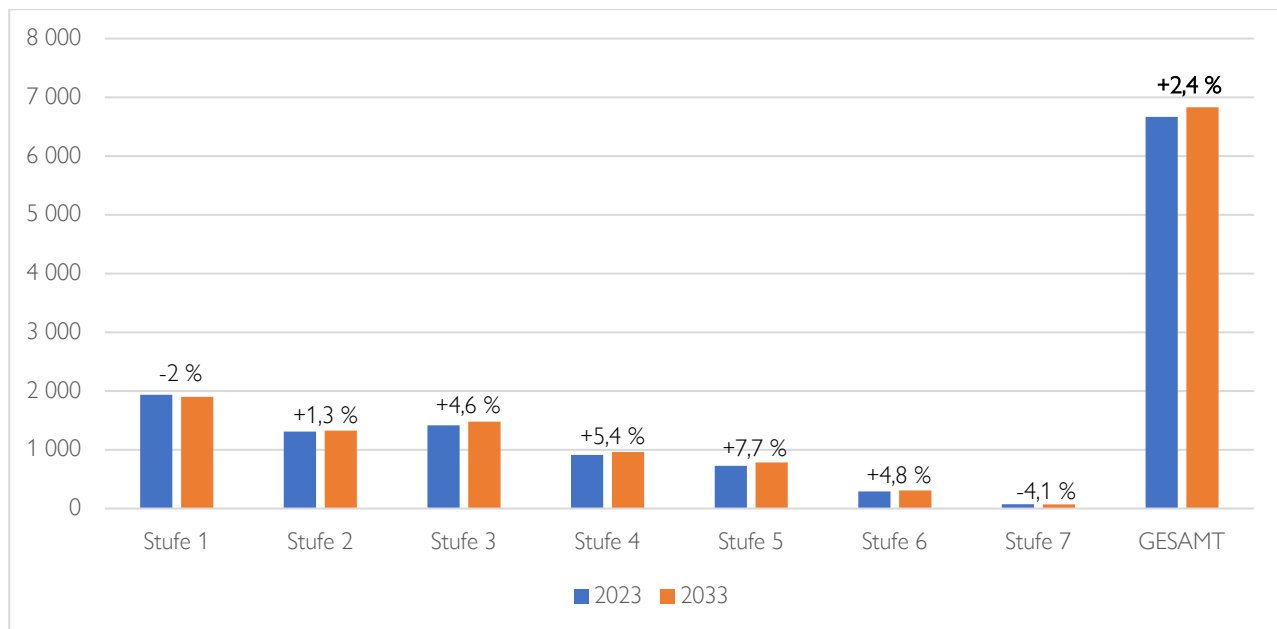
<sup>2</sup> Die Szenarien sollen die Unsicherheit berücksichtigen, die mit jeder Prognose einhergeht.

<sup>3</sup> Diese Daten wurden vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz aus der Datenbank „PFIF“ – Pflegegeldinformation des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger auf Nachfrage bereitgestellt.

hat somit im Durchschnitt einen geringeren Pflegebedarf als eine 75-jährige Person heute. Konkret nehmen wir für Szenario 1 an, dass der Anteil der Pflegegeldbeziehenden an der Gesamtbevölkerung über die nächsten 10 Jahre konstant bleibt.<sup>4</sup> Im Jahr 2023 beträgt dieser Anteil mit 6.666 Pflegegeldbeziehenden 5,03 %. Daher ergibt sich für das Jahr 2033 insgesamt eine Zahl von 6.829 Pflegegeldbeziehenden. Dies entspricht einem Anstieg von 2,4 %, der genau dem Bevölkerungszuwachs entspricht. Aufgrund der Veränderung der Altersstruktur und dem starken Anstieg des Anteils an Personen, welche älter als 84 Jahre sind, steigen die Pflegegeldstufen 3-6 jedoch überproportional an (**Abbildung 14**).

**Abbildung 14**

Prognose Pflegegeldbezieher\*innen nach Pflegegeldstufe 2033 im Vergleich zu 2023 Szenario 1



In Szenario 2 gehen wir vom Status Quo aus und nehmen an, dass der Pflegebedarf innerhalb der Altersgruppen bis 2033 unverändert bleibt und somit im Durchschnitt eine 75-jährige Person in 10 Jahren den gleichen Pflegebedarf hat wie eine 75-jährige Person heute. Wenn der Anteil der Pflegegeldbeziehenden nach Pflegegeldstufe an der Gesamtbevölkerung innerhalb der Altersgruppen konstant bleibt und auf die Bevölkerungsprognose 2033 angewendet, so zeigt **Abbildung 15** die Prognose der Pflegegeldbeziehenden nach Pflegegeldstufe für 2033 im Vergleich zu 2023. In Summe steigt die Anzahl an

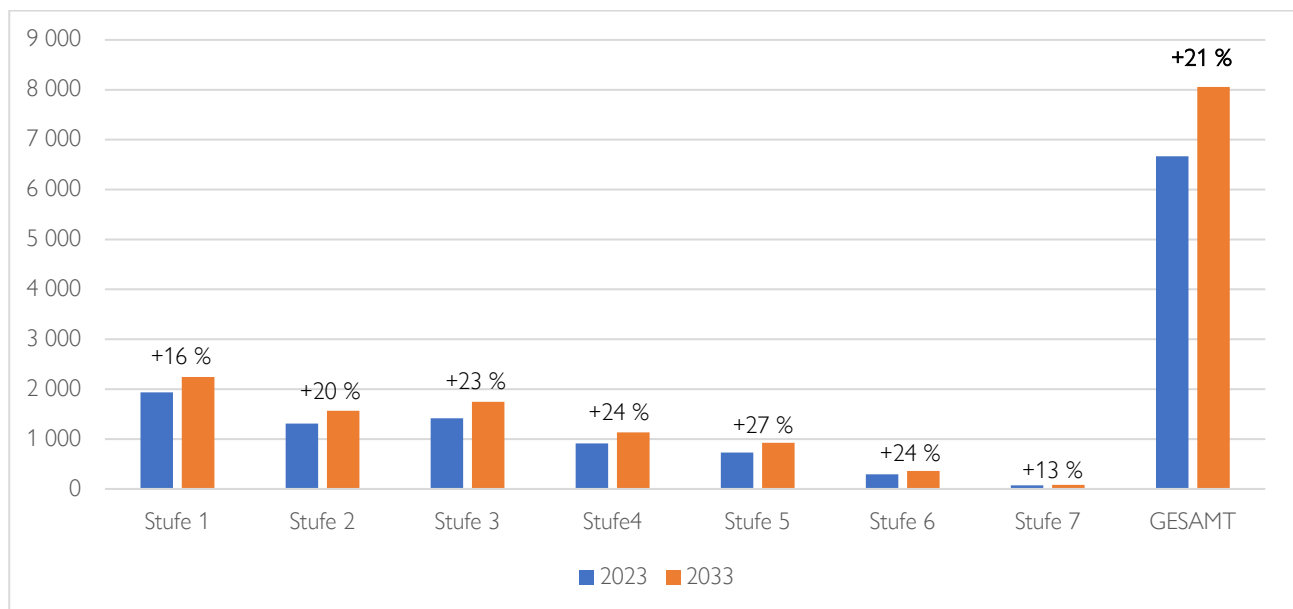
<sup>4</sup> Die Basis für diese Annahme bildet die historische Entwicklung der Bundespflegegeldempfänger\*innen in Tirol von 2014 bis 2022, welche zeigt, dass der Anteil an der Gesamtbevölkerung zwar nicht konstant, aber relativ stabil ist (Statistik Austria (2023b)).

Pflegegeldbeziehenden von 6.666 im Jahr 2023 auf 8.058 im Jahr 2033. Dies entspricht einem Anstieg von 21 %. Im Vergleich dazu, steigt die Bevölkerung nur um 2,4 % an. Über die Pflegegeldstufen hinweg ist auch hier aufgrund der veränderten Altersstruktur der Anstieg für die Pflegegeldstufen 3-6 am stärksten.

Die Zukunft des Pflegebedarfs wird – wie auch die historische Entwicklung des Anteils der Bundespflegegeldbeziehenden in Tirol zeigt (Statistik Austria, 2023b) – zwischen dem optimistischen Szenario 1 (+2,4 %) und dem pessimistischen Szenario 2 (+21 %) liegen.

**Abbildung 15**

Prognose Pflegegeldbezieher\*innen nach Pflegegeldstufe 2033 im Vergleich zu 2023 Szenario 2



## 6.2 Versorgung

Mit dem voranschreitenden demografischen Wandel, der Änderungen am Arbeitsmarkt und den sich wandelnden Lebensumständen wird wie bereits oben beschrieben ein zunehmendes Problem deutlich: die Abnahme informeller Pflege durch Angehörige. Informelle Pflege spielt eine entscheidende Rolle in der Versorgung von Pflegebedürftigen in Österreich (Nagl-Cupal et al., 2018). Jedoch deuten Trends darauf hin, dass immer weniger Menschen in der Lage sind, informelle Pflege für ihre Angehörigen zu leisten (Herrmann et al., 2022; Offermanns & Schweiger, 2018; Pfabigan, 2021). Diese Entwicklung

unterstreicht die Notwendigkeit, die bestehende Pflegeinfrastruktur zu stärken und alternative Versorgungsmodelle zu entwickeln, um sicherzustellen, dass auch zukünftig eine angemessene Betreuung und Pflege für Personen mit Betreuungs- und Pflegebedarf gewährleistet ist (Pfabigan, 2021).

Im Folgenden werden die Fortführung und Stärkung der aktuellen Versorgung im (Teil-)Stationären und Mobilen Bereich in beiden Szenarien projiziert. Im Anschluss werden alternative Versorgungsstrukturen vorgestellt, die darauf abzielen, der steigenden Nachfrage nach Betreuungs- und Pflegedienstleistungen zu begegnen.

### 6.2.1 (Teil-)Stationäre und Mobile Pflege und Betreuung

Der Leitsatz für die Planung der (Teil-)Stationären (Langzeitpflege, Übergangspflege, Tagespflege, Betreutes Wohnen) und Mobilen Pflege und Betreuung ist das Halten des aktuellen Versorgungsgrades und die Steigerung der Effizienz in der Versorgung im Bereich der (Teil-)Stationären und Mobilen Pflege und Betreuung, um dem erhöhtem Pflegebedarf durch Abnahme informeller Pflege durch Familienangehörige zu begegnen. Dazu wurden nachfolgende Überlegungen den Berechnungen zugrunde gelegt.

Zur Steigerung der Effizienz der vorhandenen Personalressourcen wird angenommen, dass nur Personen, welche Bundespflegegeld beziehen, Leistungen in Anspruch nehmen, welche von qualifizierten Pflegepersonen im Bereich der (Teil-)Stationären und Mobilen Pflege und Betreuung erbracht werden. Des Weiteren sollen nur Personen mit einer Pflegegeldstufe 3 oder höher Leistungen im Bereich der Langzeitpflege erhalten.<sup>5</sup> Das bedeutet allerdings nicht, dass das Leistungsspektrum der (Teil-)Stationären und Mobilen Pflege dadurch verändert oder gekürzt wird. Die Leistungen sollten nur auf die Personen verteilt werden, welche es dringender benötigen.

---

<sup>5</sup> Zurzeit beziehen auch Personen ohne eine Pflegegeldstufe Leistungen der (Teil-)Stationären und Mobilen Pflege (**Abbildung 10** und **Abbildung 8** in **Kapitel 4**). Angesichts der erwarteten Reduzierung der informellen Pflege ist eine effiziente Nutzung der verfügbaren Ressourcen entscheidend. Daher sollten Personen ohne Pflegegeldbezug durch alternative Betreuungsangebote unterstützt werden (siehe **Kapitel 6.2.2**). Dies gewährleistet, dass die Plätze, die von qualifiziertem Pflegepersonal betreut werden, von Personen belegt werden können, die einen erhöhten Pflegebedarf aufweisen.

Bei der Berechnung der einzelnen Leistungen in allen Bereichen der (Teil-)Stationären und Mobilen Pflege und Betreuung wurden die Ausbauziele des Strukturplan Pflege des Landes Tirol für 2033 (Amt der Tiroler Landesregierung, 2023c) berücksichtigt. Dadurch ergeben sich in den (Teil-)Stationären Leistungen keine Unterschiede zwischen den zwei Szenarien und somit wurden zur Erreichung des Versorgungsgrades in beiden Szenarien die Mobilen Dienste dementsprechend angepasst.

Die Planung berücksichtigt sowohl den Bedarf an Personal als auch das Potenzial des zukünftig verfügbaren Personals, basierend auf den demografischen Änderungen bis zum Jahr 2033.

### **Versorgungsgrad 2023**

Der **Versorgungsgrad** wird im vorliegenden Bericht wie folgt definiert: Verhältnis der Beziehenden stationärer und teilstationärer Leistungen (inkl. alternativer Wohnformen) und mobiler Pflege und Betreuung der Stadt Innsbruck, welche durch die Richtlinie des Landes Tirol gefördert werden, und der Anzahl an Pflegegeldbeziehenden der Stadt Innsbruck.

Für das Jahr 2023 ergibt sich laut eigenen Erhebungen ein Versorgungsgrad von 48% (siehe Verhältnis der Leistungsbeziehenden für das Jahr 2023 und den Beziehenden von Pflegegeld in **Tabelle 3**).

### **Plätze (Teil-)Stationäre Pflege und Stunden Mobile Pflege und Betreuung**

**Tabelle 3** zeigt den Status Quo und die geplanten Plätze bis zum Jahr 2033 für beide Szenarien im Bereich stationärer und teilstationärer Leistungen. Zusätzlich werden die Leistungsstunden für Mobile Pflege- und Betreuungsdienste aufgeführt, mit dem Ziel, den aktuellen Versorgungsgrad von 48 % aufrechtzuerhalten und gleichzeitig die Effizienz der Versorgung zu steigern. Dies soll durch die Beschränkung der Leistungsnutzung, welche von qualifizierten Pflegepersonen erbracht werden, auf Personen mit erhöhtem Pflegebedarf erfolgen.

**Tabelle 3**

Prognose der Leistungen (Teil-)Stationärer und Mobiler Pflege 2033, Szenarien 1 und 2

|   | Status Quo<br>2023 | Szenario 1<br>2033   | Szenario 2           |
|---|--------------------|----------------------|----------------------|
| Bundespflegegeldbeziehende                  | 6.666              | 6.829                | 8.058                |
| Versorgungsgrad (%)                         | 48                 | 48                   | 48                   |
| <b>Plätze (Teil-)Stationäre Leistungen</b>  |                    |                      |                      |
| <i>Langzeitpflege</i>                       | 1.328              | 1.457 <sup>a</sup>   |                      |
| <i>Übergangspflege</i>                      | 3                  | 15 <sup>a</sup>      |                      |
| <i>Tagespflege</i>                          | 43                 | 66 <sup>a</sup>      |                      |
| <i>Betreutes Wohnen</i>                     | 105                | 329 <sup>a</sup>     |                      |
| <b>Mobile Pflege- und Betreuungsdienste</b> |                    |                      |                      |
| <i>Leistungsstunden</i>                     | 153.925            | 157.969 <sup>b</sup> | 223.367 <sup>b</sup> |
| <i>Beziehende</i>                           | 1.746              | 1.437 <sup>c</sup>   | 2.032 <sup>c</sup>   |
| <b>Summe Leistungsbeziehende</b>            | <b>3.225</b>       | <b>3.304</b>         | <b>3.899</b>         |

<sup>a</sup> Die Plätze der (Teil-)Stationären Leistungen für das Jahr 2033 entsprechen den geplanten Plätzen aufgrund des Strukturplans Pflege des Landes Tirol (Amt der Tiroler Landesregierung, 2023c) und damit unterscheiden sie sich nicht zwischen den zwei Szenarien.

<sup>b</sup> **Tabelle 7** im Anhang für die Berechnung der Leistungsstunden.

<sup>c</sup> Anzahl an Beziehenden, um Versorgungsgrad zu halten, unter Berücksichtigung der genehmigten Plätze (Teil-)Stationärer Pflege (Amt der Tiroler Landesregierung, 2023c).

Insgesamt würden gemäß den Szenarien zwischen 3.304 und 3.899 Personen mit Bundespflegegeld Leistungen der (Teil-)Stationären und Mobilen Dienste in Anspruch nehmen, damit der Versorgungsgrad aufrecht bleibt. Unter Berücksichtigung der genehmigten Plätze für (Teil-)Stationäre Leistungen gemäß dem Strukturplan Pflege des Landes Tirol (Amt der Tiroler Landesregierung, 2023c), müssen dafür die Leistungsstunden der Mobilen Dienste zwischen 3 % und 45 % im Vergleich zum Status Quo ansteigen. Die Berechnung der Leistungsstunden basiert auf dem aktuellen Verhältnis der Summe der Beziehenden Mobiler Dienste und der Summe aller geleisteten Stunden (inkl. Hauswirtschaftsdienst), mit entsprechender Gewichtung der Leistungsstunden nach Pflegegeldstufe. Außerdem wird angenommen, dass in Zukunft nur Personen mit Pflegegeld die Leistungen der Mobilen Pflege in Anspruch nehmen. Eine Aufschlüsselung der Berechnung ist in **Tabelle 7** im Anhang 1 zu finden.

### Benötigtes Personal

Für die Prognose des benötigten Personals in Vollzeitäquivalent (VZÄ) und Köpfen werden verschiedene Daten und Berechnungsgrundlagen herangezogen. Zum einen wird für die Aufschlüsselung nach

Qualifikationen die aktuelle Verteilung nach Qualifikation des qualifizierten Pflege- und Betreuungspersonals in der (Teil-)Stationären und Mobilen Pflege laut eigenen Erhebungen verwendet. Außerdem wird für die Umwandlung von VZÄ in Köpfe (bei der Langzeitpflege) bzw. von Köpfen in VZÄ (in der Mobilen Pflege und der (Teil-)Stationären Pflege) das aktuelle Beschäftigungsausmaß des qualifizierten Betreuungs- und Pflegepersonals in der (Teil-)Stationären und Mobilen Pflege und Betreuung laut eigenen Erhebungen herangezogen (siehe **Tabelle 1** und **Tabelle 2** für die Verteilung nach Qualifikation und das Beschäftigungsausmaß).

Für die Berechnung der VZÄ bzw. Köpfe in den einzelnen Bereichen der (Teil-)Stationären und Mobilen Pflege und Betreuung werden folgende Berechnungen und Datenquellen herangezogen: (1) Für die Langzeitpflege wird der Berechnungsschlüssel der VZÄ der Innsbrucker Sozialen Dienste (ISD) nach Pflegegeldstufe und die aktuelle Verteilung der Pflegegeldstufen unter Ausschluss der Pflegegeldstufen 1-2 herangezogen (**Tabelle 8** im Anhang 1). (2) Für die Berechnung des Personals in der Mobilen Pflege und Betreuung wird die Relation zwischen Personal und Leistungsstunden der Mobilen Dienste laut eigenen Erhebungen herangezogen. (3) Für die Berechnung der benötigten Pflege- und Betreuungspersonen im (Teil-)Stationären Bereich (ohne Langzeitpflege) wird die Relation zwischen dem Personal und den Klient\*innen der Übergangspflege, der Tagespflege und dem Betreuten Wohnen aus den Daten von Rappold und Juraszovich (2019) herangezogen.<sup>6</sup>

Das Ergebnis dieser Berechnungen wird in **Tabelle 4** präsentiert. Die Tabelle zeigt sowohl den Status Quo des vorhandenen Personals nach Qualifikation in VZÄ und in Klammer in Köpfen als auch die Prognose des qualifizierten Personals für die zwei Szenarien für den Bereich der (Teil-)Stationären und Mobilen Pflege und Betreuung unter Anwendung der Berechnungen der genannten Daten. An dieser Stelle muss betont werden, dass in der Prognose kein sonstiges Pflege- und Betreuungspersonal berechnet wird, sondern davon ausgegangen wird, dass der gesamte Pflegebedarf, welcher sich aus den zwei Szenarien ergibt, nur von qualifiziertem Pflegepersonal gedeckt wird. Sollte es – und dies ist sehr wahrscheinlich – auch in Zukunft einen Mangel an qualifiziertem Personal geben, dann muss natürlich auf

---

<sup>6</sup> Eigene Erhebungen zum Personal, welches nur in den (Teil-)Stationären Bereichen ohne Langzeitpflege eingesetzt wird, sind nicht verfügbar. Aus diesem Grund wird auf die österreichweiten Daten zurückgegriffen.

sonstiges Pflege- und Betreuungspersonal ausgewichen werden. Insgesamt wird geschätzt, dass zwischen 1.013 und 1.065 Vollzeitstellen benötigt werden, um den aktuellen Versorgungsgrad der (Teil-)Stationären und Mobilen Pflege und Betreuung aufrechtzuerhalten. Unter Berücksichtigung des aktuellen Beschäftigungsausmaßes wird geschätzt, dass zwischen 1.269 und 1.345 Köpfe, für die vom Land Tirol geförderten Plätze im (Teil-)Stationären und Mobilen Bereich benötigt werden.<sup>7</sup>

**Tabelle 4**

Prognose des benötigten Personals nach Qualifikation in VZÄ (Köpfen), Szenarien 1 und 2

|   | Status Quo <sup>c</sup><br>2023                                | VZÄ (Köpfe)                     |                      |
|---|--|---------------------------------|----------------------|
|   |  | Szenario 1<br>2033 <sup>f</sup> | Szenario 2           |
| <b>(Teil-)Stationärer Bereich</b>               |  |                                 |                      |
| DGKP <sup>a</sup>                               | 169 (200)  | 223 (263)                       |                      |
| PA/PFA/SBB <sup>b</sup>                         | 376 (466)  | 488 (605)                       |                      |
| Heimhilfen                                      | 133 (164)  | 176 (218)                       |                      |
| <i>Sonstiges Pflege- und Betreuungspersonal</i> | <i>77 (116)</i>  |                                 |                      |
| <b>Summe (Teil-)Stationärer Bereich</b>         | <b>755 (946)<sup>d</sup></b><br><b>678 (830)<sup>e</sup></b>   | <b>887 (1.086)</b>              |                      |
| <b>Mobile Pflege und Betreuung</b>              |  |                                 |                      |
| DGKP <sup>a</sup>                               | 41 (54)  | 49 (66)                         | 70 (93)              |
| PA/PFA/SBB <sup>b</sup>                         | 39 (57)  | 48 (69)                         | 67 (98)              |
| Heimhilfen                                      | 24 (40)  | 29 (49)                         | 41 (69)              |
| <i>Sonstiges Pflege- und Betreuungspersonal</i> | <i>19 (20)</i>   |                                 |                      |
| <b>Summe Mobile Pflege und Betreuung</b>        | <b>123 (171)<sup>d</sup></b><br><b>104 (151)<sup>e</sup></b>   | <b>126 (183)</b>                | <b>178 (259)</b>     |
| <b>SUMME GESAMT</b>                             | <b>877 (1.117)<sup>d</sup></b><br><b>782 (981)<sup>e</sup></b> | <b>1.013 (1.269)</b>            | <b>1.065 (1.345)</b> |

<sup>a</sup> DGKP = Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson

<sup>b</sup> PA/PFA/SBB = Pflegeassistent / Pflegefachassistent / Sozialbetreuungsberufe

<sup>c</sup> Der Status Quo des Personals beinhaltet das gesamte Pflege- und Betreuungspersonal, welches von den Wohn- und Pflegeheimen gemeldet wurde. Manche Wohn- und Pflegeheime bieten neben den Plätzen, welche vom Land Tirol gefördert werden, weitere privat finanzierte Plätze an (siehe Abschnitt 4.1). Dies muss vor allem beim Vergleich des Status Quo mit den Szenarien für 2033 berücksichtigt werden, da für die Szenarien das Personal nur für Plätze, welche vom Land Tirol gefördert werden, prognostiziert wird.

<sup>d</sup> Summe des gesamten Personals (inkl. sonstigem Pflege- und Betreuungspersonal)

<sup>e</sup> Summe des qualifizierten Personals

<sup>f</sup> Hinweis für die Berechnung der Szenarien: Durch die Rundung auf ganze Zahlen kann es zu Rundungsdifferenzen kommen.

<sup>7</sup> Empfehlungen zur Erhöhung des Beschäftigungsausmaßes und damit der Reduzierung der Anzahl an benötigten Pflegepersonen werden in **Kapitel 7** vorgestellt.



## Personalpotenzial aufgrund der demografischen Änderungen

Der demografische Wandel bringt eine steigende Nachfrage nach qualifizierten Pflege- und Betreuungspersonen mit sich, während gleichzeitig die Verfügbarkeit von Fachpersonal aufgrund mehrerer Faktoren abnimmt. Neben den bevorstehenden Pensionierungen bevölkerungsstarker Jahrgänge, verliert der Beruf auch an Attraktivität, weshalb immer mehr Pflege- und Betreuungspersonen aus dem Beruf aussteigen und immer weniger Personen in den Beruf einsteigen (Latzke et al., 2022; Schönherr, 2021).

An dieser Stelle soll deshalb eine Prognose des Personalpotenzials für das Jahr 2033 vorgenommen werden. Es muss darauf hingewiesen werden, dass eine zuverlässige Prognose des künftigen Personalangebots eine breite Palette von Datenquellen erfordert, die auf Ebene der Stadt Innsbruck nicht zur Verfügung stehen. Diese Quellen umfassen Informationen über Zu- und Abwanderung von Pflegepersonen, Eintrittsdaten (nach abgeschlossener Ausbildung oder Quereinstieg) und Austrittsdaten (durch Pensionierung oder Berufswechsel). Da nur Daten über geplante Pensionierungen qualifizierter Pflegepersonen vorliegen, ist eine seriöse Prognose des verfügbaren Personals bis 2033 nicht möglich. Daher stützt sich die angeführte Schätzung des Personalpotenzials auf einer groben Überschlagsrechnung, die auf der Bevölkerungsprognose für das Jahr 2033 und der Annahme basiert, dass der Anteil der Personen im erwerbsfähigen Alter, welche einen Pflege- und Betreuungsberuf ausüben, konstant bleibt (gegeben dem aktuellen Trend, eine optimistische Annahme und deshalb eher eine Überschätzung des zur Verfügung stehenden Personals). **Tabelle 5** zeigt, dass das Pflege- und Betreuungspersonal, rein aufgrund der demografischen Veränderung, um 1,9 % sinken wird. Bei einem aktuellen Stand von 1.117 Pflege- und Betreuungspersonen (inkl. sonstiges Pflege- und Betreuungspersonal, **Tabelle 4**) im (Teil-)Stationären und Mobilien Pflegebereich ergibt dies eine geschätzte Reduktion auf insgesamt 1.096 Pflege- und Betreuungspersonen im Jahr 2033, falls der Anteil der Pflege- und Betreuungspersonen an der Bevölkerung im Alter von 20 bis 64 Jahren konstant bleibt.

**Tabelle 5**

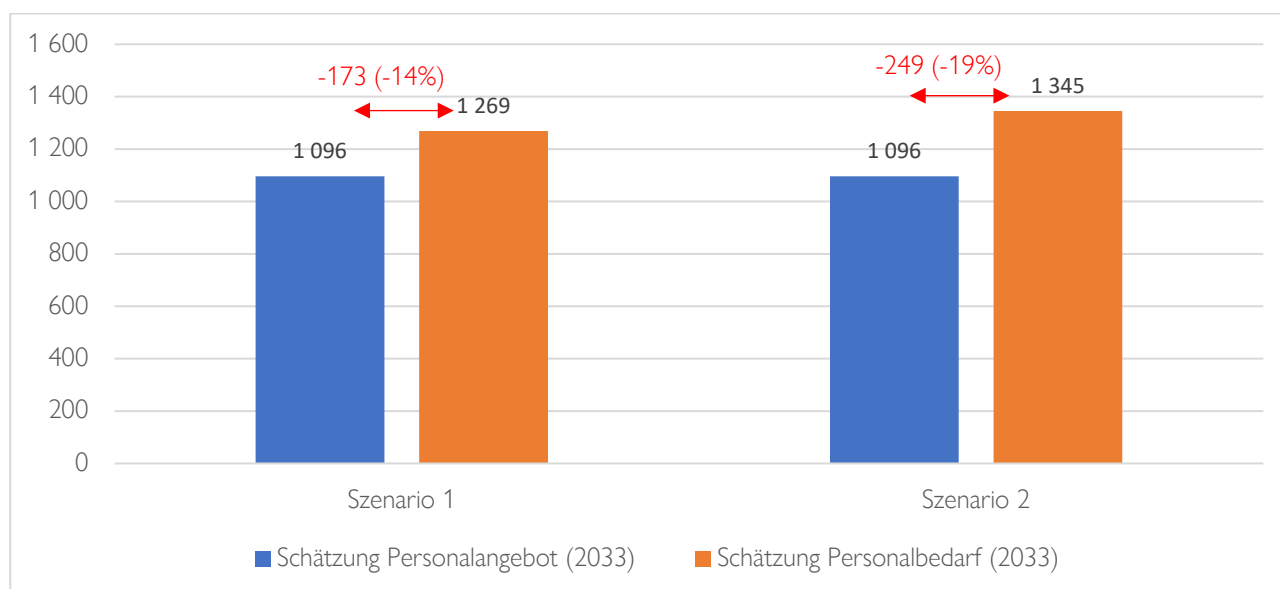
Demografische Änderungen Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, 2023-2033.

| Altersgruppe                                     | 2023          | 2033          | Δ (in %)    |
|--|---------------|---------------|-------------|
| 0-19 Jahre                                       | 20.954        | 21.666        | +3,4        |
| 20-44 Jahre                                      | 53.695        | 53.046        | -1,2        |
| 45-64 Jahre                                      | 32.882        | 31.917        | -2,9        |
| 65-84 Jahre                                      | 21.390        | 23.674        | +10,7       |
| Älter als 84 Jahre                               | 3.598         | 5.451         | +51,5       |
| <b>Bevölkerung im Alter zwischen 20-64 Jahre</b> | <b>86.577</b> | <b>84.963</b> | <b>-1,9</b> |

Die Analyse der Prognosen für das Personalangebot und den Personalbedarf zeigt, dass in beiden Szenarien ein erheblicher Mangel an verfügbarem Personal besteht. Basierend auf den vorliegenden Daten und Berechnungen ergibt sich eine absolute Lücke von 173 bis 249 Pflege- und Betreuungspersonal für das Jahr 2033, um den aktuellen Versorgungsgrad aufrechtzuerhalten. Je nach Szenario, entspricht dies einer prozentuellen Lücke von 14 % bis 19 % des benötigten Personals. Aus diesem Grund müssen zur Aufrechterhaltung des aktuellen Versorgungsgrades und zur Steigerung der Effizienz Maßnahmen zur Attraktivierung des Pflegeberufs ergriffen werden, um einerseits die vorhandenen Pflege- und Betreuungspersonen stärker im Beruf zu halten und mehr zusätzliche Pflege- und Betreuungspersonen zu rekrutieren (siehe **Kapitel 7** für die Empfehlung zur Personalrekrutierung und -bindung).

**Abbildung 16**

Prognose Personallücke bis 2033 in den Szenarien 1 und 2



## 6.2.2 Alternative Versorgungsmodelle

Wie oben angeführt werden für Personen mit weniger ausgeprägtem Betreuungs- und Pflegebedarf aus Effizienzgründen in Zukunft unter Umständen weniger Leistungen der (Teil-)Stationären und Mobilen Dienste erfolgen (können). Potenziell entstehenden Lücken kann durch informelle Pflege, Ehrenamt und bestimmte Formen alternativer Versorgungsmodelle begegnet werden. Gleichzeitig können alternative Versorgungsmodelle dafür genutzt werden, bestehende Angebote im mobilen und (teil-)stationären Bereich zu optimieren oder zu ergänzen.

### Buurtzorg

Die Betreuung durch sehr unterschiedliche Dienste hat für die Betroffenen sowie die Tätigen potenziell schwerwiegende Konsequenzen. Der gegenseitige Austausch zur Qualitätserhöhung ist oft inexistent, Pflege- und Betreuungskontinuität schwierig zu erreichen, die teilweise hohen und nicht optimierten Anfahrtszeiten belasten nicht nur Zeitkontingente, sondern erhöhen auch das Verkehrsaufkommen. Einer der auf alle der genannten Aspekte wirkenden Ansätze stammt aus dem europäischen Ausland (Erich, 2020). Der holländische Begriff *Buurtzorg* bedeutet Nachbarschaftshilfe und entstand von Pflegepersonen als innovative Organisationsstruktur für Mobile Pflege 2006 in den Niederlanden. Der Fokus der autarken Teams liegt auf den betreuten Personen (Monsen & Deblok, 2013). Ziel des Ansatzes ist, Pflegekontinuität, Personenzentrierung und räumliche Nähe (Teams aus der Nachbarschaft) mit hoher Qualität und wirtschaftlicher Effizienz zu verbinden (Hegedüs et al., 2022).

Allgemeine Daten zeigen, dass Buurtzorg auf allen Ebenen wirkt, aber viel Zeit und hohes Investment und gute Implementierung benötigt. Die Erfahrungen in den Niederlanden sind sehr positiv (Monsen & Deblok, 2013). Im Jahr 2018 wurden bereits 700.000 Personen von insgesamt 10.000 diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen betreut und lieferte eine Kosteneinsparung von 30 % für das Gesundheitssystem (Erich, 2020). Auch außerhalb der Niederlande wird von verbesserter Kommunikation mit Klient\*innen und deren Familien, besserer Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistenden und höherer Personenzentrierung berichtet. Studien legen jedoch nahe, dass die Implementierung komplex ist und neben etwaigen politischen Rahmenbedingungen gegebenenfalls Schulungen der Pflegeteams zu

Selbstmanagement, Networking und Personalmanagement sowie IT nötig sein können (Hegedüs et al., 2022).

In Österreich gibt es noch wenig konkrete Erfahrung. Der Ansatz wird in der Mobilen Pflege in Niederösterreich verwendet und wird über CURA COMMUNITAS organisiert (Erich, 2020) (gegründet in Österreich im Jahr 2018). Das erste Team war in Korneuburg tätig, mittlerweile werden auch Klosterneuburg und Mistelbach abgedeckt (CuCo Cura Communitas, GmbH, 2024b). In Klosterneuburg wird auch Community Health Nursing angeboten (CuCo Cura Communitas, GmbH, 2024a). Besonders zu betonen ist, dass die Organisation keinen Mangel an Mitarbeitenden, sondern sogar eine Warteliste hat (La Marca, 2023). Prinzipiell ist davon auszugehen, dass die Vorteile von Buurtzorg auch in adaptierter Form sowohl für die Mitarbeitenden als auch Betreuten positive Effekte generieren kann (Drennan et al., 2018), wenn die Einführung begleitet und schrittweise erfolgt.

## Wohngemeinschaften

In Österreich existieren diverse Formen von Wohngemeinschaften (WGs) für Senior\*innen. Unterschieden werden können diese nach der gewünschten voraussichtlichen Alterskombination: nur ältere oder eine Mischung zwischen älteren und jüngeren Mitbewohnenden. Häufig gibt es vermittelnde Strukturen, die Interessent\*innen zusammenführen, beispielweise die Website [www.gemeinsamwohnen.at](http://www.gemeinsamwohnen.at). Wien verfügt über eine Plattform namens Wohnbuddy (Pollerhof, 2022; WGE! – Gemeinsam wohnen, 2024), während in Innsbruck der Diakonische Verein Tirol vermittelnd tätig wird (Studentenwohnheim Saggen, 2021).

Betreute Seniorenwohngemeinschaften ähneln dem betreuten Wohnen, sind aber als WG von zu betreuenden Personen ausgerichtet (BMF, 2023d). Das *Haus im Leben* in Innsbruck verfolgt explizit den altersgemischten Ansatz und bietet 96 Wohnungen (Erich Anton Stabentheiner CMC, 2024). Weitere Modelle werden als Mehr-Generationen-Wohnen österreichweit betrieben (BMF, 2023h; theGrind, 2019) und unterschiedlich organisiert. Für die Wohnanlage *Lebensräume für Jung und Alt* in Klagenfurt zuständig ist beispielweise die katholische Kirche.

Im gewohnten Umfeld zu bleiben und eine eigene oder familiäre Wohnstruktur nicht verlassen zu müssen ermöglicht die geförderte Anstellung pflegender Angehöriger. Dies wird im Burgenland angeboten (Soziale Dienste, Burgenland, 2024).

### **Heimärztliche Versorgung**

Die medizinische Versorgung von Bewohner\*innen in Wohn- und Pflegeheimen ist hoch relevanter Bestandteil des Gesundheitssystems. Allerdings ist zu den erbrachten Leistungen (ausg. Medikamentenversorgung) wenig über Struktur und Leistungserbringung bekannt, da die Landesgesetze hier sehr unterschiedlich ausgestaltet sind (Fasching, 2007; Wilbacher et al., 2017). Zusätzlich dazu ist der Bedarf nicht erfasst, sondern nur die aktuelle Inanspruchnahme (über Verrechnungsdaten; v.a. bei Fachärzt\*innen). Allerdings fällt bei den vorliegenden Daten auf, dass viele Krankentransporte erfolgen (Wilbacher et al., 2017). Es ist zu vermuten, dass diese reduzierbar wären, wenn die Versorgung über Heimärzt\*innen verbessert wird und speziell geriatrisch ausgebildete Ärzt\*innen umfassend eingesetzt werden.

Wohn- und Pflegeheime in Deutschland dürfen Heimärzt\*innen beschäftigen, wenn die Versorgung durch (Verträge mit) Niedergelassenen nicht abdeckbar ist (Bundesministerium für Gesundheit, 2016). Das sog. Berliner Modell wird empfohlen, hier wird eine 24-Stunden-Betreuung durch Kooperationen und angestellte Ärzt\*innen angeboten und mit interdisziplinären Fallbesprechungen mit dem pflegerischen Personal verbunden. Das Modell wurde bereits erfolgreich in anderen Bundesländern in Deutschland ausgerollt (Hommel, 2019).

### **Primärversorgungseinheiten**

Hinsichtlich des möglichen Impacts von Primärversorgungseinheiten fehlen in Österreich noch konkrete Daten und Aussagen. Auch für Tirol liegen keine vor, denn die Landkarte der Plattform Primärversorgung (<https://primaerversorgung.gv.at/>) zeigt für das Bundesland keine Primärversorgungseinrichtung. Insgesamt besteht für ganz Österreich Handlungsbedarf (Franczukowska et al., 2020), der sich auf gute Daten beziehen muss (Korsatko, 2024). Hier bietet die Gesundheit Österreich GmbH den Service von regionalen Versorgungsprofilen (GÖG, 2024a), außerdem werden seitens der Plattform Primärversorgung

Musterversorgungskonzepte angeboten (Wachabauer & Ivansits, 2023). Weiters wurden die nötigen Berufsbilder bzw. -gruppen und Kompetenzprofile definiert (BMSGPK, 2023e).

Bestimmte Gestaltungsvorschriften können problematisch sein, da nicht immer geeignete Immobilien bzw. Finanzierungen verfügbar sind (Redaktionsteam, 2022). Auf die Herausforderungen wurde reagiert. Besonders interessant sind neben des o.g. Angebotes der Anforderung von regionalen Anforderungsprofilen auch Förderungsoptionen und die Spezialisierungsmöglichkeit auf die Zielgruppe Kinder (BMSGPK, 2024d; Plattform Primärversorgung, 2023). Die aktuelle Versorgungslücke für Letztere ermöglicht für Tirol weitere Anschlusspunkte.

### **Acute Community Nursing**

Insbesondere in ländlichen Gebieten und zu Randzeiten kann die Regelversorgung der Bevölkerung eingeschränkt sein. Hier helfen Gesundheitshotlines (Schullern & Nöhammer, 2023), aber auch der Rettungsdienst. Allerdings führt dessen Nutzung als Überbrückung von Versorgungslücken tendenziell zu höheren Hospitalisierungsraten als nötig (Notruf NÖ, Gmbh, 2023b; Schullern & Nöhammer, 2023). Hier setzt das sogenannte Acute Community Nursing an. Als Notfallsanitäter\*innen ausgebildetes diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal betreuen als *Single Responder* (eine Person, ein Fahrzeug) bei akuten gesundheitlichen Problemen. Dies bedeutet, dass nur eine Person und nicht ein Team (wie etwa beim Rettungswageneinsatz) nötig ist. Damit können Patient\*innen rund um die Uhr auf *Troubleshootern* zurückgreifen, die sie aufsuchen (Notruf NÖ, Gmbh, 2023a) und den Versorgungsbedarf klären bzw. soweit als möglich auch abdecken. Dies folgt ergänzend und entlastend, nicht in Konkurrenz zur Regelversorgung (Notruf NÖ, Gmbh, 2023b).

### **Community (Health) Nursing**

Seit 2022 werden in Österreich Pilotprojekte zu Community (Health) Nursing umgesetzt. Phase I sind Pilotprojekte, diese werden 2024 evaluiert und danach soll in Phase II ein Regelbetrieb entstehen (GÖG, 2024b). Während Community Nursing mehrheitlich Hauskrankenpflege und Vernetzungsmodelle betrifft, ist Community Health Nursing (CHN) davon deutlich zu unterscheiden und betrifft insbesondere die wohnortnahe Versorgung und Beratung von Pflegebedürftigen, Angehörigen und der Community

(insbesondere in Stadtteilen). Die Angebote haben damit als Schwerpunkt die Vernetzung, Prävention und Gesundheitsförderung, wie auch einen Fokus auf Information und Management der Versorgungssituation sowie die Schaffung von präventiven und versorgerischen Netzwerkstrukturen (Lidauer et al., 2022).

### Quartiersentwicklung

In vorliegendem Kontext empfehlenswert ist auch die generelle Beachtung der altersgerechten Gestaltung von Wohnumgebungen und Quartieren. Dazu gibt es aus Bayern Empfehlungen (Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales, 2024) und Ideensammlungen (Koordinationsstelle Wohnen im Alter, 2024). Aus dem baden-württembergischen Kinzigtal (Gesundes Kinzigtal GmbH, 2024) liegen sehr gute Erfahrungen vor. Berichte der (allgemeinen) Quartiersentwicklung in Österreich empfehlen ein partizipatives Vorgehen für gesundheitsförderliches Potenzial (Proges, 2024a).

### Ehrenamt

Eine interessante Alternative zu wohngemeinschaftsartigen Strukturen stellt *Zeitpolster*, eine Initiative des Vereins für Zeitvorsorge, dar. Es handelt sich hier um ehrenamtliche Hilfe, die während der aktiven Zeit auf ein Konto gebucht wird. Dieses ist zum Einlösen für später gedacht, d.h. man kann ehrenamtliche Hilfe selbst abrufen, wenn diese benötigt wird (Zeitpolster - Verein für Zeitvorsorge, 2023). Ehrenamtliche Initiativen können auch sehr fokussiert sein, beispielsweise Bewegungsförderung im Alter (Proges, 2024b).

### Übergangspflege

Generell empfohlen wird die Einführung bzw. Ausweitung der Möglichkeiten für Übergangspflege, da diese in Tirol nicht angeboten wird (siehe **Kapitel 4.1.2**). Für Kurzzeitpflege existieren zahlreiche positive Erfahrungen bzw. Empfehlungen, vor allem aus Forschungsberichten bzw. wissenschaftlichen (Abschluss-)Arbeiten zur Situation in Oberösterreich (Bachmaier, 2018), der Schweiz (Brieri-Brüning, 2013; Gattiniger et al., 2022), Baden-Württemberg (Hahnel et al., 2023).

### 6.3 Fokusgruppenergebnisse zu Effizienzpotenzialen und alternativen Versorgungsstrukturen

Diese Fokusgruppe befasste sich mit der Exploration und kritischen Beurteilung verschiedener Effizienzpotenziale sowie alternativer Versorgungskonzepte. Mit einem Blick auf die städtische Beschaffenheit Innsbrucks wurden diese Modelle dahingehend untersucht, wie sie sich in das bestehende urbane Gefüge einfügen lassen. Dabei wurden nicht nur die benötigten Ressourcen und der antizipierte Mehrwert für unterschiedliche Interessensgruppen beleuchtet, sondern auch mögliche Hindernisse bei der Umsetzung sowie die Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit mit lokalen Einrichtungen und Behörden erörtert.

**Hinweis:** Es folgt nun eine komprimierte Darstellung der Fokusgruppenergebnisse. Zur Ableitung von Empfehlungen unterlagen die nachfolgenden angeführten Ergebnisse einer sorgfältigen Reflexion und Bewertung, eingebettet in eine umfassende Analyse der bestehenden Strukturen und Rahmenbedingungen. Es ist daher von Bedeutung, die präsentierten Erkenntnisse als Teil eines kontextualisierten Diskurses zu verstehen, die nicht unmittelbar und ungeprüft in die Konzeption einer zukünftigen Pflegestrategie für die Stadt Innsbruck Eingang finden sollten.

#### Ergebnisse

In Innsbruck präsentiert sich ein breites Spektrum an Pflege- und Versorgungsdiensten, dessen Vielfalt laut den Expert\*innen oft eine Herausforderung für Angehörige und Institutionen darstellt, den Überblick zu behalten. Die Expert\*innen heben in diesem Zusammenhang die essenzielle Rolle der Zusammenarbeit zwischen CareManagement Tirol und Sozialarbeit hervor, insbesondere bei der Handhabung komplexer Fälle. In manchen österreichischen Regionen hat sich die kooperative Arbeit zwischen Sozialarbeiter\*innen und Pflegepersonen, besonders in kritischen Situationen, als wirksam erwiesen, indem sie die vielfältigen Perspektiven und Fachkenntnisse beider Berufsgruppen zusammenführt (Pflege- und Betreuungsexpert\*innen, 2023b).

Die Expert\*innen verweisen auf die steigende Komplexität der Versorgungslage, in der Klient\*innen oft zeitgleich von verschiedenen Dienstleistern betreut werden, bedingt durch gesundheitliche Erfordernisse, unterschiedliche Einsatzzeiten oder dem generellen Ressourcenmangel. Diese Situation führt zu Herausforderungen in der Koordination und Übergabe zwischen den Dienstleistern sowie in der lückenlosen



Dokumentation der erbrachten Leistungen. Um eine reibungslose und abgestimmte Versorgung zu garantieren, ist eine aufwendige Planung erforderlich, die wertvolle fachliche Ressourcen beansprucht. Auch aus Sicht der Klient\*innen, die sich in komplexen Betreuungssituationen befinden, ist es eine zusätzliche Herausforderung ihre Termine selbst zu koordinieren und den Überblick zu bewahren (Pflege- und Betreuungsexpert\*innen, 2023b).

Die Expert\*innen betonen die Dringlichkeit, Lösungen für diese Problematiken zu finden, wie beispielsweise die Einführung effizienterer Koordinationsmechanismen und den Einsatz von Technologien sowie Werkzeugen, die die Versorgung unterstützen. Sie nennen mögliche Ideen wie die Schaffung einer Plattform, die Dienstleister zusammenbringt oder die Bildung interdisziplinärer Teams. Zudem wird die Notwendigkeit betont, das Netzwerk auszubauen und regelmäßige, strukturierte Netzwerktreffen abzuhalten, um die Qualität der verfügbaren Leistungen zu steigern (Pflege- und Betreuungsexpert\*innen, 2023b).

Ein weiterer Punkt, der in der Fokusgruppe angesprochen wurde, betrifft die Anerkennung und die Abrechnungsmöglichkeiten von Leistungen durch Pflegefachassistent\*innen. Trotz der gestiegenen Bedeutung dieser Berufsgruppe und der Erweiterung ihrer Kompetenzen durch gesetzliche Anpassungen, stößt die praktische Abrechnung der erbrachten Leistungen auf Hindernisse. Ein konkretes Beispiel hierfür ist die Durchführung eines Verbandswechsels im Rahmen der medizinischen Hauskrankenpflege. Obwohl Pflegefachassistent\*innen qualifiziert sind, diese Tätigkeit auszuführen, erfordern derzeitige Abrechnungsmodalitäten, dass solche Leistungen nach wie vor von einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerperson erbracht werden. Deshalb empfehlen die Expert\*innen, die Abrechnungsmodelle zu evaluieren und entsprechend an neue Gegebenheiten zu aktualisieren (Pflege- und Betreuungsexpert\*innen, 2023b).

Beim Einsatz moderner Technologien zur Informationsvermittlung unterstreichen die Expert\*innen die Wichtigkeit, die Bedürfnisse und Fähigkeiten unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen zu berücksichtigen (u.a. technologische Fertigkeiten älterer Generationen) und betonen den potenziellen Nutzen für pflegende Angehörige durch die Bereitstellung leicht verständlicher Informationen und Schulungen. Sie

weisen auf die Notwendigkeit hin, gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen bereits in Kindergärten und Schulen zu etablieren und die Rolle von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in unterschiedlichen Settings (u. a. Community Nurses, School Nurses) in der gesundheitlichen Aufklärung und Förderung zu stärken (Pflege- und Betreuungsexpert\*innen, 2023b).

Zum Abschluss erörtern die Expert\*innen die Relevanz von alternativen Pflegemodellen, wie etwa das *Buurtzorg-Modell*, das auf eine personenzentrierte Pflege und Selbstverwaltung durch Pflegeteams abzielt, und generationsübergreifende Wohnkonzepte wie das *Haus im Leben*. Sie erkennen in Innsbruck das Potenzial für innovative Ansätze in der Nachbarschaftshilfe und bei Wohnraumlösungen. Ein Beispiel hierfür ist das Setzen von Anreizen für Studierende, durch die Bereitstellung von Haushalts- oder Einkaufshilfe für ältere Personen kostenfrei oder zu reduzierten Preisen zu wohnen (Pflege- und Betreuungsexpert\*innen, 2023b).

Darüber hinaus betonen die Expert\*innen die Notwendigkeit, die Unterstützungsangebote für Menschen mit besonderem Pflege- und Betreuungsbedarf (u.a. psychische Erkrankungen, Menschen mit Behinderung) durch die Bildung multidisziplinärer und spezialisierter Versorgungsteams auszubauen, um den Bedürfnissen dieser Gruppen gerecht zu werden. Für die erfolgreiche Implementierung solcher Konzepte müssen jedoch rechtliche Rahmenbedingungen und bestehende Arbeitspraktiken, wie etwa Hierarchien im Vergleich zu selbstverwaltetem Arbeiten, berücksichtigt und das Personal entsprechend fort- bzw. weitergebildet werden (Pflege- und Betreuungsexpert\*innen, 2023b).

## 7 Empfehlungen

Abschließend werden in diesem Kapitel Empfehlungen vorgestellt, die darauf abzielen, die Qualität und Effizienz der Pflege- und Betreuungsleistungen in Innsbruck zu optimieren und den Herausforderungen einer sich wandelnden Gesellschaft proaktiv zu begegnen. Die Empfehlungen leiten sich direkt aus den zuvor dargelegten Erkenntnissen zu den Indikatoren und Herausforderungen, der Ist-Situation des Dienstleistungsangebots, des Personals sowie den entwickelten Szenarien und der Planung ab.

Um umfassende Empfehlungen zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungsleistungen zu entwickeln und umzusetzen, ist die Kooperation mit dem Land Tirol und dem Bund unerlässlich. Einige der Bereiche, die eine grundlegende Verbesserung erfordern, liegen in der Zuständigkeit dieser Regierungsebenen. Die Zusammenarbeit ermöglicht es, Ressourcen effektiv zu nutzen und Synergien zu schaffen, die notwendig sind, um den Herausforderungen der Pflege und Betreuung effektiv zu begegnen. Unabhängig von den spezifischen Empfehlungen, die im Folgenden dargestellt werden, ist die koordinierte Zusammenarbeit aller politischen Entscheidungsträger auf allen Ebenen eine der wichtigsten Strategien für die Zukunftssicherung der Pflege und Betreuung. Durch eine solche Zusammenarbeit können die fragmentierten Versorgungsstrukturen harmonisiert und die Effizienz in der Pflege und Betreuung gesteigert werden.

Um eine strukturierte und übersichtliche Darstellung zu gewährleisten, werden die Empfehlungen thematisch anhand der Analyse der gegenwärtigen Pflege- und Betreuungssituation in die folgenden Handlungsfelder gegliedert: Ausbau und Attraktivierung bestehender Angebote, Pflege- und Betreuungspersonal, Gesundheitsförderung und Prävention, Informelle Pflege und Betreuung, Pflege und Betreuung von Personen mit speziellem Bedarf, Einsatz von Technologien und zukunftssträchtige Versorgungsmodelle. Innerhalb jedes Handlungsfelds wird ein Bezug zur bestehenden Struktur hergestellt und Entwicklungspotenziale aufgezeigt. Die daran anschließenden Empfehlungen sind nach ihrer Umsetzbarkeit durch die Stadt Innsbruck in einen kurz- (0-2 Jahre), mittel- (3-5 Jahre) und langfristigen (5+ Jahre) Zeithorizont untergliedert. Zum Abschluss wird eine Zusammenfassung über die Empfehlungen für die Pflegestrategie 2033 für Innsbruck in einer tabellarischen Übersicht (**Tabelle 6**) dargestellt.

## 1. Ausbau und Attraktivierung von bestehenden Angeboten

In Innsbruck hat die demografische Entwicklung zu einem verstärkten Bedarf an spezialisierten Pflege- und Betreuungsdiensten geführt. Die vorhandenen Strukturen zeigen, obwohl gut etabliert, Grenzen in ihrer Anpassungsfähigkeit an die diversifizierenden Bedürfnisse der Bevölkerung. Eine vertiefte Analyse hebt hervor, dass besonders die Integration alternativer Wohnformen und die Flexibilisierung der Betreuungsangebote Entwicklungspotenziale darstellen. Die bestehenden Angebote bieten eine solide Basis, doch um den Anforderungen der Zukunft gerecht zu werden, ist eine gezielte Erweiterung und Attraktivierung wünschenswert. Dies umfasst sowohl die technologische Modernisierung als auch die Förderung der möglichst selbstständigen Wohnfähigkeit im Alter.

### Kurzfristige Empfehlungen (0-2 Jahre)

#### *Betreutes Wohnen*

- Leistbarkeitsprüfung: Evaluation und ggf. Anpassung der betreuten Wohnangebote, um deren finanzielle Zugänglichkeit sicherzustellen.
- Aufklärungskampagnen: Initiierung von Informationskampagnen, um die Vorteile des betreuten Wohnens hervorzuheben.
- Feedbacksysteme: Implementierung (wo bereits vorhanden Aufrechterhaltung) eines strukturierteren Systems für Rückmeldungen, um die Zufriedenheit der Bewohner\*innen kontinuierlich zu erhöhen.
- Förderung der Selbstständigkeit im Alter: Frühzeitige Integration in das betreute Wohnen, um die selbstständige Wohnfähigkeit im Alter zu bewahren und zu fördern.
- Anpassung des Wohnraums: Ausbau von Förderprogrammen für Wohnraumanpassungen, einschließlich der Nutzung von Ambient Assisted Living (AAL) und Smart-Home-Technologien, zur Unterstützung eines selbstbestimmten Wohnens im Alter.

### *Tagespflege*

- Aufklärungskampagnen: Initiierung von Informationskampagnen, um die Vorteile der Tagespflege hervorzuheben.
- Evaluation der Betreuungszeiten: Evaluation und ggf. Erweiterung der Öffnungszeiten bis in die Abendstunden, um besser auf die Bedürfnisse der Nutzer\*innen einzugehen.
- Schnuppertag: Einrichtung (wo bereits vorhanden Erweiterung) der Möglichkeit, einen kostenlosen Schnuppertag für interessierte Personen anzubieten.

### *Mobile Pflege und Betreuung*

- Förderung der Professionalisierung: Erweiterung spezifischer Schulungs- und Weiterbildungsangebote für Pflegepersonen zur Bewältigung komplexer Situation (siehe Empfehlungen zum **Pflege- und Betreuungspersonal**).
- Verbesserung der Informationsflüsse: Implementierung bzw. Ausbau digitaler Lösungen zur Optimierung des Informationsaustauschs über Patient\*innen zwischen Pflege- und Betreuungseinrichtungen, Krankenhäusern und weiteren Gesundheitsdienstleistern, unter Einhaltung der Datenschutzvorschriften (siehe Empfehlungen zum **Einsatz von Technologien**).
- Regelmäßige Vernetzungstreffen: Organisation häufigerer und strukturierter Netzwerktreffen mit klar definierten Zielen und Themen, um die Vernetzung und den Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Akteur\*innen zu fördern.

### *Langzeitpflege*

- Zusammenarbeit mit der Gemeinschaft: Ausbau von Netzwerken und Kooperationen mit lokalen Einrichtungen wie Schulen, Kindergärten, Vereinen und anderen sozialen Institutionen, um die Einbindung älterer Personen in die Gemeinschaft zu stärken.

## Mittelfristige Empfehlungen (2-5 Jahre)

### *Alternative Wohnformen und -konzepte*

- Partizipative Gestaltung: Einbeziehung von Senior\*innen, Menschen mit Betreuungsbedarf und deren Angehörigen in die Entwicklung neuer Wohnkonzepte, um ihre Bedürfnisse und Wünsche zu berücksichtigen.
- Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Unter der Berücksichtigung gesetzlicher und struktureller Rahmenbedingungen, die Förderung und Unterstützung beim Aufbau ambulant betreuter Wohngemeinschaften, zur Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens.
- Mehrgenerationenwohnen: Unter der Berücksichtigung gesetzlicher und struktureller Rahmenbedingungen, Umsetzung von Wohnprojekten, die das Zusammenwohnen mehrerer Generationen fördern, den intergenerationellen Austausch und soziale Netzwerke stärken.
- Vermittlungsplattform: Evaluation bereits bestehender Plattformen und ggf. Einführung einer Plattform ähnlich Wohnbuddy zur Vermittlung und Unterstützung von Wohnpartnerschaften.

### *Mobile Pflege und Betreuung*

- Evaluation der Einsatzzeiten: Evaluation der Einsatzzeiten der unterschiedlichen Dienstleister und ggf. Entwicklung eines abgestimmten Zeitplans für mobile Pflegedienste zur Gewährleistung einer erleichterten Planung und Koordination.
- Etablierung von Notdiensten: Einrichtung eines interprofessionellen Not- und Bereitschaftsdienstes für dringende Betreuungsfälle außerhalb regulärer Zeiten (siehe Empfehlungen zu **Zukunfts-trächtige Versorgungsmodelle**: Acute Community Nursing).

## Langfristige Empfehlungen (5+ Jahre)

### *Alternative Wohnformen*

- Quartiersentwicklung: Unter der Berücksichtigung gesetzlicher und struktureller Rahmenbedingungen, Planung und Umsetzung altersfreundlicher Quartiere mit integrierten sozialen, kulturellen und gesundheitlichen Angeboten, um die Lebensqualität älterer Personen zu erhöhen.

### *Übergangspflege*

- Qualifizierte Nachsorge: Ausbau der Übergangspflege in Einklang mit dem Strukturplan Pflege 2023-2033 und in Abstimmung mit dem Land Tirol.

### *Mobile Pflege und Betreuung*

- Reformen im Bereich der Finanzierung: Evaluation und Weiterentwicklung der Finanzierungsmodelle für mobile Pflege und Betreuung, um eine bedarfsgerechte Unterstützung der Dienste, Pflegebedürftigen und ihrer Familien sicherzustellen.

## 2. Pflege- und Betreuungspersonal

Das Pflege- und Betreuungspersonal in Innsbruck steht vor dem Dilemma eines wachsenden Personal- mangels und ausbaufähigen Arbeitsbedingungen. Die Analyse der aktuellen Situation zeigt, dass eine Neu- gestaltung der Arbeitsumgebung und eine Aufwertung der Berufsprofile notwendig sind, um den Sektor attraktiver zu machen. Entwicklungschancen liegen in der Einführung flexibler Arbeitszeitmodelle, der Nutzung digitaler Werkzeuge zur Arbeitsentlastung und in der Schaffung klarer Karrierepfade. Dies setzt eine Anpassung der Ausbildungscurricula und eine Erweiterung der Weiterbildungsmöglichkeiten voraus, um das Personal auf die Herausforderungen einer modernen Pflegelandschaft vorzubereiten.

### Kurzfristige Empfehlungen (0-2 Jahre)

#### *Arbeitsbedingungen*

- Evaluation und Anpassung: Regelmäßige Überprüfung und Anpassung von Vergütungsstrukturen und Arbeitszeitmodellen, einschließlich flexibler Optionen wie Teilzeitarbeit, Gleitzeit, Jobsharing und Sabbaticals.

#### *Personalrekrutierung*

- Zielgruppengerechte Ansprache in Sozialen Medien: Ausbau der Nutzung sozialer Medien für gezielte Rekrutierungskampagnen, die auf die Erwartungen jüngerer Generationen abgestimmt sind.
- Pflege-Botschafter\*innen-Programm: Einführung (wo bereits vorhanden Ausbau) eines Pro- gramms, bei dem engagierte Pflegepersonen in Schulen und auf Messen über ihren Beruf infor- mieren.
- Partnerschaften mit Bildungseinrichtungen: Ausbau von Kooperationen mit Bildungseinrichtungen (regional, national und international) zur frühzeitigen Rekrutierung von Personal.
- Imagekampagne: Weitere Durchführung von Kampagnen zur Aufwertung des Pflegeberufs.



### *Ausbildung*

- Kontinuierliche Praktikumsbewertungen: Implementierung (wo bereits vorhanden Ausbau) eines Bewertungssystems durch Auszubildende zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität.
- Pflegelehre: Evaluation und Förderung der Ausbildung in den Pflegeassistentenberufen über eine Pflegelehre, um die Attraktivität und Qualität der Ausbildung zu steigern und den Einstieg in den Pflegeberuf zu erleichtern.

### **Mittelfristige Empfehlungen (2-5 Jahre)**

#### *Personaleinsatz*

- Skill-Grade-Mix: Evaluation des derzeitigen Skill-Grade-Mix und Einsatz des Pflege- und Betreuungspersonals entsprechend der Qualifikation.
- Pflegetechnologie-Schulungen: Bereitstellung (wo bereits vorhanden Ausbau) von Schulungen und Workshops zu neuesten Pflegetechnologien und -innovationen, um das Pflegepersonal kontinuierlich weiterzubilden und die Pflegepraxis zu modernisieren.
- Integration anderer Professionen: Einsatz für die Finanzierung von Sozialarbeiter\*innen und Psycholog\*innen in mobile Pflege- und Betreuungsorganisationen sowie Wohn- und Pflegeheimen.

#### *Personalbindung*

- Fortbildungsangebote: Ausbau der Finanzierung und Bereitstellung von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.
- Führungskräfte-Training: Ausbau des Angebots spezieller Schulungen für Führungskräfte zur modernen Teamführung.
- Mentoring-Programme: Einführung (oder wo bereits vorhanden Ausbau) von Cross-Generation-Mentoring zur Förderung des Wissensaustauschs.

- Mitarbeiter\*innengesundheitsprogramme: Ausbau von spezifischen Gesundheitsprogrammen, die auf die physischen und psychischen Belastungen im Pflegeberuf zugeschnitten sind, einschließlich Rückenschulen und psychologischer Beratungsangebote.

#### Ausbildung

- Pflegelehre: Ausbau der Ausbildung in den Pflegeassistentenberufen über eine Pflegelehre, um mehr Personal für den Pflegeberuf rekrutieren zu können.

#### Langfristige Empfehlungen (5+ Jahre)

##### *Arbeitsbedingungen*

- Spezialisierungen: Einführung (oder wo bereits vorhanden Ausbau) adäquater Vergütungen für erworbene Spezialisierungen.

##### *Personalbindung*

- Karrierepfade: Entwicklung (oder wo bereits vorhanden) klar definierter Aufstiegs- und Spezialisierungsmöglichkeiten.
- Wertschätzungskultur: Forcierung einer Anerkennungskultur, die Leistungen und besondere Ereignisse feiert.
- Digitalisierung administrativer Prozesse: Ausbau der Digitalisierung, um administrative Aufgaben zu vereinfachen und Pflegepersonen mehr Zeit für ihre Kernkompetenzen zu geben.
- Feedback- und Entwicklungsgespräche: Einführung (oder wo bereits vorhanden Ausbau) von strukturierten Feedback- und Entwicklungsgesprächen, um individuelle Karrierepläne zu fördern und persönliche Ziele abzustimmen.
- Work-Life-Balance Initiativen: Ausbau von Leistungen zur Verbesserung der Work-Life-Balance, wie u.a. Kinderbetreuungsmöglichkeiten, Unterstützungsangebote bei der Wohnungssuche.
- Sozialleistungen: Ausbau von Sozialleistungen für Mitarbeiter\*innen (z.B. Finanzierung von Klimaticket, Gewährung zusätzlicher Urlaubstage, Treueprämien, etc.)

- Gesundheitsbenefits: Einführung (oder wo bereits vorhanden Ausbau) von Gesundheitsbenefits wie vergünstigte Fitnessstudiomitgliedschaften oder Gesundheitschecks, die das Wohlbefinden der Mitarbeiter\*innen fördern und als Anreiz zur langfristigen Bindung dienen.

#### *Personalrekrutierung*

- Gezielte Rekrutierung: Einführung (oder wo bereits vorhanden Ausbau) spezifischer Rekrutierungsprogramme für Berufsrückkehrer\*innen und Quereinsteiger\*innen.
- Rekrutierung internationaler Fachpersonen: Einführung (oder wo bereits vorhanden Ausbau) zielgruppenspezifischer Kampagnen und Unterstützung bei der Integration von Pflegepersonen aus dem Ausland.
- Vereinfachung der Anerkennungsverfahren: Weiterer Einsatz für erleichterte Anerkennungsverfahren ausländischer Qualifikationen zur Integration internationaler Fachpersonen.

### 3. Gesundheitsförderung und Prävention

Die vorhandenen Strukturen in Innsbruck bieten eine qualitativ-hochwertige Grundversorgung, doch Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention sind ausbaufähig. Die Entwicklungspotenziale liegen in der stärkeren Fokussierung auf Programme, die körperliche, mentale und soziale Gesundheitsaspekte vereinen und die Umwelt- sowie Lebensbedingungen berücksichtigen. Dies erfordert eine erweiterte Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Dienstleistern und eine intensivere Einbindung der Bevölkerung in präventive Empfehlungen, um ein umfassendes Gesundheitsbewusstsein zu fördern.

#### Kurzfristige Empfehlungen (0-2 Jahre)

##### *Lebensstil und Wohlbefinden*

- Gesundheitsbewusstsein: Durchführung bzw. Ausbau stadtweiter Lebensstil-Kampagnen zur Förderung gesunder Lebensweisen.
- Aktive Lebensführung: Ausbau von Programmen zur Ernährungsberatung und Bewegungsförderung, um körperliche Aktivität und gesunde Ernährung zu unterstützen.

##### *Psychische Gesundheit*

- Verstärkung der Hilfsangebote: Ausbau von Unterstützungsangeboten für die psychische Gesundheit, inklusive Beratungs- und Therapieangebote.
- Resilienz und Stressbewältigung: Implementierung von Stressmanagement-Workshops und Resilienz-Trainings in Schulen, am Arbeitsplatz und in der Gemeinschaft.

##### *Präventive Gesundheitschecks und Impfvorsorge*

- Vorsorgeuntersuchungen: Bewusstseinsförderung zur Teilnahme an regelmäßigen Gesundheitschecks zur frühzeitigen Erkennung und Behandlung von Krankheiten.
- Impfaufklärung: Durchführung und Ausbau von Aufklärungskampagnen über die Bedeutung von Impfungen, um die Impfquote in allen Altersgruppen zu erhöhen.

## Mittelfristige Empfehlungen (2-5 Jahre)

### *Integrative Gesundheitsförderung*

- Präventive Hausbesuche: Förderung der Umsetzbarkeit von präventiven Hausbesuchsprogrammen durch CHN für Risikogruppen zur frühzeitigen Identifikation von Gesundheitsrisiken unter Berücksichtigung der gesetzlichen Rahmenbedingungen.
- Bedarfsanalysen: Durchführung von Analysen spezifischer Gesundheitsbedürfnisse in verschiedenen Stadtteilen.

### *Bildung und Information*

- Gesundheitskompetenz: Integration von Gesundheitsbildung in die Lehrpläne von Schulen und die Weiterbildung am Arbeitsplatz.
- Digitale Informationsplattform: Evaluation bereits bestehender Plattformen und ggf. Entwicklung einer zentralen Plattform zur Bereitstellung von Informationen über Gesundheitsdienste und Präventionsprogramme.

### *Förderung der sozialen Teilhabe*

- Anpassung des Wohnraums: Ausbau der altersgerechten Wohnraumanpassung zur Förderung der Unabhängigkeit.
- Begegnungsräume: Schaffung (oder wo bereits vorhanden Erweiterung) von Orten für soziale Interaktionen, wie Cafés, Parks und Gemeinschaftszentren.
- Social Prescribing: Einführung von Social Prescribing in der Primärversorgung, um Patient\*innen gezielt an soziale und gesundheitsfördernde Aktivitäten zu vermitteln.

## Langfristige Empfehlungen (5+ Jahre)

### *Integrative Gesundheitsförderung*

- Ganzheitliche Gesundheitsförderung: Entwicklung von Programmen, die physische, psychische und soziale Gesundheitsaspekte miteinander verknüpfen.

### *Umwelt und öffentlicher Raum*

- Umweltprojekte: Durchführung und Ausbau von Initiativen zur Luftqualitätsverbesserung und zur Förderung grüner Urbanräume.
- Infrastruktur für Bewegung: Erweiterung der Zugänglichkeit zu Parks und Sportanlagen, um aktive Lebensstile zu unterstützen.

### *Mobilitätsförderung*

- Barrierefreie Infrastruktur: Verbesserung und Ausbau der Stadtinfrastruktur für barrierefreien Zugang zu öffentlichen Einrichtungen und Diensten.
- Mobilitätstraining: Bereitstellung von Trainingsprogrammen und Sicherheitsschulungen für ältere und mobilitätseingeschränkte Personen.
- Anpassung des Nahverkehrs: Laufende Optimierung des öffentlichen Verkehrsangebots, um die Bedürfnisse älterer Bürger\*innen und Menschen mit Behinderungen zu erfüllen.

#### 4. Informelle Pflege und Betreuung

Die Unterstützung informeller Pflege in Innsbruck zeigt, dass die Anerkennung und Förderung pflegender Angehöriger, Young Carers und Ehrenamtlicher verstärkt werden sollte. Die bestehenden Angebote sollten besser vernetzt und auf die spezifischen Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen und Ehrenamtlichen abgestimmt werden. Entwicklungschancen bieten sich in der systematischen Stärkung der Informations- und Beratungsdienste sowie in der Bereitstellung gezielter Fortbildungsangebote. Die Implementierung innovativer und niederschwelliger Ansätze kann die Zugänglichkeit und Sichtbarkeit der Unterstützungsangebote verbessern.

#### Kurzfristige Empfehlungen (0-2 Jahre)

##### *Pflegende Angehörige*

- Beratungszentren: Sicherstellung und Ausbau einer zentralen Beratungs- und Koordinationsstelle für Pflege und Betreuung.
- Informationskampagnen für Arbeitgeber\*innen: Sensibilisierung von Arbeitgeber\*innen für die Bedürfnisse pflegender Angestellter und Förderung einer unterstützenden Unternehmenskultur.
- Schulungsprogramme für pflegende Angehörige: Ausbau von Kursen und Workshops, die praktische Fertigkeiten und Wissen über die Pflege und Betreuung zu Hause vermitteln (u.a. E-Learning-Angebote).

##### *Young Carers*

- Öffentlichkeitskampagnen: Ausbau von Kampagnen zur Sensibilisierung der Gesellschaft für die Situation und Bedürfnisse von Young Carers.
- Informationsressourcen: Ausbau zielgruppenspezifischer Informationen und Leitfäden für Young Carers und deren Familien.
- Bildungseinrichtungen: Durchführung von Sensibilisierungs-Workshops und verstärkte Kooperation in Schulen und anderen Bildungseinrichtungen.

### *Ehrenamtliche*

- Weiterer Ausbau von Schulungen: Bereitstellung (oder wo bereits vorhanden Ausbau) spezifischer Schulungsangebote für Ehrenamtliche im Bereich der Pflege und Betreuung.
- Informationskampagnen: Durchführung bzw. Ausbau von Kampagnen, um über Möglichkeiten des ehrenamtlichen Engagements zu informieren und neue Freiwillige zu rekrutieren.

### **Mittelfristige Empfehlungen (2-5 Jahre)**

#### *Pflegende Angehörige*

- Online-Informationsplattformen: Evaluation bestehender Plattformen und bei Bedarf Entwicklung von leicht zugänglichen Online-Plattformen für pflegende Angehörige.
- Ausbildung: Prüfung einer möglichen finanziellen Förderung der Qualifizierung von pflegenden Angehörigen zur Heimhilfe.

#### *Young Carers*

- Bildungsprogramme: Einrichtung flexibler Lernangebote und Nachhilfeprogramme, die die Pflegeverpflichtungen junger Pflegenden berücksichtigen.
- Berufsberatung: Einführung spezieller Beratungs- und Förderprogramme für Young Carers, um ihre berufliche Entwicklung zu unterstützen.
- Peer-Support: Einrichtung und Unterstützung von Peer-Support-Gruppen für den Erfahrungsaustausch und gegenseitige Hilfe.
- Soziale Inklusion: Organisation spezieller Freizeit- und Bildungsprogramme für Young Carers.

### *Ehrenamtliche*

- Beratung und Support: Schaffung (oder wo bereits vorhanden Ausbau) von Beratungsstellen, die ehrenamtliche Helfer\*innen begleiten und unterstützen.
- Vernetzung: Förderung (oder wo bereits vorhanden Ausbau) des Erfahrungsaustauschs unter Ehrenamtlichen durch regelmäßige Treffen und Plattformen.



- Projekteinsätze: Entwicklung projektbezogener oder temporärer Engagementsmöglichkeiten.
- Rahmenbedingungen: Definition (oder wo bereits vorhanden Sicherstellung) klarer Richtlinien und Unterstützungsleistungen für die Kooperation mit Ehrenamtlichen.
- Versicherungsschutz: Gewährleistung eines umfassenden Versicherungsschutzes für die Dauer des Engagements.
- Kostenerstattung: Sicherstellung der Übernahme von mit dem Engagement verbundenen Kosten.

## 5. Pflege und Betreuung von Personen mit speziellem Bedarf

Die Versorgung von Personen mit speziellem Bedarf in Innsbruck erfordert eine intensivere Integration und Spezialisierung der Pflege- und Betreuungsdienste. Aktuelle Strukturen bieten nicht immer den notwendigen Rahmen für eine umfassende und individualisierte Pflege und Betreuung für diese Gruppen. Insbesondere Versorgungszentren stellen ein wichtiges Entwicklungspotenzial dar, um die Pflege und Betreuung effektiver und inklusiver zu gestalten. Die Schaffung dieser Zentren könnte eine Lücke in der aktuellen Versorgungslandschaft schließen und die Qualität der Betreuung optimieren.

### Kurzfristige Empfehlungen (0-2 Jahre)

#### *Querschnittsempfehlungen für alle Bereiche*

- Fort- und Weiterbildung des Personals: Ausbau der Bereitstellung und Finanzierung von Fort- und Weiterbildungen insbesondere in Schwerpunktbereichen (u. a. psychische Erkrankungen).
- Vernetzung und Interdisziplinarität: Förderung und Ausbau der Vernetzung zwischen verschiedenen Versorgungsdiensten sowie die Arbeit in interdisziplinären Teams, um eine ganzheitliche Betreuung zu ermöglichen.

#### *Psychiatrische Versorgung*

- Wohnortnahe psychiatrische Dienste: Ausbau ambulanter psychiatrischer Dienste und Tageskliniken, um eine wohnortnahe Versorgung zu gewährleisten.
- Präventions- und Aufklärungsprogramme: Ausbau von Programmen zur Aufklärung über psychische Gesundheit und zur Früherkennung von psychischen Erkrankungen.

### Langfristige Empfehlungen (5+ Jahre)

#### *Menschen mit Behinderung mit institutionellen Pflegebedarf*

- Versorgungszentren: Schaffung eines Versorgungszentrums, das medizinische, therapeutische und soziale Unterstützung unter einem Dach bietet.

- Stärkung der Behinderteneinrichtungen: Weiterentwicklung und Stärkung der pflegerischen Kompetenzen in bestehenden Einrichtungen für Menschen mit Behinderung.
- Barrierefreier Zugang: Ausbau des barrierefreien Zugangs zu allen Gesundheits- und Sozialdiensten, einschließlich leicht-lesbarer Informationsmaterialien.

*Querschnittsempfehlungen für alle Bereiche*

- Lobbyarbeit: Kooperative Lobbyarbeit mit verschiedenen Interessengruppen (einschließlich Selbsthilfegruppen, Betroffenen, pflegenden Angehörigen, Dienstleistern), um eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Versorgung in den genannten Bereichen sicherzustellen.

## 6. Einsatz von Technologien

Obwohl Innsbruck über eine fortschrittliche Infrastruktur verfügt, offenbart die Analyse Defizite in der Integration und Akzeptanz von Technologien in der Pflege und Betreuung. Entwicklungspotenziale liegen in der Erweiterung telemedizinischer Dienste und der Implementierung von Ambient Assisted Living (AAL-) Systemen, die eine individuellere und effizientere Pflege und Betreuung ermöglichen. Die Fortbildung des Pflege- und Betreuungspersonals in digitalen Kompetenzen ist essenziell, um die Potenziale voll auszuschöpfen und die Versorgung zukunftsfähig zu gestalten.

### Kurzfristige Empfehlungen (0-2 Jahre)

#### *Telepflege*

- Förderung der Eigenverantwortung: Einsatz und Ausbau von Gesundheitsapps zur Unterstützung der Gesundheitsvorsorge und zur Stärkung der Eigenverantwortung der Bevölkerung.

#### *Kompetenzaufbau*

- Technologieschulungen: Einführung (oder wo bereits vorhanden Ausbau) von Schulungsprogrammen für Gesundheitsberufe, pflegende Angehörige und Betroffene zur Förderung der Akzeptanz neuer Technologien.

### Mittelfristige Empfehlungen (2-5 Jahre)

#### *Telepflege*

- Ausweitung telepflegerischer Angebote: Vereinfachung des Zugangs zu pflegerischer Beratung und Betreuung sowie Ermöglichung der regelmäßigen Überwachung von Vitalparametern durch telemedizinische Dienste.

### *Datenmanagement*

- Vernetzung und Datenübertragung: Einrichtung digitaler Schnittstellen zur effizienten Vernetzung und zum Transfer von Pflege- und Betreuungsdaten zwischen Versorgungsstrukturen und Dienstleistern.
- Systematische Datenerhebung: Einrichtung einer zentralen Erfassungsstelle für die Erhebung von Daten aus Pflege- und Betreuungseinrichtungen, zur Prognose von Entwicklungen in der Versorgung.

### *Ambient Assisted Living (AAL)*

- Förderung von AAL-Systemen: Unterstützung des Einsatzes von AAL-Systemen, wie automatische Fußbodenbeleuchtung, Sturzerkennung und präventive Wearables.

### **Langfristige Empfehlungen (5+ Jahre)**

#### *Innovation und Forschung*

- Förderung von Innovationsprojekten: Einrichtung eines Innovationsfonds durch die Stadt Innsbruck zur Unterstützung von Projekten zum Einsatz von Technologien in der Pflege und Betreuung.
- Ideenwerkstätten zur Innovationsförderung: Durchführung regelmäßiger Workshops und Think Tanks mit Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Technologieexpert\*innen, Betroffenen und Angehörigen, um kreative Lösungen für Herausforderungen im Pflege- und Betreuungsbereich zu entwickeln.

#### *Ambient Assisted Living (AAL)*

- AAL-Schauraum und Digitalisierungstruck: Organisation von Kampagnen und Demonstrationen durch einen AAL-Schauraum und einen mobilen Truck, um AAL- und KI-Produkte erlebbar zu machen.

## 7. Zukunftsträchtige Versorgungsmodelle

Die Betrachtung innovativer Pflegemodelle wie Buurtzorg zeigt, dass Innsbruck vor der Herausforderung steht, traditionelle Pflegekonzepte zu überdenken. Die Implementierung dieser Modelle erfordert eine Anpassung der Rahmenbedingungen und eine kulturelle Öffnung für dezentralisierte, patient\*innenorientierte Ansätze. Die Entwicklung und Erprobung solcher Modelle könnte die Pflege und Betreuung in Innsbruck restrukturieren, indem sie die Autonomie der Betreuten und das interdisziplinäre Arbeiten stärkt.

### Kurzfristige Empfehlungen (0-2 Jahre)

#### *Buurtzorg-Modell*

- Best Practice Austausch: Durchführung eines nationalen Erfahrungsaustauschs (u. a. Exkursion), um von erfolgreichen Buurtzorg-Modellen zu lernen.

#### *Community (Health) Nursing (CHN)*

- Inklusion fördern: Fortführung und Ausweitung des C(H)N-Modells auf Stadtteile, in denen Personen mit hohem Unterstützungsbedarf leben.

#### *Heimärzt\*innenmodell*

- Umsetzbarkeit prüfen: Evaluation gesetzlicher Rahmenbedingungen, um eine mögliche Umsetzung eines\*einer Heimärzt\*in zu prüfen.

### Mittelfristige Empfehlungen (2-5 Jahre)

#### *Buurtzorg-Modell*

- Pilotprojekte: Durchführung von Pilotprojekten in Anlehnung an das Buurtzorg-Modell in ausgewählten Stadtteilen zur Überprüfung der Machbarkeit und Wirksamkeit.

### *Community (Health) Nursing (CHN)*

- Integration in die Planung: Einbindung von C(H)N in die regionale Planung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsempfehlungen.
- Spezialisierung: Einführung spezialisierter Community (Health) Nurses für spezifische Bedürfnisse wie Schulgesundheit, chronische, psychische oder neurologische Erkrankungen.

### *Acute Community Nurse*

- Best Practice Austausch: Durchführung eines nationalen Erfahrungsaustauschs (u. a. Exkursion), um von erfolgreichen Acute Community Nurse-Modellen zu lernen.
- Pilotprojekte: Durchführung von Pilotprojekten in ausgewählten Stadtteilen zur Überprüfung der Machbarkeit und Wirksamkeit.

### *Heimärzt\*innenmodell*

- Pilotprojekt: Durchführung von Pilotprojekten in Anlehnung an das Heimärzt\*innenmodell in ausgewählten Einrichtungen zur Überprüfung der Machbarkeit und Wirksamkeit.

### **Langfristige Empfehlungen (5+ Jahre)**

#### *Buurtzorg-Modell*

- Anpassung der Rahmenbedingungen: Evaluation und bei Bedarf Anpassung von Finanzierungsmodalitäten, politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen zur Ermöglichung innovativer Pflegemodelle.
- Wissenschaftliche Begleitung: Evaluation der Effektivität und Effizienz des Modells zur kontinuierlichen Optimierung.

*Community (Health) Nursing (CHN)*

- Förderung der Weiterbildung: Finanzierung und Unterstützung der Ausbildung im Bereich Community (Health) Nursing auf Masterniveau.
- Evaluation der Rahmenbedingungen: Evaluation und bei Bedarf Anpassung von Finanzierungsmodalitäten, politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen zur Ermöglichung innovativer Pflegemodelle.
- Wissenschaftliche Begleitung: Evaluation der Effektivität und Effizienz des Modells zur kontinuierlichen Optimierung.

*Heimärzt\*innenmodell*

- Evaluation der Rahmenbedingungen: Evaluation und bei Bedarf Anpassung von Finanzierungsmodalitäten, politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen zur Ermöglichung innovativer Pflegemodelle.
- Wissenschaftliche Begleitung: Evaluation der Effektivität und Effizienz des Modells zur kontinuierlichen Optimierung.

Bitte beachten Sie, dass die nachfolgende **Tabelle 6** die Empfehlungen nur in sehr komprimierter und verdichteter Form zusammenfasst. Sie enthält keine detaillierten Ausführungen. Für umfassendere Informationen zu den Empfehlungen, berücksichtigen Sie bitte die zuvor beschriebenen Punkte.



Tabelle 6

Zusammenfassung der Empfehlungen für die Pflegestrategie 2033 für Innsbruck

| Handlungsfeld  | Analyse der bestehenden Struktur  | Entwicklungspotenziale   | Empfehlungen  |
|--|---|--|---|
| 1. <b>Ausbau und Attraktivierung von bestehenden Angeboten</b> | Innsbruck verfügt über eine solide Basis und vielfältige Angebote in der Pflege und Betreuung, doch die demografische Entwicklung und sich wandelnde Bedürfnisse zeigen Grenzen in der Anpassungsfähigkeit der vorhandenen Systeme. | Durch die Integration alternativer Wohnformen, die Flexibilisierung der Betreuungsangebote, und die technologische Modernisierung kann eine bedarfsgerechte, nachhaltige Lösung entwickelt werden, die die Attraktivität Innsbrucks als sozial inklusive Stadt stärkt. | <p><b>Kurzfristig (0-2 Jahre)</b><br/>Leistbarkeitsprüfungen, Aufklärungskampagnen, Feedbacksysteme, Selbstständigkeitsförderung, Wohnraumanpassungen.</p> <p><b>Mittelfristig (2-5 Jahre)</b><br/>Partizipative Gestaltung, Aufbau ambulant betreuter WG's, Mehrgenerationenwohnen, Vermittlungsplattformen.</p> <p><b>Langfristig (5+ Jahre)</b><br/>Quartiersentwicklung, qualifizierte Nachsorge, Finanzierungsreformen</p> |
| 2. <b>Pflege- und Betreuungspersonal</b>                       | Der wachsende Fachkräftemangel und suboptimale Arbeitsbedingungen unterstreichen die Notwendigkeit einer Neugestaltung der Arbeitsumgebung und Aufwertung der   | Flexiblere Arbeitszeitmodelle, digitale Werkzeuge zur Arbeitsentlastung, klare Karrierepfade und eine Anpassung der Ausbildungscurricula bieten Chancen, den Sektor attraktiver zu   | <p><b>Kurzfristig (0-2 Jahre)</b><br/>Anpassung von Arbeitsbedingungen und Vergütungsstrukturen, Nutzung sozialer Medien für Rekrutierung, Pflege-Botschafter*innen-Programm und Partnerschaften mit Bildungseinrichtungen,</p>   |

| Handlungsfeld                                 | Analyse der bestehenden Struktur   | Entwicklungspotenziale  | Empfehlungen  |
|---|--|---|---|
|   | Berufsprofile.   | machen und das Personal auf moderne Pflegelandschaften vorzubereiten.   | <p>Förderung von Fortbildungen und Pflegelehre.</p> <p><b>Mittelfristig (2-5 Jahre)</b></p> <p>Optimierung des Skill-Grade-Mix, Technologie-Schulungen für Pflegepersonal, Integration weiterer Professionen, Ausbau von Fortbildungsangeboten und Gesundheitsprogrammen.</p> <p><b>Langfristig (5+ Jahre)</b></p> <p>Vergütung für Spezialisierungen, Entwicklung von Karrierepfaden, Kultur der Wertschätzung und Digitalisierung administrativer Prozesse, Work-Life-Balance Initiativen und Ausbau von Sozialleistungen, gezielte Rekrutierung und Internationalisierung.</p> |
| <b>3. Gesundheitsförderung und Prävention</b> | Der gesundheitlichen Grundversorgung in Innsbruck mangelt es an integrierten Ansätzen zur Gesundheitsförderung und Prävention. | Programme, die körperliche, mentale und soziale Gesundheitsaspekte vereinen und die Umwelt- sowie Lebensbedingungen berücksichtigen, können ein umfassendes | <p><b>Kurzfristig (0-2 Jahre)</b></p> <p>Gesundheitsbewusstsein fördern, aktive Lebensführung unterstützen, Hilfsangebote für psychische Gesundheit ausbauen, Resilienz und Stressbewältigung stärken, Vorsorgeuntersuchungen und</p>   |

| Handlungsfeld                             | Analyse der bestehenden Struktur   | Entwicklungspotenziale   | Empfehlungen   |
|---|--|--|--|
|   |  | Gesundheitsbewusstsein fördern.  | <p>Impfaufklärung intensivieren.</p> <p><b>Mittelfristig (2-5 Jahre)</b><br/>Präventive Hausbesuche und Bedarfsanalysen durchführen, Gesundheitskompetenz in Schulen und am Arbeitsplatz integrieren, digitale Informationsplattform entwickeln, Wohnraumanpassung und Begegnungsräume ausbauen, Social Prescribing einführen.</p> <p><b>Langfristig (5+ Jahre)</b><br/>Ganzheitliche Gesundheitsprogramme entwickeln, Umweltprojekte und Bewegungsinfrastruktur ausbauen, barrierefreie Zugänge und Mobilitätstrainings bieten, öffentlichen Nahverkehr anpassen.</p> |
| <b>4. Informelle Pflege und Betreuung</b> | Bestehende Angebote bieten eine Grundlage für die Unterstützung, doch es gibt Lücken in der Verfügbarkeit, Zugänglichkeit und Flexibilität der Unterstützungsangebote. | Die systematische Stärkung der Informations- und Beratungsdienste, gezielte Fortbildungsangebote und die Implementierung innovativer Ansätze | <p><b>Kurzfristig (0-2 Jahre)</b><br/>Beratungszentren für pflegende Angehörige, Informationskampagnen für Arbeitgeber, Schulungsprogramme, Sensibilisierungskampagnen und</p>   |

| Handlungsfeld   | Analyse der bestehenden Struktur  | Entwicklungspotenziale   | Empfehlungen  |
|---|---|--|---|
|   |   | verbessern die Situation für pflegende Angehörige und Ehrenamtliche.   | <p>Informationsressourcen für Young Carers, Schulungsangebote und Informationskampagnen für Ehrenamtliche.</p> <p><b>Mittelfristig (2-5 Jahre)</b></p> <p>Online-Plattformen und Ausbildungsförderung für pflegende Angehörige, Bildungsprogramme, Berufsberatung, Peer-Support und Freizeitangebote für Young Carers, Fortbildung, Beratung und Support, Vernetzung, Projekteinsätze, klare Rahmenbedingungen, Versicherungsschutz und Kostenerstattung für Ehrenamtliche.</p> |
| <b>5. Pflege und Betreuung von Personen mit speziellem Bedarf</b> | Bestehende Versorgungsstrukturen bieten nicht immer den erforderlichen Rahmen für eine umfassende und individualisierte Betreuung von Personen mit speziellem Bedarf. | Die Schaffung von Frühinterventionszentren und inklusiven Versorgungszentren kann die Qualität der Betreuung verbessern und eine Lücke in der aktuellen Versorgungslandschaft schließen. | <p><b>Kurzfristig (0-2 Jahre)</b></p> <p>Fortbildung in Spezialbereichen, Vernetzung und interdisziplinäre Teams fördern, wohnortnahe psychiatrische Dienste ausbauen, Präventions- und Aufklärungsprogramme zu psychischer Gesundheit.</p> <p><b>Langfristig (5+ Jahre)</b></p>  |

| Handlungsfeld                      | Analyse der bestehenden Struktur  | Entwicklungspotenziale   | Empfehlungen   |
|------------------------------------|---|--|--|
|                                    |   |  | Schaffung von Versorgungszentren für Menschen mit Behinderung und speziellem Pflegebedarf, Stärkung der Kompetenzen in Behinderteneinrichtungen, barrierefreien Zugang ausbauen, Lobbyarbeit für qualitativ hochwertige Versorgung.  |
| <b>6. Einsatz von Technologien</b> | Trotz fortschrittlicher Infrastruktur gibt es Defizite in der Integration und Akzeptanz von Technologien in der Pflege. | Die Erweiterung telemedizinischer Dienste, die Implementierung von AAL-Systemen und die Fortbildung des Pflegepersonals in digitalen Kompetenzen können die Effizienz der Pflege steigern. | <p><b>Kurzfristig (0-2 Jahre)</b><br/>Einsatz von Gesundheitsapps, Technologieschulungen für alle Beteiligten.</p> <p><b>Mittelfristig (2-5 Jahre)</b><br/>Ausweitung von Telepflege, Vernetzung und systematische Datenerhebung, Förderung von AAL-Systemen.</p> <p><b>Langfristig (5+ Jahre)</b><br/>Innovationsförderung durch einen Fond, Ideenwerkstätten für kreative Pflegelösungen, AAL-Schauraum und -Truck für Technologiedemonstrationen.</p> |

| Handlungsfeld                                  | Analyse der bestehenden Struktur  | Entwicklungspotenziale   | Empfehlungen  |
|--|---|--|---|
| 7. <b>Zukunftsträchtige Versorgungsmodelle</b> | Traditionelle Pflegekonzepte stoßen an ihre Grenzen, besonders bei der Bewältigung des steigenden Bedarfs an individueller und umfassender Betreuung. | Die Implementierung innovativer Pflegemodelle wie das Buurtzorg-Modell, Community (Health) Nursing und das Heimarztmodell erfordert eine kulturelle Öffnung und Anpassung der Rahmenbedingungen, bietet jedoch die Chance, die Pflege in Innsbruck revolutionär zu verbessern. | <p><b>Kurzfristig (0-2 Jahre)</b></p> <p>Erfahrungsaustausch zum Buurtzorg-Modell, Ausweitung des Community Nursing, Evaluation des Heimärzt*innenmodells.</p> <p><b>Mittelfristig (2-5 Jahre)</b></p> <p>Pilotprojekte für Buurtzorg und Acute Community Nurse, Spezialisierung und Planungsintegration von Community Nursing, Pilotprojekt für das Heimärzt*innenmodell.</p> <p><b>Langfristig (5+ Jahre)</b></p> <p>Anpassung der Rahmenbedingungen für innovative Modelle, wissenschaftliche Begleitung von Buurtzorg und Community Nursing, Weiterbildungsförderung in Community Nursing, Machbarkeitsprüfung und Optimierung des Heimärzt*innenmodells.</p> |

## Quellenverzeichnis<sup>8</sup>

- Amt der Tiroler Landesregierung. (2021). *Leistungskatalog für mobile Pflege- und Betreuungsdienste in Tirol*.
- Amt der Tiroler Landesregierung. (2022). *LH Platter: „Von weiteren Ausbildungsmöglichkeiten bis zum ‚Pflegetelefon‘: Die Pflege wird in Tirol weiter forciert“: Einstieg in Pflegeberuf nun auch nach Abschluss der LLA Lienz und LLA St. Johann in Tirol möglich*. <https://www.tirol.gv.at/meldungen/meldung/lh-platter-von-weiteren-ausbildungsmoeglichkeiten-bis-zum-pflegetelefon-die-pflege-wird-in-tirol-weiter-forciert/>
- Amt der Tiroler Landesregierung. (2023a). *Eigene Erhebung zu Gesundheitsdaten in Innsbruck*. E-Mail.
- Amt der Tiroler Landesregierung. (2023b). *Pilotprojekt Integrierte Versorgung Demenz startet*. <https://www.tirol.gv.at/meldungen/meldung/pilotprojekt-integrierte-versorgung-demenz-startet>
- Amt der Tiroler Landesregierung. (2023c). *Strukturplan Pflege 2023-2033: Strategische Planung der Angebote in der Langzeitpflege in Tirol*. <https://www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/gesundheitsvorsorge/pflege/downloads/StrukturplanPflege2023-2033.pdf>
- Amt der Tiroler Landesregierung. (2024a, 13. Februar). *Arbeits- und Organisationspsychologie Klinische- und gesundheitspsychologische Versorgung*. <https://www.tirol.gv.at/gesundheitsvorsorge/lds-sanitaetsdirektion/klinische-und-gesundheitspsychologie/>
- Amt der Tiroler Landesregierung. (2024b, 13. Februar). *Behinderten- und altengerechte Maßnahmen*. <https://www.tirol.gv.at/bauen-wohnen/wohnbaufoerderung/sanierung/behinderten-und-altengerechte-massnahmen/>
- Amt der Tiroler Landesregierung. (2024c, 13. Februar). *Diakonischer Verein Tirol - Wohnen für Hilfe*. <https://www.tirol.gv.at/landtag/landesvolksanwaeltin/wer-hilft-wie/soziale-einrichtungen/diakonischer-verein-tirol-wohnen-fuer-hilfe/>
- Amt der Tiroler Landesregierung. (2024d, 13. Februar). *ISD - Innsbrucker Soziale Dienste - Nachbarschaftshilfe für Senior:innen in Innsbruck*. <https://www.tirol.gv.at/landtag/landesvolksanwaeltin/wer->

---

<sup>8</sup> Bei Internetquellen ohne Datumsangabe wurde das Zugriffsdatum angegeben.

hilft-wie/soziale-einrichtungen/isd-innsbrucker-soziale-dienste-nachbarschaftshilfe-innsbruck-fuer-seniorinnen-in-innsbruck/

Amt der Tiroler Landesregierung. (2024e, 13. Februar). *Mobile Dienste im Bezirk Innsbruck-Stadt*.

<https://www.tirol.gv.at/gesundheitsvorsorge/pflege/mobile-dienste/mobile-dienste/bezirk-innsbruck/>

Arbeiter Turn- und Sportverein Innsbruck (ATSV). (2024, 13. Februar). *Programm*. <https://www.atstv-innsbruck.at/programm/>

Arbeiterkammer Tirol. (2024, 13. Februar). *Gesundheit und Pflege*. [https://tirol.arbeiterkammer.at/ueberuns/kontakt/Gesundheit\\_und\\_Pflege/Gesundheit\\_und\\_Pflege.html](https://tirol.arbeiterkammer.at/ueberuns/kontakt/Gesundheit_und_Pflege/Gesundheit_und_Pflege.html)

Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur in Österreich (ASKÖ). (2024, 13. Februar). *Kurse & Mehr*. [https://askoe-fit.at/kurse?a\[0\]=retiree&c\[0\]=Innsbruck](https://askoe-fit.at/kurse?a[0]=retiree&c[0]=Innsbruck)

Bachmaier, M. (2018). *Rehabilitative Pflege in Alten- und Pflegeheimen* [Master-Thesis]. FH Oberösterreich.

Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales. (2024). *Eckpunkte für seniorengerechte Quartierskonzepte*.

Berufsverband österreichischer PsychologInnen. (2016). *GerontopsychologInnen Tirols – Die ExpertenInnenliste*. [https://www.boep.or.at/download/57ebe069e08cfc2ee7000000/EXPERTENLISTE\\_AG\\_Gerontopsy\\_Tirol\\_September2016.pdf](https://www.boep.or.at/download/57ebe069e08cfc2ee7000000/EXPERTENLISTE_AG_Gerontopsy_Tirol_September2016.pdf)

Brieri-Brüning, G. (2013). Pflegeheimplatzierung statt «bloody exit»? *Bulletin des medecins suisses* (Schweizerische Ärztezeitung), 94(23). <https://doi.org/10.4414/saez.2013.01594>

Büker, C. (2021). *Pflegende Angehörige stärken: Information, Schulung und Beratung als Aufgaben der professionellen Pflege* (3rd ed.). Kohlhammer Verlag.

Bundesministerium für Finanzen (BMF). (2023a). *Allgemeines zu Alten- und Pflegeheimen*. <https://www.oesterreich.gv.at/themen/pflege/2/Seite.360543.html>

Bundesministerium für Finanzen (BMF). (2023b). *Allgemeines zu pflegenden Angehörigen*. <https://www.oesterreich.gv.at/themen/pflege/5/Seite.360524.html>



- Bundesministerium für Finanzen (BMF). (2023c). *Anrechnung der Pflegezeiten auf die Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung*. <https://www.oesterreich.gv.at/themen/pflege/5/2/Seite.360551.html>
- Bundesministerium für Finanzen (BMF). (2023d). *Betreute Seniorenwohngemeinschaften*. [https://www.oesterreich.gv.at/themen/bauen\\_und\\_wohnen/wohnen/5/Seite.2040040.html](https://www.oesterreich.gv.at/themen/bauen_und_wohnen/wohnen/5/Seite.2040040.html)
- Bundesministerium für Finanzen (BMF). (2023e). *Betreutes Wohnen*. [https://www.oesterreich.gv.at/themen/bauen\\_und\\_wohnen/wohnen/5/Seite.2040030.html](https://www.oesterreich.gv.at/themen/bauen_und_wohnen/wohnen/5/Seite.2040030.html)
- Bundesministerium für Finanzen (BMF). (2023f). *Förderung der 24h-Betreuung*. <https://www.oesterreich.gv.at/themen/pflege/1/Seite.360534.html>
- Bundesministerium für Finanzen (BMF). (2023g). *Hilfe und (finanzielle) Unterstützung erhalten: Ermäßigungen und finanzielle Unterstützung für Senioren* [Ermäßigung und finanzielle Unterstützungen in den Bundesländern - Tirol]. [https://www.oesterreich.gv.at/themen/hilfe\\_und\\_finanzielle\\_unterstuetzung\\_erhalten/ermaessigungen\\_und\\_finanzielle\\_unterstuetzungen\\_fuer\\_senioren/1/Seite.2020017.html](https://www.oesterreich.gv.at/themen/hilfe_und_finanzielle_unterstuetzung_erhalten/ermaessigungen_und_finanzielle_unterstuetzungen_fuer_senioren/1/Seite.2020017.html)
- Bundesministerium für Finanzen (BMF). (2023h). *Mehr-Generationen-Wohnen*. [https://www.oesterreich.gv.at/themen/bauen\\_und\\_wohnen/wohnen/5/Seite.2040050.html](https://www.oesterreich.gv.at/themen/bauen_und_wohnen/wohnen/5/Seite.2040050.html)
- Bundesministerium für Finanzen (BMF). (2024). *Befreiung von ORF-Beitrag, Telefon, Strom, Gas*. [https://www.oesterreich.gv.at/themen/hilfe\\_und\\_finanzielle\\_unterstuetzung\\_erhalten/3/Seite.1693900.html](https://www.oesterreich.gv.at/themen/hilfe_und_finanzielle_unterstuetzung_erhalten/3/Seite.1693900.html)
- Bundesministerium für Gesundheit. (2016). *Heimarzt*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/h/heimarzt>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2020). *Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit: Auswertungen der Daten der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2019*. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsberichte/Soziodemographische-und-sozio%C3%B6konomische-Determinanten-von-Gesundheit-.html>

- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2022). *Young Carers: Unsichtbare Pflege in Österreich. Wenn Kinder Angehörige pflegen*. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=430>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2023a). *24-Stunden-Betreuung zu Hause: Ein Überblick*. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=175>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). (2023b). *Dienstleistungen / Soziale Dienste*. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Dienstleistungen-Soziale-Dienste.html>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2023c). *Österreichischer Pflegevorsorgebericht*. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflege-und-Betreuung.html>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). (2023d). *Pflegegeld*. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegegeld.html>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). (2023e). *Primärversorgung – Berufsgruppen und Kompetenzprofile*. [https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-\(Zielsteuerung-Gesundheit\)/Primarversorgung---Berufsgruppen-und-Kompetenzprofile.html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-(Zielsteuerung-Gesundheit)/Primarversorgung---Berufsgruppen-und-Kompetenzprofile.html)
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). (2023f). *Psychische Erkrankungen: Beratung & Hilfe*. <https://www.gesundheit.gv.at/service/beratungsstellen/krankheiten/psyche/psychische-krankheiten.html>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). (2024a). *Alterspension*. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Sozialversicherung/Pensionsversicherung/Pensionsarten/Alterspension.html>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). (2024b). *Betreuende und pflegende Angehörige*. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Betreuende-und-Pflegende-Angehoerige.html>

- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). (2024c). *Community Nursing*. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Community-Nursing.html>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). (2024d). *Mehr Gesundheit durch eine gestärkte Primärversorgung*. [https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-\(Zielsteuerung-Gesundheit\)/Mehr-Gesundheit-durch-eine-gestaerkte-Primaerversorgung.html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-(Zielsteuerung-Gesundheit)/Mehr-Gesundheit-durch-eine-gestaerkte-Primaerversorgung.html)
- Bundesverband Seniorentanz Österreich. (2024, 13. Februar). *Tanzkalender Tirol: Tanzen ab der Lebensmitte*. <https://seniorentanz.at/tanzkalender-tirol/>
- CareManagement Tirol. (2024a, 13. Februar). *Website CareMangement Tirol*. <https://www.caremanagement-tirol.at/page.cfm?vpath=index>
- CareManagement Tirol. (2024b, 13. Februar). *Young Carers*. <https://www.caremanagement-tirol.at/page.cfm?vpath=informationen-fuer-angehoerige/young-carers>
- Caritas Tirol. (2024a, 13. Februar). *Angehörigencafé*. <https://www.caritas-pflege.at/tirol/demenz/angehoerigencafe>
- Caritas Tirol. (2024b, 13. Februar). *Angehörigenschulungen*. <https://www.caritas-pflege.at/tirol/bildung/angehoerigen-schulungen>
- Caritas Tirol. (2024c, 13. Februar). *Beratung für pflegende Angehörige*. <https://www.caritas-pflege.at/tirol/pflegende-angehoerige/angehoerigenberatung>
- Caritas Tirol. (2024d, 13. Februar). *Besuchs- und Begleitdienste*. <https://www.caritas-pflege.at/tirol/pflegende-angehoerige/besuchs-und-begleitdienste>
- Caritas Tirol. (2024e, 13. Februar). *Demenzfreundliche Regionen*. <https://www.caritas-pflege.at/tirol/ueber-uns/demenzfreundliche-regionen>
- Caritas Tirol. (2024f, 13. Februar). *Demenz-Servicezentrum*. <https://www.caritas-pflege.at/tirol/demenz>
- Caritas Tirol. (2024g, 13. Februar). *Erholungs- und Auftankwochen*. <https://www.caritas-pflege.at/tirol/pflegende-angehoerige/erholungswochen>
- CuCo Cura Communitas, GmbH. (2024a, 19. Februar). *Community Nursing*. <https://cuco.at/community-nursing/>

CuCo Cura Communitas, GmbH. (2024b, 19. Februar). *Wer ist CuCo Cura Communitas.*

<https://cuco.at/uber-uns/>

Diözese Innsbruck. (2024a, 13. Februar). *Alten- und Pflegeheimseelsorge.* <https://www.dibk.at/Media/Organisationen/Altenheimseelsorge/Alten-und-Pflegeheimseelsorge>

Diözese Innsbruck. (2024b, 13. Februar). *Nachbarschaftshilfe und Telefon-Brücke der Pfarren Allerheiligen und Kranebitten.* <https://www.dibk.at/Media/Pfarren/Innsbruck-Kranebitten-SR-Innsbruck-Allerheiligen-Kranebitten/Nachbarschaftshilfe-und-Telefon-Bruecke-der-Pfarren-Allerheiligen-und-Kranebitten>

Drennan, V. M., Calestani, M., Ross, F., Saunders, M. & West, P. (2018). Tackling the workforce crisis in district nursing: can the Dutch Buurtzorg model offer a solution and a better patient experience? A mixed methods case study. *BMJ Open*, 8(6), e021931. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021931>

Erich (2020). „Gebt der Pflege die Pflege zurück“: Niederländisches Pflegekonzept „Buurtzorg“ zieht in Österreich ein. *Lazarus BildungsNetzwerk.*

Erich Anton Stabentheiner CMC. (2024, 13. Februar). *Haus im Leben Innsbruck.* <https://www.hausimleben.at/unsere-haeuser/haus-im-leben-innsbruck/>

Famira-Mühlberger, U., Firgo, M., Fritz, O. & Streicher, G. (2017). *Österreich 2025: Pflegevorsorge – Künftiger Finanzierungsaufwand und regionalwirtschaftliche Verflechtungen.* Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO). [https://www.wifo.ac.at/publikationen/publikationssuche?detail-view=yes&publikation\\_id=60469](https://www.wifo.ac.at/publikationen/publikationssuche?detail-view=yes&publikation_id=60469)

Fasching, P. (2007). Der Heimarzt – Ein Modell zur Verbesserung der ärztlichen Betreuung in Pflegeheimen. *Ethik in der Medizin*, 19(4), 313–319. <https://doi.org/10.1007/s00481-007-0539-x>

Firgo, M. & Famira-Mühlberger, U. (2014). *Ausbau der stationären Pflege in den Bundesländern: Quantitative und qualitative Effekte des Einsatzes öffentlicher Mittel im Vergleich zur mobilen Pflege.* Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO). [https://www.wifo.ac.at/publikationen/studien?detail-view=yes&publikation\\_id=47447](https://www.wifo.ac.at/publikationen/studien?detail-view=yes&publikation_id=47447)

Flick, U. (2017). *Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung* (8. Auflage). Rowohlt.

- Franczukowska, A., Krczal, E. & Braun, A. (2020). Primary health care in Austria—quo vadis? *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 467–471.
- Fringer, A., Mayer, H. & Schnepf, W. (2010). Das Ehrenamt bei der Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihren Familien: Profil und Motive. *Pflege*, 23(3), 173–180. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000037>
- Gattinger, H., Brenner, R. & Kohler, M. (2022). *Daheim statt Heim—Förderung des Selbstmanagements von älteren Menschen in der stationären Kurzzeitpflege: Evaluationsbericht*. Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW. <https://gesundheitsfoerderung.ch/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/projektfoerderung/gefoiderte-projekte/projekt-daheim-statt-heim>
- Gemeinderat der Landeshauptstadt Innsbruck (17. November 2021). *Richtlinie "Förderaktion für Seniorinnen und Senioren zum Umbau von altersgerechten Nasszellen"*. [https://www.innsbruck.gv.at/\\_Resources/Persistent/10851cb18d6303e66ff3a9849de901abe08638b6/foerderrichtlinie\\_badumbau.pdf](https://www.innsbruck.gv.at/_Resources/Persistent/10851cb18d6303e66ff3a9849de901abe08638b6/foerderrichtlinie_badumbau.pdf)
- Gesundes Kinzigtal GmbH. (2024). *Mein Leben. Meine Gesundheit. Meine Besondere Versorgung*. <https://www.gesundes-kinzigtal.de/meine-gesundheitsversorgung-im-kinzigtal/mein-leben-meine-gesundheit.html>
- Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). (2023a). *Euro-key*. <https://pflege.gv.at/euro-key>
- Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). (2023b). *Pflege in alternativen Wohnformen*. <https://pflege.gv.at/pflege-in-alternativen-wohnformen>
- Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). (2024a). *Regionale Versorgungsprofile Primärversorgung (RVP/PV)*. [https://goeg.at/reg\\_Versorgungsprofile\\_PV](https://goeg.at/reg_Versorgungsprofile_PV)
- Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). (2024b, 27. Februar). *Community Nursing: Nah für dich. Da für dich*. <https://cn-oesterreich.at/>
- Gesundheitsschmiede Tirol. (2024, 13. Februar). *Unser Verein*. <https://www.gesundheits-schmiede.at/herzlich-willkommen/unser-verein>
- Gill, P. & Baillie, J. (2018). Interviews and focus groups in qualitative research: an update for the digital age. *British Dental Journal*, 225(7), 668–672. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2018.815>

- Hahnel, E., Braeseke, G., Pörschmann-Schreiber, U., Pflug, C., Tisch, T., Musfeldt, M., Lingott, N., Oehse, I. & Delekat, M. (2023). *Kurzzeitpflege in Baden-Württemberg: Forschungsvorhaben zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege in Baden Württemberg*. Abschlussbericht. I-GES Institut GmbH. [https://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2023/bedarf-in-der-kurzzeitpflege/index\\_ger.html](https://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2023/bedarf-in-der-kurzzeitpflege/index_ger.html)
- Hegedüs, A., Schürch, A. & Bischofberger, I. (2022). Implementing Buurtzorg-derived models in the home care setting: a Scoping Review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 4, 100061. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100061>
- Helferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4>
- Herrmann, J., Calahorrano, L., Praet, M. & Rebaudo, M. (2022). *Daten zur informellen Pflege: Pflegebedürftige und Pflegende*. Fraunhofer-Institut für Angewandte Informationstechnik (FIT). <https://publica.fraunhofer.de/entities/publication/296341d2-421d-4c87-bfa5-56e21fa158f0/details>
- Hommel, T. (25. Januar 2019). Heimarzt-Modell empfiehlt sich als Blaupause. *ÄrzteZeitung*. <https://www.aerztezeitung.de/Kooperationen/Heimarzt-Modell-empfehl-sich-als-Blaupause-254249.html>
- InfoEck der Generationen. (2024a, 13. Februar). *Computerias Tirol*. <https://www.infoeck.at/computerias-tirol>
- InfoEck der Generationen. (2024b, 13. Februar). *Website InfoEck der Generationen*. <https://www.infoeck.at/>
- Innsbruck Menü Service. (2023). *Eigene Erhebung zum Versorgungsangebot in Innsbruck*. E-Mail.
- Innsbrucker Soziale Dienste GmbH (ISD). (2024a, 13. Februar). *Ambulante Stelle für Suchtprävention*. <https://www.isd.or.at/de/suchtbehandlung/einrichtung/ambulante-stelle-f%C3%BCr-suchtpr%C3%A4vention/286-0.html>
- Innsbrucker Soziale Dienste GmbH (ISD). (2024b, 13. Februar). *Community Nursing*. <https://www.isd.or.at/de/senioren-pflege/mobile-dienste/community-nursing/600-0.html>

- Innsbrucker Soziale Dienste GmbH (ISD). (2024c, 13. Februar). *Mittagstisch*. <https://www.isd.or.at/de/senioren-pflege/verpflegung/mittagstisch/101-0.html>
- Innsbrucker Soziale Dienste GmbH (ISD). (2024d, 13. Februar). *Mobile Sozialarbeit*. <https://www.isd.or.at/de/stadtteilarbeit/mobile-sozialarbeit/536-0.html>
- Innsbrucker Soziale Dienste GmbH (ISD). (2024e, 13. Februar). *Pflegestation Herberge*. <https://www.isd.or.at/de/wohnungslosenhilfe/einrichtungen/pflegestation-herberge/370-0.html>
- Innsbrucker Soziale Dienste GmbH (ISD). (2024f, 13. Februar). *Sozialservice*. <https://www.isd.or.at/de/beratung-hilfe/kontakt/sozialservice/292-0.html>
- Innsbrucker Soziale Dienste GmbH (ISD). (2024g, 13. Februar). *Stadtteilarbeit: Gemeinsam Nachbarschaft gestalten*. <https://www.isd.or.at/de/stadtteilarbeit/wer-wir-sind/533-0.html>
- Innsbrucker Soziale Dienste GmbH (ISD). (2024h, 13. Februar). *Wohnheim Reichenau*. <https://www.isd.or.at/de/senioren-pflege/wohnen/wohn-pflegeheime/wohnheim-reichenau/248-0.html>
- Interessensgemeinschaft pflegender Angehöriger. (2024a, 13. Februar). *Pflegende Kinder und Jugendliche*. [https://www.ig-pflege.at/service/pflegende\\_kinder\\_und\\_jugendliche.php](https://www.ig-pflege.at/service/pflegende_kinder_und_jugendliche.php)
- Interessensgemeinschaft pflegender Angehöriger. (2024b, 13. Februar). *Über uns*. [https://www.ig-pflege.at/ueber\\_uns/](https://www.ig-pflege.at/ueber_uns/)
- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A. (Hrsg.). (2022). *Pflege-Report 2022: Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege*. Springer Open.
- Johanniter-Unfall-Hilfe in Österreich. (2024, 13. Februar). *Mobile Sozialarbeit*. <https://www.johanniter.at/tirol/hilfe-angebote/pflege-und-betreuung/mobile-sozialarbeit>
- Katholisches Bildungswerk Tirol. (2024, 13. Februar). *SelbA - Selbstständig und Aktiv*. <https://www.bildung-tirol.at/bereiche/selba/ueber-uns/wirkung-von-selba>
- Kitzinger, J. (1995). Qualitative Research: Introducing focus groups. *BMJ*, 311(7000), 299. <https://doi.org/10.1136/bmj.311.7000.299>
- Klie, T. & Monzer, M. (2008). Case Management in der Pflege - Die Aufgabe personen- und familienbezogener Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit und ihre Realisierung in der Reform der

Pflegeversicherung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 41(2), 92–105.

<https://doi.org/10.1007/s00391-008-0534-y>

Koordinationsstelle Demenz - Landesinstitut für Integrierte Versorgung. (2024, 13. Februar). *Hilfe bei Demenz*. <https://www.demenz-tirol.at/page.cfm?vpath=index&pagemode=betroffene>

Koordinationsstelle Wohnen im Alter. (2024, 15. Februar). *"Serviceleistungen" für das Wohnen zu Hause*. <https://www.wohnen-alter-bayern.de/projektideen.html>

Korsatko, S. (2024, 15. Februar). *Wir und die Anderen*. <https://www.aekstmk.or.at/507?articleId=6649#>

La Marca, T. (12. Mai 2023). Das Buurtzorg-Modell: Die (verhinderte) Revolution in der Pflege. *relevant*. <https://www.relevant.news/pflege-modell-burtzoorg/>

Land Tirol. (2024, 23. Februar). *Portal Tirol Gesundheitsdatenatlas: Gesundheitsstatistik*. <https://portal.tirol.gv.at/>

Landeshauptstadt Innsbruck. (2024, 13. Februar). *Wohn- und Pflegeheime*. <https://www.innsbruck.gv.at/leben/wohnen/wohn-und-pflegeheime>

Landesinstitut für Integrierte Versorgung - Hospiz- und Palliativversorgung Tirol. (2024, 13. Februar). *Mobile Palliativteams*. <https://www.palliativ-tirol.at/page.cfm?vpath=hospiz--und-palliativversorgung/mobile-palliativteams>

Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol. (2023). *Eigene Erhebung zu Gesundheitsdaten in Innsbruck*. E-Mail.

Landesrechnungshof Tirol. (2021). *Mobile Dienste - Sozial- und Gesundheitssprengel*. [https://www.tirol.gv.at/fileadmin/landtag/landesrechnungshof/downloads/berichte/2021/Mobile\\_Dienste\\_-\\_Sozial-\\_und\\_Gesundheitssprengel.pdf](https://www.tirol.gv.at/fileadmin/landtag/landesrechnungshof/downloads/berichte/2021/Mobile_Dienste_-_Sozial-_und_Gesundheitssprengel.pdf)

Latzke, M., Kainrath, S. & Stummer, H. (2022). Personalmanagement Retention in der Pflege. *Austrian Management Review*, 12, 52–62. [https://www.researchgate.net/publication/366191395\\_Personalmanagement\\_Retention\\_in\\_der\\_Pflege](https://www.researchgate.net/publication/366191395_Personalmanagement_Retention_in_der_Pflege)

Lebenshilfe Tirol. (2024a, 13. Februar). *Rat holen*. <https://lebenshilfe.tirol/beratung/>

Lebenshilfe Tirol. (2024b, 13. Februar). *Wohnen*. <https://lebenshilfe.tirol/wohnen/>



- Lidauer, H., Kainrath, S., Schulc, E., Müller, G. & Stummer, H. (2022). Fähigkeiten und Kompetenzen von Community Health Nurses: Ein Scoping Review. *Pflegewissenschaft*, 24(4), 230–243.  
<https://doi.org/10.3936/12098>
- Mobile Pflege- und Betreuungsdienste der Stadt Innsbruck. (2023). *Eigene Erhebung zum Versorgungsangebot in Innsbruck*. Limesurvey-Umfrage.
- Monsen, K. & Deblok, J. (2013). Buurtzorg Nederland. *AJN The American Journal of Nursing*, 113(8), 55–59. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000432966.26257.97>
- Nagl-Cupal, M., Kolland, F., Zartler, U., Mayer, H., Bittner, M., Koller, M., Parisot, V. & Stöhr, D. (2018). *Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke*. Wien, Universität. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=664>
- Notruf NÖ, GmbH. (2023a). *Unterschied zwischen Community Nurse und Acute Community Nurse?*  
<https://notrufnoe.com/unterschied-acn-zu-communitynursing/>
- Notruf NÖ, GmbH. (2023b). *Was ist Acute Community Nursing (ACN)?* <https://notrufnoe.com/acn-info/>
- Offermanns, G. & Schweiger, A. (2018). Status quo Pflege – Zur (Un)Vereinbarkeit von informeller Pflege und Beruf. In D. A. Behrens, M. Kreimer, M. Mucke & N. E. Franz (Hrsg.), *Familie - Beruf - Karriere: Daten, Analysen und Instrumente zur Vereinbarkeit*. Springer Gabler.
- Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK). (2023). *Case Management*. <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.885247&portal=oegkportal>
- Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK). (2024, 13. Februar). *Rezeptgebühr und Rezeptgebührenbefreiung*. <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.870471>
- Österreichische Raumordnungskonferenz. (2022). *ÖROK-Regionalprognosen 2021 bis 2050: Bevölkerung*. <https://www.oerok.gv.at/raum/daten-und-grundlagen/oerok-prognosen/oerok-prognose-2021-1>
- Österreichischer Zivil-Invalidenverband Tirol (ÖZIV Tirol). (2024a, 13. Februar). *ÖZIV Hilfsmittelverleih*. [https://www.oeziv-tirol.at/angebote/oeziv\\_hilfsmittelverleih](https://www.oeziv-tirol.at/angebote/oeziv_hilfsmittelverleih)
- Österreichischer Zivil-Invalidenverband Tirol (ÖZIV Tirol). (2024b, 13. Februar). *ÖZIV Rechtsberatung*. [https://www.oeziv-tirol.at/angebote/oeziv\\_rechtsberatung](https://www.oeziv-tirol.at/angebote/oeziv_rechtsberatung)

- Österreichischer Zivil-Invalidenverband Tirol (ÖZIV Tirol). (2024c, 13. Februar). *ÖZIV Sozialberatung*.  
[https://www.oeziv-tirol.at/angebote/oeziv\\_sozialberatung](https://www.oeziv-tirol.at/angebote/oeziv_sozialberatung)
- Österreichisches Rotes Kreuz. (2023). *Eigene Erhebung zum Versorgungsangebot in Innsbruck*. E-Mail.
- Österreichisches Rotes Kreuz. (2024a, 13. Februar). *Besuchs- und Begleitdienst*. <https://www.rotes-kreuz.at/tirol/innsbruck/ich-brauche-hilfe/besuchs-und-begleitdienst>
- Österreichisches Rotes Kreuz. (2024b, 13. Februar). *Bewegungskurse*. <https://www.roteskreuz.at/tirol/innsbruck/ich-brauche-hilfe/bewegungskurse>
- Österreichisches Rotes Kreuz. (2024c, 13. Februar). *Essen auf Rädern*. <https://www.roteskreuz-innsbruck.at/service/gesundheit-soziale-dienste/essen-auf-raedern/>
- Österreichisches Rotes Kreuz. (2024d, 13. Februar). *Hausnotruf Tirol*. <https://www.roteskreuz-innsbruck.at/service/hausnotruf-tirol/funktion-hausnotruf/>
- Österreichisches Rotes Kreuz. (2024e, 13. Februar). *Pflege daheim: Kurse & Schulungen für pflegende Angehörige*. <https://www.roteskreuz.at/pflegebetreuungdaheim/pflege-daheim-kurse-schulungen-fuer-pflegende-angehoerige>
- Österreichisches Rotes Kreuz. (2024f, 13. Februar). *Pflegehilfsmittel-Verleih: Hilfe für Daheim*.  
<https://www.roteskreuz.at/tirol/ich-brauche-hilfe/pflegemittel>
- Österreichisches Rotes Kreuz. (2024g, 13. Februar). *Pflegende Angehörige*. <https://www.roteskreuz.at/tirol/innsbruck/ich-brauche-hilfe/pflegende-angehoerige>
- Österreichisches Rotes Kreuz. (2024h, 13. Februar). *Tageszentren für Senior\_innen*. <https://www.roteskreuz.at/tirol/innsbruck/ich-brauche-hilfe/tageszentren-fuer-senior-innen>
- Österreichisches Rotes Kreuz. (2024i, 15. März). *Standfest - Sturzsicher Wohnen! Ein Projekt des Hausnotruf Tirol*. <https://www.roteskreuz-innsbruck.at/service/hausnotruf-tirol/standfest/>
- Pensionistenverband Tirol. (2024a, 13. Februar). *Sport*. <https://pvoe.at/tirol/themen/aktivitaeten/sport/>
- Pensionistenverband Tirol. (2024b, 13. Februar). *Website Pensionistenverband Tirol*. <https://pvoe.at/tirol/>
- Pfabigan, D. (2021). *Pflege zuhause: den Alltag selbstständig bestimmen*. In G. Sailer (Hrsg.), *Pflege im Fokus* (S. 65–92). Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-62456-2\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-662-62456-2_4)

- PFIF. (2023). *Pflegegeldinformations-Datenbank*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
- Pflege- und Betreuungsexpert\*innen (24. Juli 2023a). Interview durch M. Achenrainer, & C. Messina [Audiodatei und Transkript].
- Pflege- und Betreuungsexpert\*innen (4. Oktober 2023b). Interview durch M. Achenrainer, & C. Messina [Audiodatei und Transkript].
- Pflege- und Betreuungsexpert\*innen (30. November 2023c). Interview durch M. Achenrainer, & C. Messina [Audiodatei und Transkript].
- Pflegekoordinator Stadt Innsbruck. (2024). *Seniorenwohnungen ISD - Förderung durch betreutes Wohnen*. Telefon.
- Plattform Primärversorgung. (2023). *Gründung von PVE: Das neue Primärversorgungsgesetz tritt in Kraft*. <https://primaerversorgung.gv.at/neuigkeiten/gruendung-von-pve-novellierung-des-primarversorgungsgesetzes-beschlossen>
- Pollerhof, T. (17. Juni 2022). Jung sucht, Alt bietet: Wo Generationen zusammen wohnen. *Der Standard*. <https://www.derstandard.at/story/2000136637650/jung-sucht-alt-bietet-wo-generationen-zusammen-wohnen>
- Pratscher, K. (2022). *Pflegedienstleistungsstatistik 2021*. Statistik Austria. [https://www.statistik.at/fileadmin/pages/346/Pflegedienstleistungsstatistik\\_2021.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/pages/346/Pflegedienstleistungsstatistik_2021.pdf)
- pro mente tirol. (2024, 13. Februar). *Unsere Angebote im Überblick*. <https://promente-tirol.at/de/unsere-angebote-im-ueberblick.html>
- Proges. (2024a, 15. Februar). *KOMM! bleib gesund. Gesundheitsförderung im Stadtteil*. <https://www.proges.at/komm>
- Proges. (2024b, 15. Februar). *Partizipative Gesundheitsförderung für mehr Kraft, Beweglichkeit und soziales Miteinander*. <https://www.proges.at/angebote/kommunale-gesundheitsfoerderung/ruestig-statt-rostig-gesundheitsfoerderung-fuer-aeltere>
- Psycho-soziale Zentren Tirol. (2024, 13. Februar). *PSZ Innsbruck*. <https://www.psz.tirol/standorte/psz-innsbruck/>

- Psycho-sozialer Krisendienst Tirol (PKT). (2024, 13. Februar). *Wir helfen*. <https://www.krisendienst.tirol/hilfe/>
- Psychosozialer Pflegedienst Tirol (PSP). (2024a, 13. Februar). *Beratung*. <https://www.psptirol.org/beratung/>
- Psychosozialer Pflegedienst Tirol (PSP). (2024b, 13. Februar). *Leistungen*. <https://www.psptirol.org/leistungen/>
- Rappold, E. & Juraszovich, B. (2019). *Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich*. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=722>
- Rechnungshof Österreich. (2020). *Pflege in Österreich*. [https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/004.682\\_Pflege\\_Oesterreich.pdf](https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/004.682_Pflege_Oesterreich.pdf)
- Redaktionsteam (11. August 2022). Primärversorgung in Österreich. Ausbau und Stärkung der Primärversorgung in Österreich. *praktischArzt*. <https://www.praktischarzt.at/magazin/primaerversorgung-in-oesterreich/>
- Sanitätshaus Danner. (2024, 13. Februar). *Leihen statt kaufen*. <https://www.danner.tirol/service/leihen-statt-kaufen/>
- Schönherr, D. (2021). *Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen: Sonderauswertung des Österreichischen Arbeitsklima Index*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=784>
- Schullern, C. & Nöhammer, E. (2023). Gesundheitshotline 1450: Potenziale in städtischen Gebieten Niederösterreichs. Eine retrospektive Analyse. *Gesundheitswesen*, 85(11), 1043–1046. <https://doi.org/10.1055/a-2055-9554>
- Selbstbestimmt Leben Innsbruck (SLI). (2024a, 13. Februar). *Beratung und Schulung*. <https://www.selbstbestimmt-leben.at/beratung>
- Selbstbestimmt Leben Innsbruck (SLI). (2024b, 13. Februar). *Persönliche Assistenz*. <https://www.selbstbestimmt-leben.at/assistenz>

- Selbsthilfe Tirol. (2024, 13. Februar). *Gruppenverzeichnis*. <https://www.selbsthilfe-tirol.at/selbsthilfegruppen/>
- Soziale Dienste der Kapuziner (SLW). (2024, 13. Februar). *Was wir bieten*. <https://www.slw.at/was/slw-innsbruck/was-wir-bieten>
- Soziale Dienste, Burgenland. (2024, 15. Februar). *Anstellungsmodell. Gute Betreuung hat ein Zuhause*. <https://www.soziale-dienste-burgenland.at/pflegeberatung/anstellungsmodell-betreuende-angehoerige/>
- Sozial-Medizinischer Verein Tirol. (2024a, 13. Februar). *Gerofit*. <https://www.smv-tirol.org/gerofit>
- Sozial-Medizinischer Verein Tirol. (2024b, 13. Februar). *Rheumaschule Tirol*. <https://www.smv-tirol.org/rheumaschule>
- Sozialministeriumsservice. (2024, 13. Februar). *Behindertenpass und Parkausweis*. [https://www.sozialministeriumsservice.at/Menschen\\_mit\\_Behinderung/Behindertenpass\\_und\\_Parkausweis/Behindertenpass\\_und\\_Parkausweise.de.html](https://www.sozialministeriumsservice.at/Menschen_mit_Behinderung/Behindertenpass_und_Parkausweis/Behindertenpass_und_Parkausweise.de.html)
- Sozialversicherung der Selbstständigen (SVS). (2024, 13. Februar). *Case Management*. <https://www.svs.at/cdscontent/?contentid=10007.816740&portal=svsportal>
- Sportunion Tirol. (2024, 13. Februar). *Sportangebote*. <https://sportunion.at/tirol/sport-angebote/>
- Stadt Innsbruck. (2023). *Zentrales Melderegister*.
- Stationäre Einrichtungen der Stadt Innsbruck. (2023). *Eigene Erhebung zum Versorgungsangebot in Innsbruck*. Limesurvey-Umfrage.
- Statistik Austria (2015). *Haushaltsstruktur*. Statistik Austria. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/familien-haushalte-lebensformen/privathaushalte>
- Statistik Austria. (2023a). *Abgestimmte Erwerbsstatistik 2021: Personalisierte Abfrage der Abteilung "Statistik und Berichtswesen" der Stadt Innsbruck*.
- Statistik Austria. (2023b). *Pflegegeldbezieher:innen nach Bundesländern und Ausland 2014-2022*. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/bundespflegegeld>
- Stiftung Nothburgaheim. (2024a, 13. Februar). *Betreute Wohnungen*. <https://www.nothburgaheim.at/das-nothburgaheim/betreute-wohnungen.html>

- Stiftung Nothburgaheim. (2024b, 13. Februar). *Nothburgastube*. <https://www.nothburgaheim.at/nothburgastube.html>
- Studentenwohnheim Saggen. (2021). *Wohnen für Hilfe*. <https://www.studentenwohnheim-saggen.at/aktuelles/wohnen-fuer-hilfe>
- Suchthilfe Tirol. (2024, 13. Februar). *Website Suchthilfe Tirol*. <https://www.suchthilfe.tirol/>
- Tanzschule Polai. (2024, 13. Februar). *Tanzcafé für Senioren*. <https://www.polai.at/events/tanzkaffee-fuer-senioren>
- theGrind. (2019). *Generationenwohnen: Jung und Alt unter einem Dach*. <https://www.uniqa.at/versicherung/wohnen/generationenwohnen.html>
- Tirol Kliniken GmbH. (2024, 13. Februar). *Schulung familiäre Pflege - eine Unterstützung für pflegende Angehörige*. <https://www.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=schulung-familiaere-pflege>
- Tiroler Hospiz-Gemeinschaft. (2024, 13. Februar). *Ehrenamt*. <https://www.hospiz-tirol.at/ehrenamt>
- Tiroler Landesregierung (2014). *Richtlinie des Landes Tirol zur Förderung der qualifizierten Kurzzeitpflege für pflege- und betreuungsbedürftige Personen (Übergangspflegerichtlinie)*. [https://www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/gesundheitsvorsorge/pflege/richtlinien/Richtlinie\\_-\\_Foerderung\\_der\\_qualifizierten\\_Kurzzeitpflege\\_fuer\\_pflege-\\_und\\_betreuungsbeduerftige\\_Personen\\_-\\_UEbergangspflegerichtlinie\\_.pdf](https://www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/gesundheitsvorsorge/pflege/richtlinien/Richtlinie_-_Foerderung_der_qualifizierten_Kurzzeitpflege_fuer_pflege-_und_betreuungsbeduerftige_Personen_-_UEbergangspflegerichtlinie_.pdf)
- Tiroler Landesregierung. (2019). *Richtlinie des Landes Tirol: Betreutes Wohnen*. [https://www.tirol.gv.at/fileadmin/presse/Bilder/Archiv/Tilg/Pressetermine/Richtlinie\\_Betreutes\\_Wohnen.pdf](https://www.tirol.gv.at/fileadmin/presse/Bilder/Archiv/Tilg/Pressetermine/Richtlinie_Betreutes_Wohnen.pdf)
- Tiroler Landesregierung (22. Februar 2022). *Richtlinie des Landes Tirol zur Förderung der KURZZEIT-PFLEGE für betreuungs- und pflegebedürftige Personen in Tirol*.
- Tiroler Seniorenbund. (2024a, 13. Februar). *Sport & Unterhaltung*. <https://www.tiroler-seniorenbund.at/sport-unterhaltung/#:~:text=Beim%20Tiroler%20Seniorenbund%20k%C3%B6nnen%20Sie,an%20oder%20kommen%20Sie%20vorbei!>
- Tiroler Seniorenbund. (2024b, 13. Februar). *Website Tiroler Seniorenbund*. <https://www.tiroler-seniorenbund.at/>

Universitäts-Sportinstitut Innsbruck (USI). (2024, 13. Februar). *Senioren-sport Indoor*.

<https://usi.uibk.ac.at/usi/page?id=500>

VAMED CARE gemeinnützige Betriebs-GmbH. (2024, 13. Februar). *Betreutes Wohnen*. <https://innsbruck.vitalityresidenz.at/betreutes-wohnen/pflege-im-apartment/>

Verbund außerstationärer gerontopsychiatrischer Einrichtungen Tirols (VAGET). (2024a, 13. Februar).

*Tagestherapiezentrum Innsbruck (TTZ)*. <https://www.vaget.at/tagestherapiezentrum-innsbruck-ttz/>

Verbund außerstationärer gerontopsychiatrischer Einrichtungen Tirols (VAGET). (2024b, 13. Februar).

*Über uns*. <https://www.vaget.at/info-beratung/ueber-vaget/>

Verbund außerstationärer gerontopsychiatrischer Einrichtungen Tirols (VAGET). (2024c, 13. Februar).

*Zentrum für Demenzrehabilitation (ZEDER)*. <https://www.vaget.at/zentrum-fuer-demenzrehabilitation/>

Verein Abenteuer Demenz. (2024, 13. Februar). *Unser Angebot*. <https://junamoment.at/unser-angebot/>

Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter, Eisenbahn und Bergbau (BVAEB). (2024, 13. Februar).

*Case Management - Unterstützung bei schwerer Krankheit oder Unfall*.

<https://www.bvaeb.at/cdscontent/?contentid=10007.855159&portal=bvaebbportal>

Vertretungsnetz. (2024, 13. Februar). *Über uns: Aufgaben der Erwachsenenvertretung*. <https://vertretungsnetz.at/erwachsenenvertretung/ueber-uns>

Volkshilfe Tirol. (2024a, 13. Februar). *Demenzhilfe*. <https://volkshilfe.tirol/hilfe-angebot/pflege-betreuung/demenzhilfe/>

Volkshilfe Tirol. (2024b, 13. Februar). *Freizeitaktivitäten für die Generation 60Plus*. <https://volkshilfe.tirol/hilfe-angebot/60plus/freizeitaktivitaeten/>

Volkshilfe Tirol. (2024c, 13. Februar). *Rat & Tat*. <https://volkshilfe.tirol/hilfe-angebot/pflege-betreuung/rat-und-tat-rundum-beratung-pflege/>

Volkshilfe Tirol. (2024d, 13. Februar). *Volkshilfe Seniorenclubs*. <https://volkshilfe.tirol/hilfe-angebot/60plus/seniorenclubs/>

Volkshochschule Tirol. (2024a, 13. Februar). *Bewegung bis in hohe Alter*. <https://www.vhs-tirol.at/bewegung/bewegung-bis-ins-hohe-alter/>

Volkshochschule Tirol. (2024b, 13. Februar). *Kurse für Seniorinnen und Senioren*. [https://www.vhs-tirol.at/?id=2019&tx\\_kesearch\\_pi1%5Bsword%5D=senioren](https://www.vhs-tirol.at/?id=2019&tx_kesearch_pi1%5Bsword%5D=senioren)

Wachabauer, D. & Ivansits, S. (2023). *Muster-Versorgungskonzept*. Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). [https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/MVK\\_PVE\\_2023\\_final.pdf](https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/MVK_PVE_2023_final.pdf)

WGE! – Gemeinsam wohnen. (2024, 15. Februar). *WOHNBUDDY ist eine Wohn-Plattform für Jung und Alt*. <https://www.wohnbuddy.com/>

Wilbacher, I., Scheffel, S. & Glock, B. (2017). *Medizinische Versorgung in Pflegeheimen in Österreich*. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.714960&version=1513857256>

Wirtschaftskammer Tirol. (2023). *Eigene Erhebung zum Versorgungsangebot in Innsbruck*. E-Mail.

Zeitpolster - Verein für Zeitvorsorge. (2023). *Zeitpolster ist das Betreuungs- und Vorsorgenetz, die Zeitssäule für die persönliche Altersvorsorge*. <https://www.zeitpolster.com/>



## Anhang

### Anhang 1: Zusätzliche Tabellen für die Szenarienberechnung

Tabelle 7

Berechnung der Leistungsstunden mobiler Dienste, Szenario 1 und 2

| PG-Stufe            | Beziehende 2023 | Anteil (%) <sup>a</sup> | Beziehende Szenario 1 | Beziehende Szenario 2 | Pfl.St. <sup>b</sup> | $\delta_i$ <sup>c</sup> | Stunden pro Beziehenden <sup>d</sup> | Stunden Szenario 1 <sup>e</sup> | Stunden Szenario 2 <sup>f</sup> |
|---------------------|-----------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
|                     | (1)             | (2)                     | (3)                   | (4)                   | (5)                  | (6)                     | (7)                                  | (8)                             | (9)                             |
| Stufe 0             | 500             | 0                       | 0                     | 0                     | 32,5                 | 0,2568                  | 33,9                                 | 0                               | 0                               |
| Stufe 1             | 385             | 31                      | 444                   | 628                   | 65                   | 0,5136                  | 67,8                                 | 30.127                          | 42.599                          |
| Stufe 2             | 300             | 24                      | 346                   | 489                   | 95                   | 0,7506                  | 99,1                                 | 34.235                          | 48.408                          |
| Stufe 3             | 330             | 26                      | 380                   | 538                   | 120                  | 0,9481                  | 125,2                                | 47.612                          | 67.323                          |
| Stufe 4             | 167             | 13                      | 193                   | 273                   | 160                  | 1,2642                  | 166,9                                | 32.228                          | 45.570                          |
| Stufe 5             | 38              | 3                       | 44                    | 63                    | 180                  | 1,4222                  | 187,7                                | 8.304                           | 11.742                          |
| Stufe 6             | 23              | 2                       | 27                    | 38                    | 180                  | 1,4222                  | 187,7                                | 5.026                           | 7.107                           |
| Stufe 7             | 2               | 0                       | 2                     | 3                     | 180                  | 1,4222                  | 187,7                                | 437                             | 618                             |
| <b>SUMME</b>        | <b>1.746</b>    |                         | <b>1.437</b>          | <b>2.032</b>          |                      |                         |                                      | <b>157.969</b>                  | <b>223.367</b>                  |
| $\bar{X}_{Pfl.St.}$ |                 |                         |                       |                       | <b>126,56</b>        |                         |                                      |                                 |                                 |

<sup>a</sup> Der Anteil der jeweiligen Pflegegeldstufe wurde auf Basis der aktuellen Verteilung der Pflegegeldstufen von Beziehenden mobiler Dienste unter Ausschluss der Stufe 0 basierend auf der eigenen Datenerhebung berechnet (siehe Spalte 1). Die Annahme ist, dass sich in der mobilen Pflege die Verteilung der Pflegegeldstufen zwischen den Stufen 1-7 nicht ändert.

<sup>b</sup> Die Pflegestunden (Pfl.St.) für die Stufen 1-7 wurden auf Basis des Pflegebedarfs laut Pflegegeldstufen ermittelt (siehe §4 Abs. (2) Bundespflegegeldgesetz). Damit Beziehende der Stufe 0, welche derzeit Leistungen der mobilen Pflege erhalten, berücksichtigt werden, wurden die Pflegestunden für Stufe 0 als Mittelwert zwischen 0 und 65 Stunden angesetzt.

<sup>c</sup> Das Gewicht je Pflegegeldstufe,  $\delta_i$ , wurde anhand der Pflegeminuten je Pflegegeldstufe mit folgender Formel ermittelt:  $\delta_i = \frac{Pfl.St._i}{\bar{X}_{Pfl.St.}}$

<sup>d</sup> Die Stunden pro Beziehenden pro Stufe wurden auf Basis folgender Formel berechnet:  $\frac{\delta_i \times \text{Summe Leistungsstunden}_{2023}}{\sum_{i=0}^7 (\delta_i \times \text{Beziehende}_{i2023})}$  mit

$\text{Summe Leistungsstunden}_{2023} = 153.925$  basierend auf der eigenen Datenerhebung.

<sup>e</sup> Die Stunden pro Stufe in Szenario 1 wurden durch Multiplikation von Spalte 3 und Spalte 7 berechnet

<sup>f</sup> Die Stunden pro Stufe in Szenario 2 wurden durch Multiplikation von Spalte 4 und Spalte 7 berechnet

**Tabelle 8**

Prognose VZÄ Langzeitpflege laut Berechnungsschlüssel der Innsbrucker Sozialen Dienste (ISD)

| PG-Stufe | Anteil (in%) <sup>a</sup> | Geplante Plätze | Berechnungsschlüssel Innsbrucker Soziale Dienste (ISD) |                  |                   |                      |                        |                         |
|----------|---------------------------|-----------------|--|------------------|-------------------|----------------------|------------------------|-------------------------|
|          |                           |                 | Pflegemin. Tag   | Pflegemin. Nacht | Pflegemin. Gesamt | VZÄ Tag <sup>b</sup> | VZÄ Nacht <sup>c</sup> | VZÄ Gesamt <sup>d</sup> |
| Stufe 1  | 0                         | 0               | 25   | 6,75             | 31,75             | 0                    | 0                      | 0                       |
| Stufe 2  | 0                         | 0               | 45   | 12,15            | 57,15             | 0                    | 0                      | 0                       |
| Stufe 3  | 26                        | 374             | 76   | 20,52            | 96,52             | 117                  | 32                     | 148                     |
| Stufe 4  | 24                        | 357             | 107  | 28,89            | 135,89            | 157                  | 42                     | 199                     |
| Stufe 5  | 36                        | 519             | 130  | 35,1             | 165,1             | 277                  | 75                     | 352                     |
| Stufe 6  | 12                        | 175             | 150  | 40,5             | 190,5             | 108                  | 29                     | 137                     |
| Stufe 7  | 2                         | 32              | 160  | 43,2             | 203,2             | 21                   | 6                      | 27                      |
|          | <b>100</b>                | <b>1.457</b>    |  |                  |                   | <b>680</b>           | <b>184</b>             | <b>864</b>              |

<sup>a</sup> Der Anteil der jeweiligen Pflegegeldstufe wurde auf Basis der Prognose der Verteilung der Pflegegeldstufen unter Ausschluss der Pflegegeldstufen 1-2 berechnet (siehe **Abbildung 14** und **Abbildung 15**).

<sup>b</sup> Berechnung anhand folgender Formel:  $\frac{\text{Geplante Plätze} \times \text{Pflegeminuten Tag} \times 365}{60 \times 1.480}$

<sup>c</sup> Berechnung anhand folgender Formel:  $\frac{\text{Geplante Plätze} \times \text{Pflegeminuten Nacht} \times 365}{60 \times 1.480}$

<sup>d</sup> Summe aus VZÄ Tag und VZÄ Nacht

## Anhang 2: Leitfäden der Fokusgruppen

### Leitfaden 1: Fokusgruppe zur Analyse des Bedarfs, der Bedürfnisse, Stärken, Schwachstellen, Lücken, Fehl- und Unterversorgungen im aktuellen Pflege- und Betreuungsangebot

1. Wie würden Sie den Bedarf an Pflege- und Betreuungsangebote in der Stadt Innsbruck einschätzen? Welche Veränderungen haben Sie in den letzten Jahren beobachtet? Wie haben sich diese ausgewirkt (z.B. Infrastruktur, Personal, Qualifikation des Personal, Kosten, Räumlichkeiten, Nachfrage)?
2. Welche Bedürfnisse und Wünsche in Bezug auf Pflege und Betreuung haben Bürger\*innen Ihnen gegenüber geäußert? Welche Erfahrungen haben Sie gemacht, wenn es um die Bedürfnisse und Wünsche von Bürger\*innen in Bezug auf Pflege und Betreuung geht? Welche Anforderungen oder spezifische Bedürfnisse sind Ihrer Meinung nach bisher nicht ausreichend erfüllt worden?
3. Welche Stärken sehen Sie im aktuellen Pflege- und Betreuungsangebot der Stadt Innsbruck? Was wird besonders gut umgesetzt?
4. Wo sehen Sie Schwachstellen oder Verbesserungspotenziale im aktuellen Pflege- und Betreuungsangebot? Welches Pflege- und Betreuungsangebot sollte Ihrer Meinung nach priorisiert oder geschaffen werden?
5. Wo sehen Sie Handlungsbedarf bei bestimmten Gruppen oder Stadtteilen, die Ihrer Meinung nach unterversorgt sind oder spezielle Bedürfnisse haben?
6. Welche Fälle pflegen bzw. betreuen Sie, die nicht zur „klassischen“ Altenpflege zählen? Wo liegen hier die Herausforderungen?
7. Welche Maßnahmen könnten ergriffen werden, um die Qualität des bestehenden Pflege- und Betreuungsangebots in der Stadt zu erhöhen?
8. Welche Form der Kooperation mit anderen Berufsgruppen oder Versorgungsangeboten (insbesondere Unterstützungsangebote nicht Pflege) würde zu einer Entlastung in Ihrem Bereich führen?

9. Wie ist die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteur\*innen im Pflege- und Betreuungsbereich organisiert? Welche Möglichkeiten sehen Sie, die Kooperation zu verbessern und Synergien zu nutzen?

## **Leitfaden 2: Fokusgruppe zu Effizienzpotenziale und alternative Versorgungsmodelle zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation**

1. Welche alternativen Versorgungsmodelle und Effizienzpotenziale sind besonders vielversprechend für Innsbruck?
2. Wie schätzen Sie die Übertragbarkeit dieser Modelle auf die strukturellen Gegebenheiten der Stadt Innsbruck ein?
3. Welche spezifischen Anpassungen wären erforderlich, um diese Modelle erfolgreich in Innsbruck zu implementieren?
4. Welche Ressourcen (finanziell, personell, infrastrukturell) wären für die Einführung dieser alternativen Modelle notwendig?
5. Wie könnten diese Ressourcen effizient genutzt oder akquiriert werden?
6. Welchen Nutzen sehen Sie für die unterschiedlichen Zielgruppen bei der Implementierung dieser Modelle?
7. Welche Hindernisse und Herausforderungen antizipieren Sie bei der Umsetzung dieser Modelle?
8. Welche Arten von Kooperationen mit Institutionen und Behörden wären notwendig, um diese Modelle erfolgreich zu implementieren?
9. Inwiefern können technologische Lösungen und Digitalisierung dazu beitragen, die Effizienz in der Pflege und Betreuung zu steigern?
10. Welche der dargelegten Effizienzpotenziale bewerten Sie als besonders erfolgversprechend für die Verbesserung der Pflege und Betreuung in Innsbruck, und können Sie die Gründe dafür sowie das erwartete Entwicklungspotenzial und den daraus resultierenden Nutzen erläutern?
11. Welche konkreten Maßnahmen halten Sie für unerlässlich, um die vorgestellten Effizienzpotenziale erfolgreich in der Praxis umzusetzen und ihren vollen Nutzen auszuschöpfen?

12. Gibt es zusätzliche Effizienzpotenziale, die nach Ihrer Einschätzung für die Pflege und Betreuung in Innsbruck relevant sind und die bisher nicht angesprochen wurden?

### **Leitfaden 3: Fokusgruppe zum/zur Personaleinsatz, -rekrutierung und -bindung**

1. Welche spezifischen Herausforderungen im Personalmanagement stehen Ihrer Einrichtung aktuell gegenüber, und durch welche Faktoren werden diese verstärkt?
2. Inwiefern beeinflussen diese Herausforderungen die Funktionsweise Ihrer Organisation und das Wohlbefinden Ihres Personals?
3. Welche positiven Aspekte und Chancen lassen sich aus der aktuellen Personalsituation ableiten, und welche Bedingungen sind erforderlich, um diese Chancen zu nutzen?
4. Mit welchen Hürden sind Sie bei der Rekrutierung neuer Mitarbeiter\*innen konfrontiert, und welche Gründe liegen diesen Schwierigkeiten zugrunde?
5. Welche positiven Entwicklungen sehen Sie in Bezug auf die Personalrekrutierung, und wie könnten diese effektiv genutzt werden?
6. Welche Strategien oder Maßnahmen empfehlen Sie zur Bewältigung der Herausforderungen bei der Personalrekrutierung?
7. Welche Initiativen oder Programme planen Sie einzuführen, um die Bindung Ihres bestehenden Personals zu stärken?
8. Wie könnten diese Initiativen oder Programme konkret in Ihrem Arbeitskontext umgesetzt werden, um eine effektive Personalbindung zu gewährleisten?
9. Wie bewerten Sie die Effektivität bestehender Maßnahmen zur Mitarbeitermotivation und -zufriedenheit in Ihrer Einrichtung, und wo sehen Sie Verbesserungspotenzial?
10. In welcher Weise könnten branchenübergreifende Ansätze und Best Practices zur Personalgewinnung und -bindung in der Pflege und Betreuung adaptiert und angewendet werden?