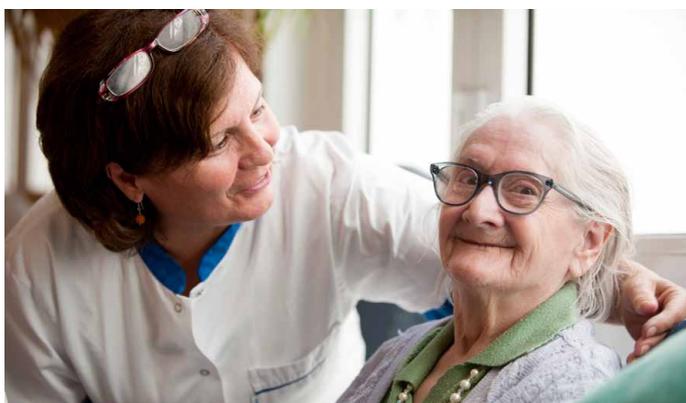


# BlickpunktPflege



Barmherzige  
Schwestern  
Pflege.

Die gesetzlichen Vorgaben in Bezug auf Qualitätsmanagement und -sicherung in stationären Pflegeeinrichtungen sind für alle Träger und Verantwortlichen von Pflegeeinrichtungen gesetzlich vorgegeben. Durch starke Länderkompetenzen sind diese bundesweit nicht einheitlich und daher nicht vergleichbar. Wie wird nun eine bestmögliche Qualität messbar und wirksam? Wodurch zeichnet sich Qualität in der Pflege von alten Menschen aus? Eine Suche nach möglichen Antworten und Lösungen.



## Qualitätsentwicklung und -management Herausforderungen für stationäre Pflegehäuser

Derzeit leben rund 70.000 ältere Menschen in Österreich in Alten- und Pflegeheimen. Aufgrund der demographischen Entwicklung und anderer Faktoren (bspw. Rückgang der Angehörigenpflege und Zunahme der Einpersonenhaushalte) ist bereits in naher Zukunft von einer stark steigenden Anzahl älterer und hochbetagter Menschen mit höherem Pflege- und Betreuungsbedarf in stationären Einrichtungen auszugehen. Die Zunahme demenzieller Erkrankungen und die damit einhergehenden verminderten kognitiven Fähigkeiten der pflegebedürftigen Menschen erschweren es, die Zufriedenheit der Bewohner – wie in anderen Gesundheits- und Sozialbereichen durchaus üblich – strukturiert zu erfragen. Spezielle Beobachtungsverfahren und -instrumente, wie bspw. Dementia Care Mapping (DCM), werden in Zukunft eine höhere Bedeutung erlangen.

Das viele Jahre gängige Modell „warm, satt, sauber“ hat in stationären Pflegeeinrichtungen schon längst ausgedient. Es ist belegbar, dass die Lebensqualität

von Klienten und Bewohnern in hohem Alter durch die Wahrung von deren Autonomie, ein möglichst hohes Maß an Selbstbestimmung und das Eingehen auf deren individuelle Wünsche entscheidend positiv beeinflusst werden kann. Auch Bewohner und deren Angehörige entwickeln schon lange ein unterschiedliches Anspruchdenken und suchen selbst nach neuen Wegen für die Beurteilung, den Vergleich und die Kontrolle, welches Heim oder Pflegehaus sie für ihre Pflege und Betreuung auswählen.

Letztlich benötigen öffentliche Kostenträger aufgrund des mit der demographischen Entwicklung einhergehenden zusätzlichen Finanzierungsbedarfes eine verstärkte Transparenz darüber, welche Leistungen in welcher Qualität an den unterschiedlichen Standorten und zu welchen Kosten angeboten werden. Im Rahmen von Pflegeeinschauen durch Landes- oder Gemeindedienststellen wird die Qualität der Leistungserbringung direkt vor Ort erhoben, bei Bedarf werden Maßnahmen abgeleitet und deren Umsetzung sichergestellt.

Jetzt und verstärkt in der Zukunft ist daher eine intensive Auseinandersetzung mit Qualitätsfragen und -indikatoren rund um die stationäre Betreuung in Langzeit- und Kurzzeitpflege erforderlich.

### Was heißt aber nun Qualität?

Der Begriff „Qualität“ folgt keiner einheitlichen Definition und ist so umfassend, dass auch in Zukunft wahrscheinlich keine solche zu finden sein wird. Qualität lässt sich jedenfalls in **verschiedenen Dimensionen** beschreiben: **Strukturqualität** in Pflegehäusern bezieht sich einerseits auf die baulichen Aspekte, andererseits auf strukturelle Rahmenbedingungen, die eine ordnungsgemäße Betriebsorganisation und einen bewohnerorientierten Standard der Leistung gewährleisten.

## BlickpunktPfleger

**Prozessqualität** beschreibt die genaue Handhabung von einzelnen Arbeitsschritten und Planungen in Bezug auf die täglichen Pflegehandlungen. Auch umfasst diese Maßnahmen und Kontrollpunkte zur Sicherstellung der Abläufe und Führungsinstrumente wie bspw. strukturierte Mitarbeiter- und Zielgespräche als wichtige Führungsaufgabe. Zuletzt beschreibt Ergebnisqualität das erzielte Ergebnis der erbrachten Leistung. Natürlich kann in wenigen Fällen die Pflegebedürftigkeit rückgängig gemacht werden. Für die **Ergebnisqualität** werden die Pflegeziele und abgeleiteten Pflegemaßnahmen evaluiert oder Inzidenzen gewisser Qualitätsmerkmale dokumentiert, evaluiert und daraus wieder Maßnahmen im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses abgeleitet und implementiert.

Ein **Qualitätsindikator** ist im Vergleich dazu ein quantitatives Maß bzw. eine Kennzahl. Diese hilft Qualität zu messen und zu bewerten. Qualitätsindikatoren selbst sind also kein Maß der Qualität, sondern mehr ein Werkzeug, das zur Bewertung einer Qualität herangezogen werden kann.

### Ein Blick nach Europa

Auf der Suche nach Antworten auf die Frage, welche Qualitätsindikatoren zukünftig für Qualitätssicherung und -entwicklung in stationärer Pflege herangezogen werden, gibt ein aktueller Blick nach Europa Orientierung. Zuletzt entwickelte und veröffentlichte das Europäische Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung 94 Qualitätsindikatoren für Alten- und Pflegeheime (Quelle: „Verbesserung messen – Ergebnisorientierte Qualitätsindikatoren für Alten- und Pflegeheime“, Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, Oktober 2010). Bei deren Entwicklung stand die Frage im Mittelpunkt, wie Alten- und Pflegeheime durch die Arbeit mit ergebnisorientierten Qualitätsindikatoren Verbesserung messen und steuern können. Aus dieser Analyse wurden schließlich für die Bereiche Lebensqualität, Pflegequalität, Führung, Wirtschaftlichkeit sowie Beziehungen zum sozialen Umfeld 94 Qualitätsindikatoren als die wichtigsten Qualitätsindikatoren europaweit ausgewählt und festgelegt.

Eine Umsetzung auf nationaler Ebene lässt noch auf sich warten. Fest steht, dass eine Implementierung und Sicherstellung in Pflegehäusern tragfähiger und nachhaltiger organisatorischer Qualitätsmanagement-Strukturen bedarf.

### Sozialpolitische Kompetenzen und gesetzliche Grundlagen in Österreich

Die Gesetzgebung und Kontrolle von Leistungen im Bereich stationärer Pflegeeinrichtungen ist bundesweit nicht einheitlich geregelt. Anstelle dessen kommt den Bundesländern im Rahmen ihrer jeweiligen Landesgesetzgebung und der Kontrolle der Leistungen ein hoher Stellenwert zu.

Eine wichtige **bundesweite Rahmengesetzgebung** ist die Vereinbarung zwischen Bund und Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen (vgl. BGBl. 866/1993). In dieser Vereinbarung aus dem Jahr 1993 wurden österreichweite Mindeststandards in Bezug auf Geld- und Sachleistungen für pflegebedürftige Menschen definiert; in der Anlage dieser Vereinbarung sind Sachleistungen sowie Qualitätskriterien für die ambulanten, teilstationären und stationären Dienste in einem Leistungskatalog festgelegt. Die Bundesländer setzen diese Mindestanforderungen in jeweilige Landesgesetzgebungen.

In der vertieften Definition von Mindeststandards in Pflegeheimen sind die Bundesländer weitgehend autonom, woraus zum Teil beträchtliche Unterschiede zwischen den Bundesländern resultieren. Auch haben die Bundesländer in Hinblick auf Tempo und Entscheidung für Qualitätssicherungssysteme unterschiedliche Wege beschritten. Das Spektrum reicht von verbindlichen Vorgaben für die Einführung bestimmter Qualitätssicherungssysteme (bspw. im Land Niederösterreich die landesweite Festlegung des Qualitätsprogramms E-Qualin® für alle Landespflegeheime), andere Bundesländer erarbeiten und veröffentlichen landesweit geltende Handlungsleitlinien und Leitfäden für bestimmte Qualitätskriterien mit geringerem Verbindlichkeitsniveau.



## BlickpunktPfleger

In Wien wurde bereits im Jahr 2007 seitens des Dachverbandes Wiener Sozialeinrichtungen ein „Qualitätsprogramm für Wiener Wohn- und Pflegeheime“ als inhaltliche Grundlage zur Qualitätsentwicklung und -kontrolle veröffentlicht. In trägerübergreifenden Arbeitsgruppen wurden umfassende Ablaufmodelle für die Aufnahme von Bewohnern sowie zur Pflege und Betreuung von Bewohnern in Wohn- und Pflegeeinrichtungen festgelegt. Evidenzbasierte Handlungsleitlinien und „evidence based nursing guidelines“ zu mittlerweile acht Themenbereichen sind verabschiedet.

Der Umfang dieser Unterlagen ist beachtlich: alleine acht Handlungsleitlinien und Ablaufmodelle umfassen rd. 320 Seiten. Aufgrund dieses Umfangs, der Komplexität und der allgemeinen Verständlichkeit (besonders für jene Mitarbeiter, die nicht Deutsch als Muttersprache haben), sind sie zwar eine sehr gute Grundlage, aber zumindest in dieser Ausführlichkeit nicht ohne entsprechende „Übersetzung“ in eigene Qualitätsdokumente in stationären Pflegeeinrichtungen implementierbar.

Die fragmentierte Kompetenzlage und der Faktor, dass Qualitätsthemen von den Bundesländern mit unterschiedlicher Priorität und in unterschiedlicher Tiefe vorangetrieben werden, stellt insbesondere für Heimträger, die in mehreren Bundesländern Pflegehäuser betreiben, eine zusätzliche Herausforderung dar.



### Nationales österreichisches Qualitätszertifikat

Eine hilfreiche Orientierung ist das **Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegehäuser** (kurz: NQZ). Das NQZ ist ein österreichweit einheitliches branchenspezifisches Fremdbewertungsverfahren und soll bundesweit eine objektive Bewertung der Qualität der Leistungserbringung gewährleisten. Ziele zu Beginn der

Pilotphase im Jahr 2008 waren es nicht nur, die Qualität von Alten- und Pflegeheimen sichtbar zu machen und einen Anreiz zur Weiterentwicklung der Qualität zu geben. Es sollte mit einem einheitlichen bundesweiten System auch ein „Wildwuchs an Gütesiegeln“ vermieden werden (vgl. 2. Zwischenbericht der Arbeitsgruppe NQZ, September 2010).

Entwickelt wurde das NQZ von einer vom Sozialressort gemeinsam mit dem Dachverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs eingerichteten Arbeitsgruppe, in der alle Bundesländer, der Österreichische Seniorenrat, das Institut für Bildung im Gesundheitsdienst (IBG), Pro Senectute Österreich, einige Länderarbeitsgemeinschaften des Dachverbandes der Alten- und Pflegeheime Österreichs und die ARGE Pflegedienstleitung Geriatrie vertreten waren.

Nach der ersten Pilotphase, an der österreichweit 14 von den Ländern vorgeschlagene Pilotheimer partizipierten, wurden die Kriterien rund um das NQZ evaluiert und weiterentwickelt. Bis Ende 2012 sollen weitere 18 von den Bundesländern nominierte Pflegeheime das NQZ für sich als Auszeichnung in Anspruch nehmen dürfen. Grundsätzlich hat das Zertifikat eine Gültigkeit von 3 Jahren.

Der Zugang zu diesem Nationalen Qualitätszertifikat ist zumindest derzeit mit langen Vorlaufzeiten für die Aufnahme in das Verfahren erschwert. Das Jahr 2011 ist nach der Pilotphase beginnend im Jahr 2008 nun in eine Überleitungsphase zum Regelbetrieb gegangen. Eine Anmeldung für interessierte Heimträger ist frühestens wieder für das Jahr 2013 möglich.

### NQZ als alleiniger Garant für gute Qualität?

Das nationale Qualitätszertifikat ist als „Qualitätstreiber“ äußerst positiv zu bewerten ist. Eine notwendige Voraussetzung für die Anmeldung zum NQZ-Verfahren ist ein nachweisbar durchgeführter Selbstbewertungsprozess unter Beteiligung eines anderen anerkannten Qualitätssicherungsprogramms. Das nationale Qualitätszertifikat setzt also nicht dort an, Qualitätsmindestkriterien bundesweit einheitlich zu definieren und damit österreichweit ein einheitliches Maß an Qualität zu sichern. Eher im Gegenteil dazu steht das Nationale Qualitätszertifikat am Ende der Qualitätsentwicklungs-Kette mit einem bereits hoch ausgeprägten Qualitäts-Niveau; und im Sinne des PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) gleichzeitig wieder am Anfang einer möglichen Re-Zertifizierung.

## BlickpunktPfleger

### Qualitätsmanagement in stationären Pflegeeinrichtungen

Für Betreiber von stationären Pflegeeinrichtungen bedarf es eines permanenten Strategie- und Qualitätsprozesses, in welcher Form Leistungen heute und in der Zukunft angeboten werden. Neben der Einhaltung von gesetzlichen Vorschriften sowie bereits bestehender und zukünftig zu entwickelnder Handlungsleitlinien haben Entscheidungen in Hinblick auf bewohnerorientierte und strukturelle Veränderungsbedarfe einen sehr hohen Stellenwert.

Es ist unerlässlich, **Strukturen und Prozesse** für Mitarbeiter in einem Pflegeheim **nachvollziehbar, transparent und gut verständlich** zu gestalten. Dabei ist vor allem ein hohes Maß an Bewohnerorientierung und Einfühlungsvermögen gefragt. Beim betreuten Menschen darf keinesfalls das Gefühl entstehen, dass die Individualität seiner Pflege und Betreuung durch Strukturen und Vorgaben verloren geht, sondern dass er sich in seinem Pflegeheim „noch immer“ bzw. umso mehr zu Hause und daheim fühlt. Struktur und Prozesse sind nicht ein enges Korsett, das sich Organisationen anziehen, sondern sie geben Halt und Orientierung und schenken dadurch mehr Zeit für die Betreuung und Pflege der Bewohner und Klienten.

In vielen Heimen und Pflegehäusern finden sich verschiedenste Instrumente der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung (Richtlinien, Standards, Qualitätszirkel und dergl.). Viele Häuser befinden sich bereits in der Zertifizierung für die Zertifizierung ihrer Organisationen nach bekannten und anerkannten Modellen für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement wie bspw. E-Qualin®, ISO und QAP.

### Miteinbeziehung von Führung und Mitarbeitern in der Qualitätsstrategie und -umsetzung

Die Barmherzige Schwestern Pflege GmbH befasst sich bereits seit einigen Jahren mit Qualitätsmanagement – sowohl unter dem Aspekt der Qualitätsentwicklung als auch der Qualitätssicherung. Der standortübergreifende Blick hat für uns – mit zwei Pflegehäusern in zwei Bundesländern – in den letzten Jahren einen immer höheren Stellenwert im Sinne der lernenden Gesamtorganisation und der Implementierung unternehmensweit einheitlicher Qualitätsstandards erreicht, soweit dies unterschiedliche Landesgesetzgebungen zulassen.

Aufbauend auf den Qualitätsinitiativen und -schwerpunkten der Pflegehäuser in den letzten Jahren ist in der



Barmherzige Schwestern Pflege GmbH mit dem Jahr 2011 eine **neue Struktur für Qualitätsmanagement** zur Umsetzung gelangt. Diese fokussiert einerseits den standortübergreifenden Aspekt in der Gesamtkoordination und im Sinne der Wissensvernetzung und -entwicklung. Andererseits ermöglicht sie es, auch „Basismitarbeiter“ aller Berufsgruppen aktiv für Qualitätsarbeit anzusprechen und miteinzubeziehen.

- Die **Qualitätsmanagement-Kommission** verfolgt als gemeinsames Gremium der Geschäftsführung und der Führung der Pflegehäuser das Ziel, die unternehmensweite Umsetzung von Qualitätspolitik und Qualitätszielen nach klaren gemeinsamen Prioritäten und Zielen zu verfolgen, abzustimmen und zu begleiten. Mitglieder der Kommission sind die jeweiligen Heim- und Pflegedienstleiter, deren Stellvertreter, die Konventoberinnen sowie der Qualitätsmanagement-Koordinator.
- Der **Qualitätsmanagement-Koordinator** als Stabstelle bei der Geschäftsführung koordiniert und vernetzt Wissen zu Qualitätsthemen und -zielen zwischen beiden Pflegehäusern und treibt hausübergreifende Qualitätsthemen voran. Er gewährleistet eine optimale Kommunikation zwischen den Qualitätszirkeln und in der Schnittstelle zur Qualitätsmanagement-Kommission.
- Schwerpunktthemen werden standortübergreifend in Qualitätszirkeln ausgeschrieben. Die Mitarbeit in **Qualitätszirkeln** steht allen Berufsgruppen offen. Die Führung der Pflegehäuser soll selbst explizit nicht an den Qualitätszirkeln teilnehmen.

## BlickpunktPfleger



„Das nationale Qualitätszertifikat steht am Ende einer erfolgreichen Qualitätsentwicklung und gleichzeitig am Beginn eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Wir sehen Qualitätsmanagement nicht als gesetzliche Vorschrift – es ist vor allem ein wichtiger Teil unserer Organisationsentwicklung!“

**Mag. Anna Parr**  
**Geschäftsführerin**  
**Barmherzige Schwestern**  
**Pflege GmbH**



„Um Bewohnern von Pflegehäusern beste und umfassende Betreuung bieten zu können, braucht man ein professionelles Qualitätsmanagement. Dieses muss ein wichtiger Bestandteil der Unternehmenskultur und -strategie sein. Die Unternehmensleitung muss diesem Thema sichtbar große Bedeutung beimessen, damit die Mitarbeiter motiviert sind, den kontinuierlichen Verbesserungsprozess aktiv mitzugestalten.“

**Dr. Brigitte Erlacher**  
**Leiterin Zentralbereich**  
**Qualitätsmanagement**  
**Vinzenz Gruppe Krankenhaus-**  
**beteiligungs- und Management**  
**GmbH**

Bereits vier Monate nach Implementierung und Umsetzung dieser neuen Struktur stellen wir fest, dass uns diese in den laufenden Prozessen und Qualitätsentwicklungen maßgeblich unterstützt und uns für die Herausforderungen in der Zukunft stärkt. Mit den neu etablierten Qualitätszirkeln ist es gelungen, insbesondere die Mitarbeiter der Pflegehäuser für Qualitätsarbeit zu interessieren und mitzubeteiligen. Es ist damit gelungen, Qualitätsarbeit von der reinen Führungsaufgabe weiterzuentwickeln und auf der Ebene der Mitarbeiter – also jener Menschen, die die Einhaltung der Vorgaben und Strukturen gewährleisten müssen – zu verankern.

Das Nationale Qualitätszertifikat ist für uns – wie für andere Heimträger – ein wichtiges Ziel. Qualitätsarbeit sehen wir aber davon unabhängig als integralen Bestandteil unserer Organisationsentwicklung und Qualitätssicherung, letztlich entkoppelt vom Zeitpunkt und der Auswahl eines Zertifizierungssystems und der Erlangung des Nationalen Qualitätszertifikates. Die nächsten Häuser für das Nationale Qualitätszertifikat können sich erst wieder für das Jahr 2013 anmelden.

*Mag. Anna Parr,*  
*Geschäftsführerin*

### **Referenzen:**

*Verbesserung messen, Erlebnisorientierte Qualitätsindikatoren für Alten- und Pflegeheime“, Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, Oktober 2010*

*2. Zwischenbericht der Arbeitsgruppe NQZ, Bericht über die NQZ-Pilotphase (2008/2009), 10. 9. 2010*

*Qualitätsprogramm für Wiener Wohn- und Pflegeheime, Teil 1, Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen, Juni 2010*

*Qualitätsprogramm für Wiener Wohn- und Pflegeheime, Teil 2, Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen, Juni 2011*

## BlickpunktPfleger

### FACTBOX

- Die Verantwortung von Heimträgern ist die Schaffung geeigneter Strukturen für Qualitätsentwicklung und -sicherung. Dabei sind die Aspekte von Bewohnerorientierung und Normalitätsprinzip zu wahren und sicherzustellen.
- Qualitätssicherung und -entwicklung in der Versorgung alter Menschen hat heute und verstärkt in der Zukunft einen hohen Stellenwert. Auf europäischer Ebene wurden aktuell 94 Qualitätsindikatoren definiert, eine verbindliche Rahmengesetzgebung in Österreich existiert zumindest derzeit nicht.
- Das Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegehäuser in Österreich soll bundesweit eine objektive Bewertung der Qualität der Leistungserbringung gewährleisten. übergegangen.

### NÜTZLICHE LINKS

- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz  
[www.bmsk.gv.at](http://www.bmsk.gv.at)
- Lebenswelt Heim, Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs  
[www.lebensweltheim.at](http://www.lebensweltheim.at)
- IBG – Institut für Bildung im Gesundheitsdienst  
[www.ibg-bildung.at/](http://www.ibg-bildung.at/)

### RÜCKFRAGEN

Mag. Anna Parr, Geschäftsführerin  
Barmherzige Schwestern Pflege GmbH  
Gumpendorfer Straße 108, 1060 Wien  
TEL: 01/595 31 11-3901,  
E-Mail: [anna.parr@bhs.or.at](mailto:anna.parr@bhs.or.at)

## Über die Barmherzigen Schwestern Pflege GmbH



### Barmherzige Schwestern Pflege.

Seit über 170 Jahren pflegen und begleiten die Barmherzigen Schwestern kranke und betagte Menschen und folgten dem vinzentischen Auftrag im Bewusstsein der Spiritualität und Tradition des Ordens. Mit 1. 1. 2011 wurde die Barmherzige Schwestern Pflege GmbH als Unternehmen in die Vinzenz Gruppe Krankenhausbeteiligungs- und Management GmbH, eingebracht. Damit wird die Vinzenz Gruppe in ihrer Strategie, eine ganzheitliche und integrierte Versorgung anzubieten, in der Schnittstelle zum Pflegebereich maßgeblich unterstützt. Umgekehrt bedeutet die Integration in die Vinzenz Gruppe mit ihrer hohen Kompetenz für die Pflegehäuser eine große Bereicherung.

In den Pflegehäusern St. Katharina in Wien-Gumpendorf und St. Louise im niederösterreichischen Maria Anzbach finden insgesamt 170 Menschen, die vorübergehend oder dauerhaft Pflege und Betreuung benötigen, ein Zuhause in Langzeit-, Kurzzeit- und Übergangspflege. Beide Häuser sind gemeinnützig und stehen somit allen Menschen offen, die Pflege brauchen. Werte und die erlebnisorientierte

Pflege sind wichtige Bestandteile in der Betreuungsqualität der Bewohner und Klienten in beiden Pflegehäusern. Sie schaffen eine gemeinsame Identität und Gemeinschaft. Unsere Vision für die Pflege alter Menschen ist die integrative Vernetzung von Medizin und Pflege – ein Modell, das zum Wohle der uns Anvertrauten die traditionellen Grenzen beider Professionen überschreitet – heute und in der Zukunft. Die Vinzenz Gruppe zählt zu den größten privaten Trägern von gemeinnützigen Gesundheitseinrichtungen in Österreich. Ihre sieben Ordenskrankenhäuser, Pflegehäuser und Einrichtungen für Rehabilitation und Kur stehen allen Menschen offen – ohne Ansehen ihrer Konfession und ihrer sozialen Stellung. Hohe medizinische und pflegerische Kompetenz sind verbunden mit einem starken Fundament an Werten: „Medizin mit Qualität und Seele“ heißt dieses Prinzip in unserem Alltag. [www.vinzenzgruppe.at](http://www.vinzenzgruppe.at)

### IMPRESSUM

Herausgeber und Gestaltung: Barmherzige Schwestern Pflege GmbH, 1060 Wien, Gumpendorfer Straße 108, 1060 Wien, TEL +43 1 595 31 11 – 3901, WEB [www.bhs.or.at](http://www.bhs.or.at); Redaktion: Anna Parr, Annemarie Kramser; Layout: SERY\* Creative Communications, Leonding; Fotos: BIG SHOT Foto+Film GmbH. Wir bitten im Sinne einer verbesserten Lesbarkeit um Verständnis, dass auf geschlechterspezifische Formulierung verzichtet wird. Für den Inhalt ist der Medieninhaber verantwortlich mit Ausnahme der namentlich gekennzeichneten Artikel.