



Hauskrankenpflege  
Vorarlberg

connexia

# **Qualitätsstandards für die Hauskrankenpflege in Vorarlberg**

# Qualitätsstandards für die Hauskrankenpflege in Vorarlberg

## Vorwort

Leben in vertrauter Umgebung - das ist der Wunsch vieler Menschen, auch wenn sie krank und pflegebedürftig sind. Die Krankenpflegevereine in Vorarlberg unterstützen diese Menschen dabei durch die notwendige medizinische Pflege und ganzheitliche Betreuung zuhause und erbringen somit eine wichtige Dienstleistung für die Gesellschaft unseres Landes.

Die Qualität dieser Dienstleistung wird in erster Linie von den pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen wahrgenommen und bewertet. Die fachliche Qualität der Pflege, aber auch die Zufriedenheit und Lebensqualität der Patienten stehen im Mittelpunkt dieser Betrachtungen. Mit den Qualitätsstandards der Hauskrankenpflege Vorarlberg werden Strukturen, Prozesse und Zielsetzungen definiert, die eine entsprechende Dienstleistung sicherstellen. Die Krankenpflegevereine erfüllen bei der Erbringung ihrer Dienstleistungen mindestens die Vorgaben dieser Qualitätsstandards.

Die Idee der Hauskrankenpflege in Vorarlberg, die auf der professionellen Fachlichkeit des hauptamtlichen Pflegepersonales und der ehrenamtlichen Tätigkeit der Vereinsfunktionäre basiert, hat eine lange Tradition. Sie reicht bis in das Jahr 1899 zurück, als der erste Krankenpflegeverein in Lustenau gegründet wurde.

Heute sind es mehr als 61.000 Mitglieder die in den 66 Krankenpflegevereinen mit ihren Mitgliedsbeiträgen und Spenden zum finanziellen Fundament beitragen und somit die Hauskrankenpflege auf breiter Basis ideell unterstützen. So war es möglich, dass zusammen mit einem allenfalls eingehobenen Pflegebeitrag, die Vereine im Jahr 2012 38,73 Prozent der Gesamtkosten selbst aufbrachten. Den Rest decken das Land Vorarlberg, die Gemeinden und die Sozialversicherungsträger ab.

Diese Dienstleistung wurde und wird von den gepflegten Personen und deren Angehörigen sehr geschätzt, was auch durch das Ergebnis der Umfrage über die Patienten im Jahre 2012 bestätigt wurde.

Die Qualität war bisher bestimmt durch die verantwortungsvolle Tätigkeit des Pflegepersonals und der Vereinsfunktionäre und wurde so erfolgreich gelebt. Einheitliche Qualitätsstandards waren bis dato nicht definiert. Wenn das Leistungsspektrum an Grenzen gestoßen ist, dann war es vor allem durch die begrenzten finanziellen Mittel.

In einem breit angelegten Entwicklungsprozess wurden im Herbst 2012 durch Pflegekräfte und Vereinsfunktionäre Qualitätsstandards erarbeitet und beschrieben. Das Ziel ist es, dass jeder der 66 Krankenpflegevereine sich mit diesen Qualitätsstandards im Detail befasst und diese letztendlich in einer Selbstverpflichtung für sich als verbindlich übernimmt.

Eine besondere Herausforderung bei der Entwicklung der Qualitätsstandards war die Berücksichtigung der unterschiedlichen Vereinsgrößen der Krankenpflegevereine (z.B. Anzahl, Mitglieder, Personal und Patienten) sowie die Beachtung regionaler und geografischer Unterschiede.

Die Qualitätsstandards wären in dieser Form nicht zustande gekommen, wenn wir nicht

- Mag. Martin Hebenstreit, der uns die Idee samt einer funktionierenden Entwicklungsstrategie geliefert und den Prozess begleitet hat
- den Vorstand des Landesverbandes Hauskrankenpflege, der grünes Licht gegeben und uns den Rücken gestärkt hat
- die Steuerungsgruppe, die den Prozess vorbereitet hat
- die Pflegefachkräfte Daniela Amann; Edith Bechter; Kurt Blum, MSc; Susanne Drexel; Brigitte Jost; Sonja Kaiser; Gerda Kauer; Birgit Lorünser; Judith Nachbaur; Karin Schöch; Alfons Vetter, MSc und die Vereinsfunktionäre Hans Bösch; Heide-Ulla Drucker; Maria Feuerstein; Erich König; Guntram Metzler; Ingrid Oswald; Dkfm. Herwig Thurnher; Dr. Elmar Troy; Roland Zimmermann, die in zehn Workshops engagiert gearbeitet und ihr Wissen und ihre Erfahrungen eingebracht haben
- Mag. Karl Heinz Marent, MBA, der in einfühlsamer Weise die Workshops moderiert hat
- die ProjektbegleiterInnen Susanne Luisi-Schmid, MPH und Gaby Wirth sowie Dietmar Illmer, die sich voll und ganz in ihre Aufgabe eingelassen haben

gehabt hätten.

All diesen Personen ein herzliches Dankeschön.



Herbert Schwendinger  
Obmann des Landesverbandes Hauskrankenpflege

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Die Hauskrankenpflege in Vorarlberg</b>	<b>Seite 5</b>
<b>Haltungen, Werte und Grundsätze</b>	<b>Seite 5</b>
<b>Hinweise zu den vorliegenden Standards</b>	<b>Seite 6</b>
<b>1 Strukturqualität</b>	
1.1 Konzept	Seite 7
1.2 Infrastruktur	Seite 8
1.3 Funktionäre und Personal	Seite 9
1.4 Kommunikationsstruktur	Seite 10
1.5 Qualitätsmanagement	Seite 11
<b>2 Prozessqualität</b>	
2.1 Personalmanagement	Seite 12
2.2 Pflegeprozess	Seite 14
<b>3 Ergebnisqualität</b>	
3.1 Leistungsdaten	Seite 15
3.2 Evaluation	Seite 16
3.3 Instrumente zur Erfassung der Wirkung	Seite 17

## **Die Hauskrankenpflege in Vorarlberg**

Pflege zu Hause ist vielschichtig und abhängig von vielen äußeren Einflüssen, welche die Pflegepersonen nicht oder nur zum Teil beeinflussen können.

Hier muss berücksichtigt werden, dass die Pflegeperson einerseits Gast im Haus des Patienten ist und sich den bestehenden Rahmenbedingungen anpassen muss. Andererseits bringt sie als fachlich geschulte Pflegeperson ihre Kompetenz ein.

Daraus ergibt sich oft ein Spannungsfeld zwischen Erwartungen und Bedürfnissen der PatientInnen und Angehörigen, Vereinsinteressen, finanziellen Möglichkeiten der Krankenpflegevereine und dem vom Pflegepersonal eingeschätzten Bedarf.

Im Gegensatz zum stationären Bereich findet die Pflege an wechselnden Orten mit sehr unterschiedlichen Gegebenheiten statt. Dies erfordert von den Pflegepersonen fächerübergreifendes Pflegewissen, ein hohes Maß an Eigenverantwortung, Anpassungsfähigkeit, fachliche und soziale Kompetenz, sowie kommunikative Fähigkeiten.

## **Haltungen, Werte und Grundsätze**

- Die Hauskrankenpflege übernimmt die Grundpflege, sowie die medizinisch-therapeutische Pflege.
- Die notwendige medizinische Pflege erfolgt durch qualifiziertes Fachpersonal in enger Zusammenarbeit mit den ÄrztInnen.
- Unterstützung der PatientInnen bei der Wiedererlangung ihrer Gesundheit, bei der Erhaltung und Förderung noch vorhandener Fähigkeiten und auch in ihrem Sterbeprozess.
- Ein spezieller Schwerpunkt ist das Befähigen der pflegenden Angehörigen für deren Aufgabe durch Information, Beratung und Schulung, sowie die Begleitung im Verlauf der Betreuung.
- Die Hauskrankenpflege kann das informelle Pflegenetz stützen und begleiten – aber nicht ersetzen. Die Pflege durch das Pflegepersonal versteht sich grundsätzlich als Hilfe zur Selbsthilfe.
- Die Krankenpflegevereine sehen sich als Teil des örtlichen, sozialen Netzes zu enger Kooperation verpflichtet.
- Die Krankenpflegevereine wollen durch Eigenleistung und mit Unterstützung der öffentlichen Hand ihren Mitgliedern eine leicht zugängliche und erschwingliche Pflege und Betreuung bieten.
- Die Krankenpflegevereine schaffen grundsätzlich unter Beibehaltung ihrer Eigenständigkeit in der Hauskrankenpflege einheitliche Grundangebote und einheitliche Rahmenbedingungen für das Pflegepersonal, unabhängig von der jeweiligen Größe.

- Über die Leistungen, die die Krankenpflegevereine ihren Mitgliedern anbieten, werden verbindliche Vereinbarungen getroffen.
- Die UN-Behindertenrechtskonvention wird berücksichtigt. Vor allem der Artikel 19 „Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“, in welchem der Zugang zu Unterstützungsdiensten zu Hause gefordert wird. Ebenso der Artikel 25 „Gesundheit“, in dem von den Vertragsstaaten gefordert wird, die Gesundheitsleistungen so gemeindenah wie möglich, auch in ländlichen Gebieten, anzubieten.

### **Hinweise zu den vorliegenden Standards**

- Aufzählungen/Reihungen haben keine Wertung
- Zur besseren Lesbarkeit ersetzt ein großes I die weibliche Form
- Einzelne Bereiche bedingen sich gegenseitig

# 1 Strukturqualität

## 1.1 Konzept der Hauskrankenpflege

---

### Grundlagen und Rahmenbedingungen

- Leitbild der Hauskrankenpflege
- Leitbild der Pflege in der Hauskrankenpflege
- Qualitätsstandards der Hauskrankenpflege
- Vereinsstatuten der örtlichen Krankenpflegevereine
- Förderrichtlinien des Landes Vorarlberg
- Vertrag mit den Sozialversicherungsträgern
- Handbuch der Hauskrankenpflege
- Kollektivvertrag
- Allgemein gültige gesetzliche Rahmenbedingungen

### Beschreibung

- Das Konzept „Hauskrankenpflege“ gibt vor allem Auskunft über die Positionierung (auch Abgrenzung) und Zusammenarbeit im örtlichen bzw. regionalen Betreuungs- und Pflegenetz, die Leistungen, die Finanzierung, die Zielgruppen, das Personal und den Vertrag mit den PatientInnen.
- Aufbau und wesentliche Inhalte des Konzeptes sind schriftlich festgehalten

### Zielsetzungen

- Die verbindlichen Leistungen der Krankenpflegevereine und deren Finanzierung sind schriftlich festgehalten.
- Das Konzept schafft Transparenz für PatientInnen, Mitglieder, Funktionäre, MitarbeiterInnen und Fördergeber, einschließlich Sponsoren und weiterer Partner.
- Die Beschreibung der „Qualitätsstandards für die Hauskrankenpflege in Vorarlberg“ gibt Sicherheit für alle Beteiligten und fördert dadurch Vertrauen und Zufriedenheit.
- Das Konzept ist die Basis für die Kommunikation nach innen und außen.
- Es bietet eine Standortbestimmung, Reflexionsmöglichkeit und dadurch die Chance zur Weiterentwicklung.

## 1.2 Infrastruktur

---

### Grundlagen und Rahmenbedingungen

- Arbeitsstättenverordnung
- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (Unfallverhütung, Dienstkleidung, Dienstfahrzeug, ...)
- Handbuch der Hauskrankenpflege (Kapitel 10 „Rahmenbedingungen“)
- Einheitliche EDV (Vereinsverwaltung und Pflegedokumentation)
- Förderrichtlinien des Landes für Neufahrzeuge und für Pflegebehelfe
- Sonderförderung des Landes für die Schaffung von Räumlichkeiten
- Datenschutzgesetz

### Beschreibung

- Der Standard gibt Auskunft über die Mindestausstattung der Stützpunkte.

### Zielsetzungen

- Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sind erfüllt.
- Die Sicherheit der PatientInnen ist gegeben.
- Die Sicherheit für die MitarbeiterInnen ist gewährleistet.
- Eine Infrastruktur, die die angemessene Pflege sicherstellt, steht zur Verfügung.
- Die Arbeitsabläufe sind effizient (ressourcenschonend) und bedarfsgerecht gestaltet.



## 1.3 Funktionäre und Personal

---

### Grundlagen und Rahmenbedingungen

- Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
- Vertrag mit den Sozialversicherungsträger
- Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
- Stellenbeschreibungen für die Pflege
- Angestelltengesetz
- Kollektivvertrag
- Personalbedarfsschlüssel
- Vereinsstatuten
- Pflegeleitbild

### Beschreibung

- Anzahl und Qualifikation der Pflegefachkräfte
- Funktionen, Kompetenzen und Tätigkeiten der Funktionäre und Pflegefachkräfte

### Zielsetzungen

- Die Funktionäre und MitarbeiterInnen sind entsprechend ihrer Aufgaben qualifiziert.
- Die Zufriedenheit der Funktionäre und MitarbeiterInnen trägt wesentlich zur Zufriedenheit der PatientInnen bei.
- Kompetenzen und Zuständigkeiten sind klar geregelt.
- Die Personalplanung orientiert sich am Personalbedarfsschlüssel und der Bedarfs- und Entwicklungsplanung des Landes.
- Die Zusammenarbeit unter den Krankenpflegevereinen zeigt sich u.a. in einer gegenseitigen personellen Unterstützung.
- Die Einführung und die Anleitung von neuem Personal und von SchülerInnen sind standardisiert.
- Das Personal ist den gesetzlichen Bedingungen entsprechend qualifiziert und eingesetzt.
- Laufende Personalentwicklungsmaßnahmen erhalten und verbessern die Personalqualität.

## 1.4 Kommunikationsstruktur

---

### Grundlagen und Rahmenbedingungen

- Handbuch der Hauskrankenpflege (Kapitel 2 „Dokumentation“)
- Leitfaden und Vorlage für Mitarbeiterfördergespräch
- Patienteninformation
- Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
- Leitfaden und Vorlage für Beschwerdemanagement

### Beschreibung

- Gibt Auskunft über die internen und externen Kommunikationsstrukturen

### Zielsetzungen

- Die Kommunikation zielt darauf ab, das Verständnis der gemeinsamen Zielsetzungen zu fördern und ist somit die Basis für gute Zusammenarbeit.
- Die erfolgreiche Kommunikation bewirkt Zufriedenheit bei allen Beteiligten und garantiert:
  - Selbst- und Mitbestimmung
  - Entwicklung u.a. durch gelingendes Beschwerdemanagement
  - Transparenz über Beziehungs- und Wertekultur
  - Orientierung und Sicherheit
  - Optimierte Umgang mit allen Ressourcen
- Der Standard sichert den regelmäßigen internen und externen Austausch vor allem mit folgenden Personengruppen:
  - PatientInnen
  - Angehörige
  - MitarbeiterInnen
  - Mitglieder
  - Vorstand
  - Systempartner (vor allem mit: Landesverband, Mohi, connexia, Betreuungspool, Case Management, Hospiz, Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeheime, Apotheken, Mobiles Palliativteam, ambulante Dienste,...)
  - Öffentliche Stellen (wie Gemeinden, Land, Sozialversicherungen,...)

## 1.5 Qualitätsmanagement

---

### Grundlagen und Rahmenbedingungen

- Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
- Sozialbetreuungsberufegesetz
- Standards der Hauskrankenpflege
- Handbuch der Hauskrankenpflege (Kapitel 2 „Dokumentation“)
- Vertrag mit den Sozialversicherungsträgern
- Vertrag mit der Patientenadvokatur
- Vereinsstatuten der Krankenpflegevereine
- Patienteninformation
- Leitfaden und Vorlage für Beschwerdemanagement

### Beschreibung

- Auskunft über die wesentlichen Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -entwicklung

### Zielsetzungen

- Die Qualitätsstandards sind formuliert, werden im Alltag gelebt, sichern eine landesweit einheitliche Arbeitsweise und werden laufend weiterentwickelt.
- Verantwortliche für die Überprüfung und Weiterentwicklung der Qualitätskriterien sind benannt.
- Die Qualitätsstandards schaffen Klarheit und Sicherheit.
- Verbindlichkeiten der am Pflegeprozess Beteiligten werden (ggf. schriftlich) geregelt.

## 2 Prozessqualität

### 2.1 Personalmanagement (MitarbeiterInnen)

---

#### Grundlagen und Rahmenbedingungen

- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (z.B. Impfschutz,...)
- Kollektivvertrag
- Dienstvertrag
- Merkblatt für MitarbeiterInnen in der Hauskrankenpflege
- Standards der Hauskrankenpflege
- Gesprächsleitfaden für Mitarbeiterfördergespräche
- Einschulung neue MitarbeiterInnen
- Leitfaden für die Ausstellung eines Dienstzeugnisses
- Handbuch der Hauskrankenpflege (Kapitel 2 „Dokumentation“, Kapitel 6 „Schülerbegleitung“, Kapitel 11 „Berufsbild“)
- Stellenbeschreibungen
- Richtlinien des Landesverbandes Hauskrankenpflege zur finanziellen Unterstützung von Fort- und Weiterbildungen und Supervision
- Richtlinien Qualifizierungsverbund „Langzeitpflege“
- Vereinsstatuten
- Geschäftsordnung (wenn vorhanden)

#### Beschreibung

- Beschreibung der wesentlichen Inhalte und Verfahren im Rahmen des Personalmanagements und der Organisationsentwicklung von der Rekrutierung von MitarbeiterInnen bis zur Beendigung eines Dienstverhältnisses.

#### Zielsetzungen

- Der Standard sichert die laufenden Personalentwicklungsmaßnahmen beginnend vom Erstkontakt bis zum Austritt.
- Er unterstützt die Entfaltung der individuellen Fähigkeiten der MitarbeiterInnen, trägt zur Zufriedenheit bei und fördert die Lösungsorientierung und Eigenverantwortung.
- Laufende Fortbildung garantiert die Weiterentwicklung und die laufende Anpassung an die Herausforderungen der täglichen Arbeit.

- **Soziale Kompetenz und fachliche Qualität ermöglichen einen professionellen Umgang mit den alltäglichen Herausforderungen und tragen folglich zur Effektivität und Effizienz des Pflegeprozesses bei.**
- **Alle Maßnahmen dienen der Förderung einer konstruktiven Beziehung zwischen MitarbeiterInnen und PatientInnen sowie Angehörigen und Systempartnern.**

## 2.2 Pflegeprozess

---

### Grundlagen und Rahmenbedingungen

- Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
- Standards der Hauskrankenpflege
- Dokumentationsvorlagen
  - Personenstammblatt
  - Aktivitäten des täglichen Lebens
  - Pflegeplanung
  - Pflegebericht
  - Änderungsmeldung
  - Kurzzeitpflege
- Patienteninformation

### Beschreibung

- Der Standard definiert die Umsetzung des im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz vorgeschriebenen Pflegeprozesses in der Hauskrankenpflege.

### Zielsetzungen

- Die Qualität der Pflege ist auf Basis der gesetzlichen Rahmenbedingungen gewährleistet.
- Die einheitliche Dokumentation ermöglicht die Nachvollziehbarkeit des Pflegeprozesses für MitarbeiterInnen, PatientInnen, Angehörige, ÄrztInnen, Patientenanwalt und Gerichte.
- Die Qualität des Pflegeprozesses und dessen Dokumentation bewirken:
  - Kontinuität, laufende Evaluierung und Weiterentwicklung
  - Rechtliche Absicherung für MitarbeiterInnen und Organisation
  - Arbeitserleichterung (z.B. bei Vertretungen) und Förderung der Zusammenarbeit (z.B. im Team, mit anderen Krankenpflegevereinen) durch effizienten Informationsaustausch und Transparenz
  - Förderung des gemeinsamen Lernprozesses
  - Erleichterung der interdisziplinären und institutionsübergreifenden Zusammenarbeit durch einheitliche Pflegediagnosen (gemeinsame Sprache)

## 3 Ergebnisqualität

### 3.1 Leistungsdaten

---

#### Grundlagen und Rahmenbedingungen

- Vertrag mit den Sozialversicherungsträgern zur Sicherstellung der medizinischen Hauskrankenpflege (gültig seit 01.01.1992)
- Leistungskatalog (17 Punkte)
- Förderrichtlinien des Landes Vorarlberg
- Datenschutzgesetz
- Gesundheitsnetz Vorarlberg
- Handbuch Hauskrankenpflege (Kapitel 2 „Leistungsdokumentation“)

#### Beschreibung

- Der Standard beschreibt die Leistungsdaten und die Voraussetzungen, die zur Förderabwicklung und zur Darstellung des Leistungsgeschehens benötigt werden.

#### Zielsetzungen

- Die Leistungsdaten bilden die Grundlage für die Abwicklung der Förderungen mit dem Land und den Sozialversicherungen.
- Die kontinuierliche Datenerfassung und Auswertung ist eine wesentliche Grundlage für die Ermittlung des Personalbedarfsschlüssels.
- Die laufende Berichterstattung der Leistungsdaten durch connexia an die Krankenpflegevereinsleitungen gibt Einblick in die Arbeit und ermöglicht durch die gemeinsame Reflexion die Weiterentwicklung (Reaktion) der Krankenpflegevereine.
- Die Leistungsdaten sind Grundlage für die Verrechnung eines Pflegebeitrages durch die Krankenpflegevereine.
- Eine detaillierte laufende Überprüfung der Daten (vor allem durch Obleute, Pflegeleitung, connexia, Landesverband und Sozialversicherungen) sichert die Datenqualität.

## **3.2 Evaluation**

---

### **Grundlagen und Rahmenbedingungen**

- Befragung der PatientInnen und der hauptbetreuenden Angehörigen
- Kennzahlen: Leistungsdaten, Finanzdaten und Mitgliederzahlen
- Vergleichsdaten seitens des Landesverbandes Hauskrankenpflege
- Pflegeprozess
- Qualitätsstandards in der Hauskrankenpflege
- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

### **Beschreibung**

- Der Standard beschreibt die Inhalte und die Durchführung der Selbst- und Fremdevaluation.

### **Zielsetzungen**

- Die Selbst- und Fremdevaluation bieten eine Standortbestimmung und Orientierung.
- Die Qualitätsstandards sind Grundlage für Mindestanforderungen und sichern die Qualität der Pflege und Vereinsführung und ermöglichen die Weiterentwicklung.
- Sie bieten Hilfestellung für die fachliche und wirtschaftliche Führung des Krankenpflegevereins.



### **3.3 Instrumente zur Erfassung der Wirkung**

---

#### **Grundlagen und Rahmenbedingungen**

- Leistungsdaten
- Standards der Hauskrankenpflege
- Pflegeprozess (Handbuch der Hauskrankenpflege Kapitel 2 „Dokumentation“)
- Erhebungsbogen der Krankenpflegevereinsdaten
- Personaldaten
- Prüfbericht der Rechnungsprüfer

#### **Beschreibung**

- Der Standard beschreibt die Instrumente zur Erfassung der Wirkung der geleisteten Arbeit.

#### **Zielsetzungen**

- Die landesweiten Instrumente zur Erfassung der Wirkung sind festgelegt. Sie bilden eine wesentliche Grundlage für die laufende Evaluation und Weiterentwicklung.
- Dank dieser Instrumente ist die Wirkung der geleisteten Arbeit sichtbar.

## Eigene Notizen

---

#### **Mitglieder der Steuerungsgruppe**

- VertreterInnen des Landesverbandes Hauskrankenpflege:  
Herbert Schwendinger, Dkfm. Herwig Thurnher und Gaby Wirth
- VertreterInnen der connexia / der Pflege:  
Gerda Kauer, Dietmar Illmer, Susanne Luisi-Schmid, MPH und Mag. Martin Hebenstreit

#### **Projektleitung**

- Herbert Schwendinger, Landesverband Hauskrankenpflege

#### **Projektbegleitung**

- Gaby Wirth, Landesverband Hauskrankenpflege
- Dietmar Illmer, connexia
- Susanne Luisi-Schmid, MPH; connexia

#### **Prozessbegleitung**

- Mag. Martin Hebenstreit, connexia (Gesamtprozess)
- Mag. Karl-Heinz Marent, MBA; Sinnfabrik (Moderation der Workshops)

#### **Landesverband Hauskrankenpflege Vorarlberg**

Office am Rathausplatz 4/5

6850 Dornbirn

Tel. 05572/34935

Mail: [office@hauskrankenpflege-vlbg.at](mailto:office@hauskrankenpflege-vlbg.at)