NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft PPA

Konzept zum Ausbau der Pflegeagenden der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft

Team Pflegeanwaltschaft

Jana Bôtošová Watzal, BSc
Doris Bugl, BSc
Mag. (FH) Lisa Haderer
Mag. (FH) Kurt Weilinger

25.07.2023

Version 7.0

Inhaltsverzeichnis

Der neue Ansatz in der Patienten- und Pflegeanwaltschaft 2
1. Auftrag/ Ziele 3
2. NICHT-Ziele 5
3. Chronologische Herangehensweise 5
4. Grundgerüst für den Kriterienkatalog 7
5. Team 9
6. Ansprechpartner 10

Der neue Ansatz in der Patienten- und Pflegeanwaltschaft

Die niederösterreichische Patienten- und Pflegeanwaltschaft ist eine unabhängige und weisungsfreie Institution des Landes Niederösterreich zur Umsetzung der Rechte von Patientinnen und Patienten und Bewohnerinnen und Bewohnern. Installiert wurde diese Serviceeinrichtung im Jahre 1994 durch das NÖ Krankenanstaltengesetz und das NÖ Sozialhilfegesetz.

Ergänzend zu den über die Jahre ausgedehnten Aufgabengebieten („Säulen")

- Beschwerdemanagement / Interessenvertretung
- Patientenentschädigungsfonds und
- ELGA-Ombudsstelle

nahm das erweiterte Team der Patienten- und Pflegeanwaltschaft im April 2017 seine Tätigkeit auf.

Als zentrale Anlaufstelle für Beschwerden von Menschen, die in Langzeitpflegeeinrichtungen leben, arbeiten oder damit in Kontakt stehen (beispielsweise als Angehörige oder Vertrauenspersonen), entwickeln und nutzen wir ein Frühwarnsystem, das dazu beitragen soll, Fehlentwicklungen aufzuzeigen.

Das Novum des Ansatzes und gleichzeitig ergänzende Aufgabe sind es, bei Besuchen vor Ort mit allen Sinnen wahrzunehmen, wie viel Systemsensibilität vorherrscht, um zu vermitteln, dass Pflegeheime Orte sind, an denen Menschen Qualität erleben dürfen und ob Handlungen letztlich zum Vorteil der dort lebenden Menschen gesetzt werden. Im Zentrum stehen daher sogenannte weiche Faktoren wie die Atmosphäre im Haus, die wahrgenommene Kommunikationskultur, die Haltung und Wertschätzung gegenüber den in Einrichtungen lebenden Menschen, die Begegnungsqualität und Führungskultur.

Die Patienten- und Pfleganwaltschaft ist nicht Teil der jeweils besuchten Organisation und damit eine Institution mit einem unabhängigen Blick von außen. Diesen Außenblick nutzend möchten wir mit dem jeweiligen Haus in einen fachlichen, interdisziplinären und konstruktiven Dialog kommen, Lösungs- oder Entwicklungswege aufzeigen, positive Ansätze stärken und negative Trends eindämmen.

Erst in kritischen Fällen und bei Gefahr im Verzug, sind wir verpflichtet, die prüfende Behörde zu informieren.

1. Auftrag/ Ziele

- Die frühzeitige Erkennung von Verbesserungsbedarf, Defiziten und Gefährdungen in Organisationen der Langzeitpflege durch regelmäßige und koordinierte Besuche vor Ort [1]
- Das Aufzeigen von Beispielen mit Vorbildcharakter sowie das konstruktive Aufzeigen von Handlungsbedarf und -empfehlungen
- Das Vermitteln zwischen Menschen, die sich an die Patienten- und Pflegeanwaltschaft wenden und der jeweiligen Langzeitpflegeeinrichtung

Spezifisch:

- Wir bündeln Hinweise und Informationen zu den einzelnen Langzeitpflege Einrichtungen. Wir sind zentrale Anlaufstelle für Rückmeldungen / Beschwerden von Menschen, die in Einrichtungen leben, für deren Angehörige und für Mitarbeitende der einzelnen Häuser.
- Wir praktizieren direkte Kommunikation. Im Beschwerdefall setzen wir uns mit dem jeweiligen Haus in Verbindung und nicht automatisch auch mit seinem Träger.
- Wir nutzen unsere Weisungsfreiheit und Unabhängigkeit und konfrontieren zum Wohle der in den Einrichtungen lebenden Menschen die jeweiligen Führungskräfte und ggf. Träger auch mit unangenehmen Wahrnehmungen, um Systemveränderungen anzuregen.
- Nach einem Besuch in einem Haus stehen wir für Feedbackgespräche mit allen Interessierten zur Verfügung. Es ist für uns selbstverständlich, neben wahrgenommenen ausbaufähigen Fragmenten, die immer mit Empfehlungen einhergehen, auch alle positiven Eindrücke zeitnahe zu verschriftlichen. Unser Schreiben richten wir direkt an das jeweilige Haus, nicht an den zuständigen Träger. Auf Wunsch besuchen wir das Haus zu einer Nachbesprechung.
- Umstände, welche gesetzliche Vorgaben betreffen, werden an die Behörde weitergeleitet (z.B. nicht ausreichendes oder nicht adäquat qualifiziertes Personal)

Messbar:

- Wir führen Aufzeichnungen über unsere Tätigkeit (Telefonate, anlassbezogene Besuche vor Ort etc.).

[1] Es ist davon auszugehen, dass durch klar abgegrenzte Tätigkeitsbereiche / unterschiedlichen Fokus und regelmäßigen Informationsaustausch (Vernetzung) Doppelgleisigkeiten hintangehalten werden.

- Wir verfügen über einen Kriterienkatalog (siehe Punkt 4), der auf unserer Homepage transparent ersichtlich ist und dessen Inhalt die Basis unserer Besuche vor Ort darstellt.
- Für die abgegebenen Handlungsempfehlungen legen wir einen Zeitrahmen fest, innerhalb dessen wir um Darstellung der daraus resultierenden Überlegungen / gesetzten Maßnahmen ersuchen.

  Rückmeldung der Häuser mit folgendem Aufbau:

  - Welche Maßnahmen wurden gesetzt bzw. warum nicht gesetzt?
  - Was wurde mit den Maßnahmen erreicht?
  - Woran ist zum Wohle des Bewohners erkennbar, dass sich etwas verändert hat?

- Wir evaluieren unsere Empfehlungen oder vom Haus initiierte Alternativen auf ihre Umsetzung und in weiterer Folge auf deren Wirksamkeit und Nutzen für im Haus lebende Menschen.
  Dafür werden beispielsweise Gespräche mit betroffenen Personen vor Ort durchgeführt. Es wird in jedem Fall der Evaluierungsmaßstab so festgelegt, dass dort angesetzt wird, wo die Thematik ihren Beginn nahm.

Attraktiv / Akzeptabel:

- Wir signalisieren den in den Einrichtungen lebenden Menschen, deren Angehörigen sowie den Mitarbeitenden niederschwellige, vertrauliche Erreichbarkeit und Dienstleistungsorientierung.
- Rückmeldungen bearbeiten wir strukturiert; Erkenntnisse daraus kommunizieren wir an die involvierten Menschen.
  - Zum Schutz der in den Pflegeeinrichtungen lebenden und arbeitenden Menschen werden Rückmeldungen bei der Patienten- und Pflegeanwaltschaft gesammelt (im Sinne einer zentralen Anlaufstelle bzw. Auffangpool), um die Verbreitung über andere Kanäle (reißerische Berichterstattung über Medien, negative Multiplikatoren – Schneeballeffekt…) hintanzuhalten.
- Wir sind um Konsens oder Kompromisse zwischen den Beteiligten bemüht. Wie bisher in der Patienten- und Pflegeanwaltschaft üblich, verstärken wir keine Destruktivität des Beschwerdeführers, sondern melden rück, wenn aus unserer Sicht fachlich korrekt vorgegangen wurde.
- Wir bieten konstruktive und umsetzbare Empfehlungen.
- Wir bauen den im Gesundheitsbereich bereits etablierten guten Ruf (Zuverlässigkeit, Seriosität, Unabhängigkeit) der Institution Patienten- und Pflegeanwaltschaft auch für den Sozialbereich – Bereich Langzeitpflege - weiter aus und halten uns an die Philosophie, niemanden unter Generalverdacht zu stellen.

- Mitarbeitende aus Häusern kontaktieren uns, wenn sie in einer bestimmten Angelegenheit fachlichen Austausch mit einer außenstehenden Person (durch Peers der Fokusgruppe oder Team der Patienten- und Pflegeanwaltschaft) wünschen.
- Wir sind um eine angstfreie Atmosphäre bestrebt.
- Wir sind keine prüfende Instanz (Behörde).

Realistisch:

- Wir bieten zuverlässige Unterstützung und stellen jedem Haus eine direkte Ansprechpartnerin namentlich und mit direkter Durchwahl zur Verfügung.
- Wir nehmen die Anliegen der Menschen, die sich an uns wenden, ernst und setzen die erforderlichen Schritte.

Termingebunden:

- Wir sorgen für Verbindlichkeit.
- Wir setzen uns Fristen:
  - Reaktion auf Kontaktaufnahme: innerhalb von fünf Werktagen
  - Zeit bis zum Versenden der schriftlichen Rückmeldung: innerhalb von zehn Wochen

2. NICHT-Ziele

- Pflegefachliche Beratung, Begleitung oder Schulung – Verweis auf das interne bzw. zentrale Qualitäts- bzw. Bildungsmanagement (der einzelnen Häuser)
  Bsp. 1: Feststellen während des Besuchs, dass keine adäquate Prophylaxe bei einem Bewohner, welcher ein erhöhtes Risiko für (die Entstehung eines) Dekubitus aufweist, durchgeführt wird → Aufgabe der Führungspersonen der Pflege, entsprechende Maßnahmen zu setzen.
  Bsp. 2: erhöhte Sturzgefahr bzw. rezidivierende Stürze einer Bewohnerin oder eines Bewohners innerhalb eines kurzen Zeitraums ohne das Setzen entsprechend pflegerischer Interventionen → Verweis auf das interne Qualitätsmanagement
- Überblick über pflegerische Kennzahlen aller 110 Institutionen sowie Ableiten von daraus resultierendem Handlungsbedarf

3. Chronologische Herangehensweise

- Formulieren von Leitgedanken / Haltung, mit der wir als Team Häuser besuchen (internes Teambuilding)
- Veröffentlichung eines Expertenletters auf der Homepage mit Information über die Tätigkeit der neuen Säule der Pflegeanwaltschaft

- Aussenden eines Informationsschreibens per Mail mit folgendem Inhalt:
    - Aufgabenfeld des Teams Pflegeanwaltschaft (was tun wir und warum?)
    - konkrete Ansprechpartnerin mit Foto und Kontaktdaten (wann, wie und wo erreichbar)
- Niederschwelligkeit, Serviceorientierung:
    - Möglichkeit des direkten Kontaktes auch innerhalb der Räumlichkeiten der Patienten- und Pflegeanwaltschaft in St. Pölten
    - Öffentlichkeitsarbeit in den einzelnen Häuser:
        - Präsenz bei Veranstaltungen für Bewohnerinnen und Bewohner und deren Vertrauenspersonen (bspw. bei „Angehörigenabenden“)
        - Informationsschreiben über das Team Pflegeanwaltschaft (Ansprechpersonen, Aufgaben, Kontaktdaten etc.), welches in den Häusern aufliegt und an Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Angehörige verteilt wird (bspw. beim Einzug).
    - Erleichterter Zugang für Bewohnerinnen und Bewohner bzw. deren Vertrauenspersonen für Rückmeldungen das Haus betreffend durch z.B. Adaptierung der Homepage der Landespflegeheime mit direktem Link zur Pflege- und Patientenanwaltschaft
- Präsentation des Aufgabenfeldes im Rahmen der ARGE NÖ Heime-Vollversammlung mit Einladung zur aktiven Mitgestaltung des Kriterienkatalogs (wodurch würden sich die Häuser unterstützt fühlen?)
- Zur Verfügung stellen des Kriterienkatalogs auf der Homepage der Patienten- und Pflegeanwaltschaft als Orientierung für unsere Besuche vor Ort
- Initiieren einer Fokusgruppe, um die gewünschte Partizipation von Expertinnen und Experten aus der Praxis aufzuzeigen
- Austausch mit Repräsentanten der NÖ Heimlandschaft (z.B. bei Regionaltreffen)
- Vernetzung und fachlicher Austausch mit Best-Practice-Einrichtungen (beispielsweise mit Pilot-Häusern des Innovationsprojektes des Landes NÖ, Fokusgruppe etc.), Volksanwaltschaft, Wiener Patienten- und Pflegeanwaltschaft, NÖ Landesverein für Erwachsenenschutz und Bewohnervertretung, VertretungsNetz, Pflegeaufsicht, Ausbildungsstellen etc.
- Strukturierung der bis dahin gesammelten Informationen (erfolgt intern im Rahmen eines Ampel-Monitoring-Systems)
- Ableitung von Maßnahmen
- Entwicklung weiterer Instrumente
- Kommunikation der Instrumente / spezifischen Angebote
- Information an die jeweiligen Häuser und Träger (was bieten wir wofür an)
- Evaluierung (welche Angebote werden häufig / kaum genutzt, Einholen von Feedback der Häuser → wie praktikabel sind die angebotenen Instrumente, welchen Nutzen bringen sie?) und Adaptierung des Maßnahmenangebotes

4. Grundgerüst für den Kriterienkatalog

(nicht als Defizit-Katalog gedacht – demonstrative Aufzählung)

Sprache / Sprachsensibilität

wie bspw.

- Verrohung der Sprache?
- Stellenwert der Kommunikation innerhalb des Hauses, welche Kanäle werden benutzt? (Verhältnis direkt / indirekt)
- Welche „Werkzeuge", Kenntnisse und Haltung sind vorhanden, um herausfordernde Situationen zu bewältigen bzw. diese erst gar nicht entstehen zu lassen?
- Besteht für Mitarbeitende die Möglichkeit eines multiprofessionellen fachlichen Austauschs?

Würde in den einzelnen Lebensbereichen

wie bspw.

- Lebensqualität, Freude und Anerkennung durch Achtung der in der Institution lebenden UND arbeitenden Menschen und Erhaltung der Würde, Mitsprache der Bewohnerinnen und Bewohner bei der Gestaltung des täglichen Lebens, woran macht sich die Wahrung der Würde bemerkbar? (z.B. lässt es eine Mitarbeitende zu, dass ein im Haus lebender Mann ihr die Türe aufhalten möchte? Existiert Bewohnerinnen- und Bewohnerbeirat? Möglichkeit der individuellen Kleiderwahl?)

Anzeichen von Gewalt

wie bspw.

- Personale (direkte Gewalt)
- Strukturelle (indirekte Gewalt) → durch Strukturen verursacht und auf den ersten Blick nicht erkennbar (z.B. Badelisten", „Stuhltage" etc., welche die individuellen Wünsche von in den Institutionen lebenden Menschen womöglich unterminieren- Individualität muss sich Praktikabilität unterordnen)
- Belastende Arbeitsbedingungen für Pflegepersonen
- Anerkennung im Team als Voraussetzung für respektvollen, wertschätzenden Umgang mit pflegebedürftigen Menschen
- Kulturelle Gewalt (Gewalt der Vorurteile)

Anzeichen von Machtmissbrauch

wie bpsw.

- Aktionsmacht (z.B. bewusstes Verhindern der Nutzung eines Rollators, mit dem Bewohnerinnen und Bewohner selbständig WC aufsuchen könnte)
- Instrumentelle Macht (Drohung = Erpressung → Angst, Versprechen = Bestechung → Hoffnung)
- Autoritative Macht (z.B. haben alle Bewohnerinnen und Bewohner um 17 Uhr im Bett zu sein, weil „das immer schon so war")
- Datensetzende Macht (z.B. wird von Mitarbeitenden permanente Rufbereitschaft erwartet, um spontan Dienste abzudecken, kritische Rückmeldungen in Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterzufriedenheitsumfragen werden als Druckmittel eingesetzt, die/den Autorin/Autor ausforschen zu können)

Wahrnehmungen hinsichtlich Systemsensibilität

wie bspw.

- **Themenfeld Ernährung**
  Sind Menschen fernab von Essenszeiten mit Essenslätzchen ausgestattet? Wie ist das Speisenangebot gestaltet? Ist es abwechslungsreich und auf die Bedürfnisse alter Menschen abgestimmt? Wie wird mit besonderen Vorlieben umgegangen? Wie ist Breikost optisch gestaltet? Haben die Menschen Mitspracherecht betreffend ihre Mahlzeiten? Wie wird reagiert auf kurzfristige Änderungswünsche? Besteht die Möglichkeit für Besucher und Bewohnerinnen und Bewohner, gemeinsam zu essen? Läuft bspw. Pop-Musik während der Speiseneinnahme im Wohnbereich?

- **Themenfeld Medikation**
  Wie ist die Medikamenten-Verteilung organisiert bzw. angepasst an Bedürfnisse? Bekommen Menschen bspw. Tropfenbecher oder wird ihnen Löffel mit Medizin in den Mund gesteckt?

- **Themenfeld Beschäftigung**
  Wie ist das Beschäftigungsangebot kommuniziert? Orientiert es sich an den Bedürfnissen und Wünschen der dort lebenden Menschen? Lässt es Flexibilität zu und orientiert es sich auch an den Stärken der jeweils diensthabenden Mitarbeitenden? Wie wird seitens Mitarbeitender vorgegangen, wenn ein Angebot nicht angenommen wird? Gibt es Piktogramme oder sonstige optisch ansprechende Hinweise auch für dementiell veränderte Menschen oder sehbehinderte Menschen, Analphabeten? Läuft das TV-Gerät als Dauerberieselung, obwohl in Biographie nichts dazu steht, dass bspw. immobile Dame/Herr zu dieser Zeit dieses Programm sehen möchte?

- **Themenfeld Umfeldgestaltung**
  Wie wohnlich (orientiert am Normalitätsprinzip) gestaltet sich die Atmosphäre im Wohnbereich? (z.B. Pflegewagen permanent im Blickfeld, Notfallrucksäcke im direkten Wohnbereich, Lagerraum-Optik durch umherstehende Hilfsmittel etc.) Wie viel Individualität wird zugelassen und wie findet Biographie Berücksichtigung hinsichtlich der Zimmergestaltung? Sind Räume entsprechend der Jahreszeit dekoriert? Wer gestaltet diese nach welchen Kriterien? Stehen adäquate Sitzgelegenheiten und/oder Fortbewegungsmittel zur Verfügung? Wie ist der Verabschiedungsraum gestaltet und ausgestattet? Welche Rituale gibt es, wenn ein Mensch verstirbt?

- **Themenfeld Stärkenorientierung**
  Welcher Stellenwert wird ihr hinsichtlich der in den Häusern lebenden Menschen (Berücksichtigung der Ressourcen) und der in den Häusern arbeitenden Menschen (Mitarbeiterinnen und Mitarbeiterentwicklung)& der Menschen, die Zeit im Haus verbringen (Angehörige, Vertrauensperson) eingeräumt? Wie sehr finden ihre Vorschläge, Erfahrungen Gehör und stoßen auf Interesse, Involviertheit durch Integration?

- **Themenfeld Mitarbeiterinnen und Mitarbeiterorientierung**
- Besteht im Bedarfsfall die Möglichkeit zu Fallsupervision? Welche Fortbildungen werden besucht? Welche Absichten gehen damit einher? Was davon kommt bei den Bewohnerinnen und Bewohnern an?

5. Team

Teamleitung:
Mag. (FH) Lisa Haderer
DGKP, Studium Gesundheitsmanagement, Mediatorin

02742/9005 15433
0676/812 15433
lisa.haderer@noel.gv.at

Stellvertretende Teamleitung:
Jana Bôtošová Watzal, BSc
DGKP, Studium Advanced Nursing Practice

02742/9005 15735
0676/812 15735
jana.botosova@noel.gv.at

Doris Bugl, BSc
DGKP, Studium Advanced Nursing Practice

02742/9005 15734
0676/812 15734
doris.bugl@noel.gv.at

Mag. (FH) Kurt Weilinger
DGKP, Studium Gesundheitsmanagement

02742/9005 16762
0676/812 16762
kurt.weilinger@noel.gv.at

6. Ansprechpartner[2]

Mag. (FH) Lisa Haderer	
Bezirk Baden	• PBZ Bad Vöslau • PBZ Baden
Bezirk Bruck/Leitha	• Marienheim Bruck/Leitha • Seniorenzentrum Stadtgemeinde Schwechat
Bezirk Gänserndorf	• PBZ Gänserndorf • PBZ Orth/Donau • PBZ Zistersdorf
Bezirk Korneuburg	• PBZ Stockerau
Bezirk Lilienfeld	• Pflegeheim Dr. Hauser, Rotheau/Eschenau
Bezirk Mistelbach	• Haus der Barmherzigkeit Poysdorf - Urbanusheim
Bezirk Mödling	• PBZ Mödling • Haus Elisabeth, Laxenburg • Caritas Haus Bernadette, Breitenfurt
Bezirk Neunkirchen	• PBZ Gloggnitz • PBZ Scheiblingkirchen • PBZ Neunkirchen
Bezirk St. Pölten	• Pflegeheim Beer, Neulengbach • Haus der Barmherzigkeit Kirchstetten - Clementinum • SeneCura Sozialzentrum Pressbaum • SeneCura Sozialzentrum Purkersdorf
Bezirk Tulln	• PBZ Klosterneuburg • PBZ Tulln • Pflegeheim der Barmherzigen Brüder, Kritzendorf
Bezirk Wiener Neustadt	• Pflegeheim Wr. Neustadt West • ACP-WN Lissi Care GmbH, Matzendorf • Haus der Barmherzigkeit Wr. Neustadt - Stadtheim

[2] Im Falle der Abwesenheit des jeweiligen Ansprechpartners werden die Anliegen von einer Vertretung übernommen

Jana Bôtošová Watzal, BSc	
Bezirk Baden	• PBZ Pottendorf • Casa Marienheim Baden • Seniorenzentrum St. Corona/Schöpfl • Seniorenresidenz Bad Vöslau
Bezirk Bruck/Leitha	• Pflegezentrum Maria Lanzendorf • Seniorenzentrum Fischamend
Bezirk Gmünd	• PBZ Schrems • PBZ Weitra • PBZ Litschau
Bezirk Horn	• Haus der Barmherzigkeit Stephansheim Horn
Bezirk Korneuburg	• PBZ Korneuburg
Bezirk Krems	• PBZ Mautern • SeneCura Haus Brunnkirchen • SeneCura Haus Dr. Thorwesten • Pflegezentrum Langenlois
Bezirk Lilienfeld	• PBZ Hainfeld
Bezirk Mistelbach	• PBZ Mistelbach
Bezirk Mödling	• Seniorenzentrum M. Enzersdorf, Schloss Liechtenstein • Seniorenhaus Guntramsdorf Casa Leben gGmbH • Tageszentrum Wr. Neudorf (Volkshilfe NÖ)
Bezirk Scheibbs	• Gästehaus Veronika, Purgstall
Bezirk St.Pölten	• PBZ Herzogenburg • PBZ St. Pölten • PBZ Wilhelmsburg • Pottenbrunner Pflegezentrum Vasko GmbH • Haus St. Louise Maria Anzbach
Bezirk Tulln	• SeneCura Sozialzentrum Grafenwörth • SeneCura Sozialzentrum Sitzenberg/Reidling • Caritas Haus St. Leopold, Klosterneuburg
Bezirk Waidhofen/Thaya	• PBZ Raabs • PBZ Waidhofen/Thaya

Doris Bugl, BSc	
Bezirk Amstetten	• PBZ Amstetten • PBZ Mauer/Amstetten • PBZ St. Peter/Au • PBZ Walsee • PBZ Waidhofen/Ybbs • PFZ Waidhofen/Ybbs • Seniorenzentrum Stadt Haag • Hilde Umdasch Haus
Bezirk Baden	• PBZ Berndorf
Bezirk Korneuburg	• Pflegeheim der Stadtgemeinde Stockerau
Bezirk Lilienfeld	• PBZ Türnitz
Bezirk Melk	• PBZ Mank • PBZ Melk • Pflegezentrum Yspertal • SeneCura Sozialzentrum Pöchlarn
Bezirk Mistelbach	• PBZ Wolkersdorf • PBZ Laa/Thaya
Bezirk St. Pölten	• Seniorenwohnheim Stadtwald, St. Pölten • Pflegeheim Kirchberg/Pielach Casa Leben gGmbh
Bezirk Scheibbs	• Pflegezentrum Hallerhof, Puchenstuben
Bezirk Wr. Neustadt	• Caritas Senioren u. Pflegehaus, Kirchschlag • Mater Salvatoris, Pitten
Bezirk Zwettl	• Seniorenzentrum St. Martin, Zwettl

Mag. (FH) Kurt Weilinger	
Bezirk Amstetten	• Pflegeeinheit Margot Hiegelsberger, St. Valentin • Pflegeeinheit Petra Pum, St. Valentin
Bezirk Baden	• Pflegeraum Mayerling GmbH • SeneCura Seniorenzentrum Traiskirchen
Bezirk Bruck/Leitha	• PBZ Hainburg • PBZ Himberg
Bezirk Hollabrunn	• PBZ Hollabrunn • PBZ Retz
Bezirk Horn	• PBZ Eggenburg
Bezirk Melk	• PBZ Ybbs/Donau • PflegeOase Oberegging • Sozialtherapeutisches Zentrum Ybbs/Donau
Bezirk Mödling	• PBZ Vösendorf • PFZ Perchtoldsdorf, Schwedenstift • PBZ Perchtoldsdorf
Bezirk Neunkirchen	• SeneCura Sozialzentrum Kirchberg/Wechsel • SeneCura Sozialzentrum Ternitz • Haus Stefanie, Semmering • Waldpension Hochegg, Grimmenstein
Bezirk Scheibbs	• PBZ Scheibbs
Bezirk St. Pölten	• Haus St. Elisabeth, Caritas Diözese St. Pölten • Marienheim Gablitz • Kloster St. Barbara, Gablitz • Seniorenpflegeresidenz Hoffmannpark, Purkersdorf
Bezirk Wiener Neustadt	• Marienhof Wohngemeinschaften GmbH • Seniorenpension Waldheim, Lichtenwörth • Seniorenpension Bad Schönau GmbH (Piacsek) • PBZ Gutenstein • PBZ Wr. Neustadt
Bezirk Zwettl	• PBZ Zwettl