

TOP 8

NÖ Gesundheits- und Sozialfonds; Tätigkeitsbericht 2006

Im Jahr 2006 wurden insgesamt 7 Sitzungen des Ständigen Ausschusses und 4 Sitzungen der NÖ Gesundheitsplattform vorbereitet und abgehalten.

Als Schnittstelle für das Land Niederösterreich zum Bund, erfolgte – insbesondere im Rahmen der Erarbeitung von LKF-Systemänderungen – eine Teilnahme an den LKF-Arbeitskreisen des Bundes (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen) sowie weiters an den Arbeitsgruppen für Strukturveränderungen, Gesundheitsplanung, Dokumentation und Datenqualitätssicherung. Im Expertenstatus und zur Unterstützung des Vertreters des Landes Niederösterreich hat der NÖGUS an den Sitzungen der Bundesgesundheitskommission teilgenommen.

Auf Länderebene hat der NÖGUS gemeinsam mit Vertretern des Landes an Beratungen der Länderexperten über Fragen der Krankenanstaltenfinanzierung und -planung mitgewirkt.

Den **Schwerpunkt des Jahres 2006** bildete die **Umsetzung der Gesundheitsreform 2005**.

ABTEILUNG STRATEGIE UND PLANUNG

Von der Abteilung Strategie und Planung des NÖGUS wurden im Laufe des Jahres 2006 die nachfolgenden Planungs- und Entwicklungsaufgaben durchgeführt.

Die Abwicklung erfolgte - in sachlicher Abhängigkeit - teils als Eigenarbeit, teils im interdisziplinären Zusammenwirken mit anderen Organisationseinheiten des NÖGUS, mit Stellen des Landes und mit externen Dritten. Schwerpunkte waren:

Folgeaktivitäten zur Umsetzung der Gesundheitsreform 2005 in NÖ

Die Mehrzahl der Aufgaben der Abteilung Strategie und Planung stand 2006 im Zusammenhang mit der Umsetzung der Gesundheitsreform 2005. Als kontinuierliche Agenda führte die Abteilung die bereits seit 1997 bestehenden gesetzlichen Aufgaben der Planung und Steuerung im nÖ. Gesundheitswesen weiter.

Grundlage für die Gesundheitsreform 2005 ist die für die Jahre 2005 – 2008 abgeschlossene Vereinbarung nach Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens zwischen dem Bund und den Bundesländern (LGBl. 0813/00), welche in NÖ mit dem NÖGUS-Gesetz 2006 (LGBl. 9450) und der Novelle zum NÖ KAG (LGBl. 9440) die landesgesetzliche Umsetzungsgrundlage erhalten hat.

2006 hat auf Bundesebene die Geschäftsführung des NÖGUS an nachstehenden Folgeaktivitäten teilgenommen. Dabei haben Mitarbeiter der Abteilung Strategie und Planung in Abstimmung mit den anderen Einheiten des NÖGUS die Geschäftsführung bei der Vorbereitung, Mitwirkung und Nachbereitung unterstützt, und haben an diesen Sitzungen zumeist auch teilgenommen:

- 4 Sitzungen der Bundesgesundheitskommission in Wien, BMGF
- 12 Sitzungen der Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen in Wien, BMGF
- Sitzungen der Länderexpertengruppe (im Vorfeld obiger Sitzungen)
- Informelle Treffen der Geschäftsführer der Landes-Gesundheitsplattformen

NÖGUS-Gesetz 2006 und Errichtung der NÖ Gesundheitsplattform

In Vollziehung des NÖGUS-Gesetzes 2006 kam es zu Beginn des Jahres unter maßgeblicher Mitwirkung der Einheiten des NÖGUS (Abteilung Strategie und Planung, Abteilung Medizin, Abteilung Finanzen, Büro) zur Etablierung folgender Organe bzw. Gremien des NÖGUS als NÖ Landesgesundheitsfonds:

- **NÖ Gesundheitsplattform** – NEU als oberstes Organ, 24 Mitglieder:
 - 6 Mitglieder als Vertretung des Landes
 - 6 Mitglieder als Vertretung der Sozialversicherung
 - 1 Mitglied des Bundes
 - 1 Mitglied der Ärztekammer für Niederösterreich
 - 3 Mitglieder der Gemeindevertreterverbände
 - 1 Mitglied der spitalerhaltenden Gemeinden
 - 2 Mitglieder der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft
 - 4 Mitglieder der Landeskliniken– Holding

- **Ständiger Ausschuss** – Organ der Landesinteressen, 12 Mitglieder:
 - 3 Mitglieder der Landesregierung
 - 6 Mitglieder von den Landtagsklubs
 - 2 Mitglieder von den Gemeindevertreterverbänden
 - 1 von der Landeskliniken-Holding

- **Gesundheitskonferenz** – NEU als beratendes Organ des Fonds, je ein Mitglied
 - von den in der Gesundheitsplattform vertretenen Stellen
 - Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
 - Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs
 - Fachverband für private Krankenanstalten und Kurbetriebe in NÖ
 - NÖ Apothekerkammer
 - Gesundheitsforum NÖ
 - Interessensvertretungen (Wirtschaftskammer, Landwirtschaftskammer, Arbeiterkammer u.a.)
 - Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung
 - Dachverband der Selbsthilfegruppen
 - Arbeitsgemeinschaft der Kaufmännischen Direktoren
 - Arbeitsgemeinschaft der Pflegedirektoren
 - Arbeitsgemeinschaft der Ärztlichen Direktoren
 - NÖ Hilfswerk
 - Caritas der Erzdiözese Wien und der Diözese St. Pölten
 - NÖ Volkshilfe
 - Rettungsorganisationen in Niederösterreich
 - Landesverband Hospiz NÖ

- **Geschäftsführung** – als viertes Organ des Fonds, wie bisher

Bei allen Sitzungen der genannten Gremien hat die Abteilung Strategie und Planung 2006 mit umfassenden Vorbereitungsarbeiten, schriftlichen Beiträgen, teilweise auch Referaten und Erledigungen mitgewirkt.

Reformpoolprojekte (RPP, inkl. Evidenzführung)

Dieses Projekt wurde in Kooperation aller Abteilungen und Einheiten des NÖGUS erarbeitet.

Schon 2005 hatte die Abteilung Strategie und Planung in Kooperation mit der Abteilung Medizin und dem Büro begonnen, eine Vorschlagsevidenz über potenzielle Reformpoolprojekte (RPP) zu führen. Die Evidenz wurde 2006 weitergeführt. Die Abteilung fungierte als stark frequentierte Auskunftsstelle mit weitreichender Beratungstätigkeit für zahlreiche Projektwerber und -proponenten.

Ende 2006 lagen insgesamt 36 Projektvorschläge mit jeweils dokumentierten Kurzbeschreibungen vor.

Zu Beginn des Jahres 2006 haben NÖGUS und nö. KV-Träger in einer Klausurtagung gemeinsam eine Vorauswahl getroffen. Die Gesundheitsplattform hat in ihrer konstituierenden Sitzung am 2.2.2006 grundsätzlich sieben RPP zur Prüfung beschlossen, die später weiterverfolgt und erfolgreich initialisiert wurden:

- a) **Onkologische Versorgung** - Modellregion Waldviertel
- b) **Kardiologische Versorgung** - Modellregion Waldviertel
- c) **Diabetes-Management** - Modellregion Waldviertel
- d) **Zentrale interdisziplinäre Aufnahmestation (IAS)** - Waldviertelklinikum Horn
- e) **Aufnahme- und Entlassungsmanagement** - Modellregion Waldviertel
- f) **Integrierte Hospiz- und Palliativversorgung** in Niederösterreich
- g) **Zahnbehandlung in Narkose** für Kinder und Personen mit besonderen Bedürfnissen

Für die geordnete und standardisierte Abwicklung der RPP wurde gemeinsam von NÖGUS und den nö. KV-Trägern eine Reihe von Regelwerken entwickelt und von der Gesundheitsplattform beschlossen. Folgende Regelwerke wurden 2006 zum Einsatz gebracht:

- Procedere für Reformpool- und Kooperationsprojekte - Grundsätze
- Formblatt „Einreichung für ein Reformpoolprojekt“ an den NÖGUS
- Schema für Projektabwicklungen im Reformpool des NÖGUS
- Idealtypische Projektorganisation bei Reformpoolprojekten in NÖ
- Drei-Phasen-Modell zur Abwicklung der Reformpoolprojekte in NÖ
- Einsatz des „Rechenmodells der Integrierten Versorgung“ und dessen Weiterentwicklung zum „Reformpool-Manager“ (siehe unten)
- „AHB-Modell 200“ zur ökonomischen Bewertung von Belagstage-veränderungen (siehe unten)

Weiters wurden für die Abwicklung der RPP sowie für die von Land/NÖGUS und nö. KV-Trägern einvernehmlich zu beschließenden Agenda folgende Organisationsformen entwickelt und etabliert:

- **Abstimmungsgremien**, die im Vorfeld der Gesundheitsplattform tagen und Konsenslösungen zwischen den Finanzierungspartnern Land/NÖGUS und nÖ. KV-Trägern erarbeiten:
 - **Kooperationsgruppe** (6 Vertreter von Land/NÖGUS, 6 Vertreter der nÖ. KV-Träger sowie 3 beigezogene Expertinnen als Verbindung zu den Büros der zuständigen Mitglieder der nÖ. Landesregierung)
 - **Arbeitsgruppe „Finanzierung/Controlling/Kostenrechnung“** zur Entwicklung von Lösungsvorschlägen für weitere Regelwerke, z.B. für die RPP-Finanzierung, Budgetierung etc. Die Arbeitsgruppe richtet wieder bedarfsentsprechend Unter-Arbeitsgruppen (UAG) ein, z.B.
 - **UAG „Krankenanstalten-Kostenrechnung“ (AHB-200)**
 - **UAG „Zahlungsströme“**
 - **UAG „Hospiz/Palliativ“**
- **RPP-Gremien und RPP-Organisation:**
 - **Lenkungsausschuss** für alle RPP (= ident mit Kooperationsgruppe)
 - **Projektleitungen** für jedes einzelne RPP
 - **Projekt-Arbeitsgruppe** für jedes einzelne RPP, und ggf.
 - **Projekt-Unterarbeitsgruppen** für spezifische Fragestellungen

Mit Hilfe dieser Vorfeld- und Projektorganisationen ist es 2006 gelungen, die Beschlüsse der Gesundheitsplattform konsensual so vorzubereiten, dass alle Beschlüsse einstimmig gefasst werden konnten.

Mitarbeiter aller Abteilungen und Einheiten des NÖGUS haben gemeinsam maßgeblich an den Vorbereitungen, Gestaltungen und Ausarbeitungen für alle genannten Gremien, Arbeits- und Unterarbeitsgruppen mitgewirkt. Sie haben in unterschiedlichen Projektphasen der einzelnen RPP auch die Funktion der Projektleitung oder fachlichen Projektbegleitung übernommen.

Rechenmodell der Integrierten Versorgung und Reformpool-Manager

Dieses Projekt wurde in Kooperation aller Abteilungen und Einheiten des NÖGUS erarbeitet.

Die Bundesgesundheitskommission hat gemäß Art. 26 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens die Leitlinien für den Kooperationsbereich (Reformpool) beschlossen.

Zentraler Bestandteil der Leitlinien ist ein Kriterienkatalog von insgesamt 14 Punkten, welche die ausführliche Begründung der Eignung bzw. der Auswahl eines Vorhabens für den Reformpool zum Inhalt haben. Ein Schwerpunkt liegt auf der monetären Bewertbarkeit und Evaluation der Reformpoolprojekte (RPP).

So sind z. B.

- die erzielbaren monetären Vorteile für die Länder und/oder die Sozialversicherung,
- die mengen- und kostenmäßige Bewert- und Evaluierbarkeit der Leistungsverschiebungen sowie die
- Gesamthöhe der notwendigen Finanzmittel für die Reformpool-Vorhaben

bereits bei Einreichung des Projekts zu definieren und in der Folge dann laufend zu kontrollieren.

Neben diesen umfangreichen Evaluationskriterien sehen die Leitlinien auch die verpflichtende Einführung einer zentralen Dokumentation aller Projekte sowie die Implementierung eines standardisierten Berichtswesens vor.

Um die Leitlinien der Bundesgesundheitskommission erfüllen zu können wurde im September 2005 das „Rechenmodell der Integrierten Versorgung“ mit folgender Historie in Auftrag gegeben:

Das Rechenmodell wurde zunächst von Oktober 2005 bis Januar 2006 von der Firma Roland Berger Strategy Consultants im Auftrag und in Zusammenarbeit mit folgenden Institutionen entwickelt

- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF)
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSV)
- NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS)

Die zahlreichen methodischen Fragen im Zusammenhang mit der Rechen- und Bewertungssystematik wurden im Kreis des gemeinsamen Projektteams abgestimmt. Ergebnis war die Version 1.2 des Rechenmodells vom 19.1.2006.

Anschließend wurde das Rechenmodell in der Phase 1 (Projektvorbereitung) der Reformpoolprojekte in Niederösterreich einem ersten Praxistest unterzogen. Dies fand von März bis Juni 2006 insbesondere in Zusammenarbeit von NÖGUS und NÖGKK statt. Ergebnis war die Version 1.3 des Rechenmodells vom 30.6.2006.

Am 28.6.2006 wurde in der 6. Sitzung der Bundesgesundheitskommission die Übernahme des Rechenmodells durch die Bundesgesundheitsagentur (BGA) beschlossen. Die BGA refundiert dem NÖGUS und dem HV-SV die Entwicklungskosten des Modells und stellte die Version 1.3 allen Gesundheitsplattformen der Länder zur freiwilligen Verwendung zur Verfügung.

Weiterentwicklung des Rechenmodells zum Reformpool-Manager:

Dieses Projekt wurde in Kooperation aller Abteilungen und Einheiten des NÖGUS erarbeitet.

Nach den NÖGUS-Erfahrungen mit dem Rechenmodell im Praxistest kamen NÖGUS, NÖGKK, HV-SV, OÖGKK und der OÖ Landesgesundheitsfonds als Kooperationspartner überein, das Rechenmodell zu einem umfassenden Controllinginstrument weiter zu entwickeln, welches den Anforderungen der Planung, des Monitorings, des

Berichtswesens und als Wissensdatenbank von Reformpool-Projekten gerecht wird. Die Weiterentwicklung läuft unter dem Arbeitstitel „Reformpool-Manager“.

Im Rahmen der Entwicklung des Reformpool-Managers wird die Systematik des Rechenmodells mit Komponenten des SV-Programms LEICON (Leistungscontrolling) verschmolzen. Dabei ist weiterer Anpassungsbedarf in der Rechensystematik zur Bewertung von Reformpoolprojekten und Berechnung der Vergütungs- und Finanzströme vorhersehbar.

Dieser Anpassungsbedarf stammt aus vier Quellen:

- Erfahrungswerte aus der Testphase des Rechenmodells (betrifft vor allem die Handhabung);
- Spezifische Erfordernisse aus LEICON;
- Erweiterung des Anwenderkreises – potenzielle neue Anwender haben z.T. andere Ansichten zu methodischen Richtungsentscheidungen als das ursprüngliche Projektteam. Auch in der Diskussion mit Leistungserbringern können sich noch Korrekturen aus der Abstimmung ergeben;
- Geplante österreichweite Anwendung, dadurch neue Anforderungen vor allem an Verständlichkeit, Schutz gegen falsche Handhabung, etc.

Der Reformpool-Manager soll nach Fertigstellung allen Landesgesundheitsplattformen als Controllinginstrument für den bundesweit einheitlichen Einsatz angeboten werden, wobei eine Kostenbeteiligung angedacht ist. Der Reformpoolmanager soll vor allem folgende Anforderungen erfüllen:

- Abbildung der IST-Situation der Gesundheitsversorgung als empirische Basis für die Planung von Projektverläufen durch direkten Zugriff auf intra- und extramurale Datenbestände (anonymisiert);
- Größtmögliche Standardisierung der Anlage und Bewertung von Projekten – dadurch Sicherstellung der Nachvollziehbarkeit und Vergleichbarkeit von Ergebnissen zwischen den Bundesländern;
- Integration der in den Leitlinien verpflichtend vorgeschriebenen Dokumentation und Berichterstattung von Reformpoolprojekten;
- Nutzung von Lernpotentialen und Ermöglichung eines Wissenstransfers zwischen den einzelnen Bundesländern zwecks Optimierung des Gesamtsystems;
- Rasche selbständige Befüllbarkeit des Instruments durch maximale Anwenderfreundlichkeit und systemimmanente Benutzerführung;
- Systemzugriff der Anwender mit möglichst geringem technischen Aufwand.

Folgende Module sollen den Landesgesundheitsplattformen im Reformpool-Manager zur Verfügung stehen:

- Die Planung eines neuen Reformpoolprojekts (unter Zugriff auf anonymisierte Echtdata der Kostenträger)
- Das begleitende Monitoring eines laufenden Projekts
- Das umfassende Berichtswesen über ein Projekt

- Die Wissensdatenbank zum Reformpool-Manager

Die Fertigstellung des Reformpoolmanagers ist im 1. Halbjahr 2007 geplant.

Ökonomische Bewertung von Belagstageveränderungen im KH-Bereich im Rahmen von Reformpoolprojekten in NÖ („AHB-Modell-200“)

Dieses Projekt wurde in Kooperation aller Abteilungen und Einheiten des NÖGUS erarbeitet.

Im Herbst 2006 wurde im Zuge der Vorbereitung und Prüfung von Reformpoolprojekten vom NÖGUS (eine Kooperation aller Abteilungen und Einheiten) ein Modell zur ökonomischen Bewertung von Belagstageeinsparungen im Bereich der stationären Akutversorgung im Rahmen von Reformpoolprojekten - das „AHB-Modell-200“ - entwickelt.

In diesem Modell werden - basierend auf den Daten der Kostenstellenstatistik der NÖ Fondskrankenanstalten - die Kosten, die ein durchschnittlicher Patient während eines Belagstages in einer bestimmten Fachrichtung in einem bestimmten NÖ Fondskrankenhaus verursacht, berechnet und in Kostenarten, Kostenstellen sowie variable, fixe und sprungfixe Kosten (auf einem Strukturstufenmodell basierend) differenziert. Die durch ein Reformpoolprojekt induzierten Belagstageveränderungen lassen sich mit Hilfe des AHB-Modells-200 kostenmäßig bewerten und das Modell trifft auch Aussagen über die Fristigkeiten, der zu erwartenden Kostenveränderungen. Das AHB-Modell-200 wurde mehrmals Vertretern der Sozialversicherungsträger und der NÖ Landeskliniken-Holding präsentiert und wurde von diesen als eine wichtige Grundlage für die Bewertung von Reformpoolprojekten anerkannt.

Regionales Strukturkonzept Gesundheit NÖ (RSG)

Dieses Projekt wurde in Kooperation aller Abteilungen und Einheiten des NÖGUS erarbeitet.

Gemäß § 2 (3) NÖGUS-Gesetz 2006 hat der NÖGUS Aufgaben bei der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Land NÖ nach Maßgabe der Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur und unter Berücksichtigung gesamtökonomischer Auswirkungen (Art. 16 der geltenden Vereinbarung nach Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens) wahrzunehmen.

In diesem Sinne hat der NÖGUS basierend auf der Rahmenplanung des Bundes (ÖSG 2006) für NÖ Detailplanungen auf regionaler Ebene vorzunehmen und somit an der Entwicklung konkreter Pläne für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in allen Sektoren federführend mitzuwirken. Im Jahr 2004 war vom ÖBIG für die Versorgungsregion Waldviertel ein diesem regionalen und integrativen Planungsansatz entsprechendes „Regionales Strukturkonzept Gesundheit Waldviertel“ als Pilotprojekt erarbeitet worden.

Basierend auf diesen gesetzlichen Grundlagen, pilothaften Vorarbeiten und Vorgaben des gültigen ÖSG 2006 wurde vom NÖGUS im Jahr 2006 eine Planungsmethodik mit dem

strategischen Ziel einer abgestimmten Planung und Steuerung bei gleichzeitiger Qualitätssicherung sowie ökonomische Optimierung und Absicherung aller Sektoren des Gesundheitswesens in den NÖ Versorgungsregionen erarbeitet.

Diese Planungsmethodik stellt die Grundlage für die Entwicklung der Regionalen Strukturkonzepte Gesundheit in NÖ dar. Die diesbezüglich in Verwendung stehenden bzw. speziell dafür vom NÖGUS entwickelten oder in Entwicklung befindlichen Planungsinstrumente arbeiten mit geografischen, demografischen und epidemiologischen Daten sowie Gesundheitssystemdaten. Es ist vorgesehen, diese Basisdaten in eine derzeit in Aufbau befindliche Datenbankstruktur einzupflegen und die Planungs- und Steuerungsinstrumente automatisiert über ein NÖGUS-Informationssystem zugänglich zu machen.

Im Jahr 2006 wurden in einem ersten Schritt Methoden für die leistungs-angebotsbasierte Versorgungsplanung im akutstationären Bereich entwickelt und Szenarien für die einzelnen Versorgungsregionen erarbeitet. Für den gesamten ambulanten Versorgungsbereich wurde ein Instrumentarium für Kapazitätsplanungen auf Versorgungsregionesebene entwickelt und die entsprechenden Planungsarbeiten durchgeführt. Planungshorizont ist gemäß ÖSG 2006 das Jahr 2010. In weiteren Schritten soll sich die Planung aufgrund verbesserter Datengrundlagen auf die anderen Sektoren des Gesundheits- und Sozialwesens sukzessive ausweiten.

Die ökonomische Bewertung von Strukturmaßnahmen im Bereich der akutstationären Versorgung wurde ein ökonomisches Modell („AHB-Modell-110“) zur Abschätzung von Kostenwirkungen von Bettenabbau, Bettenaufbau und Bettenumwidmung je Fachrichtung und Organisationsstruktur pro Krankenhausstandort in NÖ entwickelt. Mit Hilfe dieses Modells lassen sich die für das Jahr 2010 zu erwartenden laufenden Kosten im akutstationären Versorgungsbereich differenziert nach unterschiedlichen Szenarien abschätzen. Das Modell liefert somit wesentliche Entscheidungsgrundlagen im Hinblick auf eine ökonomische Absicherung und Optimierung der Krankenhauslandschaft in NÖ. In den nächsten Schritten soll dieses Modell um den spitalsambulanten und niedergelassenen Bereich erweitert werden.

Zur ökonomischen Steuerung der Angebotsentwicklung in den einzelnen Versorgungsregionen in NÖ wurde der Ansatz der „Regionalbudgets für Versorgungsregionen“ entwickelt. Zu diesem Zweck erfolgte im Herbst 2006 eine Erhebung des Status-Quo für den akutstationären Bereich unter Berücksichtigung von Patientenströmen und Altersgruppen. In weiteren Schritten soll eine Verfeinerung der Methoden durch eine detailliertere Berücksichtigung von Bevölkerungsstruktur und -entwicklung in Verbindung mit epidemiologischen Daten sowie eine Ausweitung auf den ambulanten Versorgungsbereich erfolgen.

Ziel ist die laufende Weiterentwicklung der vorhandenen Instrumente und sukzessive Erweiterung des Instrumentariums auf die anderen Sektoren des Gesundheitswesens, um ein abgestimmtes Planungs-, Steuerungs- und ökonomisches Bewertungsinstrumentarium für das strategische Ziel – der sektorübergreifenden integrierten Versorgung – zu entwickeln.

Elektronische Gesundheitsakte (ELGA)

Dieses Projekt wurde in Kooperation mit dem Büro erarbeitet.

Im Bereich Informationstechnologie verfolgt der NÖGUS den aus der 15a-Vereinbarung und dem NÖGUS-Gesetz 2006 sich ergebenden Aufgabenbereich „Mitwirkung im Bereich Gesundheitstelematik und der elektro-nischen Gesundheitsakte (ELGA)“.

Dieser Tätigkeitsbereich war vor der Aufgabenerweiterung des NÖGUS 2004 und der folgenden Entflechtung 2005 von NÖGUS und NÖ Landeskliniken-Holding der Stabsstelle Strategische Planung des NÖGUS zugeordnet. Infolge der eingetretenen Konzentration der IT-Mitarbeiter in der Holding-Abteilung IKT (Informations- und Kommunikationstechnologie) wird die Abwicklung dieser NÖGUS-Aufgabe durch Kooperation und Leistungszukauf von der Holding durchgeführt.

Zwischenzeitig hat die Bundesgesundheitsagentur die Arbeitsgesellschaft elektronische Gesundheitsakte, Kurzbezeichnung „ARGE ELGA“, etabliert, die mit 1.9.2006 ihre Arbeit aufgenommen hat.

Für die Besetzung des Programmmanagers der ARGE ELGA wurde vom NÖGUS ein Experte der NÖ Landeskliniken-Holding (Dipl.-Ing. Dr. Schanner) nominiert, der zuvor vom NÖGUS mit dem Projektmanagement des ELGA-Projektes in Niederösterreich beauftragt war. Infolge des zeitlichen Einsatzes (4 Tage in der Woche) des Experten in der ARGE ELGA entstand ein personelles Defizit im Projektmanagement des ELGA-Projektes in Niederösterreich.

BGA-Projekt „Entwicklung eines ambulanten Leistungskatalogs“

Dieses Projekt wurde in Kooperation aller Abteilungen und Einheiten des NÖGUS erarbeitet.

Gemäß Beschluss der Bundesgesundheitskommission (BGK) vom 28.6.2006 ist für das gemeinsame Ziel der integrierten Versorgung ein gemeinsamer Katalog ambulanter Leistungen für den intra- und extramuralen Bereich zur Beschluss-fassung in der BGK bis zum 31.12.2007 vorzulegen und die Umsetzung durch eine begleitende Novelle in den Sozialversicherungsgesetzen abzusichern.

Aufbauend auf die mit Stand Juli 2006 vorliegenden Erfahrungen und Vorarbeiten (insbes. das im Jahr 2005 unter maßgeblicher Mitwirkung mittlerweile beim NÖGUS beschäftigter ÖBIG-Experten erarbeitete Datenverwendungskonzept) zur Entwicklung eines Katalogs ambulanter Leistungen wurde vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HV) unter Mitwirkung des NÖGUS ein Projektkonzept für die Entwicklung eines bundesweit einheitlichen Katalogs ambulanter Leistungen erarbeitet.

Ziel ist die Entwicklung eines Kataloges von Leistungen aus dem ambulanten Bereich, der die wesentlichen Leistungen abbildet, sowohl im spitalsambulanten als auch im

niedergelassenen Bereich einsetzbar und zum stationären Leistungskatalog kompatibel ist. Zusätzlicher Dokumentationsaufwand bei den Leistungserbringern soll dadurch vermieden werden, dass weiterhin nach den derzeit in Verwendung stehenden Katalogen dokumentiert wird, und diese Dokumentation auf den zu entwickelnden gemeinsamen Zielkatalog referenziert wird (vom HV entwickelte „Mapping“-Methode).

Die Projektleitung und Koordination liegt beim BMGF. Im Rahmen der Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen wurde eine Steuergruppe eingerichtet, die den Projektlauf begleitet und unterstützt. In dieser Steuergruppe ist auch der NÖGUS vertreten. Regelmäßige Berichte erfolgen in den Sitzungen der Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen. Der inhaltliche Informationsaustausch erfolgt über die Arbeitsgruppe "Dokumentation im ambulanten Bereich", in welche auch die Ärztekammer eingebunden ist.

Die Befüllung des Leistungskataloges mit Leistungen, die im niedergelassenen Bereich erbracht werden, wird federführend vom HV durchgeführt, für den KH-Ambulanzbereich erfolgt die Katalogentwicklung durch eine Arbeitsgruppe mit Vertretern der vier Pilot-Bundesländer NÖ, OÖ, Tirol und Wien. Die Projektkoordination dieser Länderarbeitsgruppe liegt beim NÖGUS. Die Abstimmung zwischen niedergelassenem Bereich, KH-Ambulanzbereich und stationärem Bereich erfolgt in einer übergreifenden Arbeitsgruppe, in welcher der NÖGUS als Projektkoordinator-Bundesländer mitwirkt.

Der NÖGUS hat - aufgrund der Kompetenzstärkung durch den im Jahr 2006 erfolgten Neuzugang von Experten aus dem ÖBIG - im Herbst 2006 wesentlich die Entwicklung des Projektkonzepts sowie dessen initiale Umsetzung mitgestaltet und Projektverantwortung sowohl im Rahmen der Bundesländerarbeitsgruppe als auch im Projekt-Lenkungsausschuss übernommen. Darüber hinaus hat der NÖGUS den in den NÖ Krankenhausambulanzen verwendeten Leistungskatalog im Sinne der Projektkonzeption aufbereitet, sodass die diesbezüglichen Erfahrungen des NÖGUS den drei anderen Pilot-Bundesländern zur Verfügung gestellt werden können und somit eine zügige Erarbeitung des gemeinsamen Katalogs im Laufe des Jahres 2007 erwarten lassen.

Virtuelles Büro (VBnoeGPF) für die Zwecke der Gesundheitsplattform

Dieses Projekt wurde in Kooperation mit dem Büro erarbeitet.

Im Zuge der Klausurtagung zwischen dem NÖGUS und den nÖ. KV- Trägern am 26.1.2006 in Bad Schönau wurde festgelegt, eine „Arbeitsgruppe Kommunikation“ der Kooperations- und Finanzierungspartner ins Leben zu rufen. In dieser Arbeitsgruppe sind Mitarbeiter der Abteilung Strategie und Planung und des Büros vertreten. Diese Arbeitsgruppe hat es übernommen, eine gemeinsame Lösung für eine EDV-unterstützte Kommunikation zwischen den Mitgliedern des virtuellen Büros der nÖ. Gesundheitsplattform unter Nutzung der bestehenden Ressourcen der NÖGKK zu erarbeiten.

Für die Umsetzung des Projektes wurde ein Zweiphasenplan beschlossen, wodurch eine rasche Realisierung der Kommunikationsplattform erreicht wurde.

In der ersten Phase wurde auf einen File-Ablageserver, welcher seitens der NÖGKK bereitgestellt wurde, eine abgestimmte Ordnerstruktur implementiert. Mittels höchster Sicherheitsrichtlinien konnte ein hohes Maß an Datensicherheit erzielt werden und ein gezielter Zugriff durch einen vordefinierten Personenkreis. Diese Kommunikationsplattform stand den Mitgliedern der Gesundheitsplattform mit Anfang Mai 2006 zur Verfügung.

Für die zweite Phase soll ein System entwickelt werden, welches eine Zusammenarbeit der verschiedenen assoziierten Organisationen mit einem gemeinsam zu schaffenden Funktionsrepertoire und über eine gemeinsame ebenfalls zu schaffende Content Repository/Metadaten ermöglicht. Die dabei in den Geschäftsfällen entstehenden Dokumente sollen global recherchierbar sein, wobei die Benutzerrechte berücksichtigt werden sollen und entsprechende Einschränkungen bilden müssen.

Im Bereich der Organisation sollen relevante Geschäftsprozesse, Umlaufbeschlüsse, Einladungen zu Sitzungen, Terminbeschlüsse, Informationen der Teilnehmer, Informationen von Gesundheitsplattformen anderer Bundesländer und auch Sitzungsprotokolle der nÖ. Gesundheitsplattform (GPF) abgebildet werden.

Die folgende Aufstellung der Punkte bildet eine taxative Auflistung der aktuellen Anforderungen welche in der ersten Phase umgesetzt werden:

- Prozess für die Bearbeitung von RPP (Reformpoolprojekt)
- Prozess für den allgemeinen Schriftverkehr
- Prozess zur sitzungsersetzenden Kommunikation und der Umsetzung von Umlaufbeschlüssen
- Laufweg der Geschäftsfälle / Dokumente muss nachvollziehbar sein
- Verwaltung und Ablage von Sitzungsprotokollen
- Möglichkeit zur elektronischen Versendung (eMail) von Dokumenten mit entsprechender Protokollierung an nicht-GPF Institutionen z.B. aus dem Workflow heraus
- Benutzerverwaltung zur Regelung der Zugriffsberechtigungen
- Volltextsuche
- Sitzungsverwaltung
- Terminverwaltung
- Ablage und Recherche von Informationen der Teilnehmer (Richtlinien, Pressespiegel, Gesetzestexte, etc.)
- Möglichkeit zum Ablegen von Informationen anderer GPFs
- Führung eines vollständigen Verzeichnisses der Mitglieder der Gesundheitsplattform (Mailadresse, Telefonnummer, etc.)
- Schaffung einer Funktionalität, welche jedem Benutzer bei der Anmeldung einen Überblick der seit der letzten Anmeldung neu erstellten Dokumente bietet

Die Anforderungen für die Basisfunktionalitäten wurden bis Dezember 2006 in Form eines Pflichtenheftes ausgearbeitet. Ab März 2007 startet das neue System im Testbetrieb und soll im Juni in den Produktionsbetrieb gehen.

In der nächsten Phase werden weitere notwendige Funktionalitäten, welche sich aus dem laufenden Betrieb ergeben, evaluiert und bewertet. Die Möglichkeit der Integration des virtuellen Büros in die hausinternen Systeme der Finanzierungspartner der Gesundheitsplattform soll ebenfalls im nächsten Schritt überprüft werden.

NÖ Landesentwicklungskonzept und Sektorkonzepte Gesundheit und Soziales

Die NÖ Landesregierung hat am 14. September 2004 das NÖ Landesentwicklungskonzept beschlossen. Das NÖ Landesentwicklungskonzept ist ein Grundsatzdokument mit strategischer Steuerungs- und Koordinierungsfunktion auf oberster Ebene. Es gibt Auskunft über die Grundzüge der anzustrebenden räumlichen Ordnung sowie über die Prinzipien der Ziele zur Landesentwicklung. Als Folgeprodukte sind Strategie- und Maßnahmenkonzepte, unter anderem für das Gesundheitswesen, vorgesehen.

Im Rahmen der Erstellung eines Strategiekonzeptes für das Gesundheitswesen wurden vom Amt der NÖ Landesregierung, von Fachexperten, dem NÖGUS und unter der wissenschaftlichen Betreuung des ÖBIG die im Landesentwicklungskonzept verankerten Gesundheitsziele weiter vertieft und ergänzt.

Dabei wurden auch die im Rahmen des NÖ Gesundheitsberichtes 2002 und des Landesgesundheitsprogrammes 2004 epidemiologisch definierten Gesundheitsziele, die ebenfalls durch Mitarbeit von ÖBIG und Expertengruppen erarbeitet wurden, in das Ziel 3: Gesicherte medizinische Versorgung in allen Teilbereichen und Ebenen des Gesundheitswesen implementiert.

Gesundheitsziele

In einer wissenschaftliche Recherche wurde Augenmerk auf die Gesundheitsziele in den übrigen Bundesländern und der Europäischen Union, sowie auf Best-Practice-Beispiele aus dem EU-Raum gelegt. Eine Diplomarbeit zu diesem Thema wurde vom NÖGUS an die FH Krems vergeben (Titel „Gesundheitsziele im nationalen und internationalen Vergleich am Beispiel Niederösterreichs“).

NÖ Erreichbarkeitsmodell auf Basis Rasterzellen

Bei Standortoptimierungen im Gesundheitswesen müssen beste Erreichbarkeiten, Einzugsbereiche und Bevölkerungspotenziale berücksichtigt werden. Diese Aufgaben sind idealerweise mit einem Geografischen Informationssystem (GIS) lösbar.

Im NÖGUS wird seit wenigen Monaten ein neues, datenbankorientiertes GIS-System auf Basis der Rasterzellen der Statistik Austria eingesetzt. Dieses Rastermodell ist mit Erreichbarkeiten auf Basis kürzester oder schnellster Strecken hinterlegt und kann dadurch ohne zusätzlichen Einsatz digitaler, routingfähiger Straßennetze ausschließlich durch Datenbank-Anfragen die Fragestellungen

- Beste Erreichbarkeit von Standorten:
- Einzugsbereichsanalysen
- Potenzialanalysen

einfach und rasch beantworten.

Bearbeitung von raumordnungsfachlichen Fragestellungen zu folgenden Themen:

- Einzugsbereichs- und Erreichbarkeitsberechnungen zu diversen Standorten
 - Notfallversorgung (NAW, NEF, RKT)
 - Schulstandorte des Gesundheitswesens
 - Psychosomatik
 - Palliativversorgung
 - CT-/ MR-Versorgung
 - begleitende ÖSG-Analysen
 - begleitende RSG-Standortvarianten
 - Geburtenabteilungen
 - Dialysestandorte
- Darstellung und Analyse von Patientenströmen
- Statistische Auswertung zu diversen Themen im Gesundheitsbereich
 - laufende Beobachtung der Demographie und Bevölkerungsentwicklung
- **Raumordnungsfachliche Analyse**
 - Dialysekonzept
 - Geburten- und Gynäkologiekonzept

Grenzüberschreitende und transnationale Projekte

- **Projekt „healthacross“ – grenzüberschreitende Patientenversorgung**
Bereits im Jahr 2004 unterstützte der NÖGUS den Versuch, eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zwischen dem Krankenhaus Gmünd und der südböhmischen Nachbarstadt Ceske Velenice in die Wege zu leiten. Nachdem diese Versuche nicht zum Ziel geführt haben, ergibt sich nunmehr eine neue und erweiterte Möglichkeit von Kooperationen im Gesundheits- und Sozialbereich zwischen Niederösterreich und Südböhmen, welche aus der Tätigkeit des EU-geförderten Projekts „healthregio“ durch die Firma Gesundheitsmanagement (Wien) entstanden ist.

Der Bereich „grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung“ umfasst eine Vielzahl von Themen, angefangen von juristischen und zollrechtlichen Fragestellungen etwa im Bereich der Notfallversorgung (Grenzübertritt eines Krankenwagens) über Fragen der Verrechnung von Leistungen (Kostengefälle) bis hin zu langfristig gemeinsamer, regionaler Strukturplanung im Gesundheitswesen (Effizienzsteigerung und Kosteneinsparung). Für diese Themen sollen im Rahmen des Projektes „healthacross“ Lösungsansätze gefunden werden.

Projektvorschlag ist die Durchführung als ein Kooperationsprojekt im Rahmen des EU-Förderprogramms Ziel 3 – Europäische territoriale Kooperationen, wobei die Firma Gesundheitsmanagement das Projektmanagement übernehmen wird und der NÖGUS und das Kreisamt Südböhmen die Lead-Projektpartner darstellen werden.

- **Projekt „eHEALTH“**

Der NÖGUS war maßgeblich an der Erstellung eines Projektantrages im INTERREG III C – Programm “Change on borders” beteiligt.

Im Jänner 2006 wurde das Projekt „Telemedicine and eHEALTH in cross-border hospital cooperation and health care“, mit einer Laufzeit von 18 Monaten, gestartet. Die Partner des Projekts stammen aus den Niederlanden, Schweiz, Deutschland und Niederösterreich.

Ziel ist die Schaffung eines überregionalen Austauschs von praktischen Erfahrungen in grenzüberschreitender Nutzung von Gesundheitsinformationen und Telematik in der Krankenhausbehandlung.

Dieser Austausch führt dazu, dass

- ein besseres Verständnis für Faktoren geschaffen wird, die den Erfolg einer grenzüberschreitenden und interregionalen Nutzung von elektronischer Kommunikation in der Gesundheitsversorgung garantieren,
- von Problemlösungen der Partner-Regionen gelernt werden kann,
- Empfehlungen und Best-Practice-Beispiele formuliert werden,
- zur Entwicklung von Standards der europäischen Zusammenarbeit durch praktische Erfahrungen beigesteuert wird.

Aktivitäten:

- Startworkshop in Maastricht
- 2. Workshop in Aachen
- 3. Workshop in St. Pölten (Veranstalter NÖGUS)

Im Zuge der in diesem Projekt gewonnenen Kontakte wurde für LR Mag. Sobotka und eine Delegation eine Studienreise in die Niederlande organisiert. Unterschiede und Parallelen zum niederländischen Gesundheitssystem wurden vorgestellt.

- **EUREGHA-Netzwerk**

Niederösterreich ist beim EUREGHA-Netzwerk der EU durch den NÖGUS vertreten. Bei EUREGHA handelt es sich um ein Netzwerk der Regionen im Gesundheits- und Sozialbereich, das geschaffen wurde, um Fach- und Detailinformationen aus den Regionen zu erhalten und feststellen zu können, in welchen Regionen es ähnliche Probleme oder Situationen gibt. Zusätzlich gibt es Fachvorträge von Seiten der Experten der Regionen und Länder, aber auch der Europäischen Kommission.

- **Stellungnahme „Konsultation zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen“**

Der NÖGUS kam der Aufforderung der Europäischen Kommission nach, Niederösterreich zu den Themen grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung zu positionieren. Eine dementsprechende Stellungnahme wurde der Kommission und dem EUREGHA-Netzwerk übermittelt.

Datenaustausch mit den NÖ Fondskrankenanstalten

Insgesamt wurden in der Abteilung Strategie und Planung im Jahr 2006 rund 550 stationäre und 200 ambulante Datenmeldungen der 19 NÖ Fondskrankenanstalten manuell verarbeitet und in das NÖGUS-Datenbanksystem eingespielt.

Stationäre Datenmeldungen	Absolut 2006 in NÖ	Veränderung zu 2005	
Anzahl KA	19	-3	-14%
Anzahl KA-Aufenthalte	393.196	+11.059	+2,9%
Summe Belagstage	2.214.113	+21.392	+1,0%
Anzahl Diagnosen	1.087.673	+21.956	+2,1%
Anzahl Leistungen	462.848	+36.238	+8,5%
Intensivtage	119.039	+2.455	+2,1%
Fehler (Errors)	65	-460	-87,6%
Warnungen	3.802	+1.457	+62,1%

Ambulante Datenmeldungen	Absolut 2006 in NÖ	Veränderung zu 2005	
Anzahl Leistungen	11.281.911	+ 1.128.648	+ 11,1 %

Die Zusammenlegung der NÖ Krankenanstalten LK St. Pölten und Lilienfeld sowie LK Zwettl, Gmünd und Waidhofen/Thaya zu KA-Verbänden rückwirkend während des Jahres bildeten eine besondere technische Herausforderung, die durch die Abteilung in Zusammenarbeit mit allen beteiligten Stellen (BMGF, LK Holding und SV) gelöst werden konnte.

Die groben Fehler in der Dokumentation sind im Vergleich zum Vorjahr wesentlich reduziert worden. Auch wurde gemeinsam mit der Abteilung Medizin des NÖGUS umfangreich an der Verbesserung der Datenqualität gearbeitet.

Datenauswertungen

Als Basis für diverse Planungen, Projekte (u.a. Reformpool), Präsentationen, Analysen, zur Qualitätssicherung und für die Finanzierung wurden in Kooperation mit den Abteilungen Medizin und Finanz sowie dem Büro im Jahr 2006 ca. 400 Abfragen, Auswertungen, Diagramme und Darstellungen hergestellt. Außerdem wurden die fertig aufbereiteten MBDS, Intensiv-, Statistik- und Kostenrechnungsdaten zu den 4 gesetzlich definierten Berichtsterminen an das BMGF übermittelt. Ebenso wurden Auswertungen für

die Krankenanstalten sowie für die LK Holding durchgeführt und übermittelt. Als Datenquellen wurden hauptsächlich NÖGUS-Datenbank und DIAG (Zugriff auf Österreich-Daten über das BMGF), sowie teilweise Daten der Statistik Austria, von Sozialversicherungen, etc. verwendet.

Regress- und Ausländermeldungen an die SV-Träger

Für die Verrechnung von Regress- und Auslandspatienten mit zwischenstaatlichen Abkommen wurden 3.853 Patientendaten an die jeweiligen Versicherungsträger elektronisch oder schriftlich gemeldet. Die Bearbeitung der Regress- und Ausländermeldungen wurden ab Oktober 2006 NÖGUS-intern zum Großteil an die Finanzabteilung abgegeben.

Umsetzung der ÖSG-Leistungsmatrix in NÖ

Dieses Projekt wurde in Kooperation aller Abteilungen und Einheitendes NÖGUS erarbeitet.

In einem mehrere Monate dauernden Projekt wurde durch den NÖGUS die ÖSG-Leistungsmatrix an die Gegebenheiten in Niederösterreich (als erstes Bundesland in Österreich) angepasst. Dabei entstanden gleich mehrere Ergebnisse:

- Standortbedingungen in NÖ – Überprüfung und Definition der vorhandenen Versorgungsstrukturen in den einzelnen nÖ. KA-Standorten in Zusammenarbeit mit der NÖ Landeskliniken-Holding;
- Technisch überarbeitete ÖSG-Leistungsmatrix – unklare Definitionen wurden in Zusammenarbeit mit dem BMGF überarbeitet und festgelegt;
- Zuordnung der Leistungen zu Fachgebieten – Leistungen dürfen in der Regel nur von bestimmten Spezialisten erbracht werden. Diese Definition ist in Österreich einzigartig und wird noch weiteren Abstimmungen bedürfen;
- ÖSG-Leistungsmatrix für NÖ 2007 – Festlegung, welche Leistungen an welchem Standort 2007 erbracht werden dürfen und welche zu Punkte-abzügen führen, vergleichbar mit dem bisher im Einsatz befindlichen NÖ Versorgungsauftrag.

Am Ende des Jahres 2006 startete in diesem Zusammenhang ein Pilotprojekt mit NÖGUS und dem BMGF, wo eine ÖSG-Erweiterung des Programmpaketes KDOK programmiert werden soll, die in weiterer Folge den Krankenanstalten und den Landesfonds in ganz Österreich zur Verfügung gestellt wird.

Abbildung der aktuellen Versorgungssituation in NÖ

Die beim NÖGUS einlangenden Informationen bezüglich neuer und veränderter Abteilungen, Stationen, Betten, Ambulanzen, etc. in den nÖ. Fonds-Krankenanstalten wurden in der Abteilung Strategie und Planung gesammelt und mit Recherchen in den NÖGUS-Archiven ergänzt und so zu einem Datenbestand über die Versorgungsstrukturen zusammengestellt. Dieser wird in Zukunft weiter gewartet und aktualisiert werden. Damit

soll im Lauf des Jahres 2007 ein Auskunftssystem vorhanden sein, wo jederzeit über die aktuelle Versorgungssituation in den nÖ. Fondskrankenanstalten Auskunft erteilt werden kann. Bisher standen diese Informationen dem NÖGUS nur mit 1½-jähriger Verzögerung und mit gewissen Unsicherheiten auf Abruf zur Verfügung.

In diesem Zusammenhang sollen auch Abläufe standardisiert werden und Vorlagen zur Verfügung gestellt werden, damit alle beteiligten Stellen möglichst einfach die benötigten Informationen zur Verfügung stellen bzw. erhalten können. 2006 wurde zunächst gemeinsam mit der NÖ Landeskliniken-Holding und einigen nÖ. Fondskrankenanstalten ein Formular für die „Meldung von Veränderungen in der Versorgungssituation“ erstellt. Das Formular ist bereits zwischen nÖ. Fondskrankenanstalten, NÖ Landeskliniken-Holding und NÖGUS erfolgreich im Einsatz.

Datenbanksystem N.I.G.S (Niederösterreichisches Gesundheitsinformationssystem) für NÖGUS

Dieses Projekt wurde in Kooperation mit dem Büro erarbeitet.

Seit dem Gründungsjahr 1997 ist beim NÖGUS für die Bearbeitung und Abwicklung der LKF-Dokumentation mit den nÖ. Fondskrankenanstalten und dem BMGF, sowie für Datenanalysen und Berechnungen das Datenbanksystem „LKF-Administration“ entwickelt von Fa. KCC (Krammer) im Einsatz.

Bis zum Sommer 2007 soll ein neues Datenbanksystem entwickelt werden, das dem aktuellen Stand der Technik entspricht und den gewachsenen Anforderungen beim NÖGUS gerecht werden kann.

Mit dem neuen Datenbanksystem (NIGS-1) sollen alle Daten verwaltet werden, für die der NÖGUS inhaltlich verantwortlich ist. Dieser NÖGUS-Datenbestand setzt sich aus den MBDS-Daten der NÖ Fondskrankenanstalten (die laufenden Meldungen der stationären LKF-Daten, Statistik, KORE und Ambulanzdaten der Krankenanstalten seit 1997) sowie NÖGUS-internen Stammdaten (z.B. Genehmigungen für Abteilungen, Regressanfragen) zusammen.

Die Ziele des neuen Datenbanksystems sind neben der Anpassung an den aktuellen Stand der Technik, verbesserte Automatisierung und Abbildung von Standardabläufen, einfachere Zugriffsmöglichkeiten für alle NÖGUS-Mitarbeiter, komplette Erschließung der vorhandenen Daten und damit Schaffung einer soliden Basis für die Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung des NÖ Gesundheitswesens.

Im Frühjahr 2006 wurde zu diesem Projekt eine Vorstudie erstellt, im Herbst gab es dann den offiziellen Auftrag zur Umsetzung und es wurde ein Planungsprojekt gestartet, das die Erstellung eines Pflichtenhefts in Abstimmung mit allen betroffenen NÖGUS-Mitarbeitern zum Ziel hat. Ende des Jahres 2006 war die Erstellung des Pflichtenheftes etwa zu 50% abgeschlossen.

CT-/MR-Pilotprojekt in nÖ. Fondskrankenanstalten

Dieses Projekt wurde in Kooperation aller Abteilungen und Einheiten des NÖGUS erarbeitet.

Auf Initiative der NÖ-GKK – und Mitbeteiligung des NÖGUS – wurde im Juli 2004 ein Pilotprojekt begonnen, welches das Ziel verfolgte, ambulante CT- und MR-Untersuchungen in nÖ. Fondskrankenanstalten auf Zuweisung von niedergelassenen Ärzten im Hinblick auf die Patientenversorgung und die gesamtökonomischen Auswirkungen zu erproben und zu evaluieren.

Der Abteilung Strategie und Planung kam eine NÖGUS-interne Koordinationsfunktion und die Kontakthaltung zur NÖ-GKK und den teilnehmenden Krankenanstalten zu, das waren das Mostviertelklinikum Amstetten, das KH Waidhofen/Ybbs, das Waldviertelklinikum-Standort Horn und das KH Wiener Neustadt. Nach einer Evaluierung mit positiven Zwischenergebnissen im Frühjahr 2005 wurde das Pilotprojekt im Juni 2006 beendet. – Die Ergebnisse werden 2007 in die Revision des Großgeräteplans für Niederösterreich einfließen, welcher von der NÖ Gesundheitsplattform und danach von der Bundesgesundheitskommission zu beschließen ist.

Übersiedlung der Geschäftsstelle des NÖGUS

Kooperationsprojekte Büro und Abteilung Strategie und Planung.

Aufgrund der Entwicklung und des akuten Platzbedarfes der NÖ Landeskliniken-Holding kam es im Frühjahr 2006 zur Entscheidung, dass der NÖGUS von der gemeinsamen Adresse in der Daniel-Gran-Straße in das Objekt „Epsilon Office“ in 3100 St. Pölten, Stattersdorfer Hauptstrasse 6-12, welches die Anforderungen des NÖGUS an Büroräumlichkeiten erfüllte, übersiedeln soll.

In diesem Mietobjekt stehen dem NÖGUS rund 500 m² zur Verfügung, im Erdgeschoß 154 m² und im 1. Obergeschoß 355 m².

Da es sich um einen Erstbezug handelte, plante das Büro unter Einbeziehung der Abteilung Strategie und Planung gemeinsam mit dem Architekturbüro Pfaffenbichler (St. Pölten) die notwendigen Adaptierungs-, Ausstattungs- und Einrichtungsarbeiten. In nur 12 Wochen wurden die Büroräumlichkeiten fertig gestellt und die Übersiedlung genau nach Terminplan am 19.6.2006 abgeschlossen. Dabei kam es nur zu einem einzigen Tag Betriebsunterbrechung.

Planung und Aufbau der IT-Infrastruktur

Kooperationsprojekte Büro und Abteilung Strategie und Planung

Im Zuge der Übersiedlung in die neuen Büroräumlichkeiten des NÖGUS musste auch die gesamte IT-Infrastruktur neu geplant und angeschafft werden, da die bestehende IT-Infrastruktur der NÖ Landeskliniken-Holding überlassen wurde.

Bei der Erarbeitung des Konzeptes für die neue IT-Infrastruktur wurde auf den Einsatz von zukunftssicheren Systemen Wert gelegt, um einen stabilen Betrieb zu gewährleisten und ein höchstmögliches Maß an Sicherheit zu garantieren.

Serverbetrieb

Die Aufgaben der einzelnen Server wurden so geplant, dass eine Erweiterung jederzeit möglich ist. Durch teilweise redundante Auslegung der einzelnen Komponenten der Server wird die Gefahr eines Ausfalles deutlich gesenkt. Jeder Server wird noch zusätzlich durch eine eigene servertaugliche Antivirenlösung geschützt.

Netzwerk und Firewall

Durch den Einsatz von Cisco-Komponenten kann das gesamte Netzwerk den Anforderungen entsprechend skaliert werden und dabei maximale Sicherheit und Performance erreichen. Durch Aufteilung in verschiedene DMZ (Demilitarized Zonen) kann die Gefahr eines unerlaubten Zugriff von außerhalb gering gehalten werden und der Zugriff aus den für die Gäste eingerichteten WLAN auf die Server verhindert. Im gesamten Bürogebäude steht für die NÖGUS-Mitarbeiter WLAN zur Verfügung. Mit der CISCO-Firewall „ASA“ wird zusätzlich zu den herkömmlichen Schutz von außen auch der Datenstrom auf Bedrohungen überprüft.

Telefonanlage

Die Telefonanlage und Endgeräte wurden bereits voll für den Einsatz von IP-Telefonie ausgelegt, womit in Zukunft unnötige Ersatzbeschaffungen zur Nutzung der neuen Technologie vermieden werden und eine deutliche Senkung der Verbindungsentgelte erreicht werden kann. Durch eine Schnittstelle der Telefonanlage zum bestehenden MS-Exchange-Server, erhält jeder Mitarbeiter automatisch über Outlook alle Informationen über seine Anrufe und die Sprachmailbox. Das Versenden und Empfangen von Fax wird ebenfalls über MS Office realisiert.

Clients

Die bestehenden Computer und Notebooks wurden in die neue Umgebung integriert und durch das Erstellen von Images eine schnelle Wiederherstellung des Betriebssystems inkl. aller Programme bei Störungen erarbeitet.

Sicherungskonzept

Alle Betriebssysteme der Server, sowie die gesamten Daten werden täglich auf einem Bandsystem gespeichert, wobei nur einmal wöchentlich eine Entnahme eines Bandes vorgenommen werden muss, um dieses an einen externen Platz außerhalb der Firma zu hinterlegen. Zusätzlich werden die Daten des elektronischen Aktes sowie die gesamten Postfächer täglich auf dem Rechenzentrum der Telekom Austria abgelegt. Somit kann

auch in einen Katastrophenfall die Sicherheit der hoch sensiblen Daten gewährleistet werden. Weiters wurde ein Sicherungskonzept erarbeitet um bei einen Ausfall des Systems die Wiederherstellung in kürzester Zeit zu erreichen.

Betriebsführung und Wartung

Da für einen ordnungsmäßigen Betrieb der IT-Infrastruktur eine tägliche Überprüfung der Hardware, sowie der gesamten darauf laufenden Programme notwendig ist, wurde die Telekom Austria mit der Betriebsführung und Wartung beauftragt. Somit wird garantiert, dass anfallende Störungen vorzeitig erkannt werden und die Möglichkeiten einer Betriebsunterbrechung deutlich gesenkt werden.

Verschiedene Präsentations- und Vortragstätigkeiten

Ergänzend ist zu berichten, dass Mitarbeiter/innen der Abteilung Strategie und Planung wiederholt zu verschiedenen Inhalten und Anlässen als Vortragende oder Lektoren im Einsatz sind, oder sie bereiten für Vortragseinsätze der NÖGUS-Führung Präsentationsinhalte vor: Beispiele, außer den bereits oben genannten, sind:

- Vortrag zum Thema „Gesundheitsreform 2005 – Umsetzung in NÖ“ im Rahmen der Zukunftswerkstatt „E-Health als Notwendigkeit“, in Wien
- Vorträge im Rahmen der Kommission für Medizinische Qualitätssicherung“ zu „Neues vom NÖGUS 2006 und der Gesundheitsplattform“ und „ÖSG-Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006“, „Regionale Strukturpläne Gesundheit: Umsetzung in den Regionen – Raumordnung und regionale Planung“
- Präsentation der NÖGUS-Aktivitäten im Amt der Salzburger Landesregierung
- Lektorentätigkeit zum Themenbereich „Krankenhausmanagement“, Fachhochschule Krems/Donau, inkl. Diplomarbeitbetreuung für Student/inn/en
- Vorträge im Rahmen der EU-Enquete „Grenzenlose Gesundheitsversorgung“ in Reichenau an der Rax
- Vorträge zum Thema „RSG Planungsmethodik – Umsetzung in NÖ“ für diverse Institutionen

BÜRO DER GESCHÄFTSFÜHRUNG

Ausbildungsrichtlinie 2006 - 2008

In der **Richtlinie für die Förderung der Ausbildungseinrichtungen für die Gesundheits- und Krankenpflege an NÖ Fondskrankenanstalten** („Ausbildungsrichtlinie 2006 - 2008“) werden Adaptierungen hinsichtlich der Anzahl und Aufnahme von Schülern, Zuordnung der Standorte sowie Ausbildung zum Brandschutzbeauftragten in Abstimmung mit der NÖ Landeskliniken-Holding und der ARGE der SchuldirektorInnen vorgenommen.

Ludwig Boltzmann-Institut für Pflegeforschung:

Aufgrund der gegenwärtigen Veränderung von gesundheitsrelevanten Problemlagen mit der sich alle westlichen Industriestaaten konfrontiert sehen und der dadurch bedingten Notwendigkeit, in der Gesundheitsversorgung auf diese Veränderungen adäquat zu reagieren, wurde die Geschäftsführung mit der Einreichung eines Ludwig Boltzmann-Institutes für Pflegeforschung beauftragt. Dieses Institut für Pflegeforschung soll auf die drängenden Gesundheitsprobleme der Bevölkerung aus pflegewissenschaftlicher Sicht reagieren und letztendlich dazu beitragen, die pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu verbessern und die Gesundheit zu fördern.

Überführung der Akademien in den Fachhochschulsektor; Statusbericht

In Niederösterreich werden an folgenden Standorten 5 von 7 möglichen Sparten der Medizinisch-Technischen Dienste an Akademien ausgebildet und gelehrt:

- **Baden:** ergotherapeutischer Dienst
- **Horn:** physiotherapeutischer Dienst
- **St. Pölten:** physiotherapeutischer Dienst und Diätdienst/ernährungsmedizinischer Beratungsdienst
- **Wr. Neustadt:** radiologischer Dienst und Medizinisch-Technischer Laboratoriumsdienst
- **Mistelbach:** Hebammenakademie zur Ausbildung für den Hebammenberuf
 - Die Ausbildung zum Medizinisch-Technischen Dienst Logopädie war am Standort Mistelbach in Vorbereitung

Diese Akademien werden von verschiedenen Rechtsträgern, der NÖ Landeskliniken-Holding und der Stadt Wiener Neustadt, geführt.

Das Bundesland Niederösterreich hat ein dezentrales Konzept vorbereitet, in dem die Ausbildungen an den derzeitigen Akademien an sechs Standorten auf jene drei Standorte,

wo Trägerorganisationen im Fachhochschulwesen in Niederösterreich etabliert sind (Krems, St. Pölten und Wr. Neustadt), ohne Filialen und mit Nutzung bestehender Infrastrukturen konzentriert werden.

Damit ist eine optimale Ressourcennutzung vor Ort gegeben und es ist auch im Rahmen der Ausbildung der wissenschaftliche Austausch mit gänzlich anderen Berufsfeldern möglich.

Die Umstellung der Ausbildung ist mit dem Studienjahr 2006/2007 im Herbst 2006 erfolgt. Die ursprünglich für das Studienjahr 2004/2005 vorgesehene Überführung der Akademien an die Fachhochschulen konnte aufgrund der ausständigen gesetzlichen Regelungen und der damit fehlenden Genehmigungen durch den Fachhochschulrat und des Bundesministerium nicht verwirklicht werden.

Ab Herbst 2006 werden somit folgende Studiengänge angeboten:

Fachhochschule Wiener Neustadt: Fachhochschul - Bachelorstudiengänge „Radiologietechnologie“, „Biomedizinische Analytik“, „Ergotherapie“ und „Logopädie“.

Fachhochschule St. Pölten: Fachhochschul - Bachelorstudiengänge „Physiotherapie“ und „Diätologie“.

Fachhochschule Krems: Fachhochschul – Bachelorstudiengänge „Physiotherapie“ und „Hebammen“.

Die Finanzierung der FH-Bachelorstudiengänge erfolgt durch den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds der sich für die Abwicklung und das Controlling der NÖ Bildungs-gesellschaft m.b.H. für Fachhochschul- und Universitätswesen (NÖ Bildungsgesellschaft m.b.H) bedient. Der NÖGUS hat nach Beschlussfassung in der 25. Sitzung der Fondsversammlung am 17. Dezember 2004 einen entsprechenden Vertrag über diese Leistungen und die Finanzierung der Studiengänge mit der NÖ Bildungsgesellschaft m.b.H. bereits geschlossen.

Die im Vertrag enthaltene Darstellung der Förderbeträge nach Studienjahren (StJ) und Kalenderjahren (KJ) stellt sich wie folgt dar (Angaben in Euro):

StJ 2004/05	2.514.403,00	KJ 2004 (Okt. - Dez. 2004)	628.600,75
StJ 2005/06	3.248.569,00	KJ 2005 (Jän. - Dez. 2005)	2.697.944,50
StJ 2006/07	3.791.900,00	KJ 2006 (Jän. - Dez. 2006)	3.384.401,75
StJ 2007/08	3.791.900,00	KJ 2007 (Jän. - Dez. 2007)	3.791.900,00
		KJ 2008 (Jän. - Sep. 2008)	2.843.925,00
Summe	13.346.772,00	Summe	13.346.772,00

Die oben genannten Beträge werden unverändert ab dem Studienjahr 2006/2007 (anstelle StJ 2004/05) für die Finanzierung der akkreditierten FH-Bachelorstudiengänge herangezogen. Eine Verschiebung der Mittelverwendung innerhalb der FH-Bachelorstudiengänge je Standort und Kalenderjahr ist zulässig wobei jedenfalls mit der Gesamtsumme das Auslangen zu finden ist.

Mit diesen Mitteln werden die bislang an den Akademien angebotenen Ausbildungsrichtungen als FH-Bachelorstudiengänge an den Fachhochschulen im ersten Jahrgang gestartet. Zusätzlich zu den bisher angebotenen Ausbildungsrichtungen an den Akademien wird ein FH-Bachelorstudiengang für die Logopädie an der FH Wiener Neustadt neu eingerichtet.

Die **Finanzierung** durch den NÖGUS erfolgt entsprechend dem Vertrag und den darauf basierenden Förderzusagen (abgeschlossen zwischen der NÖ Bildungsgesellschaft m.b.H und den jeweiligen Fachhochschulen) an die Fachhochschulen **befristet auf 4 Studienjahre. Eine weitere Finanzierung durch den NÖGUS bedarf nach Evaluierung einer neuerlichen Beschlussfassung durch den NÖGUS.** Eine Umstellung auf ein studienplatzbezogenes Fördermodell ist vor Auslaufen des Genehmigungszeitraumes angedacht.

**Vorgehensweise bei der Überführung:
Auslaufen der Akademien in Wr. Neustadt und St. Pölten:**

Den Studierenden soll eine Möglichkeit zur „Aufschulung“ bzw. „Upgrading“ auf FH-Niveau im 2. Jahrgang angeboten werden damit dieser Jahrgang in der Folge als 3. FH - Jahrgang geführt und abgeschlossen werden kann.
Die im Herbst 2006 beginnenden 3. Akademie Jahrgänge laufen als Akademie aus.

Diese Vorgehensweise gilt nicht für die Ausbildung der Physiotherapie in Horn; hier werden sämtliche Jahrgänge der Akademie auslaufend gestellt und parallel dazu der FH-Studiengang in Krems angeboten. Auch die Ausbildung der Hebammen in Mistelbach wird auslaufend gestellt, da es hier keinen 2. Jahrgang gibt. Somit schließt der 3. Akademie Jahrgang als Akademie in Mistelbach ab.

Ausblick:

Die Umstellung der Ausbildung stellt grundsätzlich einen wesentlichen und zukunftssträchtigen Schritt für die Gesundheitsberufe und eine Anpassung an den europäischen Hochschulraum dar.

Durch die Umsetzung der Gesundheitsreform 2005, die ein Zusammenrücken der Financiers und ein Vernetzen und gemeinsames Abstimmen aller Akteure im Gesundheitswesen sowohl im niedergelassenen Bereich als auch im Krankenanstaltenbereich bedeutet, wird das Land Niederösterreich vor eine neue Herausforderung gestellt. Galt es bislang mit den Akademien und Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege primär den Krankenanstaltenbereich mit Personal zu versorgen, so besteht nunmehr die Verantwortung entsprechend hoch qualifiziertes Personal für den gesamten Gesundheitsbereich auszubilden.

Aus Sicht des NÖGUS ist es daher erforderlich einen weiteren und somit 4. Standort einer Fachhochschule zu etablieren und zu errichten.

Aus raumplanerischer und strategischer Sicht des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds wird als Standort die Stadt Baden empfohlen. Diese Entscheidung begründet sich mit dem in Planung befindlichen Neubau des Landeskrankenhauses Thermenregion Baden und der damit verbundenen Möglichkeit der optimalen Anbindung an das Klinikum. Eine optimale Erreichbarkeit, die in Errichtung befindliche pädagogische Hochschule Niederösterreich, wo im Rahmen eines eigenen Campus auch die nichtärztlichen Gesundheitsberufe angesiedelt werden könnten sowie ein entsprechend hochkarätiges Umfeld und Ambiente werden von der Stadt Baden den Studierenden geboten. Die Geschichte und Tradition der Stadt Baden als Kunst- und Kulturstadt aber auch als Kur- und Erholungsstadt spricht weiters für die besondere Eignung dieses Standortes. Dieser bevölkerungsreichste Raum Niederösterreichs weist zudem 1 Schwerpunktkrankenhaus, 4 Grundversorgungs-krankenanstalten und eine Sonderkrankenanstalt auf. Im niedergelassenen Bereich verfügt dieser Raum über eine Ballung an niedergelassenen Allgemeinmedizinern, Fachärzten, Ambulatorien, Laboratorien, Instituten, Pflegeeinrichtungen, Altenbetreuungseinrichtungen und mobilen Diensten.

Für die Fachhochschule in Baden wären FH - Bachelorstudiengänge für die Ergotherapie, die Logopädie, die Physiotherapie, die Pflegewissenschaften, das Pflegemanagement und die Ausbildung zur Lehrpflege und Praxisanleitung vorgesehen.

Juristischer und ökonomischer Aufgabenbereich

Der **juristische und ökonomische Aufgabenbereich** des NÖ Gesundheits- und Sozialbereich umfasst die Beratung der Geschäftsführung und der diversen Abteilungen sowie die Mitarbeit in den Projekten in sämtlichen rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen unter Einbeziehung und Koordination von Externen.

Der Kernbereich der juristischen Aufgaben erstreckt sich über rechtliche Fragestellungen im Zusammenhang mit der § 15a BVG-Vereinbarung und von Fragestellungen mit bundesrechtlicher Relevanz (z.B. Datenschutz).

Einführung eines elektronischen Dokumentations- und Archivierungssystems

Da fast die gesamte Korrespondenz in elektronischer Form durchgeführt wird, wurde die Anschaffung eines elektronischen Dokumentations- und Archivierungssystems für ein ökonomischeres Bearbeiten von Geschäftsvorgängen und einen schnelleren Informationsfluss innerhalb der Abteilungen beschlossen.

Das Hauptaugenmerk wurde auf die benutzerfreundliche Handhabung des Produktes, die flexible Steuerung der einzelnen Arbeitsabläufe, die Erweiterbarkeit der Funktionalitäten, sowie die Schaffung einer Kommunikationsschnittstelle zu den einzelnen Partnern des NÖGUS gelegt.

Die Einführung eines elektronischen Dokumentations- und Archivierungssystems erhöhte die Transparenz der internen Abläufe und ermöglicht eine reibungsfreie Zusammenarbeit

und einen unmittelbaren Datenaustausch mit allen Partnern (jedenfalls: NÖ Landeskliniken-Holding, Sozialversicherungen, Amt der NÖ Landesregierung, Ärztekammer).

Servicestelle PR

Homepage

- Koordinierung der Neugestaltung
- Laufende Aktualisierung und Betreuung der HP

Kooperation mit dem Dachverband der Selbsthilfegruppen NÖ und der HSSG (Dachverband der Psychiatrie- Erfahrenen in NÖ)

- Vorbereitung und Durchführung von 5 Regionalkonferenzen

in den NÖ Gesundheitsregionen mit dem Ziel, die Kooperation in den Regionen zwischen den Selbsthilfegruppen und den Gesundheitseinrichtung (Krankenanstalten, niedergelassene Ärzte, mobile Dienste) zu stärken.

Aus den Erkenntnissen der Regionalkonferenzen werden Projekte zur Verbesserung der Gesundheits-Kommunikation in NÖ entwickelt.

PR Reformpool

- Erarbeitung eines Grundkonzepts in der Koordination des Marketing und der PR von Reformpoolprojekten in Kooperation mit den Vertretern der Sozialversicherungen
- Mitarbeit bei der Erstellung eines Marketingkonzepts für das Reformpoolprojekt Diabetes-Management
- Medieninformation über Gesundheitsreform in NÖ allgemein
- Präsentation des Projekts „Integrierte Aufnahmestation (IAS) im LK Horn“ und Eröffnung der IAS in Horn in Kooperation mit der Landesklinikenholding
- Medienkonzept für die Reformpoolprojekte unter Projektleitung des NÖGUS
- Durchführung einer Pressekonferenz für das Projekt Kardiologie (LK Krems)
- Erstellung einer Betreuungsmappe für das Projekt Onkologie
- Kooperation mit den Projektverantwortlichen im Projekt „Hospiz- und Palliativ“ zur Erstellung eines Marketing-Konzepts für dieses Projekt

Veranstaltungsmanagement

- Präsentation
- Präsenz bei Gesundheitsveranstaltungen
z.B. Messen, Tagungen, usw. mit Schwerpunkt der Präsentation der Patientenmappen in Zusammenarbeit mit der Agentur für Gesundheitsvorsorge

- Gesundheit für Sie
 - Psychische Gesundheit am 10.10.2006 in St. Pölten
 - Familien-Gesundheitstage in Wiener Neustadt
 - HSSG- Tagung
 - Gesundheitskonferenzen
- Kooperation mit der Krankenanstaltenholding bei Veranstaltungen
Tag der offenen Tür am 4. 3. 2006 und in Vorbereitung am 3. 3. 2007
 - Organisation von Gastbesuchen und Koordination mit anderen Organisationen
z.B. Besuch der Bulgarischen Delegation
 - Pressemitteilung, Medienkontakte, Medienbeobachtung
 - Redekonzepte für die Geschäftsführung für diverse Veranstaltungen

ABTEILUNG MEDIZIN/PFLEGE/SOZIALES/WISSENSCHAFT

Bereich Pflege

Reformpoolprojekte in NÖ

- „Integrierte Hospiz- und Palliativversorgung in NÖ“
- „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“

Arbeitskreise (Teilnahme und/oder Organisation)

- Malnutrition
- Standards in der Neonatologie und Pädiatrie (in Kooperation mit der NÖ LK-Holding)
- Strategiegruppe „Pflege“
- Bund-Länder-Arbeitskreis zur Palliativversorgung in Österreich
- Reformpoolmanager
- Klausur mit den NÖ SV-Trägern zur Vorbereitung von RPP in NÖ

Laufende Tätigkeiten

- Überprüfung von Pflegestandards, Pflegediagnosen und Pflegedokumentation/ Dokumentationsqualität vor Ort
- Mitarbeit an diversen medizinischen Überprüfungen
- Fachliche Stellungnahmen zu diversen Anfragen
- Beschwerdemanagement aufgrund spezieller Anfragen
- Mitarbeit an diversen Projekten (Bau, Sicherheitskonzept, etc.) hinsichtlich Input pflegerelevanter Themen
- Teilnahme an Arbeitsgruppen mit verschiedener Schwerpunktsetzung
- Erstellung Intensivplan
- Adaptierung Versorgungsauftrag
- Vorbereitung von Sitzungsunterlagen für den Ständigen Ausschuss bzw. die Gesundheitsplattform
- Mitarbeit am Dialysekonzept für NÖ (Organisation, Datenerhebung, Texterstellung)
- Evaluierung des Dienstleistungsangebotes der extramuralen Dienstleister „Pflegeberatung im Krankenhaus“ (Erarbeitung Studienkonzept mit ZENTAS)
- Mitwirkung an der Erarbeitung von Behandlungspfaden
- Festlegung von Standards (in den verschiedenen Qualitätsdimensionen)
- Verschiedene Datenerhebungen und Analysen (v. a. zum Implementierungsgrad von allgemeinen Standards in der Pflege)
- Teilnahme an den „erweiterten Teamsitzungen“ der Pflegeaufsicht (Abt. GS4)

Bereich Medizin

Prüftätigkeiten

- Überprüfung aller chirurgischer Abteilungen hinsichtlich Auffälligkeiten vor allem betreffend Verweildauer, Intensivaufenthalt, Begleitoperationen, Komplikationen
- Evaluierung Schlaganfallkonzept NÖ
- Überprüfung der Datenqualität
- Überprüfung der geforderten Dokumentation plastisch-chirurgischer Eingriffe gemeinsam mit NÖGKK
- Überprüfung MEL-Kombinationen (unerlaubte Kombinationen)
- Überprüfung Personal Intensiv- und Neurologie (hinsichtlich Einhaltung Strukturqualitätskriterien)
- Überprüfung der Intensivdaten für den Einstufungszeitraum 2006 in NÖ
- Überprüfung der Überwachungseinrichtungen an NÖ Grundversorgungs-KH hinsichtlich Auslastung, Personal, korrekter Belegung und Behandlungsqualität
- Überprüfung von Neonatologischen/Pädiatrischen Intensiv- u. Überwachungsstationen hinsichtlich Daten- und Codierqualität, sowie zutreffenden Belegungen entsprechend den Neo/Päd-Kriterien
- Überprüfung und Bearbeitung von Warnings und Errors
- Intensive Überprüfung der medizinischen Behandlungsqualität: In einzelnen NÖ Fondskrankenanstalten wurde aus gegebenen Anlässen eine sehr gründliche und zeitintensive Überprüfung der medizinischen Behandlungsqualität durchgeführt. Mit den Verantwortlichen vor Ort wurden entsprechende Gespräche geführt, ebenso wurde der Rechtsträger entsprechend in Kenntnis gesetzt. In diesem Zusammenhang ist auf die wichtige Funktion der Kommission für medizinische Qualitätssicherung hinzuweisen.
- Monatliche Routineüberprüfung folgender Auffälligkeiten: 0,1 Tagesaufenthalte, Intensivhäufigkeit ausgewählter Operationen (Bsp: Schilddrüsenoperation,...)
- Überprüfung der ÖSG-Strukturqualitätskriterien in allen NÖ-Fondskrankenanstalten
- Erhebung der Leistungsentwicklung im Ambulanzbereich, Leistungsvergleich 1998/2006

Auswertungen

Neben laufenden Routineauswertungen wurden schwerpunktmäßig folgende Untersuchungen durchgeführt:

- Auswertung Zeitreihen ausgewählter MEL auf Anzahl, durchschnittl. Alter Patienten, IS Aufenthalt, LDF-Punkte
- Auswertung MEL pro Region, Krankenhaus und Abteilung 2005 und 1. HJ 2006
- Auswertungen zu HDG, MEL-Knoten 2005 pro Krankenhaus und pro Abteilung und Region
- Chirurgische MEL mit Intensivhäufigkeit 2005
- Anzahl MEL, die im ÖSG 2006 mit Mindestfrequenzen belegt sind
- MEL- und HDG-Statistik 2005:
Diese Auswertung bildet das komplette Leistungsgeschehen in den NÖ Fonds-krankenanstalten ab und wird diesen auch zur Verfügung gestellt.

Erarbeitung von qualitätssichernden Maßnahmen, Prozessoptimierungen und medizin-ökonomischen Instrumenten

Mit Beschluß des Ständigen Ausschusses sind die Vorgaben des ÖSG ab dem 01.07.2006 in den NÖ Fondskrankenanstalten wirksam.

Der NÖGUS hat gemeinsam mit den Vertretern des Bundesministeriums das neue ÖSG konforme Scoringsprogramm (KDOC) entwickelt.

In einer Reihe von Initiativen wurden Maßnahmen zur Sicherstellung einer adäquaten Qualität in den NÖ Fondskrankenanstalten sowie für eine medizin-ökonomische Steuerung gesetzt bzw. weitergeführt.

Kommission für medizinische Qualitätssicherung intramural

Diese Kommission als hochrangig besetztes Gremium ist zu einer unverzichtbaren Einrichtung, speziell beim Umgang mit tatsächlichen qualitativen Problemen in einzelnen Krankenhäusern geworden, aber auch bei der Festlegung von Behandlungspfaden oder speziellen Dokumentationsstandards (z.B. einheitliches Einreichungskonzept zum Führen von Tageskliniken, etc.).

Im Jahr 2006 fanden zwei Sitzungen der Kommission statt.

Kommission für medizinische Qualitätssicherung extramural

Im Jahr 2006 fanden die konstituierenden Sitzungen der Kommission statt. Inzwischen wurde eine Geschäftsordnung einstimmig beschlossen. Ein zentrales Thema ist die Diskussion über das weitere Vorgehen im Hinblick auf die Entwicklung von Qualitätsindikatoren im extramuralen Bereich. Nach der grundsätzlichen Einigung, dass

der Weg der Qualitätsarbeit anhand von Qualitätsindikatoren sinnvoll ist, beginnt nun die die Entwicklungsarbeit und die Erarbeitung von Implementierungsstrategien.

Qualitätssicherung in der Chirurgie

Im Jahr 2006 wurden schwerpunktmäßig chirurgische Abteilungen hinsichtlich der Verweildauer, Intensivaufenthalte und Komplikationen überprüft. Ausgewählt wurden folgende Operationen: Schilddrüsen-, Gallenblasen- und Brustoperationen
Es wurden rd. 300 Krankengeschichten analysiert. Der Qualitätsbericht Chirurgie liegt im NÖGUS auf.

Qualitätsarbeit in der Schlaganfallversorgung

Das NÖ Schlaganfallkonzept wurde durch einen externen Berater (CCHC) evaluiert. In der Datensammlung wurden über den NÖGUS ca. 500 QS-Protokolle und ebenso viele Entlassungschecklisten angefordert. Zudem wurde die Befragung der verschiedenen im Schlaganfallkonzept betroffenen Berufsgruppen an den 30 involvierten Abteilungen mittels Fragebogen über den NÖGUS organisiert. Die Auswertung der Daten erfolgte in den Räumlichkeiten des NÖGUS.

Qualitätsarbeit in der Pathologie

Im Rahmen der Qualitätsarbeit wurden die Grundsätze und Abläufe für eine Stärken-Schwächen-Analyse als auch eines Peer-Review Systems entwickelt.

Es ist geplant, die jeweils gültigen Qualitätsstandards der Österreichischen Gesellschaft für Pathologie und Österreichischen Division der International Academy of Pathology (ÖGP), die in ihrer derzeitigen Form (Stichtag 1.7.2006) hauptsächlich Strukturqualität und Prozessqualität festlegen, als Mindeststandard in allen NÖ Krankenanstalten anzusetzen. Ausgehend von diesen Qualitätsstandards wurden Stärken-Schwächen-Analysen an allen Standorten durchgeführt. Die Analyse ist zum Zeitpunkt der Berichtlegung im Gange

Neben der Arbeit an den Strukturen und den Prozessen ist die Ergebnisqualität wesentlich für die Umsetzung von Qualitätsstandards. Zur Messung der Ergebnisqualität wurde ein Peer Review Verfahren entwickelt, dass im Jahr 2007 implementiert werden wird.

Konzept Standard Operating Procedures (SOP) in der onkologischen Versorgung

Ziel der Qualitätsarbeit in der Onkologie ist ein einheitlich hoher und verlässlicher Standard der onkologischen Versorgung und die Etablierung von Instrumenten die die kontinuierliche Qualitätsarbeit unabhängig von Personen und Leistungserbringern ermöglicht.

Ziel ist es Qualitätsstandards in der onkologischen Versorgung durch Indikationsspezifische Leitlinien bzw. Standard Operating Procedures (SOP) zu definieren.

Die Erstellung der SOP soll durch eine überregionale Expertengruppe unter Einbindung der Universitätsklinik Wien erfolgen.

Auf den erarbeiteten SOP aufbauend, wird der NÖGUS Richtlinien der onkologischen Versorgung in den NÖ Krankenhäuser erlassen. Eine NÖGUS-eigene Arbeitsgruppe wird die SOPs regelmäßig auf deren internationale Vergleichbarkeit hin evaluieren, und gegebenenfalls den Richtlinien unter Angabe wissenschaftlicher Zitate auch andere Leitlinien zu Grunde legen.

Zudem ist angedacht, zur Sicherung der wissenschaftlichen Aktualität und Sicherung des Zugangs zu modernen Therapieformen gemeinsam mit den onkologisch aktiven Krankenhäusern der Versorgungszone Ost einen Wissenschaftsverbund zu etablieren um an internationalen Multicenter - Studien teilzunehmen. Die Teilnahme an internationalen Studien stellt dabei einen integralen Bestandteil der Fortbildung und Qualitätsarbeit der täglichen Arbeit auf den Abteilungen dar. Die Teilnahme an Studien ist daher als Instrument der Qualitätsarbeit und damit Teil der Arbeitszeit zu betrachten.

In einem ersten Schritt wurde ein kleiner Arbeitskreis gebildet, der die notwendigen Strukturen und Prozesse, die für die Einführung von SOP und der Errichtung einer Forschungsregion definieren soll.

Diverse Tätigkeiten

Teilnahme an Sitzungen NÖ:

- Arbeitskreis Pathologie
- Arbeitskreis der Ärztlichen Direktoren
- Datenqualitätskommission des Landes NÖ
- Lenkungsausschuss Psychiatrieplanumsetzung in NÖ
- Arbeitskreis Notfallmedizin
- Intramurale QS Kommission
- Extramurale QS Kommission

Teilnahme an Sitzungen Ö:

- LKF
 - AK für LKF Weiterentwicklung
 - LKF-Länderbeirat
 - LKF-Medizinischer Länderbeirat
- AK Erstellung eines einheitlichen Ambulanzkataloges
- ÖSG 2006
- Qualität im Gesundheitswesen - HV Wien
- Datenqualitätstreffen der Bundesländer

Mitwirkung an Projekten

- **ÖBIG-Projekt: „Benchmarksystem in der onkologischen Versorgung“**

Hintergrund der Untersuchung ist die massive Kostensteigerung in der (stationären) medikamentösen onkologischen Versorgung und der fehlende überregionale Vergleich

und Überblick. Vor diesem Hintergrund haben sich die Länder Steiermark, Salzburg, Wien und Niederösterreich entschlossen, beim ÖBIG eine Untersuchung in Auftrag zu geben. Ziel der Untersuchung ist es, ein möglichst unverzerrtes Bild der Ist-Situation zu erreichen, um die Möglichkeiten eines Bundesländerübergreifenden Benchmarksystems auszuloten. Das Projekt steht vor seiner Fertigstellung

- **BGA-Projekt „Entwicklung eines ambulanten Leistungskatalogs“**

Dieses Projekt wurde in Kooperation aller Abteilungen und Einheiten des NÖGUS erarbeitet.

- **Reformpoolmanager (RPM)**

Dieses Projekt wurde in Kooperation aller Abteilungen und Einheiten des NÖGUS erarbeitet.

Zur Planung und Evaluierung von Reformpoolprojekten wurde in Kooperation mit der NÖGKK und der OÖGKK ein EDV-Instrument konzipiert und ein Lastenheft für eine etwaige Umsetzung erstellt. Der RPM ist eine Weiterentwicklung des Roland Berger Rechenmodells, das als benutzerfreundliche Datenbanklösung mit den Daten sowohl des extramuralen Bereichs als auch des intramuralen Bereichs unter Einbindung demographischer Faktoren realitätsnah Entwicklungen simulieren und Veränderungen durch Maßnahmen im Rahmen von Reformpoolprojekte darstellen kann.

- Rechenmodell Roland Berger
- Bearbeitung von Pilotprojekten und Kooperationsprojekten mit der Donauuniversität Krems (z.B. Traditionelle Chinesische Medizin, Diabetesprävention, Darmkrebsvorhersage, etc.)
- Aufnahmestation WVK
- Personal- u. Organisationsentwicklung Anästhesiologie u. Intensivmedizin

Med. Projektleitung

- Reformpool Kardiologie
- Reformpool Onkologie
- Reformpool Aufnahme- Entlassungsmanagement
- Reformpool Palliativ/Hospiz
- Reformpool Disease Management Diabetes
- Reformpool Zahnbehandlung
- Reformpool Aufnahmestation Horn

Voranschlagsgespräche

Die Teilnahme eines medizinischen Sachverständigen an Budgetgesprächen hat sich auch im Jahr 2006 zur Überprüfung u.a. der Personalwünsche im ärztlichen und pflegerischen Bereich sowie der geplanten Neuanschaffungen im Bereich der Medizintechnik bestens bewährt. Weiters wurden die erstmals bei Budgetgesprächen vorgelegten Abteilungspunktebudgets auf medizinische Plausibilität überprüft.

LKF-„Hotline“

Als Anlaufstelle für alle Codierfragen fungiert die Abteilung für Medizin/Pflege/Wissenschaft/Soziales als Servicestelle für die Krankenhäuser außerhalb des Bereiches der Landeskliniken-Holding

ÖSG 2006

Seitens des Bundes wurde der Österreichische Strukturplan Gesundheit gemeinsam mit den Fachexperten der Bundesländer (insgesamt 19 Sitzungen im 1.HJ 2006) erarbeitet und am 30.06.2006 beschlossen.

RSG 2006

Dieses Projekt wurde in Kooperation aller Abteilungen und Einheitendes NÖGUS erarbeitet. (siehe S. 9-10)

Ökonomische Bewertung von Belagstageveränderungen im KH-Bereich im Rahmen von Reformpoolprojekten in NÖ („AHB-Modell-200“)

Dieses Projekt wurde in Kooperation aller Abteilungen und Einheitendes NÖGUS erarbeitet. (siehe S. 8)

Beurteilung der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit von Versorgungseinrichtungen

Im Rahmen diverser Genehmigungsverfahren ist der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds lt. NÖ-KAG im Falle von NÖ Fondskrankenanstalten zur gutachterlichen Stellungnahme zu befassen. Dabei werden neben den medizinischen Notwendigkeiten im Fachzusammenhang auch die Auslastungszahlen sowie die wirtschaftlichen Auswirkungen auf das Finanzierungssystem sowie die Rechtsträger der Krankenanstalten, auch durch Vergleich mit alternativen Versorgungsmöglichkeiten geprüft und bewertet.

Zur Umsetzung des Ziels zweckmäßiger Versorgungsstrukturen bedarf es einer laufenden Beurteilung von einzelnen Vorhaben in den NÖ Fondskrankenanstalten. Dazu zählt:

- Neueinrichtung von Abteilungen
- Umwidmung von Abteilungen
- Bettenneusystemisierungen
- Einrichtung von Ambulatorien
- Um-, Aus- und Zubauten, Neubauten
- Anschaffung von Großgeräten
- Kooperationsverträge zwischen Fondskrankenanstalten
- Vernetzung mit extramuralen, privaten Einrichtungen
- Schaffung von Konsiliararztstellen und deren Besetzung
- Bewertung von Ausschreibungstexten für Konsiliarfachärzte und leitende Funktionen

Diese Vorhaben werden im Fall der Neueinrichtung von Leistungsangeboten, die zusätzliche finanzielle Belastungen auf das LKF-System zur Folge haben oder die die Versorgungsstruktur in Niederösterreich wesentlich verändern, dem Ständigen Ausschuss zur Genehmigung vorgelegt.

AGENTUR FÜR GESUNDHEITSVORSORGE

Die Agentur für Gesundheitsvorsorge im NÖGUS hat nach Beschluss des Ständigen Ausschusses vom 1. Juni 2006 und der Gesundheitsplattform vom 27.6.2006 ihre Tätigkeit aufgenommen. Die personellen Grundlagen um dem Auftrag entsprechen zu können wurden den Beschlüssen entsprechend geschaffen. In mehreren Abstimmungsgesprächen wurden mit den Sozialversicherungen (GKK) und der Ärztekammer die laufenden Aktivitäten erfasst und Synergien bzw. Koordinationsmöglichkeiten im Konsens festgelegt.

Grundsätzlich sind von Seiten der Agentur eigene Projekte und "Fremdprojekte" zur Befüllung des Landesvorsorgekatasters (Gesundheitswürfel) vorgesehen.

Um eine nachvollziehbare und überprüfbare Planungsgrundlage bzw. um die mittelbaren und unmittelbaren Auswirkungen von Fremdprojekten auf die Gesundheitslandschaft erfassen zu können, wurde ein Einreichformular für Fremdprojekte ausgearbeitet.

Kriterien für Maßnahmen der Agentur:

Krankheitslast

Die epidemiologische und ökonomische Bedeutung der gesundheitlichen Risiken und Erkrankungen, wie Schweregrad und gesundheitliche Folgen sowie Häufigkeit und Verbreitung (Mortalität und Morbidität) sind zu berücksichtigen.

Präventive Beeinflussbarkeit

Es müssen Instrumente und Verfahren zur Verbesserung oder Verhinderung des gesundheitlichen Problems vorhanden sein. Instrumente zur Frühdiagnose sollen wissenschaftlich anerkannt sein. Bei Früherkennung muss darauf geachtet werden, dass genügend weiterführende Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten bei diagnostiziertem Risiko oder Erkrankung vorhanden sind, die für die Patientinnen und Patienten Vorteile gegenüber einer späteren Diagnose beinhalten.

Klare und operationalisierbare Definition der Ziele

Eine weitere Voraussetzung für eine präventive Intervention ist eine konkrete Zielbestimmung der Maßnahme, die sich operationalisieren und quantifizieren lässt, so dass sich eine Veränderung/Verbesserung durch die erfolgte Intervention messen lässt.

Gesellschaftliche Akzeptanz

Die Maßnahmen müssen den ethischen Grundsätzen und Kriterien entsprechen. Die gesundheitlichen Unterschiede zwischen den Gruppen müssen verkleinert und dürfen nicht zusätzlich vergrößert werden.

Zielgruppenorientierung

Die Inhalte und Methodik der Intervention müssen speziell auf die Zielgruppe abgestellt sein. Ein wichtiger Aspekt der Zielgruppenorientierung ist die Sicherstellung der Erreichbarkeit (z. B. durch gezielte Informationsverbreitung über Schlüsselpersonen) und des Zugangs (z. B. durch „Niederschwelligkeit“ des Angebots oder Leistbarkeit aller relevanten Gruppen zu einer Vorsorgemaßnahme).

Die Programme bzw. Projekte:

Für Aktivitäten der Gesundheitsvorsorgeagentur stehen zwei völlig verschiedene Zielrichtungen zur Verfügung:

Verhältnisprävention:

Die Verhältnisprävention zielt auf die ökonomischen Lebensbedingungen, Arbeitsumfeld und Umweltbedingungen als wesentliche Faktoren der Gesundheitserhaltung und Krankheitsentstehung. Dies ist eine Aufgabe der Politik im Bund und den Bundesländern, da sich Maßnahmen im Bereich der Verhältnisprävention praktisch ausschließlich nur über Gesetze und Verordnungen umsetzen lassen. In diesen Bereichen kann die Agentur keine Eigenaktivitäten setzen, sondern nur Entwicklungsmöglichkeiten aufzeigen.

Verhaltensprävention:

Entstehung und Verlauf verschiedener chronischer Krankheiten, die heute als Zivilisationskrankheiten gelten, werden durch gesellschaftlich häufig akzeptierte, individuelle Verhaltens- und Konsummuster beeinflusst. Aus diesem Grund zielen heute präventive Interventionen häufig auf Verhaltensweisen (Verhaltensprävention), wobei sich diese Interventionen aber auch partiell in Informations- und Motivationsmaßnahmen erschöpfen.

Hier liegt in Zukunft der Schwerpunkt der Aktivitäten der Agentur, da einerseits eine große Zahl von Projekten der verschiedensten Anbieter in NÖ laufen, andererseits hier aber ein großer Koordinations- und Steuerungsbedarf gegeben ist.

Die geplanten Aktivitäten der Agentur lassen sich in drei Ebenen darstellen:

Ebene der Gesundheitsförderung und Primärprävention:

Gesundheitsförderung umfasst in der Definition der WHO (Ottawa Charta) Strategien und Maßnahmen zum Aufbau von gesundheitlichen Kompetenzen einschließlich der Selbstbestimmung über die Gesundheit. Gesundheitsförderung befasst sich nicht mit konkreten Krankheitsrisiken, sondern mit den Ressourcen für die Gesunderhaltung und Gesundheit. Primärprävention wendet sich vorwiegend an gesunde Menschen und hat die Vermeidung von Krankheitsursachen und somit die Erhaltung und die Verbesserung der Gesundheit zum Ziel. Gesundheitsförderung und Primärprävention lassen sich nicht exakt trennen. Zahlreiche Aktivitäten werden in dieser Ebene angeboten, nicht zuletzt, weil mit relativ geringen Mitteln eine große Zahl von Menschen erreicht werden kann.

Projekte der Agentur bzw. in Kooperation mit anderen Institutionen in Umsetzung: "Besser Bewegen"-Buch, Pernhaupt-Symposium (Mentale Gesundheit und Gewalt), Vorsorge-

Selbsttestpaket, Wellnessmesse Wr. Neustadt (Präsentation der Vorsorgeaktivitäten im Land NÖ).

Planungen für 2007: Wettbewerb "Gesundheitsvorsorge" (Vorsorge gelebt – Gesundheit bewegt), NÖ-Kost in den NÖ Krankenhäusern, Ausbau der Aktivitäten "Gesunde Schule", "Gesunde Gemeinde", Unterstützung von Aktivitäten im Bereich "Gesunde Betriebe", Weiterführen der Aktion Vorsorge Selbsttestpakete, Tag der offenen Tür in den NÖ Krankenanstalten, Vortragsreihe "Treffpunkt Medizin", "TUT-GUT" Standkalender mit Vorsorgetipps, 4-gewinnt (Musikpädagogisches Kindertheater)...

Sekundärprävention:

Sekundärpräventive Maßnahmen wenden sich an Individuen in der präklinischen Phase, in der vom Einzelnen subjektiv noch keine Krankheitssymptome wahrgenommen werden. Sekundärprävention zielt auf die Entdeckung eines eindeutigen, evtl. symptomlosen Frühstadiums einer Krankheit und auf die Verhinderung bzw. Verzögerung einer manifesten Erkrankung durch Präventionsmaßnahmen und/oder eine frühzeitig einsetzende Therapie ab.

Projekte der Agentur bzw. in Kooperation mit anderen Institutionen in Umsetzung bzw. in Planung für 2007: Pilotprojekt Sozialpädagogische Prävention, Präventionsprogramm Niederösterreich Bewegung, Präventionsprogramm NÖ Ernährung, Präventionsprogramm NÖ Senioren (Sturzprophylaxe, Demenzprophylaxe, Koordinationstraining zur Vermeidung von Hilfsbedürftigkeit), Spezialprogramm "Adipöse Kinder", Sonderpädagogische Prävention in den fünf Versorgungsregionen, Enquete "Gesundheitsvorsorge NÖ – der Weg in die Zukunft", Querschnittsuntersuchungen über den Gesundheitszustand der NÖ Kinder und Jugendlichen, Krisentelefon als Kommunikationsschnittstelle für alle Menschen in NÖ, die sich in einer persönlichen Krisensituation befinden. Ausbau der sekundärpräventiven Aktivitäten "Gesunde Schule", "Gesunde Gemeinde", sowie Unterstützung von Aktivitäten im Bereich "Gesunde Betriebe".

Tertiärprävention:

Unter Tertiärprävention versteht man die Vermeidung von Spätkomplikationen und die Verhinderung des Fortschreitens bestehender Krankheiten. Maßnahmen der Rehabilitation sollen ein Fortschreiten der Schädigung verhindern bzw. den Patientinnen und Patienten helfen, die Schädigung zu bewältigen und zu kompensieren, damit die Eingliederung in das Berufsleben und in die soziale Umwelt nicht gefährdet wird.

Projekte der Agentur in Planung für 2007: Im ambulanten Bereich wird durch das Reformpoolprojekt "Disease Management Diabetes" eine der großen Herausforderungen der organisierten Gesundheitsversorgung angenommen. Im stationären Bereich ist die Versorgung auf Grund gesetzlicher Rahmenbedingungen für die meisten Krankheitsfelder abgedeckt bzw. gewährleistet. Planungs- bzw. Handlungsbedarf ist durch den Wandel an Rehabilitationsbedarf durch gesteigerten Anfall von Krankheitsbildern, deren Rehabilitation bzw. Tertiärprävention durch die gängigen Versorgungsmechanismen nicht ausreichend abgedeckt ist, mittelfristig gegeben.

BEREICH FINANZEN

Akontozahlungen 2004 und 2005

Die verfügbaren Geldmittel wurden im Wege von Akontozahlungen kurzfristig an die Fondskrankenanstalten weitergeleitet. Die Berechnung dieser Akontozahlungen erfolgte unter Berücksichtigung aller in den VA Richtlinien festgelegten Grundsätze (Strukturtopf, Pensionszahlungen usw.) sowie unter Heranziehung der gemeldeten und saisonbereinigt hochgerechneten LDF-Punkte.

Mit dieser Vorgangsweise wurde eine höchstmögliche Sicherstellung der Liquidität der Fondskrankenanstalten gewährleistet.

Bei der Endabrechnung für das Jahr 2005 wurde der vom NÖGUS an die Krankenanstalten zu leistende Gesamtbetrag ermittelt und der offenen Restbetrag an die Anstalten bzw. deren Rechtsträger angewiesen.

Die Auszahlung der Strukturmittel erfolgte in vier gleichen Teilbeträgen jeweils am Ende eines Quartals an die für die Verteilung der Mittel zuständigen Fachabteilungen des Amtes der NÖ Landesregierung.

Die Förderung der Krankenpflegeschulen wurde im Jahr 2006 ebenfalls in 4 Teilbeträgen akontiert und werden nach der Erstellung des Rechnungsabschlusses endabgerechnet.

Voranschläge der NÖ Fondskrankenanstalten für das Jahr 2007; Genehmigung der Vorgangsweise zur Festlegung der LDF-Basispunkte und zur Ermittlung des LDF-Basispunktwertes 2007

Budgetgespräche

Der NÖGUS führte zum Voranschlag 2007 mit den Vertretern der Gemeindekrankenanstalten Klosterneuburg, Neunkirchen, und Wr. Neustadt sowie dem Humanis Klinikum (Krankenanstaltenverband Korneuburg-Stockerau) Budgetgespräche.

Dabei wurde neben der Leistungsplanung auch die Aufwandsentwicklung detailliert besprochen und gegebenenfalls angepasst. Alle Budgetgespräche mit einzelnen NÖ Landeskliniken wurden aus Gründen der Synergie von der NÖ Landeskliniken-Holding geführt und zwischen NÖGUS und NÖ Landeskliniken-Holding fand ein zusammenfassendes Gespräch statt, in dem in erster Linie die Leistungsplanung in den NÖ Landeskliniken thematisiert wurde.

Zusammenfassung der Voranschläge 2007 (nach Budgetgespräch)

ÜBERSICHT NÖ	VA 2007			VA 2006	+ MEHR / - WENIGER	
	GESAMT	Krankenhaus	Schule (KPS)	GESAMT	GEGENÜBER VORJAHR	IN %
	IN EURO					
Personalaufwand	819.101.600	810.479.000	8.622.600	751.199.800	67.901.800	9,04%
Anlagen	35.606.600	35.434.100	172.500	26.043.700	9.562.900	36,72%
Sachaufwand	551.311.600	541.998.100	9.313.500	529.360.500	21.951.100	4,15%
Gesamtaufwand	1.406.019.800	1.387.911.200	18.108.600	1.306.604.000	99.415.800	7,61%
Zuführung an Rechtsträger	0	0	0	1.305.000	-1.305.000	-
Summe Aufwand inkl. Ausgleichszahlungen	1.406.019.800	1.387.911.200	18.108.600	1.307.909.000	98.110.800	7,50%
Eigene Einnahmen inkl. Ambulanz NÖGUS, Notarztversorgung u. Rücklagenauflösung	195.452.300	194.378.400	1.073.900	183.691.300	11.761.000	6,40%
Erträge aus LDF-Punkten	919.893.700	919.893.700	0	893.094.300	26.799.400	3,00%
Strukturtopf	42.113.900	42.113.900	0	40.325.200	1.788.700	4,44%
Pensionszahlung d. NÖGUS	31.156.900	31.156.900	0	31.664.700	-507.800	-1,60%
Schulzuschuß (MTD, Hebammen)	2.660.200	2.660.200	0	4.036.200	-1.376.000	-34,09%
Schulförderung	14.927.600	0	14.927.600	14.527.300	400.300	2,76%
Summe Ertrag	1.206.204.600	1.190.203.100	16.001.500	1.167.339.000	38.865.600	3,33%
Trägeranteil Akutbereich	197.708.100	197.708.100	0	0	197.708.100	
Trägeranteil Schule	2.107.100	0	2.107.100	1.718.300	388.800	22,63%
Summe Ertrag inkl. Ausgleichszahlungen	1.406.019.800	1.387.911.200	18.108.600	1.307.909.000	98.110.800	7,50%

ÜBERSICHT NÖ	VA 2007			VA 2006	+ MEHR / - WENIGER	
	GESAMT	Krankenhaus	Schule (KPS)	GESAMT	GEGENÜBER VORJAHR	IN %
	IN EURO					
FINANZBEDARF	1.210.567.500	1.193.532.800	17.034.700	1.122.912.700	87.654.800	7,81%
Trägeranteil gesamt	199.815.200	197.708.100	2.107.100	140.531.500	59.283.700	42,19%
LDF-Punkte (LKF-Kostenträger)	974.050.706			954.358.458	19.692.248	2,06%
Systemisierte Betten	7.928			7.907	21	0,27%
Personalstand Gesamt	16.228,37			15.974,13	254,24	1,59%
Punktwert	0,94440			0,93585	0	0,91%

In den Eigenen Einnahmen sind auch die Ambulanzgebühren des NÖGUS enthalten, die gemäß Voranschlagsrichtlinie für das Jahr 2007 € 25,4 Mio. betragen. Auch die aus Mitteln des Reformpools für laufende Palliativprojekte erwarteten Leistungserträge sind als Eigene Einnahmen ausgewiesen.

Vorgangsweise zur Ermittlung der LDF-Punkte und des Basispunktwertes

Auf Basis der Halbjahresergebnisse 2006 und der für das Jahr 2007 mit den Krankenanstalten abgestimmten erwarteten Strukturänderungen wurden seitens des NÖGUS für den Voranschlag 2007 maximale Leistungspunkte festgelegt (977.992.400).

Damit sollte vor allem eine Eindämmung der jährlich außerhalb der vereinbarten Strukturmaßnahmen erfolgenden Punktsteigerungen erreicht werden.

Die von den NÖ Fondskrankenanstalten auf Abteilungsebene und aufgrund der tatsächlichen Leistungsstrukturen für das Jahr 2007 ermittelten LDF-Punkte ergaben eine **Gesamtpunktemenge von 974.050.706**.

(Von der NÖ Landeskliniken-Holding wurden für die NÖ Landeskrankenanstalten insgesamt 768.954.468 Punkte gemeldet, wovon 766.135.468 Punkte über die LDF-Punkte abgegolten werden, während die für die für Abrechnung der Palliativleistungen zu codierenden Punkte in der Höhe von 2.819.000 aus dem Reformpool abzugelten sind und somit für die NÖ Landeskliniken Eigene Einnahmen (€ 2.662.200 darstellen.)

Nach dieser im Voranschlag der Fondskrankenanstalten genehmigten Vorgangsweise, ergab sich nach Verifizierung durch das Rechenmodell, dass die Punkte für die Palliativleistung im Rahmen des LKF-Systems abzugelten sind. Die genehmigte Gesamtpunktemenge erhöht sich daher auf 976.869.706 Punkte. Die dafür erforderlichen Mittel (€ 2.662.200,-) sind durch Auflösung aus der Allg. Rücklage oder aus der Rückstellung zur Mittelvorhaltung für Degressionspunkte aufzubringen. (Ein entsprechender Beschluss des Ständigen Ausschusses ist dazu einzuholen).

Da diese Punktemenge je Krankenanstalt auch als Ergebnis der Budgetgespräche zwischen NÖ LK-Holding und den Landeskrankenanstalten einerseits sowie andererseits zwischen NÖGUS und den verbleibenden Krankenanstalten einvernehmlich festgelegt wurde, gilt diese Punktemenge nunmehr als anerkannt und es erfolgt beim RA 2007 die Berechnung eines allfälligen Degressionsabschlages bei Überschreitung dieser Punktemenge. Dabei sind die Krankenanstalten der NÖ LK-Holding hinsichtlich des Einsetzens der Degression wie eine einzige Krankenanstalt zu behandeln.

Aufgrund höherer erwarteter Einnahmen, unter anderem durch eine Anhebung des Steigerungsprozentsatzes und daraus resultierender höherer Sozialversicherungsmittel, stehen nunmehr für die **Berechnung des Basispunktwertes € 919.893.700** zur Verfügung (Planwert bei VA-Richtlinie: € 912.838.500)

Der den Voranschlägen 2007 zugrunde zu legende Basispunktwert beträgt somit **0,94440** ($919.893.700/974.050.706$ nach Korrektur $922.555.900/976.869.706$).

Krankenpflegesschulen

In Umsetzung der Schulförderungsrichtlinie erfolgt im Voranschlagsformular eine getrennte Darstellung der Aufwendungen und Erträge der Krankenpflegesschulen sowie Ermittlung der Schulförderung und der daraus resultierenden Trägeranteile.

Für die NÖ Krankenpflegesschulen ergeben sich zusammenfassend folgende Voranschlagswerte (in €):

Personalaufwand	8.622.600	Eigene Einnahmen	1.073.900
Anlagen	172.500	Schulförderung	14.927.600
Sachaufwand	9.313.500	Trägeranteil 4 (GKPS)	2.107.100
Gesamtsumme	18.108.600	Gesamtsumme	18.108.600

Die Schulförderung des NÖGUS steigt gegenüber dem VA 2006 (14.527.300) um ca. 400.000. € bzw. um 2,8%.

Trägeranteile 2 (Unterdeckung) und Trägeranteil 4 (Krankenpflegeschule)

Die in den Voranschlägen ausgewiesenen Unterdeckungen (= Trägeranteil 2) betragen in Summe € 197.708.100, davon entfallen auf die NÖ Landeskliniken € 149.272.300 (75,50 %) und auf die verbleibenden Gemeindekrankenanstalten und das Humanis Klinikum € 48.435.800 (24,50 %).

Unter Berücksichtigung des aus dem Betrieb der Krankenpflegeschule resultierenden Trägeranteiles 4 ergibt sich für den VA 2007 somit ein Trägeranteil von insgesamt € 199.815.200 (NÖ LK - € 150.877.300, d.s. 75,51 % Sonst. KA - € 48.937.900, d.s. 24,49%).

Entsprechend der Regelung im § 49e Abs.2a können beim RA 2007 Unter- und Überdeckungen zwischen Krankenanstalten eines gemeinsamen Rechtsträgers ausgeglichen werden (=Verwendung der Rücklagen zur Abdeckung des Trägeranteiles 2).

Noch nicht berücksichtigt sind dabei die vorgehaltenen Mittel zur Abgeltung der im Degressionsbereich liegenden Punkte sowie 0,5 Mio. € für Pilotprojekte und für durch LKF-Einnahmen nicht abgedeckte, unvermeidbare Ausgaben. Über die Verteilung bzw. Verwendung dieser Mittel wird erst im Zuge des Rechnungsabschlusses entschieden. Unter Berücksichtigung aller noch nicht verteilten Mittel würde der gesamte Trägeranteil somit rd. 183,5 Mio. € betragen).

Weitere Schwerpunktaktivitäten (Controlling/Finanzen)

- Mitwirkung an Projekten auf Bundesebene

Wie bereits im Jahr 2005 wurden auch im Jahr 2006 große Bundesprojekte begleitet und z.T. in der Rolle des Pilotbundeslandes mitgestaltet, wobei einige Projekte beendet und neue aufgenommen wurden (z.B. RLG, DIAG, Extranet, Kalkulation).

Für den ab 2008 verpflichtenden Rechnungsabschluss nach RLG wurde nach den ersten Projektvorbereitungen im Jahr 2004 die operative Durchführung des Projektes der Landeskliniken-Holding übertragen. Seitens des Fonds wurde die Finanzierung übernommen, bzw. ist der Fonds im Lenkungsausschuss dieses Projektes vertreten.

- Teilnahme und Mitarbeit an den Sitzungen der Länderexpertenkonferenz

- Teilnahme und Mitarbeit an den Sitzungen der Gruppe der Finanzexperten
- Teilnahme an den Sitzungen der ARGE der Kaufmännische Direktoren NÖ sowie Mitarbeit am Betriebsvergleich der ARGE der KD NÖ.
- Beratende Teilnahme an den Verhandlungen zur Übernahme der Krankenanstalten durch das Land NÖ

Beratende Mitwirkung an den Gesprächen zur Übernahme der Landeskrankenanstalten zur Darstellung diverser finanzieller Aspekte bei der Übernahme von Krankenanstalten durch das Land NÖ. Dies betrifft insbesondere kaufmännische Themen zur Abgrenzung des Rechnungsabschlusses 2006.

- Erstellung und Wartung der Datei zur Verwaltung der laufenden NÖGUS-Projekte

Durch das sprunghafte Anwachsen der Projektaktivitäten wurde die Adaptierung des Prozesses zur Projektplanung und zum Projektcontrolling auch im Jahr 2006 entsprechend weiterverfolgt.

- Einzelprojekte

Viele Einzelprojekte wurden sowohl mitgestaltet, als auch im Vorfeld zur Entscheidungsreife begleitet, u.a. verschiedene Pilotprojekte, Investitions- und Folgekostenbeurteilungen.

Beschlussantrag

- 8 Die NÖ Gesundheitsplattform nimmt den Tätigkeitsbericht des Jahres 2006 zustimmend zur Kenntnis.