

Umlaufbeschluss

NÖ Gesundheits- und Sozialfonds; Tätigkeitsbericht für das Jahr 2015

Die Geschäftsführung hat gemäß § 11 Abs. 3 NÖGUS-G 2006 (LGBl 9450-6) spätestens 3 Monate nach Ablauf des Kalenderjahres im Wege über den Ständigen Ausschuss über das abgelaufene Geschäftsjahr an die Gesundheitsplattform zu berichten. Der alljährliche Geschäftsbericht über das abgelaufene Kalenderjahr ist vom Fonds gemäß § 12 Abs. 4 NÖGUS-G 2006 (LGBl 9450-6) der Landesregierung zu übermitteln, welche den Geschäftsbericht zusammen mit dem Landesrechnungsabschluss gemäß Art. 31 NÖ Landesverfassung, LGBl. 0001, dem Landtag vorzulegen hat.

Die Geschäftsführung erstattet hiermit in Entsprechung des gesetzlichen Auftrags den beiliegenden Bericht über das Geschäftsjahr 2015.

Beschlussquorum: § 6 (7) Z. 1 NÖGUS-Gesetz 2006

Beschlussantrag

Die NÖ Gesundheitsplattform nimmt den Tätigkeitsbericht des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds für das Jahr 2015 laut Beilage zur Kenntnis.



Tätigkeitsbericht

2015



1.) Allgemeines

Betriebsübergang

Mit 1. März 2015 trat die Novelle zum NÖGUS-G 2006 und zum Gesetz über die Landeskliniken-Holding in Kraft, wonach die Geschäftsstelle NÖGUS in der Landeskliniken-Holding entfällt und der NÖGUS seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nunmehr direkt beschäftigt. Die Geschäftsführung des NÖGUS hat zur Erfüllung ihrer Aufgaben die interne Organisationsstruktur in Abteilungen für die Angelegenheiten Finanzen, Gesundheitsvorsorge – Tut Gut!, Medizin/Qualitätssicherung und Planung sowie in Stabsstellen für PR / interne Kommunikation, EU-Angelegenheiten und Recht gegliedert und diese mit den dafür notwendigen Aufgaben betraut.

Rechtliche Grundlagen

Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds ist als öffentlich-rechtlicher Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit gemäß § 1 NÖGUS-G eingerichtet. Zweck des Fonds ist die aufeinander abgestimmte sektorenübergreifende Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung des Gesundheits- und des damit unmittelbar in Zusammenhang stehenden Sozialwesens in Niederösterreich unter Beachtung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes – G-ZG sowie der privatrechtlich Zielsteuerungsverträge auf Bundes- und auf Landesebene.

Die Mittel des Fonds bestehen aus Beiträgen der Bundesgesundheitsagentur, des Landes, der Sozialversicherung und der Gemeinden, zusätzlichen Mitteln, die für die Gesundheitsreform auf Grund der Vereinbarung über den Finanzausgleich zur Verfügung gestellt werden, Mitteln der Träger der Sozialhilfe, Mitteln nach dem Gesundheits- und Sozialbereichs-Beihilfengesetz (GSBG) sowie aus Mitteln der NÖ Krankenanstaltensprengel und der Standortgemeinden und sonstigen Mitteln.



Das Vermögen des Fonds wird in einem von der Landesgebarung getrennten Verrechnungssystem geführt und besteht aus den beiden wirtschaftlich getrennten Vermögensmassen für die Besorgung der Aufgaben aus dem Bereich Gesundheit und für die damit unmittelbar zusammenhängenden Aufgaben aus dem Sozialbereich, sowie aus dem Sondervermögen ohne Rechtspersönlichkeit mit der Bezeichnung "Gesundheitsförderungsfonds".

Der Fonds steht unter der Aufsicht der NÖ Landesregierung.

2.) Gremien

Gesundheitsplattform

Die Gesundheitsplattform setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen, die von nachstehenden Rechtspersonen entsendet werden:

Mitglieder mit Stimmrecht

- 5 Mitglieder als Vertretung des Landes Niederösterreich.
- 5 Mitglieder als Vertretung der Sozialversicherung.
- 3 Mitglieder von den Gemeindevertreterverbänden.
- 2 Mitglieder von der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft.
- 4 Mitglieder von der Landeskliniken-Holding.
- 1 Mitglied Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) Landesverband Niederösterreich.
- 1 Mitglied Dachverband der gehobenen medizinisch technischen Dienste (MTD) Österreichs.
- 1 Mitglied Arbeitsgemeinschaft der Niederösterreichischen Pensionisten- und Pflegeheime.
- Jeweils 1 Mitglied, entsendet vom Bund, Ärztekammer für Niederösterreich, der Landeszahnärztekammer für Niederösterreich, der Österr. Apothekerkammer – Landesgeschäftsstelle NÖ.



Mitglied ohne Stimmrecht

- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Den Vorsitz in den Sitzungen der Gesundheitsplattform führt das für Finanzangelegenheiten zuständige Mitglied der Landesregierung. Im Verhinderungsfall vertritt ihn oder sie dabei die Obfrau/der Obmann der niederösterreichischen Gebietskrankenkasse.

Für Beschlussfassungen in Angelegenheiten des Landesgesundheitsfonds als Fonds (§ 2 Abs. 2 NÖGUS-G 2006, LGBl 9450-6) besteht eine Landesmehrheit.

Für Beschlussfassungen in Angelegenheiten des Landesgesundheitsfonds zu allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen ist die Stimmenmehrheit und die Zustimmung von mindestens drei Viertel der Mitglieder als Vertretung des Landes, Sozialversicherung und des Bundes erforderlich.

Für Beschlussfassungen in sonstigen Angelegenheiten ist die einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich.

Die Vertreterin/der Vertreter des Bundes verfügt über ein Vetorecht gegen Beschlüsse, die gegen geltendes Recht, gegen die beiden geltenden Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit, LGBl. 0839–0, und über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. 0813–1, den Bundeszielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen.

Die Gesundheitsplattform kann zu ihren Sitzungen des Weiteren Expertinnen und Experten mit beratender Stimme beiziehen.



Landes-Zielsteuerungskommission

Die Landes-Zielsteuerungskommission besteht aus 11 Mitgliedern. Ihr gehören die Kurien des Landes bzw. der Träger der Sozialversicherung mit je fünf VertreterInnen sowie ein(e) VertreterIn des Bundes an.

Für Beschlussfassungen ist Einvernehmen zwischen der Kurie des Landes und der Kurie der Träger der Sozialversicherung erforderlich.

Die Vertreterin/der Vertreter des Bundes verfügt über ein Vetorecht gegen Beschlüsse, die gegen geltendes Recht, gegen die beiden geltenden Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. 0839–0, und über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. 0813–1, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen.

Ständiger Ausschuss

Der Ständige Ausschuss setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen:

Das zuständige Mitglied der Landesregierung für Finanzangelegenheiten, Angelegenheiten der Krankenanstalten, des Gesundheitswesens sowie für Angelegenheiten nach Abschnitt 4 des NÖ Sozialhilfegesetzes 2000, LGBl. 9200. 6 von den Landtagsklubs entsendete Mitglieder. 2 von den Gemeindevertreterverbänden gemäß § 119 NÖ Gemeindeordnung 1973 entsendete Mitglieder. 2 von der Landeskliniken-Holding entsendete Mitglieder der Geschäftsführung der Landeskliniken Holding ohne Stimmrecht.

Die Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. Die Vertreterinnen und Vertreter des Landes dürfen jedoch nicht überstimmt werden.



Landesgesundheitskonferenz

Zur Beratung des Fonds ist eine NÖ Landesgesundheitskonferenz eingerichtet. Mitglieder der NÖ Landesgesundheitskonferenz sind neben den in der Gesundheitsplattform vertretenen Stellen jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter insbesondere folgender wesentlicher Einrichtungen des Gesundheitswesens in Niederösterreich:

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, Pensionsversicherungsanstalt, Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, Fachverband für private Krankenanstalten und Kurbetriebe in NÖ, NÖ Zahnärztekammer, NÖ Apothekerkammer, Abteilung für Gesundheitsvorsorge "Tut gut!" des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, 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.

Weitere Expertinnen und Experten können im Bedarfsfall beigezogen werden.

Geschäftsführung

Die Geschäftsführung hat die ihr übertragenen Aufgaben im Rahmen der Beschlüsse der Gesundheitsplattform, der Landes-Zielsteuerungskommission und des Ständigen Ausschusses zu besorgen. Die laufenden Geschäfte, die aus der Besorgung dieser Beschlüsse erforderlich sind, sind eigenverantwortlich und selbstständig durchzuführen. Nähere Regelungen über die Aufgaben der Geschäftsführung sind in der von der Gesundheitsplattform zu beschließenden Geschäftsordnung zu treffen. Die Geschäftsführung bedient sich zur Besorgung ihrer Aufgaben einer Geschäftsstelle.



Arbeitsschwerpunkte im Jahr 2015

Den kontinuierlichen Schwerpunkt der Tätigkeit des NÖGUS im Jahr 2015 bildete weiterhin die Finanzierung des NÖ Krankenanstaltenwesens.

Der zweite Schwerpunkt lag in der Durchführung von Arbeiten für die Umsetzung der Gesundheitsreform, welche ihre Rechtsgrundlagen in der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (LGBl. 0839) hat sowie in der Mitarbeit an der derzeit laufenden bundesweiten Gesundheitsreform und der damit verbundenen Zielsteuerung-Gesundheit.

Den dritten Schwerpunkt bildeten die Tätigkeiten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention.

Ein weiterer Tätigkeitsbereich ist die Durchführung von grenzüberschreitenden EU-Projekten mit Nachbarregionen oder Mitgliedsstaaten der Europäischen Union.

Für die Wahrnehmung der NÖGUS-Aufgaben organisierten die Mitarbeiter des NÖGUS die Sitzungen der Organe des Fonds, darüber hinaus wirkten sie in einer Vielzahl von Gremien auf Bundes- und Länderebene mit, in denen sie die Landesinteressen vertraten.

Auf Landesebene Niederösterreich wurden im Jahr 2015 vom NÖGUS folgende Sitzungen der Organe des Fonds vorbereitet und abgehalten:

- 4 Sitzungen des Ständigen Ausschusses
- 2 Sitzungen der NÖ Gesundheitsplattform
- 2 Sitzungen der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission (L-ZK)



Auf Bundesebene nahm der NÖGUS an Sitzungen folgender Gremien teil:

- Sitzungen der Bundesgesundheitskommission und der Bundes-Zielsteuerungskommission.
- Sitzungen der Arbeitsgruppe Gesundheitssystem.
- 6 Fachgruppen zur Bearbeitung der in den Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG, den Bundes-Zielsteuerungsverträgen und den Bundes-Jahresarbeitsprogrammen festgelegten Maßnahmen mit entsprechenden Arbeits- bzw. Projektgruppen wurden eingerichtet:
 - Fachgruppe Innovation
 - Redaktionsgruppe Multiprofessionelle Versorgungsformen
 - Programmlenkausschuss Gesundheitshotline
 - Fachgruppe Planung
 - Projektgruppe ÖSG-Neustrukturierung
 - Arbeitsgruppe Versorgungsforschung und Datengrundlagen
 - Fachgruppe Finanzierung/Controlling
 - Arbeitsgruppe zur Evaluierung des Monitoringberichtes
 - Koordination der KAL-Untergliederung
 - Arbeitsgruppe LKF und Doku
 - Projektgruppe Null-Tagesaufenthalt (NTA)
 - Fachgruppe Qualität
 - A-IQI Steuerungsgruppe
 - Patientensicherheitsbeirat
 - Projektgruppe ambulante Ergebnisqualitäts-Messung
 - Projektgruppe Patientenbefragung
 - Arbeitsgruppe Berufsgruppenprofile
 - Fachgruppe Public Health/Gesundheitsförderung
 - Projektgruppe Outcome-Messung
 - Projektgruppe Einrichtung Plattform Gesundheitskompetenz
 - Fachgruppe Recht
 - Fachgruppen-übergreifende Arbeitsgruppe für medizinische Themen



Auf Ebene der Bundesländer hatte der NÖGUS im ersten Halbjahr 2015 den Vorsitz unter den Bundesländern. In diesem Zusammenhang wurden folgende Sitzungen bzw. Termine organisiert um Positionen unter den Ländern abzustimmen:

- Monatliche Ländertreffen unter den Geschäftsführern der Landesgesundheitsfonds
- Organisation, Durchführung der Landesgesundheitsreferentenkonferenz am 28. und 29. April 2015 in Baden
- Abhaltung einer Länder-Klausur unter den Geschäftsführern der Landesgesundheitsfonds am 2. Juni 2015.

Des Weiteren wirkte der NÖGUS (tlw. gemeinsam mit Vertretern des Landes) an Sitzungen der Landesfinanzreferentenkonferenz, insbesondere zu Fragen der Krankenanstaltenfinanzierung mit.

Landes-Zielsteuerung Gesundheit Niederösterreich

Der Aufgabenbereich der Landes-Zielsteuerung Gesundheit Niederösterreich liegt in der Umsetzung der Gesundheitsreform 2013 auf Landesebene.

Mit der Gesundheitsreform 2013 haben sich Bund, Länder und Sozialversicherung als gleichberechtigte Partner geeinigt, ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Steuerung der Struktur, der Organisation und der Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung einzurichten.

Die Eckpunkte und Inhalte dieser partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit wurden in der zwischen dem Bund und den Ländern abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit festgelegt. Die geltende Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des



Gesundheitswesens aus dem Jahr 2008 wurde verlängert und an die Erfordernisse der Zielsteuerung Gesundheit angepasst. Die Umsetzung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit erfolgte in einem neuen Gesetz, dem Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG).

Mit der Zielsteuerung Gesundheit soll die Finanzierbarkeit des öffentlichen Gesundheitswesens durch einen vereinbarten und nachhaltigen Ausgabendämpfungspfad sichergestellt werden. Der Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben wird dafür bis 2016 an die prognostizierte Entwicklung des nominellen Wirtschaftswachstums von derzeit 3,6 Prozent herangeführt und in den weiteren Perioden daran gekoppelt. Dadurch wird in Österreich eine Dämpfung der öffentlichen Gesundheitsausgaben in der Periode bis 2016 in der Höhe von 3,4 Milliarden Euro erzielt.

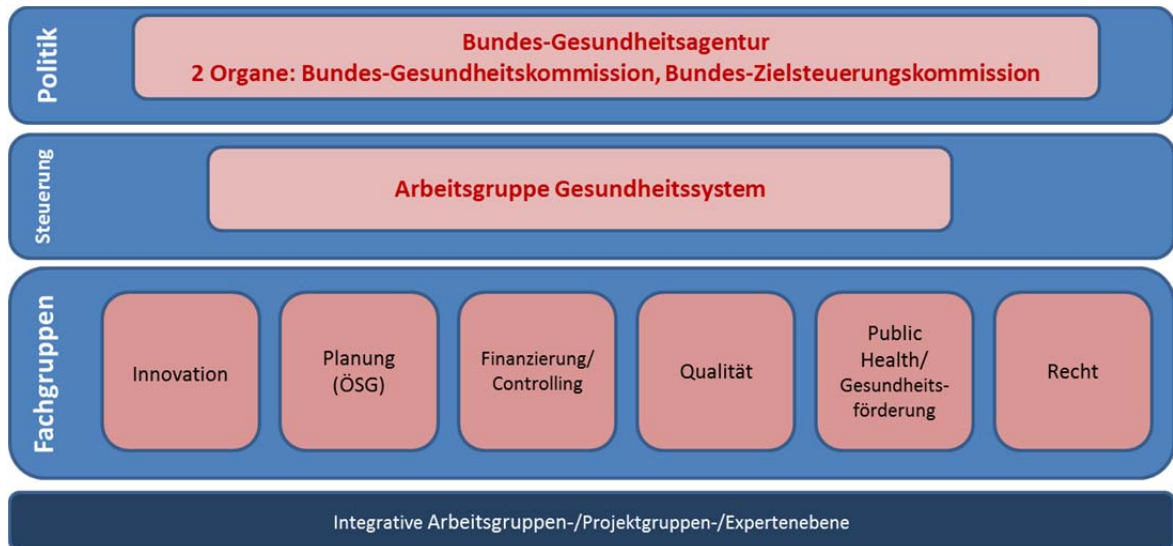
Kernstück der bundesgesetzlichen Regelungen ist die Einrichtung eines partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems auf Basis von privatrechtlichen Zielsteuerungsverträgen auf Bundesebene und auf Landesebene. Dadurch soll eine bessere Abstimmung zwischen dem Krankenanstaltenbereich und dem niedergelassenen Versorgungsbereich garantiert werden, wobei die Patientinnen und Patienten und ihre bestmögliche medizinische Behandlung im Mittelpunkt stehen.

Im Juni 2013 haben sich Bund, Länder und Sozialversicherung auf den Inhalt des ersten Bundes-Zielsteuerungsvertrages für die Jahre 2013 bis 2016 geeinigt. Davon abgeleitet wurden auf Landesebene neun Landes-Zielsteuerungsverträge erarbeitet.

Zur Unterstützung der Umsetzung der partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit wurde eine Arbeitsstruktur Zielsteuerung Gesundheit festgelegt. Damit soll die Kommunikation zwischen den Ebenen Politik, Steuerung und Fachgruppen (mit Arbeitsgruppen, Projektgruppen und Expertengruppen) sichergestellt werden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den einzelnen Sitzungen und Gruppen werden von Bund, Ländern und Sozialversicherung entsendet.



Übersicht der Arbeitsstruktur Zielsteuerung Gesundheit



Das Kernstück des B-ZV und der neun Landes-Zielsteuerungsverträge L-ZV bildet der Ziele- und Maßnahmenkatalog. Dieser definiert strategische Ziele und zahlreiche operative Ziele und Maßnahmen für die Steuerungsbereiche „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“ und „Ergebnisqualität“. Darüber hinaus ist die Finanzzielsteuerung geregelt. Konkrete Festlegungen zur Gesundheitsförderung und detaillierte Regelungen für ein Monitoring der Steuerungsbereiche und der Finanzziele sind ebenfalls vertraglich festgehalten.

Übersicht der strategischen Ziele zu den vier Steuerungsbereichen:

Steuerungsbereich	Strategische Ziele
<u>Versorgungsstrukturen</u>	1. Versorgungsaufträge und Rollenverteilung für alle Versorgungsstufen (Primärversorgung, ambulante spezialisierte Versorgung und stationäre Versorgung) mit Blick auf „Best Point of Service“ definieren und erste Umsetzungsschritte setzen



	<p>2. Versorgungsdichte in allen Versorgungsstufen bedarfsorientiert anpassen, insbesondere durch die Reduktion der Krankenhaushäufigkeit sowie der Verweildauer und dem Abbau bzw. der Verhinderung von Parallelstrukturen</p> <p>3. Aus- und Fortbildung aller relevanten Berufsgruppen systematisch über das gesamte Berufsleben an den Versorgungserfordernissen orientieren</p>
<u>Versorgungsprozesse</u>	<p>1. Behandlungs- und Versorgungsprozesse inklusive der Versorgung mit Medikamenten sektorenübergreifend am Patientenbedarf und am „Best Point of Service“ orientieren</p> <p>2. Organisationsentwicklung, Kooperation und Kommunikation durch den Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologie unterstützen</p>
<u>Ergebnisorientierung</u>	<p>1. Zahl der gesunden Lebensjahre erhöhen und Lebensqualität von erkrankten Personen verbessern</p> <p>2. Behandlungsqualität in allen Versorgungsstufen sicherstellen, routinemäßig messen und transparent machen</p> <p>3. Patientensicherheit und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung insbesondere in Bezug auf Information und Kommunikation stärken und routinemäßig messen</p> <p>4. Hohe Zufriedenheit der Bevölkerung mit der Gesundheitsversorgung sicherstellen und routinemäßig messen</p>
<u>Finanzziele</u>	<p>1. Finanzierbarkeit der öffentlichen Gesundheitsausgaben durch Einhaltung des vereinbarten Ausgabendämpfungspfads gewährleisten (siehe Art. 9 B-ZV)</p>



	<p>2. Sektorenübergreifende Finanzierung ermöglichen; und geänderte Finanzbelastungen, die durch im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit vereinbarte Maßnahmen oder durch einseitig im Sinne des Art. 10 Abs. 4 B-ZV gesetzte Handlungen für einen der Partner der Zielsteuerung entstehen, ausgleichen (siehe Art. 10 B-ZV)</p> <p>3. Finanzierungs- und Honorierungssysteme am „Best Point of Service“ ausrichten (ist bei den operativen Zielen und Maßnahmen zu den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung mit umfasst)</p>
--	---

Die Bearbeitung der Ziele und Maßnahmen erfolgt durch die Festlegung von Bundes-Jahresarbeitsprogrammen (B-JAP) und Landes-Jahresarbeitsprogrammen (L-JAP). Die Genehmigung dieser Arbeitsprogramme erfolgt in den entsprechenden Gremien, der Bundes-Zielsteuerungskommission (B-ZK) auf Bundesebene und in der Landes-Zielsteuerungskommission (L-ZK) auf Landesebene.

Das Landes-Jahresarbeitsprogramm 2015 (L-JAP 2015) wurde auf Basis des niederösterreichischen Landes-Zielsteuerungsvertrages (NÖ L-ZV) von den Koordinatoren erarbeitet, abgestimmt und in der 3. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission (L-ZK) am 12.12.2014 beschlossen. Um regelmäßig in den Sitzungen der L-ZK über den Status der Arbeiten im Zusammenhang mit den L-JAP berichten zu können, wurde auf Ebene der Koordinatoren parallel zum Start der Arbeiten am L-JAP 2014 ein entsprechendes Berichts- und Monitoring-Werkzeug entwickelt.

Im durch die L-ZK vom 16.12.2015 angenommenen Statusbericht sind die 42 Maßnahmen des L-JAP 2015, die durch NÖGUS/Land bzw. Sozialversicherung SV aktiv zu verfolgen waren, sowie drei laufende Monitoring-Maßnahmen berücksichtigt. Die Abbildung der Maßnahmen, bei denen lediglich die Mitwirkung auf Bundesebene



erforderlich ist, erfolgte im Wege des dafür vorgesehenen und durch die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) koordinierten Monitoringberichts auf Bundesebene.

Auf Basis der Art. 6 bis 8 des NÖ Landes-Zielsteuerungsvertrages wurde unter Berücksichtigung des vorliegenden und in der Sitzung der B-ZK vom 28.09.2015 beschlossenen Bundes-Jahresarbeitsprogramms 2016 ein Landes-Jahresarbeitsprogramm 2016 (L-JAP 2016) für Niederösterreich erarbeitet, das durch die L-ZK am 16.12.2015 beschlossen wurde.

3.) Abteilung Aus und Weiterbildung

Die Abteilung befasst sich mit allen Ausbildungen an den NÖ Gesundheits- und Krankenpflegesschulen und den Fachhochschulstudiengängen nichtärztlicher Gesundheitsberufe.

Zentrum für Entwicklung-Training-Transfer (ZETT)

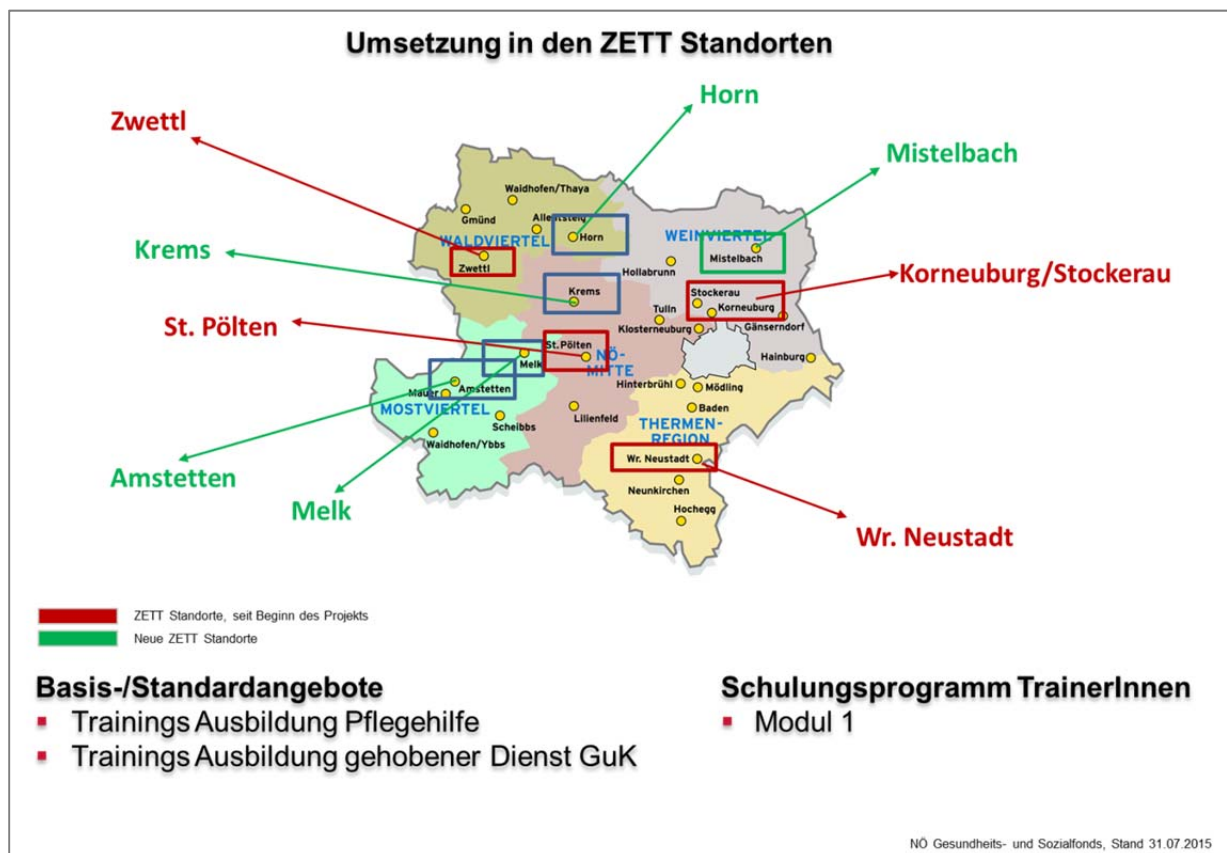
Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds hat in Umsetzung des in der FH-GuKG-Ausbildungsrichtlinie festgeschriebenen Dritten Lernortes das Zentrum für Entwicklung-Training-Transfer ZETT pilotiert.

ZETT wurde als pädagogisiertes praktisches Lernfeld in einem geschützten Rahmen für alle Ausbildungsformen und für alle Beschäftigten sämtlicher nichtärztlicher und ärztlicher Gesundheitsberufe unter Einbeziehung von Theorie und Praxis sowie der Interdisziplinarität aufgesetzt und in der Projektphase für die Pflege umgesetzt.

Es leistet dadurch einen Beitrag zu den nachstehenden übergeordneten Zielsetzungen und zur Qualitätssicherung der Pflege in Niederösterreich.

Die übergeordnete Zielsetzung der Pflege:

1. Sicherstellung zukünftiger (Pflege)Dienstleistungen unter Einbeziehung der Interdisziplinarität.
2. Motiviertes Personal mit höchster Qualität, an den Bedarf bzw. an die Praxis angepasst zum Mehrwert der PatientInnen.
3. Verschmelzung von Theorie und Praxis.



Umsetzung ZETT in Niederösterreich

Die Abbildung zeigt einen Überblick der ZETT Standorte per 31.07.2015. Die in roter Farbe gekennzeichneten Standorte haben seit dem Beginn des Projekts Trainings umgesetzt, die Standorte in grüner Farbe sind die im Laufe des Projekts hinzugekommen.



Für ZETT Niederösterreich wurden im Projektzeitraum ca. 1.070 Stunden für die Entwicklung von übergreifenden Themenstellungen aufgewendet. Die in einer übergeordneten strategischen Plattform definierten Themenbereiche wurden in 12 Arbeitsgruppen bearbeitet, wo VertreterInnen aus Theorie und Praxis aus den ZETT Standorten mitgearbeitet haben.

Für die Kategorie ZETT Standort wurden insgesamt ca. 1.580 Stunden aufgewendet. Anhand der Aufzeichnungen ist zu erkennen, dass der organisatorische Aufwand am jeweiligen ZETT Standort zu Beginn der Umsetzung höher war und sich im Laufe des Projekts kontinuierlich verringert hat.

Für das Training wurden im Berichtszeitraum insgesamt ca. 4.900 Stunden aufgewendet und es haben 1.257 TeilnehmerInnen an einer Zufriedenheitserhebung teilgenommen.

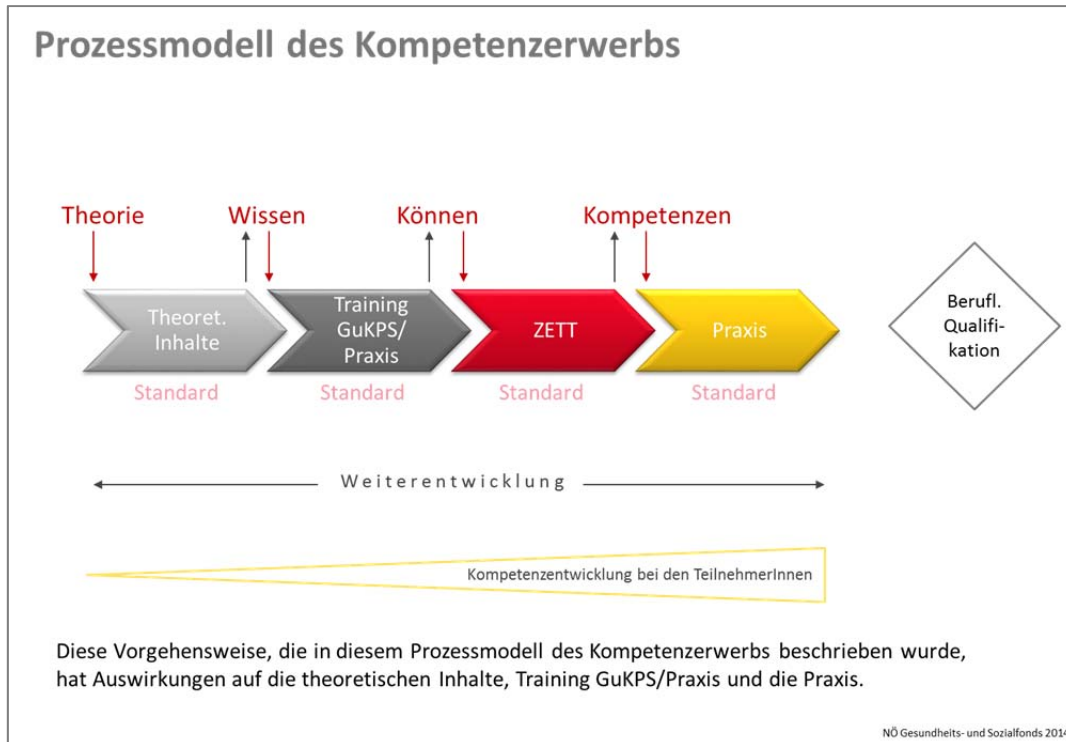
Wer wurde im ZETT trainiert?

- 1. Jahrgang Diplomausbildung (GuKPS): 20,3 %
- 2. Jahrgang Diplomausbildung (GuKPS): 18,5 %
- 3. Jahrgang Diplomausbildung (GuKPS): 8 %

- 1. Studienjahr Diplomausbildung (FH): 9,2 %
- 2. Studienjahr Diplomausbildung (FH): 3,9 %
- 3. Studienjahr Diplomausbildung (FH): 0 %

- Pflegehilflehrgang: 17,7 %
- Fortbildung: 19,5 %
- Weiterbildung: 2,9 %

Der Erwerb von Kompetenzen war der Fokus in der Entwicklung von Basis-/ Standardangeboten, dargestellt ist das im Prozessmodell des Kompetenzerwerbs.



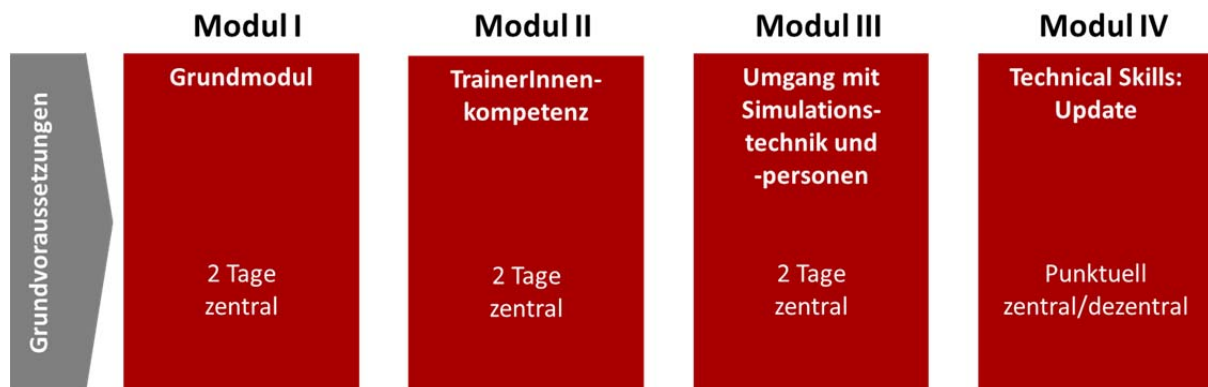
Prozessmodell des Kompetenzerwerbs

In ZETT finden Trainings mit höherer Komplexität statt. Dies bedeutet, dass dem Training in ZETT der Kompetenzerwerb in der theoretischen Ausbildung (Wissen) und im Fähigkeits- /Fertigkeitstraining in der Ausbildungsstelle und/oder in der Praxis (Können) vorangehen muss. Das Prozessmodell des Kompetenzerwerbs macht diese Zusammenhänge sichtbar. Ebenso ist die dem ZETT folgende Praxis ein wesentlicher Faktor für die weitere Kompetenzentwicklung.

Im ZETT sind einerseits LehrerInnen für Gesundheits- und Krankenpflege und andererseits diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen als TrainerInnen tätig.



Um in den jeweiligen Berufsfeldern arbeiten zu können, müssen beide Personengruppen eine entsprechende Ausbildung absolviert haben. Diese befähigt sie ihre Aufgaben im Arbeitsalltag zu bewältigen und die von ihnen erwartete Rolle zu erfüllen. Die Tätigkeit als TrainerIn in ZETT unterscheidet sich in der Umsetzung grundlegend von der Regeltätigkeit im Berufsalltag. Um ihre Aufgaben mit möglichst hoher Qualität erfüllen zu können, war es notwendig eine spezielle Schulung für diese Personengruppe zu entwickeln. Diese wurde im Rahmen der Arbeitsgruppe »Schulungsprogramm für die TrainerInnen« konzipiert. Die Schulung umfasst vier Module:

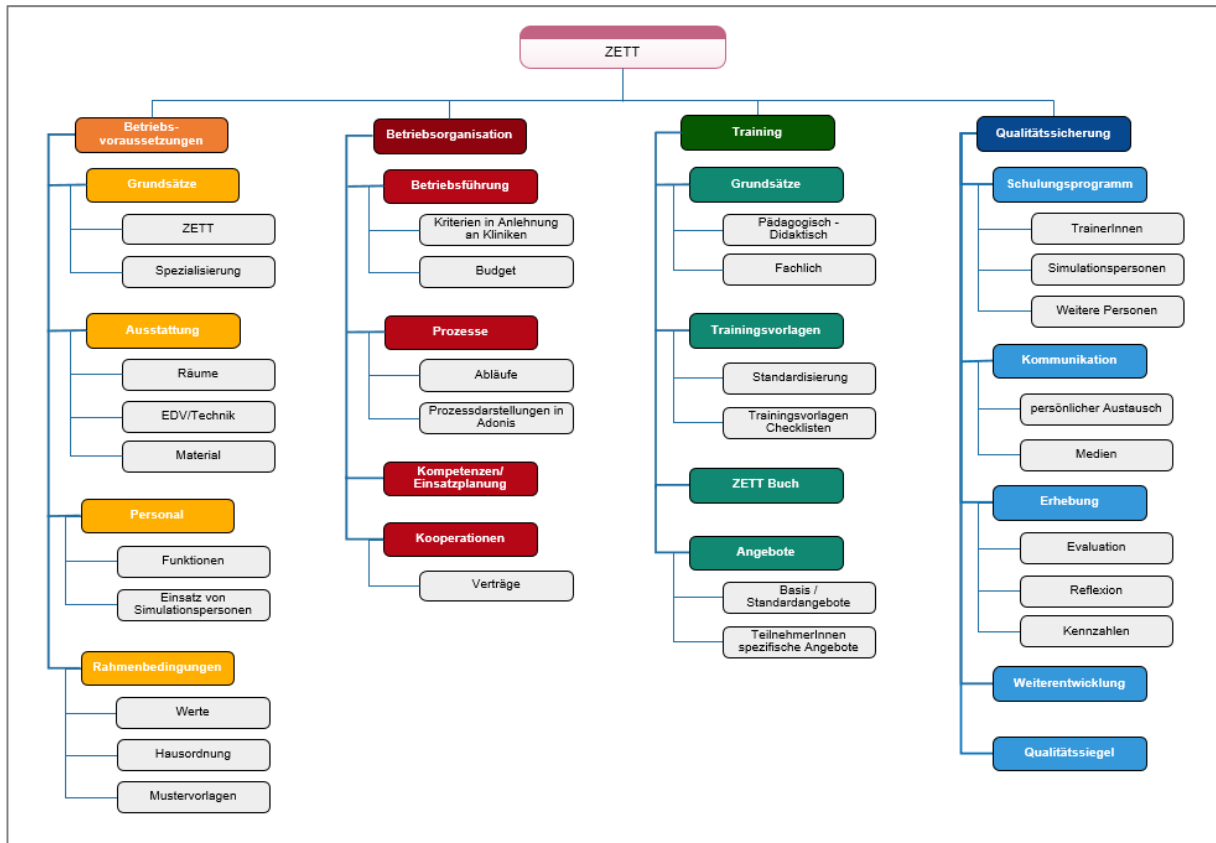


Schulungsprogramm für TrainerInnen

Das erste Modul wurde bereits im Rahmen des Projekts entwickelt und umgesetzt. Alle weiteren Module müssen im Regelbetrieb entwickelt werden

Die Projektphase mit Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung ist in einem umfassenden Projektbericht dokumentiert und stellt eine essentielle Grundlage für das Organisationshandbuch dar. Darüber hinaus arbeiteten VertreterInnen aus den ZETT Standorten mit anderen relevanten Personen in Arbeitsgruppen definierte Themen aus. Auch diese Ergebnisse sind im Organisationshandbuch dargestellt.

Das Organisationshandbuch beinhaltet strukturelle und organisatorische Ergebnisse und Empfehlungen als Ausgangsbasis für den Regelbetrieb von ZETT. Es umfasst vier Hauptkapitel sowie Informationen zu den Betriebsvoraussetzungen und der Betriebsorganisation von ZETT, die Grundsätze und Grundlagen der Trainings und die für ZETT relevanten Qualitätssicherungsmaßnahmen.



ZETT Übersicht

Das Projekt ZETT – Zentrum für Entwicklung-Training-Transfer wurde vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds mit 23. Dezember 2015 beendet.

Im Sinne der Qualitätssicherung und des Trainings im multiprofessionellem Team im Rahmen der Gesundheitsreform wurde die Entscheidung über eine Fortführung in Form eines Regelbetriebes der NÖ Landeskliniken-Holding und den NÖ Landeskliniken überantwortet.



Fachhochschulstudiengänge für nicht-ärztliche Gesundheitsberufe

Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds hat im Jahr 2004 die Weichen gestellt, die Ausbildungen an den Akademien für MTD und Hebammen an die Fachhochschulen zu überführen. Folgende Studiengänge werden an den 3 Fachhochschulen in Niederösterreich angeboten und durch den NÖGUS finanziert:

Fachhochschule Wr. Neustadt für Wirtschaft und Technik GmbH

- Radiologietechnologie 25 Anfängerstudienplätze
- Biomedizinische Analytik 28 Anfängerstudienplätze
- Ergotherapie 30 Anfängerstudienplätze
- Logopädie 15 Anfängerstudienplätze
- Diplomkrankenpflege 54 Anfängerstudienplätze

IMC Fachhochschule Krems GmbH

- Physiotherapie 40 Anfängerstudienplätze
- Ergotherapie 30 Anfängerstudienplätze
- Hebammen 16 Anfängerstudienplätze
- Diplomkrankenpflege 54 Anfängerstudienplätze
- Advanced Nursing Practice 40 Anfängerstudienplätze
- Musiktherapie (Bachelor) 15 Anfängerstudienplätze
- Musiktherapie (Master) 18 Anfängerstudienplätze

Fachhochschule St. Pölten GmbH

- Physiotherapie 40 Anfängerstudienplätze
- Diätologie 30 Anfängerstudienplätze
- Diplomkrankenpflege 74 Anfängerstudienplätze
- (parallel: Lehrgang Akad. Experte präklinische Versorgung und Pflege)



Pflegewissenschaft

Die Gesundheitsversorgung in NÖ ist durch vielfältige Veränderungen einem zunehmenden Wandel unterzogen. Auf Grund der demographischen Entwicklung, medizinisch-technischer Innovationen und wachsender Anforderungen in komplexen Berufssituationen bedarf es auf Seiten der professionellen Pflegeberufe aktuellen Fachwissens und adäquater Handlungskompetenz. Die kontinuierliche Entwicklung von „state of the art“ Therapie und Pflege kann hierbei als elementarer Baustein zur Qualitätsentwicklung insbesondere in den NÖ Landeskliniken und NÖ Gesundheits- und Krankenpflegeschulen (GuKPS) angesehen werden.

Aus ethischer Perspektive sind folgende gesellschaftliche Entwicklungen für die Gesundheitsversorgung in NÖ von besonderer Relevanz: Medizinisch-technische Möglichkeiten greifen tief in das überlieferte Verständnis vom Umgang mit Leiden und Sterben.

Weiters gibt es in einer zunehmend pluralistischen Gesellschaft eine große Bandbreite an divergierenden Lebensentwürfen mit individuellen Wertmaßstäben, die berücksichtigt werden müssen. Begrenzte finanzielle Mittel bedingen darüber hinaus Umstrukturierungsprozesse und tradierte Muster der Kommunikation geraten hierbei in Bewegung. Fragen der Ethik sind immer schon Teil des alltäglichen Umganges mit Patientinnen und Patienten.

Vor dem Hintergrund dieser beschriebenen Herausforderungen setzen sich die Mitarbeiterinnen des Departments für Pflegewissenschaft zum Ziel an Hand von pflegewissenschaftlichen und pflegepraktischen Expertisen einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung der Pflegepraxis und Lehre in NÖ zu leisten.



Das Dienstleistungsspektrum des Departments wird an die jeweiligen Zielgruppen angepasst. Im Bereich Wissensmanagement stellt das Department der Pflegepraxis und Lehre aktuelles, hochwertiges Wissen zu Verfügung und unterstützt den Wissenstransfer. Praxisorientierung und Vernetzung stehen hierbei im Vordergrund. Evidence Based Nursing als eine Methode zur systematischen Integration des aktuellen wissenschaftlichen Wissens in die Pflegepraxis wird hierbei besondere Beachtung finden.

Auf Managementebene ist die Erarbeitung von wissenschaftlichen Grundlagen zur Unterstützung von pflegerelevanten Entscheidungsfindungen für den NÖGUS und die NÖ Landeskliniken-Holding ein Schwerpunkt dieser neuen Dienstleistungseinrichtung. Im Bereich Praxisforschung werden darüber hinaus Projekte wissenschaftlich begleitet, optimiert und evaluiert. Die Herstellung von nationalen und internationalen Kontakten und Kooperationen wird von besonderer Relevanz sein.

Im Bereich Pflegepädagogik werden Fort-, Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen bedarfsgerecht realisiert.

Klinische Ethikberatung unterstützt die ethische Urteilsbildung in Gesundheitseinrichtungen. Individuelle Fallbesprechungen, Dialog und Diskussion im Ethikkomitee sind Ziel.

Abgeschlossene Projekte des Departments für Pflegewissenschaft:

- Fortbildungen: Themenschwerpunkt Pflegeplanung im stationären Kontext
- Wissenschaftliche Begleitung: Dritter Lernort in der Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe in NÖ



- Zentrum für Entwicklung-Training-Transfer (ZETT): Pflegewissenschaftliche Begleitung und Berichtswesen
- Empfehlung: Pflegerelevante Datenbanken für Gesundheits- und Krankenpflegeschulen in Niederösterreich (GuKPS NÖ)
- Entscheidungshilfe: Pflegeklassifikationssysteme European Nursing care Pathways (ENP), North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Intervention Classification (NIC), Nursing Outcomes Classification (NOC), PraxisOrientierte Pflegediagnostik (POP)
- Posterpräsentation: Das ethisch-moralische Stufenschema „EMS“ – Entscheidungen in ethischen Problem- und Dilemmasituationen
- Publikation in Zeitschrift: Ethische Orientierung zum Thema HIV/AIDS im pflegerischen Handlungsfeld „Was will ich?“ – „Was soll ich tun?“ „EMS“ – ETHISCH MORALISCHES STUFENSHEMA
- Expertenforum Pflege
- Umsetzung der Empfehlung: Pflegerelevante Datenbanken für Gesundheits- und Krankenpflegeschulen in Niederösterreich (GuKPS NÖ)

Laufende Projekte des Departments für Pflegewissenschaft:

- Umsetzung des Pflegemodells nach Roper et al. in den Pflegealltag: Pflegewissenschaftliche Begleitung und Berichtswesen
- Fortbildung: "Wissenschaftliches Arbeiten" - Inhalt und Form von Fachbereichs- und Abschlussarbeiten für Gesundheits- und Krankenpflegeschulen in NÖ
- Pflegeinformationssystem FLORENCE mit Anfragefunktion EBN
- Aufbau des Bereichs „Klinische Ethikberatung“ inklusive der Themenfelder: Konzepte, Kasuistiken und Komitee



Praktikums Datenbank/en:

Im Rahmen der Überführung der Akademien für MTD und Hebammen an die Fachhochschulen wurde seitens des Fachhochschulrates eine transparente Darstellung der in Niederösterreich verfügbaren Praktikumsplätze für die einzelnen Studiengänge gefordert. Da auch in der Ausbildung der Pflegeberufe die Praktikumsplätze oft als limitierender Faktor genannt wurden hat sich der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds entschieden eine entsprechende technische Lösung zur Erfassung und Verwaltung von Praktikumsplätzen zu schaffen.

Die Praktikums Datenbank ist eine zentrale Plattform zum Suchen, Anfragen und Verwalten von Praktikumsstellen in den Bereichen Medizin/Pflege/Medizinisch Technischer Dienst/Hebammen.

Die Datenbank ist eine Eigenentwicklung des NÖGUS mit der Firma s-team und bildet exakt die Bedürfnisse der eingebundenen Ausbildungseinrichtungen und der Praktikumsanbieter ab. Die Datenbank selber befindet sich in einer fortlaufenden Weiterentwicklung um alle Erfordernisse zeitnahe abzubilden und auf Änderungen (Struktur, Gesetze, Verordnungen, etc.) eingehen zu können.

Aktuell sind in der Datenbank alle Niederösterreichischen Kliniken, alle Landespflegeheime aus der Thermenregion, sowie das Lebens.Med Zentrum Bad Erlach als Anbieter vorhanden.

Unter den Ausbildungsstätten befinden sich die niederösterreichische Gesundheits- und Krankenpflegesschulen, die drei niederösterreichischen Fachhochschulen sowie die MedUni Wien.



Folgende 3 Datenbanken werden vom NÖ Gesundheits- und Sozialfonds angeboten:

Die Praktikumsdatenbank für die Medizinisch Technischen Dienste (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Diätologie, Radiologietechnologie, Biomedizinische Analytik) und Hebammen ist seit 2013 im Echtbetrieb. Hier sind die NÖ Kliniken und die NÖ Fachhochschulen mit den vom NÖGUS finanzierten Studiengängen umfasst.

Eckdaten:

- 26 Institutionen
- 167 Abteilungen/Stationen
- 1.236 verarbeitete Anfragen
- Über diese Datenbank wurden bisher 124.289 Praktikumstunden erfasst/bearbeitet (= 5.178 Tage 17 Stunden = 14,188 Jahre)

Die Praktikumsdatenbank für die Pflege ist in Ausrollung begriffen und wird im Jahr 2016 in allen NÖ Kliniken, NÖ Landespflegeheimen, NÖ Gesundheits- und Krankenpflegeschulen und den NÖ Fachhochschulen ausgerollt sein. Es ist vorgesehen auch alle anderen Anbieter von Pflegeausbildungen (z.B. Caritas mit den SOB (Sozialbetreuungsberufe)-Schulen; NÖ Landwirtschaftliche Fachschulen etc.) sowie alle Anbieter von Praktikumsplätzen (z.B. NÖ Hilfswerk, Caritas, Rotes Kreuz, private Pflegeheime, private Ambulatorien und Institute, Rehabilitationseinrichtungen, etc.) in die Datenbank mit einzubinden.

Eckdaten:

- 23 Institutionen (Gespräche wegen Anbindung von mehr Landespflegeheimen, Rehabilitationseinrichtungen, privaten Einrichtungen sowie Anbietern der Hauskrankenpflege wie z.B. NÖ Hilfswerk, Caritas, Volkshilfe sind im Gange)
- 243 Abteilungen/Stationen
- 4.602 Anfragen wurden bisher verarbeitet (oder sind gerade noch offen)



- 77.025 Historische Anfragen wurden aus der alter Schulverwaltungssoftware importiert und sind jetzt in der Datenbank erfasst. Das sind 13.418.219 geleistete Praktikumsstunden (somit 1.531,76 Jahre)
- Über diese Datenbank wurden bisher 954.001 Praktikumstunden erfasst/bearbeitet (= 39.750 Tage 1 Stunden = 108,90 Jahre)

Die Praktikumsdatenbank für das Klinisch-Praktische-Jahr ist eine Serviceleistung des NÖGUS an die NÖ Landeskliniken-Holding und wird es Studierenden der Medizin ermöglichen, sich anzumelden und über die Datenbank freie Plätze für das Klinisch-Praktische-Jahr zu suchen und auch zu buchen.

Eckdaten:

- 23 Institutionen
- 154 Abteilungen/Stationen
- 200 Anfragen (Testanfragen/Manuelle Buchungen)
- Über diese Datenbank wurden bisher 83.496h erfasst/bearbeitet (= 9,52 Jahre)

Schulsoftware für NÖ Gesundheits- und Krankenpflegeschulen

Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds hat im Jahr 2007 begonnen einen Ersatz für die an jedem Schulstandort lokal installierte Schulverwaltungssoftware zu suchen. Nach der Erarbeitung eines detaillierten Lastenheftes durch die ARGE der SchuldirektorInnen konnte eine web-basierte Software gefunden werden, die die speziellen Erfordernisse der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen und ihrer angebotenen Ausbildungen abdeckt.



Die Ausbildungssoftware EDWIN der Firma Schiessel ersetzt die bestehende Software unter Übernahme sämtlicher Altdaten. Dadurch ist gewährleistet, dass die Gesundheits- und Krankenpflegeschulen alle Daten von einer Software heraus verwalten können. Gleichzeitig besteht durch die neue Software die Möglichkeit die Ausbildungen der Pflegeberufe einer besseren Qualitätssicherung und Entwicklung zu unterziehen.

Anhand der einheitlichen Datenlage wird es dem NÖGUS und dem Land Niederösterreich ermöglicht eine bedarfsgerechte Planung der Ausbildungen durchzuführen und die behördlich vorgesehenen Abfragen und Meldungen ohne Mehraufwand für die Schulen durchzuführen.

TEWEB – Telefon und webbasiertes Erstkontaktservice

Durch die Gesundheitsreform sollen die Patienten am „Best Point of Service“, also am richtigen Ort, zur richtigen Zeit und mit höchster Qualität versorgt werden. Das setzt auch ein einheitliches öffentliches Informations- und Beratungssystem voraus. Bund, Länder und Sozialversicherung haben sich dazu geeinigt einen telefon- und webbasierten Erstkontakt- und Beratungsservice (TEWEB) umzusetzen.

Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds ist als eines der drei Pilotländer (Niederösterreich, Wien und Vorarlberg) im Projektleitungsausschuss vertreten und es wurde eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem Bund, dem Hauptverband und den Bundesländern Niederösterreich, Wien und Vorarlberg geschlossen.

Es ist geplant, das Pilotprojekt in die Organisation des 144 Notruf NÖ zu integrieren, um Synergien bestehender Systeme (z.B. 141 NÖ Ärztedienst, den Rettungsdienst oder Krankentransport) zu nutzen und keine Parallelstrukturen aufzubauen.



Die Bundesbeschaffung GmbH hat mit Herbst 2015 die entsprechenden Schritte für die Beschaffung der Software für ein standardisiertes IT-gestütztes Abfragesystem („protokollgestütztes Expertensystem“) gestartet. Damit wird österreichweit die hochwertige Qualität der Beratungen sichergestellt, indem ein standardisiertes Abfragemuster zur Anwendung kommt.

ELGA – Elektronische Gesundheits-Akte

Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds vertritt im Koordinierungsausschuss der ELGA GmbH das Land Niederösterreich als Gesellschafter. Gemeinsam mit der NÖ Landeskliniken-Holding wird sichergestellt, dass die Anforderungen von ELGA in Niederösterreich erfüllt werden.

Mit Dezember 2015 wurde ELGA mit den Bundesländern Wien und Steiermark – jeweils nur der Bereich der Fondskrankenanstalten – gestartet. Laut Masterplan der ELGA GmbH wird das Bundesland Niederösterreich mit Juli 2016 die NÖ Landeskliniken an ELGA anschließen.



4.) Abteilung Finanzen

Die Abteilung Finanzen fungiert bei der Erfüllung der Aufgaben des NÖGUS als Drehscheibe sowohl für die Mittelaufbringung als auch die Mittelverwendung.

Zu den wesentlichen Aufgaben der Abteilung Finanzen zählt die finanzielle Abwicklung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung in Niederösterreich sowie die Sicherstellung ausreichender Finanzmittel für die weiteren gesetzlich festgelegten Aufgaben.

Ziele der Abteilung

- Sicherstellung der Liquidität und des Routinebetriebes (Finanzierungsaufgaben des NÖGUS)
- Mittel- bis langfristige Sicherstellung ausreichender Finanzmittel zur Finanzierung der NÖ Fondskrankenanstalten
- Entwicklung geeigneter finanzieller Steuerungsinstrumente unter Berücksichtigung der NÖ Spezifika

Rechnungsabschlüsse der NÖ Landeskliniken für das Jahr 2014

Nach Vorlage und materieller Prüfung der Rechnungsabschlüsse der NÖ Landeskliniken für das Jahr 2014 erfolgten die Vorlage und die Genehmigung durch den Ständigen Ausschuss. Der NÖ Gesundheitsplattform wurde das Ergebnis zur Kenntnis gebracht und in weiterer Folge wurden die Rechnungsabschlüsse durch die NÖ Landesregierung per Bescheid genehmigt.

Zusammengefasst ergaben die Rechnungsabschlüsse der NÖ Landeskliniken für das Jahr 2014 folgendes Gesamtbild:



NÖ Landeskliniken	RA 2014			VA 2014	+ MEHR / - WENIGER	
	GESAMT	Krankenhaus	Schule (KPS)	GESAMT	GEGENÜBER VA	
	IN EURO					
Personalaufwand	1.127.874.634,20	1.117.849.922,44	10.024.711,76	1.153.838.300,00	-25.963.665,80	-2,25%
Anlagen	46.172.945,46	46.053.281,45	119.664,01	42.818.900,00	3.354.045,46	7,83%
Sachaufwand	627.043.604,08	617.728.569,87	9.315.034,21	619.619.800,00	7.423.804,08	1,20%
Gesamtaufwand	1.801.091.183,74	1.781.631.773,76	19.459.409,98	1.816.277.000,00	-15.185.816,26	-0,84%
Eigene Einnahmen	228.559.837,95	227.877.452,34	682.385,61	224.074.400,00	4.485.437,95	2,00%
Erträge aus LDF-Punkten	1.355.813.637,98	1.355.813.637,98	0,00	1.364.955.800,00	-9.142.162,02	-0,67%
Einnahmen Ambulanzpunkte	25.435.500,00	25.435.500,00		25.435.500,00	0,00	
Strukturtopf	112.883.112,40	112.883.112,40	0,00	107.423.900,00	5.459.212,40	5,08%
Pensionszahlung d. NÖGUS	34.233.500,00	34.233.500,00	0,00	34.233.500,00	0,00	0,00%
Schulzuschuß (MTD, Hebammen)	863.600,00	863.600,00	0,00	863.600,00	0,00	0,00%
Schulförderung	15.106.093,69	0,00	15.106.093,69	15.820.900,00	-714.806,31	-4,52%
Summe Ertrag	1.772.895.282,02	1.757.106.802,72	15.788.479,30	1.772.807.600,00	87.682,02	0,00%
Trägeranteil Akutbereich	24.524.971,04	24.524.971,04	0,00	39.420.200,00	-14.895.228,96	-37,79%
Trägeranteil Schule	3.670.930,68	0,00	3.670.930,68	4.049.200,00	-378.269,32	-9,34%
Summe Ertrag	1.801.091.183,74	1.781.631.773,76	19.459.409,98	1.816.277.000,00	-15.185.816,26	-0,84%
FINANZBEDARF	1.572.531.345,79	1.553.754.321,42	18.777.024,37	1.592.202.600,00	-19.671.254,21	-1,24%
Trägeranteil gesamt	28.195.901,72	24.524.971,04	3.670.930,68	43.469.400,00	-15.273.498,28	-35,14%

Voranschläge der NÖ Landeskliniken für das Jahr 2016

Die Voranschläge der NÖ Landeskliniken wurden auf Grundlage der VA-Richtlinie des NÖGUS erstellt und in den Gremien des NÖGUS und in der Holdingversammlung der NÖ Landeskliniken-Holding genehmigt.

Die zusammengefassten Voranschläge 2016 der NÖ Landeskliniken ergaben folgendes Gesamtbild:



BENENNUNG	VORANSCHLAG			VORANSCHLAG	Diff. gegenüber Vorjahr	
	2016			2015	Betrag	in %
	Gesamt	Universitäts- und Landeskliniken *)	Schule (GKPS)	Gesamt	Gesamt	
	IN EURO					
Personalaufwand	1.199.564.700	1.188.400.600	11.164.100	1.174.736.500	24.828.200	2,11%
Anlagen (o.H.)	29.786.400	29.705.900	80.500	38.714.900	-8.928.500	-23,06%
Sachaufwand	711.403.200	701.250.900	10.152.300	650.721.900	60.681.300	9,33%
Gesamtaufwand	1.940.754.300	1.919.357.400	21.396.900	1.864.173.300	76.581.000	4,11%
Eigene Einnahmen	236.337.500	235.764.600	572.900	228.612.300	7.725.200	3,38%
Einnahmen aus LDF-Punkten	1.047.128.300	1.047.128.300	0	1.050.263.000	-3.134.700	-0,30%
Sockelfinanzierung Finanzbedarf	423.004.300	423.004.300	0	383.057.700	39.946.600	10,43%
Pensionszahlung NÖGUS	35.701.600	35.701.600	0	34.926.400	775.200	2,22%
Schulzuschuß (MTD)	0	0	0	129.400	-129.400	-100,00%
Einnahmen Ambulanzpunkte	26.707.100	26.707.100	0	25.435.300	1.271.800	5,00%
Strukturtopf Ambulanzen	48.260.800	48.260.800	0	45.962.700	2.298.100	5,00%
Strukturtopf Dialyse	15.828.000	15.828.000	0	15.146.400	681.600	4,50%
Strukturtopf Strahlen	4.972.300	4.972.300	0	4.735.600	236.700	5,00%
Strukturtopf Onkologie/IVOM	43.049.700	43.049.700	0	39.906.200	3.143.500	7,88%
Schulförderung GKPS	15.266.400		15.266.400	15.489.200	-222.800	-1,44%
Summe Ertrag	1.896.256.000	1.880.416.700	15.839.300	1.843.664.200	52.591.800	2,85%
Trägeranteil Akutbereich	38.940.700	38.940.700	0	16.046.700	22.894.000	142,67%
Trägeranteil Schule	5.557.600	0	5.557.600	4.462.400	1.095.200	24,54%
Trägeranteil gesamt	44.498.300	38.940.700	5.557.600	20.509.100	23.989.200	116,97%
Summe Ertrag inkl. TA	1.940.754.300	1.919.357.400	21.396.900	1.864.173.300	76.581.000	4,11%
Finanzbedarf	1.704.416.800	1.683.592.800	20.824.000	1.635.561.000	68.855.800	4,21%

*) Akutbereich und Lehrbetrieb in den 3 Universitätskliniken

Rechnungsabschluss des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds für das Jahr 2014

Der Rechnungsabschluss des NÖGUS für das Jahr 2014 wurde in den Gremien inklusive der als eigene Mandanten geführten Rechnungsabschlüsse 2014 der Abteilung Gesundheitsvorsorge »Tut gut!« und „Gesundes NÖ GBGA“ genehmigt. Die im Bundes- und Landeszielsteuerungsvertrag festgelegten Ausgabenobergrenzen für das Land NÖ wurden mit diesem Rechnungsabschluss eingehalten.



Die Aufwendungen und Erträge stellen sich im RA 2014 des NÖGUS zusammengefasst wie folgt dar:

Aufwendungen	Betrag
Investitionszuschüsse	38.490.000,00
Strukturmittel	46.668.225,11
Gebühren für LDF-Punkte	1.355.813.637,98
Strukturtopf (Ambulanzen)	113.193.072,81
Finanzierung Psychosomatisches Zentrum Eggenburg	8.350.690,41
Ambulanzgebühren	25.435.500,00
Pensionszuschüsse	34.233.500,00
Schulzuschuss u. Ausbildung nicht-ärztliche Gesundheitsberufe	27.238.871,11
Zahlungen an das Land NÖ	107.405.694,13
Aufwendungen nach dem Beihilfengesetz (GSBG)	90.717.996,36
Trägeranteile	28.195.901,72
Sonderfinanzierung mobile Palliativstrukturen	6.652.709,18
Gesundheitsförderung und Prävention	4.402.752,67
Projekt- und Verwaltungsaufwand	3.140.791,50
Zuführung Rücklagen/Rückstellungen	1.328.704,12
SUMME AUFWENDUNGEN 2014	1.891.268.047,10

Erträge	Betrag
Beiträge des Bundes, der Länder u. Gemeinden aufgrund bundesgesetzlicher Vorschriften	252.166.235,91
Mittel des Landes Niederösterreich	481.258.886,74
Mittel der Träger der gesetzlichen Sozialversicherung	701.834.290,29
Mittel der Träger der Sozialhilfe für den Akutbereich	6.510.681,99
Mittel der NÖ Gemeinden	381.874.046,16
Vermögenserträge	20.711,18
Sonstige Mittel	15.244.260,88
Auflösung Rücklagen/Rückstellungen	52.358.933,95
SUMME ERTRÄGE 2014	1.891.268.047,10



Rechnungsabschluss 2014 des NÖ Gesundheitsförderungsfonds

Gemäß Art. 23 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit sind in den Landesgesundheitsfonds Sondervermögen mit eigenem Verrechnungskreis als „Gesundheitsförderungsfonds“ ohne Rechtspersönlichkeit einzurichten. In Niederösterreich wurde beim NÖ Gesundheits- und Sozialfonds zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention der NÖ Gesundheitsförderungsfonds - getrennt vom Vermögen des NÖGUS und mit eigener Geschäftsordnung - eingerichtet.

Die Dotierung des NÖ Gesundheitsförderungsfonds erfolgt jährlich durch den Hauptverband der NÖ Sozialversicherungsträger und durch das Land Niederösterreich (lt. Art. 23 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit).

Unter Berücksichtigung der Kosten der Kontoführung und der Zinserträge errechnete sich für die Mittel des NÖ Gesundheitsförderungsfonds für die Jahre 2013 und 2014 ein Gesamtbetrag von € 5.840.605,58.

Aus diesen Mitteln wurden für Projekte der Sozialversicherungsträger im Jahr 2014 € 1.470.582,04 und für Projekte des NÖGUS € 1.131.739,75 aufgewendet.

Die nicht verbrauchten Mittel der Jahre 2013 und 2014 wurden für die Verwendung in Folgejahren einer Rücklage/Rückstellung im Bereich der Sozialversicherungsträger bzw. des NÖGUS zugeführt.



Voranschlag des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds für das Jahr 2016

Aufwendungen 2016

Zusammengefasst stellen sich die Aufwendungen des Jahres 2016 wie folgt dar:

	VA 2016	VA 2015	Differenz
Investitionszuschüsse	58.490.000	58.490.000	0
Strukturmittel inkl. Strukturmittel gem. §3 Abs. 4 NÖGUS - G 2006	49.870.600	48.596.200	1.274.400
LDF-Gebühren	1.047.128.300	1.050.263.000	-3.134.700
Sockelfinanzierung Finanzbedarf	423.004.300	383.057.800	39.946.500
Strukturtopf (Ambulanzen)	112.437.100	111.160.900	1.276.200
PSZ Eggenburg	8.677.500	8.446.000	231.500
Ambulanzgebühren	26.707.100	25.435.500	1.271.600
Pensionszuschuss	35.701.600	34.926.400	775.200
Schulförderung und Ausbildung nicht-ärztliche Gesundheitsberufe	28.869.400	27.370.500	1.498.900
Zahlungen an Land NÖ	114.254.100	110.449.100	3.805.000
Aufwendungen nach dem GSBG	98.839.900	92.997.100	5.842.800
Trägeranteile	44.498.300	20.509.100	23.989.200
Finanzierung mobile Palliativstrukturen in NÖ	7.485.000	6.990.000	495.000
Gesundheitsförderung und Prävention	11.056.000	10.349.700	706.300
Personal- und Verwaltungsaufwand	5.363.100	5.398.500	-35.400
Projektaufwendungen	5.100.600	8.391.000	-3.290.400
SUMME AUFWENDUNGEN 2016	2.077.482.900	2.002.830.800	74.652.100

Die für die Finanzierung der NÖ Landeskliniken vorgesehenen Mittel wurden entsprechend den Regelungen der VA-Richtlinie 2016 (für die NÖ Landeskliniken) und den Beschlüssen der Gremien des NÖGUS dargestellt.

Für die Finanzierung der mobilen Palliativstrukturen leistet der NÖGUS im Jahr 2016 insgesamt € 7.485.000.



Für Gesundheitsförderung und Prävention sind im Voranschlag des NÖGUS für das Jahr 2016 € 11.056.000 (Personal- und Projektaufwand) vorgesehen.

Aufgrund einer Änderung im NÖGUS-Gesetz (März 2015) war auch der Personal- und Verwaltungsaufwand für den NÖGUS zu budgetieren. Dafür wurde ein Betrag von € 5.363.100 veranschlagt. Als Projektaufwand ist im Jahr 2016 ein Betrag von € 5.100.600 vorgesehen.

Erträge 2016

Zusammengefasst stellen sich die Erträge des Voranschlages 2016 wie folgt dar:

	VA 2016	VA 2015	Differenz
Beiträge aufgrund bundesgesetz. Vorschriften (Bund, Länder, Gemeinden)	268.583.700	255.086.200	13.497.500
Mittel des Landes NÖ (ohne Sozialhilfe)	589.262.300	546.358.900	42.903.400
Mittel des Hauptverbandes der öst. SV-Träger	737.564.000	710.675.300	26.888.700
KFA's, Sozialhilfe Land NÖ	15.577.500	14.386.200	1.191.300
Mittel der Gemeinden	411.570.200	397.268.500	14.301.700
Vermögenserträge	20.000	20.000	0
Sonstige Mittel	16.165.000	14.755.000	1.410.000
Auflösung Rücklagen/Rückstellungen	38.740.200	64.280.700	-25.540.500
SUMME ERTRÄGE 2016	2.077.482.900	2.002.830.800	74.652.100

Der Erhöhung der Einnahmen wurden die gesetzlich oder vertraglich festgelegten Steigerungssätze zugrunde gelegt.

NÖ Gesundheitsförderungsfonds: Mittel für das Jahr 2016

Gemäß Artikel 23 der Art. 15a BVG Zielsteuerung Gesundheit sind von 2013 - 2022 jährlich von Sozialversicherung und Land Mittel in den Gesundheitsförderungsfonds



einzubringen. Im Jahr 2016 steht dafür in Niederösterreich gemäß Festlegung in der NÖ Landeszielsteuerungskommission ein Gesamtbetrag von € 3.234.501,16 zur Verfügung (je ein Betrag von € 1.617.250,58 für Projekte der SV und des NÖGUS).

Weitere Aktivitäten der Abteilung Finanzen

- Teilnahme und Mitwirkung in diversen Fach- und Arbeitsgruppen auf Bundesebene, wie
 - FG Finanzierung/Controlling
 - LKF-Arbeitskreis und Unterarbeitsgruppe Intensiv
 - LKF-Neukalkulation
- Mitwirkung an der Umsetzung der im Bundes- und Landeszielsteuerungsvertrag festgelegten Maßnahmen
- Teilnahme an den Sitzungen der ARGE der Wirtschaftlichen Leiter der NÖ-Landeskliniken sowie Mitarbeit in verschiedenen Arbeitsgruppen
- Datenmeldungen für Monitoring Berichte
- Finanzierung mobile Palliativstrukturen in Niederösterreich
- Projektleitung des Projekts „medINKLUSION“
- Zahlungsverkehr / Controlling für Abteilung Gesundheitsvorsorge »Tut gut!«
- Teilnahme und Vorbereitungsarbeiten für die Sitzungen der Gremien
- Finanzierung und Abrechnung des Psychosomatischen Zentrums Eggenburg
- Abwicklung der Rückvergütungen für Tysabri und Botulinumtoxin-Behandlungen in den NÖ Landeskliniken
- Erledigung der Regressanfragen mit den SV Trägern
- Abrechnung der Leistungen an ausländischen Gastpatienten
- Durchführung der Lohnverrechnung und Abwicklung des Personalmanagements für alle Mitarbeiter des NÖGUS



5.) Abteilung Gesundheitsvorsorge Tut Gut!

»Tut Gut!«

Die Initiative »Tut gut!« implementiert das Thema "Gesundheitsvorsorge" in alle wichtigen Lebensbereiche. Sie hat das Ziel, die Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher dabei zu unterstützen, gesund zu bleiben und letztendlich mehr gesunde Lebensjahre zu verbringen.

Der Setting – Ansatz

Ein erklärtes Handlungsfeld der Gesundheitsförderung, das 1986 in der Ottawa Charta definiert wurde, ist es, Gemeinschaften zu stärken und gesunde Lebenswelten zu schaffen. Die unmittelbare Lebensumgebung bietet nachhaltige Möglichkeiten, Menschen ein gesundheitsförderndes Leben zu ermöglichen (WHO 1986).

In Niederösterreich werden die vier Settings Kindergarten, Schule, Gemeinde und Betrieb/Landesklinikum priorisiert behandelt. Daneben wurde ein Bereich für allgemeine Vorsorge und Vernetzungsaktivitäten geschaffen.

Innerhalb dieser Settings und Bereiche werden bewusst auf den verschiedenen Vorsorge-Ebenen Interventionen gesetzt, um der Bevölkerung zu jedem Zeitpunkt entlang eines Gesundheits-Krankheits-Kontinuums maßgeschneiderte Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung und Prävention anbieten zu können.

Setting Kindergarten

Die Chancen gesundheitsfördernder Maßnahmen sind besonders groß, wenn sie möglichst frühzeitig ansetzen. Gerade für das frühe Kindesalter lassen sich noch hohe Gesundheitspotenziale feststellen, die es zu aktivieren und zu erhalten gilt. Hinzu kommt ein hohes Aufkommen gesundheitlicher Beeinträchtigungen bereits im frühen Kindesalter, das Interventionen erfordert. Bei einer gelungenen Förderung von Gesundheitskompetenzen in diesem Alter ist mit weitreichenden positiven Wirkungen in Bezug auf das spätere Gesundheitsverhalten zu rechnen.



Maßnahmen Setting Kindergarten:

- »Apollonia 2020« (2015/2016 werden 1104 Kindergärten und 665 Schulen erreicht)
- »Gesunder Kindergarten« (bisher wurden rund 170 Kindergärten erreicht, 2015/16 nehmen 7 Kindergärten am Programm teil)

Setting Schule

Durch dieses Setting können nahezu alle Kinder und Jugendlichen erreicht werden. Daher wird die Schule schon seit langem als zentrales Setting der Gesundheitsförderung gesehen (Naidoo & Wills 2003, S.279).

Relativ neu hingegen ist das Konzept einer gesundheitsfördernden „Gesunden Schule“. Es zielt auf die Erreichung gesunder Lebensweisen für alle am Schulleben Beteiligten, indem es unterstützende Umwelten zur Förderung der Gesundheit schafft. Ein ganzheitlicher Gesundheitsbegriff bedeutet die Schaffung einer sicheren und gesundheitsförderlichen sozialen und physischen Umwelt (WHO 1993 in Naidoo & Wills 2003, S.279).

Maßnahmen Setting Schule

- »Bewegte Klasse« (pro Schuljahr nahmen über 280 Klassen in Volksschulen und der Sekundarstufe I teil)
- Höhepunkte: 20 Jahre Bewegte Klasse, Fest der Sinne
- »Gesunde Schule« (bis 2014: 110 Schulen, Schuljahr 2015/2016 115 Schulen)
- Höhepunkte: »Gesunde Schule« – Tag „LehrerInnenGesundHEIT ERLeben“,
- Broschüre: Modelle guter Praxis, Gesunder Schulstart - Kampagne
- »Gesunde BMHS« (Pilotprojekt in Kooperation mit NÖGKK, STGKK, Hauptverband, Bundesministerium für Gesundheit, styria vitalis: 6 Pilotprojekte in Schulen pro Bundesland – Steiermark und Niederösterreich)
- »tut gut«–Wintersportwoche (64 Schulen nutzen das Angebot)



Setting Gemeinde

Ein weiteres Handlungsfeld der Gesundheitsförderung, das 1986 in der Ottawa Charta definiert wurde, ist es, Gemeinden und Gemeinschaften zu stärken und gesunde Lebenswelten zu schaffen. Die unmittelbare Lebensumgebung bietet nachhaltige Möglichkeiten, Menschen ein gesundheitsförderndes Leben zu ermöglichen (WHO 1986).

In den Gemeinden schafft die Interaktion zwischen der physischen und sozialen Umwelt und den Dienstleistungsangeboten ein Lebensumfeld, welches enorme Potenziale zur Unterstützung der Gesundheit der Menschen in sich birgt.

Maßnahmen Setting Gemeinde

»Gesunde Gemeinde« bis 2014: 357 Gesunde Gemeinden, im Jahr 2015 hat sich die Zahl auf 377 Gesunde Gemeinden erhöht

Schwerpunktthema Partizipation Vortragsveranstaltungen:

- Settingübergreifende Aktivitäten (z.B. Gesunder Schulstart, Vitalküche der Gemeinschaftsverpflegung)
- »tut gut«-Wanderweg (2014: 40 Wanderorte, 2015: 49 Wanderorte mit je 3 Routen)
- »tut gut«-Wanderwege Broschüre (Auflage von 70.000 Stück)
- »tut gut«-Wirt (94 Gastronomiebetriebe)
- »tut gut«-Schrittweg (120 Gemeinden)
- Höhepunkte: 20 Jahre Gesunde Gemeinde, Festschrift, Plakettenverleihungen



Setting Betrieb/Landesklinikum

Dies ist ein Setting, in dem Gesundheitsförderung ein integraler Bestandteil werden soll.

Betrieb

Im Projekt „Betriebliche Gesundheitsförderung im Betrieb“ wird Gesundheitsförderung genau auf die Bedürfnisse und das Geschehen in den Betrieben abgestimmt. Durch gezielte Vermittlung von gesundheitsbezogenem Wissen und entsprechenden Kompetenzen werden die MitarbeiterInnen dazu befähigt, ihre Gesundheit zu verbessern. Damit dieses Ziel nachhaltig erreicht werden kann, müssen belastende Arbeitsplatzbedingungen erkannt, behoben und das persönliche



Verhalten zum positiven Tun gestärkt werden. So können Arbeitsfreude und Leistungsfähigkeit gesteigert werden - denn die Zufriedenheit bei der Arbeit und durch die Arbeit ist eine wichtig Voraussetzung für die körperliche und seelische Gesundheit der MitarbeiterInnen.

Maßnahmen im Betrieb

- »Gesunder Betrieb« (Pilotprojekt)
Betriebliche Gesundheitsförderung im Betrieb (7 Betriebe werden begleitet)
Betriebliche Gesundheitsförderung im Gemeindedienst (6 Gemeinden)
Betriebliche Gesundheitsförderung im Landeskrankenhaus (Krems, Zwettl, Melk)

Landeskrankenhaus

Im Landeskrankenhaus steht eine Vielzahl von Beschäftigten in engem Kontakt mit den PatientInnen. Zu diesem Zeitpunkt besteht ein erhöhtes Bewusstsein hinsichtlich Gesundheit und Krankheit – daher sind Menschen, die man in diesem Umfeld erreicht, bereitwilliger, entscheidende Veränderungen in ihren Lebensstilen vorzunehmen. Untersuchungen belegen, dass die Patientenaufklärung erfolgreich ist, z.B. indem sie die Wiedergenesungsraten verbessert und Ängste abbauen hilft (Latter 1996 in Naidoo & Wills 2003, S. 313-314).

Maßnahmen im Landeskrankenhaus:

- »Durch Dick und Dünn« (Programm für übergewichtige Kinder und Jugendliche)
- »Treffpunkt Gesundheit« (pro Jahr finden rund 130 Vorträge in den NÖ Landeskrankenhäusern statt. 2015 wurden 6.000 Personen erreicht)
- »Vitalküche+« (in allen NÖ Landeskrankenhäusern)
- Babykochbuch (erhalten all jene Mütter, die in NÖ Landeskrankenhäusern entbinden)



Bereich allgemeine Vorsorge und bereichsübergreifende Projekte

Es gibt bereits viele Maßnahmen, die auf eine Reduktion von Risikofaktoren für die wichtigsten „Zivilisationserkrankungen“ abzielen, allerdings werden diese meist nicht nach einheitlichen Standards durchgeführt bzw. sind nicht qualitätsgesichert und häufig auch nicht abgestimmt bzw. vernetzt. Eine Vernetzung und Förderung bereichsübergreifender Programme sind deshalb prioritäre Ziele, ebenso die Ausarbeitung von thematischen Vorschlägen betreffend effiziente und zweckmäßige Vorsorgemaßnahmen mit ausreichender wissenschaftlicher Evidenz.

Maßnahmen im Bereich allgemeiner Vorsorge und bereichsübergreifender Projekte:

- Tausch DICH fit! (Kampagne, 34.500 aktive Facebook Fans)
- »NETZWERK FAMILIE« (Pilotprojekt Frühe Hilfen in Krems Stadt und Land, 12 Familien in Begleitung)
- »Vitalküche« (bis 2014: 31 Standorte, 2015: 50 Standorte)
- Niederösterreichische Leitlinien zur Gemeinschaftsverpflegung in vier verschiedenen Bereichen
- »VORSORGEaktiv« (mehr als 6.500 Teilnehmer am Programm)





Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung

Maßnahmen im Bereich Vorsorge werden stärker abgestimmt, wodurch Synergieeffekte erzielt werden können. Marketing, Bekanntmachung und Positionierung präventiver Interventionen im Sinne einer Bündelung und Steuerung in den Kernbereichen der Initiative »Tut gut!« sind wichtige Faktoren, um die Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher zu erreichen. Dabei werden die Aktivitäten des Landes Niederösterreich gemeinsam mit niederösterreichischen Partnern aus dem Vorsorgebereich präsentiert.

Maßnahmen im Bereich Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung

- Öffentliche Veranstaltungen (ca. 200)
- Fitnesstestgeräte
- Hotline & Versand
- Marketing & PR
- »tut gut«-Genussrezepte (6.400 Personen erhielten die »tut gut«-Genussrezepte)
- »tut gut«-Standkalender
- Besser bewegen (über 100.300 Personen erhielten bis 2015 das Buch)
- Wohlbefinden und Lebenssinn (14.000 Personen erhielten bis 2015 das Buch)



Kooperationen

Einen wesentlichen Beitrag in der Gesundheitsförderung leisten auch andere Kooperationspartner, die durch die Initiative »Tut gut!« unterstützt werden.



Kooperationen u. Kleinprojekte

- Cochrane Colloquium 2015
- Mini Med-Studium
- Musikpädagogisches Kindertheater Olympia
- Hypertonie – Behandlungspraxis und Blutdruckkontrolle
- Demenzfreundliche Apotheke

PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT

- Bündnis gegen Depression
- Elternstärken – Eltern stärken
- Krisentelefon
- KIPKE – Kinder psychisch kranker Eltern
(PSZ und Caritas)
- Niederösterreichischer Kinder- und Jugendplan
- Vernetzungsprojekt Industrieviertel
- AGORA - gesundheitsfördernde Gestaltung des öffentlichen Raums
- Best Practice Day - Musiktherapie
- Demenzfreundliche Apotheke
- Geburtsvorbereitung
- Gesundheit erleben ein Leben lang
- Health 4 You II
- Mutter-/Elternberatung (Baden, Gmünd, Zwettl)
- ProMami - (Hebammen für ein gutes Bauchgefühl)
- Familie von Anfang an - (vormals Mütterstudios)
- Selbsthilfe in Niederösterreich
- Spürsinn – Natürlich gesund



6.) Abteilung Medizin und Qualität

Die Abteilung Medizin und Qualität schafft die medizinisch fachliche Expertise (diese beinhaltet in Folge auch die pflegerische Expertise) als Grundlage für die Planung und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen.

Als Ziele der Abteilung werden ausgewiesen:

- Umfassende medizinische Expertise insbesondere im Hinblick auf Planung und Qualitätssicherung.
- Koordinationsstelle zur laufenden Abstimmung der Leistungserbringer im Bereich sozialpsychiatrische und psychosoziale Versorgung ist im NÖGUS eingerichtet.
- Entwicklung geeigneter medizinischer Steuerungsinstrumente unter Berücksichtigung der NÖ Spezifika.

Mitarbeit an Arbeitsgruppen des Bundes

Folgende Arbeitsgruppen wurden im Jahr 2015 seitens der Abteilung Medizin und Qualität bespielt:

- Arbeitsgruppe fächerübergreifende medizinische Themen
- Fachgruppe Qualität
- Länderworkshops
- A-IQI Steuerungsgruppe
- Projektgruppe ambulante Ergebnisqualitätsmessung
- Projektgruppe Qualitätsstandards mit u.a. folgenden Subgruppen:
 - Entwicklung eines Basisdatensatzes und Vorschläge für Erfassungssysteme für Nosokomiale Infektionen und Antimikrobielle Resistenzen
 - Programme Integrierte Versorgung: Behandlung des Schlaganfalls an Hand von „best practice“ Beispielen in Österreich
 - u.a.



- Projektgruppen Berufsgruppen und Kompetenzprofile für das PHC

Mitarbeit an weiteren Arbeitsgruppen im Rahmen des Landeszielsteuerungsvertrages

- 6.2.4.1 MN 3 Präoperative Verweildauer Schenkelhals
- 6.2.4.1. MN 2 Präoperatives Monitoring der Verweildauern an Hand ausgewählter Operationen
- 7.1.1.1. MN 1+2 Evaluation und Weiterentwicklung des Aufnahme- und Entlassungsmanagements in Niederösterreich

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung (A-CQI)

Das Projekt A-CQI soll erstmals in Österreich eine Ergebnisqualitätsmessung der PatientInnenbehandlung über den stationären Bereich hinaus ermöglichen. Als Grundlage der Qualitätsmessung dienen anonymisierte Routinedaten des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS), welche mit administrativen Versicherungsdaten der Krankenkassen verknüpft werden.

Zu diesem Projekt wurden im Jahr 2013 Vorarbeiten durchgeführt. Aufgrund von Veränderungen der Rahmenbedingungen wurde im Jahr 2014 an der Weiterentwicklung des Projektes gearbeitet. Bis Ende 2015 konnten an Hand der Indikationsgruppe „Herz“ (z.B. Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz, Herzkatheter, etc.) Pilotindikatoren entwickelt werden, die Anfang 2016 zu ersten Probeauswertungen führen werden.



In einem der nächsten Schritte sollen die Indikatoren sektorenübergreifenden Behandlungspfad zugeordnet werden. Bis Mitte 2016 soll dann ein Entwurf eines fertigen Konzeptes vorliegen.

Dieses Projekt wurde in den Landes-Zielsteuerungsvertrag unter der Nummer 8.2.1.1. Maßnahme 3 Ergebnisqualität im amb. Bereich aufgenommen.

Polypharmazie

Dieses Projekt wird hier gesondert kurz beschrieben, da es einen aus unserer Sicht richtungsweisenden Charakter im Bereich der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit darstellt.

Kernpunkt des Polypharmazieprojekts ist die Durchführung eines Medikamentenchecks, MedRec genannt, bei geriatrischen Patientinnen bzw. Patienten aus den LPH Baden und Mödling durch eine klinische Pharmazeutin/einen klinischen Pharmazeuten in den LK Baden und Mödling. Die Ergebnisse werden in Abstimmung mit einem Oberarzt der genannten Kliniken nach der Entlassung der Patientin/des Patienten von der klinischen Pharmazeutin/vom klinischen Pharmazeuten per Fax an die Direktion des LPH Baden und Mödling übermittelt.

Dieses Projekt wurde in den Landes-Zielsteuerungsvertrag unter der Nummer 7.1.3.1. Maßnahme 5 aufgenommen.



Bundesweit einheitliche Ergebnisqualitätsmessung aus Routinedaten - Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI)

Das in NÖ bereits etablierte A-IQI System, welches in der Bundesgesundheitskommission im April 2011 für gesamt Österreich beschlossen wurde, wird nun in allen österreichischen Bundesländern zur Umsetzung gebracht.

2014 wurden von der A-IQI Steuerungsgruppe Peer Reviews zu den Schwerpunktindikatoren Hysterektomie, Linksherzkatheter und Herniotomie ausgewählt. Das erste Peer Review zum Thema Hysterektomie/Anteil abdominelle Operationen fand in einem Landeskrankenhaus bereits Ende 2014 statt. Zum gleichen Thema wurden dann 2015 in zwei weiteren Landeskliniken Peer Reviews durchgeführt. Zum Indikator Linksherzkatheter/Anteil Todesfälle fand ein Review an einem Standort in NÖ statt. Darüber hinaus wurden 2015 in NÖ zwei zentrale Peer Reviews zu den Themen Herniotomie und Pankreas-/Ösophagusresektion durchgeführt, dabei wurden Fälle aus insgesamt 15 Krankenhäusern analysiert.

Die Organisation der Peer Reviews erfolgt in enger Zusammenarbeit zwischen dem BMG und Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Abteilung Medizin und Qualität des NÖGUS.

„NÖ Psychiatrieplan Evaluation 2014“ – Bericht und Empfehlungen zur psychosozialen und sozialpsychiatrischen Versorgung in NÖ

Im Zuge der Evaluation des Niederösterreichischen Psychiatrieplans 1995 im Jahr 2003 wurde die Evaluation soweit in die Tiefe geführt, adaptiert und verändert, dass daraus der „Psychiatrieplan 2003“ wurde.

Dieser hat in all seinen Inhalten auch heute noch Gültigkeit. Um auf Veränderungen des Bedarfs zur Versorgung psychiatrischer Patienten eingehen zu können, wurde eine Evaluation aus der Sicht des Jahres 2013 notwendig.



Die Evaluation umfasst alle Bereiche der psychiatrischen Versorgung in Niederösterreich, welche im Wesentlichen in zwei Bereiche, den extramuralen und intramuralen Bereich, gegliedert wird.

Sämtliche Bereiche wurden auf Ausgangslage, Vorgabe und tatsächlichen Bestand untersucht. Hierbei wurde eine multiprofessionelle, interdisziplinäre und trägerübergreifende Arbeit geleistet.

Aus den vorliegenden Ergebnissen wurden Maßnahmen und Empfehlungen für die Zukunft abgeleitet.

Zur Sicherstellung einer objektiven Evaluation wurde die Pro Mente OÖ beauftragt.

Entscheidend für dieses Projekt war, dass alle Experten, die an der Versorgung von psychiatrischen PatientInnen in Niederösterreich mitwirkten, zentral und koordiniert eingebunden wurden und aktiven Input lieferten. Um dies zu ermöglichen, wurde im April 2014 eine Klausur für alle Experten und Expertinnen veranstaltet, welche auch bei der Priorisierung der Empfehlungen involviert waren.

Der Bericht wurde 2015 aktualisiert und in der Landes-Zielsteuerungskommission am 16. Dezember 2015 beschlossen.

Das Ergebnis in Form von „21 Empfehlungen“ und die daraus abzuleitenden Maßnahmen werden ab 2016 umgesetzt.



„Zwischenbericht Strategie Demenzversorgung Niederösterreich“ zur Verbesserung der Demenzversorgung für Betroffene und Angehörige

Bedarfe von Angehörigen und Betroffenen stehen im Mittelpunkt. Eine Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedürfnisse verschiedener sozialer Gruppen stehen im Vordergrund bei der Betreuung und Behandlung von demenziell Erkrankten.

Der vorliegende Zwischenbericht orientiert sich unter anderem am präventiven Ansatz, wobei die Bevölkerung über Präventionsmaßnahmen hinsichtlich Demenz frühzeitig informiert und deren Gesundheitskompetenz gestärkt werden soll. Darüber hinaus zielt die Strategie darauf ab, Demenzerkrankungen früher als bisher zu diagnostizieren und möglichst viele Betroffene einer Therapie zuzuführen sowie bestmöglich und bedarfsgerecht zu betreuen. Des Weiteren sollen die Betroffenen so lange wie möglich im vertrauten, eigenen Umfeld mit Unterstützung der Angehörigen leben können. Die Angehörigen sollen deshalb entlastet werden.

Die Geschäftsführung empfiehlt daher nun die Beauftragung der bereits bestehenden Projektgruppe zur Ausarbeitung der im Zwischenbericht dargestellten Teilprojekte

- Prävention und Öffentlichkeitsarbeit
- Demenz-Koordinationsstelle
- Niederschwelliges Demenzservice
- Demenz-Zentren in Kliniken
- Demenz-Forschung

Dafür ist im Vorfeld gemeinsam eine geeignete Projektorganisation (Projektlenkungsausschuss, Projektstrukturplan, etc.) aufzubauen.



In Zusammenarbeit mit der Abteilung PR wurden folgende Initiativen durchgeführt bzw. folgende Publikationen erstellt:

Fachartikel

- Schneider Andreas (2015): Nö Demenzstrategie – Vernetzung der Key Player als Grundlage für eine zukunftssichere Versorgung. In: Qualitas. Jg. 14. Nr. 3. S. 36–37.
- Schneider Andreas (2015): Im Kampf gegen das Vergessen – Niederösterreich erarbeitet Demenzstrategie. In: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft - laut gedacht. Dezember 2015.

Veranstaltungen

- 01.06.2015
ExpertInnenforum Demenzstrategie für Niederösterreich: Wir gehen neue Wege!
Saal Niederösterreich NÖ Landeskliniken-Holding
- 01.06.2015
Symposium „Leben mit Demenz! Selbstbestimmt in die Zukunft!“
- 01.10.2015 und 06.10.2015
Informationsveranstaltung „Demenznetzwerk Niederösterreich“
Saal Niederösterreich NÖ Landeskliniken-Holding

Ideen- und Projektwerkstatt Demenz

Im Zuge des Projekts Demenzversorgung NÖ wurde eine Eingabemaske für laufende bzw. abgeschlossene Projekte sowie Projektideen für alle Stakeholder eingerichtet. Es wurden bisher 15 Beiträge eingemeldet.



7.) Abteilung Planung

Die Abteilung wurde im März 2015 neu definiert. Aus dem bisher verschränkten Bereich EU-Agenden und Planung in eine eigenständige Planungsabteilung übergeführt und gleichzeitig ein Prozess zur Schärfung und Weiterentwicklung der Kompetenzen begonnen.

Die Abteilung Planung schafft die planerischen Rahmenbedingungen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung unter Berücksichtigung der zukünftigen Entwicklungen im Gesundheitsbereich.

Als Ziele der Abteilung werden ausgewiesen:

- Aktives Vorantreiben der Gesundheitsplanung in NÖ auf Basis aller verfügbaren Grundlagen.
- Systematische Betrachtung, Analyse und Weiterentwicklungen gesundheits- und planungsrelevanter Daten.
- Sicherstellung und Aufrechterhaltung des Routinebetriebes.

Mitarbeit an Arbeitsgruppen des Bundes

Folgende Arbeitsgruppen wurden im Jahr 2015 seitens der Abteilung Planung bespielt:

Fachgruppe Planung

Die Fachgruppe Planung zeichnet sich für Arbeiten verantwortlich, die sich aus den Vereinbarungen gem. Art 15a B-VG, B-ZV und dem aktuell gültigen Bundes-Jahresarbeitsprogramm ergeben. 2015 wurde die Erstellung einer Bedarfsstudie Strahlentherapie-Radioonkologie in Auftrag gegeben, weiters wurden die



humangenetische Versorgung, der Designationsprozess für seltene Erkrankungen, die ÖSG Leistungsmatrix auf Basis des LKF-Modells 2016 aufbereitet und eine laufende Berichterstattung der Projektgruppe Österreichischer Strukturplan Gesundheit Neustrukturierung an die Fachgruppe vorgenommen. Der Bericht der Projektgruppe Mess- und Vergleichskonzept: Outcome-Messung im Gesundheitswesen sowie das Österreichischer Strukturplan Gesundheit und Regionaler Strukturplan Gesundheit Monitoring waren auch Themen der Fachgruppe.

Projektgruppe ÖSG-Neustrukturierung

Unter Berücksichtigung des Bundes-Zielsteuerungsvertrages Art. 13 wurde 2015 in der Projektgruppe an der Neustrukturierung des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit unter laufender Berichterstattung zum Stand der Arbeitsfortschritte an die Fachgruppe Planung weiter gearbeitet. Inhaltlich konnten für speziell ausgewählte Fachbereiche wie z.B. Anästhesie und Intensivmedizin, Traumaversorgung, Versorgung von Kindern- und Jugendlichen, Palliativ- und Hospizversorgung, Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen Sonderregelungen unter Einbeziehen von Expertenempfehlungen neu aufbereitet werden. Die Überarbeitung der im ÖSG festgelegten Organisations- und Betriebsformen für den intramuralen Bereich wurden ebenso wie die Festlegungen zur überregionalen Versorgungsplanung, Großgeräteplanung und Versorgungs- und Planungsmatrix behandelt. Ein laufender inhaltlicher Austausch der Projektgruppe ÖSG Neustrukturierung mit anderen Fach- und Projektgruppen ist für die ÖSG Neustrukturierung Voraussetzung für das Voranschreiten der Erstellungsarbeiten.

Arbeitsgruppe Versorgungsforschung und Datengrundlagen

Die im Jahr 2014 erarbeiteten Analysekonzepte wurden mit Excel tabellarisch für die regionalen Ebenen und Versorgungsregionen umgesetzt und anhand ausgewählter



Fachrichtungen exemplarisch getestet. Die im Konzept vorgeschlagenen zielbezogenen Indikatoren zur Kapazitäts- und Versorgungsdichte wurden für den stationären und den ambulanten Bereich im Detail diskutiert und anhand der Testauswertungen für die Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie HNO weiterentwickelt. Inhaltliche Schwerpunkte waren dabei unter anderem die Darstellung der Sanatorien, des Wahlarztbereichs und der sonstigen Gesundheitsberufe sowie die Qualitätssicherung der Regiomed-Angaben zu Spitalsambulanzen. Einen weiteren Schwerpunkt bildete die Diskussion zum aktuellen Stand der ambulanten Inanspruchnahme-Daten gemäß der Verordnung zur Dokumentation im ambulanten Bereich („KAL-Daten“) sowie zu Fragen der Qualitätssicherung dieser Daten. In den Diskussionen zur Analyse sektorenübergreifender Patientenströme stehen aufgrund derzeit noch fehlender Datengrundlagen (Pseudonyme werden im stationären Bereich erst ab 2015 erfasst) methodische Aspekte im Vordergrund.

Koordination der KAL-Untergliederung

Hauptziel der Koordinationsgruppe Untergliederung Leistungskatalog war im Jahr 2015 die Schaffung einer Plattform, den sogenannte LKatManager, welche die Leistungskataloge aller Bundesländer samt Umschlüsselung auf den KAL beinhaltet. Zusätzlich wurde ein Fokus auf spezielle Leistungsbereiche wie z. B. Physikalische Medizin, oder Labor hinsichtlich der Notwendigkeit und Einführung zusätzlicher KAL Leistungen für eine bessere Abbildung des Leistungsspektrums gelegt.

Datenaustausch mit Krankenanstalten

Die Inhalte und der Ablauf von Datenmeldungen zwischen Krankenanstalten und SV-Träger zu den ambulanten Kontakten und den stationären Aufnahmen werden durch die Krankenanstaltenorganisation geregelt und in der AG Datenaustausch mit Krankenanstalten laufend weiterentwickelt. Zwischen SV-Trägern und



Landesgesundheitsfonds wird der elektronische Datenaustausch bei ausländischen Gastpatienten und Regressfällen behandelt. Schwerpunkt 2015 war der zentrale Aufbau einer bundesweiten Verpflegetagsdatenbank, in welcher alle relevanten Daten für die Entrichtung eines Verpflegungskostenbeitrags bei einem stationären Aufenthalt gespeichert sind. Des Weiteren wurde ein Entlassungsavisio eingeführt, somit haben die SV-Träger gleich nach der Entlassung eines Patienten alle relevanten Informationen zur weiteren Betreuung zur Verfügung.

Projektgruppe Outcome-Messung

In dieser Projektgruppe wurde ein Outcome Framework in gemeinsamer Abstimmung durch die Projektgruppenteilnehmer erarbeitet, dieses Framework muss geeignet sein, dem operativen Ziel 8.1.2 B-ZV - eine regelmäßige, systematische, international vergleichbare und soweit erforderlich regionalisierte Messung der Outcomes im Gesundheitssystem insbesondere der Wirkungen von Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration zu etablieren, Rechnung zu tragen. Nach Festlegung und Priorisierung der Ziele, wurde ein Outcome-Indikatorenset festgelegt, um mit diesen die Zielerreichung zu messen. 2015 hat die Projektgruppe mit der Erstellung eines Berichtes begonnen, in dem eine Analyse der Indikatoren im europäischen und regionalen Kontext vorgenommen wird.

UAG ausländischen Gastpatienten-Regressfällen (AGPR) im ambulanten Bereich

2010 wurden für alle stationären Aufenthalte die Kostenmeldungen und der Status der Weiterverrechnung bei ausländischen Gastpatienten und Regressfällen durch die SV-Träger auf elektronische Verarbeitung umgestellt. Im zweiten Schritt sollen nun auch die ambulanten Kontakte elektronisch gemeldet werden. In einer ersten Besprechung wurde die Vorgehensweise und der Umfang der Meldungen definiert



und ein Zeitplan zur Einführung festgelegt. NÖ ist bereits auf die Verarbeitung der neuen Datenschiene vorbereitet und nimmt an den Piloten teil.

Mitarbeit an Arbeitsgruppen aus der Landeszielsteuerung

Ziel 6.2.1.1., Maßnahme 5: Arbeitsgruppe MR-Frequenzen

Aufbauend auf das Ziel 6.2.1.1., Maßnahme 5 des L-ZV sowie aufgrund des steigenden Drucks aus der Öffentlichkeit bezüglich langer Wartezeiten auf CT- und MR-Leistungen in niedergelassenen Bereich wurde 2015 eine Arbeitsgruppe installiert.

Die Arbeitsgruppe besteht aus Vertretern des NÖGUS und der NÖGKK. Ziel ist es, aufbauend einer gemeinsam akkordierten Datenlage die tatsächliche Auslastung der MR-Geräte an den Klinikstandorten zu erheben. Hier sind bereits bestehende Kooperationen mit dem niedergelassenen Bereich sowie allfällig notwendige Vorhalteleistungen im intramuralen Bereich besonders zu berücksichtigen.

Neben der Definition von Monitoringmaßnahmen steht – in Abstimmung mit der NÖ Landeskliniken-Holding – die Analyse von Potentialen zur Mitnutzung der MR- und CT-Geräte für Leistungen aus dem niedergelassenen Bereich im Vordergrund. Ziel ist es hierbei durch sektorenübergreifende Nutzung von diagnostischen Strukturen, kurz- bis mittelfristig eine Verkürzung der Wartezeiten im extramuralen Bereich zu erreichen.

Ein Abschlussbericht der Arbeitsgruppe soll der L-ZK im Sommer 2016 vorgelegt werden.



Ziel 6.2.5.1., Maßnahme 2: Weiterentwicklung RSG 2015 – Monitoring

Aufgrund fehlender bzw. unzureichender Rahmenbedingungen (ÖSG-Redimensionierung 2015 noch nicht vorliegend sowie noch ausstehenden Strukturmaßnahmen aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag) wurde in der Landeszielsteuerungskommission am 12.12.2014 vereinbart, den bestehenden RSG 2015 bis 31.12.2018 fortzuschreiben und zu verlängern.

Parallel dazu haben sich die Vertreter des Landes Niederösterreichs und der niederösterreichischen Krankenversicherungsträger darauf geeinigt, gemäß Landeszielsteuerung Ziel 6.2.5.1 Maßnahme 2, bis Ende 2015 einen RSG Zwischenbericht zu erstellen.

Inhalte des RSG Monitorings, welches in enger Abstimmung zwischen NÖGUS und NÖGKK erstellt wurde, sind:

- Akut-Krankenanstalten (systemisierte und tatsächliche Betten je Fachrichtung)
- Ambulante ärztliche Versorgung
 - o Frequenzen für den spitalsambulanten Bereich je Fachrichtung
 - o Planstellen und Anzahl der Köpfe für die niedergelassenen Vertragsärzte je Fachrichtung

Dargestellt werden die Kennzahlen für folgenden zeitlichen Verlauf:

- Versorgungssituation 2007
- Abstimmungsergebnisse 2015 (RSG 2015)
- Versorgungssituation per 31.12.2014

Ziel 7.2.1.1., Maßnahme 1: Arbeitsgruppe zur Analyse und Validierung von KAL Daten

Im Rahmen der Landeszielsteuerung, Ziel 7.2.1.1. Maßnahme 1, wurde vereinbart eine Arbeitsgruppe zu schaffen, welche sich in regelmäßigen Abständen trifft mit dem Ziel eines Monitorings und einer Validierung der gemeldeten ambulanten Daten.

2015 wurde diese Arbeitsgruppe erstmals initiiert und ein gemeinsames Verständnis über Aufgaben, Ziele und Nichtziele dieses Gremiums geschaffen.



Ziel 6.2.1.1., Maßnahme 4: Augenheilkunde Wr. Neustadt

Bereits 2014 begonnen wurden die Arbeiten an einem Bericht zum Thema „PatientInnenbefragung in der Ambulanz für Augenheilkunde und Optometrie und Kinder- und Jugendambulanz im NÖ Landeskrankenhaus Wr. Neustadt“.

Ziel dieses Berichtes ist es klar herauszuarbeiten, ob die Ambulanzen für Kinder- und Jugendheilkunde sowie Augenheilkunde und Optometrie von den Patienten für medizinische Abklärungen und Behandlungen adäquat aufgesucht werden, oder ob es zu einer vermehrten Verlagerung von klassischen extramuralen Leistungen in die Spitalsambulanzen kommt.

Der Bericht wurde seitens des NÖGUS 2015 fertiggestellt und soll bis Anfang 2016 mit Vertretern der NÖ SV-Träger abgestimmt und in der Landes-Zielsteuerungskommission beschlossen werden.

Geographisches Informationssystem (GIS)

Mit einem Geographischen Informationssystem (GIS) können raumbezogene Daten digital erfasst, bearbeitet, analysiert und in weiterer Folge in kartographischen Endprodukten dargestellt werden. Die Analyse und Interpretation räumlicher Information werden enorm erleichtert und liefern eine wertvolle Grundlage für die Entscheidungsfindung in Planungsprozessen.

Ende des Jahres 2013 wurde von der Abteilung Planung das Geographische Informationssystem (GIS) der Firma ESRI reaktiviert. Während im Jahr 2014 der Fokus auf der Aktualisierung bzw. Integration der relevanten Datenbanken und Analysetools in das GIS-Programm lag, wurde das Jahr 2015 vordergründig genutzt, um umfassende GIS-Analysen für einen Großteil der medizinischen Hauptfachbereiche durchzuführen. Folgende räumliche Datenanalysen konnten vertiefend mit dem Geographischen Informationssystem erstellt werden und in Kartensets zusammen geführt werden:



- natürliches Einzugsgebiet mit offenen Bundesländergrenzen
- natürliches Einzugsgebiet mit geschlossenen Bundesländergrenzen
- tatsächliches Einzugsgebiet mit offenen Bundesländergrenzen
- tatsächliches Einzugsgebiet mit geschlossenen Bundesländergrenzen
- tatsächliches Einzugsgebiet im Zeitverlauf
- Krankenhaushäufigkeit
- Null-Tagesaufenthalte

Außerdem wurden Bevölkerungsdarstellungen (z.B. Bevölkerungsdichte, Bevölkerungsveränderung, Lebenserwartung), Spider-Diagramme (Spinnennetzform), diverse Übersichts- und Erreichbarkeitskarten erstellt.

Auch im Jahr 2015 wurden systemtechnische Erweiterungen umgesetzt. Hervorzuheben ist die Verknüpfung der NIGS-Datenbank mit dem GIS-Programm, die nun standardisierte Auswertungen im GIS zulässt. Durch diesen Entwicklungsprozess wurden erhebliche Beschleunigungen und Optimierungen im internen Arbeitsprozess erreicht.

Die verstärkte Verknüpfung mit statistischen Planungs- und Analysemethoden sowie die verstärkte Einbeziehung von Bevölkerungsprognosedaten in Planungsüberlegungen bildeten einen weiteren Schwerpunkt Ende 2015. Dieser Tätigkeitsschwerpunkt soll im Jahr 2016 fortgesetzt werden, um zukünftig einen noch höheren Mehrwert für Planungsaussagen garantieren zu können.

Behördliche Verfahren

Die Abteilung wirkt in behördlichen Verfahren zur Erteilung und zum Entzug von Errichtungs- und Betriebsbewilligungen für Krankenanstalten, zur Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes und in Fragen des Bedarfs gemäß NÖ KAG mit. Hierzu



gehören die Abgabe von Stellungnahmen hinsichtlich von Bedarfsprüfungsverfahren an die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht des Amtes der NÖ Landesregierung ebenso wie die Vorbereitung von Stellungnahmen zur beschlussfassenden Vorlage an die NÖ Gesundheitsplattform. 2015 erfolgte insbesondere für den Bereich der ambulanten Rehabilitation die Aufbereitung von Stellungnahmen zu Errichtungs- und Betriebsbewilligungen entlang des gemäß NÖ KAG und der planerischen Vorgaben des REHA-Planes 2012. Die Konzeptionierung der Versorgungsstruktur, der Versorgungsaufträge und die damit verbundenen Anfragestellungen des Amtes der NÖ Landesregierung zur Abwicklung von Änderungen der Versorgungssituation im Wege des Behördenverfahrens zählen ebenso zum Aufgabengebiet der Planungsabteilung. Um den Prozess der Änderungen von Versorgungsstrukturen nicht nur entlang gesetzlicher Vorgaben abzuwickeln sondern vor allem auch in Hinblick auf die einzuhaltenden zeitlichen Fristigkeiten und Abläufe, wirkte die Abteilung Planung betriebsübergreifend mit der NÖ Landeskliniken-Holding an der Erstellung einer Richtlinie mit.

Datenmanagement

Der Bereich des Datenmanagements, insbesondere die Sammlung, Prüfung, Aufbereitung und Bereitstellung der Dokumentation der NÖ Landeskliniken nach dem LKF Modell des Bundesministeriums für Gesundheit (Stationäre LDF Daten, Intensivdaten, Kostenrechnungs- und Statistikdaten der NÖ Krankenanstalten) sowie dem Ambulanzdatenmodell des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds bzw. der ambulanten Dokumentation des Bundesministeriums für Gesundheit stellt einen wesentlichen Aufgabenbereich der Abteilung Planung dar.

Neben der Festlegung von Kriterien für die Plausibilitäts- und Qualitätsprüfung, der Durchführung von Prüfungen und der Einleitung von Maßnahmen bei Abweichungen lagen die Schwerpunkte der Arbeiten im Jahr 2015 auf folgenden Bereichen der umfangreichen Datenverarbeitung und Datenbankverwaltung:



Weiterentwicklung der Inhalte der Datenmeldungen

Derzeit wird versucht, die stationären und ambulanten Daten in eine einheitliche Struktur zu bringen und das dahinterstehende Abrechnungsmodell zu vereinheitlichen. Die geplanten Änderungen werden laufend mit der NÖ Landeskliniken-Holding abgestimmt und auf deren Machbarkeit überprüft.

Datenaustausch mit den NÖ Fondskrankenanstalten

Folgende Datenmeldungen werden periodisch von den NÖ Fondskrankenanstalten an den NÖGUS übermittelt. Die Daten werden auf Qualität und Richtigkeit überprüft und danach in die Datenbank des NÖGUS (Nigs.db) eingespielt.

Stationäre Daten:

- LKF-Daten: stationären Diagnosen- und Leistungsdaten je Krankenhausaufenthalt, monatlich

Ambulanten Daten:

- KAL-Daten: ambulanten Leistungsdaten je Frequenz, monatlich
- NÖGUS-Ambulanzdaten: ambulanten Verrechnungsdaten, monatlich

Krankenhausdaten:

KDOK-Daten: Krankenhaus- und Kostenstellenstatistik (KAS/KORE), Einnahmen und Gebarung, Großgerätedaten, jährlich

Die Mitarbeiter des Datenmanagements der Abteilung Planung stellen die Ansprechpartner für alle NÖ Krankenanstalten im Bereich Datenmeldungen des stationären und ambulanten Bereichs dar.



Datenaustausch mit den SV-Trägern

Zur Weiterverrechnung durch die SV-Träger werden monatlich die Kostenmeldungen für stationäre Aufenthalte von ausländischen Gastpatienten und Regressen an diese übermittelt. Danach wird laufend der aktuelle Status der Weiterverrechnung durch die SV-Träger rückgemeldet.

Ausländische Gastpatienten und Regressdaten:

- Kostenmeldungen: Bewertete Aufenthaltsdaten, monatlich
- Rückmeldungen: Status der Weiterverrechnung, laufend

Datenaustausch mit dem Bundesministerium für Gesundheit

Die Abteilung Planung übermittelt entsprechend den gesetzlichen Vorgaben die qualitätsgesicherten Daten an das BMG. Nach neuerlicher Prüfung der Daten durch das BMG werden diese in die Datenbank des BMG (DIAG) eingespielt und allen Bundesländern und dem Hauptverband zur Verfügung gestellt.

Stationäre Daten:

LKF-Daten: stationären Diagnosen- und Leistungsdaten je Krankenhausaufenthalt, halbjährlich und jährlich Gesamtmeldung

Ambulanten Daten:

KAL-Daten: ambulanten Leistungsdaten je Frequenz, pro Quartal und jährlich Gesamtmeldung

Krankenhausdaten:

KDOK-Daten: Krankenhaus- und Kostenstellenstatistik (KAS/KORE), Einnahmen und Gebarung, Großgerätedaten, jährlich



Datenauswertungen

Erstellung von Auswertungen, Diagrammen und Statistiken für die weitere medizinische Planung und Überprüfung der medizinischen Dokumentation.

Die Abteilung Planung unterstützt alle Abteilungen und Stabstellen durch Aufbereitung und Analyse der Gesundheitsdaten.

Datenbanksystem des NÖGUS - Nigs.db (NÖ Informations-Gesundheits-System)

In der Nigs.db werden alle dem NÖGUS zur Verfügung stehenden Gesundheitsdaten gespeichert und stehen für weitere Auswertungen zur Verfügung.

- Die Nigs.db wird laufend den aktuellen Anforderungen des NÖGUS angepasst. Bei Weiterentwicklungen durch die Systempartner werden die und die einzelnen Funktionalitäten detailliert ausgearbeitet und die Umsetzung laufend begleitet.
- Schnittstellen wurden zum GIS-System geschaffen um aus dem System autark auf die notwendigen Daten zugreifen zu können.
- Laufende Erweiterung des Auswertungsgenerators an die aktuellen Anpassungen, dieser ermöglicht den anderen Abteilungen eigenständig gezielte Informationen aus den Gesundheitsdaten zu generieren.
- Erweiterung der Datenbank auf die neuen Anforderungen laut Vorgaben des BMG und aus der AG Datenaustausch mit Krankenanstalten
- Im Bereich der Ausländer und Regressmeldungen wurden die Rückmeldungen über den Status der Weiterverrechnung auch auf den ambulanten Bereich erweitert.



Evaluierung der ÖSG-Leistungsmatrix

Evaluierung der Leistungsdaten der NÖ Landeskliniken anhand der ÖSG-Leistungsmatrix mit Unterstützung des bestehenden KDOK-Programms des BMG.

Abbildung der aktuellen Versorgungssituation in NÖ

Die Aufgabe ist eine Sammlung, Ergänzung und Zusammenstellung der beim NÖGUS einlangenden Informationen bezüglich neuer und veränderter Abteilungen, Stationen, Betten, Ambulanzen etc. der NÖ-Fondskrankenanstalten sowie Zusammenspiel mit Recherchen in den NÖGUS-Archiven zu einem Datenbestand.

Des Weiteren ist eine jederzeitige Auskunftsmöglichkeit über die aktuelle Versorgungssituation in den NÖ-Fondskrankenanstalten gegeben.

Erstellung des Intensivplans

Die Abteilung erstellt jährlich den in den Gremien des NÖGUS zu genehmigenden Intensivplan für das Folgejahr. Der Intensivplan 2015 wurde entsprechend dem bundesweiten Intensiv-Einstufungs- und –Bepunktungssystem erstellt, mit den zuständigen Fachabteilungen des NÖGUS und der NÖ Landeskliniken-Holding abgestimmt und in den Gremien eingebracht.

Des Weiteren erfolgte eine laufende Abstimmung mit der Rechtsabteilung um insb. bei Behördenverfahren rechtskonform zu agieren.



8.) Stabsstelle EU

Die Stabsstelle EU bündelt regionale und überregionale Landesinteressen im Gesundheitsbereich in Form der internationalen Vernetzung, Kooperation und Informationsaustausch insbesondere durch die Initiierung und Umsetzung von innovativen, grenzüberschreitenden und internationalen Projekten im Gesundheitswesen im Sinne der NÖ Landesstrategie.

Dabei werden folgende Ziele verfolgt:

- Niederösterreich als Gesundheitsregion in Europa vernetzen
- Aufbau und Sicherstellung langfristiger internationaler Kooperationen im Gesundheitswesen
- Drehscheibe für grenzüberschreitenden Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer in Europa

Grenzüberschreitende Kooperation Niederösterreich - Südböhmen

Europa soll den Menschen dienen und ihren Alltag erleichtern. Erfolgreiche Regionalentwicklung im vereinten Europa lebt von Kooperationen mit Partnern in den benachbarten Grenzregionen – auch im Gesundheitsbereich. Gerade in der Region um Gmünd und České Velenice zeigt sich, wie die Kooperation über die Grenze das Leben der Menschen im Alltag erleichtert – liegt doch das Landeskrankenhaus Waldviertel Gmünd direkt an der Grenze – und der nächste Notarztwagen auf tschechischer Seite über 30 km entfernt, das nächste Krankenhaus gar 60 km. Zwei Vorgänger-Projekte haben in dieser Region bereits Grundlagen der Zusammenarbeit geschaffen: „healthacross“ (2008-2010) setzte erste Initiativen, um die stationäre und ambulante Zusammenarbeit über Grenzen hinweg in der Praxis möglich zu machen.

Im Rahmen von „healthacross in practice“(2012 – 2014) wurden erstmals tschechische Patienten im Landeskrankenhaus Gmünd ambulant behandelt. Im Jahr 2015 wurde vereinbart, die bestehende Kooperation weiter zu führen und langfristig zu vertiefen. Mit Hilfe eines Nachfolgeprojektes wird die grenzüberschreitende Patientenversorgung mit Südböhmen im Landeskrankenhaus Gmünd fortgeführt und um



den stationären Bereich erweitert werden. Dazu wurden 2015 Verhandlungen mit der tschechischen OZP Versicherung gestartet.

Des Weiteren wurde der Staatsvertrag zwischen Österreich und Tschechien zum grenzüberschreitenden Rettungswesen initiiert. Dieser passierte im Herbst 2015 den Ministerrat der österreichischen Bundesregierung.



Vorstellung EU-Projekt „healthacross in practice“ bei Alpbacher Gesundheitsgesprächen

Das EU-Projekt „healthacross in practice“, in dem erstmals tschechische Patienten innerhalb eines Pilotprojekts eine ambulante medizinische Behandlung im Landeskrankenhaus Gmünd in Anspruch nehmen konnten, wurde als eines der 30 Best Practice Beispiele aus über 300 eingereichten Projekten für das Forum Alpbach ausgewählt und wurde im Rahmen der „Breakout Sessions“ während der Alpbacher Gesundheitsgespräche 2015 vorgestellt.

EUROPEAN FORUM ALPBACH

DETAILPROGRAMM (PDF) HOME / EUROPÄISCHES FORUM ALPBACH 2015 / GESUNDHEITSGESPRÄCHE

PROGRAMMKALENDER
SPRECHERINNEN UND SPRECHER
PROGRAMMHEFTE ALS PDF

ANMELDUNG
TEILNAHME
ÖFFENTLICH IM ALPBACHTAL
ANREISE
KINDERBETREUUNG
STIPENDIEN
UNTERKUNFT
FAQS

ALPBACH IN MOTION
OFF.SPACE HALLENBAD
ALPBACH-LAXENBURG GROUP
MEDIENAKADEMIE
ALPBACHER POLITIK LABS
SOMMERSCHULKURSE

I.06: Healthacross in Practice – Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung Niederösterreich-Südböhmen

24.08.2015, 14:00-17:00
HOTEL ALPHOF

BREAKOUT / CLUSTER I
IN DEUTSCHER SPRACHE

About **Biografien**

In der „geteilten“ Stadt Gmünd/Ceské Velenice wird gezeigt, wie man BewohnerInnen einer Region über Staatsgrenzen hinweg einen effizienten Zugang zur Gesundheitsversorgung ermöglichen kann. Tschechische PatientInnen müssen nicht in das 60km entfernte tschechische Krankenhaus fahren, sondern erhalten erstmals eine ambulante medizinische Behandlung im nahegelegenen niederösterreichischen Krankenhaus.

VORTRAGENDER

ELKE LEDL HEAD OF DEPARTMENT, EU-ISSUES, NÖGUS - HEALTH AND SOCIAL FUND OF LOWER AUSTRIA, ST. PÖLTEN

EU-Projekt „Gemeinsam Grenzenlos Gesund - Společně ke zdraví“

Die österreichisch-tschechische Grenzregion blickt auf mehrere Jahre erfolgreiche Kooperation im Bereich Gesundheitswesen zurück. Bereits in der Förderperiode 2007-2013 hat Niederösterreich erstmals grenzüberschreitende Projekte im Gesundheitswesen mit den angrenzenden Nachbarregionen Südmähren und Vysočina durchgeführt.

Im Jahr 2015 wurde damit begonnen, ein Folgeprojekt mit den Partnerregionen auszuarbeiten.

Inhalte des neuen Projekts „Gemeinsam Grenzenlos Gesund“ zwischen Niederösterreich, Südmähren und Südböhmens sind:

- Grenzüberschreitende Krankenhauskooperation (Leitung NÖ)
Forcierung der grenzüberschreitenden medizinischen Zusammenarbeit zwischen den grenznahen NÖ Landeskliniken und dem Krankenhaus Znaim besonders in den Fachbereichen:



- Endometriose
Ziel: Aufbau eines Endometriose Zentrums im Landeskrankenhaus Melk
- Strahlentherapie
Ziel: Behandlung einer definierten Anzahl von niederösterreichischen PatientInnen im Krankenhaus Znaim
- Grenzüberschreitende Rettungskooperation (Leitung Südmähren)
Aufbau eines Netzwerks für Notfallkooperation, Harmonisierung der Kommunikationstechnologie zwischen den Notfallzentralen durch Software-Anpassung und Durchführung von grenzüberschreitenden Rettungsübungen

Das Projekt hat eine Laufzeit von drei Jahren und wird im Frühjahr 2016 zur Förderung durch das Programm Interreg Va Österreich- Tschechien 2014-2020 eingereicht.

EU-Projektvorbereitung grenzüberschreitende Kooperation Niederösterreich - Slowakei

Nach erfolgreicher Etablierung der Kooperation zwischen Niederösterreich und den angrenzenden tschechischen Nachbarregionen Südböhmen, Südmähren und Vysočina wurde die grenzüberschreitende Kooperation auch mit der Slowakei vertieft.

Dazu fand am 21. September 2015 ein Treffen zwischen Landeshauptmann-Stellvertreter Mag. Wolfgang Sobotka und dem slowakischen Staatssekretär für Gesundheitswesen, MUDr. Mario Mikloši, PhD, statt, indem die Themen und nächsten Schritte der Zusammenarbeit besprochen wurden.

Das Projekt zielt darauf ab, dass im Bedarfsfall neonatologische Notfälle aus dem LK Hainburg ins nahegelegene Kinderuniversitätsklinikum Bratislava transferiert werden können.



Neben Patienteninformationsaktivitäten werden zukünftige Kooperationspotentiale erarbeitet, um langfristig eine nachhaltige grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu etablieren.



Landeshauptmann-Stellvertreter Mag. Wolfgang Sobotka und slowakischer Staatssekretär für Gesundheitswesen, MUDr. Mario Mikloši, PhD

Vereinbarung über die Zusammenarbeit zwischen dem Land Niederösterreich und den Kreisen Südböhmen, Südmähren und Vysocina – Arbeitsgruppe Gesundheit

Das Land Niederösterreich arbeitet mit seinen tschechischen Nachbarregionen Südböhmen, Südmähren und Vysocina bereits seit über 20 Jahren erfolgreich auf verschiedensten Ebenen zusammen. Dazu wurden 2014 eine Fortführung der Kooperation und ein Arbeitsprogramm für die Jahre 2014-2017 zwischen den Landeshauptleuten geschlossen. Die Stabsstelle EU koordiniert die Arbeitsgruppe Gesundheit seitens des Landes Niederösterreich.

EUREGHA „European Regional and Local Health Authorities“

Bei EUREGHA handelt es sich um ein Netzwerk der Regionen im Gesundheits- und Sozialbereich aus den Mitgliedsländern der EU, das geschaffen wurde, um Fach-



und Detailinformationen aus den Regionen zu erhalten und Erfahrungen auszutauschen.

Um die Nachhaltigkeit der Arbeiten von EUREGHA sicherzustellen hat Niederösterreich seit 2012 den Vize-Vorsitz und leitet die Arbeitsgruppe zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung.

WHO Regions for Health Network (WHO RHN)

Das Netzwerk wurde 1992 gegründet und umfasst 25 Regionen aus 20 Ländern in Europa (nicht auf die EU Mitgliedsstaaten beschränkt). Alle Netzwerkaktivitäten sollen die Implementierung der neuen WHO Gesundheitspolitik 2020 unterstützen. Das Netzwerk entwickelte einen Umsetzungsplan, um die Chancengleichheit im Zugang zu Gesundheitsleistungen zu verbessern.

Der NÖGUS trat 2015 als Mitglied diesem Netzwerk bei und präsentierte im Rahmen der Jahresveranstaltung im Oktober 2015 das EU-Projekt DART als Best Practice Beispiel für die Übertragbarkeit von EU-Projekten in andere europäische Regionen.

Joint Action Health Workforce Planning and Forecasting

Im Oktober 2014 wurde der NÖGUS Mitglied in dem von der EU Kommission finanzierten Projekt Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting (JAHWP). Oberstes Ziel des Projektes ist, eine Plattform zum Austausch von Planungsansätzen für das Gesundheitswesen aufzubauen.

euPrevent

euPrevent ist ein Netzwerk der Gesundheitseinrichtungen zwischen Niederösterreich und der Euregio Maas-Rhein zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit mit dem Schwerpunkt Prävention und „Patient empowerment“.

Der NÖGUS ist seit 2014 Vorstandsmitglied und veranstaltete am 8. Oktober 2015 in St. Pölten eine Vorstandssitzung, an der Vertreter aus der Euregio Maas Rhein, unter ihnen auch Minister Antonios Antoniadis aus der deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens, teilnahmen.



Vlnr: Antonios Antoniadis, Gesundheitsminister, Deutschsprachige Gemeinschaft Belgiens, LHStv. Wolfgang Sobotka, Marleen van Rijnsbergen, Gesundheitsministerin, Provinz Limburg, NL, Karl-Heinz Lambertz, Parlamentsvorsitzender, Deutschsprachige Gemeinschaft Belgiens, Karl-Heinz Feldhoff, Vorsitzender euPrevent

„Health in all policies“ Nachhaltigkeit im Gesundheits- und Sozialwesen

Erstmalig kam es im Rahmen dieses Projektes, welches 2014 initiiert wurde, zu einer Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitswesen, dem Sozialwesen sowie der Landwirtschaft und der Wirtschaft.

Ziel des in den Landeskliniken Melk und Mauer sowie in den Landespflegeheimen Melk und Mauer durchgeführten Projektes war die Evaluierung und Verstärkung einer an Nachhaltigkeit und Regionalität orientierten Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen und Sozialwesen mit Landwirtschaft und Wirtschaft.

Insgesamt wurden 21 nachhaltige Projektideen, von der „Handicap-Schneiderei“ für Menschen mit besonderen Bekleidungsbedürfnissen bis zur Aufbereitung und Wiederverwendung von Einweg-Medizinprodukten, gemeinsam erarbeitet.



ELER

Im Programm für die ländliche Entwicklung in Österreich 2014-2020 wird entsprechend den Zielen und dem strategischen Rahmen der europäischen Gemeinschaftspolitik zur Entwicklung des ländlichen Raums beigetragen. Erstmals sind in diesem Fonds auch Mittel für das Gesundheitswesen vorgesehen.

Fokus dabei liegt auf den bedarfsorientierten Auf- und Ausbau von Infrastrukturen im Bereich der ambulanten Gesundheitsdienstleistungen im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit.

Die zuständige Stabsstelle EU koordiniert für den NÖGUS die Umsetzung des ELER Programms für den Bereich des Gesundheitswesens in Niederösterreich.

Honcab

Ziel des Projektes ist es, ein europaweites Netzwerk hinsichtlich grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung aufzubauen. Neben Projektpartnern aus u.a. Italien, Slowenien, Malta, Deutschland, Frankreich und Belgien beteiligt sich auch Niederösterreich an diesem Projekt. Der NÖGUS hat die Leitung des Arbeitspakets zur Erstellung von Handlungsempfehlungen zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung übernommen.