



Niederösterreichischer Gesundheitspakt

Gesund sein. Gesund werden. Gesund bleiben.

Empfehlungen des Expertengremiums

Niederösterreichischer Gesundheitspakt

Vorwort des Vorsitzenden des Expertengremiums

Veränderungen in der Bevölkerungsentwicklung und der demografische Wandel machen es notwendig, die medizinische und pflegerische Versorgung Niederösterreichs zukunftsfit auszurichten. Einzelne Regionen in Niederösterreich werden bis zum Jahr 2040 einen deutlichen Bevölkerungsrückgang, andere wiederum ein Bevölkerungswachstum verzeichnen. Eine zusätzliche Belastung stellt die deutlich alternde Bevölkerung dar – im Jahr 2040 werden im Vergleich zum Jahr 2024 rund 155 000 Personen mehr in Niederösterreich älter als 65 Jahre sein. Ebenso ändert sich die Art der Behandlung und Pflege von stationärer zu ambulanter Versorgung. Darüber hinaus wird der Einsatz neuer Behandlungsmethoden (z. B. Telemedizin) zunehmen.

Die niederösterreichische Landesregierung hat Leitprinzipien ausgearbeitet, auf Basis derer durch Expertinnen und Experten des NÖ Gesundheitspakts Empfehlungen zur langfristigen Sicherung der besten medizinischen und pflegerischen Versorgung in Niederösterreich erarbeitet wurden.

Ein Expertengremium hat Empfehlungen für Rahmenbedingungen zur Weiterentwicklung und strukturellen Rekonfiguration der öffentlichen Gesundheitsversorgung, der Spitäler, des Rettungswesens, der Ausbildungen und des niedergelassenen Bereichs, auch für die Planungen des Regionalen Strukturplans Gesundheit für Niederösterreich entwickelt.

Dieser Abschlussbericht fasst die Arbeiten und Ergebnisse des Expertengremiums zusammen, im ersten Schritt die Empfehlungen für Rahmenbedingungen zur Entwicklung des RSG NÖ 2030 und ein darüber hinausgehendes Zielbild 2040+.



Markus Klamminger
*Vorsitzender des Expertengremiums des
Niederösterreichischen Gesundheitspakts*

Hinweis: Das Expertengremium geht davon aus, dass eine Realisierung des NÖ Gesundheitspakts 2040+, insbesondere hinsichtlich der ersten Umsetzungen im Rahmen des RSG 2025/2030, jedenfalls einer konsequenten Governance und eines stringenten Monitorings im Rahmen einer Programmsteuerung bedarf.

Niederösterreichischer Gesundheitspakt

Vorwort der Projektleitung

Der Niederösterreichische Gesundheitspakt hat zur Aufgabe, die notwendigen Systemveränderungen zur nachhaltigen Sicherung der intramuralen Gesundheitsversorgung vorzubereiten. Die Ausgangslage ist äußerst angespannt, unter anderem durch die demographischen Entwicklungen, die zu einer deutlichen Überalterung der Bevölkerung, Verschiebungen und Wanderbewegungen über Versorgungsregionen hinweg führen. Des Weiteren ist eine zunehmende Chronifizierung von Erkrankungen, sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen, zu beobachten. Diese Entwicklungen stehen vor dem Hintergrund beschränkter verfügbarer Personalressourcen und belasten das Gesundheitssystem bereits jetzt schon deutlich in bestimmten Regionen. Um die heutige Versorgungsqualität in der Erst- und Akutversorgung, Rettungskette und Nachsorge aufrechterhalten zu können, bedarf es struktureller Weichenstellungen für die Zukunft. Ebenso sind Anpassungen notwendig, um eine hochwertige Aus- und Weiterbildung zu ermöglichen, um das Personal für die Zukunft verfügbar zu haben. Mit dem Finanzausgleich für die Jahre 2024–2028 stehen zusätzliche Mittel für Niederösterreich zur Verfügung, die zielgerichtet eingesetzt werden müssen.

Die NÖ Landesregierung hat daher den Auftrag an das Expertengremium erteilt, Empfehlungen entlang der 7 Leitprinzipien zu erarbeiten. Zur Unterstützung wurden der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) sowie die Gruppe Gesundheit und Soziales (GS3) mit der Projektleitung betraut, um die jeweiligen Sitzungen zu organisieren und dem Expertengremium entsprechende inhaltliche Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Das Expertengremium hat sich erstmals am 07.03.2024 zum Auftakt zusammengefunden und nachfolgend in 7 Sitzungen, entlang der 7 Leitprinzipien, sowie 5 Konsolidierungssitzungen und 3 Sitzungen zur Qualitätssicherung Empfehlungen erarbeitet.

Parallel zum Expertengremium erarbeitete die Fachgruppe Gesundheit mit rund 40 Mitgliedern Impulse und Vorschläge zu einzelnen Themenbereichen zur zukünftigen Gesundheitsversorgung der niederösterreichischen Bevölkerung. Die Ergebnisse der Fachgruppe Gesundheit wurden an das Expertengremium übergeben.

Das Expertengremium entwickelte seine Empfehlungen, die die persönlichen Meinungen zur Weiterentwicklung des NÖ Gesundheitssystems darstellen, sowie diesen Abschlussbericht konsensual (einhellig) im Zuge der Sitzungen. Die Expertinnen und Experten weisen darauf hin, dass für die Umsetzung der Empfehlungen ein Dialog mit den (Finanzierungs-)Partnern erforderlich ist.

Die Projektleitung möchte einen großen Dank an die Expertinnen und Experten richten, die in den vergangenen Monaten einen hervorragenden Beitrag zur nachhaltigen Sicherung der Gesundheitsversorgung in Niederösterreich geleistet haben.



Filip Deimel
Leiter der Gruppe Gesundheit
und Soziales



Volker Knestel
Geschäftsführer NÖGUS



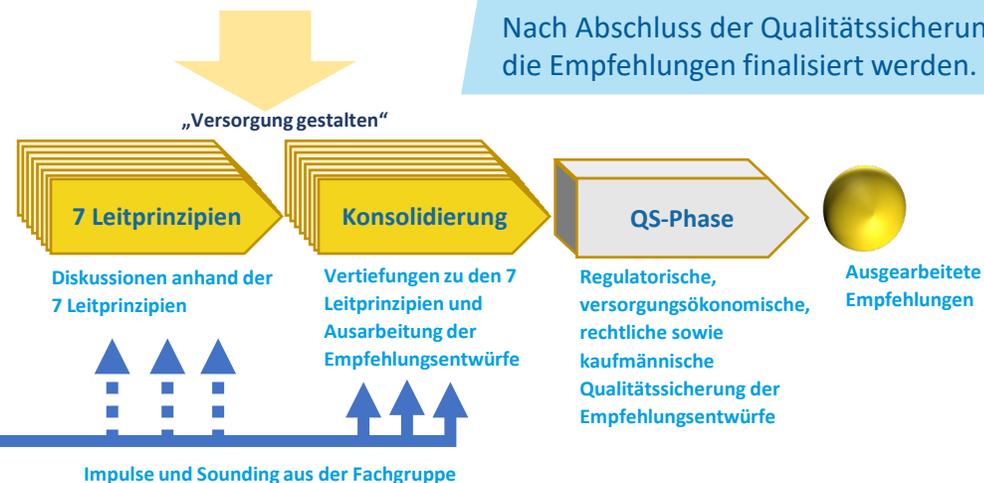
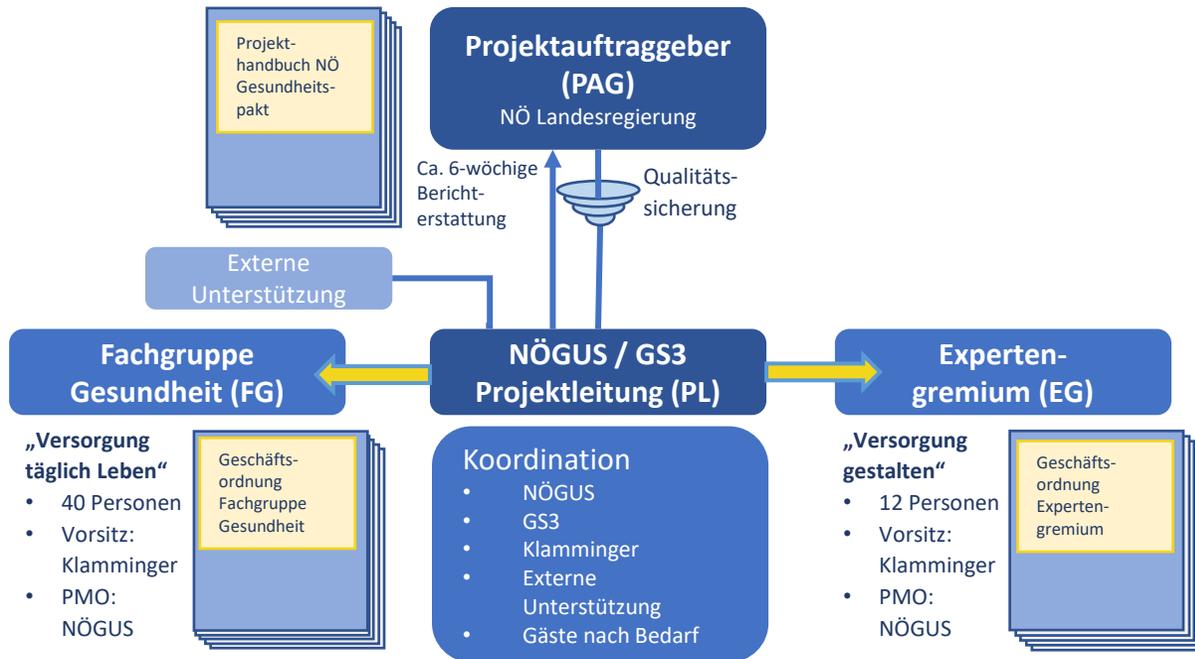
Inhaltsverzeichnis

	Seite
01 Einleitung	5
02 Zentrale Elemente des Gesundheitspakts	10
03 Die 7 Leitprinzipien und daraus abgeleitete Empfehlungen	21
04 Zielbild Gesundheitsstruktur 2040+	52
05 Anhang	71



01
Einleitung

Projektstruktur und Zusammenwirken



Die Niederösterreichische Landesregierung verantwortet, unter Einbindung aller zuständigen Regierungsmitglieder, als Projektauftraggeber den NÖ Gesundheitspakt.

Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) sowie die Gruppe Gesundheit und Soziales (GS3) des Landes NÖ haben als Projektleiter das Expertengremium sowie die Fachgruppe Gesundheit zusammengestellt und deren Sitzungen organisiert. Die Fachgruppe Gesundheit diskutierte ausgewählte Themen und stellte ihre Impulse dem Expertengremium zur Verfügung.

Im Expertengremium wurden die Empfehlungen für die NÖ Gesundheitsversorgung 2040+ entlang der 7 Leitprinzipien diskutiert und im Zuge der Konsolidierung ausgearbeitet. Dazu wurde von der Projektleitung fachliches Material zur Verfügung gestellt sowie Expertinnen und Experten als Vortragende zu den Sitzungen eingeladen.

Nach Abschluss der Qualitätssicherung (QS-Phase) konnten die Empfehlungen finalisiert werden.

Zeitplan zum NÖ Gesundheitspakt

Projektphasen	2024												2025			
	Q1			Q2			Q3			Q4			Q1			
	Jan.	Febr.	März	Apr.	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.	Febr.	März	
Einrichtungs-Phase				Arbeits-Phase entlang der 7 Leitprinzipien							Konsolidierungs-Phase			QS-Phase		
Auftakt Expertengremium			▲ 07.03.2024													
1. Sitzung: Erstklassige Prävention & Gesundheitsvorsorge				▲ 16.04.2024												
2. Sitzung: Schnelle und vollkommene Rettungskette					▲ 07.05.2024											
3. Sitzung: Wachsende und älter werdende Bevölkerung						▲ 06.06.2024										
4. Sitzung: Jederzeitige Erst- und Akutversorgung							▲ 11.07.2024									
5. Sitzung: Behandlung chronischer Krankheiten									▲ 10.09.2024							
6. Sitzung: Optimale Nachsorge und Rehabilitation										▲ 23.09.2024						
7. Sitzung: Hochwertige Aus- und Weiterbildung											▲ 08.10.2024					
1. Konsolidierungs-Sitzung Expertengremium											▲ 12.11.2024					
2. Konsolidierungs-Sitzung Expertengremium											▲ 19.11.2024					
3. Konsolidierungs-Sitzung Expertengremium												▲ 05.12.2024				
4. Konsolidierungs-Sitzung Expertengremium													▲ 30.01.2025			
5. Konsolidierungs-Sitzung Expertengremium														▲ 19.02.2025		
1. QS-Sitzung Expertengremium															▲ 04.03.2025	
2. QS-Sitzung Expertengremium															▲ 18.03.2025	
3. QS-Sitzung Expertengremium															▲ 24.03.2025	
Sitzungen Fachgruppe Gesundheit				▲ 30.04.2024	▲ 14.05.2024	▲ 28.05.2024	▲ 20.06.2024	▲ 02.07.2024	▲ 30.07.2024	▲ 11.09.2024	▲ 22.10.2024					
Informationsaustausch mit der Politik												▲ 26.11.2024				

**24.03.2025
Empfehlungen**

Das Expertengremium tagte im Zeitraum von März 2024 bis März 2025 in 7 Sitzungen zu den 7 Leitprinzipien sowie in 5 Konsolidierungssitzungen und 3 Qualitätssicherungssitzungen.

Die Fachgruppe Gesundheit tagte an 8 gantztägigen Sitzungsterminen.

Am 26.11.2024 fand ein Informationsaustausch mit der Politik und allen Mitgliedern des Expertengremiums und der Fachgruppe Gesundheit statt.

Die Empfehlungen wurden im Zuge der QS-Phase geschärft und per 24. März 2025 finalisiert.

Mitglieder des Expertengremiums



Versorgung
gestalten



Dr. Markus Klamminger

Direktor für Medizin und Pflege in der NÖ LGA

Vorsitz des Expertengremiums



Dr. Alexander Braun, MSc, MA

Leiter des Zentrums für evidenzbasierte Versorgungsforschung an der Universität für Weiterbildung Krems



Mag. Dr. Elisabeth Bräutigam, MBA

Vorstandsmitglied der NÖ LGA für Medizin und Pflege



Gottfried Feiertag, MSc

Vorsitzender Zentralbetriebsrat der NÖ Gesundheits- & Pflegezentren



Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Frank

Vorsitzender des Landessanitätsrats



Eva Friessenbichler, MBA, MA, MSc

Leitung Strategie und Qualität
Langzeitpflege in der NÖ LGA



Prim. Univ.-Prof. DDr. Thomas Klestil

Landes-Zielsteuerungs-koordinator



Dr. Andreas Krauter, MBA

Leiter Fachbereich Medizinischer Dienst der österreichischen Gesundheitskasse



Mag. Klaus Otzelberger

Prokurist der Notruf NÖ GmbH



Günter Steindl
Landesstellenleiter-Stv. NÖ der österreichischen Gesundheitskasse



Dr. Wolfgang Walentich, MSc

Kurienvorstand der angestellten Ärztinnen und Ärzte der Ärztekammer NÖ



Prof. Dkfm. Dr. Christoph Zulehner, akad.LdP

Unternehmensberater für Gesundheitsunternehmen

Mitglieder der Fachgruppe Gesundheit



Versorgung
täglich
Leben

- Dr. Markus Klamminger (Vorsitzender der Fachgruppe Gesundheit)
- DGKP Maria Aichinger, MSc, MAS
- Mag. (FH) Johannes Angerer
- Dr. Ojan Assadian
- Dr. Gerald Bachinger
- Dr. Silvia Bodi
- Dr. Elisabeth Bräutigam
- Dr. Martin Breitseher
- Dr. Malte Dancker
- FBL-Stv. Mag. Christine Engl
- Dr. Rainer Ernstberger
- LSA-Vorsitzender KommR Ing. Norbert Fidler
- Dr. Christian Fohringer
- Eva Friessenbichler, MBA, MA, MSc
- VBgm.in Eva Hollerer
- Bernadette Hörhan
- Mag. Franz Huber
- Mag. Dr. Bernhard Kadlec
- Dr. Reinhold Klug
- Mag. Volker Knestel MSc, Bakk.
- vHofrat Mag. Filip Deimel
- Bgm. Mag. Werner Krammer
- DI Franz Laback, MBA
- LSA-Vorsitzender Robert Leitner
- Dr. Andreas Maieron
- Dr. Alfred Miksch
- Mag. Dr. Gabriele Polanezky, MSc
- Mag. Michael Prunbauer
- Dr. Andreas Reifschneider
- LSL Thomas Ries
- Mag. (FH) Martin Robausch, MPH
- Mag. Franz Rauchenberger
- Dr. Bernhard Rupp
- Dr. Josef Sattler
- Dr. Thomas Schuller
- Bgm. Mag. Matthias Stadler
- Mag. Mag. Katja Steininger, BSc
- Karl Streicher
- BO Herbert Wandl
- DDr. Franz Watzinger
- Karin Weissenböck



02

Zentrale Elemente des Gesundheitspakts

Ziele des NÖ Gesundheitspakts



Ziel muss es sein, dass jede Patientin und jeder Patient zum notwendigen Zeitpunkt am passenden Ort von der richtigen Person in der erforderlichen Qualität behandelt wird.

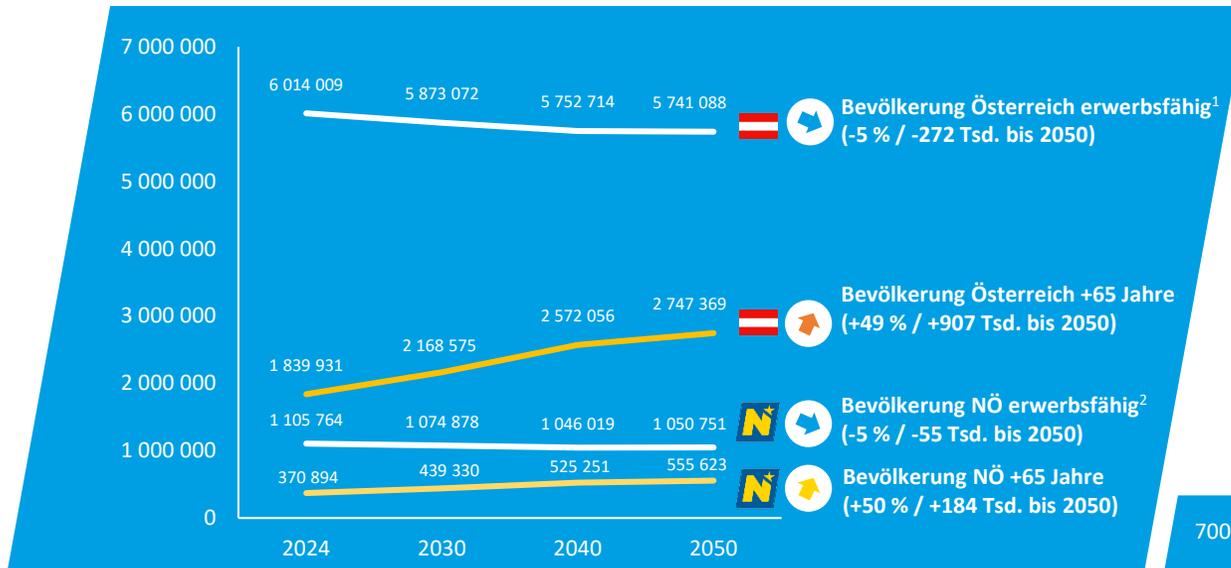
1. Gesundheit möglichst lange erhalten bzw. Krankheitslast verringern.
2. Lückenlose Notfallversorgung mit zunehmender Verlagerung der Erstversorgung an den Ort des Geschehens.
3. Ausbau der Primärversorgung und Entwicklung bzw. Stärkung des ambulanten Bereichs unter Nutzung von Telemedizin.
4. Weiterentwicklung des akutstationären und tagesambulanten Bereichs und der Versorgung chronisch Kranker insbesondere

durch Bündelung komplexer Leistungen an geeigneten Standorten sowie klar definierte Versorgungsketten innerhalb einer abgestuften Versorgungsstruktur.

5. Berücksichtigung der Entwicklung der Demografie und damit Verankerung der Altersmedizin in allen Versorgungsbereichen, insbesondere der bedarfsorientierten Übergangspflege zur Entlastung der intramuralen Strukturen.
6. Etablierung einer optimalen Nachsorge und Rehabilitation, um die Aktivität und die Teilhabe von Menschen am gesellschaftlichen und beruflichen Leben nach Erkrankungen weitreichend wiederherzustellen.
7. Sicherstellung der nötigen personellen Ressourcen durch bedarfsorientierte Ergänzung und Erweiterung von Berufsbildern im Gesundheits- und Sozialbereich sowie eine hochwertige Aus- und Weiterbildung.

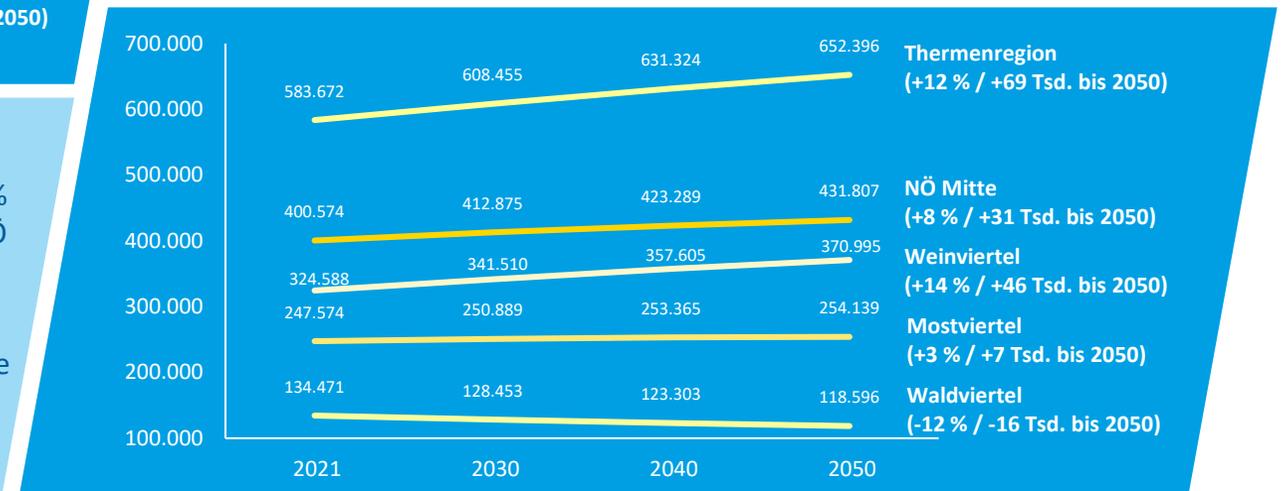
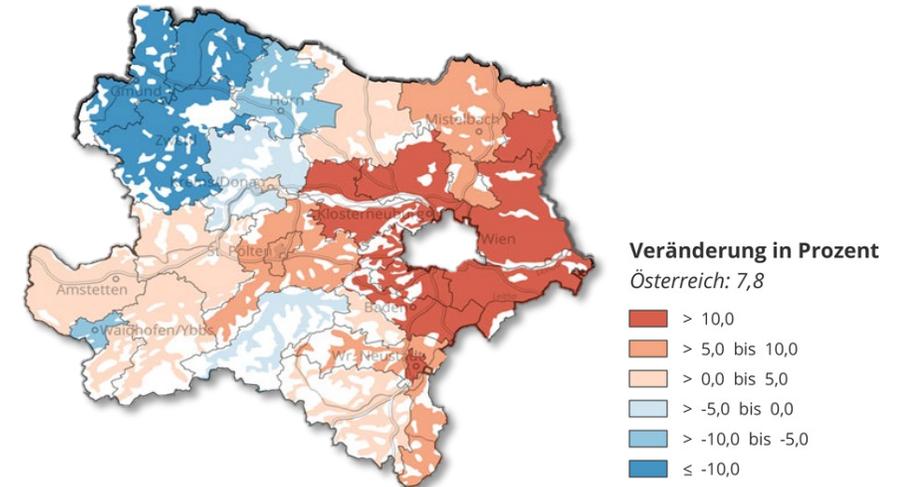
Auswirkungen der demographischen Entwicklung

Bevölkerungsveränderung der Erwerbsfähigen¹ und über 65-Jährigen bis 2050²



- Sowohl in Österreich als auch in NÖ steigt die Anzahl der +65-Jährigen bis zum Jahr 2050 um mehr als 50 % an, während die Anzahl der Erwerbsfähigen um 5 % sinkt. Gleichzeitig führen Wanderbewegungen und geringe Geburtenraten in NÖ zu Bevölkerungsverschiebungen zwischen den Regionen in NÖ, mit Bevölkerungsanstiegen rund um Ballungszentren.
- Bei steigendem medizinischen und pflegerischen Bedarf, insbesondere durch die älter werdende Bevölkerung, erhöht sich der Druck auf das verfügbare Personal im Gesundheitsbereich stetig.

Bevölkerungsveränderung in NÖ bis 2050³



Die 7 Leitprinzipien und ihre Wirkung auf die Niederösterreichische Bevölkerung



Alle erhalten die Versorgung, die sie brauchen in der geforderten Qualität zum notwendigen Zeitpunkt.

Klar definierte und konsequente Versorgungskette über die Versorgungsgrenzen hinweg.

Qualitätsgesicherte optimale Verteilung von Leistungen durch Bündelung (Krankenhaustypologien).

Schaffung von guten Rahmenbedingungen für Personal (inkl. Aus-, Fort- und Weiterbildung), damit die richtigen Leute am richtigen Ort sind.

Erhaltung der Gesundheit für die NÖ Bevölkerung bis ins hohe Alter so gut wie möglich (Prävention, Gesundheitsvorsorge).

Überblick zum NÖ Gesundheitspakt – Die 7 Leitprinzipien

1

Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge



- Bestreben der NÖ Bevölkerung nach maximaler Gesundheit.
- Gesundheitsvorsorge = Erhaltung der Gesundheit.
- Gesundheitssystem vor möglicher Überlastung bewahren.
- Maximierung der gesunden Lebensjahre mit einhergehender höherer Lebensqualität.

- **Strukturierte Gesundheitsvorsorge mit konkreten Aktivitäten**
- **Evaluierung aktueller Anstrengungen und evidenzorientiertes Gesamtkonzept (etwa für chronisch Kranke, Ältere, Kinder und Jugendliche)**

Überblick zum NÖ Gesundheitspakt – Die 7 Leitprinzipien

2

Schnelle und vollkommene Rettungskette



- Notfallversorgung hat hohe Priorität.
- Präklinische Notfallversorgung mittels bodengebundener Fahrzeuge (+/- Notarzt) und Hubschrauber.
- Moderne Notfallmedizin (Erstversorgung): Stabilisieren von Vitalfunktionen, Herstellung der Transportfähigkeit und Überstellung in die geeignete Versorgungseinheit.

- **Perfekte Notfallversorgung mit erstklassigem Nahtstellenmanagement**
- **Flächendeckende und lückenlose Sicherstellung der raschen Behandlungskette, zentraler Telenotarzdienst**

Überblick zum NÖ Gesundheitspakt – Die 7 Leitprinzipien

3

Wachsende und älter werdende Bevölkerung



- Bis 2030 werden im Vergleich zu 2024 um 34 000 Personen mehr in NÖ leben, zudem werden um 68 000 Personen mehr älter als 65 Jahre sein.
- Bis 2040 werden in NÖ mehr als 525 000 Personen älter als 65 Jahre sein, bis 2050 mehr als 555 000 Personen. Dies stellt einen Zuwachs um 154 000 Personen bis 2040 und 184 000 Personen bis 2050 (ggü. dem Jahr 2024) dar.¹

Befriedigung altersspezifischer Bedürfnisse:

- z. B. optimale akutgeriatrische Versorgung inkl. Remobilisierung und Übergangspflege oder operative Medizin, sowie Orthopädie
- Lückenlose strukturübergreifende Versorgungsübergänge

Überblick zum NÖ Gesundheitspakt – Die 7 Leitprinzipien

4

Jederzeitige Erst- und Akutversorgung



- Eine abgestufte Versorgungsstruktur über alle Regionen von NÖ ist Grundpfeiler der NÖ Gesundheitsversorgung.
- Akute Erkrankungen oder Unfälle werden zeitnah und jederzeit versorgt, überall in NÖ.

- **Optimaler Einsatz der begrenzten Ressourcen durch intensive Zusammenarbeit und Spezialisierungen in den Kliniken**
- **Fachorientierte Spezialisierungen sind einer kleinteiligen Organisationsform vorzuziehen – Bündelung komplexer Leistungen an geeigneten Standorten**

Überblick zum NÖ Gesundheitspakt – Die 7 Leitprinzipien

5

Behandlung chronischer Krankheiten



- Starke Zunahme von Chronifizierung von Erkrankungen (z. B. Krebs, Demenz, Diabetes, Adipositas, Herz-Kreislauf).
- Flächendeckende systemische Fachversorgung zur bestmöglichen Lebensqualität.

- Ausbau von multiprofessionellen/ interdisziplinären Versorgungseinheiten: PVE, ambulante Fachversorgungsstruktur
- Berücksichtigung der qualitativ stationären Fachversorgung
- Ausbau der Telemedizin und Erhaltung der Krankentransportdienstleistungen

Überblick zum NÖ Gesundheitspakt – Die 7 Leitprinzipien

6

Optimale Nachsorge und Rehabilitation



- Therapeutische Nachsorge und Rehabilitation sind erfolgsentscheidend für die Genesung.
- Enger und intensiver Austausch der Anbieter von Nachsorge- und Reha-Leistungen.

- Fließende Patientenbetreuung über alle Versorgungsbereiche hinweg
- Nahtloses Entlassungsmanagement für elektive Eingriffe
- Aufbau einer bedarfsorientierten Übergangspflege: mehr pflegerische Versorgungsleistung statt verlängerter Belegung medizinischer Versorgungseinheiten

Überblick zum NÖ Gesundheitspakt – Die 7 Leitprinzipien

7

Hochwertige Aus- und Weiterbildung



- Personal ist für die Gesundheitsversorgung von großer Bedeutung.
- Unverzichtbarer Anteil an der funktionierenden flächendeckenden Gesundheitsversorgung.
- Anspruch auf professionelle Versorgungsstrukturen/-prozesse.

- **Qualitätsvolles Arbeiten durch attraktive Arbeitsbedingungen und sowohl quantitativer als auch qualitativer Personalausstattung**
- **Optimale Nutzung der Kompetenzen der jeweiligen Berufsgruppe**
- **Hochqualitative Aus- und Weiterbildung sowie Spezialisierung**



03

**Die 7 Leitprinzipien
und daraus abgeleitete
Empfehlungen**

A young woman with dark curly hair, wearing a white lab coat and a stethoscope, is smiling warmly at an older woman with short blonde hair and glasses. The scene is set in a bright, clinical environment. A yellow square with the number '1' is positioned to the left of the text box.

1

Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge

Bedeutung des Leitprinzips

- 1 **Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge**
- 2 **Schnelle und vollkommene Rettungskette**
- 3 **Wachsende und älter werdende Bevölkerung**
- 4 **Jederzeitige Erst- und Akutversorgung**
- 5 **Behandlung chronischer Krankheiten**
- 6 **Optimale Nachsorge und Rehabilitation**
- 7 **Hochwertige Aus- und Weiterbildung**



Die niederösterreichische Bevölkerung hat ein breites Bestreben und Bedürfnis nach maximaler Gesundheit.

Einzelne Präventionsmaßnahmen können die Krankheitslast der Bevölkerung mit zielgerichteten Aktivitäten verringern und schließen alle Maßnahmen mit dem Ziel ein: die Erkrankungen vermeiden, sie verzögern oder weniger wahrscheinlich machen.

Die Gesundheitsvorsorge ist hingegen auf die Erhaltung der Gesundheit ausgerichtet.

Das Gesundheitsstreben der niederösterreichischen Bevölkerung soll noch intensiver unterstützt werden.

Mittel- und langfristig muss es gelingen, dass die niederösterreichische Bevölkerung länger gesund bleibt und somit viele gesunde Lebensjahre, einhergehend mit höherer Lebensqualität, hat.

Es gilt auch, das Gesundheitssystem vor einer Überlastung zu bewahren.



Daraus folgt:

Eine strukturierte Gesundheitsvorsorge mit konkreten Aktivitäten wie etwa Sport ist in allen Lebenslagen zu formulieren.

Eine Evaluierung der bestehenden Anstrengungen ist vorzunehmen und in ein evidenzorientiertes Gesamtkonzept der Gesundheitsvorsorge aufzunehmen.

Zielgerichtete präventive Maßnahmen sind für chronische Erkrankungen und andere häufige Krankheitsbilder zu planen.

Dabei sind geeignete Zielgruppen, wie etwa Ältere oder Kinder- und Jugendliche, besonders in den Mittelpunkt zu stellen.

Empfehlungen des Expertengremiums

- 1 **Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge**
- 2 **Schnelle und vollkommene Rettungskette**
- 3 **Wachsende und älter werdende Bevölkerung**
- 4 **Jederzeitige Erst- und Akutversorgung**
- 5 **Behandlung chronischer Krankheiten**
- 6 **Optimale Nachsorge und Rehabilitation**
- 7 **Hochwertige Aus- und Weiterbildung**

Betroffene Leitprinzipien

Zielsetzung

Empfehlungen

1 **1.1**
Bündelung aller Maßnahmen, um Gesundheit zu erhalten und Krankheit zu vermeiden

Etablierung einer landesweit abgestimmten integrierten Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung sowie Sozialmedizin in NÖ, insbesondere im Rahmen des Zielsteuerungsübereinkommens.

Zielgruppen- und settingspezifische Initiativen für Prävention und Gesundheitsförderung:

- Kinder – Kindergarten / Schule (über Schularzt/-pflegekraft)
- Erwachsene, insbesondere Frauen – Arbeitsplatz & Gemeinden (über Betriebsarzt/-pflegekraft, Gemeindearzt/-pflegekraft)
- Senioren – Gemeinden (über Gemeindearzt/-pflegekraft)

1 **1.2**
2
5 Vorsorge und unterstützende Begleitung in allen Altersgruppen

- Etablierung eines begleitenden Gesundheitspasses über alle Altersgruppen (Evaluierung eines Anreizsystems).
- Ausbau der Vorsorgeuntersuchungen mit entsprechender zielgruppenspezifischer Bewerbung und niederschwelligem Zugang.

1 **1.3**
7 Rascher Zugang zu erforderlichen Gesundheitsversorgungsleistungen

- Ausbau des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) auf Gemeinde-, Sprengel- bzw. „Kleinregionen“-Ebene.
- Verschränkung mit den nichtkurativen Gesundheitsaufgaben auf Basis des ÖGD Neu-Konzepts (Todfeststellung, Totenbeschau, Untersuchungen für die Unterbringung ohne Verlangen gem. § 8 Unterbringungsgesetz, Untersuchungen gem. § 5 Straßenverkehrsordnung).

40 %

Rund 40 % aller verfrühten Todesfälle in Österreich sind auf verhaltensbedingte Risikofaktoren, wie z. B. Rauchen, ungesunde Ernährung oder Alkohol, zurückzuführen.

Übergewicht oder Adipositas ist bereits bei mehr als der Hälfte der über 15-jährigen in Österreich diagnostiziert.

1/3 der österreichischen Bevölkerung hat Schwierigkeiten mit der Orientierung im Gesundheitssystem.

Ein niedriger Bildungsstand reduziert die Lebenserwartung (♀: -3 Jahre, ♂: -5 Jahre) nachweislich.

Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme können Prävalenzen um 70 % reduzieren.



Quelle: Vortrag von Dr. Zillman im EG

Aktuell bestehen rund 100 Initiativen in NÖ mit Fokus auf unterschiedliche Zielgruppen, welche von verschiedenen Stellen finanziert und koordiniert werden.

Tut Gut!

Verrückt? Na und?

Gesunder Rücken

REVAN

Pro Mami

Appollonia Karies

KIPKE

Bündnis gegen Depression

Suchtvorbeugung

Gesunder KIGA



Empfehlungen des Expertengremiums

- 1 **Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge**
- 2 *Schnelle und vollkommene Rettungskette*
- 3 *Wachsende und älter werdende Bevölkerung*
- 4 *Jederzeitige Erst- und Akutversorgung*
- 5 *Behandlung chronischer Krankheiten*
- 6 *Optimale Nachsorge und Rehabilitation*
- 7 *Hochwertige Aus- und Weiterbildung*

Betroffene Leitprinzipien

Zielsetzung

Empfehlungen

7 %

1 **1.4**

5

Verantwortungsvoller, evidenzbasierter und wirksamer Ressourceneinsatz

Initiativen-Fokus auf bestimmte Schwerpunkte/Indikationen, evidenzbasiert entlang höchster Morbiditätslast und Mortalität, z. B. Adipositas/Diabetes.

- Zielgruppen- und settingspezifische Kommunikation mit niederschweligen Kommunikationsangeboten zum Wissenstransfer und Ausbau der Gesundheitskompetenz.
- Zugang und Maßnahmen zu Randgruppen und sozial benachteiligten Gruppen.

Die sehr geringe Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen (z. B. Darmkrebs-Screening-Programm, Brustkrebs-Screening-Programm) – nur 15 % der Bevölkerung in Ö (7 % in NÖ) – führt zu einer späteren Diagnose und höherem Therapieaufwand.

Menschen mit niedrigerem Einkommen sind häufiger chronisch krank: unteres Einkommensquintil 44 %, höchstes Einkommensquintil 31 %.



Quelle: Vortrag von Dr. Zillman im EG

1 **1.5**

Schaffung von Messbarkeit und Steuerungsmöglichkeit

- Begleitende Evaluierung des Umsetzungsprogramms der integrierten Gesamtstrategie und je gesetzter Initiative.
- Aufbau und Ausbau notwendiger (sekundärer) Datengrundlagen und Einbindung bestehender Datenbasen auf Bundes- und Landesebene.

Die erfolgreichsten Initiativen sind zielgruppenspezifisch aufgestellt, erreichen dabei aber eine möglichst große Anzahl an Personen in dieser Zielgruppe (z. B. Strategien zur Vermeidung von Alkohol und Tabakkonsum bei Kindern und Jugendlichen, Grippeimpfung bei Älteren).



Quelle: Vortrag von Dr. Zillman im EG



2

Schnelle und vollkommene Rettungskette

Bedeutung des Leitprinzips

- 1 Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge
- 2 **Schnelle und vollkommene Rettungskette**
- 3 Wachsende und älter werdende Bevölkerung
- 4 Jederzeitige Erst- und Akutversorgung
- 5 Behandlung chronischer Krankheiten
- 6 Optimale Nachsorge und Rehabilitation
- 7 Hochwertige Aus- und Weiterbildung



Die Notfallversorgung hat für die Sicherheit der niederösterreichischen Bevölkerung eine hohe Priorität.

Die präklinische Notfallversorgung umfasst bodengebundene Rettungsfahrzeuge mit und ohne Notarztbeteiligung sowie Notarztthubschauber.

Entsprechend der modernen Notfallmedizin wird die Erstversorgung zunehmend an den Ort des Notfallgeschehens verlagert: Stabilisieren von Vitalfunktionen, Herstellung der Transportfähigkeit und damit Überstellung zur nächsten geeigneten ambulanten oder stationären Versorgungseinheit.

Die moderne Informations- und Kommunikationstechnologie unterstützt dabei die maximale Behandlungsgeschwindigkeit.

Daraus folgt:

Eine perfekte Notfallversorgung inklusive erstklassigem Nahtstellenmanagement trägt maßgeblich zur Versorgungssicherheit bei.

Die Notfallversorgung ist daher über alle Regionen und für ganz Niederösterreich lückenlos sicherzustellen sowie eine rasche Behandlungskette unabdingbar zu gewährleisten.

Um diese Situation abzusichern, sind neben den notwendigen Fahrzeugen/Hubschraubern und sonstiger Ausrüstung auch genügend personelle Kapazitäten aufzubauen.

Ein zentraler Telenotarzdienst ist einzuplanen.



Empfehlungen des Expertengremiums

- 1 Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge
- 2 **Schnelle und vollkommene Rettungskette**
- 3 Wachsende und älter werdende Bevölkerung
- 4 Jederzeitige Erst- und Akutversorgung
- 5 Behandlung chronischer Krankheiten
- 6 Optimale Nachsorge und Rehabilitation
- 7 Hochwertige Aus- und Weiterbildung

Betroffene Leitprinzipien

Zielsetzung

Empfehlungen

2 **2.1**
4 Sicherung der optimalen und flächendeckenden Rettungs- und Notfallversorgung in allen Regionen in NÖ

- Einheitliche übergeordnete Strategie, Planung, Steuerung und Qualitätssicherung aller Bereiche der Rettungskette.
- Eindeutiger Versorgungsauftrag und regionale Versorgungsverpflichtung der Kliniken.
- Etablierung eines innerklinischen Notfallkoordinators in den Schwerpunktkliniken als fachübergreifender

- zentraler Ansprechpartner für die Notfallversorgung.
- Zentrale Vorhaltung aller erforderlichen Daten für die Rettungsleitstelle sowie den Telenotfallmediziner.
- Gesamtdurchführung durch die Rettungsleitstelle.

2 **2.2**
4 Optimaler Ressourceneinsatz durch Definition einer abgestuften Struktur für das Rettungs- und Notarztsystem

- Wohnortnahe, flächendeckende First-Responder-Systeme in den Gemeinden für rasche lebensrettende Sofortmaßnahmen bei lebensbedrohlichen Notfällen.
- Ausbau und vermehrter Einsatz der Acute Community Nurses in der Schnittstelle Notfallmedizin und Primärversorgung.
- NÖ-weites krankenhausbasiertes Notarzt-System mit Notarzteinsatzfahrzeugen (NEF); in jedem Bezirk ist ein Notarztstützpunkt vorzuhalten.
- Regionale Notfallversorgung durch eine Kombination von Rettungstransportwagen mit und ohne erweiterter Notfallausstattung (RTW und RTW-C).
- Sicherstellung der Einhaltung von Versorgungszeiten und spezialisierte notfallmedizinische Unterstützung durch die Flugrettung (2–3 Hubschrauber mit Ausweitung auf 24/7-Betrieb und Nacht- und Schlechtwettertauglichkeit).
- Telemedizinische Unterstützung der nicht-arztbesetzten Rettungsmittel durch Telenotfallmediziner (regionale/zentrale Zuständigkeit des Telenotfallmediziners noch zu evaluieren).
- Geplante Krankentransporte sind separat zur Rettungskette abzuwickeln.



„Eine schnelle und vollkommene Rettungskette der Zukunft zeichnet sich durch eine einheitliche und übergeordnete Steuerung sowie gezielten und abgestuften Einsatz bestehender und neuer Berufsbilder (z. B. diplomierter Notfallsanitäter, Acute Community Nurses) aus.“

Dr. Christian Fohringer
 (Geschäftsführer Notruf NÖ GmbH)

Empfehlungen des Expertengremiums

- 1 Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge
- 2 **Schnelle und vollkommene Rettungskette**
- 3 Wachsende und älter werdende Bevölkerung
- 4 Jederzeitige Erst- und Akutversorgung
- 5 Behandlung chronischer Krankheiten
- 6 Optimale Nachsorge und Rehabilitation
- 7 Hochwertige Aus- und Weiterbildung

Betroffene Leitprinzipien

Zielsetzung

Empfehlungen

2 **2.3**

4

7

Optimaler abgestufter Personaleinsatz von hochqualifizierten Notärzten, Notfallsanitätern, Rettungssanitätern und Laienhelfern

- Fachpersonal und Laienhelfer etablieren gemeinsam ehrenamtliche First-Responder-Systeme mit entsprechenden Rahmenbedingungen und Ausbildung.
- Acute Community Nurses mit Kombinationsausbildung Pflege/Notfallsanitäter im Einsatz für qualifizierte Versorgung am Wohnort zur Vermeidung nicht erforderlicher Hospitalisierungen.
- Aufwertung des Tätigkeitsprofils der Community Nurses an der Schnittstelle zur Sozialarbeit.
- Notfallsanitäter mit umfassender Ausbildung und darauf aufbauend erweiterten (Regel-)Kompetenzen. Dafür ist ein neues Berufsbild des „diplomierten Notfallsanitäters“ (dNFS) mit entsprechender Ausbildung zu etablieren. Einsatzgebiet sind Notfallversorgungen im Bereich des Advanced-Life-Support (akute Erkrankungen oder Verletzungen), die keine notärztliche Kompetenz erfordern.
- Notärzte der bodengebundenen Systeme mit Stützpunkt an einem zuständigen LGA-

Klinikum. Die Notarztausbildung erfolgt an diesen Einrichtungen, bei möglicher gleichzeitiger Einbindung des Notarztes in geeigneten Bereichen der klinischen Versorgung (auch außerhalb eines Anstellungsverhältnisses in der LGA).

- Rettungssanitäter als Einsatzfahrer und zur Sicherstellung der Basisversorgung und Veranstaltungsbetreuung.
- Neue Ausbildungen und Kapazitäten sind vorausblickend zu planen, um die erforderlichen Ressourcen zeitgerecht in den vorgesehenen neuen und abgestuften Strukturen des Rettungs- und Notarztsystems verfügbar zu haben.

200 / 30

Das aktuelle Notarztsystem in NÖ umfasst mehr als 200 Notärztinnen und Notärzte an mehr als 30 Notarztstützpunkten. Gleichzeitig weisen mehr als 50 % der Notarztstützpunkte weniger als 3 Einsätze pro Tag auf.

Der steigende Bedarf ist in Zukunft nur erfüllbar, wenn diese medizinischen Ressourcen effizient eingesetzt werden und neue Berufsgruppen Aufgaben übernehmen.

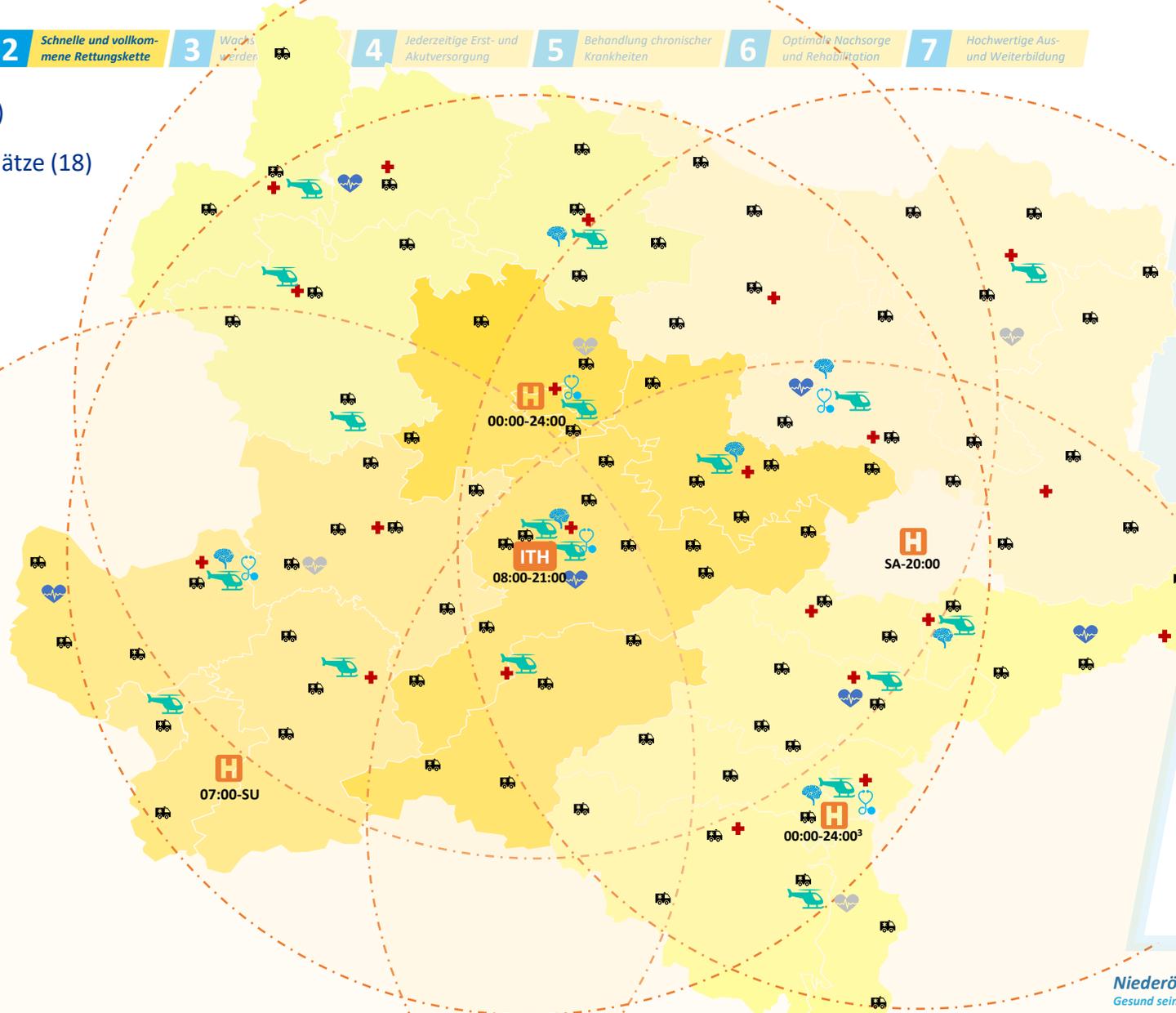
Quelle: Vortrag von Dr. Fohringer und Dr. Trimmel im EG

Die aktuellen Empfehlungen basieren auf einem fertigen Konzept, welches vom Land NÖ und dem Notruf NÖ erstellt und durch den Landessanitätsrat genehmigt wurde.

Empfehlungen des Expertengremiums

- 1 Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge
- 2 Schnelle und vollkommene Rettungskette
- 3 Wachsende Bevölkerung
- 4 Jederzeitige Erst- und Akutversorgung
- 5 Behandlung chronischer Krankheiten
- 6 Optimale Nachsorge und Rehabilitation
- 7 Hochwertige Aus- und Weiterbildung

-  Helikopter-Standorte (4)
-  Helikopter-Kliniklandeplätze (18)
-  Intensiv-Transport-Hubschrauber (1)
-  RTW-C-Standorte (86)
-  NEF-Standorte (21)
-  20-Minuten Helikopter-Erreichbarkeit
-  ACN-Standorte (6)
-  ACN-Standorte in Evaluierung (4)²
-  Stroke-Units (7)
-  Herzkatheterlabors (5)



	IST	2040+
Helikopter-Standorte	4	4
Intensiv-Transport-Hubschrauber	1 ¹	1 ¹
Helikopter-Kliniklandeplätze	15	18
NEF-Standorte	32	21
RTW-C-Standorte	68	86
ACN-Standorte	6	10 ²
Stroke-Units	7	7
Herzkatheter-Labors	5	5

Technologische Entwicklungen der Flugrettung:

- Ausbau der Kliniklandeplätze
- Weiterentwicklung der Schlechtwetterflugfähigkeiten durch Landeplätze mit „Point in Space“-Verfahren sowie Instrumentenflugstrecken in niedriger Höhe (Low Level IFR)
- Bergeverfahren mit Windentechnik, damit auch Nachtbetrieb möglich ist
- Einsatz eines neuen Intensiv-Transport-Hubschraubertyps (ITH) mit höherer Leistung und größerer Kabine

SA: Sonnenaufgang; SU: Sonnenuntergang
 1) derzeit in Wr. Neustadt, im Zielbild in St. Pölten
 2) 4 Standorte örtlich noch nicht final festgelegt
 3) in jetzigem Ausmaß SA-SU



3

Wachsende und älter werdende Bevölkerung

Bedeutung des Leitprinzips

- 1 Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge
- 2 Schnelle und vollkommene Rettungskette
- 3 **Wachsende und älter werdende Bevölkerung**
- 4 Jederzeitige Erst- und Akutversorgung
- 5 Behandlung chronischer Krankheiten
- 6 Optimale Nachsorge und Rehabilitation
- 7 Hochwertige Aus- und Weiterbildung



Die niederösterreichische Bevölkerung wächst und sie wird immer älter.

Allein in den letzten 10 Jahren ist die niederösterreichische Bevölkerung laut Statistik Austria um 100 000 Personen gewachsen. Bis 2030 wird sie um weitere 50 000 Personen wachsen.

In den nächsten 7 Jahren wird die niederösterreichische Bevölkerung ab 65 Jahren um knapp 75 000 Personen zunehmen und in den darauffolgenden 10 Jahren bis 2040 um weitere knapp 90 000 Personen wachsen, sodass deutlich mehr als eine halbe Million älter werdende Niederösterreicher medizinisch und pflegerisch versorgt werden müssen.

Damit werden die altersbedingten Gesundheitsdienstleistungen verstärkt in Anspruch genommen.

Die Strukturen der gesundheitlichen Versorgung haben daher ein demografisch bestimmtes Angebot sicherzustellen.

Daraus folgt:

Die spezifischen altersgerechten medizinischen Bedürfnisse und Notwendigkeiten, wie beispielsweise eine optimale akuteriatriische Versorgung inklusive Remobilisierung und Übergangspflege oder die chirurgische Medizin wie etwa Orthopädie, müssen bedarfsgerecht weiterentwickelt werden.

Der geriatrische Fokus muss dabei einen lückenlosen strukturellen Versorgungsübergang ermöglichen.



Empfehlungen des Expertengremiums

- 1 Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge
- 2 Schnelle und vollkommene Rettungskette
- 3 **Wachsende und älter werdende Bevölkerung**
- 4 Jederzeitige Erst- und Akutversorgung
- 5 Behandlung chronischer Krankheiten
- 6 Optimale Nachsorge und Rehabilitation
- 7 Hochwertige Aus- und Weiterbildung

Betroffene Leitprinzipien

Zielsetzung

Empfehlungen

+155 000 / +42 %

1 **3.1**

3

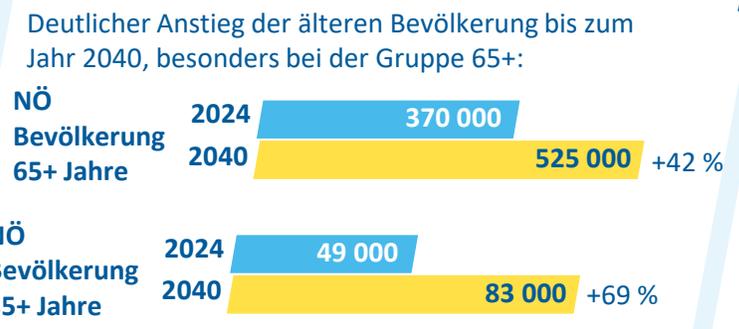
5

6

Unsere wachsende und älter werdende Bevölkerung wird im Bedarfsfall möglichst lange zu Hause bzw. regional versorgt

Etablierung einer integrierten Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung sowie Sozialmedizin zur Verankerung des Ziels, ein möglichst langes Verbleiben der älteren Bevölkerung am eigenen Wohnort zu ermöglichen und die dabei erforderliche Unterstützung im täglichen Leben bereitzustellen:

- Verstärkte Information zu Pflege- und Betreuungsangeboten.
- Setzen von Anreizen für gesundheitsfördernde Maßnahmen für Pflegegeldbezieher der niedrigen Stufen, um selbstbestimmt zu Hause leben zu können.
- Ausbau der NÖ Demenzservicestelle zu einer integrierten Demenzversorgung mit den Systempartnern.
- Integraler Bestandteil des Demenzkonzepts muss die spezifische Demenzprophylaxe mit sozialmedizinischen Komponenten (inkl. Ausbau der sozialen Interaktionsmöglichkeiten für ältere Personen) sein.
- Niederschwellige wohnortnahe bzw. regionale Betreuungsangebote inklusive mobiler interdisziplinärer Teams und neuer Betreuungsformen, die über Systemgrenzen hinweg integriert arbeiten können.



Deutlicher Anstieg der jährlichen Krankenhausaufenthalte bspw. aufgrund von Demenzerkrankungen in Höhe von 2 500 (+52 %) für das Jahr 2040.

Quelle: ÖROK

1 **3.2**

3

6

7

Gesundheitsversorgung (besonders im Alter) als regionale Aufgabe verstehen und umsetzen

- Etablierung eines regionalen Versorgungskonzepts inkl. Case- und Entlassungsmanagement zur Überbrückung der extra- und intramuralen Schnittstelle.
- Zusammenführung von Beratung und Versorgung (Aufgaben- und Begriffsdefinition der Community Nurse und ähnlicher Pflegerollen).

Ziele von Community Nursing gem. Pilotprojekt des Bundesland NÖ (per 01.01.2025 von BMSGPK übernommen):

- Längerer Verbleib im eigenen Zuhause
- Förderung von Gesundheit, Lebensqualität, Wohlbefinden und Selbsthilfefähigkeit
- Förderung der Gesundheitskompetenzen
- Vernetzung regionaler Angebote zu Pflege und Gesundheit

Quelle: BMG

Empfehlungen des Expertengremiums

- 1 Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge
- 2 Schnelle und vollkommene Rettungskette
- 3 **Wachsende und älter werdende Bevölkerung**
- 4 Jederzeitige Erst- und Akutversorgung
- 5 Behandlung chronischer Krankheiten
- 6 Optimale Nachsorge und Rehabilitation
- 7 Hochwertige Aus- und Weiterbildung

Betroffene Leitprinzipien

Zielsetzung

Empfehlungen

1

3.3

Berücksichtigung der Anforderungen und Integration der Altersmedizin in den NÖ Kliniken

3

5

6

7

- Berücksichtigung der (Mengen-)Entwicklung der altersspezifischen Diagnosen und Leistungsbedarfe entlang der gesamten Versorgungskette und in der Strukturplanung (regionale Akutversorgung, Zentrumsbildung für spezifische und spezialisierte Leistungen).
- Aufbau eines flächendeckenden Angebots und von NÖ-weit einheitlichen Behandlungspfaden für Akutgeriatrie und Remobilisation (AG/R), z. B. „Zentrum für Altersmedizin“.
- Verstärkte Integration der Altersmedizin in die intramuralen Versorgungsstrukturen (GeriatRIekonzept) inkl. entsprechender Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter aller Altersgruppen sowie der Übergangs- und Überleitungspflege.



Das Zentrum für Altersmedizin (ZAM) in Waidhofen/Thaya versorgt Personen älter als 65 Jahre mit Einschränkungen nach akuten Ereignissen und bei chronischen Erkrankungen.

Der Erfolg nach rund 28 Tagen Aufenthaltsdauer mit multiprofessioneller Therapie ist deutlich:

Ein Großteil der Personen verlässt die Einrichtung zurück in den eigenen Haushalt mit möglichst uneingeschränkter Selbstständigkeit und Rückgewinn der Autonomie im alltäglichen Leben.



Quelle: Vortrag Dr. Maurer



4

**Jederzeitige Erst- und
Akutversorgung**

Bedeutung des Leitprinzips

- 1 Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge
- 2 Schnelle und vollkommene Rettungskette
- 3 Wachsende und älter werdende Bevölkerung
- 4 **Jederzeitige Erst- und Akutversorgung**
- 5 Behandlung chronischer Krankheiten
- 6 Optimale Nachsorge und Rehabilitation
- 7 Hochwertige Aus- und Weiterbildung



Die zeitnahe Gesundheitsversorgung von plötzlich auftretenden (akuten) Erkrankungen oder Unfällen ist ein Grundpfeiler der niederösterreichischen Gesundheitsversorgung und bietet der Bevölkerung eine hohe Versorgungssicherheit.

Um die begrenzten Ressourcen, z. B. medizinisches und pflegerisches Personal oder spezielle Operationsroboter, bestmöglich einsetzen zu können, bedarf es einerseits einer intensiven Zusammenarbeit der einzelnen Kliniken und andererseits einer entsprechenden Spezialisierung von einzelnen Kliniken.

Damit kann die Qualität der medizinischen Leistung durch entsprechende Patientenversorgungszahlen garantiert werden und eine überregionale Spezialisierung die Versorgungssicherheit weiterhin aufrechterhalten.



Daraus folgt:

Fachorientierte Spezialisierungen sind einer kleinteiligen Organisationsform vorzuziehen.

Die Weiterentwicklung des akutstationären und tagesambulanten Bereichs insbesondere durch Bündelung komplexer Leistungen an geeigneten Standorten ist voranzutreiben und abzusichern.

Empfehlungen des Expertengremiums

- 1 Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge
- 2 Schnelle und vollkommene Rettungskette
- 3 Wachsende und älter werdende Bevölkerung
- 4 **Jederzeitige Erst- und Akutversorgung**
- 5 Behandlung chronischer Krankheiten
- 6 Optimale Nachsorge und Rehabilitation
- 7 Hochwertige Aus- und Weiterbildung

Betroffene Leitprinzipien

Zielsetzung

Empfehlungen

2 4.1

Best Point of Care: Etablierung niederschwelliger extramuraler Versorgungskapazitäten, um die intramuralen Strukturen zu entlasten

- Etablierung einer strategisch ausgerichteten und verlässlichen Patientensteuerung und einer effektiven Patientenlenkung entlang definierter Versorgungs- und Behandlungspfade, insbesondere durch 1450, Case-Management, PVE und den niedergelassenen Bereich.
- Aufbau niederschwelliger regionaler Strukturen, um nicht krankenhauspflichtige ambulante und stationäre Fälle durch extramurale GDA abschließend zu behandeln (inkl. CN, PVE, Ambulatorien etc.).
- Ausbau der Versorgung mit telemedizinischen Angeboten für Beratung und Ersteinschätzung (z. B. 1450, PVE) und Schaffung erforderlicher Rahmenbedingungen (versorgungswirksame Einbindung der Apotheken, eRezept / Verschreibungsmöglichkeit via Telearzt etc.).
- Ausbau und Forcierung niederschwelliger Versorgungsangebote wie mobiler Teams und Home-Treatment.

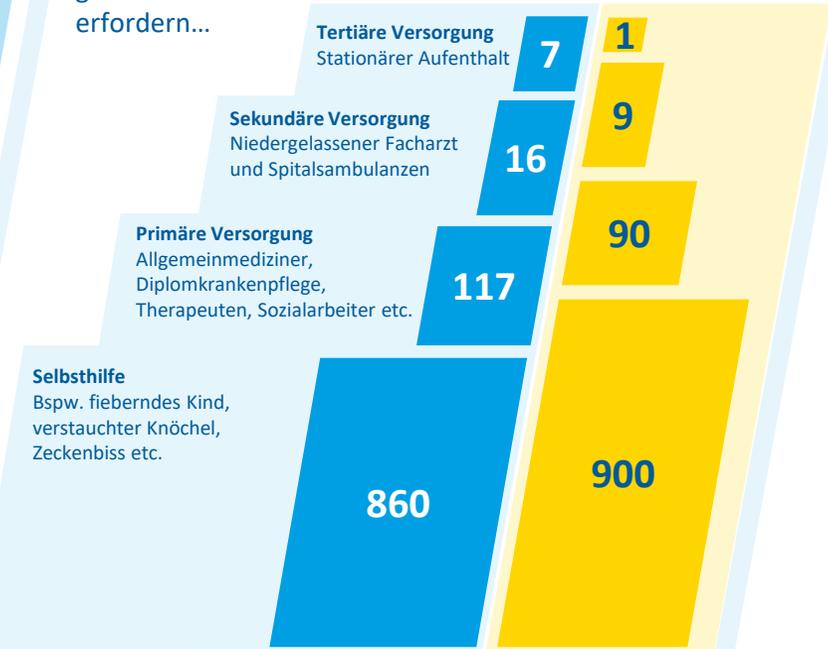
1 4.2

Sicherstellung einer flächendeckenden öffentlichen regionalen Grundversorgung

- Ausbau des niedergelassenen Bereichs bzgl. Erreichbarkeitszeiten (z. B. PVE mit erweiterten Öffnungszeiten, (Kinder-)„Klein-Regionen-GDA“).
- Ausbau der zugehörigen Diagnostikmöglichkeiten zur weitgehend abschließenden Diagnosestellung im extramuralen Bereich.
- Bedarfsorientierter Ausbau von intra- und extramuralen (sektorenübergreifenden) ambulanten Strukturen (z. B. Ambulatorien, IAB, EVA) inklusive extramuraler zeitlicher Verfügbarkeiten, sowie der sektorenübergreifenden Vernetzung.

“ Ziel muss es sein, dass jede Patientin und jeder Patient zum notwendigen Zeitpunkt am passenden Ort von der richtigen Person in der erforderlichen Qualität behandelt wird.

Von 1 000 Fällen mit gesundheitlichen Problemen erfordern... **IST SOLL**



Symbolisch, abgeleitet aus: Deutsches Ärzteblatt für die gesunden Kranken, 2012

Empfehlungen des Expertengremiums

- 1 Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge
- 2 Schnelle und vollkommene Rettungskette
- 3 Wachsende und älter werdende Bevölkerung
- 4 **Jederzeitige Erst- und Akutversorgung**
- 5 Behandlung chronischer Krankheiten
- 6 Optimale Nachsorge und Rehabilitation
- 7 Hochwertige Aus- und Weiterbildung

Betroffene Leitprinzipien

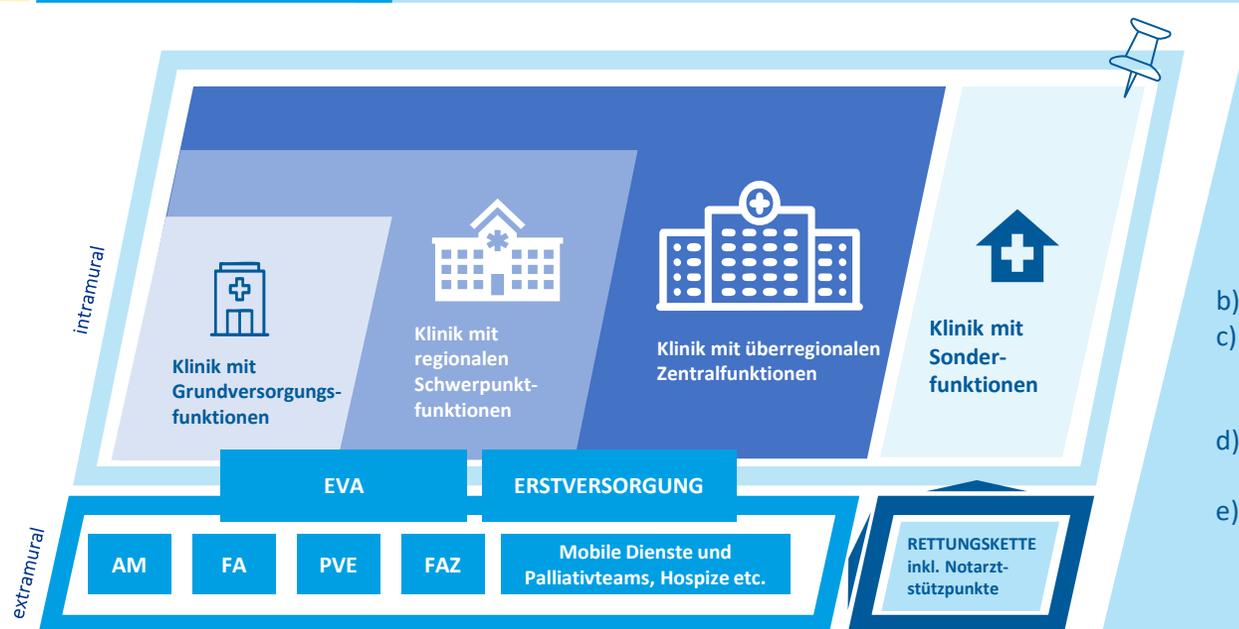
Zielsetzung

Empfehlungen

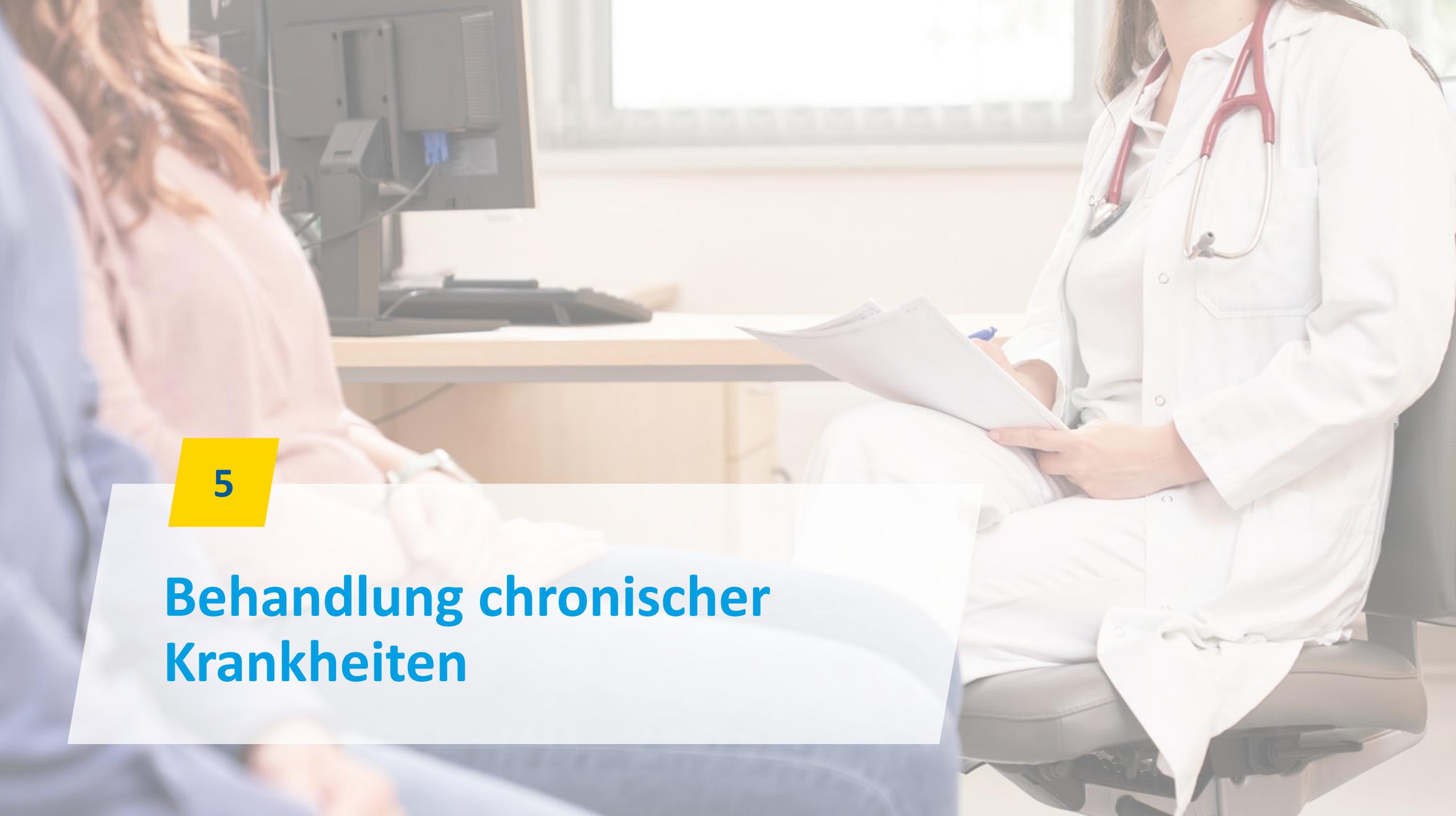
- 2 **4.3**
- 3 Größtmögliche Versorgungssicherheit und beste Versorgungsqualität in ganz NÖ
- 4
- 5
- 6
- 7

Integrierte intra- und extramurale RSG-Planung entlang definierter Versorgungsketten und der künftigen Bedarfsentwicklung für alle Versorgungsregionen in NÖ in abgestuften Klinik-Typen.

- a) Etablierung einer abgestuften Versorgungsstruktur mit mengenbedingt notwendigen und medizinisch sinnvollen Leistungsbündelungen bzw. Zentrumsbildung wo notwendig (regionalspezifische Abweichungen notwendig):
 - „**Klinik mit Grundversorgungsfunktionen**“ bieten Erst- und Akutversorgung, Basisleistungen aus Innerer Medizin und Allgemeinchirurgie und die dafür notwendigen Institutsleistungen (bspw. Radiologie-Basisdiagnostik).
 - „**Klinik mit regionalen Schwerpunktfunktionen**“ bieten erweiterte Erst- und Akutversorgung und Behandlungen bei chronischen Erkrankungen in weiteren medizinischen Fachdisziplinen inklusive Spezialisierungen sowie vertiefende Diagnostikmöglichkeiten.
 - „**Klinik mit überregionalen Zentralfunktionen**“ bieten in den meisten medizinischen Fachrichtungen die höchste Spezialisierungsstufe und den größten Leistungsumfang in Erst- und Akutversorgung samt weiterführender Behandlungen, Diagnostik und Behandlung bei chronischen Erkrankungen.
 - Definition und Etablierung von **Klinik mit Sonderfunktionen** mit spezifischen Leistungsschwerpunkten.
- b) Ableitung der (mengenmäßigen) Erfordernisse an Klinik-Typen je Versorgungsregion.
- c) Verortung der jeweiligen Klinik-Typen und der notwendigen Strukturkapazitäten in den einzelnen Versorgungsregionen im Rahmen des Planungsprozesses RSG NÖ 2030 vor dem Zielbild für die NÖ Gesundheitsstrukturen in 2040+.
- d) Verstärkte Zusammenarbeit: Verbände und Kooperationen zwischen den Kliniken sind anzustreben (wie z. B. St. Pölten-Lilienfeld).
- e) Zur Koordination des innerklinischen Patientenaufkommens sollen Erstversorgungsambulanzen (EVA) eingerichtet werden.



Details zur abgestuften Versorgungsstruktur und den jeweiligen zugeordneten medizinischen Fachdisziplinen sind im Abschnitt „Zielbild Gesundheitsstruktur 2040+“ dargestellt.



5

Behandlung chronischer Krankheiten

Bedeutung des Leitprinzips

- 1 Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge
- 2 Schnelle und vollkommene Rettungskette
- 3 Wachsende und älter werdende Bevölkerung
- 4 Jederzeitige Erst- und Akutversorgung
- 5 **Behandlung chronischer Krankheiten**
- 6 Optimale Nachsorge und Rehabilitation
- 7 Hochwertige Aus- und Weiterbildung



Die Vielzahl von chronischen Erkrankungen, wie etwa die verschiedenartigen Krebserkrankungen, Diabetes, Adipositas, Demenzerkrankungen, Krankheiten des Bewegungsapparates (z. B. Rheuma, Arthrose oder Osteoporose), Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder psychische Erkrankungen, nehmen stetig zu.

Durch die allgemeine Zunahme von Chronifizierungen, sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen, und der wachsenden niederösterreichischen Bevölkerung ist hier eine doppelte Herausforderung gegeben.

Für eine qualitativ hochwertige Versorgung von chronisch kranken Personen ist eine flächendeckende systemische Fachversorgungsstruktur zielführend, damit die Lebensqualität der Menschen steigt.



Daraus folgt:

Der Ausbau von multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungseinheiten ist vom Land weiterhin und noch stärker zu forcieren.

Darüber hinaus ist die Entwicklung und Stärkung des ambulanten Bereichs insbesondere durch ambulante Fachversorgungsstrukturen anzustreben.

Der stationäre Bereich ist im Sinne der qualitativ hochwertigen Fachversorgung für die zukünftige Klinikstruktur zu berücksichtigen.

Des Weiteren ist ein verstärkter Einsatz von Telemedizin in der künftigen Versorgungsstruktur einzuplanen.

Krankentransportdienste sind weiterhin notwendig und zu gewährleisten.

Empfehlungen des Expertengremiums

- 1 Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge
- 2 Schnelle und vollkommene Rettungskette
- 3 Wachsende und älter werdende Bevölkerung
- 4 Jederzeitige Erst- und Akutversorgung
- 5 **Behandlung chronischer Krankheiten**
- 6 Optimale Nachsorge und Rehabilitation
- 7 Hochwertige Aus- und Weiterbildung

Betroffene Leitprinzipien

Zielsetzung

Empfehlungen

- 3
- 5
- 6
- 7

5.1

Etablierung eines umfassenden Onkologie-Konzepts für NÖ

- Entwicklung eines abgestuften Versorgungsmodells mit klar definierten Strukturen, Behandlungspfaden und Leistungs- bzw. Expertisenbündelung (Fokussierung von Spitälern auf spezifische Entitäten).
- Strukturabstufungen und zugehörige Kapazitäten sollen soweit möglich an einer wohnortnahen Versorgung ausgerichtet und basierend auf Fallzahlen und Qualitätsanforderungen regional gebündelt werden.
- Sicherstellung, dass das medizinische Angebot zur Behandlung onkologischer Krankheiten auf aktuellen Leitlinien basiert, sowie Förderung der Beteiligung an klinischen Studien.
- Zertifizierung der involvierten Behandlungseinheiten in den Versorgungsstufen.
- Ausbau des bestehenden Tumorboards gemäß den ÖSG-

- Vorgaben, inklusive eines zentralen Datenmanagements (inkl. erforderlicher Personalressourcen) und einer zentralen Tumordatenbank.
- Schaffung einer zentralen Pathologieeinheit und Nutzung von Telepathologie, um eine schnelle und präzise Diagnostik zu ermöglichen.
- Etablierung eines Systems und von Patientenpfaden für die extramurale Nachsorge und Betreuung, um den Patienten die bestmögliche Versorgung am besten Ort (Best Point of Care) zu bieten.
- Berücksichtigung des Konzepts „OnkoMobil“ (verbesserte Zusammenarbeit stationärer Fachbereiche und niedergelassener Versorgung in der onkologischen Nachsorge) inklusive telemedizinischer Nachsorge für onkologische Patienten in NÖ.

10 %

Krebs wird „chronischer“: Die Krebshäufigkeit in Österreich stieg in den letzten 10 Jahren um 10 %, 2022 gab es 45 000 neu diagnostizierte Krebsfälle, die Mortalität (21 000 Sterbefälle in 2022) blieb dabei nahezu konstant.

Quelle: Statistik Austria

In der Onkologie ist eine besonders dynamische Entwicklung zu beobachten:

- ➔ Massiv steigende Fallzahlen durch demografischen Wandel
- ➔ Rasante technologische Entwicklung in Diagnostik und Therapie

Dies bewirkt einen bedeutenden Einfluss auf den nötigen Ressourceneinsatz und damit auch die Kostenentwicklung.



Die resultierende Komplexität in den erforderlichen Versorgungskonzepten und der hohe Qualitätsanspruch im Rahmen einer flächendeckenden Onkologie-Versorgung können aus Expertensicht am besten in einer onkologischen Netzwerkstruktur und einem abgestuften Versorgungsmodell bewältigt werden.

Quelle: Pichler/Weltermann in FG bzw. EG und IHS/Kraus, Koisser, Czipionka 2023

Empfehlungen des Expertengremiums

- 1 Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge
- 2 Schnelle und vollkommene Rettungskette
- 3 Wachsende und älter werdende Bevölkerung
- 4 Jederzeitige Erst- und Akutversorgung
- 5 **Behandlung chronischer Krankheiten**
- 6 Optimale Nachsorge und Rehabilitation
- 7 Hochwertige Aus- und Weiterbildung

Betroffene Leitprinzipien

Zielsetzung

Empfehlungen

1 **5.2**

3

4

5

6

7

Niederschwelliger Zugang zur optimalen Versorgungskette bei gleichzeitiger Schonung (teurer) intramuraler Kapazitäten

- Entwicklung und Ausbau einer integrierten Versorgungs- und Netzwerkstruktur, die sowohl intramural als auch extramurale Bereiche umfasst, um die Versorgungssicherheit für Patienten zu gewährleisten und die Strukturen im intramuralen Bereich zu entlasten.
- Einführung und Etablierung einer Fallkoordination, um eine nahtlose und effiziente Betreuung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen zu optimieren.
- Entwicklung und Ausbau der Versorgung durch mobile Teams, wie beispielsweise für Herzerkrankungen, Diabetes, psychische Erkrankungen und Palliativ-Teams.
- Entwicklung und Ausbau der ambulanten Versorgung, u. a. für psychische Erkrankungen, um eine niederschwellige Erreichbarkeit für und von Patienten zu gewährleisten.
- Nutzung der Kompetenzen verschiedener Berufsgruppen und, wo nötig, Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen (z. B. Advanced Practice Nurse/APN, Community Nurse).



„Nach den ersten beiden Jahren zeigt sich: Das Home-Treatment ist eine Win-Win-Situation für Patienten und das Gesundheitssystem!“

- Signifikant positive Therapie-Ergebnisse
- Niederschwelliger Zugang und bessere Erreichbarkeit der Patienten
- „[...] ebenso intensive Betreuung wie im Rahmen eines stationären oder tagesklinischen Aufenthalts“
- Ergänzung des stationären Angebots mit schonendem Ressourceneinsatz und breiter Einbindung verfügbarer Berufsgruppen



Quelle: MedUni Wien und PSD, https://psd-wien.at/hometreatment_evaluierung (abgerufen am 19.03.2025)

66 %

66 % der Bevölkerung ab 15 Jahren leiden an einer chronischen Erkrankung oder anhaltenden Gesundheitsproblemen.

Häufigste Diagnosen chronischer Gesundheitsprobleme:

- Chronische Rückenschmerzen: 26 % der Bevölkerung 15+ Jahre
- Allergien: 20 %
- Chronische Nackenschmerzen: 20 %
- Arthrose: 18%



Quelle: Gesundheitsbericht 2024

Empfehlungen des Expertengremiums

- 1 Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge
- 2 Schnelle und vollkommene Rettungskette
- 3 Wachsende und älter werdende Bevölkerung
- 4 Jederzeitige Erst- und Akutversorgung
- 5 **Behandlung chronischer Krankheiten**
- 6 Optimale Nachsorge und Rehabilitation
- 7 Hochwertige Aus- und Weiterbildung

Betroffene Leitprinzipien

Zielsetzung

Empfehlungen

2 **5.3**

Strukturklarheit und Effizienz in der Leistungserbringung

- Entwicklung einer abgestuften Versorgungsstruktur siehe Erläuterungen zu Leitprinzip 4, Empfehlung 4.3.
- Details zur abgestuften Versorgungsstruktur und den jeweiligen zugeordneten medizinischen Fachdisziplinen sind im Abschnitt „Zielbild Gesundheitsstruktur 2040+“ dargestellt.

Hochrechnung stationärer Aufenthalte in NÖ für ausgewählte Indikationen mit Bezug zu älteren Patienten

Demenz	2023	4 963	
	2040	7 529	+52 %
Chronische ischämische Herzkrankheit	2023	5 334	
	2040	6 799	+27 %
Arthrose Knie	2023	3 073	
	2040	3 816	+24 %



Quelle: NÖGUS

1 **5.4**

Konsequente Anwendung medizinischer Qualitätsstandards entlang optimaler Behandlungspfade

- Entwicklung und Ausbau sektorenübergreifender Disease-Management-Programme (DMP) sowie Aufbau der dafür notwendigen Netzwerke (inkl. Case-Manager), um die konsequente Anwendung medizinischer Qualitätsstandards und Behandlungspfade sicherzustellen (zumindest Onkologie, Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinsuffizienz und koronare Herzkrankheiten, Diabetes, Adipositas, Demenz, immunologische Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, psychische Erkrankungen).
- Die DMP sind in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachgesellschaften und anhand relevanter Parameter (z. B. Fallzahlen, Altersgruppen, Ausbildungsbedarf) zu entwickeln.
- Integration und Nutzung telemedizinischer Möglichkeiten und mobiler Lösungen (z. B. mobile Organersatztherapie, Peritonealdialyse) innerhalb der DMP, um die Qualität und Effizienz der Patientenversorgung zu maximieren.
- Etablierung einer gemeinsam zwischen Land NÖ und SV organisierten und finanzierten Versorgungsstruktur entlang definierter Behandlungspfade im Rahmen der DMP zur mobilen/ambulanten/telemedizinischen Versorgung.

Das Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol (LIV) ist ein Beispiel für integrierte Versorgung auf Bundeslandebene. Schwerpunkte:

- HerzMobil
- Ambulante Schlaganfallversorgung
- Hospiz- und Palliativversorgung
- Demenzkoordination
- Versorgungsnetzwerk Pflege zu Hause
- Prävention
- Datenmanagement und Analytik



Quelle: <https://www.liv.tirol>

Empfehlungen des Expertengremiums

- 1 Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge
- 2 Schnelle und vollkommene Rettungskette
- 3 Wachsende und älter werdende Bevölkerung
- 4 Jederzeitige Erst- und Akutversorgung
- 5 **Behandlung chronischer Krankheiten**
- 6 Optimale Nachsorge und Rehabilitation
- 7 Hochwertige Aus- und Weiterbildung

Betroffene Leitprinzipien

Zielsetzung

Empfehlungen

1 **5.5**

Strategisches QM, Basis für Forschung und Steuerung der künftigen Entwicklung

Aufbau einer relevanten Datenbasis über verschiedene Träger und Versorgungsgrenzen hinweg (im Rahmen der datenschutzrechtlichen Grenzen), um ein strategisches Qualitätsmanagement (QM) zu ermöglichen, als Basis für Forschung und insbesondere für die Steuerung der künftigen Entwicklung.

1 **5.6**

Psychische Gesundheit in allen Altersgruppen

- Förderung der Früherkennung und Prävention psychischer Erkrankungen durch niederschwellige Erreichbarkeit über Kontaktgruppen am Arbeitsplatz, in Schulen usw., durch zusätzliche Etablierung von nicht-ärztlichen Berufsgruppen aus Sozialarbeit, Pädagogik und klinischer Psychologie.
- Entwicklung klarer und optimaler intra- und extramuraler Behandlungspfade und Ausbau ambulanter interprofessioneller Einheiten, um eine effektive und leicht zugängliche Versorgung bei psychischen Erkrankungen für alle Altersgruppen zu gewährleisten.
- Behebung der intra- und extramuralen kapazitiven Mangelsituation besonders in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) sowie der Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie.
- Ausbau des Psychosozialen Dienstes NÖ für die KJPP.



„Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen ist seit 2018 um das Dreifache gestiegen.“

Zitat Dr. Paul Plener
(Präsident der ÖGKJP, Oktober 2023)



80 000

Deutliche psychische Probleme bei Kindern und Jugendlichen in NÖ¹



25% **80 000 Kinder und Jugendliche mit „psychischen Problemen“²**

12% **40 000 Kinder und Jugendliche mit „gravierenden psychischen Problemen“²**

Anorexie:

- Psychiatrische Erkrankung mit der höchsten Mortalitätsrate (5–18 %)²:
- 0,9 % Lebenszeitprävalenz bei Frauen³ ergibt etwa 16 000 Betroffene in NÖ.
- 75 % sind vermutlich nicht diagnostiziert³.

340 000 / 110 000

Psychische Erkrankungen und Störungen des seelischen Wohlbefindens sind verantwortlich für 20–25 % der Krankheitslast im europäischen Raum.

- 340 000 Menschen in Ö sind alkoholabhängig.
- 6,5 % der erwachsenen österreichischen Bevölkerung leiden zu einem bestimmten Zeitpunkt an einer depressiven Erkrankung, das sind auf NÖ übertragen über 110 000 Menschen.

(1) lt. Statistik Austria 300.000 Kinder und Jugendliche in NÖ, (2) Vortrag Prof. Dr. Hochgatterer in FG, Basis MHAT-Studie 2017, (3) arztzeitung.at, 25.09.2023: „Essstörungen: Großteil nicht diagnostiziert“

Quelle: Anton Proksch Institut



6

Optimale Nachsorge und Rehabilitation

Bedeutung des Leitprinzips

- 1 Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge
- 2 Schnelle und vollkommene Rettungskette
- 3 Wachsende und älter werdende Bevölkerung
- 4 Jederzeitige Erst- und Akutversorgung
- 5 Behandlung chronischer Krankheiten
- 6 **Optimale Nachsorge und Rehabilitation**
- 7 Hochwertige Aus- und Weiterbildung



Neben der umfassenden Behandlung in einem Klinikum ist auch die therapeutische Nachsorge und Rehabilitation erfolgsentscheidend für die Genesung.

Dabei wird das Ziel verfolgt, die Leistungsfähigkeit, die Aktivität und die Teilhabe von Menschen nach Erkrankungen oder Operationen weitreichend wiederherzustellen, um im beruflichen und gesellschaftlichen Leben möglichst dauerhaft ohne Betreuung und Hilfe auszukommen.

Die Notwendigkeiten bei der fortdauernden Genesung sind sehr individuell und bedürfen eines engen und intensiven Austauschs mit den Anbietern von Nachsorge- und Rehabilitationsleistungen.



Daraus folgt:

Eine fließende Patientenbetreuung ist über alle Versorgungsbereiche hinweg für das Patientenwohl vielversprechend und kann in eine verbesserte Versorgungsstruktur einfließen.

Das Entlassungsmanagement hat zuallererst bei den elektiven Eingriffen darauf Bedacht zu nehmen.

Eine Entwicklungsnotwendigkeit besteht auch im Aufbau einer bedarfsorientierten Übergangspflege, die mehr Raum für pflegerische Versorgungsleistungen bietet statt der verlängerten nicht-verordneten Belegung von medizinischen Versorgungseinheiten.

Diese Versorgungsleistung ist für die zukünftige Klinikstruktur zu berücksichtigen.

Empfehlungen des Expertengremiums

- 1 Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge
- 2 Schnelle und vollkommene Rettungskette
- 3 Wachsende und älter werdende Bevölkerung
- 4 Jederzeitige Erst- und Akutversorgung
- 5 Behandlung chronischer Krankheiten
- 6 **Optimale Nachsorge und Rehabilitation**
- 7 Hochwertige Aus- und Weiterbildung

Betroffene Leitprinzipien

Zielsetzung

Empfehlungen

1 **6.1**

3 Best Point of Service:
5 Widmungsgemäße Belegung
6 der intra- und extramuralen
Strukturen zur Optimierung
der Versorgungsqualität und
des Ressourceneinsatzes

- Erarbeitung einer Gesamtstrategie entlang des Patientenpfads im Sinne eines optimierten Entlassungsmanagements und einer optimalen Nachsorge und Rehabilitation.
- Herstellung der Messbarkeit und notwendiger Datengrundlagen als Basis zur laufenden und strategischen Steuerung.

3 **6.2**

5 Bedarfsorientierte
6 Strukturentwicklung unter
Nutzung vorhandener
Ressourcen

- Ausbau qualitativ und quantitativ optimaler Angebote zur Übergangspflege (ca. 200 Betten).
- Ausbau der Nachsorgeformen AG/R, RNS (regional/überregional noch zu prüfen).
- (Nach-)Nutzung bestehender Infrastrukturen für diese Leistungen.

3 **6.3**

5 Niederschwellige
6 Versorgungswirksamkeit
bei gleichzeitiger
Schonung intramuraler
Kapazitäten

Etablierung einer gemeinsam zwischen Land NÖ und SV organisierten und finanzierten Struktur entlang bestimmter Behandlungspfade zur mobilen/ambulant wohnortnahen Versorgung (z. B. für Remobilisation) mit Einbindung einer telemedizinischen Unterstützung.



Übergangspflege ist eine rehabilitative Pflege und Betreuung von bis zu 12 Wochen (84 Tage) pro Kalenderjahr als Überbrückungshilfe nach einer Akutbehandlung in einem Krankenhaus und vor der Entlassung nach Hause. Bei dieser Leistung stehen Therapie und Rehabilitation und weniger die Medizin im Vordergrund. Dadurch soll wieder ein selbstständiges Leben zu Hause (mit oder ohne Betreuung) ermöglicht werden.

Beispiel: Oberschenkelhalsbruch -> anschließender Krankenhausaufenthalt -> anschließende Übergangspflege (und Therapien) in einer bewilligten Pflegeeinrichtung -> anschließende Entlassung nach Hause.

Quelle:
<https://www.noel.gv.at/noe/pflege/uebergangspflege.html>

Quelle: Bericht des Rechnungshofs „Akutgeriatrie und Remobilisation in Niederösterreich und in der Steiermark“, Reihe Bund 2024/36

Übergangspflegekapazitäten in NÖ

	2020	2022	
Standorte	20	20	0 %
Plätze	272	269	-1,1 %
Aufenthalte	1 307	1 415	+8,2 %
Verpflegungstage	75 953	78 363	+3,2 %



7

Hochwertige Aus- und Weiterbildung

Bedeutung des Leitprinzips

- 1 Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge
- 2 Schnelle und vollkommene Rettungskette
- 3 Wachsende und älter werdende Bevölkerung
- 4 Jederzeitige Erst- und Akutversorgung
- 5 Behandlung chronischer Krankheiten
- 6 Optimale Nachsorge und Rehabilitation
- 7 **Hochwertige Aus- und Weiterbildung**



Das medizinische, pflegerische, technische und administrative Personal ist für die niederösterreichische Gesundheitsversorgung von herausragender Bedeutung.

Sie haben einen unverzichtbaren Anteil an der funktionierenden flächendeckenden Gesundheitsversorgung. Sie haben einen Anspruch auf professionelle Versorgungsstrukturen und -prozesse.

Um das qualitätsvolle Arbeitsleben in den niederösterreichischen Gesundheitsversorgungseinrichtungen zu gewährleisten, sind attraktive und ansprechende Arbeitsbedingungen unumgänglich und essenziell.

Der personelle Bedarfsanstieg muss anforderungsgerecht aufbereitet werden.



Daraus folgt:

Anhand der Versorgungsstrukturen und -prozesse müssen die notwendigen personellen Erfordernisse unter optimaler Nutzung der Kompetenzen der jeweiligen Berufsgruppen aufgebaut werden.

Damit sind die stetige fachspezifische hochqualitative Aus- und Weiterbildung sowie Spezialisierung des gesamten Personals in ausreichender Quantität sicherzustellen, um den personellen Bedarfsanstieg, vor allem im Bereich der Pflege, zu garantieren.

Eine zeitgemäße, angepasste und notwendige Infrastruktur ist sowohl im Interesse der Patienten als auch der Mitarbeiter zu planen.

Empfehlungen des Expertengremiums

- 1 Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge
- 2 Schnelle und vollkommene Rettungskette
- 3 Wachsende und älter werdende Bevölkerung
- 4 Jederzeitige Erst- und Akutversorgung
- 5 Behandlung chronischer Krankheiten
- 6 Optimale Nachsorge und Rehabilitation
- 7 **Hochwertige Aus- und Weiterbildung**

Betroffene Leitprinzipien

Zielsetzung

Empfehlungen

3 **7.1**
4 Erweiterung der Berufsbilder und
5 Arbeitsplatzattraktivierung
7

- Etablierung neuer (attraktiver) Berufsbilder, spezifischer interprofessioneller Fachaus- und Weiterbildungen und Fachkarrieren im Pflegebereich und Verankerung dieser in den Versorgungsstrukturen (z. B. CN, APN, Case-Management etc.).
- Etablierung des Berufsbilds des Dokumentationsassistenten mit entsprechenden Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten aus bestimmten Berufsgruppen, entsprechender Ressourcenplanung und technischer Unterstützung (z. B. für die Onkologie).
- Verbreiterung der Ausbildung der Sozialberufe (z. B. Heimhilfe, Sozialarbeit) und bessere Verankerung dieser in den Versorgungsstrukturen.

7 **7.2**
Verbesserung und Attraktivierung der ärztlichen Ausbildungsstrukturen

- Bedarfsorientierte überregionale Ausbildungsplanung und -umsetzung.
- Strukturelle (sektorenübergreifende) Weiterentwicklungen in der Organisation der Ärzte-Ausbildung (z. B. klinische sektorenübergreifende Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin), Leistungsbündelung, Simulationszentren sowie Ausbau von interprofessionellen Fachaus- und Weiterbildungen.
- Entwicklung von sektorenübergreifenden Lehrpraxismodellen zur Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, die von SV und Land NÖ gemeinsam finanziert werden.
- Ausbildungszahlen und Aufnahmekriterien für das Medizinstudium sollten von der zuständigen Bundesseite evaluiert werden.

> 50 %

„Wir gehen davon aus, dass beispielsweise im Waldviertel im Jahr 2040 mehr als die Hälfte der Maturantinnen und Maturanten dieser Region einen Gesundheitsberuf wählen müssten, um den erwarteten Bedarf decken zu können.“

Zitat Dr. Elisabeth Bräutigam
(medizinische Vorständin LGA)

Die demografische Veränderung der Bevölkerung wirkt sich auch auf die Altersstruktur des Gesundheitspersonals in Österreich aus.

Bspw. wird innerhalb der nächsten 10 Jahre die Pensionierung von ca. 25 % der derzeit gemeldeten Ärztinnen und Ärzte erwartet.

Quelle: Vortrag Dr. Trimmel/aus EG

Empfehlungen des Expertengremiums

- 1 Erstklassige Prävention und Gesundheitsvorsorge
- 2 Schnelle und vollkommene Rettungskette
- 3 Wachsende und älter werdende Bevölkerung
- 4 Jederzeitige Erst- und Akutversorgung
- 5 Behandlung chronischer Krankheiten
- 6 Optimale Nachsorge und Rehabilitation
- 7 **Hochwertige Aus- und Weiterbildung**

Betroffene Leitprinzipien

Zielsetzung

Empfehlungen

7 **7.3**

Mittel- und langfristige Sicherung des künftigen Personalbedarfs in allen Berufsgruppen

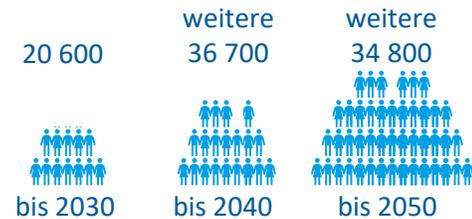
- Prospektives und aktives Personalmanagement in allen beteiligten Organisationsfeldern inklusive Bedarfsplanung, Akquise, Ausbildung sowie Bindung und Gesunderhaltung des bestehenden Personals unter Berücksichtigung der erwarteten Demografie-Entwicklung auch bei den Mitarbeitenden.
- Langfristige Bedarfsplanung und proaktive Steuerung der (Ausbildungs-)Ressourcen für den Gesundheits- und Sozialbereich.
- Nutzung technologischer Innovationen im gesamten Gesundheitssektor zur Entlastung der verfügbaren Personalkapazitäten und nicht-berufsspezifischer Tätigkeiten (z. B. Medikamentensortierung, Robotic Process Automation).
- Organisatorische und planerische Bündelung der Sozial- und Pflegeausbildung.

88 100

Bis 2050 ist in Österreich ein Bedarf an zusätzlichen 88 100 Pflegekräften absehbar.

Zwischen 2023 und 2050 werden österreichweit ca. 7 000 Pflege- und Betreuungspersonen pro Jahr zusätzlich benötigt.

Absehbare Pensionierungen von Pflegepersonal in NÖ im Detail:



Quelle: Vortrag Mag. Sidak aus EG



04
Zielbild
Gesundheitsstruktur
2040+

Zielbild Gesundheitsstruktur 2040+ (1/5)

Fazit des Expertengremiums des NÖGP in Übereinstimmung mit §2 KAKuG:

Um den künftigen Anforderungen an die NÖ Gesundheitsstrukturen hinsichtlich Quantität und Qualität gerecht zu werden, muss eine abgestufte Versorgungsstruktur entlang definierter Versorgungsketten etabliert werden.

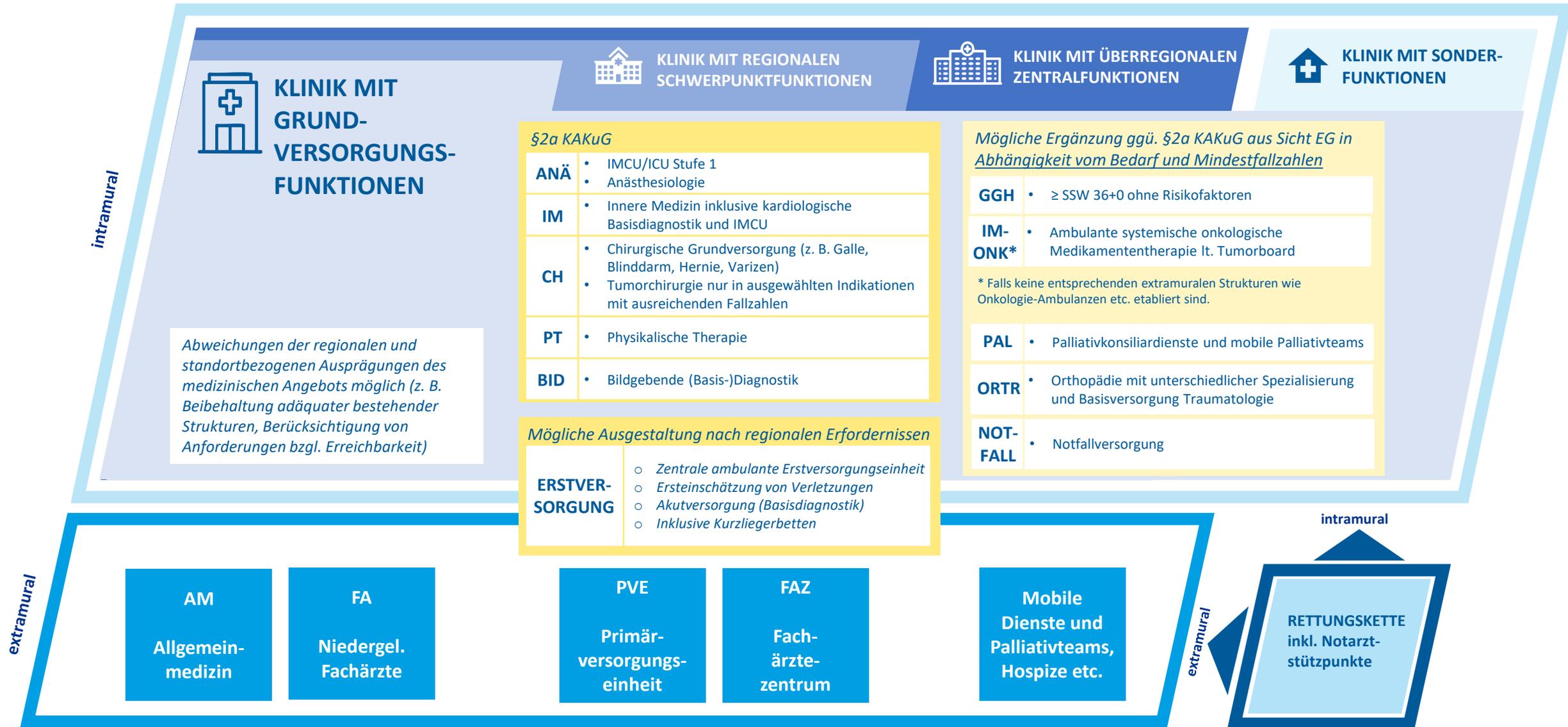
Diese Zielstruktur im zeitlichen Horizont 2040+ begründet sich auf

- einem effektiven und sparsamen Einsatz verfügbarer Ressourcen (Personal, Infrastruktur) und
- einer medizinisch notwendigen Fallzahlbündelung bzgl. Ergebnisqualität und Ausbildungsanforderungen.

Diese abgestufte Klinikstruktur wird in enger Verschränkung mit dem extramuralen Bereich und einer umfassenden Rettungskette die flächendeckende Gesundheitsversorgung in allen Regionen in NÖ sicher stellen.



Zielbild Gesundheitsstruktur 2040+ (2/5)



Zielbild Gesundheitsstruktur 2040+ (3/5)



1) KJP, wenn somatische Anbindung (KIJU) möglich
 2) SSW-Grenzen und Umsetzung NIMCU entsprechend Perinatal-Konzept

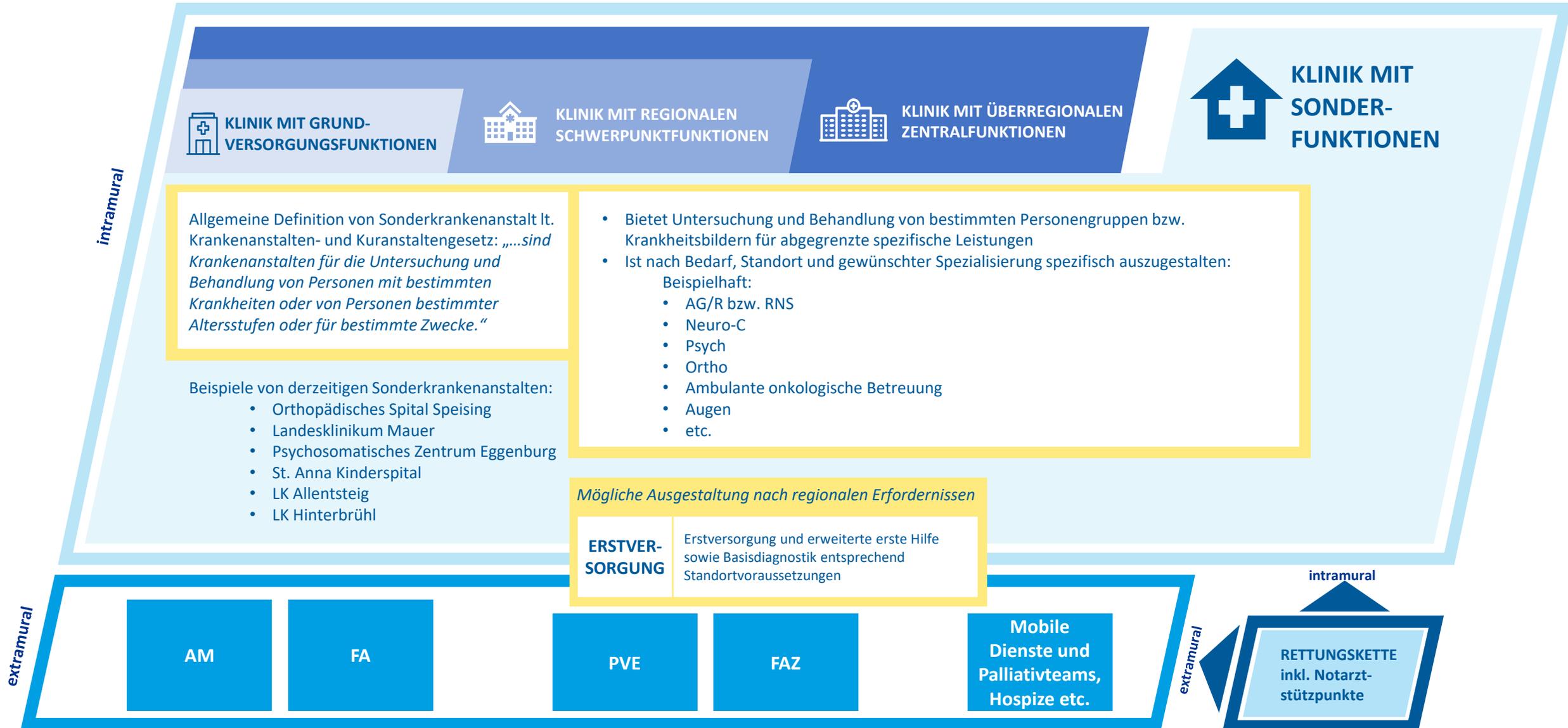
Zielbild Gesundheitsstruktur 2040+ (4/5)



1) KJP, wenn somatische Anbindung (KIJU) möglich

Abweichungen der regionalen und standortbezogenen Ausprägungen des medizinischen Angebots möglich (z. B. Beibehaltung adäquater bestehender Strukturen; Berücksichtigung von Anforderungen bzgl. Erreichbarkeit)

Zielbild Gesundheitsstruktur 2040+ (5/5)



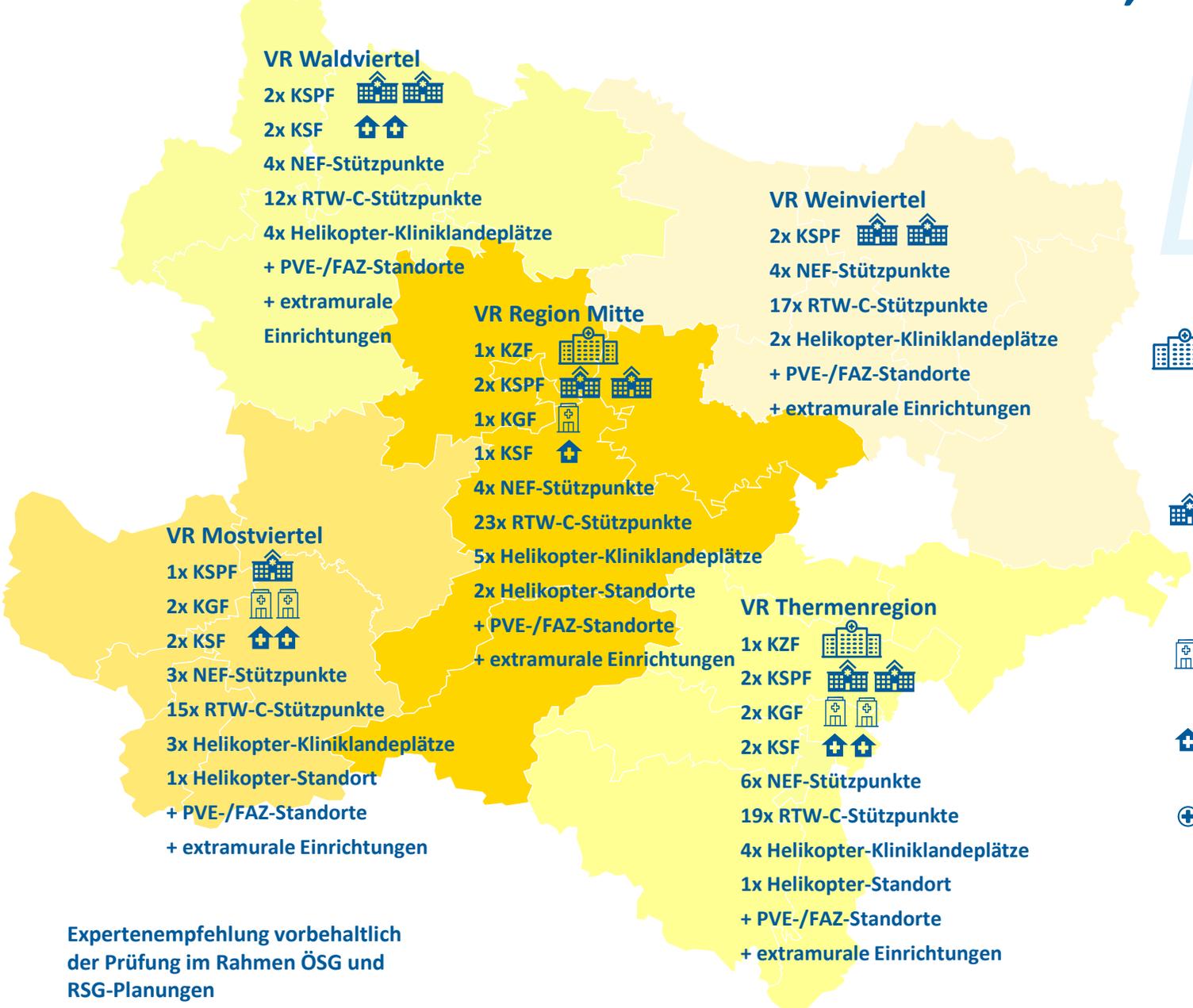
Zielbild Gesundheitsstruktur 2040+, Standortübersicht NÖ (1/13)

Region	Standort	IST 2025		Zielbild 2040+					
		Akut-KA	SONDER-KA	Akut-KA			Klinik mit Sonderfunktionen	PVE	FAZ
				Klinik mit Grundversorgungsfunktionen	Klinik mit regionalen Schwerpunkt-funktionen	Klinik mit überregionalen Zentral-funktionen			
Mostviertel	Amstetten	x			x			bestehend	
	Mauer		x				x		
	Melk	x					x	bestehend	
	Scheibbs	x		x				x	
	Waidhofen/Ybbs	x		x				x	
NÖ Mitte	Klosterneuburg	x					x	x	
	Krems	x			x			x	
	Tulln	x			x			bestehend	
	St. Pölten	x				x		bestehend	
	Lilienfeld	x		x				x	
Thermenregion	Hainburg	x		x					
	Hohegg		x				x		
	Neunkirchen	x		x				x	
	Wr. Neustadt	x				x		bestehend	
	Baden	x			x			x	
	Mödling	x			x			x	
	Hinterbrühl		x					x	

Zielbild Gesundheitsstruktur 2040+, Standortübersicht NÖ (2/13)

Region	Standort	IST 2025		Zielbild 2040+					
		Akut-KA	SONDER-KA	Akut-KA			Klinik mit Sonderfunktionen	PVE	FAZ
				Klinik mit Grundversorgungsfunktionen	Klinik mit regionalen Schwerpunkt-funktionen	Klinik mit überregionalen Zentral-funktionen			
Waldviertel	Horn	x			x			x	
	Allentsteig		x				x		
	Gmünd	x						x	x
	Waidhofen/Thaya	x					x	x	
	Zwettl	x			x			x	
Weinviertel	Hollabrunn	x						x	x
	Mistelbach	x			x			x	
	Gänserndorf		x					x	
	Korneuburg	x						x	
	Stockerau	x							
	Weinviertel Süd-West				x				

Zielbild Gesundheitsstruktur 2040+, Standortübersicht NÖ (3/13)



Zukünftige zusätzliche Einrichtungen inklusive eventueller Nachnutzung der Bestandsstrukturen:

- Diabeteszentrum
- IVOM-Zentren
- „Gemeinsame Ambulatorien“ (FAZ)
- Kleinregionen-GDAs
- Mobile Dienste
- Wundversorgung
- Übergangspflege
- Pflegeeinrichtungen und Tageszentren
- Remobilisation/Nachsorge
- etc.

- Klinik mit überregionalen Zentralfunktionen (KZF):** bietet zusätzlich zu den Leistungen der Kliniken mit Grundversorgungsfunktionen und Schwerpunktfunktionen in den meisten medizinischen Fachrichtungen die höchste Spezialisierungsstufe und den größten Leistungsumfang in Erst- und Akutversorgung samt weiterführender Behandlungen, Diagnostik und Behandlung bei chronischen Erkrankungen.
- Klinik mit regionalen Schwerpunktfunktionen (KSPF):** bietet zusätzlich zu den Kliniken mit Grundversorgungsfunktionen erweiterte Erst- und Akutversorgung und Behandlungen bei chronischen Erkrankungen in weiteren medizinischen Fachdisziplinen inklusive Spezialisierungen sowie vertiefende Diagnostikmöglichkeiten.
- Klinik mit Grundversorgungsfunktionen (KGF):** bietet Erst- und Akutversorgung, Basisleistungen aus Innerer Medizin und Allgemeinchirurgie und die dafür notwendigen Institutsleistungen (bspw. Radiologie-Basisdiagnostik).
- Klinik mit Sonderfunktionen (KSF):** bietet Untersuchung und Behandlung von bestimmten Patientengruppen bzw. Krankheitsbildern für abgegrenzte spezifische Leistungen.
- PVE/FAZ:** Einrichtung mit Allgemeinmedizinern und/oder Fachärzten und Gesundheitspersonal zur Sicherung der regionalen Primärversorgung und Nutzung bestehender Infrastruktur und Ressourcen.

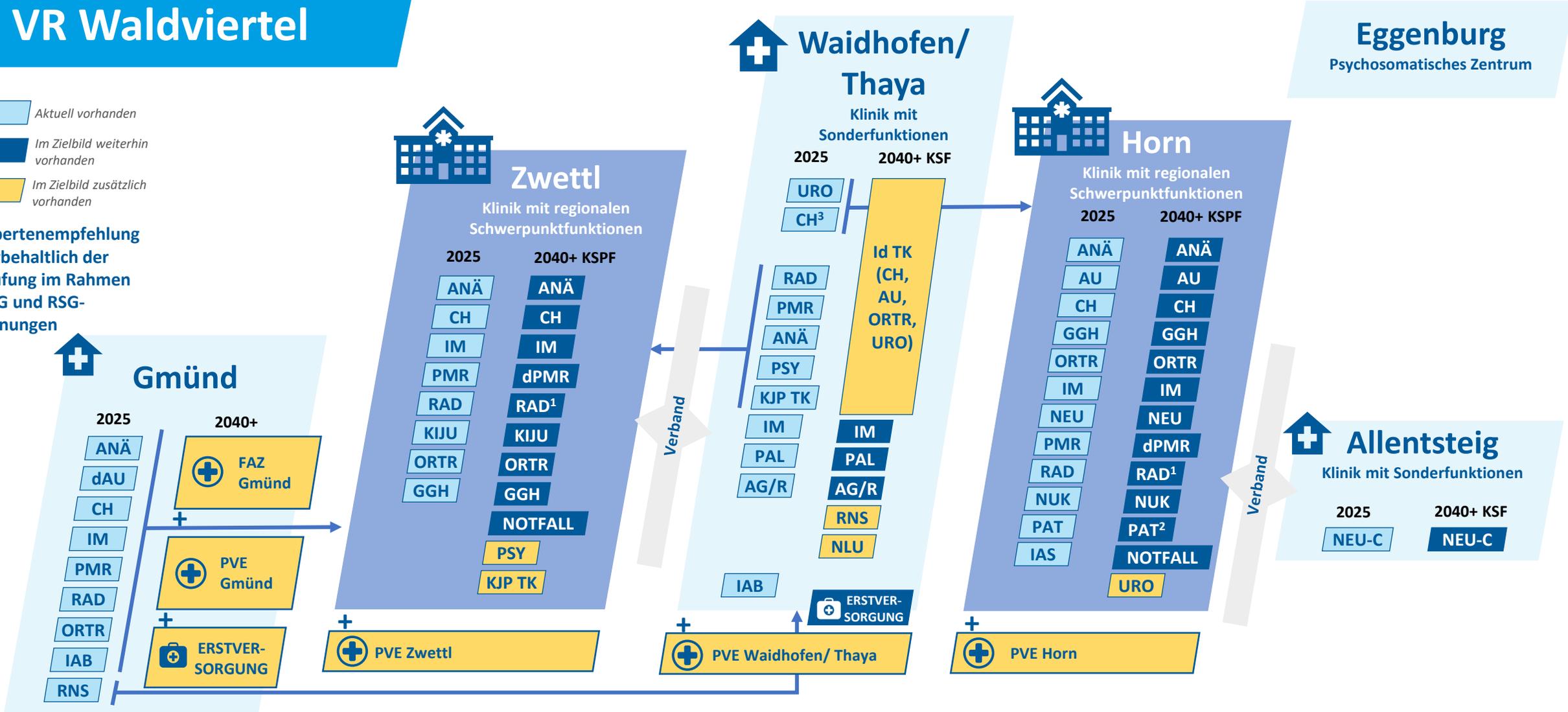
Expertenempfehlung vorbehaltlich der Prüfung im Rahmen ÖSG und RSG-Planungen

Zielbild Gesundheitsstruktur 2040+, Standortübersicht NÖ (4/13)

VR Waldviertel

- Aktuell vorhanden
- Im Zielbild weiterhin vorhanden
- Im Zielbild zusätzlich vorhanden

Expertenempfehlung vorbehaltlich der Prüfung im Rahmen ÖSG und RSG-Planungen



1) Regionale Radiologie-Verbünde möglich
 2) NÖ-weites Konzept
 3) Fachschwerpunkt Chirurgie, in Zusammenarbeit mit LK Horn

Zielbild Gesundheitsstruktur 2040+, Standortübersicht NÖ (5/13)

VR Waldviertel

Expertenempfehlung vorbehaltlich der Prüfung im Rahmen ÖSG und RSG-Planungen

Zukünftige zusätzliche Einrichtungen inklusive eventueller Nachnutzung der Bestandsstrukturen:

- Diabeteszentrum
- IVOM-Zentren
- „Gemeinsame Ambulatorien“ (FAZ)

- Kleinregionen-GDAs
- Mobile Dienste
- Wundversorgung
- Übergangspflege
- Pflegeeinrichtungen und Tageszentren
- Remobilisation/Nachsorge
- etc.



KSF Waidhofen/Thaya: Klinik mit Sonderfunktionen (Aufbau Id TK (CH, AU, ORTR, URO), RNS, NLU)

+
PVE Waidhofen/Thaya

PVE/FAZ Gmünd

+

Erstversorgung Gmünd

KSF Allentsteig: Klinik mit Sonderfunktionen (Schwerpunkt Neuro-C)

PVE/FAZ
Erstversorgung
Gmünd

KSF / PVE
Waidhofen/Thaya

KSPF Horn: Klinik mit regionalen Schwerpunktfunktionen (Aufbau URO)

KSPF / PVE
Horn

KSF
Allentsteig

KSPF Zwettl: Klinik mit regionalen Schwerpunktfunktionen (Aufbau PSY, KJP TK)

KSPF / PVE
Zwettl

Psychosomatisches
Zentrum Eggenburg

+
PVE Horn

VR Waldviertel

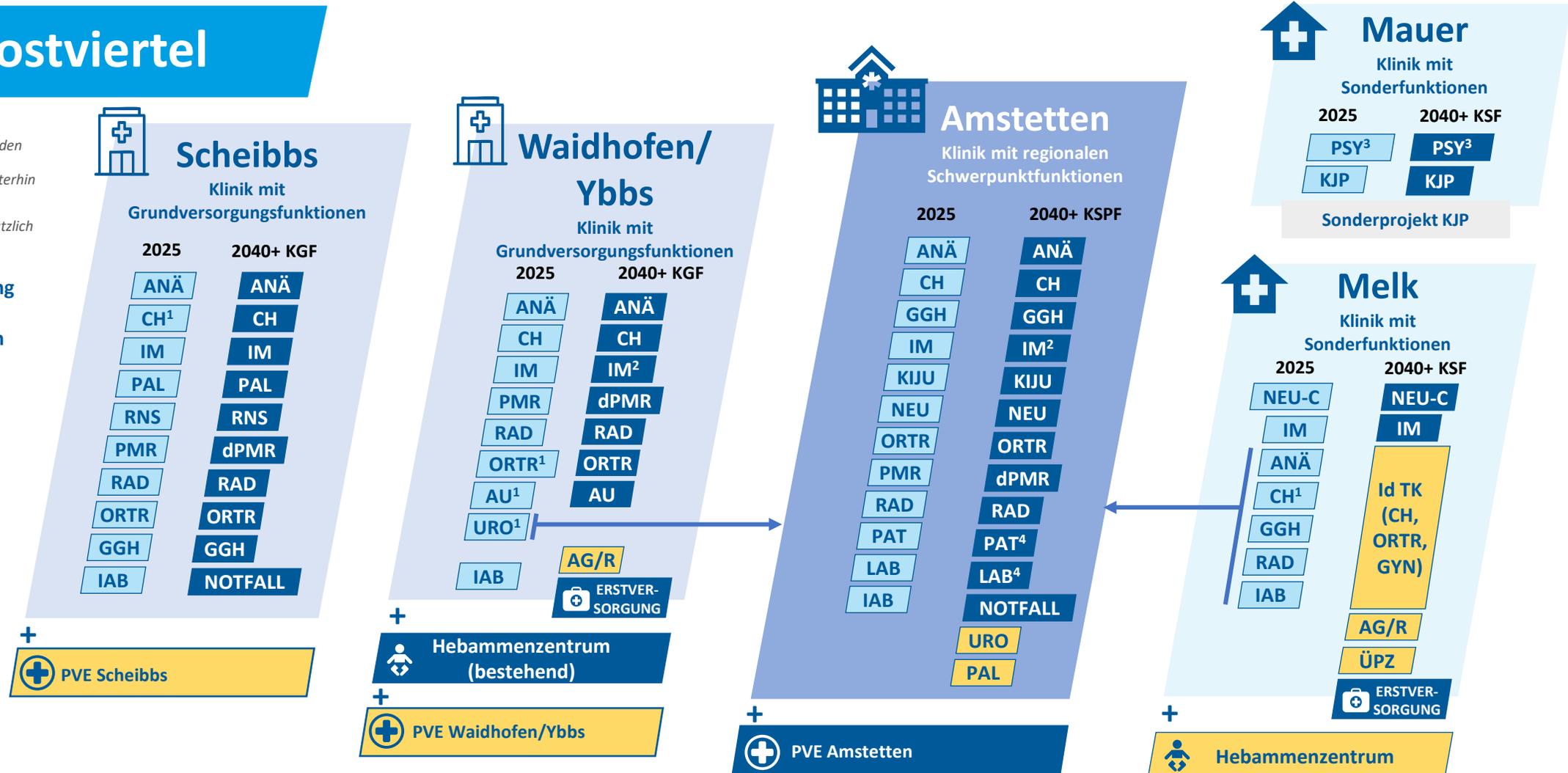
Allentsteig	Klinik mit Sonderfunktionen (Schwerpunkt Neuro-C)
Eggenburg	Psychosomatisches Zentrum
Gmünd	PVE-/FAZ-Einrichtungen + Aufbau Erstversorgung
Horn	Klinik mit regionalen Schwerpunktfunktionen (Aufbau URO) + PVE-Einrichtung
Waidhofen / Thaya	Klinik mit Sonderfunktionen (Aufbau Id TK (CH, AU, ORTR, URO), RNS, NLU) + PVE-Einrichtung
Zwettl	Klinik mit regionalen Schwerpunktfunktionen (Aufbau PSY, KJP TK) + PVE-Einrichtung

Zielbild Gesundheitsstruktur 2040+, Standortübersicht NÖ (6/13)

VR Mostviertel

-  Aktuell vorhanden
-  Im Zielbild weiterhin vorhanden
-  Im Zielbild zusätzlich vorhanden

Expertenempfehlung vorbehaltlich der Prüfung im Rahmen ÖSG und RSG-Planungen



1) Fachschwerpunkt
 2) Transfer des Herzkatheterlabors von Waidhofen/Ybbs nach Amstetten
 3) Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie, stationäre Psychotherapie, Abhängigkeitserkrankungen, forensische Psychiatrie
 4) NÖ-weites Konzept

Zielbild Gesundheitsstruktur 2040+, Standortübersicht NÖ (7/13)

VR Mostviertel

Expertenempfehlung vorbehaltlich der Prüfung im Rahmen ÖSG und RSG-Planungen

KSPF Amstetten:
Klinik mit regionalen Schwerpunktfunktionen (Aufbau URO, PAL)

+ PVE Amstetten

KSF Melk: Klinik mit Sonderfunktionen
(Aufbau Id TK (CH, ORTR, GYN), AG/R, ÜPZ)

+ Hebammenzentrum

+ PVE Melk

Zukünftige zusätzliche Einrichtungen inklusive eventueller Nachnutzung der Bestandsstrukturen:

- Diabeteszentrum
- IVOM-Zentren
- „Gemeinsame Ambulatorien“ (FAZ)

- Kleinregionen-GDAs
- Mobile Dienste
- Wundversorgung
- Übergangspflege
- Pflegeeinrichtungen und Tageszentren
- Remobilisation/Nachsorge
- etc.



KSF Mauer: Klinik mit Sonderfunktionen
(Schwerpunkt PSY, Sonderprojekt KJP)

KSF Mauer

KGF Waidhofen/Ybbs:
Klinik mit Grundversorgungsfunktionen (Aufbau AG/R)

KGF PVE Waidhofen/Ybbs

+ Hebammenzentrum

+ PVE Waidhofen/Ybbs

KGF PVE Scheibbs

KGF Scheibbs: Klinik mit Grundversorgungsfunktionen

+ PVE Scheibbs

VR Mostviertel

Amstetten	Klinik mit regionalen Schwerpunktfunktionen (Aufbau URO, PAL) + PVE-Einrichtung
Mauer	Klinik mit Sonderfunktionen (Schwerpunkt PSY, Sonderprojekt KJP)
Melk	Klinik mit Sonderfunktionen (Aufbau Id TK (CH, ORTR, GYN), AG/R, ÜPZ) + Hebammenzentrum + PVE-Einrichtung
Scheibbs	Klinik mit Grundversorgungsfunktionen + PVE-Einrichtung
Waidhofen/Ybbs	Klinik mit Grundversorgungsfunktionen (Aufbau AG/R) + Hebammenzentrum + PVE-Einrichtung

Zielbild Gesundheitsstruktur 2040+, Standortübersicht NÖ (8/13)

VR Region Mitte

- Aktuell vorhanden
- Im Zielbild weiterhin vorhanden
- Im Zielbild zusätzlich vorhanden

Expertenempfehlung vorbehaltlich der Prüfung im Rahmen ÖSG und RSG-Planungen



Lilienfeld

Klinik mit Grundversorgungsfunktionen

2025	2040+ KGF
ANÄ	ANÄ
CH	CH
IM	IM
PAL	PAL
PMR	dPMR
RAD ⁵	RAD
ORTR ⁵	ORTR
GGH	GGH
IAB	NOTFALL
	AG/R

PVE Lilienfeld



St. Pölten

Klinik mit überregionalen Zentralfunktionen

2025	2040+ KZF
ANÄ	ANÄ
AU	AU
CH	CH
DER	DER
GGH	GGH ³
HCH	HCH
HNO	HNO
IM	IM
KIJU	KIJU
MKG	MKG
NEU	NEU
NCH	NCH
NUK	NUK
ORTR	ORTR
PCH	PCH
PMR	PMR
PSY TK	PSY
RAD	RAD
URO	URO
PAT	PAT ⁴
LAB	LAB ⁴
HYG/MIB	HYG/MIB
NEV	NOTFALL
	GEN

PVE St. Pölten



Krems

Klinik mit regionalen Schwerpunktfunktionen

2025	2040+ KSPF
ANÄ	ANÄ
CH	CH
GGH	GGH
HNO	HNO
IM	IM
KIJU	KIJU
ORTR	ORTR
PMR	dPMR
RAD	RAD
URO	URO
PNEU	PNEU
PAL	PAL
STR	STR
LAB	LAB ⁴
IAB	NOTFALL

PVE Krems

Int. Pflegeschule & Lehrpflegeheim



Tulln

Klinik mit regionalen Schwerpunktfunktionen

2025	2040+ KSPF
ANÄ	ANÄ
CH	CH
GGH	GGH
IM	IM
KIJU	KIJU
KJP	KJP
NEU	NEU
ORTR	ORTR
PSY	PSY
RAD	RAD
IAB	NOTFALL

PVE Tulln



Klosterneuburg

Klinik mit Sonderfunktionen

2025	2040+ KSF
GGH	Id TK (CH, AU, ORTR, GYN)
ANÄ	
RAD ²	
CH ¹	
ORTR TK	
AU TK	
IM	IM
RNS	RNS
	PAL
	AG/R
	ERSTVERSORGUNG

PVE Klosterneuburg

Übergangspflegezentrum Weißer Hof

1) Chirurgische Tagesklinik inkl. kleineren UCH-Eingriffen und Augen-Eingriffen (grauer Star u. Lidkorrektur)
 2) Im Verbund mit UK Tulln
 3) Inkl. Endokrinologie und Endometriose
 4) NÖ-weites Konzept
 5) Im Verbund mit UK St. Pölten

Zielbild Gesundheitsstruktur 2040+, Standortübersicht NÖ (9/13)

VR Region Mitte

KSPF Krems: Klinik mit regionalen Schwerpunkt-funktionen



KSPF PVE Krems

+

PVE Krems

+

Intern. Pflegeschule & Lehrpflegeheim

KSPF Tulln: Klinik mit regionalen Schwerpunkt-funktionen

+

PVE Tulln



KSPF PVE Tulln



KSF PVE Klosterneuburg

KZF St. Pölten: Klinik mit überregionalen Zentralfunktionen (Aufbau PSY stationär, GEN)



KZF PVE St. Pölten

+

PVE St. Pölten

KSF Klosterneuburg: Klinik mit Sonderfunktionen (Aufbau Id TK (CH, AU, ORTR, GYN), PAL, AG/R)

+

PVE Klosterneuburg

+

ÜPZ Weißer Hof



KGF PVE Lilienfeld

KGF Lilienfeld: Klinik mit Grundversorgungsfunktionen (Aufbau AG/R)

+

PVE Lilienfeld

Zukünftige zusätzliche Einrichtungen inklusive eventueller Nachnutzung der Bestandsstrukturen:

- Diabeteszentrum
- IVOM-Zentren
- „Gemeinsame Ambulatorien“ (FAZ)
- Kleinregionen-GDAs
- Mobile Dienste
- Wundversorgung
- Übergangspflege
- Pflegeeinrichtungen und Tageszentren
- Remobilisation/Nachsorge
- etc.



VR Region Mitte

Krems

Klinik mit regionalen Schwerpunkt-funktionen
+ PVE-Einrichtung
+ Int. Pflegeschule & Lehrpflegeheim

Klosterneuburg

Klinik mit Sonderfunktionen (Aufbau Id TK (CH, AU, ORTR, GYN), PAL, AG/R)
+ PVE-Einrichtung
+ Übergangspflegezentrum Weißer Hof

Lilienfeld

Klinik mit Grundversorgungsfunktionen (Aufbau AG/R)
+ PVE-Einrichtung

St. Pölten

Klinik mit überregionalen Zentralfunktionen (Aufbau PSY stationär, GEN)
+ PVE-Einrichtung(en)

Tulln

Klinik mit regionalen Schwerpunkt-funktionen
+ PVE-Einrichtung

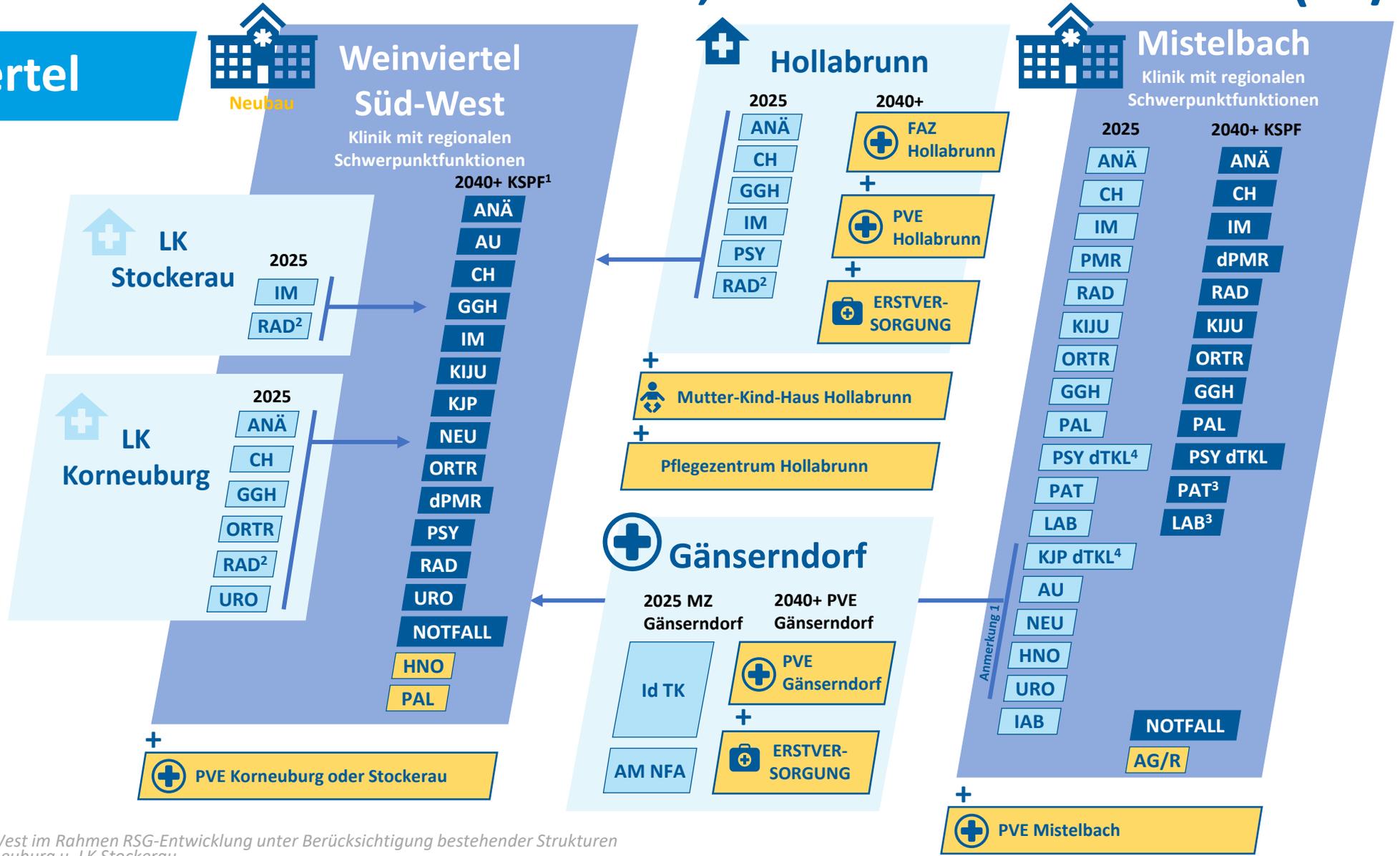
Expertenempfehlung vorbehaltlich der Prüfung im Rahmen ÖSG und RSG-Planungen

Zielbild Gesundheitsstruktur 2040+, Standortübersicht NÖ (10/13)

VR Weinviertel

- Aktuell vorhanden
- Im Zielbild weiterhin vorhanden
- Im Zielbild zusätzlich vorhanden

Expertenempfehlung vorbehaltlich der Prüfung im Rahmen ÖSG und RSG-Planungen



1) Definition Zielbild Weinviertel Süd-West im Rahmen RSG-Entwicklung unter Berücksichtigung bestehender Strukturen
 2) Verband von LK Hollabrunn, LK Korneuburg u. LK Stockerau
 3) NÖ-weites Konzept
 4) Dislozierte Tageskliniken der Abteilungen LK Hollabrunn (Erw-PSY) und UK Tulln (KJPP)

Zielbild Gesundheitsstruktur 2040+, Standortübersicht NÖ (12/13)

VR Thermenregion

- Aktuell vorhanden
- Im Zielbild weiterhin vorhanden
- Im Zielbild zusätzlich vorhanden

Expertenempfehlung vorbehaltlich der Prüfung im Rahmen ÖSG und RSG-Planungen



Neunkirchen

Klinik mit Grundversorgungsfunktionen

2025 2040+ KGF

2025	2040+ KGF
ANÄ	ANÄ
CH	CH
IM	IM
PMR	dPMR
RAD	RAD
ORTR	ORTR
PSY	PSY
GGH	GGH
RNS	RNS
IAB	NOTFALL

PVE Neunkirchen



Hainburg

Klinik mit Grundversorgungsfunktionen

2025 2040+ KGF

2025	2040+ KGF
ANÄ	ANÄ
CH	CH
IM	IM
RAD	RAD
ORTR ⁷	ORTR
GGH	GGH
PSY TK	PSY TK
NFA	NOTFALL
	AG/R



Hohegg

Klinik mit Sonderfunktionen

2025 2040+ KSF

2025	2040+ KSF
NEU	NEU-C
PAL	PAL
PNEU	dPNEU ³
	AG/R



Wr. Neustadt

Klinik mit überregionalen Zentralfunktionen

2025 2040+ KZF

2025	2040+ KZF
ANÄ	ANÄ
AU	AU
CH	CH
DER	DER
GGH	GGH
HNO	HNO
IM	IM
KIJU	KIJU
NEU	NEU
NCH	NCH
ORTR	ORTR
PCH ⁷	PCH
PMR	dPMR
RAD/NUK	RAD/NUK
STR	STR
URO	URO
PSY TK	PSY TK
PAT	PAT ⁵
LAB	LAB ⁵
RNS ⁴	RNS ⁴
	NOTFALL
KJP TKL	dKJP ²
	PAL
	PNEU

Neubau

PVE Bruck/Leitha



Hinterbrühl

Klinik mit Sonderfunktionen

2025 2040+ KSF

KJP KJP²

Sonderprojekt KJP



Baden

Klinik mit regionalen Schwerpunktfunktionen

2025 2040+ KSPF

2025	2040+ KSPF
ANÄ	ANÄ
CH	CH
IM	IM
ORTR	ORTR
PSY	PSY
RAD	RAD
URO	
dPMR	dPMR
PAL	PAL
IAB	NOTFALL

PVE Baden

Mödling

2025 2040+ KSPF

2025	2040+ KSPF
ANÄ	ANÄ
AU TK ⁶	AU TK
CH	CH
GGH	GGH
IM	IM
KIJU	KIJU
NEU	
ORTR	ORTR
RAD	RAD
dPMR	dPMR
KIPAL	KIPAL
IAB	URO ¹
	NOTFALL
	AG/R
	PAL

Verband

PVE Mödling

PVE Wr. Neustadt

- 1) Abtausch NEU und URO zwischen Baden und Mödling
- 2) Verlagerung der somatisch-kritischen Kinder von Hinterbrühl nach Wr. Neustadt
- 3) dislozierte Einheit von Wr. Neustadt
- 4) Zwischenzeitliche Auslagerung nach Bad Erlach bis 2031
- 5) NÖ-weites Konzept
- 6) dislozierte AU TKL des UK Wr. Neustadt
- 7) Fachschwerpunkt



05
Anhang

Abkürzungsverzeichnis (1/5)

Begriff bzw. Abkürzung	Beschreibung
ACN	Acute Community Nurse
AG / R	Akutgeriatrie / Remobilisation
AM	Allgemeinmediziner
AML	Akute myeloische Leukämie
AM NFA	Allgemeinmedizinische Notfallambulanz
ANÄ	Anästhesiologische Versorgung
APN / ANP	Advanced Practice Nurse / Advanced Nursing Practice
AU	Augenheilkunde
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
CH	Chirurgie
CN	Community Nurse
DER	Dermatologie (Haut- und Geschlechtskrankheiten)
DMP	Disease-Management-Programm
dNFS	Diplomierte Notfallsanitäter
dPMR	Dislozierte Physikalische Medizin und Rehabilitation
dTKL	Dislozierte Tageskliniken
EG	Expertengremium
EVA	Vorgelagerte Erstversorgungsambulanz zur allgemeinmedizinischen abschließenden Versorgung
FA	Facharzt
FAZ	Facharztzentrum bzw. Fachärzteezentrum
FG	Fachgruppe Gesundheit
GCH	Gefäßchirurgie

Abkürzungsverzeichnis (2/5)

Begriff bzw. Abkürzung	Beschreibung
GDA	Gesundheitsdiensteanbieter
GEN	Zentrum für Humangenetik
GGH	Frauenheilkunde (Gynäkologie) und Geburtshilfe
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
HYG / MIB	Institut für Hygiene und Mikrobiologie
IAB	Interdisziplinärer Aufnahmebereich
IAE	Interdisziplinäre Aufnahmeeinheit
IAS	Interdisziplinäre Aufnahmestation
Id TK	Interdisziplinäre Tagesklinik
IFR	Instrumentenflug
IM	Innere Medizin
IMCU	Intermediate Care Unit
IVOM	Intravitreale operative Medikamentengabe
KA	Krankenanstalt
KAKUG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KGF	Klinik mit Grundversorgungsfunktionen
KHK	Koronare Herzkrankheit
KIJU	Kinder- und Jugendheilkunde
KIPAL	Kinder-Palliativ
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KJPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
KSF	Klinik mit Sonderfunktionen

Abkürzungsverzeichnis (3/5)

Begriff bzw. Abkürzung	Beschreibung
KSPF	Klinik mit regionalen Schwerpunktfunktionen
KZF	Klinik mit überregionalen Zentralfunktionen
LAB	Labor
LGA	Landesgesundheitsagentur
LK	Landeskrankenhaus
MHAT	Mental Health in Austrian Teenagers
MKG	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
MS	Multiple Sklerose
NCH	Neurochirurgie
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NEU	Neurologie
NEU-ANB	Neurologische Akut-Nachbehandlung
NEU-ANB/C	Neurologische Akut-Nachbehandlung / Phase C
NEU-C	Neurologische Rehabilitation – Phase C
NEV	Notfall-Erstversorgung
NFA	Notfallaufnahme
NIMCU	Neonatal Intermediate Care Unit
NLU	Nurse-Lead-Unit, Pflegegeführte Entlassungsstation
NÖGP	Niederösterreichischer Gesundheitspakt
NÖGUS	Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds
NOTFALL	Erbringung von Erst- und Akutversorgungsleistungen
NUK	Nuklearmedizin

Abkürzungsverzeichnis (4/5)

Begriff bzw. Abkürzung	Beschreibung
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
ÖGKJP	Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
ONK	Onkologie
ORTR	Orthopädie und Traumatologie
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PAG	Projektauftraggeber
PAL	Palliativmedizin
PAT	Pathologie
PCH	Plastische und rekonstruktive Chirurgie
PIMCU	Pädiatrische Intermediate Care Unit
PL	Projektleitung
PMO	Projekt Management Office
PMR	Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation
PNEU	Pneumologie
PSY	Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin / Psychiatrische Rehabilitation
PT	Physikalische Therapie
PVE	Primärversorgungseinheit
QM	Qualitätsmanagement
QS-Phase	Qualitätssicherungs-Phase
RAD	Radiologie
RNS	Remobilisation / Nachsorge
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit

Abkürzungsverzeichnis (5/5)

Begriff bzw. Abkürzung	Beschreibung
RTW	Rettungstransportwagen
RTW-C	Rettungstransportwagen mit erweiterter Notfallausstattung
SHT	Schädel-Hirn-Trauma
SSW	Schwangerschaftswoche
STR	Strahlentherapie-Radioonkologie / Hochvolttherapie
SV	Sozialversicherung
TCH	Thoraxchirurgie
UK	Universitätsklinikum
ÜPZ	Übergangspflegezentrum
URO	Urologie
VR	Versorgungsregion
ZAE	Zentrale ambulante Aufnahmeeinheit
ZAM	Zentrum für Altersmedizin
ZNA	Zentrale Notaufnahme

Erläuterungen

Begriff	Beschreibung
Advanced Practice Nurse / Advanced Nursing Practice	In Österreich wird der Begriff Advanced Practice Nurse (APN) verwendet, wobei auch Advanced Nursing Practice (ANP) als Konzept gebräuchlich ist. Beide Begriffe beziehen sich auf Pflegekräfte mit einer erweiterten Qualifikation auf Masterniveau, die in spezialisierten Rollen tätig sind. Sie verfügen über Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten und klinischen Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis.
Acute Community Nurse	Der Einsatz von Notfallsanitätern in Kombination mit einer Pflegeausbildung als Acute Community Nurses schließt die Lücke in der Versorgung zwischen niedergelassenem Bereich, mobiler Pflege und Rettungsdienst in der Akutversorgung. Es erfolgt eine zeitnahe Betreuung bei akuten gesundheitlichen Problemen bis hin zu Notfällen, vor Ort und rund um die Uhr, als Ergänzung zu bestehenden Systemen.
Community Nurse	Diplomierte Pflegekräfte, die in einer Region oder Gemeinde als Ansprechpartner für alle Fragen rund um die Pflege und Betreuung tätig sind. Sie sind mit Haus- und Fachärzten, den mobilen Pflegediensten und den Pflege- und Betreuungszentren vernetzt und kennen bürokratische und administrative Anforderungen. Sie erheben den Gesundheitszustand, setzen präventive Maßnahmen und organisieren Pflege-, Betreuungs- und Gesundheitsförderungsangebote.
EVA	Vorgelagerte Erstversorgungsambulanz zur allgemeinmedizinischen abschließenden Versorgung, eingeschränkte Öffnungszeiten, an der Schnittstelle zum extramuralen Bereich.
First Responder	First Responder sind über Rettungsorganisationen organisierte ehrenamtliche Ersthelfer, die bei bestimmten medizinischen Notfällen in der Umgebung über eine App alarmiert werden und mit einfachen, aber lebensrettenden Sofortmaßnahmen die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes überbrücken. Für das Überleben des „plötzlichen Herztodes“ ist der Einsatz von First Respondern ein wesentlicher Faktor.
Klein-Regionen-GDA	Umfasst Gesundheitsdienstleister von verschiedenen Berufsgruppen, die auf Gemeinde- bzw. Sprengel-Ebene Leistungen erbringen.
Tagesklinik	Einrichtung der ambulanten bzw. teilstationären Patientenbetreuung, deren technische und personelle Ausrüstung auf eine Patientenbetreuung bis zu 24 Stunden ausgerichtet ist.



***Niederösterreichischer
Gesundheitspakt***

Gesund sein. Gesund werden. Gesund bleiben.

