



Landesrechnungshof
Niederösterreich

**Grundlagen der psychiatrischen
Versorgung in Niederösterreich**

Bericht 16 | 2012

**Grundlagen der psychiatrischen Versorgung in
Niederösterreich
Inhaltsverzeichnis**

Zusammenfassung	I
1. Prüfungsgegenstand	1
2. Ausgaben und Kosten für die psychiatrische Versorgung	1
3. Rechtliche Grundlagen	4
4. Zuständigkeiten	6
5. Planung der psychiatrischen Versorgung beim NÖGUS	8
6. Planung der psychiatrischen Versorgung beim Amt der NÖ Landesregierung	25
7. Kooperation und Koordination	34
8. Finanzierung der psychiatrischen Versorgung	35
Glossar	40

Grundlagen der psychiatrischen Versorgung in Niederösterreich Zusammenfassung

Die Versorgung psychisch kranker oder beeinträchtigter Menschen erfolgt im Gesundheitssystem und im Sozialsystem. Im Jahr 2010 entstanden dafür allein in den NÖ Landeskliniken Kosten in der Höhe von rund 83,1 Millionen Euro. Die Ausgaben im Sozialsystem beliefen sich auf rund 51,8 Millionen Euro. Der Landesrechnungshof überprüfte daher die Grundlagen der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Niederösterreich.

Die NÖ Landesregierung sagte in ihrer Stellungnahme vom 25. September 2012 zu, die zehn Empfehlungen umzusetzen. Der Landesrechnungshof vermisste dazu noch einen konkreten Zeitplan für die Evaluierung des Psychiatrieplans, auf deren Basis die gesamthafte Bedarfsplanung erfolgen soll.

Psychiatrieplan

Die psychiatrische Versorgung in Niederösterreich war lange auf die Landesnervenkliniken in Gugging und Mauer konzentriert. Internationale Entwicklungen führten zum Aufbau einer gemeindenahen psychiatrischen Versorgung und zu regionalen Strukturen. In sechs NÖ Landeskliniken wurden psychiatrische Abteilungen eingerichtet und die Landesnervenklinik Gugging 2007 geschlossen.

Regional übernahmen Betreuungsstationen und Betreuungszentren in Pflegeheimen sowie der Psychosoziale Dienst psychiatrische Versorgungsleistungen.

Die Grundlage für die Umstrukturierung bildete der NÖ Psychiatrieplan 1995 und ab 2003 dessen evaluierte Version. Die Empfehlungen des Psychiatrieplans wurden teilweise in Modellregionen erprobt.

Bis 2006 oblag die Umsetzung des NÖ Psychiatrieplans dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds. Danach konzentrierte sich der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds auf die Gesundheitsstrukturplanung und übergab die Planung und die Finanzierung der psychiatrischen Versorgung im Sozialsystem der Abteilung Soziales GS5. Seine gesetzlichen Aufgaben zur Evaluierung des NÖ Psychiatrieplans und zur Vernetzung des Psychosozialen Diensts mit Krankenanstalten und niedergelassenen Ärzten nahm der Fonds seit 2003 nicht wahr.

Versorgungsplanung im Gesundheitssystem

Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds legte im Regionalen Strukturplan Gesundheit die Kapazitäten für die psychiatrische Versorgung im Gesundheitssystem fest. Dieser wies bis zum Jahr 2015 einen Mehrbedarf an Krankenhausbetten, Tagesklinikplätzen und niedergelassenen Fachärzten für Psychiatrie aus. Der für die verbindliche Umsetzung des Regionalen Strukturplans Gesundheit vorgeschriebene Landeskrankenanstaltenplan fehlte. Für dessen Verordnung war eine Novellierung des NÖ Krankenanstaltengesetzes erforderlich.

Versorgungsplanung im Sozialsystem

Die psychiatrische Versorgungsplanung im Sozialsystem erfolgte seit 2007 ohne Einbindung des Beirats zur Sozialplanung, der mit allen wesentlichen Angelegenheiten der Sozialpolitik zu befassen war.

Im Jahr 2010 strukturierte die Abteilung Soziales GS5 den Psychosozialen Dienst neu. Da die Abteilung dafür keine Experten hatte, zog sie externe Berater bei. Die Effektivität und die Effizienz des neu strukturierten Psychosozialen Diensts sollte evaluiert werden. Außerdem sollte eine Kostenbeteiligung der Krankenversicherungsträger an Leistungen des Psychosozialen Diensts angestrebt werden.

Trotz erfolgreicher Maßnahmen fehlte eine gesamthafte Planung der Versorgungsstrukturen für den Sozialbereich im Sinn des NÖ Psychiatrieplans.

Kooperation und Koordination

Die auf das Gesundheits- und Sozialsystem verteilte psychiatrische Versorgung erforderte eine bessere Abstimmung und Zusammenarbeit zwischen dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und den zuständigen Abteilungen des Amtes der NÖ Landesregierung, um durch eine gesamthafte Planung und Abwicklung eine Über-, Unter- oder Fehlversorgung zu vermeiden.

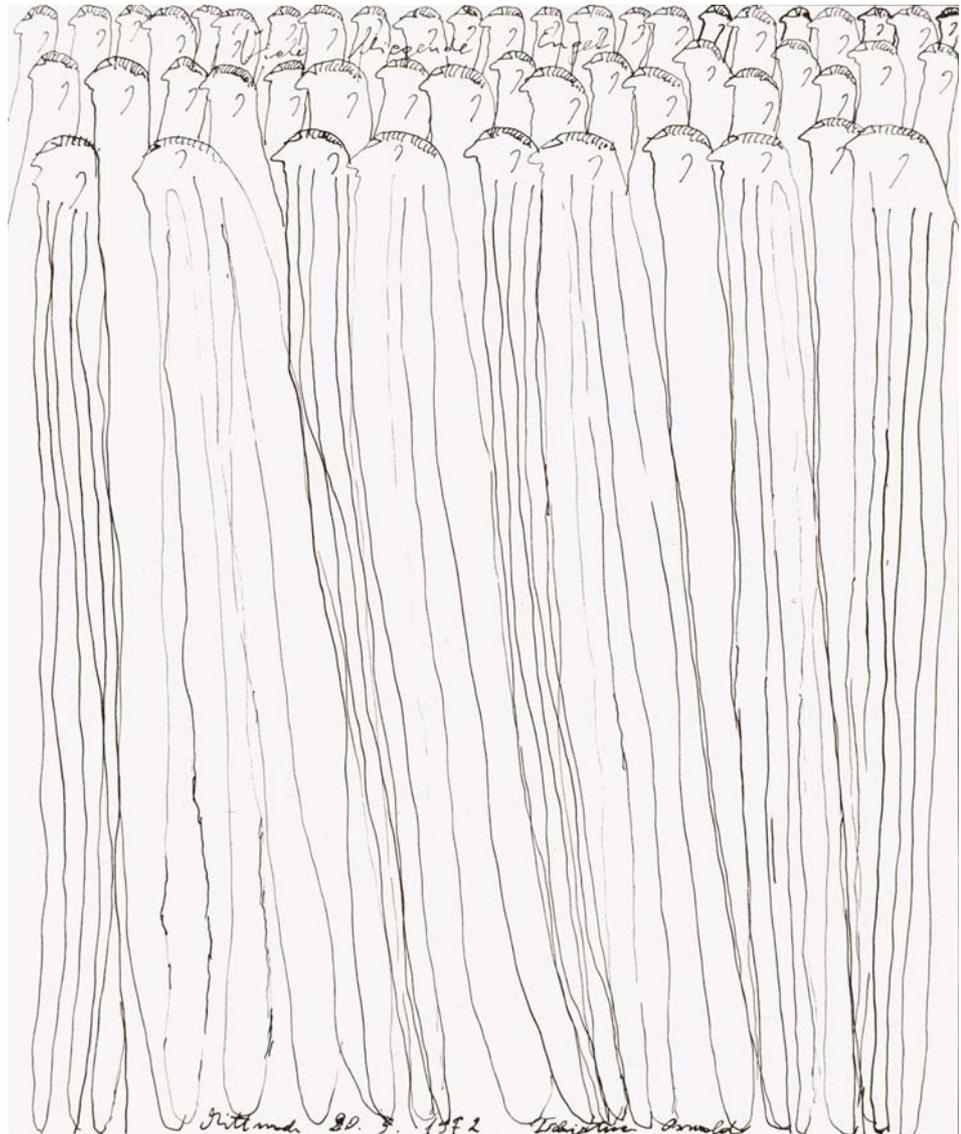
Dafür waren Strukturen aufzubauen, die eine gesamthafte Planung und damit eine bedarfsgerechte Behandlung und Betreuung psychisch kranker oder beeinträchtigter Menschen in beiden Systemen wirtschaftlich und zweckmäßig unterstützen.

Finanzierung

Die wirtschaftlichen Interessen der unterschiedlichen Kostenträger und Leistungserbringer konnten sich nachteilig auf die notwendige Versorgung psychisch kranker und beeinträchtigter Menschen, auf den Behandlungs- bzw. Betreuungsverlauf sowie damit auf die Höhe der Gesamtkosten auswirken.

Der NÖ Psychiatrieplan 2003 war zu evaluieren. Dabei sollten die Auswirkungen der bestehenden Vergütungs- und Finanzierungsformen auf die Qualität der Versorgung und auf die Gesamtkosten untersucht werden, um psychisch kranke oder beeinträchtigte Menschen insgesamt effizient und effektiv versorgen zu können. Generell sollte eine leistungsgerechte Finanzierung durch alle verantwortlichen Kostenträger angestrebt werden.

Auf dem Deckblatt des Berichts sowie im Bericht wurden mit freundlicher Unterstützung der Privatstiftung – Künstler aus Gugging Werke von Gugging Künstlern abgebildet.



© Privatstiftung Künstler aus Gugging
Oswald Tschirtner, Viele fliegende Engel, 1972

1. Prüfungsgegenstand

Der Landesrechnungshof überprüfte die Grundlagen der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Niederösterreich.

Diese werden je nach Leistung und Finanzierung entweder dem Gesundheits- oder dem Sozialsystem zugeordnet. Strukturell handelt es sich dabei im Wesentlichen um psychiatrische Abteilungen in Krankenanstalten, niedergelassene Ärzte, psychosoziale Dienste, Betreuungszentren bzw. Betreuungsstationen in Pflegeheimen, Tagesstätten und betreute Wohnformen.

Ziel war, die Planung, Steuerung und Finanzierung der psychiatrischen Versorgung im Gesundheitssystem, im Sozialsystem und an deren Nahtstellen zu überprüfen. Zum besseren Verständnis der Zusammenhänge geht der Bericht in einzelnen Bereichen auf Entwicklungen der letzten zehn Jahre ein.

Um die Übersichtlichkeit zu erhöhen und die Lesbarkeit zu vereinfachen, wurden personenbezogene Bezeichnungen im Bericht grundsätzlich nur in einer Geschlechtsform verwendet und umfassten Männer und Frauen.

2. Ausgaben und Kosten für die psychiatrische Versorgung

Die Ausgaben bzw. die Kosten für psychiatrische Versorgungsstrukturen im NÖ Sozialsystem von rund 51,8 Millionen Euro und in den NÖ Landeskliniken von rund 83,1 Millionen Euro stellten sich für das Jahr 2010 wie folgt dar:

Ausgaben für psychiatrische Versorgungsstrukturen im niederösterreichischen Sozialsystem laut Rechnungsabschluss 2010 in Euro		
Psychosozialer Dienst	8.632.062,59	26.062.142,12
Projekte in Modellregionen	629.736,44	
Clubs	1.762.593,42	
Wohnen/Tagesbetreuung	15.037.749,67	
Betreuungsstationen in Landespflegeheimen und privaten Heimen		12.679.031,37

Ausgaben für psychiatrische Versorgungsstrukturen im niederösterreichischen Sozialsystem laut Rechnungsabschluss 2010 in Euro	
Betreuungszentren in den Landespflegeheimen Mauer und Tulln sowie in einem privaten Heim	12.015.968,58
Chronischer Langzeitbereich im Landeskrankenhaus Mostviertel Amstetten-Mauer	1.022.214,56
Summe Ausgaben im Sozialsystem:	51.779.356,63

Kosten für psychiatrische Versorgungsstrukturen in den NÖ Landeskliniken laut NÖ Landeskliniken-Holding für 2010 in Euro	
Erwachsenenpsychiatrie	
Ambulanter Bereich	742.732,00
Tagesklinischer Bereich	5.237.645,00
Therapie	377.954,00
Langzeitbereich	1.883.239,00
Stationärer Bereich	52.725.853,00
Forensik	7.882.213,00
	68.849.636,00
Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Ambulanter Bereich	1.183.208,00
Tagesklinischer Bereich	1.360.400,00
Stationärer Bereich	11.659.607,00
	14.203.215,00
Summe der Kosten in den NÖ Landeskliniken:	83.052.851,00

Der Hauptverband der Sozialversicherungsträger und die Salzburger Gebietskrankenkasse erhoben im Rahmen eines Projekts die Kosten psychischer Erkrankungen in Österreich.

Eine gesonderte Auswertung der Daten und der Kosten psychischer Erkrankungen für Niederösterreich war nach Angaben des Hauptverbandes jedoch nicht möglich. Daher enthält die folgende Darstellung nur Kenndaten über psychisch erkrankte Menschen in Österreich. Darin nicht enthalten sind die Kosten der Pensionsversicherung für Berufsunfähigkeitspensionen bzw. Rehabilitationsmaßnahmen.

Kenndaten über psychisch erkrankte Menschen für Österreich im Jahr 2009	
Anzahl der Personen, die wegen psychischer Leiden Leistungen der Krankenversicherung erhielten	900.000
Anzahl der Personen, die im Jahr 2009 Psychopharmaka verschrieben bekamen	840.000
Anzahl der Personen, die im Jahr 2009 aufgrund einer psychischen Diagnose im Krankenstand waren (bei einer durchschnittlichen Krankenstandsdauer von 40 Tagen)	78.000
Anzahl der Personen mit stationärem Aufenthalt aufgrund einer psychischen Diagnose	70.000
Steigerungsrate der Anzahl psychisch Erkrankter innerhalb von drei Jahren in Prozent	+ 13 %
Kosten 2009 in Euro	
für Psychopharmaka	250,0 Millionen
für Psychotherapie und psychotherapeutische Medizin	63,0 Millionen
für Behandlung bei Psychiatern	31,0 Millionen
für weitere ärztliche Leistungen	100 bis 150,0 Millionen
für psychologische Diagnostik	5,4 Millionen
für Krankengeld	70,6 Millionen
Aufwendungen in Spitälern	280,0 Millionen
Summe Kosten insgesamt rund	800 bis 850 Millionen

Quelle: Soziale Sicherheit, Fachzeitschrift der österreichischen Sozialversicherung, 4/2012, Seiten 182 und 183

3. Rechtliche Grundlagen

Die psychiatrische Versorgung wird, abhängig davon ob sie das Gesundheits- oder das Sozialsystem betrifft, hinsichtlich Gesetzgebung und Vollziehung vom Bund oder von den Ländern wahrgenommen.

Rechtliche Grundlagen im Gesundheitssystem

Das Sozialversicherungswesen ist Bundessache in Gesetzgebung und Vollziehung (Art 10 Abs 1 Z 11 Bundes-Verfassungsgesetz, B-VG). Wesentliche Bestimmungen für den Versicherungsfall Krankheit, die Krankenbehandlung sowie die Anstaltspflege finden sich daher in den Sozialversicherungsgesetzen.

Angelegenheiten der „Heil- und Pflegeanstalten“ (Krankenanstalten) obliegen in der Grundsatzgesetzgebung dem Bund, die Erlassung von Ausführungsgesetzen und die Vollziehung sind Ländersache (Art 12 Abs 1 Z 1 B-VG). Allgemeine Bestimmungen für die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten sowie besondere Bestimmungen für psychiatrische Abteilungen finden sich im Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), BGBl 1957/1, und im NÖ Krankenanstaltengesetz (NÖ KAG), LGBl 9440.

Mit der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens 2005 bis 2008 wurden die Grundlagen für eine integrierte Gesundheitsstrukturplanung und damit für eine bereichs- und rechtsträgerübergreifende Versorgung geschaffen.

Eine wichtige Rechtsgrundlage für die Planung von psychiatrischen Versorgungsstrukturen stellte die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens vom 1. Jänner 2008 LGBl 0813 dar. Der Geltungsbereich der Vereinbarung, die für die Jahre 2008 bis einschließlich 2013 geschlossen wurde, umfasst das Gesundheitswesen und den Pflegebereich, soweit dieser im Rahmen des Nahtstellenmanagements für die Gesundheitsversorgung von Bedeutung ist. Das Ziel ist eine integrierte Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur und der angrenzenden Bereiche.

Die in der Vereinbarung festgelegten Aufgaben nahm der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) wahr. Die Rechtsgrundlage bildete das NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz 2006 (NÖGUS-G 2006), LGBl 9450. Zweck des NÖGUS war die aufeinander abgestimmte Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung des Gesundheits- und des damit unmittelbar im Zusammenhang stehenden Sozialwesens in Niederösterreich.

Rechtliche Grundlagen im Sozialsystem

Im Sozialsystem wird die Gesetzgebung und Vollziehung von den Ländern wahrgenommen. In Niederösterreich regelt das NÖ Sozialhilfegesetz 2000 (NÖ SHG), LGBl 9200, die Hilfe für Menschen mit besonderen Bedürfnissen.

Menschen mit besonderen Bedürfnissen sind Personen, die unter anderem auf Grund einer psychischen Beeinträchtigung (einer psychischen Krankheit) nicht in der Lage sind, aus eigener Kraft zu einer selbständigen Lebensführung zu gelangen oder diese beizubehalten. Ziel der Hilfe ist, Menschen mit besonderen Bedürfnissen durch ein abgestimmtes Hilfsangebot in die Gesellschaft einzugliedern.

Vorgaben zu den Planungsaufgaben im Sozialsystem werden durch das NÖ SHG normiert. Demnach obliegt die Sozialplanung für das gesamten Landesgebiet sowie deren regelmäßige Überprüfung und Evaluierung dem Land. Die Ziele der Sozialplanung sollen entsprechend den Vorgaben des NÖ SHG durch Sozialprogramme umgesetzt werden.



© Privatstiftung Künstler aus Gugging
Johann Hauser, Blonde Frau, 1986

4. Zuständigkeiten

Die Zuständigkeiten für Angelegenheiten der psychiatrischen Versorgungsstrukturen stellten sich wie folgt dar:

Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung

Für die Angelegenheiten der psychiatrischen Versorgungsstrukturen waren aufgrund der Verordnung über die Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung folgende Regierungsmitglieder zuständig.

Krankenanstalten einschließlich der sanitären Aufsicht und Verwaltung der Landeskrankenanstalten:

- Landeshauptmann-Stellvertreter Mag. Wolfgang Sobotka, ab 12. April 2008
- Landesrätin Karin Kadenbach, von 27. Jänner 2007 bis 11. April 2008
- Landesrat Emil Schabl, von 26. April 2003 bis 26. Jänner 2007
- Landeshauptmann-Stellvertreter Heidemaria Onodi bis 25. April 2003

Angelegenheiten der sozialen Verwaltung, soweit diese keinem anderen Mitglied der Landesregierung zugewiesen waren, der Hilfen zur Sicherung des Lebensbedarfes und in besonderen Lebenslagen (Abschnitte 2 und 3 des NÖ SHG) und für Angelegenheiten des Beirates für Sozialplanung und der regionalen Sozialbeiräte:

- Landesrätin Mag. Karin Scheele, ab 12. Dezember 2008
- Landesrätin Gabriele Heinisch-Hosek, von 12. April 2008 bis 11. Dezember 2008
- Landesrat Emil Schabl, von 27. Jänner 2007 bis 11. April 2008
- Landesrätin Christa Kranzl bis 26. Jänner 2007

Angelegenheiten der Sozialhilfe, soweit diese keinem anderen Mitglied der Landesregierung zugewiesen waren, und Landes-Pflegeheime:

- Landesrätin Mag. Barbara Schwarz, ab 29. April 2011
- Landesrätin Mag. Johanna Mikl-Leitner, von 12. April 2008 bis 28. April 2011
- Landesrätin Dr. Petra Bohuslav, von 24. Dezember 2004 bis 11. April 2008
- Landeshauptmann-Stellvertreter Liese Prokop bis 23. Dezember 2004

Für die Bestellung der Geschäftsführer des NÖGUS und ab 28. Jänner 2010 auch für die Bestellung der Stellvertreter der Geschäftsführer des NÖGUS war Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll zuständig.

Geschäftseinteilung des Amts der NÖ Landesregierung

Aufgrund der Geschäftseinteilung des Amts der NÖ Landesregierung wurden Aufgaben im Zusammenhang mit psychiatrischen Versorgungsstrukturen von folgenden Abteilungen wahrgenommen:

- Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht GS4
Rechtliche Angelegenheiten der Krankenanstalten sowie die Bewilligung und Aufsicht für Pflegeheime
- Abteilung Soziales GS5
Aufgaben im Zusammenhang mit der Sozialhilfe, ausgenommen jedoch Angelegenheiten der Landes-Pflegeheime und der Bewilligung und Aufsicht für Pflegeheime sowie Aufgaben im Zusammenhang mit dem Sozialhilfebeirat und der sozialen Verwaltung
- Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime GS7
Aufgaben im Zusammenhang mit Angelegenheiten der Landes-Pflegeheime und der Verwaltung der Landeskrankenanstalten
- Abteilung Personalangelegenheiten B (LAD2-B)
Aufgaben im Zusammenhang mit Personalangelegenheiten der Bediensteten in den Landeskrankenanstalten und den Landespflegeheimen sowie die Bestellung und Abberufung der Geschäftsführer und der Stellvertreter des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds

NÖ Gesundheits- und Sozialfonds

Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) wurde 1996 als Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit durch das NÖ Gesundheits- und Sozialfondsgesetz, LGBI 9450-0 gegründet. Er hatte seinen Sitz in St. Pölten und unterstand der Aufsicht der NÖ Landesregierung. Die Aufgaben des NÖGUS erstreckten sich unter anderem auf die Planung von Versorgungsstrukturen für psychisch behinderte sowie für pflegebedürftige Menschen.

Die Aufgaben des NÖGUS besorgten seit 1. Jänner 2006 seine Organe Gesundheitsplattform, Ständiger Ausschuss, Gesundheitskonferenz und Geschäftsführung.

Die Gesundheitsplattform traf Grundsatzentscheidungen für Planung, Steuerung und Qualitätssicherung sowie Finanzierung des NÖ Gesundheitswesens.

Der Ständige Ausschuss gab die Gesundheitsziele, die unmittelbar damit zusammenhängenden sozialpolitischen Ziele für die Krankenanstalten und den Bereich der sozialpsychiatrischen Versorgung in NÖ vor und traf die Entscheidungen für die aus den Aufgaben des NÖGUS erwachsenden Belange.

Die Geschäftsführung hatte für die Ausführung der Aufgaben im Rahmen der Beschlüsse der Gesundheitsplattform und des Ständigen Ausschusses zu sorgen sowie eigenverantwortlich und selbstständig die laufenden Geschäfte zu besorgen, welche aufgrund der Umsetzung der Beschlüsse erforderlich waren.

Der NÖGUS bestand aus den Bereichen Gesundheit und Soziales, wobei bis zum Jahr 2005 für jeden Teilbereich ein eigener Geschäftsführer hauptverantwortlich war.



© Art Brut KG
Arnold Schmidt, Drei Figuren, 1992

5. Planung der psychiatrischen Versorgung beim NÖGUS

Internationalen Entwicklungen in der Psychiatrie folgend, bestanden auch in Niederösterreich ab 1975 Bemühungen, eine „gemeindenahere Psychiatrie“ einzurichten. Die psychiatrische Versorgung in Niederösterreich sollte nicht mehr – wie viele Jahrzehnte lang – auf die zwei Landesnervenkliniken in Gugging und Mauer konzentriert sein, sondern überwiegend außerhalb dieser Institutionen stattfinden.

Im Jahr 1995 wurde die Universitätsklinik für Psychiatrie in Wien beauftragt, einen Psychiatrieplan für Niederösterreich zu erstellen. Der NÖ Psychiatrieplan 1995 sah die weitgehende Dezentralisierung der psychiatrischen Versorgung sowie die Einrichtung einer „gemeindenahen Psychiatrie“ – ein ursprünglich städtisches Modell – vor.

5.1 Aufgaben und Entwicklung von 1996 – 2005

Die Umsetzung des NÖ Psychiatrieplans 1995, insbesondere die Entflechtung der Akut- und Langzeitbereiche in den Landesnervenkliniken Gugging und Mauer oblag dem NÖGUS und war Aufgabe der Geschäftsführung für den Bereich Soziales. Dies erforderte laut Gesetz:

- Erarbeitung von Überleitungskonzepten für die Langzeitpatienten und das Personal
- Umstrukturierung des Psychosozialen Diensts (PSD) und die Vernetzung des PSD mit niedergelassenen Ärzten und Krankenanstalten
- Vernetzung der ambulanten und stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Die Vernetzung der ambulanten und stationären psychiatrischen Versorgung geistig behinderter Menschen

Weiters war die Geschäftsführung für den NÖGUS Bereich Soziales für die regelmäßige Überprüfung und Evaluierung der Maßnahmen des NÖ Psychiatrieplans und die Weiterentwicklung der Umstrukturierung der NÖ Landespflegeheime verantwortlich.

Bei der Umsetzung des Psychiatrieplans 1995 beschäftigte sich der NÖGUS Bereich Soziales vorrangig mit der Planung, dem Aufbau sowie der Erweiterung regionaler psychiatrischer Versorgungsstrukturen. Von 1998 bis 2000 wurden in den allgemeinen Krankenanstalten von Hollabrunn, Neunkirchen und Waidhofen/Thaya jeweils psychiatrische Abteilungen eingerichtet.

Im Oktober 2000 beschloss die NÖ Landesregierung, die damalige Landesnervenklinik Gugging mit dem Landeskrankenhaus Tulln zusammenzuführen und in weiterer Folge die Landesnervenklinik Gugging zu schließen. Das war ein wesentlicher Schritt zur Integration der Psychiatrie in das System der allgemeinen medizinischen Grundversorgung. Die Trennung des Akut- und des Langzeitbereichs erforderte aber die Enthospitalisierung von psychiatrischen Langzeitpatienten aus Gugging und deren Überleitung in Betreuungsstationen der NÖ Landespflegeheime sowie in betreute Wohneinrichtungen.

In der Landesnervenlinik Mauer erfolgte die Trennung des Akut- und des Langzeitbereichs durch die Einrichtung eines Landespflegeheims für rund 180 Personen. Der NÖGUS beteiligte sich dabei an den Investitionskosten.

Weitere Schwerpunkte des NÖGUS im Bereich Soziales waren damals der Ausbau des Psychosozialen Diensts, die Errichtung eines Krisentelefon, die Betreuung von Beschäftigungs- und Wohnprojekten sowie die Förderung der Selbsthilfebewegung.

Evaluierung des NÖ Psychiatrieplans 1995

Am 27. April 2000 beschloss der Ständige Ausschuss des NÖGUS, die Universitätsklinik für Psychiatrie in Wien mit der Evaluierung des NÖ Psychiatrieplans 1995 zu beauftragen. Der Budgetrahmen dafür betrug rund 182.000,00 Euro.

Die Evaluierung wurde Mitte 2003 mit einem rund 650 Seiten umfassenden Endbericht abgeschlossen. „Die Evaluation des NÖ Psychiatrieplans 1995“ bewertete die bis zur Auftragerteilung realisierten und initiierten Veränderungen der psychiatrischen Versorgung in Niederösterreich, wie beispielsweise die Schließung der Landesnervenlinik Gugging. In den Endbericht wurden auch die damals aktuellen Gegebenheiten und Neuerungen in der psychiatrischen Versorgungsplanung eingearbeitet, wie die Bettenmessziffern für psychiatrische Betten im Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan. Die Evaluation des Psychiatrieplans 1995 wurde damit zum NÖ Psychiatrieplan 2003.

Der NÖ Psychiatrieplan 2003

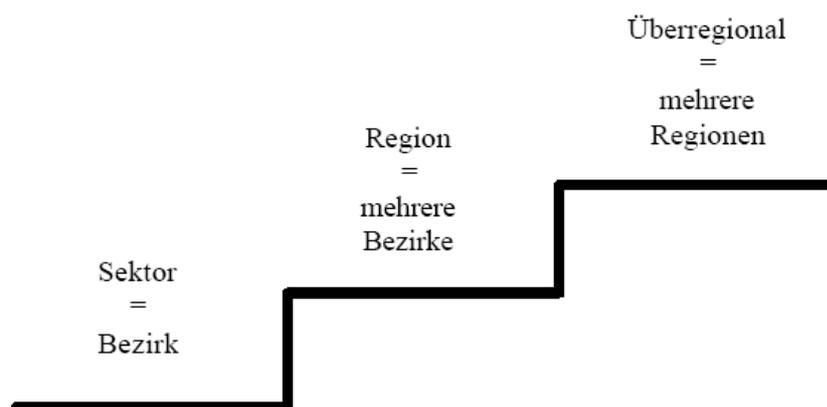
Die wesentlichen Neuerungen des NÖ Psychiatrieplans 2003 waren die Regionalisierung und der Stufenplan der psychiatrischen Versorgung.

Durch die Regionalisierung der psychiatrischen Versorgung sollten jeder Person in Niederösterreich in einer zumutbaren Entfernung stationäre, teilstationäre, ambulante, mobile und komplementäre psychiatrischen Versorgungsleistungen für sämtliche psychiatrische Krankheitsbilder zur Verfügung stehen. Unter komplementären psychiatrischen Versorgungsleistungen waren funktional ausgerichtete und zueinander in Beziehung stehende Hilfen in den Bereichen „Selbstversorgung und Wohnen“, „Tagesgestaltung und Kontaktfindung“ sowie „Arbeit und Ausbildung“ zu verstehen.

Der NÖ Psychiatrieplan 2003 sah insgesamt sieben Psychiatrieregionen vor. Für die zentralen Orte der Psychiatrieregionen ergab sich für nahezu 95 Prozent der niederösterreichischen Bevölkerung eine Erreichbarkeit im Individualverkehr innerhalb von 60 Minuten. Die Grenzen der Psychiatriere-

gionen deckten sich – bei Zusammenfassung der Thermenregion und der Buckligen Welt einerseits und NÖ Mitte Nord und Süd andererseits – mit den fünf Gesundheitsversorgungsregionen. Dadurch sollte die weitere Integration der Psychiatrieplanung in die Planung der gesamten Gesundheitsversorgung erleichtert werden.

Durch den Stufenplan der psychiatrischen Versorgung auf drei Ebenen berücksichtigte der NÖ Psychiatrieplan 2003, dass in einem Bundesland das flächenmäßig rund 46mal größer als Wien ist und fast ein Viertel des Bundesgebiets abdeckt, spezialisierte psychiatrische Versorgungsstrukturen auf Grund der beschränkten Ressourcen nicht überall angeboten werden können.



Quelle: NÖ Psychiatrieplan 2003, Stufenplan der psychiatrischen Versorgung auf drei Ebenen

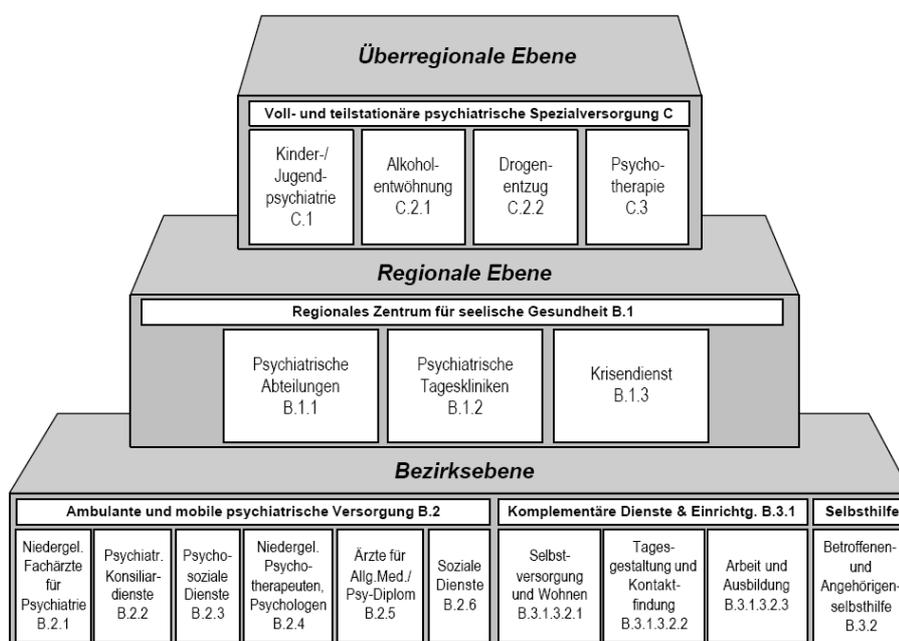
Als unterste Versorgungsebene war der politische Bezirk (im NÖ Psychiatrieplan 2003 auch als Sektor bezeichnet) vorgesehen. Hier sollten neben niedergelassenen Ärzten für Allgemeinmedizin bestimmte psychiatrische Versorgungsstrukturen durch eine ambulante und mobile psychiatrische Grundversorgung sichergestellt werden. Vorgesehen waren niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie, psychiatrische Konsiliardienste (zB für Wohneinrichtungen), ein Psychosozialer Dienst (einschließlich Krisenintervention tagsüber und an Wochenenden), niedergelassene Psychotherapeuten, mobile Hilfsdienste und Beratungsstellen jeder Art sowie komplementäre Hilfen.

Auf der Ebene der Psychiatrieregionen war als wesentliche psychiatrische Versorgungsstruktur pro Region ein „Regionales Zentrum für Seelische Gesundheit“ (RZSG) geplant. Diese Überlegung setzte die Einrichtung von psychiatrischen Abteilungen in den Krankenhäusern der Regionen voraus. Ein solches Zentrum sollte psychiatrische Bettenkapazitäten für Akutprobleme, Tagesklinikplätze und einen Krisendienst beinhalten, der in der Nacht sowie an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen als ambulanter, mobiler sowie telefonischer

Dienst funktioniert. Außerdem wurden ein regionaler psychiatrischer Verbund unter einer ärztlichen Leitung und ein regionales Budget für die psychiatrische Versorgung vorgeschlagen.

Auf überregionaler Ebene war geplant, voll- und teilstationäre psychiatrische Spezialversorgung für mehrere Psychiatrieregionen bzw. das ganze Bundesland anzubieten. Diese Spezialversorgung wurde im NÖ Psychiatrieplan 2003 als stationäre und teilstationäre Behandlung von kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten, Patienten mit Alkohol- und Drogenerkrankungen, sowie für Patienten mit einem Bedarf an stationärer Psychotherapie beschrieben.

Die folgende Abbildung stellt den im NÖ Psychiatrieplan 2003 vorgeschlagenen stufenweisen Aufbau der psychiatrischen Versorgung dar.



Quelle: NÖ Psychiatrieplan 2003, Komponenten der psychiatrischen Versorgung

Der NÖ Psychiatrieplan 2003 wies darauf hin, dass eine individuelle, den Bedürfnissen der Betroffenen angepasste Behandlung und Betreuung ein hohes Maß an Kooperation und Koordination der verschiedenen Versorgungsbereiche erfordert.

Außerdem enthielt der NÖ Psychiatrieplan 2003 Basiskonzepte für fünf Finanzierungsmodelle, welche den Aufbau der personenzentrierten und ge-

meindenahen psychiatrischen Versorgung durch finanzielle Anreize fördern sollten.

Eine Kurzfassung des NÖ Psychiatrieplans 2003 wurde am 4. November 2003 vom Ständigen Ausschuss und am 16. Dezember 2003 von der Fondversammlung des NÖGUS jeweils zustimmend zur Kenntnis genommen.

NÖ Gesundheitsziele 2004

Das am 28. Juni 2004 der Öffentlichkeit vorgestellte Landes-Gesundheitsprogramm 2004 sah in Bezug auf die Psychiatrische Versorgung vor, dass bis zum Jahr 2010 in jeder Gesundheitsregion in Niederösterreich eine eigenständige Versorgung von mentalen/psychischen Störungen verwirklicht sein sollte.

Die Gesundheitsziele wurden in das am 24. September 2004 von der NÖ Landesregierung beschlossene Landesentwicklungskonzept aufgenommen, wonach der NÖ Psychiatrieplan 2003 die Grundlage für die zukünftige psychiatrische Versorgung bildet.

Umsetzungsprojekte in drei Modellregionen

Mit dem Psychiatrieplan 2003 standen dem NÖGUS für die Umsetzung der überregionalen voll- und teilstationären psychiatrischen Spezialversorgung und den regional angesiedelten psychiatrischen Akutabteilungen und Tageskliniken nachvollziehbare Grundlagen zur Verfügung.

Die Empfehlungen für die ambulanten, mobilen und komplementären Dienste, den Krisendienst sowie die Basiskonzepte für die alternativen Finanzierungsmodelle sollten zunächst erprobt werden. Daher beschloss die Fondversammlung des NÖGUS diese Teile der psychiatrischen Versorgung im Rahmen von zweijährigen Pilotversuchen in drei Modellregionen mit insgesamt rund 435.000 Einwohnern auf Zweckmäßigkeit, Realisierbarkeit und Finanzierbarkeit zu prüfen:

- **Modellregion Weinviertel**

Hollabrunn/Korneuburg (120.000 Einwohner): Regions- und personenbezogenes Psychriatriebudget, Wohnbetreuung, Krisendienst, Vollausbau Psychosozialer Dienst, Konsiliardienst Korneuburg/Stockerau

- **Modellregion Industrieviertel**

Neunkirchen/Wr. Neustadt (195.000 Einwohner): Tagesklinik, gerontopsychiatrische Wohnbetreuung, Krisendienst, Vollausbau Psychosozialer Dienst, dislozierte Tagesklinik Wr. Neustadt

▪ **Modellregion Mostviertel**

Amstetten/Waidhofen a.d. Ybbs (120.000 Einwohner): Tagesklinik, personenzentrierte Wohnbetreuung, Krisendienst, Vollausbau Psychosozialer Dienst

Die Pilotversuche sollten Erkenntnisse über die tatsächlichen Kosten und die Umsetzbarkeit für eine landesweite Ausrollung bis Ende 2005 erbringen.

Umstrukturierung des NÖGUS im Jahr 2005

In dieser, für die Umsetzung des NÖ Psychiatrieplans 2003 entscheidenden Phase wurde der NÖGUS Mitte 2005 umstrukturiert. Der Geschäftsführer des Bereichs Soziales wurde abberufen und sein Vertrag beendet. Die Bereiche Gesundheit und Soziales wurden mit Wirksamkeit vom 1. September 2005 unter der Verantwortung eines Geschäftsführers zusammengefasst, wobei die Aufgaben für den Bereich Soziales im NÖ Gesundheits- und Sozialfondsgesetz, LGBL 9450-3, auf folgende eingeschränkt wurden:

- Laufende Evaluierung der Maßnahmen zur Umsetzung des Psychiatrieplans
- Vernetzung des Psychosozialen Diensts mit niedergelassenen Ärzten und Krankenanstalten
- Optimierung des Schnittstellenmanagements im ambulanten, teilstationären und stationären Pflegebereich

Die Neuerung wurde damit begründet, dass „mit dem Beschluss des NÖ Psychiatrieplans der Hauptschwerpunkt dieses Aufgabenbereiches entfällt“.

Außerdem wurde die NÖ Landeskliniken-Holding zur operativen Betriebsführung der NÖ Landeskliniken aus dem NÖGUS herausgelöst und durch ein eigenes Gesetz geregelt. Mit der Trennung bestanden zwei Fonds öffentlichen Rechts. Der NÖGUS übernahm laut Tätigkeitsbericht 2005 die Aufgabe der strategischen Leit- und Koordinationsstelle im NÖ Gesundheitswesen, insbesondere auch im Zusammenhang mit der Gesundheitsreform 2005.

Koordinationsstelle für psychiatrische und psychosoziale Versorgung

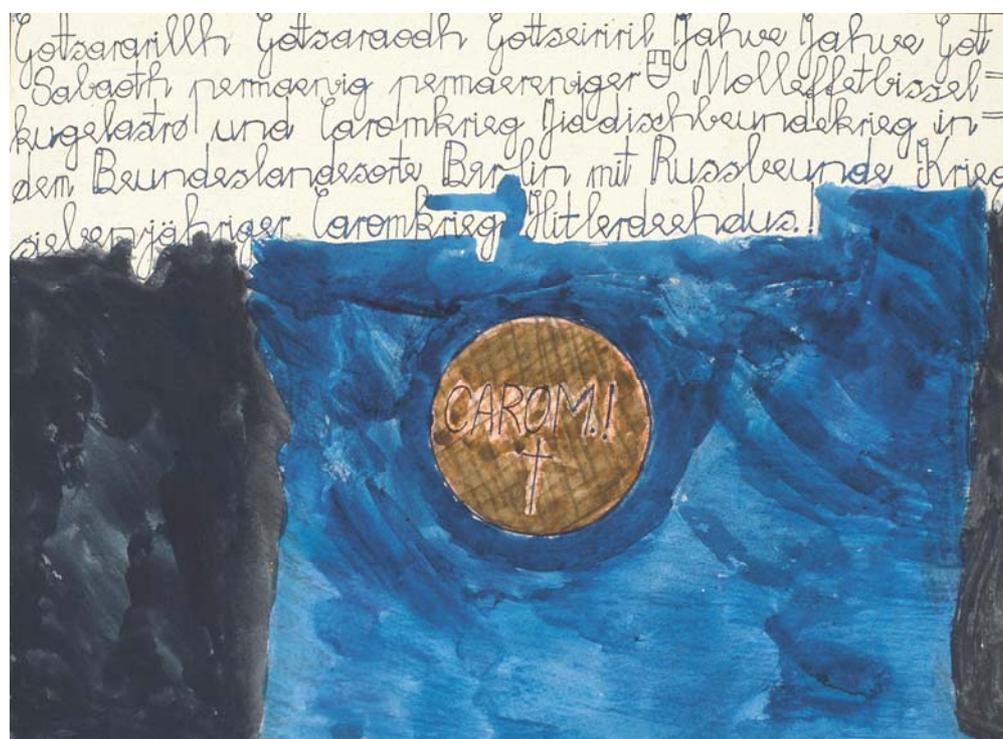
Zur Wahrnehmung der im NÖGUS Bereich Soziales verbliebenen Aufgaben und zur Umsetzung des Psychiatrieplans 2003 wurde im Oktober 2005 eine Koordinationsstelle für psychiatrische und psychosoziale Versorgung eingerichtet. Die Zielsetzung dieser Stelle lautete:

„Durch die strategische Zusammenführung aller psychiatrierelevanten Versorgungsbereiche sollen Unterversorgung sowie Doppel- und Mehrfachversor-

gung vermieden werden. Insbesondere harmonisierende Maßnahmen in untereinander zu wenig abgestimmten Versorgungssektoren sollen hier zu Qualitäts- und Effizienzsteigerungen führen.“

Die Koordinationsstelle sollte die strategischen und die operativen Aufgaben in der psychiatrischen Versorgung entflechten. Zur Sicherstellung einer integrativen Versorgung in allen funktionalen Bereichen war vorgesehen, dass die strategische Gesamtplanung, die Gesamtsteuerung und die Gesamtbudgetierung in der Kompetenz des NÖGUS bleiben.

Die operativen Aufgaben und die Umsetzung in den einzelnen psychiatrischen Versorgungsbereichen sollten ausschließlich von den zuständigen Abteilungen des Amtes der NÖ Landesregierung (Abteilung Soziales GS5 sowie Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime GS7) bzw. im Krankenanstaltenbereich von der NÖ Landeskliniken-Holding wahrgenommen werden. Lediglich operative Aufgaben im Zusammenhang mit Leistungen des niedergelassenen Bereichs (Sozialversicherungsträger, Ärztekammer, Berufsverbände) sollten beim NÖGUS verbleiben.



© Art Brut AG
August Walla, CAROM!, undatiert

5.2 Aufgaben und Entwicklung von 2006 – 2012

Die Übertragung der Rechtsträgerschaft der Gemeindekrankenhäuser an das Land NÖ in den Jahren 2005 und 2006 führte neuerlich zu einer Überarbeitung der gesetzlichen Grundlagen des NÖGUS. Das NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz 2006 (NÖGUS-G 2006), LGBl 9450, trat mit 1. Jänner 2006 in Kraft.

Aufgaben des NÖGUS im Bereich Soziales ab 2006

Als Aufgaben des NÖGUS im Bereich Soziales wurden die Planung der Versorgungsstrukturen für psychisch behinderte Menschen sowie pflegebedürftige Menschen wie folgt festgelegt:

- Regelmäßige Evaluierung des NÖ Psychiatrieplans
- Vernetzung des Psychosozialen Diensts mit niedergelassenen Ärzten und Krankenanstalten
- Optimierung des Nahtstellenmanagements im ambulanten, teilstationären und stationären Pflegebereich

Ergebnisse der Umsetzungsprojekte in den Modellregionen

Wie aus dem Abschlussbericht der Umsetzungsprojekte in den Modellregionen vom 24. März 2006 hervorging, konnte ein Großteil der Umsetzungsprojekte aus unterschiedlichen Gründen innerhalb des vorgegebenen Zeitrahmens von zwei Jahren nicht verwirklicht werden.

Die Krisendienste konnten in allen drei Modellregionen aus personellen und organisatorischen Gründen nicht erprobt werden. Der Konsiliardienst in Korneuburg/Stockerau wurde auf Grund des geringen Interesses des Klinikums nicht gestartet. Das Projekt Tagesklinik in der Modellregion Industrieviertel wurde abgebrochen, weil erforderliche Daten nicht zur Verfügung gestellt wurden. In der Modellregion Mostviertel wurde das Projekt Tagesklinik aus betriebsorganisatorischen Gründen eingestellt.

Die Wohnbetreuung und die Hilfen in der Tagesstruktur sowie im Arbeitsbereich wurden im Zuge der Umsetzungsprojekte als Leistungen des Psychosozialen Diensts definiert. Für den geplanten Vollausbau erforderte dies eine Neuausrichtung des Psychosozialen Diensts, mit dem erst im März 2005 begonnen wurde. Eine genaue Kalkulation der Eckkosten für die Leistungserweiterung des Psychosozialen Diensts konnte in keiner der Modellregionen erfolgen, weil die Abrechnungen der Trägerorganisationen nicht zur Verfügung standen. Die Erprobung der Neuausrichtung des Psychosozialen Diensts wurde daher bis Ende 2006 verlängert.

Für die Erstellung eines regionen- und personenbezogenen Psychriatriebudgets standen Daten der Krankenversicherungsträger für den niedergelassenen Bereich nicht zur Verfügung.

Zusammenfassend stellte der Landesrechnungshof fest, dass die Umsetzungsprojekte teilweise nicht in Angriff genommen wurden bzw. innerhalb des vorgegebenen Zeitrahmens nicht die erwarteten Ergebnisse lieferten.

Obwohl der Abschlussbericht zu den einzelnen Umsetzungsprojekten Empfehlungen enthielt, fehlten dem NÖGUS wichtige Daten für die weitere Umsetzung des NÖ Psychriatrieplans 2003.

Dem NÖGUS gelang es nicht, den vom Ständigen Ausschuss und der Gesundheitsplattform geforderten Probetrieb für die ambulanten, mobilen und komplementären Dienste einzurichten und zu evaluieren. Weiters wurden die Basiskonzepte für die alternativen Finanzierungsmodelle nicht im erforderlichen Umfang analysiert. Dem NÖGUS fehlten dadurch wichtige Grundlagen zur weiteren Planung, Steuerung und Umsetzung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Niederösterreich.

Teilbereiche der Projekte wurden fortgesetzt. Der Landesrechnungshof behielt sich dazu eine gesonderte Prüfung vor.

Unterstützung durch ein Beratungsunternehmen

Die Geschäftsführung des NÖGUS wurde beauftragt, bis Ende 2006 die im Abschlussbericht der Umsetzungsprojekte in den Modellregionen getroffenen Empfehlungen einer inhaltlichen und finanziellen Bewertung zu unterziehen sowie Umsetzungsszenarien inklusive Zeitplan zu entwickeln.

Da zu den Umsetzungsprojekten Daten fehlten und zum Probetrieb des neu ausgerichteten Psychosozialen Diensts keine Evaluationsergebnisse vorlagen, zog der NÖGUS einen externen Berater bei.

Im September 2006 beauftragte der NÖGUS ein Beratungsunternehmen, die Gesundheitsausgaben für die psychiatrische Versorgung zu erheben, die möglichen Einsparungen durch die Neuausrichtung des Psychosozialen Diensts zu bewerten sowie das zugehörige Finanzierungsmodell darzustellen. Das vereinbarte Honorar für 33 Beratertage betrug 120.000,00 Euro (inklusive Umsatzsteuer). Der Auftrag wurde laut NÖGUS im Verhandlungsverfahren ohne vorherige Bekanntmachung mit nur einem Unternehmen vergeben. Die Vergabe erfolgte zu dem vom Beratungsunternehmen angebotenen Preis.

Der dem Landesrechnungshof vorliegende Bericht des Beratungsunternehmens enthielt folgende wesentliche Ergebnisse:

- Die Gesamtausgaben für die psychiatrische Versorgung in NÖ betragen im Jahr 2005 mit Eigenleistungen rund 275 Millionen Euro.
- Die Effekte der Neuausrichtung des Psychosozialen Diensts könnten bei Übertragung internationaler Erfahrungen jährlich finanzielle Vorteile in Millionenhöhe ermöglichen sowie zu einer Reduktion von Heimaufenthalten und zur Verbesserung der Lebensqualität für die Klienten führen.
- Die Finanzierung des neu ausgerichteten Psychosozialen Diensts sollte pragmatisch durch eine direkte Kostenerstattung erfolgen.
- Der neu ausgerichtete Psychosoziale Dienst müsste aus den Einsparungen des NÖGUS finanziert werden.

Da die vorliegenden Daten keine validen Aussagen zur Effektivität der Neuausrichtung des Psychosozialen Diensts erlaubten, empfahl das Beratungsunternehmen, das Projekt unter veränderten Startbedingungen neu aufzusetzen. Vorgeschlagen wurde weiters ein kontinuierliches Projektcontrolling und die Festlegung von Kriterien für einen Projektabbruch bei negativen Zwischenergebnissen.

In einer Stellungnahme wandten die Psychiatrieexperten des NÖGUS eine fehlerhafte Datenbasis, ungeeignete Methoden und offensichtliche Zuordnungsprobleme im Bericht des Beratungsunternehmens ein. Die Einwendungen wurden jedoch nicht berücksichtigt. Das Beratungsunternehmen legte keine wesentlichen neuen Erkenntnisse für die Umsetzung des NÖ Psychiatrieplans 2003 vor.

Dazu bemerkte der Landesrechnungshof, dass das Honorar von umgerechnet 3.636,00 Euro (inklusive Umsatzsteuer und Nebenkosten) pro Beratertag für die erbrachte Leistung nicht angemessen war.

Er verwies auf seinen Bericht 11/2011 „Externe Beratungsleistungen“ und betonte, dass auch Beratungsleistungen grundsätzlich nach einem Verfahren mit mehreren Bietern im wirtschaftlichen Wettbewerb zu vergeben sind. Auf die Angemessenheit der Beratungshonore ist zu achten.

Der Bericht des Beratungsunternehmens und der Abschlussbericht der Umsetzungsprojekte wurden vom NÖGUS gemeinsam mit dem Amt der NÖ Landesregierung bewertet. Weitere Umsetzungsszenarien und Empfehlungen wurden entwickelt. Unter anderem wurde empfohlen, die Neuausrichtung des Psychosozialen Diensts in Form eines neuen Projektes weiterzuführen.

Übergabe von Aufgaben an die Abteilung Soziales GS5

Im Mai 2007 beauftragte der Ständige Ausschuss die Geschäftsführung des NÖGUS mit der Umsetzung von acht Empfehlungen. Außerdem erhielt die Geschäftsführung vom Ständigen Ausschuss den Auftrag, die Aufgaben der finanziellen Gebarung des NÖGUS Bereichs Soziales an die Abteilung Soziales GS5 zu übertragen und auch die finanziellen Rücklagen des Bereichs Soziales in Höhe von rund 3,5 Millionen Euro an diese Abteilung abzutreten.

Durch die Übertragung der finanziellen Gebarung vom NÖGUS an die Abteilung Soziales GS5 wurde die mit der Einrichtung der Koordinationsstelle angestrebte Gesamtplanung, Gesamtsteuerung und Gesamtbudgetierung aller psychiatrischen Versorgungsbereiche durch den NÖGUS aufgegeben. Auch bei den durch das NÖGUS-G 2006 festgelegten Aufgaben zur Planung der Versorgungsstrukturen für psychisch behinderte Menschen sowie für pflegebedürftige Menschen wurden jene Leistungsbereiche, deren Finanzierung über das Sozialsystem erfolgten, herausgelöst. Diese grundsätzliche Änderung betraf auch die fortgeführten Projekte in den Modellregionen.

Der Landesrechnungshof stellte fest, dass der NÖGUS einen Großteil der Empfehlungen aus dem Abschlussbericht der Umsetzungsprojekte in den Modellregionen und aus dem Bericht des Beratungsunternehmens nicht umsetzte. Die Empfehlung des Beratungsunternehmens zur Neuausrichtung des Psychosozialen Diensts verfolgte der NÖGUS nicht weiter, weil er im Bereich Soziales keine operativen Planungsaufgaben mehr wahrnahm. Außerdem war die im Oktober 2005 eingerichtete Koordinationsstelle für psychiatrische und psychosoziale Versorgung im Bereich Soziales nicht mehr tätig.

Für den Landesrechnungshof war nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen der Ständige Ausschuss des NÖGUS einerseits die operativen Planungsaufgaben im Bereich Soziales an die Abteilung Soziales GS5 übertrug und andererseits die Geschäftsführung des NÖGUS unter anderem mit der Weiterführung der Neuausrichtung des Psychosozialen Diensts beauftragte.

Mitte 2007 wurden die Aufgaben der Geschäftsstelle des NÖGUS an die NÖ Landeskliniken-Holding übertragen und das Personal des NÖGUS bis auf drei Landesbeamte in die Landeskliniken-Holding übernommen. Damit wurde die Koordinationsstelle für psychiatrische und psychosoziale Versorgung faktisch aufgelöst. Die Psychiatrieexperten des NÖGUS nahmen Planungsaufgaben für psychiatrische Versorgungsstrukturen ab 2007 ausschließlich im Bereich der NÖ Landeskliniken wahr.

Die Neuausrichtung des Psychosozialen Diensts wurde im Jahr 2010 durch die Abteilung Soziales GS5 weitergeführt.

Konzentration auf die Gesundheitsstrukturplanung

Der NÖGUS konzentrierte sich in weiterer Folge auf das Gesundheitssystem und die damit zusammenhängende integrierte Gesundheitsstrukturplanung in Niederösterreich. Diese umfasste alle Ebenen und Teilbereiche der Gesundheitsversorgung und bezog sich dabei auf den stationären Bereich in Krankenanstalten, den ambulanten Bereich (beispielsweise Spitalsambulanzen, niedergelassene Ärzte), den Rehabilitationsbereich und den Pflegebereich, soweit dieser im Rahmen des Nahtstellenmanagements für die Gesundheitsversorgung von Bedeutung war. Die Rechtsgrundlage dafür bildete die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis einschließlich 2013. Diese enthielt auch Vorgaben bezüglich der Organisation und der Aufgaben der Landesgesundheitsfonds, welche 2009 in das NÖGUS-G 2006 eingearbeitet wurden.

Aufgaben zur Planung der Versorgungsstrukturen für psychisch behinderte sowie pflegebedürftige Menschen führte der NÖGUS ausschließlich im Gesundheitssystem durch. Dabei nahm er jedoch folgende im NÖGUS-G 2006 normierten Aufgaben nicht wahr:

- Regelmäßige Evaluierung des NÖ Psychiatrieplans
- Vernetzung des Psychosozialen Diensts mit niedergelassenen Ärzten und Krankenanstalten

Er begründete dies damit, dass die Aufgaben des Fonds aus seiner Sicht ab 2006 primär in der Gesundheitsstrukturplanung lagen. Er stützte seine Sichtweise auf die in der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens formulierten Ziele und Aufgaben der Landesgesundheitsfonds.

Dazu bemerkte der Landesrechnungshof, dass die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens die integrierte Gesundheitsplanung stärkte und den Ländern auch die Möglichkeit einräumte, Aufgaben an die Landesgesundheitsfonds zu übertragen. Bei der regelmäßigen Evaluierung des NÖ Psychiatrieplans und der Vernetzung des Psychosozialen Diensts mit niedergelassenen Ärzten und Krankenanstalten handelte es sich um Aufgaben, die dem Fond durch das Land Niederösterreich übertragen wurden.

Der Landesrechnungshof stellte weiters fest, dass der Psychiatrieplan seit dem Jahr 2003 nicht evaluiert wurde. Daher konnte nicht festgestellt werden, wel-

che Auswirkungen die getrennte Planung psychiatrischer Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem auf den angestrebten personenzentrierten und bedarfsorientierten Versorgungsansatz hatte.

Jedenfalls sollte eine gesamthafte Evaluierung des NÖ Psychatrieplans 2003 gemeinsam mit den zuständigen Abteilungen des Amtes der NÖ Landesregierung erfolgen. Die Durchführungsverantwortung lag auf Grund des gesetzlichen Auftrages beim NÖGUS.

Ergebnis 1

Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds hat den gesetzlichen Auftrag zur Evaluierung des NÖ Psychatrieplans zu erfüllen. Dabei sind die zuständigen Abteilungen des Amtes der NÖ Landesregierung einzubinden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Empfehlung des Landesrechnungshofes wird Folge geleistet.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen. Der Landesrechnungshof vermisste jedoch einen konkreten Zeitplan für diese seit 2003 nicht wahrgenommene Aufgabe.

Außerdem stellte der Landesrechnungshof kritisch fest, dass der NÖGUS keine Maßnahmen zur Vernetzung des Psychosozialen Diensts mit niedergelassenen Ärzten und Krankenanstalten gesetzt hat. Der Landesrechnungshof räumte ein, dass die Vernetzung des Psychosozialen Diensts mit niedergelassenen Ärzten und Krankenanstalten rechtlich dem NÖGUS, die Planung und Finanzierung des Psychosozialen Diensts jedoch der Abteilung Soziales GS5 oblag. Daher wäre es zweckmäßig, dass die Abteilung Soziales GS5 - als planungs- und finanzierungsverantwortliche Stelle des Psychosozialen Diensts - auch die Vernetzung des Psychosozialen Diensts mit niedergelassenen Ärzten und Krankenanstalten operativ durchführt.

Ergebnis 2

Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds hat Maßnahmen zu setzen, dass sein gesetzlicher Auftrag zur Vernetzung des Psychosozialen Diensts mit niedergelassenen Ärzten und Krankenanstalten zweckmäßig erfüllt wird.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Empfehlung des Landesrechnungshofes wird in Richtung Vernetzung mit den niedergelassenen Ärzten umgesetzt. Zu diesem noch offenen Punkt wird gemeinsam mit dem NÖGUS, der NÖ Landeskliniken-Holding, den zuständigen Abteilungen des Amtes der NÖ Landesregierung sowie den Sozialversicherungsträgern und der NÖ Ärztekammer eine Lösung angestrebt. Eine Vernetzung mit den Krankenanstalten hingegen hat bereits im Zuge des Projektes Neustrukturierung des Psychosozialen Dienstes stattgefunden (siehe Ergebnis Punkt 6).

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

Regionaler Strukturplan Gesundheit Niederösterreich

Im Rahmen der integrierten Gesundheitsstrukturplanung erstellte der NÖGUS in den Jahren 2008 bis 2010 mit Unterstützung der Gesundheit Österreich GmbH einen Regionalen Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich. Aufbauend auf den Vorgaben und Richtwerten des übergeordneten Österreichischen Strukturplans Gesundheit erfolgte die Festlegung der strukturell erforderlichen Versorgungskapazitäten im akutstationären Bereich der landesfondfinanzierten Krankenanstalten sowie im spitalsambulanten und niedergelassenen Bereich. Die Gesundheitsplattform als zuständiges Organ des NÖGUS beschloss Ende 2010 den Regionalen Strukturplan Gesundheit Niederösterreich 2015 (RSG-NÖ 2015).

Der RSG-NÖ 2015 war für den Bereich der Landeskliniken durch das Land und für den niedergelassenen Bereich durch die Sozialversicherung umzusetzen. Für die verbindliche Umsetzung des RSG-NÖ 2015 im Bereich der NÖ Landeskliniken wäre die Verordnung eines Landeskrankenanstaltenplans erforderlich gewesen, die eine wesentliche Grundlage zur Erteilung von Errichtungs- und Betriebsbewilligungen und den damit verbundenen Bedarfsprüfungen darstellt.

Ergebnis 3

Die Verordnung eines Landeskrankenanstaltenplans ist zur verbindlichen Umsetzung des Regionalen Strukturplans Gesundheit Niederösterreich 2015 nach einer hierfür erforderlichen Novellierung des NÖ Krankenanstaltengesetzes zu erlassen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Empfehlung des Landesrechnungshofes wird Folge geleistet, die diesbezügliche Novelle des NÖ Krankenanstaltengesetzes ist bereits in Begutachtung.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

Bedarf an Krankenhausbetten, Tagesklinikplätzen und Psychiatern

Der RSG-NÖ 2015 unterscheidet im akutstationären Bereich zwischen psychiatrischen Strukturen für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche. Die Planungsempfehlungen im RSG-NÖ 2015 entsprachen hinsichtlich der Betten im akutstationären Bereich den Inhalten des NÖ Psychiatrieplans 2003. Dementsprechend sah der RSG-NÖ 2015 ausgehend von den 2007 tatsächlich aufgestellten Betten eine Aufstockung der Betten bzw. Tagesklinikplätze sowohl im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie (+ 106 Betten) als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (+ 26 Betten) bis 2015 vor.

Bei der Planung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen im spitalsambulanten und niedergelassenen Bereich legte der RSG-NÖ 2015 im Vergleich zum Jahr 2007 einen Zusatzbedarf an ärztlichen Vollzeitäquivalenten fest. Der RSG-NÖ 2015 vermerkte, dass in Niederösterreich generell ein Mangel an Fachärzten für Psychiatrie bestand. In Verhandlungen zwischen dem NÖGUS und den Krankenversicherungsträgern wurde im Frühjahr 2011 der Aufbau von zusätzlich 8,6 ärztlichen Vollzeitäquivalenten für den Bereich Psychiatrie und Neurologie bis 2015 beschlossen. Diese Planungen für den niedergelassenen Bereich waren von den NÖ Krankenversicherungsträgern im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten mit der NÖ Ärztekammer zu verhandeln und umzusetzen.

6. Planung der psychiatrischen Versorgung beim Amt der NÖ Landesregierung

Nach dem NÖ Sozialhilfegesetz (NÖ SHG) hatte das Land die zur Erreichung der Ziele der Sozialhilfe erforderlichen allgemeinen Maßnahmen zu planen. Die Planung der psychiatrischen Versorgung im Sozialbereich führten ab 2007 ausschließlich die zuständigen Abteilungen des Amtes der NÖ Landesregierung durch.

6.1 Vorgaben des NÖ SHG

Das NÖ SHG gab folgende Ziele und Aufgaben des Landes bei der Sozialplanung vor.

Ziele der Sozialplanung (§ 57 NÖ SHG):

- Versorgung der Bevölkerung mit bedarfs- und fachgerechten Leistungen zu verbessern und langfristig zu sichern
- Landesweit einheitliche qualitative und quantitative Mindeststandards in allen Bereichen der Sozialhilfe unter Berücksichtigung der regionalen und örtlichen Besonderheiten zu gewährleisten
- Zusammenarbeit des Landes, der Gemeinden und der Träger der freien Wohlfahrt und sonstiger Einrichtungen zu fördern
- Wirksame und sparsame Verwendung der Mittel zu gewährleisten

Aufgaben des Landes bei der Sozialplanung (§ 58 NÖ SHG):

- Erhebung, Sammlung, Verarbeitung und Auswertung der erforderlichen Daten
- Durchführung der planerischen Maßnahmen für das gesamte Landesgebiet
- Planung von Sachbereichen, das sind die planerischen Maßnahmen für bestimmte Sachbereiche
- Koordinierung der Planung der einzelnen Sozialsprengel
- Regelmäßige Überprüfung und Evaluierung der Sozialplanung

Beirat zur Sozialplanung

Zur Beratung der NÖ Landesregierung in wesentlichen Angelegenheiten der Sozialpolitik war nach den Vorgaben des NÖ SHG ein Beirat zur Sozialplanung eingerichtet. Diesem gehörten neben den für die Sozialhilfe zuständigen Mitgliedern der NÖ Landesregierung, Landtagsabgeordnete, fachlich verantwortliche Abteilungsleiter des Amtes der NÖ Landesregierung, Interessensvertre-

ter der Gemeinden, Vertreter von Behindertenorganisationen, Vertreter der freien Wohlfahrt und der Geschäftsführer des NÖGUS an. Der Beirat zur Sozialplanung tagte zuletzt am 27. Juni 2007, wobei er sich laut Protokoll mit der bedarfsorientierten Mindestsicherung und der Pflegeversorgung auseinandersetzte. In die Planung und Umsetzung des nachstehend noch dargestellten „Psychosozialen Diensts Neu“ im Jahr 2011 war der Beirat nicht eingebunden. Der Landesrechnungshof vermisste bei der Neustrukturierung des Psychosozialen Diensts die Einbindung des Beirates für Sozialplanung.

Ergebnis 4

Der Beirat für Sozialplanung ist mit allen wesentlichen Angelegenheiten der Sozialpolitik zu befassen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Erfahrungen der bis zum Jahr 2007 durchgeführten Sitzungen des Sozialbeirates haben gezeigt, dass zu den vorbereiteten Tagesordnungspunkten seitens der Teilnehmer keine substantiellen Vorschläge oder Diskussionsbeiträge eingebracht wurden, sondern hauptsächlich der Informationscharakter im Vordergrund stand. Da ohnedies alle Maßnahmen, Projekte oder Veränderungen mit den jeweiligen Partnern laufend gemeinsam abgestimmt und entwickelt werden, gab es seitdem, auch seitens des Teilnehmerkreises, keinen Wunsch nach diesbezüglichen weiteren Sitzungen. Es ist daher beabsichtigt, im Zuge eines neuen NÖ Sozialhilfegesetzes diese Einrichtung neu zu überdenken bzw. zu regeln.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen. Der Landesrechnungshof wies jedoch darauf hin, dass bis zur beabsichtigten Änderung des NÖ Sozialhilfegesetzes der Beirat für Sozialplanung den gesetzlichen Vorgaben entsprechend zu befassen ist.

6.2 Entwicklung ab 2007

Die Planung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen, deren Finanzierung über das Sozialsystem erfolgte, oblag ab der Übernahme der Aufgabe vom NÖGUS im Jahr 2007 den zuständigen Abteilungen des Amtes der NÖ Landesregierung, im Wesentlichen der Abteilung Soziales GS5.

Versorgungsstrukturen für psychisch beeinträchtigte Menschen

Das NÖ SHG enthielt in einem Katalog von Hilfen zwei Maßnahmen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen, zu denen auch psychisch beeinträchtigte Menschen zählen, auf die ein Rechtsanspruch bestand:

- Hilfe zur sozialen Eingliederung
- Hilfe zur sozialen Betreuung und Pflege

Die Hilfe zur sozialen Eingliederung bestand aus der aktivierenden Betreuung und Unterbringung in teilstationären und stationären Einrichtungen (Tagesstätten, Pflegeheime, Wohnhäuser, Wohnformen und Rehabilitationseinrichtungen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen), solange eine Verbesserung und Erhaltung der selbstständigen Alltags- und Lebensgestaltung zu erwarten war.

Die Hilfe zur sozialen Betreuung und Pflege beinhaltete die Betreuung, Unterbringung und Pflege von Menschen mit besonderen Bedürfnissen in teilstationären und stationären Einrichtungen, um einen nicht mehr verbesserungsfähigen Entwicklungsstand zu stabilisieren und einem Verlust von persönlichen Fähigkeiten entgegenzuwirken.

Eine wichtige Versorgungsstruktur für psychisch beeinträchtigte Menschen stellten die Betreuungsstationen und die Betreuungszentren in den NÖ Landespflegeheimen und den Vertragsheimen des Landes dar. Ende 2011 gab es insgesamt 735 Betten, von denen 333 auf Betreuungszentren und 402 auf Betreuungsstationen entfielen.

Die Betreuungsstationen und Betreuungszentren wurden im NÖ Psychiatrieplan 2003 den komplementären Diensten und Einrichtungen zugeordnet.

Für diesen Bereich fehlte eine abgestimmte Planung des zukünftigen Versorgungsbedarfs, welche die Wechselwirkungen mit den anderen komplementären Diensten und dem Psychosozialen Dienst berücksichtigte.

Weiters sah das NÖ SHG auch die persönliche Hilfe vor, auf die jedoch kein Rechtsanspruch bestand. Die persönliche Hilfe umfasste unter anderem den Psychosozialen Dienst sowie Freizeitangebote und Maßnahmen zur Tagesstrukturierung für Menschen mit geistigen und psychischen Beeinträchtigungen. Auch Projekte zur Begleitung von längerfristig arbeitsunfähigen, psychisch oder geistig beeinträchtigten Menschen mit besonderer sozialer Betreuung wurden der persönlichen Hilfe zugeordnet.

Abgesehen von der Neustrukturierung des Psychosozialen Diensts durch die Abteilung Soziales GS5 vermisste der Landesrechnungshof Planungen für Maßnahmen der persönlichen Hilfe.

Mit der Neustrukturierung des Psychosozialen Diensts durch die Abteilung Soziales GS5 im Jahr 2011 und den damit festgelegten Ausbauplänen auf der Basis von Erhebungen aus dem Jahr 2010 erfolgte ein wichtiger Planungsschritt. Wechselwirkungen mit ambulanten, stationären und teilstationären Einrichtungen, mit den Beschäftigungs- und Wohnformen sowie den Betreuungsstationen und Betreuungszentren in den Pflegeheimen wurden jedoch nicht berücksichtigt.

Trotz erfolgreicher Maßnahmen fehlte für den Sozialbereich des Landes NÖ eine gesamthafte Planung der Versorgungsstrukturen im Sinn des NÖ Psychiatrieplans.

Ergebnis 5

Für den Sozialbereich ist eine gesamthafte Planung der Versorgungsstrukturen für psychisch beeinträchtigte Menschen vorzunehmen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Wie im vorläufigen Überprüfungsergebnis ausführlich dargestellt, waren der Psychiatrieplan 1995 und der evaluierte Plan 2003 auch die Planungsgrundlage für die Schaffung von Versorgungsstrukturen für den Sozialbereich. In diesem Zusammenhang ist auch der neue Regionale Strukturplan Gesundheit NÖ (RSG) zu erwähnen. Wie bereits zu Ergebnis Punkt 1 festgehalten, wird der Psychiatrieplan 2003 neuerlich evaluiert. Auf dieser Basis wird eine gesamthafte Bedarfsplanung erfolgen.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

Neustrukturierung des Psychosozialen Diensts

Von 2007 bis Mitte 2010 verwaltete die Abteilung Soziales GS5 die vom NÖGUS übernommenen Projekte in den drei Modellregionen. Die Verwaltung umfasste vorwiegend die Bereitstellung der erforderlichen Budgetmittel (2010 rund 630.000,00 Euro) und die Kontrolle der von den Trägerorganisationen vorgelegten Abrechnungen. Weiter gehende Planungen bzw. Evaluierungen erfolgten in diesem Zeitraum nicht, weil der Abteilung Soziales GS5 dafür personelle Ressourcen fehlten.

Bei der Übergabe der Planungsaufgaben des NÖGUS Bereich Soziales im Jahr 2006 bzw. 2007 war vorgesehen, die beiden Psychiatrieexperten des NÖGUS, die seit 2000 maßgeblich an den Planungen beteiligt waren, der Abteilung Soziales GS5 zuzuweisen.

Die Umsetzung dieser Personalmaßnahme unterblieb aus nicht mehr nachvollziehbaren Gründen.

Der Landesrechnungshof kritisierte, dass die verfügbaren Psychiatrieexperten des NÖGUS der Abteilung Soziales GS5 nicht zugewiesen wurden. Daher mussten für Planungsaufgaben externe Berater zugezogen werden.

Da seit 2004 wesentliche Teile des NÖ Psychiatrieplans 2003 im Sozialbereich nur modellhaft erprobt und diese Modellprojekte keiner eingehenden Evaluierung unterzogen wurden, beauftragte die Abteilung Soziales GS5 im Oktober 2010 ein Beratungsunternehmen mit der Planung der Neustrukturierung des Psychosozialen Diensts.

Die Umsetzung erfolgte in Form eines Projekts, bei dem alle wesentlichen Beteiligten in den Planungsprozess eingebunden wurden.



Psychosozialer Dienst Neu

Die Neustrukturierung des Psychosozialen Diensts im Jahr 2011 verfolgte die Trennung seiner Aufgaben in gesundheits- und sozialbezogene Leistungen sowie die Mitfinanzierung der gesundheitsbezogenen Leistungen durch die Krankenversicherungsträger.

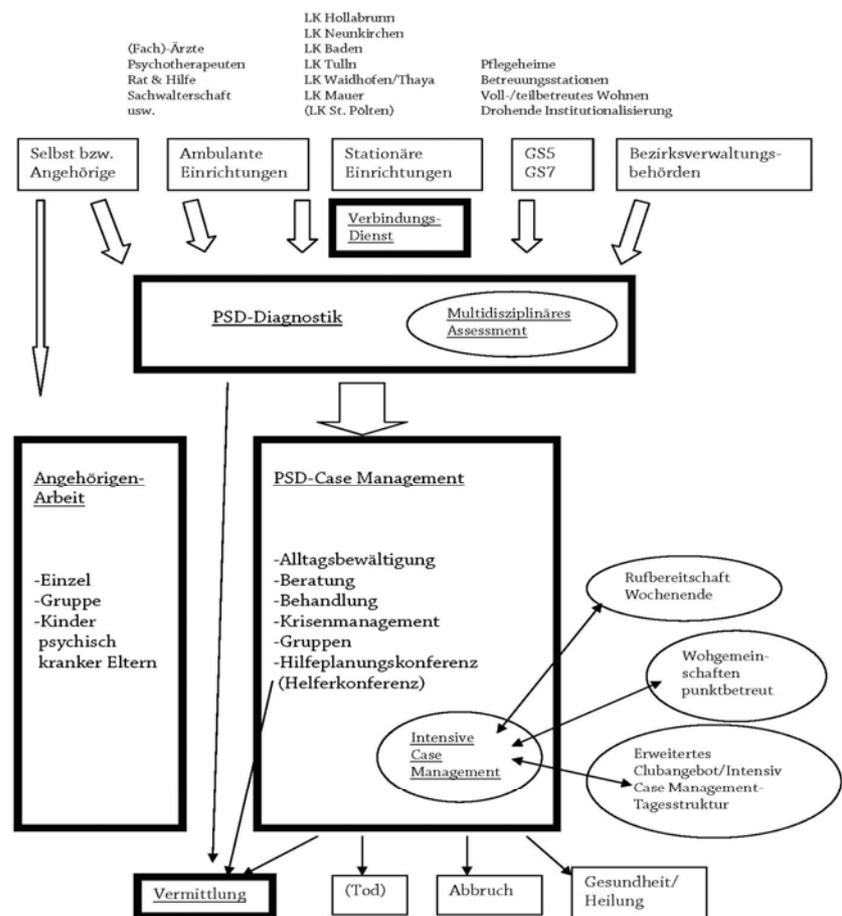
Weitere Ziele waren, für die beiden Trägerorganisationen (Caritas der Diözese St. Pölten und Psychosoziale Zentren GmbH) einen einheitlichen Leistungskatalog mit Qualitätskriterien sowie eine einheitliche Vorgehensweise und Dokumentation zu erreichen.

Die in den Modellregionen seit 2004 laufenden Umsetzungsprojekte sollten in den Regelbetrieb integriert werden. Weiters war beabsichtigt, die Kooperation zwischen sämtlichen psychiatrischen Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialbereich und dem Psychosozialen Dienst zu verbessern.

Außerdem sollte ein Kalkulationsmodell auf Basis einheitlicher Grundlagen für die Finanzierung der Leistungen des Psychosozialen Diensts erstellt werden.

Der Vollausbau des Psychosozialen Diensts Neu war bis zum Jahresende 2014 geplant. In Niederösterreich stünden dann ca. 32,5 Vollzeitäquivalente für die ärztliche Versorgung und 121,4 Vollzeitäquivalente für die Betreuung (Diplomsozialarbeiter, Ergotherapeuten und Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege) zur Verfügung. Dafür war mit jährlichen Kosten von rund 13,7 Millionen Euro zu rechnen.

Die folgende Darstellung zeigt den Psychosozialen Dienst Neu im Gesamtgefüge der psychiatrischen Versorgung in Niederösterreich.



Quelle: Abteilung Soziales GS5

Leistungen des Psychosozialen Diensts Neu

Wie die Darstellung zeigt, beginnen die Leistungen des Psychosozialen Diensts beim Verbindungsdienst, der für das Schnittstellenmanagement mit den Landeskliniken verantwortlich ist. Der Verbindungsdienst nimmt noch während des stationären Aufenthalts mit jenen Personen, für die eine Unter-

stützung durch den Psychosozialen Dienst erforderlich ist, Kontakt auf bzw. kündigt vom Psychosozialen Dienst betreute Personen für einen eventuell erforderlichen stationären Aufenthalt in der Landeslinik an. Der behandelnde Arzt bzw. das Stationsteam werden dabei eingebunden. Außerdem nimmt der Verbindungsdienst weitere patientenbezogene Koordinationsaufgaben wahr.

Die Diagnostik, eine weitere Leistung des Psychosozialen Diensts, fasst standardisiert die Befunde und die diagnostischen Prozesse aller Berufsgruppen zusammen. Am Ende des diagnostischen Prozesses wird festgelegt, ob der Psychosoziale Dienst ein Case-Management oder ein Intensiv-Case-Management anbietet oder zu anderen Angeboten (Facharzt, soziale Institution, stationäre Unterbringung usw.) weiter vermittelt.

Beim Case-Management übernimmt der Psychosoziale Dienst eine ganzheitliche Versorgungsverantwortung nach dem Grundsatz „so wenig wie notwendig – so viel wie erforderlich“. Dabei wird ein individuell erstellter Behandlungs- und Rehabilitationsplan durch den Einsatz von Eigen- und koordinierten Fremdleistungen umgesetzt. Das Case-Management umfasst Leistungsangebote wie Hilfen zur Alltagsbewältigung, Behandlungen, Beratung, Gruppenangebote, Krisenmanagement sowie Fall- und Hilfeplanungskonferenzen. Erfolgt das Angebot überwiegend nachgehend bzw. findet es im häuslichen Umfeld der betreuten Personen statt, wird von Intensive Case-Management gesprochen.

Eine weitere Leistung des Psychosozialen Diensts stellt die Vermittlung zu anderen Angeboten, wie insbesondere Unterstützungsangebote in den Bereichen Arbeit, Wohnung und Tagesstrukturierung sowie therapeutische und soziale Einrichtungen. Dadurch soll eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung ermöglicht werden.

Weiteres sieht der „Leitfaden für die Aufnahme in Landespflegeheime oder Heime sonstiger Rechtsträger in Niederösterreich“ vor der Aufnahme von Personen in die Betreuungsstation eines Pflegeheims verpflichtend ein Assessment des Psychosozialen Diensts vor. Die dabei ermittelte Betreuungsintensität führt entweder zu einem Case-Management bzw. zu einem Intensiv-Case-Management im Rahmen des Psychosozialen Diensts oder zur Aufnahme in eine Betreuungsstation.

Auch die Angehörigenarbeit gehört zu den Leistungen des Psychosozialen Diensts. Der Stellenwert der Angehörigen in der psychiatrischen Versorgung und Behandlung, insbesondere die Zielgruppe „Kinder als Angehörige“, soll gefördert und Selbsthilfegruppen initiiert werden.

Durch die Neustrukturierung hatte der Psychosoziale Dienst ab Jänner 2012 wesentliche Leistungen in der psychosozialen Versorgung zu erbringen. Dabei kam ihm an den Nahtstellen zum niedergelassenen Bereich, den Abteilungen für Psychiatrie in den Landeskliniken, den Betreuungsstationen und Betreuungszentren in den Pflegeheimen und den weiteren komplementären Diensten und Einrichtungen eine zentrale Verantwortung zu. Der Landesrechnungshof empfahl daher eine begleitende Evaluierung des neu strukturierten Psychosozialen Diensts.

Ergebnis 6

Die Effektivität und Effizienz des neu strukturierten Psychosozialen Diensts ist begleitend zu evaluieren.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Empfehlung wird Folge geleistet, ein erstes Evaluierungskonzept wurde bereits erarbeitet.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.



© Privatstiftung Künstler aus Gugging
Franz Kernbeis, Fahrrad, 2001

7. Kooperation und Koordination

Der personenzentrierte Versorgungsansatz einerseits und die auf Gesundheits- und Sozialsystem verteilte Planung und Abwicklung der psychiatrischen Versorgung andererseits erforderten eine enge Abstimmung und Zusammenarbeit zwischen dem NÖGUS und den zuständigen Abteilungen des Amts der NÖ Landesregierung, um durch eine gesamthafte Planung und Abwicklung eine allfällige Unter-, Über- oder Fehlversorgung zu vermeiden.

Der Landesrechnungshof vermisste Strukturen, die insgesamt eine bedarfsgerechte Behandlung und Betreuung der Patienten bzw. Klienten durch beide Systeme wirtschaftlich sowie zweckmäßig unterstützen. Er empfahl daher entsprechende Kooperationsstrukturen aufzubauen. Für eine abgestimmte Versorgungsplanung sollten zudem die Verantwortlichkeiten zwischen dem NÖGUS und den zuständigen Abteilungen des Amts der NÖ Landesregierung klar festgelegt sein.

Ergebnis 7

Die Abstimmung der psychiatrischen Versorgungsplanung von Gesundheits- und Sozialsystem sowie die Zusammenarbeit bei der psychiatrischen Versorgung sind durch entsprechende Strukturen zu verbessern. Die Verantwortlichkeiten zwischen NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und den zuständigen Abteilungen des Amts der NÖ Landesregierung sind klar festzulegen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Empfehlung des Landesrechnungshofes wird Folge geleistet.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

8. Finanzierung der psychiatrischen Versorgung

Bei der Finanzierung der psychiatrischen Versorgung war zwischen Leistungen des Gesundheits- und des Sozialsystems zu unterscheiden. Das Gesundheitssystem finanzierte die Leistungen der Krankenanstalten und des niedergelassenen Bereichs. Dem Sozialsystem oblag die Finanzierung der Sozialhilfeleistungen für psychisch kranke Menschen (Psychozialer Dienst und komplementäre Dienste).

8.1 Finanzierung im Gesundheitssystem

Das Gesundheitssystem finanzierte Leistungen für jene Patienten, für die nach dem Sozialversicherungsgesetz der Versicherungsfall der Krankheit zutraf. Dieser tritt mit dem Beginn der Krankheit, das ist der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung notwendig macht, ein. Die Krankenversicherung traf Vorsorge in Form von Leistungen für die Krankenbehandlung, erforderlichenfalls medizinische Hauskrankenpflege oder Anstaltspflege.

Leistungserbringer waren die Krankenanstalten, die niedergelassenen Fachärzte für Psychiatrie, niedergelassene Psychotherapeuten und Psychologen sowie Ärzte für Allgemeinmedizin.

Finanzierung der Krankenanstalten

Ab 1997 wurden Krankenanstalten mit dem System der „Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung“ (LKF) finanziert. Die Mittelaufbringung erfolgte größtenteils durch die Sozialversicherungsträger, den Bund, die Länder sowie die Gemeinden und war in der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens geregelt. Zusätzliche Mittel flossen durch private Versicherungen in das System ein. Für die fondsfinanzierten Landeskliniken oblag die Mittelverteilung im Sinne der bestehenden Vereinbarung dem NÖGUS.

Finanzierung im niedergelassenen Bereich

Die Leistungen im niedergelassenen Bereich (Fachärzte und Allgemeinmediziner mit Kassenvertrag) wurden nach den bestehenden Leistungskatalogen der Krankenkassen über die e-card vergütet. Leistungen privater Ärzte waren zunächst von den Patienten zu finanzieren. Eine Kostenrückerstattung durch die Krankenkasse konnte beantragt werden.

Alle anderen Leistungen des niedergelassenen Bereichs waren entweder zur Gänze aus privaten Mitteln zu finanzieren oder der Patient konnte nach einer ärztlichen Diagnosestellung eine Kostenrückerstattung beim Sozialversicherungsträger beantragen.



© Privatstiftung Künstler aus Gugging
Johann Fischer, Ein Gigerlhahn, 1985

8.2 Finanzierung im Sozialsystem

Die Sozialhilfe finanzierte Leistungen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen und für pflegebedürftige Menschen. Konkret betraf das die Finanzierung des Psychosozialen Diensts und der komplementären Dienste. Außerdem finanzierte die Sozialhilfe 20 Betten für psychiatrische Langzeitpatienten im Landeskrankenhaus Mostviertel Amstetten-Mauer, für die sich die gesetzliche Krankenversicherung nicht zuständig erklärte.

Für die Kosten von Sozialhilfemaßnahmen, auf die ein Rechtsanspruch bestand, hatten unter anderem der Hilfeempfänger, dessen Erben, unterhaltspflichtige Angehörige sowie Personen, denen der Hilfeempfänger Vermögen geschenkt hatte, Ersatz zu leisten.

Grundsätzlich wurden die Netto-Sozialhilfe-Aufwendungen (Gesamtaufwendungen abzüglich der Ersätze der Kostenersatzverpflichteten) des ordentlichen Voranschlages zu gleichen Teilen vom Land und den NÖ Gemeinden getragen. Bei Maßnahmen, die dem außerordentlichen Voranschlag zuzurechnen waren, betrug der Gemeindeanteil 25 Prozent. Bei den Gemeindeanteilen wurde die Finanzkraft der jeweiligen Gemeinde berücksichtigt.

Im Bereich des Psychosozialen Diensts bestanden zwei, im Bereich für Wohnen und Selbstversorgung sowie Tagesgestaltung gab es rund zehn Leistungserbringer. Betreuungsstationen und Betreuungszentren fanden sich in NÖ Landespflegeheimen und in Vertragsheimen.

Finanzierung des Psychosozialen Diensts

Für Leistungen des Psychosozialen Diensts bestand laut NÖ SHG kein Rechtsanspruch. Da für die Hilfeempfänger keine Kostenersatzverpflichtung bestand, waren die anfallenden Aufwendungen in vollem Umfang zu gleichen Teilen vom Land und den Gemeinden zu tragen.

Der Psychosoziale Dienst erbrachte auch Leistungen (insbesondere im Bereich der Behandlung), die in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungsträger fielen. Daher war bei der Planung der Finanzierung des Psychosozialen Diensts auch vorgesehen, mit den gesetzlichen Krankenversicherungsträgern über eine Kostenbeteiligung zu verhandeln. Der Landesrechnungshof empfahl, diese Verhandlungen verstärkt zu betreiben.

Ergebnis 8

Die Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenversicherungsträgern über die Kostenbeteiligung an Leistungen des Psychosozialen Diensts sind verstärkt fortzusetzen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Empfehlung des Landesrechnungshofes wird Folge geleistet. Die diesbezüglichen Verhandlungen mit der NÖ Gebietskrankenkasse sind bereits im Gange.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

Finanzierung der komplementären Dienste

Für die Finanzierung der Leistungen Wohnen und Selbstversorgung sowie Tagesgestaltung lagen bei der Abteilung Soziales GS5 Richtlinien aus den Jahren 1996 bzw. 1999 vor. Diese entsprachen in einigen Bereichen nicht dem geltenden NÖ SHG und sollten daher wie geplant aktualisiert werden.

Ergebnis 9

Die „Richtlinien für die Einrichtungen für psychisch behinderte Menschen“ aus den Jahren 1996 bzw. 1999 sind zu aktualisieren.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Empfehlung des Landesrechnungshofes wird zur Kenntnis genommen. Es ist beabsichtigt, die Evaluierung bzw. Bedarfsplanung des neuen Psychiatrieplans abzuwarten, um dann die zu erwartenden Erkenntnisse für eine substantielle Überarbeitung der Richtlinie berücksichtigen zu können.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

Mit den Anbietern bzw. Betreibern der Dienste bestanden langfristige Verträge. Die Finanzierung erfolgte über prospektiv festgelegte Jahrespauschalen pro betreute Person. Auf die dargestellten Leistungen bestand ein Rechtsanspruch. Daher war die Kostenersatzpflicht laut NÖ SHG anzuwenden. Im Jahr 2010 gab das Land NÖ dafür rund 15 Millionen Euro an Sozialhilfe aus.

Die Finanzierung der Betreuungsstationen und Betreuungszentren erfolgte über die von der NÖ Landesregierung für Landespflegeheime und Vertragsheime jährlich festgelegten Tarife. Durch die Kostenersatzpflicht war ein Teil des Tarifs von den betreuten Personen selbst zu begleichen (Pension und Pflegegeld), die Differenz wurde aus Sozialhilfemitteln übernommen.

8.3 Finanzierungsmodelle

Der NÖ Psychiatrieplan 2003 beschrieb auch Basiskonzepte für fünf Finanzierungsmodelle der psychiatrischen Versorgung. Ein Konzept sah vor, die finanziellen Mittel aus dem Gesundheits- und Sozialbereich in Form von regionalen Globalbudgets auf die sieben Psychiatrieregionen aufzuteilen.

Damit sollte die Verantwortung und Steuerung der psychiatrischen Versorgung innerhalb und außerhalb von Krankenanstalten auf regionaler Ebene zusammengeführt und die getrennte Finanzierung aus Gesundheits- und Sozialsystem überwunden werden.

Der Psychiatrieplan erläuterte die bestehenden Vergütungs- und Finanzierungsformen und führte dazu auch aus, dass sich die (betriebs)wirtschaftlichen Interessen der unterschiedlichen Kostenträger bzw. Leistungserbringer nachteilig auf die notwendige Versorgung psychisch kranker und beeinträchtigter Menschen, auf den Behandlungs- und Betreuungsverlauf sowie auf die Höhe der Gesamtkosten auswirken können.

Die entwickelten Finanzierungsmodelle wurden in der Praxis nicht ausgeführt. Daher empfahl der Landesrechnungshof, im Zuge der Evaluierung des NÖ Psychiatrieplans 2003 die Auswirkungen der bestehenden Vergütungs- und Finanzierungsformen auf die Qualität der Versorgung psychisch kranker und beeinträchtigter Menschen sowie auf die Höhe der Gesamtkosten zu untersuchen. Generell sollte eine leistungsgerechte Finanzierung durch alle verantwortlichen Kostenträger angestrebt werden.

Ergebnis 10

In die Evaluierung des NÖ Psychiatrieplans 2003 sind auch die Finanzierungsmodelle einzubeziehen. Dabei sollten auch die Auswirkungen der bestehenden Vergütungs- und Finanzierungsformen auf die Qualität der psychiatrischen Versorgung sowie auf die Höhe der Gesamtkosten untersucht werden, um psychisch kranke oder beeinträchtigte Menschen insgesamt effizient und effektiv versorgen zu können.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Bei einer Evaluierung des NÖ Psychiatrieplanes 2003 werden auch die Auswirkungen der bestehenden Vergütungs- und Finanzierungsformen auf die Qualität der Versorgung und die Höhe der Gesamtkosten untersucht.

Äußerung des Landesrechnungshofs Niederösterreich:

Die Stellungnahme wurde zur Kenntnis genommen.

St. Pölten, im November 2012

Die Landesrechnungshofdirektorin

Dr. Edith Goldeband

Glossar

ambulante Dienste	Leistungen zur Befriedigung gleichartiger, regelmäßig auftretender persönlicher, familiärer oder sozialer Bedürfnisse von Hilfe Suchenden (im Sinne des NÖ SHG).
ambulanter Bereich	Ambulanzen in Krankenanstalten, selbstständige Ambulatorien und Ambulatorien der Versicherungsträger.
ärztliche Vollzeitäquivalente	Anzahl an Ärzten bei Vollzeitbeschäftigung.
Beirat für Sozialplanung	Beratendes Gremium des Amts der NÖ Landesregierung in für Sozialpolitik wesentlichen Aufgaben.
betreute Wohnformen	Unterstützung und Betreuung psychisch kranker Menschen in Wohngemeinschaften, Wohnheimen und Wohnprojekten.
Betreuungsstation	Organisationseinheit für Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen oder Menschen mit chronisch gesundheitlichen Folgen aus Suchterkrankungen, die einer besonderen psychosozialen und therapeutischen Betreuung bedürfen.
Betreuungszentrum	Organisationseinheit für psychisch kranke Menschen mit hohem Betreuungsaufwand, die aufgrund ihrer Grunderkrankung und ihrer sozialen Verhaltensauffälligkeiten in anderen Pflege- und Betreuungseinrichtungen nicht betreut werden können.
Bettenmessziffern im akutstationären Bereich	Indikator für die Versorgungsdichte mit Krankenhausbetten (im akutstationären Bereich) pro 1.000 Einwohner.

Case-Management	Ganzheitliches Konzept, bei dem die erforderlichen Versorgungsleistungen über die Grenzen von Versorgungsstrukturen und Professionen hinweg individuell gebündelt sowie durch ein zuständiges multiprofessionelles Bezugsteam geplant und direkt umgesetzt werden.
Club	Niederschwellige Einrichtungen, in denen Menschen mit psychischen Behinderungen tagsüber soziale Kontakte pflegen und ihre Freizeit gestalten können
dislozierte Tagesklinik	Tagesklinik (siehe Tagesklinik) ohne vollstationärer (bettenführender) Struktur in derselben Krankenanstalt zur Abdeckung von Versorgungslücken in peripheren Regionen bzw. zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung.
Enthospitalisierung	Ganzheitliche und nachhaltige (Re-) Integration von stationären psychiatrischen Langzeitpatienten in das ursprüngliche oder in ein neues, selbst gewähltes Lebensfeld.
Fondsversammlung des NÖGUS	Oberstes Organ des NÖGUS von 1997 bis 2006.
Forensik (Forensische Psychiatrie)	Teilgebiet der Psychiatrie, welches sich mit der Behandlung von Patienten im Maßnahmenvollzug und psychisch erkrankten Straf- und Untersuchungshäftlingen befasst.
geistig behinderte Menschen	Menschen, bei denen die Auswirkungen einer nicht nur vorübergehenden geistigen Funktionsbeeinträchtigung (psychische Störung im Sinne einer andauernden Intelligenzminderung) geeignet sind, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren.

gemeindenahe Psychiatrie	Versorgungsmodell, bei dem außerhalb der Anstalten nahe an dem Ort, an dem die Menschen leben und arbeiten, Betreuungseinrichtungen geschaffen werden.
Gerontopsychiatrie	Fachgebiet der Psychiatrie, welches sich mit psychischen Erkrankungen älterer Menschen beschäftigt.
Gesundheitsplattform des NÖGUS	Ab 2006 oberstes Organ des NÖGUS, das Grundsatzentscheidungen für Planung, Steuerung und Qualitätssicherung sowie Finanzierung des NÖ Gesundheitswesens trifft.
Gesundheitssystem	Das Gesundheitssystem umfasst die Krankenversorgung, die Gesundheitsförderung und die Prävention.
Hilfen zur Sicherung des Lebensbedarfes und in besonderen Lebenslagen	Betreuungs- und Pflegemaßnahmen in stationären Einrichtungen für hilfebedürftige Menschen. Hilfebedürftig ist, wer auf Grund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung oder einer Beeinträchtigung der Sinne einen ständigen Betreuungs- und Pflegebedarf hat.
integrierte Gesundheitsstrukturplanung	Planung aller Ebenen und Teilbereiche der österreichischen Gesundheitsversorgung. Geregelt in der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.
Intensiv-Case-Management	Case-Management, bei dem das Angebot überwiegend nachgehend ist und im häuslichen Umfeld der betreuten Personen stattfindet.
komplementäre Hilfen	Siehe komplementäre psychiatrische Versorgungsleistungen.

komplementäre psychiatrische Versorgungsleistungen

Unterstützungsleistungen in drei funktionalen Lebensbereichen:

1. Selbstversorgung und Wohnen: Unterstützungsleistungen zur Bewältigung der Wohnsituation für psychisch kranke Menschen mit komplexem Hilfebedarf in deren gewohntem Lebensfeld (voll-, teil- und punktbetreutes Wohnen, institutionelle Wohnformen bzw. Betreuungsstationen in Pflegeheimen)

2. Tagesgestaltung und Kontaktfindung: Unterstützungsleistungen zur Gestaltung der nicht durch Arbeit und andere Anforderungen gebundenen Zeit, zur Wahrnehmung persönlicher Interessen und Hobbys, zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und zur Aufnahme und Gestaltung persönlicher sozialer Beziehungen (beispielsweise in Tagestätten, Clubs, Wohneinrichtungen und institutionellen Wohnformen).

3. Arbeit und Ausbildung: Unterstützung bei der Suche und Aufnahme einer Arbeit oder Ausbildung sowie bei der Erfüllung der Anforderungen am Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz (Arbeitstraining, Arbeitsassistenz, arbeitsähnliche Beschäftigung).

landesfondfinanzierte Krankenanstalten

Krankenanstalten die von Landesgesundheitsfonds finanziert werden.

Langzeitbereich

Versorgungsstrukturen für psychisch kranke Menschen in Krankenanstalten, deren langfristige Versorgungsleistungen nicht durch die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung sondern durch die Sozialhilfe-Finanzierung abgedeckt werden.

Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)

System zur Finanzierung der Fondspitäler aus Beiträgen der sozialen Krankenversicherung, aus Steuermitteln und allfälligen sonstigen Beiträgen der Länder und der Gemeinden.

medizinische Hauskrankenpflege

Krankenhausersetzende Maßnahme, welche die Möglichkeit bietet, Erkrankte anstatt in einer Krankenanstalt in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung zu versorgen und zu pflegen.

Menschen mit besonderen Bedürfnissen

Menschen, die auf Grund einer wesentlichen körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung oder einer Beeinträchtigung der Sinne nicht in der Lage sind, aus eigener Kraft zu einer selbständigen Lebensführung zu gelangen oder diese beizubehalten.

niedergelassene Ärzte

Freiberuflich tätige Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte mit eigener Praxis

niedergelassener Bereich

Niedergelassene Ärzte und sonstige in der Gesundheitsversorgung frei praktizierende Berufsgruppen.

NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS)

Öffentlich-rechtlicher Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit, dessen Zweck die aufeinander abgestimmte Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung des Gesundheits- und des damit unmittelbar im Zusammenhang stehenden Sozialwesens in Niederösterreich ist.

NÖ Landeskliniken-Holding

Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit dessen Aufgabenbereich sich auf die Errichtung, die Führung und den Betrieb aller Landeskrankeanstalten, auf die Wahrnehmung der Aufgaben der Geschäftsstelle des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und auf Tätigkeiten, die mit der Errichtung, der Führung und dem Betrieb von Landeskrankeanstalten in einem inhaltlichen Zusammenhang stehen, erstreckt.

Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG)

Verbindliche Grundlage für die integrierte Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstrukturen. Er stellt die Rahmenplanung für den Rehabilitationsbereich und die Nahtstellen zum Pflegebereich sowie für die stationäre und ambulante Versorgungsplanung in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) dar.

personenzentrierter Ansatz

Versorgungsmodell, bei dem die Autonomie und die Bedürfnisse der Betroffenen im Vordergrund stehen. Dabei wird eine integrierte Hilfeplanung angestrebt, bei der die Hilfeleistungen so erbracht werden, dass die betroffenen Personen in ihrem sozialen Gesamtkontext verbleiben können und dieser dabei so wenig wie nur möglich irritiert wird.

Pflegeheime

Einrichtungen zur intensiven Betreuung und Pflege von Menschen, die vorwiegend bedingt durch ihr fortgeschrittenes Alter auf Grund ihres körperlichen und/oder geistig-seelischen Zustandes nicht im Stande sind, ein selbständiges, unabhängiges Leben zu führen und einen ständigen Betreuungs- und Pflegebedarf von mehr als 120 Stunden im Monat aufweisen.

psychiatrische Abteilungen

Fachabteilungen an Krankenanstalten zur Behandlung, Rehabilitation und Pflege von Menschen mit akuten, längerfristigen und chronischen psychischen Erkrankungen.

psychiatrische Versorgungsstrukturen

Organisationen und Organisationseinheiten, in welchen psychisch kranke Menschen behandelt, betreut, beschäftigt und/oder gepflegt werden.

psychiatrischer Konsiliardienst

Patientenbezogene Beratung von Ärzten durch einen Facharzt für Psychiatrie in Krankenanstalten, Heimen und betreuten Wohnformen.

psychiatrischer Krisendienst

Einrichtung für telefonische Krisenintervention sowie ambulante und mobile Notfall- und Krisenintervention in einem Regionalen Zentrum für Seelische Gesundheit bzw. im Lebensfeld der psychisch kranken Menschen.

psychisch beeinträchtigte Menschen

Synonym für psychisch behinderte Menschen

psychisch behinderte Menschen

Menschen, bei denen die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden psychischen Funktionsbeeinträchtigung (im Sinne einer psychischen Störung) geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren.

psychisch kranke Menschen

Menschen, die an einer psychischen Störung leiden. Zur Beschreibung und Interpretation psychischer Störungen gibt es Diagnose- bzw. Klassifikationssysteme. Für Österreich ist die International Classification of Diseases (ICD-10) maßgeblich.

psychosozialer Dienst (PSD)

Beratungs- und Betreuungseinrichtung für psychisch kranke Menschen, Menschen in psychischen Krisen und deren Angehörige.

Psychotherapeut

Gesundheitsberuf der durch das Psychotherapiegesetz geregelt ist.

regionale Sozialbeiräte

Organ des Sozialspiegels, dessen Aufgabe die regionale Sozialplanung auf Bezirksebene ist.

Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG)

Präzisierung und Weiterentwicklung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) auf der Ebene eines Bundeslandes. Der RSG ist Grundlage für die krankenanstaltenrechtliche Bedarfsprüfung bzw. für Vertragsabschlüsse mit der Sozialversicherung.

**Regionales Zentrum für
Seelische Gesundheit
(RZSG)**

Einrichtung, die laut Psychiatrieplan über folgendes Angebot verfügen sollte:

1. Eine psychiatrische Abteilung (Bettenstation) für Patienten mit akut-psychiatrischen Problemen, einschließlich gerontopsychiatrischer Patienten sowie untergebrachter Patienten.

2. Tagesklinikplätze am Bettenstandort sowie dislozierte Tageskliniken, die fachlich, personell und organisatorisch mit der psychiatrischen Abteilung des RZSG verbunden sind.

3. Einen Krisendienst, der telefonische, ambulante und mobile Tätigkeiten beinhaltet und nachts sowie an Wochenenden und Feiertagen verfügbar ist.

Pro Psychiatrieregion sollte ein RZSG zur Verfügung stehen.

Sozialsystem

Im Bericht werden unter Sozialsystem jene Leistungsbereiche verstanden, die im NÖ Sozialhilfegesetz geregelt sind.

spitalsambulant

Versorgung in einer Spitalsambulanz

**Ständiger Ausschuss des
NÖGUS**

Organ des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, der die Gesundheitsziele, die unmittelbar damit zusammenhängenden sozialpolitischen Ziele für die Krankenanstalten und den Bereich der sozialpsychiatrischen Versorgung in NÖ vorgibt. Er legt die Budgetvorgaben fest, beschließt die Verteilung der Mittel des NÖGUS sowie der Strukturmittel und trifft Entscheidungen für alle aus den Agenden des NÖGUS erwachsenden Belange

Stationäre Dienste

Einrichtungen zur dauernden Unterbringung, Versorgung, aktivierenden Betreuung und Pflege überwiegend betagter Menschen oder Menschen mit besonderen Bedürfnissen sowie Menschen in außerordentlichen Notsituationen, die nicht oder nicht mehr in der Lage sind, selbstständig einen eigenen Haushalt zu führen und denen die notwendige Hilfe weder im familiären Bereich noch durch teilstationäre oder ambulante Dienste ausreichend oder zufrieden stellend geboten wird (werden kann).

stationärer Bereich

Bettenführende Versorgungsstruktur in einer Krankenanstalt.

Tagesklinik

Stationäre Bereiche in Krankenanstalten, die als eigenständige Organisationseinheiten mit definierten Betriebszeiten geführt werden und in denen ausschließlich geplante tagesklinische Behandlungen durchgeführt werden.

Tagesstätten

Einrichtungen, die psychisch kranken Menschen tagsüber Unterstützung und Therapie mit dem Ziel der Rehabilitation oder der Stabilisierung ihres Zustandes anbieten.

Teilstationäre Dienste

Einrichtungen zur Unterbringung, Betreuung und Aktivierung von pflegebedürftigen Menschen oder Menschen mit besonderen Bedürfnissen während eines Teiles des Tages oder während der Nachtzeit.