

# Lebenslauf



## *Persönliche Daten*

Name: DI Dr. Gerhard Fülöp  
Geburtsdatum: 26. April 1962  
Staatsbürgerschaft: Österreich  
Wohnadresse: A-1100 Wien, Troststraße 36/3  
E-Mail: [fueloep@oebig.at](mailto:fueloep@oebig.at)

## *Ausbildung*

Studium der Raumplanung und Raumordnung an der Technischen Universität Wien, Abschluss des Studiums im Juni 1986

Vollendung des Doktoratsstudiums der technischen Wissenschaften an der Fakultät für Raumplanung und Architektur der TU Wien im Juni 1999

## *Berufstätigkeit*

Von August 1985 bis Juli 1986 Studienassistent am Institut für Stadt- und Regionalforschung der Technischen Universität Wien.

Seit Juni 1986 Anstellung als wissenschaftlicher Sachbearbeiter am Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen, nunmehr Gesundheit Österreich GmbH (GÖG/ÖBIG, vgl. [www.goeg.at](http://www.goeg.at)) - Arbeitsbereichsverantwortlicher für den Arbeitsbereich „Gesundheitsplanung“; Arbeitsschwerpunkte: Gesundheitssystemplanung (Krankenanstaltenplanung, Personalbedarf, Österreichischer Strukturplan Gesundheit - ÖSG 2006); Aufbau des „Österreichischen Gesundheitsinformationssystems (ÖGIS)“ (Geographisches Informationssystem zu den Bereichen Gesundheitszustand, sozioökonomische Rahmenbedingungen, Umweltbedingungen, individuelle gesundheitsbezogene Verhaltensweisen, Gesundheitssystem) sowie Einsatz dieses Systems in Gesundheitssystemplanung und Gesundheitsberichterstattung.

Ausbildungs- und Vortragstätigkeit im Rahmen von Lehrgängen zur Ausbildung zum diplomierten Krankenhausbetriebswirt, von postgradualen Universitätslehrgängen für medizinische Führungskräfte (Austrian Medical Society - AMESO), im Rahmen der Ausbildung zum „Master of Public Health“, im Rahmen der Weiterbildung von Amtsärzten und Krankenhaus-Controllern sowie in diversen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen (Themen: EDV, Gesundheitsstatistik, Public Health, Gesundheitssystemplanung).

Mitarbeit an internationalen Projekten von WHO und EU (Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsinformationssysteme, z.B. ENHIS, EUPHIX); internationaler Berater bei der Erstellung eines Gesundheits- und Krankenanstaltenplanes für Lettland (im Auftrag der Weltbank); Berater in den Projekten „IMC Austrian Women and Child Hospital in Abu Dhabi“ (Vereinigte Arabische Emirate), „Market Analysis for Hospital Bhanes“ (Libanon) und „Mother Child Hospital Khobar-Dhahran“ (Saudi-Arabien); internationaler Experte im Projekt „Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin in der Schweiz“ (ETH Zürich); Entwicklung des Internet-Tools „Kleinräumige Versorgungsanalyse“ zur kassenärztlichen Bedarfsplanung in Deutschland (KBV Berlin).

Wien, September 2007

*The Day After - der gemeinsame Blick in die Zukunft*  
**Pflegebereich und Nahtstellenmanagement**  
**Konsequenzen des ÖSG 2006**  
Dr. Gerhard Fülöp (GÖG/ÖBIG)

## **Kurzfassung**

### *Gesetzliche Grundlagen*

Aufgrund der komplexen Kompetenzverteilung im österreichischen Gesundheitswesen werden die Planung und Finanzierung in „Staatsverträgen“ zwischen Bund und Ländern vereinbart. In der „Vereinbarung nach Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens 2005-2008“ wird der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) als verbindliche „Rahmenplanung für die Detailplanungen auf regionaler Ebene im stationären, ambulanten und Rehabilitationsbereich sowie an den Nahtstellen zum Pflegebereich“ verankert. Der ÖSG 2006 bezieht sich daher primär auf die „integrierte Gesundheitsplanung“ (Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, Rehabilitation) und nur in Ansätzen auf den Pflegebereich. Alle diese Bereiche sollen jedoch in jeder der 32 „Versorgungsregionen“ gemeinsam analysiert und geplant werden (im Rahmen von „Regionalen Strukturplänen Gesundheit - RSG“, die jedes Bundesland erstellen soll).

Das Sozialwesen (u.a. betreffend den „Pflegebereich“ mit den Alten-/Pflegeheimen und mobilen Diensten wie z.B. Hauskrankenpflege, Heimhilfe) liegt primär der Kompetenz der Bundesländer und ist in der Praxis recht strikte von der Sphäre des Gesundheitswesens getrennt. Aus diesem Grund konnte sich die o.a. Vereinbarung nach Artikel 15a B-VG nur auf die „Nahtstellen“ zum Pflegebereich beziehen (z.B. standardisierte Zuweisung von Krankenhäusern bzw. niedergelassenen Ärzten an die Heime mittels einheitlicher Formulare), nicht aber auf den Pflegebereich selbst. Für den „Pflegebereich“ wurde zwischen Bund und Ländern bereits im Jahr 1993 eine andere Vereinbarung nach Artikel 15a B-VG geschlossen, nämlich jene über „gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen“ (beinhaltend u.a. die Regelung der von den Ländern im Pflegebereich zu erstellenden „Bedarfs- und Entwicklungspläne - BEP“).

### *Nahtstellenmanagement (NSM)*

Laut der o.a. Vereinbarung soll das NSM „zur Gewährleistung eines patienteninnen-/patientenorientierten, raschen, reibungs- und lückenlosen, effektiven, effizienten und sinnvollen Betreuungsverlaufs verbessert werden“. Bei der Erarbeitung von RSG haben sich in Bezug auf den Pflegebereich bisher folgende NSM-Themen als besonders relevant herausgestellt:

- Optimierung des pflegerischen Informationsflusses zwischen Sozialbereich und Krankenhaus (z.B. Vereinheitlichung/Optimierung des Pflegebegleitschreibens)
- Verbesserung von Entlassungsvorbereitung/-management (z.B. ausreichende organisatorische Vorbereitung und Information bei „Wochenendentlassungen“)
- Optimierung der ärztlichen Versorgung in Alten- und Pflegeheimen (z.B. ausreichende konsiliar-/heimärztliche Versorgung, u.a. zur Vermeidung von KH-Wiederaufnahmen)

### *Regional verfügbare Kapazitäten im Pflegebereich*

Neben diesen organisatorischen Themen stellte sich bei den RSG-Arbeiten teilweise auch der Mangel an Kapazitäten im Pflegebereich als Problem heraus, das durch organisatorische Maßnahmen allein nicht zu lösen ist und zu einer erhöhten Inanspruchnahme von Akut-KH führen kann. Diesbezüglich beinhaltet der ÖSG 2006 eine Analyse des Ist-Stands an Plätzen in Alten- und Pflegeheimen sowie an verfügbaren Kapazitäten im Bereich der mobilen Dienste (Hauskrankenpflege, Altenfachbetreuung, Heimhilfe, etc.).

Durch die Einbeziehung aller im jeweiligen Bundesland befassten Landesbehörden aus dem Gesundheits- und Sozialbereich sollte im Zuge der Arbeiten an den RSG eine gemeinsame Lösung derartiger Probleme erleichtert werden. Die bisherigen Versuche, die auf den Pflegebereich bezogenen Inhalte des RSG mit den Inhalten des BEP im jeweiligen Bundesland abzustimmen, sind jedenfalls vielversprechend verlaufen - Kooperationsbereitschaft war auf beiden Seiten erkennbar.

### *Mögliche Konsequenzen des ÖSG*

Trotz der (rechtlich) eingeschränkten Möglichkeiten wurden im ÖSG 2006 einige Bezugspunkte zum Pflegebereich verankert (ausschließlich zum Ist-Stand und keine Planungsaussagen beinhal- tend). Dies betrifft die Darstellung der in den Alten-/Pflegeheimen verfügbaren Wohn-/Pflegeplätze und der in den mobilen Diensten tätigen Personen in Differenzierung nach Berufsgruppen sowie die Kriterien des „Nahtstellenmanagements (NSM)“. Die derzeit absehbaren möglichen (indirekten) Auswirkungen des ÖSG auf den Pflegebereich betreffen unter anderem folgende Punkte:

- Verbesserung des NSM zwischen Gesundheitseinrichtungen und Pflegebereich (z.B. durch gemeinsame Problemanalyse in den „regionalen Gesundheitskonferenzen“ und daraus abgeleitete Maßnahmen);
- bundesweite Vereinheitlichung der Datenerfassung im Bereich Alten-/Pflegeheime und mobile Dienste (Harmonisierung der Datenerhebungen durch die Länder);
- bundesweite Harmonisierung der BEP und Schließung von Versorgungslücken (z.B. durch einheitliche Methoden der Bedarfsschätzung, Angebotsplanung und QS);
- evtl. partielle Entlastung des Pflegebereichs durch Aufbau geriatrischer Strukturen in den Akut- KA (z.B. Akutgeriatrie/Remobilisation, Palliativstationen).

*The Day After - der gemeinsame Blick in die Zukunft*



ein Geschäftsbereich der  
Gesundheit Österreich GmbH

## **Pflegebereich und Nahtstellenmanagement Konsequenzen des ÖSG 2006**

Dr. Gerhard Fülöp  
Gesundheit Österreich GmbH/ÖBIG  
St. Pölten, 12. September 2007

- ❖ **Gesetzliche Grundlagen**
- ❖ **Aufbau und Regelungsinhalte des ÖSG 2006**
- ❖ **Versorgungsregionen im ÖSG**
- ❖ **Relevante Bereiche des Nahtstellenmanagements**
- ❖ **Gemeinsame Problemanalyse & Maßnahmenentwicklung**
- ❖ **Mögliche Konsequenzen des ÖSG für den Pflegebereich**



## Vereinbarung nach Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens **2005-2008**:

Artikel 3: „Die integrierte Planung der Gesundheitsversorgungsstruktur umfasst alle Ebenen und Teilbereiche der Gesundheitsversorgung und angrenzender Bereiche:

- ✓ Stationärer Bereich
- ✓ Ambulanter Bereich
- ✓ Rehabilitationsbereich
- ✓ Pflegebereich (soweit für NSM von Bedeutung)

Artikel 4: „Die verbindliche Grundlage der IGP wird im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) festgelegt. Der ÖSG stellt die Rahmenplanung für Detailplanungen auf regionaler Ebene (z.B. „Regionale Strukturpläne Gesundheit“ der Länder - RSG) ... im stationären, ambulanten, Rehabilitations- und an den Nahtstellen zum Pflegebereich dar.

## Vereinbarung nach Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen Bund/Länder für pflegebedürftige Personen (**1993**):

Artikel 3: „Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder“ - BEP (Anlage: Inhalte & Aufbau)

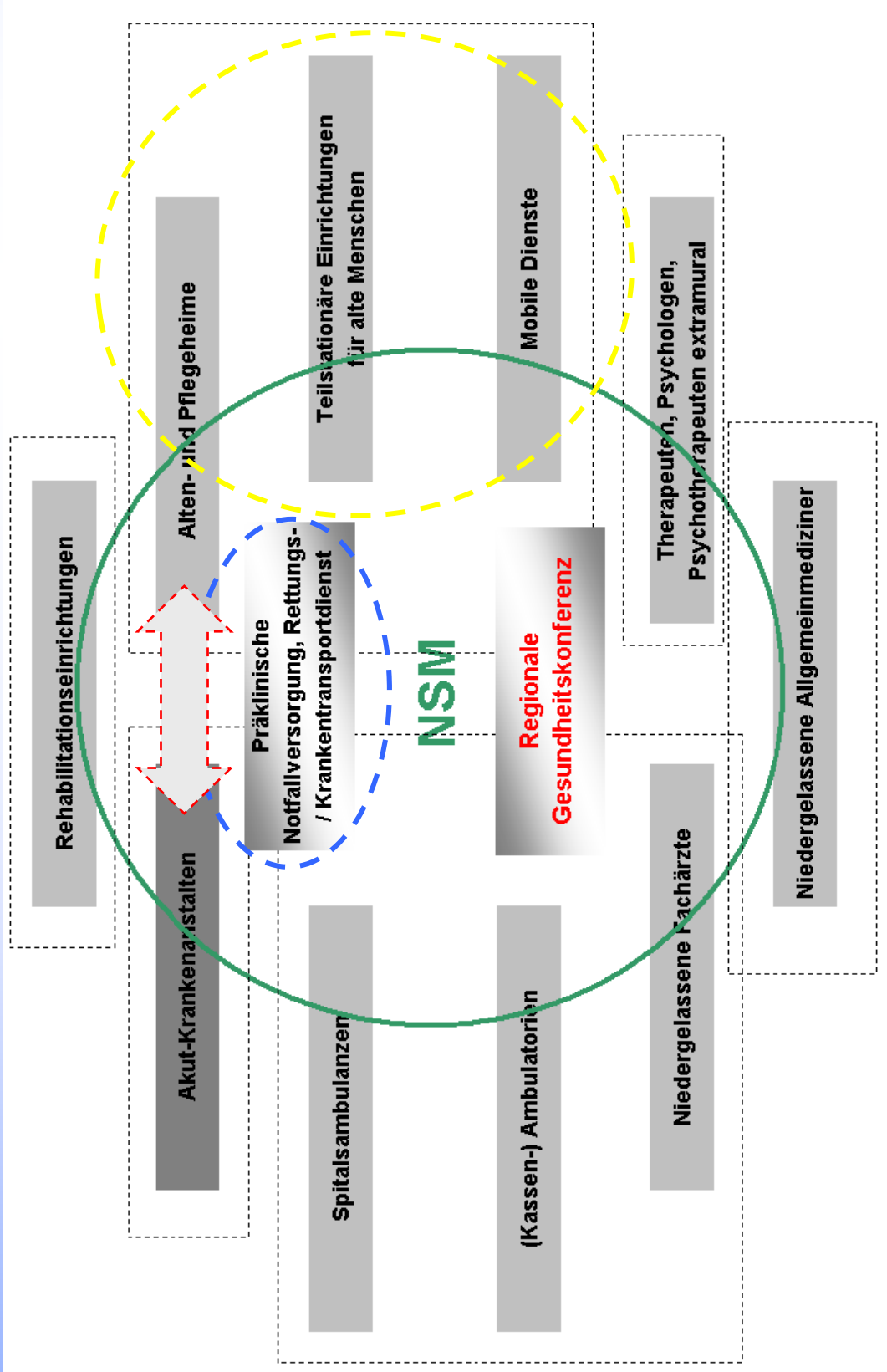
# Pflegebereich und Nahtstellenmanagement

## Aufbau und Regelungsinhalte des ÖSG 2006



ÖBIG

ein Geschäftsbereich der  
Gesundheit Österreich GmbH



# Pflegebereich und Nahtstellenmanagement

## Versorgungsregionen im ÖSG 2006



ÖBIG

ein Geschäftsbereich der  
Gesundheit Österreich GmbH

### ➤ „Integrierte regionale Gesundheitsplanung“ nach 32 VR / 4 VZ & NSM

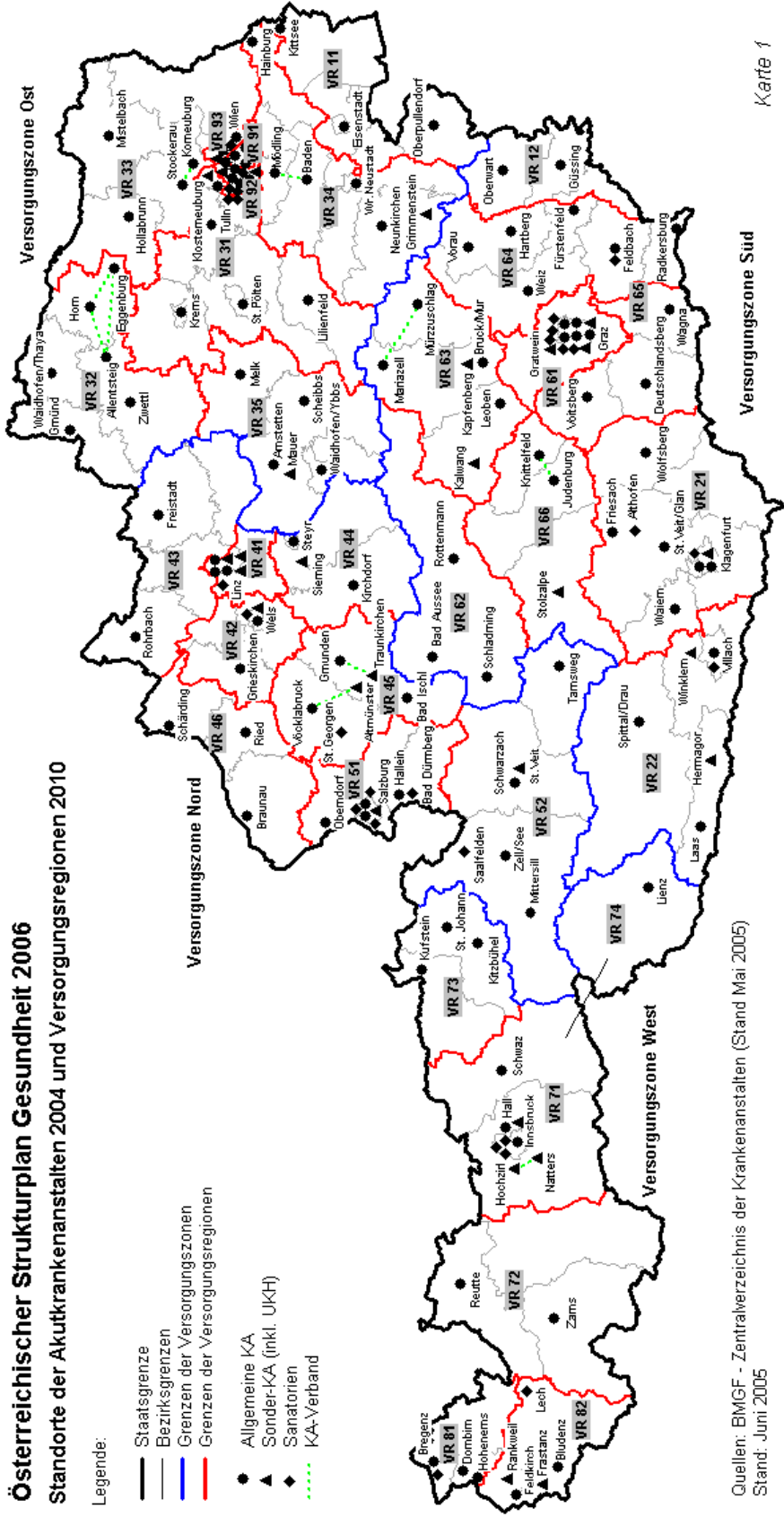
#### Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006

Standorte der Akutkrankenanstalten 2004 und Versorgungsregionen 2010

Legende:

- Staatsgrenze
- Bezirksgrenzen
- Grenzen der Versorgungsregionen
- Grenzen der Versorgungsregionen

- Allgemeine KA
- ▲ Sonder-KA (inkl. UKH)
- ◆ Sanatorien
- ⋯ KA-Verband



Quellen: BMGF - Zentralverzeichnis der Krankenanstalten (Stand Mai 2005)  
Stand: Juni 2005

Karte 1



## Definition des NSM (Art. 15a-Vereinbarung):

„Gewährleistung eines patienteninnen-/patientenorientierten, raschen, reibungs- und lückenlosen, effektiven, effizienten und sinnvollen Betreuungsverlaufs“

## „Regionale Gesundheitskonferenzen“ → relevante **NSM-Themen**:

- Optimierung des **pflegerischen Informationsflusses** Sozialbereich ↔ Krankenhaus (z.B. Vereinheitlichung/Optimierung Pflegebegleitschreiben)
- Verbesserung **Entlassungsvorbereitung/-management** (z.B. ausreichende organisatorische Vorbereitung & Information bei „Wochenendentlassungen“)
- Optimierung der **ärztlichen Versorgung** in Alten- und Pflegeheimen (z.B. ausreichende konsiliar-/heimärztliche Versorgung, u.a. zur Vermeidung von KH-Wiederaufnahmen)

## Aber auch: **Regionaler Kapazitätsmangel** im Pflegebereich

- ❖ Pflege-/Wohnplätze in Alten-/Pflegeheimen
- ❖ Mobile Dienste (diplomiertes Gesundheits-/Krankenpflegepersonal, AFB/PH, Heimhilfe, ..)





## ÖSG - mögliche (indirekte) Auswirkungen auf Pflegebereich:

- **Verbesserung NSM** Gesundheitseinrichtungen ↔ Pflegebereich  
(z.B. durch gemeinsame Problemanalyse in „regionalen Gesundheitskonferenzen“ und daraus abgeleitete Maßnahmen);
- **Bundesweite Vereinheitlichung der Datenerfassung** im Pflegebereich  
(z.B. Harmonisierung der Datenerhebungen durch die Länder);
- **Bundesweite Harmonisierung der BEP & Schließung von Versorgungslücken**  
(z.B. durch einheitliche Methoden der Bedarfsschätzung, Angebotsplanung und QS);
- evtl. **partielle Entlastung des Pflegebereichs** durch Aufbau geriatrischer Strukturen in den Akut-KA (z.B. Akutgeriatrie/Remobilisation, Palliativstationen)