



**nahtstellen
management
in oö**

IMPLEMENTIERUNG NAHTSTELLENMANAGEMENT IN OBERÖSTERREICH

**Abschlussbericht der
Projektphase III**

Inhaltsverzeichnis

ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	3
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	3
MANAGEMENT SUMMARY	5
VORWORT	6
1 AUSGANGSLAGE FÜR PHASE III	7
1.1 Das NSM Projekt in OÖ	7
1.1.1 Projektziel und Vision	7
1.1.2 Projektgremien	8
1.1.3 Projektphasen	13
1.2 Phase I – Bestandsaufnahme	14
1.2.1 Zielsetzung und Vorgehensweise	14
1.2.2 Wesentliche Ergebnisse	15
1.3 Phase II – Konzeption und Pilotierung	17
1.3.1 Zielsetzung und Vorgehensweise	17
1.3.2 Wesentliche Ergebnisse	18
1.3.3 Beschluss der NSM Leitlinien	20
2 PHASE III – IMPLEMENTIERUNG	22
2.1 Konzept der Implementierungsphase	22
2.1.1 Externe Begleitung als „allparteilichen“ Außenstehenden	26
2.1.2 Moderatorenpool zur Prozesssicherung	28
2.1.3 Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation mit den Bezirken	30
2.1.4 W.E.G.E 42	31
2.2 Implementierungskonferenzen in den Versorgungsregionen	31
2.2.1 Zielsetzung und Zielgruppe	31
2.2.2 Konzept und Durchführung	32
2.2.3 Wesentliche Ergebnisse, inkl. Erfolgskriterien	35
2.3 Konstituierung der Bezirkskoordinationsteams	37

2.3.1	Zielsetzung und Vorgehensweise.....	37
2.3.2	Wesentliche Ergebnisse der 1. BKT Sitzungen	41
2.3.3	Wesentliche Ergebnisse der 2. BKT Sitzungen	47
2.4	NSM Instrumente	53
2.5	Erfolgsfaktoren der Implementierung aus Sicht der Projektsteuerung	56
2.6	Kosten- Nutzenbewertung	57
2.7	Schlussfolgerungen und Erkenntnisse der Phase III.....	59
3	PHASE IV – STABILISIERUNGSPHASE	61
4	LITERATURVERZEICHNIS	63
5	ANHANG	64

Zur Vereinfachung wird in dieser Unterlage bei personenbezogenen Ausdrücken jeweils nur eine Geschlechterform angegeben, diese gilt für beide Geschlechter und drückt keine Wertung aus.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: NSM Projektstruktur.....	9
Abbildung 2: NSM Phasen	14
Abbildung 3: NSM Zeitplan (1).....	24
Abbildung 4: NSM Zeitplan (2).....	26
Abbildung 5: Konzept der externen Begleitung	27
Abbildung 6: Teilnahmequote Implementierungskonferenzen.....	37
Abbildung 7: Vergleich der Geschäftsordnungen.....	50
Abbildung 8: Kalkulation Phase III	58

Abkürzungsverzeichnis

BKT	Bezirkskoordinationsteam
DSA	Diplomierte Sozialarbeiter
EM	Entlassungsmanagement
LA	Lenkungsausschuss
KH	Krankenhaus
LPT	Landesprojektteam
NSM	Nahtstellenmanagement
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
OÖ	Oberösterreich
ÜLP	Überleitungspflege
VR	Versorgungsregion
ZM	Zuweisungsmanagement

Legende

Projektsteuerung (Projektleitung): Landesprojektteam/Landeskoordinationsteam

Projektmanagement: Teil der LPT-Mitglieder in Form des Arbeitsteams 1 (Subarbeitsgruppe des LPT) und Projektoffice.

Projektoffice: Projektkoordinator u. Projektassistenz

Management Summary

Die Phase III des NSM Projekts zur Implementierung der NSM Leitlinien und Koordinationsstrukturen startete Ende 2010/Anfang 2011 erfolgreich mit den Implementierungskonferenzen je Versorgungsregion. Alle relevanten Akteure des Gesundheits- und Sozialbereichs wurden eingeladen, das NSM Projekt in ihrem Bezirk mitzutragen, um die Schnittstellenproblematik zu bearbeiten. Das hohe Interesse am Projekt, das sich unter anderem an einer hohen Anwesenheitsquote zeigte, deutete auf einen guten Start für die weiteren NSM Aktivitäten hin.

Im Frühjahr 2011 folgte die Konstituierung von so genannten Bezirkskoordinationsteams (BKT) in ganz Oberösterreich. Diese BKTs bilden das Kernstück des Nahtstellenmanagements und fungieren sozusagen als die „Schaltzentrale“ auf Bezirksebene. Es wurden 15 Bezirkskoordinationsteams (BKT Wels Stadt, Eferding und Wels Land starten im Frühjahr 2012) im ganzen Bundesland konstituiert, deren Aufgabe es letztlich ist, Nahtstellenthemen im Bezirk zu bearbeiten und voranzutreiben.

Damit ist es gelungen, die Strukturleitlinie des NSM erfolgreich umzusetzen und die NSM-Arbeit strukturell auf Bezirksebene zu verankern. Nicht gelungen ist der Start der Leitlinienumsetzung mithilfe der NSM Instrumente, der um ein Jahr verschoben werden musste, da die NSM-Implementierung in den Bezirken doch einen längeren Vorlauf benötigt.

Es liegt in weiterer Folge an den BKTs, die NSM Themen im eigenen Bezirk zu bearbeiten und voranzutreiben. Voraussetzung dafür ist die Mitarbeit und Motivation der an den Prozessen beteiligten Akteure sowie das Commitment der Entscheidungsträger. Aber auch die Informationsarbeit innerhalb der beteiligten Organisationen und idealerweise eine Verankerung der NSM-Idee in den Zielen der Organisationen sind wesentliche Rahmenbedingungen für das weitere Gelingen.

Unterstützende Erfolgsfaktoren waren Aufbau und Einsatz eines internen Moderatorenpools, die externe Projektbegleitung, die Projektsteuerung durch das LPT sowie die unterstützende und koordinierende Leistung des Projektoffice.

Die Fortführung dieser begleitenden Elemente auch in der Phase IV gilt als eindeutige Empfehlung!

Vorwort

Im Spannungsfeld der demographischen Entwicklung, des ökonomischen Druckes und der steigenden Ansprüche hinsichtlich Qualität ist ein effektives sowie effizientes Management der Patientenversorgung an den Schnitt-/Nahtstellen von wesentlicher Bedeutung. Änderungen im System implizieren aufgrund der hohen Komplexität eine umfassende und integrierte Betrachtungsweise sämtlicher Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen. Ein Nahtstellenmanagement soll Regeln bzw. Standards schaffen, um den Patienten eine optimale Versorgung zu gewähren¹.

Das österreichische Gesundheitssystem ist durch zwei gut funktionierende, jedoch isolierte Teilbereiche gekennzeichnet (intramuraler Sektor vs. extramuraler Sektor). Vor allem in den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass die vorhandenen Ressourcen nicht optimal auf beiden Sektoren verteilt sind und somit mangelhafte Koordination und Kooperation besteht.² Dieses Manko geht mit erhöhten Kosten einher, die unter anderem aus Doppeluntersuchungen und –befundungen entstehen³.

Das **Nahtstellenmanagement** (in Folge kurz „NSM“) zielt vor allem auf jene Patienten ab, die aufgrund der komplexen medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und/oder sozialen Situation eine individuell spezifische Unterstützung in der Organisation und Koordination der Betreuungsangebote benötigen. Voraussetzung für eine effiziente Verbesserung des Nahtstellenmanagements sind einerseits verbindliche Vereinbarungen zwischen den verschiedenen Leistungsanbietern und andererseits verbindliche Vereinbarungen zur einheitlichen Dokumentation⁴.

¹ vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (2005), 43f

² vgl. Schöppl (2002), 9f

³ vgl. Land Oberösterreich (2004), 18

⁴ vgl. ÖSG (2010), 107

1 AUSGANGSLAGE FÜR PHASE III

1.1 Das NSM Projekt in OÖ

Im Jahr 2005 wurde in Österreich erstmals eine rechtliche Grundlage zur Förderung einer integrierten und effizienzsteigernden Kooperationsstruktur zwischen dem extramuralen und intramuralen Gesundheitssektor geschaffen. Auf Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens waren die Bundesländer unter anderem dazu angehalten, kooperativ angelegte Nahtstellenmanagementprojekte zur Qualitätsverbesserung der Versorgung an den Schnittstellen zwischen den intra- und extramuralen Organisationen einzurichten⁵.

Im Jahr 2007 haben sich schließlich wesentliche Akteure der Gesundheits- und Sozialpolitik im Bundesland Oberösterreich – allen voran die Oberösterreichische Landesregierung und die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse – dazu entschlossen, dieses zentrale gesellschaftliche Thema mit Hilfe eines Organisationsentwicklungs-Ansatzes kooperativ zu bearbeiten lassen. Mit Anfang 2008 startete schließlich das Kooperationsprojekt „NSM – Optimierung des Nahtstellenmanagements in Oberösterreich“. Über 30 Organisationen aus der Landesverwaltung, den Sozialversicherungen, den Sozialhilfeverbände sowie soziale Dienstleistungsorganisationen, Krankenhausträger und die Ärztekammer sind von Beginn an in diesem Projekt vertreten⁶.

1.1.1 Projektziel und Vision

Zentrales Ziel ist der Aufbau und die Entwicklung einer Kooperation zur optimierten Zusammenarbeit aller Organisationen im Gesundheits- und Sozialbereich. Grundsätzlich geht es im NSM Projekt um die nachhaltige Gewährleistung einer raschen, lückenlosen sowie medizinisch und ökonomisch sinnvollen Behandlungskette für alle Patienten im medizinischen Bereich, wie auch für alle Klienten im sozialen Bereich. Daher war es von Beginn an wichtig, die bestehenden Stärken zu erhalten und die Schwächen zu eliminieren oder zumindest zu minimieren.

Das NSM-Projekt verfolgt folgende Ziele⁷:

- Entwicklung und Vereinbarung von Leitlinien zum NSM, die den Akteuren der Sozial- und Gesundheitsdienstleister einen verbindlichen fachlichen Rahmen für das NSM in den Bezirken bzw. Versorgungsregionen setzen sollen

⁵ vgl. Oö Gesundheitsfonds (2010a), 11

⁶ vgl. Oö Gesundheitsfonds (2010a), 9f

⁷ vgl. Oö Gesundheitsfonds (2010a), 87ff

- Entwicklung und Erprobung von Koordinationsstrukturen auf Ebene der Bezirke bzw. Versorgungsregionen durch exemplarische Anwendung der Leitlinien in Pilotprojekten und Modellbildung für nachhaltig wirksame Kooperations- und Koordinationsstrukturen
- Vorbereitung des Transfers der Ergebnisse und Erfahrungen aus Pilotprojekten in die anderen Bezirke bzw. Versorgungsregionen und Entwicklung eines Verfahrens für die nachhaltige Verankerung des NSM
- Die Implementierung verfolgt das Ziel, die beschlossenen NSM-Leitlinien und Koordinationsstrukturen in ganz OÖ umzusetzen und die Weiterbearbeitung der aus der Phase II offen gebliebenen Handlungsfelder zu organisieren
- „Überprüfung“ der implementierten Koordinationsstrukturen sowie die Erstellung eines Evaluierungsdesigns der Leitlinien und Koordinationsstrukturen im flächendeckenden Alltagsbetrieb

Folgende **Nicht-Ziele** wurden in der Konzeption zur Implementierungsphase (Phase III) klar formuliert⁸:

- Lösung von regionalen Ressourcenproblemen (das ist nicht Gegenstand des Projekts)
- Eingriff in die innerbetrieblichen Organisationsprinzipien der beteiligten Institutionen
- Bearbeitung von Themen, die Gegenstand anderer Projekte sind (z.B. Verbesserung der medizinischen Versorgung in Alten- und Pflegeheimen; Integrierte Versorgung von Schlaganfallpatienten etc.)

1.1.2 Projektgremien

Zur Koordination wurde keine neue Stelle im Sinne einer übergeordneten Instanz geschaffen, sondern es wurden Kooperationsgremien zwischen den beteiligten Experten und Organisationen eingerichtet, in denen die abgestimmten Prozesse des Nahtstellenmanagements beobachtet, ausgewertet und weiter entwickelt werden/wurden.

Die Koordinationsstruktur ermöglicht das größtmögliche Einbinden aller Betroffenen, insbesondere die Rückkoppelung zwischen den Experten, die im Alltag entlang der Patienten und Klientenbedürfnisse kooperieren, als auch auf Ebene der Führungskräfte der beteiligten Organisationen⁹.

Die folgende Grafik stellt die Projektstruktur des NSM Projekts in OÖ näher dar:

⁸ vgl. Oö Gesundheitsfonds (2010b), 4

⁹ vgl. Oö Gesundheitsfonds (2010b), 9

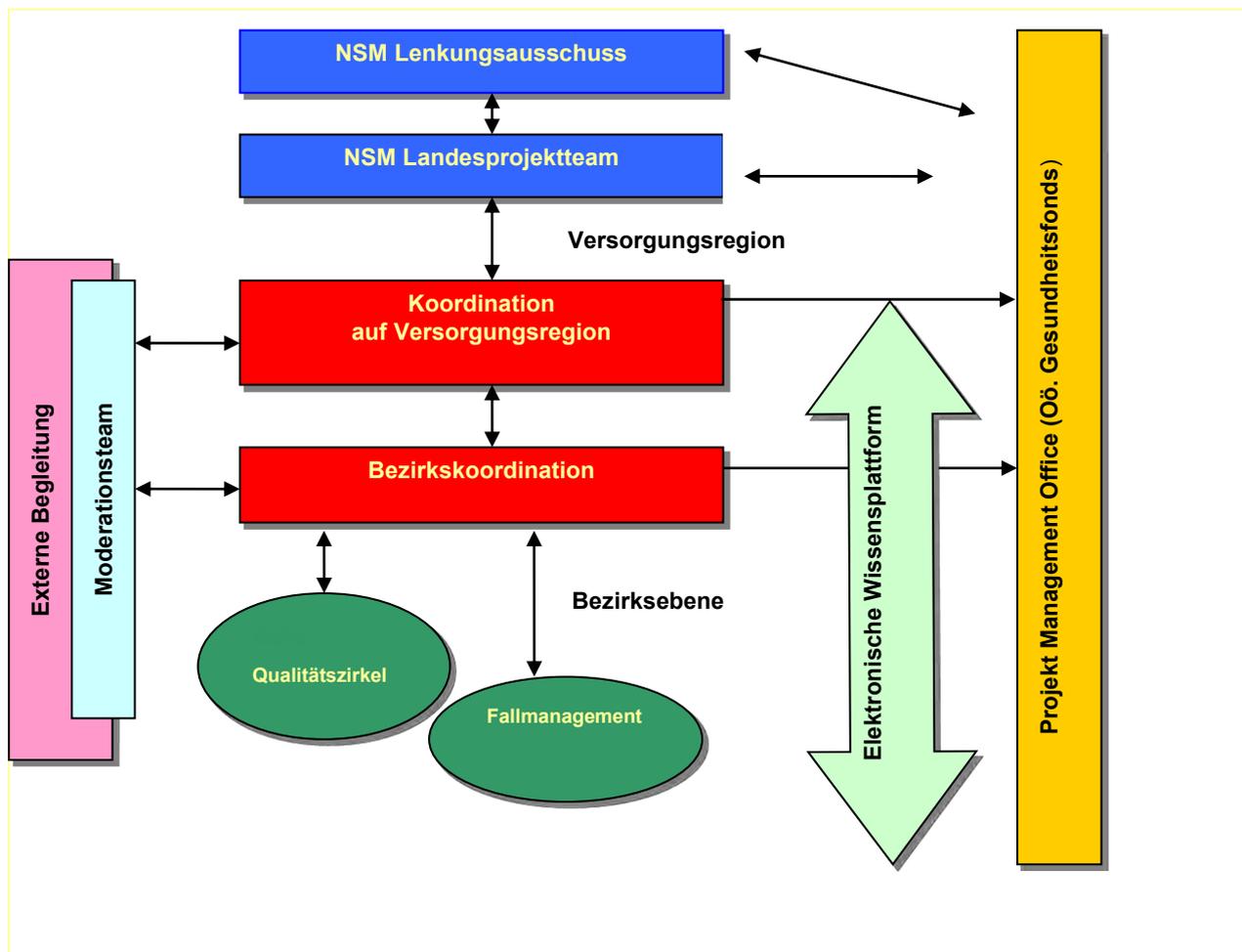


Abbildung 1: NSM Projektstruktur

Abb. entnommen aus Oö Gesundheitsfonds (2010b), 9

Der **Projektauftraggeber** ist die Landesgesundheitsplattform, im Wesentlichen jedoch das Land OÖ und die OÖGKK – Forum Gesundheit.

Der **Lenkungsausschuss** (LA) dient zur Abstimmung und Entscheidung auf breiter Basis zwischen den obersten Führungskräften des oberösterreichischen Gesundheits- und Sozialsektors sowie zur Sicherung von stabilen und nachhaltigen Strukturen.¹⁰

Des Weiteren fungiert auf der Landesebene ein Landesprojektteam (im Regelbetrieb **Landeskoordinationsteam** genannt) zur Projektsteuerung. Das Landesprojektteam hat folgenden NSM-Aufgaben zu erfüllen¹¹:

- Beratung und Unterstützung für die Umsetzung des Nahtstellenmanagements
- Öffentlichkeitsarbeit und Bewusstseinsbildung

¹⁰ vgl. Oö Gesundheitsfonds (2010b), 9f

¹¹ vgl. Oö Gesundheitsfonds (2010b), 10

- Vorbereitungsarbeit zur Entscheidungsfindung des NSM Lenkungsausschusses
- Selbst-Evaluierung der NSM-Aktivitäten
- Projektleitung bis zum Regelbetrieb

Das Landesprojektteam hat zur eigenen Unterstützung **Sub-Arbeitsgruppen** eingerichtet, die sich verschiedenen Themen widmen, wie etwa der Koordination u. Entwicklung bestimmter Instrumente und dem Thema Öffentlichkeitsarbeit.

Das operative sowie strategische Projektmanagement wurde durch die Geschäftsstelle des Oö. Gesundheitsfonds in Zusammenarbeit mit dem **Arbeitssteam 1**, einer Sub-Arbeitsgruppe des LPT wahrgenommen. Das Arbeitssteam 1 setzt sich folgendermaßen zusammen:

- Projektkoordinator vom OÖ Gesundheitsfonds und dessen Assistenz,
- zwei Vertretern des Landes OÖ - je einer für den extramuralen Bereich und einer für den intramuralen Bereich (Gesundheitsabteilung u. anfangs Sozialabteilung) und
- zwei Vertretern der OÖGKK – Forum Gesundheit sowie
- **externe Begleitung**

Die übernommen Aufgaben dieses Teams waren und sind:

- konzeptionelle Weiterentwicklung: Ideenfindung und Planung der nächsten Schritte
- Inhaltliche Vorarbeiten: Erarbeitung von Vorschläge für das LPT
- Aufbau und Betreuung des internen Moderatorenteams

Im Rahmen der Phase III und der damit verbunden Implementierung in den einzelnen Bezirken wurde gemeinsam mit der externen Beraterorganisation ein internes NSM **Moderatorenteam** gegründet. Dieses Team ist zu gleichen Teilen aus Vertretern der OÖGKK und aus Vertretern der Oö. Krankenanstalten zusammengesetzt.

Die Koordinationsarbeit im Bezirk wird durch die **Bezirkskoordinationsteams (BKT)** erledigt. Diese wurden 2010 im Zuge der Phase III eingerichtet. Dessen Aufgaben sind¹²:

- Weiterentwicklung struktureller Aspekte und Themen im Bezirk
- Informationsaustausch zwischen Organisationen
- Erstellung und Wartung einer Übersicht bezirksrelevanter Ansprechpartner und Einsatzleiter
- Fallbesprechung komplexer Fälle
- Erstellung und Wartung einer Problemfall Datei
- Erstellung von Regeln für die Abbestellung mobiler Dienste
- Bearbeitung von Irritationen zwischen den Akteuren/Organisationen
- Verfestigung der persönlichen Beziehung zwischen den Kooperationspartnern

Dem BKT obliegt das Vorantreiben der NSM Themen und Strukturen in den Bezirken und die Umsetzung der NSM Leitlinien in den teilnehmenden Organisationen.

Mitglieder des Bezirkskoordinationsteams sind Vertreter folgender Institutionen (od. Organisationen):

- Überleitungspflege/DSA des Bezirkskrankenhauses
 - Überleitungspflege/DSA der Linzer Krankenhäuser (VR 43)
 - Einsatzleiter der im Bezirk vertretenen mobilen Dienste
 - Bedarfskoordinator nach dem Chancengleichheitsgesetz
 - Bedarfskoordinator für Betreuung und Pflege
 - Vertreter für Sozialberatungsstellen
 - Vertreter der Netzwerkhilfe der OÖGKK
 - Vertreter des Chefärztlichen Dienstes
 - Bezirksärztevertreter
 - Vertreter Alten-, und Pflegeheime
 - Vertreter Transportorganisation
 - Vertreter von psychiatrischen Vor- und Nachsorgeeinrichtungen
- Fakultativ
- Vertreter der Krankenhausärzteschaft
 - Vertreter der Apotheken

¹² vgl. Oö Gesundheitsfonds (2010b), 10

Eine Erweiterung des BKT ist nur nach Absprache mit dem LPT vorgesehen, einerseits damit die Arbeitsfähigkeit der Teams zu erhalten und andererseits um ein annäherndes Gleichgewicht zwischen dem Gesundheits- und Sozialsektor.

Dieses Bezirkskoordinationsteam ist das Kernstück des Nahtstellenmanagements, denn vor allem in der Pilotierungsphase zeigte sich, dass Gesundheits- und Sozialthemen in den Bezirken bearbeitet werden müssen, um aus den Schnittstellen erfolgreich Nahtstellen zu schaffen.

Das Bezirkskoordinationsteam besteht aus folgender Zusammensetzung¹³:

- 1) Praktiker aus dem Gesundheits- und Sozialwesens des Bezirk
- 2) Entscheidungsträgern und Entscheidungsträgerinnen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen des Bezirks

Die Aufgaben der regionalen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern sind aufgrund des umfassenden Gesamtüberblicks und Einflusses die sozialpolitische Steuerung im Bezirk, dazu zählen folgende Tätigkeiten:

- Prüfung der erarbeiteten Vorschläge des BKT hinsichtlich Umsetzbarkeit und möglicher Konsequenzen auf verschiedenen Ebenen, einschließlich einer Chancen- und Risikoeinschätzung
- Weiterentwicklung struktureller und prozessualer NSM-Aspekte im Bezirk vorantreiben, z.B. durch Beschluss von Maßnahmen aus den erarbeiteten Vorschlägen
- Informationsweitergabe von NSM-relevanten Infos in der eigenen Organisation und Einleitung von beschlossenen Maßnahmen in der eigenen Organisation
- Evaluierung der umgesetzten Maßnahmen
- NSM-Bewusstseinsbildung im Bezirk, insbesondere in der eigenen Organisation, vorantreiben und regionale Öffentlichkeitsarbeit betreiben
- Sicherstellung der Kooperation der beteiligten Organisationen im Regelbetrieb, u.a. eine Verfestigung der persönlichen Kooperationsbeziehungen aktiv unterstützen
- Informationsaustausch mit dem Landesprojektteam

In den konzeptionellen Überlegungen wurde ein Koordinationsgremium auf Ebene der Versorgungsregion angedacht, um einen bezirksübergreifenden Austausch zu ermöglichen. Dieses wurde bisher nur in der Versorgungsregion 42 – dort als Jahreskonferenz tituliert – eingerichtet und mittlerweile zweimal abgehalten (1mal pro Jahr). Dieses Treffen wurde

¹³ Gesundheitsfonds 2011, S. 9ff

anstelle der BKTs abgehalten. Mit Frühjahr 2012 schließen die restlichen Bezirke Wels, Wels-Land und Eferding jedoch auf und gründen ebenfalls BKTs.

Aufgaben eines solchen VR-Koordinationssteams können sein:¹⁴:

- Erstellen von Regeln für den Informationsaustausch
- Bearbeitung von Abstimmungsnotwendigkeiten mit den Bezirkskoordinationsteams
- Steuerung in Zusammenarbeit mit dem Landesprojektteam
- Weiterentwicklung von strukturellen Aspekten

Die Koordinationsstruktur kann einerseits mit Qualitätszirkeln (z.B. für Palliativ Care) andererseits mit einem Fallmanagement-Zirkel zur Bearbeitung von besonders komplexen Problemsituationen ergänzt werden. Die Entscheidungsträger im Bezirkskoordinationsteam sind auf jeden Fall in jedem Bezirk der Bezirkshauptmann, der ärztliche Leiter des Bezirkskrankenhauses sowie der Dienststellenleiter der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse¹⁵.

1.1.3 Projektphasen

Das NSM Projekt gliedert sich in vier Phasen:

¹⁴ vgl. Oö Gesundheitsfonds (2010b), 10

¹⁵ vgl. Oö Gesundheitsfonds (2010b), 10



Abbildung 2: NSM Phasen

1.2 Phase I – Bestandsaufnahme

Die Bestandsaufnahme zu den Übergängen zwischen dem Gesundheits- u. Sozialsektor wurde seitens des Österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheit (ÖBIG) und dem OÖ Gesundheitsfonds gemeinsam durchgeführt.

1.2.1 Zielsetzung und Vorgehensweise

In dieser ersten Phase zur Optimierung des Nahtstellenmanagements (NSM) in OÖ wurde der akutstationäre Bereich mit den vor- und nachgelagerten Strukturen im medizinischen und pflegerischen extramuralen Bereich fokussiert. Im ersten Schritt wurde je Versorgungsregion eine Expertengruppe nominiert, die mittels Workshops die jeweiligen Stärken und

Schwächen der Region aufzeigten.¹⁶ Im zweiten Schritt erfolgten eine Clusterung nach Themengebieten und eine Gewichtung.¹⁷

1.2.2 Wesentliche Ergebnisse

Aus der Stärken- und Schwächenanalyse ließen sich letztendlich folgende Top-Prioritäten ableiten, die für das Nahtstellenmanagement in Oberösterreich wesentlich sind und die es letztendlich zu bearbeiten galt:

1. **Optimierung des Informationsflusses und der Organisation zwischen intra- und extramuralem Bereich**

Der Aspekt des Informationsflusses zwischen den Versorgungssektoren wird grundsätzlich in jedem zu bearbeitenden NSM-Thema berücksichtigt und darüber hinaus gibt es einzelne Maßnahmen, die im Hinblick auf die Optimierung des Informationsflusses als eigenes Thema genannt wurden und auch für sich alleine bearbeitet wurden. Dabei handelt es sich zum Beispiel um die Vereinheitlichung und Konkretisierung der Pflegebegleitschreiben und die Erhebung, welche Informationen in welchem Bereich (intramural, extramural) tatsächlich als wichtig und sinnvoll erachtet wurden.¹⁸

2. **Entlassungsmanagement**

Den Krankenhäusern und im speziellen der Überleitungspflege stehen oft nur begrenzte Ressourcen zur Verfügung und daher ist es notwendig, die Patienten im Rahmen des Entlassungsmanagements hinsichtlich der Intensität des Nachsorgebedarfs "einzuteilen".. Dies ist von mehreren Faktoren wie der Lebenssituation, dem Alter, bestehender Multimorbidität und dem Grad der Pflegebedürftigkeit aber vor allem nach der Entlassung abhängig. Es könnte daher zwischen einem „einfachen“ und einem „komplexen“ Entlassungsmanagement unterschieden werden. Einfache Entlassungen werden ausschließlich durch das Stationspersonal organisiert, während komplexe Entlassungen unbedingt die Miteinbeziehung der Überleitungspflege bedürfen. Deutlich wurde, dass klare Kriterien für eine Zuweisung zur Überleitungspflege definiert werden müssen, sodass möglichst frühzeitig die Einbindung von Überleitungspflegekräften und die Entlassungsplanung erfolgt.¹⁹

¹⁶ vgl. Oö Gesundheitsfonds (2007), 4ff

¹⁷ vgl. Oö Gesundheitsfonds (2007), 5

¹⁸ vgl. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) (2007), 11

¹⁹ vgl. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) (2007), 9f

Folgende Verbesserungspotentiale wurden in der Thematik Entlassungsmanagement landesweit herausgehoben²⁰:

- Standardisierung der Organisation von Medikamenten, Hilfsmitteln, Heilbehelfen
- Standardisierung der Entlassungsinformationen (Kurzarztbrief, Pflegebegleitschreiben)
- Standardisierung des Entlassungsprozesses (Wer erhält welche Information in und in welcher Form)

3. Koordination und Vernetzung zwischen bestehenden NSM-Strukturen

Grundsätzlich sind in den oberösterreichischen Versorgungsregionen bereits Strukturen vorhanden, deren Aufgaben dem Bereich „Nahtstellenmanagement“ zuzuordnen sind, das sind z.B. Netzwerk Hilfe der OÖ GKK, Sozialberatungsstellen, Überleitungspflege und ähnliche mehr. In Hinblick auf eine Optimierung des Nahtstellenmanagement soll es zu einer stärkeren Kooperation und Vernetzung der bestehenden Strukturen kommen. Daher ist eine Abstimmung der jeweiligen Aufgabengebiete und der Zuständigkeiten erforderlich, sodass für die Patienten/Klienten dieser Dienstleistungen klarer wird, welche Einrichtung wofür zuständig ist.²¹

4. Aufnahmemanagement

Vor allem der unzureichende Informationsfluss im Bereich des Aufnahmemanagements muss im NSM bearbeitet werden. Erkenntnisse aus der Phase I sind mangelhafte ärztliche Informationen bei der Krankenhauseinweisung oder Informationen kommen nicht auf der zuständigen Station an.²² Des Weiteren wurden Schwächen im Zu- bzw. Einweisungsprozess (konkret z.B. fehlendes einheitliches Einweisungsformular), in der Rollenaufteilung und dem Versorgungsauftrag der Krankenhausambulanzen sowie in der Inanspruchnahme der Krankenhausambulanzen festgestellt.²³

Aufgrund der Bestandsaufnahme und der daraus resultierenden Themengewichtung sind die drei NSM-Sektoren Krankenhaus, medizinisch-therapeutische Dienstleister sowie Soziale Dienste in den Mittelpunkt der Nahtstellen-Optimierung gerückt worden. Es wurden somit jene Nahtstellen fokussiert, die der „Patient = kranke Mensch“ in seinem Betreuungsprozess durchläuft.²⁴

²⁰ vgl. Oö Gesundheitsfonds (2007), 5

²¹ vgl. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) (2007), 12

²² vgl. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) (2007), 11

²³ vgl. Oö Gesundheitsfonds (2007), 5

²⁴ vgl. Oö Gesundheitsfonds (2007), 4

Mit Abschluss der konzeptionellen Phase I und der Übernahme des Abschlussberichtes Ende 2007 wurde eine grundsätzliche Bearbeitung der Nahtstellenthematik angedacht. Daraufhin sprachen sich die Mitglieder der Gesundheitsplattform für die Fortsetzung des Vorhabens aus und das Projekt startete in die Phase II.

1.3 Phase II – Konzeption und Pilotierung

Die Oö. Landesgesundheitsplattform beschloss im März 2008 die Fortsetzung des Nahtstellenmanagements in Oberösterreich und damit wurde die Pilotierungsphase (Phase II) der 2007 erarbeiteten Bestandsaufnahme inklusive Handlungsempfehlungen gestartet.

Das Umsetzungsprojekt ging davon aus, dass nachhaltig wirksames Nahtstellenmanagement die Etablierung von stabilen Kooperationssystemen vor allem auf Bezirks bzw. Versorgungsregionsebene benötigt.²⁵ Darauf aufbauend erarbeitete man ein entsprechendes Pilotierungskonzept.

1.3.1 Zielsetzung und Vorgehensweise

Die Phase II beinhaltet die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen, konkret Regelungen in Form von Leitlinien. Dazu musste zuvor eine Projektstruktur entwickelt werden, die alle wesentlichen Entscheidungsträger mit einbezieht. Für diese Aufgabe wurde das Institut für Forschung und Fortbildung (IFF) unter der Leitung von Univ.-Prof. Grossmann beauftragt, der mit seinem Team das NSM-Projekt die Phase II hindurch wissenschaftlich begleitete. Der Auftrag umfasste die Sicherstellung von Kooperation der eingebundenen Organisationen bezüglich der gemeinsam festgelegten Idealprozesse. Erreicht wurde diese Herausforderung mittels einer Verknüpfung in Form von Rückkoppelungsprozessen der strategischen und der operativen Ebene. Als wesentlicher Erfolgsfaktor erscheint die intensive partizipative Einbindung von Praktikerinnen und Praktikern.

Die erarbeiteten Leitlinien als auch die entwickelten Koordinationsstrukturen wurden in zwei ausgewählten Modellregionen, der Versorgungsregion 42 (Zentralraum Wels) und der Versorgungsregion 43 (Mühlviertel) hinsichtlich der Praxistauglichkeit getestet.

²⁵ vgl. Oö Gesundheitsfonds (2010a), 102

1.3.2 Wesentliche Ergebnisse

Ergebnisse aus der Modellregion 42 – Zentralraum Wels²⁶:

In dieser Pilotregion war die Bereitschaft zur Mitarbeit aller NSM-Beteiligten durch ein ganz besonders aktiv unterstützendes Kooperationsklima ausgezeichnet. Dies zeigt sich u.a. in der Erarbeitung einer Geschäftsordnung für das Grieskirchner Bezirkskordinationssteam-Treffen aber auch in der Etablierung einer, Plattform Palliativ. In Grieskirchen stellt das zusammengestellte Bezirkskordinationssteam bereits ein institutionalisiertes Arbeitstreffen dar.

Beobachtungen der Beteiligten (inkl. wissenschaftlichen Begleiter):

- Ausgesprochen positive Einstellung gegenüber NSM-Relevanz aller Beteiligten
- Aktiver, partizipativer Kooperationszugang der Bezirkshauptmannschaft

Stärken und Nutzen des Projekts aus Sicht der beteiligten Akteure bzw. Akteurinnen

- Steigerung der Selbstreflexion hinsichtlich interner Arbeitsabläufe als auch der NSM-Thematik
- Verringerung des Arbeitsaufwands, Beschleunigung interner Prozesse
- Arbeitserleichterung und Verbesserung der Betreuungsqualität
- Verbesserung der Dialogqualität mit der Überleitungspflege, insbes. aufgrund einer Vertiefung der persönlichen Kontakte zur Überleitungspflege bzw. zwischen den beteiligten Akteure (innerhalb des Klinikums, zu den niedergelassenen Hausärzte, mobilen Dienste und Alten- u. Pflegeheime)
- Kooperative, differenzierte vielfältige Sichtweise auf die Probleme aller beteiligten Akteure

Wünsche der beteiligten Akteure bzw. Akteurinnen

- Hausärzte wünschen sich am Entlassungsbrief eine Kontakttelefonnummer für den Fall von Rückfragen
- Aufgrund der manchmal langen Wartezeit wird der Vorschlag zur Einführung von Dringlichkeitsstufen bei Zuweisungen angebracht.

Festgestellte Mängel in der Pilotphase („Was ist weniger gut gelaufen?“)

²⁶ vgl. Oö Gesundheitsfonds (2011a), 6f

- Relativ hohe Anzahl an Krankenhaus-Aufnahmen ohne Zuweisungen
- Keine vollständige Befundübermittlung ins Krankenhaus bei der Zuweisung
- Sozialanamnese nicht vollständig
- Fehlen der vereinbarten Rückmeldung der Nachsorgeeinrichtung

Ergebnisse aus der Modellregion 43 – Mühlviertel²⁷:

Auch im Mühlviertel zeigten die eingebundenen Akteure während der Pilotphase eine positive Einstellung gegenüber den NSM-Aspekten. Es herrscht Einigkeit, dass zwar eine Vereinheitlichung der Begleitschreiben wünschenswert wäre, dies aber nicht unbedingt notwendig sei für ein funktionierendes Nahtstellenmanagement. Wichtig sei vielmehr ein Funktionieren der Informationsweitergabe hinsichtlich eines einheitlichen Inhalts und weniger ein einheitliches Layout.

Beobachtungen der Beteiligten (inkl. wissenschaftlichen Begleiter):

- Positive Grundstimmung gegenüber der NSM-Thematik, insbesondere bzgl. Sinnhaftigkeit
- Anpassungsfähigkeit der Bezirkshauptmannschaft hinsichtlich des kooperativen Ansatzes

Stärken und Nutzen des Projekts aus Sicht der beteiligten Akteure bzw. Akteurinnen

- Erhöhung der Selbstreflexion hinsichtlich interner Organisationsabläufe
- Gute, bereits etablierte bestehende Kontakte
- Wunsch nach Weiterführung der intensivierten Kontakte zwischen Überleitungspflege und Hausärzten bei komplexen Fällen
- Erhöhung der Sensibilität für die NSM-Themen (frühzeitige Info an Überleitungspflege)
- Vertiefung der persönlichen Kontakte und positive Auswirkung auf Betreuungsqualität

Wünsche der beteiligten Akteure bzw. Akteurinnen

- Wunsch nach mehr Ressourcen, da auch trotz Optimierung keine freien Ressourcen geschaffen werden
- Flexiblere Handhabung der vorhandenen Bettenkapazitäten

²⁷ vgl. Oö Gesundheitsfonds (2011a), 7f

- Bekanntgabe von Kontaktdaten der Überleitungspflege bei allen niedergelassenen Ärzten
 - Wunsch nach institutionalisiertem Informationsaustausch
 - Unterstützung der Ärzte bei komplexen Fällen zB. Pflegeplatzorganisation, 24-h-Betreuung
- Darstellung der Kompetenzen von Überleitungspflege und Sozialdienst (dipl. Sozialarbeitern)
- Stärkere Beachtung des psychiatrischen Bereichs
 - Mängel an psychiatrischen Fachärzten und Plätzen für betreutes Wohnen und Beschäftigung
- Wunsch nach höherer Akzeptanz der Heimhilfe, Aufliegen von Tätigkeitsbeschreibung
- Pflegefachabteilung als zentrale Sammelstelle zur Bündelung und Evaluation aller Pflegeressourcen

Festgestellte Mängel in der Pilotphase („Was ist weniger gut gelaufen?“)

- Nicht alle Vorgaben wurden wie z.B. einheitliches intramurales Pflegebegleitschreiben lt. Vorgabe umgesetzt, weil noch EDV-Voraussetzungen fehlen
- Wunsch nach Kommunikationsvereinbarungen mit Linzer Einrichtungen
- Mangelhafte Rückmeldung von Seiten der Alten- u. Pflegeheime an die Überleitungspflege
- Einbindung der Überleitungspflege nur bei Neuzuweisungen ins Alten- u. Pflegeheim, Nachmittagszuweisungen aus Krankenhaus problematisch, Zusammenarbeit mit Überleitungspflege unproblematisch
- Pilotierungszeitraum von 2 Monaten wurde als zu kurz bewertet
 - Mangel an Zuweisungen und damit entweder keine Beteiligung an Pilotierungsphase oder zu geringe Aussagekraft der Fragebögen

1.3.3 Beschluss der NSM Leitlinien

Die NSM Leitlinien wurden am 26. Februar 2010 vom NSM LA beschlossen und besitzen Allgemeingültigkeit für alle beteiligten Organisationen. Sie bilden ganz konkrete Lösungsansätze ab, die relativ detailliert die strukturellen und prozessualen Aspekte regeln und einen „roten Faden“ durch die zu bearbeitenden Bereiche darstellen. Die Verbindlichkeit wird durch das Commitment und die inhaltliche Zusage der obersten Instanzen der beteiligten Organisationen sichergestellt als auch durch die einheitlichen Instrumente erhöht.

Sollte es inhaltliche Änderungen in der Leitlinienbeschreibung geben, so werden diese vom Landesprojektteam vorbereitet und durch den Lenkungsausschuss freigegeben bzw. beschlossen.

Die detaillierten NSM Leitlinien sind im NSM Handbuch Version 2.2 zu finden, dieses steht auf der Homepage des OÖ Gesundheitsfonds unter <http://www.oegesundheitsfonds.at/index.php/nsm/downloads> zum Download bereit.

2 PHASE III – IMPLEMENTIERUNG

Der NSM Lenkungsausschuss nahm am 18. Juni 2010 das Projektkonzept ab und beauftragte das Landesprojektteam mit der Umsetzung und Implementierung der NSM Leitlinien und Koordinationsstrukturen. Somit begann die Phase III.

Die Projektphase III verfolgt das Ziel, die NSM-Leitlinien und Koordinationsstrukturen in ganz OÖ umzusetzen sowie die Weiterbearbeitung der aus der Phase II offen gebliebenen Handlungsfelder zu organisieren. Des Weiteren wird im Rahmen der Phase III auch eine „Überprüfung“ der implementierten Koordinationsstrukturen erfolgen sowie das Design einer Evaluierung der Leitlinien und Koordinationsstrukturen im flächendeckenden Alltagsbetrieb entwickelt.

Folgende **Nicht-Ziele** sind für die Phase III seitens der Projektsteuerung formuliert worden:

- Lösung von regionalen Ressourcenproblemen (kein Gegenstand des Projekts)
- Eingriff in die innerbetrieblichen Organisationsprinzipien der beteiligten Institutionen
- Bearbeitung von Themen, die Gegenstand anderer Projekte sind (zB eHealth, Demenz etc)

Die Zusammenarbeit mit dem iff Institut wurde nach Abschluss der Phase II beendet und es wurden zwei potentielle Begleiter zur Angebotslegung eingeladen. Beide haben zeitgerecht ein Angebot vorgelegt, das alle Bewertungspunkte umfasste und daher als Entscheidungsgrundlage verwendet werden konnte.

Die Bewertung durch das Arbeitsteam ¹²⁸ brachte die Beratergruppe OE 263 als Bestbieter hervor. Das LPT folgte der Empfehlung des AT 1 und beauftragte OE 263 mit der externen Begleitung.

2.1 Konzept der Implementierungsphase

Diese durchaus wichtige Phase wurde mit **sechs Implementierungsschritten** konzipiert:

- 1) Implementierungskonferenzen (alle Bezirke, jeweils organisiert auf VR-Ebene)
- 2) Konstituierung Bezirkskoordinationsteam mit Steuerungsfunktion (je Bezirk)
- 3) Start Umsetzung Leitlinien (je Bezirk)

²⁸ Das Arbeitsteam 1 (AT1) wurde in der Phase III zur Er- und Bearbeitung sämtlicher operativer Tätigkeiten sowie konzeptionellen Arbeiten initiiert und bestand aus Vertretern der OÖGKK, der Gesundheitsabteilung des Landes OÖ sowie dem Projektoffice. Sämtliche Ergebnisse aus dem AT1 wurden dem Landesprojektteam zur Abstimmung übermittelt.

- 4) 2. Treffen der Bezirkskoordinationsteam (je Bezirk)
- 5) Konstituierung VR-Koordinationsteam (je VR)
- 6) Evaluierung und Entscheidungsvorbereitung

Das Konzept der Implementierung beinhaltet aufgrund der oben genannten Implementierungsschritte folgende Detailplanungen und Meilensteine, die ebenso dem Lenkungsausschuss am 18. Juni 2010 präsentiert wurden:

Schritt 1: Implementierungskonferenzen

a) Vorbereitungsphase

- Information an alle betroffene Akteure - Öffentlichkeitsarbeit
- Teilnehmern festlegen und einladen
- Veranstaltungsdesign festlegen (Leitlinien als Folder ausgeben usw.)
- etc.

b) Durchführungsphase (externe Begleitung**)**

Präsentationen zu folgenden Themen:

- NSM Leitlinien (light)
- NSM Organisation (Org. u. Personen)
- NSM Gremium/Koordinationsstrukturen im Bezirk

Marktplatz:

- Informationsstand nach Themen

c) Abschlussphase/Transfer

Konferenzbericht an Teilnehmern

-> Liste der BKT Teilnehmer liegt vor

Schritt 2: Bezirkskoordinationsteam mit Steuerungsfunktion (externe Begleitung)

Analog: a) Vorbereitung – b) Durchführung – c) Abschluss

Transfer und Start = Erstes BKT Treffen

Steuerung = Personen konkretisiert/Namen liegen vor

Festlegen des Starts für Umsetzung der Leitlinien = Terminfixierung

Termin für 2. BKT Treffen ist vereinbart

Anschlussphase: Umsetzung der Leitlinien

-> Starttermin Leitlinien ist fixiert

Schritt 3: Umsetzung der Leitlinien

Analog: a) Vorbereitung – b) Durchführung – c) Abschluss

Anschlussphase: 2. BKT Treffen

-> Tagesordnungspunkte od. To-Do-Liste für 2. Arbeitstreffen liegt vor

Schritt 4: 2. Arbeitstreffen des Bezirkskordinationssteams mit Steuerungsfunktion (interne Begleitung)

Analog: a) Vorbereitung – b) Durchführung – c) Abschluss

Evaluierung der Startphase im Bezirk

Festlegen des Koordinationsbedarfs auf Versorgungsregions-Ebene

Anschlussphase: Konstituierung VR-Koordinationsteam

-> **Nominierung der Teilnehmer ist erfolgt**

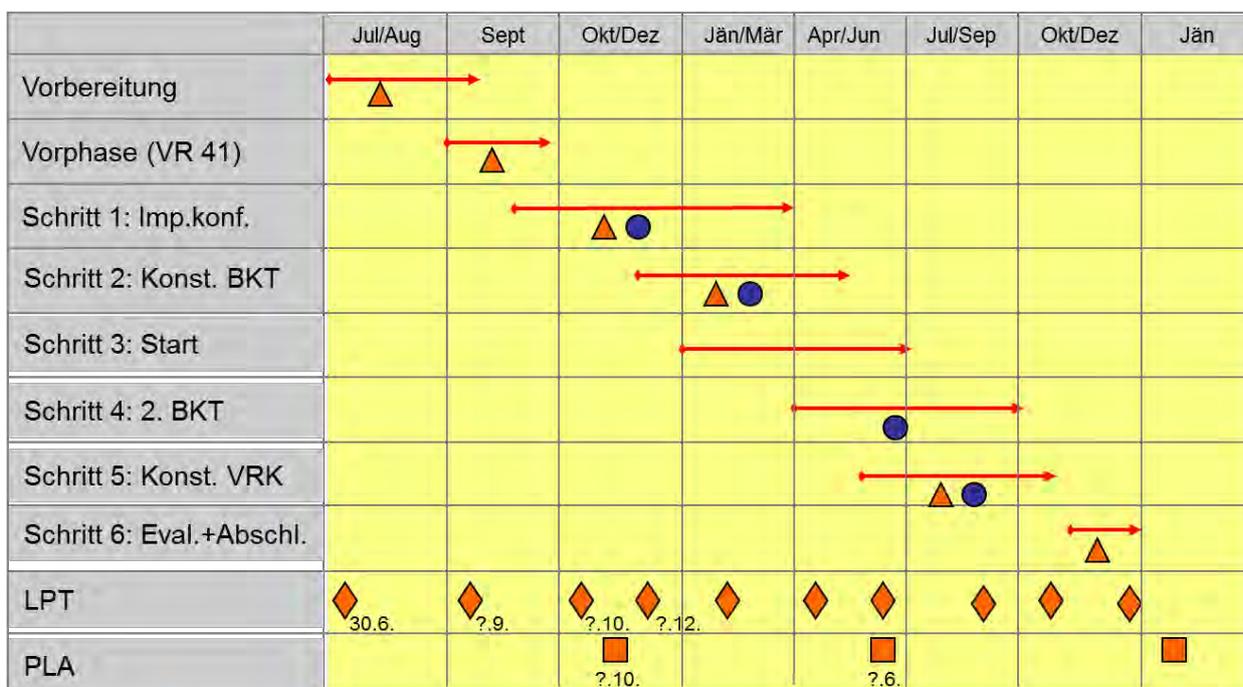
Schritt 5: Versorgungsregion-Koordinationsteam (externe Begleitung)

Analog: a) Vorbereitung – b) Durchführung – c) Abschluss

Schritt 6: Evaluierung und Vorbereitung Entscheidungsgrundlagen

Analog: a) Vorbereitung – b) Durchführung – c) Abschluss

Da das NSM Projekt ein lebendiges Vorhaben darstellt ergaben sich im Laufe der Umsetzung einige (vor allem zeitliche) Adaptierungen hinsichtlich der Implementierungsschritte. Die Ziele blieben gleich, der Weg zur Zielerreichung musste jedoch angepasst werden. So wurde zu Beginn der Phase (Juni 2010) vom Landesprojektteam folgender Zeitplan festgelegt und dem Lenkungsausschuss präsentiert:



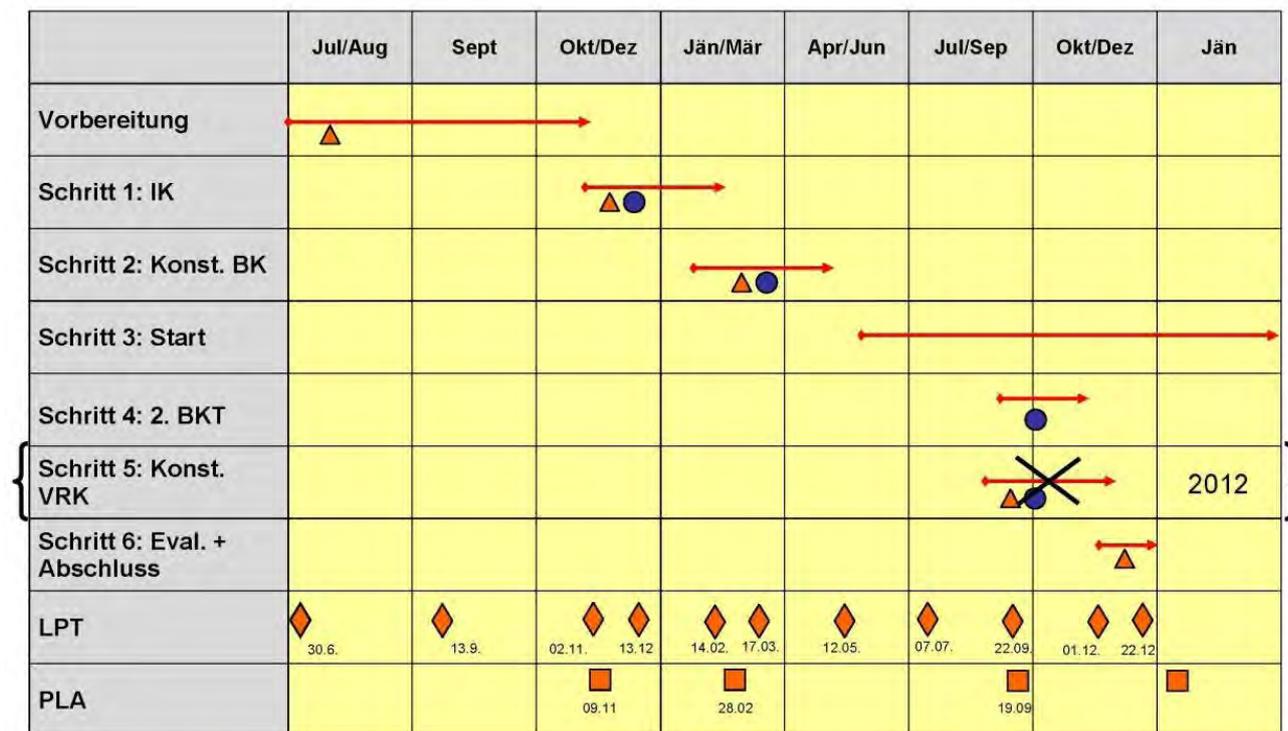
Legende: ▲ EB (ext. Begleitung)
● IM (int. Moderatoren)

Abbildung 3: NSM Zeitplan (1)

Im Zuge der Vorbereitungsarbeiten, aber insbesondere aufgrund der Rückmeldungen aus den Bezirken ergaben sich – wie bereits oben erwähnt - bis zu den ersten beiden BKT Treffen folgende **Änderungen hinsichtlich des Zeitplans**:

- Die VR 41 benötigt keine eigene Vorphase, sondern ist genauso wie die anderen Bezirke zu bearbeiten. Das BKT Linz Stadt benötigt etwas mehr Unterstützung seitens des Projektoffice, was sich durch die Größe und Komplexität des Bezirks, insbesondere aufgrund der Vielfalt an Krankenhäusern, begründen lässt.
- Der Start der Leitlinien (Schritt 3) ist nicht auf einen Zeitpunkt bezogen, sondern wird mit einem „Endpunkt“ definiert. Dies erfolgt aus der Erkenntnis, dass die Bezirke unterschiedliche (Vor-)Erfahrungen und Tätigkeiten im NSM Projekt aufweisen und daher auch unterschiedlich schnell in der Leitlinienumsetzung agieren. Daher wurde im Zuge der Implementierungsphase definiert, dass die inhaltliche Leitlinienumsetzung in den Bezirken bis spätestens zum 4. BKT Treffen in ganz Oberösterreich erfolgt sein muss (Spätherbst 2012).
- Eine Konstituierung von Versorgungsregionstreffen musste im Laufe der ersten BKT Sitzungen vom Landesprojektteam auf das Jahr 2012 verschoben werden. Das Jahr 2011 musste von den BKTs dahingehend genutzt werden, sich als Team zu strukturieren, eine Geschäftsordnung für das BKT zu erarbeiten und die ersten Aufgaben für das eigene BKT zu bestimmen.
- Der Schritt 6 – Evaluierung und Abschluss – betrifft diesen Bericht. Dieser Zwischenbericht wird an den NSM Lenkungsausschuss im Jänner 2012 übergeben, um über die weitere Vorgehensweise abzustimmen. Eine Evaluierung hinsichtlich qualitativer und quantitativer Ergebnisse wird frühestens Ende 2012 /Anfang 2013 zielführend sein.

Anhand dieser Änderungen und Ergänzungen im Zeitplan ergab sich somit im Frühling 2011 folgender neuer Zeitablauf der Phase III, welche eine zeitliche Verschiebung der Schritte vorsah:



Legende:  EB (Externe Begleitung)
 IM (int. Moderatoren)

Abbildung 4: NSM Zeitplan (2)

2.1.1 Externe Begleitung als „allparteiliche“ Außenstehende

Um die Phase der Implementierung optimal und nachhaltig zu gestalten, bedürfte es einerseits eines gut durchdachten Projektkonzepts und andererseits einer **externen Begleitung** zur Prozesssicherung.

Das Konzept und die Aufgaben der externen Begleitung während der Phase III bildet folgende Struktur ab:

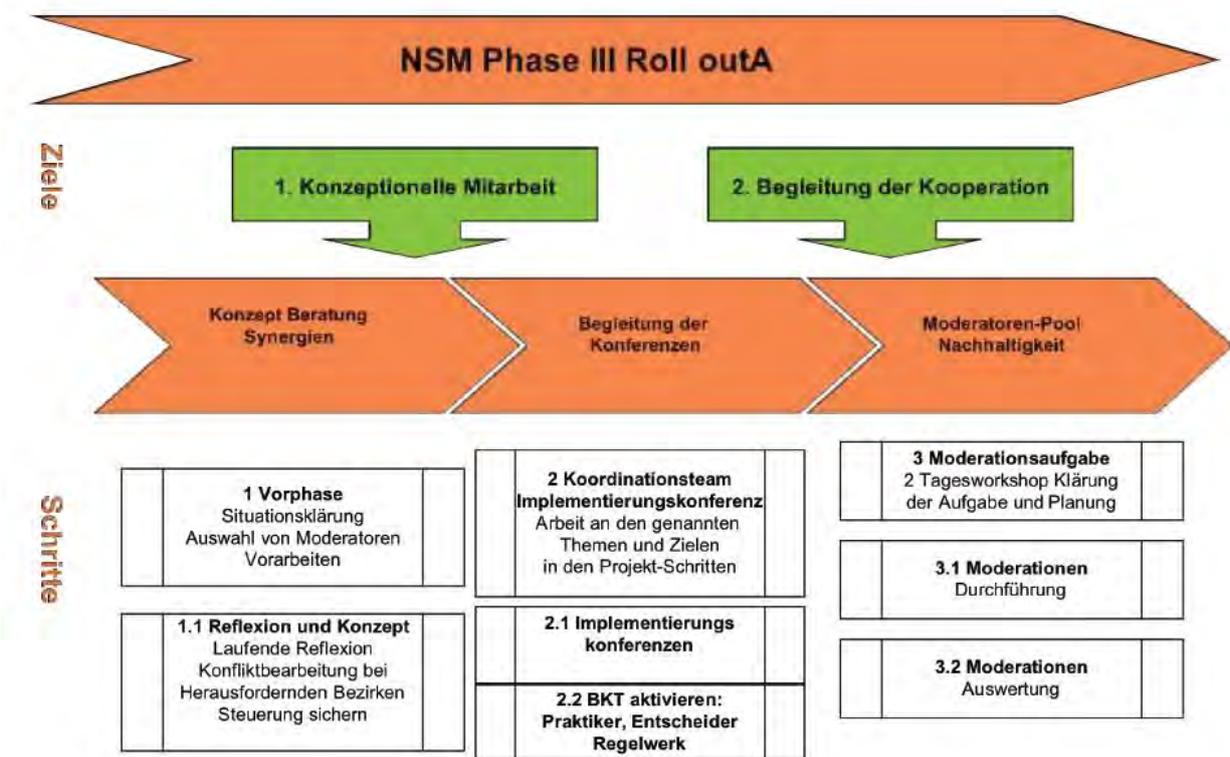


Abbildung 5: Konzept der externen Begleitung

Der externen Begleitung kamen folgende Aufgaben zu:

- Konzeptionelle Mitarbeit als „allparteilichen“ Außenstehenden um auftretende gegensätzliche Interessen aufzufangen und in den Gesamtprozess zu integrieren
- Moderation, Kooperationsarbeit und Begleitung im Sinne des prozessorientierten Kooperationsansatzes
- Mitarbeit beim Aufbau des eigenen Moderatorenpools

Definierte Erfolgsfaktoren seitens der externen Begleitung für eine erfolgreiche Umsetzung:

- Die enge Kommunikation zwischen externer Begleitung und Projektoffice sowie die kontinuierliche Zusammenarbeit und Reflexion mit den Moderatorenpool
- Die bewusste Berücksichtigung der unterschiedlichen Situationen von Zentralraum und Peripherie. Grundlage für die erfolgreiche Implementierung ist das Abschätzen der Kräfteverhältnisse und der aktuellen sozial-gesundheitspolitischen Situation im

Lenkungsausschuss. Das jeweilige Setting der Konferenzen muss mit Fingerspitzengefühl ausgerichtet sein, um kein unnötiges Porzellan in Brüche gehen zu lassen.

- Die Prozesssicherung durch reflektierende Kommunikation in den steuernden Systemen des Projektes
- Bereitschaft zum Konflikt- und Krisenmanagement: wann wird ein Vorgehen wie unter-/abgebrochen? Was wäre ein Worst-Case Szenario und wie ist dem zu begegnen?
- Prozesssicherung auf Seiten der Moderatoren: in solch einer Größenordnung ist eine Stellvertretung für den Krankheitsfall zu sichern, sowohl beim externen Begleiter als auch bei den internen Moderatoren.

2.1.2 Moderatorenpool zur Prozesssicherung

Der Aufbau eines internen Moderatorenteams und die begleitenden Reflexions- und Coachingtreffen mit den Moderatoren und dem Arbeitsteam 1 – als „Entsandte“ des LPT - wurde ein besonderes Augenmerk gelegt. Im Projektmanagement wurde schnell ersichtlich, dass es diese Moderationsunterstützung benötigt, um das Projekt oberösterreichweit auszurollen und den Gesamtprozess zu sichern.

Angestrebt wurde eine ausgeglichene Verteilung an Moderatoren zwischen extra- und intramuralem Bereich bzw. Sozial- und Gesundheitssektor. Der Sozialbereich hat jedoch keine Moderatoren zur Verfügung stellen können, daher besteht dieses Team nun zu gleichen Teilen aus je 15 Krankenhausmitarbeitern und 15 Mitarbeitern der Sozialversicherung. Bei Paarmoderationen wird auf eine gemischte Besetzung geachtet, um die Wahrung der Neutralität zu unterstützen.

Die Moderatoren wurden vom Arbeitsteam 1 ausgewählt und für die Implementierungsphase rechtzeitig inhaltlich vorbereitet.

Folgende Kriterien zur Mitwirkung als NSM Moderatoren wurden seitens der externen Begleitung festgelegt:

- Erfahrung in der Gesprächsführung von Sitzungen, Konferenzen, runden Tischen im multiinstitutionellen Feld
- Erfahrung in der Anwendung der Moderationstechnik
- Fähigkeit zu eigenständigem und kooperativem Arbeiten mit Gruppen

- Standhalten von affektiver Belastung in Gruppensituationen, um situationsgerecht zu intervenieren
- Über Kreativität und Selbstorganisation verfügen
- Fähigkeit zur Selbstdistanz hinsichtlich eigener Interessen

Die Moderatoren stellten eine wesentliche Funktion in der Phase III dar und dienten vor allem der Prozesssicherung. Die enge Zusammenarbeit zwischen externer Begleitung, internen Moderatoren und dem Projektoffice war Voraussetzung für das Gelingen der Start-Phase in den Bezirken.

Die NSM Moderatoren wurden im Zuge eines Start-Workshops auf ihre Rolle und Aufgaben im NSM Projekt vorbereitet und konnten auch zugleich auf ihre „Moderationsfähigkeit“ beurteilt werden. Entscheidender Faktor für einen erfolgreichen Moderatorenpool ist, dass die Moderatoren einen neutralen Standpunkt einhalten und nicht ihre eigenen Interessen oder ihre Herkunftsorganisation vertreten.

Die Moderatoren wurden ab Oktober 2010 in den Implementierungsprozess involviert und erhielten dadurch eine klare Rolle und Sicht im Gesamtprozess NSM. Folgende NSM Coaching- bzw. Reflexions-Moderatorentermine wurden abgehalten:

Kick Off Workshop	6. Oktober 2010
Briefingworkshop für Implementierungskonferenzen	9. November 2010
Reflexionstreffen Implementierungskonferenzen Teil 1	21. Dezember 2010
Reflexionstreffen Implementierungskonferenzen Teil 2	12. Mai 2011
Vorbereitungscoaching Bezirkskoordinationstreffen	5. Juli 2011
Rollenprofildefinition Entscheidungsträger	21. September 2011
Moderatorenreflexion BKTs	7. November 2011

Den internen Moderatoren wurden folgende Aufgaben zugeteilt:

- Moderationsunterstützung in den Implementierungskonferenzen (Hauptmoderation oder Saalmoderation)
- Moderationsunterstützung/Gesprächsführung der 1. BKT Treffen
- Selbstständige Moderation/Gesprächsführung der 2. BKTs
- Unterstützung der Entscheidungsträger bei der Planung des 2. BKT
- Prozesse sichern und in einem heterogenen Team übernehmen

- Kontinuierliche Rückmeldung und Reflexion an das Projektoffice um den Gesamtprozess NSM in OÖ zu sichern und etwaige Probleme oder Ungleichheiten rasch aufzuzeigen

Gemeinsam mit den Moderatoren wurden die jeweiligen Moderationskonzepte der Implementierungskonferenzen sowie Bezirkskoordinationsteam Treffen analysiert und abgestimmt.

2.1.3 Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation mit den Bezirken

Auch dem Thema Öffentlichkeitsarbeit wurde ein großes Augenmerk gesteckt. In Zusammenarbeit mit der OÖGKK – Forum Gesundheit wurden nachfolgende Informations-Instrumente erstellt sowie Informationsaktivitäten gesetzt:

- Folder für die Professionalisten
- Vorbereitung und Abhaltung einer Pressekonferenz
- verschiedene Powerpoint-Präsentation
- Presstext-Vorschlag für die regionalen Printmedien
- Relaunch der NSM Homepage (Teil der OÖ Gesundheitsfonds Homepage)

Der Folder liefert einen Überblick über das NSM Projekt und will das Interesse an dem Projekt wecken, indem der Nutzen aufgezeigt wird. Der Folder wurde den Akteuren des Gesundheits-, und Sozialbereiches im Rahmen der Implementierungskonferenzen ausgehändigt. Und darüber hinaus noch auf Anforderung beim OÖ Gesundheitsfonds oder der OÖGKK zugestellt. Außerdem erhielten alle niedergelassenen Ärzte – inklusive Wahlärzte – per Post Folder.

Die Erstellung eines Folders an die betroffenen Klienten war in dieser Phase nicht angedacht, da die Phase III vor allem dem Aufbau der Strukturen galt. Sobald die strukturellen Voraussetzungen in den Bezirken geschaffen sind und die inhaltliche Umsetzung der Leitlinien in allen BKTs vollzogen wurde, wird für die Klienten/Patienten ein separater Folder erstellt. Die genaue Erarbeitung und Konzepterstellung wird in der Stabilisierungsphase (2012) stattfinden.

Am 24. September 2010 wurde eine Pressekonferenz mit Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer, Landeshauptmann-Stellvertreter Josef Ackerl, Dr. Peter Niedermoser sowie Mag. Dr. Andrea Wesenauer zum Thema „Optimale Übergänge im oö. Gesundheits- und Sozialbereich – Nahtstellenmanagement kommt in ganz Oberösterreich“ abgehalten. Die

Pressekonferenz galt - nach den Wochen der Vorbereitungen - als offizieller Start in die Phase III.

Die Kommunikation mit den betroffenen Akteuren innerhalb eines Bezirks erfolgte einerseits über regionale Presseaussendungen, über die NSM Homepage mit den aktuellsten Downloads und Protokollen sowie die Aussendung eines NSM Newsletters mit den neuesten Themen aus den Bezirken und vom Landesprojektteam.

Die Informationsarbeit innerhalb der Organisationen erfolgte hauptsächlich durch die BKT Mitglieder und durch die Lenkungsausschussmitglieder selbst. Jedoch zeigte sich vor allem zu Beginn der Phase III, dass die interne Informationsweitergabe in den diversen Organisationen unterschiedlich gut und detailliert verlief. Vor allem in den größeren Organisationen ist hier Handlungsbedarf erkennbar.

2.1.4 W.E.G.E 42

In der Versorgungsregion 42 hat sich ausgehend von der NSM Pilotierung im Jahr 2009 eine Initiative zur Koordination auf Regionsebene entwickelt. Sieben großen Institutionen, Körperschaften und Unternehmen haben sich dazu vernetzt und eine ARGE gegründet, die sich um die inhaltliche Umsetzung von NSM in der VR 42 kümmert. Als kommunikativer Rahmen wird die „Dachmarke“ W.E.G.E 42 verwendet.

Auf Bezirksebene ist das Bezirkskoordinationsteam Grieskirchen Vorbild für diese strukturelle Verankerung entsprechend der NSM-Leitlinien, die anderen beiden Bezirke und die Statutarstadt Wels folgen mit der Konstituierung des Bezirkskoordinationsteams im Frühjahr 2012 (s. a. Ausführungen zu Pkt. 2.2).

Die NSM Leitlinien bilden damit auch für die VR 42 die Grundlage der NSM-Arbeit.

2.2 Implementierungskonferenzen in den Versorgungsregionen

2.2.1 Zielsetzung und Zielgruppe

Wie bereits im Zeitplan ersichtlich, wurden als Kick-Off Veranstaltungen so genannte „Implementierungskonferenzen“ im Zeitraum von November 2010 bis Februar 2011 je Versorgungsregion initiiert. Zielgruppe dieser Veranstaltungen waren sämtliche wichtige „Player“ aus dem Gesundheits- und Sozialwesen. Konkret wurden Vertreter aus den ortsansässigen Krankenhäusern, mobilen Diensten, Transportorganisationen, Apotheken, niedergelassenen Ärzten, Alten-, und Pflegeheime, Krankenversicherungen etc. eingeladen.

Wesentliches Ziel dieser Kick-Off Veranstaltung war es, die Teilnehmenden für die zukünftige NSM-Arbeit in ihrem Bezirk zu motivieren und den Auftrag zur Konstituierung eines Bezirkskoordinationsteam zu erteilen.

2.2.2 Konzept und Durchführung

Die Vorbereitung zu den Implementierungskonferenzen startete bereits im Juni 2010 und umfasst folgende Tätigkeiten:

- Folder erstellen zur Informationsarbeit (siehe Punkt Öffentlichkeitsarbeit)
- Teilnehmerkreis aus dem Gesundheits- und Sozialbereich der Bezirke festlegen
- Organisations- und Veranstaltungstätigkeiten planen, koordinieren, ausführen
- Konferenzmappe mit den wichtigsten NSM Informationen erstellen
- Promotoren bzw. Inhaltsexperten engagieren um Erfahrungen einzubringen und die zukünftigen BKT Akteuren zu motivieren
- Briefing und Vorbereitung der Moderatoren

Die Implementierungskonferenzen wurden inhaltlich für alle Bezirke gleich aufbereitet. Die Themen konzentrierten sich auf die NSM Leitlinien, auf die NSM Koordinationsstruktur und den Nutzen des Projekts, insbesondere für die Akteure selbst, um die Motivation zur aktiven Mitarbeit zu fördern.

In den Vorbereitungsarbeiten wurde anfangs angedacht, für die Versorgungsregion 41 (Linz Stadt und Linz Land) eine eigenen Vorphase einzuplanen, um der Größe und Komplexität dieser Region gerecht zu werden. Daher wurde ein berufsgruppenspezifisches Vorinformationstreffen angedacht. Nach längerer Diskussion kam das Landesprojektteam zum Entschluss, dass die VR 41 genauso wie die anderen Regionen behandelt wird, jedoch mit der Möglichkeit vorhandene Konfliktfelder unterstützend mit Hilfe der externen Begleitung zu betreuen. Diese Vorgehensweise bewies sich nach der Implementierungskonferenz und nach dem ersten BKT-Treffen als richtige Entscheidung.

Das Moderationskonzept für die Implementierungskonferenzen – das im Wesentlichen von der externen Begleitung in Abstimmung mit dem LPT erstellt wurde - beinhaltet drei Programmpunkte:

1. Informationen

Den Konferenzteilnehmern wurden einerseits die wichtigsten inhaltlichen Informationen zu den Themen „Ausgangssituation“, „Organisation“ und „Leitlinien“ kurz präsentiert. Anschließend wurde in Form eines Gespräches mit den Inhaltsexperten über die Chancen

und Risiken des NSM sowie den wichtigen Aspekten diskutiert und gesprochen. Diese so genannten Inhaltsexperten oder Promotoren bestanden aus Vertretern des Landesprojektteams und bildeten bei jeder Implementierungskonferenz ein Duo aus einem Vertreter des Sozialbereichs und einem Vertreter des Gesundheitsbereichs. Somit konnten beide Sichten der Systembereiche in die Diskussion miteinfließen und auf Augenhöhe kommuniziert werden.

2. Marktplatz/World Cafe

Der zweite Programmpunkt beinhaltete eine Informations-, und Diskussionsrunde bestehend aus den drei NSM Themen a) Koordinationsstrukturen b) Entlassungsmanagement und c) Zuweisungsmanagement mit Experten aus diesen Bereichen. In einer so genannten Marktplatzsituation konnten die Teilnehmer in Diskussion mit den Experten treten, gegenseitig ihre Erfahrungen zum Austausch bringen bzw. Unklarheiten oder kritische Fragen klären. Als Experten fungierten in den Marktständen vor allem jene Personen bzw. Vertreter die bereits in der Pilotierungsphase am NSM Projekt beteiligt waren und somit erste Erfahrungen sowie Rückmeldungen geben konnten.

3. Transfer

Der letzte Programmpunkt beinhaltete den Transfer in die eigene Region. Dies bedeutete, dass die Konferenzteilnehmern einen Auftrag zur Konstituierung eines Bezirkskoordinationssteams erhielten und somit die zukünftigen BKT Mitglieder innerhalb einer gewissen Frist nominieren mussten. Die Zusammensetzung der BKT-Mitglieder ist im im Abschnitt 1.1.2 Projektgremien (S. 12) zu finden.

Folgend nun ein **Termin-Überblick der Implementierungskonferenzen** in den einzelnen Versorgungsregionen:

VR 43 Mühlviertel	25.11.2010	Bruckmühle
VR 44 Steyr/Pyrneisenwurzen	29.11.2010	Museum Arbeitswelt
VR 45 Salzkammergut	20.01.2011	Hoftaverne Ziegelböck
VR 46 Innviertel	19.01.2010	KH d. Barmherzigen Schwestern Ried
VR 41 Zentralraum Linz	03.02.2011	Wissensturm Linz

NSM Implementierung in der Versorgungsregion 42

Für die Versorgungsregion 42 (Zentralraum Wels) ergab sich aufgrund der zwischen Pilot- und Implementierungsphase im Welser Raum entstandener „Arbeitsgemeinschaft WE.G.E 42“ eine Anpassungen in Bezug auf die NSM-Implementierungskonferenz. In dieser Region haben sich sieben große Organisationen innerhalb dieser Versorgungsregion mit einer gleichen Zielsetzung vernetzt und ist nicht zuletzt aus der NSM-Pilotierungsphase heraus entstanden. Während der Vorbereitungsphase zu den Implementierungskonferenzen wurde die Verknüpfung zwischen NSM und WE.G.E.42 immer wieder mit den verantwortlichen Personen thematisiert. Das NSM Projekt gilt als die Mutter und als der gemeinsamer Nenner. Die ständige Vernetzung zwischen diesen beiden Kooperationsprojekten stellt einen wichtigen Erfolgsfaktor für die oberösterreichweite Umsetzung des NSM Projekt dar. Daher wurde in der Region 42 eine „adaptierte“ Form der Implementierungskonferenz durchgeführt, konkret in der Form einer Art „Generalversammlung“ der beteiligten Organisationen oder auch als Jahreskonferenz bezeichnet. Dieses erste Treffen fand am 7.12.2010 im Klinikum Wels Grieskirchen statt.

Einteilung der internen Moderatoren

Die Auswahl und die umfangreichen Briefingaktivitäten der Moderatoren wird bereits im Abschnitt 2.1.2 Moderatorenpool zur Prozesssicherung. Die Einteilung der Moderatoren zu den jeweiligen Implementierungskonferenzen erfolgte auf freiwilliger Basis, wobei jedoch die Moderation im „eigenen Bezirk“, sprich in jenem Bezirk in der der Moderator beruflich tätig ist nicht möglich war. So sollte die Neutralität in der Moderation bewahrt werden.

Das Moderationskonzept der Implementierungskonferenzen sah zwei verschiedene Moderationstätigkeiten vor:

1. Co-Moderation, gemeinsam mit der externen Begleitung, als Hauptmoderatoren
2. Saalmoderation (4-6 Moderatoren)

Die Hauptmoderatoren führten durch die Veranstaltung. Die Saalmoderatoren mussten Kommentare, Stimmungen oder Fragen aus den einzelnen Gruppen einfangen und gegebenenfalls ans Plenum weitergeben. Bei den Marktständen wurden die Moderatoren jeweils einem Experten zugeordnet um die Struktur des Gesprächs zu halten und Erkenntnisse und Beobachtungen aufzunehmen. Als Promotoren fungierten LPT-Mitglieder und als Experten involvierte Akteure aus den Pilotregionen. Derart wurde jede Implementierungskonferenz von mindestens fünf Moderatoren und der externen Begleitung moderiert sowie vom Projektoffice protokolliert.

2.2.3 Wesentliche Ergebnisse, inkl. Erfolgskriterien

Folgende Vorteile und Chancen hinsichtlich der Leitlinien-Umsetzung wurden in den Implementierungskonferenzen seitens der Teilnehmenden sowie Promotoren genannt:

- NSM ist Ergebnis jahrelanger Arbeit von Praktikern, deren Leitlinien und Koordinationsstrukturen nun umgesetzt werden sollten
- Der Informationsfluss zwischen den Sektoren ist in OÖ noch verbesserungswürdig und kann durch NSM somit optimiert werden.
- Der Nutzen besteht darin weniger Bürokratie zu betreiben und stattdessen den Fokus auf Kooperation und Kommunikation zu setzen.
- Die Leitlinien und Instrumente wurden von Praktikern entwickelt und sind daher realistisch.
- Das NSM schafft eine gemeinsame Basis mit der Möglichkeit auf gleicher Augenhöhe zu kommunizieren
- Das NSM und die draus folgende Kooperation bedeutet vor allem das Aufgreifen und Bearbeiten von Problemen sowie das Erarbeiten von Lösungen
- Durch NSM können Wege angenehmer gestaltet werden, Reibungspunkte vermieden werden und konkrete, regionale Themen bearbeitet werden.
- Es werden Grenzen überwunden und ein gemeinsames Ziel verfolgt.
- Die Selbstverpflichtung der beteiligten Organisationen bietet eine große Chance im Projekt.
- Die Mitarbeit aller Beteiligten führt zum Erfolg.

In den Konferenzen wurde klar ersichtlich, dass es zwischen den einzelnen Regionen einen unterschiedlichen Wissensstand über das NSM Projekt gab und sich dadurch auch die Interessen und Fragen unterschieden. Vor allem in der VR 43 (Mühlviertel) gibt es durch die Pilotierung bereits ein großes Wissen über das NSM Projekt und vor allem eine hohe Motivation und Bereitschaft zum Weitermachen und Umsetzung im Bezirk. Dies unterscheidet diese Versorgungsregion von den restlichen Regionen, da im Mühlviertel vor allem die Krankenhäuser stark in der Pilotierung involviert waren. Somit waren die Erfahrungen aber auch die Erwartungen an das Projekt höher als in den restlichen Regionen.

Es gab jedoch auch kritische bzw. skeptische Stimmen der Teilnehmer zum NSM Projekt, welche von der Projektsteuerung ernst genommen wurden und in der weiteren Implementierungsphase punktuell berücksichtigt wurden. So wurden folgende Risiken in den Konferenzen immer wieder genannt:

- Kooperationen sind meist von den handelnden Personen abhängig und die Umsetzung von NSM könnte daher unterschiedlich gut bzw. schlecht verlaufen
- Die Ressourcenfrage ist zwar kein NSM Thema und explizit als Nicht-Ziel angeführt, könnte jedoch trotzdem in der Implementierungsphase Probleme aufweisen
- Bezirke ohne Krankenhäuser stellen eine Besonderheit dar und benötigen unbedingt einen Krankenhausvertreter, da ansonsten eine wichtige Nahtstellen – nämlich das Krankenhaus – nicht miteingebunden ist
- Das UKH Linz stellt einen wichtigen Player dar und sollte fixer Bestandteil in den NSM Gremien werden
- Die Motivation der BKT Mitglieder hängt vor allem auch von der Motivation der Entscheidungsträger ab. Vermitteln die Entscheidungsträger der Organisationen keine Motivation, so reflektiert sich dies auch auf die Mitarbeiter und nicht zu Letzt auf die BKT Mitglieder aus
- Die Vertretung eines Arztes aus dem Bezirkskrankenhaus im BKT soll unbedingt sichergestellt werden, in ähnlicher Weise eventuell auch einen Vertreter der Apotheken

Erfolgskriterien der Implementierungskonferenzen

Als **Ziel** der Implementierungskonferenzen gelten folgende Kriterien:

- 1) Teilnahme der wesentlichen Player im Gesundheits- und Sozialbereich je Bezirk
- 2) Nominierung der BKT Mitglieder an das Projektoffice innerhalb des vorgegebenen Zeitraumes

Das erste Kriterium wurde durchgängig in allen Implementierungskonferenzen erreicht. Es nahmen an allen Konferenzen Vertreter vom Sozialhilfeverband, Ärztekammer, Krankenhaus, Mobilen Dienste, Bezirksärztervertreter, OÖGKK, Alten- und Pflegeheime, Transportorganisationen, Organisationen für psychiatrische Vor- und Nachsorge des jeweiligen Bezirks teil.

Wie in der folgenden Tabelle gut ersichtlich war die Teilnahmequote an den IKs durchgängig hoch und somit für die Projektsteuerung zufriedenstellend:

Implementierungskonferenzen (Phase III)			
	Eingeladene	Anwesende	%
IK VR 43 Mühlv. (RO, UU, PE, FR)	83	51	62
IK VR 44 (Phyrn) (SR, SE, KI)	74	45	61
IK VR 45 (Salzk.) (GM, VB)	76	49	64
IK VR 46 (Innv.) (BR, RI, SD)	72	48	67
IK VR 41 (Linz) (L, LL)	124	58	47
Summe	429	251	59

Abbildung 6: Teilnahmequote Implementierungskonferenzen

Eine Ausnahme hinsichtlich der durchschnittlichen Teilnahmequote von etwa 62 % bildete die Konferenz in der VR 41 (Zentralraum Linz). Mit einer Anwesenheitsquote von 47 % und somit weniger als die Hälfte, war diese Region mit Abstand am schlechtesten besucht. Vor allem im Bereich der niedergelassenen Ärzte zeigte sich eine enorm hohe Abwesenheit: von 19 eingeladenen niedergelassenen Ärzten nahmen insgesamt nur vier teil. Ebenso waren die Linzer Krankenhäuser mit den medizinischen Vertretern schlecht bis kaum vertreten, wobei von jedem Haus (Ausnahme Landes-, und Frauenklinik) mindestens ein Vertreter anwesend war. Diese Vertretung wurde entweder durch die Überleitungspflege, Verwaltungsdirektion oder Pflegedirektion wahrgenommen..

Das zweite Kriterium, die Nominierung der BKT Mitglieder wurde ebenfalls von allen Bezirken zeitgerecht erfüllt und so konnten mit Februar 2011 alle BKTs mit ihren Vertretern namentlich genannt werden. Die Größe der BKTs ist mit der Ausnahme von Linz-Stadt in allen Bezirken etwa gleich und bewegt sich zwischen ca. 15-18 Mitgliedern.

2.3 Konstituierung der Bezirkskoordinationsteams

2.3.1 Zielsetzung und Vorgehensweise

Wie im vorigen Kapitel beschrieben, wurde die Konstituierung eines so genannten Bezirkskoordinationstreffens (BKT) in der Implementierungskonferenz beauftragt. Die Vorbereitung zu den BKT Treffen fand in erster Linie zwischen dem Projektsteuerung und

der externen Begleitung statt. Sämtliche organisatorische Aufgaben sowie die Erstellung oder Übermittlung von Informationsmaterial oblagen dem Projektoffice. In enger Abstimmung mit der externen Beraterin und dem Landesprojektteam wurden ein Aktionsplan sowie ein Moderationskonzept zur Durchführung der BKT-Treffen erarbeitet. Wesentliche Elemente der Vorbereitung waren:

- **Konzepterarbeitung**

Die externe Begleitung erarbeitete in Abstimmung mit der Projektsteuerung das Konzept der ersten BKT Treffen. Die Aufgaben für die ersten BKT-Treffen wurden seitens des LPT folgendermaßen vorgegeben:

- die Ziele des BKTs zu definieren,
- die Umsetzung der Leitlinien zu thematisieren,
- eine Geschäftsordnung zu entwerfen,
- die Verantwortlichkeit für die Öffentlichkeitsarbeit festzulegen und
- Subarbeitsgruppen für die kontinuierliche Bearbeitung der Themen zu initiieren.

Wesentlich in diesem ersten Schritt ist es, dass gemeinsame Ziele und vor allem Visionen definiert werden und der Sinn und Nutzen des Projektes verstanden wird. Die soeben genannten Faktoren galten unter anderem als Kriterien für die BKT Evaluierung.

- **Teilnehmerliste fixieren um Einladung und Tagesordnung zu versenden**

Das Projektoffice achtete sehr genau darauf, dass die vom Lenkungsausschuss beschlossenen BKT-Mitglieder von allen Bezirken (rechtzeitig) nominiert wurden. Somit konnte eine gemeinsame Ausgangsbasis in allen Bezirken ermöglicht werden. Alle BKT Mitglieder erhielten vom Projektoffice zeitgerecht die Einladung mit der Tagesordnung versandt.

- **Briefing der ModeratorInnen sowie die Abstimmung des Moderationskonzeptes mit dem Veranstaltungsort**

Das Moderationskonzept wurde gemeinsam mit dem Moderatorenpool abgestimmt und vorbereitet. Das Konzept sah beim ersten BKT Treffen die Moderation durch unsere externe Beraterin plus zwei weitere interne Moderatoren vor. Die Moderatoren der jeweiligen BKT Treffen bekamen vor den BKT Treffen eine Coachingstunde für letzte Abstimmungen. So wurden die Moderatoren zielgerecht auf ihre Aufgabe vorbereitet und konnten gemeinsam mit der externen Beratung die Sitzungsleitung und Diskussionsteuerung übernehmen. Das zweite BKT Treffen wurde ausschließlich von den internen Moderatoren vorbereitet und moderiert. Jedoch gab es im Vorfeld einen Reflexionsnachmittag, der auch zur Abstimmung für die Planung der zweiten BKTs diente. In beiden Vorbereitungsphasen bestand ein enger Kontakt mit dem Projektoffice um organisatorische aber auch inhaltliche Themen abzustimmen.

- **Vorbereitungsgespräche zwischen Projektkoordinator und den Bezirkshauptleuten um diese ins Boot zu holen und zu motivieren**

Im Laufe der Phase III wurde ersichtlich, dass vor allem die Bezirkshauptleute intensiver in das NSM Projekt eingebunden werden müssen, da sie eine wesentliche Rolle im Sozialbereich spielen. Dazu wurde mit jedem Bezirkshauptmann/-frau ein persönliches Gespräch seitens des Projektkoordinators (OÖ Gesundheitsfonds) initiiert, um den Sinn und Nutzen der BKTs nochmals näher zu bringen. Diese Gespräche waren für eine erfolgreiche erste BKT Runde wesentlich.

- **Regionaler Musterpresstext für die BKTs entwickeln, um NSM in der Region bekannter zu machen**

Um das NSM Projekt regional und vor allem bei den Akteuren bekannter zu machen, gestaltete die Projektsteuerung einen Musterpresstext, den jedes BKT auf ihren Bezirk adaptieren konnte und in regionalen Zeitungen veröffentlichen konnte. Einige BKTs nutzten dieses Angebot und veröffentlichten in den regionalen Zeitungen und Zeitschriften NSM Pressemeldungen.

- **Aktualisierungen des NSM Handbuchs**

Das NSM Handbuch wurde bisher dreimal aufgrund verschiedener Änderungen adaptiert. Die aktuelle Handbuch Version 2.2 liegt seit Ende Dezember 2011 vor und steht auf der Homepage des Gesundheitsfonds zum Download bereit

- **Relaunch der NSM Homepage**

Auch die NSM Homepage als Teil der OÖ Gesundheitsfonds-Homepage wurde im Sommer 2011 überarbeitet und kann als Informationsmedium genutzt werden, um die BKT Protokolle, alle NSM Instrumente und Unterlagen zum Download zur Verfügung zu stellen.

- **Reflexion zur Prozesssicherung**

Die Reflexionsprozesse spielten in allen Projektphasen eine entscheidende Rolle, vor allem in Hinblick auf eine nachhaltige Umsetzung in den Bezirken. Vor allem die enge Zusammenarbeit mit den Moderatoren muss als besonders wichtig hervorgehoben werden und gilt als Erfolgsfaktor.

Die Reflexion der NSM-Arbeit erfolgte auf folgenden drei Ebenen:

- Sichten der BKT-Protokolle und Weiterleitung an das LPT
- Reflexion mit den Moderatoren
- Selbstreflexion der BKT und Erfahrungsaustausch innerhalb der Versorgungsregion mittels der Wissenskonzferenzen.

Erstens wurden in der Projektsteuerung regelmäßig die Ergebnisse, Protokolle sowie Informationen an das Projektoffice durchleuchtet und reflektiert. Diese Erkenntnisse waren und sind oft für die weitere Vorgehensweise von enorm hoher Bedeutung.

Die zweite Ebene war und ist die Reflexion mit den Moderatoren. Sie bildeten einen wichtigen Partner im Austausch zwischen Projektsteuerung und Bezirkskoordinationsteam, da sie in ihren Moderationen Stimmungen, Erwartungen, Probleme oder Erfolge in den Bezirken auffangen konnten und diese an das Projektoffice und in den Reflexionstreffen weiterleiten konnten. Manche der Moderatoren fungieren in einer Doppelrolle, das heißt dass diese in ihrem Bezirk als BKT Mitglied tätig sind und daher ihre Erfahrungen in den zu moderierenden Bezirk einbringen können.

Die dritte Ebene im Reflexionsprozess bildeten die BKTs selbst. In der Stabilisierungsphase finden wie bereits erwähnt „Wissenskonferenzen“ je Versorgungsregion statt. Hier sollten vor allem folgende Fragen geklärt werden:

- Wo stehen wir? Wo stehen die anderen Bezirke?
- Was haben wir bisher erreicht und wo benötigen wir noch Zeit?
- Welche Unterstützung benötigen wir seitens des Landesprojektteams?

Der Austausch unter den Bezirkskoordinationsteams wird von der Projektsteuerung als besonders qualitätsfördernd und wichtig angesehen. Die beteiligten Akteure sind am Fortschritt und an den Ergebnissen der anderen Bezirke interessiert, da dadurch Synergien genutzt werden können. Durch reflektierende Kommunikation in den steuernden Systemen des NSM Projekts, kann der Prozess nachhaltig gesichert werden und die Ergebnisqualität verbessert werden.

Anhand dieser Vorbereitungsarbeiten und des Moderatorenkonzeptes konnte mit dem Start der BKTs begonnen werden. Im Zeitraum Februar bis April 2011 fanden in Summe 14 BKT Sitzungen statt. Wie bereits erwähnt stellt die Versorgungsregion 42 eine Ausnahme dar, da Eferding, Wels und Wels Land erst im Frühjahr 2012 die BKT gründen, während in Grieskirchen mittlerweile bereits acht BKT seit der Pilotphase stattfanden.

Jeder Bezirk nominierte zeitgerecht die zuständigen Vertreter und veranstaltete in enger Abstimmung mit dem Projektoffice und dem Moderatorenteam das erste Treffen. Ziele bzw. Evaluierungskriterien nach dem konstituierenden, ersten Bezirkskoordinationsteam Treffen waren wie folgt definiert:

ZIEL 1: Rollen und Erwartungen sind geklärt

ZIEL 2: Aufgaben für regionale Öffentlichkeitstätigkeiten sind verteilt

ZIEL 3: Eckpunkte der gemeinsamen Geschäftsordnung sind definiert worden

ZIEL 4: Start der Leitlinien ist im Bezirk festgelegt

ZIEL 5: Sub-Arbeitsgruppen wurden eingeteilt

ZIEL 6: die nächste Bezirkskoordinationsteam-Sitzung ist fixiert worden

2.3.2 Wesentliche Ergebnisse der 1. BKT Sitzungen

Anhand der Protokolle sowie Rückmeldungen der Moderatoren konnten die definierten Kriterien von der Projektsteuerung überprüft werden. Folgende Tabelle gibt einen Überblick dieser Kriterienerfüllung bzw. ob das Ziel erreicht wurde:

VERSORGUNGSREGION 43	BKT PE	BKT FR	BKT UU	BKT RO
Ziel 1: Rollen und Erwartungen	✓	✓	✓	✓
Ziel 2: Aufgaben ÖA	✓	✓	✓	✓
Ziel 3: Eckpunkte Geschäftsordnung	✓	✓	✓	✓
Ziel 4: Start der Leitlinien	✓	✓	✓	✓
Ziel 5: Sub-Arbeitsgruppen	✓	✓	✓	✓
Ziel 6: 2. BKT Sitzung	✓	✓	✓	✓

PE: Perg; FR: Freistadt; UU: Urfahr Umgebung; RO: Rohrbach

Anmerkungen:

Die BKTs der Versorgungsregion Mühlviertel hatten aufgrund ihrer Pilotierungserfahrung (RO und FR) bereits einen Wissensvorsprung und konnten somit direkt in die Themenbearbeitung einsteigen. Diese Region weist jedoch zwei Besonderheiten auf: 1) besitzen die Bezirke Perg und Urfahr Umgebung kein eigenes Krankenhaus und 2) besteht zwischen dieser Versorgungsregion und der Versorgungsregion Zentralraum Linz eine enge Verknüpfung bzw. Abhängigkeit mit den Linzer Spitälern. Keine andere Versorgungsregion weist derart viele Patienten in die Linzer Krankenhäuser ein als das Mühlviertel. Somit war vor allem in dieser Region die intensivere Kooperation mit dem BKT Linz Stadt das große Thema der ersten BKT Sitzungen. Da dieses Thema bereits vor der ersten BKT Sitzung bekannt war, wurde vom Projektoffice für die Bezirke in der VR 43 die Teilnahme einer Überleitungspflege eines Linzer Allgemeinen Krankenhauses organisiert. Diese Miteinbindung wurde von den BKT Mitgliedern durchgängig als sehr wertvoll beurteilt, da viele Themen in den Bezirken mit den Linzer Spitälern abgestimmt werden müssen. Jedoch kam im Zuge des ersten Treffens auch sofort der Hinweis, dass die medizinische Vertretung der Linzer Krankenhäuser nicht gegeben ist, und die pflegerische Vertretung in manchen Angelegenheiten nicht ausreichend ist. Daher wurde von den Bezirken ohne eigenem Krankenhaus die Einbindung eines ärztlichen Spital-Vertreters aus Linz gefordert.

VERSORGUNGSREGION 44	BKT SE	BKT SR	BKT KI
Ziel 1: Rollen und Erwartungen	✓	✓	✓
Ziel 2: Aufgaben ÖA	✓	✓	✓
Ziel 3: Eckpunkte Geschäftsordnung	✓	✓	✓
Ziel 4: Start der Leitlinien	✓	✓	✓
Ziel 5: Sub-Arbeitsgruppen	✓	✓	✓
Ziel 6: 2. BKT Sitzung	x	✓	✓

SE: Steyr Land; SR: Steyr Stadt; KI: Kirchdorf

Anmerkungen:

In dieser Region besteht ebenfalls eine enge Zusammenarbeit zwischen den Bezirken Steyr Land und Steyr Stadt betreffend der Krankenhausversorgung. Um diese Situation optimal zu gestalten und vor allem im Sinne des Kooperationsgedankens zu handeln, besteht der Entscheiderkreis in beiden Bezirken neben den bereits definierten Personen zusätzlich noch aus den ärztlichen Vertreter des Krankenhauses aus dem anderen Bezirk. Der Termin für die zweite BKT Sitzung in Steyr Land wurde nicht direkt am Tag der ersten Sitzung festgelegt, sondern wurde in den Wochen darauf, nach Abstimmung im Entscheiderkreis, terminisiert.

VERSORGUNGSREGION 46	BKT RI	BKT SD	BKT BR
Ziel 1: Rollen und Erwartungen	✓	✓	✓
Ziel 2: Aufgaben ÖA	✓	✓	✓
Ziel 3: Eckpunkte Geschäftsordnung	✓	✓	✓
Ziel 4: Start der Leitlinien	✓	✓	✓
Ziel 5: Sub-Arbeitsgruppen	✓	x	✓
Ziel 6: 2. BKT Sitzung	✓	x	✓

RI: Ried; SD: Schärding; BR: Braunau

Anmerkungen:

Die BKTs Ried und Braunau definierten bereits in der ersten Sitzung wichtige NSM-Themen, die in Rahmen von Subarbeitsgruppen bearbeitet werden. Vor allem Braunau beschäftigt sich stark mit dem Thema der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu Deutschland. Das BKT Schärding war im Gegensatz zu den beiden anderen Bezirken kurz und ohne Nennung von Subarbeitsgruppen und ohne Terminisierung eines Folgetreffens verlaufen. Dies lag nach Einschätzungen der Moderatoren vor allem darin, dass die BKT Mitglieder den Nutzen bzw. denn Sinn eines „neuen“ Koordinationstreffens noch nicht sahen und daher die Motivation niedrig war. Der Termin für das zweite BKT Treffen konnte im Laufe des Sommers bestätigt werden.

VERSORGUNGSREGION 45	BKT GM	BKT VB
Ziel 1: Rollen und Erwartungen	✓	✓
Ziel 2: Aufgaben ÖA verteilt	✓	✓
Ziel 3: Eckpunkte Geschäftsordnung	x	✓
Ziel 4: Start der Leitlinien	✓	✓

Ziel 5: Sub-Arbeitsgruppen gebildet	x	✓
Ziel 6: 2. BKT Sitzung terminisiert	✓	x

GM: Gmunden; VB: Vöcklabruck

Anmerkungen:

Die BKT Sitzungen dieser beiden Bezirke unterschieden sich sehr stark. Das BKT Vöcklabruck konnte bis auf die Terminfixierung eines Folgetreffens alle Ziele erreichen und wirkte vor allem auf die Moderation sehr harmonisch und kooperationsbereit. Der Termin des zweiten BKT Treffens wurde nach dem Treffen rasch festgelegt. Das BKT Gmunden hingegen lehnte eine Erarbeitung einer Geschäftsordnung ab und einigte sich auf die Erstellung einer Arbeitsvereinbarung mit Sitzungsregeln. Des Weiteren konnte in der ersten Sitzung noch kein Folgetermin definiert werden, welcher jedoch nach einer Intervention seitens des Projektmanagements mit dem Entscheiderkreis Gmunden noch im Sommer 2011 festgelegt wurde.

VERSORGUNGSREGION 41	BKT LL	BKT L
Ziel 1: Rollen und Erwartungen	✓	✓
Ziel 2: Aufgaben ÖA verteilt	✓	✓
Ziel 3: Eckpunkte Geschäftsordnung	✓	✓
Ziel 4: Start der Leitlinien	✓	✓
Ziel 5: Sub-Arbeitsgruppen gebildet	✓	✓
Ziel 6: 2. BKT Sitzung terminisiert	✓	x

LL: Linz Land; L: Linz Stadt

Anmerkungen:

Das BKT Linz Land erfüllte in der ersten Sitzung alle Zielvorgaben und konnte somit einen erfolgreichen Start erreichen. Das BKT Linz Stadt startete ebenso - trotz der Größe und Komplexität - erfolgreich in die NSM Umsetzung und legte den Termin der zweiten Sitzung bereits wenige Wochen nach dem ersten BKT Treffen fest. Dies bestätigt die Vorgehensweise Linz Stadt wie jeden anderen Bezirk zu behandeln.

Ergänzende Erkenntnisse aus den ersten BKTs zur Motivation

Anhand der ersten BKT Sitzungen wurde klar ersichtlich, dass der Entscheiderkreis nicht unbedingt auch die „Treiberrolle“ übernahm. Diese Aufgabe übernahm in vielen Bezirken ein Vertreter aus dem Praktikerteam. Unter der Treiberrolle versteht man, dass sich diese

Person um das Vorantreiben des Projekts annimmt, über Neuigkeiten informiert und letztlich das gesamte BKT Team motiviert. Diese Person zeichnet sich durch einen inneren Antrieb aus ein bestimmtes NSM-Anliegen gemeinsam in diesem Forum zu bearbeiten. Diese sogenannten **Treiber oder Motivatoren** sind weder einer bestimmten Berufsgruppe noch einer bestimmten Herkunftsorganisation zuzuordnen. Die Erkenntnis daraus ist, dass die Treiberrolle eine enorm wichtige Funktion in einem erfolgreichen BKT darstellt. Sollte ein BKT keinen „Treiber“ besitzen, so stellt dies für die weitere Vorgehensweise ein Risiko dar und das Projekt läuft Gefahr „einzuschlafen“. Die Treiber je Bezirk wurden anhand der Beobachtungen seitens des Moderatorenteams an das Projektoffice gemeldet. Sie stellen somit für die Stabilisierungsphase und der damit verbundenen dritten und vierten BKT Treffen eine wichtige Kontaktperson dar.

Zusammenfassung notwendiger Interventionen während und nach den ersten BKTs

Die ersten BKT Sitzungen brachten einen ersten Einblick in die Umsetzbarkeit der NSM Leitlinien und Koordinationsstrukturen. Die Rückmeldungen und Protokolle dieser BKT Besprechungen wurden von der Projektsteuerung gesichtet und anhand der Ergebnisse wurden folgende „To-Do's“ für das Landesprojektteam bis zur 2. BKT Sitzung definiert und kontinuierlich bearbeitet:

- Die **Berufsgruppe der niedergelassenen Ärzte** ist jene, die am schwierigsten eingebunden werden konnte, da sie in keinerlei Hierarchieebene stehen. Dies bedeutete für die Projektsteuerung Bemühungen um eine stärkere Einbindung in den Gesamtprozess und eine bessere Informations- und Öffentlichkeitsarbeit für diese Berufsgruppe. Die Zusammenarbeit in diesem Punkt erfolgt sehr stark mit dem Vertreter der Ärztekammer aus dem Landesprojektteam.
- Das **BKT Gmunden** war eines der schwierigsten und konfliktreichsten BKT Sitzungen. Es herrschten hier vor allem Unstimmigkeiten zwischen den Sektoren und die Sinnhaftigkeit des NSM Projekts wurde in Frage gestellt. Dieser Problematik wirkte die Projektsteuerung mit einem Entscheidungskreis Treffen gemeinsam mit einem Vertreter des Landesprojektteams sowie einer internen Moderatorin entgegen. In diesem Gespräch wurden die Aufgaben und Rollen nochmals klar definiert und die weiteren Schritte geklärt. So konnte letztendlich eine ergebnisorientierten Weiterarbeit im BKT Gmunden erreicht werden.

- Dem BKT Linz Stadt musste das Anliegen aus den Randbezirken zugetragen werden, konkret die **Einbindung ärztlicher Vertreter** der Linzer Spitäler in die BKTs. Dieser Wunsch musste in erster Linie mit den Entscheidungsträgern des Bezirks abgestimmt werden. Daher wurde ein eigenes Treffen mit den Linzer Entscheidungsträgern organisiert um einerseits ihre Rolle und Aufgaben nochmals genau zu definieren und das Anliegen der Randbezirke zu bearbeiten. In einer diskussionsreichen Sitzung wurde letztlich ein Rollenprofil der Entscheidungsträger erarbeitet und der Wunsch nach einer Einbindung eines ärztlichen Vertreters in den Randbezirken wurde akzeptiert.
- Aus dem Entscheidertreffen von Linz Stadt entwickelte sich eine **Rollenprofilbeschreibung** der Entscheidungsträger, welche an alle restlichen Bezirke zur Information vor dem zweiten BKT Treffen gesandt wurde. Die definierten Aufgaben der Entscheidungsträger können im Abschnitt 1.1.2 Projektgremien (Seite 13) nachgelesen werden..
- Das NSM Projekt musste vor allem in den Bezirken noch bekannter werden und die BKT Mitglieder verlangen eine verstärkte **Kommunikationsschiene** zwischen dem Landesprojektteam und den BKTs, um über Neuigkeiten oder Änderungen informiert zu werden. Dadurch wurde der NSM Newsletter initiiert, welcher einerseits Informationen aus dem Landesprojektteam oder Lenkungsausschuss aber auch Berichte aus den BKTs beinhaltet. Dieser Newsletter wird mindestens dreimal jährlich an sämtliche NSM-Beteiligten (Landesprojektteam, Lenkungsausschuss, BKT Mitgliedern, Moderatoren, etc.) ausgesandt. Die erste Ausgabe wurde im Mai, die zweite im Oktober versandt. Um auch den NSM Moderatoren vor der zweiten Sitzung den aktuellen Stand der Dinge zu erläutern, wie z.B. Beschlüsse, Änderungen in den Instrumenten und dergleichen, wurden diese mit einem separaten Schreiben über die Änderungen zwischen der ersten und zweiten BKT Sitzung informiert.
- Die **Einbindung des UKH Linz (AUVA)** wurde im BKT Linz Stadt mit Nachdruck gefordert. Nach Rücksprache mit dem Landesprojektteam nahm man schließlich über die OÖGKK Kontakt mit dem Krankenhaus auf und es wurden sowohl BKT Mitglieder als auch ein Mitglieder für den NSM Lenkungsausschuss nominiert.

2.3.3 Wesentliche Ergebnisse der 2. BKT Sitzungen

Auch für die zweiten BKT-Treffen wurden Kriterien seitens der Projektsteuerung festgelegt, die einen Überblick der Tätigkeiten aber vor allem der Vergleichbarkeit dienen sollen. So wurden folgende Kriterien zur Analyse herangezogen:

- **Kriterium 1: Beschlussfassung der Geschäftsordnung (GO) vollendet**
- **Kriterium 2: Berichte der ersten Subarbeitsgruppen (SAG)**
- **Kriterium 3: 3. BKT Termin wurde fixiert**

Die zweiten BKT Treffen standen vor allem im Zeichen der Beschlussfassung der Geschäftsordnung sowie der Verankerung von NSM Strukturen im Bezirk. Aufgrund der Ergebnisse aus den ersten BKT Treffen wurde ersichtlich, dass die inhaltliche Umsetzung der NSM Leitlinien bis/ab der zweiten BKT Sitzung für zu früh geplant wurde. Der Grund für die Verzögerung liegt in – unterschiedlich ausgeprägten – Informationsdefiziten innerhalb der beteiligten Organisationen, der noch vor der Leitlinien Umsetzung behoben gehört. Als Ziel und Zeitpunkt wurde daher definiert, dass bis spätestens zum vierten BKT Treffen die inhaltliche Umsetzung stattfinden muss. Es wurde deshalb ein Endpunkt und kein Startpunkt definiert, da die Geschwindigkeit der Umsetzung in den Bezirken unterschiedlich ist und manche BKTs Startschwierigkeiten hatten und somit erst frühestens 2012 mit der Leitlinienumsetzung starten können. Mit der Definition des Endpunkts soll garantiert sein, dass am Jahresende 2012 die NSM Leitlinien und Koordinationsstrukturen in allen BKTs implementiert sind.

In den folgenden Tabellen finden sich nun die Ergebnisse der zweiten BKT Protokolle, strukturiert nach den definierten drei Kriterien:

VERSORGUNGSREGION 43	BKT PE	BKT FR	BKT UU	BKT RO
Kriterium 1: Beschluss GO	✓	✓	✓	✓
Kriterium 2: Berichte aus SAG	✓	✓	x	✓
Kriterium 3: 3. BKT Termin fixiert	✓	✓	✓	✓

PE: Perg; FR: Freistadt; UU: Urfahr Umgebung; RO: Rohrbach

VERSORGUNGSREGION 44	BKT SE	BKT SR	BKT KI
Kriterium 1: Beschluss GO	✓	✓	x
Kriterium 2: Berichte aus SAG	✓	✓	✓
Kriterium 3: 3. BKT Termin fixiert	✓	x	✓

SE: Steyr Land; SR: Steyr Stadt; KI: Kirchdorf

VERSORGUNGSREGION 46	BKT RI	BKT SD	BKT BR
Kriterium 1: Beschluss GO	✓	✓	✓
Kriterium 2: Berichte aus SAG	✓	x	✓
Kriterium 3: 3. BKT Termin fixiert	✓	x	x

RI: Ried; SD: Schärding; BR: Braunau

VERSORGUNGSREGION 45	BKT GM	BKT VB
Kriterium 1: Beschluss GO	x	✓
Kriterium 2: Berichte aus SAG	x	✓
Kriterium 3: 3. BKT Termin fixiert	✓	✓

GM: Gmunden; VB: Vöcklabruck

VERSORGUNGSREGION 41	BKT LL	BKT L
Kriterium 1: Beschluss GO	✓	✓
Kriterium 2: Berichte aus SAG	✓	✓
Kriterium 3: 3. BKT Termin fixiert	✓	✓

LL: Linz Land; L: Linz Stadt

Anmerkungen zur Geschäftsordnung

Zusammenfassend lässt sich erkennen, dass der Großteil der BKTs die Geschäftsordnung beschlossen hat, erste Berichte und Ergebnisse aus den Subarbeitsgruppen präsentiert wurden und der dritte BKT Termin fixiert worden ist. In wenigen Bezirken konnte nicht jedes Kriterium der Evaluierung erfüllt werden, jedoch werden diese offenen Punkte bearbeitet, von der Projektsteuerung begleitet und bei Nicht-Erfüllung wird Kontakt mit dem Entscheiderkreis aufgenommen.

Das Ziel für 2011 und somit der ersten beiden BKT Sitzungen – die strukturelle Einbindung von NSM im Bezirk – konnte durchgängig erreicht werden. Als Voraussetzung für eine gelingende kooperative Zusammenarbeit gilt die Erarbeitung und der Beschlussfassung einer Geschäftsordnung. Bis auf Gmunden wurde in jedem BKT eine Geschäftsordnung beschlossen (Hinweis: das BKT Kirchdorf hat bis zum Zeitpunkt der Erfassung dieses Evaluierungsberichtes noch keinen endgültigen Beschluss gefasst, jedoch stehen sie kurz davor. Den letzten Diskussionspunkt betrifft noch die Einbindung des Rollenprofils der Entscheidungsträger in die Geschäftsordnung). Das BKT Gmunden entschied sich gegen

eine Geschäftsordnung, sondern erarbeitete sechs Sitzungsregeln für die BKT Treffen. Diese Abänderung wurde im LPT diskutiert und letztlich freigegeben.

Die Bezirke erarbeiteten zwischen dem ersten und dem zweiten BKT Treffen die Geschäftsordnungen, welche letztlich auch in der zweiten Sitzung einstimmig beschlossen wurden. Anhand der beschlossenen Geschäftsordnungen konnte die Projektsteuerung einen Vergleich anhand folgender Aspekte anstellen:

- Wurde der Mitgliederkreis erweitert?
- Wie sieht die jährliche Sitzungsfrequenz der BKTs aus?
- Welche Anwesenheit der Mitglieder muss ein gültiger Beschluss erfüllen?
- Wann ist die Beschlussfähigkeit gegeben?
- Ist die (Möglichkeit der) Konstituierung von Sub-Arbeitsgruppen in der GO genannt?
- Ist die Gastfunktion für spezielle Themen aufgegriffen worden?
- Wurde die Thematik von Ersatzmitgliedern definiert?
- Wurde der Vorschlag des Rollenprofils der Entscheidungsträger aufgenommen?
- Wurde die Datenschutzthematik aufgenommen?

Als Vorlage dienten den BKTs einerseits die Muster-Geschäftsordnung des BKT Grieskirchen sowie eine erweiterte Muster-Vorlage, die sich im Handbuch Version 2.2. findet. Folgend nun eine Vergleichsgrafik der Geschäftsordnungen anhand der oben definierten Punkte:

BKT	Mitgliederkreis erweitert	Sitzungs- frequenz (jährlich)	Voraussetzung Beschluss	Beschluss- fähigkeit	Sub- AG	Gäste	Ersatz- mitglieder	Rollenprofil Entscheider	Datenschutz
BKT L	ja (+ 2 Person) AKH B Bereichsleitung Wagner Jauregg	mind. 3x	mind. 2/3 Anwesenheit	90% Mehrheit (Praktiker) Entscheider: einstimmig	ja	ja	ja	nein	ja
BKT LL	nein	mind. 2x	mind. 50% Anw.	einstimmig	ja	ja	ja	nein	ja
BKT FR	ja (+ 2 Personen) SHV Geschäftsstelle Hospizbewegung	mind. 1x	mind. 50% Anw.	2/3 Mehrheit	nein	nein	ja	nein	ja
BKT PE	nein	mind. 2x	mind. 50% Anw.	einstimmig	ja	ja	ja	ja	ja
BKT RO	ja (+ 1 Person) DSA	mind. 2x	mind. 50% Anw.	einstimmig	ja	ja	ja	nein	ja
BKT UU	nein	mind. 2x	mind. 50% Anw.	2/3 Mehrheit	nein	ja	ja	nein	ja
BKT SR	ja (+3 Personen) Rotes Kreuz -mobiles Hospiz Magistrat CM Forum Steyrer Hausärzte	mind. 2x	mind. 50% Anw.	2/3 Mehrheit	nein	ja	ja	ja	ja
BKT SE	nein	mind. 2x	mind. 50% Anw.	einstimmig	ja	ja	ja	nein	ja
BKT KI	Ja (+ 1 Person) SHV-Geschäftsstelle	mind. 2x	mind. 50% Anw.	einstimmig	ja	ja	ja	noch offen	ja
BKT GM	keine Geschäftsordnung vorhanden - Sitzungsregeln wurden erstellt: <ul style="list-style-type: none"> Die Sitzungsleitung übernimmt in einem Rotationswechsel die BH Gmunden – GKK – KH Für 2012: beide Sitzungen werden vom KH abgehalten Für 2013: Sitzungen werden von der GKK abgehalten <ul style="list-style-type: none"> Mitgliederkreis wie aktuell Häufigkeit: 2x/ Jahr Tagesordnungspunkte werden vorab an die Sitzungsleitung bekannt gegeben Beschlüsse: werden einstimmig beschlossen, die Beschlussfähigkeit wenn mindestens 50% anwesend sind. Vertretungen stimmen mit ab Eine Stimmenthaltung gilt als „JA“ 								
BKT VB	ja (+ 2 Personen) SHV - Geschäftsstelle Hospizbewegung	mind. 2x	mind. 50% Anw.	einstimmig	ja	ja	ja	ja	ja
BKT BR	ja (+3 Personen) Vertreter Klinik psychische Gesundheit SHV Geschäftsstelle Jugendwohlfahrt	mind. 2x	mind. 50% Anw.	einstimmig	nein	ja	ja	ja	ja
BKT RI	ja (+ 1 Person) mobiles Hospiz	mind. 2x	mind. 50% Anw.	einstimmig	ja	ja	ja	ja	ja
BKT SD	ja (+3 Personen) SHV Geschäftsstelle Caritas INVITA Lebenshilfe	mind. 2x	mind. 50% Anw.	einstimmig	ja	ja	ja	nein	ja

Abbildung 7: Vergleich der Geschäftsordnungen

Regelabweichungen und Besonderheiten als Teil der Geschäftsordnungen

Anhand dieser Auswertung lässt sich erkennen, dass vor allem der Mitgliederkreis in einigen BKTs erweitert wurde. Dies ist nicht ausgeschlossen, jedoch bedarf es einer schriftlichen Anfrage an das Projektoffice, welche anschließend im LPT diskutiert und freigegeben oder abgelehnt wird. Nur wenige BKTs hielten diese Vorschrift ein und so erweiterten manche BKTs ihre Mitgliederliste ohne Rücksprache mit dem LPT. Hintergrund dieser Vorgehensweise ist, dass die Projektsteuerung einen Überblick über die BKTs erhalten möchte und vor allem die Arbeitsfähigkeit ab einer Anzahl von über 20 Personen schwierig ist. Außerdem wurde bei der Konzeption des BKT ein annäherndes Gleichgewicht zwischen dem Sozial- und Gesundheitssektor angestrebt. Den BKTs wurde diese Vorgehensweise bereits bei der Implementierungskonferenz erläutert und begründet. Das LPT wird der Erweiterung des Mitgliederkreises für die kommende Phase genauestens beobachten und bei abermaliger Nichteinhaltung der definierten „Vorgehensweise oder Regel“ wird Kontakt mit dem Entscheiderkreis aufgenommen.

Die Häufigkeit der Sitzungen ist mit Ausnahme vom BKT Freistadt und BKT Linz Stadt in allen restlichen Bezirken auf 2mal jährlich beschlossen worden. Das BKT Linz Stadt tagt auf Grund seiner Größe und Vielfalt an Themen mindestens 3mal jährlich.

Die Voraussetzung der Beschlüsse sowie die Beschlussfähigkeit unterscheiden sich nur minimal zwischen den BKTs und stellen somit eine annähernd gleiche Basis im gesamten Bundesland dar. Die Thematik und Funktionen von Subarbeitsgruppen wurden in neun Geschäftsordnungen berücksichtigt.

Das Rollenprofil der Entscheidungsträger, welches von der Projektsteuerung entwickelt und an die BKTs vor den zweiten Treffen ausgesandt wurde, wurde von fünf BKTs (BKT Kirchdorf diskutiert noch über diese Thematik) in die Geschäftsordnungen aufgenommen. Somit haben mehr als die Hälfte – konkret sieben – BKTs diesen Vorschlag des Projektmanagements nicht in ihre Geschäftsordnung einfließen lassen.

Verschwiegenheitsbestimmungen sowie Datenschutzklärungen wurde in allen Geschäftsordnungen aufgenommen. Mit Ausnahme von Gmunden und Steyr Stadt wurde in allen BKTs in dieser Thematik auch der Hinweis auf die NSM Datenschutz-Zustimmungserklärung festgehalten. Diese Erklärung soll im Zuge einer Fallbearbeitung, wenn die namentliche Nennung im Interesse des Betroffenen liegt eingeholt werden, wie z.B. bei der Ermittlung von Fördermöglichkeiten.

Rückmeldungen aus den zweiten BKTs seitens der Moderatoren

Die zweiten BKTs wurden wie bereits erwähnt, von den internen NSM Moderatoren begleitet. Auch ihre Rückmeldungen und Erfahrungen fließen in die Evaluierung und vor allem in die Weiterarbeit der NSM Tätigkeiten mit ein. In einem Moderatorenreflexionsworkshop hatte die Projektsteuerung die Möglichkeit Rückmeldungen aus der Moderatoren bzw. Entscheidersicht zu erhalten. Anhand dieses Workshops wurden folgende Erkenntnisse festgehalten:

- Die Vorbereitungen mit den Sitzungsleitern bzw. Entscheidungsträgen verliefen grundsätzlich in allen BKTs zufriedenstellend und die Moderatoren waren somit für ihre Aufgabe gut vorbereitet und konnten im BKT die Gesprächsführung übernehmen.
- Bezirke die bereits Strukturen aufweisen und diese dem NSM Projekt gleichsetzen, zeigen eher Probleme bzw. Umsetzungsschwierigkeiten auf als andere Bezirke die bis dato noch wenige Vernetzungstreffen und Strukturen vorweisen. Daher müssen vor allem jene Bezirke genau beobachtet werden die bereits bestehende Strukturen mit dem NSM-BKT gleichsetzen und somit die Notwendigkeit bzw. den Sinn hinter der NSM Initiative (noch) nicht erkannt haben.
- Einige Bezirke behaupten dass „bei Ihnen alles perfekt abläuft“ und daher keine zusätzlichen Kooperationstreffen notwendig sind. Anhand der Phase I und der daraus resultierenden Situationsanalyse wurden jedoch in jedem Bezirk Stärken- aber vor allem auch Schwächen definiert und daher gibt es in jedem Bezirk Themen die bearbeitet werden könnten bzw. müssten. Seitens der Projektsteuerung war darauf zu achten, dass alle Bezirke ihre regionalen Themen aufgreifen und im BKT bearbeiten.
- Die VR 41 mit dem großen BKT Linz Stadt war hinsichtlich struktureller Einbindung und inhaltliche Themenbearbeitung eine der „besten“ Regionen und widerlegte somit die anfänglichen Bedenken der Projektsteuerung.
- Eine Sondersituation stellten jene Bezirke dar, die kein eigenes Krankenhaus besitzen und somit im BKT keinen medizinischen Vertreter aufweisen konnten. Dies betraf vor allem jene Bezirke die eng mit Linz Stadt verbunden sind (Rohrbach, Freistadt, Urfahr-Umgebung, Perg, Linz Land). Für die Projektsteuerung stellte diese Problematik ein eigenes Arbeitspaket dar und wurde im Zuge eines speziellen

Arbeitstreffens mit den genannten Bezirken bearbeitet. In dieser Situation benötigte es die Unterstützung des Projektoffice und der externen Begleitung.

- Die Wissenskonferenzen 2012 werden laut den Moderatoren Unterschiedlichkeiten deutlich machen und letztlich zu einer qualitativen Auseinandersetzung zwischen den BKTs führen. Durch diese Konferenzen auf Versorgungsregionsebene haben die Bezirke die Möglichkeit sich zu vergleichen und vor allem für Transparenz und „Benchmarks“ innerhalb der Region zu sorgen.
- Als wichtige letzte Erkenntnis nach den 2. BKT Treffen ist die Bedeutung der Moderation. Die Moderationsunterstützung stellte in den ersten beiden BKT Treffen einen Erfolgsfaktor dar und verhalf dem ein oder anderen BKT zu einem raschen, erfolgreichen Ergebnis. Auch 2012 wird in einigen Bezirken Moderationsunterstützung abermals notwendig sein.

2.4 NSM Instrumente

Die Phase III war neben der strukturellen Verankerung von NSM in den Bezirken auch durch die Weiterentwicklung und Neugestaltung von NSM Instrumenten verantwortlich. Die Instrumente wurden alle vom NSM Lenkungsausschuss beschlossen und sind somit Teil der Implementierung. In der Phase III des NSM Projekts wurden folgende Instrumente finalisiert bzw. entwickelt:

- **Einheitliches Pflegebegleitschreiben**

Im Zuge der Phase III wurde eine oberösterreichweite einheitliche strukturelle Gliederung des Pflegebegleitschreibens entwickelt. Diese Gliederung orientiert sich an den ELGA Vorgaben und wurde in einer Gruppe aus Fachleuten entwickelt. Darauf aufbauend erarbeitete man anschließend eine Formular des Pflegebegleitschreibens um dieses auch in jenen Organisationen zu implementieren die noch keine EDV Unterstützung vorweisen (z.B. Alten- und Pflegeheime)

- **Einheitliches Zuweisungsformular inklusive Sozialanamnese**

Die Ärztekammer hat dieses neue Formular als Download für alle Softwarefirmen bereitgestellt und wurde somit flächendeckend umgesetzt.

- **NSM Umhängebänder für eCard und Kuverts in Signalfarben**

Dieses Instrument dient zur sicheren Informationsweitergabe von Pflegebegleitschreiben oder der eCard vom Alten- und Pflegeheim in das Krankenhaus. Es wurden sämtliche Alten- und Pflegeheime sowie mobilen Dienste mit diesen beiden Instrumenten ausgestattet. Die Rückmeldungen waren sehr positiv und die Organisationen hatten die Möglichkeit, diese Instrumente jederzeit nachzubestellen. Vor allem die Nachfrage von Kuverts war und ist kontinuierlich hoch. Somit stellte dieses „banale“ Instrument eine enorm wichtige Bedeutung in der Umsetzungsphase dar.

- **Patientenkategorisierung**

Die Kategorisierung I-III wurde im Zuge der Implementierungsphase um einen kleinen Hinweis ergänzt und vom Lenkungsausschuss freigegeben. Diese Kategorien wurden in der Praxis getestet und auch von den BKT Mitgliedern als umsetzbar definiert.

- **Web Öko Tool**

Wird vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger kostenfrei angeboten und dient zur Einhaltung der Richtlinien zur ökonomischen Verschreibweise.

- **Patientencheckliste**

Dieses Instrument dient der Ermittlung und Planung des poststationären Nachsorgebedarf und soll die Patienten in ihrer Selbstständigkeit und Entlassungsvorbereitung unterstützen. Die Patientencheckliste wurde von den Vertretern des Krankenhausbereiches erarbeitet und dient als Leitfaden im Entlassungsgespräch mit der Ärzteschaft und der Pflegekraft.

- **Liste über Zugang zu Heilbehelfen und Hilfsmitteln der verschiedenen Krankenhausträger**

Diese Liste wurde von den VertreterInnen der Sozialversicherungen erstellt und soll die Überleitungspflege in ihrer täglichen Arbeit unterstützen.

- **Arbeitsbehelf für Gesundheitspersonal zur Reha-Antragsstellung**

Dieses Instrument dient als Unterstützung bei der Organisation von Rehabilitations-, Kur- und Erholungsaufenthalten. Es soll vor allem jene Personen eine Hilfe darstellen, die mit dem Antragswesen in diesem Bereich wenig bis kaum Erfahrung haben und somit Informationen über den Ablauf, Zuständigkeiten oder Kontaktdaten erhalten.

- **Übersicht und Abgrenzung bzgl. den Zuständigkeiten ausgewählter BKT Professionalisten**

Dieses Instrument spricht in erster Linie die Professionalisten des Gesundheits- und Sozialbereiches an und stellt eine Übersicht der Aufgaben und Zuständigkeiten im Nahtstellenprozess dar. Diese Gegenüberstellung wurde von den Vertretern des Landesprojektteams erarbeitet und zu einem gemeinsamen Dokument zusammengeführt.

- **Einheitlicher ärztlicher Arztbrief**

Eine Subgruppe mit Vertretern der Spitalsträgern, der OÖGKK und der Ärztekammer erarbeitete eine einheitliche Struktur für die medizinischen Informationen. Das Weißbuch und die ELGA Informationen dienten als Grundlage für die Erarbeitung so genannter Mindestkriterien. Die einheitliche Nomenklatur der Mindestinhalte wird in die Diskussionen auf Bundesebene eingebracht. Der Zeitplan sieht vor, dass ab Ende des 3. Quartals 2012 ein einheitlicher Arztbrief in Oberösterreich implementiert werden kann.

- **Problemfalldatei**

Im Zuge der zweiten BKT Treffen wurde der Wunsch nach einer webbasierten „Help-Datei“ geäußert. Dieses Instrument soll komplexe Fallstellungen, Schwierigkeiten oder Problemfälle aufnehmen und als Best Practice Beispiele für andere BKT Mitglieder dienen. Diese Thematik ist aktuell noch in Bearbeitung und sollte bis zum Start der Leitlinien (Herbst 2012) umgesetzt werden.

- **NSM Newsletter**

Der NSM Newsletter dient als Informations- und Kommunikationsschiene zwischen der Projektsteuerung und den handelnden Akteuren in den Bezirken. Er wird dreimal jährlich ausgesandt und stellt somit ein wichtiges Medium zur Steigerung des Bekanntheitsgrades dar.

Eine detaillierte Beschreibung sämtlicher Instrumente sowie die Abbildungen finden sie im NSM Handbuch Version 2.2, dieses steht auf der NSM Homepage des OÖ Gesundheitsfonds zum Download bereit.

2.5 Erfolgsfaktoren der Implementierung aus Sicht der Projektsteuerung

Externe Beratung

Der Projektsteuerung sammelte bereits in der Phase II positive Erfahrungen mit einer externen Begleitung und erhielt eine Bestätigung auch in der Phase III. Solch ein sektorenübergreifendes Projekt benötigt unbedingt eine externe Begleitung, um eine neutrale, außenstehende Sicht zu erhalten und das Projekt erfolgreich auf alle Bezirke auszurollen. Wesentlich und somit ein Erfolgsfaktor war die Mitarbeit der externen Begleitung in der konzeptionellen Vorbereitung aller Implementierungsschritte sowie der Aufbau und die Unterstützung des Moderatorenteams. Durch diese beiden Faktoren konnte auch die Phase III kooperativ angelegt werden und die NSM Leitlinien und Koordinationsstrukturen auf gemeinsamer Basis ausgerollt werden.

Moderationsunterstützung für die ersten Sitzungen

In der Konzeption der Phase III wurde bereits ein wesentliches Augenmerk auf die Gewinnung, das „Briefing“ und Coaching von internen Moderatoren gesetzt. Moderation ist in der Kooperationsarbeit notwendig. Im Sinne des prozessorientierten Kooperationsansatzes wurden daher alle relevanten Implementierungsschritte kooperativ angelegt und benötigten somit eine entsprechende Moderationsunterstützung. Daher war der nachhaltige Aufbau eines internen Moderatorenpools während der Implementierungsphase einer der entscheidenden Erfolgsfaktoren im NSM Projekt. Denn die Moderatoren boten den BKT-Mitgliedern Orientierung, „einen neutralen Anker“ und Unterstützung im Konstituierungsprozess und trugen damit zur Nachhaltigkeit der NSM-Arbeit bei.

Mitwirken der BKT-Entscheidungsträger

Wichtig für den Erfolg eines Bezirkskoordinationsteams war ebenso die Teilnahme und Motivation der Entscheidungsträger. Im NSM Projekt sind dies der/die Bezirkshauptmann/frau, der/die ärztliche/r Leiter/in des Bezirkskrankenhauses sowie der/die Dienststellenleiter/in der OÖGKK. Diese Personen müssen das NSM Projekt in ihrem Bezirk tragen und vorantreiben.

Entscheidend dabei ist, dass der Kooperationsnutzen für die Entscheidungsträger klar definiert ist und die Ziele des Projekts nachvollziehbar sind. Durch persönliche Gespräche zwischen den Bezirkshauptleuten und dem NSM Projektkoordinator konnte das Ziel, der Nutzen und die Vision vom Nahtstellenmanagement herauskristallisiert werden und die Rolle der Entscheidungsträger fixiert werden.

Das Mitwirken der drei genannten Entscheidungsträger – vor allem am ersten konstituierenden Treffen – war für die weitere Vorgehensweise und für die aktive Beteiligung der Akteure

ausschlaggebend. Das Commitment der Entscheidungsträger sowie ein positiver Zugang zum Projekt steigerte die aktive Teilnahme innerhalb der Projektarbeit enorm.

Projektoffice und Arbeitsteam 1 (Subarbeitsgruppe des LPT)

Die enge Zusammenarbeit innerhalb des Arbeitsteams 1, einer Subarbeitsgruppe des LPT waren in der Konzeptionsphase, aber auch innerhalb der Umsetzungsphase wichtig für eine erfolgreiche Implementierung. Diese Personen boten den teilnehmenden Akteuren ein „Gesicht“ hinter dem großen Oberösterreich-weiten Projekt. Es besteht für die beteiligten Personen jederzeit die Möglichkeit, bei Fragen oder Problemen mit dem Projektoffice in Kontakt zu treten. Es bedarf innerhalb solch eines Projekts einer Anlaufstelle, die jederzeit für Fragen, Problemen oder Anregungen kontaktiert werden kann und somit Sicherheit und Neutralität bietet.

2.6 Kosten- Nutzenbewertung

Der Nutzen ist im NSM Projekt bzw. in der Phase III kaum darstellbar und schon gar nicht berechenbar. Monetäre Zahlen sind aktuell nur schwer definierbar bzw. noch zu früh. Einstweilen ist der Nutzen für die Organisationen, Akteure und Klienten nicht quantifizierbar, da die BKTs in der Phase III die Leitlinienimplementierung noch nicht vollzogen haben. Den Nutzen wird man auch zukünftig schwer in Zahlen messen können, jedoch kann in Zusammenhang mit der Evaluierung 2013 die Patientenzufriedenheit, Qualität aber auch eine Reduktion des Verwaltungsaufwandes erhoben werden. Jede beteiligte Organisation zieht ihren eigenen Nutzen aus dem NSM Projekt und kann auf standardisierte, erprobte Idealprozesse zurückgreifen.

Die folgende Grafik gibt einen groben Überblick der in der Phase III kalkulierten Kosten. Diese Kostenkalkulation wurde am 18. Juni 2010 dem NSM Lenkungsausschuss präsentiert. Eine genaue Auflistung der tatsächlich angefallenen Kosten in der Phase III bietet der *Abschlussbericht des Landesrechnungshofes* im Frühjahr 2012.

Kalkulation NSM Phase III Juli 2010 (bis Dez. 2011)		
Leistungen		Anmerkungen
1) Kosten Projektarbeit		
Externe Beratung/Moderation	60.000	Honorar externe Moderation
Reisespesen externer Partner	3.000	Reisespesen; 5% v. Umsatz
Aufwand f. interne Moderatoren	25.000	Aufwand für Schulung, Reisespesen etc.
Projektassistenz	39.000	im Schnitt 12 Tage pro Monat
Sekretariat	14.000	im Schnitt 20 Stunden pro Monat
Sonstige Spesen	15.000	Aufwand für Veranstaltungsorte, Verpflegung, Unterlagen, Porto etc
Zwischensumme	156.000	
2) Kosten Konzeptumsetzung transmural		
Bänder und Kuverts	9.000	im Schnitt 25 Klienten pro Heim und Jahr, die ins KH transportiert werden
Aufwandsersatz Freiberufler	20.000	TN an Koordinationstreffen etc.
Sonstige Spesen	15.000	Aufwand für Vervielfältigung Leitfäden etc.
Zwischensumme	44.000	
	200.000	Summe NSM i.e.S.

Abbildung 8: Kalkulation Phase III

2.7 Schlussfolgerungen und Erkenntnisse der Phase III

Das NSM Projekt stellt ein landesweites, sektorenübergreifendes Projekt dar, welches es in dieser Form in keinem anderen Bundesland gibt. Aufgrund der Größe und Komplexität bedurfte es einer Analysephase sowie einer Konzeptions- und Pilotierungsphase und letztendlich einer Implementierungsphase.

Die Implementierungsphase war ein wichtiger Schritt in ein schnelleres und koordiniertes Nahtstellenmanagement im Gesundheits- und Sozialbereich und verlangte somit eine ergebnisorientierte Konzeptionierung. Das Konzept und die darin beschriebene Vorgehensweise wurde rückblickend vom Landesprojektteam sowie vom Arbeitsteam 1 als richtig benannt. Vor allem der Aufbau eines Moderatorenpools und die enge Zusammenarbeit zwischen externer Begleitung und Projektsteuerung brachten letztlich entscheidende Erfolge in der Umsetzungsphase.

In dieser Phase wurde abermals deutlich, dass es im Gesundheits- und Sozialsystem nach wie vor Probleme, Lücken oder Kooperationsschwierigkeiten gibt die es zu bearbeiten gilt. In den Implementierungskonferenzen aber auch in den diversen BKT Treffen wurde immer wieder der resultierende Nutzen einer besseren Nahtstellenarbeit erkannt und definiert. Jeder Bezirk hat – trotz bereits bestehender Koordinationsstrukturen – Verbesserungspotential in der sektorenübergreifenden Patientenversorgung und kann durch das NSM Projekt dieses Potential nun ausschöpfen; der eine Bezirk früher der andere später.

Die zu Beginn der Phase III angepeilten Ziele sowie der entwickelte Zeitplan konnte aufgrund verschiedener Schwierigkeiten nicht in jedem Punkt eingehalten werden und verlangten verschiedene Adaptierungen. Vor allem der Zeitraum zur Leitlinien-Umsetzung wurde zu Beginn vom Landesprojektteam viel zu kurz anberaumt. Die Projektsteuerung reagierte rasch, adaptierte den Zeitplan und setzte notwendigen Aktivitäten wie einer Intensivierung der Informationsarbeit zur Unterstützung der BKTs. Letztlich muss jedoch betont werden, dass die organisationsinterne Informationsarbeit von den beteiligten Organisation in Eigenverantwortung übernommen werden muss und hier der Einflussmöglichkeiten der Projektsteuerung fehlt.

Die BKTs mussten in den beiden ersten Treffen die Koordinationsstrukturen innerhalb des Teams klären und festigen, erst danach war eine Bearbeitung bzw. Umsetzung der Leitlinien machbar. So musste der Start der Leitlinien, der mit dem zweiten BKT Treffen konzipiert war (Herbst 2011), auf bis spätestens zum vierten BKT Treffen (Herbst 2012) verlegt werden. Ebenso konnten die konzipierten Versorgungsregionstreffen im Jahr 2011 aufgrund der

bereits genannten Umstände nicht umgesetzt werden. Diese Treffen wurden ebenfalls in das Jahr 2012 verlegt und werden als so genannte „Wissenskonferenzen“ durchgeführt.

Übersicht zum Grad der Zielerreichung der Phase III

Zusammenfassend konnte die Implementierungsphase folgende Ziele erfüllen bzw. nicht erfüllen:

	PLAN Herbst 2010	IST Dezember 2011
Implementierungskonferenzen	5 Konferenzen	5 Konferenzen
Aufbau eines Moderatorenpools	30 Personen	30 Personen
BKT Treffen Frühjahr 2011	14 Treffen	14 Treffen
BKT Treffen Herbst 2011	14 Treffen	14 Treffen
Beschlüsse der Geschäftsordnung	14 Beschlüsse	12 Beschlüsse
Konstituierung VR-Treffen	5 Treffen	0 Treffen

All diese Änderungen und Adaptierungen führten dazu, eine „neue Phase“ zwischen der Implementierung und dem Regelbetrieb zu konzipieren. Daraus entstand die im nachfolgenden Kapitel 3 beschriebene „Stabilisierungsphase“. Mit dieser neuen Phase IV sollen die Koordinationsstrukturen verfestigt und der Leitlinien Umsetzungsprozess letztlich abgeschlossen werden.

3 PHASE IV – STABILISIERUNGSPHASE

Die Stabilisierungsphase des Projekts dient zur Überführung in den Regelbetrieb, indem ein Augenmerk auf die Intensivierung der Kooperationsbeziehungen gelegt wird und auf die Festigung der aufgebauten Koordinationsstrukturen. Dazu wird ein Rückmeldesystem entwickelt, um sogenannte „Best Practice Beispiele“ und auch systembedingte Fehler bzw. Regelabweichungen festzuhalten. Zudem werden die Moderatorinnen und Moderatoren aus dem NSM-Moderatoren-Pool noch die meisten 3. BKT unterstützend begleitet.

Ergebnis dieser Stabilisierungsphase soll sein, dass bis zum 4. BKT Treffen in jedem Bezirk die NSM Leitlinien und Koordinationsstrukturen umgesetzt werden. Dies ist zugleich ein wichtiger Meilenstein im NSM Projekt und dient als wichtiges Evaluierungskriterium für das Jahr 2012. Ende 2012 soll durch einen Lenkungsausschuss die Evaluierungsphase für 2013 beschlossen werden. Die Evaluierung wird sich vor allem auf qualitative Ergebnisse stützen, da das NSM Projekt quantitativ kaum messbar sein wird. So soll die Evaluierung vor allem eine Befragung der beteiligten NSM Akteure aber auch der Patienten und Klienten sowie deren Angehörigen umfassen, da sich die NSM Arbeit positiv auf die Gesundheitsprofessionalisten als auch auf die Patienten bzw. Klienten auswirken sollte. Hinsichtlich der Leitlinienumsetzung könnte die Evaluierung exemplarisch folgende Aspekte aufgreifen:

Zuweisungsmanagement:

- Umsetzung und Verwendung des neuen NSM Zuweisungsformulars im gesamten Bezirk
- Anzahl der Zuweisungen von Klienten aus dem Alten- und Pflegeheim ins Krankenhaus mit e-Card Bänder und Signalkuverts
- Pflegebegleitschreiben wurde vom extramuralen Bereich bei Krankenhauseinweisung mitgebracht
- etc.

Entlassungsmanagement

- Einweisung inklusive NSM Zuweisungsformular
- Entlassungsscreening erfolgt mithilfe der Patientenkategorisierung
- Entlassungsvorbereitende Aktionen wurden frühzeitig zwischen Ärzteschaft und Pflegekräfte eingeleitet, organisiert und evaluiert
- Das einheitliche Pflegebegleitschreiben und der Kurzarztbrief wurde den Patienten bei der Entlassung mitgegeben

- Medikamente sowie Heilbehelfe und Hilfsmitteln wurden gemäß den Leitlinien organisiert und mit den Patienten besprochen
- Entlassungen von pflege- und betreuungsbedürftigen Personen ins Alten- und Pflegeheim erfolgten im Regelfall am Vormittag, jedenfalls nach Absprache mit der nachsorgenden Einrichtung
- etc.

Diesbezüglich wird vom Landesprojektteam ein genaues Evaluierungsdesign erarbeitet und dem Lenkungsausschuss zur Freigabe übermittelt. Die Stabilisierungsphase endet letztlich mit der Übergabe des Evaluierungsberichtes an den Lenkungsausschuss und schließt mit dem Regelbetrieb des NSM an.

4 LITERATURVERZEICHNIS

Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend: Schnittstellenmanagement zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, Wien 2005

Grossmann, Ralph, Lobnig, Huber, Scala Klaus: Kooperationen im Public Management. Theorie und Praxis erfolgreicher Organisationsentwicklung in Leistungsverbänden, Netzwerken und Fusionen, Weinheim und München 2007

Land Oberösterreich: Bericht der Oö. Spitalsreformkommission, Linz 2004

Oö. Gesundheitsfonds: Nahtstellenmanagement in den Versorgungsregionen in OÖ – Abschlussbericht Konzeptionsphase I, Linz 2007

Oö. Gesundheitsfonds: Optimierung des Nahtstellenmanagements in Oberösterreich. NSM Abschlussbericht Phase II, Linz 2010a

Oö. Gesundheitsfonds: Handbuch NSM. Version 2.0, Linz 2010b

Oö. Gesundheitsfonds: Handbuch NSM. Version 2.1, Linz 2011a

Oö. Gesundheitsfonds: Handbuch NSM Vers. 2.2, Linz 2011b

Oö. Gesundheitsfonds: Konzept Phase III – Implementierung von NSM in OÖ, Linz 2010c

ÖSG: Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2010, Wien 2010

Schöppl, Ilona: Probleme und Chancen der Schnittstelle intramuraler- extramuraler Bereich mit besonderer Berücksichtigung der Verantwortungsstruktur, Linz 2002

5 ANHANG

Mitglieder der Projektgremien mit Stand Jänner 2012

NSM Lenkungsausschuss

<u>Organisation</u>	<u>Name</u>
Stellv. Vorsitzender LGP	LAbg. Prim. Dr. Walter Aichinger
Vertreter SHV	Mag. Cornelia Altreiter-Windsteiger
Vertreter KA-Rechtsträger BHB	Mag. Peter Ausweger
Vertreter IGKAP	Sr. Elsbeth Berghammer
OÖ Pflegebeirat	DKKS Martha Böhm
Vertreter Rechtsträger AKH Linz	Dir. Dr. Heinz Brock
Exit sozial	Dieter Dobretsberger
ÄK/Kurienobmann	Dr. Thomas Fiedler
Sonderversicherungsträger	Direktor Ferdinand Hanl
Ressort Soziales/Vertr. Ackerl	Mag. Albert Hinterreitner
Stellv. Vorsitzender LGP	Felix Hinterwirth
Ressort Gesundheit	Mag. Jakob Hochgerner
Vertr. KA-Rechtsträger Franziskanerinnen	Dr. Günter Jakobi
Vertr. KA-Rechtsträger Kreuzschwestern	Mag. Raimund Kaplinger
Vertreter Gemeindebund	BGM Fritz Kaspar
Vertr. KA-Rechtsträger Elisabethinen	DGKS Regina Kickingereder
Vertr. KA-Rechtsträger BHS Linz	Dr. Andreas Krauter
Vertreter gespag	Dir. Mag. Karl Lehner
Caritas OÖ	Josefine Mair
Rotes Kreuz	Mag. Thomas Märzinger
ÄK/Obmann Kurie ang.Ärzte	Dr. Harald Mayer
Volkshilfe OÖ	Mag. Karl Osterberger
Gesundheitssprecherin FPÖ	Dr. Brigitte Povysil
AUVA	Dir. Mag. Marina Pree-Candido
Promente	Mag. Christian Rachbauer

Vertr. KA-Rechtsträger BHS Ried	Mag. Oliver Rendel
Sonderversicherungsträger - PVA	Dir. Mag. Franz Röhrenbacher
Land OÖ/Abt. Soziales	Hofrat Dr. Alfred Roller
Gesundheitssprecherin SPÖ	Dr. Julia Röper-Kelmayr
Diakonie OÖ	Mag. Josef Scharinger
Vertreter Städtebund	Mag. Brigitta Schmidberger
Gesundheitssprecherin Grüne	LAbg. Ulrike Schwarz
ÄK/Obmann Kurie ngl.Ärzte	Dr. Oskar Schweningner
Obmann Stellv.	KommR Mag. Julius Stiglechner
Land OÖ /Abt. Gesundheit	Dir. Dr. Matthias Stöger
OÖ Hilfswerk	Dr. Victoria Tischler
ASB	Mag. Christian Wagner
Institut Hartheim	Dir. Dr. Günther Weixlbaumer
Direktorin OÖ GKK	Mag. Dr. Andrea Wesenauer

NSM Landesprojektteam/Landeskoordinationsteam (Stand Jänner 2012)

in alphabetischer Reihenfolge der Nachnamen aufgelistet

<u>Vertretene Organisation</u>	<u>Name</u>
Sonderversicherungsträger	Dir. Ferdinand Hanl
Land OÖ - Chancengleichheit	Mag. Renate Hackl
ARGE APH	Martin König, MBA
OÖGKK	Karl Olzinger, MSc
OÖGKK	Mag. Karin Rumpelsberger, BHC, BA
Träger soziale Hilfe	Mag. Brigitta Schmidberger
LARGE (mobile Dienste, mob. HKP)	Reinhard Schmidt, MAS
ARGE Pflege	Rosa Schwarzbauer
Gesundheitsfonds	Dr. Robert Schütz
Land OÖ – Abt. Gesundheit	Mag. Leopold Söllradl
Krankenanstalten	Prim. Dr. Peter Stumpner
Land OÖ – Abt. Soziales	Mag. Michael Wall
Ärztammer – niedergelassene Ärzte	MR Dr. Wolfgang Ziegler
We.G.E. 42	Mag. Raimund Kaplinger (bis 30.11.2011)

Arbeitssteam 1 – Subarbeitsgruppe des LPT, in alphabetischer Reihenfolge

<u>Herkunftsorganisation</u>	<u>Vertretener Bereich</u>	<u>Name</u>
OÖGKK	Gesundheitsbereich	Mag. Annette Hummer
OÖGKK	Gesundheitsbereich	Karl Olzinger, MSc
Land OÖ – Abt. Gesundheit	Gesundheitsbereich, intramural	Daniel Raus (Vertreter Herr Mag. Söllradl seit Sommer 2011)
OÖ Gesundheitsfonds	Projektassistenz	Katharina Scharitzer, MA
OÖ Gesundheitsfonds	Projektkoordinator	Dr. Robert Schütz
Land OÖ – Abt. Gesundheit	Gesundheitsbereich, intramural	Mag. Leopold Söllradl (bis Sommer 2011)
OE 262	Neutral	Andrea Tippe, MSc
Land OÖ –Abt. Soziales	Sozialbereich, extramural	Mag. Michael Wall (bis Sommer 2010)

Externe Begleitung

Phase I – ÖBIG: Mag. Daniela Kern, Mag. Elisabeth Pochobradsky

Phase II – IFF Institut: Univ. Prof. Ralph Grossmann, Mag. Christian Neugebauer, DI Dr. Karl Prammer, Mag. Dr. Hubert Lobnig

Phase III – OE263: Andrea Tippe, MSc

Projektoffice: Dr. Robert Schütz (Projektkoordinator), Katharina Scharitzer, MA (Projektassistenz)

Eingesetzte NSM Moderatoren

<u>Organisation</u>	<u>Vorname</u>	<u>Nachname</u>
Klinikum Wels – Grieskirchen	Maximilian	Aichinger, MSc
OÖ GKK Steyr	Gerald	Angerbauer
OÖ GKK Kirchdorf	Margot	Bayer
OÖ GKK Rohrbach	Mag. Johannes	Bohaumilitzky
LKH Bad Ischl	Prim. Mag. Dr. Klaus	Buttinger
KH der BHS Ried Betriebsgesellschaft m.b.H.	Eva	Dornetshumer
OÖ GKK Linz	Andreas	Eckschlager

Konventhospital Barmherzige Brüder Linz	Mag. Romana	Gabriel
OÖ GKK Grieskirchen	Karl Heinz	Grünauer
LKH Freistadt	OA Dr. Dieter	Hagmüller
OÖ GKK Ried	Johann	Högl
OÖ GKK Vöcklabruck	Hildegard	Humer
OÖ GKK Linz	Mag. Annette	Hummer
OÖ GKK Traun	Adelheid	Kirchmair
OÖ GKK Linz	Heidelinde	Mayr
Krankenhaus der Elisabethinen Linz GmbH	Ursula	Mikulaschek
gespag-Unternehmensleitung	Mag. Thomas	Pichler
LKH Steyr	Mag. Herta	Prandstätter, MSc
OÖ GKK Perg	Wolfgang	Prinz
LKH Vöcklabruck	OA Dr. Franz	Reiner
LKH Steyr	Markus	Reiter
gespag-Unternehmensleitung	Dr. Ulrike	Sandner
LKH Gmunden	Johann	Schiffhuber
OÖGKK Schärding	Johann	Schlüsselbauer
OÖ GKK Linz	Mag. Michael	Schumm
OÖ GKK Linz	Mag. Katharina	Siegl
LKH Bad Ischl	Georg	Stögner
OÖ GKK Linz-Urfahr	Manfred	Weghuber
KH der BHS Linz Betriebsgesellschaft m.b.H.	Mag. Margareth	Zambelli, MBA

Terminübersicht NSM Phase III

Lenkungsausschuss		
09.11.2010	12:30 - 14:00	1. LA
28.02.2011	16:00 - 17:30	2. LA
19.09.2011	10:00 12:00	3. LA
16.01.2011	10:30 - 12:00	4. LA

Projektsteuerung		
15.07.2010	14:00 - 18:00	NSM - AT1
22.07.2010	10:30 - 14:30	NSM - AT VR41
27.07.2010	10:00 - 11:00	NSM AT-ÖA
09.08.2010	09:00 - 13:00	NSM - AT1
09.09.2010	08:30 - 10:00	NSM - AT1
13.09.2010	15:00 - 18:00	NSM - LPT
27.09.2010	16:00 - 17:00	Abstimmungsgespräch mit WE.G.E42
22.10.2010	09:00 - 13:00	NSM - AT1
02.11.2010	14:30 - 18:00	NSM - LPT
13.12.2010	15:30 - 17:30	NSM - LPT
13.01.2011	12:30 - 14:00	NSM - AT1
19.01.2011	17:30 - 18:00	NSM - AT1
20.01.2011	17:30 - 18:00	NSM - AT1
04.02.2011	09:30 - 10:30	NSM - AT1
14.02.2011	15:00 - 17:00	NSM - LPT
14.02.2011	17:00 - 18:00	NSM - AT1
03.03.2011	12:00 - 14:00	NSM - AT1
10.03.2011	8:00 - 9:30	NSM - AT1
17.03.2011	14:30 - 16:30	NSM - LPT
24.03.2011	15:00 - 17:30	NSM - AT1
02.05.2011	13:00 - 15:00	NSM - AT1
12.05.2011	09:00 - 11:00	NSM - LPT
15.06.2011	8:30 - 10:00	NSM - AT1
28.06.2011	8:00 - 9:00	Entscheiderkreistreffen Gmunden
07.07.2011	14:30 - 16:30	NSM - LPT
08.07.2011	11:30 - 13:00	NSM - AT1

02.09.2011	8:00 - 10:00	NSM - AT1
08.09.2011	14:00 - 15:00	Entscheiderkreistreffen Linz Stadt
21.09.2011	8:00 - 9:30	NSM - AT1
21.09.2011	12:00 - 14:00	Rollenprofil Erstellung
22.09.2011	14:30 - 16:30	NSM - LPT
02.11.2011	11:00 - 12:30	NSM - AT1
01.12.2011	14:30 - 17:30	NSM - LPT
02.12.2011	09:00 - 11:00	Cuvee Treffen der Linzer Randbezirke
15.12.2011	08:30 - 13:00	NSM – AT1
20.12.2011	14:30 - 16:30	NSM - LPT

Moderatoren		
06.10.2010	09:00 - 18:00	Workshop interne Moderatoren
09.11.2010	15:00 - 17:00	Vorbereitung IK-Vorbereitungsteam
21.12.2010	09:00 - 13:00	Reflexion IK1-3
01.03.2011	09:00 - 13:00	Reflexion
12.05.2011	13:00 - 18:00	Vorbereitungstreffen 2. BKT der internen Moderatoren
05.07.2011	13:00 - 17:00	Reflexion 2.BKT
07.11.2011	13:00 - 16:30	Reflexion 2. BKTS

Implementierungskonferenzen		
25.11.2010	13:00 - 17:00	Implementierungskonferenz Mühlviertel (VR 43)
29.11.2010	13:00 - 17:00	Implementierungskonferenz Steyr/Phyrn-Eisenwurzen (VR 44)
07.12.2010	13:00 - 17:00	Implementierungskonferenz Wels (VR 42)
19.01.2011	13:00 - 17:00	Implementierungskonferenz Innviertel (VR 46)
20.01.2011	13:00 - 17:00	Implementierungskonferenz Salzkammergut (VR 45)
03.02.2011	13:00 - 17:00	Implementierungskonferenz Linz (VR 41)

1. Bezirkskoordinationstreffen		
02.02.2011	13:00 - 17:00	1. konstituierendes Treffen BKT VR 43 Perg
09.02.2011	13:00 - 17:00	1. konstituierendes Treffen BKT VR 43 Freistadt
11.02.2011	13:00 - 17:00	1. konstituierendes Treffen BKT VR 43 UU
14.02.2011	09:00 - 13:00	1. konstituierendes Treffen BKT VR 43 Rohrbach
15.02.2011	13:00 - 17:00	1. konstituierendes Treffen BKT VR 44 Steyr

01.03.2011	13:00 - 17:00	1. konstituierendes Treffen BKT VR 44 Steyr-Land
02.03.2011	13:00 - 17:00	1. konstituierendes Treffen BKT VR 44 Kirchdorf
03.03.2011	13:00 - 17:00	1. konstituierendes Treffen BKT VR 42 Wels Stadt
10.03.2011	13:00 - 17:00	1. konstituierendes Treffen BKT VR 42 Wels Lanz
11.03.2011	09:00 - 13:00	1. konstituierendes Treffen BKT VR 42 Eferding
21.03.2011	13:00 - 17:00	1. konstituierendes Treffen BKT VR 46 Ried
22.03.2011	13:00 - 17:00	1. konstituierendes Treffen BKT VR 46 Schärding
23.03.2011	13:00 - 17:00	1. konstituierendes Treffen BKT VR 46 Braunau
12.04.2011	13:00 - 17:00	1. konstituierendes Treffen BKT VR 45 Gmunden
13.04.2011	13:00 - 17:00	1. konstituierendes Treffen BKT VR 45 Vöcklabruck
14.04.2011	13:00 - 17:00	1. konstituierendes Treffen BKT VR 41 Linz Land
15.04.2011	09:00 - 13:00	1. konstituierendes Treffen BKT VR 41 Linz

2. Bezirkskoordinationstreffen		
31.05.2011	14:00 - 17:00	2. Treffen BKT Freistadt
19.09.2011	09:00 - 12:00	2. Treffen BKT Schärding
26.09.2011	13:30 - 15:30	2. Treffen BKT Steyr Stadt
28.09.2011	13:00 - 17:00	2. Treffen BKT Urfahr Umgebung
03.10.2011	14:00 - 17:00	2. Treffen BKT Steyr Land
04.10.2011	14:00 - 17:00	2. Treffen BKT Perg
10.10.2011	9:00 - 13:00	2. Treffen BKT Rohrbach
11.10.2011	14:00 - 17:00	2. Treffen BKT Linz Land
12.10.2011	13:00 - 17:00	2. Treffen BKT Vöcklabruck
12.10.2011	13:00 - 17:00	2. Treffen BKT Kirchdorf
17.10.2011	14:00 - 16:30	2. Treffen BKT Ried
20.10.2011	15:00 - 17:30	2. Treffen BKT Gmunden
20.10.2011	15:00 - 17:30	2. Treffen BKT Braunau
04.11.2011	8:30 - 12:00	2. Treffen BKT Linz Stadt

Für den Inhalt verantwortlich

NSM Landesprojektteam



Oö. GESUNDHEITSFONDS

Ansprechpersonen:

Dr. Robert Schütz

Katharina Scharitzer, MA

Geschäftsstelle des Oö. Gesundheitsfonds

4020 Linz, Semmelweisstraße 34/Bauteil D3/2. Stock

Telefon (0732) 6590 40002, Telefax (0732) 6590 40009

E-Mail: office@ooegesundheitsfonds.at