

„Gemeinsam eine
gesunde Zukunft bauen.“

JAHRESBERICHT 2009



GESUNDHEITSPLATTFORM
STEIERMARK



GESUNDHEITSPLATTFORM
STEIERMARK

JAHRESBERICHT
2009



Impressum

Herausgeber und Medieninhaber

Gesundheitsfonds Steiermark
Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark
Friedrichgasse 9, 8010 Graz
E-Mail: gfst@stmk.gv.at
Homepage: www.gesundheitsfonds.steiermark.at

Redaktion

Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark
Gesamtkoordination: Bernadette Matiz-Schunko, MAS

Gestaltung

CONCLUSIO PR Beratungs Gesellschaft mbH, Graz
www.conclusio.at

Titel

TORDREI

Fotos

Corbis, Land Steiermark, GKK: Cassini, Gesundheitsfonds Steiermark

Druck

Medienfabrik, 8020 Graz

VORWORT DER VORSITZENDEN	6
VORWORT DER GESCHÄFTSFÜHRUNG	7
CHRONIK 2009	8
1 DER GESUNDHEITSFONDS	9
1.1 GRUNDLAGEN	9
1.2 AUFGABEN DER GESUNDHEITSPLOTTFORM	10
1.3 MITGLIEDER DER GESUNDHEITSPLOTTFORM	10
1.4 SITZUNGEN UND ERGEBNISSE DER GESUNDHEITSPLOTTFORM	13
1.5 GREMIEN GEMÄSS GESUNDHEITSFONDS-GESETZ	15
1.6 WIRTSCHAFTS- UND KONTROLLAUSSCHUSS	16
1.7 GESUNDHEITSKONFERENZ	16
1.7.1 Vierte Steirische Gesundheitskonferenz – „Qualität gemeinsam leben“	16
1.7.2 „SALUS“ – Steirischer Qualitätspreis Gesundheit	18
1.8 FACHBEIRAT FÜR FRAUENGESUNDHEIT	18
2 DIE GESCHÄFTSSTELLE	20
3 FINANZEN UND LEISTUNGEN	21
3.1 DIE FINANZIELLE GEBARUNG DES GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK	21
3.1.1 Einnahmen 2009	22
3.1.2 Mittelverwendung 2009	24
3.2 LEISTUNGSORIENTIERTE KRANKENANSTALTENFINANZIERUNG	28
3.2.1 Der LKF-Kernbereich	28
3.2.2 Der LKF-Steuerungsbereich	29
3.3 LEISTUNGSDATEN 2009	30
4 AKTIVITÄTEN 2009	37
4.1 PROJEKTE DES GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK	37
4.1.1 Reformpool-Projekte	37
4.1.2 Reformpool-Projekte mit sektorenübergreifender Finanzierung	41
4.1.3 Sonstige Projekte	43
4.2 GESUNDHEITZIELE STEIERMARK	45
4.2.1 Leitfaden für gesundheitsfördernde Bewegung und gesundes Essen	45
4.2.2 „Gemeinsam Essen“	45
4.2.3 „Standards zur Sicherung einer Basisqualität in der Gemeinschaftsverpflegung“	46
4.2.4 Kooperationen mit Fachabteilungen des Landes Steiermark	46
4.2.5 Weitere Maßnahmen im Rahmen des Gesundheitsziels	
„Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern“	46
4.3 QUALITÄTSSICHERUNGSKOMMISSION DER GESUNDHEITSPLOTTFORM STEIERMARK (QSK)	48
4.4 MEDIZINISCHE DATENQUALITÄT	50
4.4.1 ExpertInnengruppe „Medizinische Qualitätskontrolle“ – medQK	50
4.4.2 Error und Warnings	52
4.5 STRUKTURPLANUNG	54
4.5.1 Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG) Steiermark	54
4.6 E-HEALTH	55
4.6.1 Gesundheitsinformationssystem Steiermark (GelSt)	55
4.6.2 Gesundheitsportal Steiermark	55
4.7 SONSTIGE AKTIVITÄTEN	56
5 VERZEICHNISSE	57
5.1 ABBILDUNGSVERZEICHNIS	57
5.2 TABELLENVERZEICHNIS	57
5.3 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	58
6 ANHANG	59
6.1 BILANZ	59
6.2 GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG	60
6.3 BESTÄTIGUNGSVERMERK	62
6.4 ZAHLUNGEN AN DIE RECHTSTRÄGERINNEN DER FONDSKRANKENANSTALTEN	63
6.5 FONDSKRANKENANSTALTEN IN DER STEIERMARK (STAND 31.12.2009)	64
6.6 LDF-PAUSCHALEN – DARSTELLUNG DER EINZELKOMPONENTEN	65
6.7 KENNGRÖSSEN AUS DER KRANKENANSTALTENSTATISTIK	66



Landesrätin Dr.ⁱⁿ Bettina Vollath
Obmann der StGKK Josef Pessler

*Vorsitzende und Stellvertretender Vorsitzender
der Gesundheitsplattform Steiermark*

In seinem vierten Geschäftsjahr kann der Gesundheitsfonds Steiermark bereits eine beachtliche Bilanz ziehen. Vieles wurde bewegt, echte Meilensteine wurden gesetzt: So wurden die Gesundheitsziele formuliert, der Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG) beschlossen, Gesundheitskonferenzen zu wichtigen Themen organisiert. Das Hauptthema war und ist aber, die bestmögliche Qualität in der Gesundheitsversorgung für alle Steirerinnen und Steirer nicht nur zu halten, sondern sogar noch auszubauen. Das alles ist vor dem Hintergrund einer wirtschaftlich extrem angespannten Situation eine echte Herausforderung für alle Beteiligten. Hier gilt es noch mehr als bisher, Synergien zu nutzen, Doppelgleisigkeiten zu vermeiden und die bewährte Zusammenarbeit zwischen den Sozialversicherungen und dem Land Steiermark zu vertiefen.

In der Steiermark ist in diesen Bereichen in den letzten Jahren wirklich viel gelungen, das zeigen auch die zahlreichen erfolgreichen Projekte wie zum Beispiel „Herz.Leben“ und „DMP Therapie Aktiv“. In vielen Bereichen wurde hier gemeinsam mit allen StakeholderInnen im Gesundheitsfonds ein Konsens erzielt. Das ist wohl eine der herausragendsten Eigenschaften dieser Einrichtung, die sich über Partei- und Interessensgrenzen hinweg immer wieder durch konstruktive Zusammenarbeit auszeichnet.

In diesem Sinne gilt unser Dank allen Beteiligten, die mit ihrem großen Engagement viele Gesundheitsinitiativen in der Steiermark erst möglich machen.

Mit den besten Grüßen
Dr.ⁱⁿ Bettina Vollath
Landesrätin für Gesundheit und Kultur

Internationale Studien wie jene der OECD zeigen jedes Jahr aufs Neue: Das österreichische Gesundheitssystem zählt zu den besten der Welt. Viele Staaten beneiden uns um die Qualität der medizinischen Versorgung. Dass gerade die Steiermark immer wieder in der Lage ist, im Gesundheitsbereich besondere Akzente zu setzen, ist nicht zuletzt der innovativen Arbeit des Gesundheitsfonds zu verdanken.

2009 bildete da keine Ausnahme. Im Mittelpunkt der Bemühungen stand – und steht – die Optimierung der medizinischen Qualität für alle Steirerinnen und Steirer. Um den Menschen in unserem Bundesland diese Qualität auch in künftigen Jahren gewährleisten zu können, geht es – nicht zuletzt aus Sicht der Sozialversicherungsträger – um eine langfristige und nachhaltige Sicherung der Finanzierbarkeit unseres Gesundheitssystems.

Durch die Vermeidung von kostspieligen Doppelgleisigkeiten und möglichst effiziente Ausnutzung der vorhandenen Ressourcen werden wir in der Steiermark unsere „Hausaufgaben“ so gut wie möglich erledigen. Auf andere Rahmenbedingungen haben wir wenig bis keinen Einfluss, hier sind der Weitblick und das Verantwortungsbewusstsein der politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger gefordert.

Mein Dank gilt der konstruktiven Zusammenarbeit und dem großen Einsatz aller Beteiligten im Gesundheitsfonds Steiermark!

Mit besten Wünschen
Josef Pessler
Obmann der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse



Dr. Siegfried Marchel
DI Harald Gaugg

*Geschäftsführung des
Gesundheitsfonds Steiermark*

Das Jahr 2009 stand für den Gesundheitsfonds Steiermark ganz im Zeichen der Qualität und der Qualitätssicherung. Die aktuellen gesetzlichen Regelungen unterstützen die Arbeiten zur flächendeckenden Sicherung und Verbesserung der Qualität und enthalten ein grundsätzliches Bekenntnis zur Qualitätsarbeit in allen Gesundheitsbereichen.

Um die Qualitätsarbeit im steirischen Gesundheitswesen weiter zu verbessern, wurden die gesetzlichen Möglichkeiten genutzt und in enger Zusammenarbeit aller relevanten Institutionen, Sektoren und Berufsgruppen eine „Qualitätsstrategie für das steirische Gesundheitswesen“ erarbeitet. Die Qualitätsstrategie enthält fünf prioritär zu bearbeitende Qualitätsbereiche: Steigerung der PatientInnenunsicherheit, Optimierung der Kommunikations- und Informationsstrukturen, Qualitätssicherung in der PatientInneninformation, Weiterentwicklung von Indikatoren und Ausbau der Leitlinienarbeit. Darauf aufbauend wurden mit der Einrichtung der Qualitätssicherungskommission, der Etablierung einer regelmäßigen Veranstaltung zum Austausch über Qualitätsarbeit, der „PlattformQ“ sowie der jährlichen Verleihung des Steirischen Qualitätspreises Gesundheit (SALUS) wichtige strukturelle Akzente gesetzt.

Die 4. Steirische Gesundheitskonferenz stand unter dem Titel „Qualität gemeinsam leben“ und behandelte die thematischen Schwerpunkte der Qualitätsstrategie. Im Rahmen der Konferenz wurde erstmals der Steirische Preis für Qualität im Gesundheitswesen – SALUS – verliehen. Die ersten Preisträger waren das LKH Stolzalpe und der Verein Forum Qualitätssicherung in der Diabetologie Österreich (FQSDÖ).

Die ersten Vorbereitungen zur Umsetzung des Landtagsbeschlusses über die Einrichtung von „Gesundheitszentren“ wurden nach einstimmigem Beschluss in der Gesundheitsplattform noch im Jahr 2009 in Angriff genommen.

Der Gesundheitsfonds Steiermark bekennt sich zu einer umfassenden Berücksichtigung der Public Health-Grundsätze. Im Rahmen der Koordination der „Gesundheitsziele Steiermark“ hat der Gesundheitsfonds im Bereich der gesundheitsfördernden Bewegung und gesunden Ernährung einen Leitfaden ausgearbeitet, um ExpertInnen Unterstützung für ihre Arbeit in der Umsetzung von Gesundheitsförderung zu geben. Außerdem gibt es seit Juli 2009 den Newsletter „Gesundheitsziele Steiermark“, der sich aus einer ganzheitlichen Sichtweise mit dem Gesundheitssystem beschäftigt.

Die Reformpool-Projekte wurden im letzten Jahr erfolgreich weitergeführt. Für das Reformpool-Projekt „Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen“ liegen die Evaluierungsergebnisse in differenzierter Form vor. Das Projekt „DMP Therapie Aktiv – Diabetes Aktiv“ wurde durch die Eröffnung von drei Spezialambulanzen für chronische Beingeschwüre von DiabetespatientInnen weiter ausgebaut.

Unter diesen genannten Aspekten – Weiterentwicklung der Qualitätsarbeit, Förderung der ganzheitlichen Sichtweise im Gesundheitsbereich sowie Ausbau bzw. Verbesserung in der Gesundheitsversorgung für die steirischen PatientInnen – gilt auch die zukünftige Arbeit.

Chronik 2009 im Überblick

12. Februar	Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
18. März	Arbeitssitzung des Fachbeirats für Frauengesundheit
23. März	Sitzung des Präsidiums zur Gesundheitsplattform
26. März	14. Sitzung der Gesundheitsplattform
26. März	Sitzung der medQK
15. April	Arbeitssitzung des Fachbeirats für Frauengesundheit
16. April	Sitzung der LKF-Evaluierungsgruppe
2. Juni	Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
5. Juni	Sitzung der medQK
9. Juni	Arbeitssitzung des Fachbeirats für Frauengesundheit
10. Juni	Sitzung des Präsidiums zur Gesundheitsplattform
18. Juni	15. Sitzung der Gesundheitsplattform
24. Juni	4. Steirische Gesundheitskonferenz
6. August	Arbeitssitzung des Fachbeirats für Frauengesundheit
14. September	Sitzung der LKF-Evaluierungsgruppe
28. September	Arbeitssitzung des Fachbeirats für Frauengesundheit
27. Oktober	Sitzung des Präsidiums zur Gesundheitsplattform
28. Oktober	Sitzung des Beirats gemäß Gesundheitsfonds-Gesetz
28. Oktober	Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
4. November	16. Sitzung der Gesundheitsplattform
18. November	Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
24. November	Sitzung der medQK
25. November	Sitzung des Präsidiums zur Gesundheitsplattform
3. Dezember	17. Sitzung der Gesundheitsplattform
17. Dezember	Arbeitssitzung des Fachbeirats für Frauengesundheit

1 DER GESUNDHEITSFONDS

Der Gesundheitsfonds Steiermark hat als Gesamtrechtsnachfolger des Steiermärkischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds mit 1. Jänner 2006 dessen gesamten Aufgabenbereich übernommen. Damit verbunden war eine Ausweitung und Neuausrichtung der an den Gesundheitsfonds gestellten Aufgaben.

1.1 Grundlagen

In der „Vereinbarung gem. Art. 15 a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“, LGBl. Nr. 68/2005, wurde die Errichtung von Landesgesundheitsfonds zur Wahrnehmung von Aufgaben aufgrund dieser Vereinbarung vorgesehen und vom Land Steiermark durch das „Steiermärkische Gesundheitsfonds-Gesetz 2006“, LGBl. Nr. 6/2006, mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2006 umgesetzt. Zur Mitfinanzierung der Fondskrankenanstalten laut Gesundheitsfonds-Gesetz sowie zur Wahrnehmung weiterer Aufgaben aufgrund der „Vereinbarung gem. Art. 15 a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ wurde der Gesundheitsfonds Steiermark als Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit errichtet. Die aufgrund der neu geschlossenen „Vereinbarung gem. Art. 15 a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“, LGBl. Nr. 55/2008, notwendig gewordenen Änderungen zum Gesundheitsfonds-Gesetz wurden mit der Novelle LGBl. Nr. 1/2009 vorgenommen und traten mit 13.1.2009 in Kraft.

Gemäß § 3 Gesundheitsfonds-Gesetz hat der Gesundheitsfonds einerseits die in der Vereinbarung festgelegten Aufgaben im Rahmen des Modells der Leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierung und andererseits Aufgaben im Bereich der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich wahrzunehmen, so zum Beispiel die Gewährung von Mitteln für krankenhaushaltende Maßnahmen, Projekte und Planungen.

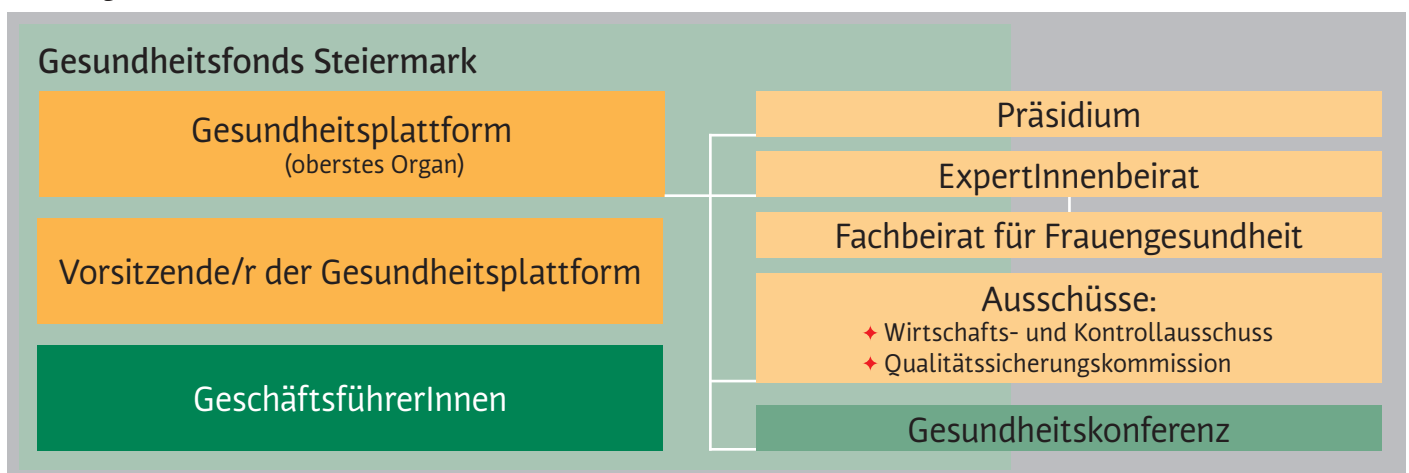
Das Steiermärkische Gesundheitsfonds-Gesetz in der Fassung LGBl. Nr. 1/2009 normiert als Organe

- ♦ die Gesundheitsplattform als oberstes Organ,
- ♦ die/den Vorsitzende/n der Gesundheitsplattform und
- ♦ die GeschäftsführerInnen.

Die Vertretung des Gesundheitsfonds nach außen obliegt der/dem Vorsitzenden und den gemeinsam vertretenden GeschäftsführerInnen. Die/der Vorsitzende kann sich bestimmte Vertretungshandlungen vorbehalten und ist gegenüber den GeschäftsführerInnen hinsichtlich deren gesetzlich geregelten Aufgaben weisungsbefugt. Die Gesundheitsplattform besteht nunmehr aus 22 Mitgliedern. Zu den bisherigen Mitgliedern wurde ein vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entsandtes Mitglied neu aufgenommen. Diesem Mitglied kommt kein Stimmrecht zu. Die Gesundheitsplattform ist nach Bedarf, jedenfalls aber zweimal jährlich, einzuberufen. Sie fasst ihre Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmgleichheit entscheidet die/der Vorsitzende.

Bei Angelegenheiten des Kooperationsbereiches ist in der Gesundheitsplattform ein Einvernehmen zwischen dem Land und der Sozialversicherung erforderlich. In den Kooperationsbereich fallen jedenfalls Projekte der integrierten Versorgung, Projekte, die Leistungsverchiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich zur Folge haben, und Projekte zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereiches. In Angelegenheiten, in denen die alleinige Zuständigkeit des Landes besteht, hat das Land die Mehrheit; in Angelegenheiten, in denen die alleinige Zuständigkeit der Sozialversicherung besteht, hat die Sozialversicherung die Mehrheit. Der Bund hat das Vetorecht bei Beschlüssen, die gegen Beschlüsse der Bundesgesundheitsagentur verstoßen. Die Tätigkeit des

Abbildung 1: Struktur des Gesundheitsfonds Steiermark



Gesundheitsfonds ist an den Prinzipien des Gender-Mainstreamings orientiert und hat Anwendung und Umsetzung der Gender-Kriterien zu berücksichtigen. Weiters orientiert sich der Gesundheitsfonds bei seiner Tätigkeit an den „Gesundheitszielen Steiermark“ und ist verantwortlich für die Koordination der Public Health-Grundsätze.

Die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds ist das Amt der Steiermärkischen Landesregierung. Durch die Geschäftseinteilung des Amtes der Landesregierung ist die Geschäftsstelle organisatorisch der Fachabteilung 8 A angeschlossen. Die Gebarung des Gesundheitsfonds unterliegt der Kontrolle durch den Landesrechnungshof.

1.2 Aufgaben der Gesundheitsplattform

Die Gesundheitsplattform hat Aufgaben zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich wahrzunehmen und die Leistungsabgeltung im Rahmen des Modells der leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierung (LKF) sicherzustellen. Unter § 10 Absatz 1 des Gesundheitsfonds-Gesetzes sind die wahrzunehmenden Aufgaben angeführt:

1. Mitwirkung an der Umsetzung und Kontrolle der Einhaltung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von Gesundheitsleistungen,
2. Darstellung des Budgetrahmens für die öffentlichen Ausgaben im intra- und extramuralen Bereich,
3. Abstimmung der Inhalte sowie allfälliger Anpassungen, Wartungen und Weiterentwicklungen der regionalen Strukturpläne Gesundheit (Detailplanungen gemäß Art. 3 und 4 der Vereinbarung gem. Art. 15 a B-VG) bzw. von Kapazitätsfestlegungen für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens, wobei die Qualitätsvorgaben gem. Z. 1 zu berücksichtigen sind,
4. Erprobung und Umsetzung von Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs sowie Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen (ergebnisorientiert, pauschaliert und gedeckelt) unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche auf Basis entsprechender Dokumentationssysteme,
5. Durchführung von Analysen zur Beobachtung von Entwicklungen im österreichischen Gesundheitswesen, wobei insbesondere auch auf die geschlechtsspezifische Differenzierung zu achten ist,
6. Nahtstellenmanagement zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens,
7. Mitwirkung im Bereich Gesundheitstelematik,
8. Entwicklung von Projekten zur Gesundheitsförderung,
9. Entwicklung und Umsetzung konkreter strukturverbessernder Maßnahmen inklusive Dokumentation der Leistungsverschiebungen zwischen den Gesundheitssektoren,

10. Abstimmung der Ressourcenplanung zwischen dem Gesundheitswesen und dem Pflegebereich,
11. Erstellung von Voranschlägen und Rechnungsabschlüssen,
12. Aufgaben, die dem Fonds durch das Landesgesetz übertragen werden,
13. Evaluierung der von der Plattform wahrgenommenen Aufgaben.

1.3 Mitglieder der Gesundheitsplattform

Die Gesundheitsplattform besteht aus 22 Mitgliedern. Für jedes entsandte Mitglied kann ein Ersatzmitglied namhaft gemacht werden.

Entsprechend § 7 Gesundheitsfonds-Gesetz 2006 i. d. g. F. gehören der Gesundheitsplattform an:

1. das für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung als Vorsitzende/Vorsitzender;
2. fünf weitere Mitglieder des Landes, die von der Landesregierung entsandt werden;
3. vier Mitglieder der Sozialversicherung, die von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse unter Bedachtnahme auf die Interessen der Betriebskrankenkassen entsandt werden, darunter die Stellvertreterin/der Stellvertreter der/des Vorsitzenden;
4. zwei Mitglieder der Sozialversicherung, die einvernehmlich von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, der Pensionsversicherungsanstalt, der Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter entsandt werden;
5. ein Mitglied, das vom Bund entsandt wird;
6. zwei Mitglieder, die von der Ärztekammer Steiermark entsandt werden (davon zumindest ein Mitglied aus der Kurie Angestellte Ärzte);
7. je ein Mitglied, das vom Steiermärkischen Gemeindebund und von der Landesgruppe Steiermark des Österreichischen Städtebundes entsandt wird;
8. ein Mitglied, das von der Steiermärkischen PatientInnen- und Pflegeombudsschaft entsandt wird;
9. zwei Mitglieder, die von der/vom RechtsträgerIn der steirischen Landeskrankenanstalten entsandt werden;
10. ein Mitglied, das einvernehmlich von den RechtsträgerInnen der sonstigen steirischen Fondskrankenanstalten entsandt wird;
11. ein vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger entsandtes Mitglied.

Anfang 2006 wurden die Mitglieder und Ersatzmitglieder nominiert. Die Gesundheitsplattform hat sich in der Sitzung am 16. Jänner 2006 konstituiert. Im Jahr 2009 haben sich in der Zusammensetzung folgende Änderungen ergeben:

Tabelle 1: Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark

Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark

Mitglieder	Entsendende Stelle
Mag. Helmut HIRT (Vorsitzender) (<i>bis 21.9.2009</i>) Dr. ⁱⁿ Bettina VOLLATH (Vorsitzende) (<i>seit 22.9.2009</i>) Ing. Erich AMERER Johann BACHER Barbara GROSS Nikolaus KOLLER Mag. ^a Ursula LACKNER	VertreterInnen des Landes
Josef PESSERL (stellvertretender Vorsitzender) Ing. Thomas GEBELL Herbert GRITZNER (<i>bis zur 13. Sitzung am 27.11.2008</i>) Mag. ^a Andrea HIRSCHENBERGER (<i>seit der 14. Sitzung am 26.03.2009</i>) Ing. Alfred REIDLINGER	VertreterInnen der SV (StGKK + BKK)
Rudolf MOSER Dr. Wolfgang SEIDL	Vertreter der SV (österreichweite Träger)
Mag. Gerhard EMBACHER	Vertreter des Bundes
Dr. Jörg GARZAROLLI Dr. Martin WEHRSCHÜTZ	Vertreter der Ärztekammer Steiermark
Prof. Dietmar PILZ	Vertreter des Stmk. Gemeindebundes
Bernd ROSENBERGER	Vertreter des Städtebundes LG Stmk.
Mag. ^a Renate SKLEDAR	Vertreterin der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft
DI Dr. Werner LEODOLTER Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Petra KOHLBERGER (<i>seit der 14. Sitzung am 26.03.2009</i>)	VertreterInnen der KAGes
Dr. Martin PIATY	Vertreter der sonstigen FondsKA

Tabelle 2: Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark

Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark

Ersatzmitglieder	Entsendende Stelle
Mag. Christopher DREXLER Bernhard EDERER Walter KRÖPFL Dr. Michael TRIPOLT Klaus ZENZ	Vertreter des Landes
Mag. ^a Andrea HIRSCHENBERGER (<i>bis zur 13. Sitzung am 27.11.2008</i>) Dr. Reinhold PONGRATZ (<i>seit der 14. Sitzung am 26.03.2009</i>) Hermann TALOWSKI Josef MUCHITSCH Hubert HOLZAPFEL	VertreterInnen der SV (StGKK + BKK)
Manfred MAURER DI Kurt VÖLKL	Vertreter der SV (österreichweite Träger)
Mag. Paul DUKARICH	Vertreter des Bundes
Dr. Wolfgang FLORIAN Dr. Wolfgang ROUTIL	Vertreter der Ärztekammer für Steiermark
–	Vertreter des Stmk. Gemeindebundes
Mag. Dr. Gerd HARTINGER	Vertreter des Städtebundes LG Stmk.
Mag. ^a Waltraud ENGLER	Vertreterin der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft
Dipl. KHBW Ernst FARTEK	Vertreter der KAGes
Mag. Robert SCHOBER	Vertreter der sonstigen FondsKA

Neben den genannten Mitgliedern der Gesundheitsplattform können gemäß § 8 Abs. 7 Gesundheitsfonds-Gesetz jene Landtagsparteien, die nicht in der Regierung vertreten sind, zu den Sitzungen der Gesundheitsplattform je eine Vertreterin/einen Vertreter entsenden. Diese sind nicht Mitglieder im Sinne des § 7 und haben kein Stimmrecht. Auch dem vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger entsandten Mitglied kommt kein Stimmrecht zu.

Tabelle 3: Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark ohne Stimmrecht

Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark ohne Stimmrecht

Mitglieder ohne Stimmrecht	Entsendende Stelle
Ingrid LECHNER-SONNEK	Vertreterin „Die Grünen“
Em. o. Univ.-Prof. Dr. Thomas KENNER	Vertreter der KPÖ
Dr. Ferdinand FELIX Ersatzmitglied Mag. Peter OPPEKER	Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

1.4 Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform

Über die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden im Jahr 2009 vier Sitzungen der Gesundheitsplattform organisiert und abgewickelt.

Insgesamt wurden 59 Tagesordnungspunkte vorbereitet. Die Gesundheitsplattform fasste 28 Beschlüsse sowie einen Umlaufbeschluss und nahm acht Berichte zur Kenntnis. Bestandteil jeder Gesundheitsplattformssitzung waren die Berichte der/des Vorsitzenden, des stellvertretenden Vorsitzenden sowie der Bericht über die Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses, die vor jeder Sitzung der Gesundheitsplattform stattfindet.

Folgende Tagesordnungspunkte wurden von der Gesundheitsplattform Steiermark beschlossen bzw. zur Kenntnis genommen:

Tabelle 4: Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2009

Sitzungen der Gesundheitsplattform 2009	
14. Sitzung der Gesundheitsplattform am 26. März 2009	
Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie: Änderung der Abrechnungsmodalitäten	beschlossen
Beschluss über die Mitfinanzierung des Projektes „Videofon“ der Volkshilfe Steiermark gemeinnützige Betriebs GmbH in Zusammenarbeit mit der Telekom Austria AG	beschlossen
Beschluss über die Ergänzung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Steiermark aufgrund des erstellten Psychiatrieplanes und der offenen Fragen bezüglich der Neurologie in Graz	beschlossen
Kostenübernahme von Druckbeatmungsgeräten für Intensiv-PatientInnen	beschlossen
Beschluss über die Einstufung besonderer Leistungsbereiche 2009	beschlossen
15. Sitzung der Gesundheitsplattform am 18. Juni 2009	
Beschluss über die Richtlinien für die Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“	beschlossen
Beschluss über die adaptierte Geschäftsordnung der Gesundheitsplattform und die Geschäftsordnung der Geschäftsführung Beschluss über die Geschäftsordnung des Präsidiums und die Geschäftsordnung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses	beschlossen
Projekt „Präoperative Durchuntersuchung“: Beschlussfassung für Vorbereitungsarbeiten für die Implementierung	beschlossen
Beschluss über den Rechnungsabschluss 2008	beschlossen
Beschluss über den Nachtragsvoranschlag 2009	beschlossen
Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH: Finanzierungsmodell Magnetresonanztomographie LKH Leoben	zur Kenntnis genommen
Reformpool-Projekt „Herz.Leben“: Beschluss über die Weiterführung des Projekts	beschlossen
Strategiekonzept zu Qualitätsthemen im steirischen Gesundheitswesen	beschlossen
Mündlicher Bericht über die Datenqualitätsaktivitäten der Geschäftsstelle	zur Kenntnis genommen
Reformpool-Projekt „Nephrologische Versorgung in der Steiermark“: Endbericht und Beschluss über die Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen	beschlossen
Reformpool-Projekt „Nahtstellenmanagement – Versorgungskoordination im Großraum Graz“: Beschluss über die weitere Vorgangsweise	beschlossen
16. Sitzung der Gesundheitsplattform am 04. November 2009	
Bericht über das Finanzierungsmodell Magnetresonanztomographie LKH Leoben	zur Kenntnis genommen
LKF-Evaluierung Steiermark: Mündlicher Bericht zum LKF-Modell 2009	zur Kenntnis genommen
Beschluss über die Gründung der ELGA-GesmbH, Bestellung der/des E-Health-KoordinatorIn	beschlossen
Krankenhaus der Elisabethinen GmbH – Strukturanpassung Intensivstation/Schmerzmedizin Beschluss über den Antrag auf Mitfinanzierung aus dem Strukturtopf 2009 und 2010	beschlossen

17. Sitzung der Gesundheitsplattform am 03. Dezember 2009	
Beschluss über die Ergänzung zur Richtlinie über die Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“	beschlossen
Voranschlag 2010	beschlossen
Beschluss über die LKF-Abrechnung Steiermark 2010	beschlossen
Einrichtung einer Qualitätssicherungskommission als Ausschuss i. S. von § 8 Abs. 12 Stmk. Gesundheitsfonds-Gesetz	beschlossen
a. Beschlussfassung über die Geschäftsordnung	
b. Beschlussfassung über das Arbeitsprogramm und das Budget	
Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg GmbH: Errichtung einer Einheit zur Akutnachbehandlung neurologischer PatientInnen der Stufe B: Beschluss über den Antrag auf Zuweisung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“	beschlossen
Marienkrankehaus Vorau: Errichtung einer Einheit zur bildgebenden Diagnostik (CT): Beschluss über den Antrag auf Zuweisung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“	beschlossen
Beschluss über die Finanzierung der sozialpsychiatrischen und psychosozialen Versorgung des extramuralen Bereichs im Jahr 2010	beschlossen
Bericht über das Modellprojekt „ambulante psychiatrische fachärztliche Versorgung Hartberg“	zur Kenntnis genommen
Beschluss über den Antrag zur Finanzierung des „Ferien- und Schulungscamps für diabetische Kinder und Jugendliche“	beschlossen
Geriatric Benchmarking: Bericht über die Weiterführung des Projekts	zur Kenntnis genommen
Jahresbericht Projekte	zur Kenntnis genommen
Evaluierungsstand Reformpool-Projekte:	
a. Reformpool-Projekt „Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark“: Bericht über die Evaluierungsergebnisse und Beschlussfassung über die weitere Vorgangsweise	beschlossen
b. Reformpool-Projekt „Versorgungskoordination – Nahtstellenmanagement im Großraum Graz“: Bericht über die Evaluierungsergebnisse	zur Kenntnis genommen
c. Zwischenevaluation der Reformpool-Projekte: „Teleunterstütztes Management chronischer Wunden (Teleulcus)“ Beschlussfassung über die Verlängerung der Laufzeit bis 30. Juni 2010	beschlossen
♦ DMP „Therapie aktiv – Diabetes im Griff“ für Diabetes mellitus Typ 2 in der Steiermark	zur Kenntnis genommen
♦ „Herz.Leben“	
♦ „Integrierte Versorgung für Abklärung und Behandlung koronarer Herzkrankheit und/oder Aortenstenose in der Steiermark“	
♦ „Pilotprojekt zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs MR Institut Stolzalpe“	
Umlaufbeschluss vom 09. Jänner 2009	
Beschluss über die Finanzierung der Weiterentwicklung des Gesundheitsinformationssystems Steiermark (GeISt)	beschlossen

1.5 Gremien gemäß Gesundheitsfonds-Gesetz

Durch die Novelle zum Gesundheitsfonds-Gesetz, LGBl. Nr. 1/2009, wurde vorgesehen, dass die Gesundheitsplattform zur Vorbereitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform

ein Präsidium einzurichten hat. Dieses Präsidium setzt sich aus drei vom Land bestellten und drei von der Sozialversicherung entsandten Mitgliedern zusammen. Das Präsidium hat sich in seiner ersten Sitzung am 23. März 2009 konstituiert. Im Jahr 2009 haben vier Sitzungen des Präsidiums stattgefunden.

Tabelle 5: Präsidium der Gesundheitsplattform

Präsidium der Gesundheitsplattform		
gemäß § 8 Abs. 9 Stmk. Gesundheitsfonds-Gesetz		Zusammensetzung des Präsidiums
Z. 1	3 vom Land bestellte Mitglieder	Landesrat Mag. Helmut HIRT (<i>bis 21.9. 2009</i>) Landesrätin Dr. ⁱⁿ Bettina VOLLATH (<i>seit 21.9. 2009</i>)
		Mag. ^a Ursula LACKNER
		LAbg. Johann BACHER
Z. 2	3 von der SV entsandte Mitglieder	Obmann Josef PESSERL
		Generaldirektorin Mag. ^a Andrea HIRSCHENBERGER
		Direktor Rudolf MOSER

Zur Aufbereitung von Entscheidungsgrundlagen bzw. zur fachlichen Beratung der Gesundheitsplattform hatte die Gesundheitsplattform laut Novelle zum Stmk. Gesundheitsfonds-Gesetz, LGBl. Nr. 1/2009, einen ExpertInnen-

beirat einzurichten. Dieser ExpertInnenbeirat hat sich in seiner ersten Sitzung am 28. Oktober 2009 konstituiert. Im Jahr 2009 hat eine Sitzung des ExpertInnenbeirats stattgefunden.

Tabelle 6: ExpertInnenbeirat der Gesundheitsplattform

ExpertInnenbeirat der Gesundheitsplattform		
gemäß § 8 Abs. 10 Stmk. Gesundheitsfonds-Gesetz		Zusammensetzung des ExpertInnenbeirats 2009
Z. 1	GeschäftsführerInnen	DI Harald GAUGG Dr. Siegfried MARCHEL
Z. 2	zwei vom Vorsitz nominierte Mitglieder	Univ.-Prof. Dr. Horst NOACK Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Renate WILDBURGER
Z. 3	zwei vom Stellvertreter der/des Vorsitzenden nominierte Mitglieder	Dr. Robert GRADWOHL Prim. Dr. Gert KLIMA
Z. 4	ein von der Stmk. KAGes nominiertes Mitglied ein von den sonstigen Fondskrankenanstalten nominiertes Mitglied	Vst. Dir. Dipl. KHBW Ernst FARTEK Dipl. KHBW Gert HERFERT
Z. 5	ein von der Ärztekammer nominiertes Mitglied	KAD Dr. Dieter MÜLLER
Z. 6	die Vorsitzende des Fachbeirates für Frauengesundheit gem. Abs. 11	Mag. ^a Sylvia GROTH

Der bisher bereits tätige Fachbeirat für Frauengesundheit hat durch die Novellierung des Gesundheitsfonds-Gesetzes eine rechtliche Grundlage erhalten (siehe dazu Kap. 1.8). Darüber hinaus sieht die Novelle die Möglichkeit der Einrichtung von Ausschüssen durch die Gesundheitsplattform zur Beratung einzelner Angelegenheiten vor. Dazu wurde

der Wirtschafts- und Kontrollausschuss der Gesundheitsplattform (siehe dazu Kap. 1.6) sowie die Qualitätssicherungskommission der Gesundheitsplattform eingerichtet (siehe dazu Kap. 4.3). Der bisher bestehende Beirat ist nicht mehr vorgesehen und wurde aufgelöst.

1.6 Wirtschafts- und Kontrollausschuss

Die Geschäftsordnung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses der Gesundheitsplattform Steiermark gem. § 8 Abs. 6 Stmk. Gesundheitsfonds-Gesetz wurde in der 15. Sitzung der Gesundheitsplattform am 18. Juni 2009 beschlossen. Der Wirtschafts- und Kontrollausschuss setzt sich aus zwei nominierten Mitgliedern der Gesundheitsplattform, die von der/vom Vorsitzenden der Gesundheitsplattform bestellt werden, und zwei nominierten Mitgliedern der Gesundheitsplattform, die von der/vom stellvertretenden Vorsitzenden der Gesundheitsplattform bestellt werden, zusammen.

Tabelle 7: Mitglieder des Wirtschafts- und Kontrollausschusses (Stand 2009)

Mitglieder des Wirtschafts- und Kontrollausschusses

Direktor Dr. Wolfgang SEIDL	Sozialversicherung, Vorsitzender seit 18.11.2009
LAbg. Mag. ^a Ursula LACKNER	Land, Stellvertreterin seit 18.11.2009
GenDir. ⁱⁿ Mag. ^a Andrea HIRSCHENBERGER	Sozialversicherung
LAbg. Johann BACHER	Land Steiermark

Der Wirtschafts- und Kontrollausschuss hat seine Sitzungen nach Bedarf, zumindest vierteljährlich, jedenfalls aber vor jeder Sitzung der Gesundheitsplattform abzuhalten. Der Ausschuss hat prüfende und beratende Funktion. Der Wirtschafts- und Kontrollausschuss hat der Gesundheitsplattform regelmäßig, mindestens jedoch vor Beschlussfassung über den Rechnungsabschluss von den Prüfungen und deren Ergebnissen zu berichten. Weiters ist er zur Prüfung insbesondere der ökonomischen Auswirkungen von Maßnahmen und zur Kontrolle der Gebarung des Gesundheitsfonds eingerichtet.

Im Jahr 2009 fanden insgesamt vier Sitzungen statt, u. a. wurden folgende Tagesordnungspunkte behandelt:

- ◆ Richtlinien über die Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“
- ◆ Prognosen der Einnahmeentwicklung des Gesundheitsfonds Steiermark
- ◆ Rechnungsabschluss 2008
- ◆ Geschäftsordnung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
- ◆ Finanzierung der PSO Bad Aussee auf Basis einer Tagsatzfinanzierung
- ◆ Wahl der/des Vorsitzenden
- ◆ Ergänzung zur Richtlinie über die Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“
- ◆ Voranschlag 2010
- ◆ Anträge auf Zuweisung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen 2009“:

Krankenhaus der Elisabethinen GmbH:
Intensivstation/Schmerzmedizin
Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg GmbH:
Errichtung einer Einheit zur Akut- und Nachbehandlung von neurologischen PatientInnen der Stufe B
Marienkrankenhaus Vorau gem. GmbH:
Errichtung einer Einheit zur bildgebenden Diagnostik (CT)

1.7 Gesundheitskonferenz

1.7.1 Vierte Steirische Gesundheitskonferenz – „Qualität gemeinsam leben“

Die 4. Steirische Gesundheitskonferenz fand am 24. Juni 2009 am Flughafen Graz statt und stand unter dem Titel „Qualität gemeinsam leben“. Etwa 350 Personen aus dem intra- und extramuralen Versorgungsbereich, der Landespolitik und der Landesregierung, der Verwaltung auf Landesebene und kommunaler Ebene, von Versicherungen und Kammern, von Bildungs- und Forschungseinrichtungen, Non Profit Organisationen, Berufsverbänden und Selbsthilfegruppen nahmen mit regen Diskussionsbeiträgen an der Konferenz teil.

Landesrat Mag. Helmut Hirt und Josef Pessler, Obmann der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, freuten sich in ihren Eröffnungsreden über die große Anzahl an TeilnehmerInnen, die auf die Bedeutung des Themas verweist. Obwohl das österreichische Gesundheitswesen bereits eine sehr hohe Qualität aufweist, gibt es immer noch Verbesserungsmöglichkeiten, die eine gemeinsame Kommunikation der verschiedenen AkteurInnen voraussetzen.

DI Harald Gaugg, Geschäftsführer des Gesundheitsfonds Steiermark, stellte in seinem Beitrag das „Strategiekonzept zu Qualitätsthemen im steirischen Gesundheitswesen“ vor. Dieses wurde gemeinsam mit verschiedensten AkteurInnen des steirischen Gesundheitswesens erarbeitet und in der Gesundheitsplattform beschlossen. Die Qualitätsstrategie thematisiert die folgenden fünf Schwerpunkte: Steigerung der PatientInnensicherheit (Schwerpunkt der 3. Steirischen Gesundheitskonferenz im Jahr 2008), Verbesserung der Kommunikations- und Informationsstrukturen, qualitätsgesicherte PatientInneninformationen, Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren sowie Ausbau der Leitlinienarbeit.

Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung der Universität Tübingen, ging in seinem Vortrag „Qualitätssicherung, Leitlinien und PatientInneninformation – Wie fügt sich das zusammen?“ auf verschiedene Aspekte und Instrumente der Qualitätsarbeit ein. Als ein Instrument können Leitlinien, die als Entscheidungshilfe für ÄrztInnen und PatientInnen verstanden werden, dienen. Neben einer repräsentativen Entwicklungsgruppe, der Evidenzbasierung und der klinischen Bewertung ist die strukturierte Konsensfindung ein wichtiger Aspekt zur Förderung der Anwendung und Implementierung von Leitlinien. Ein weiteres Instrument für die Qua-

litätsarbeit bieten Qualitätsindikatoren, die einerseits für das interne Qualitätsmanagement (z. B. Benchmarking) verwendet werden können, andererseits nach außen als Information für externe PartnerInnen wie PatientInnen, Versicherungen oder KonkurrentInnen dienen. Weiters gibt es bereits wissenschaftliche Evidenz für die positiven Effekte einer auf Qualitätsindikatoren basierenden Vergütung. Als dritten Aspekt sprach Prof. Selbmann die Zertifizierung von Einrichtungen an, wobei vor allem die Wirkung nach innen im Vordergrund stehen sollte. Zusammenfassend stellte er fest, dass jeder Verbesserungsprozess im Sinne des PDCA-Zyklus zunächst mit der Identifikation eines Verbesserungspotentials beginnt. Zudem ist es essentiell, dass man auf vorhandenes Wissen zurückgreifen kann und sich auch gegenseitig unterstützt. Die Techniken und Instrumente des Qualitätsmanagements müssen gezielt eingesetzt werden.

Dr. Gerhard Fritsch, Salzburger Landeskliniken, stellte in seinem Vortrag „Leitlinien und Ergebnisqualität am Beispiel präoperativer Befundung“ das Reformpool-Projekt „Präoperative Befundung“, welches seit Jänner 2008 im Bundesland Salzburg durchgeführt wird, vor. Ziel des Projektes ist die Vermeidung von Doppelbefundungen, unnötigen PatientInnenwegen und unnötigen Befunden für PatientInnen mit geplanten Operationen. Für dieses Projekt wurde die in der Arbeitsgruppe der österreichischen Gesellschaft für Anästhesie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) entwickelte Leitlinie aus dem Jahr 1997 überarbeitet und darauf aufbauend das Reformpool-Projekt „Präoperative Befundung“ gestartet. Zur Implementierung und Anwendung der Leitlinie wurden Schulungen mit dem betroffenen Personal durchgeführt. Ein wesentliches Hilfsmittel bei der Umsetzung der Leitlinie stellt ein webbasiertes Computerprogramm dar, welches es einerseits ermöglicht, nach der Eingabe der medizinischen Grundinformationen die leitlinienkonformen Untersuchungen aufzurufen, und andererseits der Evaluierung des Projekts dient. Es konnte im Projekt gezeigt werden, dass unnötige Untersuchungen vor geplanten Operationen durch ein ausführliches, strukturiertes Anamnesegespräch und eine körperliche Untersuchung vermieden werden können. Die Evaluation des ersten Jahres zeigte unter anderem, dass das prognostizierte Einsparungspotential erreicht werden konnte, ohne dabei die Versorgungsqualität für die PatientInnen zu gefährden.

In dem Vortrag „PatientInneninformation – Erfahrungen und Empfehlungen aus PatientInnensicht“ ging Mag.^a Monika Maier, ARGE Selbsthilfe Österreich, darauf ein, welche Eigenschaften PatientInneninformation erfüllen sollte. Derzeit gibt es eine Vielzahl an Informationsquellen für PatientInnen, die jedoch nicht dazu führt, dass sich die PatientInnen besser informiert fühlen. Zentral ist, dass Informationen zur partnerschaftlichen Entscheidungsfindung (Shared-Decision-Making) beitragen, wobei umfassende und leichtverständliche Informationen zu Krankheit, Therapiemöglichkeiten sowie über die Auswirkungen der Krankheit auf das Leben und die Lebensqualität von Bedeutung sind. PatientInneninformation sollte frei von Interessen sein und Nutzen und Risiken von Behandlungs-

möglichkeiten darstellen. Zudem sollte die Aufklärung von PatientInnen nicht als rein formaler Akt gesehen werden. Darüber hinaus ist die Verwendung spezieller Fragetechniken zur Überprüfung der Verständlichkeit der PatientInneninformation zu empfehlen.

Dr. Wolfgang Routil, Präsident der Ärztekammer für Steiermark, stellte in seinem Vortrag „Qualität im Fokus – Richtlinien und Projekte der Ärztekammer“ deren Qualitätsinitiativen vor.

Am Nachmittag hatten die TeilnehmerInnen Gelegenheit, sich im Rahmen von parallelen Workshops in drei der fünf strategischen Schwerpunkte der Steirischen Qualitätsstrategie einzubringen.

In Workshop 1, „Ergebnisqualität im Gesundheitswesen“, referierten DI Peter Beck und OA Dr. Peter Mrak, Forum Qualitätssicherung in der Diabetologie Österreich (FQS-DÖ), über die Messung von Prozess- und Ergebnisqualität im Rahmen ihrer Tätigkeit. Prim. Univ.-Doz. Dr. Hannes Hofmann, LKH Feldbach, präsentierte im zweiten Impulsreferat das Geburtenregister der Steiermark, welches durch eine flächendeckende EDV-basierte Erfassung die Auswertung von mittlerweile 54.000 Datensätzen ermöglicht. Als wichtigste Ergebnisse des Workshops können genannt werden:

- ♦ Die Messung der medizinischen und klinischen Ergebnisqualität wird als prioritär betrachtet. Dies erfordert jedoch einen höheren Ressourceneinsatz (Zeit und Kosten). Auch auf EU-Ebene wären diese Daten sinnvoll, um Vergleiche erstellen zu können.
- ♦ Ergebnisqualität sollte nicht nur anhand von Mortalitätsstatistiken gemessen werden, sondern auch Aspekte wie die Zufriedenheit von PatientInnen berücksichtigen. Das heißt, eine Verbindung von klassischen und patientInnenorientierten Endpunkten wird bevorzugt.
- ♦ Die Messung der Ergebnisqualität sollte soweit wie möglich aus Routinedaten erfolgen.
- ♦ Daten sollten für Betroffene einsehbar sein.

„PatientInneninformation im Gesundheitswesen“ lautete der Titel des Workshops 2, der auf die optimale Gestaltung von PatientInneninformation einging. Dr. Peter Nowak, Ludwig-Boltzmann Institute for Health Promotion Research, wies in seinem Impulsreferat auf die Wichtigkeit der Miteinbeziehung von LaiInnen bei der Erstellung von PatientInneninformation hin. DGKS Gabriele Kroboth, Volkshilfe Steiermark, behandelte in ihrem Referat die Möglichkeiten und Grenzen von PatientInneninformation in der Langzeitpflege. Nur Pflegeziele, die gemeinsam mit den Betroffenen formuliert werden, können auch erreicht werden. Als wichtigste Ergebnisse des Workshops können genannt werden:

- ♦ Errungenschaft, dass PatientInneninformation ein strategisches Ziel der Qualitätsstrategie ist
- ♦ Kommunikation muss sich an den PatientInnen und Patienten orientieren.
- ♦ Nutzen von Information für PatientInnen und Patienten ist vielfach belegt.

- ◆ Alle Berufsgruppen sind gemeinsam aufgerufen, sich an der Umsetzung zu beteiligen. Aufklärung ist nicht delegierbar.
- ◆ PatientInnen sollen in die Erstellung von Informationen mit einbezogen werden, um zielgruppenspezifische Informationen zu ermöglichen.
- ◆ Es kann auf bereits bestehende Leitlinien und Standards für die Schaffung von evidenzbasierten Informationsmaterialien zurückgegriffen werden.
- ◆ Wichtig ist die Stärkung der Kompetenzen der PatientInnen, um mit der Informationsflut zurechtzukommen.
- ◆ Die Rolle der PatientInnenorganisationen ist wichtig, diese brauchen verstärkt Ressourcen.

In Workshop 3, „Kommunikation im Gesundheitswesen“, stellte Dr. Gerhard Fürst, LKH Stolzalpe, die Kommunikationsstrukturen im LKH Stolzalpe vor. Mag. Helmut Nagy, Steiermärkische Gebietskrankenkasse, ging in seinem Vortrag auf das Disease-Management-Programm „Therapie Aktiv“ und die dazu stattfindende Kommunikation ein. Als wichtigste Ergebnisse des Workshops können genannt werden:

- ◆ Kommunikation ist einer der essentiellen Bestandteile von Qualitätsarbeit.
- ◆ Für eine funktionierende Kommunikation braucht es entsprechende Kultur, Wertschätzung, Verständnis für andere Sektoren sowie Schulungen aller Beteiligten.
- ◆ Die Einrichtung von Qualitätsplattformen, die der Kommunikation und Information dienen, ist empfehlenswert.
- ◆ Als Indikator für gelungene Kommunikation kann PatientInnenzufriedenheit dienen.

In der Schlussrunde wurden die Ergebnisse der Workshops von den ModeratorInnen Prim. Dr. Manfred Freimüller, Mag.^a Sylvia Groth sowie Eva-Maria Baumer, MPH zusammengefasst. Danach leitete Martin Rümmele eine Podiumsdiskussion zum Thema „Qualität im Gesundheitswesen – Pflichtfach, Feindbild, Luxus?“ DiskutantInnen waren Landesrat Mag. Helmut Hirt, Prim. Dr. Gert Klima, LAbg. Johann Bacher, LAbg. Ernest Kaltenecker, LAbg. Mag.^a Ursula Lackner und LAbg. Ingrid Lechner-Sonnek. Abschließend betonte Landesrat Hirt die guten Voraussetzungen, die die Steiermark aufgrund der vorhandenen Leistungsangebote in der Versorgung, Forschung, Entwicklung und Ausbildung habe. Er sei zuversichtlich, dass mit dem vorhandenen Wissen und dem gemeinsamen Willen sehr viel erreicht werden kann.

1.7.2 „SALUS“ – Steirischer Qualitätspreis Gesundheit

Im Rahmen der Gesundheitskonferenz wurde erstmalig die Verleihung des „SALUS – Steirischer Qualitätspreis Gesundheit“ durchgeführt. Der Qualitätspreis wird an Institutionen des steirischen Gesundheitswesens verliehen, die sich durch ihre langjährige und umfassende Qualitätsarbeit sowie die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung dieses Prozesses auszeichnen. Der Qualitätspreis SALUS ging im Jahr 2009 an das LKH Stolzalpe für

sein umfassendes Qualitätsmanagement. Das LKH Stolzalpe führte als erstes Krankenhaus bereits 1994 ein Qualitätsmanagement ein. Außerdem wurde die Trophäe an das Forum Qualitätssicherung in der Diabetologie Österreich (FQSDÖ), das seit 1996 an der Optimierung der Versorgungsqualität von Diabetes mellitus-PatientInnen arbeitet, überreicht.

1.8 Fachbeirat für Frauengesundheit

Der Fachbeirat für Frauengesundheit ist ein interdisziplinär arbeitendes Fachgremium zum Thema Frauengesundheit, das den ExpertInnenbeirat laut § 8 Abs. 9 Stmk. Gesundheitsfonds-Gesetz 2006, LGBL. Nr. 6/2006, dabei unterstützt, seine Aufgaben frauengerecht wahrzunehmen. Österreichweit ist der Fachbeirat für Frauengesundheit das einzige Gremium mit dieser Funktion. Der Fachbeirat hat sich im November 2006 konstituiert. In der Novelle zum Steiermärkischen Gesundheitsfonds-Gesetz 2006, LGBL. Nr. 6/2006, wurde der Fachbeirat für Frauengesundheit gesetzlich verankert. Die Novelle trat Anfang 2009 in Kraft.

Ziele des Fachbeirates für Frauengesundheit

- ◆ Gewährleistung der Berücksichtigung von Frauengesundheit in allen Entscheidungen der Gesundheitsplattform
- ◆ Einbringung von Expertise bezüglich Frauengesundheit in die Gesundheitsplattform

Aufgabenbereiche des Fachbeirates für Frauengesundheit

Der Fachbeirat für Frauengesundheit hat die Aufgabe der frauengesundheitsspezifischen Beratung, Begutachtung und Mitarbeit in allen Projekten und Maßnahmen der Gesundheitsplattform hinsichtlich der

- ◆ Ziele,
- ◆ Zielgruppen,
- ◆ Maßnahmen,
- ◆ Auswirkungen,
- ◆ Qualitätssicherung,
- ◆ Evaluation und wissenschaftlichen Grundlagen.

Die Beratung gewährleistet, dass der Gesundheitsplattform themenorientiertes Wissen zur Verfügung steht, um die Auswirkungen der Lebens- und Arbeitsbedingungen von Frauen auf ihre Gesundheit in ihre Entscheidungen mit einzubeziehen und alle Maßnahmen hinsichtlich der Auswirkungen auf die Gesundheit von Frauen überprüfen zu können. Der Fachbeirat für Frauengesundheit richtet auch Vorschläge und Empfehlungen an die Gesundheitsplattform. Der Fachbeirat für Frauengesundheit bringt Erfahrungen aus der Praxis, die Expertise der Fachbeiratsmitglieder und die Ergebnisse der Frauengesundheitsforschung über den ExpertInnenbeirat und die MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle an die Mitglieder der Gesundheitsplattform heran und damit in das steirische Gesundheitssystem ein. Der Fachbeirat für Frauengesundheit stellt seine Fachkompetenz zur Verfügung, um sie in der Arbeit der Gesundheitsplattform wirksam werden zu lassen.

Arbeitsweise

Die Stellungnahme des Fachbeirates für Frauengesundheit wird in der Sitzung des ExpertInnenbeirats vorgebracht. Die Vorsitzende des Fachbeirates für Frauengesundheit nimmt

an den Sitzungen des ExpertInnenbeirats teil. Bei Bedarf und Ressourcen stellt der Fachbeirat für Frauengesundheit seine Expertise in den Projektgremien zur Verfügung.

Tabelle 8: Mitglieder des Fachbeirats für Frauengesundheit

Mitglieder des Fachbeirats für Frauengesundheit	
Mitglieder	Institution
Mag. ^a Sylvia GROTH, MAS (Vorsitzende)	Frauengesundheitszentrum
Mag. ^a Gerlinde GRASSER, MScPH	FH JOANNEUM Gesellschaft mbH, Kompetenzzentrum für Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsmanagement im Tourismus
DGKS Monika KLAMPFL-KENNY, MPH	Land Steiermark, FA8B, Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion)
Dr. ⁱⁿ Gerhild PAUKOVITSCH-JANDL, MAS	Stmk. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., KAGes-Management OE Strategie, Innovation und Beteiligungen/OE Vertragspartnermanagement
a.o. Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ med. Éva RÁSKY, MME	Medizinische Universität Graz, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Mag. ^a Karin REIS-KLINGSPIEGL	Styria vitalis
Mag. ^a Bettina SCHRITTWIESER	Kammer für Arbeiter und Angestellte für Steiermark – KonsumentInnenschutz

Die Sitzungen finden in den Räumlichkeiten der Geschäftsstelle statt. Die Organisation und Koordination sowie das Protokollwesen erfolgte durch die beiden Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds, Mag.^a Ulrike Roth (bis August 2009) und Andrea Buresch (bis Juni 2009). Seit September 2009 koordiniert das Frauengesundheitszentrum die Tätigkeiten.

Tätigkeiten 2009

Im Jahr 2009 hat sich der Fachbeirat für Frauengesundheit zu acht Arbeitssitzungen getroffen, alle Anträge an den Gesundheitsfonds Steiermark nach Kriterien der Frauengesundheit analysiert und Empfehlungen zu den Tagesordnungspunkten der Sitzungen des Beirates ausgesprochen. Zudem konnten fünf Mitglieder des Fachbeirates für Frauengesundheit an diversen Arbeitssitzungen von Reformpool-Projekten und weiteren Projekten teilnehmen und ihre Empfehlungen zur Projektumsetzung direkt an die Projektleitungen und AuftraggeberInnen weitergeben.

Leistungen des Fachbeirates im Jahr 2009

- ♦ Begutachtung und Empfehlung frauengesundheitspezifischer Aspekte für alle vorliegenden Zwischenberichte und Endberichte
- ♦ Erarbeitung von Evaluierungskriterien für das Projektmonitoring
- ♦ Entwicklung von Themenvorschlägen für die Steirische Gesundheitskonferenz, Mitarbeit von Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Éva Rásky als wissenschaftliche Beirätin für die Steirische Gesundheitskonferenz am 24. Juni 2009
- ♦ Diverse Stellungnahmen zu Gesetzesentwürfen: zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1998, das Bundesgesetz zur Gesundheit

Österreich GmbH, das Kranken- und Kuranstaltengesetz sowie das Bundesgesetzblattgesetz geändert werden (sogenannte 13. Ärztegesetz-Novelle, 26. Jänner 2009); zum Entwurf „Strategiekonzept zu Qualitätsthemen im steirischen Gesundheitswesen“ (9. Juni 2009)

- ♦ Entwurf GeKiS: GesundheitsKernindikatoren Steiermark (19. Juli 2009)
- ♦ Positionspapier des Fachbeirats Frauengesundheit der Steirischen Gesundheitsplattform im Auftrag der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds Steiermark zur Verminderung der Finanzmittel im Gesundheitsbereich, Auswirkungen auf die Gesundheit von Frauen (5. August 2009)
- ♦ Empfehlungen zum Regionalen Strukturplan Gesundheit

Folgende Projekte wurden durch den Fachbeirat beraten:

Reformpool-Projekte:

- ♦ Präoperative Durchuntersuchung
- ♦ Nephrologische Versorgung in der Steiermark
- ♦ Integrierte Versorgung für Abklärung und Behandlung koronarer Herzkrankheit und/oder Aortenstenose in der Steiermark
- ♦ Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark
- ♦ Nahtstellenmanagement im Großraum Graz
- ♦ Herz.Leben
- ♦ DMP Therapie Aktiv
- ♦ Rückenschmerz.ade
- ♦ GeISt – Gesundheits-Informationssystem Steiermark

Sonstige Projekte:

- ♦ Caritas Marienambulanz
- ♦ Pflegemediation Hartberg
- ♦ Regionaler Strukturplan Gesundheit

2 DIE GESCHÄFTSSTELLE

Die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark führt die laufenden Geschäfte des Gesundheitsfonds Steiermark. In diesem Sinne werden die unter Punkt 1.2 bereits genannten Aufgaben der Gesundheitsplattform im Wesentlichen durch die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark erbracht und unterstützt.

Die Leitung der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark wird von zwei Geschäftsführern, DI Harald Gaugg vom Land Steiermark und Dr. Siegfried Marchel von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, wahrgenommen. Diese Geschäftsführung entspricht der Struktur der Gesundheitsplattform und spiegelt das Ziel der Errichtung des Gesundheitsfonds – eine Gesamtverantwortung der Gebietskörperschaften und der Sozialversicherungen für die Finanzierung, Planung und Steuerung der Gesundheitsversorgung wahrzunehmen – wider.

Um dieses Ziel zu erreichen, wurde eine Vielzahl von Aufgaben festgelegt. Diese Aufgaben umfassen drei Kernbereiche:

- ♦ Der Kernbereich intramural setzt sich aus den Aufgaben des ehemaligen Landesfonds und jenen neuen Aufgaben, die in den ausschließlichen Krankenanstaltenbereich fallen, zusammen.
- ♦ Der Kernbereich extramural setzt sich aus den Aufgaben zusammen, die ausschließlich den niedergelassenen Bereich betreffen.
- ♦ Der Kooperationsbereich umfasst die integrierte Versorgung, Leistungsverchiebungen und die sektorenübergreifende Finanzierung. Zwischen dem jeweiligen Land und den jeweiligen Sozialversicherungsträgern ist Einvernehmen herzustellen.

Im Jahr 2009 wurden in der Geschäftsstelle unter anderem Aufgaben im Bereich der regionalen Strukturplanung, der Gesundheitsförderung, der Qualitätsarbeit, der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung, der Datenqualität, E-Health sowie der Reformpool-Projekte und anderer Projekte wahrgenommen.

Tabelle 9: MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark

MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark		
Geschäftsführung		
Dipl.-Ing. Harald GAUGG	Tel. +43 (0)316 877-4854	e-mail: harald.gaugg@stmk.gv.at
Dr. Siegfried MARCHEL	Tel. +43 (0)316 877-5567	e-mail: siegfried.marchel@stmk.gv.at
Geschäftsführung-Stellvertretung und Gesundheitsplanung		
Mag. ^a Christa PEINHAUPT	Tel. +43 (0)316 877-4829	e-mail: christa.peinhaupt@stmk.gv.at
Assistenz der Geschäftsführung		
Annemarie EHMANN	Tel. +43 (0)316 877-5571	e-mail: annemarie.ehmann@stmk.gv.at
Sonja RINNER	Tel. +43 (0)316 877-5581	e-mail: sonja.rinner@stmk.gv.at
Medizin und Qualität		
Dr. Johannes KOINIG	Tel. +43 (0)316 877-5547	e-mail: johannes.koinig@stmk.gv.at
Mag. ^a (FH) Lydia SPRINGER	Tel. +43 (0)316 877-5942	e-mail: lydia.springer@stmk.gv.at
Andrea KIENZL	Tel. +43 (0)316 877-5573	e-mail: andrea.kienzl@stmk.gv.at
LKF-Steuerung, Kooperation, Projektabrechnung, LKF-Scoring		
Ing. Johannes STROHRIEGEL	Tel. +43 (0)316 877-5576	e-mail: johannes.strohriegel@stmk.gv.at
Michaela SCHRÖTTNER	Tel. +43 (0)316 877-5578	e-mail: michaela.schroettner@stmk.gv.at
Public Health & Gesundheitsförderung		
Mag. ^a Sandra ZETTINIG, MPH	Tel. +43 (0)316 877-4976	e-mail: sandra.zettinig@stmk.gv.at
Kommunikation & Public Health		
Bernadette MATIZ-SCHUNKO, MAS	Tel. +43 (0)316 877-4963	e-mail: bernadette.matiz-schunko@stmk.gv.at
Rechtsangelegenheiten		
Mag. ^a Ulrike ROTH	Tel. +43 (0)316 877-5549	e-mail: ulrike-maria.roth@stmk.gv.at
Finanzen und Buchhaltung		
Sieglinde WINKELMAIER	Tel. +43 (0)316 877-5572	e-mail: sieglinde.winkelmaier@stmk.gv.at
Alexandra ZIERLER	Tel. +43 (0)316 877-5574	e-mail: alexandra.zierler@stmk.gv.at
Wirtschaftsaufsicht		
Mag. Hans Peter ORTNER	Tel. +43 (0)316 877-5577	e-mail: hans-peter.ortner@stmk.gv.at
Datenverarbeitung		
Ing. Alfred SCHWAB	Tel. +43 (0)316 877-5575	e-mail: alfred.schwab@stmk.gv.at

3 FINANZEN UND LEISTUNGEN

3.1 Die finanzielle Gebarung des Gesundheitsfonds Steiermark

In Anpassung an die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis 2013 wurde das Gesetz vom 13. Dezember 2005 über die Errichtung des Gesundheitsfonds Steiermark – Steiermärkisches Gesundheitsfonds-Gesetz 2006, LGBl. Nr. 6/2006 – geändert. Diese Änderungen wurden im LGBl. Nr. 1/2009 verlautbart und somit die landesgesetzlichen Regelungen zur vollständigen Umsetzung der oben genannten Vereinbarung erlassen.

Der Gesundheitsfonds Steiermark ist ein öffentlich-rechtlicher Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit, dessen Aufgaben die Finanzierung der steirischen Fondskrankenanstalten und darüber hinaus Bereiche der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich umfassen.

Das Rechnungsjahr 2009 beginnt am 1. Jänner 2009 und endet am 31. Dezember 2009. Der Rechnungsabschluss wurde mit Stichtag 30. April 2010 erstellt, da bis zum Stich-

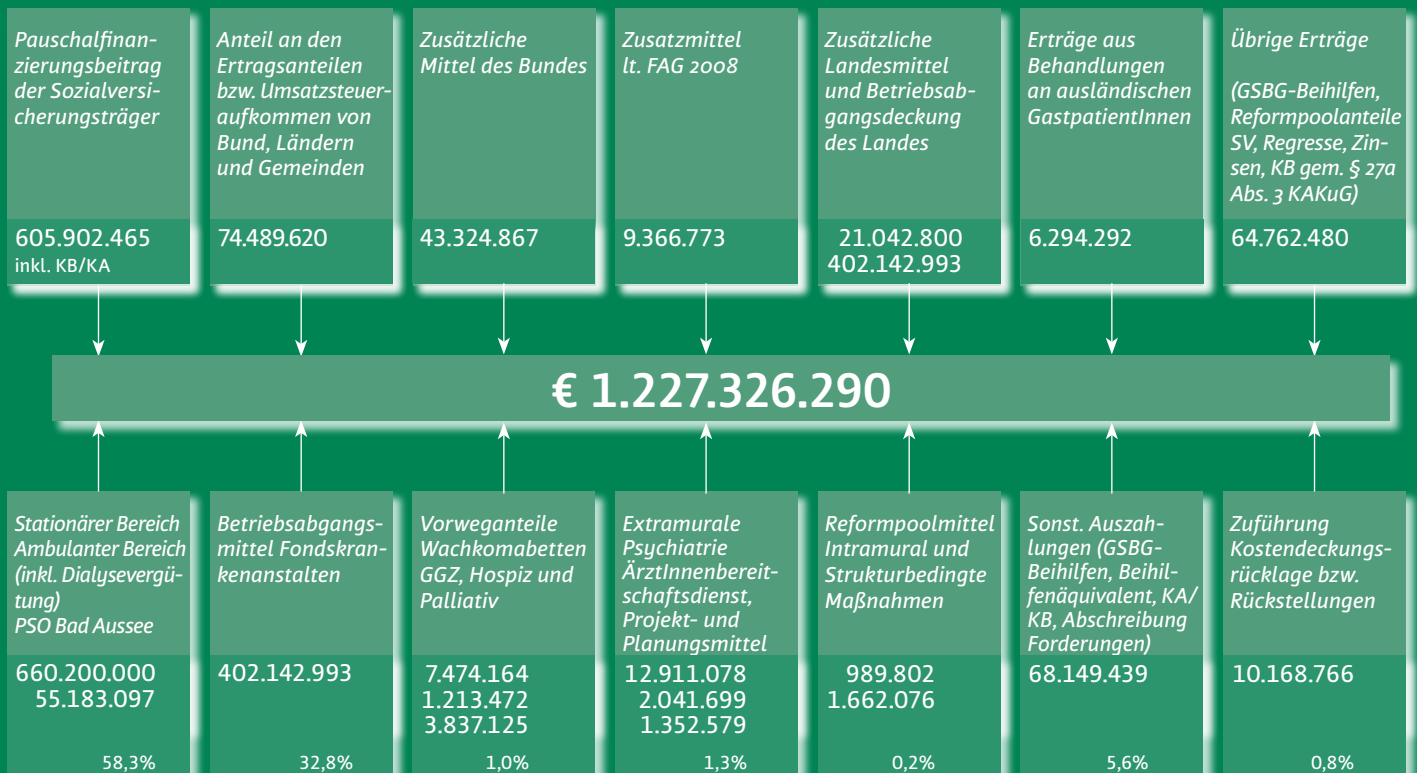
tag Mittel für das Jahr 2009 zugeflossen sind und auch Zahlungen an die Krankenanstalten für Leistungen des Jahres 2009 getätigt wurden. Die Aktiva und Passiva sowie die Gewinn- und Verlustrechnung weisen der Vollständigkeit halber zusätzlich die Werte des Jahres 2008 aus.

Für stationäre und ambulante Leistungen wurden gegenüber dem Jahr 2008 um 4,1 % mehr Mittel an die Krankenanstalten ausbezahlt. Seit dem Jahr 2009 werden neben der Finanzierung der Wachkomabetten im Geriatrischen Gesundheitszentrum der Stadt Graz auch die ambulanten Dialysevergütungen, die Abgeltungen für die Psychosomatik Bad Aussee und die Hospiz- und Palliativfinanzierung als Vorweganteile ausbezahlt.

Erstmals sind die gesamten Betriebsabgangsmittel des Landes für die Fondskrankenanstalten im Rechnungsabschluss des Gesundheitsfonds Steiermark enthalten. Da der Landesgesundheitsfonds laut Artikel 93 der VO (EWG) Nr. 574/72 aushelfender Träger für die Gewährung von Sachleistungen an ausländische GastpatientInnen ist, können alle finanziellen Mittel, die im Budget des Landesgesundheitsfonds abgebildet werden, bei der Weiterverrechnung von Leistungen an ausländische Sozialversicherungsträger in Rechnung gestellt werden. Seitens der Länderfonds wurde österreichweit ein Rechenmodell zur einheitlichen Kalkulation des Punktwertes ausgearbeitet, welches seit 2009 auch in der Steiermark angewendet wird.

Abbildung 2: Mittelflussrechnung des Gesundheitsfonds 2009

Mittelflussrechnung des Gesundheitsfonds Steiermark 2009 (in Euro)



Nicht verbrauchte Projekt- und Planungsmittel 2009 wurden, wie schon in den Vorjahren, einer Rückstellung zugeführt. Für die Rückforderung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger für das Jahr 2009 im Oktober 2010 wurde eine entsprechende Rückstellung (laut vorläufiger Endabrechnung) gebildet. Die verbleibenden Mittel sind – wie schon in den Jahren 2007 und 2008 – der Kostendeckungsrücklage für „Strukturbedingte Maßnahmen“ zugeflossen.

Wie in der 15. Sitzung am 18. Juni 2009 in der Gesundheitsplattform beschlossen, wurde für den Rechnungsabschluss 2009 ein uneingeschränkter Bestätigungsvermerk von einer Wirtschaftsprüferin eingeholt. Die Böhm & Böhm Wirtschaftsprüfungs KG wurde beauftragt, eine uneingeschränkte Abschlussprüfung für das Jahr 2009 durchzuführen. Die Prüfung wurde im April und Mai 2010 durchgeführt.

Die Bilanz zum 31. Dezember 2009, die Gewinn- und Verlustrechnung sowie der Bestätigungsvermerk werden im Anhang dargestellt. Die Mittelflussrechnung für das Jahr 2009 ist in Abbildung 2 dargestellt.

3.1.1 Einnahmen 2009

Die Dotierung des Landesgesundheitsfonds ist im Artikel 15a B-VG der Vereinbarung 2008 bis 2013 geregelt, und die Einnahmen setzen sich wie folgt zusammen:

- ♦ Beiträge der Sozialversicherungsträger
- ♦ Ertrags- bzw. Umsatzsteueranteile
- ♦ Beiträge des Bundes/der Bundesgesundheitsagentur
- ♦ Zusatzmittel laut FAG
- ♦ Sonstige Mittel des Landes
- ♦ Betriebsabgangsdeckungsmittel des Landes
- ♦ Beihilfe nach GSBG

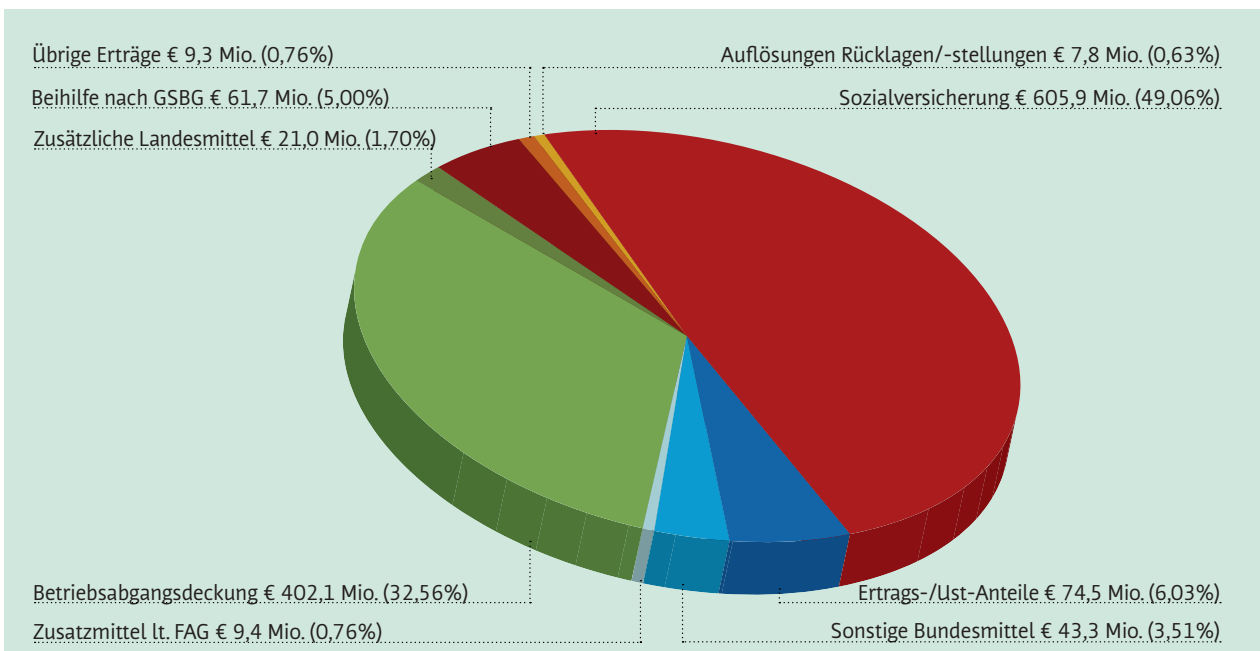
- ♦ Übrige Erträge (Ausländische GastpatientInnen, Regresse, Zinserträge, Reformpool-Projektanteile der Sozialversicherung, Kostenbeitrag gem. § 27a Abs. 3 KAKuG)

Die Gesamterträge im Jahr 2009 betragen € 1.235.080.411,95 und setzen sich aus den ordentlichen Erträgen in Höhe von € 1.227.326.290,47 sowie aus der Auflösung von Rückstellungen bzw. Rücklagen in Höhe von € 7.754.121,48 zusammen. Davon sind 99,37 % ordentliche Erträge. In den Gesamterträgen sind auch die Betriebsabgangsdeckungsmittel in Höhe von € 402.142.993,16, das sind rund 32,56 % der Mittel, enthalten. Die Erträge aus der Auflösung der Rückstellungen und der Kostendeckungsrücklage bilden die außerordentlichen Erträge in Höhe von rund € 7,75 Millionen. Diese Mehreinnahmen ergeben sich aus der Auflösung der Rückstellungen für Projektmittel und Einnahmen bei den ausländischen GastpatientInnen. Aus der Kostendeckungsrücklage wurden € 1.662.076,37 für „Strukturbedingte Maßnahmen“ aufgelöst. Dieser Betrag entspricht den Ausgaben aus dieser Rücklage.

In den *Beiträgen der Sozialversicherungsträger* sind der Pauschalbetrag für 2009 in Höhe von € 590.819.238,00 sowie die Nachzahlung der Sozialversicherungsträger für das Jahr 2008 in Höhe von € 8.198.449,98 enthalten, weiters die Kostenbeiträge/Kostenanteile in Höhe von € 4.350.727,08, welche von den Krankenanstalten vereinnahmt werden. An zusätzlichen Mitteln für das Geriatrie Krankenhaus der Stadt Graz sind € 2.534.050,15 vom Hauptverband überwiesen worden.

Die *Ertrags- bzw. Umsatzsteueranteile* setzen sich aus den Ertragsanteilen des Bundes (alte Ust-Anteile Bund) und den Anteilen am Umsatzsteueraufkommen der Länder und Gemeinden zusammen und betragen € 74,48 Millionen.

Abbildung 3: Einnahmen 2009



Ab dem Jahr 2009 erfolgt die Bemessung der Bundesanteile an der Krankenanstaltenfinanzierung erstmalig nicht mehr am Umsatzsteueraufkommen, sondern am Gesamtsteueraufkommen (Abgaben mit einheitlichem Schlüssel der Ertragsanteile). Dadurch ergaben sich Mindereinnahmen von rund € 2,76 Millionen bei den Ertragsanteilen des Bundes, das ist ein Minus von rund 7,0 % gegenüber dem Jahr 2008. Bei den USt-Anteilen des Landes und der Gemeinden ergeben sich aufgrund der Zwischenabrechnung Rückforderungen für das Jahr 2009. Die Höhe der Rückforderung beträgt bei den Landesanteilen € 155.025,00 und bei den Gemeindeanteilen € 104.871,00.

Bei den *Beiträgen des Bundes/der Bundesgesundheitsagentur* ist es aufgrund der wirtschaftlichen Situation zu Mindereinnahmen gekommen. In Summe sind dem Fonds von Seiten der Bundesgesundheitsagentur um rund € 6,0 Millionen weniger zugeflossen als im Jahr 2008.

Die *Zusatzmittel laut Finanzausgleichsgesetz* betragen € 9.366.772,87.

Die *zusätzlichen Mittel des Landes* gemäß Artikel 21 Abs. 1 Z. 7 der Artikel 15a B-VG sind in gleicher Höhe geflossen wie im Jahr 2008.

Das Land Steiermark hat für 2009 insgesamt € 402.142.993,16 *Betriebsabgangsdeckungsmittel* aufgebracht. Dabei stellt der Betrag für die KAGes im Budget des Landes buchmäßig die in Anspruch genommenen Mittel aus der Darlehensbegebung im Zusammenhang mit den Liegenschaftstransaktionen an die KAGes dar. Im Rechnungsabschluss des Landes wurden für die KAGes anstatt der veranschlagten € 391.896.000,00 lediglich € 370.530.000,00 verbucht. Dies entspricht einer Differenz von € 21.366.000,00, und diese sind, wie zwischen dem Ressort und der Finanzabteilung im Herbst 2009 ausverhandelt, als Einsparungsbeitrag der KAGes im Zusammenhang mit der Budgetkonsolidierung zu sehen und über Effizienzsteigerungen im Betrieb möglich gewesen. Für die Finanzierung der Non-KAGes Krankenanstalten wurden zusätzlich zum festgelegten Betrag laut Voranschlag auch Gebührenstellungen aus dem Jahr 2008 aufgelöst, um die Finanzierungsverträge erfüllen zu können; in Summe € 31.612.993,16 statt der veranschlagten € 28.234.000,00.

Bei der *Beihilfe nach dem Gesundheits- und Sozialbereichsbeihilfengesetz (GSBG) 1996* handelt es sich um die an die Fondskrankenanstalten weiterzuleitende Beihilfe. Sie betrug im Jahr 2009 € 61.709.447,03.

Die *übrigen Erträge* beinhalten: Einnahmen für *ausländische GastpatientInnen (stationär)* in Höhe von € 6.117.208,23. Unter den für den Zeitraum Jänner bis Dezember 2009 gemeldeten Datensätzen waren 1.865 Fälle, die ausländische GastpatientInnen betrafen und durch den Landesfonds abgerechnet wurden. Diese 1.865 Fälle wurden mit € 6.117.208,23 bewertet und der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse in Rechnung gestellt. Da es mit den ausländischen Versicherungsträgern unterschiedliche Abkommen über die gegenseitige

Verrechnung von Krankenhausleistungen sozialversicherter PatientInnen gibt, kann der Zeitpunkt, wann diese Leistungen abgegolten werden, nicht abgeschätzt werden. Für ausländische ambulante GastpatientInnen wurden wie in den Vorjahren die Daten erhoben. Insgesamt konnten für ambulante Behandlungen an ausländischen GastpatientInnen € 91.462,92 und € 67.912,54 für ambulant durchgeführte Dialysen vereinnahmt werden.

Die Geschäftsstelle war wie in den Vorjahren mit der administrativen Abwicklung der Abrechnung von ausländischen GastpatientInnen im stationären und ambulanten Bereich beschäftigt. Im Jahr 2009 gab es 166 Anfragen von ausländischen Sozialversicherungsträgern hinsichtlich der Taxierung von Krankenhausleistungen.

Tabelle 10: Anfragen ausländischer Sozialversicherungsträger zwischen 2003 und 2009

Anfragen ausländischer Sozialversicherungsträger zwischen 2003 und 2009							
Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Anfragen	330	350	270	230	198	210	166

Die Erträge *Regresse* in Höhe von € 623.817,28 sind dem Gesundheitsfonds zugeflossene Mittel aus abgewickelten Regressverfahren inländischer Sozialversicherungsträger. Von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden im Jahr 2009 insgesamt 587 Regressanfragen aus dem stationären und ambulanten Bereich bearbeitet.

Tabelle 11: Regressanfragen zwischen 2003 und 2009

Regressanfragen zwischen 2003 und 2009							
Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Anfragen	600	780	700	574	633	528	587

Die *Zinserträge* für das Jahr 2009 betragen € 863.513,24. Durch das niedrige Zinsniveau im Jahr 2009 sind die Erträge aus Zinsen gegenüber dem Jahr 2008 um rund zwei Drittel zurückgegangen.

Die *Erträge Reformpool-Projektanteile SV* ergeben sich aus der anteilmäßigen Weiterverrechnung der verwendeten Reformpoolmittel für das Jahr 2009 an die Steiermärkische Gebietskrankenkasse auf Rechnung aller Krankenversicherungsträger und betragen € 214.412,94.

Die Einnahmenposition *Beihilfenäquivalent gemäß GSBG* umfasst das in den Zahlungseingängen für ausländische GastpatientInnen enthaltene Beihilfenäquivalent für ambulante Leistungen, welches monatlich an das Finanzamt für Gebühren und Verkehrssteuern in Wien abgeführt werden muss.

Die *Kostenbeiträge gemäß § 27a Abs. 3 KAKuG* sind der periodengerechte Ausweis der von den Fondskrankenanstalten für den Fonds aus diesem Titel pro Verpflegstag eingenommenen Kostenanteile (€ 1,45).

3.1.2 Mittelverwendung 2009

Die vereinnahmten Mittel des Gesundheitsfonds wurden wie folgt verwendet:

- ◆ Stationäre Vergütungen (LKF-Abgeltung)
- ◆ Ambulante Vergütungen (inkl. Dialysevergütungen)
- ◆ Vorweganteile: PSO Bad Aussee, Hospiz und Palliativ, Wachkomafinanzierung GGZ
- ◆ Reformpoolfinanzierung intramural
- ◆ Struktur-, Projekt- und Planungsfinanzierung
- ◆ Strukturbedingte Maßnahmen
- ◆ Beihilfe nach GSBG
- ◆ Betriebsabgangsmittel Fondskrankenanstalten
- ◆ Sonstige Zahlungen (Kostenanteile/Kostenbeiträge, ausländische GastpatientInnen, Beihilfenäquivalent, Abschreibung von Forderungen)
- ◆ Rückstellung/Rücklagenbildung

Mit € 660.200.000,00 wurde der im Voranschlag ausgewiesene Betrag für *stationäre Vergütungen (LKF-Abgeltung)* verwendet. Darin enthalten sind auch die Abgeltungen der Leistungen der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz im Bereich der Akutgeriatrie/Remobilisation.

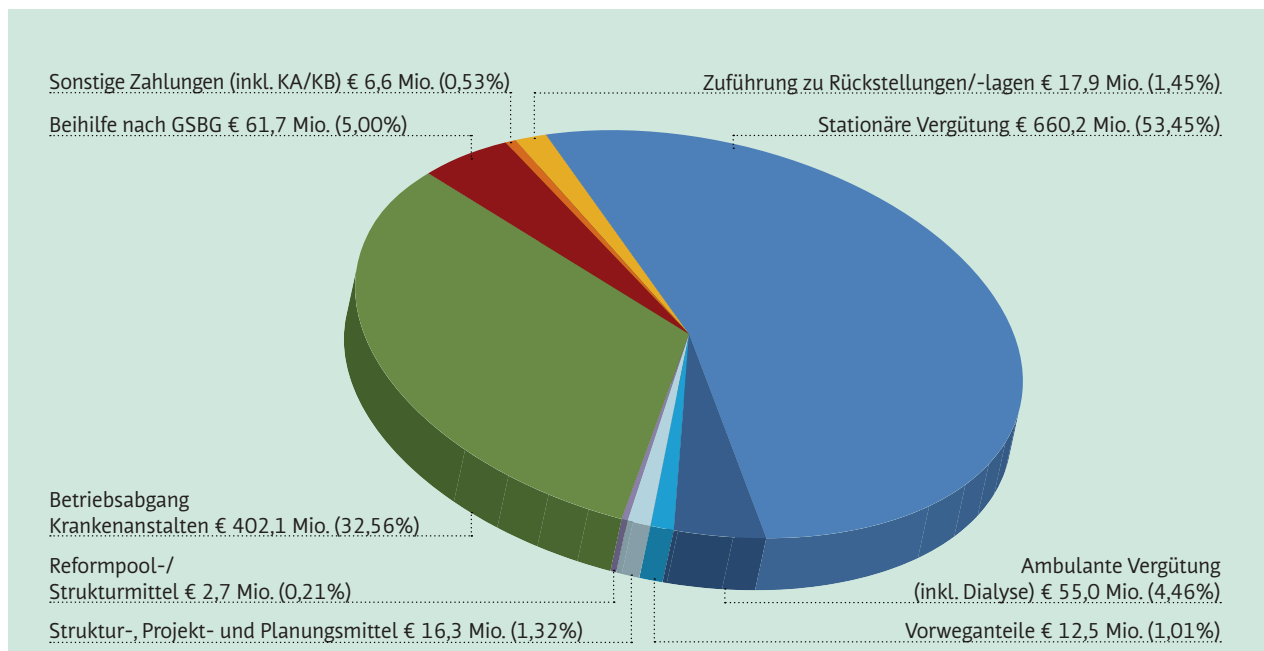
Die *ambulanten Vergütungen* wurden mit € 48.665.946,00 gemäß dem Voranschlag an die RechtsträgerInnen überwiesen. Die Verteilung an die einzelnen Fondskrankenanstalten wurde entsprechend dem Beschluss der Gesundheitsplattform zum LKF-Abrechnungssystem Steiermark 2009 vorgenommen. Das Modell der Verrechnung der *ambulanten Dialysen* wurde im Vergleich zu 2008 geändert. Die damals geltende Kontingentierung wurde aufgehoben und der Tarif dem im niedergelassenen Bereich angepasst. Für 31.593 erbrachte Dialysen wurden € 6.357.775,30 ausbezahlt. Das sind um rund € 1,4 Millionen mehr als im Jahr 2008.

Seitens des Gesundheitsfonds werden nach Beschluss in der Gesundheitsplattform die Leistungen der *PSO Bad Aussee* – bis zur Integration einer auf einer tatsächlichen Kalkulation beruhenden Bepunktungsregelung psychosomatischer Leistungen im LKF-Modell – über eine Projektfinanzierung abgegolten. Die Gesundheitsplattform hat mit Beschluss in der 15. Sitzung am 18. Juni 2009 sowie im Zuge eines Berichtes in der 16. Sitzung am 4. November 2009 die Bedingungen für die Gewährung entsprechender Zahlungen festgelegt und die Geschäftsführung beauftragt, eine entsprechende Vereinbarung mit der PSO Bad Aussee abzuschließen. Bis zur Möglichkeit der Abrechnung nach dem LKF-System wird die Valorisierung analog zu den anderen Fondskrankenanstalten durchgeführt. Der Vertrag über die Abgeltung von Leistungen der Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie mit 100 Betten wurde bereits abgeschlossen und sieht die Abgeltung der Leistungen auf Grundlage einer Tagsatzfinanzierung vor. Laut Nachtragsvoranschlag standen maximal € 7,5 Millionen zur Verfügung. Pro Belagstag wurde für das Jahr 2009 ein Tagsatz in der Höhe von € 214,00 festgelegt. In Summe wurden € 7.474.164,00 an die PSO Bad Aussee überwiesen, das sind € 474.164,00 oder 6,77 % mehr als im Jahr 2008.

In der 12. Sitzung der Gesundheitsplattform am 5. Juni 2008 wurde die Überführung des Reformpool-Projektes „Auf- und Ausbau der *Hospiz- und Palliativeinrichtung in der Steiermark*“ in die Regelfinanzierung beschlossen. Für die Hospiz- und Palliativfinanzierung wurden für das Jahr 2009 € 3.837.124,65 aufgewendet.

Die Finanzierung von *20 Wachkomabetten in der Albert-Schweitzer-Klinik* der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz wurde mit Wirksamkeit 1. Mai 2008 bis zum Außerkrafttreten der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG als Vorweganteil beschlossen. Für das Jahr 2009 wurden € 1.213.471,89 überwiesen.

Abbildung 4: Mittelverwendung 2009



Für den *Kooperationsbereich (Reformpool)* – Projekte der integrierten Versorgung und Projekte, die Leistungsverschiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich auf Landesebene zur Folge haben – hat der Gesundheitsfonds im Jahr 2009 Mittel in Höhe von € 3,0 Millionen budgetiert. Aufgrund der Projektfortschritte wurden dafür insgesamt € 989.801,59 verwendet:

Tabelle 12: Verwendung der Reformpoolmittel		Aufteilungsschlüssel	
Verwendung der Reformpoolmittel	Ausgaben 2009	Landesanteil	SV-Anteil
Herz.Leben	€ 115.203,24	58,00 %	42,00 %
Disease Management Programm „Therapie Aktiv“	€ 221.193,54	53,86 %	46,14 %
Integrierte Versorgung „Koronare Herzkrankheit“	€ 85.562,19	53,86 %	46,14 %
Integrierte Versorgung „Schlaganfall“	€ 43.029,92	53,86 %	46,14 %
Integrierte Versorgung „Nephrologie“	€ 1.800,00	53,77 %	46,23 %
Integrierte Versorgung „Nahtstellenmanagement“	€ 35.669,17	53,77 %	46,23 %
Rückenschmerz.ade	€ 106.406,83	53,81 %	46,19 %
Teleulcus – Best Practice Modell	€ 229.683,01	53,77 %	46,23 %
MR Stolzalpe	€ 151.253,69	50,00 %	50,00 %
Summe	€ 989.801,59		

Für die Finanzierung von *Struktur-, Projekt- und Planungsmittel* hat die Gesundheitsplattform € 17,4 Millionen vorgeesehen. Davon sind für die Finanzierung der sozialpsychiatrischen und psychosozialen Versorgung im extramuralen Bereich der Steiermark „Extramurale Psychiatrie“ Mittel in Höhe von € 12.911.078,00 bereitgestellt worden. Dieser Budgetansatz wurde entsprechend dem Beschluss der Gesundheitsplattform in vier Teilbeträgen an die Fachabteilung 8B überwiesen.

Laut Vertrag über die Finanzierung eines Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienstes in der Steiermark außerhalb von Graz mit der Ärztekammer Steiermark stellt der Gesundheitsfonds seit 1. April 2009 jährlich einen Maximalbetrag von € 3,2 Millionen zur Verfügung. Für das Jahr 2009 wurden für neun Monate € 2.041.699,22 überwiesen.

Für Projekt- und Planungsmittel wurden laut Voranschlag 2009 € 2.088.922,00 bereitgestellt. Insgesamt wurden € 1.352.579,10 ausbezahlt, die sich, wie in Tabelle 13 dargestellt, zusammensetzen.

Nicht verbrauchte Projekt- und Planungsmittel wurden einer entsprechenden Rückstellung zugeführt.

Aus dem Budgetansatz „*Strukturbedingte Maßnahmen*“ wurden folgende Mitfinanzierungen beschlossen:

In der 16. Sitzung der Gesundheitsplattform am 4. November 2009 wurde dem Antrag auf Mitfinanzierung des Krankenhauses der Elisabethinen Graz „Strukturanpassung Intensivstation/Schmerzmedizin“ aus dem Strukturtopf 2009 und 2010 in Höhe von € 2.400.000,00 zugestimmt.

€ 1,2 Millionen wurden am 17.12.2009 auf ein Treuhandkonto überwiesen.

In der 17. Sitzung der Gesundheitsplattform am 3. Dezember 2009 wurde dem Antrag des Neurologischen Therapiezentrum Kapfenberg (NTK) GmbH auf Mitfinanzierung zur Errichtung einer Einheit zur Akut-Nachbehandlung von neurologischen PatientInnen der Stufe B in Höhe von € 71.000,00 sowie dem Antrag des Marienkrankenhauses Vorau auf Mitfinanzierung zur Errichtung einer Einheit zur bildgebenden Diagnostik (CT) in Höhe von € 391.076,37 zugestimmt.

Insgesamt wurden € 1.662.076,37 aus der Kostendeckungsrücklage verwendet.

Die Beihilfe nach dem *Gesundheits- und Sozialbereichsbeihilfengesetz (GSBG) 1996* ist für den Fonds eine Durchlaufposition. Im Jahr 2009 wurden Beihilfen in Höhe von € 61.709.447,03 an die Fondskrankenanstalten überwiesen.

Die *Betriebsabgangsmittel Fondskrankenanstalten* entsprechen dem auf der Einnahmenseite ausgewiesenen Betrag in Höhe von € 402.142.993,16.

In den *sonstigen Zahlungen* sind enthalten:

Die *Kostenbeiträge gemäß § 27a Abs. 3 KAKuG* in Höhe von € 1.350.489,44 sind an den Hauptverband zu melden.

Die Aufwandsposition *ausländische GastpatientInnen (ambulant)* betrifft Zahlungen an die Fondskrankenanstalten für ambulante Behandlungen und ambulant durchgeführte Dialysebehandlungen an ausländischen GastpatientInnen, die dem Fonds im Rechnungsjahr von auslän-

Tabelle 13: Verwendung der Projekt- und Planungsmittel

E-Health		
GH-Portal und Wartung GH-Server	€	130.610,07
ELGA-Stammeinlage	€	1.300,00
GeISt		
Weiterentwicklung und Konzepterstellung	€	98.879,00
Gesundheitskonferenz	€	47.583,65
Krankenhausentlastende Maßnahmen und Projekte		
Diabetes in Europe	€	6.343,42
Ferien- und Schulungscamp Diabetes Kinder	€	8.500,00
Marienambulanz	€	154.500,00
Pflegemediation Hartberg	€	52.058,40
Videofon	€	49.427,34
Planung		
RSG – Validierung der Methodik, Psychiatrieplanung	€	115.473,75
Public Health / Gesundheitsförderung		
Projekt „Gemeinsam Essen“	€	191.473,47
Integriertes Gesundheitsmanagement	€	180.851,15
Kommunikationsberatung Conclusio	€	29.302,03
Koordinationsstelle Public Health (inkl. Umsetzung GH-Ziele)	€	53.330,83
MIA – Mütter in Aktion	€	34.957,64
Mitgliedsbeitrag „Österreichisches Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser“	€	7.000,00
Qualität und Datenqualität		
Prüfaufwand Datenqualität, Medizinische Qualitätskontrolle und Qualitätsarbeit	€	22.500,15
Medizinische Qualitätskontrolle/Qualitätssicherung	€	40.020,39
Qualitätskonzept und Qualitätsarbeit	€	56.056,74
Sonstige Projekt- und Planungsmittel		
Präoperative Befundung	€	210,00
LKF-Simulationsrechnung	€	3.840,00
Jahresbericht 2008	€	8.010,56
Rechts- und Beratungsaufwand (MR Leoben)	€	34.027,50
Wirtschaftsprüfung im Rahmen des Rechnungsabschlusses 2008	€	7.848,00
Aus- und Weiterbildung Geschäftsstelle	€	17.678,00
Sonstiger Aufwand (z. B. Beirat, Gesundheitsplattform, GF-Treffen)	€	797,01
Summe	€	1.352.579,10

dischen Versicherungsträgern zugeflossen sind. Es konnten € 159.375,46 an die Krankenanstalten überwiesen werden.

Die *Kostenanteile/Kostenbeiträge* sind mit € 4.350.727,08 um € 90.323,78 oder 2,12 % höher als im Vorjahr.

Bei der Verrechnung von Leistungen der Fondskrankenanstalten an ausländischen GastpatientInnen sind 10 % der eingegangenen Beträge entsprechend den Bestimmungen des GSBG an das Finanzamt für Gebühren und Verkehrssteuern in Wien als *Beihilfenäquivalent* abzuführen. Durch Einnahmen bei den ausländischen GastpatientInnen mussten € 437.217,75 an das Finanzamt überwiesen werden.

Die *Abschreibung Forderungen ausländischer GastpatientInnen* musste aufgrund uneinbringlicher Forderungen vorgenommen werden. Die Abschreibung rund eines Drittels betrifft uneinbringliche Forderungen für Behandlungen an slowenischen GastpatientInnen im Zusammenhang mit Geburten im LKH Feldbach (geplante Einreisen zur Geburt 2006 – 2008). € 122.388,36 mussten für neun Aufenthalte im Jahr 2008 eines slowenischen Patienten abgeschrieben werden, da die slowenische Verbindungsstelle den Ausgleich ablehnt (der Patient ist im Krankenhaus Fürstenfeld verstorben). Der Rest der Abschreibung resultiert einerseits aus Änderungen in der Versicherungszuständigkeit und andererseits der Abrechnungsart.

Die ordentlichen Aufwendungen betragen € 1.217.157.524,23. Berücksichtigt man die Betriebsabgangsmittel nicht, sind die Aufwendungen um rund 28,95 Millionen höher als im Jahr 2008. Die Gegenüberstellung von ordentlichen Erträgen und ordentlichen Aufwendungen ergibt ein positives Betriebsergebnis von € 10.168.766,24.

Die Auflösung der Rückstellungen Projektmittel und Ausländische GastpatientInnen (stationär) in Höhe von € 6.092.045,11 steht in Zusammenhang mit der Finanzierung der Projekte und der Weiterverrechnung der Mittel an die Fondskrankenanstalten.

Die Zuführung von € 2.088.922,00 zur Rückstellung Projektmittel sind nicht verbrauchte Projektmittel aus dem Rechnungsjahr.

Die Zuführung bei der Rückstellung Ausländische GastpatientInnen (stationär) von € 5.858.136,88 steht im Zusammenhang mit den Forderungen gegenüber ausländischen GastpatientInnen.

Die Zuführung zur Rückstellung Übergenuß SV-Mittel in Höhe von € 3.078.871,00 ergibt sich aus der vorläufigen Endabrechnung des Hauptverbandes der Sozialversicherung. Durch die Rückstellungsbildung soll eine Rückforderung von den Krankenanstalten vermieden werden.

Von der Kostendeckungsrücklage im Jahr 2008 in Höhe von € 38.107.218,81 wurden für die Mitfinanzierung im Rahmen von „Strukturbedingte Maßnahmen/Strukturmittel“ € 1.662.076,37 aufgelöst. Der verbleibende Betrag in Höhe von € 6.896.957,84 konnte der Kostendeckungsrücklage zugeführt werden. Die Kostendeckungsrücklage beträgt daher zum Bilanzstichtag € 43.342.100,28.

3.1.2.1 Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark

In der Steiermark bildete der Erfolg des Pilotprojektes „Stationäre Palliativbetreuung“ (1998 bis 2000), welches durch den Steiermärkischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds finanziert wurde, die Grundlage für den Auf- und Ausbau der Hospiz- und Palliativeinrichtungen. Im Oktober 2001 wurde von der Landeskommission der Beschluss gefasst, das Projekt mit dem Konzept der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung – welches auf Bundesebene ausgearbeitet worden war – abzustimmen und bis 2004 weiter zu finanzieren. Auch für 2005 wurde bis zur Errichtung des Gesundheitsfonds Steiermark die Finanzierung sichergestellt.

Nach der Installierung des Gesundheitsfonds Steiermark wurde das Projekt für die Jahre 2006 bis 2008 in den Reformpool übernommen. Der Durchführungsbeschluss dazu wurde am 6. Juli 2006 gefasst. Mittlerweile wurde auch im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) Steiermark die Hospiz- und Palliativversorgung detailliert geplant, wobei grundsätzlich anzumerken ist, dass Palliativkonsiliardienste (PKD) in allen Akutkrankenanstalten verfügbar sein sollten und eine Verbindung dieser Palliativkonsiliardienste mit den mobilen Palliativteams (MPT) zur effizienteren Nutzung personeller Ressourcen sinnvoll erscheint.

Um die seit 1998 andauernde Projektfinanzierung zu beenden und um eine dauernde und nachhaltige Finanzierung sicherzustellen, wurde auf Beschluss der Gesundheitsplattform vom 5. Juni 2008 die Finanzierung der Hospiz- und Palliativeinrichtungen mit 1. Jänner 2009 in die Regelfinanzierung übergeführt.

Dazu wurde der Bereich finanziell in den Palliativbereich und den Hospizbereich aufgeteilt, um eine Unterscheidung von Kranken- und Langzeitversorgung zu ermöglichen. Die Mittel für diese beiden Finanzierungsbereiche sind als fixe Vorweganteile bei der Budgetierung des Gesundheitsfonds berücksichtigt worden.

Zusätzlich zu diesen Mitteln leistet der Gesundheitsfonds – aufgrund einer Analyse der Joanneum Research Forschungsgesellschaft zur Berechnung der finanziellen Verschiebungspotentiale der mobilen Palliativteams – Zahlungen je mobil betreuter/m PatientIn an die Träger der sozialen Krankenversicherung.

Im Jahr 2009 waren folgende Hospiz- und Palliativeinrichtungen in der Steiermark im Betrieb:

3 Palliativstationen:

- ♦ LKH-Univ.Klinikum Graz (12 Betten)
- ♦ KH der Elisabethinen Graz GmbH (8 Betten)
- ♦ LKH Leoben (8 Betten)

1 Palliativeinheit:

- ♦ LKH Fürstenfeld
(5 Betten, ohne LKF-Finanzierung)

7 mobile Palliativteams:

- ♦ Graz,
- ♦ Leoben,
- ♦ Judenburg-Knittelfeld,
- ♦ Liezen,
- ♦ Hartberg,
- ♦ Fürstenfeld,
- ♦ Deutschlandsberg
(1.347 Fälle)

8 Palliativkonsiliardienste:

- ♦ LKH-Univ.Klinikum Graz,
- ♦ KH Elisabethinen Graz GmbH,
- ♦ LKH Leoben,
- ♦ LKH Judenburg-Knittelfeld,
- ♦ LKH Rottenmann/Bad Aussee,
- ♦ LKH Hartberg,
- ♦ LKH Fürstenfeld,
- ♦ LKH Deutschlandsberg
(1.645 Fälle)

1 stationäres Hospiz:

- ♦ GGZ - Albert-Schweitzer-Hospiz
(56 betreute PatientInnen)

1 Tageshospiz:

- ♦ GGZ der Stadt Graz
(26 betreute PatientInnen)

Ehrenamtliche MitarbeiterInnen des Hospizvereins Steiermark: Einbindung an allen Standorten über hauptamtliche KoordinatorInnen. Die landesweite Koordination erfolgte über die „Koordination Palliativbetreuung Steiermark“.

Neben der PatientInnenbetreuung durch die oben genannten Einrichtungen wurden noch folgende Aktivitäten durchgeführt:

- ♦ Aufbau der Zusammenarbeit mit dem mobilen Palliativteam Lungau für die Region Murau in Kooperation mit dem mobilen Palliativteam Judenburg-Knittelfeld.
- ♦ Durchführung von Arbeitsgruppen für mobile Palliativteams, Palliativkonsiliardienste und HospizkoordinatorInnen, Besprechungen an den einzelnen Standorten und steiermarkweite Vernetzungstreffen
- ♦ Durchführung von zwölf Seminaren (ca. 190 TeilnehmerInnen) und Veranstaltungsreihe Forum Palliative Care / Palliative Geriatrie (ca. 300 TeilnehmerInnen)
- ♦ Im Sommer 2009 erfolgte die 5-Jahres-Feier des Palliativteams Fürstenfeld gemeinsam mit der Eröffnung der Palliativeinheit am LKH Fürstenfeld
- ♦ Mitorganisation des zweiten Süd-Ost-Österreichischen Hospiz- und Palliativtages in Klagenfurt mit etwa 300 TeilnehmerInnen

3.1.2.2 Finanzierung von 20 Wachkoma-Betten in der Albert-Schweitzer-Klinik

Der Vertrag über die Finanzierung von 20 Wachkoma-Betten in der Albert-Schweitzer-Klinik der Geriatriischen Gesundheitszentren der Stadt Graz sieht vor, dass der Gesundheitsfonds die Finanzierung dieser Betten ab 1.5.2008 bis zum Außerkrafttreten der Vereinbarung gem. Art. 15 a B-VG übernimmt.

Im Jahr 2009 wurden in der „Station Prof. Gerstenbrand“ der Albert-Schweitzer-Klinik insgesamt 26 PatientInnen betreut. Diese wurden von Akutkrankenanstalten aus der ganzen Steiermark zugewiesen. Das Durchschnittsalter der aufgenommenen PatientInnen betrug 54,3 Jahre und die durchschnittliche Belagsdauer 8,4 Monate. Um die Behandlungsverläufe bzw. Entwicklungsschritte der PatientInnen beurteilen zu können, wird die neurologische Skala EFA (Early Functional Abilities) angewendet. Dabei kommen je PatientIn für vier funktionale Bereiche 20 Items zur Anwendung, die in fünf Stufen die Fähigkeit der PatientInnen je Item beschreiben und bepunkten (von „Fähigkeit fehlt“ – 1 Punkt bis „keine Einschränkung vorhanden“ – 5 Punkte, Punktwert min. 20, max. 100). Die durchschnittliche Verbesserung der im Jahr 2009 betreuten 26 PatientInnen betrug 7 Punkte. Für die im Jahr 2009 neu aufgenommenen PatientInnen ergab sich hingegen eine durchschnittliche Verbesserung um 13 Punkte. Dadurch wird die Arbeit auf der Wachkomastation, wo Menschen, die auf elementare bzw. lebensnotwendige Ressourcen reduziert sind, durch entsprechende Therapie eine Rückkehr in ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht wird, bestätigt.

3.1.2.3 PSO Bad Aussee

Die Steiermärkische Landesregierung fasste am 13. September 2004 den Beschluss, die rechtlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit die PSO Klinik Bad Aussee ab dem Jahr 2008 in das System der Leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierung aufgenommen wird. Dies

wurde im Zuge der Verhandlungen zur Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens 2008 – 2013 berücksichtigt, und im Absatz 4 des Artikels 18 heißt es u. a., dass „dem Träger der Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie auf der Grundlage des Modells der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung vom Gesundheitsfonds Steiermark Zahlungen zu gewähren sind.“

Seitens des Gesundheitsfonds werden daher nach Beschluss in der Gesundheitsplattform die Leistungen der Klinik Bad Aussee – bis zur Integration einer auf einer tatsächlichen Kalkulation beruhenden Bepunktungsregelung psychosomatischer Leistungen im LKF-Modell – über eine Projektfinanzierung abgegolten. Die Gesundheitsplattform hat mit Beschluss in der 15. Sitzung am 18. Juni 2009 sowie im Zuge eines Berichts in der 16. Sitzung am 4. November 2009 die Bedingungen für die Gewährung entsprechender Zahlungen festgelegt und die Geschäftsführung beauftragt, eine entsprechende Vereinbarung mit der PSO Bad Aussee abzuschließen. Im Jahr 2008 flossen Mittel in Höhe von € 7,0 Millionen an die PSO Bad Aussee. Bis zur Möglichkeit der Abrechnung nach dem LKF-System wird die Valorisierung analog zu den anderen Fondskrankenanstalten durchgeführt, d. h. laut Nachtragsvoranschlag waren € 7,5 Millionen für die Projektfinanzierung der PSO Bad Aussee 2009 vorgesehen. Der Vertrag über die Abgeltung von Leistungen der Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie mit 100 Betten wurde bereits abgeschlossen und sieht die Abgeltung der Leistungen auf Grundlage einer Tagsatzfinanzierung vor. Pro Belagstag wurde für das Jahr 2009 ein Tagsatz in der Höhe von € 214,00 festgelegt, wobei max. € 7,5 Millionen für 2009 zur Verfügung standen.

3.2 Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

Das System der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) wurde von österreichischen ExpertInnen für die Abrechnung der stationären Spitalsaufenthalte entwickelt und steht seit 1997 im Einsatz. Es unterscheidet zwei Finanzierungsbereiche:

- ♦ den LKF-Kernbereich und
- ♦ den LKF-Steuerungsbereich

3.2.1 Der LKF-Kernbereich

Der LKF-Kernbereich ist bundesweit einheitlich gestaltet und bepunktet und basiert auf den leistungsorientierten Diagnosefallgruppen und auf den verschiedenen speziellen Bepunktungsregelungen für spezielle Leistungsbereiche. Der LKF-Kernbereich wird aufgrund der Erfahrungen aus der praktischen Anwendung seit dem Jahr 1997 kontinuierlich weiterentwickelt und aktualisiert und jährlich einer Revision unterzogen. In den Jahren 2005 bis 2007 wurden gemeinsam mit ausgewählten Referenzkrankenhäusern neue Kalkulationen der LDF-Pauschalen durchgeführt, deren Ergebnisse in das Modell 2009 eingeflossen sind. Damit wurde das LKF-Modell nach den Kalkulationen 1999/2000 zum zweiten Mal einer kompletten Neubewertung unterzogen.

Die wesentlichen Schwerpunkte dieser umfassenden Weiterentwicklung zum Modell 2009 waren:

- ♦ Kalkulationen aller Leistungen und Gewichtung der Tageskomponenten in den Fallpauschalen
- ♦ Vollständige Evaluierung und Homogenitätsprüfung aller Fallpauschalen
- ♦ Aktualisierung aller Belagsdauerwerte im Modell
- ♦ Weiterentwicklung des Tagesklinikmodells
- ♦ Umstellung auf neue Systematik des Leistungskatalogs
- ♦ Adaptierung der Zuschlagsregeln für Mehrfachleistungen
- ♦ Integration weiterer Datenplausibilitätsprüfungen in das Abrechnungsprogramm

3.2.2 Der LKF-Steuerungsbereich

Der Steuerungsbereich ist länderweise gestaltbar und ermöglicht, bei Anwendung des LKF-Systems auf länderspezifische Erfordernisse durch zusätzliche Berücksichtigung von strukturspezifischen Kriterien Bedacht zu nehmen. So kann durch entsprechende Gestaltung des Steuerungsbereiches beispielsweise die aufgrund des unterschiedlichen Versorgungsauftrages der Krankenanstalten in einem Bundesland sich ergebenden unterschiedlichen personellen und apparativen Ausstattungen der Krankenanstalten bei der leistungsorientierten Mittelzuteilung aus dem Landesfonds berücksichtigt werden.

Dazu wurde in der Gesundheitsplattform festgelegt, dass die im Kernbereich ermittelten LDF-Punkte der Schwerpunktkrankenanstalten und der Zentralkrankenanstalt mit einem Faktor erhöht werden. Dieser Gewichtungsfaktor beträgt wie im Vorjahr für das LKH-Univ.Klinikum Graz 1,3 und die LKH Bruck/Mur und Leoben 1,05.

Tabelle 14: Darstellung LKF Fälle und Punkte 2009

Krankenanstalt	LKF-Fälle	Punkte in LKF	GWF	"Gewichtete Punkte in LKF"	Mittel 2009		
LKH Bad Aussee	3.515	6.684.815	0,74%	1,00	6.684.815	0,67%	4.413.595,91
LKH Bruck/Mur	20.710	58.095.430	6,40%	1,05	61.000.202	6,10%	40.274.897,64
LKH Feldbach	13.057	32.883.335	3,63%	1,00	32.883.335	3,29%	21.710.960,27
LKH Fürstenfeld	6.904	15.437.420	1,70%	1,00	15.437.420	1,54%	10.192.433,71
LKH Hörgas/Enzenbach	6.266	15.537.633	1,71%	1,00	15.537.633	1,55%	10.258.598,55
LKH-Univ.Klinikum Graz	79.570	287.068.439	31,65%	1,30	373.188.971	37,32%	246.395.048,31
Albert-Schweitzer-Klinik	2.089	8.821.222	0,97%	1,00	8.821.222	0,88%	5.824.141,63
KH BHB Marschallgasse	11.363	29.888.424	3,30%	1,00	29.888.424	2,99%	19.733.594,11
KH Elisabethinen	11.864	26.767.550	2,95%	1,00	26.767.550	2,68%	17.673.061,89
LSF Graz	14.363	63.706.655	7,02%	1,00	63.706.655	6,37%	42.061.812,03
KH BHB Eggenberg	8.312	20.547.269	2,27%	1,00	20.547.269	2,05%	13.566.170,86
LKH Hartberg	11.124	23.190.027	2,56%	1,00	23.190.027	2,32%	15.311.030,80
NTZ Kapfenberg	586	7.764.082	0,86%	1,00	7.764.082	0,78%	5.126.173,36
LKH Leoben	28.721	77.131.923	8,50%	1,05	80.988.519	8,10%	53.472.025,32
LKH Mürzzuschlag/Mariazell	4.650	10.736.935	1,18%	1,00	10.736.935	1,07%	7.088.975,90
LKH Bad Radkersburg	5.491	18.231.394	2,01%	1,00	18.231.394	1,82%	12.037.132,82
LKH Rottenmann	8.531	20.859.750	2,30%	1,00	20.859.750	2,09%	13.772.483,95
DKH Schladming	6.101	12.239.810	1,35%	1,00	12.239.810	1,22%	8.081.237,16
LKH Stolzalpe	8.516	25.381.370	2,80%	1,00	25.381.370	2,54%	16.757.847,57
LKH Voitsberg	6.257	14.954.175	1,65%	1,00	14.954.175	1,50%	9.873.375,05
MKH Vorau	6.224	13.870.346	1,53%	1,00	13.870.346	1,39%	9.157.785,58
LKH Wagna	8.171	18.461.908	2,04%	1,00	18.461.908	1,85%	12.189.327,85
LKH Weiz	5.525	10.813.639	1,19%	1,00	10.813.639	1,08%	7.139.619,10
LKH Deutschlandsberg	10.417	21.733.779	2,40%	1,00	21.733.779	2,17%	14.349.554,64
LKH Judenburg/Knittelfeld	14.598	35.059.756	3,87%	1,00	35.059.756	3,51%	23.147.924,92
LKH Graz West	10.888	31.187.337	3,44%	1,00	31.187.337	3,12%	20.591.191,09
Steiermark	313.813	907.054.423	100,00%		999.936.322	100,00%	660.200.000,00

3.3 Leistungsdaten 2009

Die auf den nächsten Seiten dargestellten Tabellen geben einen Überblick über die Leistungsdaten der steirischen Fondskrankenanstalten. Dabei handelt es sich um Basisdaten aus der Krankenanstalten-Statistik sowie um gemeldete Falldaten der Krankenanstalten (MBDS).

Seit dem 1. Juli 2006 wird die Akutgeriatrie der Albert-Schweitzer-Klinik über LKF finanziert. Die jeweiligen Zahlen der Albert-Schweitzer-Klinik werden in den folgenden Tabellen allerdings erst ab 2007 dargestellt.

Hinweis zur geschlechterspezifischen Darstellung der Tabellen: Eine nach Geschlechtern getrennte Darstellung der Daten ist nicht möglich, da die Statistikdaten nicht nach Geschlecht unterschieden werden.

Steiermark Überblick

Tabelle 15 gibt einen Gesamtüberblick über die wichtigsten Kennzahlen aller steirischen Fondskrankenanstalten vom Jahr 1999 bis 2009, welche auf den folgenden Seiten detaillierter dargestellt werden.

Tabelle 15: Übersicht über die steirischen Fondskrankenanstalten (KA-Statistik)

Steiermark Übersicht											
Kennzahlen	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Systemisierte Betten	8.208	7.823	7.659	7.480	7.339	7.203	7.154	7.026	7.054	6.994	6.983
Tatsächlich aufgestellte Betten	7.536	7.354	7.198	7.111	7.005	7.030	6.967	6.871	6.908	6.887	6.858
Stat. Pat.	280.629	279.857	284.238	290.202	293.715	302.522	301.000	307.373	311.006	317.642	321.304
Belagstage	2.200.012	2.119.870	2.078.063	2.075.588	2.039.918	2.041.830	2.001.855	1.990.073	1.984.428	1.987.483	1.962.407
Durchschnittl. Verweildauer	7,84	7,57	7,31	7,15	6,95	6,75	6,65	6,48	6,38	6,26	6,07
Ambul. Fälle	643.789	678.203	703.685	761.281	726.542	–	–	–	–	–	–
Ambul. Pat.						883.864	904.677	951.610	976.300	1.031.232	1.031.379
Frequenzen ambul. Pat.	2.210.048	2.159.121	2.181.156	2.042.010	2.130.438	2.188.053	2.119.640	1.977.684	1.979.119	2.056.403	2.062.035

Stationäre PatientInnen

Im Jahr 2009 wurden insgesamt 321.304 stationäre PatientInnen behandelt. Dies entspricht einer Steigerung von 1,15 % gegenüber dem Vorjahr.

Tabelle 16: Stationäre PatientInnen (KA-Statistik)

Stationäre PatientInnen								
Krankenanstalt	2007	in %	2008	in %	% 07 auf 08	2009	in %	% 08 auf 09
LKH Bad Aussee	3.591	1,15%	3.521	1,11%	-1,94%	3.607	1,12%	2,44%
LKH Bruck/Mur	20.435	6,57%	20.259	6,38%	-0,86%	20.948	6,52%	3,40%
LKH Feldbach	14.211	4,57%	13.662	4,30%	-3,86%	13.307	4,14%	-2,60%
LKH Fürstenfeld	6.407	2,06%	7.247	2,28%	13,11%	6.977	2,17%	-3,73%
LKH Hörgas/Enzenbach	6.407	2,06%	6.169	1,94%	-3,71%	6.428	2,00%	4,19%
LKH-Univ.Klinikum Graz	77.469	24,91%	80.717	25,41%	4,19%	81.796	25,46%	1,34%
Albert-Schweitzer-Klinik	1.024	0,33%	2.329	0,73%	127,55%	2.190	0,68%	-5,97%
KH BHB Marschallgasse	11.081	3,56%	11.433	3,60%	3,18%	11.700	3,64%	2,34%
KH Elisabethinen	11.499	3,70%	11.729	3,69%	2,00%	12.236	3,81%	4,32%
LSF Graz	14.406	4,63%	14.698	4,63%	2,03%	15.320	4,77%	4,23%
KH BHB Eggenberg	8.184	2,63%	8.292	2,61%	1,33%	8.570	2,67%	3,35%
LKH Hartberg	10.952	3,52%	11.074	3,49%	1,12%	11.317	3,52%	2,19%
NTZ Kapfenberg	613	0,20%	605	0,19%	-1,22%	611	0,19%	0,99%
LKH Leoben	29.742	9,56%	29.190	9,19%	-1,85%	29.047	9,04%	-0,49%
LKH Mürzzuschlag/Mariazell	5.184	1,67%	5.184	1,63%	0,00%	4.767	1,48%	-8,05%
LKH Bad Radkersburg	5.462	1,76%	5.545	1,75%	1,53%	5.557	1,73%	0,22%
LKH Rottenmann	8.501	2,73%	8.309	2,62%	-2,25%	8.660	2,70%	4,22%
DKH Schladming	6.413	2,06%	6.490	2,04%	1,21%	6.402	1,99%	-1,36%
LKH Stolzalpe	8.035	2,58%	8.199	2,58%	2,04%	8.618	2,68%	5,11%
LKH Voitsberg	6.444	2,07%	6.232	1,96%	-3,29%	6.367	1,98%	2,17%
MKH Vorau	5.486	1,76%	6.126	1,93%	11,67%	6.292	1,96%	2,71%
LKH Wagna	8.107	2,61%	8.414	2,65%	3,79%	8.278	2,58%	-1,62%
LKH Weiz	5.231	1,68%	5.277	1,66%	0,89%	5.591	1,74%	5,95%
LKH Deutschlandsberg	10.677	3,43%	10.619	3,34%	-0,54%	10.589	3,30%	-0,28%
LKH Judenburg/Knittelfeld	14.475	4,65%	15.099	4,75%	4,31%	14.775	4,60%	-2,15%
LKH Graz West	10.977	3,53%	11.223	3,53%	2,25%	11.358	3,53%	1,20%
Steiermark	311.006	100,00%	317.642	100,00%	2,13%	321.304	100,00%	1,15%

Belagstage

Die Anzahl der Belagstage ist von 1.987.483 im Jahr 2008 auf 1.962.407 im Jahr 2009 gesunken, was einer Reduktion von 1,26 % entspricht.

Tabelle 17: Belagstage (KA-Statistik)

Belagstage								
Krankenanstalt	2007	in %	2008	in %	% 07 auf 08	2009	in %	% 08 auf 09
LKH Bad Aussee	20.606	1,04%	19.125	0,96%	-7,19%	18.848	0,96%	-1,45%
LKH Bruck/Mur	109.515	5,52%	109.972	5,53%	0,42%	107.428	5,47%	-2,31%
LKH Feldbach	70.783	3,57%	68.726	3,46%	-2,91%	66.270	3,38%	-3,57%
LKH Fürstenfeld	32.354	1,63%	32.924	1,66%	1,76%	31.782	1,62%	-3,47%
LKH Hörgas/Enzenbach	46.513	2,34%	45.803	2,30%	-1,53%	43.708	2,23%	-4,57%
LKH-Univ.Klinikum Graz	431.674	21,75%	443.872	22,33%	2,83%	443.841	22,62%	-0,01%
Albert-Schweitzer-Klinik	23.186	1,17%	30.771	1,55%	32,71%	33.316	1,70%	8,27%
KH BHB Marschallgasse	59.262	2,99%	60.997	3,07%	2,93%	59.357	3,02%	-2,69%
KH Elisabethinen	56.635	2,85%	56.226	2,83%	-0,72%	55.183	2,81%	-1,86%
LSF Graz	246.475	12,42%	244.487	12,30%	-0,81%	246.438	12,56%	0,80%
KH BHB Eggenberg	85.763	4,32%	87.806	4,42%	2,38%	87.554	4,46%	-0,29%
LKH Hartberg	55.267	2,79%	47.898	2,41%	-13,33%	46.932	2,39%	-2,02%
NTZ Kapfenberg	24.694	1,24%	24.952	1,26%	1,04%	24.991	1,27%	0,16%
LKH Leoben	150.426	7,58%	147.064	7,40%	-2,23%	141.315	7,20%	-3,91%
LKH Mürzzuschlag/Mariazell	36.567	1,84%	36.438	1,83%	-0,35%	36.001	1,83%	-1,20%
LKH Bad Radkersburg	37.766	1,90%	37.728	1,90%	-0,10%	36.414	1,86%	-3,48%
LKH Rottenmann	50.396	2,54%	48.635	2,45%	-3,49%	48.024	2,45%	-1,26%
DKH Schladming	31.752	1,60%	31.128	1,57%	-1,97%	30.684	1,56%	-1,43%
LKH Stolzalpe	67.298	3,39%	68.032	3,42%	1,09%	68.791	3,51%	1,12%
LKH Voitsberg	37.808	1,91%	36.623	1,84%	-3,13%	37.943	1,93%	3,60%
MKH Vorau	34.958	1,76%	36.781	1,85%	5,21%	37.032	1,89%	0,68%
LKH Wagna	42.136	2,12%	41.448	2,09%	-1,63%	38.744	1,97%	-6,52%
LKH Weiz	26.756	1,35%	26.739	1,35%	-0,06%	26.223	1,34%	-1,93%
LKH Deutschlandsberg	50.702	2,55%	49.677	2,50%	-2,02%	48.693	2,48%	-1,98%
LKH Judenburg/Knittelfeld	83.874	4,23%	81.868	4,12%	-2,39%	77.104	3,93%	-5,82%
LKH Graz West	71.262	3,59%	71.763	3,61%	0,70%	69.791	3,56%	-2,75%
Steiermark	1.984.428	100,00%	1.987.483	100,00%	0,15%	1.962.407	100,00%	-1,26%

Durchschnittliche Belagsdauer

Die durchschnittliche Belagsdauer (Belagstage/stationäre PatientInnen) reduzierte sich um weitere 2,99 % und lag damit im Jahr 2009 bei 6,07 Tagen. Damit wird der Trend der letzten Jahre fortgesetzt.

Tabelle 18: Durchschnittliche Belagsdauer (KA-Statistik)

Durchschnittliche Belagsdauer					
Krankenanstalt	2007	2008	% 07 auf 08	2009	% 08 auf 09
LKH Bad Aussee	5,74	5,43	-5,36%	5,19	-4,38%
LKH Bruck/Mur	5,36	5,43	1,29%	5,10	-6,00%
LKH Feldbach	4,98	5,03	1,00%	4,96	-1,48%
LKH Fürstenfeld	5,05	4,54	-10,03%	4,53	-0,20%
LKH Hörgas/Enzenbach	7,26	7,42	2,27%	6,75	-9,06%
LKH-Univ.Klinikum Graz	5,57	5,50	-1,31%	5,40	-1,79%
Albert-Schweitzer-Klinik	22,65	13,21	-41,68%	14,94	13,08%
KH BHB Marschallgasse	5,35	5,34	-0,25%	5,06	-5,21%
KH Elisabethinen	4,93	4,79	-2,67%	4,49	-6,28%
LSF Graz	17,11	16,63	-2,78%	15,81	-4,96%
KH BHB Eggenberg	10,48	10,59	1,04%	10,14	-4,23%
LKH Hartberg	5,05	4,33	-14,29%	4,13	-4,48%
NTZ Kapfenberg	40,32	41,24	2,30%	39,42	-4,42%
LKH Leoben	5,06	5,04	-0,39%	4,85	-3,81%
LKH Mürzzuschlag/Mariazell	7,05	7,03	-0,35%	7,50	6,70%
LKH Bad Radkersburg	6,91	6,80	-1,60%	6,51	-4,26%
LKH Rottenmann	5,93	5,85	-1,27%	5,51	-5,82%
DKH Schladming	4,95	4,80	-3,14%	4,76	-0,66%
LKH Stolzalpe	8,38	8,30	-0,93%	7,96	-4,02%
LKH Voitsberg	5,87	5,88	0,16%	5,92	0,74%
MKH Vorau	6,37	6,00	-5,78%	5,85	-2,55%
LKH Wagna	5,20	4,93	-5,22%	4,66	-5,38%
LKH Weiz	5,12	5,07	-0,94%	4,66	-7,96%
LKH Deutschlandsberg	4,75	4,68	-1,49%	4,58	-2,17%
LKH Judenburg/Knittelfeld	5,79	5,42	-6,43%	5,19	-4,27%
LKH Graz West	6,49	6,39	-1,51%	6,10	-4,55%
Steiermark	6,38	6,26	-1,94%	6,07	-2,99%

Tabelle 19: Anteil Nulltagesfälle an stationären Fällen gesamt (MBDS, Jahresmeldung)

Anteil Nulltagesfälle an stationären Fällen gesamt										
Krankenanstalt	Fälle gesamt 2007	Nulltagesfälle 2007	Anteil O-Tagesfälle	Fälle gesamt 2008	Nulltagesfälle 2008	Anteil O-Tagesfälle	Fälle gesamt 2009	Nulltagesfälle 2009	Anteil O-Tagesfälle	Anteil O-Tagesfälle
LKH Bad Aussee	3.587	198	5,52%	3.526	205	5,81%	3.629	262	7,22%	
LKH Bruck/Mur	20.430	876	4,29%	20.255	743	3,67%	21.054	817	3,88%	
LKH Feldbach	14.211	1.668	11,74%	13.670	1.664	12,17%	13.371	1.659	12,41%	
LKH Fürstenfeld	6.401	1.018	15,90%	7.251	1.403	19,35%	7.010	1.462	20,86%	
LKH Hörgas/Enzenbach	6.409	116	1,81%	6.161	117	1,90%	6.473	110	1,70%	
LKH-Univ.Klinikum Graz	77.878	11.263	14,46%	80.705	13.093	16,22%	82.185	13.272	16,15%	
Albert-Schweitzer-Klinik	1.035	2	0,19%	2.330	387	16,61%	2.230	235	10,54%	
KH BHB Marschallgasse	11.080	786	7,09%	11.428	777	6,80%	11.737	754	6,42%	
KH Elisabethinen	11.503	924	8,03%	11.722	1.323	11,29%	12.283	1.183	9,63%	
LSF Graz	14.401	675	4,69%	14.724	718	4,88%	15.589	724	4,64%	
KH BHB Eggenberg	8.207	378	4,61%	8.272	405	4,90%	8.633	439	5,09%	
LKH Hartberg	10.960	603	5,50%	11.067	832	7,52%	11.359	927	8,16%	
NTZ Kapfenberg	611	2	0,33%	583	0	0,00%	634	1	0,16%	
LKH Leoben	29.744	2.131	7,16%	29.215	1.945	6,66%	29.160	1.911	6,55%	
LKH Mürrzuschiag/Mariazell	5.187	282	5,44%	5.181	310	5,98%	4.800	238	4,96%	
LKH Bad Radkersburg	5.456	191	3,50%	5.541	247	4,46%	5.590	327	5,85%	
LKH Rottenmann	8.501	673	7,92%	8.315	765	9,20%	8.712	963	11,05%	
DKH Schladming	6.406	483	7,54%	6.496	618	9,51%	6.440	559	8,68%	
LKH Stolzalpe	8.040	212	2,64%	8.198	175	2,13%	8.638	226	2,62%	
LKH Voitsberg	6.439	458	7,11%	6.231	408	6,55%	6.409	428	6,68%	
MKH Vorau	5.488	167	3,04%	6.121	199	3,25%	6.329	172	2,72%	
LKH Wagner	8.101	493	6,09%	8.421	653	7,75%	8.312	695	8,36%	
LKH Weiz	5.231	261	4,99%	5.277	297	5,63%	5.623	360	6,40%	
LKH Deutschlandsberg	10.682	659	6,17%	10.626	571	5,37%	10.640	506	4,76%	
LKH Judenburg/Knittelfeld	14.463	1.522	10,52%	15.101	1.698	11,24%	14.854	1.596	10,74%	
LKH Graz West	10.979	257	2,34%	11.226	278	2,48%	11.435	337	2,95%	
Steiermark	311.430	26.298	8,44%	317.643	29.831	9,39%	324.333	30.163	9,30%	

Nulltagesfälle

Der Anteil der Nulltagesfälle an den Gesamtfällen aller steirischen Fondskrankenanstalten betrug im Jahr 2009 insgesamt 9,30 %.

Tagesklinische Leistungen

Die Anzahl der tagesklinisch erbrachten medizinischen Einzelleistungen (MELs) aus dem LKF-Tagesklinikkatalog ist von 4.957 im Jahr 2008 auf 8.792 im Jahr 2009 gestiegen. Die unterschiedliche Verteilung der tagesklinischen Leistungen zwischen den Krankenanstalten liegt darin begründet, dass je nach Fächerstruktur in den Häusern entsprechend dem Tagesklinikkatalog unterschiedliche Leistungen zu erwarten sind.

Tabelle 20: Tagesklinisch erbrachte medizinische Einzelleistungen (MBDS, Jahresmeldung)

Anzahl Tagesklinischer MELs			
Krankenanstalt	2007	2008	2009
LKH Bad Aussee	0	1	10
LKH Bruck/Mur	132	20	90
LKH Feldbach	146	120	330
LKH Fürstenfeld	284	452	797
LKH Hörgas/Enzenbach	0	0	30
LKH-Univ.Klinikum Graz	2.788	3.109	4.968
Albert-Schweitzer-Klinik	0	0	0
KH BHB Marschallgasse	0	0	0
KH Elisabethinen	291	589	1.106
LSF Graz	0	0	0
KH BHB Eggenberg	0	0	0
LKH Hartberg	98	127	421
NTZ Kapfenberg	0	0	0
LKH Leoben	196	194	179
LKH Mürzzuschlag/Mariazell	2	0	12
LKH Bad Radkersburg	0	0	37
LKH Rottenmann	11	86	129
DKH Schladming	14	19	0
LKH Stolzalpe	48	48	60
LKH Voitsberg	1	19	50
MKH Vorau	0	0	172
LKH Wagna	105	141	83
LKH Weiz	0	0	0
LKH Deutschlandsberg	0	21	68
LKH Judenburg/Knittelfeld	4	2	138
LKH Graz West	7	9	112
Steiermark	4.127	4.957	8.792

Tatsächlich aufgestellte Betten

Die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten betrug 6.887 im Jahr 2008 und 6.858 im Jahr 2009. Das entspricht einer Gesamtbettenreduktion von 0,42 %.

Tabelle 21: Tatsächlich aufgestellte Betten (KA-Statistik)

Tatsächlich aufgestellte Betten								
	2007	in %	2008	in %	% 07 auf 08	2009	in %	% 08 auf 09
LKH Bad Aussee	74	1,07%	74	1,07%	0,00%	72	1,05%	-2,70%
LKH Bruck/Mur	346	5,01%	346	5,02%	0,00%	346	5,05%	0,00%
LKH Feldbach	253	3,66%	249	3,62%	-1,58%	245	3,57%	-1,61%
LKH Fürstenfeld	122	1,77%	122	1,77%	0,00%	126	1,84%	3,28%
LKH Hörgas/Enzenbach	167	2,42%	163	2,37%	-2,40%	163	2,38%	0,00%
LKH-Univ.Klinikum Graz	1.552	22,47%	1.543	22,40%	-0,58%	1.541	22,47%	-0,13%
Albert-Schweitzer-Klinik	75	1,09%	90	1,31%	20,00%	100	1,46%	11,11%
KH BHB Marschallgasse	204	2,95%	210	3,05%	2,94%	211	3,08%	0,48%
KH Elisabethinen	193	2,79%	191	2,77%	-1,04%	190	2,77%	-0,52%
LSF Graz	783	11,33%	783	11,37%	0,00%	774	11,29%	-1,15%
KH BHB Eggenberg	291	4,21%	288	4,18%	-1,03%	288	4,20%	0,00%
LKH Hartberg	207	3,00%	197	2,86%	-4,83%	197	2,87%	0,00%
NTZ Kapfenberg	70	1,01%	70	1,02%	0,00%	70	1,02%	0,00%
LKH Leoben	545	7,89%	541	7,86%	-0,73%	535	7,80%	-1,11%
LKH Mürzzuschlag/Mariazell	127	1,84%	126	1,83%	-0,79%	127	1,85%	0,79%
LKH Bad Radkersburg	116	1,68%	116	1,68%	0,00%	116	1,69%	0,00%
LKH Rottenmann	185	2,68%	184	2,67%	-0,54%	182	2,65%	-1,09%
DKH Schladming	126	1,82%	126	1,83%	0,00%	126	1,84%	0,00%
LKH Stolzalpe	218	3,16%	218	3,17%	0,00%	219	3,19%	0,46%
LKH Voitsberg	144	2,08%	144	2,09%	0,00%	145	2,11%	0,69%
MKH Vorau	126	1,82%	126	1,83%	0,00%	126	1,84%	0,00%
LKH Wagna	150	2,17%	152	2,21%	1,33%	149	2,17%	-1,97%
LKH Weiz	76	1,10%	76	1,10%	0,00%	76	1,11%	0,00%
LKH Deutschlandsberg	212	3,07%	203	2,95%	-4,25%	196	2,86%	-3,45%
LKH Judenburg/Knittelfeld	297	4,30%	294	4,27%	-1,01%	293	4,27%	-0,34%
LKH Graz West	249	3,60%	255	3,70%	2,41%	245	3,57%	-3,92%
Steiermark	6.908	100,00%	6.887	100,00%	-0,30%	6.858	100,00%	-0,42%

4 AKTIVITÄTEN 2009

4.1 Projekte des Gesundheitsfonds Steiermark

Im Jahr 2009 wurden die laufenden Projekte (Reformpool- und sonstige Projekte), die in den vorangegangenen Jahren gestartet wurden, fortgeführt. Zusätzlich wurden Projektmittel freigegeben, um die Voraussetzungen für die Implementierung des Salzburger Projektes „Präoperative Befundung“ in der Steiermark zu prüfen und einen Umsetzungsplan vorzubereiten.

4.1.1 Reformpool-Projekte

Die fehlende, ganzheitlich sektoren- und regionenübergreifende Zielsetzung und Planung sowie ein duales Finanzierungssystem mit wenigen Möglichkeiten des Ausgleichs stellen wesentliche Schwächen des österreichischen Gesundheitswesens dar. Für diese Problematik sieht die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens vor, dass Sozialversicherung und Länder Mittel für den Reformpool bereitstellen, aus welchem gemeinsam vereinbarte Strukturveränderungen oder Projekte, die Leistungsverschiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich zur Folge haben, finanziert werden sollen.

Seit 1. Jänner 2008 ist die derzeit gültige Art. 15a B-VG Vereinbarung in Kraft. Im Gegensatz zu der vorangegangenen Vereinbarung ist kein fester Prozentsatz festgelegt, der als Maximalbetrag für Reformpool-Projekte zur Verfügung steht, sondern die erforderlichen Mittel sind im Jahresvoranschlag vorzusehen und von der Gesundheitsplattform zu beschließen.

Die Voraussetzungen für die Zuerkennung von Reformpoolmitteln sind im Wesentlichen gleich geblieben:

- ♦ Land und Sozialversicherung einigen sich im Voraus auf eine Durchführung.
- ♦ Voraussetzung für eine Zuerkennung von Mitteln bei Projekten gemäß Abs. 2, die Leistungsverschiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich zur Folge haben, ist eine entsprechende Dokumentation des Status Quo und der Veränderungen des Leistungsgeschehens im intra- und extramuralen Bereich durch die jeweiligen Finanzierungspartner.
- ♦ Zur Überprüfung dieser Voraussetzungen wurde ein Antragsformular entwickelt, das unter anderem auch Genderkriterien des Antrages feststellen soll.

Für Reformpool-Projekte wurde eine Einschränkung auf folgende Projektinhalte durchgeführt:

- ♦ Projekte der integrierten Versorgung (insbesondere die Versorgung von Diabetes-PatientInnen, von Schlaganfall-PatientInnen, von PatientInnen mit koronaren Herzkrankheiten, von PatientInnen mit nephrologischen Erkrankungen und das Entlassungsmanagement)

- ♦ Projekte, die Leistungsverschiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich zur Folge haben
- ♦ Pilotprojekte zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs
- ♦ Projekte, die bereits während der Laufzeit der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG (BGBl. I Nr. 73/2005) beschlossen wurden; zur Fortsetzung dieser Projekte sind die bereits dafür vereinbarten Mittel bereitzustellen

4.1.1.1 Ausbau der nephrologischen Versorgung in der Steiermark

Ziel des Projektes war es, die strukturelle Situation der Versorgung von PatientInnen mit terminalem Nierenversagen und dem Bedarf für eine Nierenersatztherapie zu untersuchen und Maßnahmen zu konzipieren, die geeignet sind, eine langfristige Versorgungssicherheit für diese PatientInnen unter dem Gesichtspunkt des wachsenden Versorgungsbedarfs sicherzustellen. Grundsätzliches Bestreben sollte sein, die verfügbaren Therapieoptionen so zu etablieren, dass sie flächendeckend zur Verfügung stehen, und so den PatientInnen – unabhängig vom Wohnort – das für sie bestgeeignete und gewünschte Verfahren zugänglich zu machen.

Das Projekt wurde mit der Abgabe des Endberichtes „Darstellung der notwendigen Maßnahmen zur Umsetzung eines integrierten Versorgungskonzeptes“ Anfang Mai 2009 beendet. Darin werden Maßnahmen zur

- ♦ Verhinderung oder zumindest Verzögerung der Progression der Niereninsuffizienz bis hin zum terminalen Nierenversagen,
- ♦ Anhebung des Anteils von PatientInnen mit Peritonealdialyse und
- ♦ Anhebung des Anteils von PatientInnen mit funktionierendem Nierentransplantat

vorgeschlagen, um dadurch vor allem eine Erhöhung der Lebensqualität der PatientInnen zu erreichen.

In der 15. Sitzung der Gesundheitsplattform am 18. Juni 2009 wurde der Bericht zur Kenntnis genommen und die Geschäftsführung beauftragt, die Voraussetzungen für die Durchführung der vorgeschlagenen Maßnahmen vorzubereiten. Diese umfassen die Bereiche:

- ♦ Präterminales Management
- ♦ PatientInneninformation
- ♦ NTx-Warteliste und NTx-Nachsorge
- ♦ Hämodialyse und Peritonealdialyse

4.1.1.2 DMP Therapie Aktiv

Seit Juli 2006 werden für das Disease Management Programm (DMP) Diabetes mellitus Typ 2 „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ Mittel aus dem Reformpool bereit gestellt. Mit dem DMP soll für PatientInnen mit der gesicherten Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 insbesondere eine Vermeidung von Symptomen der Erkrankung einschließlich der Vermeidung neuropathischer Symptome sowie eine Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale zerebrovaskuläre Morbidität und Mortalität einschließlich Amputationen erreicht werden. Ebenso sind die Vermeidung oder die Hi-

nauszögerung von diabetesbedingten Folgeerkrankungen wie Sehbehinderung, Niereninsuffizienz oder diabetisches Fußsyndrom Ziele des DMP.

Im Rahmen des DMP werden PatientInnen von geschulten DMP-ÄrztInnen nach definierten Kriterien ausgewählt und in das Programm eingeschrieben. Die Einschreibung in das DMP erfolgt, um eine kontinuierliche Betreuung der PatientInnen sicherzustellen. Die/der DMP-ÄrztIn erbringt Leistungen im Zuge der Erst- sowie der Weiterbetreuung für die eingeschriebenen PatientInnen. Mit den PatientInnen werden Zielvereinbarungen abgeschlossen. Um eine möglichst hohe Betreuungsqualität für die DMP-PatientInnen zu gewährleisten, haben die ÄrztInnen auch bestimmte strukturelle Voraussetzungen zu erfüllen. Zentrales Element der Qualitätssicherung ist der Dokumentationsbogen. Dieser Dokumentationsbogen enthält anamnestisch-medizinische Parameter sowie Angaben zu Therapie, Zielvereinbarung und Lebensqualität. Die Dokumentation wird durch die/den DMP-ÄrztIn durchgeführt. Der Dokumentationsbogen stellt auch die Grundlage für die Honorierung der/s DMP-ÄrztIn dar. Die Schulung der DMP-ÄrztInnen erfolgt durch die Ärztekammer. Die DMP-Administration wird durch die Steiermärkische Gebietskrankenkasse wahrgenommen.

Ende 2009 waren rund 2.500 PatientInnen sowie 105 ÄrztInnen in das DMP eingeschrieben.

Mit der Umsetzung des in einer Unterarbeitsgruppe erarbeiteten Konzepts über den Aufbau von Strukturen zur Versorgung des diabetischen Fußsyndroms wurde begonnen. Dieses Konzept sieht ein versorgungsebenen-übergreifendes Modell vor, in dem PatientInnen vom niedergelassenen Bereich nach einheitlichen Kriterien in Diabetische Fußambulanz überwiesen und dort bis zur Abheilung des Ulcus versorgt werden. Zwischen den Besuchen in der Diabetischen Fußambulanz erfolgt die Wundversorgung durch niedergelassene ÄrztInnen oder durch die Hauskrankenpflege. Nach Abschluss des Behandlungsfalls in der Diabetischen Fußambulanz erfolgt die Weiterversorgung im niedergelassenen Bereich. Am Weltdiabetestag, dem 14. November 2009, haben die Diabetischen Fußambulanz am LKH-Univ.Klinikum Graz, am LKH Hörgas, im Marienkrankenhaus Vorau und im FachärztInnenzentrum der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse in Graz ihre Tätigkeit im Rahmen dieses Projekts aufgenommen.

4.1.1.3 Herz.Leben

Die arterielle Hypertonie repräsentiert eine der häufigsten Erkrankungen der westlichen Welt. Etwa 21% der steirischen Bevölkerung über 15 Jahren leidet darunter (Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007). In der Steiermark stellen Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Todesursache dar, auf die circa 50% aller Todesfälle zurückzuführen sind.

Die arterielle Hypertonie ist einer der modifizierbaren Risikofaktoren für die Entstehung kardiovaskulärer Erkrankungen. Der Nutzen einer konsequenten Blutdruckeinstellung ist mehrfach belegt. Im Zuge des Reformpool-Projekts

„Herz.Leben“ kommt ein strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm zum Einsatz, dessen Ziel eine Intensivierung der antihypertensiven Therapie unter aktiver Miteinbeziehung der PatientInnen in ihre Behandlung ist. Durch Information über nicht-medikamentöse und medikamentöse Therapieoptionen sowie durch Anleitung zur eigenständigen Therapiekontrolle mittels regelmäßiger Blutdruckselbstmessungen soll mit diesen Programmen vor allem ein bleibender Langzeiteffekt bezüglich einer normotonen Blutdruckeinstellung erzielt werden.

Die im Rahmen des Projekts notwendigen Schulungen werden von ÄrztInnen für Allgemeinmedizin, niedergelassenen InternistInnen sowie ÄrztInnen in Spitalsambulanzen und Ambulatorien durchgeführt. Im Jahr 2009 haben an 46 Schulungszentren Schulungen stattgefunden. Geschult werden PatientInnen mit diagnostizierter arterieller Hypertonie mit oder ohne medikamentöse Vortherapie und Blutdruckwerten von 160/95 mm HG und darüber oder PatientInnen mit Blutdruckwerten von 140/90 mm HG und darüber, die zusätzlich einer Risikoklasse laut New Zealand Risk Scale von 15 % und darüber angehören.

Durch neue Maßnahmen wie z. B. die Etablierung mobiler Teams soll eine höhere Flächendeckung der Schulungen erreicht werden.

In der 15. Sitzung der Gesundheitsplattform am 18. Juni 2009 wurde der einstimmige Beschluss über die Verlängerung des Projekts bis 31. Dezember 2010 sowie die Finanzierung aus Mitteln des Reformpools gefasst.

Die Schulungsprogramme wurden hinsichtlich Effizienz und Praktikabilität bei PatientInnen mit essentieller arterieller Hypertonie und PatientInnen mit Typ 1 und Typ 2 Diabetes und erhöhten Blutdruckwerten evaluiert. Die Ergebnisse dieser Evaluationsstudien zeigen konsistent entscheidende Verbesserungen in der Blutdruckeinstellung bei allen untersuchten PatientInnengruppen mit konsekutiver Reduktion der durch die Hypertonie begünstigten Folgeerkrankungen wie zerebro- und kardiovaskulärer Ereignisse und Progression der diabetischen Nephropathie.

4.1.1.4 Integrierte Versorgung für Abklärung und Behandlung koronarer Herzkrankheit und/oder Aortenstenose in der Steiermark

Schmerzen in der Brust, mit Druckgefühl, Engegefühl, Brennen hinter dem Brustbein sind Leitsymptome der koronaren Herzkrankheit, einer Durchblutungsstörung der Herzmuskulatur.

Das seit März 2007 laufende Reformpool-Projekt hat das Ziel, für PatientInnen mit symptomatischer chronisch stabiler koronarer Herzkrankheit (KHK) und/oder Aortenstenose (AST) die bestmögliche Versorgung sicherzustellen. Dazu war es notwendig, den gesamten Versorgungsprozess zu analysieren und Verbesserungsmaßnahmen zu planen. Als notwendige Bausteine wurde das Erkennen der KHK/AST-PatientInnen durch die AllgemeinmedizinerInnen, das richtige Weiterleiten der KHK/AST-PatientInnen an FachärztInnen oder Kardiologische Zentren durch die

AllgemeinmedizinerInnen, eine evidenzbasierte diagnostische Abklärung und Weiterleitung durch FachärztInnen, eine evidenzbasierte Veranlassung von Diagnostik und Therapie bei PatientInnen mit KHK/AST sowie eine möglichst lückenlose, bedarfsgerechte kardiologische Rehabilitation, adäquate Nachsorge und Langzeitbetreuung durch AllgemeinmedizinerInnen und gegebenenfalls mobile Dienste gesehen.

Die Umsetzung erfolgte mit zahlreichen Kooperations- und ProjektpartnerInnen in den Bereichen Diagnostik & Behandlung, Rehabilitation & Nachsorge und Daten.

Von November 2008 bis Ende März 2009 lief der Pilotbetrieb des Projekts. In der Pilotphase sollten die erarbeiteten Verbesserungsmaßnahmen zur KHK/AST-Versorgung von den PilotpartnerInnen erprobt werden. Dazu wurden zahlreiche Arbeitsmittel erstellt (Bevölkerungsinformation, Broschüren für AllgemeinmedizinerInnen und FachärztInnen für Innere Medizin ...). Die in den Broschüren zusammengefassten Informationen stellen Empfehlungen und Entscheidungshilfen zur Abklärung, Therapie und Versorgungskoordination für eine dem Krankheitsbild und den internationalen Leitlinien entsprechende, angemessene ärztliche Vorgehensweise dar. In der Information für die Bevölkerung wird besonders auf genderspezifische Aspekte in Prävention und Symptomatik der koronaren Herzkrankheit hingewiesen. ÄrztInnen werden ersucht, jeweils die geschlechtsspezifischen Unterschiede in Symptomatik, Diagnostik und Therapie, auf die in den Unterlagen Bezug genommen wird, zu beachten.

Die Evaluation wird von der Fachhochschule OÖ Campus Steyr durchgeführt. Das innovative Konzept greift ausschließlich auf Routinedaten zurück und stellt damit keinen Mehraufwand für die DienstleisterInnen dar. Dazu müssen die in verschiedenen Erhebungssystemen vorhandenen Daten zusammengeführt und pseudonymisiert werden. Eine Registrierung im Datenverarbeitungsregister war dafür notwendig. Die Evaluierungsergebnisse liegen bis Mitte 2010 vor.

Im Falle einer positiven Evaluierung des Projektes und der Entscheidung durch die Gesundheitsplattform kann eine weitere Umsetzungsplanung erfolgen.

4.1.1.5 Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark

Schlaganfälle stehen in der Todesursachen-Statistik an dritter Stelle und gehören zu den häufigsten Ursachen von Invalidität im höheren Lebensalter. Jedes Jahr erleiden in der Steiermark rund 6.500 Menschen einen Schlaganfall.

Das seit März 2007 laufende Reformpool-Projekt „Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark“ hat das Ziel, eine bestmögliche Versorgung betroffener PatientInnen in der Steiermark zu gewährleisten. Dazu war es notwendig, vom Auftreten eines Schlaganfalls weg den gesamten Versorgungsprozess zu analysieren und Verbesserungsmaßnahmen umzusetzen. Dies erfolgte mit zahlreichen Kooperations- und ProjektpartnerInnen in

fünf Versorgungsbereichen: Notfallmanagement, Diagnostik & Behandlung, Rehabilitation und Nachsorge.

Der Pilotbetrieb des Projekts lief bis Ende 2008. Das Institut für medizinische Systemtechnik und Gesundheitsmanagement der Joanneum Research Forschungsgesellschaft wurde von der Gesundheitsplattform Steiermark mit der Evaluation des Reformpool-Projekts beauftragt. Der Evaluationsbericht liegt vor. Es wurden sowohl prozesstechnische Komponenten (Zeitabläufe, Informationsflüsse ...) als auch Ressourcennutzung und Effizienz untersucht, ebenso medizinische Effekte der Betreuung und die Zufriedenheit der LeistungserbringerInnen. Bei der Evaluation wurde darauf Bedacht genommen, geschlechtsspezifische Unterschiede in der Betreuung und eventuelle Effekte des Projekts auf die geschlechtsspezifische Betreuung zu betrachten.

Die leitende Fragestellung der Evaluation war:

- ♦ „Hat das Pilotprojekt ‚Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark‘ zu einer signifikanten Verbesserung von ausgewählten Indikatoren, welche die Versorgungsqualität der PatientInnen widerspiegeln, geführt?“

Die wichtigsten Ergebnisse:

- ♦ richtigere Zuweisung: häufigere Weiterleitung von SchlaganfallpatientInnen bestätigt
- ♦ Veränderungen der Notfallversorgung konnten festgestellt werden.
- ♦ Inhalte und Maßnahmen des Projekts werden als sinnvoll und hilfreich begrüßt.
- ♦ Einige spezialisierte Abteilungen haben mehr SchlaganfallpatientInnen aufgenommen.
- ♦ Kontinuierlicher Anstieg der lysierten PatientInnen über die letzten Jahre (Zuordnung zu IVSt-SA schwierig zu beurteilen)
- ♦ Neurologischer Status an Neurologien – lysierte PatientInnen deutlich besser

Geschlechtsspezifische Aspekte:

- ♦ Der Anteil der Frauen, die einen Schlaganfall erleiden, liegt bei 54%.
- ♦ Frauen erleiden den Schlaganfall später als Männer (75,8 vs. 70,3 Jahre).
- ♦ Frauen weisen bei der stationären Aufnahme oftmals schlechtere neurologische Funktionen und einen schlechteren Barthel Index auf als Männer der gleichen Altersgruppe.
- ♦ Frauen profitieren stärker vom stationären Aufenthalt.
- ♦ Zuweisungsrate zu Stroke Unit zeigt deutliche Unterschiede zu Ungunsten der Frauen (22,1% Frauen versus 26,8% Männer).
- ♦ Die Lysehäufigkeit ist in der Pilotphase bei Frauen statistisch signifikant geringer (4% Frauen versus 7,1% Männer); insbesondere in der Altersgruppe über 80 Jahre wird ein deutlich geringerer Anteil an Frauen lysiert als Männer (1,6% vs. 2,4%).

Organisatorische Aspekte:

- ◆ hohe Zufriedenheit mit Ausrichtung und inhaltlicher Gestaltung des Projekts
- ◆ klare Veränderungen im Notfallmanagement erkannt, jedoch keine lückenlose Umsetzung
- ◆ Checkliste wird als hilfreich bezeichnet, allerdings nicht von allen gleich angewandt
- ◆ Mängel in der Implementierung des Projekts bei Einschulungen und im laufenden Feedback während des Projekts
- ◆ keine Veränderungen an der Nahtstelle zur Reha-C; Informationsfluss unverändert
- ◆ im Reha-C-Bereich wurde es als reines „Dokumentationsprojekt“ wahrgenommen

Empfehlungen:

- ◆ einheitliche und flächendeckende Einschulung von Projektleitungen, ausgehend für alle beteiligten Einrichtungen
- ◆ Standards für rechtzeitiges Aviso entwickeln
- ◆ Einbindung der niedergelassenen Ärzteschaft in Bezug auf Lysecheckliste
- ◆ Entwicklung von Aufnahmekriterien für Stroke-Units
- ◆ Entfrachtung der Daten für das Data-Warehouse, vor allem im Reha-Bereich

Die Ergebnisse des Evaluierungsberichts wurden von der Gesundheitsplattform zustimmend zur Kenntnis genommen. Die Geschäftsführung der Plattform wurde beauftragt, unter Berücksichtigung der Evaluierungsergebnisse die Voraussetzungen für weitere Umsetzungsplanungen zu prüfen und vorzubereiten.

4.1.1.6 Nahtstellenmanagement im Großraum Graz

Aufbauend auf dem Konzept der Versorgungskoordination der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, sollte durch das Projekt für den Großraum Graz, im Speziellen für das LKH-Univ. Klinikum Graz, der Einsatz und der Bedarf von VersorgungskordinatorInnen den urbanen Versorgungsstrukturen angepasst werden.

Mit Beschluss der Gesundheitsplattform in der Sitzung am 18. Juni 2009 wurde das Reformpool-Projekt mit Abschluss der Phase 1 (30. Juni 2009) beendet.

Im LKH Graz-West und im UKH Graz wurde eine Versorgungskordinatorin eingesetzt, welche nach den seit Jahren erfolgreich praktizierten Arbeitsprinzipien der Versorgungskoordination zweimal in der Woche die bettenführenden Stationen aufsucht. Am LKH-Univ.Klinikum Graz wurde die Versorgungskoordination auf ausgewählten Pilotstationen im ersten Halbjahr 2009 in Zusammenarbeit mit einem Versorgungskompetenzzentrum durchgeführt.

Im Zuge der Evaluierung wurde eine standardisierte Befragung mittels Fragebögen durchgeführt und folgende qualitative und quantitative Kriterien herangezogen:

- ◆ Zufriedenheit der LeistungserbringerInnen,
- ◆ PatientInnen-/Angehörigenzufriedenheit,

- ◆ Wiedereinweisungsrate und
- ◆ Verweildauer bzw. Varianz der Verweildauer.

Die Befragungsergebnisse nach den qualitativen Kriterien können als positiv angesehen werden. Die Umsetzung der zentralen Lösungsidee – Errichtung eines Versorgungskompetenzzentrums am Gelände des LKH-Univ. Klinikums Graz – scheint derzeit jedoch nicht zielführend. Die dafür notwendigen Prozessabläufsänderungen im Entlassungsmanagement und die dadurch mögliche Nutzung von Synergieeffekten mit dem klinischen Sozialdienst konnten in der vielleicht zu kurzen Projektlaufzeit nicht erreicht werden.

Laut Beschluss der Gesundheitsplattform soll die Versorgungskoordination an sämtlichen Fondskrankenanstalten in der Versorgungsregion 61 aufgebaut und in die Regelfinanzierung übernommen werden. Ausgenommen davon ist das LKH-Univ.Klinikum Graz, wo die Versorgungskoordination durch eine Ausweitung der Tätigkeit der SozialarbeiterInnen gewährleistet werden soll. Zur Erfassung des poststationären Versorgungsbedarfs ist in sämtlichen Krankenhäusern der BRASS-Index zu verwenden. Weiters wurde die Geschäftsführung beauftragt, einen Finanzierungsvorschlag zur Regelfinanzierung der Versorgungskoordination auszuarbeiten, der als Grundlage für Verhandlungen mit sämtlichen Beteiligten dienen soll.

4.1.1.7 Rückenschmerz.ade – ein leitlinienorientiertes, interdisziplinäres Behandlungskonzept

Das Ziel des Reformpool-Projekts „Rückenschmerz.ade“ ist es, durch die Erarbeitung und den Einsatz eines multimodalen Behandlungskonzepts das Management und die Behandlung von chronischen, unspezifischen Rückenschmerzen zu verbessern. Dabei sollen insbesondere PatientInnen mit einem bedrohlichen Krankheitsverlauf rasch erkannt und eine drohende Chronifizierung des Rückenschmerzes vermieden werden.

Die Projektleitung wurde von der StGKK und der Stmk. KAGes gestellt. Zur externen Projektbegleitung wurde die ACT-Management Consulting GmbH in das Projekt eingebunden.

Die Phase 1 des Projektes startete mit Jänner 2009. Zunächst wurde von einer ExpertInnengruppe für PatientInnen mit nicht-spezifischen Rückenschmerzen für die Erprobung in der Pilotregion Hartberg ein Diagnose- und Therapieschema erarbeitet. Dieses Schema orientiert sich an den Vorgaben von nationalen und internationalen Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von nicht-spezifischen Rückenschmerzen. Im Zuge dessen erfolgte die Festlegung der Ein- und Ausschlusskriterien für die Teilnahme am Diagnose- und Therapieschema.

Weiters wurde entschieden, dass der Örebro-Fragebogen als Screeninginstrument verwendet werden soll. Dieser Screeningfragebogen stellt ein zentrales Steuerungsinstrument im steirischen Diagnose- und Therapieschema dar mit dem Ziel, das Chronifizierungsrisiko zu klassifizieren und je nach Ergebnis weiterführende diagnostische und therapeutische Maßnahmen zu veranlassen.

An der Behandlung von PatientInnen mit nicht-spezifischen Rückenschmerzen sind unterschiedliche GesundheitsdiensteanbieterInnen (GDAs: AllgemeinmedizinerInnen, FachärztInnen, PhysiotherapeutInnen, PsychotherapeutInnen, Ambulanzen etc.) beteiligt, daher hat auch die effiziente Kommunikation und Informationsweitergabe zur Diagnose und Therapie der RückenschmerzpatientInnen zwischen den GDAs einen enormen Stellenwert. Um die Kommunikation und Informationsweitergabe für die am Hartberger Pilotprojekt teilnehmenden GDAs möglichst effizient zu gestalten, ist der Einsatz eines webbasierten Software-Tools angedacht. Mit Hilfe dieses Tools sollen für die im Pilotprojekt eingeschriebenen PatientInnen die erforderlichen Diagnose- und Therapiedaten eingegeben, eingesehen und im Rahmen des Behandlungsverlaufes ergänzt werden. Das dafür erforderliche Konzept zur Abwicklung des Datenmanagements wurde bereits erarbeitet.

Zur optimalen Umsetzung der Leitlinie wurde ein Schulungskonzept mit drei Schwerpunkten entwickelt. Die erste Zielgruppe stellen dabei die GDAs dar, welche an den Modulen Projektvorstellung und steirisches Diagnose- und Therapieschema (1), Datenmanagement (2), Krankheits- und Schmerzdiagnostik (3) sowie Schmerztherapie (4) teilnehmen sollen. Die zweite Zielgruppe stellen die Ordinationsgehilfinnen dar, für welche in erster Linie das Modul 1 von Relevanz ist. Die dritte Säule des Schulungskonzepts zielt auf die PatientInnenedukation – insbesondere durch Informationsvermittlung und Bewegungsanleitung – ab.

Zur Evaluierung des Projekts wurde ein entsprechendes Konzept von Joanneum Research erstellt. Eine Entscheidung zur Fortführung des Projekts ist derzeit noch ausständig.

4.1.1.8 Teleulcus – Best Practice-Modell – vernetztes teleunterstütztes Management chronischer Wunden

Ziel des Projektes ist eine verbesserte Betreuung von PatientInnen mit chronischen Wunden in einer abgestuften Versorgungsstruktur. Dabei sollen die medizinisch-pflegerischen und organisatorischen Abläufe dokumentiert werden und ein abgestuftes einheitliches Behandlungskonzept entsprechend internationaler Qualitätsmanagementnormen entwickelt werden. Optimale medizinische und pflegerische Betreuung von PatientInnen mit chronischen Wunden, bessere Vernetzung der Krankenanstalten, der niedergelassenen ÄrztInnen und der Hauskrankenpflege, Reduktion ambulanter Kontakte und gezielte stationäre Aufnahme problematischer Fälle zählen ebenso zu den Zielen des Projektes wie der gezielte Einsatz von Medikamenten und Verbandstoffen (Wundkoffer), Weiterbildung im Wundmanagement für ÄrztInnen und PflegerInnen sowie telemedizinische Konsultation und Qualitätssicherung im Bereich der Dermatologie.

Als ProjektpartnerInnen nehmen die Steiermärkische Krankenanstalten GesmbH, die Steiermärkische Gebietskrankenkasse, die Ärztekammer Steiermark, das Rote Kreuz Steiermark, die Volkshilfe Steiermark, das Hilfswerk Steiermark sowie der Verein Sozialmedizinischer Pflegedienste teil.

Als erster Schritt wurden in der Region Nord-Ost die derzeit angewandten Behandlungsschemata der Krankenanstalten analysiert. In einem weiteren Schritt wurde die Zusammenarbeit zwischen den Krankenanstalten (Mürzschlag-Mariazell, Leoben/Eisenerz und Bruck a. d. Mur), der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie des LKH-Univ. Klinikums Graz und den extramuralen medizinisch-pflegerischen Versorgungsstrukturen (niedergelassene AllgemeinmedizinerInnen und FachärztInnen, Hauskrankenpflege) neu definiert und soll im Rahmen eines Pilotprojektes auf ihre Praktikabilität geprüft werden.

Aufgrund der anfänglich zögerlichen Datenerfassung wurden die ÄrztInnen durch das Projektteam bei der Ersterfassung der PatientInnendaten unterstützt. Zudem werden zusätzlich die Daten der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie des LKH-Univ. Klinikums Graz in die Evaluierung mit eingebunden. Die Gesundheitsplattform hat in ihrer 17. Sitzung am 3. Dezember 2009 die Fortführung des Pilotprojektes bis 30. Juni 2010 beschlossen. Ein Evaluierungsergebnis wird bis Ende 2010 erwartet.

4.1.2 Reformpool-Projekte mit sektorenübergreifender Finanzierung

Laut Vereinbarung gem. Art. 15 a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 55/2008, dient der Reformpool auch der Finanzierung von Pilotprojekten zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs. Bis zur Entscheidung über eine sektorenübergreifende Finanzierung des ambulanten Bereichs sind für diese Projekte seitens des Landes und der Sozialversicherung die jeweils vereinbarten Mittel einzubringen.

4.1.2.1 Pilotprojekt „Sektorenübergreifende Finanzierung der ambulanten Leistungen am MR-Institut Stolzalpe“

Start dieses Projekts der sektorenübergreifenden Abgeltung ambulanter Leistungen am MR Institut Stolzalpe, Dr. Schmidt war der 1. März 2008. Das Projekt soll in dieser Form bis zu einer endgültigen Entscheidung über eine Umstellung des Abrechnungssystems im ambulanten Bereich (Artikel 9 Abs. 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG) laufen. Im Rahmen des Projekts werden Leistungen an versicherten PatientInnen, die entweder aus dem niedergelassenen Bereich oder aus der KH-Ambulanz zugewiesen werden, zu gleichen Teilen durch die Sozialversicherung und den Gesundheitsfonds abgegolten. Leistungen an zugewiesenen PatientInnen, die bei einer Gebietskrankenkasse eines anderen Bundeslandes versichert sind, sind von dieser Projektfinanzierung nicht umfasst.

Durch Vereinbarungen zwischen der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, dem MR-Institut Stolzalpe, Dr. Schmidt, der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft und dem Gesundheitsfonds wurden die genauen Abläufe und Formalitäten geregelt. Darin wird unter anderem festgehalten, dass für jährlich maximal 1.800 MR-Untersuchungen nach Regionen maximal € 302.400 zur Verfügung gestellt werden. Kontrastmittel werden bis zu einer Höhe von € 10.000 gesondert honoriert.

Im ersten Projektjahr (März bis Dezember 2008) wurden seitens der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, welche die Abrechnungen durchführt, 1.491,8 Untersuchungsregionen anerkannt und dafür € 250.713,60 inkl. Aufwendungen für Kontrastmittel an das MR-Institut Stolzalpe überwiesen. Dem Gesundheitsfonds wurden davon 50% in Rechnung gestellt. Für 2009 kann mit einer Abrechnungssumme von ca. € 300.000 gerechnet werden, da im Gegensatz zu 2008 Leistungen eines ganzen Jahres zur Verrechnung gelangen. Die tatsächliche Verrechnung erfolgt im Mai 2010.

Nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die dem Gesundheitsfonds vorliegende Leistungsdokumentation 2009:

Tabelle 22: Überblick Leistungsdokumentation 2009

Überblick Leistungsdokumentation 2009				
	Nierergelassener Bereich		Spitalsambulanter Bereich	
	Leistungspositionen	PatientInnen	Leistungspositionen	PatientInnen
1. Quartal 2009	301	246	180	156
2. Quartal 2009	304	259	192	183
3. Quartal 2009	315	261	177	163
4. Quartal 2009	332	269	190	182
	1.252	1.035	739	684

4.1.2.2 Projekt „Gemeinsame Finanzierung der Neuzugänge bei der ambulanten Hämodialyse“

In der Steiermark gab es Ende 2007 neun Einrichtungen, die ambulante Hämodialyse anboten. Davon sind vier private Dialyseinstitute im extramuralen Bereich und fünf intramurale Einrichtungen. Drei dieser fünf intramuralen Einrichtungen werden von der KAGES betrieben, zwei von Ordensspitälern mit Fondsfinanzierung. Für diese Einrichtungen sind 146 Hämodialyse-Plätze sanitätsbehördlich genehmigt. Im Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark (RSG) sind, neben dem zu erwartenden zusätzlichen Bedarf an 32 weiteren Hämodialyse-Plätzen bis 2015, regionale Unterschiede in der Versorgungsdichte festgestellt worden. Als eine erste Maßnahme, um diesen Mehrbedarf und die regionale Ungleichverteilung zu kompensieren, wurden 2009 am LKH Wagna vier zusätzliche Dialyseplätze in Betrieb genommen. In der nächsten Zeit soll die Kapazität am LKH Bruck/Mur von 12 auf 16 Plätze erweitert werden.

Um in Zukunft die Hämodialyse für die steirische Bevölkerung sicher zu stellen, sind Land und Sozialversicherung überein gekommen, dass unabhängig vom Ort der Leistungserbringung (Spitals- oder niedergelassener Bereich) zukünftige Neuzugänge in der ambulanten Hämodialyse gemeinsam finanziert werden. Dazu wurde in der Sitzung der Gesundheitsplattform am 05. Juni 2008 ein einstimmiger Beschluss gefasst.

Mittlerweile wurde ein Vertrag zwischen Gebietskrankenkasse und Gesundheitsfonds ausgearbeitet, der die Eckpunkte der gemeinsamen sektorenübergreifenden Finanzierung regelt. Unter „Neuzugänge in der ambulanten Hämodialyse“ ist die Anzahl an Hämodialysen im spitalsambulantem oder niedergelassenen ambulanten Bereich zu verstehen, die in Summe eine gemeinsam vereinbarte Basisanzahl pro Jahr übersteigt. Als Basisanzahl wird die Anzahl aller ambulant honorierten Hämodialysen im Spitals- und im niedergelassenen Bereich in der Steiermark im Jahr 2007 herangezogen. Nach Unterzeichnung des Vertrages wird begonnen, rückwirkend bis 2008 die Neuzugänge in der ambulanten Hämodialyse gemeinsam zu finanzieren.

4.1.3 Sonstige Projekte

4.1.3.1 Caritas Marienambulanz

Seit 1999 werden in der Caritas Marienambulanz Menschen ohne Krankenversicherung unabhängig von Herkunft, Alter oder Geschlecht betreut. Die Marienambulanz bietet aber auch eine medizinische Erst- und Grundversorgung für all jene, für die die Schwelle in das öffentliche Gesundheitssystem zu hoch ist – aufgrund ihrer Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, ihres Wunsches nach Anonymität, aufgrund von sprachlichen Barrieren oder mangelndem Wissen. Das Angebot umfasst Gesundheitsberatung und -förderung, Vorsorge, Therapie und Nachsorge sowohl in der Ordination als auch durch mobile Betreuung. Durch diesen niederschweligen Zugang leistet die Marienambulanz einen wichtigen Beitrag zur Verminderung der sozialen und gesundheitlichen Chancenungleichheit und trägt durch ihre Tätigkeit gleichzeitig zu einer Entlastung von stationären Krankenhauseinrichtungen bei.

Folgende Angebote umfasst das Spektrum der Tätigkeiten der Marienambulanz:

- ♦ Allgemein medizinische Ambulanz
- ♦ Psychiatrie-Sprechstunde
- ♦ Diabetes-Ordination
- ♦ Hypertonie-Ordination
- ♦ Frauen-Sprechstunde
- ♦ Hepatitisberatung und Schulung
- ♦ Rollende Ambulanz
- ♦ Sozialpsychiatrisch nachgehende Arbeit
- ♦ Medizinische Beratung im Caritas-Kontaktladen (Streetwork im Drogenbereich)

4.1.3.2 Diabetes in Europe

Diabetes in Europe – Prevention Using Lifestyle, Physical Activity and Nutritional Intervention (kurz: DE Plan) – war ein EU-Projekt zur Prävention von Diabetes mellitus Typ 2. Das Projekt wurde u. a. vom Verein Styria vitalis durchgeführt, der einer von drei österreichischen und 25 europäischen PartnerInnen aus 16 Ländern des von der Universität Helsinki geleiteten und koordinierten Projektes war. Der Gesundheitsfonds war neben dem Fonds Gesundes Österreich und der EU Ko-Financier/ère des Projekts. DE Plan startete in Finnland im März 2005, in der Steiermark im Oktober 2005 und dauerte – nach einer Verlängerung auf Betreiben der finnischen Projektleitung – bis September 2008. Eine abschließende Evaluation der steirischen Intervention wurde im Jänner 2009 durchgeführt. Die zentralen Fragen sind jene nach der Möglichkeit, Risikopersonen in einer Zielbevölkerung zu erkennen und diese bestmöglich zu erreichen, sowie jene nach der besten Intervention zur Reduzierung des persönlichen Risikos, in den nächsten zehn Jahren an Diabetes mellitus Typ 2 zu erkranken.

Um die Nachhaltigkeit der Intervention zu überprüfen, wurde eine Follow-up-Messung mit einem allgemeinen und einem Lebensqualitäts-Fragebogen, der Messung von Taillenumfang, Gewicht, Blutdruck und BMI (OGTT und klinischer Fragebogen) ein Jahr nach Ablauf der Intervention durchgeführt.

Zentrale Fragestellung des Follow-up war die Überprüfung der Nachhaltigkeit. Inwieweit konnten die Veränderungen im Lebensstil (durch die Intervention) aufrecht erhalten bzw. verbessert werden?

Nach Abschluss der Zwei-Jahres-Evaluation kann festgestellt werden, dass es den TeilnehmerInnen des DE Plan-Projektes, die sich an der dritten Messung beteiligt haben, gelungen ist, die zum Zeitpunkt der zweiten Messung erreichten Messergebnisse zu halten. Die TeilnehmerInnen zeigten in der quantitativen Datenerhebung weiterhin gegenüber der ersten Messung ein verbessertes Ernährungs- und Bewegungsverhalten, der Gemüsekonsum wurde sogar signifikant weiter gesteigert.

Interessant ist die Entwicklung im Bereich der Klassifikation des Glukosemetabolismus. Tendenziell zeigten mehr TeilnehmerInnen einen normalen Glukosemetabolismus als beim ersten Messzeitpunkt ($p=0,066$). Beim Body-Mass-Index konnte eine signifikante Verschiebung in Richtung höherer Anteil von Personen mit geringerem BMI festgestellt werden ($p=0,021$).

Der durchschnittliche HDL-Cholesterin-Wert (als Indikator eines verbesserten Fettstoffwechsels) war bereits vom ersten auf den zweiten Messzeitpunkt tendenziell gestiegen und ist vom ersten auf den dritten Messzeitpunkt signifikant gestiegen. Alle anderen Bereiche biometrischer Daten (Blutdruck, Gesamt-Cholesterin, Triglyzeride, Nüchtern-glukose) blieben auf dem Niveau der zweiten Messung stabil. Die Lebensqualität zeigte im Bereich der Mobilität sowie im Bereich von Depression und Niedergeschlagenheit tendenzielle und im Bereich der Lebenskraft signifikante Verbesserungen zwischen erstem und drittem Messzeitpunkt.

Alle anderen Bereiche wie Seh- und Hörvermögen, Schlaf, Essen, Ausscheidung, tägliche Tätigkeiten, mentale Funktionen/Möglichkeiten, Sexualität, Atmung, Sprache, körperliche Beschwerden und Symptome sowie gefühlsmäßige Belastungen blieben unverändert.

Im Rahmen der qualitativen Datenerhebung berichteten die TeilnehmerInnen an der Gruppendiskussion durchwegs, dass es ihnen seit der Ein-Jahres-Evaluation im Jänner 2008 gut erging. Betont wurde, dass die kontinuierliche Gruppe motivierend war und seit Ende des Projekts fehlt. Einheitslich wurde auch betont, dass eine Beeinflussung des Gewichts über Bewegung einfacher und lustvoller ist als über die Ernährung. Das Ziel der regelmäßigen körperlichen Aktivität wurde von allen erreicht. Hier spielte die Motivation durch das soziale Umfeld eine Rolle. In den meisten Gemeinden fehlt ein Bewegungsangebot, das für ältere Menschen und Menschen mit körperlichen Einschränkungen oder wenig Bewegungserfahrung geeignet ist.

Ernährungsbezogene Ziele wurden nur teilweise erreicht. Die TeilnehmerInnen beurteilten die Intervention insgesamt als einen eindeutig positiven Impuls, sich mit sich selbst und der eigenen Gesundheit auseinanderzusetzen. Sie haben die Intervention als eine große Bereicherung und als Motivation zu mehr Bewegung erlebt und konnten

die gebotene Information über gesunde Ernährung auch tatsächlich umsetzen.

4.1.3.3 Ferien- und Schulungscamps für diabetische Kinder und Jugendliche

Das Ferien- und Schulungscamp wird jährlich für zwei Wochen in den Sommerferien durchgeführt. Die TeilnehmerInnen werden durch ein Team von ExpertInnen der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz (Diabetes Ambulanz) betreut und behandelt. Richtige Einstellung des Diabetes verhindert bzw. verzögert die Spätfolgen. Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen, die durch die Krankheit oft erschüttert sind, werden aufgebaut bzw. gestärkt. Durch ständige praxisnahe Schulungen und durch partnerschaftliche Betreuung, vor allem durch die engen Kontakte zwischen TeilnehmerInnen und BetreuerInnen (alle BetreuerInnen, egal ob ÄrztInnen, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen oder die betreuten StudentInnen sind während der gesamten Dauer des Camps – 24 Stunden am Tag – anwesend), ist nachweislich eine deutliche Verbesserung der Behandlungsbereitschaft erzielbar.

Das Camp wurde von 12. bis 25. Juli 2009 in der Landwirtschaftlichen Fachschule in Großwilfersdorf abgehalten. Insgesamt wurden € 8.500 an Gehaltszahlungen für drei ÄrztInnen und drei DGKP an die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m. b. H. als Dienstgeberin refundiert.

4.1.3.4 Mütter in Aktion – MIA

Die Bewältigung der Lebensphase der Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft ist stark mit den persönlichen Ressourcen der Frauen, den strukturellen Bedingungen und den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen verknüpft. Damit diese Einflussfaktoren zu förderlichen Faktoren für die Bewältigung dieser Lebensphase für Frauen werden, werden im Rahmen dieses Projekts gezielte Strategien der Gesundheitsförderung in zwei ausgewählten ländlichen Regionen – Leibnitz und Liezen – angewandt.

Die Zielsetzung des Projektes ist langfristig darauf ausgerichtet, die regionalen Strukturen dahingehend zu verändern, dass Frauen ihre Bedürfnisse in der Phase rund um die Geburt ihrer Kinder, den veränderten Lebensbedingungen entsprechend, gut abdecken können. Die Frauen sollen in der Bewältigung dieser Lebensphase gestärkt werden und Rahmenbedingungen mitgestalten. Durch die Zusammenarbeit mit ExpertInnen und durch den Aufbau von Kooperationen mit regionalen AkteurInnen soll die psychosoziale und reproduktive Versorgungslage in diesen Regionen verbessert werden. Ziel ist es, dass sich Frauen nachhaltig an den regionalen Strukturen in ihren Gemeinden und Regionen beteiligen und gegebenenfalls neue Strukturen mitentwickeln oder bestehende Strukturen verbessern, welche bereits gute Rahmenbedingungen für Schwangerschaft und Mutterschaft darstellen.

Besonderes Augenmerk wird darauf gelegt, benachteiligte Frauen wie Alleinerzieherinnen, Migrantinnen, Frauen mit Behinderungen und ökonomisch schlechter gestellte Frauen zu erreichen.

Maßnahmen für die Umsetzung der Projektziele sind die Schaffung eines Überblicks über die Versorgungslage auf Bezirksebene sowie eine Erhebung der Bedürfnisse aus Sicht betroffener Frauen und ExpertInnen in der Schwangervorsorge, Geburtsvorbereitung und Geburt. Zentrales Empowerment der Frauen ist das gemeinsame Arbeiten in einer Frauengruppe pro Projektbezirk. Die Frauen haben die Funktion von Multiplikatorinnen, die die in den Frauengruppen gewonnenen Erkenntnisse und Fähigkeiten innerhalb ihrer eigenen sozialen Netze weitergeben und damit wiederum Frauen aktivieren. Es werden Fortbildungen der Teilnehmerinnen der Frauengruppe organisiert und durchgeführt. Darüber hinaus erfolgt persönliches Coaching der Frauen aus den Frauengruppen.

Auf Gemeindeebene werden Müttercafés mit begleitender Kinderbetreuung durchgeführt. 2009 haben 44 Müttercafés in Rottenmann stattgefunden; die Zahl der durchgeführten Müttercafés seit Beginn des Projekts im Bezirk Liezen stieg auf 76. Seit Oktober wird zusätzlich ein Mal pro Monat ein Müttercafé im Zentrum der Stadt Liezen angeboten. Im Leibnitzer Rebenland haben sich Frauen bei 37 Müttercafés ausgetauscht; insgesamt wurden in diesem Bezirk 65 Müttercafés durchgeführt. Dieser Treffpunkt ist als interkultureller Austausch mit DolmetscherInnen organisiert und wird vor allem von Migrantinnen angenommen. In Leibnitz hat ein interkulturelles Müttercafé in Kooperation mit dem Integrationsfonds stattgefunden.

Darüber hinaus wurden die Hausbesuche von schwangeren Frauen und Müttern von Babys in ausgewählten Gemeinden fortgesetzt (im Bezirk Liezen erreichte die Zahl der Hausbesuche 76, im Bezirk Leibnitz 61) sowie die Intensivierung der Kooperationen mit den Gemeinden und relevanten AkteurInnen durchgeführt.

Seit den Aktionswochen werden von Frauen selbstständig Veranstaltungen organisiert, und für diese werden entweder Gelder über den MIA Aktionstopf oder die Gesunden Gemeinden lukriert oder sie werden mit Eigenfinanzierung durchgeführt. Die Frauen werden von den ProjektmitarbeiterInnen dabei unterstützt. Bis Dezember 2009 wurden insgesamt zwölf Kleinprojekte eingereicht. Inhaltlich handelt es sich dabei um Elternbildungsveranstaltungen, Angebote für stillende Mütter, den Aufbau einer Bibliothek, die Einführung und Aufrechterhaltung einer Website, die bereits in der Aktionswoche online ging, Spielgruppen und einen Deutschkonversationskurs. Ein Spielplatzplanungsworkshop wurde bereits in der Aktionswoche durchgeführt.

Die Projektdurchführung erfolgt durch das Frauengesundheitszentrum. Vom Gesundheitsfonds Steiermark werden seit 1. Oktober 2007 Mittel für das Projekt bereitgestellt, das auch vom Fonds Gesundes Österreich kofinanziert wird.

4.1.3.5 Pflegemediation Hartberg

Das im September 2007 gestartete Projekt wurde aufgrund der überaus positiven Erfahrungen zur Sicherheit der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen in der poststationären Phase sowie des Nebeneffekts einer spürbaren Entlastung von ärztlichem Personal und Pflegepersonal im

LKH Hartberg auf Beschluss der Gesundheitsplattform bis Ende 2009 verlängert.

Gleichzeitig sollten Überlegungen dahingehend angestellt werden, wie diese Maßnahme auch auf andere Krankenhäuser übertragen werden kann. Dazu wurde von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft eine Ausbildungsinitiative gestartet. Ziel der Bildungsinitiative „Pflegetmediation“ ist eine qualifizierte Mediationsausbildung für diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in Kombination mit Inhalten zur Pflege- und Entlassungsberatung. Mit der Ausbildung „Pflegetmediation“ sollen folgende Ziele erreicht werden:

- ♦ Optimale Vorbereitung der Entlassung von PatientInnen nach stationärem Aufenthalt
- ♦ Kompetente Pflege- und Entlassungsberatung für Angehörige
- ♦ Vernetzung von intra- und extramuralen Einrichtungen
- ♦ Erarbeitung von Pflege- und Betreuungskonzepten mit Angehörigen
- ♦ Gesprächsführung in schwierigen Situationen mit mehreren Beteiligten im Rahmen der Pflege- und Entlassungsberatung mit mediativen Methoden
- ♦ Qualifizierte Ausbildung zur Eintragung als MediatorIn (laut gesetzlichen Bestimmungen)
- ♦ Angebot der Mediation für Familienkonflikte, die eine weiterführende Pflege und Betreuung durch Angehörige beeinträchtigt

Im Herbst 2009 startete der erste Weiterbildungslehrgang am LKH Hartberg.

4.2 Gesundheitsziele Steiermark

Mit den Beschlüssen vom 6. Dezember 2007 sowie vom 27. November 2008 hat die Gesundheitsplattform die Umsetzung des Gesundheitsziels „Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern“ beschlossen und entsprechende Budgetmittel dafür freigegeben. Im Rahmen der Umsetzung dieses Gesundheitsziels werden verschiedene Maßnahmen durchgeführt:

4.2.1 Leitfaden für gesundheitsfördernde Bewegung und gesundes Essen

Im Mai 2009 wurde der Leitfaden für gesundheitsfördernde Bewegung und gesundes Essen und Trinken seitens der/des Gesundheits- und des SportlandesrätIn der Regierung vorgelegt. Es wurde einstimmig beschlossen, dass sich die Landesregierung dazu verpflichtet, „die Empfehlungen des „Leitfaden(s) für gesundheitsfördernde Bewegung und gesundes Essen und Trinken“ in den eigenen Kompetenz- und Zuständigkeitsbereichen zu verwenden und damit zur Umsetzung der Gesundheitsziele Steiermark beizutragen“.

4.2.2 „Gemeinsam Essen“

Laut Österreichischem Lebensmittelbericht 2008 nehmen an Werktagen täglich 1,5 Millionen ÖsterreicherInnen die verschiedenen Angebote von Gemeinschaftsverpflegung in Anspruch. Waren früher in Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen vor allem körperlich hart arbeitende

Männer zu versorgen, so sind es heute Personen, die ihre Tätigkeiten hauptsächlich sitzend und unter weniger körperlicher Anstrengung ausüben. Zudem wächst das Spannungsfeld zwischen Kostendruck und Erwartungshaltung der Gäste: Das Angebot sollte eine hohe Qualität und Frische aufweisen, appetitlich aussehen, gut schmecken und zusätzlich zu einem günstigen Preis erhältlich sein. Dazu kommt, dass an die Küchen entsprechende Anforderungen hinsichtlich Hygiene gestellt werden.

Zielgruppe dieses Modellprojektes, das von Styria vitalis umgesetzt wird, sind daher Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung. „Gemeinsam Essen“ will die vorhandenen Angebote in Hinblick auf ernährungsphysiologische, ökosoziale und soziale Aspekte optimieren. Denn das Bedürfnis, gesund und ausgewogen zu essen, ist vorhanden, allerdings nicht immer leicht in den Alltag zu integrieren. Oft ist das Speisenangebot in Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen zu fett, enthält zu viel Zucker, oder der Salzgehalt ist viel zu hoch. Auch ökologische Aspekte wie Regionalität, saisonale und biologische Produkte werden kaum mit einbezogen, und einer angenehmen Atmosphäre in den Essensräumen wird selten Bedeutung beigemessen.

Durch „Gemeinsam Essen“ sollen Gemeinschaftsverpflegungen zukünftig gesünderes Essen anbieten – also mehr Obst, Gemüse und Vollkornprodukte, dafür weniger fettreiche Speisen, und auch auf ein gesünderes Angebot an Getränken wird geachtet. Ein weiteres Ziel des Projektes ist es, beim Einkauf möglichst auf biologische, regionale und saisonale Lebensmittel zurückzugreifen.

Essen hat auch immer eine soziale Komponente, und auch dieser Aspekt wird im Rahmen von „Gemeinsam Essen“ beachtet und eine höhere soziale Qualität angestrebt. Das kann die Gestaltung der Speisesäle genauso betreffen wie die Arbeitsabläufe in der Küche selbst. Denn letztendlich schmeckt Essen meist nur dann, wenn auch das Küchenpersonal gute Arbeitsbedingungen vorfindet und gerne kocht. Dass dabei die Zufriedenheit der KundInnen zumindest gleich bleiben muss und die Kosten für den Wareneinsatz nicht steigen dürfen, ist selbstverständlich.

Im Berichtsjahr 2009 wurden der zweite und dritte Projektzyklus gestartet. Insgesamt konnten 15 neue Einrichtungen für die Umsetzung gewonnen werden. In diesen Einrichtungen werden – einerseits in Teil-, andererseits in Vollverpflegung – insgesamt etwa 2.913 Personen erreicht (1.050 weiblich, 1.863 männlich). Dabei handelt es sich sowohl um Jugendliche (SchülerInnen ab 10 Jahren) als auch um erwerbstätige Erwachsene, im Bischöflichen Seminar der Diözese Graz-Seckau werden auch drei- bis zehnjährige Kinder erreicht.

Folgende Einrichtungen beteiligen sich neu im Berichtszeitraum:

Zyklus 2:

- ♦ Haupt- und Realschule Heiligenkreuz am Waasen
- ♦ Jugend- und Familiengästehaus Bad Aussee
- ♦ Betriebskantine Magna Presstec und Magna Powertrain in Weiz, Ilz, Albersdorf

- ♦ TU Graz – Mensa Inffeldgasse (Graz)
- ♦ TU Graz – Café Galileo (Graz)
- ♦ Diakonissenkrankenhaus Schladming
- ♦ Jugendsporthaus Schladming
- ♦ Jugendhaus Graz-Schießstattgasse

Zyklus 3:

- ♦ Bischöfliches Seminar (Graz)
- ♦ Fachschule Gleisdorf
- ♦ Fachschule Großwilfersdorf
- ♦ Fachschule Hatzendorf
- ♦ Fachschule Kirchberg am Walde
- ♦ Fachschule Stainz
- ♦ Fachschule Alt-Grottenhof

Zyklus 3 startete mit der ersten Einrichtung im Bischöflichen Seminar/Graz im Juli 2009. Weiters wurde ein Schwerpunkt auf die land- und forstwirtschaftlichen Fachschulen gelegt und dazu eine große Kick-off-Veranstaltung am 23. September zusammen mit der Fachabteilung 6C durchgeführt. Landesrätin Mag.^a Grossmann und Landesrätin Dr.ⁱⁿ Vollath eröffneten die Veranstaltung.

Bereits im November 2009 starteten dann weitere sechs land- und forstwirtschaftliche Fachschulen im vierten Zyklus von „Gemeinsam Essen“:

- ♦ Handelsschule Grottenhof-Hardt
- ♦ Fachschule Grabnerhof
- ♦ Fachschule Gröbming
- ♦ Fachschule Hafendorf
- ♦ Fachschule Kobenz, „Josef-Krainer-Schule“
- ♦ Fachschule Silberberg

Darüber hinaus wurde das Projekt allen Ordensspitalern in der Steiermark vorgestellt, und grundsätzlich erklärten sich die Häuser bereit, an dem Projekt teilzunehmen.

4.2.3 „Standards zur Sicherung einer Basisqualität in der Gemeinschaftsverpflegung“

Um die Nachhaltigkeit des Modellprojektes „Gemeinsam Essen“ in den teilnehmenden Einrichtungen zu erhöhen sowie zur Weiterentwicklung aller Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen wurde 2009 mit der Erarbeitung von Standards für gesundes Essen in Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen begonnen. Ziel ist es, allen Verantwortlichen und Beteiligten eine Richtlinie und Hilfestellung zur Umsetzung einer ausgewogenen, gesundheitsfördernden und zielgruppenspezifischen Ernährung zu geben. Diese Qualitätsstandards sollen als Mindestanforderungen verstanden werden, die es ermöglichen, eine gewisse Grundqualität zu sichern. Eine fachliche Grundlage für die Auswahl und Zusammenstellung der Lebensmittel bilden dabei ernährungswissenschaftliche Empfehlungen sowie der Leitfaden für gesundheitsfördernde Bewegung und gesundes Essen und Trinken (s. a. Jahresbericht des Gesundheitsfonds 2008).

Die Arbeiten an diesen Mindeststandards sowie ein Vorschlag zur möglichen Integration dieser Empfehlungen werden voraussichtlich im ersten Halbjahr 2010 abgeschlossen sein.

4.2.4 Kooperationen mit Fachabteilungen des Landes Steiermark

Weitere Maßnahmen zum prioritären Gesundheitsziel „Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern“ waren 2009 die Kooperation mit der Fachabteilung 8B (Landessanitätsdirektion) und mit der Fachabteilung 6E (elementare und musikalische Bildung). Ziel beider Kooperationen war die Vorstellung der Inhalte des steirischen „Leitfadens für gesundheitsfördernde Bewegung und gesundes Essen und Trinken“, um in Folge weitere Maßnahmen umzusetzen, die eine Bewusstseinsbildung sowie Integration des Themas Ernährung und Bewegung in die beiden Fachbereiche unterstützen.

Gemeinsam mit der Fachabteilung 8B und dem Verband der DiätologInnen Steiermark wurde der Leitfaden von Styria vitalis in insgesamt drei Regionaltreffen (Regionen Ost-Steiermark, Großraum Graz und Obersteiermark) vor DiätologInnen, ErnährungswissenschaftlerInnen, ZahngesundheitsberaterInnen und KindergartenpädagogInnen präsentiert und diskutiert.

Im Rahmen der Kooperation mit der Fachabteilung 6E wurden das Gesundheitsziel sowie die Inhalte des Leitfadens den MitarbeiterInnen des Kinderbildungs- und -betreuungsreferates präsentiert. Ziel dieser Maßnahme war die Integration der Inhalte des Leitfadens in die Aus- und Weiterbildungen von FachberaterInnen, KindergartenpädagogInnen und Tageseltern. Auftragnehmerin für die weitere Umsetzung ist wieder Styria vitalis.

Nach ersten Gesprächen mit den zuständigen MitarbeiterInnen dieser Abteilung ist geplant, die Ausbildung für Tageseltern entsprechend fachlich zu unterstützen. Die neue Verordnung für diese Ausbildung wird 2010 in Kraft treten, dann können die Inhalte vorbereitet werden. Für die KindergartenpädagogInnen wird für 2010 eine eigene Fortbildungsreihe geplant.

4.2.5 Weitere Maßnahmen im Rahmen des Gesundheitsziels „Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern“

4.2.5.1 Ausarbeitung von Leitzielen und Indikatoren

Auftragnehmerin: Styria vitalis.

Durch die Spezifizierung des Gesundheitsziels können weitere Maßnahmen zur Umsetzung dieses Gesundheitsziels besser geplant und für die einzelnen Umsetzungsbereiche (Politik, Settings, Individuen) umgesetzt werden. Ein entsprechender Maßnahmenkatalog wird 2010 vorliegen.

4.2.5.2 E-Mail-Newsletter

Um interessierte Steirerinnen und Steirer sowie maßgebliche StakeholderInnen und MultiplikatorInnen über Projekte und Programme, die thematisch den Gesundheitszielen der Steiermark entsprechen, zu informieren sowie ein entsprechendes Netzwerk aufzubauen, wurde die Konzeption eines E-Mail-Newsletters beauftragt. Auftragnehmerin: Styria vitalis.

Der erste Newsletter wurde im Juli 2009 verschickt, weitere folgten im Oktober und Dezember des Berichtsjahres.

Der Newsletter wird über den Landesserver an etwa 1.000 E-Mail-Adressen verschickt.

4.2.5.3 Erhebung über steirische Projekte und Programme

Ebenfalls 2009 wurde von Styria vitalis eine Erhebung über steirische Projekte und Programme zum Thema „gesunde Ernährung und Bewegung“ durchgeführt. Ziel dieser Erhebung sollte die möglichst vollständige Erfassung von steirischen Projekten und Programmen zum prioritären Gesundheitsziel sein, um den weiteren Handlungsbedarf (welche Bereiche sind bereits gut abgedeckt, wo müssen jedenfalls noch Maßnahmen gesetzt werden) definieren zu können. Dabei sollten vor allem jene Projekte und Programme erhoben werden, die aus öffentlichen Mitteln (teil-)finanziert werden, die an bestehende Strukturen (z. B. Gesundheitsversorgungssystem, Bildungssystem, Betriebe, Gemeinden) ansetzen, die grundsätzlich steiermarkweit umsetzbar wären und die hinsichtlich der Nachvollziehbarkeit, Zielsetzung, Interventionen und Evaluation gut dokumentiert sind.

Die Erhebung wurde mittels Fragebögen durchgeführt, die an die Fachabteilungen des Landes, an Bezirkshauptmannschaften, Sozialversicherungen, Sportdachverbände, Arbeiterkammer, Wirtschaftskammer, Landwirtschaftskammer, AMS, Krankenhäuser, Fachhochschulen und Universitäten, Sozialhilfeverbände und Non-Profit-Organisationen verschickt wurden. Aus den Rückmeldungen wurde ersichtlich, dass es eine große Vielfalt an Aktivitäten in der Steiermark zu diesem Thema gibt und die tatsächliche Anzahl der Projekte und Programme sehr hoch sein dürfte, da in vielen Schulen und Gemeinden ebenfalls Projekte durchgeführt werden, die aufgrund ihrer geringen Reichweite durch die Erhebung gar nicht erfasst werden. Allein bei der Präsentation der Gesundheitsziele im Herbst 2007 wurden über 500 Projekte, die in „Gesunden Gemeinden“ durchgeführt wurden, gesammelt. Die Herausforderung liegt nun darin, einerseits dort, wo es sinnvoll und durchführbar ist, entsprechende Kooperationen herbeizuführen und Synergien zu nutzen, und andererseits im Sinne einer Qualitätssicherung die Empfehlungen aus dem Leitfaden in die Programme und Projekte zu integrieren.

4.2.5.4 „Richtig essen von Anfang an“

2009 wurde die im Vorjahr begonnene Kooperation im Rahmen des Projektes „Richtig essen von Anfang an“ fortgesetzt.

„Richtig essen von Anfang an“ ist ein Projekt, das vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger, dem Bundesministerium für Gesundheit und der Agentur für Ernährungssicherheit initiiert worden ist. Weitere KooperationspartnerInnen sind die niederösterreichische und die steirische Gebietskrankenkasse sowie das Land Steiermark, dessen Vertretung der Gesundheitsfonds übernommen hat.

Ziel des Projektes ist es, durch Verbesserung des Lebensraums und Schaffung von förderlichen Rahmenbedingungen von schwangeren und stillenden Müttern zu einer Verbesserung der Gesundheitssituation von Kindern bis zum dritten Lebensjahr beizutragen. Zielgruppe sind Schwangere und

stillende Mütter sowie Kinder bis zum dritten Lebensjahr. Im Rahmen des Projektes wurden fünf Handlungsfelder definiert: Steigerung des Obst- und Gemüsekonsums in allen drei Zielgruppen; Maßnahmen zur Stillförderung; Maßnahmen zu Kinderlebensmittel und Nahrungsmittelangebot; Maßnahmen zu „Early Childhood Interventions“ und MultiplikatorInnentraining und Ausbildung.

Im Rahmen des Projektes soll zukünftig auch die bereits beschriebene Kooperation mit der Fachabteilung 6E Grundlage für ähnliche Interventionen in anderen Bundesländern sein.

4.2.5.5 Gesundheits-Kernindikatoren Steiermark (GeKiS)

Die steirische Gesundheitsberichterstattung hatte sich bisher an der WHO-Strategie „Gesundheit für alle“ orientiert und war entsprechend den Gesundheitszielen aufgebaut. Nachdem 2007 die Steiermark eigene Gesundheitsziele entwickelt und beschlossen hatte, erschien es zweckmäßig, auch die Gesundheitsberichterstattung dieser Entwicklung anzupassen. Daher wurde im April 2009 die Entwicklung eines Kernindikatorenansatzes für die steirischen Gesundheitsziele beauftragt, welcher längerfristig für die Verlaufsbeobachtung der Gesundheitsziele und für die steirische Gesundheitsberichterstattung als Grundlage dienen soll. Auftragnehmerin war die FH Joanneum – Kompetenzzentrum Gesundheitsberichterstattung.

Vorgaben für die Entwicklung dieser Kernindikatoren waren die Arbeit mit routinemäßig erhobenen Daten, die Verwendung international erprobter Indikatoren sowie die Verwendung aggregierter Daten und selbstverständlich die Gewährleistung der Einhaltung des Datenschutzes. Zusätzlich wurde die Entwicklung auf die erwachsene allgemeine Bevölkerung eingeschränkt (mit Ausnahme von Indikatoren für die Gesundheitsziele „Gesundes Lernen ermöglichen“, „Den Schutz vor Infektionen sichern“ und „Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen“).

Die Entwicklung der Kernindikatoren wurde durch eine Steuerungsgruppe unterstützt, außerdem wurde ein Abstimmungsprozess mit relevanten ExpertInnen durchgeführt. Die Auswahl der Indikatoren erfolgte in mehreren Schritten (Recherche der Indikatoren, Auswahl der Indikatoren, Recherche der Datenverfügbarkeit, Abstimmung der Indikatoren) und war im Oktober 2009 abgeschlossen. Der Gesundheitsbericht 2010 für die Steiermark wird bereits auf Basis dieses neuen Kernindikatorenansatzes gestaltet sein.

4.2.5.6 „Integriertes Gesundheitsmanagement“ (Arbeitstitel)

Auftragnehmerin für dieses Projekt ist ebenfalls Styria vitalis. Seit April 2009 begleitet ACT-Management Consulting als Experte für das Krankenversorgungssystem den Verein Styria vitalis bei der Planung, Initialisierung und Umsetzung des Projekts.

Das Projekt zielt darauf ab, die gesundheitsbezogenen Ressourcen von älteren steirischen BürgerInnen zu stärken (Gesundheitsförderung und Prävention), und richtet sich inhaltlich an den Themen „gesunde Bewegung“ und „ge-

sunde Ernährung“ aus. Zielgruppen für das Projekt sind die ältere steirische Bevölkerung und sozial benachteiligte SteirerInnen.

Der Zugang zur Zielgruppe soll über das Versorgungssystem (erster Schritt: Krankenanstalten; zweiter Schritt: niedergelassene VersorgerInnen) erfolgen, vor allem in diesem Bereich soll die Kooperation mit ACT einsetzen, da ACT über umfangreiche Kenntnisse im Versorgungssystem verfügt und Styria vitalis unterstützend begleiten kann. Dadurch können die Kompetenzen der beiden Institutionen (Gesundheitsförderung einerseits und Krankenversorgung andererseits) gut zusammengeführt werden und Maßnahmen entsprechend integriert gesetzt werden.

Für den Projektstart wurde zunächst die Pilotregion Mürzschlag ausgewählt. ProjektpartnerInnen sind die AkteurInnen des Versorgungssystems, wobei die Angebote und Maßnahmen des Projekts an gesundheitsfördernde Angebote der Region angebunden werden sollen. Angebote und Maßnahmen des Projekts sollen möglichst kostenneutral umgesetzt werden und die systemeigenen Ressourcen genutzt werden. Im Berichtsjahr 2009 wurden die Kriterien für die Auswahl der Zielgruppen definiert, Projektschnittstellen sowie sämtliche Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention in der Region für die Bereiche Ernährung und Bewegung erhoben. Weiters wurden Models of good practice recherchiert und eine Projektumfeld- und Risikoanalyse durchgeführt.

Im letzten Quartal 2009 hat sich ein enger Zusammenhang mit den zu entwickelnden Gesundheitszentren herauskristallisiert: Gerade wenn es darum geht, in den Gesundheitszentren auch Angebote für Gesundheitsförderung und Prävention zu integrieren, kann auf bereits durchgeführte Recherchen sowie das Know-how von Styria vitalis im Segment der Gesundheitsförderung zurückgegriffen werden. Zukünftig wird daher dieses Projekt in einem engen Zusammenhang mit der Entwicklung der Gesundheitszentren stehen und daher in Folge auch auf die Region Bad Aussee ausgeweitet werden.

4.3 Qualitätssicherungskommission der Gesundheitsplattform Steiermark (QSK)

Zur Erreichung einer qualitätsvollen, sicheren, zielgruppenspezifischen, die Aspekte der Frauengesundheit berücksichtigenden, gendergerechten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wurde unter Einbeziehung zahlreicher AkteurInnen des steirischen Gesundheitswesens eine Qualitätsstrategie erarbeitet. Die Vorbereitungsarbeiten fanden bereits im Jahr 2008 statt und zielten darauf ab, die strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen zu schaffen, auf deren Basis die erarbeitete Qualitätsstrategie umgesetzt und weiterentwickelt werden kann. Das Ergebnis dieser Vorbereitungsarbeiten wurde im Strategiekonzept zu Qualitätsthemen im steirischen Gesundheitswesen zusammengefasst. Dieses Strategiepapier wurde im Juni 2009 von der Gesundheitsplattform Steiermark beschlossen und hat folgende thematische Schwerpunkte:

- ◆ Steigerung der PatientInnensicherheit
- ◆ Verbesserung der Kommunikations- und Informationsstrukturen/E-Health
- ◆ Ausbau adäquater und qualitätsgesicherter PatientInneninformationen
- ◆ Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren im Gesundheitsbereich
- ◆ Ausbau der Leitlinienarbeit

Zur Umsetzung der Qualitätsstrategie wurde die gesetzliche Möglichkeit der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG genutzt und auf Landesebene eine Qualitätssicherungskommission (QSK) eingerichtet. Diese soll eine institutions-, sektoren- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit ermöglichen, sich qualitätsrelevanten Fragestellungen annehmen und als Informationsdrehscheibe für alle PartnerInnen des steirischen Gesundheitswesens dienen. Im November 2009 hat sich die QSK in ihrer jetzigen Zusammensetzung erstmals konstituiert. Die QSK wurde als Ausschuss der Gesundheitsplattform eingerichtet. Für die Mitarbeit in der QSK wurden von den vertretenen Institutionen und Berufsgruppen die folgenden Mitglieder nominiert:

Tabelle 23: Mitglieder Qualitätssicherungskommission

Mitglieder	Vertretene Institutionen und Berufsgruppen
Vorsitzende	
Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Andrea SIEBENHOFER-KROITZSCH	
PatientInnenvertreterin	
Mag. ^a Renate SKLEDAR	PatientInnen- und Pflegeombudsschaft
VertreterInnen der Institutionen	
Dr. ⁱⁿ Ulrike STARK	Stmk. KAGes
Dr. Herbert KALOUD	Unfallkrankenhaus
Mag. Robert SCHOBER	Sonstige Fondsspitäler
Prim. Dr. Franz SCHWARZL	Privatspitäler/Institute
Univ. Prof. Dr. Karlheinz TSCHELIESSNIGG	MUG
Prim. Dr. Gert KLIMA	Sozialversicherungsträger
BerufsgruppenvertreterInnen	
Dr. Eiko MEISTER	Intramural tätige ÄrztInnen/Ärzttekammer
Dr. Reinhold GLEHR	Extramural tätige ÄrztInnen/Ärzttekammer
Cäcilia PETEK, DGKS	Intramurale Pflege
Mag. ^a Brigitte SCHAFARIK	Extramurale Pflege
Mag. Dr. Gerhard KOBINGER	PharmazeutInnen
Vertreterin Fachbeirat für Frauengesundheit	
a.o. Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ med. Éva RÁSKY, MME	Fachbeirat für Frauengesundheit

Die Vorsitzende, Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Andrea Siebenhofer-Kroitzsch, ist als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Goethe Universität Frankfurt und am EBM Review Center der Medizinischen Universität Graz tätig.

Die administrative Unterstützung der QSK sowie die Koordination sämtlicher Arbeitsgruppen und Arbeitspakete der QSK erfolgt von Seiten der Geschäftsstelle durch Dr. Johannes Koinig und Mag.^a (FH) Lydia Springer.

In Anlehnung an die zuvor genannten thematischen Schwerpunkte obliegen der QSK insbesondere folgende Aufgaben:

1. Vorbereitung und Initialisierung der Umsetzung
 - ♦ von Standards und Qualitätsvorgaben seitens des BIQG
 - ♦ von über die Mindestanforderungen des Bundes hinausgehenden, landesweiten Qualitätsvorgaben und Qualitätsindikatoren
2. Monitoring der Einhaltung von Qualitätsvorgaben und Qualitätsindikatoren
3. Vorbereitung, Initialisierung und Koordination der Umsetzung von Qualitätsaktivitäten und -projekten auf Landesebene. In diesem Zusammenhang hat die QSK ein regelmäßiges Monitoring über wesentliche laufende Qualitätsaktivitäten und -projekte durchzuführen.
 - ♦ Vorbereitung, Initialisierung und intersektorale/interinstitutionelle Abstimmung von Aktivitäten im Aufbau und bei der Weiterentwicklung des Risiko- und Fehlermanagements
4. Beratung der Gesundheitsplattform durch die
 - ♦ Erstellung von Expertisen und Stellungnahmen zu Qualitätsthemen

- ♦ Einbringung von Vorschlägen und Innovationen zu Qualitätsthemen
- ♦ Ausarbeitung von qualitätspolitischen Steuerungsmodellen

5. Qualitätsberichterstattung

6. Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen und der ordnungsgemäßen Dokumentation im Bereich der Fondskrankenanstalten (wird durch die medQK wahrgenommen)

Die QSK ist verpflichtet, ein Arbeitsprogramm festzulegen, in welchem Art und Umfang der seitens der QSK für ein Jahr geplanten Vorhaben definiert werden. Das Arbeitsprogramm ist als Vorschlag von der QSK zu erstellen und wird durch die Gesundheitsplattform jährlich im Voraus beauftragt. Folgende Arbeitspakete (AP) werden im Jahr 2010 prioritär bearbeitet:

AP 1: Voneinander lernen – Plattform Learning & Reporting

Erarbeitung eines Umsetzungskonzepts zur Implementierung einer sektoren- und einrichtungsübergreifenden Plattform für Learning & Reporting im steirischen Gesundheitswesen.

AP 2: Händehygiene

Erarbeitung eines Konzepts zur Umsetzung einer Kampagne zur Händehygiene im steirischen Gesundheitswesen.

AP 3: Mitgliedschaft Plattform Patientensicherheit (ANetPas)

Der Gesundheitsfonds Steiermark ist seit 1. Jänner 2010 Mitglied der Plattform Patientensicherheit (ANetPas). Diese ist ein unabhängiges nationales Netzwerk, das sich aus diversen Einrichtungen und ExpertInnen des österreichischen

Gesundheitswesens zusammensetzt, die sich mit PatientInnensicherheit und Qualitätssicherung beschäftigen.

AP 4: PlattformQ

Die PlattformQ soll unter anderem die strukturelle Basis bieten, um jene Menschen, denen Qualität im Gesundheitswesen ein Anliegen ist, stärker in die Entwicklungen der Qualitätssicherung im steirischen Gesundheitswesen zu involvieren. Dazu soll im Rahmen regelmäßiger Veranstaltungen der Austausch über Qualitätsthemen und Qualitätsarbeit ermöglicht werden. Zudem bietet die PlattformQ den organisatorischen Rahmen für die Verleihung des steirischen Qualitätspreises Gesundheit – SALUS.

AP 5: Projektportfoliomanagement

Im Rahmen der Arbeiten zum Strategiekonzept zu Qualitätsthemen im steirischen Gesundheitswesen wurden erstmals sektorenübergreifend Qualitätsprojekte, -aktivitäten, -initiativen und -programme gesammelt. Diese Q-Aktivitäten sollen fortlaufend ergänzt und aktualisiert werden.

AP 6: SALUS

Der steirische Qualitätspreis Gesundheit „SALUS“ wurde im Rahmen der 4. Steirischen Gesundheitskonferenz erstmals vergeben. Der Preis soll auch zukünftig Aktivitäten im steirischen Gesundheitswesen auszeichnen, die für die konsequente Verfolgung systematischer Qualitätsarbeit stehen.

Die Umsetzung der Arbeitspakete beginnt mit Jänner 2010. Grundsätzlich tagt die QSK viermal jährlich, wobei bei Bedarf zusätzliche Sitzungen abgehalten werden können. Darüber hinaus hat die QSK zur Bearbeitung festgelegter Arbeitspakete oder relevanter Fragestellungen die Möglichkeit, temporäre und ständige Arbeitsgruppen einzurichten.

4.4 Medizinische Datenqualität

Die im Zuge der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) erfassten Daten stellen die Basis für Weiterentwicklungen im stationären Bereich dar. Es handelt sich dabei um Daten, die zum Zweck der Finanzierung der Leistungserbringung im stationären Bereich erfasst werden und damit die Basis für die Mittelverteilung darstellen. Darüber hinaus sind die LKF-Daten die einzige Datenquelle für Diagnose- und Leistungsberichte im stationären Bereich und werden daher auch für Planungen herangezogen. Aufgrund dieses Umstandes ist es umso offensichtlicher, dass hier eine möglichst vollständige und richtige Dokumentation vorliegen muss. Die Überprüfung der medizinischen Datenqualität stellt daher eine wesentliche Aufgabe des Gesundheitsfonds dar.

Zur Erfüllung dieser Aufgabe arbeitet die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds mit der ExpertInnengruppe der medizinischen Qualitätskontrolle (medQK) und mit der Datenqualitätsgruppe der Bundesländer zusammen.

4.4.1 ExpertInnengruppe „Medizinische Qualitätskontrolle“ – medQK

4.4.1.1 Ziele und Aufgaben

Die ExpertInnengruppe „Medizinische Qualitätskontrolle“ wurde in der Steiermark mit der Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung eingerichtet. Sie unterstützt die Geschäftsstelle als beratendes, begleitendes und konzepterstellendes Organ in Fragen der ordnungsgemäßen medizinischen Dokumentation der Diagnose- und Leistungsberichte.

Ziel der ExpertInnengruppe ist die Etablierung und Weiterentwicklung von Methoden zur Sicherstellung der Datenqualität. Dazu werden in den Sitzungen der medQK Vorgehensweisen für Datenqualitätsprüfungen und die daran anschließenden Aktivitäten beschlossen. Ziel dieser Aktivitäten ist die Vereinheitlichung des Dokumentationsverhaltens in den Krankenanstalten zur Vermeidung von Fehl-, Über- oder Undercodierungen.

4.4.1.2 Mitglieder der medQK

Die medQK besteht aus sieben Mitgliedern, wobei drei von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m. b. H., zwei von den sonstigen RechtsträgerInnen von Fondskrankenanstalten und je ein Mitglied von der Steiermärkische Gebietskrankenkasse und der Fachabteilung 8B – Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion) des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung nominiert werden.

Tabelle 24: medQK – nominierte Mitglieder für das Jahr 2009

Mitglieder	Institution
Mag. Dr. August GOMSI (Vorsitzender)	Stmk. Krankenanstaltengesellschaft m. b. H. OE Medizinische Versorgungsplanung OE Medizinische Steuerung
Univ.-Doz. Prim. Dr. Günter FORCHE	Krankenhaus der Elisabethinen Graz
Univ.-Prof. Dr. Peter KÖLTRINGER	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz Eggenberg
DDr. ⁱⁿ Susanna KRAINZ	Fachabteilung 8B – Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion)
Dr. Adolf PINEGGER	Stmk. Gebietskrankenkasse
Prim. Dr. Wolfgang SCHELLNEGGER	Stmk. Krankenanstaltengesellschaft m. b. H. Landeskrankenhaus Voitsberg
Univ.-Prof. Dr. Karlheinz TSCHELIESSNIGG	Stmk. Krankenanstaltengesellschaft m. b. H. Universitätsklinik für Chirurgie

4.4.1.3 Arbeitsschwerpunkte 2009

Datenqualitätsprüfungen mittels Zufallsstichproben

Ziel dieser Untersuchungen ist die stichprobenartige Überprüfung der Datenqualität der medizinischen Dokumentation in Bezug auf die Diagnose- und Leistungscodierung an Abteilungen steirischer Fondskrankenanstalten. Um eine profunde statistische Grundlage für die geplanten Zufallsstichproben erreichen zu können, wurde Univ.-Prof. DI Dr. Karl-Peter Pfeiffer bereits im Jahr 2007 mit den Grundlagenarbeiten beauftragt. Bemerkenswert war dabei die Feststellung, dass bereits mit einer geringen Stichprobengröße von 30 Aufnahmezahlen eine statistisch ausreichende Aussage getroffen werden kann.

Bei diesen Prüfungen handelt es sich in erster Linie um eine Überprüfung der Abschlussdokumentation nach den bereits von der medQK in vorangegangenen Prüfungen festgelegten und verwendeten Kriterien. Dabei wird der Minimal Basic Data Set, kurz MBDS, der zur Abrechnung der Leistungen an den Gesundheitsfonds übermittelt wird, mit der Dokumentation im ÄrztInnenbrief verglichen.

Tabelle 25: Prüfung Datenqualität

Bewertung	Definition	Kriterien
OK	Datensatz in Ordnung	–
GM – geringgradige Mängel	Datensatz mit geringgradigen Mängeln	ZD falsch/nicht nachvollziehbar ZD vergessen (sofern relevant für den stationären Aufenthalt) HD näher differenzierbar
SM – schwergradige Mängel	Datensatz mit schwergradigen Mängeln	HD falsch/nicht nachvollziehbar HD mit ZD vertauscht HD im MBDS stimmt nicht mit HD in AB überein MEL falsch/nicht nachvollziehbar/ohne plausible Diagnose MEL-Anzahl falsch MEL vergessen AB zum stationären Aufenthalt fehlt
LKF Relevanz	Hat die vorliegende Codierauffälligkeit eine Auswirkung auf die LKF-Bepunktung des entsprechenden Falles?	Ja/Nein +/- LKF-Punkte (Unter-/Übercodierung)
Systematische Fehler	Wiederkehrende, gleichartige Fehler	Ja/Nein

Zufallsstichprobe – Innere Medizin

- ◆ Auswahl von acht Abteilungen für Innere Medizin per Zufallsgenerator, wobei bei der Auswahl auf ein Verhältnis von 1:3 zwischen Ordensspitälern und KAGes-Häusern geachtet wurde,
- ◆ Ziehung einer Zufallsstichprobe von je 30 Aufnahmezahlen der ausgewählten Abteilungen für Innere Medizin. Als Datenbasis wurde das erste Halbjahr 2008 herangezogen,
- ◆ Übermittlung der 240 Krankengeschichten aus den jeweiligen Krankenanstalten,
- ◆ Beurteilung der ÄrztInnenbriefe im Vergleich zum MBDS anhand der zuvor dargestellten Prüfkriterien,
- ◆ Diskussion der Ergebnisse in der medQK,
- ◆ Rückmeldung der Ergebnisse an die Träger der Krankenanstalten.

Die administrative Abwicklung der Zufallsstichprobe wurde Mitte 2008 eingeleitet. Das Ergebnis der Prüfung lag Anfang 2009 vor. Nach eingehender Diskussion der Ergebnisse in der medQK wurden diese an die Träger der betreffenden Krankenanstalten übermittelt.

Die Ergebnisse der Zufallsstichprobe – Innere Medizin können wie folgt zusammengefasst werden:

Von den 240 überprüften Datensätzen waren 150 (63%) vollkommen in Ordnung (OK), 42 (17%) wiesen geringgradige Mängel (GM) und 48 (20%) schwergradige Mängel (SM) auf. Weiters waren bei 31 Datensätzen (13%) LKF-relevante Mängel zu beanstanden, was für die gesamte Stichprobe zu einem Punkteverlust von 8.680 führte.

Schwergradige Mängel:

- ◆ Falsche Auswahl der Hauptdiagnose (z. B. stimmt die HD des MBDS nicht mit der HD des AB überein)
- ◆ Fehlerhafte Dokumentation der medizinischen Einzelleistung (insbesondere Anzahl der MEL)

Geringgradige Mängel:

Dabei handelt es sich in den meisten Fällen um vergessene Zusatzdiagnosen. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass nur solche Datensätze als GM beurteilt wurden, bei denen aus der KG hervorging, dass die (vergessene) Diagnose auch eine diagnostische oder therapeutische Konsequenz nach sich zog. Systematische Fehler in der Codierpraxis waren kaum feststellbar.

Zufallsstichprobe – Chirurgie

Vorbereitung einer Zufallsstichprobe mit je 30 Aufnahmezahlen aus dem zweiten Quartal 2009 von 13 ausgewählten allgemeinchirurgischen und unfallchirurgischen Abteilungen.

- ◆ Anforderung der jeweiligen ÄrztInnenbriefe und OP-Berichte
- ◆ Beurteilung der medizinischen Dokumentation der 390 ÄrztInnenbriefe im Vergleich zum Basisdatensatz (MBDS) durch externe PrüfarztInnen
- ◆ Diskussion der Ergebnisse in der medQK
- ◆ Festlegung der weiteren Vorgehensweise
- ◆ Präsentation der Ergebnisse in der Gesundheitsplattform Steiermark

Die Ergebnisse der Zufallsstichprobe – Chirurgie werden ab März 2010 vorliegen.

4.4.2 Error und Warnings

Im LKF-Scoring-Programm sind routinemäßige Plausibilitätskontrollen enthalten. Ziel dieser Plausibilitätskontrollen ist die rechtzeitige Feststellung und Beseitigung von Mängeln bei der Datenerhebung. Es gibt zwei Arten von Plausibilitätsprüfungen:

- ◆ Formale Prüfungen beziehen sich auf Datenstruktur und Wertebereich (z. B. gültiges Datum)
- ◆ Medizinische Prüfungen gehen von einer logischen Verknüpfung mehrerer Informationen einer/s PatientIn aus. Es werden beispielsweise die Diagnosen und Leistungen in Bezug auf Alter und Geschlecht der/des PatientIn überprüft.

Werden Plausibilitätskriterien verletzt, kommt es zum Auftreten einer Fehler- (Error) oder Warnmeldung (Warning), die vom Krankenhaus und in weiterer Folge von den Krankenanstaltenträgern zu prüfen und gegebenenfalls zu korrigieren sind. Fälle die mit einem Error-Hinweis versehen sind, können nicht abgerechnet werden.

Da medizinische Plausibilitätsprüfungen nur einen Teil der „medizinischen Wirklichkeit“ abbilden können, kann nach genauer Prüfung ein Fall als korrekt eingestuft und abgerechnet werden. Im Jahr 2009 hat die Gesundheitsplattform gemeinsam mit den Trägern 30 Errorfälle geprüft und davon 28 als korrekt akzeptiert.

Entwicklung der Warningraten

In der nachstehenden Abbildung wird die Entwicklung der Warningrate zwischen 2004 und 2009 dargestellt. Im Jahr 2006 konnte erstmals ein deutlicher Rückgang der Warningrate verzeichnet werden, der sich in den letzten Jahren fortgesetzt hat. Im Jahr 2009 lag die Warningrate bei 1 % und war damit deutlich unter dem von der medQK festgelegten Wert von 1,5 %.

Tabelle 26: Entwicklung der Warningrate

Entwicklung der Warningrate 2004 - 2009						
Krankenanstalt	2004	2005	2006	2007	2008	2009
LKH Bad Aussee	0,3%	2,2%	2,5%	0,8%	1,9%	1,1%
LKH Bruck/Mur	0,7%	0,9%	0,2%	0,3%	0,5%	0,9%
LKH Feldbach	1,3%	4,0%	2,4%	0,2%	0,4%	0,7%
LKH Fürstenfeld	2,4%	3,4%	2,6%	0,7%	0,8%	1,2%
LKH Hörgas/Enzenbach	0,8%	0,2%	0,5%	1,0%	1,3%	1,1%
LKH-Univ.Klinikum Graz	8,9%	11,6%	3,6%	1,4%	1,8%	1,4%
Albert-Schweitzer-Klinik			0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
KH BHB Marschallgasse	1,6%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%
KH Elisabethinen	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
LSF Graz	1,3%	0,4%	0,4%	1,9%	1,5%	0,9%
KH BHB Eggenberg	0,6%	0,2%	0,3%	0,3%	0,1%	1,0%
LKH Hartberg	0,1%	0,1%	0,3%	0,3%	0,4%	0,9%
NTZ Kapfenberg	1,7%	0,8%	0,2%	0,6%	1,0%	0,3%
LKH Leoben	3,0%	2,3%	1,3%	1,0%	1,4%	1,4%
LKH Mürzzuschlag/Mariazell	0,3%	4,2%	5,5%	0,5%	0,1%	0,1%
LKH Bad Radkersburg	0,1%	0,0%	0,1%	0,4%	0,6%	0,6%
LKH Rottenmann	0,6%	0,1%	0,0%	0,0%	0,8%	0,5%
DKH Schladming	2,1%	0,4%	0,1%	0,2%	0,4%	0,8%
LKH Stolzalpe	4,2%	0,4%	0,2%	0,3%	0,7%	0,6%
LKH Voitsberg	0,2%	0,3%	0,5%	0,5%	0,2%	0,7%
MKH Vorau	2,0%	1,4%	0,7%	0,8%	1,0%	0,9%
LKH Wagna	0,1%	0,1%	0,2%	0,3%	0,8%	0,8%
LKH Weiz	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%	0,5%	0,5%
LKH Deutschlandsberg	1,2%	0,7%	0,6%	0,3%	0,4%	0,0%
LKH Judenburg/Knittelfeld	1,0%	4,1%	3,3%	1,0%	0,9%	0,8%
LKH Graz West	0,5%	1,3%	1,1%	0,9%	1,4%	1,9%
Steiermark gesamt	3,2%	4,0%	1,6%	0,8%	1,0%	1,0%

4.5 Strukturplanung

4.5.1 Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG) Steiermark

Ergänzend zum Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) 2008 – dessen Ziel es ist, die qualitativ und quantitativ optimale Versorgungsstruktur für alle Steirerinnen und Steirer zu sichern – wurde 2008/2009 die Psychiatrieplanung durchgeführt und in den RSG eingearbeitet, der in der Sitzung der Gesundheitsplattform vom 26. März 2009 als RSG Version 1.1 – mit einem Planungshorizont bis 2015 – beschlossen wurde.

4.5.1.1 Die wesentlichen Inhalte des RSG – Teilbereich Psychiatrie

Die stationäre psychiatrische Versorgung wird in Zukunft regionalisiert und wohnortnäher sein:

- ◆ PatientInnen der Obersteiermark (VR 62/Liezen, VR 63/Östliche Obersteiermark und VR 66/Westliche Obersteiermark) werden am LKH Leoben versorgt werden.
- ◆ PatientInnen aus der VR 65/West-/Südsteiermark werden vom KH der Barmherzigen Brüder in Eggenberg versorgt werden.
- ◆ Die LSF Graz hat in Zukunft den Versorgungsauftrag für PatientInnen aus Graz und Graz-Umgebung (VR 61) sowie aus der VR 64/Oststeiermark.

An allen Standorten der stationären psychiatrischen Versorgung sowie an den dislozierten Tageskliniken werden Krisenbetten vorgehalten.

Versorgungsdichte

Eine leichte Reduktion der akutstationären allgemeinpsychiatrischen Betten auf 0,4 Betten je 1.000 EinwohnerInnen ist aufgrund der Regionalisierung und der Stärkung der ambulanten Versorgung möglich und wird daher bis 2015 angestrebt.

Ambulante psychiatrische Versorgung

Die psychiatrische fachärztliche Versorgung in Tageskliniken, Ambulanzen, niedergelassenen Praxen und in den psychosozialen Beratungszentren wird hinsichtlich des Leistungsangebotes aufeinander abgestimmt.

In Graz (LSF und BHB Eggenberg) und am LKH Leoben werden Tageskliniken und Ambulanzen aus- bzw. aufgebaut.

In Hartberg wird eine von der LSF Graz bespielte, dislozierte Ambulanz aufgebaut. Das Leistungsangebot der Ambulanz wird mit dem Leistungsangebot der niedergelassenen Praxen und der psychosozialen Beratungszentren abgestimmt. Die Evaluation der Ambulanz am LKH Hartberg sollte auch über den Bedarf einer dislozierten Tagesklinik sowie allgemein über die Weiterentwicklung der ambulanten fachärztlichen psychiatrischen Versorgung Auskunft geben. In der VR 62/Liezen werden in weiterer Folge ebenso eine dislozierte Tagesklinik und eine Ambulanz aufgebaut. Die fachärztliche Versorgung wird auch in dieser Region aufeinander abgestimmt werden.

Spezielle Bereiche der Psychiatrie Abhängigkeitserkrankungen:

Die Behandlung von PatientInnen im akuten Entzug erfolgt an allen allgemeinpsychiatrischen Abteilungen. An der LSF Graz wird eine Spezialabteilung für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen vorgehalten. An der LSF Graz und in der VR 63/Westliche Obersteiermark wird eine ambulante Versorgungsstruktur für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen aus- bzw. aufgebaut.

Die Walkabout-Therapiestation wird um zwei Betten aufgestockt. Zur ambulanten Vor- und Nachbetreuung von PatientInnen der Walkabout-Therapiestation wird eine Außenstelle in Graz eingerichtet. Am KH der Barmherzigen Brüder in Eggenberg wird ein stationäres Angebot für Spielsüchtige geschaffen.

Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung wird insbesondere in der ambulanten Versorgung gestärkt. An der LSF Graz erfolgt ein Ausbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie von 41 auf 45 Betten.

Gerontopsychiatrie:

An der LSF Graz wird eine Spezialabteilung für Gerontopsychiatrie mit einer Gerontopsychiatrischen Beobachtungseinheit vorgehalten, in der eine Triagierung der Patientinnen und Patienten vorgenommen wird. Um Fehlbelegungen zu vermeiden, werden nach interdisziplinärer Abklärung die PatientInnen entweder auf der Gerontopsychiatrie oder einer anderen adäquateren Abteilung (z. B. Akutgeriatrie) aufgenommen. Daher wird im Krankenanstaltenverbund LSF Graz/LKH West eine Abteilung für Akutgeriatrie aufgebaut, die die vorgesehene Reduktion der Betten an der Gerontopsychiatrie kompensiert. Im Rahmen der abgestimmten ambulanten Versorgung werden auch gerontopsychiatrische PatientInnen behandelt.

4.6 E-Health

4.6.1 Gesundheitsinformationssystem Steiermark (GeISt)

Die starke Zunahme von chronischen PatientInnen und die insgesamt alternde Bevölkerung stellt das Gesundheitswesen und die im Gesundheitswesen Verantwortlichen vor immer neue Herausforderungen. GeISt soll die EntscheidungsträgerInnen dabei unterstützen, sich diesen Herausforderungen auf Basis von fundierten Daten stellen zu können. Dies kann jedoch nur durch ein koordiniertes Zusammenwirken aller Versorgungsebenen des Gesundheitswesens und des Sozialbereichs erfolgen. Das Gesundheitsinformationssystem Steiermark (GeISt) soll dabei insbesondere die Gesundheitsplattform Steiermark bei der Erfüllung der gesetzlich übertragenen Aufgaben gem. Artikel 15a der Vereinbarung sowie Gesundheitsfonds-Gesetz unterstützen.

Mit GeISt wird ein Data-Warehouse aufgebaut, in welchem die Gesundheitsdaten verschiedener GesundheitsdienstleisterInnen (z. B. Krankenanstalten, Sozialversicherungsträger) und sozio-ökonomische Daten eingebunden werden sollen. Durch das Zusammenspielen von Daten verschiedener Gesundheitssektoren können Versorgungsprozesse im Gesundheitswesen auf aggregierter Ebene sichtbar gemacht und überschaubar dargestellt werden. Mit Hilfe von GeISt wird es somit möglich, Routinedaten des Gesundheitswesens in einer nutzerInnenfreundlichen Form aufzubereiten, um den EntscheidungsträgerInnen im Gesundheitswesen ein geeignetes Analyse- und Planungsinstrument zur Verfügung zu stellen. Dabei sollen insbesondere für folgende Bereiche Informationen bereitgestellt werden:

- ♦ die laufende Gesundheitsberichterstattung,
- ♦ ein zeitnahes Monitoring des Gesundheitswesens (z. B. Belagsdauerentwicklung, Fallzahlentwicklung, Anzahl der Leistungserbringungen, Wiederaufnahmeraten ...),
- ♦ die Planung und Steuerung des Gesundheitswesens im Hinblick auf eine integrierte Versorgung (z. B. Follow-Up des RSG inkl. Bedarfsanpassungen unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung, Überprüfung des Bedarfs neuer Leistungsangebote ...),
- ♦ die Qualitätssicherung (Qualitätsindikatoren, Datenqualitätsprüfungen)
- ♦ Hilfsmittel für die Lösung von gesundheitsrelevanten Fragestellungen,
- ♦ die Bevölkerung bzw. am Gesundheitsmanagement Interessierte,
- ♦ Evaluierung der Maßnahmen des Gesundheitsfonds Steiermark (z. B. Evaluierung der Reformpool-Projekte)

Die Weiterentwicklung des Gesundheitsinformationssystems Steiermark wurde Anfang 2009 von der Gesundheitsplattform Steiermark durch einen Umlaufbeschluss beschlossen. Mit den Weiterentwicklungsarbeiten wurde Joanneum Research beauftragt.

Im Jahr 2009 erfolgten vor allem die technischen Arbeiten an GeISt. Zudem wurden die Voraussetzungen für die Anforderung der Daten getroffen. In diesem Zusammenhang erfolgte auch eine datenschutzrechtliche Beurteilung von GeISt durch die/den Datenschutzbeauftragte/n des Landes. Es wurden erste Daten aus dem stationären und Rehabilitationsbereich eingespielt und erste Abfragen und Datenanalysen durchgeführt. In weiterer Folge sollen nun die FOKO-Daten der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse eingespielt werden, womit bereits erste sektorenübergreifende Analysen möglich wären.

4.6.2 Gesundheitsportal Steiermark

Der Informationsaustausch unter den PartnerInnen im Gesundheitswesen findet derzeit auf unterschiedlichsten Ebenen statt. Behandlungs-, Vorsorge- und vor allem Informationsprozesse erstrecken sich im Allgemeinen über mehrere GesundheitsdiensteanbieterInnen (GDA) mit einer dementsprechenden Anzahl von Informationsübergaben. Diese Schnittstellen führen zu Informationsverlusten und -verzögerungen, jedenfalls aber zu enormen Aufwänden bei der Verarbeitung dieser Informationen. Das Informationsangebot im Sinne eines „Wegweisers“ bei gesundheitsspezifischen Fragen ist insbesondere für Angebote in der Steiermark sehr heterogen und unübersichtlich – jede/r hat ihren/seinen eigenen Internetauftritt in jeweils spezifischen Strukturen.

Die Gesundheitsplattform hat daher die Geschäftsstelle mit der Entwicklung eines Gesundheitsportals als Infrastruktur für alle Beteiligten und zugleich als Gesundheits-Informationsportal für BürgerInnen beauftragt.

Ziele des Gesundheitsportals:

- ♦ einfacher und unbürokratischer Zugang zu qualitätsgesicherter Information über Angebote der steirischen GDAs mit einmaliger Anmeldung für BürgerInnen in Form eines „Wegweisers durch das steirische Gesundheitswesen“
- ♦ eine möglichst reibungslose patientInnenbezogene Kommunikation zwischen ÄrztInnen und anderen GesundheitsdiensteanbieterInnen (u. a. durch Verlinkung auf deren Internetauftritte und von den Beteiligten qualitätsgesicherte Informationen wie beispielsweise Impfpäne, Gesundheitsaktivitäten und -kampagnen)
- ♦ laufende Abstimmung des Gesundheitsportals mit den im Rahmen des Portalprojektes der ELGA GmbH entstehenden Elementen und Inhalten eines österreichischen Gesundheitsportals

Mit der Entwicklung des Pilotprojektes wurde die KAGes mbH beauftragt. In den Projektsteueraussschuss sind die Geschäftsführung des Gesundheitsfonds, die/der Projektbeauftragte, die/der ProjektleiterIn sowie die/der steirische E-Health-KoordinatorIn bestellt.

Der Projektbeirat besteht aus dem Projektteam sowie VertreterInnen von Ärztekammer, GKK, KAGes mbH, anderen aö. Krankenhäusern, Gemeindebund, Städtebund sowie der/dem PatientInnenombudsfrau/mann.

Datenschutz und Datensicherheit dieses Portals sollen sich an der sehr hochstehenden Praxis und den Standards in der KAGes mbH orientieren. Es ist geplant, dass das Gesundheitsportal Steiermark im zweiten Quartal 2010 online gehen soll.

4.7 Sonstige Aktivitäten

Neben den zuvor dargestellten Aufgabenbereichen waren und sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle in diversen Arbeitsgruppen auf Bundesebene eingebunden:

- ◆ AG Ambulante Planung
- ◆ AG beim Hauptverband betreffend elektronische Datenmeldungen
- ◆ AG Datensätze
- ◆ AG Dokumentation um ambulanten Bereich
- ◆ AG für Strukturveränderungen
- ◆ AG PR-ManagerInnen-BenutzerInnenverwaltung
- ◆ Arbeitskreis LKF Wartung und Weiterentwicklung
- ◆ Bundesgesundheitskommission
- ◆ Datenqualitätstreffen der Bundesländer
- ◆ DIAG AnwenderInnentreffen
- ◆ Eckkosten-Betriebsabgänge
- ◆ GeschäftsführerInnentreffen der Landesgesundheitsfonds
- ◆ Gesundheit Österreich GmbH – Institutsversammlung
- ◆ LänderexpertInnenkonferenzen zu Fragen der Krankenanstaltenfinanzierung
- ◆ Medizinischer Länderbeirat
- ◆ Plattform Patientensicherheit
- ◆ Projektbeirat „Interdisziplinäre Bettenutzung im vollstationären Bereich und in Tageskliniken“
- ◆ Transplant Beirat
- ◆ UAG Intensiv (LKF)
- ◆ UAG ÖSG
- ◆ UAG Public Health
- ◆ UAG Qualität
- ◆ UAG Zukunftsperspektiven (LKF)
- ◆ UUAG Leistungsmatrix (ÖSG)
- ◆ UUAG Personalbedarf (ÖSG)
- ◆ UUAG Strukturqualitätskriterien und Berechtigungsmatrix (ÖSG)
- ◆ Wissenschaftlicher Beirat „System of health accounts“ (Gesundheitsausgaben)

5 VERZEICHNISSE

5.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Struktur des Gesundheitsfonds Steiermark	9
Abbildung 2: Mittelflussrechnung des Gesundheitsfonds 2009	21
Abbildung 3: Einnahmen 2009	22
Abbildung 4: Mittelverwendung 2009	24

5.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark	11
Tabelle 2: Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark	12
Tabelle 3: Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark ohne Stimmrecht	12
Tabelle 4: Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2009	13
Tabelle 5: Präsidium der Gesundheitsplattform	15
Tabelle 6: ExpertInnenbeirat der Gesundheitsplattform (Stand 2009)	15
Tabelle 7: Mitglieder des Wirtschafts- und Kontrollausschusses (Stand 2009)	16
Tabelle 8: Mitglieder des Fachbeirats für Frauengesundheit	19
Tabelle 9: MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark	20
Tabelle 10: Anfragen ausländischer Sozialversicherungsträger zwischen 2003 und 2009	23
Tabelle 11: Regressanfragen zwischen 2003 und 2009	23
Tabelle 12: Verwendung der Reformpoolmittel	25
Tabelle 13: Verwendung der Projekt- und Planungsmittel	26
Tabelle 14: Darstellung LKF Fälle und Punkte 2009	29
Tabelle 15: Übersicht über die steirischen Fondskrankenanstalten (KA-Statistik)	30
Tabelle 16: Stationäre PatientInnen (KA-Statistik)	31
Tabelle 17: Belagstage (KA-Statistik)	32
Tabelle 18: Durchschnittliche Belagsdauer (KA-Statistik)	33
Tabelle 19: Anteil Nulltagesfälle an stationären Fällen gesamt (MBDS, Jahresmeldung)	34
Tabelle 20: Tagesklinisch erbrachte medizinische Einzelleistungen (MBDS, Jahresmeldung)	35
Tabelle 21: Tatsächlich aufgestellte Betten (KA-Statistik)	36
Tabelle 22: Überblick Leistungsdokumentation 2009	42
Tabelle 23: Mitglieder Qualitätssicherungskommission	49
Tabelle 24: medQK – nominierte Mitglieder für das Jahr 2009	51
Tabelle 25: Prüfung Datenqualität	51
Tabelle 26: Entwicklung der Warningrate	53

5.3 Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bezeichnung
Abs.	Absatz
AG	Aktiengesellschaft
AG/R	Akutgeriatrie und Remobilisation
Art.	Artikel
AST	Aortenstenose
BGK	Bundesgesundheitskommission
BHB	Barmherzige Brüder
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BKK	Betriebskrankenkasse
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
CABG	Coronary Artery Bypass Graft
DE	Diabetes in Europe
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
dgl.	dergleichen
DIAG	Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen
DKH	Diakonissen Krankenhaus
DMP	Disease Management Programm
DQ	Datenqualität
EbM	Evidence Based Medicine
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
etc.	et cetera
EUSOMA	European Society of Breast Cancer Specialists
FAG	Finanzausgleichsgesetz
FH	Fachhochschule
FOKO	Folgekostenprogramm der StGKK
FondsKA	Fondskrankenanstalten
GDA	GesundheitsdiensteanbieterIn
GeISt	Gesundheitsinformationssystem Steiermark
GGZ	Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GSBG	Gesundheit- und Sozialbereich-Beihilfengesetz
GWF	Gewichtungsfaktor
HD	Hauptdiagnose
HTA	Health Technology Assessment
IHS	Institut für Höhere Studien
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologie

Abkürzung	Bezeichnung
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KA	Krankenanstalt
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
KB	Kostenbeitrag
KDok	Krankenanstalten Dokumentation (Bepunktungsprogramm)
KH	Krankenhaus
KHK	Koronare Herzkrankheit
LAP	Leistungsangebotsplanung
LDF	Leistungs- und Diagnosefallpauschale
LG	Landesgruppe
LGBl.	Landesgesetzblatt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
LM	Leistungsmatrix
LSF	Landesnervenklinik Sigmund Freud
MBDS	Minimal Basic Data Set
medQK	ExpertInnengruppe „Medizinische Qualitätskontrolle“
MEL	Medizinische Einzelleistung
MHG	MEL- bzw. HD-Gruppe gemäß LKF-Modell
MIA	Mütter in Aktion
MPT	Mobile Palliativ-Teams
MR	Magnet-Resonanz
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PCI	Percutaneous Coronary Intervention
PRIKRAF	Privater Krankenanstaltenfinanzierungsfonds
PSO	Psychosomatik
QSK	Qualitätssicherungskommission
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
SKA-RZ	Sonderkrankenanstalt Rehabilitationszentrum
SOP	Standard Operating Procedure
StGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Stmk.	Steiermark
SV	Sozialversicherung
UAG	Unterarbeitsgruppe
UUAG	Unterunterarbeitsgruppe
WHO	World Health Organization
ZD	Zusatzdiagnose

6 ANHANG

6.1 Bilanz

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK Bilanz zum 31. Dezember 2009

AKTIVA	2009 EUR	2008 TEUR	PASSIVA	2009 EUR	2008 TEUR
I. Guthaben bei Kreditinstituten			I. Rücklagen		
1. Guthaben Hypo-Landesbank Steiermark	67.500.844,66	47.593	1. Kostendeckungsrücklage	43.342.100,28	38.107
2. Veranlagungen	20.000.000,00	0			
	<u>87.500.844,66</u>	<u>47.593</u>	II. Rückstellungen		
II. Forderungen			1. Projektmittel	5.414.243,01	5.181
1. Forderungen Ertragsanteile Bund	216.254,82	815	2. Ausländische GastpatientInnen Stationär	11.064.318,47	9.443
2. Beiträge d. Bundes/Bundesgesundheitsagentur:			3. Überguss SV-Mittel	3.078.871,00	0
Beiträge gem. Artikel 21 Abs. 2 Z 2	10.072,93	773		<u>19.557.432,48</u>	<u>14.624</u>
Beiträge gem. Artikel 21 Abs. 2 Z 3	3.108,26	2.927	III. Verbindlichkeiten		
Beiträge gem. Artikel 21 Abs. 2 Z 4	3.053.607,84	3.829	1. Abgeltung für stationäre Leistungen	171.685.000,00	143.064
Beiträge gem. Artikel 21 Abs. 2 Z 5	2.251.362,13	2.839	2. Abgeltung für ambulante Leistungen	13.892.219,52	13.128
Vorwaganteile gem. § 59 Abs 6 Z 1 KAKuG	1.090.000,00	1.090	3. Überguss Ust-Anteile Land/Gemeindenl	259.896,00	0
3. Beiträge der Sozialversicherungsträger	150.677.247,00	144.123	4. PSO Bad Aussee	1.724.164,00	2.798
4. Ausländische GastpatientInnen	11.064.318,47	9.443	5. Hospiz und Palliativversorgung	612.124,65	1.750
5. Forderungen an KA aus § 27a Abs 2 KAKuG	1.350.489,44	1.346	6. Wachkomafinanzierung GGZ Graz	212.784,33	190
6. Forderungen Krankenanstalten	0,00	216	7. Reformpoolmittel Intramural	644.783,64	0
7. Forderungen Sozialversicherung	214.412,94	176	8. Struktur-, Projekt- und Planungsmittel	3.789.618,35	291
8. Wochentagsnacht-Bereitchaftsdienst	113.008,42	0	9. Strukturmittel/Strukturbed. Maßnahmen	462.076,37	7
9. Forderungen Zinserträge	0,00	15	10. Kostenbeitrag gem. § 27a Abs 2 KAKuG	1.350.489,44	1.346
10. Beihilfe nach GSBG 1996	19.164.494,03	17.872	11. Beihilfenäquivalent Ausld. GastpatientInnen	14.840,16	0
11. Geleistete Anzahlungen	0,00	120	12. Beihilfe nach GSBG 1996	19.164.494,03	17.872
12. Forderungen aus Projekten	2.802,31	0	13. Beitragsabgangsmittel Fondsrankenanstalten	402.142.993,16	0
13. Betriebsabgangsdeckungsmittel Land	402.142.993,16	0		<u>615.955.483,65</u>	<u>180.446</u>
	<u>591.354.171,75</u>	<u>185.584</u>	Summe PASSIVA	678.855.016,41	233.177
Summe AKTIVA	678.855.016,41	233.177			

6.2 Gewinn- und Verlustrechnung

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG 2009

	2009 EUR		2008 TEUR	
I. Erträge gemäß Art. 15a B-VG-Vereinbarung				
1. Umsatzsteuer-Anteile:				
Ertragsanteile Bund (Alte-Ust-Anteile-Bund)	33.886.037,16		36.651	
Umsatzsteueranteile Länder	24.219.233,00		24.563	
Umsatzsteueranteile Gemeinden	16.384.350,00		16.617	
Summe Umsatzsteuer-Anteile		74.489.620,16		77.831
2. Beiträge des Bundes / Bundesgesundheitsagentur:				
Beiträge gemäß Art. 21 Abs 2 Z 2	2.859.816,60		3.093	
Beiträge gemäß Art. 21 Abs 2 Z 3	11.637.574,04		11.710	
Beiträge gemäß Art. 21 Abs 2 Z 4	14.179.820,92		16.054	
Beiträge gemäß Art. 21 Abs 2 Z 5	10.287.655,25		11.359	
Vorweganteile gemäß Art. 17 Abs 4 Z 1 lit b	4.360.000,00		4.360	
Summe Zusätzliche Bundesmittel		43.324.866,81		46.576
3. Mittel der Sozialversicherung				
Pauschalbetrag der Sozialversicherung	599.017.687,98		570.936	
Kostenanteile/Kostenbeiträge	4.350.727,08		4.260	
Zusätzliche SV-Mittel für Geriatr. KH Graz	2.534.050,15		2.412	
Summe Mittel der Sozialversicherung		605.902.465,21		577.608
4. Zusätzliche Landesmittel	21.042.800,00	21.042.800,00	21.043	21.043
5. Zusatzmittel aus FAG 2005 - 2008	9.366.772,87	9.366.772,87	9.400	9.400
6. Kostenbeiträge gem. § 27a Abs 3 KAKuG	1.350.489,44	1.350.489,44	1.346	1.346
7. Betriebsabgangsdeckung Land	402.142.993,16	402.142.993,16	0	0
Summe Haupterträge		1.157.620.007,65		733.804
II. Übrige Erträge				
1. Ausländische GastpatientInnen Stationär	6.117.208,23		5.335	
2. Erlöse ausländ. GastpatientInnen Ambulant	91.462,92		184	
3. Erlöse ausländ. GastpatientInnen Amb. Dialysen	67.912,54		36	
4. Regresse	623.817,28		698	
5. Beihilfe nach GSBG 1996	61.709.447,03		66.230	
6. Zinserträge	863.513,24		2.599	
7. Reformpoolprojektanteile SV	214.412,94		176	
8. Sonstige Erträge (Vorträge)	800,00		0	
9. Beihilfenäquivalent gemäß GSBG	17.708,64		24	
Summe Übrige Erträge		69.706.282,82		75.282
III. Summe Ordentliche Erträge		1.227.326.290,47		809.086

	2009 EUR	2008 TEUR
IV. Vergütungen an Fondskrankenanstalten		
1. LKF-Abgeltungen (Fondszahlungen)		
Stationäre Vergütungen	-660.200.000,00	-634.200
PSO Bad Aussee	-7.474.164,00	-7.000
Ambulante Vergütungen	-48.665.946,00	-46.749
Ambulante Dialyseleistungen	-6.357.775,30	-4.985
Hospiz- und Palliativ	-3.837.124,65	0
Wachkomabetten – GGZ	-1.213.471,89	-782
Ausländ. GastpatientInnen Amb. (inkl. Dialysen)	-159.375,46	-221
Summe LKF-Abgeltungen	-727.907.857,30	-693.937
2. Kostenanteile/Kostenbeiträge	-4.350.727,08	-4.260
3. Beihilfe nach GSBG 1996	-61.709.447,03	-66.229
Summe 2. - 4.	-66.060.174,11	-70.489
Summe Vergütungen an Fondskrankenanstalten	-793.968.031,41	-764.426
V. Zahlungen für den Kooperationsbereich (Reformpool)		
1. Reformpoolmittel Intramural	-989.801,59	-4.524
Summe Reformpoolmittel Intramural	-989.801,59	-4.524
VI. Struktur-, Projekt- und Planungsmittel		
1. Strukturmittel	-12.911.078,00	-11.193
2. Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienst	-2.041.699,22	0
3. Projekt- und Planungsmittel	-1.352.579,10	-873
Summe Struktur-, Projekt- und Planungsmittel	-16.305.356,32	-12.066
VII. Strukturbedingte Massnahmen		
1. Maßnahmen gemäß Art. 1. Abs 1 Z 3	-1.662.076,37	-3.000
Summe Strukturbedingte Maßnahmen	-1.662.076,37	-3.000
VIII. Sonstige Leistungen		
1. Kostenbeiträge gemäß § 27a Abs 2 KAKuG	-1.350.489,44	-1.346
2. Betriebsabgangsmittel Fondskrankenanstalten	-402.142.993,16	0
3. Beihilfenäquivalent gemäß GSBG	-437.217,75	-676
4. Abschreibung Ford. Ausl. GastpatientInnen	-301.429,84	-25
5. Kontoführungsspesen u. Groschenausgleich	-128,35	0
Summe Sonstige Leistungen	-404.232.258,54	-2.047
IX. Summe Ordentliche Aufwendungen	-1.217.157.524,23	-786.063
X. Betriebsergebnis	10.168.766,24	23.023
XI. Auflösung und Zuführung von Rückstellungen		
1. Auflösung von Rückstellungen		
RSt Projektmittel	1.855.381,41	2.123
RSt Ausl. GastpatientInnen Stationär	4.236.663,70	6.566
RSt Ausl. GastpatientInnen Ambulant	0,00	1
Summe Rückstellungsaufösungen	6.092.045,11	8.690
2. Zuführung zu Rückstellungen		
Projektmittel	-2.088.922,00	-3.807
RSt Ausländische GastpatientInnen Stationär	-5.858.136,88	-5.143
RSt ÜbergenuSS SV-Mittel	-3.078.871,00	0
Summe Rückstellungsbildungen	-11.025.929,88	-8.950
XII. Auflösung und Zuführung Kostendeckungsrücklage		
1. Auflösung	1.662.076,37	3.000
2. Zuführung	-6.896.957,84	-25.762
Summe Rücklagenzuführung	-5.234.881,47	-22.762
XIII. Jahresergebnis	0,00	0

6.3 Bestätigungsvermerk

Seite - 2 -

Prüfungshandlungen festzulegen, nicht jedoch um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit der internen Kontrollen des Gesundheitsfonds Steiermark abzugeben. Die Prüfung umfasst ferner die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden und der von den gesetzlichen Vertretern vorgenommenen wesentlichen Schätzungen, sowie eine Würdigung der Gesamtaussage des Jahresabschlusses.

Wir sind der Auffassung, dass wir ausreichende und geeignete Prüfungsnachweise erlangt haben, sodass unsere Prüfung ein hinreichend sichere Grundlage für unser Prüfungsurteil darstellt.

Prüfungsurteil

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt. Auf Grund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss nach unserer Beurteilung den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt ein, möglichst getreues Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Gesundheitsfonds Steiermark zum 31. Dezember 2009 sowie der Ertragslage für das Wirtschaftsjahr vom 1. Jänner 2009 bis zum 31. Dezember 2009 in Übereinstimmung mit den österreichischen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung.

Aussagen zu den Erläuterungen zum Rechnungsabschluss 2009

Die Erläuterungen zum Rechnungsabschluss 2009 sind auf Grund der gesetzlichen Vorschriften darauf zu prüfen, ob sie mit dem Jahresabschluss in Einklang stehen und ob die sonstigen Angaben in den Erläuterungen zum Rechnungsabschluss 2009 nicht eine falsche Vorstellung von der Lage des Gesundheitsfonds Steiermark erwecken. Der Bestätigungsvermerk hat auch eine Aussage darüber zu enthalten, ob die Erläuterungen zum Rechnungsabschluss mit dem Jahresabschluss in Einklang stehen.

Die Erläuterungen stehen nach unserer Beurteilung im Einklang mit dem Jahresabschluss.



Karin – Briggitte Böhm
Wirtschaftsprüferin und Steuerberaterin
Böhm & Böhm Wirtschaftsprüfungs KG

Graz, am 31. Mai 2010

Böhm & Böhm Wirtschaftsprüfungs KG
FN 203871 k, LG f. ZRS Graz

Seite - 1 -

Bestätigungsvermerk

Bericht zum Jahresabschluss

Wir haben den beigefügten Jahresabschluss des **Gesundheitsfonds Steiermark**, Graz, für das Geschäftsjahr vom **1. Jänner 2009 bis zum 31. Dezember 2009** unter Einbeziehung der Buchführung geprüft. Dieser Jahresabschluss umfasst die Bilanz zum 31. Dezember 2009, die Gewinn- und Verlustrechnung für das am 31. Dezember 2009 endende Geschäftsjahr sowie die Erläuterungen zum Rechnungsabschluss 2009.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter für den Jahresabschluss und für die Buchführung

Die gesetzlichen Vertreter des Gesundheitsfonds Steiermark sind für die Buchführung, sowie für die Aufstellung des Jahresabschlusses verantwortlich, der ein möglichst getreues Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Gesundheitsfonds in Übereinstimmung mit den österreichischen unternehmensrechtlichen Vorschriften vermittelt. Diese Verantwortung beinhaltet: Gestaltung, Umsetzung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems, soweit dieses für die Aufstellung des Jahresabschlusses und die Vermittlung eines möglichst getreuen Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Gesundheitsfonds Steiermark von Bedeutung ist, damit dieser frei von wesentlichen Fehldarstellungen ist, sei es auf Grund von unbeabsichtigten oder unbeabsichtigten Fehlern; die Auswahl und Anwendung geeigneter Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden; die Vornahme von Schätzungen, die unter Berücksichtigung der gegebenen Rahmenbedingungen angemessen erscheinen.

Verantwortung des Abschlussprüfers und Beschreibung von Art und Umfang der freiwilligen, im Rahmen des Gesetzes durchgeführten Abschlussprüfung

Unsere Verantwortung besteht in der Abgabe eines Prüfungsurteils zu diesem Jahresabschluss auf der Grundlage unserer Prüfung. Wir haben unsere Prüfung unter Beachtung der in Österreich geltenden gesetzlichen Vorschriften und Grundsätze ordnungsgemäßer Abschlussprüfung durchgeführt. Diese Grundsätze erfordern, dass wir die Standesregeln einhalten und die Prüfung so planen und durchführen, dass wir uns mit hinreichender Sicherheit ein Urteil darüber bilden können, ob der Jahresabschluss frei von wesentlichen Fehldarstellungen ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen hinsichtlich der Beträge und sonstigen Angaben im Jahresabschluss. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemäßen Ermessen des Abschlussprüfers unter Berücksichtigung seiner Einschätzung des Risikos eines Auftretens wesentlicher Fehldarstellungen, sei es auf Grund von unbeabsichtigten oder unbeabsichtigten Fehlern. Bei der Vornahme dieser Risikoeinschätzung berücksichtigt der Abschlussprüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung des Jahresabschlusses und die Vermittlung eines möglichst getreuen Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Gesundheitsfonds Steiermark von Bedeutung ist, um unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen geeignete

Böhm & Böhm Wirtschaftsprüfungs KG
FN 203871 k, LG f. ZRS Graz

6.4 Zahlungen an die RechtsträgerInnen der Fondskrankenanstalten

Zahlungen an die RechtsträgerInnen der Fondskrankenanstalten 2009							
RechtsträgerInnen	Stationär	Ambulant	Dialyse	Ausländer Ambulant/ Dialyse	Vorweganteile /Strukturbed. Maßnahmen	Summe	
Stmk. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H	581.037.835,30	46.189.954,40	5.245.723,10	89.231,10		632.562.743,90	
Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz	5.824.141,60					5.824.141,60	
Konvent der Barmherzigen Brüder Graz-Marschallgasse	19.733.594,10	448.087,60	643.364,30			20.825.046,00	
Krankenhaus der Elisabethinen GmbH Graz	17.673.061,90	472.605,20				18.145.667,10	
Konvent der Barmherzigen Brüder Graz-Eggenberg	13.566.170,90	510.723,20				14.076.894,10	
Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg GmbH	5.126.173,40	125.163,20				5.251.336,60	
Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen	8.081.237,20	646.043,20	468.687,90	70.144,36		9.266.112,66	
Marinenkrankenhaus Vorau Gemeinnützige GmbH	9.157.785,60	273.369,20				9.431.154,80	
ROMED Austria Klinik GmbH, PSO Bad Aussee					7.474.164,00	7.474.164,00	
GGZ der Stadt Graz, Wachkomfinanzierung					1.213.471,89	1.213.471,89	
KAGES, Hospiz- und Palliativfinanzierung					3.837.124,65	3.837.124,65	
Krankenhaus der Elisabethinen GmbH Graz					1.200.000,00	1.200.000,00	
Marinenkrankenhaus Vorau Gemeinnützige GmbH					391.076,37	391.076,37	
Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg					71.000,00	71.000,00	
	660.200.000,00	48.665.946,00	6.357.775,30	159.375,46	14.186.836,91	729.569.933,67	

6.5 Fondskrankenanstalten in der Steiermark (Stand 31.12.2009)

Fondskrankenanstalten in der Steiermark (Stand 31. 12. 2009)			
RechtsträgerInnen/Krankenanstalt	Adresse		Systemisierte Betten
Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH			
LKH Bad Aussee	Grundlseer-Straße 230	8990 Bad Aussee	74
LKH Bruck a.d. Mur	Tragösserstraße 1	8600 Bruck a.d. Mur	344
LKH Feldbach	Ottokar-Kernstock-Straße18	8330 Feldbach	253
LKH Fürstenfeld	Krankenhausgasse 1	8280 Fürstenfeld	118
LKH Hörgas-Enzenbach	Hörgas 68	8112 Gratwein	180
LKH-Universitätsklinikum Graz	Auenbruggerplatz 1	8036 Graz	1.550
Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz	Wagner-Jauregg-Platz 1	8053 Graz	787
LKH Hartberg	Krankenhausplatz 1	8230 Hartberg	197
LKH Leoben davon Standort Eisenerz	Vordernbergerstraße 42 Radmeisterstraße7-9	8700 Leoben 8790 Eisenerz	536 (51)
LKH Mürrzuschlag-Mariazell Standort Mürrzuschlag Standort Mariazell	Grazer Straße 63-65 Spitalsgasse 4-8	8680 Mürrzuschlag 8630 St. Sebastian	134 (104) (30)
LKH Bad Radkersburg	Dr. Schwaiger-Straße 1	8490 Bad Radkersburg	116
LKH Rottenmann	St. Georgen 2-4	8786 Rottenmann	189
LKH Stolzalpe	Stolzalpe 38	8852 Stolzalpe	229
LKH Voitsberg	Conrad-v.-Hötzendorf-Str. 31	8570 Voitsberg	150
LKH Wagna	Pelzmannstraße 18	8435 Wagna	157
LKH Weiz	Franz Pichler-Straße 85	8160 Weiz	76
LKH Deutschlandsberg	Radlpaßbundesstraße 29	8530 Deutschlandsberg	206
LKH Judenburg-Knittelfeld Standort Judenburg Standort Knittelfeld	Oberweggasse 18 Gaal Straße 10	8750 Judenburg 8720 Knittelfeld	297 (135) (162)
LKH Graz West	Göstinger Straße 22	8020 Graz	256
Konvent der Barmherzigen Brüder Graz			
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz-Marschallgasse	Marschallgasse 12	8020 Graz	272
Krankenhaus der Elisabethinen GmbH			
Krankenhaus der Elisabethinen	Elisabethinergasse 14	8020 Graz	197
Konvent der Barmherzigen Brüder Eggenberg			
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Therapiestation für Drogenkranke – „WALKABOUT“	Bergstraße 27 Johannes von Gott Straße 12	8020 Graz 8047 Kainbach bei Graz	260 28
NTK – Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg GmbH			
Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg	Anton-Buchalka-Straße 1	8605 Kapfenberg	70
Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen			
Diakonissenkrankenhaus Schladming	Salzburger Straße 777	8970 Schladming	106
Marienkrankenhaus Vorau Gemeinnützige GmbH			
Marienkrankenhaus Vorau	Spitalstraße 101	8250 Vorau	127
Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz			
Albert-Schweitzer-Klinik davon fondsfinanziert	Albert-Schweitzer-Gasse 36	8020 Graz	(325) 100
ROMED Austria Klinik Consulting Grundbesitzgesellschaft mbH			
Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie	Sommersbergseestraße 395	8990 Bad Aussee	100

6.6 LDF-Pauschalen – Darstellung der Einzelkomponenten

LDF-Pauschalen – Darstellung der Einzelkomponenten										
Krankenanstalt	Leistungs-komponente	Tageskomponente	Punkte BDOG überschritten	Intensivpunkte	Mehrleistungszuschlag	Punkte Spezielle Leistungsbereiche	Punkte Total			
LKH Bad Aussee	1.028.822	4.917.184	609.449	196.232	50.253	0	6.801.940			
LKH Bruck/Mur	13.179.992	31.008.137	3.311.564	6.188.696	3.394.973	1.398.813	58.482.175			
LKH Feldbach	6.764.208	20.980.383	1.815.092	3.074.500	651.535	0	33.285.718			
LKH Fürstenfeld	3.099.388	8.585.246	1.457.169	998.716	1.352.826	0	15.493.345			
PSO Bad Aussee	64.426	3.619.807	2.554.100	0	0	0	6.238.333			
LKH Hörgas /Enzenbach	1.360.431	8.715.466	1.581.414	2.277.679	47.279	1.988.664	15.970.933			
LKH-Univ. Klinikum Graz	65.797.362	139.969.673	18.941.689	46.250.160	19.375.795	2.985.092	293.319.771			
Albert-Schweitzer-Klinik	155.525	9.361	9.892	0	193.992	8.531.628	8.900.398			
KH BHB Marschallgasse	6.784.910	17.597.732	2.135.369	2.736.864	1.610.331	0	30.865.206			
KH Elisabethinen	7.491.810	15.514.204	1.141.663	864.768	1.341.297	1.161.880	27.515.622			
LSF Graz	2.247.005	42.737.109	13.134.737	356.277	1.639.017	6.734.358	66.848.503			
KH BHB Eggenberg	1.233.303	15.320.718	4.486.725	0	8.373	0	21.049.119			
LKH Hartberg	3.800.792	15.769.048	1.098.293	2.527.991	221.272	0	23.417.396			
NTZ Kapfenberg	0	0	0	0	0	7.775.330	7.775.330			
LKH Leoben	12.800.669	42.771.227	5.238.514	13.168.292	2.305.976	1.223.183	77.507.861			
LKH Mürrzuschlag/Mariazell	653.168	6.180.196	1.795.826	906.570	4.080	1.353.318	10.893.158			
LKH Bad Radkersburg	6.084.187	10.719.792	699.003	339.340	513.566	0	18.355.888			
LKH Rottenmann	2.632.463	11.405.045	1.355.313	3.000.022	310.418	2.303.376	21.006.637			
DKH Schladming	2.585.386	8.306.019	997.573	627.946	142.628	0	12.659.552			
LKH Stolzalpe	7.240.895	15.381.988	1.674.710	313.081	1.092.921	0	25.703.595			
LKH Voitsberg	1.762.603	9.410.980	889.571	1.196.544	104.608	1.734.018	15.098.324			
MKH Vorau	2.196.476	8.309.562	582.077	434.636	56.041	2.362.596	13.941.388			
LKH Wagner	3.177.820	12.156.711	889.615	2.250.772	143.134	0	18.618.052			
LKH Weiz	2.412.362	7.680.367	609.244	0	171.333	0	10.873.306			
LKH Deutschlandsberg	3.685.237	15.192.075	1.298.013	1.510.844	240.856	0	21.927.025			
LKH Judenburg/Knittelfeld	6.486.664	21.686.263	2.650.000	3.226.088	716.905	539.448	35.305.368			
LKH Graz West	5.005.346	18.302.991	2.614.561	4.474.450	1.770.238	0	32.167.586			
Steiermark	169.731.250	512.247.284	73.571.176	96.920.468	37.459.647	40.091.704	930.021.529			

6.7 Kenngrößen aus der Krankenanstaltenstatistik

Systemisierte Betten

Betten (inklusive Tagesklinikbetten), die durch sanitätsbehördliche Bewilligung festgelegt sind.

Tatsächlich aufgestellte Betten

Betten (inklusive Tagesklinikbetten), die im Berichtsjahr im Jahresdurchschnitt oder mindestens sechs Monate aufgestellt waren, unabhängig davon, ob sie belegt waren oder nicht. Funktionsbetten wie z. B. Dialysebetten, postoperative Betten im Aufwachraum, Säuglingsboxen der Geburtshilfe u. ä. zählen nicht zu den tatsächlich aufgestellten Betten.

Stationäre PatientInnen

Die stationären PatientInnen eines Zeitraums werden in der KA-Statistik mit folgender Formel berechnet: (Aufnahmen + Entlassungen + Verstorbene) : 2 [bei Belagsdaueräquivalent bis einschließlich 28 Tage] bzw. (Aufnahmen + Entlassungen + Verstorbene + vom Vorjahr Verbliebene) : 2 [bei Belagsdaueräquivalent über 28 Tage]

Belagstage

Summe der Mitternachtsstände der PatientInnen im Berichtsjahr. Die Anzahl der Belagstage insgesamt wird aus den Diagnose- und Leistungsberichten errechnet.

Durchschnittliche Verweildauer

Durchschnittliche Verweildauer pro PatientIn (Belagstage/ stationäre PatientInnen).

Ambulante PatientInnen

(an Stelle des bisherigen Begriffs „Ambulanter Fall“)

Anzahl der während des Kalenderjahres (Berichtsjahres) bei den einzelnen nicht-bettenführenden Hauptkostenstellen behandelten, nicht-stationären PatientInnen.

Zu zählen sind – unabhängig vom Krankheitsbild – die Erstbesuche von nicht-stationären PatientInnen auf den einzelnen nicht-bettenführenden Hauptkostenstellen. Die Erfassung stellt allein auf die Zahl der Erstbesuche der auf den einzelnen nicht-bettenführenden Hauptkostenstellen behandelten PatientInnen ab.

Frequenzen an ambulanten PatientInnen

Anzahl der Besuche von ambulanten PatientInnen (physischen Personen) auf einer nicht-bettenführenden Hauptkostenstelle pro Kalenderjahr (Berichtsjahr).

Als Frequenz ist zu zählen, wenn der Besuch der ambulanten PatientInnen zum Zweck einer Untersuchung/Behandlung oder eines medizinischen Beratungsgespräches erfolgt.


Tagesklinische Leistungen

Es handelt sich dabei um ausgewählte operative und ausgewählte nicht-operative stationäre medizinische Einzelleistungen, die innerhalb von zwölf Stunden erbracht werden können, wenn

- ◆ grundsätzlich die PatientInnen vorab abgeklärt sind und geplant stationär aufgenommen wurden (keine Notfälle),
- ◆ für die PatientInnen ein systemisiertes Bett verwendet wird, wobei Betten der Tagesklinik systemisierte Betten sind,
- ◆ die zu erbringende Leistung dem gültigen tagesklinischen Leistungskatalog entstammt und
- ◆ die pflegerische ambulante oder stationäre medizinische Nachsorge gewährleistet ist.

Voraussetzungen zur Abrechnung tagesklinischer Leistungen:

- ◆ Die Abrechnung von tagesklinischen Leistungen ist durch die Landesgesundheitsplattform bzw. durch den PRIKRAF für jede Krankenanstalt zu genehmigen.
- ◆ Bei Beantragung der Abrechnung nach diesem Modell sind von den Krankenanstalten Konzepte vorzulegen, die eine verbindliche Beschreibung der Maßnahmen zur Förderung der Tagesklinik enthalten. Diese Konzepte müssen auch messbare Kriterien enthalten wie z. B. den Anteil der tagesklinisch erbrachten Leistungen, die Reduktion der Belagsdauer und den Bettenabbau. Bei bereits umgesetzten Maßnahmen ist ein vergleichbarer Nachweis zu erbringen. Die Umsetzung der Konzepte ist laufend zu evaluieren.
- ◆ Abrechenbar sind die operativen und nicht-operativen Leistungspositionen aus dem gültigen tagesklinischen Leistungskatalog.
- ◆ Ein Tagesklinik-Aufenthalt ist grundsätzlich geplant.
- ◆ Aufnahme in die Tagesklinik kann nur bei Anstaltsbedürftigkeit erfolgen und ist mit der Aufnahmeart „K“ im Diagnose- und Leistungsbericht auszuweisen.
- ◆ Betten der Tagesklinik sind systemisierte Betten. Das Führen einer interdisziplinären Tagesklinik ist möglich. In diesem Fall ist eine eigene Kostenstelle einzurichten. Bei Integration der Tagesklinik je Fachabteilung in die Stationen dieser Abteilung muss keine gesonderte Kostenstelle eingerichtet werden.
- ◆ Auf einem tagesklinischen Bett können auch mehr als ein/e PatientIn pro Tag behandelt und abgerechnet werden.
- ◆ Tagesklinische Fälle mit Entlassung und nachfolgender Wiederaufnahme am selben Tag sind nur bei entsprechender Begründung im Einzelfall abrechenbar.



„Gemeinsam eine
gesunde Zukunft bauen.“



**GESUNDHEITSPLATTFORM
STEIERMARK**

Gesundheitsfonds Steiermark
Friedrichgasse 9, 8010 Graz
www.gesundheitsfonds.steiermark.at