



Jahresbericht 2013



GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK

Impressum

Herausgeber und Medieninhaber

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

Redaktion

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

Gestaltung

TORDREI – Bürogemeinschaft St. Georgengasse

Lektorat

Mag. Werner Schandor, Textbox

Fotos

Teresa Rothwangl, GPA-djp, Gesundheitsfonds Steiermark, istockphoto.com

Druck

Medienfabrik Graz, 8020 Graz



Jahresbericht 2013



GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK

Vorwort der Vorsitzenden	6
Vorwort der Geschäftsführung	7
Chronik 2013	8
1. DER GESUNDHEITSFONDS	9
1.1 Grundlagen	9
1.2 Aufgaben der Gesundheitsplattform	10
1.3 Mitglieder der Gesundheitsplattform	11
1.4 Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform	13
1.5 Präsidium der Gesundheitsplattform	14
1.6 Landes-Zielsteuerungskommission	16
1.7 Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission	18
1.8 Wirtschafts- und Kontrollausschuss	18
1.9 Qualitätssicherungskommission	19
1.10 Ausschuss zur Befassung mit Anzeigen an den Landeshauptmann zur Gründung einer Gruppenpraxis lt. § 52b Ärztegesetz sowie lt. § 26a Zahnärztegesetz	21
1.11 Gesundheitskonferenz Steiermark	21
1.12 Fachbeirat für Frauengesundheit	24
2. DIE GESCHÄFTSSTELLE	25
2.1 MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle	25
2.2 Betriebsrat des Gesundheitsfonds Steiermark	27
3. FINANZEN UND LEISTUNGEN	28
3.1 Die finanzielle Gebarung des Gesundheitsfonds Steiermark	28
3.1.1 Einnahmen 2013	29
3.1.2 Mittelverwendung 2013	30
3.1.3 Projekt- und Planungsmittel 2013	32
3.2 Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung	34
3.2.1 Der LKF-Kernbereich	34
3.2.2 Der LKF-Steuerungsbereich	34
3.2.3 LKF-Abrechnung Steiermark 2013	34
3.2.4 Betriebsabgangsmittel des Landes Steiermark	35
3.3 Leistungsdaten 2013	35
3.4 Wirtschaftsaufsicht 2013	41
4. AKTIVITÄTEN 2013	42
4.1 Planung und Versorgung	42
4.1.1 Strukturplanung	42
4.1.1.1 Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG) Steiermark	42
4.1.1.2 ÖSG-Weiterentwicklung	43
4.1.2 Projekte des Gesundheitsfonds Steiermark	43
4.1.2.1 Reformpool-Projekte	43
4.1.2.2 Projekte im Regelbetrieb mit sektorenübergreifender Finanzierung	44
4.1.2.3 Integrierte Versorgung Schlaganfall-PatientInnen in der Steiermark	44
4.1.2.4 Sonstige Projekte	45
4.1.2.4.1 Präoperative Befundung	45
4.1.2.4.2 Hebammenzentrum Voitsberg	45
4.1.3 Gesundheitszentren Steiermark	46
4.1.4 Psychosoziale Versorgung in der Steiermark	47
4.1.4.1 Qualitätskriterien für psychosoziale Beratungsstellen	49
4.1.4.2 Prävention Suizid	49

4.2	Gesundheitsförderung Steiermark	51
4.2.1	Gesundheitsziele Steiermark	51
4.2.1.1	Gemeinsam Essen	
4.2.1.2	Gesundheitsziele Newsletter	51
4.2.1.3	Projekt „Gemeinsam g’sund genießen – die Steiermark im Gleich-Gewicht“	51
4.2.2	Subventionen	53
4.3	Qualität	53
4.3.1	Qualitätssicherungskommission Steiermark (QSK)	53
4.3.1.1	PlattformQ SALUS 2013	53
4.3.1.2	Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (IPS)	55
4.3.1.3	„AKTION Saubere Hände“ im steirischen Gesundheitswesen	58
4.3.1.4	A-IQI – Umsetzung der Austrian Inpatient Quality Indicators	60
4.3.1.5	Mitgliedschaft Plattform PatientInnensicherheit (ANetPas)	60
4.4	Medizinische Datenqualität	60
4.4.1	Arbeitsgruppe LKF Daten und Leistungsmonitoring (medQK)	61
4.4.1.1	Ziele und Aufgaben	61
4.4.1.2	Mitglieder	61
4.4.1.3	Arbeitsschwerpunkte 2013	62
4.4.2	Datenqualitätstreffen der Bundesländer	64
4.4.3	Errors und Warnings	64
4.5	Sonstige Aktivitäten	66
5.	VERZEICHNISSE	67
5.1	Abbildungsverzeichnis	67
5.2	Tabellenverzeichnis	67
5.3	Abkürzungsverzeichnis	68
6.	ANHANG	70
6.1	Bilanz	70
6.2	Gewinn- und Verlustrechnung	71
6.3	Bestätigungsvermerk	73
6.4	Fondskrankenanstalten in der Steiermark (Stand 31. 12. 2013)	74
6.5	LDF-Pauschalen – Darstellung der Einzelkomponenten	75
6.6	Kenngrößen aus der Krankenanstaltenstatistik	76



Das Jahr 2013 stand ganz im Zeichen der Gesundheitsreform. Diese Reform hat in der österreichischen Gesundheitspolitik einen Paradigmenwechsel eingeläutet und damit den Grundstein für eine Systemveränderung gelegt. Ziel dieser Verhandlungen war es, die beste Versorgung für die Österreicherinnen und Österreicher abzusichern, die Primärversorgung zu stärken und ein vergleichbares Qualitätsmanagement sowohl bei Spitälern als auch im niedergelassenen Bereich zu erreichen. Damit erhalten die Patientinnen

und Patienten die medizinische Behandlung zum richtigen Zeitpunkt und am richtigen Ort.

Zur Umsetzung dieser Vorhaben wurde auch für die Steiermark ein Zielsteuerungsvertrag zwischen Land Steiermark und Sozialversicherung unterzeichnet sowie als Steuerungsgremium die Zielsteuerungskommission eingerichtet. Damit werden erstmals Bund, Länder und Sozialversicherungen gemeinsam die Leistungen für die Patientinnen und Patienten planen. Dieser „Arbeitsvertrag“ schreibt fest, wie und wohin sich in der Steiermark das Gesundheitssystem weiterentwickeln wird und wo welche Leistungen angeboten werden. Durch diese verbesserte Koordination und Organisation sollen Doppelgleisigkeiten vermieden und die Finanzierung gesichert werden.

Einen weiteren Schwerpunkt des vergangenen Jahres stellte die Versorgungsregion Graz dar. Durch die Neuerungen der Vereinbarung zwischen den Spitalsbetreibern Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH, Konvent der

Barmherzigen Brüder Graz-Marschallgasse und Graz-Eggenberg sowie Krankenhaus der Elisabethinen GmbH wurde ein ambitionierter Plan zur Verbesserung der stationären Infrastruktur und der Bereiche Akut- und Notfallversorgung in Angriff genommen. Damit wurde ein wesentliches Vorhaben des Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark (RSG) umgesetzt. Eine weitere Anpassung des RSG erfolgte im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung.

In der Steiermark ist in den letzten Jahren viel gelungen, das zeigen auch die zahlreichen erfolgreichen Projekte wie zum Beispiel GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN oder die Schlaganfallversorgung in der Steiermark. In etlichen Bereichen wurde hier gemeinsam mit allen Stakeholdern in der Gesundheitsplattform 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 mein Dank allen Beteiligten, insbesondere auch meiner Vorgängerin Kristina Edlinger-Ploder, die mit ihrem großen Engagement viele Gesundheitsinitiativen in der Steiermark erst möglich machen.

Mit den besten Grüßen

Mag. Christopher Drexler
Landesrat für Gesundheit und Pflegemanagement
Vorsitzender der Gesundheitsplattform Steiermark
Vorsitzender der Landes-Zielsteuerungskommission



Unser Gesundheitssystem zählt zweifelsohne zu den besten der Welt. Dennoch müssen wir alles daran setzen, den Steirerinnen und Steirern Jahr für Jahr noch bessere Rahmenbedingungen zu bieten, um möglichst viele Lebensjahre bei möglichst guter Gesundheit erleben zu können. Die weitere Forcierung von Prävention und Gesundheitsförderung ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung.

Mit dem neu geschaffenen Gremium der Landes-Zielsteuerungskommission ist es dem Land und der gesetzlichen Krankenversicherung möglich, die Strukturen noch besser aufeinander abzustimmen und in den Dienst der Patientinnen und Patienten zu stellen. Unser gemeinsames Ziel lautet, den Menschen höchstmögliche Qualität im Gesundheitswesen zu bieten und gleichzeitig die dafür nötigen Mittel so zielgerichtet und effektiv wie möglich einzusetzen. Es geht einerseits um die punktgenaue Versorgung zum richtigen Zeitpunkt und am

richtigen Ort, andererseits aber auch darum, das Ausmaß dieser Versorgung sukzessive zu optimieren.

Gesundheit heißt nicht zuletzt Lebensqualität. Wenn wir die Fallzahlen und Statistiken im Gesundheitssystem analysieren, dürfen wir nie vergessen, dass hinter jeder einzelnen Ziffer ein Mensch steht – mit einem ganz persönlichen Schicksal. In diesem Sinne wünsche ich allen Steirerinnen und Steirern viel Glück, Erfolg und vor allem Gesundheit!

Mag.^a Verena Nussbaum
Obfrau der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse
Stellvertretende Vorsitzende der Gesundheitsplattform Steiermark
Vorsitzende der Landes-Zielsteuerungskommission



Im achten Jahr des Gesundheitsfonds Steiermark stand die österreichische Gesundheitsreform im Mittelpunkt unserer Aufgaben, auf die sich Bund, Länder und Sozialversicherung Ende Juni 2013 geeinigt haben. Kern der Vereinbarung ist ein „partnerschaftliches Zielsteuerungsmodell“, bei dem die Versorgung der Menschen abgesichert und weiter ausgebaut wird. Für die Steiermark bedeutet das, dass die Vertragspartner Land Steiermark und Sozialversicherung damit künftig den niedergelassenen Bereich und den Spitalsbereich gemeinsam planen, steuern und auch die gemeinsame Finanzierungsverantwortung tragen werden.

Weitere wesentliche Ziele der Gesundheitsreform sind die Verbesserung der Qualität und der PatientInnensicherheit sowie die Erhöhung der Zahl an gesunden Lebensjahren, unter anderem durch gesundheitsfördernde Maßnahmen. Diese Gesundheitsreform stellt eine neue Herangehensweise an die Gesundheitsversorgung dar, denn die Steirerinnen und Steirer sollen in Zukunft in der für sie bestmöglichen Versorgungsstufe behandelt werden.

Eine maßgebliche Orientierung für die steirischen Ziele und Maßnahmen ergibt sich aus den Rahmen-Gesundheitszielen des Bundes bzw. aus den Gesundheitszielen des Landes Steiermark. Die Umsetzung versteht sich im Gesamtkontext „Health in all Policies“ und orientiert sich auch an der Qualitätsstrategie des Bundes.

In den Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark wurde die Neuordnung der stationären Versorgung im Großraum Graz aufgenommen. Die größte Änderung ergibt sich dabei durch die Zusammenführung der beiden Krankenanstalten der Barmherzigen Brüder in Graz auf den Standort Marschallgasse unter Auflassung des Standortes Eggenberg. Ergänzend wurde zwischen dem Land Steiermark, der KAGes, den Konventen der Barmherzigen Brüder Graz-Marschallgasse und Graz-Eggenberg, der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH sowie dem Gesundheitsfonds Steiermark eine Versorgungsvereinbarung erarbeitet, die mit Zielhorizont 2018 eine enge Zusammenarbeit in den Bereichen Akut- und Notfallversorgung vorsieht. Erstmals in Österreich wurde im RSG Steiermark die Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in Form eines Palliativteams festgelegt und ist

bereits in Umsetzung. Mit der Inbetriebnahme der Ambulanz für Allgemeine Psychiatrie und der Ambulanz für Suchtmedizin wurde der erste Schritt zu einem neuen psychiatrischen Leistungsangebot und damit zum Schluss einer Versorgungslücke für die Obersteiermark gesetzt.

Die 8. Steirische Gesundheitskonferenz fand am 11. Juni 2013 im Messe Congress Graz statt und widmete sich unter dem Titel „Zeit ist Hirn“ der Schlaganfallversorgung in der Steiermark. Rund 250 Personen aus der Landespolitik, verschiedenen Gesundheitseinrichtungen, Versicherungen, Non-Profit-Organisationen und Institutionen des intra- und extramuralen Versorgungsbereichs nahmen an der Veranstaltung teil.

Ein Höhepunkt war im vergangenen Jahr auch die Verleihung des SALUS – Steirischer Qualitätspreis Gesundheit. Dieser Preis wurde mittlerweile zum fünften Mal als Signal für das Bemühen um noch mehr Qualität im Gesundheitswesen und als Wertschätzung für engagierte MitarbeiterInnen und Projekte vergeben.

Der Gesundheitsfonds Steiermark bekennt sich zu einer umfassenden Berücksichtigung der Public-Health-Grundsätze. Im Rahmen der österreichischen Vorsorgestrategie Ernährung hat der Gesundheitsfonds gemeinsam mit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse im Projekt GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN weitere Maßnahmen umgesetzt.

Der Weiterentwicklung des steirischen Gesundheitssystems für die steirische Bevölkerung in einer umfassenden und ganzheitlichen Sichtweise gilt auch unsere zukünftige Arbeit.

DI Harald Gaugg

Dr. Gert Klima (re.)

Geschäftsführung des Gesundheitsfonds Steiermark
Koordinatoren der Landes-Zielsteuerungskommission

Chronik 2013 im Überblick

11. März	Sitzung der QSK
15. April	Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
18. April	Sitzung des Fachbeirates Frauengesundheit
24. April	Sitzung des Präsidiums
24. Mai	Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
3. Juni	Sitzung des Präsidiums
3. Juni	Sitzung der QSK
11. Juni	8. Steirische Gesundheitskonferenz
20. September	Verleihung des SALUS – Steirischer Qualitätspreis Gesundheit
22. Oktober	1. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission
2. Dezember	Sitzung der QSK
2. Dezember	Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
19. Dezember	31. Sitzung der Gesundheitsplattform
19. Dezember	2. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission

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. Dieser Prozess hat sich mit der

Gesundheitsreform 2013 fortgesetzt, wesentliche Neuerung in diesem Zusammenhang ist die Begründung einer partnerschaftlichen Zielsteuerung im Gesundheitswesen zwischen Land und Sozialversicherung, die in den Landes-Zielsteuerungsverträgen ihren besonderen Niederschlag findet.

1.1 Grundlagen

In der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 68/2005 (Vereinbarung alt), wurde die Errichtung von Landesgesundheitsfonds zur Wahrnehmung von ebendort festgelegten Aufgaben 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 lt. Stmk. Gesundheitsfonds-Gesetz 2006 sowie zur Wahrnehmung weiterer Aufgaben aufgrund der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wurde der Gesundheitsfonds Steiermark als Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit errichtet. Aufgrund weiterer Änderungen und Adaptierungen der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie in der Praxis gewonnener Erfahrungen wurde das Steiermärkische Gesundheitsfonds-Gesetz 2006 mehrmals in den letzten Jahren novelliert.

Durch die umfassenden Neuerungen, welche der Abschluss der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. Nr. 104/2013, bewirkte, beschloss der Landtag Steiermark am 2. Juli 2013 ein neues Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2013, das am 21. Oktober 2013 im LGBl. Nr. 105/2013 kundgemacht wurde und rückwirkend mit 1. Jänner 2013 in Kraft trat. Mit dem Abschluss der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit wurde auch die ursprüngliche Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens adaptiert, LGBl. Nr. 103/2013, und bis Ende 2014 verlängert.

Gemäß § 3 Stmk. Gesundheitsfondsgesetz 2013 hat der Gesundheitsfonds einerseits die in den Vereinbarungen 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, wie etwa bestimmte in den Vereinbarungen festgelegte Aufgaben oder die Gewährung von Mitteln für krankenhaushilfsfördernde Maßnahmen, Projekte und Planungen. Hinzugekommen ist ein Gesundheitsförderungsfonds, welcher zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention als Sondervermögen ohne Rechtspersönlichkeit im Gesundheitsfonds eingerichtet wurde. Über die Verwendung der Mittel dieses Fonds entscheiden Land und Sozialversicherung im Einvernehmen.

Das Stmk. Gesundheitsfondsgesetz 2013 normiert als Organe

- ◆ die Gesundheitsplattform,
- ◆ die Landes-Zielsteuerungskommission,
- ◆ die/den Vorsitzende/n der Gesundheitsplattform und
- ◆ die Geschäftsführung.

Mit der Einführung der Zielsteuerung-Gesundheit ist die Einrichtung eines neuen Gremiums verbunden, der Landes-Zielsteuerungskommission. Dieses aus VertreterInnen des Landes, der Sozialversicherung und des Bundes bestehende Organ erarbeitet unter anderem die vierjährigen Landes-Zielsteuerungsverträge. Damit soll gewährleistet werden, dass auf dieser Ebene Versorgungsprozesse und -strukturen gemeinsam geplant und gesteuert werden. Die Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission hat im Einvernehmen zwischen Land und Sozialversicherung zu erfolgen, dem Bund steht ein Vetorecht zu.

Auf einen Regressanspruch des Gesundheitsfonds gegenüber Personen, die eine Organfunktion ausüben, ist das Dienstnehmerhaftpflichtgesetz sinngemäß anzuwenden, soweit es nicht unmittelbar gilt.

Die Vertretung des Gesundheitsfonds nach außen obliegt der/dem Vorsitzenden der Gesundheitsplattform und den gemeinsam vertretenden GeschäftsführerInnen. Die/die Vorsitzende kann sich bestimmte Vertretungshandlungen vorbehalten und ist gegenüber den GeschäftsführerInnen hinsichtlich ihrer gesetzlich geregelten Aufgaben weisungsbefugt.

Die Gesundheitsplattform besteht seit dem Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz 2013 nur mehr aus 20 statt bisher 22 Mitgliedern (Land und Sozialversicherung haben um jeweils ein Mitglied weniger) und ist nach Bedarf, jedenfalls aber zweimal jährlich, einzuberufen. Die Gesundheitsplattform fasst ihre Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmgleichheit entscheidet die/die Vorsitzende.

In Angelegenheiten des Gesundheitsfonds als Fonds, wie bspw. hinsichtlich des LKF-Systems, Gewährung von Investitionsmaßnahmen etc. hat das Land die Mehrheit. Bei allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen, wie bspw. bei der Weiterentwicklung von Gesundheitszielen oder Grundsätzen der Umsetzung von Qualitätsvorgaben, ist eine doppelte Mehrheit zur Beschlussfassung erforderlich. Dies bedeutet,

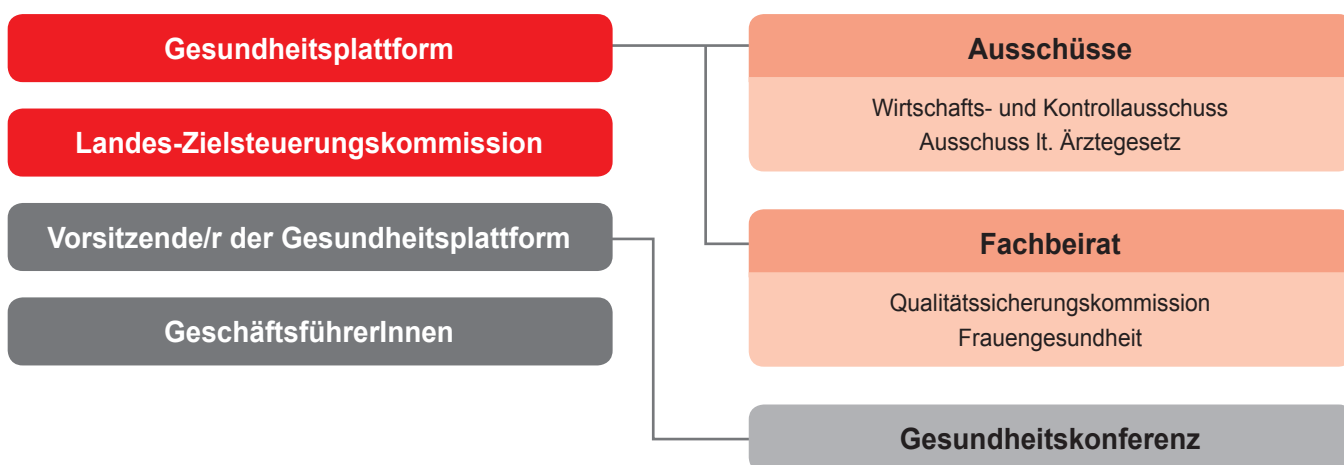
dass zur Zustimmung die Stimmen von mindestens drei Viertel der VertreterInnen des Landes und der Sozialversicherung sowie insgesamt eine Stimmenmehrheit erforderlich sind. Der Bund hat ein Vetorecht bei Beschlüssen, die gegen Beschlüsse der Bundesgesundheitsagentur, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag, die Vereinbarungen oder geltendes Recht verstoßen.

Seit 2012 entsenden die Landtagsparteien, die Wirtschaftskammer Steiermark, die Arbeiterkammer Steiermark, die Apothekerkammer sowie der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband VertreterInnen ohne Stimmrecht zu den Sitzungen der Gesundheitsplattform. Zudem ist die Vorsitzende des Fachbeirates für Frauengesundheit der Gesundheitsplattform berechtigt, an den Sitzungen der Gesundheitsplattform teilzunehmen.

Die Tätigkeit des Gesundheitsfonds ist an den Prinzipien des Gender Mainstreaming orientiert und hat Anwendung und Umsetzung der Gender- und Diversitätskriterien zu berücksichtigen. Weiters orientiert sich der Gesundheitsfonds bei seiner Tätigkeit an den „Gesundheitszielen Steiermark“, den Grundsätzen von Public Health, der vom Land Steiermark beschlossenen Charta des Zusammenlebens sowie an den Prinzipien, Zielen und Handlungsfeldern der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit.

Seit Juli 2012 wird die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds nicht mehr als Teil des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung, sondern direkt auf Rechnung des Fonds geführt. Die Gebarung des Gesundheitsfonds unterliegt der Kontrolle durch den Landesrechnungshof.

Abbildung 1 **Struktur des Gesundheitsfonds Steiermark**



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 Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) sicherzustellen. Unter § 14 des Stmk. Gesundheitsfondsgesetzes 2013 sind die wahrzunehmenden Aufgaben angeführt:

1. Landesspezifische Ausformung des in der Steiermark geltenden leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems (LKF); Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten; Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen; Gewährung von Förderungen für Investitionsvorhaben; Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen.
2. Voranschlag und Rechnungsabschluss des Fonds.
3. Aufgaben, die dem Fonds durch die Landesgesetzgebung aus dem Zuständigkeitsbereich des Landes übertragen werden. Hierzu zählt bspw. die Wirtschaftsaufsicht über die Fondskrankenanstalten.
4. (Weiter)Entwicklung der Gesundheitsziele (inkl. Strategien zur Umsetzung).

5. Grundsätze der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen.
6. Grundsätze der Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement.
7. Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie ELGA, eCard, Telehealth, Telecare).
8. Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung.
9. Evaluierung der von der Gesundheitsplattform auf Landesebene wahrgenommenen Aufgaben.

Einzelne Aufgaben der Gesundheitsplattform können an die Landes-Zielsteuerungskommission übertragen werden.

In der Gesundheitsplattform erfolgen zu nachstehenden Punkten Informationen und Konsultationen:

1. Ressourcenplanung im Pflegebereich;
2. Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission.

1.3 Mitglieder der Gesundheitsplattform

Die Gesundheitsplattform besteht aus 20 Mitgliedern. Für jedes entsandte Mitglied kann ein Ersatzmitglied namhaft gemacht werden.

Entsprechend § 12 Stmk. Gesundheitsfondsgesetz 2013 gehören der Gesundheitsplattform an:

1. das für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung als Vorsitzende/Vorsitzender;
2. das für Finanzen zuständige Mitglied der Landesregierung sowie drei weitere Mitglieder des Landes, die von der Landesregierung entsandt werden; sollte das für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung auch für Finanzen zuständig sein, so gehören der Gesundheitsplattform neben der/dem in Z. 1 genannten Vorsitzenden vier weitere von der Landesregierung entsandte Mitglieder an;
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, welche die Obfrau/welcher der Obmann der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse ist;
4. ein Mitglied der Sozialversicherung, das 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 wird;

5. ein Mitglied, das vom Bund entsandt wird;
6. zwei Mitglieder, die von der Ärztekammer für Steiermark entsandt werden (davon zumindest ein Mitglied aus der Kurie der angestellten Ärzte);
7. je ein Mitglied, das vom Steiermärkischen Gemeindebund bzw. von der Landesgruppe Steiermark des Österreichischen Städtebundes entsandt wird;
8. ein Mitglied, das von der Steiermärkischen PatientInnen- und Pflegeombudschaft entsandt wird;
9. zwei Mitglieder, die vom Rechtsträger der steirischen Landeskrankenhäuser entsandt werden;
10. ein Mitglied, das einvernehmlich von den Rechtsträgern der sonstigen steirischen Fondskrankenhäuser entsandt wird;
11. ein vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger entsandtes Mitglied.

Im Jahr 2013 hat sich die Gesundheitsplattform wie folgt zusammengesetzt:

Tabelle 1 Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark (mit Stimmrecht)

Mitglieder der Gesundheitsplattform	Entsendende Stelle
Mag. ^a Kristina Edlinger-Ploder (Vorsitzende) Mag. ^a Alexandra Pichler-Jessenko (ab 31. Sitzung der Gesundheitsplattform) Barbara Riemer Univ.-Doz. Ing. Dr. Gerhard Stark (bis 30. Sitzung der Gesundheitsplattform) Dr. ⁱⁿ Bettina Vollath Markus Zelisko (ab 31. Sitzung der Gesundheitsplattform) Klaus Zenz (bis 30. Sitzung der Gesundheitsplattform)	VertreterInnen des Landes
Josef Pessler (stellvertretender Vorsitzender bis 30. Sitzung der Gesundheitsplattform) Mag. ^a Verena Nussbaum (stellvertretende Vorsitzende ab 31. Sitzung der Gesundheitsplattform) Ing. Thomas Gebell Mag. ^a Andrea Hirschenberger Andreas Martiner (ab 31. Sitzung der Gesundheitsplattform) Ing. Alfred Reidlinger (bis 30. Sitzung der Gesundheitsplattform)	VertreterInnen der SV (StGKK + BKK)
Rudolf Moser Dr. Wolfgang Seidl (bis 30. Sitzung der Gesundheitsplattform)	Vertreter der SV (österreichweite Träger)
Mag. Gerhard Embacher	Vertreter des Bundes
Dr. Jörg Garzarolli Dr. Martin Wehrschütz	Vertreter der Ärztekammer für Steiermark
Mag. Dr. Martin Ozimic	Vertreter des Stmk. Gemeindebundes
Bernd Rosenberger	Vertreter des Städtebundes LG Stmk.

Mag. ^a Renate Skledar	Vertreterin der PatientInnen- und Pflegeombudschaft
Dipl. KHBW Ernst Fartek, MBA (ab 31. Sitzung der Gesundheitsplattform) DI Dr. Werner Leodolter (bis 30. Sitzung der Gesundheitsplattform) a.o. Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Petra Kohlberger, MSc (bis 30. Sitzung der Gesundheitsplattform) Univ.-Prof. Dr. Karl-Heinz Tscheliessnigg (ab 31. Sitzung der Gesundheitsplattform)	VertreterInnen der KAGes
Dr. Martin Piaty	Vertreter der sonstigen Fonds-KA

Dem vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger entsendeten Mitglied kommt kein Stimmrecht zu. Gem. § 6 Abs. 3 der Geschäftsordnung der Gesundheits-

plattform können weitere VertreterInnen von Institutionen ohne Stimmrecht berechtigt werden, an den Sitzungen der Gesundheitsplattform teilzunehmen.

Tabelle 2 **Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark ohne Stimmrecht**

Mitglieder ohne Stimmrecht	Entsendende Stelle
Dr. Ferdinand Felix Ersatzmitglied Mag. Peter Oppeker	Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

Tabelle 3 **VertreterInnen ohne Stimmrecht gem. § 13 Abs. 7 Stmk. Gesundheitsfondsgesetz 2013**

VertreterIn	Institution
DI Gunter Hadwiger (FPÖ) Claudia Klimt-Weithaler (KPÖ) Ingrid Lechner-Sonnek (Die Grünen)	Landtagsparteien
Dr. Martin Hoff	Wirtschaftskammer Steiermark
Mag. Alexander Gratzner	Arbeiterkammer Steiermark
Dr. Gerhard Kobinger	Apothekerkammer
Mag. ^a Marianne Raiger	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
Mag. ^a Sylvia Groth	Vorsitzende des Fachbeirates für Frauengesundheit

Tabelle 4 **Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark**

Ersatzmitglieder	Entsendende Stelle
Renate Bauer (bis 30. Sitzung der Gesundheitsplattform) Franz Feil (bis 30. Sitzung der Gesundheitsplattform) Nikolaus Koller (bis 31. Sitzung der Gesundheitsplattform) Mag. ^a Ursula Lackner Dr. Michael Tripolt (bis 31. Sitzung der Gesundheitsplattform)	VertreterInnen des Landes
Dr. ⁱⁿ Ingrid Kuster Josef Muchitsch Hubert Holzapfel Dr. Reinhold Pongratz, MBA	VertreterInnen der SV (StGKK + BKK)
Manfred Maurer (bis 30. Sitzung der Gesundheitsplattform) DI Kurt Völkl (ab 31. Sitzung der Gesundheitsplattform)	Vertreter der SV (österreichweite Träger)

Mag. Paul Dukarich (bis 30. Sitzung der Gesundheitsplattform) Mag. Thomas Worel (ab 31. Sitzung der Gesundheitsplattform)	Vertreter des Bundes
Dr. Herwig Lindner Dr. Martin Millauer	Vertreter der Ärztekammer für Steiermark
Mag. Dr. DI Dr. Gerd Hartinger, MPH	Vertreter des Stmk. Gemeindebundes Vertreter des Städtebundes LG Stmk.
Mag. ^a Waltraud Engler	Vertreterin der PatientInnen- und Pflegeombudschaft
Dipl. KHBW Ernst Fartek (bis 30. Sitzung der Gesundheitsplattform) Mag. Dr. August Gomsj (ab 31. Sitzung der Gesundheitsplattform)	Vertreter der KAGes
Mag. Robert Schober	Vertreter der sonstigen Fonds-KA

1.4 Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform

Über die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden im Jahr 2013 eine Sitzung¹ der Gesundheitsplattform sowie zwei Sitzungen des Präsidiums organisiert und abgewickelt. Insgesamt wurden 28 Tagesordnungspunkte vorbereitet.

Die Gesundheitsplattform fasste 16 Beschlüsse und nahm

vier Berichte zur Kenntnis. Bestandteil jeder Gesundheitsplattformssitzung sind die Berichte der/des Vorsitzenden sowie der/des stellvertretenden Vorsitzenden.

Folgende Tagesordnungspunkte wurden von der Gesundheitsplattform Steiermark im Jahr 2013 behandelt:

Tabelle 5 **Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2013**

31. Sitzung² der Gesundheitsplattform am 19. Dezember 2013	
Bericht über den Landes-Zielsteuerungsvertrag	zur Kenntnis genommen
Bericht des Wirtschafts- und Kontrollausschusses	zur Kenntnis genommen
Beschluss über die adaptierten Geschäftsordnungen der Gesundheitsplattform Steiermark, des Wirtschafts- und Kontrollausschusses, der Qualitätssicherungskommission, des Fachbeirates für Frauengesundheit, der Geschäftsführung sowie die Aufhebung der Geschäftsordnung des Präsidiums	beschlossen (die GeO der Geschäftsführung wurde vertagt)
Beschluss über die Neufassung der „Richtlinie über die Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz Strukturbedingte Maßnahmen“	beschlossen
Beschluss über die einmalige Freigabe von Mitteln für die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. zum Ausgleich einer modellbedingten Finanzierungslücke	beschlossen
Beschluss des Voranschlages 2014	beschlossen
Beschluss über die LKF-Abrechnung Steiermark 2014	beschlossen
Genehmigung des Abschlusses der Rahmenvereinbarungen zwischen dem Land Steiermark, dem Gesundheitsfonds Steiermark sowie dem Konvent der Barmherzigen Brüder Graz-Marschallgasse bzw. der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH und darauf basierender Verträge	beschlossen
Beschluss über die Finanzierung für die Weiterführung der alltagspsychiatrischen Ambulanz inklusive Suchtambulanz im LKH Bruck an der Mur	beschlossen
Beschluss über den Antrag gemäß der „Richtlinie über die Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz Strukturbedingte Maßnahmen“ und über die Finanzierung für den Aufbau eines Versorgungsangebotes im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie am LKH Leoben	beschlossen

1 Die für Juni 2013 vorgesehene Sitzung musste abgesagt werden. Wegen der Neuerlassung des Stmk. Gesundheitsfondsgesetzes 2013 und der Vorgaben zur Umsetzung der Zielsteuerung-Gesundheit konnte bis Dezember 2013 keine Sitzung anberaumt werden. Die übertragenen Aufgaben wurden durch das Präsidium der Gesundheitsplattform wahrgenommen.
2 Die 30. Sitzung der Gesundheitsplattform wurde abgesagt.

Beschluss über die Anträge der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. auf Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“: a. für das Projekt „Institut für Strahlentherapie und Radioonkologie – LINAC 1“ am LKH Leoben b. für die Integration der medizinischen Funktionen des Standortes Hörgas in die Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz c. für die Erweiterung der Tagesklinik für Dermatologie am LKH Univ.-Klinikum Graz d. für den Zubau bzw. die Sanierung des Osttraktes am LKH Fürstenfeld e. für den Zubau einer OP-Gruppe und die Sanierung im Bestand OP-Bereich Haus 1 am LKH Stolzalpe f. für die Erweiterung der Dialyse am LKH Wagna	beschlossen
Beschluss über einen Investitionszuschuss bezüglich Intensivstation/Schmerzmedizin (Vollausbau eines Zubaus) für die Krankenhaus der Elisabethinen GmbH	beschlossen
Qualitätssicherungskommission: Beschluss des Arbeitsprogramms für das Jahr 2014	beschlossen
Beschluss über die Weiterführung der Gesundheitszentren	beschlossen
Beschluss über die Verlängerung des Pilotprojektes „Hebammenzentrum Voitsberg“	beschlossen
Beschluss über die Durchführung des Projektes „Palliativteam für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in der Steiermark“	beschlossen

1.5 Präsidium der Gesundheitsplattform

In Entsprechung des § 8 Abs. 10 Stmk. Gesundheitsfondsgesetz 2006 wurde zur Vorbereitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform ein Präsidium eingerichtet. Seit der Novellierung des Stmk. Gesundheitsfondsgesetzes 2012 wurde das Präsidium um je ein Mitglied des Landes und der Sozialversicherung erweitert und zudem vorgesehen, dass von der Gesundheitsplattform die Entscheidungsbefugnis in zuvor festgelegten Angelegenheiten an das Präsidium übertragen werden kann. Hinsichtlich der Beschlussfassung war innerhalb des Präsidiums Einstimmigkeit vorgesehen, die Beschlüsse des Präsidiums in den übertragenen Angelegenheiten werden rechtswirksam, wenn sie allen stimmberechtigten Mitgliedern der Gesundheitsplattform zugegangen sind und nicht innerhalb einer Frist von einer Woche ab Erhalt entwe-

der die/der Vertreter/in des Bundes von ihrem/seinem Veto-recht Gebrauch macht oder mindestens sieben der stimmberechtigten Mitglieder der Gesundheitsplattform schriftlich Einspruch erheben. Werden Beschlüsse beeinsprucht, entscheidet darüber die Gesundheitsplattform.

Das Präsidium setzt sich aus vier vom Land bestellten und vier von der Sozialversicherung entsendeten Mitgliedern zusammen. Im Jahr 2013 haben zwei Sitzungen des Präsidiums stattgefunden, in denen sieben Beschlüsse gefasst und zwei Berichte zur Kenntnis genommen wurden, drei Beschlüsse wurden im Wege der schriftlichen Beschlussfassung gefasst.

Das Präsidium setzt sich wie folgt zusammen:

Tabelle 6 **Präsidium der Gesundheitsplattform**

gemäß § 8 Abs. 10 Stmk. Gesundheitsfondsgesetz		Zusammensetzung des Präsidiums
Z. 1	4 vom Land bestellte Mitglieder	Mag. ^a Kristina Edlinger-Ploder
		Barbara Riener
		Dr. ⁱⁿ Bettina Vollath
		Markus Zelisko
Z. 2	4 von der SV entsendete Mitglieder	Josef Pessler
		Mag. ^a Andrea Hirschenberger
		Rudolf Moser
		Ing. Thomas Gebell

Entsprechend § 8 Abs 11 Stmk. Gesundheitsfondsgesetz 2006 wurden vom Präsidium unter Beachtung der Ein-

spruchsmöglichkeiten von Gesundheitsplattform und Bund folgende Beschlüsse gefasst:

Tabelle 7 **Sitzungen und Ergebnisse des Präsidiums 2013**

Sitzung des Präsidiums der Gesundheitsplattform am 24. April 2013	
Beschluss über den Beitritt des Gesundheitsfonds Steiermark als Vertragspartner am Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment	beschlossen
Beschluss über die Abänderung des LKF-Modells 2013	beschlossen
Einstufung der besonderen Leistungsbereiche 2013	beschlossen
Beschluss über „Strukturbedingte Maßnahmen“	beschlossen
Integrierte Versorgung Schlaganfall in der Steiermark – weiteres Vorgehen für den Regelbetrieb	beschlossen
Bericht über die Anmietung von Büroräumlichkeiten für die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds	zur Kenntnis genommen
Sitzung des Präsidiums der Gesundheitsplattform am 3. Juni 2013	
Bericht über die Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses am 24. Mai 2013	zur Kenntnis genommen
Beschluss über den Rechnungsabschluss 2012	einstimmig beschlossen
Beschluss über die Veranlagung von Mitteln aus der Kostendeckungsrücklage	zusätzliche Informationen wurden angefragt
Anträge auf Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“	abgelehnt
Beschluss über die Finanzierungsbeteiligung des Gesundheitsfonds Steiermark am Kompetenzaufbau in Beratungseinrichtungen und diversitätsorientierte Öffnung von psychosozialen Beratungsstellen	einstimmig beschlossen

Im Rahmen der Sitzungen des Präsidiums erfolgte jeweils ein Bericht der Vorsitzenden sowie des/der stellvertretenden Vorsitzenden.

Auf Grund der in § 8 Abs 6 Stmk. Gesundheitsfondsgesetz 2006 vorgesehenen schriftlichen Beschlussfassung wurden 2013 folgende drei Umlaufbeschlüsse gefasst:

Tabelle 8 **Gegenstand und Ergebnisse Umlaufbeschlüsse des Präsidiums 2013**

Umlaufbeschluss vom 7. Januar 2013	
Beschluss über die Anmietung von Büroräumlichkeiten für die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark	beschlossen
Umlaufbeschluss vom 25. Januar 2013	
Beschluss über die Umsetzung des Pilotprojektes „Hebammenzentrum Voitsberg“	beschlossen
Umlaufbeschluss vom 12. Juli 2013	
Beschluss über die Veranlagung von Mitteln aus der Kostendeckungsrücklage	beschlossen

Gemäß § 8 Stmk. Gesundheitsfondsgesetz 2006 sind neben dem Präsidium folgende weitere Ausschüsse bzw. Fachbeiräte der Gesundheitsplattform eingerichtet:

- ◆ Wirtschafts- und Kontrollausschuss
- ◆ Fachbeirat für Frauengesundheit
- ◆ Qualitätssicherungskommission (Fachbeirat)

1.6 Landes-Zielsteuerungskommission

Im Rahmen der Gesundheitsreform 2013 kamen die Systempartner Bund, Länder und Sozialversicherung überein, eine den Interdependenzen entsprechende „Governance“ der Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung durch die Einrichtung einer partnerschaftlichen Zielsteuerung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung herbeizuführen. Dies findet in der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit seinen Niederschlag. Als neues Organ der Gesundheitsfonds in den Ländern wurde dieser Zielsteuerung entsprechend die Landes-Zielsteuerungskommission eingerichtet.

Gemäß § 17 des Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetzes 2013 gehören der Landes-Zielsteuerungskommission je fünf Mitglieder des Landes sowie der Sozialversicherung und ein/e Vertreter/in des Bundes an.

Eine zentrale Aufgabe der Landes-Zielsteuerungskommission ist die Beratung des Landes-Zielsteuerungsvertrages. In diesem werden für eine Periode von vier Jahren entsprechend den rechtlichen Rahmenbedingungen Regelungen betreffend Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse, Ergebnisorientierung sowie zur Finanzierung getroffen. Daneben beschließt dieses Organ die mit den Landes-Zielsteuerungsverträgen zusammenhängenden Jahresarbeitsprogramme sowie die Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds und des Regionalen Strukturplans Gesundheit.

Im Sinne einer partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit wurde der Vorsitz in der Landes-Zielsteuerungskommission als Co-Vorsitz von Gesundheitslandesrätin Mag.^a Kristina Edlinger-Ploder sowie StGKK Obfrau Mag.^a Verena Nussbaum wahrgenommen. Die Landes-Zielsteuerungskommission hat sich am 22. Oktober 2013 konstituiert.

Mit dem neuen Stmk. Gesundheitsfondsgesetz 2013 (Stmk. GFG) ist weiterhin die Einrichtung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses sowie der beiden Fachbeiräte vorgesehen, ein Präsidium ist nach der neuen Rechtsgrundlage nicht mehr verpflichtend zu bestellen und wurde dementsprechend nicht mehr eingerichtet.

Gemäß § 17 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2013 setzt sich die Landes-Zielsteuerungskommission wie folgt zusammen aus:

- 1. der Kurie des Landes, der angehören:**
 - a. das für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung;
 - b. das für Finanzen zuständige Mitglied der Landesregierung sowie drei weitere Mitglieder des Landes, die von der Landesregierung gem. § 12 Abs. 1 Z 2 Stmk. GFG 2013 entsandt werden; sollte das für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung auch für Finanzen zuständig sein, so gehören der Kurie des Landes neben dem in lit. a genannten Mitglied vier weitere von der Landesregierung entsandte Mitglieder an;
- 2. der Kurie der Sozialversicherung, der angehören:**
 - a. vier Mitglieder der Sozialversicherung, die von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse unter Bedachtnahme auf die Interessen der Betriebskrankenkassen gem. § 12 Abs. 1 Z 3 Stmk. GFG 2013 entsandt werden; darunter die Obfrau/der Obmann der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse;
 - b. ein Mitglied der Sozialversicherung, das 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 gem. § 12 Abs. 1 Z 4 Stmk. GFG 2013 entsandt wird;
- 3. einer Vertreterin/einem Vertreter, die/der vom Bund entsandt wird.**

Tabelle 9 Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission

gemäß § 17 Stmk. Gesundheitsfondsgesetz 2013		Zusammensetzung der Landes-Zielsteuerungskommission
Z. 1	5 vom Land bestellte Mitglieder	Mag. ^a Kristina Edlinger-Ploder
		Mag. ^a Alexandra Pichler-Jessenko
		Barbara Riener
		Dr. ⁱⁿ Bettina Vollath
		Markus Zelisko
Z. 2	5 von der SV entsendete Mitglieder	Josef Pesslerl (bis 1. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission)
		Mag. ^a Verena Nussbaum (ab 2. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission)
		Ing. Thomas Gebell
		Mag. ^a Andrea Hirschenberger
		Andreas Martiner
		DI Kurt Völkl
Z. 3	Vertreter des Bundes	Mag. Gerhard Embacher

Der Zielsteuerungskommission obliegen gemäß § 19 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2013 folgende Aufgaben:

- ◆ Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Landes-Zielsteuerungsvertrag inkl. Finanzrahmenvertrag resultierenden Aufgaben;
- ◆ Jahresarbeitsprogramme für Maßnahmen auf Landesebene zur konkreten Umsetzung des Landes-Zielsteuerungsvertrages;
- ◆ Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts gemäß den Festlegungen zum Monitoring und Berichtswesen nach der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit;
- ◆ Wahrnehmung von Agenden zum Sanktionsmechanismus gem. § 27;
- ◆ Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Land zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (z. B. Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärztinnen/Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen etc.); Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs;
- ◆ Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit gem. Art. 3 und 4 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens;
- ◆ Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural;
- ◆ Strategie zur Gesundheitsförderung;
- ◆ Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds gem. § 5;
- ◆ Mitwirkung bei der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für

die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;

- ◆ Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement;
- ◆ Evaluierung der von der Landes-Zielsteuerungskommission wahrgenommenen Aufgaben;
- ◆ Aufgaben, welche von der Gesundheitsplattform gem. § 14 Abs. 2, Stmk. GFG, übertragen wurden.

Daneben erfolgt in der Landes-Zielsteuerungskommission eine wechselseitige und rechtzeitige Information und Konsultation über Festlegungen zu wesentlichen operativen und finanziellen Angelegenheiten der Leistungserbringung im Gesundheitswesen von Land und Sozialversicherung.

Für die Beschlussfassung ist Einvernehmen zwischen den jeweils als eine Kurie zusammentretenden Mitgliedern des Landes und der Sozialversicherung erforderlich. Jede Kurie hat hierzu eine Entscheidung über ihr Stimmverhalten innerhalb der Kurie herbeizuführen. Die/Der Vertreter/in des Bundes hat ein Vetorecht gegen Beschlüsse, die gegen geltendes Recht, die Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen.

Die Wahrnehmung der laufenden Geschäfte der Landes-Zielsteuerungskommission üben gem. § 9 Abs 5 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2013 die von Land und Sozialversicherung bestellten GeschäftsführerInnen als gleichberechtigte KoordinatorInnen aus. In ihrer Funktion als KoordinatorInnen sind sie jeweils ihrer entsendenden Institution gegenüber verantwortlich.

1.7 Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission

Über die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden im Jahr 2013 zwei Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission organisiert und abgewickelt. Insgesamt wurden fünf Tagesordnungspunkte vorbereitet. Die Landes-Zielsteuerungskommission fasste vier Beschlüsse und nahm drei Berichte zur Kenntnis. Bestandteil jeder Sitzung der Landes-

Zielsteuerungskommission sind die Berichte der beiden Co-Vorsitzenden.

Folgende Tagesordnungspunkte wurden von der Landes-Zielsteuerungskommission im Jahr 2013 behandelt:

Tabelle 10 **Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission 2013**

1. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 22. Oktober 2013	
Beschluss über den Landes-Zielsteuerungsvertrag 2013 - 2016	beschlossen
Beschluss über das Jahresarbeitsprogramm 2013	beschlossen
2. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 19. Dezember 2013	
Bericht über den Landes-Zielsteuerungsvertrag	zur Kenntnis genommen
Beschluss über das Jahresarbeitsprogramm 2014	beschlossen
Beschluss über die RSG-Anpassung	beschlossen

Weitere Gremien lt. Steiermärkischem Gesundheitsfondsgesetz

1.8 Wirtschafts- und Kontrollausschuss

Der Wirtschafts- und Kontrollausschuss der Gesundheitsplattform Steiermark wurde im Juni 2009 eingerichtet. Die derzeit gültige Geschäftsordnung wurde am 19. Dezember 2013 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. Seit der Novellierung am 21. November 2012 wurde der Wirtschafts- und Kontrollausschuss um je eine/einen VertreterIn der für Finanzen zuständigen Organisationseinheit des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung sowie eine/einen von der Sozialversicherung namhaft zu machende/n VertreterIn aus dem Finanzbereich erweitert. Diesen VertreterInnen kommt kein Stimmrecht zu.

Tabelle 11 **Mitglieder bzw. Vertreter im Wirtschafts- und Kontrollausschuss**

Mitglieder	
Barbara Riener (bis November 2013) Mag. ^a Alexandra Pichler-Jessenko (ab November 2013)	Land Steiermark
Dr. Reinhold Pongratz, MBA	Sozialversicherung
Dr. Wolfgang Seidl	Sozialversicherung
Markus Zelisko	Land Steiermark, Vorsitzender
Vertreter (ohne Stimmrecht)	
Mag. ^a Gudrun Brandl	Finanzabteilung der Sozialversicherung
Dr. Ludwig Sik	Finanzabteilung des Landes

Der Wirtschafts- und Kontrollausschuss ist grundsätzlich zur Überwachung der wirtschaftlichen Tätigkeit des Gesundheitsfonds eingerichtet. Die Sitzungen sind nach Bedarf, zumindest aber zweimal jährlich, abzuhalten. Die/der Vorsitzende bzw. ihr/e oder sein/e StellvertreterIn hat der Gesundheitsplattform regelmäßig, mindestens jedoch vor Beschlussfassung über den Voranschlag und den Rechnungsabschluss, zu berichten bzw. allfällige Handlungsempfehlungen abzugeben.

Im Jahr 2013 fanden insgesamt drei Sitzungen statt; u. a. wurden folgende Tagesordnungspunkte behandelt:

- ◆ Abänderung des LKF-Modells 2013
- ◆ Einstufung besonderer Leistungsbereiche 2013
- ◆ Sämtliche Anträge auf Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“
- ◆ Integrierte Versorgung Schlaganfall in der Steiermark
- ◆ Rechnungsabschluss 2012
- ◆ Finanzierungsbeteiligung des Gesundheitsfonds Steiermark am Kompetenzaufbau in Beratungseinrichtungen und diversitätsorientierte Öffnung von psychosozialen Beratungsstellen
- ◆ Neufassung der „Richtlinie über die Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz Strukturbedingte Maßnahmen“
- ◆ Freigabe von Mitteln für die KAGes zum Ausgleich einer modellbedingten Finanzierungslücke
- ◆ Voranschlag 2014
- ◆ RSG-Revision
- ◆ LKF-Abrechnung 2014
- ◆ Rahmenvereinbarung zwischen dem Land Steiermark, dem Gesundheitsfonds sowie dem Konvent der Barmherzigen Brüder und der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH

- ◆ Finanzierung für die Weiterführung der allgemeinspsychiatrischen Ambulanz inklusive Suchtambulanz am LKH Bruck/Mur
- ◆ Investitionszuschuss bezüglich Intensivstation/Schmerzmedizin (Vollausbau eines Zubaus) für die Krankenhaus Elisabethinen GmbH
- ◆ Projektförderung des ELGA-Bereiches Steiermark
- ◆ Umsetzung weiterer Maßnahmen im Rahmen der Koordinationsstelle Public Health
- ◆ Weiterführung von Gesundheitszentren in der Steiermark
- ◆ Verlängerung des Pilotprojektes „Hebammenzentrum Voitsberg“
- ◆ Durchführung des Projektes „Palliativteam für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in der Steiermark“

1.9 Qualitätssicherungskommission

Die Qualitätssicherungskommission (QSK) ist ein Fachgremium, das zur Erreichung einer qualitativen und sicheren Versorgung der Bevölkerung beitragen soll. Grundlage für die Aktivitäten der QSK bildet ein im Juni 2009 beschlossenes Strategiekonzept zu Qualitätsthemen im steirischen Gesundheitswesen. Dieses Strategiekonzept wurde in enger Zusammenarbeit aller relevanten Institutionen, Sektoren und Berufsgruppen erarbeitet.

Schwerpunkte des Strategiekonzepts:

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

Die QSK soll die strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen schaffen, damit auf deren Basis die erarbeitete Qualitätsstrategie sektorenübergreifend umgesetzt und weiterentwickelt werden kann.

Für die Mitarbeit in der QSK wurden von den vertretenen Institutionen und Berufsgruppen die folgenden Mitglieder nominiert:

Tabelle 12 **Mitglieder der Qualitätssicherungskommission**

Mitglieder	Vertretene Institutionen und Berufsgruppen
Vorsitzende	
Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Andrea Siebenhofer-Kroitzsch	Goethe-Universität Frankfurt, EBM Review Center der Medizinischen Universität Graz
PatientInnenvertreterIn	
Mag. ^a Renate Skledar	PatientInnen- und Pflegeombudschaft
VertreterInnen der Institutionen	
Mag. Franz Hütter	Stmk. KAGes
Dr. Herbert Kaloud	Unfallkrankenhaus
Mag. Robert Schober Vertretung: OA Dr. ⁱⁿ Martina Lemmerer	Sonstige Fondsspitäler
Dr. Franz Schwarzl Vertretung: Dr. Michael Hessinger	Privatspitäler/Institute
Univ.- Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Freya-Maria Smolle-Jüttner	Medizinische Universität Graz
Dr. Reinhold Pongratz	Sozialversicherungsträger
BerufsgruppenvertreterInnen	
Dr. Eiko Meister Vertretung: Dr. ⁱⁿ Aida Kuljuh	Intramural tätige ÄrztInnen/Ärzttekammer
Dr. Wilfried Kaiba Vertretung: Dr. Reinhold Glehr	Extramural tätige ÄrztInnen/Ärzttekammer
Mag. ^a Marianne Raiger	Intramurale Pflege
Mag. ^a Brigitte Schafarik	Extramurale Pflege
Mag. Dr. Gerhard Kobinger Vertretung: Mag. ^a Beatrix Gleixner	PharmazeutInnen
Vertreterin Fachbeirat für Frauengesundheit	
a.o. Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ med. Rasky Eva, MME	Fachbeirat für Frauengesundheit

In Umsetzung der Vorgaben des Präsidiums hat die QSK insbesondere folgende Aufgaben:

- die Vorbereitung und Initialisierung der Umsetzung von über die Mindestanforderungen des Bundes hinausgehenden landesweiten Qualitätsvorgaben und Qualitätsindikatoren;
- die Vorbereitung, Initialisierung und Koordination der Umsetzungen von Qualitätsaktivitäten und Qualitätsprojekten auf Landesebene. In diesem Zusammenhang hat die QSK ein regelmäßiges Monitoring über wesentliche laufende Qualitätsaktivitäten und Qualitätsprojekte durchzuführen;

- die Beratung der Gesundheitsplattform durch die
 - Erstellung von Expertisen und Stellungnahmen zu Qualitätsthemen
 - Einbringung von Vorschlägen und Innovationen zu Qualitätsthemen
 - Ausarbeitung von qualitätspolitischen Steuerungsmodellen

Die QSK hat im Jahr 2013 insgesamt dreimal getagt und schwerpunktmäßig die Projekte „PlattformQ SALUS 2013“, „AKTION Saubere Hände“ sowie „Initiative PatientInnen-sicherheit“ bearbeitet. Eine zusätzliche Sitzung wurde zur Auswahl des Gewinners des SALUS im Rahmen des SALUS Hearing abgehalten.

1.10 Ausschuss zur Befassung mit Anzeigen an den Landeshauptmann zur Gründung einer Gruppenpraxis lt. § 52 b Ärztegesetz sowie lt. § 26 a Zahnärztegesetz

Mit der Novelle zum Ärztegesetz 1998 (14. Ärztegesetz-Novelle) bzw. zum Zahnärztegesetz, BGBl.Nr. 61/2010 vom 18. August 2010, wurden im Bereich der ambulanten Versorgung auch im Hinblick auf eine Entlastung der Spitalsambulanzen niedergelassenen und angestellten (Zahn-)ÄrztInnen neue Organisationsformen ermöglicht, um sowohl fachgleich als auch fächerübergreifend gemeinsam Leistungen erbringen zu können. Mit dieser Novelle ist der Bundesgesetzgeber auch der dringlich gebotenen Ersatzregelung für die Bedarfsprüfung für selbständige Ambulatorien nachgekommen. Die Regelung der ärztlichen Gruppenpraxis in den §§ 52 a und 52 b Ärztegesetz 1998 sowie §§ 26 und 26 a Zahnärztegesetz hat durch die Novellierung eine grundlegende Neupositionierung im Rahmen der ambulanten Gesundheitsversorgung erfahren. § 52 b Ärztegesetz (bzw. § 26 a Zahnärztegesetz) enthält das Gründungsregime für Gruppenpraxen. Die Gründung einer Gruppenpraxis und die Aufnahme der ärztlichen Berufsausübung in einer Gruppenpraxis ist an die Erfüllung spezifischer Zulassungsvoraussetzungen – erforderlichenfalls auch im Rahmen eines Zulassungsverfahrens gemäß § 52 c Ärztegesetz bzw. § 26 b Zahnärztegesetz – gebunden. Laut § 52 b Abs. 1 Z 2 lit. a in Verbindung mit § 52 b Abs. 2 und lt. § 26 a Abs. 1 Z 2 lit. a i. V. m. § 26 a Abs. 2 Zahnärztegesetz benötigen

(Zahn-)ÄrztInnen, die bereits einen Einzelvertrag mit der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse haben, eine schriftliche (wechselseitige) Zusage von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse über den Abschluss eines Gruppenpraxis-Einzelvertrages. Diese Zusage ist als Vorvertrag zu qualifizieren. Die Gebietskrankenkasse hat bei der Erteilung dieser Zusage auf den Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) Bedacht zu nehmen. Diese Zusage ist dem Landeshauptmann anzuzeigen. Mit der Anzeige hat der Landeshauptmann unverzüglich die jeweilige Landesgesundheitsplattform im Rahmen eines Ausschusses zu befassen. Aus den Erläuterungen zur Novellierung geht hervor, dass davon ausgegangen wird, dass der Ausschuss aus VertreterInnen des Landes, der Sozialversicherung und der ärztlichen Interessenvertretung besteht. Über Beschlussfassung in der 21. Sitzung der Gesundheitsplattform am 16. Dezember 2010 wurden einstimmig die Einrichtung eines Ausschusses lt. § 52 b Ärztegesetz und lt. § 26 a Zahnärztegesetz sowie eine Geschäftsordnung für diesen Ausschuss beschlossen, welche am 21. November 2012 adaptiert wurde, um auch die Entsendung einer/s Vertreterin/s der Zahnärztekammer im Anwendungsbereich des Zahnärztegesetzes vorzusehen. Die Mitglieder dieses Ausschusses setzen sich wie folgt zusammen:

Tabelle 13 Mitglieder des Ausschusses lt. § 52 b Ärztegesetz sowie lt. § 26 a Zahnärztegesetz

	Zusammensetzung des Ausschusses
Land	Univ.-Doz. Ing. Dr. Gerhard Stark (Ersatzmitglied Mag. Michael Koren)
Sozialversicherung	Dr. Robert Gradwohl (Ersatzmitglied Mag. Gernot Leopold)
Ärztekammer für Steiermark	Dr. Dieter Müller (Ersatzmitglied Mag. Horst Stuhlpfarrer, MPH)
Zahnärztekammer für Steiermark	Dr. Reinhard Fürtinger (Ersatzmitglied Dr. Christof Rudas)

Der Ausschuss lt. Ärztegesetz tagte nicht im Berichtszeitraum.

1.11 8. Gesundheitskonferenz Steiermark „ZEIT IST HIRN – Schlaganfallversorgung in der Steiermark“

Die 8. Steirische Gesundheitskonferenz fand am 11. Juni 2013 im Messe Congress Graz statt. Sie stand unter dem Motto „ZEIT IST HIRN – Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark“. Knapp 200 Personen aus der Landes- und Bundespolitik, aus der Landesverwaltung, aus Organisationen der ambulanten und stationären Krankenversorgung, Pflege und Rehabilitation, von Versicherungen, Kammern, von Universitäten und anderen Ausbildungsstätten, von Non-Profit-Organisationen und Selbsthilfeorganisationen nahmen an der Konferenz teil, die von Bettina Zajac-Thelen moderiert wurde.

Eröffnet wurde die Konferenz durch LAbg. Barbara Riemer in Vertretung von Landesrätin Mag.^a Kristina Edlinger-Ploder und der Generaldirektorin der StGKK, Mag.^a Andrea Hirschenberger. Riemer betonte, dass das seit 2008 laufende Reformpoolprojekt „integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen“ sowie dessen Evaluierung in Österreich als Vorzeigeprojekt gesehen werden können. Ziel im Regelbetrieb ist es, die schnellstmögliche Versorgungskette – „ZEIT IST HIRN“ – entsprechend umzusetzen. Dabei sind Gender-Aspekte, wie unterschiedliche Versorgungssituationen bei Männern und Frauen, zu berücksichtigen.

Abbildung 2 Gesundheitskonferenz 2013 – Podiumsdiskussion



v.l.n.r.: Moderatorin Zajac-Thelen, Kubik, Kautzky-Willer, Höger, Hansak, Boberger

Mag.^a Hirschenberger fokussierte auf die gesundheitspolitische Relevanz des Themas Schlaganfall. Vor allem in der Prävention gibt es Handlungsbedarf. Es ist jedoch auch sehr wichtig, den Versorgungsprozess nach Eintritt eines Schlaganfalls zu optimieren. Information und Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung sind wichtige Bausteine für dieses Vorhaben. Dies wurde durch eine Medienkampagne und die Website www.zeitstirn.at unterstützt.

Dr. Johannes Koinig vom Gesundheitsfonds Steiermark erörterte in seinem Vortrag den Weg zum Regelbetrieb. In einer ersten Analyse sah man in der Steiermark Verbesserungspotenzial in der Versorgung: So war die Lyserate im internationalen Vergleich gering und ein größerer Anteil an SchlaganfallpatientInnen wurde in Abteilungen der Inneren Medizin versorgt. Die Steiermark hat überdies höhere Schlaganfallraten zu verzeichnen als andere Bundesländer. In der Schlaganfallversorgung sind zwei Aspekte besonders wichtig: funktionierende Strukturen, wie die Stroke Units, sowie die Vernetzung der Behandlungsprozesse zur Sicherstellung einer adäquaten, zeitnahen Versorgung. Die Evaluation des Reformpool-Projekts ergab, dass die Lyserate gesteigert und die rasche Weiterleitung der PatientInnen an die Neurologie verbessert werden konnten. An der Nahtstelle zur Rehabilitation wurde noch Optimierungsbedarf gefunden. Geschlechtsspezifische Auswertungen zeigten, dass Frauen seltener auf einer Stroke Unit behandelt und seltener lysiert wurden.

Mag. Dr. Peter Hansak vom Roten Kreuz Steiermark referierte über Warnzeichen und Notfallversorgung. Über 3.750 Einsätze werden vom Roten Kreuz jährlich durchgeführt. Wichtig ist eine rasch einsetzende und gut funktionierende Rettungskette, um eine frühzeitige Behandlung sicherzustellen und Spätfolgen zu minimieren. Zu Beginn der Rettungskette stehen lebensrettende Sofortmaßnahmen, die meist von Laien durchgeführt werden. Typische Schlaganfallsymptome sind: Gefühlsstörungen, Schwäche/Lähmung, Schwindel, Sprach- und Sehstörungen. Der Rettungsdienst klärt nach dem Eintreffen Symptome ab und entscheidet z. B. anhand der standardisierten Lysecheckliste, ob ein Verdacht auf Schlaganfall besteht und fährt in die nächstgelegene geeignete Krankenanstalt. Ein Schnittstellenmanagement, in dem auch Randbereiche (z. B. alle privaten Krankentransportanbieter, Stroke Units anderer Bundesländer, private Pflege- und Betreuungseinrichtungen) eingebunden werden, ist dennoch unabdingbar.

Akutmanagement im stationären Bereich war der Schwerpunkt des Vortrages von Prim. Dr. Franz Stefan Höger von der KAGES, Abteilung für Neurologie LSF Graz. 20.000 ÖsterreicherInnen erleiden jährlich einen Schlaganfall, 60.000 leben mit den Folgen. Schlaganfälle sind typisch im Alter von rd. 70 Jahren, aber auch junge Menschen sind betroffen. PatientInnen werden bei Verdacht auf Schlaganfall in die nächstgelegene Stroke Unit gebracht. In dieser Überwachungseinheit mit vier bis sechs Betten werden die Vitalparameter wie EKG, Puls, Blutdruck und Sauerstoffsättigung

dauernd überwacht und neurologische Untersuchungen an den PatientInnen durchgeführt. Studien belegen, dass PatientInnen mit Schlaganfall durch die Behandlung in Stroke Units weniger häufig sterben, häufiger ohne Behinderung entlassen werden können und seltener pflegebedürftig bleiben als nach der Behandlung auf anderen Stationen. Durchschnittlich bleiben PatientInnen drei Tage auf der Stroke Unit, danach werden sie in eine Akutstation, Spezialklinik oder Reha überwiesen. Wichtigster Baustein in der medikamentösen Behandlung ist die Thrombolyse (Auflösung des Blutgerinnsels im Gehirn). Die Wahrscheinlichkeit, nach einem Schlaganfall keine Behinderung davonzutragen, ist mit einer Thrombolyse-Behandlung innerhalb der ersten 1,5 Stunden nach dem Schlaganfall dreimal so hoch, bei einer Behandlung innerhalb von 4,5 Stunden nach dem Schlaganfall immer noch 1,5-mal so hoch wie ohne Thrombolyse. Im stationären Bereich liegen die Ziele in der Versorgung vor allem in der Optimierung sämtlicher Nahtstellen zur bestmöglichen Nutzung der Zeitfenster.

Prim. Dr. Wolfgang Kubik von der REHA Radkersburg, Klinik Maria Theresia, referierte über die Schlaganfall-Rehabilitation, deren Aufgabe es ist, PatientInnen bei der Rückkehr in das tägliche Leben zu unterstützen. Rehabilitation beinhaltet Funktionstherapien wie Physio- und Ergotherapie oder Logopädie. Rehabilitation steht jedoch auch für therapeutische und soziale Leistungen, die das Leben nach dem Akutereignis erleichtern. Die Reha betrachtet den Menschen nicht mit der Diagnose allein, sondern sieht ihn als „Ganzes“. Gemeinsam mit PatientInnen werden die Rehabilitationsziele festgelegt. Ziele könnten „Gehen“ oder „Stiegen steigen können“ sein. Gemessen werden diese Ziele anhand von objektivierbaren Parametern z. B. Gehstrecke, Gehzeit. Reha-Einrichtungen müssen von der Sozialversicherung vorgegebene Qualitätsstandards einhalten. Deren Erfüllung wird von den Kostenträgern überprüft, wobei großer Wert auf die Prozessqualität gelegt wird.

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer von der Medizinischen Universität Wien beleuchtete Schlaganfall aus der Sicht der Gender Medicine. Gender beschreibt die soziokulturelle Geschlechterrolle, Sex die biologischen Fakten, wie Gene und Hormone. Herz-Kreislaufkrankungen treten bei Frauen bis zur Menopause deutlich seltener auf als bei Männern, das gilt auch für den Schlaganfall. Dies wird auf biologische Faktoren, insbesondere die protektive Wirkung der weiblichen Sexualhormone, zurückgeführt, allerdings besteht bei diesem Thema noch Forschungsbedarf. Sozioökonomische Faktoren wie Familienstand oder Bildung beeinflussen die Inzidenz von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wobei diese in ihrer Zusammenschau sowie im kulturellen Kontext zu interpretieren sind. Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellen in Österreich sowohl bei Frauen als auch bei Männern die Haupttodesursache dar. Die Risikofaktoren unterscheiden sich prinzipiell nicht, allerdings kommt dem Übergewicht, dem Hypertonus und dem Bewegungsmangel bei Frauen größere Bedeutung zu als bei Männern. Auswertungen aus dem österreichischen Schlaganfallregister zeigen, dass Frauen

zum Zeitpunkt des Schlaganfalls älter sind, häufiger Vorhofflimmern und kardioembolische Ereignisse aufweisen, dafür weniger häufig einen Herzinfarkt oder Durchblutungsstörungen der Beine als Männer haben. Sie entwickeln häufiger Komplikationen und sterben häufiger noch im Krankenhaus. Zur Verbesserung der Situation können eine bessere Aufklärung und Bewusstseinsbildung für Risikofaktoren, Symptome und Akutmaßnahmen beitragen. Außerdem sind laufende Gender-Analysen der Registerdaten sowie die Erarbeitung von Empfehlungen für eine ggf. differenzierte Behandlung nach Leitlinien anzustreben.

Die Podiumsdiskussion mit Hansak, Höger, Kubik, Kautzky-Willer und dem Schlaganfallpatienten Werner Boberger bildete den Höhepunkt der Konferenz. Boberger, der bereits im Alter von 27 Jahren einen Schlaganfall erlitt, berichtete über seine Erfahrungen in der Rehabilitation und den emotionalen Umgang mit kleinen Fortschritten und Rückschlägen. Er widmet sich heute als Radsportler karitativen Projekten. In der Podiumsdiskussion wurden aus dem Publikum unterschiedlichste Punkte der Schlaganfallversorgung angesprochen und mögliche Lösungen erörtert: Schlaganfallversorgung in entlegenen Gebieten der Steiermark; Schlaganfallkurse des Roten Kreuzes für die Bevölkerung; die Bedeutung der Prävention sowohl primär als auch nach einem Schlaganfall und die dabei wichtige Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte; Notfalltransporte bei Verdacht auf Schlaganfall. Ausführlich wurde nochmals über Unterschiede in Ausgangslage, Krankheitsverlauf und Nachsorgebedarf bei von Schlaganfall betroffenen Männern und Frauen diskutiert. Einigkeit herrschte darüber, dass für Rehabilitation und Nachsorge die Organisation der Finanzierung im Hintergrund zu regeln wäre und dies kein zusätzliches Problem für die Betroffenen darstellen sollte.

Zum Abschluss gab Prim. Dr. Reinhold Pongratz, Ärztlicher Leiter der StGKK, einen Ausblick und unterstrich nochmals die zentrale Bedeutung der frühzeitigen Symptomerkennung sowie der Zusammenarbeit aller Beteiligten in der Versorgungskette. Die Empfehlungen des Rechnungshofes, eine Datenbasis der gesamten Versorgungskette aufzubauen, sollten beachtet werden. Die Auswertung dieser Datenbasis unter Beachtung von Genderaspekten werde es erlauben, weitere Handlungsempfehlungen zu entwickeln. Ziel sind dabei aussagekräftige Indikatoren, wie z. B. Zeitspannen, Lyserate, Reharate oder Mortalität für Benchmarks. Ein Erfahrungsaustausch zwischen den Institutionen sowie eine gemeinsame Diskussion der Ergebnisse sind anzustreben.

1.12 Fachbeirat für Frauengesundheit

Der Fachbeirat für Frauengesundheit ist ein interdisziplinär arbeitendes Fachgremium zum Thema Frauengesundheit, das die Gesundheitsplattform Steiermark dabei unterstützt, ihre Aufgaben frauengerecht wahrzunehmen. Österreichweit

ist der Fachbeirat für Frauengesundheit das einzige Gremium mit dieser Funktion. Der Fachbeirat für Frauengesundheit hat sich im November 2006 konstituiert.

Tabelle 14 **Mitglieder des Fachbeirats für Frauengesundheit der Gesundheitsplattform Steiermark**

Mitglieder	Institution
Mag. ^a Sylvia Groth, MAS (Vorsitzende)	Frauengesundheitszentrum, Geschäftsführung
Monika Klampfl-Kenny, MPH	Abteilung 8 Wissenschaft und Gesundheit; Gesundheit und Pflegemanagement
Mag. ^a Gerlinde Grasser, MScPH	FH JOANNEUM Gesellschaft mbH; Gesundheitsmanagement im Tourismus; kareziert
a.o. Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ med. Éva Rásky, MME, MSc	Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Medizinische Universität Graz
Mag. ^a Bettina Schrittwieser	Abteilungsleiterin Konsumentenschutz, Kammer für Arbeiter und Angestellte für Steiermark
Mag. ^a Karin Reis-Klingspiogl	Geschäftsführerin Styria vitalis
Dr. ⁱⁿ Almut Frank, MPH	Medizinische Direktion, Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH

Im Jänner 2013 fand ein Gespräch zwischen Landesrätin Edlinger-Ploder, Schrittwieser und Groth statt. Der Fachbeirat für Frauengesundheit bot für die Bereiche Gesundheitszentren, die Umsetzung des Gender Budgetings, die Qualitätssicherungskommission, die Beratung der Regionalstelle zum Nationalen Programm Brustkrebs-Früherkennung und zum KAGES Stroke Register Expertise an.

Der Fachbeirat Frauengesundheit erarbeitete eine Stellungnahme zum Steirischen Fondsgesetz. Im März und im Mai wurden Stellungnahmen für den Bundes- und Landes-Zielsteuerungsvertrag erarbeitet und eingebracht. Die Empfehlungen umfassen die Themen Health Literacy, geschlechterspezifische Datenauswertung, patientInnenrelevantes Outcome, gesundheitliche Folgen von Gewalt und Tabakentwöhnung. In Ergänzung dazu formulierte der Fachbeirat für Frauengesundheit nach eingehender Diskussion die Empfehlung, das Entlassungsmanagement und die Pflegeversorgung flächendeckend in der Steiermark umzusetzen; gesundheitliche Versorgung und Pflege müssen für die PatientInnen und deren Angehörige transparent und zugänglich sein. Für die Steiermark sollte dies strukturell aufgebaut werden. Hierfür wäre in einem ersten Schritt eine unabhängige Hotline einzurichten und entsprechend zu bewerben, die im Akutfall Orientierung und qualifizierten, regionalspezifischen Weiterverweis bietet. Hierzu braucht es eine Vorphase, in der die AnbieterInnen ermittelt, die entsprechenden Qualitätsrichtlinien erstellt, die Trägerorganisationen über das Vorhaben benachrichtigt, die Informationen zusammengestellt und dann auch online zugänglich gemacht werden. Zudem ist das Personal zu schulen zu Angeboten und Leistungen des Gesundheits- und Sozialwesens, zu den Rechten der PatientInnen, zu Bedeutung und Umsetzungsmöglichkeiten der aktiven Beteiligung der PatientInnen

und deren Angehörigen. Case Management ist trägerunabhängig flächendeckend und niederschwellig aufzubauen. Gerade das Beispiel der Schlaganfallversorgung in der Steiermark und deren Analyse hat gezeigt, welche Potenziale in einem geschlechtergerechten, intersektoral vernetzten, niederschweligen und trägerunabhängigen Strukturaufbau liegen. Diese Empfehlung kann den nationalen Rahmengesundheitszielen zugeordnet werden, im Besonderen RGZ 2, 3 und 10.

Im April fand eine Sitzung des Fachbeirats für Frauengesundheit 2013 statt.

Auf Empfehlung von Groth, eine Präsentation zur Geschlechterspezifität der Schlaganfallversorgung auf Basis der beauftragten Untersuchung des Frauengesundheitszentrums einbringen zu können, wurde sie für einen Videofilm, der im Rahmen der im Juni abgehaltenen Gesundheitskonferenz gezeigt wurde, zu diesem Thema interviewt. Die Empfehlungen des Fachbeirats Frauengesundheit, in der Kampagne zur Schlaganfallversorgung in den Medien, auf der Website und in Informationsmaterialien Sex und Gender zu berücksichtigen, wurden teilweise erfüllt.

Groth wurde zur Sitzung des KAGES Stroke Registers eingeladen. Sie präsentierte die Ergebnisse des Auftrags der Gesundheitsplattform an das Frauengesundheitszentrum, „Schlaganfallversorgung von Frauen und Männern in der Steiermark“, vom Dezember 2012. Sie wies darauf hin, dass im Anamnesebogen wie auch in der Datenerhebung der KAGES geschlechterspezifische Aspekte bisher nicht erhoben werden. Aufgrund dieses Hinweises wurde festgehalten, dies zu ändern. In den Sitzungen der Qualitätssicherungskommission wurde der Fachbeirat für Frauengesundheit von Rásky vertreten.

2. Die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark

Die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark führt die laufenden Geschäfte des Gesundheitsfonds Steiermark. Dazu zählen im Besonderen die Gesamtkoordination des intra- und extramuralen Bereiches sowie die Zielsteuerung-Gesundheit, die Vorbereitung der Sitzungen und Koordinierung der Beschlüsse der Gesundheitsplattform sowie der Landes-Zielsteuerungskommission, daneben aber auch die Erstellung eines Voranschlages und Rechnungsabschlusses für die vom Gesundheitsfonds Steiermark zu verwaltenden Mittel.

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

Seit 1. Juli 2012 wird die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds direkt auf Rechnung des Fonds geführt, damit wird angestrebt, den Personal- und Sachaufwand der Geschäftsstelle kostenwahr der Krankenanstaltenfinanzierung zuzuordnen.

Die ursprünglichen Aufgaben des Gesundheitsfonds in den Kernbereichen „intramural“ und „extramural“ wurden in den letzten Jahren wiederholt an die rechtliche Weiterentwicklung im Gesundheitswesen angepasst. Seit der Gesundheitsreform 2013 hat der Gesundheitsfonds die in den Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie in der Zielsteuerung-Gesundheit festgelegten Aufgaben sowie sonstige Aufgaben, die dem Fonds durch Landesgesetz – wie etwa die Wirtschaftsaufsicht über die Fondskrankenanstalten – übertragen wurden, wahrzunehmen. Der Fonds hat im Rahmen des Modells der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung insbesondere die Abgeltung der Leistungen der Fondskrankenanstalten für jene Personen wahrzunehmen, für die ein Träger der Sozialversicherung nach der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens leistungspflichtig ist. Bei seiner Tätigkeit im Bereich der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich sind dabei die Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur, des Bundes-Zielsteuerungsvertrages, des Landes-Zielsteuerungsvertrages sowie die Festlegungen in der Landes-Zielsteuerungskommission einzuhalten und die gesamtökonomischen Auswirkungen zu berücksichtigen. Teil dieser Tätigkeit ist ebenfalls die Teilnahme an österreichweit eingerichteten Arbeitsgruppen, um die für die Umsetzung der Aufgaben erforderliche Abstimmung und Vernetzung zu gewährleisten.

2.1 MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds

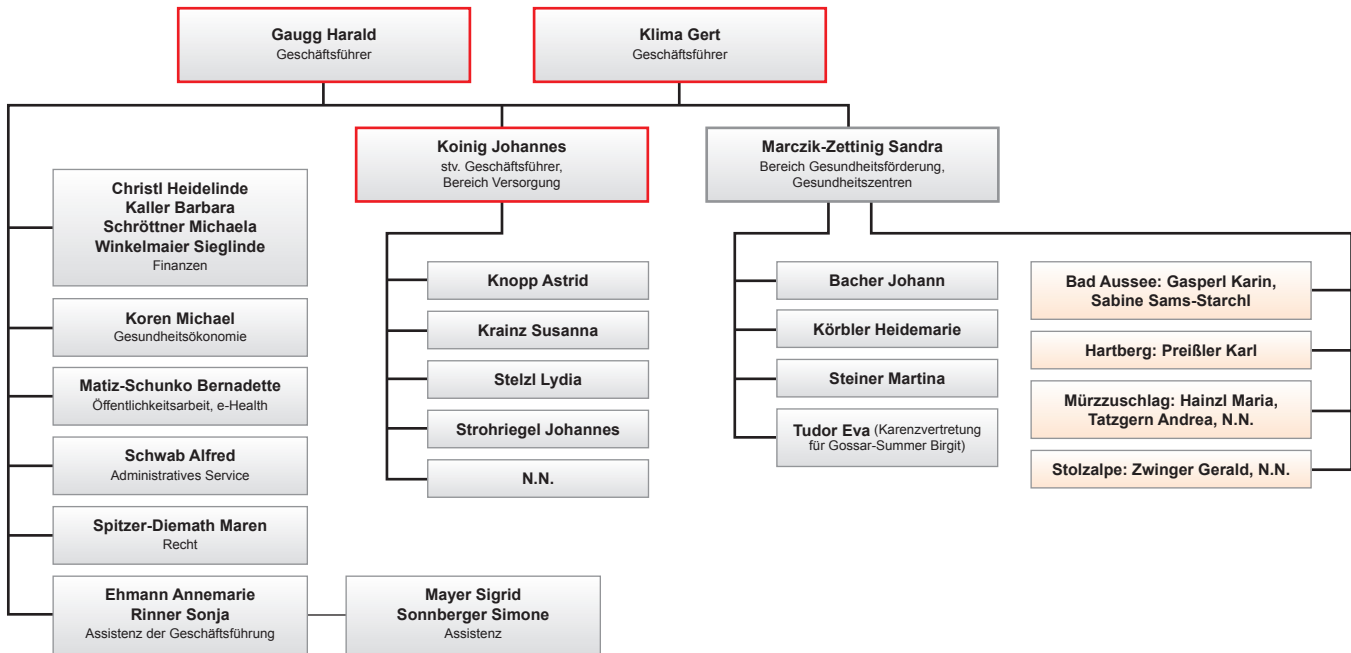
Tabelle 15 **MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark (Stand 2. Mai 2014)**

Geschäftsführung		
Dipl.-Ing. Harald Gaugg	+43 (0)316 877-4854	harald.gaugg@stmk.gv.at
Dr. Gert Klima	+43 (0)316 877-5567	gert.klima@stmk.gv.at
Geschäftsführung – Stellvertreter		
Dr. Johannes Koinig	+43 (0)316 877-5547	johannes.koinig@stmk.gv.at
Assistenz der Geschäftsführung		
Annemarie Ehmann	+43 (0)316 877-5571	annemarie.ehmann@stmk.gv.at
Sonja Rinner	+43 (0)316 877-5569	sonja.rinner@stmk.gv.at
Bereich Versorgung und Psychosoziale Versorgung		
Dr. Johannes Koinig	+43 (0)316 877-5547	johannes.koinig@stmk.gv.at
Dr. ⁱⁿ Astrid Knopp, MPH	+43 (0)316 877-5554	astrid.knopp@stmk.gv.at
Mag. ^a (FH) Lydia Stelzl	+43 (0)316 877-5942	lydia.stelzl@stmk.gv.at
Ing. Johannes Strohriegel	+43 (0)316 877-5576	johannes.strohriegel@stmk.gv.at

Psychiatriekoordinatorin		
DDr. ⁱⁿ Susanna Krainz	+43 (0)316 877-3525	susanna.krainz@stmk.gv.at
Gesundheitsökonomie		
Mag. Michael Koren (ab 2. Mai 2014)	+43 (0)316 877-4803	michael.koren@stmk.gv.at
Bereich Gesundheitsförderung und Gesundheitszentren		
Mag. ^a Sandra Marczik-Zettinig, MPH	+43 (0)316 877-4976	sandra.zettinig@stmk.gv.at
Johann Bacher	+43 (0)316 877-5594	johann.bacher@stmk.gv.at
Birgit Gossar-Summer, MA (derzeit Karenz)	+43 (0)316 877-5581	birgit.gossar-summer@stmk.gv.at
Dr. ⁱⁿ Heidemarie Körbler	+43 (0)316 877-3323	heidemarie.koerbler@stmk.gv.at
Mag. ^a Martina Steiner	+43 (0)316 877-4846	martina.steiner@stmk.gv.at
Eva Tudor (Karenzvertretung für Gossar-Summer; ab 11. März 2014)	+43 (0)316 877-5581	eva.tudor@stmk.gv.at
Gesundheitszentrum Mürzzuschlag		
Maria Hainzl	0800 312 234 2670	muerzzuschlag@gesundheitszentren.at
Andrea Tatzgern	0800 312 234 2670	muerzzuschlag@gesundheitszentren.at
Gesundheitszentrum Bad Aussee		
Karin Gasperl	0800 312 235 3890	badaussee@gesundheitszentren.at
Sabine Sams-Starchl	0800 312 235 3890	badaussee@gesundheitszentren.at
Gesundheitszentrum Hartberg		
Karl Preißler	0800 312 237	hartberg@gesundheitszentren.at
Gesundheitszentrum Stolzalpe		
Angelika Uher (bis 31. Jänner 2014)	0800 312 236	stolzalpe@gesundheitszentren.at
Gerald Zwinger	0800 312 236	stolzalpe@gesundheitszentren.at
Finanzen		
Heidelinde Christl	+43 (0)316 877-5573	heidelinde.christl@stmk.gv.at
Mag. ^a Barbara Kaller	+43 (0)316 877-5577	barbara.kaller@stmk.gv.at
Michaela Schröttner	+43 (0)316 877-5578	michaela.schroettner@stmk.gv.at
Sieglinde Winkelmaier, B.A.	+43 (0)316 877-5572	sieglinde.winkelmaier@stmk.gv.at
Öffentlichkeitsarbeit & e-Health & Europa		
Bernadette Matiz-Schunko, MAS	+43 (0)316 877-4963	bernadette.matiz-schunko@stmk.gv.at

Recht & Vergabe		
Mag. ^a Maren Spitzer-Diemath	+43 (0)316 877-5549	maren.spitzer-diemath@stmk.gv.at
Administratives Service		
Ing. Alfred Schwab	+43 (0)316 877-5575	alfred.schwab@stmk.gv.at

Abbildung 3 **Organigramm der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark (Stand 2. Mai 2014)**



2.2 Betriebsrat des Gesundheitsfonds Steiermark

Nach der Ausgliederung des Gesundheitsfonds aus dem Amt der Steiermärkischen Landesregierung wurde eine Betriebsratswahl initiiert, die am 4. Dezember 2012 durchgeführt wurde. Anschließend fand die konstituierende Sitzung statt. Dabei wurden Bernadette Matiz-Schunko, MAS, als Vorsitzende, Mag.^a Maren Spitzer-Diemath als ihre Stellvertreterin sowie Birgit Gossar-Summer, MA, als aktive Mitglieder des Betriebsrates bestellt. Die Ersatzmitglieder sind Mag.^a Sandra Marczik-Zettinig, MPH, Ing. Alfred Schwab sowie Irmgard Krampfl, die aufgrund der Beendigung ihres Dienstverhältnisses mit Ende September 2013 ausgeschieden ist.

Um eine aktive Pflege der Betriebsgemeinschaft durch diverse gemeinsame Veranstaltungen, wie beispielsweise Betriebsausflug oder Weihnachtsfeier, zu ermöglichen, wurde die Einrichtung des Betriebsratsfonds einstimmig beschlossen. Außerdem erhalten alle MitarbeiterInnen zu besonderen Anlässen eine kleine Aufmerksamkeit.

Mit der Geschäftsführung wurde eine Betriebsvereinbarung über die Regelung der Gleitzeit für alle MitarbeiterInnen ausverhandelt, die seit 1. Mai 2013 Gültigkeit hat.

3. Finanzen und Leistungen

3.1 Die finanzielle Gebarung des Gesundheitsfonds 2013

In der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 68/2005, wurde die Errichtung von Landesgesundheitsfonds zur Wahrnehmung von ebendort festgelegten Aufgaben vorgesehen und vom Land Steiermark durch das Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz 2006, LGBl. Nr. 6/2006, mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2006 umgesetzt. Zur Mitfinanzierung der Fondskrankenanstalten lt. Stmk. Gesundheitsfondsgesetz 2006 auf Grund der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (OFG) wurde der Gesundheitsfonds Steiermark als Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit errichtet.

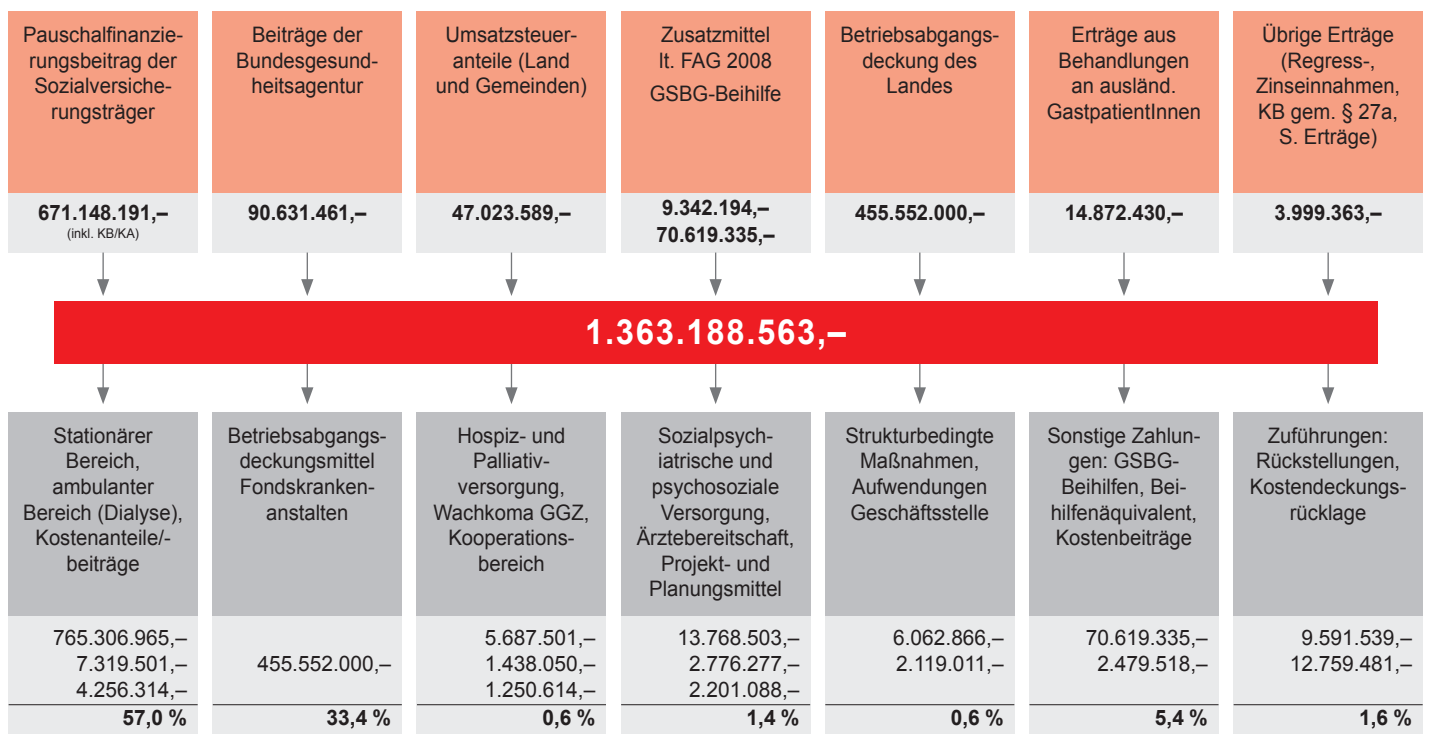
Aufgrund der umfassenden Neuerungen, welche der Abschluss der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (V-ZG), LGBl. Nr. 104/2013, bewirkte, beschloss der Landtag Steiermark am 2. Juli 2013 ein neues Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2013, das am 21. Oktober 2013 im LGBl. Nr. 105/2013 kundgemacht wurde und rückwirkend mit 1. Jänner 2013 in Kraft trat. Mit dem Abschluss der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit wurde auch die ursprüngliche Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens adaptiert, LGBl. Nr. 103/2013, und bis Ende 2014 verlängert.

Gemäß § 3 des Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetzes 2013 hat der Gesundheitsfonds einerseits die in den Vereinbarungen festgelegten Aufgaben im Rahmen des Modells der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung und andererseits Aufgaben im Bereich der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich wahrzunehmen. Hinzugekommen ist gemäß Vereinbarung Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, Artikel 23, ein Gesundheitsförderungsfonds, welcher zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention als Sondervermögen ohne Rechtspersönlichkeit in allen Landesgesundheitsfonds für die Jahre 2013 bis 2022 eingerichtet wurde. Über die Verwendung der Mittel dieses Fonds entscheiden Land und Sozialversicherung im Einvernehmen.

Das Rechnungsjahr 2013 begann am 1. Jänner 2013 und endete am 31. Dezember 2013. Der Rechnungsabschluss wurde mit Stichtag 7. April 2014 erstellt.

Die Mittelherkunfts-Mittelverwendungsrechnung (Abbildung 4) gibt einen Überblick über die Finanzgebarung des Gesundheitsfonds im Jahr 2013. Die ordentlichen Erträge in der Höhe von € 1.363.188.563,- und ihre Zusammensetzung sowie deren Verwendung sind im Detail dargestellt.

Abbildung 4 Mittelherkunft-Mittelverwendungsrechnung 2013



Die Prüfung des Rechnungsabschlusses 2013 erfolgte durch die K & E Wirtschaftstreuhand GmbH. Die Prüfung fand im April 2014 statt. Die Bilanz zum 31. Dezember 2013 (Anhang 6.1) und die Gewinn- und Verlustrechnung (Anhang 6.2) sowie der Bestätigungsvermerk (Anhang 6.3) sind im Anhang dargestellt.

Die Gesamteinnahmen im Jahr 2013 in der Höhe von € 1.365.939.081,01 setzen sich aus den ordentlichen Erträgen in der Höhe von € 1.363.188.562,62 und den außerordentlichen (Rückstellungs- bzw. Rücklagenauflösung) in der Höhe von € 2.750.518,38 zusammen. Nachstehend werden die Einnahmen 2013 sowie deren Verwendung im Detail dargestellt.

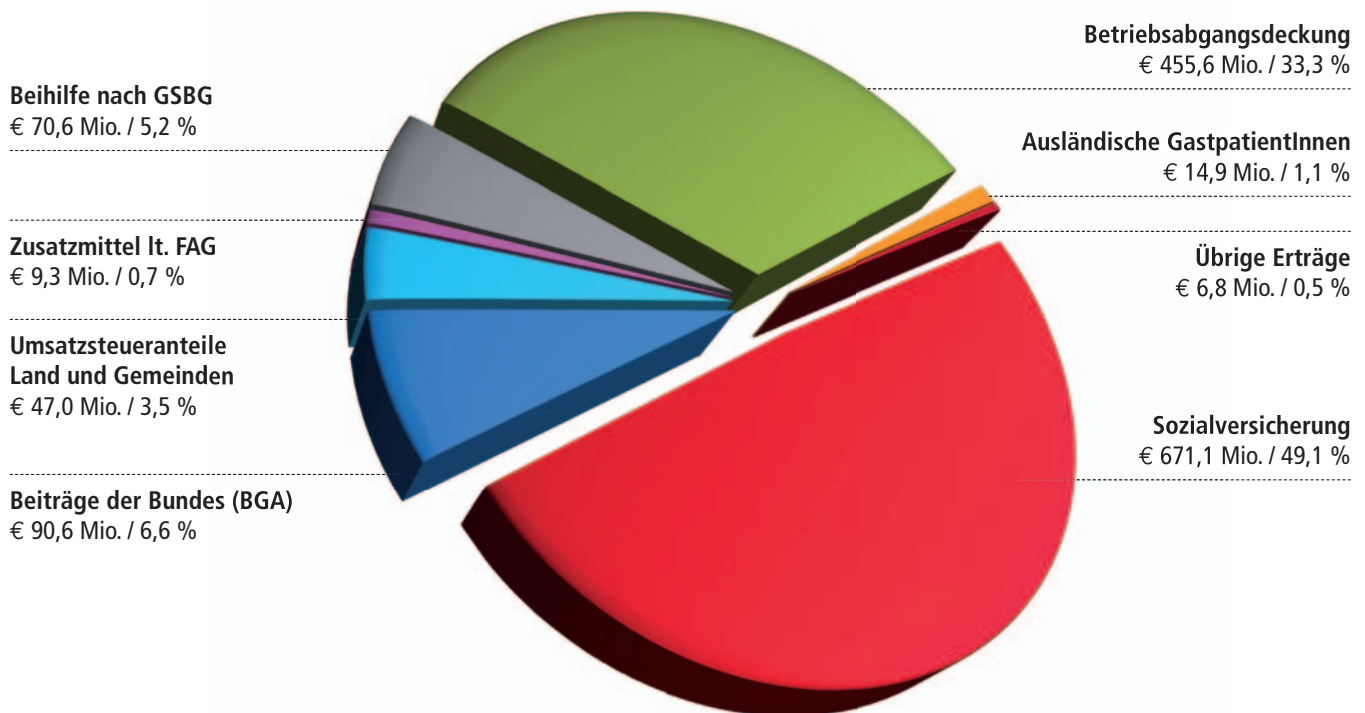
3.1.1 Einnahmen 2013

Die Dotierung des Landesgesundheitsfonds ist im Art. 15a B-VG (OFG) der Vereinbarung geregelt und setzt sich wie folgt zusammen:

- ◆ Beiträge des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger
- ◆ Beiträge der Bundesgesundheitsagentur
- ◆ Umsatzsteueranteile von Land und Gemeinden
- ◆ Zusatzmittel laut Finanzausgleichgesetz (FAG)

- ◆ Beihilfe nach GSBG (Gesundheits- und Sozialbereich-beihilfengesetz) 1996
- ◆ Betriebsabgangsdeckungsmittel des Landes
- ◆ Erträge aus Behandlungen an ausländischen GastpatientInnen
- ◆ Übrige Erträge (Regresseinnahmen, Zinserträge, Kostenbeitrag gem. § 27a Abs. 3 KAKuG)

Abbildung 5 **Mittelherkunft 2013 (1,365 Mrd.)**



Die tatsächlichen Einnahmen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger betragen rund € 671,1 Mio. Beinhaltet ist der Pauschalbetrag in der Höhe von € 662,7 Mio. für 2013 sowie die Nachzahlung für das Jahr 2012 in der Höhe von rund € 1,3 Mio., welche im Oktober 2013 überwiesen wurde. In den Mitteln der Sozialversicherung sind auch die zusätzlichen Mittel für die Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz in der Höhe von € 2,8 Mio und die Kostenanteile/Kostenbeiträge nach § 447 ASVG in der Höhe von € 4,2 Mio. enthalten. Dabei handelt es sich um die von den Fondskrankenanstalten vereinnahmten Beiträge nach § 447f Abs. 7 ASVG, wonach bei Anstaltspflege ein Kostenbeitrag für jeden Verpflegstag zu leisten ist.

Die Beiträge der Bundesgesundheitsagentur setzen sich aus den Ertragsanteilen des Bundes (Art. 21 Abs. 2 Z 1), den zusätzlichen Beiträgen (Art. 21 Abs. 2 Z 2 bis 5) und den Vorweganteilen gem. Art. 17 Abs. 4 Z 1 lit. b zusammen. Im Jahr 2013 sind rund € 90,6 Mio. als Bundesmittel zugeflossen.

Die Umsatzsteueranteile von insgesamt € 47.023.589,- setzen sich aus den Anteilen des Landes (Art. 21 Abs. 1 Z 2) in der Höhe von € 28.048.640,- und jenen der Gemeinden (Art. 21 Abs. 1 Z 6) in der Höhe von € 18.974.949,- zusammen.

Die Zusatzmittel lt. FAG 2008 (Finanzausgleichgesetz) betragen € 9.342.193,66 für das Jahr 2013.

Die GSBG-Beihilfe (Beihilfe nach dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz) 1996 ist für den Fonds eine Durchlaufposition und ist die an die Fondskrankenanstalten weiterzuleitende Beihilfe.

Das Land Steiermark hat im Jahr 2013 zur Betriebsabgangsdeckung aller Fondskrankenanstalten insgesamt € 455.552.000,- aufgebracht. Davon wurden

€ 419.552.000,- als Gesellschafterzuschuss für die Steiermärkische Krankenanstalten GmbH und € 36.000.000,- als Betriebsabgangsdeckungsbeiträge für die übrigen Krankenanstalten verwendet.

Die Erträge aus Ausländische GastpatientInnen Stationär betragen rund € 14,9 Mio. im Jahr 2013 und betreffen stationäre und ambulante Behandlungen an ausländischen GastpatientInnen. Im Rechnungsjahr fanden 2.430 stationäre Behandlungen an ausländischen GastpatientInnen statt. Alle bis 2011 offenen Forderungen wurden im Abrechnungsjahr abgegolten.

An die Geschäftsstelle gab es 120 Anfragen von ausländischen Sozialversicherungsträgern hinsichtlich der Taxierung von Krankenhausleistungen.

Tabelle 16 **Anfragen ausländischer Sozialversicherungsträger zwischen 2009 und 2013**

Jahr	2009	2010	2011	2012	2013
Anfragen	166	106	127	110	120

In den Übrigen Erträgen sind die Kostenbeiträge gem. § 27a Abs. 3 KAKuG in der Höhe von rund 1,3 Mio., die Regresseinnahmen in der Höhe von € 2,2 Mio., die Zinserträge in der Höhe von 0,3 Mio., die Sonstigen Erträge in der Höhe von 0,2 Mio. und die Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen/-lagen in der Höhe von € 2,7 Mio. enthalten.

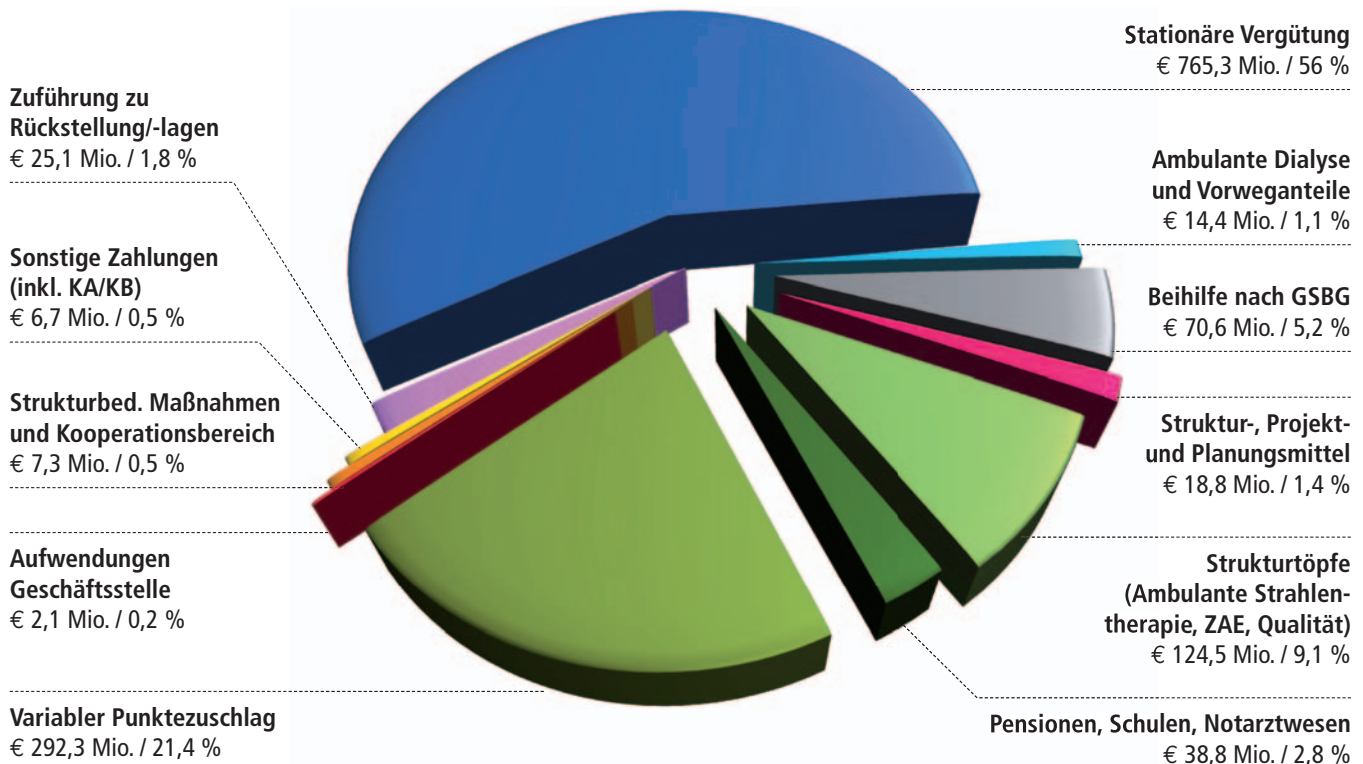
Die Regresseinnahmen sind dem Gesundheitsfonds zugeflossene Mittel aus abgewickelten Regressverfahren inländischer Sozialversicherungsträger. Von der Geschäftsstelle wurden im Jahr 2013 insgesamt 102 Regressanfragen aus dem stationären Bereich schriftlich beantwortet. Durch die Einführung des Softwareproduktes „AGPR-Manager“ wurde eine direkte Datenschiene zu den Sozialversicherungsträgern geschaffen. Dadurch sinken die Direktanfragen.

3.1.2. Mittelverwendung 2013

Die vereinnahmten Mittel des Gesundheitsfonds wurden wie folgt verwendet:

- ◆ Stationäre Vergütungen (LKF-Abgeltung)
 - ◆ Ambulante Dialysen
 - ◆ Vorweganteile (Hospiz- und Palliativversorgung, Wachkomabetten GGZ)
 - ◆ Beihilfe nach GSBG 1996
 - ◆ Struktur-, Projekt- und Planungsmittel
 - ◆ Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten
 - Strukturtopf (Ambulante Strahlentherapie, ZAE, Qualität)
 - Pensionen, Schulen, Notarztwesen
 - variabler Punktezuschlag
 - ◆ Aufwendungen Geschäftsstelle
- ◆ Strukturbedingte Maßnahmen (gem. Art. 1 Abs. 1 Z 3 OFG)
 - ◆ Kooperationsbereich (Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 14 V-ZG)
 - ◆ Sonstige Zahlungen (Kostenanteile/Kostenbeiträge, Beihilfenäquivalent)
 - ◆ Zuführung zu Rückstellungen/-lagen

Abbildung 6 **Mittelverwendung 2013 (€ 1,365 Mrd.)**



€ 765.306.965,40 wurden für Stationäre Vergütungen an die Fondskrankenanstalten laut Umlaufbeschluss vom 3. Dezember 2013 für das LKF-Modell 2013 überwiesen.

Für ambulant durchgeführte Dialysen und Vorweganteile wurden rund € 14,4 Mio. aufgebracht:

Für jede ambulant durchgeführte Dialyse wurden im Jahr 2013 € 201,24 vergütet, in Summe € 7.319.501,20 für in- und ausländische GastpatientInnen für 36.372 ambulant durchgeführte Dialysen.

Als Vorweganteile wurden für die Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark rund € 5,7 Mio. und für die 20 Wachkomabetten in den Geriatrischen Gesundheitszentren in der Stadt Graz rund € 1,4 Mio. überwiesen.

Gemäß Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz 1996 (GSBG) haben nach dem Umsatzsteuergesetz 1994 von der Umsatzsteuer befreite Kranken- und Kuranstalten einen Anspruch auf Beihilfe in Höhe der im Zusammenhang mit den befreiten Umsätzen nicht abziehbaren Vorsteuern. Die Auszahlung der Beihilfe erfolgt monatlich durch den Gesundheitsfonds. Im Jahr 2013 wurden Beihilfen in Höhe von € 70.619.335,44 an die Fondskrankenanstalten überwiesen.

Für den Budgetansatz Struktur-, Projekt- und Planungsmittel wurden rund € 18,8 Mio. aufgewendet. Sie setzen sich wie folgt zusammen:

Für die Finanzierung der Sozialpsychiatrischen und psychosozialen Versorgung im extramuralen Bereich der Steiermark wurden für das Jahr 2013 Mittel in Höhe von € 13.768.503,- bereitgestellt.

Laut Vertrag über die Finanzierung eines Wochentags-Nachtbereitschaftsdienstes in der Steiermark außerhalb von Graz mit der Ärztekammer Steiermark stellt der Gesundheitsfonds seit 1. April 2009 jährlich einen Maximalbetrag von € 3.200.000,- zur Abgeltung des Bereitschaftsdienstes zur Verfügung. Im Jahr 2013 wurden dafür € 2.776.277,24 aufgewendet.

Für das Jahr 2013 wurden für Projekt- und Planungsmittel € 2.201.088,07 aufgewendet. Zusätzlich wurden € 393.514,84 für Sonstige Projekte aus der Projektmittelrückstellung aufgewendet.

3.1.3. Projekt- und Planungsmittel 2013

Tabelle 17 **Verwendung der Projekt- und Planungsmittel**

Planung	
Dislozierte Ambulanz LKH Bruck/Mur	€ 564.465,15
Pilotprojekt Tagesklinik Akutgeriatrie, GGZ Graz	€ 779.562,59
RSG-Umsetzung	€ 71.099,32
Krankenhausentlastende Maßnahmen und Projekte	
Marienambulanz	€ 175.406,04
Public Health/Gesundheitsförderung	
Koordination Public Health	€ 29.754,63
Gemeinsam Essen	€ 47.594,46
Schulungscamp Diabetes Kinder	€ 9.500,-
Qualität und Datenqualität	
Qualitätssicherung/Med. Qualitätskontrolle	€ 8.000,-
Qualitätsarbeit:	
Initiative PatientInnensicherheit (IPS)	€ 38.292,25
Händehygiene	€ 16.210,92
SALUS	€ 29.899,-
Sonstige Qualitätsarbeit und Datenqualität	€ 5.461,50
e-Health	
Gesundheitsportal	€ 23.027,23
eHealth-Aktivitäten Steiermark	€ 4.543,76
Gesundheitszentren	
Gesundheitszentrum Bad Aussee	€ 66.097,23
Gesundheitszentrum Hartberg	€ 85.717,37
Gesundheitszentrum Mürzzuschlag	€ 98.413,34
Gesundheitszentrum Stolzalpe	€ 73.565,-
Summe Projekt- und Planungsmittel 2013:	€ 2.201.088,07
Sonstige Projekte (Finanzierung aus der Projektrückstellung):	
Hebammenzentrum Voitsberg	€ 129.669,44
Evaluierung Normkostenmodell	€ 35.400,-
Suizidpräventionsprojekt	€ 160.000,-
Diversitätsorientierte Öffnung psychosozialer Beratungsstellen	€ 50.000,-
Psychiatriedokumentation und Berichterstattung	€ 18.445,40
Summe Sonstige Projekte (Finanzierung aus Rückstellung)	€ 393.514,84
Gesamtsumme	€ 2.594.602,91

Die vom Land Steiermark zur Verfügung gestellten Betriebsabgangsdeckungsmittel in der Höhe von € 455.552.000,- wurden mittels LKF-Modell 2013 aufgeteilt und gelangten über folgende Töpfe des LKF-Modells durch das Land Steiermark zur Auszahlung:

1. Strukturtöpfe:

- ♦ Ambulant in der Höhe von € 93.217.533,-
- ♦ Strahlentherapie in der Höhe von € 6.058.046,-
- ♦ Aufnahmeeinheiten (ZAE, AEE) in der Höhe von € 4.245.961,- und
- ♦ Qualität in der Höhe von € 21.000.000,-

2. Pensionen, Schulen und Notarzwesen in der Höhe von € 38.774.336,- und

3. Variabler Punktezuschlag in der Höhe von € 292.256.124,-

Die Aufwendungen für die seit 1. Juli 2012 ausgegliederte Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark gliedern sich in die Budgetansätze „Personalaufwand“ und „Verwaltungsaufwand“. Insgesamt wurden rund € 2,1 Mio. aufgewendet.

Für das Jahr 2013 wurden für Beschlüsse für Strukturbedingte Maßnahmen (Maßnahmen gem. Art. 1 Abs. 1 Z 3 (OFG) und Zahlungen im Kooperationsbereich (Maßnahmen gem. Art. 14 V-ZG) insgesamt rund € 7,3 Mio. aufgewendet. Sie setzen sich wie folgt zusammen:

Aus dem Budgetansatz Strukturbedingte Maßnahmen wurden Aufwendungen in der Höhe von insgesamt € 6.062.865,84 für das Jahr 2013 an die Fondskrankenhäuser wie folgt überwiesen:

- ♦ € 78.089,11 für die Umwidmung von 5 C-Phase-Betten in 5 B-Phase-Betten im Neurologischen Therapiezentrum Kapfenberg;
- ♦ € 338.482,02 für die Erweiterung der Tagesklinik für Dermatologie am LKH Univ.-Klinikum Graz;
- ♦ € 1.134.650,50 für den Zubau einer OP-Gruppe und die Sanierung im Bestand OP-Bereich Haus 1 am LKH Stolzalpe;
- ♦ € 385.028,- für die Erweiterung der Dialyse am LKH Wagna;
- ♦ € 1.443.609,21 als Investitionszuschuss bezüglich Intensivstation/Schmerzmedizin (Vollausbau eines Zubaus) für die Krankenhaus Elisabethinen GmbH;
- ♦ € 2.683.007,- für die einmalige Freigabe von Mitteln für die Steiermärkische Krankenhäuser GmbH zum Ausgleich einer modellbedingten Finanzierungslücke (Beschluss in der Sitzung der Gesundheitsplattform am 19. Dezember 2013 in der Höhe von € 3.915.841,-; € 1.232.844 wurden aus der Rückstellung „Ausgleichszahlungen Krankenhäuser“ der Vorjahre finanziert).

Im Kooperationsbereich (Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Artikel 14 V-ZG) wurden rund € 1,25 Mio. für folgende Maßnahmen und Projekte aufgewendet:

- ♦ Reformpoolprojekt „MR Stolzalpe“
- ♦ Mehraufwendungen der Sozialversicherungsträger im Rahmen der Finanzierung der Hospiz- und Palliativeinrichtungen für jeden pro Jahr abgeschlossenen Fall (Ende der Betreuung)
- ♦ die gemeinsame Kostentragung für bei Intensiv-PatientInnen in häuslicher Pflege eingesetzte Druckbeatmungsgeräte
- ♦ Regelfinanzierung des DMP „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ für Diabetes mellitus Typ 2 in der Steiermark und Hypertonie-Schulung und
- ♦ die Regelfinanzierung „Integrierte Versorgung Schlaganfall“

Die Sonstigen Zahlungen setzen sich aus dem Kostenbeitrag gem. § 27a Abs. 3 KAKuG (von den Krankenhäusern für die Sozialversicherung einzuhebende € 1,45 pro Verpflegstag) in der Höhe von € 1,3 Mio., den Kostenanteilen/Kostenbeiträgen nach § 447 ASVG (für Mitversicherte und Angehörige) in der Höhe von € 4,3 Mio. und dem Beihilfenäquivalent in der Höhe von € 1,1 Mio. (10 % der eingegangenen Beträge für ausländische GastpatientInnen sind entsprechend den Bestimmungen des GSBG an das Finanzamt für Gebühren und Verkehrssteuern in Wien abzuführen) zusammen.

Die Zuführung zu Rückstellung/-lagen in der Höhe von € 25,1 Mio. setzt sich aus folgenden notwendigen Rückstellungs/-lagenbildungen zusammen:

€ 152.000,- betreffend die Abrechnung des *Reformpoolprojektes MR Stolzalpe* für das Jahr 2013. Die Rückstellungsbildung war notwendig, da die Endabrechnung für das Jahr 2013 von der Steirischen Gebietskrankenkasse erst im Mai 2014 vorgelegt werden kann. € 9.507.050,74 mussten zur Rückstellung für *Ausländische GastpatientInnen Stationär* zugeführt werden. Sie steht im Zusammenhang mit den Forderungen gegenüber ausländischen GastpatientInnen. € 15.442.487,77 sind nicht verwendete Mittel aus dem Budgetjahr und konnten im Rahmen des Rechnungsabschlusses der *Kostendeckungsrücklage* zugeführt werden.

3.2 Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

Das System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) dient zur Abrechnung stationärer Krankenhausaufenthalte. Entwickelt wurde es von österreichischen ExpertInnen und steht seit 1997 im Einsatz. Es

unterscheidet zwei Finanzierungsbereiche:

- ◆ LKF-Kernbereich
- ◆ LKF-Steuerungsbereich

3.2.1 Der LKF-Kernbereich

Der LKF-Kernbereich ist bundesweit einheitlich gestaltet und basiert auf den leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen 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 sowie 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. Bereits 2011 wurden die Ergebnisse einer Neukalkulation aller Leistungen und Gewichtung der Tageskomponenten in den Fallpauschalen eingebaut, zusätzlich erfolgte eine vollständige Evaluierung und Homogenitätsprüfung aller Fallpauschalen. Wie in der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgehalten, sollen die jährlichen

Änderungen im LKF-Modell grundsätzlich auf die aus medizinischer und ökonomischer Sicht notwendigen Wartungsmaßnahmen beschränkt bleiben. Bei Änderungen im LKF-System sind Überleitungsregelungen zu definieren, die eine Kontinuität von statistischen Zeitreihen sicherstellen.

Im Modell 2013 wurden folgende Weiterentwicklungen durchgeführt:

1. Abbildung der Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - ◆ *Intensivbehandlung*
 - ◆ *Allgemeine Behandlung*
 - ◆ *Eltern-Kind-Behandlung*
2. Tagesklinische Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
3. Kennzeichnung der Seitenlokalisierung
Für alle Leistungen mit der Leistungseinheit „LE je Seite“

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 können 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.

In der Steiermark wurden im Abrechnungsjahr 2013 analog zu den Vorjahren die im Kernbereich ermittelten LDF-Punkte des LKH Univ.-Klinikums Graz (Zentralkrankenanstalt) mit dem Faktor 1,3 und die der LKHs Bruck/Mur und Leoben (Schwerpunkt-Krankenanstalten) mit dem Faktor 1,05 gewichtet.

3.2.3 LKF-Abrechnung Steiermark 2013

Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass der Grundstock des Modells 2013 dem Modell 2012 entspricht. Die Änderung besteht darin, dass die Zuschüsse des Landes Steiermark nach Dotierung der Strukturtöpfe nicht mehr anhand von Verträgen ausgezahlt wurden, sondern als Punktezuschläge zu den erwirtschafteten Punkten verwendet wurden. Dadurch wurde das Ziel einer vollständig leistungsorientierten Vergütung erreicht.

Zusätzlich wurden die Zuschüsse des Landes Steiermark zur Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH und den übrigen Fonds-Krankenanstalten in zwei separaten Töpfen zur Auszahlung gebracht.

Fonds-Mittel (Mittel der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung – LKF)

Wie bereits im Jahr 2012 wurde den Fonds-Krankenanstalten für das Finanzierungsmodell 2013 eine Basiszahl von LDF-Punkten vorgegeben. Die Punktevorgabe erfolgte dabei auf Krankenanstalten-Ebene. Strukturbedingte Änderungen aufgrund der Vorgaben des Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark 2011 (RGS) wurden durch eine Punkteanpassung in der Punktevorgabe berücksichtigt.

Wurde die Basiszahl überschritten, so kam – analog zur LKF-Abrechnung 2012 – bis zu einer Überschreitung von 10 % der vorgegebenen Punktezahl ein degressives Abgeltungsmodell zur Anwendung. Für weitere Punkte über der 10 %-Grenze erfolgte keinerlei Abgeltung.

3.2.4 Betriebsabgangsmittel des Landes Steiermark

Seit 1997 liegen die Kostensteigerungen der Krankenanstalten über dem BIP. Um eine bessere Steuerungsmöglichkeit der Ausgaben zu erreichen, ist es seit geraumer Zeit das Ziel, die Mittel für die Finanzierung der Krankenanstalten (LKF und Betriebsabgang) zusammenzuführen. Bereits im Modell 2012 wurden Teile des Betriebsabganges über die Strukturtöpfe des Gesundheitsfonds zur Auszahlung gebracht. In konsequenter Fortführung dieser Vorgehensweise sind ab 2013 die gesamten Betriebsabgangsdeckungsmittel des Landes Teil der Auszahlungsmodalitäten des Gesundheitsfonds Steiermark.

Analog zum Modelljahr 2012 wurden folgende Töpfe dotiert:

◆ **Strukturtopf Ambulant**

Es erfolgt eine Splittung in die Töpfe „Struktur“ und „Leistung“, über die in Summe 85 % der bereinigten valorisierten Kosten 2011 für Frequenzen an ambulanten PatientInnen abgegolten werden.

◆ **Strukturtopf Strahlentherapie**

Abgeltung der für Frequenzen an ambulanten PatientInnen 2011 angefallenen Kosten für Strahlentherapie, valorisiert auf 2013.

◆ **Strukturtopf Zentrale Aufnahmeeinheit (ZAE)**

Abgeltung der für Frequenzen an ambulant behandelten

PatientInnen angefallenen Kosten auf den derzeit eingerichteten EBA (Erstuntersuchung – Beobachtung – Aufnahme) an den Standorten Klinikum Graz und LKH Graz-West, valorisiert auf 2013.

◆ **Strukturtopf Qualität**

Für das Jahr 2013 wurden für die Fortführung des Projektes „Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (IPS)“ € 14 Mio. und zur Fortführung des Projektes „Saubere Hände“ € 7 Mio. bereitgestellt. Die jeweils anteiligen Beträge ergaben sich aus den Anteilen der bereinigten Ausgaben des Abrechnungsjahres 2011. Von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden Kriterien festgelegt, die vor Anrechnung der je Fondskrankenanstalt bereitgestellten Mittel nachweislich erfüllt sein mussten.

◆ **Variabler Punktezuschlag**

Nach Abzug der Mittel für die Strukturtöpfe sowie der Mittel für Pensionen, Schulen, Notarztwagen wurden die verbleibenden Mittel des Gesellschafteranteils für die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH sowie die restlichen Betriebsabgangsmittel der Non-KAGes-Häuser als variabler Punktezuschlag auf die einzelnen Fondskrankenanstalten anhand der Verhältnisse der Mittelbedarfsberechnung laut Rechenmodell verteilt.

3.3 Leistungsdaten 2013

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.

Seit 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 getrennt vorliegen.

Steiermark-Überblick

Tabelle 18 gibt einen Gesamtüberblick über die wichtigsten Kennzahlen aller steirischen Fondskrankenanstalten vom Jahr 2003 bis 2013, welche auf den folgenden Seiten detaillierter dargestellt werden.

Tabelle 18 **Überblick über die steirischen Fondskrankenanstalten (KA-Statistik)**

Kennzahlen	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	2013
Systemisierte Betten	7.339	7.204	7.154	7.101	7.054	6.994	6.983	6.961	6.923	7.013	6.852
Tatsächlich aufgestellte Betten	7.002	7.053	6.967	6.921	6.908	6.887	6.858	6.717	6.639	6.713	6.644
Stationäre PatientInnen	293.739	303.045	301.023	308.202	311.431	317.665	319.465	318.604	320.409	322.142	324.307
Belagstage	2.039.918	2.043.436	2.001.855	2.009.013	1.992.245	1.987.745	1.962.407	1.926.295	1.875.441	1.888.917	1.867.509
Durchschnittliche Verweildauer	6,94	6,74	6,65	6,52	6,40	6,26	6,14	6,05	5,85	5,86	5,76
Ambulante Fälle/PatientInnen	735.629	883.864	904.677	951.610	976.300	1.031.232	1.031.379	1.033.919	1.037.916	1.032.851	1.021.932
Frequenzen ambulante PatientInnen	2.144.211	2.216.821	2.119.640	1.977.684	1.979.128	2.056.403	2.062.035	2.061.141	2.048.031	2.027.047	1.991.211

* Die AMEOS-Klinik Bad Aussee wurde 2012 in das System der leistungsbezogenen Krankenanstaltenfinanzierung übernommen.

Stationäre PatientInnen

Im Jahr 2013 wurden insgesamt 324.307 stationäre PatientInnen behandelt. Dies entspricht einer Erhöhung von 0,67 % gegenüber dem Vorjahr.

Tabelle 19 **Stationäre PatientInnen (KA-Statistik)**

Krankenanstalt	Stationäre PatientInnen							
	2011	in %	2012	in %	% 11 auf 12	2013	in %	% 12 auf 13
LKH Bruck an der Mur	21.288	6,64 %	21.432	6,65 %	0,68 %	23.521	7,25 %	9,75 %
LKH Feldbach/Fürstenfeld*	21.139	6,60 %	20.416	6,34 %	-3,42 %	19.620	6,05 %	-3,90 %
AMEOS-Klinik Bad Aussee**			1.023	0,32 %		987	0,30 %	-3,52 %
LKH Hörgas/Enzenbach	6.227	1,94 %	6.108	1,90 %	-1,91 %	6.243	1,93 %	2,21 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	83.813	26,16 %	84.713	26,30 %	1,07 %	88.402	27,26 %	4,35 %
Albert-Schweitzer-Klinik	2.677	0,84 %	3.633	1,13 %	35,71 %	3.693	1,14 %	1,65 %
KH BHB Marschallgasse	11.397	3,56 %	11.990	3,72 %	5,20 %	12.438	3,84 %	3,74 %
KH Elisabethinen	12.786	3,99 %	12.633	3,92 %	-1,20 %	13.415	4,14 %	6,19 %
LSF Graz	14.383	4,49 %	14.074	4,37 %	-2,15 %	13.889	4,28 %	-1,31 %
KH BHB Eggenberg	8.702	2,72 %	8.785	2,73 %	0,95 %	8.601	2,65 %	-2,09 %
LKH Hartberg	10.798	3,37 %	10.847	3,37 %	0,45 %	10.696	3,30 %	-1,39 %
NTZ Kapfenberg	639	0,20 %	675	0,21 %	5,63 %	632	0,19 %	-6,37 %
LKH Leoben	28.047	8,75 %	27.657	8,59 %	-1,39 %	27.596	8,51 %	-0,22 %
LKH Mürzzuschlag/Mariazell	4.671	1,46 %	4.552	1,41 %	-2,55 %	3.917	1,21 %	-13,95 %
LKH Bad Radkersburg	5.796	1,81 %	5.571	1,73 %	-3,88 %	5.694	1,76 %	2,21 %
LKH Rottenmann/Bad Aussee	11.438	3,57 %	11.312	3,51 %	-1,10 %	11.494	3,54 %	1,61 %
DKH Schladming	6.806	2,12 %	7.240	2,25 %	6,38 %	6.964	2,15 %	-3,81 %
LKH Stolzalpe	8.526	2,66 %	8.299	2,58 %	-2,66 %	6.816	2,10 %	-17,87 %
LKH Voitsberg	6.076	1,90 %	5.992	1,86 %	-1,38 %	5.525	1,70 %	-7,79 %
MKH Vorau	6.624	2,07 %	6.260	1,94 %	-5,50 %	5.893	1,82 %	-5,86 %
LKH Wagna	8.181	2,55 %	8.176	2,54 %	-0,06 %	8.125	2,51 %	-0,62 %
LKH Weiz	5.294	1,65 %	5.369	1,67 %	1,42 %	5.452	1,68 %	1,55 %
LKH Deutschlandsberg	9.529	2,97 %	9.479	2,94 %	-0,52 %	9.482	2,92 %	0,03 %
LKH Judenburg/Knittelfeld	14.353	4,48 %	14.555	4,52 %	1,41 %	14.421	4,45 %	-0,92 %
LKH Graz-West	11.219	3,50 %	11.351	3,52 %	1,18 %	10.791	3,33 %	-4,93 %
Steiermark	320.409	100,00 %	322.142	100,00 %	0,51 %	324.307	100,00 %	0,67 %

* Ab 2012 Krankenanstaltenverbund Feldbach/Fürstenfeld.

** Die AMEOS-Klinik Bad Aussee wurde 2012 in die Leistungsbezogene Krankenanstaltenfinanzierung übernommen.

Belagstage

Die Anzahl der Belagstage verringerte sich im Jahr 2013 um 1,13 % auf 1.867.509.

Tabelle 20 **Belagstage (KA-Statistik)**

Krankenanstalt	Belagstage							
	2011	in %	2012	in %	% 11 auf 12	2013	in %	% 12 auf 13
LKH Bruck an der Mur	100.308	5,35 %	95.594	5,06 %	-4,70 %	93.823	5,02 %	-1,85 %
LKH Feldbach/Fürstenfeld *	100.493	5,36 %	100.500	5,32 %	0,01 %	98.640	5,28 %	-1,85 %
AMEOS-Klinik Bad Aussee**			36.805	1,95 %		36.981	1,98 %	0,48 %
LKH Hörgas/Enzenbach	39.811	2,12 %	39.319	2,08 %	-1,24 %	40.270	2,16 %	2,42 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	434.480	23,17 %	432.698	22,91 %	-0,41 %	431.248	23,09 %	-0,34 %
Albert-Schweitzer-Klinik	37.706	2,01 %	41.484	2,20 %	10,02 %	42.099	2,25 %	1,48 %
KH BHB Marschallgasse	56.074	2,99 %	56.997	3,02 %	1,65 %	55.681	2,98 %	-2,31 %
KH Elisabethinen	55.079	2,94 %	48.927	2,59 %	-11,17 %	48.805	2,61 %	-0,25 %
LSF Graz	223.291	11,91 %	224.190	11,87 %	0,40 %	222.165	11,90 %	-0,90 %
KH BHB Eggenberg	84.333	4,50 %	83.749	4,43 %	-0,69 %	79.268	4,24 %	-5,35 %
LKH Hartberg	41.665	2,22 %	43.661	2,31 %	4,79 %	42.235	2,26 %	-3,27 %
NTZ Kapfenberg	25.007	1,33 %	25.028	1,32 %	0,08 %	24.961	1,34 %	-0,27 %
LKH Leoben	134.062	7,15 %	129.613	6,86 %	-3,32 %	132.517	7,10 %	2,24 %
LKH Mürzzuschlag/Mariazell	30.630	1,63 %	32.850	1,74 %	7,25 %	32.386	1,73 %	-1,41 %
LKH Bad Radkersburg	35.683	1,90 %	35.877	1,90 %	0,54 %	34.628	1,85 %	-3,48 %
LKH Rottenmann/Bad Aussee	62.141	3,31 %	60.587	3,21 %	-2,50 %	59.525	3,19 %	-1,75 %
DKH Schladming	31.509	1,68 %	32.794	1,74 %	4,08 %	31.637	1,69 %	-3,53 %
LKH Stolzalpe	68.468	3,65 %	65.897	3,49 %	-3,76 %	59.838	3,20 %	-9,19 %
LKH Voitsberg	36.136	1,93 %	34.511	1,83 %	-4,50 %	34.541	1,85 %	0,09 %
MKH Vorau	36.793	1,96 %	30.935	1,64 %	-15,92 %	29.537	1,58 %	-4,52 %
LKH Wagna	39.794	2,12 %	38.554	2,04 %	-3,12 %	37.237	1,99 %	-3,42 %
LKH Weiz	23.656	1,26 %	24.991	1,32 %	5,64 %	26.072	1,40 %	4,33 %
LKH Deutschlandsberg	42.839	2,28 %	39.969	2,12 %	-6,70 %	41.134	2,20 %	2,91 %
LKH Judenburg/Knittelfeld	68.873	3,67 %	66.778	3,54 %	-3,04 %	65.957	3,53 %	-1,23 %
LKH Graz-West	66.610	3,55 %	66.609	3,53 %	0,00 %	66.324	3,55 %	-0,43 %
Steiermark	1.875.441	100,00 %	1.888.917	100,00 %	-1,24 %	1.867.509	100,00 %	-1,13 %

* Ab 2012 Krankenanstaltenverbund Feldbach/Fürstenfeld.

** Die AMEOS-Klinik Bad Aussee wurde 2012 in die leistungsbezogene Krankenanstaltenfinanzierung übernommen.

Durchschnittliche Belagsdauer

Die durchschnittliche Belagsdauer (Belagstage/stationäre PatientInnen) reduzierte sich um weitere 1,79 % und lag damit im Jahr 2013 bei 5,76 Tagen. Damit wird der Trend der letzten Jahre fortgesetzt.

Tabelle 21 **Durchschnittliche Belagsdauer (KA-Statistik)**

Krankenanstalt	Durchschnittliche Belagsdauer				
	2011	2012	% 11 auf 12	2013	% 12 auf 13
LKH Bruck an der Mur	4,71	4,46	-5,34 %	3,99	-10,57 %
LKH Feldbach/Fürstenfeld*	4,75	4,92	3,55 %	5,03	2,13 %
AMEOS-Klinik Bad Aussee**		36,00		37,49	4,14 %
LKH Hörgas/Enzenbach	6,39	6,44	0,69 %	6,45	0,21 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	5,18	5,11	-1,47 %	4,88	-4,49 %
Albert-Schweitzer-Klinik	14,09	11,42	-18,93 %	11,40	-0,17 %
KH BHB Marschallgasse	4,92	4,75	-3,38 %	4,48	-5,82 %
KH Elisabethinen	4,31	3,87	-10,09 %	3,64	-6,06 %
LSF Graz	15,52	15,93	2,61 %	16,00	0,42 %
KH BHB Eggenberg	9,69	9,53	-1,63 %	9,22	-3,33 %
LKH Hartberg	3,86	4,03	4,32 %	3,95	-1,90 %
NTZ Kapfenberg	39,13	37,11	-5,18 %	39,53	6,52 %
LKH Leoben	4,78	4,69	-1,95 %	4,80	2,46 %
LKH Mürzzuschlag/Mariazell	6,56	7,22	10,06 %	8,27	14,56 %
LKH Bad Radkersburg	6,16	6,44	4,60 %	6,08	-5,56 %
LKH Rottenmann/Bad Aussee	5,43	5,36	-1,41 %	5,18	-3,31 %
DKH Schladming	4,63	4,53	-2,15 %	4,54	0,30 %
LKH Stolzalpe	8,03	7,94	-1,12 %	8,78	10,56 %
LKH Voitsberg	5,95	5,76	-3,15 %	6,25	8,54 %
MKH Vorau	5,55	4,94	-11,03 %	5,01	1,43 %
LKH Wagna	4,86	4,72	-3,06 %	4,58	-2,80 %
LKH Weiz	4,47	4,65	4,17 %	4,78	2,74 %
LKH Deutschlandsberg	4,50	4,22	-6,21 %	4,34	2,89 %
LKH Judenburg/Knittelfeld	4,80	4,59	-4,38 %	4,57	-0,31 %
LKH Graz-West	5,94	5,87	-1,16 %	6,15	4,73 %
Steiermark	5,85	5,86	0,18 %	5,76	-1,79 %

* Ab 2012 Krankenanstaltenverbund Feldbach/Fürstenfeld.

** Die AMEOS-Klinik Bad Aussee wurde 2012 in die leistungsbezogene Krankenanstaltenfinanzierung übernommen.

Nulltagesfälle

Der Anteil der Nulltagesfälle an den Gesamtfällen aller steirischen Fondskrankenanstalten betrug im Jahr 2013 insgesamt 14,73 %.

Tabelle 22 Anteil Nulltagesfälle an stationären Fällen gesamt (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Anteil Nulltagesfälle an stationären Fällen gesamt					
	Fälle gesamt 2012	Nulltagesfälle 2012	Anteil 0-Tagesfälle	Fälle gesamt 2013	Nulltagesfälle 2013	Anteil 0-Tagesfälle
LKH Bruck an der Mur	21.432	1.780	8,31 %	23.521	4.933	20,97 %
LKH Feldbach/Fürstenfeld *	20.416	3.442	16,86 %	19.620	3.360	17,13 %
AMEOS-Klinik Bad Aussee **	1.023	2	0,20 %	965	1	0,10 %
LKH Hörgas/Enzenbach	6.108	117	1,92 %	6.243	124	1,99 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	84.713	17.535	20,70 %	88.402	22.445	25,39 %
Albert-Schweitzer-Klinik	3.633	619	17,04 %	3.693	813	22,01 %
KH BHB Marschallgasse	11.990	825	6,88 %	12.438	1.520	12,22 %
KH Elisabethinen	12.633	1.278	10,12 %	13.415	436	3,25 %
LSF Graz	14.074	482	3,42 %	13.889	526	3,79 %
KH BHB Eggenberg	8.785	500	5,69 %	8.601	1.224	14,23 %
LKH Hartberg	10.847	1.204	11,10 %	10.696	1	0,01 %
NTZ Kapfenberg	675	1	0,15 %	632	2.105	333,07 %
LKH Leoben	27.657	2.072	7,49 %	27.596	289	1,05 %
LKH Mürzzuschlag/Mariazell	4.552	398	8,74 %	3.917	381	9,73 %
LKH Bad Radkersburg	5.571	331	5,94 %	5.694	1.280	22,48 %
LKH Rottenmann/Bad Aussee	11.312	1.220	10,79 %	11.494	911	7,93 %
DKH Schladming	7.240	856	11,82 %	6.964	224	3,22 %
LKH Stolzalpe	8.299	261	3,15 %	6.816	757	11,11 %
LKH Voitsberg	5.992	655	10,93 %	5.525	928	16,80 %
MKH Vorau	6.260	955	15,26 %	5.893	1.138	19,31 %
LKH Wagna	8.176	1.085	13,27 %	8.125	507	6,24 %
LKH Weiz	5.369	567	10,56 %	5.452	1.194	21,90 %
LKH Deutschlandsberg	9.479	1.177	12,42 %	9.482	550	5,80 %
LKH Judenburg/Knittelfeld	14.555	1.859	12,77 %	14.421	1.795	12,45 %
LKH Graz-West	11.351	388	3,42 %	10.791	318	2,95 %
Steiermark	322.142	39.609	12,30 %	324.307	47.760	14,73 %

* Ab 2012 Krankenanstaltenverbund Feldbach/Fürstenfeld.

** Die AMEOS-Klinik Bad Aussee wurde 2012 in die Leistungsbezogene Krankenanstaltenfinanzierung übernommen.

Tatsächlich aufgestellte Betten

Die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten betrug 6.713 im Jahr 2012 und 6.644 im Jahr 2013. Das entspricht einer Gesamtreduktion von 1,03 %.

Tabelle 23 **Tatsächlich aufgestellte Betten (KA-Statistik)**

Krankenanstalt	Tatsächlich aufgestellte Betten							
	2011	in %	2012	in %	% 11 auf 12	2013	in %	% 12 auf 13
LKH Bruck an der Mur	343	5,17 %	325	4,84 %	-5,25 %	324	4,88 %	-0,31 %
LKH Feldbach/Fürstenfeld *	361	5,44 %	349	5,20 %	-3,32 %	345	5,19 %	-1,15 %
AMEOS-Klinik Bad Aussee **			100	1,49 %		100	1,51 %	0,00 %
LKH Hörgas/Enzenbach	156	2,35 %	155	2,31 %	-0,64 %	154	2,32 %	-0,65 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	1.508	22,71 %	1.540	22,94 %	2,12 %	1.530	23,03 %	-0,65 %
Albert-Schweitzer-Klinik	100	1,51 %	115	1,71 %	15,00 %	115	1,73 %	0,00 %
KH BHB Marschallgasse	217	3,27 %	217	3,23 %	0,00 %	217	3,27 %	0,00 %
KH Elisabethinen	194	2,92 %	194	2,89 %	0,00 %	197	2,97 %	1,55 %
LSF Graz	734	11,06 %	732	10,90 %	-0,27 %	750	11,29 %	2,46 %
KH BHB Eggenberg	281	4,23 %	269	4,01 %	-4,27 %	263	3,96 %	-2,23 %
LKH Hartberg	169	2,55 %	164	2,44 %	-2,96 %	163	2,45 %	-0,61 %
NTZ Kapfenberg	70	1,05 %	70	1,04 %	0,00 %	70	1,05 %	0,00 %
LKH Leoben	504	7,59 %	497	7,40 %	-1,39 %	487	7,33 %	-2,01 %
LKH Mürrzusschlag/Mariazell	116	1,75 %	133	1,98 %	14,66 %	124	1,87 %	-6,77 %
LKH Bad Radkersburg	115	1,73 %	116	1,73 %	0,87 %	116	1,75 %	0,00 %
LKH Rottenmann/Bad Aussee	242	3,65 %	245	3,65 %	1,24 %	232	3,49 %	-5,31 %
DKH Schladming	126	1,90 %	126	1,88 %	0,00 %	126	1,90 %	0,00 %
LKH Stolzalpe	221	3,33 %	220	3,28 %	-0,45 %	193	2,90 %	-12,27 %
LKH Voitsberg	142	2,14 %	141	2,10 %	-0,70 %	134	2,02 %	-4,96 %
MKH Vorau	126	1,90 %	126	1,88 %	0,00 %	110	1,66 %	-12,70 %
LKH Wagna	142	2,14 %	136	2,03 %	-4,23 %	134	2,02 %	-1,47 %
LKH Weiz	72	1,08 %	76	1,13 %	5,56 %	78	1,17 %	2,63 %
LKH Deutschlandsberg	186	2,80 %	173	2,58 %	-6,99 %	180	2,71 %	4,05 %
LKH Judenburg/Knittelfeld	275	4,14 %	256	3,81 %	-6,91 %	262	3,94 %	2,34 %
LKH Graz-West	239	3,60 %	238	3,55 %	-0,42 %	240	3,61 %	0,84 %
Steiermark	6.639	100,00 %	6.713	100,00 %	1,11 %	6.644	100,00 %	-1,03 %

* Ab 2012 Krankenanstaltenverbund Feldbach/Fürstenfeld.

** Die AMEOS-Klinik Bad Aussee wurde 2012 in die Leistungsbezogene Krankenanstaltenfinanzierung übernommen.

3.4 Wirtschaftsaufsicht 2013

Gemäß § 3 Gesundheitsfondsgesetz hat der Gesundheitsfonds Steiermark einerseits die in der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG festgelegten Aufgaben im Rahmen des Modells der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung und andererseits laut Gesetz übertragene Aufgaben im Bereich der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens wahrzunehmen.

§ 39 und § 40 des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 2012 (StKAG) regeln die Wirtschaftsführung und die Wirtschaftsaufsicht der bzw. von Fondskrankenanstalten. Entsprechend § 39 (2) StKAG wird die wirtschaftliche Aufsicht für diese durch den Gesundheitsfonds Steiermark wahrgenommen.

Richtlinie zur Durchführung der Wirtschaftsaufsicht von Krankenanstalten

Um der Aufgabe der Wirtschaftsaufsicht effizient und effektiv nachkommen zu können, verwendet der Gesundheitsfonds Steiermark ein Berichts- und Kennzahlensystem zur Wirtschaftsaufsicht. Dieses wurde unter Einbeziehung und in Abstimmung mit den VertreterInnen der steirischen Fondskrankenanstalten mit externer Unterstützung entwickelt und in der „Richtlinie zur Durchführung der Wirtschaftsaufsicht von Krankenanstalten“ festgelegt sowie in der 26. Sitzung der Gesundheitsplattform am 7. Dezember 2011 beschlossen.

Die Richtlinie gilt somit ab 1. Jänner 2012 für alle steirischen Fondskrankenanstalten.

Zielsetzung

Mit der Einführung des Berichts- und Kennzahlensystems zur Wirtschaftsaufsicht werden folgende Zielsetzungen verfolgt:

- ◆ Sicherstellen einer einheitlichen Datenbasis (inhaltlich, zeitlich, organisatorisch),
- ◆ Fokussierung auf eine prospektive Datenanalyse,
- ◆ Berichtswesen mit Plan-Ist-Vergleichen und Kennzahlen,
- ◆ sinnvoller und vertretbarer Ressourceneinsatz für alle Betroffenen.

Im Sinne einer prospektiven Datenanalyse gibt diese Richtlinie den Krankenanstalten bzw. den Krankenanstalten-Rechtsträgern künftig vor, neben der quartalsweisen Übermittlung von Ist-Daten auch Plandaten (Voranschlag, Statistikdaten etc.) zu liefern.

Damit können Quartalsberichte mit Plan-Ist-Vergleichen und Vorschaurechnungen auf den Jahreswert erstellt werden. Neben den Berichten mit absoluten Zahlenwerten werden zusätzlich, sowohl im Plan als auch im Ist, Kennzahlen zur weiteren betriebswirtschaftlichen Analyse ermittelt.

Dies ermöglicht dem Gesundheitsfonds erstmals, bereits im laufenden Budgetjahr bei Abweichungen entsprechende Maßnahmen zu setzen.

Datenbasis und -erfassung

Um eine einheitliche Datenbasis gewährleisten zu können und um den Mehraufwand für die Datenlieferanten in Grenzen zu halten, hat man sich darauf geeinigt, auf seitens des Bundes erfolgreich etablierte Daten, die im Rahmen der Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung (KRBV) zu erstellen sind, zurückzugreifen.

Zusätzlich werden vereinzelt Statistikdaten und Aufwands- und Kostendaten ausgewertet, die aufgrund gesetzlicher Bestimmungen auch bereits vorhanden sind (Statistikverordnung und Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten).

Als Instrument zur Datenerfassung wird auf das früher eingeführte KDok-Programm des Bundes zurückgegriffen, das für dieses Anliegen entsprechend spezifisch erweitert wurde.

Übermittlungsfristen

Für die Übermittlung der Daten von den Krankenanstalten bzw. den Krankenanstalten-Rechtsträgern an den Gesundheitsfonds wurden folgende Übermittlungsfristen definiert:

- ◆ Die Plandaten auf Jahresbasis sind bis acht Wochen vor Jahresende einzureichen,
- ◆ eine Aufteilung der Jahresdaten auf Quartalsebene muss bis spätestens Ende April des folgenden Jahres erfolgen.
- ◆ Sämtliche Ist-Daten sind zwei Monate nach dem jeweiligen Quartalsende jeweils in kumulierter Form und
- ◆ der Jahresabschluss (inkl. Um- und Nachbuchungen) ist bis Ende Juni des Folgejahres zu übermitteln.

Berichts- und Kennzahlen

Mit Berichten und Kennzahlen werden folgende Themenbereiche systematisch analysiert:

- ◆ Erlöse und Margen,
- ◆ Personal,
- ◆ Aufwand,
- ◆ Investitionen und Instandhaltung,
- ◆ Bilanz.

Dabei werden derzeit 36 Kennzahlen zum größeren Teil quartalsweise und zum geringeren Teil, insbesondere die bilanzorientierten, jährlich ausgewertet.

Auswertungen

Budget 2012

Aufgrund zeitlicher Probleme auf Seiten der Krankenanstalten-Träger und technischer Schwierigkeiten bei der Datenmeldung konnten die übermittelten kumulierten Ist-Daten des 3. Quartals 2012 nicht im Dezember 2012, sondern erst im Jänner 2013 ausgewertet werden.

Die Datenmeldung für das 4. Quartal erfolgte mit Ende Februar 2013, die Meldung des Jahresabschlusses mit spätestens 30. Juni 2013. Diese wurden entsprechend verarbeitet und ausgewertet.

Budget 2013

Die Planbudgets für 2013 wurden endgültig im Jänner 2013 übermittelt, die Aufteilung der Jahresplandaten auf Quartals-ebene geschah mit Ende April 2013.

Die Ist-Daten wurden zwei Monate nach dem jeweiligen Quartalsende jeweils in kumulierter Form übersendet. Es wurden daher die Daten der ersten beiden Quartale ausgewertet, die Auswertung des dritten Quartals erfolgte zu Beginn des Jahres 2014.

Weiterentwicklung bzw. Adaptierung der Richtlinie

Da es sich bei der Umsetzung der Richtlinie um einen Lernprozess für alle Beteiligten handelt, wurden kleinere Änderungen bzw. Ergänzungen bezüglich der Richtlinie vorgenommen.

Diverse Auswertungen

Im Rahmen der Wirtschaftsaufsicht wurden außerdem diverse Auswertungen und Analysen durchgeführt.

4. AKTIVITÄTEN 2013

4.1 Planung und Versorgung

4.1.1 Strukturplanung

4.1.1.1 Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark (RSG)

„Gemeinsam eine gesunde Zukunft bauen“ ist das Motto des RSG Steiermark 2011. Ziel ist es eine bestmögliche medizinische Versorgung sicherzustellen. Der RSG zielt dabei auf eine umfassende, gleichmäßige und qualitätsvolle medizinische Versorgung für alle SteirerInnen – unabhängig von Alter, Geschlecht und Einkommen – ab. Diese Sicherstellung umfasst sowohl den stationären als auch den ambulanten Bereich.

Die in der Gesundheitsplattform am 19. Dezember 2013 beschlossene aktualisierte Version des Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark, RSG Steiermark 2011, Version 2.1, stellt eine Anpassung des RSG des Jahres 2011 in der Version 2.0 dar. Im RSG 2011 wurden die Bereiche der akutstationären, der teilstationären und der ambulanten Versorgung neu geregelt. Die Grundlage bildet der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2010, der eine gemeinsame, integrierte und sektorenübergreifende Planung und Steuerung im Gesundheitswesen anstrebt. Die Grundsätze der Planung nach dem ÖSG 2010 sowie die darin festgelegten Rahmenvorgaben in Form der Strukturqualitätskriterien wurden in der Revision des RSG 2011 umfassend gewahrt. Entsprechend wurden auch die im ÖSG 2010 erstmals festgelegten Flexibilisierungsmöglichkeiten in Spitälern und an den Nahtstellen zwischen Spital und ambulantem Bereich in Form innovativer, prozessorientiert funktionierender und effizienzfördernder Organisations- und Betriebsformen in der Planung des RSG berücksichtigt.

Der RSG Steiermark 2011, Version 2.0, definierte für die sta-

tionäre Versorgung in der VR 61 – Graz für die drei Ordenskrankenhäuser eine „Kooperation der konfessionell geführten Krankenanstalten“. Dabei erfolgte keine standortspezifische Festlegung der Abteilungsstruktur. In der Folge wurde mit den VertreterInnen der Ordensspitäler Verhandlungen über die Neuordnung der stationären Versorgung im Großraum Graz im Sinne des RSG aufgenommen. Nach einem längeren Abstimmungsprozess konnten Planungsfestlegungen und eine Versorgungsvereinbarung für die VR 61 – Graz erreicht werden. Die größte Änderung ergibt sich durch die Zusammenführung der beiden Krankenanstalten der Barmherzigen Brüder Graz – Marschallgasse und Eggenberg – auf den Standort Marschallgasse unter Auflassung des Standortes Eggenberg.

Ergänzend wurde zwischen dem Land Steiermark, der KA-Ges, den Konventen der Barmherzigen Brüder Graz-Marschallgasse und Graz-Eggenberg, dem Krankenhaus der Elisabethinen GmbH sowie dem Gesundheitsfonds Steiermark eine Versorgungsvereinbarung erarbeitet. Diese sieht mit dem Zielhorizont für die Umsetzung bis 2018 eine Zusammenarbeit in den Bereichen Akut- und Notfallversorgung vor. Des Weiteren sind eine abteilungs- und fachbezogene Darstellung der Versorgungsfestlegungen, krankenanstaltenbezogene Rahmenbedingungen und die Zusammenarbeitsbereitschaft in Forschung und Lehre enthalten. Durch diese Festlegungen konnte, entsprechend den Planungen des Gesundheitsfonds Steiermark, die Einbindung der Ordenskrankenhäuser in der VR 61 in die Akutversorgung ausgeweitet werden. Die Versorgungsvereinbarung zur Versorgungsregion 61 – Graz ist als Anhang im RSG dargestellt und damit integraler Bestandteil des RSG Steiermark.

Eine größere Anpassung ergibt sich für den Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung. Für die Versorgung von PatientInnen in der letzten Lebensphase ist das Zusammenspiel abgestufter Versorgungsstrukturen entscheidend. Entsprechend wurden die Inhalte des Kapitels angepasst und aktualisiert. Durch den Aufbau von acht Palliativbetten am LKH Deutschlandsberg stehen jetzt in allen Versorgungsregionen Palliativstationen zur Verfügung.

Neu im Kapitel ist die Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in Form eines Palliativteams. Im Rahmen des Kindergesundheitsdialoges 2010 – einer Initiative des Gesundheitsministeriums – wurde Handlungsbedarf im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen festgestellt und in der Kindergesundheitsstrategie 2011 das Ziel „Pädiatrische Pflege sicherstellen sowie Kinderhospizarbeit und Palliative Care ausbauen“ formuliert. Das „Palliativteam für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“ ist in alle Unterkapitel eingearbeitet und wird vorerst als Projekt bis Ende 2016 geführt. Weiters finden sich kleinere Anpassungen, meist aus bereits abgeschlossenen und umgesetzten Planungsfestlegungen des RSG Steiermark 2011.

RSG 2011, Version 2.1 – die wesentlichen Anpassungen

- ◆ EINLEITUNG mit Beschreibung des Anpassungsgrundes.
- ◆ HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG inkl. „Palliativteam für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“.
- ◆ DARSTELLUNG VR 61 – GRAZ: Die Ordenskrankenhäuser werden nicht mehr in Kooperation, sondern einzeln dargestellt.
- ◆ VERSORGUNGSVEREINBARUNG zur Versorgungsregion 61

Planung bis 2020

Der Planungshorizont des RSG 2011 reicht bis zum Jahr 2020. In diesem Zeitraum werden in speziellen Versorgungsbereichen Pilotprojekte durchgeführt und evaluiert werden, um bewährte Versorgungsmodelle in der Folge in die Regelversorgung überführen zu können. Der Planungshorizont

ermöglicht eine schrittweise Umsetzung im Einklang mit den jeweils bestehenden bundes- und landesweiten Rahmenvorgaben.

Etliche Planungsvorgaben des RSG wurden erfolgreich umgesetzt, weitere Umsetzungsprojekte sind im Laufen. Der RSG Steiermark 2011, Version 2.1, ist auf der Website des Gesundheitsfonds Steiermark (www.gesundheitsfonds-steiermark.at) veröffentlicht und steht zum Download bereit.

4.1.1.2 Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG) - Wartung und Weiterentwicklung

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit ist die verbindliche Grundlage für die integrierte Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur. Er stellt die Rahmenplanung für Detailplanungen auf regionaler Ebene – insbesondere für die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) – dar.

Gesetzliche Grundlage ist die zwischen dem Bund und allen Bundesländern getroffene Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Der ÖSG ist während der Laufzeit der Vereinbarung von der Bundesgesundheitsagentur kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Im November 2012 wurde der aktuell gültige Österreichische Strukturplan Gesundheit, in seiner nunmehr vierten Version, dem ÖSG 2012, von der Bundesgesundheitskommission (BGK) beschlossen. Der ÖSG 2012 stellt eine konsequente Weiterentwicklung des ÖSG 2010 dar und ist weiterhin als Leistungsangebotsplan mit Planungshorizont 2020 konzipiert. Dieser wird einer regelmäßigen Wartung und Weiterentwicklung unterzogen, insbesondere werden zukünftig Ergebnisse der Bundes-Zielsteuerung in den ÖSG einfließen. Im Jahr 2013 erfolgte auch die jährliche Aktualisierung und Wartung der Leistungsmatrix des ÖSG. Die aktuelle Version der Leistungsmatrix wurde in der BGK beschlossen und ist ebenso wie der ÖSG 2012 auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit (www.gesundheit.gv.at) abrufbar.

4.1.2 Projekte des Gesundheitsfonds Steiermark

Im Folgenden wird ein Überblick über die Projekte des Gesundheitsfonds Steiermark im Jahr 2013 gegeben. Da über die laufenden Projekte in den vorangegangenen Jahresberichten bereits ausführlich berichtet wurde, erfolgt nur für diejenigen Projekte ein Bericht, in denen sich 2013 Änderungen ergeben haben. Die übrigen Projekte werden lediglich aufgelistet. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass die Berichte zu den laufenden und bereits beendeten Projekten in den bisher erschienen Jahresberichten auf der Website des Gesundheitsfonds (www.gesundheitsfonds-steiermark.at) nachgelesen werden können.

4.1.2.1 Reformpool-Projekte

Die Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sieht vor, dass

Sozialversicherung und Länder Mittel für den Reformpool bereitstellen, aus welchem gemeinsam vereinbarte Strukturveränderungen oder Projekte, die Leistungsverchiebungen zwischen dem intramuralen und extramuralen Bereich zur Folge haben, finanziert werden sollen.

Weiters 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.

In der 25. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 19. Oktober 2011 wurde festgestellt, dass für Reformpoolprojekte ab dem Jahr 2012 keine gesetzliche Mindestfinanzierungsanforderung vorgesehen ist. In der nächsten Phase werden in der

Steiermark grundsätzlich keine neuen Reformpoolprojekte durchgeführt, der Schwerpunkt soll vielmehr auf der Umsetzung im Regelbetrieb liegen. Folgende Reformpool-Projekte wurden durchgeführt:

1. Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark: abgeschlossen, im Regelbetrieb
2. DMP Therapie Aktiv: abgeschlossen, im Regelbetrieb
3. Herz.Leben: abgeschlossen, im Regelbetrieb
4. Integrierte Versorgung Schlaganfall in der Steiermark: abgeschlossen, im Regelbetrieb
5. Integrierte Versorgung koronarer Herzkrankheit und/oder Aortenstenose: beendet
6. Best-Practise-Modell vernetztes teleunterstütztes Management chronischer Wunden (TeleUlcus): beendet
7. Nahtstellenmanagement im Großraum Graz: abgeschlossen
8. Ausbau der nephrologischen Versorgung in der Steiermark: läuft
9. Rückenschmerz.ade – leitlinienorientiertes, interdisziplinäres Behandlungskonzept: beendet
10. Sektorenübergreifende Finanzierung der ambulanten Leistungen am MR Stolzalpe: läuft

4.1.2.2 Projekte im Regelbetrieb mit sektorenübergreifender Finanzierung

Unter dieser Bezeichnung werden diejenigen Projekte subsummiert, die aus den Reformpoolprojekten hervorgegangen sind oder direkt zwischen Land und Sozialversicherung außerhalb des Reformpools vereinbart wurden.

1. Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark: läuft
2. DMP Therapie Aktiv und Herz.Leben (zusammengeführt): läuft
3. Integrierte Versorgung von Schlaganfall-PatientInnen in der Steiermark: läuft
4. Gemeinsame Finanzierung der Neuzugänge bei der ambulanten Hämodialyse: läuft
5. Gemeinsame Kostentragung bei Druckbeatmungsgeräten: läuft

4.1.2.3 Integrierte Versorgung Schlaganfall-PatientInnen in der Steiermark

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

Im Dezember 2011 wurde die Überführung des Projektes Integrierte Versorgung Schlaganfall in der Steiermark in den Regelbetrieb beschlossen.

Aufgabe der Überführung in den Regelbetrieb war und ist es, das gemeinsam von Steiermärkischer Gebietskrankenkasse und Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds erarbeitete und der Gesundheitsplattform vorgelegte Umsetzungskonzept, welches auf die Projektergebnisse und die Empfehlungen des Evaluierungsberichts des Reformpoolprojektes „Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark“ aufsetzt, stufenweise umzusetzen.

Im Jahr 2012 wurden erste Umsetzungsschritte zur Überführung in den Regelbetrieb durch die „Schlaganfall-Koordinati-

on“ in der Hand der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse geleistet. Die Umsetzungsschritte sind im Jahresbericht 2012 beschrieben.

Das Präsidium der Gesundheitsplattform hat im April 2013 der Weiterführung des Regelbetriebs „Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark“ zugestimmt.

Für 2013 wurde die Schwerpunktsetzung auf die Information der Bevölkerung und die Zusammenarbeit zwischen Rettung, Krankenanstalten und Rehabilitations-Einrichtungen gelegt. Eine umfassende Informationskampagne inkl. Pressekonferenz, Inseraten und Beiträgen in verschiedenen Printmedien über das Erkennen von Symptomen eines Schlaganfalls sowie das richtige Verhalten bei Eintreten eines Schlaganfalles wurde durchgeführt.

Zusätzlich erfolgte auch eine ausführliche Berichterstattung via Radio und Fernsehen in Kooperation mit dem ORF Steiermark. Ergänzend wurde unter www.zeitisthirm.at eine Website installiert.

Das Thema Schlaganfall wurde auch bei der 8. Steirischen Gesundheitskonferenz am 11. Juni 2013 aufgegriffen, um die Versorgung mit anerkannten Experten aus den unterschiedlichen Versorgungsbereichen zu diskutieren. Es wurde ein interessanter Bogen von der Notfallversorgung über das Akutmanagement im stationären Bereich bis hin zur Schlaganfall-Rehabilitation gespannt. Zusätzlich wurde die Diagnose Schlaganfall aus Sicht der Gender Medicine sowie der Schlaganfall-Koordination beleuchtet.

Anlässlich des Weltschlaganfall-Tages am 29. Oktober 2013 wurde nochmals ein Informationsschwerpunkt zum Thema gesetzt. Die medialen Aktivitäten wurden von einer umfassenden Folder- und Plakatkampagne mit Unterstützung der Ärztekammer für Steiermark ergänzt.

Im Bereich der Krankenanstalten wird die Umsetzung des flächendeckenden Regelbetriebes durch die Kooperation mit der KAGes unterstützt. In diesem Bereich wird die Dokumentation des Lang-Datensatzes für Stroke-Unit-Patienten seit Beginn 2013 durchgeführt.

Ebenso liegt seit Februar 2013 die Lyse-Checkliste in allen Einsatzfahrzeugen des Roten Kreuzes auf. Entsprechend der festgelegten Vorgehensweise werden alle potentiellen Lyse-PatientInnen avisiert, damit Vorbereitungen getroffen werden und eine rasche Weiterversorgung sichergestellt ist. Die Zusammenarbeit zwischen Rettung, Krankenanstalten und Reha-Einrichtungen wurde durch einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch des Stroke-Register-Fachbeirates analysiert und laufend verbessert. In Zukunft wird diese Arbeit durch Auswertungen aus dem für den Regelbetrieb erstellten Datawarehouse unterstützt.

Für 2014 sind bereits weitere Umsetzungsschritte, wie die breitere Einbindung der Notärzte und Rettungsdienste, eine weitere Initiative zur Bevölkerungsinformation, die Bearbei-

tung der Schnittstelle Krankenanstalt – Rehabilitation und die Fertigstellung des Berichts „Integrierte Versorgung Schlaganfall in der Steiermark“, vorgesehen.

4.1.2.4 Sonstige Projekte

1. Aufbau eines Benchmarkingsystems für Einrichtungen der AG/R: abgeschlossen
2. Caritas Marienambulanz: läuft
3. Diabetes in Europe: abgeschlossen
4. Ferien- und Schulungscamps für diabetische Kinder und Jugendliche: läuft
5. Gesundheitsziele Steiermark: abgeschlossen
6. Mütter in Aktion (MIA): beendet
7. Pflegemediation Hartberg: beendet
8. PSO Bad Aussee: beendet; in LKF-Abrechnung integriert
9. Präoperative Befundung: läuft; aktueller Bericht in diesem Jahresbericht (4.1.2.4.1)
10. Finanzierung eines Wochentags-Nachtbereitschaftsdienstes in der Steiermark außerhalb von Graz: läuft
11. Finanzierung von 20 Wachkomabetten in der Albert-Schweitzer-Klinik: läuft
12. Finanzierung von 15 Tagesklinikbetten in der Akutgeriatrie/Remobilisation in der Albert-Schweitzer-Klinik: beendet; in LKF-Abrechnung integriert
13. Hebammenzentrum Voitsberg; aktueller Bericht in diesem Jahresbericht (4.1.2.4.2)

4.1.2.4.1 Präoperative Befundung

Bei PatientInnen mit stationärer oder tagesklinischer Aufnahme, bei denen eine Operation geplant ist (elektive Eingriffe), bestehen im derzeitigen System für die Vorbereitung auf die Operation mehrere Mängel:

- ◆ Unnötige Befunde (Quantität, Qualität)
- ◆ Doppelbefundungen (Befundung sowohl im extra- als auch im intramuralen Bereich)
- ◆ Unnötige PatientInnenwege

Präoperative Diagnostik wird zurzeit sowohl im niedergelassenen Bereich als auch im stationären Bereich erbracht. Befundungen erfolgen großteils „routinemäßig“ und meistens ab einer bestimmten Altersgrenze. PatientInnen werden vor einer geplanten Operation vom Krankenhaus zur Befunderhebung in den niedergelassenen Bereich verwiesen. Teilweise werden Untersuchungen im stationären Bereich noch einmal durchgeführt, obwohl aktuelle Befunde aus dem extramuralen Bereich mitgebracht werden. Auch innerhalb eines Krankenhauses wird die präoperative Diagnostik zwischen einzelnen Abteilungen unterschiedlich gehandhabt. Dieses uneinheitliche Vorgehen führt zu Mehrbelastungen für PatientInnen, LeistungserbringerInnen sowie KostenträgerInnen. Das Salzburger Reformpool-Projekt „Präoperative Befundung“ versuchte vor geplanten Operationen durch ein leitlinienorientiertes Handeln, basierend auf einem ausführlichen, strukturierten Anamnesegespräch und einer körperlichen Untersuchung, die angesprochenen Mängel zu beheben. Das Projekt bestätigte das enorme Reduktionspotenzial von für die Vorbereitung auf die Anästhesie erhobenen Befunden und Untersuchungen wie EKG, Laborbefunde und

Thoraxröntgen. Neben dem leitlinienorientierten Ansatz stellte ein webbasiertes Computerprogramm ein wesentliches Hilfsmittel bei der Umsetzung dar. Die Geschäftsführung wurde von der Gesundheitsplattform beauftragt, die Voraussetzungen für die Implementierung des Salzburger Reformpoolprojektes „Präoperative Befundung“ in der Steiermark zu prüfen und einen Umsetzungsplan vorzubereiten. Gleichzeitig wurde das Thema „Präoperative Diagnostik“ seitens der Bundesgesundheitskommission als ein wesentliches und zukunftsträchtiges Vorhaben erkannt.

Im Auftrag der Bundesgesundheitskommission wurde unter Federführung der Gesundheit Österreich GmbH die Bundes-Qualitätsleitlinie (BQLL) zur präoperativen Diagnostik erarbeitet, für die die Leitlinie der ÖGARI (Österreichische Gesellschaft für Anaesthesiologie, Reanimation und Intensivmedizin) als medizinische Grundlage heranzuziehen ist. Die ÖGARI-Leitlinie zur Präoperativen PatientInnenevaluierung wurde dafür nach wissenschaftlichen Kriterien aktualisiert und ergänzt und steht nunmehr als medizinische Quell-Leitlinie zur Verfügung. Im November 2011 beschloss die Bundesgesundheitskommission, die BQLL für die österreichweite Anwendung zu empfehlen. Anschließend wurde sie vom Bundesminister für Gesundheit veröffentlicht und stellt ab 2012 eine Empfehlung für die Durchführung von Operationsfreigaben dar.

Organisations- und Finanzierungsregelungen sind nicht Gegenstand der BQLL und sind abhängig von den gegebenen Strukturen länderspezifisch festzulegen. Das für das Salzburger Reformpool-Projekt entwickelte EDV-Tool wurde für einen möglichen bundesweiten Einsatz von der SVC übernommen und überarbeitet und steht seit Ende 2012 über die e-Card-Schnittstelle prinzipiell zur Verfügung.

Zielvereinbarungen zur Optimierung präoperativer Abläufe finden sich sowohl im Bundes- als auch im Landes-Zielsteuerungsvertrag. Die präoperative Verweildauer soll auf das medizinisch notwendige Maß reduziert werden, die Umsetzung der BQLL Präoperative Diagnostik wurde als konkretes operatives Ziel formuliert. Für die Steiermark wurde eine Analyse des diesbezüglichen Leistungsgeschehens intra- und extramural in Auftrag gegeben. In den Zielsteuerungsverträgen sind konkrete Maßnahmen für die kommenden Jahre sowie die dazugehörigen Messgrößen vereinbart.

4.1.2.4.2 Hebammenzentrum Voitsberg

Rund 10.200 Geburten sind jährlich in der Steiermark zu verzeichnen, ein Drittel davon in den Regionen Graz und Graz-Umgebung, der Rest in den übrigen Regionen der Steiermark. Unbestritten ist, dass in den Zeiten der Schwangerschaft sowie vor und nach der Geburt besonders viele Fragen und Unsicherheiten bei den Frauen, aber auch deren Angehörigen auftreten. Die Beantwortung dieser Fragen sowie eine intensive Betreuung der Schwangeren und Gebärenden können nicht nur Probleme verhindern helfen, sondern bedeuten letztendlich auch eine bessere Gesundheit von Mutter und Kind. Aus diesen Gründen wurde am 1. Jänner 2013 ein Hebammenzentrum in Voitsberg als Pilotprojekt eingerichtet.

Das Hebammenzentrum bildet eine Verbindungsstelle zwischen den Schwangeren, den umliegenden Krankenhäusern und den niedergelassenen (Fach-)ÄrztInnen und stellt die Betreuung und Beratung von Schwangeren, Gebärenden und jungen Müttern im Wochenbett sowie deren Angehörigen durch Hebammen im Bezirk Voitsberg sicher.

Zunächst umfasste das Angebot eine Telefonberatung und die Möglichkeit von Hausbesuchen (24-Stunden-Bereitschaftsdienst). Seit 22. März 2013 steht auch eine Ordination zur Verfügung, die an drei Wochentagen für jeweils drei Stunden geöffnet ist (Montag, Mittwoch und Freitag 9 bis 12 Uhr). In der restlichen Zeit stehen eine 24-Stunden-Rufbereitschaft bzw. die Telefon-Hotline für Beratung und Information zur Verfügung.

Im Zeitraum 1. Jänner bis 15. Oktober 2013 wurden 202 Klientinnen (Schwangere und Wöchnerinnen/junge Mütter) im Alter zwischen 16 und 41 Jahren durch das Hebammenzentrum betreut. Der Großteil der Klientinnen kam aus den Gemeinden Voitsberg, Bärnbach und Köflach. Nahezu 90 % der

Klientinnen sind berufstätig oder in Ausbildung. Im Durchschnitt kam es zu rund sechs Kontakten pro Klientin, wobei hier Ordinationsbesuche, Hausbesuche und Telefonkontakte gleichermaßen gezählt werden. Rund 55 % der Klientinnen sind Erstgebärende. Nahezu drei Viertel der Klientinnen haben in öffentlichen Krankenhäusern entbunden, wobei das LKH Deutschlandsberg die meistgewählte Option darstellt. Nach einer Pilotphase im Jahr 2013 hat die Gesundheitsplattform Steiermark in ihrer Sitzung am 19. Dezember 2013 beschlossen, das Pilotprojekt „Hebammenzentrum Voitsberg“ bis 31. Dezember 2015 zu verlängern, eine umfassende Evaluierung ist vorgesehen.

Mit diesem Projekt wird nicht nur das steirische Gesundheitsziel „Gesundes und selbstbestimmtes Leben mit Familie, Partnerschaft und Sexualität fördern“ unterstützt, sondern auch das Rahmengesundheitsziel für Österreich „Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen“ sowie das Ziel drei der Kindergesundheitsstrategie („Bei Schwangerschaft und Geburt die Basis für einen guten Start legen“).

4.1.3. Gesundheitszentren Steiermark

Auf Basis mehrerer Beschlüsse des steirischen Landtags im Jahr 2009 wurde unter Einbindung verschiedener Stakeholder ein Konzept für Gesundheitszentren in der Steiermark erstellt und dessen Umsetzung und Finanzierung von der Gesundheitsplattform beschlossen.

Ziel der Gesundheitszentren ist eine umfassende Information und Koordination von regionalen Angeboten zu den Themenbereichen Gesundheit, Pflege und Soziales sowie Gesundheitsförderung. Damit leisten die Gesundheitszentren einen Beitrag zur integrierten patientInnenorientierten Versorgung und zur Koordination und Integration vorhandener Strukturen. Genauso wie BürgerInnen das Gesundheitszentrum für ihre Anliegen nützen, sollen auch ÄrztInnen und Anbieter von Gesundheits- und Pflegediensten vom Gesundheitszentrum profitieren. Die Information und Beratung werden bereichsübergreifend und unabhängig durchgeführt; durch das Gesundheitszentrum erfolgt keine inhaltliche medizinische oder pflegerische Beratung im Detail.

Ausführliche Projektbeschreibungen sind in den Jahresberichten 2010, 2011 und 2012 des Gesundheitsfonds nachzulesen (siehe auch www.gesundheitsfonds-steiermark.at).

◆ Evaluation

Im Berichtsjahr 2013 wurde das Projekt umfassend evaluiert. Ziel der Evaluierung war die Bewertung der bisher durchgeführten Aufgaben in den vier Gesundheitszentren Mürzzuschlag, Bad Aussee, Stolzalpe und Hartberg sowie das Aufzeigen von Optimierungspotenzialen. Im Zentrum der externen Evaluation stehen insgesamt 28 qualitative Interviews mit den MitarbeiterInnen der vier Gesundheitszentren sowie verschiedenen Gesundheitsdiensteanbietern, die mit

den Gesundheitszentren kooperieren. Zudem erfolgten eine Befragung von KlientInnen der Gesundheitszentren, eine Analyse bestehender Dokumentationsdaten zur KlientInnenstruktur, Umsetzung von Projekten, Umsetzung des Entlassungsmanagements sowie zu den Netzwerk- und Schulungsaktivitäten.

Der externe Evaluierungsbericht zeigt deutlich die Herausbildung eines Pflegeschwerpunkts, denn die häufigsten Leistungen der Gesundheitszentren erfolgen in den Arbeitsbereichen Pflegeinformation, konkrete Unterstützung bei Antragstellungen (z. B. Pflegegeld) sowie unterschiedliche Hilfestellungen in sozialrechtlichen Fragen.

Tabelle 24 **Struktur der Servicefälle in den einzelnen Gesundheitszentren**

	GZ Mürzzuschlag	GZ Bad Aussee	GZ Stolzalpe	GZ Hartberg
Gründung Gesundheitszentren	Juli 2010	Jänner 2011	Jänner 2013	Jänner 2013
Anzahl Servicefälle	2.954	2.013	168	69
Servicefälle pro Halbjahr	492	403	168	69
Tendenz	rückläufig	steigend	Zeitraum zu kurz	Zeitraum zu kurz
Geschlecht	primär Frauen	primär Frauen	primär Frauen	primär Frauen
Alter	80-90 Jahre	80-90 Jahre	70-79 Jahre	80-90 Jahre
Primäre Tätigkeit	Anträge, Pflegeheime	Entlassungsmanagement, Pflegegeld	Entlassungsmanagement	Pflegegeld

Mehr als die Hälfte der befragten KlientInnen wurde vom Krankenhauspersonal über die Gesundheitszentren informiert bzw. weitervermittelt. An zweiter Stelle folgen gleichauf niedergelassene ÄrztInnen sowie Zeitungen, wobei bei den Zeitungen deutlich regionale Unterschiede zu beobachten sind. Für beinahe die Hälfte aller befragten KlientInnen der Gesundheitszentren stellen Pflegegeld und andere finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten die zentralen Gründe dar. Mit 29 % liegt die Vermittlung oder Information zu Pflegeheimen bei den Themen an zweiter Stelle. Der dritthäufigste Grund sind Fragen zu Heilbehelfen und/oder Hilfsmittel. Auf Basis der Evaluationsergebnisse, der Gespräche mit verschiedenen Stakeholdern sowie auf Basis der Bundes- und Landes-Zielsteuerungsverträge wurde vorgeschlagen, die Gesundheitszentren weiterzuführen. Nachdem die Aufgaben von Gesundheitszentren als ein Teil der Primärversorgung betrachtet werden können, sollen diese Aufgaben in den

nächsten Jahren in das – im Laufe des Jahres 2014 – noch zu erstellende Konzept für die Primärversorgung in Österreich implementiert werden und damit die Aufgaben von Gesundheitszentren in Zukunft integrativer Teil der Primärversorgung werden. Eine inhaltliche Schwerpunktsetzung erfolgt wie bereits bisher im Bereich der Pflege, wobei weitere Aktivitäten in der Prävention und für pflegende Angehörige zu forcieren sind. Ein Ausbau der Netzwerkaktivitäten (regionale Vernetzung und Abstimmung der einzelnen Anbieter und Gesundheitsdienstleister) ist anzustreben. Die Mobilität der Gesundheitszentren soll verstärkt werden (z. B. Sprechtag in den Gemeinden).

Mit Beschluss der Gesundheitsplattform im Dezember 2013 wurde einer Verlängerung der Gesundheitszentren bis Ende 2016 unter den o. a. Prämissen zugestimmt.

4.1.4. Psychosoziale Versorgung in der Steiermark

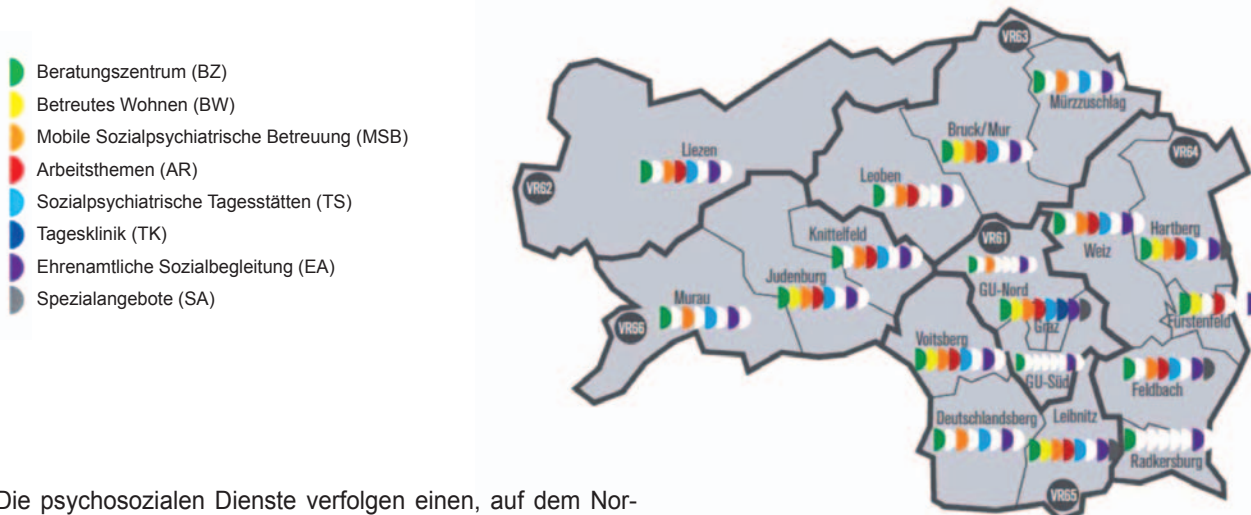
Zur Sicherstellung einer flächendeckenden sozialpsychiatrisch/psychosozialen Versorgung ist ein breites Spektrum an Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen erforderlich. Die verschiedenen Beratungs- und Betreuungsangebote sollen sich dabei so auf die Steiermark verteilen, dass es – wie bei somatischen Problemstellungen – jedem/r SteirerIn möglich sein sollte, in seinem/ihrer persönlichen Wohnumfeld bzw. in einer akzeptablen Erreichbarkeit all jene Hilfen in Anspruch zu nehmen, die er/sie zur Wiederherstellung seiner/ihrer psychischen Gesundheit benötigt.

Die bestehende ambulante psychiatrische Versorgung in der Steiermark wird derzeit von den Krankenhausambulanzen, den niedergelassenen FachärztInnen für Neurologie und Psychiatrie sowie von den psychosozialen Diensten in den einzelnen Bezirken getragen. Dabei besteht in Bezug auf die Krankenhaus-Ambulanzen eine starke Zentralisierung, in Bezug auf die niedergelassenen FachärztInnen eine ungleiche Versorgungswirksamkeit.

Die diesbezügliche Optimierung wird im Rahmen der zwischen Land und Sozialversicherungsträger stattfindenden Zielsteuerungsverhandlungen bearbeitet werden.

Derzeit ist das Angebot der psychosozialen Dienste in regionaler Hinsicht und der langfristigen therapeutischen Versorgung bezüglich der Versorgungsdichte noch heterogen, wobei das Angebotsmodul der psychosozialen Beratungsstellen jedoch bereits flächendeckend zur Verfügung steht.

Abbildung 7 **Psychosoziales Versorgungsangebot in der Steiermark**



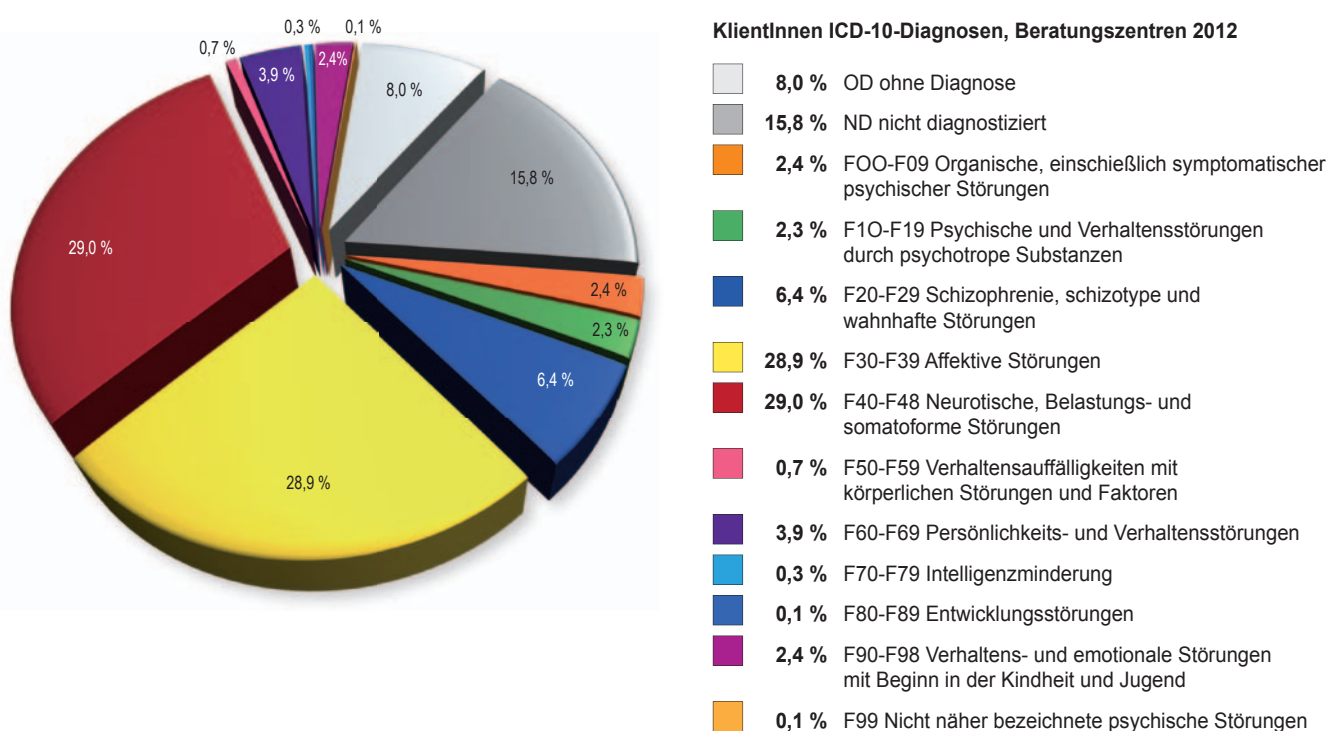
Die psychosozialen Dienste verfolgen einen, auf dem Normalisierungsprinzip aufsetzenden, ressourcenorientierten Versorgungsansatz. Die möglichst wohnortnah zur Verfügung zu stellenden Kernangebote sozialpsychiatrischer Versorgung sind

- ♦ psychosoziale Beratungsstellen mit multiprofessionellen Teams
- ♦ mobile sozialpsychiatrische Betreuung
- ♦ tagesstrukturierende Angebote
- ♦ arbeitsrehabilitative Angebote
- ♦ betreutes Wohnen sowie ein
- ♦ psychiatrischer Krisendienst.

Diese Dienste sind integriert in das Gesamtversorgungssystem von stationärer psychiatrischer Versorgung sowie niedergelassenen FachärztInnen, PsychotherapeutInnen,

PsychologInnen, praktischen ÄrztInnen und mobilen Diensten. Strukturell werden bereits rund 75 % des Bedarfs der aus dem Gesundheitsfonds finanzierten psychosozialen Beratungsstellen abgedeckt, und es wurden an derzeit 21 Standorten im Jahr 2013 rund 15.700 KlientInnen psychiatrisch betreut. Die Veränderung der regionalpolitischen Strukturen findet durch entsprechende Anpassungsschritte Berücksichtigung. Differenziert nach ICD-10-Diagnosen zeigt sich hinsichtlich der betreuten Klientel eine Polarisierung im Bereich F40-F49 (Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen) sowie F30-F39 (Affektive Störungen) mit gesamt über 50 %; F20-F29 (Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen) betreffen mit rund zwölf Prozent nicht die größte, wiewohl die statistisch gesehen betreuungsintensivste PatientInnengruppe.

Abbildung 8 **ICD-10-Diagnosen**



Das Versorgungsziel für Menschen mit psychischen Erkrankungen ist es, in allen Gebieten der Steiermark jenes Angebot an psychiatrischer Diagnostik, Behandlung sowie psychosozialer Hilfeleistung und Rehabilitation zur Verfügung zu stellen, das eine individuell bestmögliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht.

Daraus wird als Auftrag abgeleitet, eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung sicherzustellen, die altersadäquat aufgebaut ist und in ihrem Wirken großes Augenmerk auf die Kontinuität der Versorgung über Nahtstellen hinweg legt. Dabei sollen die jeweils am besten geeigneten und am wenigsten in den gewohnten Lebensstil der KlientInnen eingreifenden Mittel zum Einsatz kommen. Dort, wo Heilung nicht das Betreuungsziel ist, wird weitestgehende Stabilisierung der/s Betroffenen angestrebt.

Zentrale Grundsätze der ambulanten psychiatrischen und psychosozialen Versorgung sind die Bedarfs- und Bedürfnisgerechtigkeit im Sinne eines personenzentrierten und flexiblen, also auch individualisierbaren Angebots in der ambulanten Versorgung. Des Weiteren ist eine möglichst friktionsfreie Integration aller AkteureInnen in ein vernetztes und regionalisiertes System von zentraler Bedeutung.

Der aktuell gültige Regionale Strukturplan Gesundheit 2011 für die Steiermark hat das Planungsfeld der ambulanten Psychiatrie vorerst offen gelassen, da ein umfassendes Konzept neben den stationären und den „klassisch“ ambulanten Strukturen, bestehend aus Krankenhausfachambulanzen und niedergelassenen FachärztInnen, gerade in der psychiatrischen und sozialpsychiatrischen Versorgung auch die psychosozialen Dienste und mobile Betreuung beinhalten muss. Dieses wurde im Jahr 2012 erstellt und wird im Rahmen der Verhandlungen zum Landes-Zielsteuerungsvertrag abgestimmt, um in Folge in den aktuellen RSG einzufließen.

4.1.4.1 Qualitätskriterien für psychosoziale Beratungsstellen

Psychosoziale Beratungsstellen bieten ein breites Spektrum an Leistungen im Rahmen der psychosozialen/sozialpsychiatrischen Versorgung; sie sollen jedem Menschen in psychischen Problemsituationen als niederschwellige Anlaufstelle zur Verfügung stehen. Ausgerichtet an einem bio-psycho-sozialen Ansatz und – im Sinne einer Drehscheibe der psychosozialen Versorgung – vernetzt mit allen anderen Gesundheits- und Sozialdienstleistern, sollen Menschen mit psychischen Problemstellungen die für sie individuell erforderliche Hilfestellung erhalten. Ein gemeinsames Qualitätsverständnis ist die Basis einer strukturierten und konsistenten Planung sowie in weiterer Folge einer konsequenten Steuerung des Versorgungsangebotes.

Deshalb dienen Qualitätskriterien zunächst dazu, ein Qualitätsmaß zu definieren, welches für VersorgerInnen, MitarbeiterInnen, KundInnen, Verwaltung, Politik etc. zunächst dieses gemeinsame Verständnis herstellt. Dort, wo sich Leistungsangebote unter verschiedenen Rahmenbedingungen entwickelt haben, dienen sie dazu, Qualitätsunterschiede zu nivellieren.

So gesehen beschreiben Qualitätskriterien die Anforderungen an die Leistungserbringung und sind damit klare Handlungsanleitungen für die MitarbeiterInnen in den psychosozialen Beratungsstellen (Qualität aus Sicht der MitarbeiterInnen); sie beschreiben, was jeder von außen in die Beratungsstelle Kommende für sich erwarten kann (Qualität aus Sicht der KundInnen); sie dienen als Information für die Umsetzung des Leistungsangebotes innerhalb des Leistungsanbieters (Qualität aus Sicht der VersorgerInnen) als auch zum Nachweis bestimmter Standards gegenüber Dritten (Qualität aus Sicht der Finanziere, Verwaltung, Versorgungsplanung); sie bieten für die Leistungserbringer den Rahmen, der die für die Leistungserbringung erforderlichen finanziellen Mittel präliminiert, und für die Verwaltung im Rahmen ihrer Fachaufsicht einen Beleg für das Niveau der Leistungserbringung und damit die Basis der Qualitätskontrolle. Die von der Steiermärkischen Landesregierung und im Landtag Steiermark beschlossenen Qualitätskriterien für psychosoziale Beratungsstellen sollen dazu beitragen, dass die erbrachte Leistung an allen Standorten und in jeder Versorgungsregion den von verschiedener Seite an sie gestellten Erwartungen entspricht; aus unternehmerischer Sicht sollen sie – im Sinne des Qualitätsmanagements –, ausgehend von einer grundsätzlichen Qualitätsdefinition, einen dynamischen Prozess ständiger Entwicklung und Verbesserung bewirken. System- und prozessorientiert zielen sie auf eine Optimierung des Leistungsangebotes im Sinne des Outcome und nicht auf eine Maximierung (Output). Unbenommen dessen kommt der Leistungsdokumentation als Beleg der Leistungserbringung und Grundlage der Kontrolle ein hoher Stellenwert zu. Grundsätzlich gilt es, dem Menschen mit seinen Bedürfnissen von einer ethisch-moralischen Grundhaltung getragen sowie wertschätzend zu begegnen. Auf dieser Basis werden seit dem Jahr 2012 die psychosozialen Beratungsstellen in der Steiermark regelmäßigen Audits unterzogen.

4.1.4.2 Prävention Suizid

2011 wurde über Auftrag der Psychiatriekoordinationsstelle „GO-ON Suizidprävention Steiermark“ als Pilotprojekt gestartet, um auf die im Österreichvergleich traditionell hohen Suizidraten in der Steiermark zu reagieren. In vorläufig drei Schwerpunktregionen – Hartberg, Murau, Mürzzuschlag – wird an der Enttabuisierung von Suizidalität gearbeitet, Kenntnisse über Entstehung und Bewältigung von Krisen werden angeboten, Information zu Risikofaktoren sowie konkreter Hilfe und Unterstützung werden vermittelt. In den nächsten Jahren sollen sukzessive die übrigen steirischen Bezirke miteinbezogen werden. Ziel ist die Etablierung eines flächendeckenden Projektes für die gesamte Steiermark. Über Kooperation mit dem Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine und Gesellschaften der Steiermark und in Zusammenarbeit mit den Psychosozialen Diensten im Bundesland wird von Anfang an auf Nachhaltigkeit gesetzt.

Im dritten Arbeitsjahr von GO-ON Suizidprävention Steiermark konnten sich die drei aktuellen Schwerpunktregionen Hartberg, Murau und Mürzzuschlag gut etablieren. Die rege Vernetzungs- und Vortragstätigkeit der RegionalteammitarbeiterInnen ermöglichte einen breiten Bekanntheitsgrad des Projektes und damit ein hohes Maß an Sensibilisierung

für den Tabubereich Suizidalität. Auf Grund der seit Anfang 2013 veränderten politischen Gegebenheiten mit der Zusammenfassung von Bezirken (Hartberg-Fürstenfeld, Bruck-Mürzzuschlag) und übergreifenden Kooperationen (Murau/Murtal) wurde trotz enger personeller Ressourcen versucht, im Zuständigkeitsbereich darauf zu reagieren. Unter bestmöglicher Nutzung von Synergien konnten in kleinem Ausmaß auch die Nachbarregionen in die Informationstätigkeit miteinbezogen werden.

Als überregionalen Zugang beinhaltet das Konzept von GOON Suizidprävention Steiermark auch die forcierte Schulung aller MitarbeiterInnen der Psychosozialen Dienste im Bundesland zu den Themenblöcken Krisenintervention und Suizidprävention. Über die Etablierung eines Qualifizierungsverbundes können die Fortbildungen relativ kostengünstig

angeboten werden. Inhaltlich getragen werden sie von MitarbeiterInnen des Kriseninterventionszentrums Wien, das sich durch eine spezielle Expertise in diesem Bereich auszeichnet. So konnten auch 2013 Grundkurse und Kurse für Fortgeschrittene angeboten werden, die einer Höherqualifikation der BeratungsstellenmitarbeiterInnen dienen. Dies wiederum nützt direkt der landesweiten Kompetenzerweiterung zur Suizidprävention auf allen Präventionsebenen: um das Bewusstsein und womöglich Bedingungen zu schaffen, um erstmalige Suizidversuche zu verhindern; um eine optimale Betreuung von Menschen in Problemsituationen zu gewährleisten; um eine bestmögliche Therapie nach erfolgtem Suizidversuch und Vorbeugemaßnahmen vor weiteren suizidalen Handlungen zu forcieren. Zur möglichst transparenten Darstellung der aktuell gegebenen Vernetzungstätigkeit im Projekt wurde das folgende Diagramm entwickelt.

Abbildung 9 Darstellung der Vernetzungstätigkeit



Ausgehend von den Basisvorträgen „Wissen hilft“ wurden mittlerweile immer breitere Kreise von Kooperationen und Vernetzungen geschaffen, die synergetisch genutzt werden und der Bewusstseinsbildung, Enttabuisierung und Erleichterung des Hilfesuchverhaltens dienen.

Als national wichtigste Vernetzungstätigkeit ist das ExpertInnengremium zu SUPRA – Suizidprävention Austria zu nennen. Bereits im Herbst 2012 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit das österreichische Suizidpräventionsprogramm SUPRA präsentiert, womit ein wichtiger Punkt des aktuellen Regierungsprogrammes erfüllt wurde. Ziel ist es, mit Hilfe verschiedenster Maßnahmen die Suizidrate weiterhin zu

senken. Die erstmalige Veröffentlichung eines eigenen Suizidberichtes durch das Bundesministerium für Gesundheit, um verstärkt über die Thematik zu informieren, ist für 2014 vorgesehen.

Aus der Steiermark sind die Psychiatriekordinatorin Dr. Susanna Krainz, Priv. Doz. Dr. Carlos Watzka und Dr. Ulrike Schrittwieser in die regelmäßig stattfindenden Arbeitsgruppen des ExpertInnengremiums der Gesundheit Österreich GmbH eingebunden, deren Ziel die Implementierung und Koordination des Österreichischen Suizidpräventionsplans SUPRA ist. http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/1/5/CH1099/CMS1348578975700/supra_kurzfassung.pdf

4.2 Gesundheitsförderung Steiermark

Mit der Umsetzung der Verwaltungsreform des Landes und durch die Novelle des Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetzes im Jahr 2012 wurden der Gesundheitsplattform neue Aufgaben im Bereich der Gesundheitsförderung über-

tragen (s. a. Jahresbericht 2012 – www.gesundheitsfonds-steiermark.at). Durch die Gesundheitsreform und die damit in Zusammenhang stehende Bundes- und Landes-Zielsteuerung wurde dieser Bereich noch einmal aufgewertet.

4.2.1 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:

4.2.1.1 Gemeinsam Essen

Laut Österreichischem Lebensmittelbericht 2008 nehmen an Werktagen täglich 1,5 Millionen ÖsterreicherInnen die verschiedenen Angebote von Gemeinschaftsverpflegung in Anspruch. Zielgruppe des Modellprojektes „Gemeinsam Essen“, das von Styria vitalis umgesetzt wurde, waren daher Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung. Das Angebot war für die teilnehmenden Betriebe kostenlos, allerdings mussten die notwendigen zeitlichen und personellen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Ziel war es, das Angebot in Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen hinsichtlich der ernährungsphysiologischen, ökologischen und sozialen Aspekte bei zumindest gleichbleibender KundInnenzufriedenheit zu verbessern.

Ausführliche Projektbeschreibungen sind in den vergangenen Jahresberichten des Gesundheitsfonds Steiermark zu finden.

Das Projekt wurde Ende 2012 abgeschlossen, im Berichtszeitraum 2013 haben noch die letzten 40 Einrichtungen, die sich am Projekt beteiligten, ihren offiziellen Abschluss gefeiert und ihre Projekturkunden im Rahmen einer feierlichen Veranstaltung am 25. April 2014 entgegengenommen. Die Erfahrungen aus dem Projekt „Gemeinsam Essen“ werden in weitere Maßnahmen übernommen und fortgeführt, so beispielsweise im Projekt GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN.

4.2.1.2 Gesundheitsziele-Newsletter

Um interessierte Steirerinnen und Steirer sowie maßgebliche Stakeholder und MultiplikatorInnen über Projekte und Programme, die thematisch den Gesundheitszielen Steiermark entsprechen, zu informieren sowie ein entsprechendes Netzwerk aufzubauen, wird seit Juli 2009 alle zwei Monate ein Gesundheitsziele-Newsletter versendet. Im Berichtsjahr wurde der Newsletter sechs Mal (Februar, April, Juni, August, Oktober, Dezember) versendet.

2013 wurde der Newsletter evaluiert. Die Evaluation erfolgte auf Basis einer Dokumentenrecherche und einer Online-Befragung der LeserInnen und bringt folgende Ergebnisse: Im Newsletter wurde regelmäßig über Themen, Projekte, Maß-

nahmen zu den einzelnen Gesundheitszielen berichtet. Insgesamt wurde zu sechs der zwölf steirischen Gesundheitsziele in den einzelnen Ausgaben berichtet, am häufigsten zum prioritären Gesundheitsziel Ernährung/Bewegung, weitere häufige Themen behandelten die Ziele „Tabak“ und „Gesundheitsförderndes Gesundheitssystem“. Mit dem Newsletter wird also ein relativ guter Überblick über Maßnahmen und Neuigkeiten im Zusammenhang mit den Gesundheitszielen gegeben. Das definierte Ziel, mittels des Newsletters zum Aufbau eines Netzwerkes der AkteurInnen im steirischen Gesundheitswesen beizutragen, konnte teilweise erreicht werden: Fast ein Drittel der LeserInnen gibt im Rahmen der Online-Befragung an, durch die Berichte Kontakte zu anderen AkteurInnen knüpfen zu können. Die zu Beginn definierte Zielgruppe – EntscheidungsträgerInnen, FachexpertInnen, interessierte Öffentlichkeit – konnte erreicht werden. Die Ergebnisse der Online-Befragung zeigen, dass die Inhalte einerseits informativ und andererseits für den Berufsalltag relevant sind. Insgesamt können mit jeder Ausgabe rd. 2.000 LeserInnen erreicht werden.

Die Ergebnisse dieser Evaluation sprechen für eine Fortführung des Newsletters als eine relativ unaufwändige und kostengünstige Informationsmaßnahme. Für die weitere Umsetzung ab 2014 wurde das Konzept für den Newsletter überarbeitet.

4.2.1.3 GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN – Die Steiermark im Gleich-Gewicht

Grundlage für dieses Projekt ist die österreichische Vorsorgestrategie, die von der Bundesgesundheitskommission im Herbst 2010 beschlossen wurde und auf deren Basis die Länder und Gebietskrankenkassen entsprechende Umsetzungsmaßnahmen einreichen können. In der Vorsorgestrategie ist festgelegt, dass es sich bei den Maßnahmen um keine Pilotprojekte, sondern um den Roll-out von bereits etablierten Maßnahmen mit dem Ziel einer Überführung in die Regelfinanzierung handeln soll. Für die erste Umsetzungsperiode 2011 bis 2013 wurde das Thema Ernährung gewählt, seitens der Bundesgesundheitskommission wurde im Berichtsjahr eine Verlängerung des Projektzeitraums bis Ende 2014 genehmigt.

Um Synergien zu nutzen und das Gesundheitsziel „Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern“ umzusetzen, haben sich der Gesundheitsfonds und die StGKK mit dem Projekt „Gemeinsam G'sund Genießen“ (GGG) um die Vorsorgemittel bemüht; eine ausführliche Projektbeschreibung findet sich im Jahresbericht 2012 des Ge-

sundheitsfonds. Zielgruppe des Projektes sind alle SteirerInnen, insbesondere Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen und deren KundInnen sowie Schwangere und stillende Mütter. Ziel ist es, dass Ressorts der Steiermärkischen Landesregierung und die Sozialversicherung in ihren Aufgabenbereichen weitere Rahmenbedingungen für gesundes Essen schaffen.

Im Berichtsjahr 2013 wurden konkret folgende Maßnahmen umgesetzt:

◆ **Arbeitspaket „Projektmarketing“**

Der Internetauftritt www.gemeinsam-genießen.at wurde laufend aktualisiert, steirische Medien, die die Zielgruppen des Projektes erreichen, wurden über die Aktivitäten informiert.

Mit der Firma Spar wurde in Fortsetzung der Kooperation „Kalender 2013“ für den Monat September 2013 das „Gesunde Weckerl“ geplant und umgesetzt. Das Weckerl wurde vier Wochen lang in allen steirischen sowie einigen wenigen burgenländischen Spar-Filialen täglich frisch zubereitet und angeboten. In diesen vier Wochen wurden insgesamt 13.382 Stück Weckerl verkauft, und es war damit der zweitstärkste Weckerl-Artikel im Monat September bei Spar.

Mit der Antenne Steiermark wurde die Aktion „Gesundes Geräusch“ zwischen 10. Juni und 5. Juli 2013 durchgeführt. Nach durchschnittlich fünf Anrufern wurde das Geräusch erraten, die Gewinner waren zwölf Frauen und acht Männer aus der gesamten Steiermark.

Als neues Medium im Rahmen der Initiative wurde mit Anfang Mai 2013 der „gesund essen“-Blog gestartet, insgesamt weist die Statistik bis 31. Dezember 2013 14.277 Seitenaufrufe aus. Im Jahr 2013 wurden 57 Beiträge eingestellt.

Im Rahmen der Fortbildungsveranstaltung für KindergartenpädagogInnen in der Steiermark (Fachtagung für Elementare Bildung 2013 „Wert.Voll – Ethik und Gesellschaft“) wurde die Möglichkeit eines Informationsstandes geboten.

Gemeinsam mit der Landwirtschaftskammer Steiermark wird 2013/2014 der Wettbewerb „G’scheit essen“ gestartet, der sich an steirische Gemeinschaftsverpfleger richtet. Im Berichtsjahr erfolgte die Ausschreibung, Projekte konnten bis 31. März 2014 eingereicht werden – eine Jury entscheidet über die Gewinner.

Der „Zwischen.Bericht“ ist ein Informations- und Nachschlagewerk und informiert umfassend über alle Projektaktivitäten, er wurde 2013 in einer Auflage von 600 Stück produziert. Ein ungezwungenes Fest („Zwischen.Gericht“) mit Musik und Essen am 17. Oktober 2013 diente der Vernetzung zwischen den verschiedenen Stakeholdern unseres Projektes.

◆ **Arbeitspaket „Stakeholder“**

Auch in diesem Berichtsjahr wurde mit verschiedenen Stakeholdern persönlich und/oder per E-Mail und/oder Telefon Kontakt aufgenommen bzw. wurden sie über die verschiedenen Aktivitäten informiert. Unterstützend wurden der dritte und vierte Projekt-Newsletter versendet.

◆ **Arbeitspaket „Nachhaltigkeit“**

Im Berichtsjahr wurde die bereits 2012 erstellte und verteilte

„Linkliste“ für die Zielgruppe der sechs- bis 18-jährigen („Gesundes Essen und Trinken in der Schule“), die Informationen über Angebote für Schulen, SchülerInnen und LehrerInnen zum Thema „Gesunde Ernährung“ zusammenfasst, aktualisiert und überarbeitet.

Eine andere Maßnahme, die sich aus dem Wettbewerb für Kinderbetreuungseinrichtungen heraus ergeben hat, war die Zusammenfassung und Ergänzung jener Maßnahmen, die im Rahmen des Kindergartenwettbewerbs gesammelt worden sind. Diese Zusammenfassung erfolgte bereits 2012, im aktuellen Berichtsjahr konnte die „Ideensammlung“ mit den Schwerpunkten „gesund“, „ökologisch“ und „sozial“ veröffentlicht und verteilt werden. Des Weiteren wurden das Wissen und die Erfahrungen aus dem Gemeinschaftsverpflegungsprojekt „Gemeinsam Essen“ gesammelt und aufbereitet, um sie auch anderen Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen, die nicht Teil des Projektes waren, zur Verfügung zu stellen und um damit einen Beitrag zur Nachhaltigkeit zu leisten. Eine Maßnahme daraus ist die Zusammenfassung „Tipps und Tricks für gesundes Essen mit Genuss in der Gemeinschaftsverpflegung“.

◆ **Arbeitspaket „Werkzeuge“**

Die Checklisten, die in den „Mindeststandards für die Gemeinschaftsverpflegung“ als Hilfestellungen für interne Überprüfungen (Selbstkontrolle) bzw. kurze Zusammenfassungen der Qualitätsstandards gedacht sind, werden als einzelne Dokumente für verschiedene Zielgruppen auf der Projektwebsite als Gratis-Download bereitgestellt.

Zusätzlich erfolgte eine Zusammenstellung jener Beratungsangebote, an die sich Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen wenden können, wenn sie eine externe (teilweise kostenpflichtige) Beratung und Betreuung bei der Umstellung auf ein ausgewogeneres, gesünderes Essensangebot in Anspruch nehmen möchten.

◆ **Arbeitspakete „Fortbildungen/Schulungen“**

Für Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen wurde bereits im Projektjahr 2012 ein Katalog über Fortbildungsangebote, die von verschiedensten Institutionen angeboten werden, zusammengestellt, der 2013 aktualisiert wurde.

Für das Verlängerungsjahr 2014 war geplant, eine Fortbildung für KindergartenpädagogInnen, in Kooperation mit der A 6 Bildung und Gesellschaft, Referat Kindergartenbildung und -betreuung anzubieten. Dieses Arbeitspaket musste – damit bis Ende 2014 die Umsetzung abgeschlossen werden kann – bereits im Berichtsjahr 2013 gestartet werden. Der erste Kurs startete am 22. Oktober 2013 mit 24 Teilnehmerinnen in Graz.

◆ **Arbeitspakete „Curricula“**

In der Steiermark wurde bereits 2009 in Kooperation mit der für die Ausbildung von Tageseltern zuständigen Abteilung des Landes (A 6 Gesellschaft und Bildung, Referat Kinderbildung und -betreuung) ein Curriculum für jene Stunden, die sich im Rahmen der Ausbildung für Tageseltern und KinderbetreuerInnen mit dem Thema Ernährung befassen, ausgearbeitet (s. a. Jahresbericht 2010). Durch die Kooperation mit

dem Referat war gewährleistet, dass dieses Curriculum ab diesem Zeitpunkt die Grundlage für die Ausbildung im Bereich Ernährung darstellt und daher auch nur solche Ausbildungen bewilligt werden, die das Curriculum umsetzen. Im Berichtsjahr wurde das Curriculum in Abstimmung mit dem Referat Kinderbildung und -betreuung überarbeitet und aktualisiert (GGG-Inhalte wurden aufgenommen).

Tätigkeiten, die im Zusammenhang mit der Ernährungsberatung für Schwangere durch die Steiermärkische Gebietskrankenkasse umgesetzt werden:

Ein fixes Workshop-Angebot („Ernährung in der Schwangerschaft“ und „Babys erstes Löffelchen“) ist seit Jänner 2013 in der gesamten Steiermark flächendeckend etabliert. Außerdem fand im Oktober 2013 eine Vernetzung von 24 TrainerInnen statt. Anhand eines erstellten Medienplaners fanden regelmäßige Aussendungen und Informationen zu diesem Projektschwerpunkt an die Stakeholder und MultiplikatorInnen statt.

4.2.2 Subventionen

Mit der Umsetzung der Verwaltungsreform des Landes Steiermark im August 2012 wurde der Geschäftsstelle unter anderem die fachliche Begutachtung der Subventionsansuchen, welche in der Fachabteilung „Gesundheit und Pflege-Management“ eingereicht werden, übertragen. Seit Oktober

Für die Erreichung der Zielgruppen Sozial Benachteiligte/ MigrantInnen wurden GesundheitsprofessionistInnen in Vereinen geschult bzw. erfolgten auch Schulungen von MigrantInnen, die als „GesundheitsbotschafterInnen“ Infos weitergeben, Workshops in ihrer Community bewerben und bei Workshops als „Sprachrohr“ und „VermittlerInnen“ anwesend sind.

Hauptbestreben ist es im Sinne der Nachhaltigkeit, einheitliche qualitätsgesicherte Ernährungsempfehlungen auf allen Ebenen zu verankern. Zahlreiche Kooperationsgespräche wurden dabei geführt. Dabei ermöglicht „Richtig essen von Anfang an!“ – Steiermark Fortbildungen zum Thema „Ernährung in der Schwangerschaft, Stillzeit und im Beikostalter“. Ziel ist es, am letzten Stand der aktuellen Ernährungsempfehlungen zu sein, Wissen aufzufrischen, für das Thema zu sensibilisieren und die Nachhaltigkeit zu sichern.

4.3 Qualität

4.3.1 Qualitätssicherungskommission Steiermark (QSK)

Zur Bearbeitung der thematischen Schwerpunkte wird von der QSK für jedes Jahr ein Arbeitsprogramm erstellt und der Gesundheitsplattform zur Beschlussfassung vorgelegt. Die festgelegten Arbeitspakete werden von der QSK selbst oder in einer für das jeweilige Thema eingerichteten Arbeitsgruppen bearbeitet.

4.3.1.1 PlattformQ SALUS 2013

„PatientInneninformation und -beteiligung“

Das Thema „PatientInneninformation und -beteiligung“ war der Schwerpunkt des diesjährigen Vernetzungstreffens PlattformQ SALUS, das am 20. September 2013 bereits zum vierten Mal stattfand. Der Kontakt mit Informationen zu Krankheit und Gesundheit gehören zum täglichen Leben. Einerseits wird es aufgrund des Internets für PatientInnen immer leichter Informationen aufzufinden. Gleichzeitig birgt dies die Gefahr in sich, auf falsche oder verzerrte Informationen zu stoßen. Dies führt häufig zu großer Verunsicherung der Betroffenen. Erhebungen für Österreich zeigen, dass knapp ein Viertel der Bevölkerung Schwierigkeiten hat, ihren/seinen Arzt/Ärztin zu verstehen. ExpertInnen empfehlen daher, für mehr Verständlichkeit im Gesundheitssystem zu sorgen. Damit haben einerseits AutorInnen die Verantwortung, Standards zur Erstellung guter Gesundheitsinformationen

2012 werden alle Förderansuchen, welche im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention eingereicht werden, vom Gesundheitsfonds Steiermark begutachtet. Im Jahr 2013 wurden 120 Ansuchen inhaltlich geprüft, Projekte in Höhe von insgesamt € 3 Mio. wurden bewilligt.

einzuhalten. Andererseits muss die Bevölkerung befähigt werden, mit gesundheitsrelevanten Informationen besser umzugehen.

Die Relevanz des Themas spiegelt sich auch in zahlreichen Vereinbarungen, Strategien und Zielen wider. Als eines von sechs Zielen hat die Erhöhung der qualitätsgesicherten PatientInneninformation Einzug in die bereits 2009 beschlossene steirische Qualitätsstrategie gefunden. „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“, so lautet eines von zehn Österreichischen Rahmen-Gesundheitszielen. Die Förderung von Gesundheitskompetenz wird auch als expliziter Zielbereich im Bundes-Zielsteuerungsvertrag angesprochen. Die Vortragenden des Vernetzungstreffens PlattformQ 2013 waren Dr. Klaus Koch (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Köln), Dr.ⁱⁿ Brigitte Ettl (Plattform PatientInnensicherheit), Mag. Stefan Spitzbart (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), Mag.^a Sylvia Groth (Frauengesundheitszentrum Graz) und Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Andrea Siebenhofer-Kroitzsch (Vorsitzende der Qualitätssicherungskommission Steiermark). Moderiert wurde die Veranstaltung von Mag. Roland Schaffler (Institut für Qualität und Moderation im Gesundheitswesen).

Als Ergebnis des SALUS wird 2014 das PatientInnenhandbuch der Plattform PatientInnensicherheit in ausgewählten Pilotregionen in Krankenanstalten und bei niedergelassenen ÄrztInnen umgesetzt.

Steirischer Qualitätspreis Gesundheit – SALUS 2013

Der Höhepunkt der Veranstaltung am 20. September 2013 war die Verleihung des „SALUS – Steirischer Qualitätspreis Gesundheit“. Dieser Preis wurde – zum fünften Mal – als Auszeichnung für die kontinuierliche und systematische Verbesserung der Qualitätsarbeit im steirischen Gesundheitswesen vergeben. Insgesamt wurden 13 hochwertige Projekte für den SALUS 2013 eingereicht, welche von der Qualitätssicherungskommission (QSK) anhand der SALUS-Kriterien

- S** teirisch
- A** nwendbarkeit für andere Einrichtungen gegeben
- L** eistet messbaren Beitrag zur Qualitätsverbesserung
- U** msetzung in die tägliche Praxis bereits erfolgt
- S** ektoren- und/oder berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit

sowie der eingereichten Unterlagen bewertet wurden. Drei Projekte gingen dabei als Finalisten hervor:

- ♦ Krankenhaus der Elisabethinen GmbH Graz: „Video-assistierte Simulation von Notfallsituationen im Operationssaal“
- ♦ LKH Leoben: „Bestehende Medikationsfehler bei der stationären Aufnahme erkennen und Vermeiden von Medikationsfehlern bei der Umstellung auf die Medikation nach Hausliste (Kurztitel: Medication Error)“
- ♦ LKH Univ.-Klinikum Graz: „Qualitätsgesichertes Point-of-Care-Testing (qPOCT)“

Im Vorfeld stellten sich diese drei der QSK, die in einem Hearing den Sieger ermittelte. Dabei wurden vor allem folgende Punkte berücksichtigt:

- ♦ Wie wird das Projekt in der Praxis gelebt?
- ♦ PatientInnenrelevanz
- ♦ Wie viele PatientInnen sind vom Projekt umfasst?
- ♦ Welche Probleme gab es bei der Umsetzung und wie wurde darauf reagiert?
- ♦ Übertragbarkeit des Projekts
- ♦ Wie groß war/ist das Veränderungspotenzial?
- ♦ Wie wurde/wird im Projekt mit der Genderthematik umgegangen (z. B. geschlechtsspezifische Datenerhebung, betroffene PatientInnen, etc.)?

Über den Preis, gestaltet von KünstlerInnen der Lebenshilfe „Atelier Randkunst Lieboch“, freute sich der diesjährigen Gewinner: das LKH Leoben.

Die drei Finalisten dürfen sich alle als Sieger fühlen, sie leisten großartige Arbeit und tragen mit ihren Projekten und Initiativen zur kontinuierlichen Verbesserung der PatientInnenversorgung bei. Mit der Verleihung des SALUS soll auf diese wertvollen Qualitätsaktivitäten aufmerksam gemacht werden. Über alle drei Finalisten wird daher jedes Jahr ein Kurzfilm gedreht. Dieser Film wird im Zuge der Veranstaltung PlattformQ SALUS gezeigt und darf von den Finalisten für weitere Tätigkeiten verwendet werden (siehe: www.gesundheitsfonds-steiermark.at).

Der Steirische Qualitätspreis Gesundheit wird auch 2014 wieder ausgeschrieben und im Rahmen der Veranstaltung PlattformQ SALUS 2014 verliehen.

Abbildung 10 SALUS-Trophäe 2013

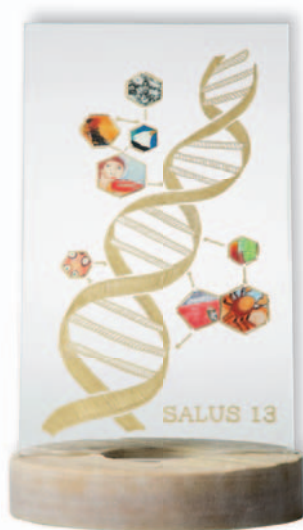


Abbildung 11 VertreterInnen LKH Leoben (Gewinner)



Abbildung 12 **VertreterInnen Krankenhaus der Elisabethinen GmbH Graz**



Abbildung 13 **VertreterInnen LKH Univ.-Klinikum Graz**



4.3.1.2 Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (IPS)

Vernetzung

Auf Initiative der Gesundheitsplattform Steiermark haben sich 28 Spitäler im Rahmen der IPS mit dem Ziel, die Sicherheit der PatientInnen im steirischen Gesundheitswesen gemeinsam systematisch zu verbessern, zusammengeschlossen. Ziel von IPS ist die Vernetzung der unterschiedlichen Learning & Reportingsysteme für PatientInnensicherheit sowie Entwicklung einer Methodik, um die Wirksamkeit solcher Systeme sichtbar zu machen und gemeinsames Lernen in den Vordergrund zu stellen. Zusätzlich haben IPS-Mitglieder die Möglichkeit systemimmanente Schnittstellenthemen an die IPS zu melden. Diese Meldungen werden in weiterer Folge von den QSK-Mitgliedern mit dem Ziel einer Verbes-

serung der kontinuierlichen PatientInnenversorgung bearbeitet. Weiters werden neben Meldungen über Beinahefehler und Fehler auch Beschwerden und PatientInnenfeedback strukturiert in den Lernprozess eingebunden. Somit werden Erkenntnisse aus Beschwerdemanagement, Risikomanagement, Rückmeldungen aus Schadensfällen usw. im Sinne der PatientInnensicherheit genützt.

Learning- & Reportingsysteme als Kern der Initiative

Im Rahmen der Initiative PatientInnensicherheit sind die teilnehmenden Einrichtungen verpflichtet, ein funktionierendes Learning & Reportingsystem (L&R-System) einzuführen und für ihre tägliche Arbeit zu nützen. Die Fehler und Beinahefehler werden in den jeweiligen Einrichtungen gemeldet, bearbeitet, und entsprechende Maßnahmen werden abge-

leitet. Über die IPS haben die teilnehmenden Einrichtungen die Möglichkeit, ihre Meldungen anderen IPS-Mitgliedern zur Verfügung zu stellen. Ziel ist es, durch den Austausch der Meldungen über Risiken, Beinahefehler und Fehler von anderen Einrichtungen zu lernen, damit diese Gefahrenquellen überall bereits im Vorfeld minimiert werden können. Kein Beinahefehler oder Fehler soll dadurch zukünftig zweimal passieren müssen.

Auszeichnung für PatientInnensicherheit

IPS-Mitglieder, deren Learning & Reportingsysteme die Kriterien erfüllen, haben die Möglichkeit sich um die IPS-Auszeichnung zu bewerben. Voraussetzung sind die Erfüllung der IPS-Kriterien und deren Nachweis anlässlich eines Peer Reviews durch Fachleute (IPS-Reviewer) vor Ort und die Mitarbeit im IPS-Feedbacksystem. Fünf steirische Krankenanstalten haben diese Auszeichnung für PatientInnensicherheit bereits 2012 erhalten: das LKH Deutschlandsberg, das LKH Stolzalpe, der Krankenanstaltenverbund Feldbach-Fürstenfeld, das UKH Graz sowie das UKH Kalwang. Im vergangenen Jahr durften sich das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz-Marschallgasse, das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz-Eggenberg, das Krankenhaus der Elisabethinen Graz, die Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz, das Marienkrankenhaus Vorau, das Neurologische Therapiezentrum Kapfenberg, das LKH Voitsberg sowie das LKH Bruck/Mur über die IPS-Auszeichnung für ihre Aktivitäten zur Verbesserung der PatientInnensicherheit im steirischen Gesundheitswesen freuen.

IPS-Peer-Review – Voneinander lernen

Das Besondere an den Peer-Reviews ist, dass diese als Lernprozess zu verstehen sind. Die ExpertInnen kommen aus den steirischen Mitgliedereinrichtungen und haben die Möglichkeit die L&R-Systeme anderer Einrichtungen kennenzulernen. Die IPS-Reviewer kommen aus unterschiedlichen hierarchischen Ebenen und verschiedenen Berufsgruppen. Insgesamt wurden 60 Reviewer an fünf Schulungsterminen ausgebildet. Im vergangenen Jahr hat dazu ein Schulungstermin stattgefunden.

Ein weiterer wichtiger Lernprozess der IPS ist der Austausch über konkrete Meldungen aus den L&R-Systemen (IPS-Feedback-System). Dazu übermittelt jedes Mitglied zumindest einmal jährlich ein konkretes Beispiel aus ihrem System. Diese Beispiele werden im sogenannten Best-Practice-Report anonymisiert unter den Mitgliedern ausgetauscht.

Zum IPS-Feedback-System zählt auch die Erhebung der IPS-Indikatoren durch die teilnehmenden Einrichtungen. Ein wichtiges Lernfeld ist die gemeinsame Diskussion der Indikatoren im Rahmen eines Evaluierungsworkshop durch das IPS-Indikatoren-Netzwerk. Ziel ist es, dass jede Einrichtung durch den Vergleich mit anderen die Möglichkeit erhält, Verbesserungen für das eigene System zu identifizieren. Im IPS-Indikatoren-Netzwerk haben die IPS-Mitglieder die Möglichkeit, gemeinsam an der Weiterentwicklung zu arbeiten. Als Ergebnis wurden die Indikatoren ergänzt, und es wurde ein Handbuch zum IPS-Feedback-System erstellt.

Tabelle 25 **Mitglieder mit IPS-Auszeichnung**
(Stand 31. Dezember 2013)

A.ö. Diakonissen-Krankenhaus Schladming	
AMEOS-Klinik Bad Aussee	
AUVA, UKH Graz	⊕ IPS
AUVA, UKH Kalwang	⊕ IPS
Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz	⊕ IPS
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder	⊕ IPS
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz-Eggenberg	⊕ IPS
Krankenhaus der Elisabethinen GmbH Graz	⊕ IPS
Marienkrankenhaus Vorau gGmbH	⊕ IPS
Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg	⊕ IPS
Privatklinik Graz Ragnitz	
Stmk. KAGes, Krankenhausverbund Feldbach/Fürstenfeld	⊕ IPS
Stmk. KAGes, Krankenhausverbund Mürrzusschlag/Mariazell	
Stmk. KAGes, Krankenhausverbund Rottenmann/Bad Aussee	
Stmk. KAGes, LKH Bad Radkersburg	
Stmk. KAGes, Bruck an der Mur	⊕ IPS
Stmk. KAGes, LKH Deutschlandsberg	⊕ IPS
Stmk. KAGes, LKH Graz-West	
Stmk. KAGes, LKH Hartberg	
Stmk. KAGes, LKH Hörgas/Enzenberg	
Stmk. KAGes, LKH Judenburg/Knittelfeld	
Stmk. KAGes, LKH Leoben	
Stmk. KAGes, LKH Stolzalpe	⊕ IPS
Stmk. KAGes, LKH Voitsberg	⊕ IPS
Stmk. KAGes, LKH Wagna	
Stmk. KAGes, LKH Weiz	
Stmk. KAGes, LKH Univ.-Klinikum Graz	
Stmk. KAGes, LSF Graz	

⊕ IPS Mitglieder mit IPS-Auszeichnung

Schulungen & Veranstaltungen für IPS-Mitglieder IPS-Methodenschulungen

Die IPS bietet ihren Mitgliedern die Möglichkeit, sich im Rahmen der IPS-Methodenschulungen über relevante Themen im Zusammenhang mit Learning- & Reportingsystemen zu informieren und weiterzubilden. Dazu haben im Jahr 2013 zwei Veranstaltungen zu den Themen „Moderation“ und „Ereignisanalyse auf Basis des London Protocols“ stattgefunden. Für die Abhaltung der beiden Methodenschulungen konnten mit Mag. Roland Schaffler und Dr. Norbert Rose zwei Experten gewonnen werden. Insgesamt haben 39 MitarbeiterInnen dieses Angebot genutzt.

Darüber hinaus gibt es einmal jährlich die Möglichkeit sich bei der Jahrestagung umfassend über Erfahrungen und aktuelle Themen auszutauschen.

IPS-Jahrestagung 2013

„Vernetzen – Vertrauen – Voneinander Lernen“ war das Motto der ersten Jahrestagung zur systematischen Vernetzung des Wissens über PatientInnensicherheit aus Krankenanstalten für Krankenanstalten. 130 MitarbeiterInnen der IPS-Mitglieder haben an der Veranstaltung teilgenommen. Keynote-Speaker Dr. Norbert Rose, Leiter des Qualitäts- und Risikomanagements im Kantonspital St. Gallen, hat in seinem Vortrag „Vernetztes Risikomanagement – Zusammenarbeit von neun Spitälern im Kanton St. Gallen“ über seine Erfahrungen berichtet.

Der Vormittag diente vor allem dazu, die Wirkungen und Nebenwirkungen der Initiative PatientInnensicherheit aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu betrachten. In einer Podiumsdiskussion wurde über die Vernetzungsmöglichkeiten für die IPS diskutiert. Wesentlich für den Erfolg funktionierender Learning & Reportingsysteme ist das Vertrauen in die Systeme vor Ort. Dazu sind insbesondere Führungskräfte aufgefordert, die Rahmenbedingungen für eine Fehlerkultur zu schaffen. Der gegenseitige Austausch und ein Voneinander-Lernen zwischen den Mitgliedern wurden als weitere wichtige Erfolgsfaktoren für die Initiative PatientInnensicherheit definiert. Zum Thema „Mensch und Risiko: Eine Betrachtung vom Dach der Welt“ durften sich die TeilnehmerInnen über ein Cross-Over zwischen den Themen Extrembergsteigen und PatientInnensicherheit freuen. Der erfahrene Extrembergsteiger, Fotograf, Kameramann und Filmproduzent sowie Veranstalter des Internationalen Berg- & Abenteuer-Filmfestivals Graz, Robert Schauer, hat in diesem Zusammenhang einige imposante Eindrücke seiner Expeditionen gezeigt.

In einer Workshop-Reihe konnten die TeilnehmerInnen aus drei Workshops wählen: „Analyse von kritischen Zwischenfällen“, „Internes Marketing“ und „Evaluierung IPS-Indikatoren“.

Verpflichtende Teilnahme für steirische Fondskrankenanstalten

Die Teilnahme am Projekt IPS wurde im Jahr 2012 für die steirischen Fondsspitäler erstmals an finanzielle Mittel geknüpft. Dazu wird ein Teil der bestehenden Mittel der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) nur dann an die Fondskrankenanstalten ausbezahlt, wenn sich diese aktiv am Projekt beteiligen. Diese Verpflichtung wurde auch für 2013 von der Gesundheitsplattform Steiermark fortgeschrieben und mit folgenden Kriterien hinterlegt:

- ◆ Learning & Reportingsystems (gem. den IPS-Anforderungen) sind auf allen stationären Abteilungen implementiert. In Schwerpunkt- und Zentralkrankenanstalten müssen bis Ende 2013 mindestens 50 % der Abteilungen/Kliniken ein L&R-System eingeführt haben.
- ◆ Übermittlung der IPS-Indikatoren für 2013 an die IPS
- ◆ Übermittlung eines Best-Practice-Beispiels (gem. den IPS-Anforderungen) an die IPS
- ◆ Übermittlung eines Schnittstellenproblems (sektorenübergreifende PatientInnensicherheit gem. den IPS-Anforderungen) an die IPS

Abbildung 14 **IPS-Module**



Abbildung 15 **IPS-Jahrestagung am 13. April 2013 mit Keynote-Speaker Dr. Norbert Rose**

4.3.1.3 „AKTION Saubere Hände“ im steirischen Gesundheitswesen

Krankenhausinfektionen führen neben höheren Mortalitätsraten und längeren Krankenhausaufenthalten vor allem zu einem zusätzlichen Leid für PatientInnen. In zahlreichen internationalen Studien konnte belegt werden, dass insbesondere Maßnahmen zur Händehygiene den größten Effekt zur Vermeidung von nosokomialen Infektionen zeigen. Gleichzeitig wurde in vielen Untersuchungen nachgewiesen, dass genau diese einfache Maßnahme aufgrund verschiedener Faktoren, wie Zeitdruck oder unzureichende Spenderausstattung, oftmals nicht ausreichend befolgt wird.

Aufbauend auf die WHO-Kampagne „Clean Care is Safer Care“ wurde in Deutschland die Kampagne „AKTION Saubere Hände“ (ASH) ins Leben gerufen. Die AKTION Saubere Hände startete 2008 mit dem Ziel, die Compliance der Händedesinfektion in Gesundheitseinrichtungen zu erhöhen. In Österreich gibt es keine derartige Kampagne, weshalb sich die Gesundheitsplattform Steiermark entschlossen hat, die AKTION Saubere Hände im steirischen Gesundheitswesen umzusetzen.

Da PatientInnen im Krankheitsfall nicht ausschließlich im Krankenhaus behandelt werden, stellt die Verschleppung von Keimen ein relevantes Problem für alle Gesundheitssektoren dar. Die AKTION Saubere Hände soll auf alle Sektoren des Gesundheitswesens – Krankenanstalten, stationäre Pflegeeinrichtungen, Reha-Einrichtungen, Rettungsdienste, Hauskrankenpflege sowie Arztpraxen – ausgerollt werden. Vorbild für die Steiermark sind andere österreichische Krankenanstalten, die sich bereits an der Aktion der deutschen KollegInnen beteiligten.

Auf Initiative der Gesundheitsplattform Steiermark wird das deutsche Projekt AKTION Saubere Hände seit 2011 in der Steiermark umgesetzt. Wertvoller Kooperationspartner ist dabei das Projektteam der AKTION Saubere Hände der Charité Berlin.

Mitglieder

Derzeit sind österreichweit 42 Krankenanstalten Mitglieder der ASH, steiermarkweit haben sich 29 steirische Krankenanstalten entschlossen das Projekt umzusetzen. Zudem nehmen auch sechs steirische Pflegeeinrichtungen an der Kampagne teil.

Einführungskurs 2013

Am 20. Juni 2013 fand zum dritten Mal ein Einführungstag zur AKTION Saubere Hände im steirischen Gesundheitswesen statt. Als wichtiger Umsetzungspartner konnte die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft gewonnen werden – OA Dr. Klaus Vander vom Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH und Josef Schwarz, Hygienefachkraft im LKH Hartberg und LKH Weiz, sind

dabei als Fachexperten für Schulungsmaßnahmen im Rahmen der ASH tätig. Insgesamt nahmen über 70 TeilnehmerInnen aus den steirischen Krankenanstalten und Reha-Einrichtungen am Einführungstag teil. Zielgruppe der Veranstaltung waren alle MitarbeiterInnen der teilnehmenden und interessierten Einrichtungen, die mit dem Thema betraut sind und die Kampagne vor Ort umsetzen werden.

Erfahrungsaustausch 2013

Am 17. Oktober 2013 organisierte der Gesundheitsfonds Steiermark zum zweiten Mal einen österreichweiten Erfahrungsaustausch in Graz. Mehr als 150 interessierte MitarbeiterInnen aus Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen und Reha-Einrichtungen nutzten die Gelegenheit zum gegenseitigen Austausch. Aufgrund der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit konnte auch Thorsten Jeske von der Charité Berlin als Vortragender für den Erfahrungsaustausch gewonnen werden. Er berichtete über den aktuellen Stand der ASH in Deutschland sowie über geplante Weiterentwicklungen. Zusätzlich durften sich die TeilnehmerInnen über einen Vortrag von Dr. Reinhold Strauss vom Bundesministerium für Gesundheit freuen. Sie berichtete in ihrem Beitrag über die derzeitigen sowie geplanten Aktivitäten des Bundesministeriums unter Berücksichtigung des Bundes-Zielsteuerungsvertrags.

Aktionstage

Zahlreiche steirische Einrichtungen haben auch anlässlich des „Internationalen Tages der Händehygiene“ am 5. Mai 2013 einen Aktionstag zum Thema Händehygiene in ihren Einrichtungen organisiert.

Projekteleuierung

Die Umsetzung des Projekts „AKTION Saubere Hände im steirischen Gesundheitswesen“ wird von Joanneum Research evaluiert. Dazu wurde 2012 eine sogenannte Baseline-Befragung und 2013 die dazugehörige Follow-up-Befragung in allen teilnehmenden steirischen Krankenanstalten durchgeführt. Ziel der Befragung ist es zu ergründen, ob durch die gesetzten Maßnahmen Verbesserungen erkennbar sind. Dabei geht es im Speziellen um die strukturelle Ausstattung in den Einrichtungen, aber vor allem auch um die Einstellung und das Wissen der MitarbeiterInnen in Bezug auf das Thema Händehygiene. Eine erste Zwischenauswertung, welche im Rahmen des Erfahrungsaustauschs den Mitgliedern präsentiert wurde, hat folgendes Bild gezeigt:

- ♦ Die AKTION Saubere Hände wird von 56 % der MitarbeiterInnen mit „sehr gut“ und von 36 % mit „gut“ bewertet.
- ♦ 58 % der Befragten gaben an, dass sich durch die Kampagne ihr Händedesinfektionsverhalten geändert hat. Davon gaben 30 % an, dass sie sich die Hände häufiger desinfizieren. 67 % desinfizieren sich nun die Hände gezielter.
- ♦ 70 % der Befragten gaben an, dass die Händedesinfektion durch das Projekt einen höheren Stellenwert erhalten hat.

Der endgültige Evaluierungsbericht zur Befragung der MitarbeiterInnen liegt Mitte 2014 vor. Zusätzlich werden folgende Informationen zur Evaluation des Projekts herangezogen:

- ◆ Hand-Kiss-Daten (Daten über den Händedesinfektionsmittelverbrauch)
- ◆ Informationen zur Spenderausstattung
- ◆ Berichte über durchgeführte Maßnahmen
- ◆ Daten aus den freiwilligen Compliance-Beobachtungen

Verpflichtende Teilnahme für steirische Fondskrankenanstalten

Die Teilnahme am Projekt AKTION Saubere Hände wurde für die steirischen Fondsspitäler im Jahr 2012 erstmals an finanzielle Mittel geknüpft. Dazu wird ein Teil der bestehenden Mittel der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) nur dann an die Fondskrankenanstalten ausbezahlt, wenn sich diese aktiv am Projekt beteiligen. Diese Verpflichtung wurde auch für 2013 von der Gesundheitsplattform Steiermark fortgeschrieben und mit folgenden Kriterien hinterlegt:

- ◆ Teilnahme an der MitarbeiterInnen-Befragung (Follow-up-Befragung)
- ◆ Übermittlung der HAND-KISS-Daten an die AKTION Saubere Hände in Deutschland (Koordination Charité Berlin)
- ◆ Übermittlung des Formulars zu den durchgeführten Maßnahmen an die AKTION Saubere Hände in Deutschland (Koordination Charité Berlin)
- ◆ Übermittlung Formular Spenderausstattung (erneute Erfassung der Spenderausstattung) an die AKTION Saubere Hände in Deutschland (Koordination Charité Berlin)
- ◆ Teilnahme am Erfahrungsaustausch der AKTION Saubere Hände
- ◆ Durchführung eines Aktionstages zum Thema Händehygiene für die MitarbeiterInnen

Abbildung 16 **Poster „Wir machen mit“ – AKTION Saubere Hände**



Die Umsetzung der beiden Themen „AKTION Saubere Hände“ und „Initiative PatientInnensicherheit Steiermark“ wurde im Landes-Zielsteuerungsvertrag festgeschrieben. Ziel ist es, neben dem Krankenanstaltenbereich insbesondere auch die stationären Pflegeeinrichtungen sowie die ambulante Gesundheitsversorgung stärker miteinzubinden.

Abbildung 17 **Erfahrungsaustausch vom 17. Oktober 2013**



4.3.1.4 A-IQI – Umsetzung der Austrian Inpatient Quality Indicators

A-IQI steht für Austrian Inpatient Quality Indicators und begann als Projekt der Bundesgesundheitsagentur zur bundesweit einheitlichen Messung von Ergebnisqualität aus Routinedaten im Krankenhaus. Es wurde von der Bundesgesundheitskommission inkl. der Einführung bundesweiter Peer Reviews im April 2011 einstimmig beschlossen.

Das Thema Ergebnisqualität gewinnt zunehmend an Bedeutung. International ist die Diskussion weit fortgeschritten, zahlreiche Methoden zur Qualitätsmessung im Gesundheitswesen wurden entwickelt. Insbesondere die Entwicklung von Qualitätsindikatoren aus Routinedaten, d. h. ohne zusätzlichen Erhebungsaufwand, spielt dabei eine zentrale Rolle. Die Niederösterreichische Landeskliniken-Holding hat 2010 die A-IQI veröffentlicht, welche in enger Zusammenarbeit mit dem deutschen Klinikträger HELIOS und dem Schweizer Bundesamt für Gesundheit (BAG) entwickelt wurden. Die A-IQI werden aus den routinemäßig erfassten LKF-Daten (MBDS) abgeleitet.

Dabei werden in der Regel für einzelne Krankheitsbilder die tatsächlichen Todesfälle den statistisch zu erwartenden Todesfällen gegenübergestellt. Neben der Mortalität werden auch Indikatoren für die Intensivhäufigkeit, Komplikationen, Mengeninformation, Operationstechnik und Versorgungsprozesse betrachtet. Das System baut auf einer Analyse statistisch gefundener Auffälligkeiten und den Gründen hierfür auf. Anfangs erfolgt die Auswahl von Schwerpunktindikatoren, die österreichweit einheitlich erhoben und analysiert werden. In einem ersten Schritt sollen die Krankenanstalten dabei nach den Gründen der Abweichungen von den Zielbereichen suchen. Können die statistischen Auffälligkeiten nicht erklärt werden, wird nach standardisierter Eigen- und Fremdanalyse im kollegialen Dialog (Peer-Review-Verfahren) nach deren Ursachen gesucht. Aufbauend auf dieser Analyse werden gemeinsam von externen Peer-Reviewern (speziell für diese Aufgabe geschulte PrimarärztInnen) und den Verantwortlichen der jeweiligen Krankenanstalt qualitätsverbessernde Maßnahmen erarbeitet. Deren Umsetzung und Auswirkungen sollen auch durch den Gesundheitsfonds monitiert werden. Das Projekt stellt somit einen Beitrag zur flächendeckenden Sicherung und Verbesserung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen dar.

Anfang des Jahres 2013 wurden erste praktische Erfahrungen mit dem Instrument Peer Review als Basis für Verbesserungsmaßnahmen gesammelt. Als Schwerpunktindikatoren für das Jahr 2013 wurden mit der Datenbasis 2012 die Indikatorengruppen „Entfernung der Gallenblase“ und „Schlaganfall“ bearbeitet. Statistisch auffällige Krankenanstalten wurden zur Stellungnahme eingeladen und auf Basis der Rückmeldungen wurde entschieden, wo Peer Reviews und wo andere Formen der Bearbeitung, wie etwa die Diskussion im Fachbeirat zielführend sind. Der Indikator „Todesfälle bei laparoskopischer Entfernung der Gallenblase“ ist ein sogenannter Sentinel-Indikator, d. h. jeder Todesfall soll in einem Peer-Review-Verfahren bearbeitet werden. Hierfür sind sogenannten „zentrale Peer Reviews“ vorgesehen, wo Fälle aus mehreren Krankenanstalten analysiert werden. Ende Juni 2013 wurde vom BMG die aktualisierte Software des A-IQI-Programms freigegeben. Der Gesundheitsfonds trug dem großen Interesse der Krankenanstaltenträger Rechnung und stellte diesen das Programm zur Verfügung. Im Herbst erfolgte in Graz eine vom BMG veranstaltete Schulung von A-IQI-Peer-Reviewern, in der zahlreiche Primärärzte unterschiedlicher Fachrichtungen aus der Steiermark ausgebildet wurden und nunmehr für den Einsatz zur Verfügung stehen. Ergebnisqualitätsmessung mit A-IQI ist sowohl im Bundes- als auch im Landes-Zielsteuerungsvertrag verankert. Im November wurde der „Bericht an die Bundeszielsteuerungskommission über die Einführungsphase des A-IQI-Projekts“ auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht. In diesem werden die A-IQI-Kennzahlen auf Bundesebene dargestellt und diskutiert. Der Gesundheitsfonds arbeitet einerseits über die A-IQI-Steuerungsgruppe an der Weiterentwicklung des Systems mit und agiert andererseits als Kommunikationsdrehscheibe zwischen der Bundes- und Landesebene sowie den Krankenanstaltenträgern.

4.3.1.5 Mitgliedschaft Plattform PatientInnensicherheit (ANetPas)

Der Gesundheitsfonds Steiermark ist seit 1. Jänner 2010 Mitglied der Plattform PatientInnensicherheit (ANetPas). Sie ist ein unabhängiges nationales Netzwerk, das sich aus diversen Einrichtungen und ExpertInnen des österreichischen Gesundheitswesens zusammensetzt, die sich mit PatientInnensicherheit und Qualitätssicherung beschäftigen. Weitere Informationen zur Plattform PatientInnensicherheit gibt es unter: www.plattformpatientensicherheit.at.

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 Zwecke 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 wer-

den daher auch für Planungen herangezogen. Eine möglichst vollständige und richtige Dokumentation ist daher unerlässlich. Die Überprüfung der medizinischen Datenqualität stellt demzufolge eine wesentliche Aufgabe der Gesundheitsfonds dar. Zur Erfüllung dieser Aufgabe arbeitet die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds mit der ExpertInnengruppe LKF Daten- und Leistungsmonitoring (medQK) und mit der Datenqualitätsgruppe der Bundesländer zusammen.

4.4.1 Arbeitsgruppe LKF Daten- und Leistungsmonitoring (medQK)

4.4.1.1 Ziele und Aufgaben

Die AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring wurde in der Steiermark mit der Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung eingerichtet. Diese unterstützt die Geschäftsstelle als beratendes, begleitendes und konzepterstellendes Organ in Fragen der ordnungsgemäßen medizinischen Dokumentation der Diagnosen- und Leistungsberichte.

Folgende Aufgaben werden dabei von der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring begleitet:

Datenqualität

Die Überprüfung der Datenqualität stellt eine gesetzliche Kernaufgabe des Gesundheitsfonds dar. Die AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring unterstützt die Geschäftsstelle bei der Festlegung und Ausgestaltung von Prüfungen.

- ◆ Festlegung von DQ-Prüfungen (Zufallsstichproben, statistische Auffälligkeitsanalysen, anlassbezogene Prüfungen ...)
- ◆ Festlegung von Prozessen für DQ-Prüfungen, z. B. Kommunikationsprozesse
- ◆ Diskussion und Vorschläge für mögliche Konsequenzen für die Ergebnisse von DQ-Prüfungen

LKF-Weiterentwicklung

Die AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring soll über (bundesweite) Diskussionen/Vorhaben rechtzeitig informiert werden und in einer unterstützenden Form Empfehlungen zu laufenden Modelldiskussionen und Änderungen einbringen. Durch Beobachtung und Analyse demographischer, medizinischer und ökonomischer Entwicklungen soll auf zukünftige

Entwicklungen und Weiterentwicklungen in allen Bereichen des Modells eingegangen werden (Kataloge, Fallpauschalen, Sonderbereiche, Tagesklinik ...)

Inanspruchnahme

Die AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring befasst sich mit der Inanspruchnahme medizinischer Behandlungsleistungen (Krankenhausleistungen/Gesundheitsleistungen), bezogen auf die Bevölkerung/Bevölkerungsgruppen. Diese ist eng verbunden mit dem Bedarf medizinischer Versorgung der Bevölkerung und den Fragen der Unter-/Über- und Fehlversorgung. Davon ausgehend ist die Angemessenheit von Krankenhausaufnahmen und -behandlungen ein Aufgabenbereich, der wiederum die Inanspruchnahme mit der Überversorgung und die Fehlversorgung auf den verschiedenen Ebenen verbindet:

- ◆ Leistungsmonitoring, z. B. Erstellung von Leistungsberichten für alle Fondskrankenanstalten
- ◆ Versorgungsmonitoring
- ◆ Initiierung und Ausgestaltung von Belegungsprüfungen

Medizinisches Datenmanagement

Die AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring unterstützt die Gesundheitsplattform bei der strategischen Steuerung der Gesundheitsversorgung durch die Analyse und entscheidungsorientierte Aufbereitung strategisch bedeutsamer Informationen sowie die Entwicklung und Weiterentwicklung entsprechender Methoden und Instrumente.

4.4.1.2 Mitglieder

Tabelle 26 **Nominierte Mitglieder der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring**

Mitglied	Institution
Mag. Dr. August Gomsj (Vorsitzender)	Stmk. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H OE Medizinische Versorgungsplanung OE Medizinische Steuerung
Univ.-Prof. Ing. Dr. Gerhard Stark	Krankenhaus der Elisabethinen Graz
OA Dr. Harald Mayer	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz
Dr. Adolf Pinegger	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Prim. Dr. Heinrich Leskowschek	Stmk. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. Landeskrankenhaus Wagna
Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Freya-Maria Smolle-Jüttner	Stmk. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. Medizinische Universität Graz

4.4.1.3 Arbeitsschwerpunkte 2013:

„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 Rektor Univ.-Prof. 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 AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring (medQK) in vorangegangenen Prüfungen festgelegten und verwendeten Kriterien. Dabei wird der Minimum Basic Data Set, kurz MBDS, der zur Abrechnung der Leistungen an den Gesundheitsfonds übermittelt wird, mit der Dokumentation im Arztbrief verglichen. Die Kriterien der Datenqualitätsprüfungen werden in der folgenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 27 **Prüfung Datenqualität**

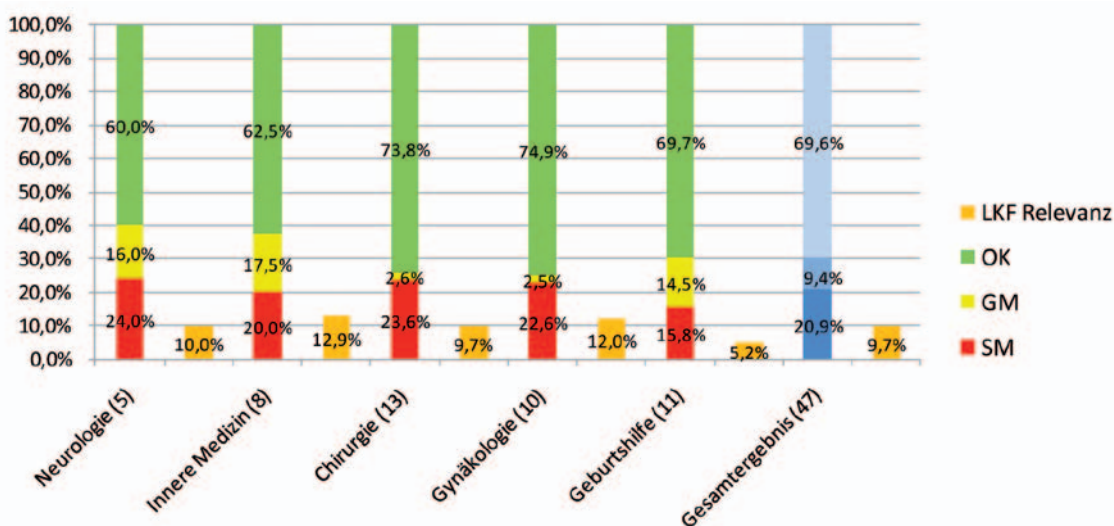
Bewertung	Definition	Kriterien
OK	Datensatz in Ordnung	-
GM	Datensatz mit geringgradigen Mängeln	ZD falsch/nicht nachvollziehbar ZD vergessen (sofern relevant für den stationären Aufenthalt) HD näher differenzierbar
SM	Datensatz mit schwergradigen Mängeln	HD falsch/nicht nachvollziehbar HD mit ZD vertauscht 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

Meta-Analyse „Zufallsstichproben“

In der folgenden Abbildung wird eine Zusammenfassung der Ergebnisse vergangener Datenqualitätsprüfungen dargestellt. In die Meta-Analyse wurden die Ergebnisse der Zufallsstichprobe „Neurologie“, „Innere Medizin“, „Chirurgie“

sowie „Gynäkologie und Geburtshilfe“ einbezogen. Ziel der Meta-Analyse war eine gesamthafte Darstellung der bisherigen Datenqualitätsprüfungen, um daraus abgeleitet weitere Maßnahmen planen zu können.

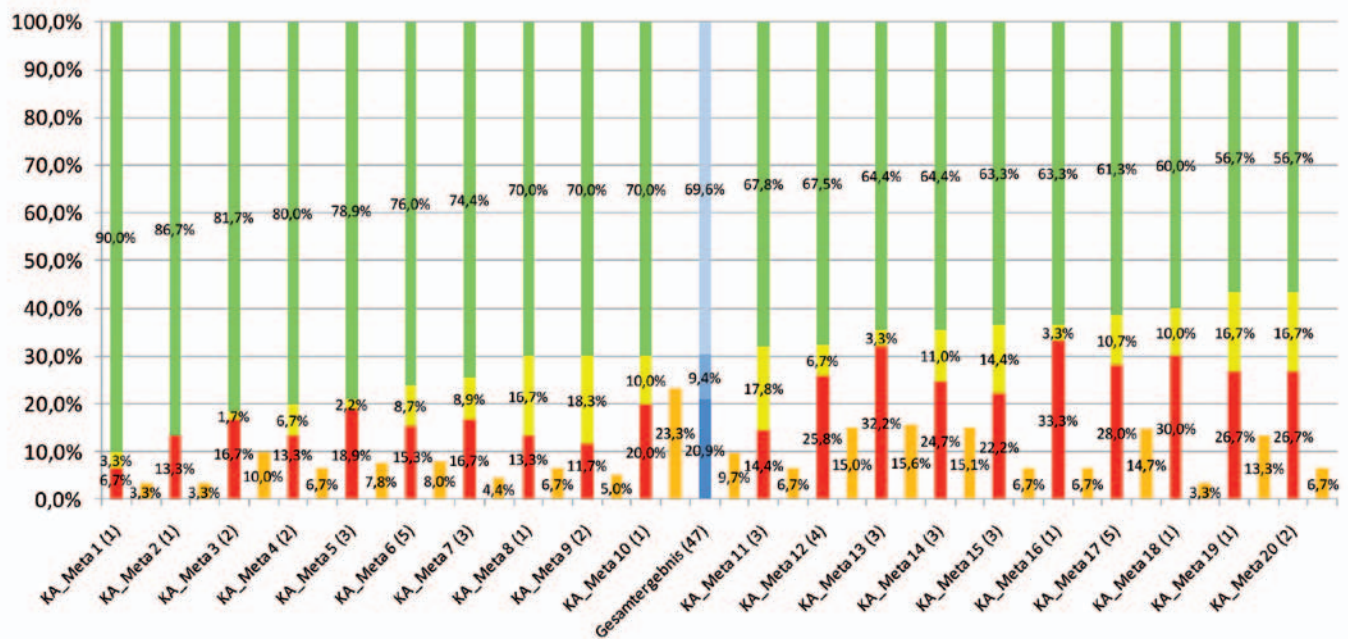
Abbildung 18 **Detailergebnisse Meta-Analyse (nach Fächern)**



Die Ergebnisse wurden nach Fächern ausgewertet und in der obenstehenden Grafik dargestellt. Ins Gesamtergebnis sind 47 Abteilungen fünf verschiedener Fächer eingeflossen. 5 neurologische Abteilungen, 8 Abteilungen der Inneren Medizin, 13 allgemeinchirurgische und unfallchirurgische Abteilungen, 10 gynäkologische Abteilungen sowie 11 geburtshilfliche Abteilungen. Das Gesamtergebnis zeigt, dass in der Steiermark die Datensätze zu 70 % korrekt codiert werden,

in 9 % der Fälle geringfügige Mängel auftreten und bei 21 % der Fälle schwergradige Mängel vorliegen. In durchschnittlich 10 % der Fälle konnten LKF-relevante Fehlcodierungen festgestellt werden. Die Auswertung zeigt auch, dass in chirurgischen Fächern die Codierung besser funktioniert als bei konservativen Fächern. Dies liegt unter anderem darin begründet, dass im konservativen Bereich die Nebendiagnosen eine wichtigere Rolle spielt als im chirurgischen Bereich.

Abbildung 19 **Detailergebnisse Meta-Analyse (nach Häusern)**



In der Detailanalyse auf Krankenhausebene (die einzelnen Krankenanstalten sind dabei anonymisiert dargestellt) konnten große Unterschiede in Bezug auf die Codierqualität der einzelnen Krankenanstalten festgestellt werden. Das beste Ergebnis wurde dabei in der KA-Meta 1 erzielt, diese Krankenanstalt wurde nur einmal für eine Zufallsstichprobe berücksichtigt. Hier wurde die Codierung zu 90 % als in Ordnung bewertet, in 3,3 % der Fälle geringfügige Mängel festgestellt und bei 6,7 % der Fälle konnten schwergradige Mängel entdeckt werden. Davon haben sich 3,3 % der Fälle als LKF-relevante Fehler herausgestellt. In der Krankenanstalt KA-Meta 20 wurden dagegen nur 56,7 % der in der Stichprobe enthaltenen Fälle als korrekt codiert beurteilt. In 26,7 % der Fälle wurden schwergradige Mängel und in 16,7 % der Fälle geringgradige Mängel aufgezeigt. 6,7 % der Fälle hatten einen LKF-relevanten Fehler. Insgesamt wurde die Krankenanstalt 2 Mal für eine Zufallsstichprobe berücksichtigt.

Datenqualitätsanalyse aufgrund statistischer Auffälligkeiten

Beim Datenqualitätstreffen der Bundesländer im Frühjahr 2013 wurde von Rektor Univ.-Prof. Dr. Karl Peter Pfeiffer eine im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit entwickelte Methode vorgestellt, die MBDS-Datensätze nach gewissen Kriterien prüft und statistische Auffälligkeiten darstellt. Ziel dieser Methode ist es, besonders auffällige Datensätze zu identifizieren. Der Gesundheitsfonds Steiermark führte eine Überprüfung der nach dieser Methode

auffälligsten Datensätze durch, dafür wurden insgesamt 46 Krankengeschichten aus 13 Krankenanstalten angefordert und geprüft. Die Bewertung erfolgte in Analogie zur jährlichen Zufallsstichprobe. Es fanden sich zahlreiche schwere Mängel, allerdings war ein großer Teil davon auf einen systematischen Fehler in der Codierung radiologischer MELs zurückzuführen. In der Rückmeldung wurde der Krankenanstaltenträger ersucht, im Interesse der Datenqualität Vorkehrungen zur Behebung dieses systematischen Fehlers zu treffen.

Abbildung 20 **Detailergebnisse der geprüften Datensätze**

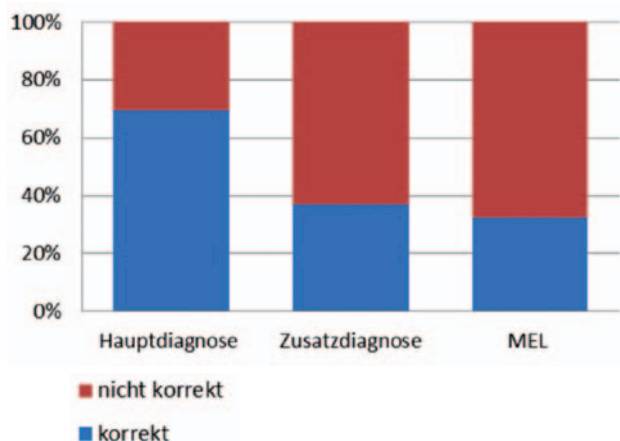


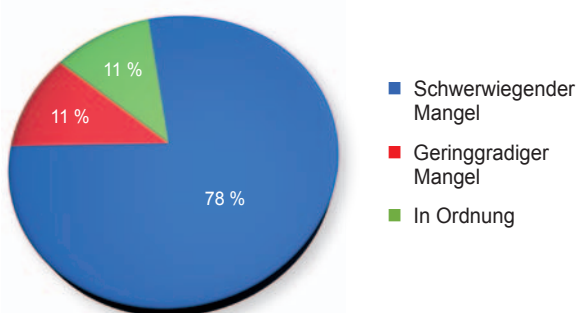
Tabelle 28 Unterscheidung der Datensätze nach Diagnosen

Unterscheidung der Datensätze nach:	korrekt (absolut)	nicht korrekt (absolut)	Anzahl der Datensätze
Hauptdiagnose	32	14	46
Zusatzdiagnose	17	29	46
MEL	15	31	46

In der Stichprobe wurde bei 14 Datensätzen die Hauptdiagnose und bei 29 Datensätzen die Zusatzdiagnosen nicht

korrekt codiert; bei 31 Datensätzen ergab die Überprüfung Fehler bei der Codierung der medizinischen Einzelleistungen.

Abbildung 21 Gesamtergebnis der geprüften Datensätze



Insgesamt wurden 78 % der Fälle als schwergradige Mängel eingestuft. Bei 11 % der Fälle wurde ein geringgradiger Mangel festgestellt. 11 % der Datensätze wurden als vollständig

Tabelle 29 Unterscheidung der geprüften Datensätze in Prozent

Unterscheidung	Anzahl (in %)
Schwerwiegender Mangel	78
Geringgradiger Mangel	11
In Ordnung	11

in Ordnung bewertet. Insbesondere wegen der Häufung eines systematischen Fehlers ist die Nützlichkeit dieses Zugangs zur Datenqualitätsprüfung offen.

4.4.2. Datenqualitätstreffen der Bundesländer

Seit Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung finden regelmäßig Treffen der Datenqualitätsbeauftragten der Bundesländer statt.

An den Treffen nehmen Vertreter aller Landesgesundheitsfonds sowie Vertreter des Privatkrankenanstaltenfinanzierungsfonds (PRIKRAF) und des Bundesministeriums für Gesundheit teil. Das Treffen findet ein- bis zweimal jährlich statt, wobei sich die einzelnen Bundesländer sowie der PRIKRAF jeweils mit der Ausrichtung abwechseln.

Ziel dieser regelmäßigen Treffen ist ein Informationsaustausch der einzelnen Bundesländer über die Codierpraxis einzelner MELs, Datenqualitätsprüfungen, Prüfumfang, Prüfmethodik, Auffälligkeiten und die Übertragbarkeit dieser auf andere Bundesländer. Im Jahr 2013 fand im April ein Treffen in St. Pölten statt und im Oktober 2013 durften wir unsere Kolleginnen und Kollegen aus den anderen Bundesländern in Graz begrüßen.

4.4.3. Errors 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 Datenstrukturen und Wertebereich (z. B. gültiges Datum)
- ♦ **Medizinische Prüfungen** gehen von einer logischen Verknüpfung mehrerer Informationen einer Patientin/ eines Patienten aus. Es werden beispielsweise die Diagnosen und Leistungen in Bezug auf Alter und Geschlecht der Patientin/des Patienten überprüft.

Werden Plausibilitätskriterien verletzt, kommt es zum Auftreten einer Fehler- (Error) oder Warnmeldung (Warning). Diese sind sodann vom Krankenhaus und in weiterer Folge von den Krankenanstaltenträgern zu prüfen und gegebenenfalls zu korrigieren. Fälle, die mit einem Errorhinweis 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 2013 hat der Gesundheitsfonds Steiermark gemeinsam mit den Trägern 97 Errorfälle und zahlreiche Warnings geprüft.

Entwicklung der Warningraten

In der nachstehenden Abbildung wird die Entwicklung der Warningrate zwischen 2004 und 2013 dargestellt. Im Jahr 2006 konnte erstmals ein deutlicher Rückgang der Warningrate verzeichnet werden, der sich in den letzten Jahren fort-

gesetzt hat. Im Jahr 2013 lag die Warningrate bei 1 % und war damit deutlich unter dem von der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring festgelegten Wert von 1,5 %.

 Abbildung 30 **Entwicklung der Warningraten 2004 bis 2013**

Entwicklung der Warningrate 2004 bis 2013										
Krankenanstalt	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
LKH Bad Aussee	0,3 %	2,2 %	2,5 %	0,8 %	1,9 %	1,1 %	1,5 %			
LKH Bruck an der Mur	0,7 %	0,9 %	0,2 %	0,3 %	0,5 %	0,9 %	1,0 %	1,3 %	1,1 %	1,0 %
LKH Feldbach/Fürstenfeld*	1,3 %	4,0 %	2,4 %	0,2 %	0,4 %	0,7 %	1,1 %	0,8 %	0,3 %	0,1 %
LKH Fürstenfeld	2,4 %	3,4 %	2,6 %	0,7 %	0,8 %	1,2 %	0,9 %	0,3 %		
LKH Hörgas/Enzenbach	0,8 %	0,2 %	0,5 %	1,0 %	1,3 %	1,1 %	1,3 %	0,5 %	0,8 %	1,5 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	8,9 %	11,6 %	3,6 %	1,4 %	1,8 %	1,4 %	1,2 %	0,8 %	1,0 %	1,5 %
Albert-Schweitzer-Klinik			0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
KH BHB Marschallgasse	1,6 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %
KH Elisabethinen	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %
LSF Graz	1,3 %	0,4 %	0,4 %	1,9 %	1,5 %	0,9 %	0,8 %	0,6 %	0,5 %	0,5 %
KH BHB Eggenberg	0,6 %	0,2 %	0,3 %	0,3 %	0,1 %	1,0 %	0,4 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %
LKH Hartberg	0,1 %	0,1 %	0,3 %	0,3 %	0,4 %	0,9 %	1,4 %	1,2 %	1,6 %	2,0 %
NTZ Kapfenberg	1,7 %	0,8 %	0,2 %	0,6 %	1,0 %	0,3 %	0,3 %	1,2 %	0,6 %	0,7 %
LKH Leoben	3,0 %	2,3 %	1,3 %	1,0 %	1,4 %	1,4 %	1,2 %	0,6 %	0,5 %	0,8 %
LKH Mürzzuschlag/Mariazell	0,3 %	4,2 %	5,5 %	0,5 %	0,1 %	0,1 %	1,1 %	0,2 %	0,0 %	1,0 %
LKH Bad Radkersburg	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,4 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %
LKH Rottenmann/Bad Aussee	0,6 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,8 %	0,5 %	0,6 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %
DKH Schladming	2,1 %	0,4 %	0,1 %	0,2 %	0,4 %	0,8 %	0,7 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %
LKH Stolzalpe	4,2 %	0,4 %	0,2 %	0,3 %	0,7 %	0,6 %	2,8 %	1,9 %	1,1 %	1,7 %
LKH Voitsberg	0,2 %	0,3 %	0,5 %	0,5 %	0,2 %	0,7 %	0,9 %	0,5 %	2,9 %	6,2 %
MKH Vorau	2,0 %	1,4 %	0,7 %	0,8 %	1,0 %	0,9 %	1,0 %	0,1 %	0,0 %	0,4 %
LKH Wagna	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,3 %	0,8 %	0,8 %	0,7 %	0,2 %	0,2 %	0,6 %
LKH Weiz	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,3 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
LKH Deutschlandsberg	1,2 %	0,7 %	0,6 %	0,3 %	0,4 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
LKH Judenburg/Knittelfeld	1,0 %	4,1 %	3,3 %	1,0 %	0,9 %	0,8 %	0,9 %	0,4 %	0,1 %	0,2 %
LKH Graz-West	0,5 %	1,3 %	1,1 %	0,9 %	1,4 %	1,9 %	1,3 %	1,9 %	1,3 %	1,2 %
Steiermark gesamt	3,2 %	4,0 %	1,6 %	0,8 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	0,6 %	0,7 %	1,0 %

* Ab 2012 Krankenanstaltenverbund Feldbach/Fürstenfeld

4.5 Sonstige Aktivitäten

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

◆ Bundesgesundheitskommission

◆ AG Gesundheitssystem (siehe Grafik)

- Fachgruppe Innovation
- Fachgruppe Planung
- Fachgruppe Finanzierung/Controlling
- Fachgruppe Qualität
- Fachgruppe Public Health/Gesundheitsförderung

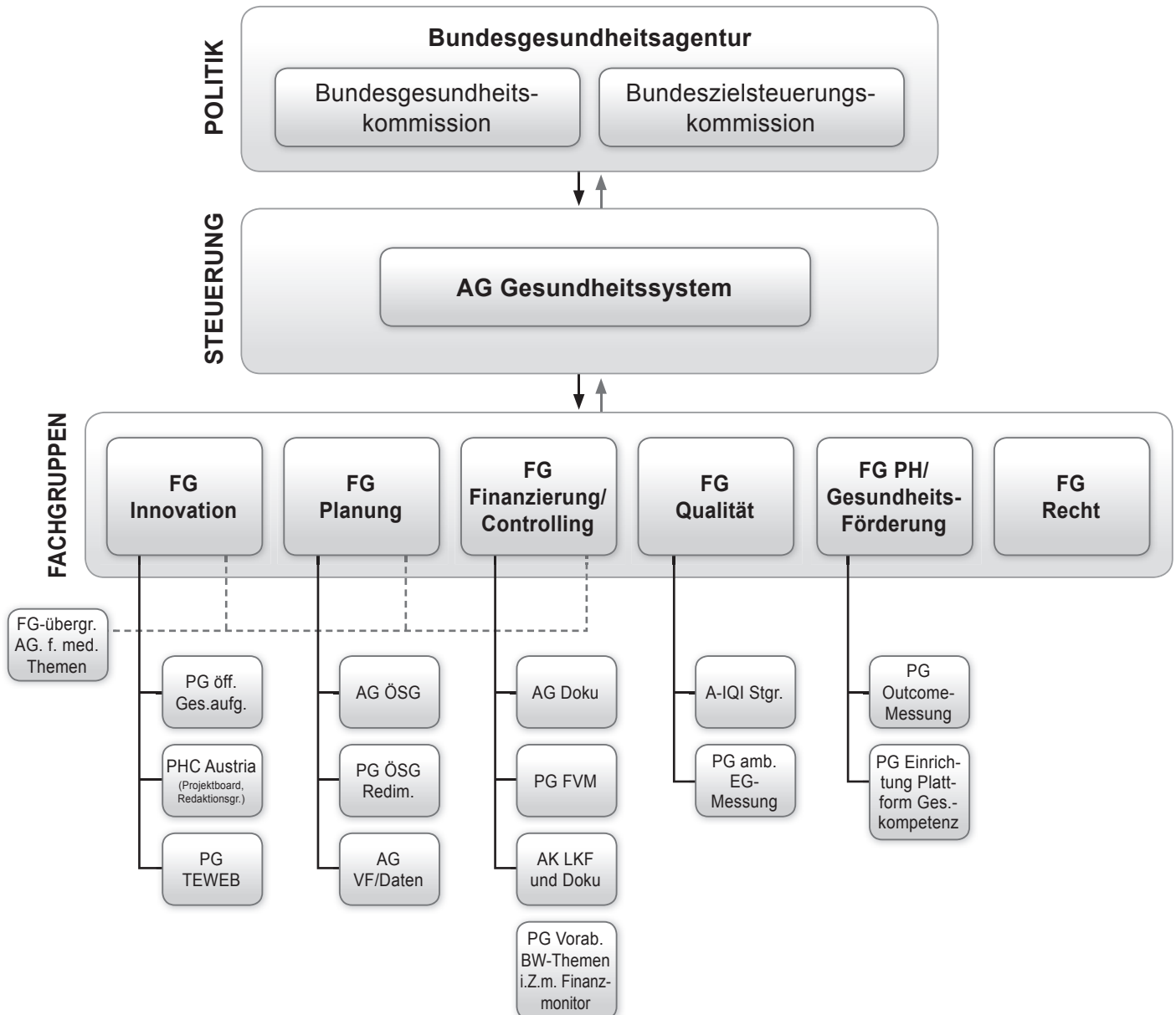
sowie

- ELGA – Generalversammlung
- ELGA – Koordinierungsausschuss
- ELGA – Nutzerbeirat
- ELGA Projektsteuerung e-Medikation
- ELGA Projektsteuerung PR

◆ GeschäftsführerInnentreffen der Landesgesundheitsfonds

◆ Wissenschaftlicher Beirat „System of health accounts“ (Gesundheitsausgaben)

Abbildung 22 **Arbeitsstruktur Bundesgesundheitsagentur**



5. VERZEICHNISSE

5.1 Abbildungsverzeichnis

	Seite		
Abb. 1: Struktur des Gesundheitsfonds Steiermark	10	Tab. 7: Sitzungen und Ergebnisse des Präsidiums 2013	15
Abb. 2: Gesundheitskonferenz 2013	22	Tab. 8: Gegenstand und Ergebnisse Umlaufbeschlüsse des Präsidiums 2013	15
Abb. 3: Organigramm der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark	27	Tab. 9: Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission	17
Abb. 4: Mittelherkunft-Mittelverwendungsrechnung 2013	28	Tab. 10: Sitzungen und Ergebnisse des Landes-Zielsteuerungskommission 2013	18
Abb. 5: Mittelherkunft 2013	29	Tab. 11: Mitglieder bzw. VertreterInnen des Wirtschafts- und Kontrollausschusses	18
Abb. 6: Mittelverwendung 2013	31	Tab. 12: Mitglieder der Qualitätssicherungskommission	20
Abb. 7: Psychosoziales Versorgungsangebot in der Steiermark	48	Tab. 13: Mitglieder des Ausschusses zur Befassung mit Anzeigen an den Landeshauptmann zur Gründung einer Gruppenpraxis	21
Abb. 8: ICD-10-Diagnosen	48	Tab. 14: Mitglieder des Fachbeirats für Frauengesundheit	24
Abb. 9: Darstellung der Vernetzungstätigkeit	50	Tab. 15: MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds	25
Abb. 10: SALUS-Trophäe 2013	54	Tab. 16: Anfragen ausländischer Sozialversicherungsträger zwischen 2009 und 2013	30
Abb. 11: VertreterInnen LKH Leoben	54	Tab. 17: Verwendung der Projekt- und Planungsmittel	32
Abb. 12: VertreterInnen Krankenhaus der Elisabethinen GmbH Graz	55	Tab. 18: Übersicht über die steirischen Fondskrankenanstalten (KA-Statistik)	35
Abb. 13: VertreterInnen LKH Univ.-Klinikum Graz	55	Tab. 19: Stationäre PatientInnen (KA-Statistik)	36
Abb. 14: IPS-Module	57	Tab. 20: Belagstage (KA-Statistik)	37
Abb. 15: IPS-Jahrestagung am 13. April 2013	57	Tab. 21: Durchschnittliche Belagsdauer (KA-Statistik)	38
Abb. 16: Poster „Wir machen mit“ – AKTION Saubere Hände	59	Tab. 22: Anteil Nulltagesfälle an stationären Fällen gesamt (MBDS, Jahresmeldung)	39
Abb. 17: Erfahrungsaustausch am 17. Oktober 2013	59	Tab. 23: Tatsächlich aufgestellte Betten (KA-Statistik)	40
Abb. 18: Detailergebnisse Meta-Analyse nach Fächern	62	Tab. 24: Struktur der Servicefälle in den einzelnen Gesundheitszentren	47
Abb. 19: Detailergebnisse Meta-Analyse nach Häusern	63	Tab. 25: Mitglieder mit IPS-Auszeichnung (Stand 31. Dezember 2013)	56
Abb. 20: Detailergebnisse der geprüften Datensätze	63	Tab. 26: Nominierte Mitglieder der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring	61
Abb. 21: Gesamtergebnis der geprüften Datensätze	64	Tab. 27: Prüfung Datenqualität	62
Abb. 22: Arbeitsstruktur Bundesgesundheitsagentur	66	Tab. 28: Unterscheidung der Datensätze nach Diagnosen	64
		Tab. 29: Unterscheidung der geprüften Datensätze in Prozent	64
		Tab. 30: Entwicklung der Warningrate 2004 bis 2013	65

5.2 Tabellenverzeichnis

	Seite
Tab. 1: Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark	11
Tab. 2: Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark ohne Stimmrecht	12
Tab. 3: VertreterInnen ohne Stimmrecht gem. § 13 Abs. 7 Stmk. Gesundheitsfondsgesetz	12
Tab. 4: Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark	12
Tab. 5: Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2013	13
Tab. 6: Mitglieder des Präsidiums der Gesundheitsplattform Steiermark	14

5.3 Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bezeichnung
AB	Arztbrief
AEE	Ambulante Erstversorgungseinheit
AG	Arbeitsgruppe
AG Doku	AG „Dokumentation“
AG GS	Arbeitsgruppe Gesundheitssystem
AG ÖSG	Arbeitsgruppe Österreichischer Strukturplan Gesundheit
AG/R	Akutgeriatrie und Remobilisation
AG VF/Daten	Arbeitsgruppe Versorgungsforschung und Datengrundlagen
A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
A-IQI StGr.	Austrian Inpatient Quality Indicators Steuerungsgruppe
AK LKF und Doku	Arbeitskreis leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung und Dokumentation
ANetPas	Austrian Network for Patient Safety
ASH	AKTION Saubere Hände
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BGK	Bundesgesundheitskommission
BHB	Barmherzige Brüder
BHG	Bundeshaushaltsgesetz
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BKK	Betriebskrankenkasse
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BQLL	Bundes-Qualitätsleitlinie
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
B-ZK	Bundes-Zielsteuerungskommission
CABG	Coronary Artery Bypass Graft
CIRS	Critical Incidents Reporting System
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson

DIAG	Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen
DKH	Diakonissen-Krankenhaus
DMP	Disease Management Programm
DQ	Datenqualität
EBA	Erstuntersuchung – Beobachtung – Aufnahme
EbM	Evidence Based Medicine
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EFA	Early Functional Abilities
EUSOMA	European Society of Breast Cancer Specialists
FAG	Finanzausgleichsgesetz
FG	Fachgruppe
FG PH/Gesundheitsförderung	FG Public Health/Gesundheitsförderung
FG-übergr. AG f. med. Themen	Fachgruppenübergreifende AG für medizinische Themen
FH	Fachhochschule
FOKO	Folgekostenprogramm der StGKK
Fonds-KA	Fondskrankenanstalten
GDA	Gesundheitsdiensteanbieter
GGZ	Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GSBG	Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz
GWF	Gewichtungsfaktor
GZ	Gesundheitszentrum/-zentren
HD	Hauptdiagnose
HTA	Health Technology Assessment
IHE	Integrating the Healthcare Enterprise
IHS	Institut für Höhere Studien
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologie

IPS	Initiative PatientInnenicherheit Steiermark
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
IVSA	Integrierte Versorgung Schlaganfall
KA	Krankenanstalt
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
KB	Kostenbeitrag
KDok	Krankenanstalten-Dokumentation (Bepunktungsprogramm)
KH	Krankenhaus
KRBV	Krankenanstalten-Rechungsabschluss-Berichtsverordnung
LAP	Leistungsangebotsplanung
LDF	Leistungs- und Diagnosefallpauschale
LG	Landesgruppe
LGBl.	Landesgesetzblatt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
LSF	Landesnervenklinik Sigmund Freud
L&R	Learning & Reporting
MBDS	Minimum Basic Data Set
medQK	ExpertInnengruppe Medizinische Qualitätskontrolle
MEL	Medizinische Einzelleistung
MPT	Mobile Palliativ Teams
MR	Magnet-Resonanz
MRT	Magnetresonanztomograph
ÖGARI	Österreichische Gesellschaft für Anaesthesiologie, Reanimation und Intensivmedizin

ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PCI	Percutaneous Coronary Intervention
PG amb. EQ-Messung	Projektgruppe Ergebnis- und Qualitätsmessung für den ambulanten Bereich
PG FVM	Projektgruppe Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen
PG öff. Ges.aufg.	Projektgruppe zur Erstellung eines Konzeptes zur Sicherstellung der öffentlichen Gesundheitsaufgaben auf kommunaler Ebene
PG ÖSG-Redimensionierung	Projektgruppe Österreichischer Strukturplan Gesundheit – Redimensionierung
PG TEWEB	Projektgruppe Telefon- und webbasiertes Erstkontakt- und Beratungsservice
PHC	Primary Health Care – Primärversorgung
PKD	Palliativ-Konsiliardienst
PRIKRAF	Privater Krankenanstaltenfinanzierungsfonds
PSO	Psychosomatik
QSK	Qualitätssicherungskommission
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
SKA-RZ	Sonderkrankenanstalt Rehabilitationszentrum
SOP	Standard Operating Procedure
StGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Stmk. GFG	Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz
SUPRA	Suizidprävention Austria
StKAG	Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz
SV	Sozialversicherung
WHO	World Health Organization
ZAE	Zentrale Aufnahme-Einheit
ZD	Zusatzdiagnose

6. ANHANG

6.1 Bilanz

		2013		2012	
		EUR	TEUR	EUR	TEUR
AKTIVA		PASSIVA			
I. Anlagevermögen		I. Rücklagen			
1. Sachanlagen	1.823,80	1	1.823,80	34.243.128,65	65.984
				44.500.000,00	0
				78.743.128,65	65.984
II. Guthaben bei Kreditinstituten		II. Rückstellungen			
1. Guthaben	83.160.839,32	53.367	83.160.839,32	7.153.823,91	7.547
2. Veranlagung	25.000.000,00	25.000	25.000.000,00	6.668.370,34	7.040
	108.160.839,32	78.367	108.160.839,32	0,00	1.233
III. Forderungen		III. Stationäre Vergütungen			
1. Beiträge der Bundesgesundheitsagentur	9.023.794,77	9.124	9.023.794,77	152.000,00	543
2. USt-Anteile Länder und Gemeinden	88.580,00	475	88.580,00	27.806.186,84	18.299
3. Beiträge der Sozialversicherung	168.277.194,00	161.439	168.277.194,00	0,00	41
4. Zusatzmittel aus FAG 2005 - 2008	2.339.282,00	2.342	2.339.282,00	666,69	4
5. Ausländische GastpatientInnen stationär	13.405.903,75	9.781	13.405.903,75	41.781.047,78	34.708
6. Beihilfe nach GSBG 1996	19.477.953,82	23.116	19.477.953,82	173.306.965,40	141.659
7. Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienst	118.730,84	141	118.730,84	1.905.742,80	14.467
8. Kooperationsbereich (gem. Art. 14 V-ZG)	70.545,57	912	70.545,57	1.226.352,67	763
9. Forderung aus Zinserträgen	118.583,04	34	118.583,04	122.305,73	117
10. Forderung aus Projekten	18.256,46	17	18.256,46	800.194,45	853
11. Forderung Krankenanstalten	139.676,04	0	139.676,04	605.486,89	461
12. Geleistete Anzahlungen	20.688,80	7	20.688,80	988.595,39	2.044
	213.099.189,09	207.388	213.099.189,09	19.477.953,82	23.116
				93.714,61	785
				3.036,57	5
				0,00	692
				198.539.996,52	185.037
IV. Summe AKTIVA		IV. Passive Rechnungsabgrenzung			
				3.876,26	27
				2.193.803,00	0
				2.197.679,26	27
Summe AKTIVA	321.261.852,21	285.756	321.261.852,21	321.261.852,21	285.756

6.2 Gewinn- und Verlustrechnung

Gesundheitsfonds Steiermark: Gewinn- und Verlustrechnung 2013					
		2013 EUR		2012 TEUR	
I.	Erträge gemäß Art. 15a B-VG Vereinbarung				
1.	Beiträge der Bundesgesundheitsagentur:				
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 2 Z 1	40.961.347,60		38.923	
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 2 Z 2	3.456.938,37		3.285	
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 2 Z 3	11.821.830,68		11.769	
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 2 Z 4	17.002.816,91		16.638	
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 2 Z 5	13.028.527,03		12.239	
	Vorweganteile gemäß Art. 17 Abs. 4 Z 1 lit b)	4.360.000,00		4.360	
	Summe Ertrags- bzw. USt-Anteile		90.631.460,59		87.214
2.	Mittel der Sozialversicherung				
	Pauschalbetrag der Sozialversicherung	664.082.579,46		649.966	
	Kostenanteile/Kostenbeiträge nach § 447 ASVG	4.256.314,44		4.249	
	Zusätzliche Mittel GGZ Graz	2.809.297,40		2.750	
	Summe Mittel der Sozialversicherung		671.148.191,30		656.965
3.	Umsatzsteueranteile:				
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 1 Z 2	28.048.640,00		27.555	
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 1 Z 6	18.974.949,00		18.641	
			47.023.589,00		46.196
4.	Zusatzmittel aus FAG 2005 - 2008	9.342.193,66	9.342.193,66	9.360	9.360
5.	Kostenbeiträge gemäß § 27a Abs. 3 KAKuG	1.353.391,23	1.353.391,23	1.350	1.350
6.	Betriebsabgangsdeckung Land	455.552.000,00	455.552.000,00	396.453	396.454
	Summe Haupterträge		1.275.050.825,78		1.197.540
II.	Übrige Erträge				
1.	Ausländische GastpatientInnen stationär	14.088.429,93		8.203	
2.	Ausländische GastpatientInnen ambulant	783.999,91		710	
3.	Regresseinnahmen	2.178.394,17		2.067	
4.	Beihilfe nach GSBG 1996	70.619.335,44		142.005	
5.	Zinserträge	322.778,22		687	
6.	Sonstige Erträge	144.799,18		1.722	
	Summe Übrige Erträge		88.137.736,85		155.394
III.	Summe Ordentliche Erträge		1.363.188.562,63		1.352.934
IV.	Vergütungen an Fondskrankenanstalten				
1.	Stationäre Vergütungen	-765.306.965,40		-695.839	
2.	Ambulante Vergütungen	0,00		-50.880	
3.	Ambulante Dialyseleistungen	-7.319.501,20		-6.547	
4.	Hospiz- und Palliativversorgung	-5.687.501,17		-4.925	
5.	Wachkomafinanzierung GGZ Graz	-1.438.049,58		-1.357	
	Summe 1.-5.		-779.752.017,35		-759.548
6.	Kostenanteile/Kostenbeiträge nach § 447 ASVG	-4.256.314,44		-4.249	
7.	Beihilfe nach GSBG 1996	-70.619.335,44		-142.005	
	Summe 6.-7.		-74.875.649,88		-146.254
	Summe Vergütungen an Fondskrankenanstalten		-854.627.667,23		-905.802
V.	Kooperationsbereich (Maßnahmen gem. Art.14 V-ZG)				
1.	Reformpoolprojekte	0,00		-151	
2.	Aufwendungen für abgeschlossene Hospizfälle	-499.456,80		-452	
3.	Druckbeatmungsgeräte	-114.376,19		-97	
4.	DMP „Therapie aktiv – Diabetes im Griff“	-536.144,80		0	
5.	Integrierte Versorgung Schlaganfall	-100.635,91		0	
	Summe Kooperationsbereich (gem. Art. 14 V-ZG)		-1.250.613,70		-700

6.2 Gewinn- und Verlustrechnung

Gesundheitsfonds Steiermark: Gewinn- und Verlustrechnung 2013					
		2013 EUR		2012 TEUR	
VI.	Struktur-, Projekt- und Planungsmittel				
	1.	Sozialpsychiatrische u. psychosoz. Versorgung	-13.768.503,00		-11.143
	2.	Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienst	-2.776.277,24		-2.756
	3.	Projekt- und Planungsmittel	-2.201.088,07		-1.728
		Summe Struktur-, Projekt- und Planungsmittel		-18.745.868,31	-15.627
VII.	Maßnahmen gemäß Art. 1 Abs. 1 Z 3 (OFG)				
	1.	Strukturbedingte Maßnahmen	-3.379.858,84		-141
	2.	Aufwand modellbedingter Ausgleichszahlung	-2.683.007,00		0
		Summe Strukturbedingte Maßnahmen		-6.062.865,84	-141
VIII.	Aufwendungen Geschäftsstelle				
	1.	Personalrefundierungen	-1.890.223,21		-728
	2.	Verwaltungsaufwand	-228.787,84		-42
		Summe Aufwendungen Geschäftsstelle		-2.119.011,05	-770
IX.	Sonstige Leistungen				
	1.	Kostenbeiträge gemäß § 27a Abs. 3 KAKuG	-1.353.391,23		-1.350
	2.	Betriebsabgangsmittel Fondskrankenanstalten	-455.552.000,00		-396.454
	3.	Beihilfenäquivalent gemäß GSBG	-1.124.722,84		-1.034
	4.	Abschreibungen	-497,40		-1
	5.	Kontoführungsspesen	-904,90		-1
		Summe Sonstige Leistungen		-458.031.516,37	-398.840
X.	Summe Ordentliche Aufwendungen			-1.340.837.542,50	-1.321.880
XI.	Betriebsergebnis			22.351.020,13	31.054
XII.	Auflösung und Zuführung von Rückstellungen				
	1.	Auflösung von Rückstellungen			
		Kooperationsbereich (gem. Art. 14 V-ZG)	25.564,00		0
		Aufwendungen Geschäftsstelle	41.947,38		0
		Summe Rückstellungsaufösungen		67.511,38	0
	2.	Zuführung zu Rückstellungen			
		Projektmittel	0,00		-1.061
		Strukturbedingte Maßnahmen	0,00		-5.859
		Kooperationsbereich (Maßnahmen gem. Art. 14 V-ZG)	-152.000,00		-543
		Ausländische GastpatientInnen stationär	-9.507.050,74		-7.090
		Aufwendungen Geschäftsstelle	0,00		-42
		Urlaubsrückstellung	0,00		-4
		Summe Rückstellungsbildungen		-9.659.050,74	-14.599
XIII.	Auflösung und Zuführung Kostendeckungsrücklage				
	1.	Auflösung	2.683.007,00		0
	2.	Zuführung		-15.442.487,77	-16.455
		Summe Rücklagenzuführung		-12.759.480,77	-16.455
XIV.	Jahresergebnis			0,00	0

6.3 Bestätigungsvermerk

K&E

Bestätigungsvermerk

Bericht zum Rechnungsabschluss

Wir haben den beigefügten Rechnungsabschluss des

Gesundheitsfonds Steiermark, Graz

für das Rechnungsjahr vom 01. Jänner 2013 bis zum 31. Dezember 2013 unter Einbeziehung der Buchführung geprüft. Dieser Rechnungsabschluss umfasst die Bilanz zum 31. Dezember 2013, die Gewinn- und Verlustrechnung für das am 31. Dezember 2013 endende Rechnungsjahr sowie die Erläuterungen zum Rechnungsabschluss 2013.

Unsere Verantwortung und Haftung ist analog zu § 275 Abs. 2 UGB (Haftungsregelungen bei der Rechnungsabschlussprüfung einer kleinen oder mittelgroßen Gesellschaft) gegenüber der Gesellschaft und auch gegenüber Dritten mit insgesamt 2 Millionen Euro begrenzt.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter für den Rechnungsabschluss und für die Buchführung

Die gesetzlichen Vertreter des Gesundheitsfonds Steiermark sind für die Buchführung sowie für die Aufstellung eines Rechnungsabschlusses verantwortlich, der ein möglichst getreues Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Gesundheitsfonds in Übereinstimmung mit den österreichischen gesetzlichen Regelungen vermittelt. Diese Verantwortung beinhaltet: Gestaltung, Umsetzung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems, soweit dieses für die Aufstellung des Rechnungsabschlusses und die Vermittlung eines möglichst getreuen Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Gesundheitsfonds von Bedeutung ist, damit dieser frei von wesentlichen Fehldarstellungen ist, sei es auf Grund von beabsichtigten 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 Abschlussprüfung

Unsere Verantwortung besteht in der Abgabe eines Prüfungsurteils zu diesem Rechnungsabschluss 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 Rechnungsabschluss frei von wesentlichen Fehldarstellungen ist.

K&E

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen hinsichtlich der Beträge und sonstigen Angaben im Rechnungsabschluss. 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 beabsichtigten oder unbeabsichtigten Fehlern. Bei der Vornahme dieser Risikoeinschätzung berücksichtigt der Abschlussprüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung des Rechnungsabschlusses und die Vermittlung eines möglichst getreuen Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Fonds von Bedeutung ist, um unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen geeignete Prüfungshandlungen festzulegen, nicht jedoch um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit der internen Kontrollen des Fonds 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 Rechnungsabschlusses.

Wir sind der Auffassung, dass wir ausreichende und geeignete Prüfungsnachweise erlangt haben, sodass unsere Prüfung eine 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 Rechnungsabschluss nach unserer Beurteilung den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt ein möglichst getreues Bild der Vermögens- und Finanzlage des Fonds zum 31. Dezember 2013 sowie der Ertragslage des Fonds für das Rechnungsjahr vom 01. Jänner 2013 bis zum 31. Dezember 2013 in Übereinstimmung mit den österreichischen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung.

Aussagen zu den Erläuterungen zum Rechnungsabschluss 2013 (insoweit sie in sinngemäßer Anwendung den unternehmensrechtlichen Bestimmungen des Lageberichtes entsprechen)

Die Erläuterungen zum Rechnungsabschluss 2013 sind, insoweit sie in sinngemäßer Anwendung den unternehmensrechtlichen Bestimmungen des Lageberichtes entsprechen, auf Grund der gesetzlichen Vorschriften darauf zu prüfen, ob sie mit dem Rechnungsabschluss in Einklang stehen und ob die sonstigen Angaben in den Erläuterungen zum Rechnungsabschluss 2013 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 Rechnungsabschluss in Einklang stehen.

K&E

Die Erläuterungen, insoweit sie in sinngemäßer Anwendung den unternehmensrechtlichen Bestimmungen des Lageberichtes entsprechen, stehen nach unserer Beurteilung im Einklang mit dem Rechnungsabschluss.

K&E Wirtschaftstreuhand GmbH



MMag. Renate Kubat



Mag. Dr. Hannes Greimer

Wirtschaftsprüfer

Graz, am 23. April 2014

Die Veröffentlichung oder Weitergabe des Rechnungsabschlusses mit unserem Bestätigungsvermerk darf nur in der von uns bestätigten Fassung erfolgen. Dieser Bestätigungsvermerk bezieht sich ausschließlich auf den deutschsprachigen und vollständigen Rechnungsabschluss. Für abweichende Fassungen sind die Vorschriften des § 281 Abs 2 UGB zu beachten.

6.4 Fondkrankenanstalten in der Steiermark (Stand 31.12.2013)

Rechtsträger/Krankenanstalt	Adresse	
Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH		
LKH Bruck an der Mur	Tragösserstraße 1	8600 Bruck a.d. Mur
LKH Feldbach/Fürstenfeld		
Standort Feldbach	Ottokar-Kernstock-Straße 18	8330 Feldbach
Standort Fürstenfeld	Krankenhausgasse 1	8280 Fürstenfeld
LKH Hörgas/Enzenbach	Hörgas 68	8112 Gratwein
LKH Univ.-Klinikum Graz	Auenbruggerplatz 1	8036 Graz
Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz	Wagner-Jauregg-Platz 1	8053 Graz
LKH Hartberg	Krankenhausplatz 1	8230 Hartberg
LKH Leoben	Vordernberger Straße 42	8700 Leoben
Standort Eisenerz	Radmeisterstraße 7	8790 Eisenerz
LKH Mürzzuschlag/Mariazell		
Standort Mürzzuschlag	Grazer Straße 63-65	8680 Mürzzuschlag
Standort Mariazell	Spitalsgasse 4-8	8630 St. Sebastian
LKH Bad Radkersburg	Dr.-Schwaiger-Straße 1	8490 Bad Radkersburg
LKH Rottenmann/Bad Aussee		
Standort Rottenmann	St. Georgen 2-4	8786 Rottenmann
Standort Bad Aussee	Sommersbergseestraße 396	8990 Bad Aussee
LKH Stolzalpe	Stolzalpe 38	8852 Stolzalpe
LKH Voitsberg	Conrad-von-Hötendorf-Straße 31	8570 Voitsberg
LKH Wagna	Pelzmannstraße 18	8435 Wagna
LKH Weiz	Franz-Pichler-Straße 85	8160 Weiz
LKH Deutschlandsberg	Radlpassstraße 29	8530 Deutschlandsberg
LKH Judenburg/Knittelfeld		
Standort Judenburg	Oberweggasse 18	8750 Judenburg
Standort Knittelfeld	Gaaler Straße 10	8720 Knittelfeld
LKH Graz West	Göstinger Straße 22	8020 Graz
Konvent der Barmherzigen Brüder Graz		
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz-Marschallgasse	Marschallgasse 12	8020 Graz
Krankenhaus der Elisabethinen GmbH		
Krankenhaus der Elisabethinen	Elisabethinergasse 14	8020 Graz
Konvent der Barmherzigen Brüder Eggenberg		
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder	Bergstraße 27	8020 Graz
Therapiestation für Drogenkranke – „WALKABOUT“	Pirkenhofweg 10	8047 Kainbach bei Graz
NTK – Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg GmbH		
Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg	Anton-Buchalka-Straße 1	8605 Kapfenberg
Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen		
Diakonissenkrankenhaus Schladming	Salzburger Straße 777	8970 Schladming
Marienkrankenhaus Vorau Gemeinnützige GmbH		
Marienkrankenhaus Vorau	Spitalstraße 101	8250 Vorau
Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz		
Albert-Schweitzer-Klinik	Albert-Schweitzer-Gasse 36	8020 Graz
ROMED Austria Klinik Consulting Grundbesitzgesellschaft mbH		
Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie assoziiert an die Medizinische Universität Graz	Sommersbergseestraße 395	8990 Bad Aussee

6.5 LDF-Pauschalen – Darstellung der Einzelkomponenten

Krankenanstalt	Leistungs- komponente	Tageskomponente	Punkte BDOG* überschritten	Intensivpunkte	Mehrleistungszuschlag	Punkte spez. Leistungsbereiche	Punkte total						
LKH Bruck an der Mur	14.552.929	25,52 %	28.731.011	50,37 %	2.950.761	5,17 %	5.883.632	10,32 %	3.609.872	6,33 %	1.307.553	2,29 %	57.035.758
LKH Feldbach/Fürstenfeld	10.775.434	20,57 %	29.097.132	55,54 %	2.860.395	5,46 %	4.441.308	8,48 %	2.315.869	4,42 %	2.902.017	5,54 %	52.392.155
PSO Bad Aussee	-	0,00 %	8.190.507	99,99 %	1.091	0,01 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	8.191.598
LKH Hörgas/Enzenbach	1.341.594	8,67 %	8.023.248	51,85 %	1.656.268	10,70 %	2.332.708	15,07 %	39.163	0,25 %	2.081.442	13,45 %	15.474.423
LKH Univ.-Klinikum Graz	72.636.076	22,91 %	141.212.287	44,53 %	18.269.987	5,76 %	55.359.397	17,46 %	24.406.400	7,70 %	5.226.599	1,65 %	317.110.746
Albert-Schweitzer- Klinik **	405.684	3,61 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	478.372	4,25 %	10.366.602	92,14 %	11.250.658
KH BHB Marschallgasse	7.086.472	22,40 %	18.284.751	57,80 %	1.870.495	5,91 %	2.566.928	8,11 %	1.824.196	5,77 %	-	0,00 %	31.632.842
KH Elisabethinen	7.860.843	27,43 %	16.073.859	56,09 %	1.005.400	3,51 %	957.536	3,34 %	1.612.702	5,63 %	1.147.207	4,00 %	28.657.547
LSF Graz	2.290.225	3,50 %	38.604.116	59,00 %	12.664.040	19,36 %	423.056	0,65 %	1.724.562	2,64 %	9.719.889	14,86 %	65.425.888
KH BHB Eggenberg	1.310.459	6,38 %	14.691.128	71,55 %	4.475.724	21,80 %	-	0,00 %	56.122	0,27 %	-	0,00 %	20.533.433
LKH Hartberg	3.937.976	17,69 %	14.711.368	66,10 %	1.129.280	5,07 %	2.230.106	10,02 %	248.933	1,12 %	-	0,00 %	22.257.663
NTZ Kapfenberg	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	8.135.756	100,00 %	8.135.756
LKH Leoben	12.823.769	16,86 %	40.915.357	53,81 %	5.228.962	6,88 %	12.888.926	16,95 %	3.006.462	3,95 %	1.176.353	1,55 %	76.039.829
LKH Mürrzusschlag/ Mariazell	349.832	3,65 %	4.496.325	46,94 %	989.550	10,33 %	680.735	7,11 %	-	0,00 %	3.063.221	31,98 %	9.579.663
LKH Radkersburg	6.276.669	34,91 %	9.984.811	55,53 %	828.855	4,61 %	523.802	2,91 %	365.748	2,03 %	-	0,00 %	17.979.885
LKH Rottenmann/ Bad Aussee	3.309.878	13,19 %	14.871.660	59,24 %	1.657.570	6,60 %	2.270.872	9,05 %	351.442	1,40 %	2.640.681	10,52 %	25.102.103
DKH Schladming	3.332.650	23,70 %	8.796.550	62,55 %	1.013.306	7,21 %	644.524	4,58 %	275.231	1,96 %	-	0,00 %	14.062.261
LKH Stolzalpe	7.085.421	30,24 %	12.361.006	52,75 %	1.540.323	6,57 %	99.202	0,42 %	1.676.015	7,15 %	670.839	2,86 %	23.432.806
LKH Voitsberg	1.414.475	9,92 %	7.748.983	54,33 %	859.567	6,03 %	1.762.880	12,36 %	121.746	0,85 %	2.355.264	16,51 %	14.262.915
MKH Vorau	2.361.874	17,65 %	7.499.525	56,03 %	365.282	2,73 %	375.192	2,80 %	48.333	0,36 %	2.734.701	20,43 %	13.384.907
LKH Wagner	2.847.856	16,80 %	10.879.545	64,20 %	1.008.638	5,95 %	2.024.533	11,95 %	185.987	1,10 %	-	0,00 %	16.946.559
LKH Weiz	2.547.153	20,90 %	7.807.187	64,05 %	736.358	6,04 %	979.476	8,04 %	119.179	0,98 %	-	0,00 %	12.189.353
LKH Deutschlandsberg	3.327.316	16,52 %	13.947.538	69,25 %	1.106.693	5,49 %	1.550.548	7,70 %	209.616	1,04 %	-	0,00 %	20.141.711
LKH Judenburg/ Knittelfeld	6.457.761	18,26 %	20.825.492	58,90 %	1.745.743	4,94 %	3.860.539	10,92 %	971.339	2,75 %	1.495.524	4,23 %	35.356.398
LKH Graz-West	5.096.241	16,07 %	17.961.612	56,66 %	2.487.315	7,85 %	3.732.991	11,77 %	2.424.905	7,65 %	-	0,00 %	31.703.064
	179.428.587	18,92 %	495.714.998	52,28 %	66.451.603	7,01 %	105.588.891	11,13 %	46.072.194	4,86 %	55.023.648	5,80 %	948.279.921

Datenbasis: MBDS Korrekturmeldung: 31.03.2014

* Belagsdauer-Obergrenze

** Inkl. Punkte für 15 Tagesklinikkbetten/Projektfinanzierung

6.6 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: $(\text{Aufnahmen} + \text{Entlassungen} + \text{Verstorbene}) : 2$ [bei Belagsdaueräquivalent bis einschl. 28 Tage] bzw. $(\text{Aufnahmen} + \text{Entlassungen} + \text{Verstorbene} + \text{vom Vorjahr Verbliebene}) : 2$ [bei Belagsdaueräquivalent über 28 Tage]

Belagstage

Summe der Mitternachtsstände der PatientInnen im Berichtsjahr. Die Anzahl der Belagstage insgesamt wird aus den Diagnosen- 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) auf 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 (physischer 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.

Frequenzen an stationären PatientInnen

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

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

Frequenzen an stationären PatientInnen anderer Krankenhäuser

Anzahl der Besuche von stationären PatientInnen eines anderen Krankenhauses (physischer Personen), die zu einer ambulanten Untersuchung/Behandlung überwiesen werden, auf einer nicht-bettenführenden Hauptkostenstelle pro Kalenderjahr (Berichtsjahr).

Tagesklinische Leistungen

Es handelt sich dabei um ausgewählte operative und ausgewählte nicht-operative stationäre medizinische Einzelleistungen, die dem gültigen, tagesklinischen LKF-Leistungskatalog entstammen und 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 pflegerische ambulante oder stationäre medizinische Nachsorge gewährleistet ist.



GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK

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