



Jahresbericht 2016



GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK

Impressum

Herausgeber und Medieninhaber:
Gesundheitsfonds Steiermark
Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark
Herrengasse 28, 8010 Graz
E-Mail: gfst@stmk.gv.at
Website: www.gesundheitsfonds-steiermark.at

Redaktion:
Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark
Gesamtkoordination: Annemarie Ehmann; Bernadette Matiz, MAS

Gestaltung: TORDREI, Roberto Grill
Lektorat: www.textbox.at
Fotos: Teresa Rothwangl, Sissi Furgler, Foto Fischer, shutterstock.com, istockphoto.com
Druck: Medienfabrik Graz, 8020 Graz

Inhaltsverzeichnis

Die Vorworte	Vorworte der Vorsitzenden	4
	Vorwort der Geschäftsführung	5
Die Chronik 2016		7
Kapitel 1 Der Gesundheitsfonds	1.1 Der Gesundheitsfonds – Gremien	9
	Rechtsgrundlagen	9
	Gesundheitsplattform	10
	Landes-Zielsteuerungskommission	14
	Wirtschafts- und Kontrollausschuss	17
	Qualitätssicherungskommission	18
	Fachbeirat für Frauengesundheit	19
	Ausschuss laut Ärztegesetz	20
	Gesundheitskonferenz Steiermark	21
	1.2 Die Geschäftsstelle	22
Kapitel 2 Die Finanzen und Leistungen des Gesundheitsfonds	2.1 Die Finanzen	25
	2.2 Die Leistungen	33
	LKF-Kernbereich	33
	LKF-Steuerungsbereich	33
	2.3 Leistungsdaten	35
	2.4 Wirtschaftsaufsicht	42
Kapitel 3 Die Aktivitäten des Gesundheitsfonds	3.1 Steirischer Gesundheitsplan 2035	45
	3.2 Planung und Versorgung	46
	EPIG GmbH	46
	Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG) Steiermark	46
	Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG) Weiterentwicklung	47
	Projekte des Gesundheitsfonds	47
	Projekte mit sektorenübergreifender Finanzierung	47
	Sonstige Projekte	51
	3.3 Gesundheitsförderung Steiermark	57
	3.4 Qualitätsarbeit im steirischen Gesundheitswesen	61
	3.5 Medizinische Datenqualität	69
	3.6 e-Health	76
	3.7 Gesundheitsberichterstattung	77
	3.8 Sonstige Aktivitäten	78
Kapitel 4 Verzeichnisse und Anhang	4.1 Verzeichnisse	81
	4.2 Anhang	84



Der Stellenwert der Gesundheit wird oft erst mit zunehmendem Alter oder bei Krankheit erkannt. Mir ist es ein besonderes Anliegen, dass alle Steirerinnen und Steirer auch weiterhin die bestmögliche Qualität in der Gesundheitsversorgung erhalten. Ziel muss es sein, dass die Synergien aller Beteiligten noch intensiver genutzt,

Doppelgleisigkeiten vermieden werden und dass die bewährte Zusammenarbeit zwischen den Sozialversicherungen und dem Land Steiermark noch weiter vertieft wird. Diese Anforderungen werden im Rahmen des „Steirischen Gesundheitsplanes 2035“ umgesetzt, der 2016 auf breiter Informations- und Diskussionsbasis mit allen Steirerinnen und Steirern begonnen wurde. Bereits mit dem 1. Dialogtag wurde der „Gesundheitsplan 2035“ in einem Leitbild skizziert und von allen relevanten Interessensvertretungen mitgetragen. Besonders



Es ist wohl keineswegs übertrieben, 2016 als Jahr zukunftsweisender Weichenstellungen für das steirische Gesundheitswesen zu bezeichnen. Mit dem „Steirischen Gesundheitsplan 2035“ wurde ein Projekt auf Schiene gebracht, das die Versorgungsstrukturen in der Steiermark sukzessive verändern und an die

Bedürfnisse unserer im Wandel begriffenen Gesellschaft anpassen wird. Ich bin davon überzeugt, dass wir mit dieser Initiative, die ja ganz wesentlich die Handschrift des steirischen Gesundheitsfonds trägt, auf dem richtigen Weg sind.

Schon die demografische Entwicklung macht klar, dass die Anforderungen an ein modernes, patientenfreundliches, leistungsstarkes und leistbares Gesundheitssystem immer komplexer werden. Bis 2035 werden rund 350.000 Steirerinnen und Steirer älter als 65 sein, das sind nahezu 30 Prozent der Bevölkerung. Wollen wir sicherstellen, dass eine hochwertige medizinische Versorgung aller Menschen auch in zehn und zwanzig Jahren garantiert werden kann, müssen wir heute die nötigen Strukturen dafür schaffen.

Es ist keineswegs selbstverständlich, dass in einem so sensiblen Bereich wie der Gesundheit alle Verantwortung tragenden Kräfte an einem Strang ziehen. Beim „Steirischen Gesundheitsplan 2035“ stimmt die Richtung: Land Stei-

erfreulich war die Präsentation der Vorhaben am 2. Dialogtag, wo bereits klare Rahmenbedingungen vorgestellt und diskutiert wurden. Die Einbindung aller Steirerinnen und Steirer war den handelnden Akteuren und mir besonders wichtig, denn es geht um die zukünftige Gesundheitsversorgung in der Steiermark. Mit den sieben regionalen Dialogtagen hatten die Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit, beim „Steirischen Gesundheitsplan 2035“ mitzudiskutieren. Die Ergebnisse daraus werden in die nächsten Planungen des Strukturplanes Gesundheit Steiermark einfließen. Pilothaft wird die neue Versorgungsform bereits in der Region Mariazell umgesetzt.

Um die Zielsetzungen der kommenden Jahre zu erreichen, spielt e-Health zunehmend eine wesentliche Rolle. Auch hier ist die Steiermark Vorreiterin. Seit über einem Jahr ist die elektronische Gesundheitsakte fast flächendeckend umgesetzt und ermöglicht damit der steirischen Bevölkerung einen besseren Zugang zu den persönlichen Gesundheitsdaten und Befunden.

ermark, Sozialversicherung und Sozialpartner haben sich eindeutig zu diesem wichtigen Reformschritt bekannt, der erfreulicherweise auch von nahezu allen relevanten Interessensvertretungen mitgetragen wird, wenn man von den fast schon obligatorischen Querschüssen diverser StandesvertreterInnen einmal absieht.

Als Obfrau der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse ist es mir im Namen unserer fast 950.000 Anspruchsberechtigten ein besonderes Anliegen, die steirische Bevölkerung umfassend in diesen Reformprozess einzubinden. Ein wesentlicher Schritt dazu wurde bereits gesetzt: Die gegen Jahresende 2016 in allen steirischen Regionen abgehaltenen Informationskonferenzen stießen auf breites Interesse und zeigten deutlich, dass der Grat zwischen Zustimmung, Vorbehalt und Ablehnung sehr schmal sein kann. Unter dem Strich wird der Erfolg der steirischen Gesundheitsreform nicht zuletzt von einer möglichst breiten Akzeptanz in der Bevölkerung abhängen.

Im niedergelassenen Bereich stellt uns speziell die ärztliche Versorgung ländlicher und strukturschwacher Regionen zunehmend vor Probleme. Eine schwach ausgeprägte Infrastruktur und eher düstere Zukunftsperspektiven für manche Regionen bieten jungen Medizinerinnen und Mediziner naturgemäß kaum Anreize, eine Karriere am Land oder abseits prosperierender Ballungszentren anzustreben. Mit dem Modell der Gesundheitszentren, die als Ergänzung zu den bestehenden Arztpraxen gedacht sind, bietet der „Steirische Gesundheitsplan 2035“ eine Strategie im Sinne der Versorgungssicherheit an. Längere Öffnungs-

Gesundheitsförderung ist in der Steiermark kein leeres Schlagwort. Im Rahmen von Förderungs- und Präventionsmaßnahmen werden vor allem in den Bereichen Ernährung und Bewegung unzählige Maßnahmen umgesetzt. Denn unser Ziel lautet: Die Steirerinnen und Steirer sollen gesünder leben und älter werden als der Rest der Welt.

Ich bedanke mich bei allen Beteiligten, die mit großem Engagement schon bisher viele Gesundheitsinitiativen in der Steiermark unterstützt und ermöglicht haben und auch in Zukunft ihre Kraft für eine bestmögliche Versorgung der steirischen Bevölkerung verwenden.

Mag. Christopher Drexler

Landesrat für Gesundheit und Pflegemanagement
Vorsitzender der Gesundheitsplattform Steiermark
Vorsitzender der Landes-Zielsteuerungskommission

zeiten, Erreichbarkeit an den Wochenenden, neben der ärztlichen Hilfe auch ein gutes Angebot an verschiedenen anderen Gesundheitsberufen – die Gesundheitszentren setzen für die Patientinnen und Patienten im Idealfall neue Maßstäbe in der Primärversorgung. Speziell jungen Ärztinnen und Ärzten bietet die Arbeit im Team gegenüber der Einzelpraxis familienfreundlichere Rahmenbedingungen.

Mit dem „Gesundheitsplan 2035“ hat unser Bundesland den ersten Schritt gesetzt, damit auch unsere Kinder und Enkelkinder noch von einer qualitativ hochwertigen, leistbaren Gesundheitsversorgung profitieren können. Als Vertreterin der Sozialversicherung hat für mich höchste Priorität, dass Gesundheit hierzulande niemals zu einem Luxusgut werden darf, wie das in anderen Staaten leider längst der Fall ist.

Ich danke allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Steirischen Gesundheitsfonds, die mit viel Einsatzfreude und hoher Fachkompetenz an der Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens mitarbeiten, und wünsche ihnen weiterhin viel Erfolg und gute Gesundheit!

Mag.^a Verena Nussbaum

Stellvertretende Vorsitzende der Gesundheitsplattform Steiermark
Obfrau der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse



Das elfte Jahr des Gesundheitsfonds Steiermark und unser erstes Jahr als Geschäftsführer war von der steirischen Gesundheitsreform geprägt. Mit der 11. Steirischen Gesundheitskonferenz, die unter dem Motto „Der Gesundheit verpflichtet“ stand, wurde das Leitbild des „Steirischen Gesundheitsplans 2035“ präsentiert. Die Grundsätze des Leitbildes beschäftigen sich mit der Anpassung des steirischen Gesundheitssystems, um die Anforderungen weiterhin zu erfüllen und auch zukünftig zu jeder Zeit und von jedem Ort aus in gleicher Qualität die Gesundheitsversorgung für die Steirerinnen und Steirer zu ermöglichen. Damit wird in der Steiermark das System an die enormen sozialen und technologischen Entwicklungen sowie die veränderten Bedürfnisse der Bevölkerung angepasst und die für die Versorgung der Patientinnen und Patienten notwendige medizinische Qualität garantiert. Mit dem zweiten Dialogtag wurde einem Fachpublikum und Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern der Steiermark das konkrete Vorhaben des „Steirischen Gesundheitsplanes 2035“ präsentiert, bevor eine breit angelegte Diskussion mit der Bevölkerung stattfand. In sieben Regionalkonferenzen wurden gemeinsam mit interessierten Steirerinnen und Steirern sowie den regionalpolitisch Verantwortlichen die Veränderungen und Neuerungen der Gesundheitsversorgung präsentiert und diskutiert. Diese Diskussionsergebnisse werden in die Planung der Maßnahmen zur Umsetzung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit 2025 Einfluss finden. Mit der Eröffnung des Gesundheitszentrums Mariazell konnte beispielhaft gezeigt werden, wie die Gesundheitsversorgung in dislozierten Regionen gesichert werden kann.

Mit der Gründung der Tochtergesellschaft „Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit GmbH“ (kurz EPIG GmbH) mit Jänner 2016 konnte eine verstärkte Zusammenarbeit und Bündelung von Kompetenzen erreicht werden. Gemeinsam mit der Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH sowie dem Gesundheitsfonds Kärnten als weiteren Gesellschaftern können zukünftig in der Versorgungszone Süd möglichst einheitliche Planungsansätze verwirklicht und eine integrierte überregionale Versorgungsplanung gewährleistet werden.

Mit dem Beschluss der „Präoperativen Diagnostik“ in der Steiermark gelingt es, einen

verbesserten Ablauf für die Patientinnen und Patienten vor geplanten Operationen zu erreichen. Unnötige Wege- und Wartezeiten fallen weg und Doppel- und Mehrfachuntersuchungen können vermieden werden. Damit wird die medizinische Qualität für Patientinnen und Patienten gesteigert.

Zentrale Grundsätze der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung sind die bedarfs- und bedürfnisgerechten Angebote in der ambulanten Versorgung. Im vergangenen Jahr ist die Etablierung der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung beschlossen worden, die nun sukzessive steiermarkweit umgesetzt wird.

Am 16. September 2016 fand zum siebenten Mal die Vernetzungsveranstaltung PlattformQ SALUS statt. Sie widmete sich dem Thema „Qualität als gestaltende Kraft im Gesundheitswesen – praxisnahe Ansätze“. Im Rahmen der Veranstaltung wurde bereits zum achten Mal der „Steirische Qualitätspreis Gesundheit – SALUS“ vergeben. Dieser zeichnet Aktivitäten im steirischen Gesundheitswesen aus und rückt jene Menschen, Teams oder Organisationen in den Vordergrund, die für die konsequente Verfolgung systematischer Qualitätsarbeit stehen. Im Rahmen der Initiative „PatientInnen sicherheit Steiermark“ wurden weitere Aktionen umgesetzt. Gemeinsam mit dem Referat Pflegemanagement der Abteilung Gesundheit des Landes Steiermark wurde für Alten- und Pflegeheime die „Aktion Saubere Hände“ initiiert.

Mit der Anbindung der Klinik Diakonissen in Schladming an den ELGA-Bereich Steiermark im April bzw. der Anbindung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder an den ELGA-Bereich der Vinzenzgruppe ist in den steirischen Fondsspitalern ELGA flächendeckend implementiert. Damit können Patientinnen und Patienten ab sofort nach einem Spitalsaufenthalt ELGA-Befunde einfach in ihrer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte einsehen. Mit dem Probetrieb der ersten ELGA-Anwendung e-Medikation wurde in Deutschlandsberg begonnen.

Durch die konsequente Weiterentwicklung von e-Health in der Steiermark konnte die e-Health-Datenbank für steirische e-Health-Projekte online geschaltet werden. Ziel dieser Datenbank ist es, allen Interessenten, der Politik, den Gesundheitsdiensteanbietern sowie der Wirtschaft und Wissenschaft strukturiert Informationen über laufende und auch abgeschlossene e-Health-Projekte in der Steiermark zur Verfügung zu stellen. Alle Projekte orientieren sich in technischer, inhaltlicher und organisatorischer Hinsicht an den Standards von ELGA.

Erstmals wurde der Gesundheitsbericht Steiermark vom Gesundheitsfonds Steiermark herausgegeben. Ziel des Gesundheitsberichtes ist die Darstellung des Gesundheitszustandes und des Gesundheitsverhaltens der erwachsenen steirischen Bevölkerung sowie der gesundheitsrelevanten Rahmenbedingungen und des gesundheitsrelevanten Verhaltens im Hinblick auf die Steirischen Gesundheitsziele.

Im Dezember 2011 beschloss der Landtag Steiermark einstimmig, dass ein Aktionsplan zur Alkoholprävention umgesetzt werden soll. Zentrales Ziel dabei ist die Reduktion individueller und gesamtgesellschaftlicher Belastungen durch missbräuchlichen, krankheitswertigen und abhängigen Konsum von alkoholischen Getränken sowie die Verringerung der indirekten Folgen von Alkoholkonsum. Im vergangenen Jahr hat der Gesundheitsfonds Steiermark mit der Umsetzung der von der Suchtkoordinationsstelle Steiermark ausgearbeiteten Maßnahmen begonnen. Zu den ersten Maßnahmen der Umsetzung zählen aktive Information und Kommunikation mit den Steirerinnen und Steirern sowie Aktionen in Vereinen und Betrieben.

Der Gesundheitsfonds Steiermark bekennt sich zu einer umfassenden Berücksichtigung der Public-Health-Grundsätze. Im Rahmen des Gesundheitsförderungsfonds hat der Gesundheitsfonds Steiermark gemeinsam mit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse weitere Maßnahmen in der Prävention umgesetzt.

Ziel der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark ist es, auch in Zukunft – trotz erschwelter wirtschaftlicher Herausforderungen – an einer bestmöglichen und effizienten Gesundheitsversorgung für die Steirerinnen und Steirer zu arbeiten.

Abschließend bedanken wir uns im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle für die gute Zusammenarbeit und die wertvollen Leistungen zur Weiterentwicklung des steirischen Gesundheitssystems bei Hofrat DI Harald Gaugg, der sich im Juli 2017 in seinen wohlverdienten Ruhestand begibt.

Mag. Michael Koren

Dr. Bernd Leinich, MBA (re.)

Geschäftsführung des Gesundheitsfonds Steiermark
Koordinatorinnen der Landes-Zielsteuerungskommission

Gemeinsam eine
gesunde Zukunft bauen



Chronik 2016

8. Februar	Sitzung der QSK
30. März	Sitzung des Fachbeirates für Frauengesundheit
25. Mai	Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
6. Juni	36. Sitzung der Gesundheitsplattform
6. Juni	6. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission
13. Juni	Sitzung der QSK
22. Juni	11. Steirische Gesundheitskonferenz – 1. Dialogtag zum Steirischen Gesundheitsplan 2035
28. Juni	Sitzung des Fachbeirates für Frauengesundheit
16. September	Verleihung des SALUS – Steirischer Qualitätspreis Gesundheit
26. September	Sitzung der QSK
7. Oktober	Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
14. November	2. Dialogtag zum Steirischen Gesundheitsplan 2035
16. November	Sitzung des Fachbeirates für Frauengesundheit
16. November	Regionalkonferenz Region Südweststeiermark in Lannach
21. November	Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
23. November	37. Sitzung der Gesundheitsplattform
23. November	7. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission
23. November	Regionalkonferenz Region Obersteiermark West in Kobenz
24. November	Regionalkonferenz Region Obersteiermark Ost in Kapfenberg
25. November	Regionalkonferenz Region Liezen in Liezen
1. Dezember	Regionalkonferenz Region Südoststeiermark in Rosental
5. Dezember	Regionalkonferenz Region Oststeiermark in Ottendorf
7. Dezember	Regionalkonferenz steirischer Zentralraum in Lieboch



Der Gesundheitsfonds

1.1 Der Gesundheitsfonds – Gremien

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 wie etwa durch die Gesundheitsreform 2013 und deren Fortsetzung in der Zielsteuerung-Gesundheit ab 2017. Mit der Finalisierung der beiden neuen Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und der Zielsteuerung-Gesundheit für die Jahre ab 2017 wird der mit der Reform 2013 eingeleitete Prozess der partnerschaftlichen Zielsteuerung im Gesundheitswesen zwischen Land und Sozialversicherung fortgeführt und weiter intensiviert werden.

Grundlagen

Auf Basis der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 68/2005 (Vereinbarung alt), wurde die Errichtung eines Landesgesundheitsfonds mit eigener Rechtspersönlichkeit vom Land Steiermark durch das Steiermärkische Gesundheitsfonds-Gesetz 2006, LGBl. Nr. 6/2006, mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2006 umgesetzt.

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 (StGFG), das am 21. Oktober 2013 im LGBl. Nr. 105/2013 kundgemacht wurde und rückwirkend mit 1. Jänner 2013 in Kraft trat.

Durch die mit der Zielsteuerung-Gesundheit verbundenen Mehraufgaben wurde es erforderlich, das Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz 2013 zu novellieren, eine entsprechende Änderung (LGBl. Nr. 50/2014) trat mit 5. Mai 2014 in Kraft.

Gemäß § 3 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2013 hat der Gesundheitsfonds die in den Art. 15a B-VG getroffenen Vereinbarungen betreffend die Finanzierung und Organisation des Gesundheitswesens sowie die zur Zielsteuerung-Gesundheit festgelegten Aufgaben wahrzunehmen. Dazu zählen einerseits Aufgaben im Rahmen des Modells der leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierung und andererseits Aufgaben im Bereich der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich, wie etwa die Gewährung von Mitteln für krankenhauserlastende Maßnahmen, Projekte und Planungen.

Seit 2013 besteht zusätzlich 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 Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz 2013 normiert als Organe

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

Die Vertretung des Gesundheitsfonds nach außen obliegt der/dem Vorsitzen-

den der Gesundheitsplattform und den gemeinsam vertretenden GeschäftsführerInnen. Die/der 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 aus 20 Mitgliedern und ist nach Bedarf, jedenfalls aber zweimal jährlich, einzuberufen. Grundsätzlich ist vorgesehen, dass die Gesundheitsplattform ihre Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen fasst. Bei Stimmgleichheit entscheidet die/der 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 gem. Art. 15a B-VG oder geltendes Recht verstoßen.

Die Landtagsparteien, die Wirtschaftskammer Steiermark, die Arbeiterkammer Steiermark, die Apothekerkammer sowie der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband entsenden Vertre-

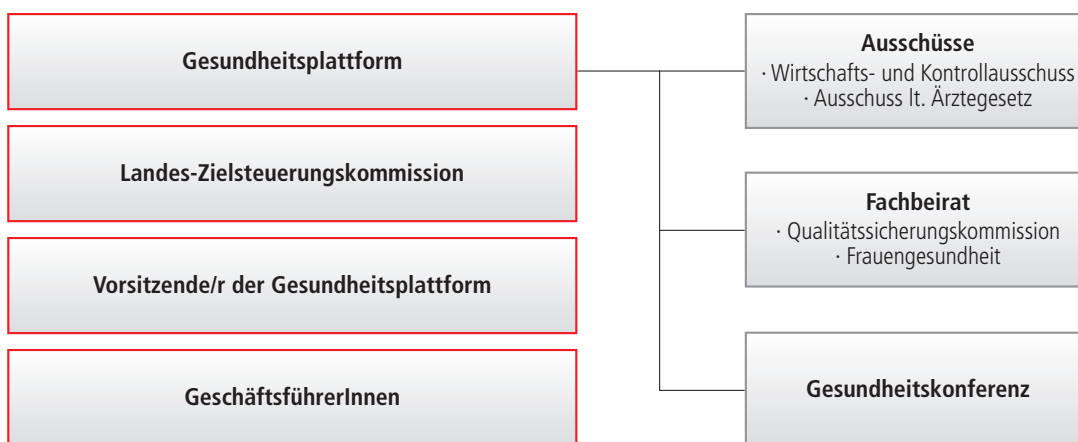
terInnen ohne Stimmrecht zu den Sitzungen der Gesundheitsplattform. Zudem ist die Vorsitzende des Fachbeirates für Frauengesundheit der Gesundheitsplattform berechtigt, an den Sitzungen der Gesundheitsplattform teilzunehmen.

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 Bundes- und Landesrechnungshof.

ABBILDUNG 1
Struktur des Gesundheitsfonds Steiermark



Die Gesundheitsplattform

Die Gesundheitsplattform hat Aufgaben zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich wahrzunehmen und die Leistungsabteilung im Rahmen des Modells der leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierung (LKF) sicherzustellen. Unter § 14 des Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetzes 2013 sind die wahrzunehmenden Aufgaben angeführt:

- Landesspezifische Ausformung des in der Steiermark geltenden leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierungssystems (LKF); Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten; Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen; Gewährung von Förderungen für Investitionsvorhaben; Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen
- Voranschlag und Rechnungsabschluss des Fonds

- Aufgaben, die dem Fonds durch die Landesgesetzgebung aus dem Zuständigkeitsbereich des Landes übertragen werden. Hierzu zählt bspw. die Wirtschaftsaufsicht über die Fondskrankenanstalten.
- (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsziele (inkl. Strategien zur Umsetzung)
- Grundsätze der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen
- Grundsätze der Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement
- Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie ELGA, eCard, Telehealth, Telecare)
- Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung
- Evaluierung der von der Gesundheitsplattform auf Landesebene wahrgenommenen Aufgaben

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

Bisher wurde von dieser Ermächtigung kein Gebrauch gemacht.

In der Gesundheitsplattform erfolgen zu nachstehenden Punkten Informationen und Konsultationen:

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

Mitglieder der Gesundheitsplattform

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

Entsprechend § 12 Steiermärkisches 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 Beachtung 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 und von der

Landesgruppe Steiermark des Österreichischen Städtebundes entsandt wird;

8. ein Mitglied, das von der Steiermärkischen PatientInnen- und Pflegeombudsschaft entsandt wird;

9. zwei Mitglieder, die vom Rechtsträger der steirischen Landeskrankenanstalten entsandt werden;

10. ein Mitglied, das einvernehmlich von den Rechtsträgern der sonstigen steirischen Fondskrankenanstalten entsandt wird;

11. ein vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger entsandtes Mitglied.

Im Jahr 2016 hat sich die Gesundheitsplattform wie folgt zusammengesetzt:

TABELLE 1
Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark (mit Stimmrecht)

Mitglieder der Gesundheitsplattform	Entsendende Stelle
Mag. Christopher Drexler (Vorsitzender) Mag. Michael Schickhofer Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Sandra Holasek Barbara Riemer Mag. (FH) Dr. Oliver Wieser	VertreterInnen des Landes
Mag. ^a Verena Nussbaum (stellvertretende Vorsitzende) Vinzenz Harrer Mag. ^a Andrea Hirschenberger Andreas Martiner	VertreterInnen der SV (StGKK + BKK)
Rudolf Moser	Vertreter der SV (österreichweite Träger)
Mag. Gerhard Embacher	Vertreter des Bundes
Dr. Jörg Garzarolli-Thurnlackh Dr. Martin Wehrschütz	Vertreter der Ärztekammer für Steiermark
Mag. Dr. Martin Ozimic	Vertreter des Stmk. Gemeindebundes
Helmut Leitenberger (Kurt Wallner bis 6. Juni 2016)	Vertreter des Städtebundes LG Stmk.
Mag. ^a Renate Skledar	Vertreterin der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft
Dipl. KHBW Ernst Fartek, MBA Dr. Karl-Heinz Tscheliessnigg	Vertreter 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 Gesundheitsplattform 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. ^a Monika Engl	Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

TABELLE 3
VertreterInnen ohne Stimmrecht gem. § 13 Abs. 7 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2013

VertreterIn	Institution
Claudia Klimt-Weithaler (KPÖ) Sandra Krautwaschl (Die Grünen) DI ⁱⁿ Hedwig Staller (FPÖ)	Landtagsparteien
Dr. Martin Hoff	Wirtschaftskammer Steiermark
Mag. Alexander Gratzner	Arbeiterkammer Steiermark
Dr. Gerhard Kobinger	Apothekerkammer Steiermark
Mag. ^a Marianne Raiger	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Eva Rasky	Fachbeirat für Frauengesundheit

TABELLE 4
Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark

Ersatzmitglieder	Entsendende Stelle
Nikolaus Koller Dr. Michael Tripolt Klaus Zenz	VertreterInnen des Landes
Johann Kaiser Dr. ⁱⁿ Ingrid Kuster Andreas Linke Dr. Reinhold Pongratz, MBA	VertreterInnen der Sozialversicherungen (StGKK + BKK)
DI Kurt Völkl	Vertreter der SV (österreichweite Träger)
Mag. Thomas Worel	Vertreter des Bundes
Dr. Herwig Lindner Dr. Martin Millauer	Vertreter der Ärztekammer für Steiermark
Mag. Michael Neuner DI Mag. Dr. Gerd Hartinger, MPH	Vertreter des Steiermärkischen Gemeindebundes Vertreter des Städtebundes Landesgruppe Steiermark
Mag. ^a Waltraud Engler	Vertreterin der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft
Mag. Dr. August Gomsj	Vertreter der KAGes
Mag. Robert Schober	Vertreter der sonstigen FondsKA

Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform

Über die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden im Jahr 2016 zwei

Sitzungen der Gesundheitsplattform organisiert und abgewickelt. Insgesamt wurden 35 Tagesordnungspunkte vorbereitet. Die Gesundheitsplattform fasste 28 Beschlüsse und nahm sechs Berichte zur Kenntnis. Bestandteil jeder Gesund-

heitsplatformsitzung sind die Berichte der/des Vorsitzenden sowie der/des stellvertretenden Vorsitzenden.

Folgende Tagesordnungspunkte wurden von der Gesundheitsplattform Steiermark im Jahr 2016 behandelt:

TABELLE 5
Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2016

36. Sitzung der Gesundheitsplattform am 6. Juni 2016

Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission	zur Kenntnis genommen
Bericht über die Ergebnisse der Umlaufbeschlüsse	zur Kenntnis genommen
Bericht über die Stellungnahme betreffend die Anzeige der Gründung einer Gruppenpraxis – Ausschuss lt. Ärztegesetz	zur Kenntnis genommen
Beschluss a) über die Adaptierung der Geschäftsordnung des Fachbeirates für Frauengesundheit b) über die Erteilung einer Handlungsvollmacht an Dr. Johannes Koinig	beschlossen
Bericht über die Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses	zur Kenntnis genommen
Beschluss des Rechnungsabschlusses 2015	beschlossen
Beschluss über die Einstufung der speziellen Leistungsbereiche 2016	beschlossen
Beschluss über die Fortführung der Finanzierung des Hebammenzentrums Voitsberg	beschlossen
Beschluss über den Antrag der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH auf Förderung des Projektes Ambulante (mobile) geriatrische Remobilisation am LKH Hörgas-Enzenbach	beschlossen
Beschluss über die Finanzierung des Projektes Caritas Marienambulanz	beschlossen
Beschluss über den Projektantrag zur Implementierung und Evaluierung des Testbetriebes von GlucoTab	beschlossen
Beschluss über die Erweiterung der Dialysebehandlungsplätze an der Klinik Diakonissen Schladming	beschlossen
Bericht über die EPIG GmbH und Beschluss über diverse Projekte	zur Kenntnis genommen – beschlossen
Beschluss über die Umsetzung eines Pilotprojektes in den Versorgungsregionen Mariazell und Eisenerz (betrifft Wochentagsnachtsbereitschaftsdienst)	beschlossen

37. Sitzung der Gesundheitsplattform am 23. November 2016

Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission	zur Kenntnis genommen
Bericht des Wirtschafts- und Kontrollausschusses	zur Kenntnis genommen
Beschluss über a) den Voranschlag 2017 b) die Verlängerung der notwendigen Verträge (in Zusammenhang mit der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens)	beschlossen
Beschluss über a) die Richtlinie zur risikoaversen Veranlagung b) die Adaptierung der Geschäftsordnungen der Geschäftsführer sowie des Wirtschafts- und Kontrollausschusses c) Veranlagungen	beschlossen
Beschluss über die LKF-Abrechnung Steiermark 2017	beschlossen

Beschluss über die Freigabe von zusätzlichen Mitteln für das Modelljahr 2016 zur Finanzierung weiterer 1.700 IVOMs (intravitreale Injektion)	beschlossen
Beschluss über die Weiterfinanzierung eines Palliativteams für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie den Abschluss eines unbefristeten Vertrages	beschlossen
Beschluss über die Weiterfinanzierung des Projektes der Caritas Marienambulanz sowie den Abschluss eines Vertrages für die Laufzeit von 10 Jahren	beschlossen
Beschluss über die Mitfinanzierung der Dolmetschdienste und der Frauensprechstunde im Rahmen der Caritas Marienambulanz	beschlossen
Beschluss über die Verlängerung der Finanzierung des Projektes der Suizidprävention Steiermark „GO-ON“ aufgrund der Ergebnisse der durchgeführten Evaluation	beschlossen
Beschluss zum Projekt „Analyse des zeitlichen Verlaufs von Erkrankungen mittels IKT-Einsatz und Nutzen von Freitextanalysen für individuelle Präsentationen von Krankheitsverläufen für Gesundheitsdiensteanbieter“	beschlossen
Beschluss über die Umsetzung eines Projektes im Rahmen der gendergerechten Gesundheitsversorgung	beschlossen
Beschluss über die Verlängerung der Projekte a) Aufbau eines Versorgungsangebotes im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben b) Finanzierung der Weiterführung der allgemeinspsychiatrischen Ambulanz inklusive Suchtambulanz am LKH Hochsteiermark, Standort Bruck	beschlossen
Beschluss über den Antrag der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH auf Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“ 2016 für das Bauvorhaben Ambulante Erstversorgungseinheit II (AEE II)	beschlossen
Beschluss über die Bereitstellung von zusätzlichen Mitteln aufgrund der Auswirkungen der neu errichteten AEE für das Jahr 2016 am Standort der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH	beschlossen

TABELLE 6
Gegenstände und Ergebnisse der Umlaufbeschlüsse der Gesundheitsplattform 2016

Umlaufbeschlüsse vom 5. September 2016

Umlaufbeschluss über den Beitritt des Gesundheitsfonds Kärnten als Gesellschafter der EPIG GmbH	beschlossen
Umlaufbeschluss über die Bereitstellung finanzieller Mittel zur Umsetzung von Regional-konferenzen und weiteren Maßnahmen aus den Ergebnissen der Steirischen Gesundheits-konferenz 2016	beschlossen
Umlaufbeschluss über die Förderung einer ambulanten Versorgung in Mariazell im Rahmen eines „Gesundheitszentrums Mariazell“	beschlossen

Ausschüsse und Fachbeiräte

Gemäß Steiermärkischem Gesundheitsfondsgesetz 2013 ist die Einrichtung eines Wirtschafts- und Kontrollausschusses sowie zweier Fachbeiräte vorgesehen, ein Präsidium ist nach der geltenden Rechtsgrundlage nicht verpflichtend zu bestellen und wurde bisher nicht eingerichtet.

Die Gesundheitsplattform verfügt über folgende Ausschüsse/Beiräte:

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

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 sowie der Einrichtung des Organes der Landes-Zielsteuerungskommission in den Landesgesundheitsfonds ihren Niederschlag.

Gemäß § 17 des Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetzes 2013 gehören der Landes-Zielsteuerungskommission

on 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 Gesundheitslandesrat Drexler sowie Obfrau der StGKK Nussbaum wahrgenommen. Gemäß § 17 Steiermärkisches Gesund-

heitsfondsgesetz 2013 setzt sich die Landes-Zielsteuerungskommission wie folgt zusammen:

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 entsandt werden; sollte das für das Krankenanstaltenwesen zuständig 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 Steiermärki-
3. einer Vertreterin/einem Vertreter, die/der vom Bund zur jeweiligen Sitzung entsandt wird.

schen Gebietskrankenkasse unter Bedachtnahme auf die Interessen der Betriebskrankenkassen 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 entsandt wird;

TABELLE 7
Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission

Zusammensetzung der Landes-Zielsteuerungskommission

Mag. Christopher Drexler (Co-Vorsitzender) Mag. Michael Schickhofer Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Sandra Holasek Barbara Riener Mag. (FH) Dr. Oliver Wieser	Z. 1	5 vom Land bestellte Mitglieder
Mag. ^a Verena Nussbaum (Co-Vorsitzende) Vinzenc Harrer Mag. ^a Andrea Hirschenberger Andreas Martiner DI Kurt Völkl	Z. 2	5 von der SV entsendete Mitglieder
Mag. Gerhard Embacher	Z. 3	Vertreter des Bundes

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 Maßnah-

men 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 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 Sozialversi-

cherung bestellten Geschäftsführer als gleichberechtigte Koordinatoren aus. In ihrer Funktion als Koordinatoren sind sie jeweils ihrer entsendenden Institution gegenüber verantwortlich.

Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission

Über die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden im Jahr 2016 zwei Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission organisiert und abgewickelt. Insgesamt wurden 19 Tagesordnungspunkte vorbereitet. Die Landes-Zielsteuerungskommission fasste zwölf 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 2016 behandelt:

TABELLE 8

Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission 2016

7. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 6. Juni 2016

Bericht über den Status der Landes-Zielsteuerung	zur Kenntnis genommen
Beschluss der Stellungnahme zum Monitoringbericht 1/2016	beschlossen
Beschluss über die Umsetzung des Aktionsplans Alkohol-Prävention sowie der Prüfung einer möglichen Umsetzung des kurativen Projektes „Alkohol 2020“	abgewandelt beschlossen
Beschluss über die Einrichtung eines Beirates zur Aufnahme von Projekten in die e-Health-Datenbank „e-Health Steiermark Informationssystem“	beschlossen
Beschluss über die Umsetzung eines Pilotprojektes in den Versorgungsregionen Mariazell und Eisenerz (betrifft Wochentagsnachtbereitschaftsdienst)	beschlossen

8. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 23. November 2016

Bericht über den Status der Landes-Zielsteuerung	zur Kenntnis genommen
Stellungnahme zum Monitoringbericht 2/2016	beschlossen
Beschluss über das Arbeitsprogramm der Qualitätssicherungskommission Steiermark (QSK) für das Jahr 2017	beschlossen
Beschluss über die Mittelverwendung des Gesundheitsförderungsfonds für die Jahre 2017 und 2018	abgewandelt beschlossen
Zwischenbericht und Beschluss über die weitere Vorgehensweise „Alkohol 2020“	abgewandelt beschlossen

Beschluss über die Etablierung einer ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in der Steiermark	beschlossen
Beschluss über die Umsetzung der präoperativen Diagnostik in der Steiermark	beschlossen
Beschluss über die Verlängerung der Projektkoordination für die Umsetzung der integrierten nephrologischen Versorgung in der Steiermark („niere.schützen“)	beschlossen
Beschluss über die Finanzierung der Umsetzung des Projektes „Telemonitoring und telemedizinische Versorgung in Bezug auf die Indikationen Herzerkrankungen und Diabetes mellitus in der Pilotregion Mürztal“	beschlossen

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 Kontrollaus-

schuss 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 einen/eine Vertreter/in der für Finanzen zuständigen Organisationseinheit des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung sowie einen/eine von der Sozialversicherung namhaft zu machende/n Vertreter/in aus dem Finanzbereich erweitert. Diesen VertreterInnen kommt kein Stimmrecht zu.

TABELLE 9

Mitglieder bzw. VertreterInnen des Wirtschafts- und Kontrollausschusses

Mitglieder

Mag. (FH) Dr. Oliver Wieser	Land Steiermark, Vorsitzender
Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Sandra Holasek	Land Steiermark
Prim. Dr. Reinhold Pongratz	Sozialversicherung
Direktor Dr. Wolfgang Seidl	Sozialversicherung

VertreterInnen (ohne Stimmrecht)

Mag. ^a Gudrun Brandl	Finanzabteilung der Sozialversicherung
Mag. Clemens Mungenast	Finanzabteilung des Landes

Grundsätzlich ist der Wirtschafts- und Kontrollausschuss zur Überwachung der wirtschaftlichen Tätigkeiten des Gesundheitsfonds eingerichtet. Die Sitzungen sind nach Bedarf, zumindest aber zweimal jährlich, abzuhalten. Die Beschlüsse werden Empfehlungen genannt. Der Vorsitzende bzw. sein/e Stellvertreter/in hat der Gesundheitsplattform regelmäßig, mindestens jedoch vor Beschlussfassung, über den Voranschlag und den Rechnungsabschluss zu berichten bzw. allfällige Handlungsempfehlungen abzugeben.

Im Jahr 2016 fanden drei Sitzungen statt. Die erste Sitzung (21. Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses) und die dritte Sitzung (23. Sitzung) fan-

den zur Vorbereitung der Gesundheitsplattformssitzungen am 6. Juni 2016 und 23. November 2016 statt; u. a. wurden folgende Tagesordnungspunkte behandelt:

- Rechnungsabschluss 2015 und Bericht über die Prüfung
- Fortführung des Hebammenzentrums in Voitsberg
- Antrag der Steiermärkischen KAGes auf Förderung des Projektes ambulante (mobile) geriatrische Remobilisation am LKH Hörgas-Enzenbach
- Finanzierung des Projektes Marienambulanz und Abschluss eines Vertrages für die Laufzeit von 10 Jahren und Mitfinanzierung der Dolmetschdienste und der Frauensprechstunde
- Projektantrag zur Implementierung

und Evaluierung des Testbetriebes von GlucoTab

- Erweiterung der Dialysebehandlungsplätze an der Klinik des DKH Schlading
- Einstufung der speziellen Leistungsbereiche 2016
- Bericht über die EPIG GesmbH
- Umsetzung eines Pilotprojektes in den Versorgungsregionen Mariazell und Eisenerz
- Voranschlag 2017 und Verlängerung der notwendigen Verträge
- Beschluss über die Richtlinie zur risikoaversen Veranlagung, die Adaptierung der Geschäftsordnungen der Geschäftsführer sowie des Wirtschafts- und Kontrollausschusses,
- LKF-Abrechnung Steiermark 2017

- Freigabe von zusätzlichen Mitteln für das Jahr 2016 zur Finanzierung von IVOMs (intravitrealen Injektionen)
- Weiterführung des „Palliativteams für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in der Steiermark“
- Bericht über durchgeführte Veranlagungen

Um eine zeitnahe Veranlagung von Mitteln auch im Hinblick auf die jeweils kurzfristigen Angebote der Banken zu ermöglichen, hat die Gesundheitsplattform in ihrer Sitzung am 4. November 2015 vereinbart, eine effizientere Beschlussfassung unter Einbeziehung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses durch die Geschäftsführung des Gesundheitsfonds zu ermöglichen. Daraufhin haben die Mitglieder des Wirtschafts- und Kontrollausschusses eine Richtlinie zur risikoaversen Veranlagung festgeschrieben.

Die 22. Sitzung am 7. Oktober 2016 wurde zur Endabstimmung dieser „Richtlinie zur risikoaversen Veranlagung“ und zur Abstimmung finanzwirtschaftlicher Themen einberufen.

Diese Richtlinie wurde in der Sitzung der Gesundheitsplattform am 23. November 2016 beschlossen.

Veranlagungsgeschäfte können somit auch ohne vorherige Zustimmung

der Gesundheitsplattform durchgeführt werden.

Angepasst wurden die Geschäftsordnungen der Geschäftsführung und des Wirtschafts- und Kontrollausschusses. § 3 Abs. 4 der Geschäftsordnung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses lautet:

„Mit Ausnahme von Abs. 3 lit. f werden die Beschlüsse des Wirtschafts- und Kontrollausschusses Empfehlungen genannt. Beschlüsse und Empfehlungen fasst der Wirtschafts- und Kontrollausschuss mit einfacher Mehrheit. Gemäß § 5 der Richtlinie zur risikoaversen Veranlagung wird im Fall des Abs. 3 lit. f die Auswahl der Veranlagung gemeinsam, d. h. durch übereinstimmenden Beschluss des Wirtschafts- und Kontrollausschusses und der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds, getroffen.“

In der nächsten Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses wird dann über das Ergebnis der Veranlagung berichtet.

Qualitätssicherungskommission der Gesundheitsplattform Steiermark (QSK)

Die Qualitätssicherungskommission Steiermark (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 10
Mitglieder der Qualitätssicherungskommission

Mitglieder	Institutionen und Berufsgruppen
Vorsitzender	
Dr. Johannes Koinig	Gesundheitsfonds Steiermark
PatientInnenvertreterin	
Mag. ^a Renate Skledar Vertretung: Mag. ^a Waltraud Engler	PatientInnen- und Pflegeombudsschaft
VertreterInnen der Institutionen	
Mag. Franz Hütter	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, MBA Vertretung: Dr. ⁱⁿ Heidelinde Jakse	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 Vertretung: MMag. ^a Erika Stelzl	Intramurale Pflege
Mag. ^a Brigitte Schafarik Vertretung: Mag. Gerald Mussnig	Extramurale Pflege
Mag. pharm. Dr. Gerhard Kobinger Vertretung: Mag. ^a pharm. Beatrix Gleixner	PharmazeutInnen
Vertreterin Fachbeirat für Frauengesundheit	
a.o. Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ med. Éva Rásky, MME	Fachbeirat für Frauengesundheit

Als Fachbeirat der Gesundheitsplattform Steiermark hat die QSK insbesondere folgende Aufgaben:

- a. Die Vorbereitung und Initialisierung der Umsetzung von über die Mindestanforderungen des Bundes hinausgehenden landesweiten Qualitätsvorgaben und Qualitätsindikatoren;
- b. 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;
- c. die Beratung der Gesundheitsplattform durch die
 - Erstellung von Expertisen und Stellungnahmen zu Qualitätsthemen,
 - Einbringung von Vorschlägen und Innovationen zu Qualitätsthemen,
 - Ausarbeitung von qualitätspolitischen Steuerungsmodellen;
- d. Fragen der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen und der ordnungsgemäßen Dokumentation im Bereich der Fondskrankenanstalten (wird durch die AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring wahrgenommen).

Die QSK hat im Jahr 2016 insgesamt dreimal getagt und schwerpunktmäßig die Projekte „PlattformQ SALUS 2016“, „Aktion Saubere Hände“ und „Initiative PatientInnensicherheit Steiermark“ bearbeitet. Eine zusätzliche Sitzung wurde zur Auswahl des SALUS-Gewinners im Rahmen des SALUS-Hearings abgehalten.

Fachbeirat für Frauengesundheit der Gesundheitsplattform Steiermark 2016

Der im November 2006 konstituierte Fachbeirat für Frauengesundheit ist ein interdisziplinär arbeitendes Fachgremium zum Thema Frauengesundheit. Es unterstützt die Gesundheitsplattform Steiermark dabei, ihre Aufgaben frauengerecht wahrzunehmen. Österreichweit ist der Fachbeirat für Frauengesundheit das einzige Gremium mit dieser Funktion. Es ist im Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz 2013 verankert (LGBl. Nr. 105/2013).

Ziel des Fachbeirates für Frauengesundheit ist es, zu gewährleisten, dass Frauengesundheit in allen Entscheidungen der Gesundheitsplattform berücksichtigt wird. Er bringt Expertise bezüglich Frauengesundheit in die Gesundheitsplattform ein. Der Fachbeirat für Frauen-

gesundheit hat die Aufgabe, frauengesundheitsspezifisch zu beraten, zu begutachten und mitzuarbeiten:

- in allen Projekten und Maßnahmen der Gesundheitsplattform,
- hinsichtlich deren Ziele, Zielgruppen, Interventionen und deren Auswirkungen, deren Qualitätssicherung und Evaluation,
- auf frauengerechter und wissenschaftlicher Grundlage.

Die Beratung gewährleistet, dass der Gesundheitsplattform themenorientiert Wissen zur Verfügung steht, um die Auswirkungen der Lebens- und Arbeitsbedingungen von Frauen auf ihre Gesundheit in alle Entscheidungen einzubeziehen. Der Fachbeirat für Frauengesundheit sieht seine Aufgabe darin, beratend auf Unter-, Über- und Fehlversorgung im Bereich Frauengesundheit und auf regionale Unterschiede in der Versorgung hinzuweisen. Die expliziten Ziele der Gesundheitsplattform Patientinnen-/Patientenorientierung und Qualitätssicherung sind dabei mit eingebunden.

TABELLE 11
Mitglieder des Fachbeirates

Mitglieder	Institution
ao. Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Éva Rásky (Vorsitzende)	Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Medizinische Universität Graz
Dr. ⁱⁿ Eva Adamer-König	FH Joanneum
Dr. ⁱⁿ Almut Frank	KAGes
Mag. ^a Dr. ⁱⁿ Felice Gallé	Frauengesundheitszentrum
Mag. ^a Christine Hirtl	Frauengesundheitszentrum
Monika Klampfl-Kenny, MPH	Land Steiermark, Abteilung 8
Mag. ^a Karin Reis-Klingspiogl	Styria vitalis
Mag. ^a Bettina Schrittwieser	Arbeiterkammer

Sitzungen und Gespräche:

2016 hielt der Fachbeirat drei Sitzungen ab: 30. März, 28. Juni, 16. November.

In der Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark am 6. Juni wurde die Geschäftsordnung des Fachbeirats Frauengesundheit aktualisiert beschlossen. Im Jahr 2016 hat ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Éva Rásky den Fachbeirat für Frauengesundheit in den Sitzungen der Qualitätssicherungskommission der Gesundheitsplattform Steiermark vertreten.

In Absprache mit Landesrat Drexler legte der Fachbeirat dem Gesundheitsfonds drei Projekt-Vorschläge vor:

- Gendergerechte integrierte Schlaganfallversorgung in der Steiermark
- Qualitätssicherung der Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung
- Gewalt gegen Frauen hat gesundheitliche Auswirkungen

Der Fachbeirat entwickelte die Projektideen weiter, definierte Zuständigkeiten und prüfte aktuelle Umsetzungsmöglichkeiten.

Die Gesundheitsplattform Steiermark beschloss in der Sitzung am 23. November die Umsetzung des Projektes „Gewalt gegen Frauen hat gesundheitliche Auswirkungen“ und beauftragte das Frauengesundheitszentrum mit der Durchführung. Ziel des zweijährigen Projektes ist es, Spitäler und den niedergelassenen Bereich mit Fortbildungen als Anlaufstelle zu stärken bzw. ein spezifisches Curriculummodul für die Pflegeausbildung zu entwickeln.

Eine Einreichung und Umsetzung der beiden anderen Projekte, insbesondere des Projektes „Gendergerechte integrierte Schlaganfallversorgung in der Steiermark“, soll zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

Die Themen bleiben weiterhin im Fokus des Fachbeirats Frauengesundheit.

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

Mit der Novelle zum Ärztegesetz 1998 (14. Ärztegesetz-Novelle) bzw. zum Zahnärztegesetz, BGBl.Nr. 61/2010, 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. Die Regelung der ärztlichen Gruppenpraxis in den §§ 52a und 52b Ärztegesetz 1998 sowie §§ 26 und 26a Zahnärztegesetz hat durch diese Novellierung eine grundlegende Neupositionierung im Rahmen der ambulanten Gesundheitsversorgung erfahren. § 52b Ärztegesetz (bzw. § 26a 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 § 52c leg. cit. bzw. § 26 b leg. cit. – gebunden.

Laut § 52b Abs. 1 Z 2 lit. a in Verbindung mit § 52b Abs. 2 Ärztegesetz und lt. § 26a Abs. 1 Z 2 lit. a iVm § 26a 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. 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.

Die Mitglieder dieses Ausschusses setzen sich wie folgt zusammen:

TABELLE 12

Mitglieder des Ausschusses bei der Gesundheitsplattform gem. § 52b Ärztegesetz sowie lt. § 26a Zahnärztegesetz

Zusammensetzung des Ausschusses

Barbara Riemer (Ersatzmitglied Mag. Michael Koren, ab 22. Juni 2016 Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Sandra Holasek)	Land
Dr. Robert Gradwohl (Ersatzmitglied Mag. Gernot Leopold)	Sozialversicherung
Mag. Horst Stuhlpfarrer, MPH (Ersatzmitglied Dr. Dieter Müller)	Ärztelkammer für Steiermark
Dr. Reinhard Fürtinger (Ersatzmitglied Dr. Christof Rudas)	Zahnärztekammer für Steiermark

Der Ausschuss lt. Ärztegesetz befasste sich im Januar 2016 mit einem Antrag zu einem beabsichtigten Zusammenschluss zu einer interdisziplinären Gruppenpraxis zwischen einem Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und einem Facharzt für Innere Medizin, dabei handelte es sich um den Zusammenschluss bisheriger Vertragsärzte. Da die Voraussetzungen gem. § 52b Ärztegesetz erfüllt waren, wurde eine positive Stellungnahme durch den Ärzteausschuss abgegeben.

Gesundheitskonferenz 2016

„Der Gesundheit verpflichtet“ war das Motto der 11. Steirischen Gesundheitskonferenz am 22. Juni 2016. Die Konferenz war gleichzeitig der 1. Dialogtag zum „Steirischen Gesundheitsplan 2035“. Diskutiert wurde das Leitbild des „Steirischen Gesundheitsplans 2035“, das den Weg für die notwendigen Veränderungen der Gesundheitsversorgung vorzeichnet. Das Ziel ist klar: Die Steiermark soll auch in Zukunft ihren BürgerInnen eines der besten unter den vergleichbaren europäischen Systemen anbieten. Professor Hellmut Samonigg, Rektor der Medizinischen Universität Graz, stellte in seinem Vortrag den Wandel der medizinischen Versorgung mit dem Schwerpunkt „Wissen schaffen – Wissen bewahren“ dar. Professor Karsten Vrangbaek von der University of Copenhagen, Department of Public Health, präsentierte am Beispiel Dänemark die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung samt

ihren Auswirkungen auf das Gesundheitssystem. (<http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/Seiten/Gesundheitskonferenz-2016.aspx>)

Mit den beiden Keynotes wurde zur Präsentation und Diskussion des Leitbildes zum „Steirischen Gesundheitsplan 2035“ überleitet. Ziel dieses Vorhabens: Mit mehr Nähe, besserer Qualität und mehr Beteiligung eines der besten Gesundheitssysteme Europas schaffen. Um diesen Herausforderungen aktiv und vorausschauend zu begegnen, wurde der „Steirische Gesundheitsplan 2035“ entwickelt und anhand eines Leitbildes skizziert. Im Leitbild wurden in gemeinsamer Arbeit die Zielvorstellungen bis 2035 erfasst. Sie sind die Grundlage für einen intensiven Dialog, um ein gemeinsames Verständnis für das Gesundheitswesen und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung auf allen Ebenen gleichwertig sicherzustellen. Dieses gemeinsame Verständnis wurde im zweiten Teil der Konferenz im Rahmen einer Podiumsdiskussion mit Landesrat Christopher Drexler, Landesrätin Ursula Lackner, GKK-Obfrau Verena Nussbaum, Ärztekammerpräsident Herwig Lindner, Wirtschaftskammerpräsident Josef Herk, Arbeiterkammerpräsident Josef Pessler, Industriellenvereinigung-Präsident Jochen Pildner-Steinburg sowie der Pflege- und PatientInnenombudsfrau Renate Skledar diskutiert, und dabei wurde von den DiskutantInnen ein klares Bekenntnis abgegeben, diesen Weg gemeinsam zu gehen. Im Fokus des „Steirischen Gesundheitsplans 2035“ stehen:

1. Mehr Qualität: Mit dem „Steirischen Gesundheitsplan 2035“ wird ein Gesundheitssystem entwickelt, das den gleichwertigen Zugang zu erstklassiger medizinischer Qualität, gleichzeitig aber die Finanzierbarkeit des Systems gewährleistet.
2. Mehr Nähe: Mit dem „Steirischen Gesundheitsplan 2035“ rückt die medizinische Versorgung näher zu den Steirerinnen und Steirern. Sie orientiert sich an den Bedürfnissen der Menschen und beinhaltet erstklassige, perfekt abgestimmte medizinische Leistung in bestmöglicher Breite und Tiefe. Der Zugang zum Gesundheitssystem erfolgt in Zukunft für alle gleich – zu jeder Zeit und in gleicher Qualität.
3. Mehr Beteiligung: Der „Steirische Gesundheitsplan 2035“ wird durch einen breitestmöglichen Dialog und die Einbindung aller Beteiligten in Angriff genommen werden.

Mit dieser Gesundheitskonferenz startete der gemeinsame Dialog zum „Steirischen Gesundheitsplan 2035“, der in den folgenden Monaten auf allen Ebenen und in allen Regionen der Steiermark intensiv weitergeführt werden wird und zu einer Beschlussfassung führen soll, mit dem gemeinsamen Ziel von morgen: Mehr Nähe zu den Menschen und mehr Beteiligung – für eines der besten Gesundheitssysteme Europas.

1.2. Der Gesundheitsfonds – die Geschäftsstelle

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 Voranschlags und Rechnungsabschlusses für die vom Gesundheitsfonds Steiermark zu verwaltenden Mittel.

Die Leitung der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark wird von zwei Geschäftsführern, Harald Gaugg bzw. ab Mai 2016 Michael Koren, bestellt vom Land Steiermark, und von Gert Klima bzw. ab Mai 2016 Bernd Leinich, bestellt von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, wahrgenommen. Die Geschäftsführung entspricht der Struktur des Gesundheitsfonds und spiegelt das Ziel von dessen Errichtung wider, die Gesamtverantwortung der Gebietskör-

perschaften und der Sozialversicherungen für die Finanzierung, Planung und Steuerung der Gesundheitsversorgung wahrzunehmen.

Seit 1. Juli 2012 wird die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds 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 intra- 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 Zielsteuerung-Gesundheit sowie über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgelegten Aufgaben sowie sonstige Aufgaben, die dem Fonds durch Landesgesetz – wie etwa die Wirtschaftsaufsicht über die Fondskranken-

anstalten – 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.

TABELLE 13

MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark (Stand Mai 2017)

Geschäftsführung

Mag. Michael Koren	+43 (0)316 877-4803	michael.koren@stmk.gv.at
Dr. Bernd Leinich, MBA	+43 (0)316 877-5567	bernd.leinich@stmk.gv.at

Geschäftsführung-Stellvertretung und Gesundheitsplanung

Dr. Johannes Koinig	+43 (0)316 877-5547	johannes.koinig@stmk.gv.at
---------------------	---------------------	----------------------------

Strategische Koordination

Dipl.-Ing. Harald Gaugg	+43 (0)316 877-4854	harald.gaugg@stmk.gv.at
-------------------------	---------------------	-------------------------

Assistenz der Geschäftsführung

Sonja Rinner	+43 (0)316 877-5571	sonja.rinner@stmk.gv.at
Karin Dingsleder	+43 (0)316 877-5569	karin.dingsleder@stmk.gv.at

Medizin und Qualität

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
Dr. ⁱⁿ Ulrike Stark	+43 (0)316 877-5594	ulrike.stark@stmk.gv.at
Mag. ^a (FH) Lydia Stelzl, B. A.	+43 (0)316 877-5478	lydia.stelzl@stmk.gv.at
Alexandra Bechter, MA	+43 (0)316 877-5942	alexandra.bechter@stmk.gv.at

LKF-Steuerung, LKF-Scoring, Kooperation Projektabrechnung

Ing. Johannes Strohriegel	+43 (0)316 877-5576	johannes.strohriegel@stmk.gv.at
Heidelinde Christl	+43 (0)316 877-5573	heidelinde.christl@stmk.gv.at

Psychosoziale Versorgung in der Steiermark

DDr. ⁱⁿ Susanna Krainz	+43 (0)316 877-3525	susanna.krainz@stmk.gv.at
-----------------------------------	---------------------	---------------------------

Primärversorgung

Dr. Andreas Martischnig	+43 (0)316 877-5516	andreas.martischnig@stmk.gv.at
Mag. ^a Waltraud Nistelberger	+43 (0)316 877-4842	waltraud.nistelberger@stmk.gv.at

Finanzen, Buchhaltung und Wirtschaftsaufsicht

Mag. Michael Koren	+43 (0)316 877-4803	michael.koren@stmk.gv.at
Sieglinde Winkelmaier, MSc	+43 (0)316 877-5572	sieglinde.winkelmaier@stmk.gv.at
Michaela Schröttner	+43 (0)316 877-5578	michaela.schroettner@stmk.gv.at
Eva Tudor	+43 (0)316 877-5581	eva.tudor@stmk.gv.at

Public Health & Gesundheitsförderung & Gesundheitszentren

Mag. ^a Sandra Marczik-Zettinig, MPH	+43 (0)316 877-4976	sandra.zettinig@stmk.gv.at
Mag. ^a Martina Steiner	+43 (0)316 877-4846	martina.steiner@stmk.gv.at
Lisa Bauer, MA (Karenzvertretung für Birgit Gossar-Summer)	+43 (0)316 877-5533	lisa.bauer@stmk.gv.at
Dr. ⁱⁿ Birgit Gossar-Summer, MA (derzeit auf Karenz)		
Kristina Klöckl, MA	+43 (0)316 877-5416	kristina.kloeckl@stmk.gv.at
Anne Rauch, BSc, MA (FH)	+43 (0)316 877-5598	anne.rauch@stmk.gv.at
Bianca Heppner, MPH	+43 (0)676 627-8801	bianca.heppner@stmk.gv.at
Petra Wielender, B. A. MPH	+43 (0)676 627-8802	petra.wielender@stmk.gv.at

Kommunikation, Marketing & ELGA/e-Health & Europa

Bernadette Matiz, MAS	+43 (0)316 877-4963	bernadette.matiz@stmk.gv.at
Annemarie Ehmann	+43 (0)316 877-5442	annemarie.ehmann@stmk.gv.at

Rechtsangelegenheiten

Mag. ^a Maren Spitzer-Diemath	+43 (0)316 877-5549	maren.spitzer-diemath@stmk.gv.at
---	---------------------	----------------------------------

Datenverarbeitung

Ing. Alfred Schwab	+43 (0)316 877-5575	alfred.schwab@stmk.gv.at
--------------------	---------------------	--------------------------

Assistenz der ReferentInnen

Mag. ^a Nicole Raith	+43 (0)316 877-5574	nicole.raith@stmk.gv.at
Simone Sonnberger	+43 (0)316 877-4829	simone.sonnberger@stmk.gv.at

Gesundheitszentrum Mürzzuschlag

Maria Hainzl	0800 312 234	muerzzuschlag@gesundheitszentren.at
Andrea Tatzgern	0800 312 234	muerzzuschlag@gesundheitszentren.at
Mag. ^a Sylvia Lang	0800 312 234	muerzzuschlag@gesundheitszentren.at

Gesundheitszentrum Bad Aussee

Karin Gasperl-Graßegger (derzeit Karenz)	0800 312 235	badaussee@gesundheitszentren.at
Andrea Regenfelder (Karenzvertretung für Karin Gasperl-Graßegger)	0800 312 235	badaussee@gesundheitszentren.at
Sabine Sams-Starchl	0800 312 235	badaussee@gesundheitszentren.at

Gesundheitszentrum Stolzalpe

Gerald Zwinger	0800 312 236	stolzalpe@gesundheitszentren.at
Lydia Oberweger	0800 312 236	stolzalpe@gesundheitszentren.at

Gesundheitszentrum Hartberg

Karl Preißler	0800 312 237	hartberg@gesundheitszentren.at
---------------	--------------	--------------------------------

2

FINANZEN UND LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSFONDS 2016

2.1. Die finanzielle Gebarung des Gesundheitsfonds 2016

Zur Mitfinanzierung der Fondskrankenanstalten ist der Gesundheitsfonds Steiermark als Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit laut Steiermärkischem Gesundheitsfondsgesetz 2013 entsprechend den Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (OFG) sowie der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit (V-ZG) eingerichtet worden.

Gemäß § 3 (1) Steiermärkisches 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.

Daneben besteht gemäß Vereinbarung Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (V-ZG), Artikel 23, ein Gesundheitsförderungsfonds, welcher zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention als Sondervermögen mit eigenem Verrechnungskreis in allen Landesgesundheitsfonds für die Jahre 2013 bis 2022 eingerichtet wurde. Über die Verwendung der Mittel dieses Fonds entscheiden Land und Sozialversicherung im Einvernehmen.

Tochtergesellschaft:

In der 35. Sitzung der Gesundheitsplattform am 4. 11. 2015 wurde die Errichtung einer Tochtergesellschaft mit Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH sowie die Finanzierung der Gesellschaft für die ersten drei Jahre beschlossen. Der Gesundheitsfonds übernahm bei der Gründung im Jahr 2015 75 % der Anteile mit einer Stammeinlage von € 26.250,-. Im Jahr 2016 wurden 14 % der Anteile laut notariellem Abtretungsvertrag vom 23. September 2016 an den Kärntner Gesundheitsfonds abgegeben. Für den abgetretenen Geschäftsanteil wurden 14 % der vom Gesundheitsfonds geleisteten Stammeinlage in der Höhe von € 4.900,- vom Gesundheitsfonds Kärnten abgegolten und sind im Anlagenspiegel des Gesundheitsfonds dargestellt.

Im Rahmen der österreichweiten Vorsorgestrategie lt. Art. 33 OFG wurde für die Jahre 2015 und 2016 zum Schwerpunktthema „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ das Projekt „Jugendkonferenzen Steiermark“ sowie aus Restmitteln 2011 bis 2014 das Projekt „DOgether“ von der Bundesgesundheitskommission genehmigt. Im Rechnungsabschluss sind die Aufwendungen unter Punkt IV. c) Vorsorgemittel ausgewiesen.

Die Mittelherkunft-Mittelverwendungsrechnung (Abbildung 2) für das Jahr 2016 gibt einen Überblick über die Aufwendungen und Erträge im Jahr 2016.

Die Gesamterträge in der Höhe von € 1.490.933.272,- und ihre Zusammensetzung sowie deren Verwendung sind im Detail dargestellt.

ABBILDUNG 2

Mittelherkunft-Mittelverwendungsrechnung des Gesundheitsfonds Steiermark 2016

Beiträge der Bundesgesundheits-agentur Vorsorgemittel	Mittel der Sozialversicherung (inkl. KA/KB)	Beiträge des Landes Steiermark (Umsatzsteueranteile, Betriebsabgangsdeckungsmittel)	Beiträge der Gemeinden GSBG-Beihilfen Zusatzmittel aus FAG	Gesundheits-förderungsfonds gemäß Art. 23 V-ZG	Ausländische GastpatientInnen Regresse und Sonstige Erträge	Sonstige betriebliche Erträge
94.656.441,- 91.390,-	744.167.350,-	30.429.379,- 496.259.545,-	20.585.523,- 74.767.085,- 9.357.333,-	2.167.160,-	12.960.301,- 5.354.033,-	137.731,-
1.490.933.272,-						
Vergütungen Fondskrankenanstalten Betriebsabgangs- deckung Fonds- krankenanstalten	Krankenhauserlas- tende Maßnahmen gem. Art. 14 V-ZG Struktur-, Projekt- und Planungsmittel	Strukturbedingte Maßnahmen	Gesundheits- förderungsfonds gem. Art. 23 Zielsteuerung- Gesundheit	Personal- aufwendungen Abschreibungen	Sonstige betriebliche Aufwendungen	Betriebsergebnis
935.354.273,- 496.259.545,-	1.848.617,- 27.340.496,-	15.537.354,-	2.167.160,-	2.103.924,- 42.528,-	1.930.925,-	8.348.449,-
96,0 %	2,0 %	1,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,6 %

Die Prüfung des Rechnungsabschlusses 2016 erfolgte durch MOORE STEPHENS, Binder, Grosse & Partner Steuerbera- tungs- und Wirtschaftsprüfung GmbH, Graz. Die Prüfung fand im April und Mai 2017 statt. Die Bilanz zum 31. Dezember 2016 (Anhang S. 84) und die Gewinn- und Verlustrechnung vom 1.1.2016 bis zum 31.12.2016 (Anhang S.85) sind im Anhang dargestellt.

Erträge 2016

Die Dotierung des Landesgesundheits- fonds ist im Artikel 15a B-VG der Ver- einbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (OFG) und in der Vereinbarung Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (V-ZG)

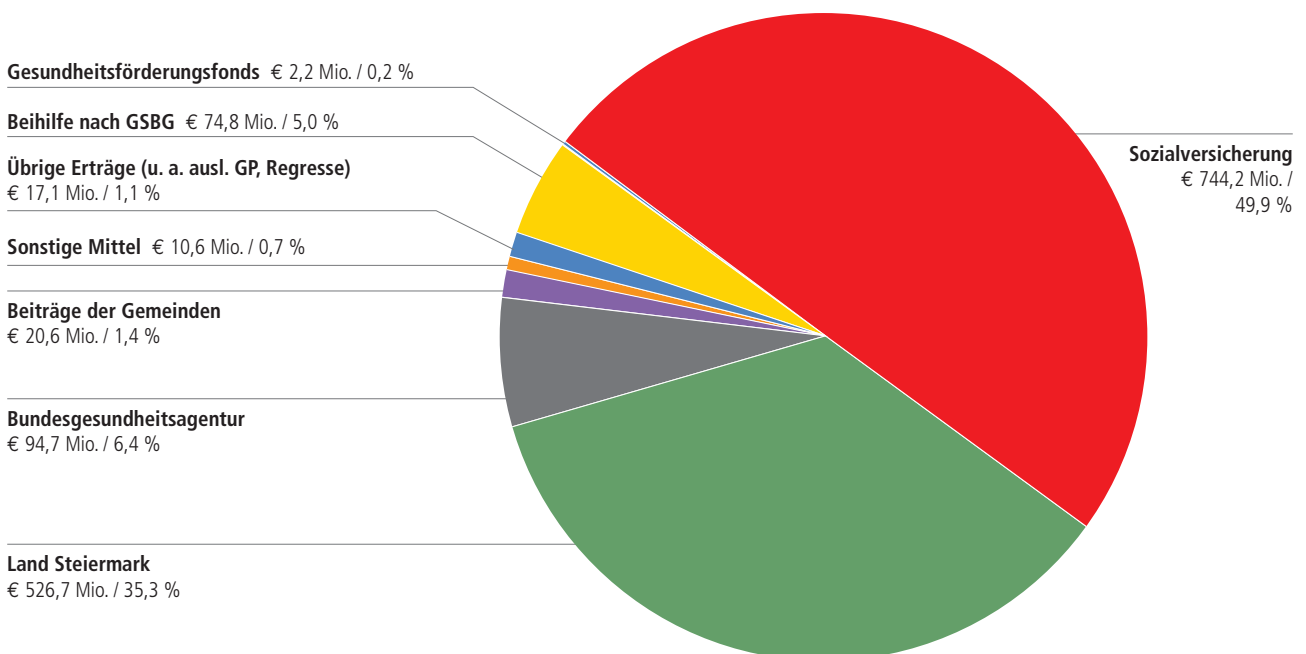
geregelt und setzt sich wie folgt zusam- men:

- Beiträge der Bundesgesundheits- agentur (inklusive Vorweganteile und Vorsorgemittel)
- Mittel der Sozialversicherungsträger (Pauschalbetrag, KA/KB nach § 447f Abs. 7 ASVG)
- Beiträge des Landes Steiermark (Be- tribsabgangsdeckung und Umsatz- steueranteile)
- Beiträge der Gemeinden
- Zusatzmittel laut Finanzausgleichge- setz (FAG)
- Beihilfe nach GSBG (Gesundheits- und Sozialbereichbeihilfengesetz) 1996
- Einnahmen für Behandlungen an ausländische GastpatientInnen
- Übrige Erträge (Regresseinnahmen,

Zinserträge, Kostenbeitrag gem. § 27a Abs. 3 KAKuG)

- Mittel für den Gesundheitsförde- rungsfonds gem. Art. 23 V-ZG

ABBILDUNG 3
Erträge 2016 (€ 1,490 Mrd.)



Die Erträge gem. Art. 15a B-VG (OFG) sowie sonstige Vergütungen und Leistungen setzen sich wie folgt zusammen:

Von der Sozialversicherung wurden für das Jahr 2016 € 744.167.350,47 aufgebracht. Das sind rund € 19,2 Mio. mehr gegenüber dem Jahr 2015 und setzt sich aus folgenden Beiträgen zusammen:

- Dem Pauschalbetrag der österreichischen Sozialversicherung für 2016 in der Höhe von rund € 736,83 Mio. Darin enthalten ist die Nachzahlung für das Jahr 2015 in Höhe von rund € 3,65 Mio.
- Den Kostenanteilen / Kostenbeiträgen in Höhe von € 4.217.694,10; dabei handelt es sich um die von den Fondskrankenanstalten vereinnahmten Beiträge nach § 447f Abs. 7 ASVG, wonach bei Anstaltspflege eines Versicherten oder eines Angehörigen ein Kostenbeitrag für jeden Verpflegstag zu leisten ist.
- Die zusätzlichen Mittel für das Geriatrische Krankenhaus der Stadt Graz in der Höhe von € 3.117.055,16.

Das Land Steiermark hat insgesamt € 526.688.923,86 aufgebracht. Dieser Betrag setzt sich aus folgenden Beiträgen zusammen:

- den Beiträgen gemäß Art. 21 Abs. 1 Z 2 (Umsatzsteueranteile) von insgesamt € 30.429.379,- und
- der Betriebsabgangsdeckung für die Fondskrankenanstalten in der Höhe von € 496.259.544,86. Davon betreffen € 451.780.000,- den Gesellschafterzuschuss für die Steiermärkischen Krankenanstalten GmbH und € 44.479.544,86 die Betriebsabgangsdeckungsbeiträge für die übrigen Krankenanstalten. Die Mehraufwendungen gegenüber 2015 in der Höhe von rund € 35,8 Mio. (7,8 %) ergeben sich maßgeblich aufgrund der Auswirkungen der Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz-Novelle (KA-AZG).

Die Beiträge der Bundesgesundheitsagentur setzen sich aus den Beiträgen des Bundes (Art. 21 Abs. 2 Z 1 und Art. 21 Abs. 2 Z 2 bis 5) und den Vorweganteilen gem. Art. 17 Abs. 4 Z 1 lit. b) zusammen. Im Jahr 2016 sind rund € 94,7 Mio. als Bundesmittel zugeflossen. Enthalten sind auch die Vorsorgemittel in der Höhe von € 91.390,18 gem. Art. 33.

Die Beiträge der Gemeinden (Umsatzsteueranteile) gemäß Art. 21 Abs. 1 Z 6 betragen im Jahr 2016 € 20.585.523,-. Sie

sind in gleicher Höhe wie die Umsatzsteueranteile der Länder gestiegen (+3,9 %).

Die Sonstigen Mittel setzen sich aus Zusatzmitteln nach dem FAG (Finanzausgleichsgesetz) in der Höhe von € 9.357.332,65 und den Kostenbeiträgen gemäß § 27a Abs. 3 KAKuG zusammen. Diese Beiträge sind die von den Fondskrankenanstalten für den Fonds pro Verpflegstag eingenommenen Kostenbeiträge in der Höhe von € 1,45 pro Verpflegstag und betragen im Jahr 2016 € 1.340.875,16.

Die Übrigen Erträge sind Einnahmen aus folgenden Vergütungen und Leistungen:

- Behandlungen an Ausländischen GastpatientInnen Stationär in der Höhe von € 11.769.238,33 und ambulante Leistungen in der Höhe von € 1.191.062,97. Im Zeitraum Jänner bis Dezember 2016 wurden 2.954 ausländische GastpatientInnen behandelt. An die Geschäftsstelle gab es 120 (2015: 150) Anfragen von ausländischen Sozialversicherungsträgern hinsichtlich der Taxierung von Krankenhausleistungen;
- Regresseinnahmen in der Höhe von € 2.034.318,81. Das sind dem Gesundheitsfonds zugeflossene Mittel

aus abgewickelten Regressverfahren inländischer Sozialversicherungsträger.

- Erträge für ambulante Hämodialysen in der Höhe von € 1.978.839,50. Diese Summe ergibt sich aus der Abrechnung 2015 gemäß Vertrag über die gemeinsame Finanzierung der Neuzugänge bei den ambulanten Hämodialysen vom 2. Dezember 2010. Dieser legt fest, dass unabhängig vom Ort der Leistungserbringung (spitals- oder niedergelassener Bereich) Neuzugänge bei den ambulanten Hämodialysen von Land und Sozialversicherung gemeinsam finanziert werden. Die Summe ergibt sich aufgrund eines erhöhten Aufkommens von Neuzugängen im spitalsambulanten Bereich.
- Sonstige betriebliche Erträge in der Höhe von € 137.731,32, welche sich aus Refundierungen aus dem Gesundheitsförderungsfonds für die Projekte „Fach- und Koordinationsstelle Ernährung“, einer Nachzahlung für das Jahr 2015 vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen sowie Erträgen aus Rückforderungen, die sich aufgrund von Projektabrechnungen aus Vorjahren ergeben, zusammen.

Die Beihilfe nach dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz (GSBG) 1996 beträgt für das Jahr 2016 € 74.767.085,40. Nach dem Umsatzsteuergesetz 1994 haben Kranken- und Kuranstalten einen Anspruch auf Beihilfe in Höhe der nicht abziehbaren Vorsteuer. Sie ist für den Gesundheitsfonds eine Durchlaufposition, da die Berechnung der Beihilfen durch die Fachabteilung des Landes erfolgt. Die einlangende Beihilfe wird durch den Gesundheitsfonds monatlich an die Fondskrankenanstalten überwiesen.

Gemäß Vereinbarung Art. 15a Zielsteuerung-Gesundheit (V-ZG), Artikel 23, wurde ein Gesundheitsförderungsfonds zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention als Sondervermögen mit eigenem Verrechnungskreis in allen Landesgesundheitsfonds für die Jahre 2013 bis 2022 eingerichtet. Das Land Steiermark hat im Jahr 2016 € 286.714,92 und die Sozialversicherung € 1.880.445,- auf das Konto des Gesundheitsförderungsfonds überwiesen.

Die Erträge des Gesundheitsfonds 2016 betragen somit € 1.490.933.272,36 und sind gegenüber dem Jahr 2015 um

rund 3,9 %, das sind rund € 55,7 Mio., gestiegen.

Mittelverwendung 2016

Die im Jahr 2016 vereinnahmten Mittel wurden für folgende Vergütungen und Leistungen verwendet:

- Aufwendungen für Vergütungen und Leistungen an Fondskrankenanstalten
- Ambulante Vergütungen (Dialyse, Intravitreale Injektionen)
- Vorweganteile (Hospiz- und Palliativversorgung, Wachkomafinanzierung)
- Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 14 V-ZG
- Struktur-, Projekt- und Planungsmittel
- Strukturbedingte Maßnahmen gem. Art. 1 Abs. 1 Z 3 OFG
- Personalaufwendungen
- Sonstige Betriebliche Aufwendungen
- Gesundheitsförderungsfonds

Die Vergütungen an die Fondskrankenanstalten im Jahr 2016 in der Höhe von € 1.431.613.817,78 setzen sich wie folgt zusammen:

- für Stationäre Vergütungen wurden € 825.980.269,70 an die Fondskran-

ABBILDUNG 4
Mittelverwendung 2016

Vergütungen Krankenanstalten (inkl. BA-Deckung)
€ 1.334,4 Mio. / 89,5 %

Ambulant (Dialyse, IVOMs), Vorweganteile
€ 22,5 Mio. / 1,5 %

Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 14 B-ZG € 1,8 Mio. / 0,1 %

Struktur-, Projekt- und Planungsmittel
€ 27,3 Mio. / 1,8 %

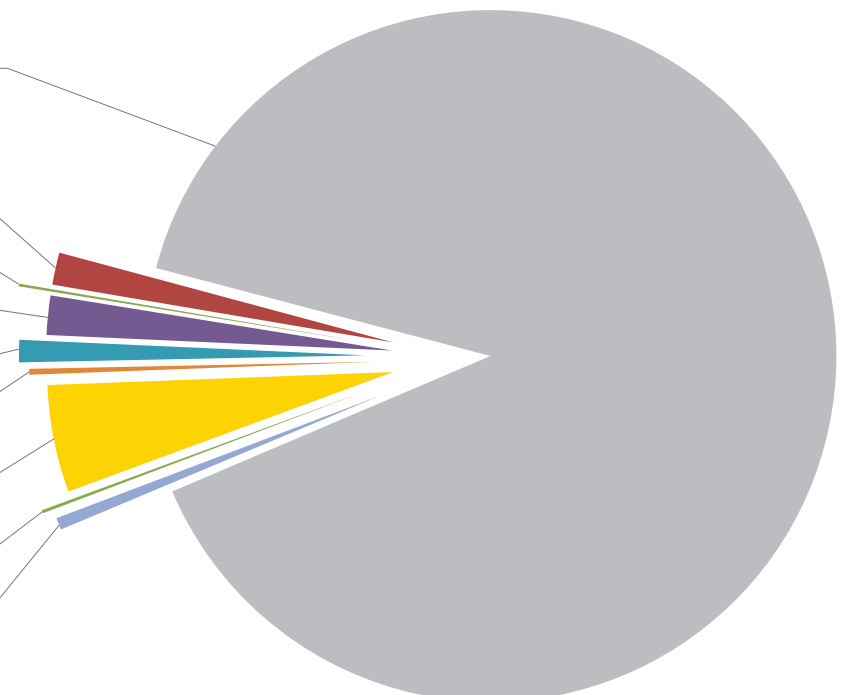
Strukturbedingte Maßnahmen
€ 15,5 Mio. / 1,0 %

Sonstige betriebliche Aufwendungen
€ 4,1 Mio. / 0,3 %

Beihilfe nach GSBG
€ 74,8 Mio. / 5,0 %

Gesundheitsförderungsfonds
€ 2,2 Mio. / 0,1 %

Betriebsergebnis
€ 8,3 Mio. / 0,6 %



- kenanstalten überwiesen; zusätzlich wurden noch € 6.577.193,96 als Ausgleichszahlungen an die Fonds-krankenanstalten überwiesen (€ 5,0 Mio. an die KAGes und € 1.577.193,96 an die übrigen Krankenanstalten);
- vom Land Steiermark wurden € 496.259.544,86 im Rahmen des LKF-Modells unter dem dem Titel Be-triebsabgangsdeckung Fondsranken-anstalten zur Auszahlung gebracht; davon flossen € 451.780.000,– als Gesellschafterzuschuss an die Steiermärkische Krankenanstalten GmbH und € 44.479.544,86 als Betriebsabgangsdeckungsbeiträge an die übrigen Krankenanstalten.
 - Für jede ambulant durchgeführte Dia-lyse wurde der seitens der Gebiets-krankenkasse ermittelte Dialysetarif inklusive durchschnittlichem Labor für das Jahr 2016 in der Höhe von € 214,04 vergütet; in Summe wurden € 8.605.478,10 für in- und ausländische GastpatientInnen für 40.205 (2015: 38.647) ambulant durchge-führte Dialysen aufgewendet.
 - Aufgrund der Möglichkeit, die Intra- vitrealen Injektionen (IVOMs) auch ambulant zu erbringen, wurde die Finanzierung ab 2015 aus dem statio-nären Modell herausgelöst. Insgesamt wurden für 14.700 Injektionen (2015: 12.971 Injektionen) Mittel in der Höhe von € 5.386.080,– zur Auszah-lung gebracht.
 - Für die Hospiz- und Palliativversor-gung in der Steiermark wurden im Jahr 2016 € 6.705.480,18 aufge-wendet.
 - Die Aufwendungen für 20 Wachko-mabetten (Unresponsive Wakeful-ness-Syndrom) in den Geriatriischen Gesundheitszentren der Stadt Graz betragen im Jahr 2016 € 1.774.116,32.
 - die Kostenanteile/Kostenbeiträge nach § 447f Abs. 7 ASVG sind analog zur gleichlautenden Ertragsposition der periodengerechte Ausweis der von den Fondsrankenanstalten für den Fonds aus diesem Titel eingenom-menen Kostenanteile. Die Einnahmen verbleiben in den Krankenanstalten.

- die Kostenbeiträge gemäß § 27a Abs. 3 KAKuG sind die von den Kranken-anstalten für die Sozialversicherung einzuhebenden € 1,45 pro Verpflegs-tag. Von den Fondsrankenanstalten wurden im Jahr 2016 insgesamt € 1.340.875,16 für den Landes-gesundheitsfonds eingehoben.
- Gemäß Gesundheits- und Sozialbe-reich-Beihilfengesetz 1996 (GSBG) haben nach dem Umsatzsteuergesetz 1994 von der Umsatzsteuer befreite Kranken- und Kuranstalten einen An-spruch auf Beihilfe in Höhe der im Zu-sammenhang mit den befreiten Um-sätzen nicht abziehbaren Vorsteuern. Die Auszahlung der Beihilfe erfolgt monatlich durch den Gesundheits-fonds. Im Jahr 2016 wurden Beihilfen in Höhe von € 74.767.085,40 an die Fondsrankenanstalten überwiesen.

Für krankenhauserlastende Maß-nahmen gem. Art. 14 V-ZG (Kooperationsbereich) wurden € 1.848.617,17 für folgende Maßnahmen verwendet:

- Für das Reformpoolprojekt MR Stolzalpe wird eine Rückstellung in der Höhe von € 152.000,– gebildet, da die Endabrechnung für das Jahr 2016 erst im Mai 2017 von der Stei-ermärkischen Gebietskrankenkasse übermittelt wird.
- Bei der Abrechnung der Mehraufwen-dungen der Sozialversicherungsträger im Rahmen der Finanzierung der Hospiz- und Palliativeinrichtungen leistet der Gesundheitsfonds je mobil betreuter PatientIn/betreutem Patienten für jeden pro Jahr abge-schlossenen Fall (Ende der Betreuung) einen Beitrag. Dieser Betrag wird jährlich aufgrund des vorläufigen Hundertsatzes angepasst (+ 2,5 % für 2016) und betrug für das Jahr 2016 € 399,14 (gerundet). Für 1.658 abgeschlossene Hospizfälle ergaben sich daher Aufwendungen in Höhe von € 661.765,80. Die Verrechnung erfolgte direkt mit den Sozialversiche-rungsträgern.
- Die gemeinsame Kostentragung von Land und Sozialversicherung für rund 25 Druckbeatmungsgeräte, die für

Intensiv-PatientInnen in häuslicher Pflege eingesetzt werden, ergab laut Abrechnung einen Kostenanteil von € 229.938,05 für den Gesund-heitsfonds. Tendenziell werden mehr PatientInnen vom stationären Bereich in die Heimdruckbeatmung entlassen.

- Für den Rollout des Regelbetriebes Integrierte Nephrologische Versor-gung in der Steiermark wurden im Jahr 2016 insgesamt € 19.330,87 aufgewendet (Informationsmaterialien und Koordination).
- Ab 2011 werden die beiden Projekte DMP „Therapie Aktiv“ und „Herz. Leben“ mit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse finanziert. Für das Abrechnungsjahr 2016 wurden für die Finanzierung des Disease Management Programms Therapie Aktiv – Diabetes im Griff für Diabetes mellitus Typ 2 in der Steiermark und der Hypertonie-Schulung insgesamt € 562.989,70 an die Steiermärkische Gebietskrankenkasse refundiert.
- Im Jahr 2016 wurde im Regelbetrieb Integrierte Versorgung Schlaganfall wieder eine Informationskampagne durchgeführt. Die Koordination des Regelbetriebes erfolgte durch die Schlaganfallkoordination der Steier-märkischen Gebietskrankenkasse. Der Anteil des Gesundheitsfonds für das Jahr 2016 beträgt € 47.710,23.
- Um die Versorgung der Bevölkerung in einer peripheren Gegend wie Mariazell weiterhin sicherstellen zu können, hat die Steiermärkische Krankenanstalten GmbH beim Gesundheitsfonds Stei-ermark einen Förderantrag für einen Versorgungspiloten „Gesundheitszen-trum Mariazell“ eingereicht. Dieses Projekt wird auf Basis des Primärver-sorgungskonzeptes zur Unterstützung der regionalen Versorgung gemeinsam vom Gesundheitsfonds Steiermark und der Sozialversicherung finanziert. Der Anteil des Gesundheitsfonds für das Jahr 2016 beträgt € 78.750,–.
- Auf Basis des zwischen Sozialver-sicherung und Gesundheitsfonds Steiermark an die Forderungen des Landeszielsteuerungsvertrages ange-passsten und abgestimmten Versor-gungskonzeptes „Ambulante psych-

iatrische fachärztliche Versorgung“ werden seit 1. Jänner 2015 als stringente, vorgezogene Maßnahme für die geplante schrittweise Umsetzung in den steirischen Versorgungsregionen finanzielle Mittel für je einen fachärztlichen Dienstposten (0,5 VZÄ) in der Versorgungsregion 61 Graz und in der Versorgungsregion 64 Südoststeiermark zur Verfügung gestellt. Im Jahr 2016 wurden dafür € 96.132,52 aufgewendet.

Insgesamt wurden für Struktur-, Projekt- und Planungsmittel € 27.340.495,83 für folgende Projekte zur Verfügung gestellt:

- Für die Finanzierung der ambulanten sozialpsychiatrischen und psychosozialen Versorgung der Steiermark wurden für das Jahr 2016 Mittel in Höhe von € 15.154.981,- bereitgestellt. Aus diesem Ansatz wurden Überweisungen in vier Tranchen an jene fünf sozialpsychiatrischen Trägerorganisationen getätigt, welche die in allen Versorgungsregionen verorteten psychosozialen Beratungsstellen betreiben (Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit, Psychosoziales Netzwerk Judenburg, Rettet das Kind Steiermark, Hilfswerk Steiermark sowie das Psychosoziale Zentrum Voitsberg GmbH); darüber hinaus wurden die Wohnplattform Steiermark, die Ehrenamtlichen-Organisation Pro Humanis, der Arbeitsreha-Anbieter Pro Mente Steiermark sowie die Betroffenen-Organisation Verein Achterbahn finanziell unterstützt. Das Budget wurde gegenüber dem Vorjahr um 2,5 % indexiert.
- Zusätzlich wurden im Jahr 2016 aufgrund der thematischen Zugehörigkeit folgende Projekte unterstützt: die alterspsychiatrischen Projekte an den Standorten der Beratungszentren Leibnitz und Deutschlandsberg, das Peer-Wohn-Projekt für psychisch kranke Frauen „die Schwalbe“, das SMZ Liebenau im Bereich der Nachsorge für psychisch Kranke sowie der Verein Avalon Liezen und die Selbsthilfegruppe Alzheimer „SALZ“.

- Laut Vertrag über die Finanzierung des Wochentagsnachtbereitschaftsdienstes (inkl. Telefonarzt) in der Steiermark außerhalb von Graz mit der Ärztekammer Steiermark wird seit 1. April 2009 der Bereitschaftsdienst mitfinanziert. Mit Vertrag vom 9. Dezember 2014 wurde die Finanzierung des Wochentagsnachtbereitschaftsdienstes um den besonderen Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst ergänzt. Mit Oktober 2016 wurde zusätzlich ein Pilotprojekt in den Regionen Mariazell und Eisenerz gestartet, bei dem der Bereitschaftsdienst um einen sogenannten Telefonarzt ergänzt wird. Im Jahr 2016 wurden insgesamt € 3.817.281,45 aufgewendet.
- Investitionszuschüsse (BHB und Krankenhaus der Elisabethinen): Für die notwendigen Baumaßnahmen in den beiden Krankenanstalten wurden zur Erfüllung der strukturellen Baumaßnahmen laut Rahmenvereinbarungen für durchgeführte Investitionen im Jahr 2016 vom Krankenhaus der Elisabethinen € 2.366.438,38 und vom Krankenhaus der Barmherzigen Brüder € 2.578.004,98 abgerechnet.

Für das Jahr 2016 wurden für Projekt- und Planungsmittel gemäß Art. 30 Abs. 3 € 5.205.122,50 für nachstehend

angeführte Projekte aufgewendet. Dafür wurden € 2.105.122,50 aus der in den Vorjahren gebildeten Rückstellung

aufgelöst, sodass der Aufwand 2016 € 3,1 Mio. beträgt.

TABELLE 14

Projekt- und Planungsmittel 2016**1. Planung / Versorgung**

Dislozierte Ambulanz LKH Bruck/Mur	€ 811.852,00
Kinder- und Jugendpsychiatrie LKH Leoben	€ 454.200,02
Steuerung, Monitoring und Umsetzung (inkl. RSG, Evaluierungen, virt. EBA)	€ 300.708,69

2. Krankenhausentlastende Maßnahmen und Projekte

Hebammenzentrum Voitsberg	€ 123.948,00
Marienambulanz	€ 185.527,74
Palliativteam für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene	€ 436.454,44

3. Public Health/Gesundheitsförderung

Koordination Public Health (inklusive Gesundheitsbericht 2015)	€ 156.479,04
--	--------------

4. Qualität und Datenqualität

Qualitätssicherung, medizinische Qualitätskontrolle	€ 50.268,00
Qualitätsarbeit	€ 120.399,73
Datenqualität	€ 10.116,00
LKF Weiterentwicklung	€ 3.379,20

5. Psychiatriekoordinationsstelle

Forum Psychiatrie, Referentenhonorare	€ 10.629,61
Psychiatriebericht	€ 27.829,80
Suizidpräventionsprojekt GO ON	€ 310.664,00
Alterspsychiatrische Versorgung in der Steiermark (GERONTO)	€ 349.451,38
Externe Audits	€ 7.920,00
Rehabilitation traumatisierte Flüchtlinge	€ 35.000,00
Neue Datenbank BADOK	€ 57.375,00

6. e-Health

ELGA Steiermark	€ 932.975,00
ELGA Öffentlichkeitsarbeit/-anwendungen	€ 21.150,30
Gesundheitsportal	€ 32.571,60
e-Health-Aktivitäten	€ 44.566,70

7. Gesundheitszentren:

Gesundheitszentrum Bad Aussee	€ 63.268,99
Gesundheitszentrum Hartberg	€ 82.797,00
Gesundheitszentrum Mürzzuschlag	€ 113.717,08
Gesundheitszentrum Stolzalpe	€ 58.731,95

8. Sonstige Projekte

Gesundheitsplan Steiermark 2035	€ 253.866,23
Diversitätsorientierte Qualitätsentwicklung und -sicherung	€ 62.866,00
Forschungs- und Kooperationsvereinbarung Med.-Uni Graz	€ 86.409,00

Summe Projekt- und Planungsmittel gem. Art. 30 Abs. 3	€ 5.205.122,50
--	-----------------------

Im Rahmen der österreichweiten Vorsorgestrategie lt. Art. 33 OFG wurden für die Jahre 2015 und 2016 zum Schwerpunktthema „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ das Projekt „Jugendkonferenzen Steiermark“ sowie aus Restmitteln 2011 bis 2014 das Projekt „DOgether“ von der Bundesgesundheitskommission genehmigt. Die Aufwendungen für beide Projekte im Jahr 2016 betragen € 323.790,02.

Für strukturbedingte Maßnahmen wurden im Jahr 2016 insgesamt € 15.537.354,42 aufgewendet:

- Die erste Tranche für das Bauvorhaben des Krankenhauses der Elisabethinen GmbH für die zweite Räumlichkeit der ambulanten Erstversorgungseinheit in der Höhe von € 25.682,62 wurde laut Beschluss in der Gesundheitsplattformssitzung am 23.11.2016 ausbezahlt.
- Aus der im Jahr 2014 gebildeten Rücklage „Investitionen KAGes 2014 bis 2017“ wurden im Jahr 2016 € 15.511.671,80 für nachfolgend aufgelistete Bauvorhaben laut „Richtlinie für strukturbedingte Maßnahmen“ abgerechnet:
 - „Institut für Strahlentherapie und Radioonkologie – LINAC 1“ am LKH Leoben € 3.090.505,70
 - „Zubau bzw. Sanierung des Osttraktes im KAV Feldbach-Fürstenfeld“ am Standort Fürstenfeld € 3.263.435,40
 - „Zubau einer OP-Gruppe und die Sanierung im OP-Bereich“ am LKH Stolzalpe € 361.532,30
 - „Erweiterung des Funktionstraktes für die Entbindung und Neonatologieintensivstation Modul 1-4 in der Frauenklinik“ am LKH Graz € 978.866,70
 - „Erweiterung der Intensivstation“ im LKH Hochsteiermark am Standort Bruck € 1.866.468,60
 - „Zubau einer Intensivereinheit im KAV Feldbach-Fürstenfeld“ am Standort Feldbach € 3.715.564,00
 - „Adaptierung der Pathologie im LKH Graz-Süd, am Standort LKH-West € 655.919,40

- „AG/R Modul 4 im LKH Weststeiermark“ am Standort Voitsberg € 90.962,80
- „Strahlentherapie Linac 6 (+7)“ im Universitätsklinikum Graz € 162.700,40
- „Chirurgische Ambulanz“ im LKH Weststeiermark, am Standort Voitsberg € 1.077.234,70
- „Hämatologie, Ambulanzflächenstandard“ im Universitätsklinikum Graz, € 248.481,80

Die Aufwendungen für den Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 23 V-ZG betragen im Jahr 2016 € 2.167.159,92. Die Mittel wurden für folgende Projekte verwendet:

Im Rechnungsjahr 2015 wurden in der Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 1.7.2015 im Zusammenhang mit dem operativen Ziel 8.1.1 des Landes-Zielsteuerungsvertrages, Artikel 8 – Steuerungsbereich Ergebnisorientierung, für acht Themen – Frühe Hilfen, Gesunde Kinderkrippen und Kindergärten, Gesunde Schule, Tabakprävention mit Fokus auf Kinder und Jugendliche, Ernährung, Bewegung, Alkoholprävention sowie Gesundheit und soziale Teilhabe bei älteren Menschen – die Detailplanungen entsprechender Projekte genehmigt und deren Finanzierung für eine jeweils zweijährige Umsetzungsphase beschlossen. Grundlage für alle Projekte bildet die „Gesundheitsförderungsstrategie“ im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages, deren zentrales Ziel ist es, durch verstärkte Umsetzung von breit abgestimmten, qualitätsgesicherten, wirksamen und effizienten Gesundheitsförderungsmaßnahmen einen Beitrag für ein längeres, selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit für alle Menschen in Österreich zu leisten.

Insgesamt werden mit den freigegebenen Mitteln 16 Projekte umgesetzt. Die Projektträger sind der Gesundheitsfonds Steiermark, die Steiermärkische Gebietskrankenkasse, die FH Joanneum, die BVA, SVA, SVB sowie der Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine.

Die Personalaufwendungen enthalten sämtliche Gehaltsrefundierungen an das

Land Steiermark bzw. an die Steiermärkische Gebietskrankenkasse für zwei Geschäftsführer, die BeamtInnen und Vertragsbediensteten (VB) sowie die im Gesundheitsfonds angestellten MitarbeiterInnen. Inkludiert ist ebenfalls der anfallende 30%-ige Pensionssicherungsbeitrag für zugewiesenen BeamtInnen. Insgesamt wurden € 1.772.508,25 an Refundierungen an das Land Steiermark und an die Sozialversicherung überwiesen. Die Gehaltsaufwendungen für im Gesundheitsfonds angestellte MitarbeiterInnen betragen € 331.416,49.

Im Jahr 2016 gab es Abschreibungen für Sachanlagen in der Höhe von € 42.528,37.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen in der Höhe von € 1.930.924,70 setzen sich wie folgt zusammen:

- dem Verwaltungsaufwand in der Höhe von € 533.995,45; dieser beinhaltet alle für das Budgetjahr angefallenen Aufwendungen für die Geschäftsstelle in der Herrengasse 28. Inkludiert sind die Mietaufwendungen für die Herrengasse sowie die Aufwendungen für Reinigung. Des Weiteren die Nutzung der IT-Services des Landes laut Vertrag vom 30.11.2012 sowie die gesamte Betriebs- und Geschäftsausstattung (u. a. Büromöbel und Beleuchtung), sämtliche Sachanlagen (Telekommunikation und Präsentationshardware), Büromaterial, Internet, Miete für Multifunktionsgeräte usw. Außerdem beinhaltet sind Dienstreisen inklusive Tagungsgebühren, Personalentwicklungsmaßnahmen, Sitzungskosten (z.B. Gesundheitsplattform, Landes-Zielsteuerungskommission) und alle sonstigen anfallenden Aufwendungen zur Aufrechterhaltung des Bürobetriebes der Geschäftsstelle.
- Im Jahr 2016 musste eine Forderung in der Höhe von € 15.389,07 für das Reformpoolprojekt TELEULCUS aus dem Jahr 2011 gegenüber der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse abgeschrieben werden.
- Bei der Verrechnung von Leistungen der Fondskrankenanstalten an ausländischen GastpatientInnen sind 10 % der eingegangenen Beträge entsprechend den Bestimmungen des GSBG

an das Finanzamt für Gebühren und Verkehrssteuern in Wien als Beihilfen-äquivalent abzuführen.

Durch Einnahmen bei den ausländischen GastpatientInnen mussten € 1.381.540,18 überwiesen werden.

Die Gesamtaufwendungen des Gesundheitsfonds 2016 betragen somit € 1.482.584.822,93 und sind um rund 4,5 % gegenüber dem Vorjahr gestiegen.

Die Gegenüberstellung der Erträge (Summe I und II laut Gewinn- und Ver-

lustrechnung) und der Aufwendungen (Summe IV bis VII) ergibt ein positives Betriebsergebnis von € 8.348.449,43. Die Gewinn- und Verlustrechnung ist im Anhang (Seite 85) dargestellt.

2.2. Die Leistungen des Gesundheitsfonds 2016

Der LKF-Kernbereich

Der LKF-Kernbereich ist bundesweit einheitlich gestaltet und basiert auf den leistungsorientierten Diagnosefallgruppen und auf den verschiedenen speziellen Bepunktungsregelungen für spezielle Leistungsbereiche. Der LKF-Kernbereich wird aufgrund der Erfahrungen aus der praktischen Anwendung seit dem Jahr 1997 kontinuierlich weiterentwickelt und aktualisiert und jährlich einer Revision unterzogen. In den Jahren 2005 bis 2007 wurden gemeinsam mit ausgewählten Referenzkrankenhäusern neue Kalkulationen der LDF-Pauschalen durchgeführt, deren Ergebnisse in das Modell 2009 eingeflossen sind. 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 gemäß 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 2016 wurden folgende Weiterentwicklungen durchgeführt:

1. Bereinigung des Tagesklinikataloges um jene Leistungen, bei denen

eine tagesklinische Leistungserbringung nicht realistisch ist.

2. Evaluierung und Aktualisierung der Belagsdauerwerte der Fallpauschalen, Anpassung der Tageskomponente
3. Erfassung der Revisionsgründe in der Endoprothetik

Der LKF-Steuerungsbereich

Der Steuerungsbereich ist länderweise gestaltbar und ermöglicht es, 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 2016 analog zu den Vorjahren die im Kernbereich ermittelten LDF-Punkte der Zentralkrankenanstalt LKH Univ.-Klinikum Graz mit dem Faktor 1,3 und die der Schwerpunktkrankenanstalt LKH Hochsteiermark (vormals LKHs Bruck an der Mur und Leoben) mit dem Faktor 1,05 gewichtet.

LKF-Abrechnung Steiermark 2016

Das Modell 2016 stellt eine Weiterentwicklung des Modells 2015 dar. Die Zuschüsse des Landes Steiermark werden über Strukturtöpfe und als Punktezuschläge zu den erwirtschafteten Punkten ausgezahlt. Dadurch wurde das Ziel

einer vollständig leistungsorientierten Vergütung erreicht.

Die Zuschüsse des Landes Steiermark zur Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH und den übrigen Fonds-Krankenanstalten werden derzeit noch in zwei separaten Töpfen zur Auszahlung gebracht.

1. Fonds-Mittel (Mittel der leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierung – LKF)

Wie bereits in den Vorjahren wurde den Fonds-Krankenanstalten für das Finanzierungsmodell 2016 eine Basiszahl von LDF-Punkten vorgegeben. Die Punktevorgabe erfolgte dabei auf Krankenanstalten-Ebene. Strukturbedingte Änderungen aufgrund der Vorgaben des Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark 2012 (RSG) wurden durch eine Anpassung in der Punktevorgabe berücksichtigt.

Bei einer Überschreitung der Basiszahl kam bis zu einer Überschreitung von 10 % der vorgegebenen Punktezahl ein degressives Abgeltungsmodell zur Anwendung. Für weitere Punkte über der 10 %-Grenze erfolgte keinerlei Abgeltung.

Seit dem Modelljahr 2015 wird die Leistung „Intravitreale Injektion“ ambulant erbracht. Es wurde eine Obergrenze von abgegoltenen Leistungen definiert und die dafür erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt.

2. Betriebsabgangsmittel des Landes Steiermark

Um eine bessere Steuerungsmög-

lichkeit der Ausgaben zu erreichen, ist es seit geraumer Zeit das Ziel, die Mittel für die Finanzierung der Krankenanstalten (LKF und Betriebsabgang) zusammenzuführen. Im LKF-Modell 2013 wurde dieses Ziel nach teilweiser Umsetzung im LKF-Modell 2012 vollständig umgesetzt. Seither sind die gesamten Betriebsabgangsdeckungsmittel des Landes Teil der Auszahlungsmodalitäten des Gesundheitsfonds Steiermark.

Analog zu den Vorjahren wurden folgende Töpfe dotiert:

Strukturtopf Ambulant

Die Mittel für die Abgeltung der ambulant erbrachten Leistungen werden über die Töpfe „Struktur“ und „Leistung“ zur Auszahlung gebracht, wobei der Strukturtopf für die Abdeckung der valorisierten Vorhaltungskosten der Krankenanstalten steht, während über den Leistungstopf je ambulanter Frequenz eine Pauschale vergütet wird.

Strukturtopf Strahlentherapie

Abgeltung der für Frequenzen an ambulanten PatientInnen 2014 angefallenen Kosten für Strahlentherapie, valorisiert auf 2016.

Strukturtopf Zentrale Aufnahmereinheit (ZAE)

Abgeltung der für Frequenzen an ambulant behandelten PatientInnen angefallenen Kosten auf den derzeit eingerichteten EBAs (Erstuntersuchung – Beobachtung – Aufnahme) an den Standorten Klinikum Graz und LKH Graz-West, valorisiert auf 2016.

Strukturtopf Qualität

Für das Jahr 2016 wurden für die Fortführung des Projektes „Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (IPS)“ € 8 Mio., für die Fortführung des Projektes „Aktion Saubere Hände“ € 5 Mio. und für die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie (BQLL) zur präoperativen Diagnostik € 8 Mio. bereitgestellt. Die jeweils anteiligen Beträge ergaben sich aus den Anteilen der bereinigten Ausgaben des Abrechnungsjahres 2014. Von der Geschäftsstelle des Gesundheits-

fonds wurden Kriterien festgelegt, die vor Anrechnung der je Fonds-Krankenanstalt bereitgestellten Mittel nachweislich erfüllt sein mussten.

Miete

In den bisherigen Finanzierungsmodellen (2012 bis 2015) wurden die Mietaufwendungen der Rechtsträger von Fonds-Krankenanstalten in der Simulationsrechnung zur Ermittlung des Finanzierungsbedarfs berücksichtigt. Da die rechtlichen Ausformungen der einzelnen Rechtsträger jedoch sehr unterschiedlich sind, entsteht durch die Berücksichtigung der Mietaufwendungen eine Ungleichbehandlung der Rechtsträger.

Um eine einheitliche Abbildung zu erreichen, wird von der bisherigen Abbildung der Aufwendungen für Mietleistungen abgegangen, diese werden in der Berechnung des Finanzierungsbedarfs für das Abrechnungsmodell 2016 nur noch zu 70 % berücksichtigt.

Pensionen, Schulen, Notarzwesen

Entspricht den aus den gemeldeten Daten ermittelten Werten.

Variabler Punktezuschlag

Nach Abzug der Mittel für die Struktur-töpfe sowie der Mittel für Pensionen, Schulen, Notarzwesen wurden die verbleibenden Mittel des Gesellschafteranteils für die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH sowie die restlichen Betriebsabgangsmittel als variabler Punktezuschlag für die Non-KAGes Häuser zur Auszahlung gebracht.

2.3 Leistungsdaten 2016

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 das LKF-Modell finanziert. Die jeweiligen Zahlen der Albert-Schweitzer-Klinik

werden in den folgenden Tabellen allerdings erst ab 2007 dargestellt.

Seit 1. Jänner 2015 ist die Leistung „Intravitreale Injektion“ verpflichtend ambulant zu erbringen, dies betrifft im Jahr 2016 rd. 15.000 Leistungen, die bis 2015 als 0-Tages-Fälle stationär abgerechnet wurden.

Hinweis zur geschlechterspezifischen Darstellung der Tabellen:

Eine nach Geschlechtern getrennte Darstellung der Daten ist nicht möglich, da die Statistikdaten nicht nach Geschlecht getrennt vorliegen.

TABELLE 15
Überblick über die steirischen Fondskrankenanstalten (KA-Statistik)

Kennzahlen	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	2013	2014	2015	2016
Systemisierte Betten	7.154	7.101	7.054	6.994	6.983	6.961	6.923	7.013	6.847	6.823	6.809	6.696
Tatsächlich aufgestellte Betten	6.967	6.921	6.908	6.887	6.858	6.717	6.639	6.713	6.644	6.582	6.520	6.480
Stationäre PatientInnen	301.023	308.202	311.431	317.665	319.465	318.604	320.409	322.142	324.307	328.860	314.392	321.042
Belagstage	2.001.855	2.009.013	1.992.425	1.987.745	1.962.407	1.926.295	1.875.441	1.888.917	1.867.509	1.863.414	1.829.506	1.821.643
Durchschnittliche Verweildauer	6,65	6,52	6,40	6,26	6,14	6,05	5,85	5,86	5,76	5,67	5,82	5,67
Ambulante Fälle/ PatientInnen	904.677	951.610	976.300	1.031.232	1.031.379	1.033.919	1.037.916	1.032.851	1.021.932	1.055.486	1.064.926	1.096.947
Frequenzen ambulante PatientInnen	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	2.036.283	2.032.800	2.104.727

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

Stationäre PatientInnen

Im Jahr 2016 wurden insgesamt 321.042 stationäre PatientInnen behandelt. Dies entspricht einer Steigerung von 2,12 % gegenüber dem Vorjahr.

TABELLE 16
Stationäre PatientInnen (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Stationäre PatientInnen							
	2014	in %	2015	in %	% 14 auf 15	2016	in %	% 15 auf 16
KAV Feldbach-Fürstenfeld	19.834	6,03 %	19.309	6,14 %	-2,65 %	19.556	6,22 %	1,28 %
PSO Bad Aussee	1.024	0,31 %	1.009	0,32 %	-1,46 %	1.005	0,32 %	-0,40 %
LKH Hörgas-Enzenbach	6.309	1,92 %	6.278	2,00 %	-0,49 %	6.212	1,98 %	-1,05 %
LKH-Univ.-Klinikum Graz	91.229	27,74 %	83.713	26,63 %	-8,24 %	87.402	27,80 %	4,41 %
Albert-Schweitzer-Klinik	3.664	1,11 %	3.736	1,19 %	1,97 %	4.146	1,32 %	10,97 %
KH Barmherzige Brüder Graz	21.770	6,62 %	22.091	7,03 %	1,47 %	21.992	7,00 %	-0,45 %
KH Elisabethinen Graz	13.554	4,12 %	13.092	4,16 %	-3,41 %	13.672	4,35 %	4,43 %
LKH Hartberg	10.979	3,34 %	11.099	3,53 %	1,09 %	11.238	3,57 %	1,25 %
NTZ Kapfenberg	684	0,21 %	669	0,21 %	-2,19 %	690	0,22 %	3,14 %
LKH Hochsteiermark*	51.439	15,64 %	46.430	14,77 %	-9,74 %	47.072	14,97 %	1,38 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	3.386	1,03 %	2.888	0,92 %	-14,71 %	2.809	0,89 %	-2,74 %
LKH Bad Radkersburg	5.598	1,70 %	5.598	1,78 %	0,00 %	5.828	1,85 %	4,11 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	11.064	3,36 %	10.816	3,44 %	-2,24 %	11.195	3,56 %	3,50 %
Klinik Diakonissen Schladming	6.992	2,13 %	7.349	2,34 %	5,11 %	7.677	2,44 %	4,46 %
LKH Stolzalpe	6.910	2,10 %	6.831	2,17 %	-1,14 %	6.834	2,17 %	0,04 %
LKH Voitsberg	5.378	1,64 %	5.287	1,68 %	-1,69 %	5.026	1,60 %	-4,94 %
MKH Vorau	5.852	1,78 %	5.804	1,85 %	-0,82 %	5.921	1,88 %	2,02 %
LKH Wagna	8.467	2,57 %	8.095	2,57 %	-4,39 %	8.483	2,70 %	4,79 %
LKH Weiz	5.354	1,63 %	5.360	1,70 %	0,11 %	5.283	1,68 %	-1,44 %
LKH Deutschlandsberg	9.484	2,88 %	9.134	2,91 %	-3,69 %	8.830	2,81 %	-3,33 %
KAV Judenburg-Knittelfeld	14.491	4,41 %	14.942	4,75 %	3,11 %	15.049	4,79 %	0,72 %
LKH Graz Süd-West**	25.398	7,72 %	24.862	7,91 %	-2,11 %	25.122	7,99 %	1,05 %
Steiermark	328.860	100,00 %	314.392	100,00 %	-4,40 %	321.042	102,12 %	2,12 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bruck und LKH Leoben

** Zusammenführung der Standorte Landesklinik Sigmund Freud und Graz West

Belagstage

Die Anzahl der Belagstage verringerte sich im Jahr 2016 auf 1.821.643 oder um 0,43 %.

TABELLE 17
Belagstage (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Belagstage							
	2014	in %	2015	in %	% 14 auf 15	2016	in %	% 15 auf 16
KAV Feldbach-Fürstenfeld	98.575	5,29 %	98.007	5,36 %	-0,58 %	96.833	5,29 %	-1,20 %
PSO Bad Aussee	36.940	1,98 %	36.666	2,00 %	-0,74 %	37.253	2,04 %	1,60 %
LKH Hörgas-Enzenbach	39.730	2,13 %	38.301	2,09 %	-3,60 %	39.649	2,17 %	3,52 %
LKH-Univ.-Klinikum Graz	427.272	22,93 %	420.914	23,01 %	-1,49 %	423.542	23,15 %	0,62 %
Albert-Schweitzer-Klinik	41.574	2,23 %	41.647	2,28 %	0,18 %	48.638	2,66 %	16,79 %
KH Barmherzige Brüder Graz	140.234	7,53 %	135.168	7,39 %	-3,61 %	125.201	6,84 %	-7,37 %
KH Elisabethinen Graz	49.588	2,66 %	46.508	2,54 %	-6,21 %	46.754	2,56 %	0,53 %
LKH Hartberg	45.331	2,43 %	45.101	2,47 %	-0,51 %	44.916	2,46 %	-0,41 %
NTZ Kapfenberg	24.978	1,34 %	24.954	1,36 %	-0,10 %	25.038	1,37 %	0,34 %
LKH Hochsteiermark*	222.717	11,95 %	217.812	11,91 %	-2,20 %	216.168	11,82 %	-0,75 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	28.779	1,54 %	23.022	1,26 %	-20,00 %	23.671	1,29 %	2,82 %
LKH Bad Radkersburg	34.324	1,84 %	33.551	1,83 %	-2,25 %	32.746	1,79 %	-2,40 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	58.187	3,12 %	56.903	3,11 %	-2,21 %	57.517	3,14 %	1,08 %
Klinik Diakonissen Schladming	32.126	1,72 %	31.418	1,72 %	-2,20 %	30.755	1,68 %	-2,11 %
LKH Stolzalpe	59.306	3,18 %	57.618	3,15 %	-2,85 %	57.537	3,14 %	-0,14 %
LKH Voitsberg	33.577	1,80 %	33.459	1,83 %	-0,35 %	32.590	1,78 %	-2,60 %
MKH Vorau	29.768	1,60 %	29.979	1,64 %	0,71 %	30.108	1,65 %	0,43 %
LKH Wagna	37.422	2,01 %	37.908	2,07 %	1,30 %	37.371	2,04 %	-1,42 %
LKH Weiz	25.722	1,38 %	25.717	1,41 %	-0,02 %	25.435	1,39 %	-1,10 %
LKH Deutschlandsberg	41.534	2,23 %	41.234	2,25 %	-0,72 %	40.378	2,21 %	-2,08 %
KAV Judenburg-Knittelfeld	64.450	3,46 %	63.428	3,47 %	-1,59 %	63.280	3,46 %	-0,23 %
LKH Graz Süd-West**	291.280	15,63 %	290.191	15,86 %	-0,37 %	286.263	15,65 %	-1,35 %
Steiermark	1.863.414	100,00 %	1.829.506	100,00 %	-1,82 %	1.821.643	99,57 %	-0,43 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bruck und LKH Leoben

** Zusammenführung der Standorte Landesklinik Sigmund Freud und Graz West

Durchschnittliche Belagsdauer

Die durchschnittliche Belagsdauer (Belagstage/stationäre PatientInnen) verringert sich um 2,49 % und lag damit im Jahr 2016 bei 5,67 Tagen.

TABELLE 18
Durchschnittliche Belagsdauer (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Durchschnittliche Belagsdauer				
	2014	2015	% 14 auf 15	2016	% 15 auf 16
KAV Feldbach-Fürstenfeld	4,97	5,08	2,13 %	4,95	-2,48 %
PSO Bad Aussee	36,07	36,34	0,73 %	37,07	2,01 %
LKH Hörgas-Enzenbach	6,30	6,10	-3,12 %	6,38	4,58 %
LKH-Univ.-Klinikum Graz	4,68	5,03	7,36 %	4,85	-3,54 %
Albert-Schweitzer-Klinik	11,35	11,15	-1,75 %	11,73	5,23 %
KH Barmherzige Brüder Graz	6,44	6,12	-5,01 %	5,69	-7,01 %
KH Elisabethinen Graz	3,66	3,55	-2,90 %	3,42	-3,73 %
LKH Hartberg	4,13	4,06	-1,58 %	4,00	-1,56 %
NTZ Kapfenberg	36,52	37,30	2,14 %	36,29	-2,71 %
LKH Hochsteiermark*	4,33	4,69	8,35 %	4,59	-2,16 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	8,50	7,97	-6,21 %	8,43	5,75 %
LKH Bad Radkersburg	6,13	5,99	-2,25 %	5,62	-6,23 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	5,26	5,26	0,04 %	5,14	-2,30 %
Klinik Diakonissen Schladming	4,59	4,28	-6,95 %	4,01	-6,20 %
LKH Stolzalpe	8,58	8,43	-1,72 %	8,42	-0,18 %
LKH Voitsberg	6,24	6,33	1,36 %	6,48	2,39 %
MKH Vorau	5,09	5,17	1,54 %	5,08	-1,65 %
LKH Wagna	4,42	4,68	5,95 %	4,41	-5,83 %
LKH Weiz	4,80	4,80	-0,13 %	4,81	0,25 %
LKH Deutschlandsberg	4,38	4,51	3,08 %	4,57	1,23 %
KAV Judenburg-Knittelfeld	4,45	4,24	-4,56 %	4,20	-1,06 %
LKH Graz Süd-West**	11,47	11,67	1,77 %	11,39	-2,42 %
Steiermark	5,67	5,82	2,70 %	5,67	-2,49 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bruck und LKH Leoben

** Zusammenführung der Standorte Landesklinik Sigmund Freud und Graz West

Nulltagesfälle

Der Anteil der Nulltagesfälle an den Gesamtfällen aller steirischer Fondskrankenanstalten betrug im Jahr 2016 insgesamt 15,27 %.

TABELLE 19
Anteil Nulltagesfälle an stationären Fällen gesamt (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Anteil Null-Tagesfälle an stationären Fällen gesamt					
	Fälle gesamt 2015	0-Tagesfälle 2015	Anteil 0-Tagesfälle	Fälle gesamt 2016	0-Tagesfälle 2016	Anteil 0-Tagesfälle
KAV Feldbach-Fürstenfeld	19.309	3.264	16,90 %	19.556	3.298	16,86 %
PSO Bad Aussee	1.009	1	0,10 %	1.005	1	0,10 %
LKH Hörgas-Enzenbach	6.278	137	2,18 %	6.212	113	1,82 %
LKH-Univ.-Klinikum Graz	83.713	18.525	22,13 %	87.402	20.918	23,93 %
Albert-Schweitzer-Klinik	3.736	579	15,50 %	4.146	655	15,80 %
KH Barmherzige Brüder Graz	22.091	2.051	9,28 %	21.992	2.383	10,84 %
KH Elisabethinen Graz	13.092	1.706	13,03 %	13.672	1.931	14,12 %
LKH Hartberg	11.099	1.405	12,66 %	11.238	1.478	13,15 %
NTZ Kapfenberg	669	1	0,15 %	690	2	0,29 %
LKH Hochsteiermark*	46.430	4.604	9,92 %	47.072	6.705	14,24 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	2.888	226	7,83 %	2.809	197	7,01 %
LKH Bad Radkersburg	5.598	403	7,20 %	5.828	578	9,92 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	10.816	1.004	9,28 %	11.195	1.145	10,23 %
Klinik Diakonissen Schladming	7.349	1.265	17,21 %	7.677	1.370	17,85 %
LKH Stolzalpe	6.831	219	3,21 %	6.834	231	3,38 %
LKH Voitsberg	5.287	775	14,66 %	5.026	788	15,68 %
MKH Vorau	5.804	900	15,51 %	5.921	1.023	17,28 %
LKH Wagna	8.095	1.367	16,89 %	8.483	1.614	19,03 %
LKH Weiz	5.360	565	10,54 %	5.283	525	9,94 %
LKH Deutschlandsberg	9.134	1.079	11,81 %	8.830	1.167	13,22 %
KAV Judenburg-Knittelfeld	14.942	1.968	13,17 %	15.049	2.025	13,46 %
LKH Graz Süd-West**	24.862	815	3,28 %	25.122	869	3,46 %
Steiermark	314.392	42.859	13,63 %	321.042	49.016	15,27 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bruck und LKH Leoben

** Zusammenführung der Standorte Landesklinik Sigmund Freud und Graz West

Tatsächlich aufgestellte Betten

Die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten betrug 6.520 im Jahr 2015 und 6.480 im Jahr 2016. Das entspricht einer Gesamtreduktion von 0,61 %.

TABELLE 20
Tatsächlich aufgestellte Betten (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Tatsächlich aufgestellte Betten							
	2014	in %	2015	in %	% 14 auf 15	2016	in %	% 15 auf 16
KAV Feldbach-Fürstenfeld	345	5,24%	345	5,29%	0,00%	350	5,37%	1,45%
PSO Bad Aussee	100	1,52%	100	1,53%	0,00%	100	1,53%	0,00%
LKH Hörgas-Enzenbach	154	2,34%	155	2,38%	0,65%	144	2,21%	-7,10%
LKH-Univ.-Klinikum Graz	1.514	23,00%	1.495	22,93%	-1,25%	1.512	23,19%	1,14%
Albert-Schweitzer-Klinik	115	1,75%	115	1,76%	0,00%	135	2,07%	17,39%
KH Barmherzige Brüder Graz	491	7,46%	467	7,16%	-4,89%	432	6,63%	-7,49%
KH Elisabethinen Graz	198	3,01%	197	3,02%	-0,51%	191	2,93%	-3,05%
LKH Hartberg	162	2,46%	163	2,50%	0,62%	163	2,50%	0,00%
NTZ Kapfenberg	70	1,06%	70	1,07%	0,00%	70	1,07%	0,00%
LKH Hochsteiermark*	809	12,29%	806	12,36%	-0,37%	797	12,22%	-1,12%
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	101	1,53%	87	1,33%	-13,86%	87	1,33%	0,00%
LKH Bad Radkersburg	116	1,76%	116	1,78%	0,00%	113	1,73%	-2,59%
KAV Rottenmann/Bad Aussee	224	3,40%	223	3,42%	-0,45%	211	3,24%	-5,38%
Klinik Diakonissen Schladming	126	1,91%	126	1,93%	0,00%	126	1,93%	0,00%
LKH Stolzalpe	192	2,92%	187	2,87%	-2,60%	181	2,78%	-3,21%
LKH Voitsberg	135	2,05%	133	2,04%	-1,48%	130	1,99%	-2,26%
MKH Vorau	110	1,67%	112	1,72%	1,82%	127	1,95%	13,39%
LKH Wagna	133	2,02%	134	2,06%	0,75%	129	1,98%	-3,73%
LKH Weiz	78	1,19%	78	1,20%	0,00%	78	1,20%	0,00%
LKH Deutschlandsberg	166	2,52%	170	2,61%	2,41%	173	2,65%	1,76%
KAV Judenburg-Knittelfeld	258	3,92%	258	3,96%	0,00%	260	3,99%	0,78%
LKH Graz Süd-West**	985	14,97%	983	15,08%	-0,20%	971	14,89%	-1,22%
Steiermark	6.582	100,00%	6.520	100,00%	-0,94%	6.480	99,39%	-0,61%

* Zusammenführung der Standorte LKH Bruck und LKH Leoben

** Zusammenführung der Standorte Landesklinik Sigmund Freud und Graz West

2.4 Wirtschaftsaufsicht 2016

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 Fonds-krankenanstalten.

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 Vorscheurechnungen 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 Daten zurückzugreifen, die seitens des Bundes erfolgreich etabliert wurden und im Rahmen der Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung (KRBV) zu erstellen sind.

Zusätzlich werden vereinzelt Statistikdaten sowie Aufwands- und Kostendaten ausgewertet, die aufgrund gesetzlicher Bestimmungen bereits vorhanden sind (Statistikverordnung und Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfundierte 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 zu übermitteln.
- 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 2015

Die Datenmeldung für das 4. Quartal erfolgte mit Ende Februar 2016, die Meldung des Jahresabschlusses mit spätestens 30. Juni 2016. Diese wurden entsprechend verarbeitet und ausgewertet, und das Ergebnis wurde für die Budgeterstellung 2017 mitberücksichtigt.

Budget 2016

Die Planbudgets für 2016 wurden endgültig im Jänner 2016 übermittelt, die Aufteilung der Jahresplandaten auf Quartalsebene geschah mit Ende April 2016. 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 2017.

**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. So müssen zum Beispiel die Krankenhausträger und Fondskrankenanstalten ab dem Jahr 2016 Meldung über die Entwicklung ihrer Leasing-Verpflichtungen abgeben.

3

Die Aktivitäten des Gesundheitsfonds 2016

3.1. Steirischer Gesundheitsplan 2035

Die demografische Entwicklung, der medizinische Fortschritt, veränderte Krankheitsbilder, das sind die Herausforderungen, die in der Gesundheitsversorgung zu lösen sind. Der „Steirische Gesundheitsplan 2035“ hat das Ziel, die Gesundheitsversorgung weiterzuentwickeln und an den geänderten Bedarf anzupassen. Im Herbst 2016 wurde der Steirische Gesundheitsplan in allen sieben Regionen der Steiermark intensiv diskutiert. Die Anregungen der Bevölkerung, der politisch Verantwortlichen sowie der ExpertInnen bilden dabei eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung des Steirischen Gesundheitsplans 2035. Mit diesem Dokument positioniert sich die Steiermark mit ihrer Gesundheitsversorgung im europäischen Spitzenfeld. Da Veränderungen in der Gesundheitsversorgung auch Unsicherheit auslösen können, wurden an den Veränderungsprozess höchste Anforderungen gestellt. Weitere Informationen: www.gesundheitsplan-steiermark.at

Ziel des Steirischen Gesundheitsplans 2035 ist es, allen SteirerInnen den gleichwertigen Zugang zu bester Gesundheitsversorgung zu sichern. Daher konzentriert sich der Gesundheitsplan auf folgende Dimensionen:

Mehr Nähe

Eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung ist eine, die möglichst nahe an den Menschen ist. In den kommenden Jahren wird als Ergänzung zu den Hausarzt-Einzelpraxen eine Vielzahl von Gesundheitszentren errichtet. Sie

sind auch am Tagesrand und an Wochenenden erreichbar und gut mit den HausärztInnen in Einzelpraxen vernetzt. Zusätzlich ist medizinisch geschultes Personal 24 Stunden täglich per Telefon erreichbar. Mit einem breiteren Angebot durch die Einbindung weiterer Gesundheitsberufe sollen die HausärztInnen und Gesundheitszentren die Menschen der nahen Umgebung künftig ein Leben lang in Gesundheitsfragen begleiten.

Bessere Qualität

Mit dem Steirischen Gesundheitsplan 2035 bekommen alle SteirerInnen genau die medizinische Hilfe, die sie brauchen. Damit haben alle einen gleichwertigen Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung – unabhängig von Wohnort, Alter, Geschlecht oder sozialem Status. Die Gesundheitszentren sind dabei die zentrale Anlaufstelle für alle Gesundheitsfragen. Sie sorgen auf schnellstem Weg dafür, dass jede Steirerin und jeder Steirer die Behandlung bekommt, die er oder sie braucht. Sie koordinieren die weiteren Behandlungswege, zum Beispiel durch FachärztInnen oder Leitspitäler.

Mehr Beteiligung

Mit dem Steirischen Gesundheitsplan 2035 wird die Gesundheitsversorgung einfacher und besser verständlich. Die Menschen in der Steiermark können sich in Zukunft besser darüber informieren, wie sie für mehr Gesundheit in ihrem Alltag sorgen können. So bleiben die

SteirerInnen länger gesund und benötigen weniger medizinische Behandlung.

2. Dialogtag

Unter dem Motto „Gemeinsam auf neuen Wegen“ fand am 14. November 2016 der 2. Dialogtag zum „Steirischen Gesundheitsplan 2035“ statt – als Fortsetzung der 11. Steirischen Gesundheitskonferenz bzw. des 1. Dialogtages im Juni 2016 (siehe 1.1). In den Sommermonaten wurden intensive Gespräche auf allen Ebenen geführt, der 2. Dialogtag gab den Startschuss für die weitere Diskussion mit der Bevölkerung und mit ExpertInnen in allen Regionen der Steiermark, die regionalspezifisch umfassend über die Auswirkungen und weiteren Umsetzungsschritte des Steirischen Gesundheitsplans 2035 informieren sollte. Dabei gilt für alle Regionen der Steiermark: Der Gesundheitsplan 2035 soll mehr Nähe, bessere Qualität und mehr Beteiligung in der Gesundheitsversorgung bringen. Mehr als 1.200 Gäste konnten sich über das große Vorhaben informieren, dessen Grundlage das Leitbild ist, das unter Einbindung der politisch Verantwortlichen, der Partner aus dem Gesundheitsbereich, von EntscheidungsträgerInnen und ExpertInnen bereits bei der Gesundheitskonferenz im Juni 2016 auf eine breite Basis gestellt wurde.

Regionalkonferenzen

Unter dem Motto „Gemeinsam auf neuen Wegen“ wurde der von zahlreichen

ExpertInnen und Betroffenen entwickelte Gesundheitsplan 2035 im November und Dezember in allen Regionen der Steiermark intensiv mit der Bevölkerung diskutiert. Bei den Diskussionsveranstaltungen in Lannach für die Region Südweststeiermark (16. November), Kobenz für die Region Obersteiermark West (23. November), Kapfenberg für die Region Obersteiermark Ost (24. November), Liezen für die Region Liezen (25. November), St. Stefan im Rosental für die Region Südoststeiermark (1. Dezember), Ottendorf für die Region Oststeiermark (5. Dezember) und Lieboch

für die Region steirischer Zentralraum (7. Dezember) informierten sich hunderte SteirerInnen über den Steirischen Gesundheitsplan 2035 und seine Bedeutung für die jeweilige Region.

Konstruktive Diskussionen und Anregungen prägten die Veranstaltungen, die gemeinsam mit politischen VerantwortungsträgerInnen und Partnern aus dem Gesundheitswesen durchgeführt wurden. Das gemeinsame Ziel, allen SteirerInnen, den gleichwertigen Zugang zu bester Gesundheitsversorgung zu sichern, war dabei eine starke Klammer, zu der sich

ausnahmslos alle Beteiligten bekannten. Außer Streit stand auch, dass dafür die steirische Gesundheitsversorgung an die veränderten Bedürfnisse der Menschen und die technologischen Entwicklungen angepasst werden muss. Die Anregungen aus allen Regionalkonferenzen bilden eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung des Steirischen Gesundheitsplans 2035. Denn nur, wenn alle gemeinsam an einem Strang ziehen, wird die beste Gesundheitsversorgung für die SteirerInnen möglich, mit dem Ziel, „dass die SteirerInnen länger leben und älter werden als der Rest der Welt“.

3.2. Planung und Versorgung

EPIG GmbH – Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit

Mit der Neufassung der Vereinbarung gem. Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl 55/2008 idF LGBl 103/2013, sowie der Vereinbarung gem. Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl 104/2013, erfolgte eine Neuregelung der Aufgaben des Landesgesundheitsfonds. Da der Gesundheitsfonds Steiermark bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben auf externe Expertise angewiesen ist, wurden Formen der Zusammenarbeit ausgelotet, die es ermöglichen, Know-how im Gesundheitsbereich zu bündeln und gleichzeitig wechselseitige Synergien zu nutzen. Als Partner für eine solche Zusammenarbeit hat sich die Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH angeboten.

Als Ergebnis der Überlegungen für eine verstärkte Zusammenarbeit und Bündelung von Kompetenzen beschloss die Gesundheitsplattform in ihrer 35. Sitzung am 4. November 2015 die Einrichtung einer Tochtergesellschaft mit 1. Jänner 2016. Das Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit, kurz EPIG GmbH, konnte termingerecht mit 1. Jänner 2016 gegründet werden und nahm sukzessive seine Tätigkeit auf. Im Herbst 2016 trat der Gesundheitsfonds

Kärnten als weiterer Gesellschafter in die EPIG GmbH ein, so können nunmehr in der Versorgungszone Süd möglichst einheitliche Planungsansätze verwendet und eine integrierte überregionale Versorgungsplanung gewährleistet werden. Damit verbunden ist ein noch größerer Synergieeffekt und die Anwendung einheitlicher Evaluationsansätze von Projekten sowie die Verbesserung der Vergleichbar- und Übertragbarkeit von Ergebnissen.

Derzeit sind sechs MitarbeiterInnen im Ausmaß von 4,85 VZÄ in der EPIG GmbH beschäftigt. Die Expertisenfelder der MitarbeiterInnen der EPIG GmbH sind Gesundheits- und Sozialwissenschaften, Gesundheitsberichterstattung, gesundheitsökonomische Evaluation, systematische Literaturrecherche, qualitative Erhebungsmethoden, Entwicklung und Evaluation von Gesundheitsförderungsprogrammen, Begleitung von Health-in-all-Policies-Prozessen, Biomedical Engineering, gesundheits- und pharmakoökonomische Modellierungen, Datenanalytik und Statistik, Entwicklung von integrierten Strukturplänen und Versorgungsprogrammen und Bedarfserhebungen.

Die Schwerpunkte der Arbeiten lagen 2016 in der Erstellung des Gesundheitsberichtes 2015 für die Steiermark und in den Planungsarbeiten für die Neuerstellung des RSG Steiermark.

Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark

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

Aktuell gültig ist die in der Gesundheitsplattform Steiermark am 19. Dezember 2013 beschlossene Version 2.1 des Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark. Die Anpassungen dieser Version gegenüber der Version 2.0 sind im Jahresbericht 2013 ausführlich dargestellt.

Die Grundlage bildet der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG), der eine gemeinsame, integrierte und sektorenübergreifende Planung und Steuerung im Gesundheitswesen anstrebt. Die Grundsätze der Planung nach dem ÖSG sowie die darin festgelegten Rahmenvorgaben in Form der Strukturqualitätskriterien wurden in der Revision des RSG 2011 umfassend gewahrt.

Auf Basis dieser Vorgaben und

strategischen Überlegungen wurde die Umsetzungsplanung zum RSG 2011 durchgeführt und beauftragt. In der ersten Jahreshälfte 2014 wurde eine umfassende Evaluierung dieser Projekte durchgeführt (siehe dazu Jahresbericht 2014). Diese Zwischenevaluierung zeigte, dass die Steiermark mit den Planungsvorgaben und deren Umsetzung am richtigen Weg ist.

Zukünftige Planungen

Der Planungshorizont des RSG 2011 reicht bis zum Jahr 2020. Der Planungshorizont ermöglicht eine schrittweise Umsetzung im Einklang mit den jeweils bestehenden bundes- und landesweiten Rahmenvorgaben.

Im Jahr 2016 lag der Schwerpunkt der Arbeiten in der Steiermark auf der vollständigen Neuausrichtung bzw. Neustrukturierung des RSG. Um auch die Bevölkerung über die Zielvorstellungen des steirischen Gesundheitsplans bis zum Jahr 2035 zu informieren und im Zuge eines Dialogs ein gemeinsames Verständnis für das Gesundheitswesen und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, wurden zahlreiche Regionalkonferenzen im Jahr 2016 abgehalten. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse flossen in die Planungsarbeiten zur Neuausrichtung des RSG Steiermark ein. Die neu aufbereitete Fassung des RSG Steiermark soll im Jahr 2017 vorliegen.

Durch die Umsetzung des Pilotprojektes in der Versorgungsregion Mariazell in Form des Gesundheitszentrums Mariazell wurde bereits ein erster Schritt in Richtung Neustrukturierung des steirischen Gesundheitssystems gesetzt.

Der RSG Steiermark 2011 ist auf der Website des Gesundheitsfonds Steiermark veröffentlicht und steht dort zum Download bereit.

Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG) – Wartung und Weiterentwicklung

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) ist der verbindliche Rahmenplan für die integrierte Planung

der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur. Er basiert auf der zwischen dem Bund und allen Bundesländern getroffenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und bildet die Grundlage für Detailplanungen auf regionaler Ebene – insbesondere für die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG).

Der ÖSG 2012 ist die aktuell gültige Fassung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit.

Der ÖSG wird zurzeit einer gesamtstaatlichen Wartung und Weiterentwicklung unterzogen, insbesondere sollen die Ergebnisse der Bundeszielsteuerung in den ÖSG einfließen. Der Schwerpunkt der Arbeiten im Jahr 2016 lag daher in der vollständigen Neuausrichtung bzw. Neustrukturierung des ÖSG entsprechend der übergeordneten Zielsteuerung-Gesundheit. Der ÖSG soll im Jahr 2017 in einer revidierten und neu aufbereiteten Fassung vorliegen.

Im Jahr 2016 erfolgte die jährliche Aktualisierung und Wartung der Leistungsmatrix des ÖSG auf Basis des LKF-Modells. Die aktualisierte ÖSG-Leistungsmatrix wurde in der Bundesgesundheitskommission beschlossen und ist ebenso wie der ÖSG 2012 von der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen abrufbar.

Projekte des Gesundheitsfonds Steiermark

Im Folgenden soll ein Überblick über die Projekte des Gesundheitsfonds Steiermark im Jahr 2016 gegeben werden. Da über die laufenden Projekte in den vorangegangenen Jahresberichten bereits ausführlich berichtet wurde, erfolgt nur für diejenigen Projekte ein Bericht, in denen sich 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 bereits erschienenen Jahresberichten auf der Website des Gesundheitsfonds Steiermark, www.gesundheitsfonds-steiermark.at, unter dem angeführten Link unter dem Menü-

punkt „Über Uns\Gesundheitsfonds\ Jahres-berichte“ nachgelesen werden können.

Projekte mit sektorenübergreifender Finanzierung

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

- Finanzierung der ambulanten Leistungen am MR Stolzalpe (Reformpoolprojekt),
- Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark,
- DMP „Therapie Aktiv“ und „Herz. Leben“ (zusammengeführt),
- Integrierte Versorgung von Schlaganfall-PatientInnen in der Steiermark,
- Gemeinsame Finanzierung der Neuzugänge bei der ambulanten Hämodialyse,
- Gemeinsame Kostentragung bei Druckbeatmungsgeräten,
- Ausbau der nephrologischen Versorgung in der Steiermark – „niere. schützen“.

PHC: Pilotprojekt Gesundheitszentrum Mariazell

Vor dem Hintergrund, dass es auf Grund der demografischen Entwicklung sowohl der Bevölkerung als auch der ÄrztInnen sowie allgemein des medizinischen Personals zunehmend schwieriger wird, Krankenanstalten in peripheren Regionen ausreichend zu besetzen, wurde seitens der KAGes in Abstimmung mit dem Gesundheitsfonds für Mariazell das Konzept für ein zeitlich befristetes Pilotprojekt unter dem Titel „Gesundheitszentrum Mariazell“ in Form einer Kooperation gemäß § 72 Abs. 4 StKAG mit nach dem Ärztesgesetz berufsberechtigten ÄrztInnen (Ordinationsgemeinschaft) als eine ambulante Versorgungsform in besonderer Ausformung erarbeitet.

Mit diesem Pilotprojekt wird eine neuartige Form der ambulanten Versorgung in Mariazell angestrebt, die zum einen eine qualitätsvolle und ad-

äquater Versorgung der Bevölkerung als Nachfolge der „AEE Mariazell“ sicherstellt und zum anderen die Möglichkeit schafft, ambulante Versorgungsformen mit dem vorgesehenen Leistungsspektrum und personeller Ausstattung in ihrer Versorgungswirksamkeit zu erproben. Dabei wurde das Konzept „Das Team rund um den Hausarzt“ im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten berücksichtigt.

Das Pilotprojekt ging mit 1. Oktober 2016 in die Umsetzung. Geöffnet ist das Gesundheitszentrum Mariazell von Dienstag bis Sonntag von 9 bis 19 Uhr. Eine enge Zusammenarbeit mit den ortsansässigen AllgemeinmedizinerInnen mit Kassenvertrag ist gewährleistet.

Das Pilotprojekt läuft bis Ende 2019, eine Prozessbegleitung sowie eine Evaluation sind geplant. Die Finanzierung erfolgt zu je 50 % über den Gesundheitsfonds und die Sozialversicherung.

Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark

Ausgehend von dem Pilotprojekt „Stationäre Palliativbetreuung“ (1998-2001) erfolgte in der Steiermark ein kontinuierlicher Auf- und Ausbau der Hospiz- und Palliativeinrichtungen.

2008 wurde der Hospiz- und Palliativbereich der Steiermark – erstmalig in Österreich – in den Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) aufgenommen. Seit 2009 besteht eine Regelfinanzierung aus Mitteln des Gesundheitsfonds. Für die Weiterentwicklung und Abstimmung zwischen den Hospiz- und Palliativeinrichtungen der Steiermark ist die Organisationseinheit „Koordination Palliativbetreuung Steiermark“, die in der KAGes eingerichtet wurde, zuständig.

Palliativteam für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Das Projekt „Palliativteam für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in der Steiermark“ ist plangemäß in 3 Ausbaustufen seit Herbst 2014 realisiert

worden. Diese spezialisierten Einrichtungen wurden in das Kinderzentrum am LKH Univ.-Klinikum Graz und in die Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am LKH Hochsteiermark (Standort Leoben) integriert. Beraten und unterstützt werden Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (von 0 bis 18 Jahren) mit lebensverkürzenden bzw. lebensbedrohlichen Erkrankungen und ihre Familien zu Hause, in Pflegeeinrichtungen und während Aufenthalten im Akutbereich. Die betreute Zielgruppe weist eine große Bandbreite an schwerwiegenden Diagnosen auf und befindet sich zumeist in lang andauernden und schwierigen Ausnahmesituationen, vorwiegend im häuslichen Umfeld.

Die Tätigkeiten des Kinderpalliativteams sind vor allem ausgerichtet auf

- die Verbesserung der Lebensqualität,
- eine frühe und gut vorbereitete Entlassung aus dem stationären Bereich,
- die Optimierung der häuslichen Versorgung,
- die Stärkung der familiären Ressourcen,
- die Reduktion von stationären Aufenthalten und Ambulanzbesuchen,
- die Organisation und Durchführung einer umfassenden interdisziplinären Betreuung.

Das bisher als Projekt geführte „Palliativteam für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“ wurde mit Beschluss der Gesundheitsplattform vom 23. November 2016 in den Regelbetrieb übernommen und läuft nun parallel zur Erwachsenenpalliativversorgung.

Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark

Schlaganfälle stellen eine der führenden Todesursachen sowie die häufigste Ursache von bleibender Behinderung im Erwachsenenalter dar. Bei Eintreten eines akuten Schlaganfalls ist die Zeit bis zum Therapiebeginn ein kritischer Faktor für den Erfolg der Behandlung. Die Optimierung der Rettungskette durch Schaffung eines entsprechenden Bewusstseins in der Bevölkerung, raschen

(Rettungs-)Transport in eine geeignete Krankenanstalt sowie standardisierte und leitlinienkonforme Abläufe in den Krankenanstalten bei PatientInnen mit Verdacht auf Schlaganfall stehen im Vordergrund des Regelbetriebs der „Integrierten Versorgung Schlaganfall in der Steiermark“. Weitere Schwerpunkte sind die Verbesserung der Nahtstelle zur Rehabilitation sowie die Primär- und Sekundärprävention. Die Initiative geht auf ein Reformpoolprojekt zurück, das durch Beschluss des Präsidiums der Gesundheitsplattform im Dezember 2011 in den Regelbetrieb übergeführt wurde und auch in der Landeszielsteuerung verankert ist.

Aufgabe der bei der StGKK angesiedelten Schlaganfallkoordination ist die Bearbeitung der Nahtstellen im Versorgungsprozess sowie die Koordination der Öffentlichkeitsarbeit und Bevölkerungsinformation. Weiters sammelt sie die Daten der Versorgungspartner, spielt sie zusammen, wertet sie aus und erstellt daraus in Abstimmung mit dem Gesundheitsfonds und den Fachexperten Schlaganfallberichte.

In Weiterführung der Informationskampagnen der vergangenen Jahre erfolgte auch 2016 rund um den „Tag des Schlaganfalls“ am 29. Oktober eine breite Information der Bevölkerung über Erste-Hilfe-Maßnahmen, Warnzeichen/Symptome sowie Risikofaktoren über den ORF und Antenne Steiermark, über Infoscreens im öffentlichen Nahverkehr in Graz sowie über eine Plakatkampagne in Zügen und Bussen der ÖBB.

Die Lysecheckliste wurde überarbeitet und nach Freigabe durch den Fachbeirat den Rettungsorganisationen Rotes Kreuz, Samariterbund und Grünes Kreuz zur Verfügung gestellt. Informationsmaterialien, wie Schlaganfall-Folder und Plakate, wurden laufend über Krankenanstalten, niedergelassene ÄrztInnen sowie Apotheken an Interessierte verteilt bzw. zur Entnahme aufgelegt. Weiters wurde die Webseite „zeitisthirn.at“ mit Wissenswertem zum Thema Schlaganfall aktualisiert.

Im Herbst 2016 wurde der zweite von der Schlaganfallkoordination erstellte und mit leitenden Neurologen abgestimmte Bericht zur Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steier-

mark abgenommen und den Mitgliedern des KAGes Stroke-Registers zur Verfügung gestellt. Dieser Bericht umfasst die Jahre 2012 bis 2015 und wertet Daten aus dem stationären Bereich (LKF-Daten sowie Daten aus dem Stroke-Unit-Register), Daten aus der Leistungsverrechnung der StGKK (Sterbedaten sowie ausgewählte Leistungen), Daten der Pensionsversicherung über Rehabilitations-Aufenthalte sowie Transport-Daten des Roten Kreuzes aus. Die Analysen erfolgen nach Alter und Geschlecht und umfassen sowohl PatientInnen mit Schlaganfall als auch PatientInnen mit TIA (transitorische ischämische Attacke, in der Umgangssprache als „Schlagerl“ bezeichnet). Neben dem Schwerpunkt Daten des Stroke-Unit-Registers werden erstmals auch Daten aus der Leistungsverrechnung der StGKK zur Versorgung von SchlaganfallpatientInnen nach der Krankenhausentlassung ausgewertet. Auch die Ergebnisse der Follow-up-Erhebungen drei Monate nach dem Aufenthalt in einer Stroke Unit, die bei knapp drei Viertel der Zielgruppe vorlagen, werden dargestellt.

Die KAGes als jener Krankenanstaltenträger in der Steiermark, der alle fünf Stroke Units – das sind die spezialisierten Einheiten zur Versorgung von PatientInnen mit akuten Schlaganfällen – betreibt, entwickelte ihr Stroke-Register im Krankenhausinformationssystem (Open Medocs) weiter. Fachlich begleitet wird der Prozess vom KAGes Stroke-Register. Im Jahr 2016 lag der Schwerpunkt auf der weiteren Verbesserung der Dokumentation von SchlaganfallpatientInnen, die außerhalb von Stroke Units auf neurologischen oder internen Abteilungen betreut werden. Die Optimierung der Dokumentation für Fälle mit mechanischer Thrombektomie, die als hochspezialisierte Leistung auf das LKH Graz beschränkt ist, wurde angeregt.

Auf Bundesebene wurde die Entwicklung eines nationalen Qualitätsstandards zur Versorgung von PatientInnen mit Schlaganfall weitergeführt, wobei bestehende funktionierende Versorgungsmodelle berücksichtigt werden. Vorgesehen ist ein verpflichtender bundesweiter Basis-Datensatz für alle stationären Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall, der sich in Abstimmung

befindet und im Jahr 2017 finalisiert werden soll. Die Mitglieder des KAGes Stroke-Registers wurden vom Gesundheitsfonds über die Aktivitäten auf Bundesebene laufend informiert.

Ausbau der nephrologischen Versorgung in der Steiermark – „niere.schützen“

Die Optimierung der nephrologischen Versorgung war bereits Ziel des Reformpoolprojekts, dessen Endbericht mit der Darstellung der notwendigen Maßnahmen zur Umsetzung eines integrierten Versorgungskonzepts 2009 von der Gesundheitsplattform beschlossen wurde. Die vorgeschlagenen Maßnahmen umfassten in erster Linie die Bereiche

- präterminales Management,
- PatientInneninformation,
- Nierentransplantation (NTx-Warteliste und NTx-Nachsorge),
- Hämodialyse und Peritonealdialyse,

und richteten sich damit an PatientInnen mit weit fortgeschrittener Erkrankung. In den vergangenen Jahren ist es gelungen, sowohl die Anzahl der Nierentransplantationen als auch die Anzahl der mit Peritonealdialyse versorgten PatientInnen in der Steiermark zu steigern.

Im Rahmen der Gesundheitsreform 2013-2016 wurde das Thema im Landes-Zielsteuerungsvertrag wieder aufgegriffen und unter dem operativen Ziel „7.1.2.1 Sicherstellen einer integrierten nephrologischen Versorgung in der Steiermark“ die Entwicklung eines Umsetzungskonzeptes für eine integrierte nephrologische Versorgung auf Basis der Ergebnisse des bereits vorliegenden Projektberichtes bis Ende 2014 vereinbart.

Ausgehend von diesem Projektbericht wurde in einer Arbeitsgruppe aus StGKK und Gesundheitsfonds gemeinsam mit dem Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie am LKH Univ.-Klinikum Graz, Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, das Konzept „Präventionsprogramm chronische Krankheiten – Niere (PPCD)“ aktualisiert und für die Umsetzung in der Steiermark vorbereitet. Die grundsätzliche Ausrichtung dieses Programms zielt auf die Verhinderung bzw.

Reduzierung kardiovaskulärer Komplikationen ab. Das „Präventionsprogramm chronische Krankheiten – Niere“, das sich an evidenzbasierten internationalen Leitlinien orientiert, wird unter dem Namen „niere.schützen“ implementiert.

Eckpunkte des Präventionsprogramms „niere.schützen“

- Screening von Personen mit Risikofaktoren für eingeschränkte Nierenfunktion durch den Hausarzt/die Hausärztin mit zwei Laboruntersuchungen (Serumkreatinin mit Berechnung der Glomerulären Filtrationsrate sowie Albumin-Kreatinin-Quotient im Harn). Primäre Zielgruppe ist die Altersklasse der 40- bis 65-Jährigen, da für diese der größte Nutzen zu erwarten ist.
- In Abhängigkeit vom Untersuchungsergebnis standardisiertes Überweisungsschema an InternistInnen oder NephrologInnen.
- Bei stark eingeschränkter Nierenfunktion (GFR < 20 ml/min/1,73 m²) strukturierte Betreuung in einem Referenzzentrum durch ein nephrologisches Team.

Eine Verschlechterung der Nierenfunktion bleibt lange Zeit unbemerkt und ohne Symptome für die Betroffenen. Durch ein frühzeitiges Erkennen von RisikopatientInnen bei der Hausärztin/beim Hausarzt können diese präventiven Maßnahmen zugeführt werden. Damit kann das Stadium der terminalen Niereninsuffizienz verhindert bzw. hinausgezögert werden. Gleichzeitig wird das Risiko für weitere Komplikationen des Kreislaufsystems, wie Herzinfarkt oder Schlaganfall, reduziert.

Für die Durchführung der Basisdiagnostik (Laboruntersuchung) wurde ein Folder in erster Linie für HausärztInnen erarbeitet. Ein kaskadierter Prozess definiert auf Basis von Risikofaktoren und Alter die Zielgruppe des Screenings, beschreibt die durchzuführenden Laboruntersuchungen und ein Betreuungs- und Überweisungsschema. Durch die frühzeitige Erkennung von Personen mit eingeschränkter Nierenfunktion soll weiters sichergestellt werden, dass sie im Falle

eines Fortschreitens der Erkrankung und der Entwicklung einer terminalen Niereninsuffizienz rechtzeitig über die Therapieoptionen aufgeklärt werden und eine informierte, für sie passende Entscheidung treffen können. Die Ärztekammer wurde über das Projekt „niere.schützen“ informiert und sagte ihre Unterstützung bei der Umsetzung zu.

Ab Juni 2015 konnte das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz als Partnerinstitution für die Praxistestung und die Planung der Evaluation gewonnen werden. Seit Juli steht gemäß dem Beschluss der Gesundheitsplattform vom 1. Juli 2015 dem Projekt eine Koordinatorin zur Verfügung, die neben der administrativen Unterstützung als erste Anlaufstelle für Anfragen fungieren soll. Die offizielle Kick-off-Ver-

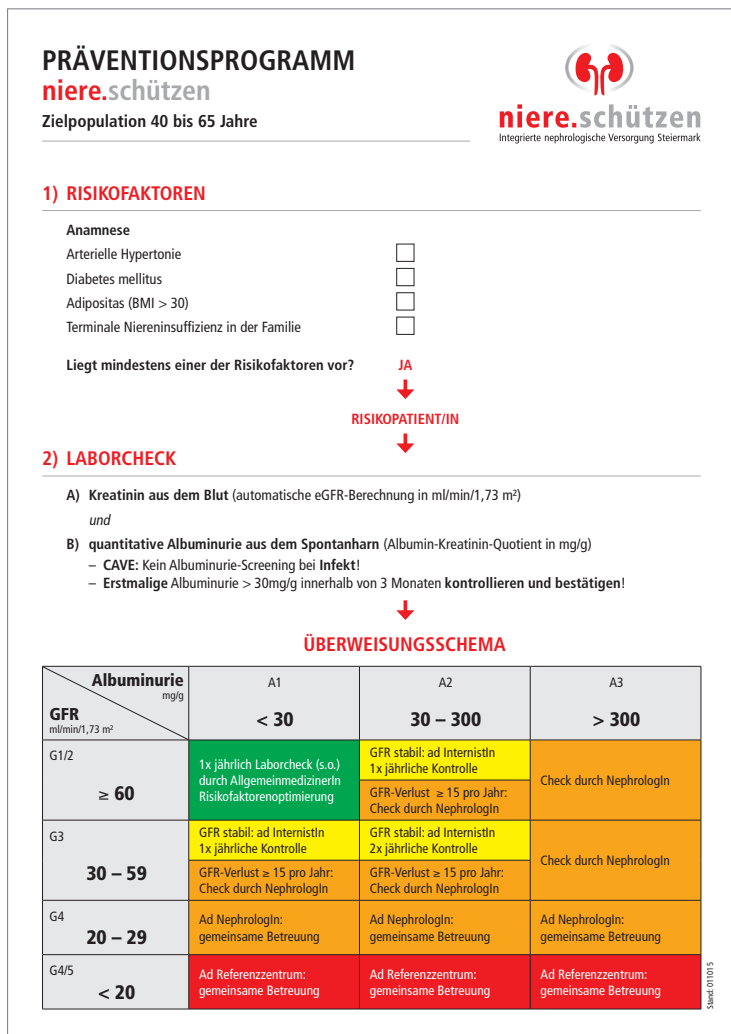
anstaltung des Programms mit Prof. Alexander Rosenkranz, Prof.ⁱⁿ Andrea Siebenhofer-Kroitzsch und der Obfrau der StGKK, Mag.^a Verena Nussbaum, erfolgte im November 2015 beim Kongress für Allgemeinmedizin der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin (STAFAM) in der Grazer Stadthalle.

Im Jahr 2016 wurden die Versorgungspartner über zielgruppenadaptierte Schreiben für die einzelnen Versorgungsebenen über das Projekt informiert. Im Rahmen der Fortbildungstage der Ärztekammer Steiermark im März und Oktober 2016 wurden Seminare zu „niere.schützen“ und beim STAFAM-Kongress im November 2016 ein Seminar mit dem Titel „Wie die Niere schützen?“ veranstaltet. Weiters wurden für diverse ärztliche Printmedien Beiträge zu chronischen Nierenerkrankungen sowie zu Möglich-

keiten der Früherkennung und Prävention verfasst. Der Behandlungsalgorithmus für (Haus-)ÄrztInnen (Abb. 5) wurde neu aufgelegt und Informationsmaterialien für PatientInnen (Ordinationsplakate und Patientenfolder) erstellt. Vom Institut für Allgemeinmedizin und Prof. Rosenkranz wurde ein Curriculum für das E-Learning mit den passenden Testfragen erstellt und an die Akademie der Ärzte übermittelt.

Anfang 2017 werden die Informationsmaterialien an die Versorgungspartner verteilt. Im Frühjahr ist ein Beitrag zur Patienteninformation im StGKK-Medium „Xund“ geplant. Wegen der verzögerten Verfügbarkeit von Leistungsdaten aus dem niedergelassenen Bereich ist erst im Jahr 2017 eine aussagekräftige Analyse der Leistungszahlen möglich sowie eine Antwort auf die Frage, ob die Zielgruppe erreicht wurde.

ABBILDUNG 5
Präventionsprogramm „niere.schützen“



Gemeinsame Kostentragung bei Druckbeatmungsgeräten

In der Steiermark werden jährlich ca. 20 beatmungspflichtige PatientInnen durch eine Rund-um-die-Uhr-Intensivpflege zu Hause betreut. Die dafür anfallenden Sachkosten werden vom Gesundheitsfonds zu 50 % übernommen. Sachkosten für PatientInnen, welche in einem Hospiz- oder in einem Pflegeheim untergebracht sind, werden ebenfalls zu 50 % vom Gesundheitsfonds übernommen.

Sonstige Projekte

1. Caritas Marienambulanz
2. Zebra – Rehabilitation von Flüchtlingen
3. Finanzierung eines Wochentagsnachtsbereitschaftsdienstes in der Steiermark außerhalb von Graz
4. Wachkomabetreuung Albert-Schweitzer-Klinik
5. Suizidprävention des Landes Steiermark
6. Verrückt? Na und! – Seelischfit in Schule und Ausbildung. Ein Projekt im Rahmen des Gesundheitsförderungsfonds
7. GlucoTab
8. Geriatischer Konsiliardienst im LPZ in Bad Radkersburg (GEKO)
9. Ambulante (mobile) geriatrische Remobilisation am LKH Hörgas-Enzenbach
10. Virtuelle EBA
11. Hebammenzentrum Voitsberg
12. Pilotprojekt Mariazell-Eisenerz
13. Gesundheitszentren Steiermark
14. Gemeinsam G'sund genießen
15. Präoperative Befundung
16. Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI)
17. Aufnahme und Entlassungsmanagement (AUFEM)
18. Pilotprojekt zur codierten Diagnosedokumentation im ambulanten Bereich
19. Aktion Saubere Hände
20. Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (IPS)

Caritas Marienambulanz

Um der Caritas Marienambulanz eine größere Planungssicherheit zu geben, wurde der seitens des Gesundheitsfonds bislang auf zwei Jahre abgeschlossene Vertrag nunmehr für die Dauer von zehn Jahren abgeschlossen.

Zebra – Rehabilitation von Flüchtlingen

Grundgedanke ist die Unterstützung des Rehabilitationsangebotes für traumatisierte Flüchtlinge in der Steiermark.

Finanzierung eines Wochentagsnachtsbereitschaftsdienstes in der Steiermark außerhalb von Graz / Pilotprojekt Mariazell-Eisenerz (WT-NBD)

In Hinblick auf die zukünftige Ausrichtung und Ausgestaltung des Gesundheitssystems unter den Prämissen orts- und zeitunabhängiger Zugang zum Gesundheitssystem, einheitlich, an jedem Tag, rund um die Uhr, wurde für die zwei Pilotregionen Mariazell und Eisenerz ein Vorschlag ausgearbeitet, wie eine zukünftige Versorgung außerhalb der üblichen Öffnungszeiten sichergestellt werden kann. Basierend auf dem niedergelassenen, allgemeinmedizinischen Versorgungsbereich wird ein Pilotprojekt umgesetzt, das in Niederösterreich und Kärnten bereits etabliert ist. Gewährleistet wird damit die Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit und Versorgung durch (Allgemein-)MedizinerInnen sowie selbstverständlich auch weiterhin die Versorgung im Notfall: Über eine gemeinsame telefonische Erreichbarkeit (Telefonnummer 141) erfolgt eine einheitliche, qualitätsgesicherte Triage, die zu einer besseren und vor allem zielgerichteten Versorgung der Bevölkerung führen soll. Neu eingeführt wurde ein sogenannter „Telefonarzt“, der für alle PatientInnen, bei denen es sich nicht um Notfälle handelt, die notwendigen Schritte für die Behandlung abklärt: Dies kann die Einweisung in eine Ambulanz, ein Arztbesuch am nächsten Tag oder eine sofortige Visite durch den/die diensthabenden VisitenärztInnen bzw. ihre/seine Konsultation in der Ordination sein. Der Telefonarzt versieht seinen Dienst wochentags ab 19 Uhr bis jeweils 7 Uhr früh, am Freitag bereits ab 13 Uhr.

Das Pilotprojekt konnte mit 1. Oktober 2016 gestartet werden und ist bis Ende Juni 2018 befristet.

Wachkomabetreuung Albert-Schweitzer-Klinik

Patienten ab dem 18. Lebensjahr mit einem Zustand nach Schädel-Hirn-Verletzung, einer zerebralen Hypoxie oder einer anderen schweren Großhirnschädigung, bei denen es zu einem Unresponsive Wakefulness Syndrom (Wachkoma) im Vollbild oder in einer frühen Remissionsphase gekommen ist, und Patienten im Minimally Conscious State sowie im Locked-in-Syndrom werden aus einer Akutkrankenanstalt auf die Appallic Care Unit 1 – Wachkomastation Gerstenbrand – übernommen.

Seitens des Gesundheitsfonds werden dafür 20 Betten (rund 520 Pflegetage pro Monat) finanziert.

Die Kosten pro Monat bewegen sich zwischen € 130.000,00 und € 145.000,00.

Psychosoziale Versorgung in der Steiermark

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 für den Gesundheitsfonds Steiermark 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/des Betroffenen angestrebt.

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 umfassen muss.

Bereits im Jahr 2012 wurde, unter Einbindung von ExpertInnen aus dem stationären und ambulanten Versorgungsbereich, ein „Konzept zur ambulanten psychiatrischen Versorgung in der Steiermark“ erarbeitet, welches eine flächendeckende und bedarfsdeckende Versorgung für alle Altersgruppen anstrebt.

Im Rahmen der zwischen den Sozialversicherungsträgern und dem Land stattfindenden Zielsteuerungsverhandlungen wurde dieses Konzept zwischen den Verhandlungspartnern konzertiert und stellt nunmehr die Grundlage für den weiteren Ausbau des ambulanten psychiatrischen Versorgungssystems dar.

Die Arbeit der psychosozialen Dienste ist einem auf dem Normalisierungsprinzip aufsetzenden ressourcenorientierten Versorgungsansatz verpflichtet. Dabei sollen die Kernangebote sozialpsychiatrischer Versorgung möglichst wohnortnah zur Verfügung stehen. Diese sind:

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

wobei diese Dienste integriert in das Gesamtversorgungssystem von stationärer psychiatrischer Versorgung sowie niedergelassenen FachärztInnen, Psychothera-

peutInnen, PsychologInnen, praktischen ÄrztInnen und mobilen Diensten zu betrachten sind.

Im Jahr 2016 wurden an derzeit 21 Standorten rund 21.000 KlientInnen psychiatrisch betreut und fanden mehr als 205.000 KlientInnenkontakte statt.

Differenziert nach ICD10-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 weit über 50 %; F20-F29 (Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen) sind mit rund 10 % nicht die größte, wiewohl die statistisch gesehen betreuungsintensivste PatientInnengruppe.

Pilotprojekt: Versorgung alter Menschen mit psychiatrischen Problemstellungen

Im Interesse einer bestmöglichen Versorgung alter Menschen mit psychiatrischen Problemstellungen wurde im Jahr 2016 ein Pilotprojekt im Südosten der Steiermark durchgeführt. Die nunmehr vorliegenden Evaluationsergebnisse werden als Grundlage für den weiteren Ausbau dieses Versorgungssystems dienen.

Erfreulicherweise wurde mit Beginn dieses Jahres auch der Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in den Fokus des ambulanten Ausbaugeschehens gerückt. Im Laufe des Jahres 2017 soll eine flächendeckende Versorgung organisiert werden. Sozialversicherung und Gesundheitsfonds tragen gemeinsam die Kosten für diesen letzten noch fehlenden, ambulanten psychiatrischen Versorgungsbereich.

Projekte im Rahmen der psychosozialen Versorgung: Geronto Leibnitz, Geronto Deutschlandsberg und Geronto Südoststeiermark: (Sozialpsychiatrische Hilfe im Alter bzw. mobiler gerontopsychiatrischer Fachdienst)

Mit diesen Projekten ist es möglich, die gerontopsychiatrische Versorgung in den Regionen Graz, Deutschlandsberg,

Leibnitz und Südoststeiermark auszubauen und damit dem Ziel einer guten Abklärung, einer fachlich guten mobilen Betreuung und der damit verbundenen Senkung der psychiatrischen Einweisungen zur stationären Aufnahme und Zuweisungen an Pflegeheime näherzukommen. Der Schwerpunkt dieser Projekte zielt auf eine Unterstützung für eine Verlängerung des Lebens im häuslichen Umfeld ab.

SALZ

Diese Selbsthilfegruppe in den Regionen Graz, Leibnitz, Feldbach bietet eine Erstberatung für Angehörige demenzkranker Personen

Schwalbe

Diese Wohn- und Beschäftigungsinitiative steht Frauen in Lebenskrisen zur Verfügung.

SMZ Liebenau

Die Einrichtung leistet unter anderem soziale Arbeit im medizinischen, psychologischen und sozialen Kontext.

Avalon Liezen

Der im obersteirischen Raum angesiedelte Verein unterstützt die mobile Wohnbegleitung für Menschen mit sozialen und persönlichen Problemen.

Qualitätskriterien für psychosoziale Beratungsstellen

Die im Jahr 2011 von der Steiermärkischen Landesregierung und im Steirischen Landtag beschlossenen Qualitätskriterien für psychosoziale Beratungsstellen sollen dazu beitragen, dass sozialpsychiatrische Versorgungsleistungen an allen Standorten psychosozialer Beratungsstellen in der Steiermark den an sie gestellten Erwartungen entsprechen. Aus unternehmerischer Sicht sollen sie im Sinne des Qualitätsmanagements, ausgehend von einer grundsätzlichen Qualitätsdefinition, einen dynamischen Prozess ständiger Entwicklung und Verbesserung bewirken, unbenommen der grundsätzlichen Ausrichtung, dem Menschen mit seinen Bedürfnissen von einer ethisch-moralischen Grundhaltung getragen sowie wertschätzend zu begegnen.

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.

Auf dieser Basis werden seit 2012 die psychosozialen Beratungsstellen in der Steiermark regelmäßigen Audits unterzogen und Maßnahmenempfehlungen zu Verbesserungspotentialen vereinbart.

2016 wurden wieder sechs Standorte psychosozialer Beratungsstellen auditiert. Die Ergebnisse zeigen eine professionelle Organisationsentwicklung, welche über die Jahre in allen sozialpsychiatrischen Trägerorganisationen, welche psychosoziale Beratungsstellen betreiben, stattgefunden hat und eine hohe Zufriedenheit in der PatientInnenbetreuung.

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.

2016 wurde in drei Schwerpunktregionen – Hartberg-Fürstenfeld, Murau-Murtal sowie Bruck-Mürzschlag – an der Enttabuisierung von Suizidalität gearbeitet, Kenntnisse über Entstehung und Bewältigung von Krisen wurden angeboten, Informationen zu Risikofaktoren sowie konkreter Hilfe und Unterstützung wurden vermittelt.

Aufgrund einer 2016 durchgeführten und positiv ausgefallenen Evaluation sollen in den nächsten Jahren die übrigen steirischen Bezirke miteinbezogen werden. Ziel ist die Etablierung eines flächendeckenden Projektes für die gesamte Steiermark. Im Jahr 2017 wird das Programm zunächst auf die Bezirke Liezen-Ost sowie Voitsberg erweitert.

Über die Kooperation mit dem Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine und Gesellschaften der Steiermark und in Zusammenarbeit mit den Psychosozialen Diensten im Bundesland ist von

Anfang an auf Nachhaltigkeit gesetzt.

Als überregionalen Zugang beinhaltet das Konzept von GO-ON Suizidprävention Steiermark auch die forcierte Schulung aller MitarbeiterInnen der psychosozialen Dienste im Bundesland zu den Themenblöcken Krisenintervention und Suizidprävention.

Ausgehend von den Basisvorträgen „Wissen hilft“ wurden mittlerweile immer breitere Kreise von Kooperationen und Vernetzungen – u. a. mit der Exekutive und dem Roten Kreuz – geschaffen, die synergetisch genutzt werden und der Bewusstseinsbildung, Enttabuisierung und Erleichterung des Hilfesuchverhaltens dienen.

Als national wichtigste Vernetzungstätigkeit ist jene zum ExpertInnen-Gremium 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 Veröffentlichung eines eigenen Suizidberichtes durch das Bundesministerium für Gesundheit erfolgt seit 2014 jährlich.

http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/1/5/CH1099/CMS1348578975700/supra_kurzfassung.pdf

Verrückt? Na und! Seelisch fit in Schule und Ausbildung. Ein Projekt im Rahmen des Gesundheitsförderungsfonds

Seelische Krankheiten manifestieren sich häufig in der Jugendzeit und sind oft noch ein Tabuthema. Betroffene trauen sich aus Angst vor Diskriminierung nicht über ihre Probleme zu sprechen. Mit „Verrückt? Na und!“ wird das Schweigen gebrochen, und Jugendliche werden bezüglich des Themas seelische Gesundheit sensibilisiert. Sie lernen im Rahmen eines Workshops ihre eigenen Stärken und Ängste besser kennen. Jugendliche erfahren, wo und wie sie Unterstützung finden, und vor allem, wie sie ihren

Freunden helfen können. Im Workshop werden auch LehrerInnen miteinbezogen, damit sie ein besseres Verständnis für die Gefühlswelt ihrer SchülerInnen bekommen und so ein gutes Klassenklima geschaffen werden kann.

Das Besondere am Projekt ist die Einbeziehung eines Menschen, der selbst an einer psychiatrischen Erkrankung leidet. Erst das persönliche Kennenlernen und vor allem der direkte Erfahrungsaustausch ermöglicht eine Einstellungsveränderung ins Positive. Das Thema wird lebensnah präsentiert, die Jugendlichen bekommen einen Praxisbezug und können ihre Fragen direkt an den Betroffenen stellen.

Das Projekt wird flächendeckend in der ganzen Steiermark durchgeführt und über den Gesundheitsförderungsfonds finanziert, weshalb den Schulen und auch den Schülerinnen und Schülern keine Kosten entstehen. Die Abwicklung erfolgt über den Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine und Gesellschaften der Steiermark, welcher alle fünf Trägerorganisationen zusammenfasst, die psychosoziale Beratungsstellen in der Steiermark betreiben. Die ExpertInnen-Teams werden vom Dachverband gestellt. Dadurch haben die Jugendlichen einen Anknüpfungspunkt zu den Versorgungseinrichtungen in ihrer Region und verlieren im Bedarfsfall die Scheu, diese Institutionen aufzusuchen.

Implementierung und Evaluierung des Testbetriebes von GlucoTab

GlucoTab ist ein Softwaresystem zur Unterstützung des Blutzuckermanagements im Krankenhaus durch Insulin-Dosierungsvorschläge für ÄrztInnen und Pflegepersonen sowie elektronische Unterstützung der Arbeitsabläufe, Dokumentation und Visualisierung aller relevanten Daten. Das GlucoTab-System wurde am LKH Univ.-Klinikum Graz in mehreren klinischen Studien getestet und basierend auf den gewonnenen Daten und Erkenntnissen weiterentwickelt. Aktuell steht die Version 4.0 des Systems zur Verfügung, die zusätzlich zur Algorithmus-unterstützten Basis-Bolus-Therapie nun auch die freie Verordnung und Dokumentation jeglicher

Diabetestherapien erlaubt und die gesamte, üblicherweise auf Papier geführte, Diabetes-Dokumentation ersetzen kann. In der Sitzung der Gesundheitsplattform vom 6. Juni 2016 wurde die Förderung der Implementierung und Evaluierung des Testbetriebes des e-Health-Systems GlucoTab zur Unterstützung des standardisierten Diabetesmanagements für PatientInnen mit der Diagnose Typ 2 Diabetes mellitus auf Normalstationen in einer steirischen Pilot-Krankenanstalt beschlossen. Das Projekt wird als Forschungskoooperation zwischen der Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH, der Medizinischen Universität Graz und der KAGES durchgeführt. Mit der Umsetzung des Projektes werden u. a. folgende Ziele verfolgt:

- Aufbau einer detaillierten Datenbasis zur Evaluierung der Behandlungsqualität von Diabetes mellitus Typ 2 im stationären Bereich,
- Bewertung der potentiellen Effizienzsteigerungen und damit verbundenen Kostenauswirkungen durch die Einführung eines e-Health-Systems zur Arbeitsprozess- und Entscheidungsunterstützung,
- Auswertung der Einflüsse eines Entscheidungsunterstützungssystems auf patientInnenrelevante Parameter (z. B. Medikation, Blutzuckerwerte etc.),
- Abschätzung der Auswirkungen auf das Gesundheitswesen,
- Untersuchung der Auswirkung des Systems aus Sicht des Krankenhauspersonals.

Geriatrischer Konsiliardienst im LPZ in Bad Radkersburg (GEKO)

Da BewohnerInnen von Pflegeheimen häufig einen erhöhten medizinischen Betreuungsaufwand aufweisen und spezifischer Betreuungsschwerpunkte bedürfen, kann bei akuten Krankheitsereignissen mangels geriatrischer Expertise eine stationäre Einweisung oftmals nicht verhindert werden. Ziel des Projektes ist es daher, durch die Installation des geriatrischen Konsiliardienstes mehr Expertise in der Routineversorgung von BewohnerInnen im Landespflegezentrum in Bad Radkersburg zu etablieren,

um intramurale Kontakte zu reduzieren und Verschlechterungen des Gesundheitszustands früher zu erkennen und abzufangen. Dies soll durch die Anforderung eines geriatrischen Konsiliardienstes bei Bedarf und durch die systematische Einbindung, Vernetzung und Qualifizierung der niedergelassenen ÄrztInnen sowie einen bilateralen Wissenstransfer erfolgen. Das Projekt wird seit März 2014 von der KAGES organisatorisch getragen und seit Jänner 2015 über das LKH Bad Radkersburg operativ umgesetzt. Bis Ende Dezember 2014 erfolgte die operative Umsetzungsunterstützung durch die Akutgeriatrie- und Remobilisationsstation Fürstenfeld des LKH Feldbach-Fürstenfeld.

Evaluierungsergebnisse

Die EPIG GmbH wurde vom Gesundheitsfonds Steiermark beauftragt, die Folgeevaluation zur medizinischen und ökonomischen Bewertung des Pilotprojektes des geriatrischen Konsiliardienstes im Landespflegezentrum in Bad Radkersburg durchzuführen. Die Ergebnisse der Basis- und der Folgeevaluation zeigen eine Verbesserung der ärztlichen Versorgung für die BewohnerInnen des Landespflegezentrums in Bad Radkersburg durch das geschaffene Versorgungsangebot des geriatrischen Konsiliardienstes. Aus der Folgeevaluation ist zudem ersichtlich, dass der geriatrische Konsiliardienst zu Reduktionen in der Nutzung der Krankenhausambulanzen und damit der Krankentransporte führt. Die monetären Ergebnisse sowie die Betrachtung der strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen des Projektes deuten jedoch darauf hin, dass dieses Versorgungsangebot nicht alleine von einem akutversorgenden Krankenhaus getragen werden sollte. Der geriatrische Konsiliardienst sollte primär die Qualifizierung der niedergelassenen ÄrztInnen durch enge Zusammenarbeit und Einbindung sowie die Abhaltung von Fortbildungsveranstaltungen zum Ziel haben. Eine flächendeckende Ausrollung des Versorgungsangebotes erscheint sinnvoll, allerdings müssen je nach regionalen Gegebenheiten unterschiedliche Organisationsformen zur Anwendung kommen.

Ambulante (mobile) geriatrische Remobilisation am LKH Hörgas-Enzenbach

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass die Anzahl der älteren Menschen mit eingeschränkter Fähigkeit zur selbstständigen Alltagsbewältigung, welche eine geriatrisch remobilisierende Behandlung benötigen, deutlich ansteigen wird. Dazu ist es notwendig, neben den bereits bestehenden Einrichtungen alternative geriatrische Behandlungsmöglichkeiten zu schaffen. Die Gesundheitsplattform Steiermark hat in der Sitzung vom 6. Juni 2016 die Förderung der Umsetzung des Pilotprojektes der ambulanten (mobilen) geriatrischen Remobilisation am LKH Hörgas-Enzenbach beschlossen. Mit dem Konzept der ambulanten geriatrischen Remobilisation wird angestrebt, multimorbiden PatientInnen möglichst lange ein Leben in ihren bestehenden sozialen Strukturen und ihrem Wohnumfeld zu ermöglichen. Dabei kommt ein ambulantes Team zum Einsatz, bestehend aus ÄrztInnen, PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen und einem/einer KoordinatorIn. Die therapeutischen Inhalte der ambulanten geriatrischen Remobilisation unterscheiden sich grundsätzlich nicht von jenen der vollstationären Form. Die Besonderheiten liegen in der Nutzung der Ressourcen des gewohnten oder ständigen Wohnumfeldes einschließlich der Bezugspersonen. Die Therapien könnten besser in die gewohnte Tagesroutine eingebaut und an die Gegebenheiten der Wohnung angepasst werden. Angehörige sollen geschult und Hilfestellungen geleistet werden. Durch eine Reduktion der Re-Hospitalisierungsrate soll bei erfolgreicher Reintegration eine sonst notwendige Pflegeheimweisung verhindert oder zumindest verzögert werden. Das Pilotprojekt wird durch die EPIG GmbH evaluiert und ist derzeit bis Ende 2018 vorgesehen.

Virtuelle EBA in der Steiermark

Im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark wurde von der KAGES das Projekt

„Virtuelle EBA Phase 1: Konzeption“ von Oktober 2013 bis April 2014 durchgeführt. Basierend auf den Empfehlungen dieses Projektes wurde die KAGes gemeinsam mit dem Roten Kreuz Steiermark als Projektpartner mit der Umsetzung des Folgeprojektes „Virtuelle EBA Phase 2: Umsetzung“ betraut und mit der Einführung des EDV-unterstützten Versorgungsnachweises IVENA eHealth in der Steiermark und der Schaffung eines organisatorischen Rahmenwerks zur verpflichtenden Einführung in allen Akutkrankenanstalten der Steiermark beauftragt. Das Projekt wurde mit einem Förderungsbeitrag vom Gesundheitsfonds Steiermark unterstützt.

In der Steiermark wurde dieses spezielle EDV-gesteuerte Programm unter dem Namen „Virtuelle EBA“ eingeführt, das einerseits die Rettungsleitstelle und die Einsatzfahrzeuge des Roten Kreuzes, andererseits alle Standorte der KAGes, der Ordensspitäler und die Unfallkrankenhäuser miteinander verbindet. Ziel ist es, anfallende Rettungsfahrten mit Notfall- bzw. AkutpatientInnen an den nächstgelegenen, richtigen und verfügbaren Behandlungsort zu bringen und notwendige Informationen vorab direkt an das Krankenhaus zu übermitteln. Damit soll eine möglichst rasche, fachgerechte und ressourcenadäquate Erstversorgung bzw. Weiterbehandlung sichergestellt werden.

Umsetzung

Im Zuge der schrittweisen Umsetzung wurde eine Implementierung in den Rettungsautos des Roten Kreuzes Steiermark vorgenommen. Ermöglicht wurde das durch die Anbindung des Systems an die bereits vorhandene Rettungssoftware, d. h. durch die Installation des Programmes inkl. Ergänzung von wichtigen Funktionen auf den mobilen Datenterminals der Rettungstransportmittel. Ebenso wurden Datenerhebungen in den steirischen Krankenhäusern durchgeführt, um die Basisdaten für die steirische Version wie Krankenhauskapazitäten, Betriebszeiten und PatientInnen-Zuweisungs-codes, die im Krankenhaus versorgt werden können, zu generieren. Die erste Steiermark-Version, „virteba-stmk.at“, die alle steirischen Krankenhäuser, deren Versorgungskapazitäten und die erhobenen

PatientInnen-Zuweisungs-codes enthält, war im Juli zu Testzwecken verfügbar. Im August 2016 startete die fünfmonatige Probephase, um Erfahrungen zu sammeln, Optimierungspotenziale zu erfassen und eine Weiterentwicklung des Programms vorzunehmen. Bereits in der Probephase war die virtuelle EBA in allen Krankenanstalten und in den meisten Rettungsautos des Roten Kreuzes verfügbar und ein Großteil der Akutdispositionen wurde über das System abgewickelt. Seit 1. Jänner 2017 befindet sich die virtuelle EBA nun im Echtbetrieb und optimiert für PatientInnen die Verlässlichkeit der Auswahl und Entscheidung in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus transportiert zu werden. Eine ständige Verbesserung und Weiterentwicklung, wie die Einführung des MANV-Moduls zur PatientInnenversorgung bei einem Massenansturm von Verletzten, ist mit allen Projektpartnern vorgesehen.

Hebammenzentrum Voitsberg

Das Hebammenzentrum Voitsberg hat am 1. Jänner 2013 seinen Betrieb aufgenommen, zunächst in Form einer Telefonberatung und der Möglichkeit von Hausbesuchen (24-h-Bereitschaftsdienst). Seit 22. März 2013 steht auch eine Ordination zur Verfügung, die zunächst an drei, seit Mai 2015 an fünf Wochentagen für jeweils drei Stunden geöffnet ist. In der restlichen Zeit steht eine 24-Stunden-Rufbereitschaft bzw. die Telefon-Hotline für Beratung und Information zur Verfügung.

Im Evaluationszeitraum Oktober 2015 bis Oktober 2016 wurden über 2.000 telefonische Anliegen bearbeitet, über 300 Frauen zum überwiegenden Teil mehrfach betreut. Nahezu 800 Ordinationsstunden wurden geleistet und 30 hebammenbegleitete Rettungsfahrten durchgeführt.

Auf Basis der Datengrundlagen des Hebammenzentrums wurde das Projekt hinsichtlich der Auswirkungen auf die Gesundheits- und Versorgungssituation der Bevölkerung der Region Voitsberg sowohl extern durch die Firma X-sample als auch intern durch den Gesundheitsfonds Steiermark evaluiert. Zusammenfassend können folgende Ergebnisse berichtet werden:

- Der externe Evaluationsbericht enthielt eine durchaus positive Beurteilung der Arbeit des Hebammenzentrums, wengleich einige vor allem organisatorische Verbesserungsvorschläge eingebracht wurden.
- Insgesamt zeigt sich, dass die gesetzten Projektziele (z. B. Bewusstseinsbildung der Schwangeren in Bezug auf ambulante Geburt bzw. vorzeitige Entlassung aus dem Krankenhaus oder Beratung zur Auswahl des individuell passenden Krankenhauses) gänzlich erreicht werden und das Vorhandensein des Zentrums bei Schwangeren und Müttern ein großes Sicherheitsgefühl bewirkt. Zudem wird das Zentrum als sinnvolle Ergänzung zum bestehenden Angebot an FachärztInnen, Krankenhäusern und anderen in diesem Bereich tätigen Institutionen erlebt. Dieses Ergebnis wird durch die Evaluation des Gesundheitsfonds bestätigt.
- Als Ergebnis der ergänzenden Evaluation durch den Gesundheitsfonds Steiermark ist festzuhalten, dass sich die Betreuung und Begleitung durch das Hebammenzentrum positiv auf die Kaiserschnitt-rate sowie die Anzahl ambulanter Geburten auswirkt.

Auf Basis dieser Ergebnisse wurde in der Sitzung der Gesundheitsplattform am 6.6.2016 der Beschluss gefasst, das Hebammenzentrum Voitsberg als ergänzende Einrichtung für die Versorgung und Betreuung Schwangerer und junger Mütter in der Region Voitsberg als ständige Einrichtung für weitere fünf Jahre zu implementieren.

Gesundheitszentren Steiermark

Mit den Gesundheitszentren in den Regionen Bruck-Mürzzuschlag, Bad Aussee, Murau und Hartberg-Fürstenfeld bestehen in der Steiermark vier Anlaufstellen für Fragen rund um die Themen Gesundheitsversorgung, Pflege, Soziales und Gesundheitsförderung, welche nach der Beschlussfassung durch die Gesundheitsplattform bis Ende 2017 verlängert wurden.

Im Jahr 2016 fanden neben den regelmäßigen Beratungsgesprächen folgende Ereignisse statt:

- mobile Beratung,
- Veranstaltungen,
- Fortbildungen,
- Projektkooperationen,
- Außenstandorte.

Mobile Beratung

Die Gesundheitszentren haben sich in den letzten Jahren als regionale Akteure vor allem im Feld der Pflegeberatung profiliert. Um stärker belastete Zielgruppen zu erreichen, wurden aufsuchende bzw. nachgehende Angebote wie die mobile Beratung entwickelt, damit auch benachteiligte Zielgruppen von den Angeboten des Gesundheitszentrums profitieren können. Nach der Konzepterstellung 2015 erfolgte 2016 nun der Start der mobilen Beratung in der Pilotregion Bruck-Mürzzuschlag.

Veranstaltungen

Die Gesundheitszentren veranstalteten im Jahr 2016 ExpertInnenvorträge zu folgenden Gesundheitsthemen:

- „Sturz – das passiert mir nicht“
- „Lebensqualität trotz Inkontinenz“
- „Demenz – Wie kann ich als Angehörige/r damit umgehen“
- „Burnout und Überlastung sind nur Modeerscheinungen?“
- „Prävention für die Psyche“
- „Aufgaben und Hilfestellung der mobilen Dienste“

Das Gesundheitszentrum Hartberg veranstaltete im November 2016 einen Tag der offenen Tür. Dabei bekamen die rund 50 BesucherInnen einen ersten Einblick

in das vielfältige Leistungsspektrum des Gesundheitszentrums. Stündliche „Blitzlichter“ informierten über die Themen „Heimaufnahme“, „Sachwalterschaft“ und „Soziale Unterstützung durch den Sozialhilfeverband“. Zwischen den jeweiligen Vorträgen bekamen die BesucherInnen die Möglichkeit, sich über Angebote einiger Netzwerkpartner der Region zu informieren.

Auch im Jahr 2016 fand im Rahmen von „Altern mit Zukunft“ – ein Projekt der VAEB, finanziert aus dem Gesundheitsförderungsfonds – im Gesundheitszentrum Mürzzuschlag die Workshopreihe „Durchblick“ statt, eine dreiteilige Veranstaltungsreihe für Menschen, die mit chronischen Gesundheitsbeschwerden leben oder Angehörige mit Langzeiterkrankungen haben.

Weiters fanden im Gesundheitszentrum Mürzzuschlag Workshops zu „Richtig Essen von Anfang an“, ein Projekt der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, statt.

Fortbildungen

Eine Mitarbeiterin des Gesundheitszentrums Bad Aussee schloss ihre Ausbildung zum Case- und Care-Management im Jahr 2016 erfolgreich ab. Die MitarbeiterInnen aller vier Gesundheitszentren bildeten sich in Schulungen zu folgenden Themen fort:

- Angebote und Förderungen des Sozialministeriums,
- Leistungen der Pensionsversicherungsanstalt,
- Förderung „Maßnahmen für barriere-

freie und altersgerechte Wohnverhältnisse sowie barrierefreie Sanierung“.

Projektkooperationen

Im Jahr 2016 fanden Vorgespräche zu zukünftigen Projektkooperationen mit dem über den Gesundheitsförderungsfonds finanzierten Projekt „Primary Care“ und dem in der Pilotregion Bruck-Mürzzuschlag 2017 startenden Projekt „Telemonitoring von Herzinsuffizienz-Patienten“ statt.

Außenstandorte

Die Gesundheitszentren Mürzzuschlag und Stolzalpe erweiterten im Jahr 2016 ihre Mobilität und bieten seit Mai 2016 jeden ersten Dienstag im Monat Sprechtag in den Bezirkshauptmannschaften Bruck an der Mur und Murau an. Zudem bietet das Gesundheitszentrum Mürzzuschlag seit November 2016 im Gesundheitszentrum Mariazell (s. a. Seite 47) einmal die Woche eine Pflege- und Sozialberatung an.

Das Gesundheitszentrum Bad Aussee unterstützt in Vertretungsfällen den Verbund LKH Rottenmann-Bad Aussee im Entlassungsmanagement.

Auswertung der KlientInnen-Statistik

Im Jahr 2016 wurden in allen vier Gesundheitszentren insgesamt rd. 2.880 KlientInnen betreut. Eine detaillierte Übersicht über die Tätigkeiten der MitarbeiterInnen gibt die nachfolgende Tabelle:

TABELLE 21
Anzahl der Servicefälle

Zeitraum 2016	Alle GZ
Anzahl Servicefälle	2880
Geschlecht (KlientIn)	
weiblich	1775
männlich	1105
Alter (KlientIn)	
unter 30 Jahre	49
30 - 49	137
50 - 59	231
60 - 69	407
70 - 79	725
80 - 90	1150
über 90	181

Anmerkung: Die Summe der Servicefälle entspricht nicht der Anzahl an KlientInnen; ein/e KlientIn könnte auch mehrere Anfragen (=Servicefälle) haben. Im Gegenzug dazu kann ein Servicefall aber auch mehrere Kontakte, Beratungsstunden und Aktivitäten fordern. Außerdem sind nicht alle KlientInnen damit einverstanden, ihre Daten in das System eintragen zu lassen.

Im Jahr 2016 haben die MitarbeiterInnen 165 Netzwerktermine absolviert. Bei diesen Netzwerk-Terminen geht es nicht nur darum, guten Kontakt mit den verschiedenen Gesundheitsdienst-Anbietern in den jeweiligen Regionen zu halten, sondern es sollen auch etwaige Probleme in der Versorgung bzw. an den Nahtstellen besprochen und idealerweise auch gelöst werden, um den BewohnerInnen eine gute Versorgung in den Bereichen Gesundheit, Pflege und Gesundheitsförderung gewährleisten zu können.

Kooperationen

Forschungs- und Kooperationsvereinbarung MUG

Seit 2015 besteht mit der Medizinischen Universität Graz (MUG), Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierter Versorgungsforschung (IAMEV), und dem Gesundheitsfonds Steiermark eine Forschungs- und Kooperationsvereinbarung. Im Rahmen dieser Kooperation im Bereich der Versorgungsforschung erstellt die MUG zu konkret vereinbarten

Projekten wissenschaftliche Arbeiten, welche den Gesundheitsfonds bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben unterstützen und als Grundlage für weitere Maßnahmen dienen. 2016 wurden Arbeiten für das Präventionsprogramm „niere.schützen“ und für den Primärversorgungsbereich erstellt.

3.3. Gesundheitsförderung Steiermark

Gesundheitsziele Newsletter

Seit Juli 2009 erscheint alle zwei Monate der Gesundheitsziele Newsletter, mit dem regelmäßig rund 2.000 AbonnentInnen über Neuigkeiten des Gesundheitsfonds und seiner externen Partner informiert werden.

Gemeinsam G'sund Genießen

Die Fach- und Koordinationsstelle Ernährung wurde mit Anfang 2015 beim Gesundheitsfonds Steiermark eingerichtet. Durch ein vielfältiges Arbeitsprogramm forciert sie das steirische Gesundheitsziel „Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern“ in Ernährungsbelangen und unterstützt die Umsetzung des siebten Rahmen-Gesundheitszieles für Österreich: „Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen“.

Angesprochen werden sollen von der Fach- und Koordinationsstelle insbesondere Ernährungsfachleute, Ernährungsinitiativen und auch Ernährungsorganisationen. Des Weiteren sollen im Rahmen der öffentlichkeitswirksamen Initiative „Gemeinsam G'sund Genießen“ im Grunde alle SteirerInnen erreicht werden.

Weiteres zur Fach- und Koordinationsstelle ist auf der Website www.gemeinsam-genießen.at/themen nachzulesen. Folgende Maßnahmen wurden im Jahr 2016 umgesetzt:

www.gemeinsam-genießen.at/themen nachzulesen. Folgende Maßnahmen wurden im Jahr 2016 umgesetzt:

Projektmarketing/Öffentlichkeitsarbeit

Neben der Betreuung der umfangreichen Website www.gemeinsam-genießen.at waren in jedem Newsletter des Gesundheitsfonds Steiermark Beiträge der Fach- und Koordinationsstelle Ernährung zu finden. Des Weiteren wurde mit Radio Soundportal im Zuge einer gesundheitsförderlichen Serie zusammengearbeitet und Beiträge sowie Inserate in verschiedenen steirischen Zeitschriften (z. B. „Steiermark Report“, „Week-end“, „Woche“) veröffentlicht. Und es gab es ein Gewinnspiel, bei dem 100 Mal gesundheitsförderliche Lebensmittel im Wert von je 50 Euro verlost wurden.

Um auch den Bereich der Gemeinschaftsverpflegung abzudecken, wurden Beiträge und Inserate in fachspezifischen Zeitschriften veröffentlicht bzw. wurde im „Gemeinsam G'sund Genießen“-Kalender auf diesen Bereich hingewiesen.

Der angeführte Kalender für das Jahr 2017 wurde in einer Auflage von 80.000 Stück veröffentlicht und soll SteirerInnen zum gesunden Genuss animieren. Der Monatskalender enthält auf jedem Blatt spannende Informationen und saisonale Rezepte. Um immer wieder daran zu erinnern, auch öfter einmal vegetarisch zu genießen, gibt es den

vegetarischen Genussstag. Eine Lebensmittelwaage vergleicht Produkte und zeigt gesündere Alternativen auf. Und schließlich gibt es jeden Monat auch einen speziellen Tipp für die Ernährung von SeniorInnen, der mit dem Studiengang Diätologie der FH Joanneum abgestimmt wurde. Hinsichtlich der Verteilung wurde eine Kooperation mit SPAR eingegangen: In jeder steirischen Sparfiliale wurden Kalender aufgelegt. Zahlreiche weitere Einrichtungen beteiligten sich bei der Verteilung: Arbeiterkammer, Wirtschaftskammer, Steiermärkische Gebietskrankenkasse, ÖGB, AMS bfi, Caritas sowie das Rote Kreuz – Team Österreich. Mit dem Kalender stehen SteirerInnen flächendeckend unabhängige Informationen und niederschwellig aufbereitete Informationen über gesundheitsförderliches Essen und Trinken zur Verfügung.

Servicestelle

Ernährungsspezifische Projekte, die in der Steiermark verfügbar sind, wurden in der Gesundheitsdatenbank regelmäßig ergänzt bzw. wurde über die Projekte bei Anfragen Auskunft erteilt. Dieses Expertenwissen wurde auch bei der Erstellung des Gesundheitsberichtes für die Steiermark eingebracht.

Weiters wurden Förderungsmöglichkeiten von Ernährungsprojekten in der Steiermark recherchiert und auf der Website veröffentlicht. Bestehende „Gemeinsam G'sund Genießen“-Broschüren

wurden ebenfalls aktualisiert bzw. aktiv versandt (z. B. die Elternbroschüre oder die Ideensammlung).

Projektkoordination/-unterstützung

Institutionen wurden bei diversen Ernährungsprojekten unterstützt. So arbeitete die Fach- und Koordinationsstelle z. B. bei der Aktualisierung der steirischen Ernährungspyramide durch die Landwirtschaftskammer Steiermark mit, und sie brachte sich beim Schulungsprogramm DAMIA der FH Joanneum für Pflegeheime ein. Auch Projekte der Arbeiterkammer Steiermark („Was kostet gesunde Ernährung?“) und vom Land Steiermark, Initiative „Ich tu's – Klimakochbuch“, wurden unterstützt.

Schulungen, Workshops, Evaluierungen

Es wurden zwei Stammtische für Verantwortliche in der Gemeinschaftsverpflegung, eine Fortbildung für KindergartenpädagogInnen (in Kooperation mit dem Land Steiermark) sowie ein Vortrag für BetriebsrätInnen (in Kooperation mit der Arbeiterkammer Steiermark) durchgeführt.

Des Weiteren wurde ab 2016 die Finanzierung und Weiterentwicklung der steirischen Schulbuffetevaluierungen („Unser Schulbuffet“) übernommen. An diesem Programm sind über 70 Schulbuffetbetriebe beteiligt.

Netzwerkaktivitäten/Vernetzung

Zwei Vernetzungsveranstaltungen für Fachpersonen/Fachgesellschaften wurden durchgeführt. Weiters gab es zahlreiche persönliche Gespräche, Tagungsbeiträge/-stände und E-Mail-Aussendungen, mit denen Lobbying für gesundheitsförderliches Essen und Trinken betrieben wurden.

Auch über die Steiermark hinaus gab es Vernetzungstätigkeiten. So ist die Leiterin der Fach- und Koordinationsstelle stellvertretende Ländervertreterin für die zweite Funktionsperiode der Nationalen Ernährungskommission.

Qualitätsstandards in der Gemeinschaftsverpflegung

Der steirische Leitfadens „Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung“ wurde grundlegend aktualisiert,

aktiv beworben und an verschiedene Organisationen versandt. Damit sich Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen professionell mit diesem Leitfadens auseinandersetzen können bzw. um die Umsetzung der Mindeststandards zu fördern, gab es für 2016 auch eine Förderungsmöglichkeit.

Für eine geplante Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) zum Thema „Implementierung der Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung“ wurde ein Sichtungsworkshop abgehalten. Der Workshop ergab, dass keine GFA zum Vorhaben durchgeführt werden soll, aber es wurden Empfehlungen abgegeben, um das Vorhaben zu optimieren.

Bewegungsprojekte im Rahmen des Gesundheitsförderungsfonds

In den steirischen sowie auch in den österreichischen Gesundheitszielen nimmt die Förderung der Bewegung eine zentrale Rolle ein, da das Bewegungsniveau in allen Altersgruppen der Bevölkerung unzureichend ist. Der Bewegungsmangel ist aber nicht nur als individuelles Verhalten zu interpretieren, sondern auch als struktureller Mangel, da oftmals Lebenswelten eher bewegungshemmend als bewegungsfördernd sind. Um dem steirischen Gesundheitsziel „Mit (...) Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern“ gerecht zu werden, werden daher zwischen 2015 und 2017 zum Schwerpunktthema Bewegung im Rahmen des Gesundheitsförderungsfonds mehrere Modellprojekte in der Steiermark umgesetzt. Seitens des Gesundheitsfonds sind dies die Projekte „Gesundheitsfördernder Fußball“, „Gemeinden leben bewegt“, „Generationenspielflächen“ und „Primary Care und Bewegungskompetenz“.

Im Projekt „Gesundheitsfördernder Fußball“ sollen nachhaltige Strukturen und Angebote in Vereinen zum gesundheitsfördernden Fußball in der Steiermark geschaffen werden. Dies wird durch spezifische Ausbildungen für TrainerInnen und ÜbungsleiterInnen erreicht.

Im Projekt „Gemeinden leben bewegt“ werden in drei steirischen Ge-

meinden neue und nachhaltige Bewegungsräume für die lokale Bevölkerung und für TouristInnen entwickelt und somit deren Bewegungsraum attraktiver gemacht.

Im Projekt „Generationenspielflächen“ sollen in zwei steirischen Gemeinden, welche wissenschaftlich begleitet werden, Generationenspielflächen entwickelt und umgesetzt werden. Durch ausgebildete Spielfeld-TrainerInnen sollen generationenübergreifende Aktivitäten gefördert werden.

Das Projekt „Primary Care und Bewegungskompetenz“ strebt an, dass ÄrztInnen mit effektiven Kurzinterventionen (Motivational Interviewing) bisher unbewegte Personen identifizieren und zu einer Einleitung von Bewegung motivieren. Das „Rezept auf Bewegung“ wird durch ortsnahe Bewegungsangebote begleitet.

Als Auftragnehmer dieser vier Projekte agiert die FH Joanneum Bad Gleichenberg, Department Gesundheitsmanagement im Tourismus.

Aktionsplan Alkoholprävention

Das steirische Gesundheitsressort hat gemeinsam mit vielen AkteurInnen zu drei Politikfeldern („Gesellschaft“, „Wirtschaft“, „Hilfsangebote“) einen steirischen „Aktionsplan Alkoholprävention“ ausgearbeitet. Dieser Aktionsplan sieht zu insgesamt sieben Schwerpunkten Maßnahmenpakete vor, die sich gegenseitig ergänzen und unterstützen bzw. teilweise in Abhängigkeit zueinander stehen. Das Ziel des „Aktionsplan Alkoholprävention“ ist die Verringerung der individuellen und gesamtgesellschaftlichen Belastungen durch missbräuchlichen, krankheitswertigen und/oder abhängigen Konsum von alkoholhaltigen Genussmitteln sowie die Verringerung der indirekten Folgen von Alkoholkonsum in der steirischen Bevölkerung.

Die Umsetzung dieses umfassenden Aktionsplans erfolgt durch den Gesundheitsfonds Steiermark in enger Abstimmung mit der Suchtkoordination des Landes Steiermark und der Sozialversicherung.

Mit dem Start der Umsetzung im Oktober 2016 wurde von VIVID, der

Fachstelle für Suchtprävention, ein detaillierter Maßnahmenplan für den Schwerpunkt 1 – Investitionen in Suchtprävention bei Kindern, Jugendlichen und Familien – ausgearbeitet. In den Schwerpunkten „Investitionen in betriebliche Alkoholprävention“, „Selbstverpflichtung, Anreize und Schulungen in Gastronomie, Handel und Tankstellen“, „Aktivierende Maßnahmen in Bezug auf Feste und Feiern“ sowie im Schwerpunkt „Politische Gesundheitsarbeit“ wurden Recherchetätigkeiten und bilaterale Gespräche durchgeführt, um einen Einblick in vorhandene Aktivitäten und Strukturen zu erhalten und um Handlungsfelder und Bedarfe zu thematisieren. Im Rahmen des Schwerpunktes „Sicherstellen von Kapazitäten für steigenden Beratungs- und Therapiebedarf“ werden die Voraussetzungen für eine Umsetzung des Wiener Modellprojektes „Alkohol 2020“ in der Steiermark geprüft. Ziel des Projektes ist, dass Menschen mit einer Alkoholsuchtproblematik objektiv und subjektiv gesünder und in das gesellschaftliche Leben integriert sind. Im Schwerpunkt „Kommunikation“ im Rahmen des steirischen Aktionsplans Alkoholprävention wurde mit der Entwicklung einer Kommunikationsstrategie begonnen, um möglichst viele Steirerinnen und Steirer mit der Alkoholpräventionsstrategie zu erreichen.

Diversität

Die „Charta des Zusammenlebens in Vielfalt in der Steiermark“ betont die Notwendigkeit zur Gestaltung eines Gesundheitssystems, das eine qualitätsvolle Versorgung für eine zunehmend diverse Bevölkerung leisten kann. Die aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen bringen mit sich, dass die Diversität größer wird. Damit steigen die Herausforderungen und Belastungen für MitarbeiterInnen in Ambulanzen.

Zur Beantwortung folgender Fragen wurde das Modellprojekt „Diversitätsorientierte Qualitätsentwicklung und -sicherung in den steirischen Ambulanzen“ durchgeführt:

- Was sind konkrete Herausforderungen?
- Welche Belastungen entstehen?

- Welche Lösungen haben MitarbeiterInnen und Organisationen schon entwickelt?

- Welche Maßnahmen müssen noch entwickelt werden?

Die 2015 begonnene Befragung der MitarbeiterInnen in vier Pilotambulanzen (siehe Jahresbericht 2015) wurde 2016 abgeschlossen. Im Rahmen einer Fragebogenerhebung sowie in persönlichen Interviews wurden die Belastungen erhoben: Das Ergebnis zeigte, dass 92 % der MitarbeiterInnen den Diversitätsaspekt Migrationshintergrund als eine Belastung nennen. Mehr als die Hälfte der MitarbeiterInnen (61 %), die regelmäßig PatientInnen mit Migrationshintergrund betreuen, fühlen sich dabei hoch belastet. Die größten Belastungen entstehen durch Sprachbarrieren sowie als fordernd und respektlos empfundenes Verhalten insbesondere gegenüber Frauen. Im Vergleich dazu werden als die zweithäufigst genannten Diversitätsaspekte „Behinderung“ und „Alter“ von jeweils 17 % der MitarbeiterInnen angegeben. Im Zusammenhang mit Behinderung und Alter entstehen die größten Belastungen dadurch, dass der eigene Qualitätsanspruch aufgrund knapper Zeitressourcen nicht erfüllt werden kann. Als konkrete Herausforderung erweist sich die Etablierung von Regeln für Kommunikation und Interaktion.

In einem Workshop der Steuerungsgruppe des Projekts wurden zu diesen Ergebnissen drei Maßnahmen definiert und für den ambulanzübergreifenden Transfer empfohlen:

- Standards zum Umgang mit Sprachbarrieren und Einsatz von Dolmetschdiensten;
- Verhaltensregeln zum respektvollen und höflichen Umgang miteinander in der Ambulanz;
- Sicherheitsteam/Sicherheitsdienst zum Einsatz bei Aggressionen und Eskalationen bzw. zur Vermeidung solcher.

Um die definierten Maßnahmen weiterentwickeln und in den vier Pilotambulanzen in der Praxis testen zu können, hat die Gesundheitsplattform am 23. November 2016 die Verlängerung des Projektes bis Ende 2018 beschlossen.

Netzwerk Gesundheitsförderung

Das Netzwerk Gesundheitsförderung soll SubventionswerberInnen und Interessierten die Möglichkeit zu Informationsgewinnung, Austausch und Weiterbildung rund um das Thema Gesundheitsförderung und Subventionsantrag geben.

Im Jahr 2016 haben zwei Netzwerktreffen zu den Themen „Ziel(e) und Zielgruppen“ und zur Vorstellung der Neukonzeption und langjährigen Strategie im Förderungsprogramm stattgefunden.

Der Themenschwerpunkt der Veranstaltung „Ziel(e) und Zielgruppen: Wie können SMARTER Zielsetzungen für das Projektvorhaben formuliert werden?“ wurde durch Mag. Thomas Lederer-Hutsteiner von der Firma x-sample präsentiert. Der Vortragende war bemüht, neben dem theoretischen Input auch praktische Beispiele zu bringen, die die Inhalte illustrierten.

Beim zweiten Netzwerktreffen im Oktober 2016 wurden die Neukonzeption des Förderungsprogrammes sowie die langjährige Strategie bis 2025 durch den Gesundheitsfonds Steiermark präsentiert. Das Ziel der Neukonzeptionierung ist eine partnerschaftliche Strategieentwicklung. Die langfristige Strategie bis 2025 gliedert sich in drei Phasen, beginnend im Jahr 2017. Die einzelnen Phasen der Strategie erstrecken sich über jeweils drei Jahre.

An den beiden Netzwerktreffen nahmen insgesamt etwa 120 VertreterInnen von Vereinen und Organisationen aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention teil.

DOgether

„DOgether“ ist ein Projekt zur Förderung der Gesundheitskompetenz und Integration geflüchteter Jugendlicher in der Steiermark.

2015 stieg die Zahl der weltweit Vertriebenen auf 65,3 Millionen Menschen, 51 % davon sind unter 18 Jahre alt (UNHCR 2016). 2016 waren in der Steiermark rd. 1.400 geflüchtete Jugendliche untergebracht, ca. 80 % davon männlich. Zielgruppe des Projektes

sind Jugendliche, deren Fluchtweg nach Österreich geführt hat, und steirische Jugendliche zwischen 14 und 25 Jahren.

Das Projekt wird aus Restmitteln der Vorsorgemittelperiode 2011-2014 der Bundesgesundheitsagentur finanziert und von der LOGO Jugendmanagement GmbH im Zeitraum Februar 2016 bis März 2017 umgesetzt.

In Zusammenarbeit mit steirischen Jugendorganisationen und Unterkünften geflüchteter Jugendlicher wurden in der gesamten Steiermark 40 regionale Kleinprojekte initiiert. Zusätzlich zu den regionalen Projekten werden in 20 Unterkünften geflüchteter Jugendlicher Workshops zu den Themen „Liebe & Sexualität“, „Mobilität & Schrauben“, „Sport & Bewegung“, „Kreativität & Lebensraum“ und „Ernährung & Kochen“ umgesetzt.

Die MitarbeiterInnen der Jugendorganisationen und UnterkunftgeberInnen konnten sich bei drei Netzwerktreffen fachlichen Input zum Thema Gesundheitskompetenz holen und sich über ihre Erfahrungen in der Arbeit mit interkulturellen Jugendgruppen austauschen.

Weitere Informationen:
www.do-gether.at.

Xund und Du

Das zweijährige Projekt „Xund und Du“ wurde im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark von den beiden Organisationen beteiligung.st und LOGO Jugendmanagement GmbH umgesetzt und im Rahmen der Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur finanziert. Ziel war es, die Gesundheitskompetenz und Chancengerechtigkeit bei steirischen Jugendlichen zu fördern. Jugendeinrichtungen wurden aufgerufen, sich mit dem Thema Gesundheitskompetenz auseinanderzusetzen, und erhielten für die Umsetzung von Projekten zur Förderung der Gesundheitskompetenz junger Menschen finanzielle Unterstützung.

Im zweiten Projektjahr 2016 wurde das Projekt in folgenden Großregionen der Steiermark umgesetzt: Oststeiermark, Südoststeiermark, Südweststeiermark und steirischer Zentralraum. In allen vier Regionen wurden regionale Netzwerke

eingerrichtet, mit Mikroförderungen zu je maximal € 300,- Projekte unterstützt und diese schließlich bei Jugendgesundheitskonferenzen in Weiz, Feldbach, Gleinstätten und Hitzendorf präsentiert.

Insgesamt konnten 2015/2016 weit über 200 unterschiedliche Aktivitäten mit 13.000 jugendlichen TeilnehmerInnen in der gesamten Steiermark umgesetzt werden. Die Projekte standen anschließend im Mittelpunkt von sieben Jugendgesundheitskonferenzen, bei denen sich 3.300 Mädchen und Burschen über die Vielfalt der Möglichkeiten zur Förderung der eigenen Gesundheit informieren konnten. Weitere Bausteine komplettierten das Projekt, wie etwa die Etablierung regionaler Netzwerke mit rund 250 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus 120 steirischen Institutionen des Jugend- und Gesundheitsbereichs und die Installierung eines Jugendredaktionsteams.

„Xund und Du“ wurde extern evaluiert, und die Wirkung konnte belegt werden: Die Beteiligung an den Projekten bewirkte bei den Jugendlichen in ausnahmslos allen Items eine signifikante Steigerung der persönlichen Gesundheitskompetenz. Auch der Nutzen für die beteiligten Einrichtungen und die Nachhaltigkeit des Projekts wird durch die Erkenntnisse der wissenschaftlichen Analyse eindeutig belegt.

Zum Abschluss wurde gemeinsam mit Jugendlichen ein Folder mit dem Titel „Gesundheit! Danke!“ entwickelt, um jungen Menschen den Zugang gesundheitsrelevanten Informationen zu erleichtern. Ein Methoden-Kit soll Gesundheitskompetenz auch weiterhin in Jugendeinrichtungen thematisieren. Die Materialien sind weiterhin kostenlos bei LOGO Jugendmanagement und beteiligung.st zu beziehen.

Weitere Informationen:
www.xundunddu.at

Konzeptentwicklung Selbstmanagement

Laut dem österreichischen Gesundheitsbericht 2014 gibt mehr als ein Drittel der Bevölkerung im Alter über 15 Jahre (insgesamt rd. 2,6 Mio. Personen)

an, eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem zu haben. Um dieser Personengruppe gerecht zu werden, will ein sechswöchiger Kurs Selbstmanagementfähigkeiten, Gesundheitskompetenz und Befähigung in der gesundheitlichen Versorgung fördern und stärken. Damit das erreicht werden kann, wurde von September 2015 bis Juni 2016 im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark und unter Einbezug wesentlicher Stakeholder im steirischen Gesundheitssystem ein Konzept zur Ausrollung von Selbstmanagementkursen bei chronisch kranken Männern und Frauen in der Steiermark erarbeitet. Der Auftragnehmer dieses Projektes war das Frauengesundheitszentrum Graz.

Subventionen

Seit August 2012 führt der Gesundheitsfonds die fachliche Begutachtung von Förderansuchen im Bereich „Gesundheitsförderung und Prävention“ durch, welche in der Fachabteilung „Gesundheit, Pflege und Wissenschaft“ eingereicht werden. Im Jahr 2016 wurden 84 Ansuchen inhaltlich geprüft. Zudem wurde im Jahr 2016 eine langfristige Förderungsstrategie bis zum Jahr 2025 für das Förderungsprogramm entwickelt sowie alle Antrags- und Nachweisunterlagen überarbeitet. Die Neukonzeption des Förderungsprogrammes wurde zusammen mit Landesrat Christopher Drexler beim 5. Netzwerk Gesundheitsförderung am 4.10.2016 präsentiert.

Gesundheitsförderungsfonds Steiermark

Mit der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit wurden 2013 zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in allen Landesgesundheitsfonds jeweils Sondervermögen mit eigenem Verrechnungskreis als sogenannte „Gesundheitsförderungsfonds“ ohne Rechtspersönlichkeit eingerichtet. Österreichweit erfolgt die Dotierung dieser Gesundheitsförderungsfonds für 10 Jahre (2013 bis 2022) mit insgesamt 150 Millionen Euro.

Für die Umsetzung von Projekten in

der Steiermark wurden in der Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 1.7.2015 € 6,65 Mio. für die Umsetzung folgender Projekte in den Jahren 2015 und 2016 freigegeben:

- Aktionsplan Alkoholprävention Steiermark
- Bewegungsliteracy
- Gemeinden leben bewegt
- Generationenspielplatz
- Gesundheitsfördernder Fußball
- HEPA Steiermark
- Fach- und Koordinationsstelle Ernährung
- Ernährungsberatung für Schwangere und junge Eltern
- REVAN-Studie
- Frühe Hilfen
- Gesunder Kindergarten – Gemeinsam wachsen
- Fit4Life – Gesunde Lebenswelt Schule
- Gesunde Schulen – Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Schule: LehrerInnengesundheit
- Verrückt? Na und! – Seelisch fit in Schule und Ausbildung
- Altern mit Zukunft im Mürztal
- Rauchfreie Schule

Weitere Informationen und Links zu den einzelnen Projekten: www.gesundheitsfoerderungsfonds-steiermark.at

Seitens des Gesundheitsfonds Steiermark werden folgende Projekte umgesetzt:

- Alkoholpräventionsplan Steiermark (siehe Seite 58)
- Bewegungsliteracy, Gemeinden leben bewegt, Generationenspielplatz, Gesundheitsfördernder Fußball (siehe Seite 58)
- Fach- und Koordinationsstelle Ernährung (siehe Seite 57)
- Verrückt? Na und! – Seelisch fit in Schule und Ausbildung (siehe Seite 53)

Für das Programmcontrolling wurde die Firma act Management Consulting GmbH beauftragt. Am 24.2.2016 und 14.9.2016 fand jeweils eine Programmcontrollingsitzung in den Räumlichkeiten des Gesundheitsfonds Steiermark statt, die neben der Prüfung der Controlling-Sheets auch zum Austausch und Vernetzung unter den ProjektleiterInnen genutzt wurden.

Um die weitere Vorgehensweise in Bezug auf die in der Steiermark umgesetzten Maßnahmen zwischen den Sozialversicherungsträgern und dem Land zu beraten und abzustimmen, fanden 2016 insgesamt drei Sitzungen des Lenkungsgremiums statt. Diesbezüglich wurden insbesondere die Umfänge der Maßnahmen, die evidenzbasierte Wirksamkeit und Überschneidungen mit anderen Projekten berücksichtigt.

In der 8. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 23. November 2016 wurde die Verwendung der Mittel aus dem Gesundheitsförderungsfonds für die Jahre 2017 und 2018 in der Höhe von insgesamt max. € 6,24 Mio. beschlossen. Alle Projekte, bis auf die REVAN-Volumenstudie, werden für weitere zwei Jahre finanziert. Neben der Finanzierung wurden Messkriterien für jedes Projekt festgelegt, diese sollen Ende 2018 als Entscheidungsgrundlage über die Weiterfinanzierung der Projekte dienen.

3.4 Qualitätsarbeit im steirischen Gesundheitswesen

PlattformQ SALUS 2016: Qualität als gestaltende Kraft im Gesundheitswesen – praxisnahe Ansätze

Unter dem Titel „Qualität als gestaltende Kraft im Gesundheitswesen – praxisnahe Ansätze“ veranstaltete der Gesundheitsfonds Steiermark am 16. September 2016 bereits zum siebten Mal das Netzwerktreffen PlattformQ SALUS.

Im Mittelpunkt standen zwei Aspekte der Qualitätsarbeit: die objektive ergebnisorientierte Messung von Qualität sowie die subjektive Wahrnehmung von Qualität und Sicherheit der PatientInnen und MitarbeiterInnen. Die Berücksichtigung beider Ansätze ist in der Praxis von Bedeutung, um die Qualität der medizinischen Versorgung umfassend beurteilen zu können und eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität voran-

zutreiben. Dazu haben die beiden Experten Prof. Dr. Thomas Mansky von der Technischen Universität Berlin und Dr. Nils Löber von der Charité Berlin in ihren Vorträgen Möglichkeiten zur Berücksichtigung beider Ansätze aufgezeigt. PatientInnen und Angehörige beurteilen die Sicherheit in Gesundheitseinrichtungen häufig anders als ExpertInnen und Angehörige von Gesundheitsberufen. Dr. Löber präsentierte die unterschiedlichen Wahrnehmungen zwischen ExpertInnen und PatientInnen zur Beurteilung der Sicherheit in Gesundheitseinrichtungen. Dabei gilt es zu beachten, dass für PatientInnen Faktoren wie die Verständlichkeit der Sprache oder das Vertrauen in das medizinische Personal von Bedeutung sind. ExpertInnen bewerten die Sicherheit dagegen anhand von im Einsatz befindlichen Instrumenten, wie beispielsweise OP-Checkliste oder Learning- & Reporting-Systemen. Dr. Mansky

stellte in seinem Vortrag die German Inpatient Quality Indicators (G-IQI) als ein mögliches Instrument zur objektiven Qualitätsmessung vor. Wobei Indikatoren wie G-IQI oder A-IQI sich nicht dazu eignen, medizinische Qualität endgültig zu definieren. In Kombination mit Peer Reviews sind sie jedoch ein wertvolles Instrument zur Selbstkontrolle und können dabei helfen, mögliche Probleme zu identifizieren, um in weiterer Folge die Qualität zu verbessern.

Steirischer Qualitätspreis Gesundheit – SALUS 2016

Der zweite Teil der Veranstaltung stand im Zeichen des steirischen Qualitätspreises Gesundheit. Um für die Nachhaltigkeit von Qualitätsarbeit Sorge zu tragen, stellte Dr. Johann Baumgartner in seinem Beitrag die weitere Entwicklung des Projekts „Mobile Palliativteams in der Steiermark“ vor. Dr. Baumgartner und sein

Team haben 2014 den steirischen Qualitätspreis Gesundheit erhalten.

Den Höhepunkt der Veranstaltung bildete die Verleihung des steirischen Qualitätspreises Gesundheit 2016 – SALUS. Dieser Preis wurde bereits zum achten Mal von der Gesundheitsplattform Steiermark vergeben und zeichnet Aktivitäten im steirischen Gesundheitswesen aus, die für die konsequente Verfolgung systematischer Qualitätsarbeit stehen. Der Preis steht aber nicht nur für diese Aktivitäten und deren Ergebnisse, vielmehr rückt er jene Menschen, Teams oder Organisationen in den Vordergrund, die mit viel Engagement und Einsatz hinter diesen Aktivitäten stehen. Die eingereichten Projekte wurden von der Qualitätssicherungskommission Steiermark (QSK) anhand der SALUS-Kriterien:

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

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

- „Implementierung von Primary Nursing in der Akutgeriatrie“ – Geriatriische Gesundheitszentren der Stadt Graz;
- „NISS light – Nosokomiales Infektions-Surveillance-System“ – Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie, Steiermärkische Krankenhausgesellschaft mbH
- „Optimierter PatientInnentransport mittels Smartphone-„Logbuch“ am LKH Hochsteiermark“; – Landeskrankenhaus Hochsteiermark, Steiermärkische Krankenhausgesellschaft mbH

Im Vorfeld präsentierten sich diese drei Projekte vor der Qualitätssicherungskommission Steiermark, die in einem Hearing den Gewinner ermittelte. Dabei wurden vor allem folgende Kriterien berücksichtigt:

- Wie wird das Projekt in der Praxis gelebt?
- Wie relevant ist das Projekt für die PatientInnen?
- Wie viele PatientInnen sind vom Projekt umfasst?
- Welche Probleme gab es bei der Umsetzung und wie wurde darauf reagiert?
- Ist das Projekt auf andere Gesundheitseinrichtungen übertragbar?
- 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 „Kreativgruppe Randkunst“ in Lieboch, freuten sich die Gewinner des Projektes „Optimierter PatientInnentransport mittels Smartphone-„Logbuch“ am LKH Hochsteiermark“.

PROP – Präoperative Befundung

Die Bundesqualitätsleitlinie (BQLL) Präoperative Diagnostik wurde im November 2011 als Qualitätsstandard gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz von der Bundesgesundheitskommission zur österreichweiten Anwendung beschlossen. Diese gilt für elektive Eingriffe bei Erwachsenen.

In der Zielsteuerung-Gesundheit 2013-2016 wurde die Implementierung der BQLL sowohl in der Bundes- als auch in der Landes-Zielsteuerung vereinbart. Die Implementierung soll darüber hinaus die Verkürzung der präoperativen Verweildauer vor elektiven Eingriffen unterstützen.

Aufbauend auf den Erkenntnissen der Ist-Stand-Darstellung 2010 des präoperativen Leistungsgeschehens (Joanneum Research Health, Abnahme des Endberichts in der Landes-Zielsteuerungskommission im Juni 2014), wurden mehrere Umsetzungsvarianten der BQLL in einer Arbeitsgruppe im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit erarbeitet.

Nach intensiven Verhandlungen der Zielsteuerungspartner wurde in der 8. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 23. November 2016 die

ausschließliche intramurale Umsetzung in den steiermärkischen Fondskrankenanstalten beschlossen. Das heißt sowohl die leitlinienbasierte Festlegung, welche weiterführenden Untersuchungen nach Anamnese und klinischer Untersuchung erforderlich sind, als auch deren Durchführung erfolgen in der Krankenanstalt. Durch die flächendeckende Umsetzung des leitlinienkonformen präoperativen Prozesses – d. h. der Festlegung der präoperativen Untersuchungen nach Art des Eingriffs und Gesundheitszustand der PatientInnen entsprechend der ÖGARI-Quellleitlinie – ist eine qualitative Verbesserung der präoperativen Versorgung gelungen, die PatientInnen unnötige Wege und Untersuchungen erspart, jedoch sicherstellt, dass erforderliche Untersuchungen durchgeführt werden.

Diese Entscheidung bedingt eine Leistungsverschiebung in den intramuralen Bereich, wofür die Krankenversicherungsträger einen jährlichen Ausgleich in der Höhe von € 2 Mio. an den Gesundheitsfonds Steiermark leisten werden. Zusätzlich wird der Gesundheitsfonds die Implementierung der präoperativen intramuralen Diagnostik in den Fondskrankenanstalten mit einem Gesamtbeitrag von € 3 Mio. in den Jahren 2017 bis 2019 unterstützen. Die Mittelverteilung auf die Träger erfolgt auf Basis der Aufnahmen für elektive chirurgische Eingriffe. Für die Umsetzung der beschlossenen Variante ist ein begleitendes Monitoring vorgesehen. Im Jahr 2019 ist eine Evaluierung vorgesehen.

Die Bindung der Auszahlung von Mitteln aus dem LKF-Qualitätstopf an die Umsetzung des BQLL-Prozesses der präoperativen Diagnostik wurde im Jahr 2016 fortgeführt und auch für das Jahr 2017 beschlossen.

Bedingt durch fehlende personelle und infrastrukturelle Voraussetzungen verzögerte sich die Umsetzung des leitlinienkonformen Prozesses in einigen wenigen Krankenanstalten. Nach dem Variantenbeschluss im November 2016 in Verbindung mit der zugesagten Finanzierung sollte eine flächendeckende Implementierung 2017 baldigst möglich sein. Die Kriterien für den LKF-Qualitätstopf 2017 wurden entsprechend angepasst und im November 2016 beschlossen:

- Korrekte Kodierung der Aufnahmeart 2 (95 % korrekt, entspricht dem Zielsteuerungsvertrag)
- 2017 Ausrollung auf alle chirurgisch tätigen Abteilungen, sodass spätestens ab dem 2. Halbjahr 2017 alle PatientInnen mit elektiven Operationen entsprechend dem PROP-Prozess intramural evaluiert werden.
- Der Gesundheitsfonds behält sich vor, sowohl die Kodierqualität (AA2) als auch die Umsetzung stichprobenartig (Ablauf vor Ort, Krankengeschichten) zu überprüfen.

A-IQI Austrian Inpatient Quality Indicators

A-IQI, Austrian Inpatient Quality Indicators, ist ein Verfahren zur Messung von Ergebnisqualität aus Routinedaten, das seit dem Jahr 2012 bundesweit in allen Fonds- und PRIKRAF-Krankenanstellen implementiert ist. In einem ersten Schritt werden statistisch signifikante Auffälligkeiten in definierten Qualitätsindikatoren ermittelt. Wenn sich bei der Überprüfung der den Auffälligkeiten zugrundeliegenden Krankenhausaufenthalte keine Erklärung finden lässt, werden diese einem Peer Review zugeführt. Im Peer Review analysieren speziell geschulte PrimärärztInnen die Krankengeschichten und erarbeiten im kollegialen Dialog mit den PrimärärztInnen der betroffenen Abteilungen Verbesserungsmöglichkeiten, die in einem Protokoll festgehalten werden. Die Messung der Ergebnisqualität mit A-IQI ist sowohl im Bundes- als auch im Landes-Zielsteuerungsvertrag verankert.

Das System wird sowohl methodisch als auch fachlich in Kooperation sowohl mit den Systemen in Deutschland und der Schweiz als auch mit der A-IQI Steuerungsgruppe und dem wissenschaftlichen Beirat mit Einbindung der Fachgesellschaften vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) gewartet. Im Frühjahr 2016 wurde die aktualisierte Programmversion QDok2016 (4.2) vom BMGF freigegeben und über den Gesundheitsfonds an die Krankenanstaltenträger verteilt. Nach den umfangreichen Änderungen im QDok2015 wurden 2016 nur kleinere Anpassungen

durchgeführt. Die Indikatorenbeschreibungen der A-IQI Version 4.2 wurden ebenso wie das aktuelle Organisationshandbuch auf der Homepage des BMGF veröffentlicht. Die A-IQI-Dokumente und -Formulare für das Peer-Review-Verfahren wurden neuerlich überarbeitet und sind in der aktualisierten Form (Version 3) ebenfalls auf der Seite des BMGF abrufbar.

Schwerpunktindikatoren

Im Frühjahr 2016 wurden die Peer Reviews zu den bundesweiten Schwerpunktindikatoren für 2015 (Datenbasis 2014, Indikatorengruppen Operationen am Herzen, Gefäßchirurgie und -interventionen sowie Urologie) durchgeführt. Sie waren durchwegs von hoher Professionalität aller TeilnehmerInnen geprägt und durch Akzeptanz und gegenseitige Wertschätzung gekennzeichnet. Eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen wurde im Rahmen der Peer Reviews erarbeitet, deren Umsetzung nun bei den Abteilungen und Krankenanstaltenleitungen liegt.

Als bundesweite Schwerpunktindikatoren für 2016 wurden die Indikatorengruppen Operationen an der Lunge, Darmoperationen sowie Intensivmedizin/Beatmung für eine systematische Aufarbeitung der Daten des Jahres 2015 festgelegt. Die Peer Reviews zu den beiden ersten Indikatorengruppen sind im ersten Halbjahr 2017 vorgesehen. Eine besondere Herausforderung stellt die Aufarbeitung der Auffälligkeiten im Bereich Intensivmedizin/Beatmung dar. Im Herbst 2016 erfolgte die Festlegung der Abteilungen, die ein Peer Review erhalten sollen. Da die Peer Reviews in der Intensivmedizin spezielle Anforderungen stellen, wird das Verfahren noch mit erfahrenen Peers und den Fachgesellschaften angepasst.

Neben den jährlichen bundesweiten Schwerpunktindikatoren soll auch Auffälligkeiten bei anderen Indikatoren nachgegangen werden. Ein mögliches Vorgehen wird gemeinsam mit den Krankenanstaltenträgern entwickelt und in der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring abgestimmt werden. Eine enge Zusammenarbeit mit den Krankenanstaltenträgern ist Voraussetzung einer erfolgreichen Qualitätsarbeit mit A-IQI.

Maßnahmenmonitoring

Besondere Bedeutung kommt dem Maßnahmenmonitoring sowie der Beobachtung der Kennzahlen im zeitlichen Verlauf zu. Im Herbst 2016 wurden Rückmeldungen der Krankenanstalten zum Umsetzungsgrad von in den Peer Reviews der Jahre 2013, 2014 und 2015 empfohlenen, noch offenen Maßnahmen eingeholt. Dadurch soll die kontinuierliche Qualitätsverbesserung im Sinne des PDCA-Zyklus unterstützt werden. Für Krankenanstalten mit im Verlauf mehrerer Jahre fehlender Verbesserung auffälliger Kennzahlen werden Kriterien für ein neuerliches Peer Review diskutiert. Der Indikator präoperative Verweildauer vor der operativen Versorgung von Schenkelhalsfrakturen, der im Jahr 2013 bereits Schwerpunkt war, wird wegen anhaltender Auffälligkeiten in mehreren Krankenanstalten und der Zusammenlegung der Fächer Unfallchirurgie und Orthopädie als neuerlicher Schwerpunkt für 2017 (Daten 2016) beschlossen.

Im Oktober fand das jährliche A-IQI Peer-Review-Follow-up in Wien statt, an dem zahlreiche ärztliche DirektorInnen und PrimärärztInnen aus unserem Bundesland, die teilweise selbst als RevierwärtInnen im Einsatz sind, aktiv teilnahmen. Dabei wurden die Ergebnisse der Reviews zusammenfassend präsentiert und spezielle Fragestellungen in Kleingruppen mit den Peers diskutiert.

Die Ergebnisse der Qualitätsarbeit mit Routinedaten werden in Form eines bundesweiten Berichts zusammengefasst, der sich in erster Linie an ExpertInnen richtet. Der A-IQI-Bericht 2015 ist seit der Abnahme durch die Bundes-Zielsteuerungskommission am 6. April 2016 auf der Seite des BMGF frei zugänglich.

Kliniksuche.at

Im Auftrag der Bundeszielsteuerungskommission wurde seit Herbst 2015 intensiv an der Entwicklung eines Webtools zur Veröffentlichung ausgewählter Qualitätsdaten für die Bevölkerung gearbeitet. Seit April 2016 sind über die Website kliniksuche.at Informationen zu ausgewählten Leistungen abrufbar. Die Website hat das Ziel, als unabhängige und qualitätsgesicherte Informationsquelle für die Bevölkerung zu dienen, die sich vor einer Operation oder einem Eingriff

über geeignete Einrichtungen informieren will. Neben der Anzahl behandelter Fälle in den einzelnen Krankenanstalten-Standorten finden sich auf der Seite Informationen zu Verweildauer, OP-Technik sowie zu allgemeinen Kriterien des Krankenhauses. Die Anzahl der abrufbaren Eingriffe soll schrittweise ausgebaut werden. Sie basiert auf Auswertungen aus den A-IQI und wird gemeinsam mit der A-IQI-Steuerungsgruppe weiterentwickelt.

Peer Reviews Orthopädie

Das System A-IQI mit seinen Instrumenten wird auch genutzt, um weitere relevante Qualitätsfragen zu bearbeiten. 2015 wurden u. a. in der Steiermark – als einem von drei Bundesländern – erste Erfahrungen mit Probe-Peer-Reviews zu Revisionsoperationen nach elektivem Hüftendoprothesenersatz gesammelt. Ziel war es, gemeinsam mit der angepassten LKF-Dokumentation, die Ergebnisqualität dieser standardisierten Operation zu analysieren und zu verbessern. Aufbauend auf den Ergebnissen der Peer Reviews wurde 2016 in enger Absprache mit der Fachgesellschaft ein standardisiertes Vorgehen für Revisionen nach Endoprothesen des Hüft- und Kniegelenks entwickelt, das auch Informationen zu den verwendeten Medizinprodukten enthält. Im Jahr 2017 soll die Methode österreichweit implementiert werden. Weiters wurde ein Verfahren zur Bearbeitung der Patientensicherheitsindikatoren „Todesfälle bei Erstimplantation einer Endoprothese“ in einem der beiden Gelenke akkordiert.

Dem Gesundheitsfonds kommt die Funktion einer Drehscheibe zwischen der A-IQI Steuerungsgruppe und den Krankenanstaltenträgern zu, insbesondere in der Analyse der Schwerpunktindikatoren, der Organisation von Peer Reviews und dem Monitoring von Verbesserungsmaßnahmen. Eine Vertreterin des Gesundheitsfonds arbeitet in der A-IQI-Steuerungsgruppe an der Weiterentwicklung des Systems mit.

BQLL Aufnahme- und Entlassungsmanagement

Die Ausarbeitung einer Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Ent-

lassungsmanagement (BQLL AUFEM) wurde von der Bundesgesundheitsagentur beauftragt. Der Beschluss zur Umsetzung erfolgte 2012 durch die Bundesgesundheitskommission. Ziel der BQLL AUFEM ist die lücken- und reibungslose Behandlung von PatientInnen an Nahtstellen (Versorgungsübergängen). Sie soll den fließenden Übergang von einer betreuenden Stelle (z. B. niedergelassene/r Arzt/Ärztin) zur nächsten (z. B. Krankenhaus) erleichtern und die Zusammenarbeit der beteiligten Akteure patientInnenorientiert optimieren. Damit bezieht sie sich primär auf organisatorische Rahmenbedingungen und es werden keine medizinischen, pflegerischen, therapeutischen oder sozialen Interventionen beschrieben. Adressaten für die BQLL AUFEM sind Gesundheitsdienstleister aus dem medizinischen, pflegerischen, therapeutischen, psychosozialen und sozialen Bereich mit Aufgaben in der PatientInnenversorgung. Die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement ist sowohl im Rahmen der steirischen Qualitätsstrategie als auch im Rahmen des Landes-Zielsteuerungsvertrags vorgesehen.

Im Herbst 2013 wurde von der GÖG eine österreichweite Erhebung zum Umsetzungsstand durchgeführt. Zusammenfassend kommt die GÖG zum Schluss, dass eine strukturierte und qualitative Umsetzung auf Landesebene nur gemeinsam mit den verantwortlichen Ansprechpartnern möglich ist und die Umsetzung durch den niedrigen Bekanntheitsgrad im niedergelassenen Bereich erschwert wird. Zur Begleitung und Beratung über die notwendigen Maßnahmen wurde daher eine Projektgruppe unter Einbeziehung der QSK eingesetzt. Diese ist unterstützend und beratend bei der Umsetzung möglicher Maßnahmen tätig.

Im Jahr 2015 wurde eine Detailerhebung in allen Fondskrankenanstalten zum aktuellen Umsetzungsstand durchgeführt. Die Ergebnisse zeigten, dass vor allem an den Nahtstellen zwischen dem extra- und intramuralen Bereich Maßnahmen zur Prozessverbesserung erforderlich sind. Davon betroffen sind insbesondere der Kernprozess der Zuweisung sowie auch die Überwachung

einer anschließenden Betreuung nach dem Krankenhausaufenthalt.

Im Berichtsjahr wurde gemeinsam mit der Ärztekammer für Steiermark ein Informationsschreiben an alle niedergelassenen ÄrztInnen vorbereitet und durch die Ärztekammer versendet. Zudem hat sich die Arbeitsgruppe dazu entschlossen, die Umsetzung der BQLL AUFEM an den Qualitätstopf im Rahmen des LKF-Modells 2017 zu knüpfen. Für die Umsetzung der BQLL AUFEM werden für das Jahr 2017 € 8 Mio. ausgeschüttet.

Pilotprojekt „Codierte ambulante Diagnosendokumentation“

Seit 1. Jänner 2014 sind Fondskrankenanstalten verpflichtet, an ambulanten PatientInnen erbrachte Leistungen standardisiert zu erfassen und in Form des Katalogs ambulanter Leistungen (KAL) an den Gesundheitsfonds zu übermitteln. Leistungen der niedergelassenen VertragsärztInnen werden ebenfalls auf den KAL gemappt, sodass erstmals ein Überblick über das ambulante Leistungsgeschehen intra- und extramural zur Verfügung steht.

Die Diagnosendokumentation ist zurzeit auf freiwilliger Basis möglich. Um zukünftig eine flächendeckende ambulante Leistungsdokumentation zu erreichen, wurde im Bundeszielsteuerungsvertrag das operative Ziel 7.2.1, „Sektorenübergreifende einheitliche Diagnosen- und Leistungsdokumentation sicherstellen und schrittweise umsetzen“, vereinbart. Im ersten Schritt wurde ein Konzept für die verbindliche Einführung einer standardisierten und codierten Diagnosendokumentation im ambulanten Bereich erarbeitet, das in freiwilligen Pilotprojekten intra- und extramural getestet werden sollte. Wegen der bundesweit sehr schwierigen Rekrutierung von PilotteilnehmerInnen im niedergelassenen Bereich verzögerte sich der Projektbeginn bis zum 2. Quartal 2015.

In der Steiermark nahm eine Reihe von Spitalsambulanzen an der Pilotphase (1. April bis 30. September 2015) teil. Offene Fragen konnten in zwei Projekt-

sitzungen vor Projektbeginn ausgeräumt werden, sodass während der Pilotphase keine Rückfragen von den TeilnehmerInnen zu verzeichnen waren. Einige Pilotteilnehmer führen erfreulicherweise die codierte Diagnosendokumentation auch nach Ende der Pilotphase weiter. Die Daten und Erfahrungen aus dem Pilotzeitraum wurden im BMFG gesammelt, interpretiert und zu einem Bericht zusammengefasst, der am 7. Dezember 2016 von der Bundesgesundheitskommission abgenommen wurde und abrufbar ist unter http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/1/0/6/CH1064/CMS1411464112978/ergebnisbericht_pilotprojekt_ambulante_diagnosendokumentation_bgk_07-12-2016.pdf. Die Pilotprojekte zeigen, dass nach Überwindung der technischen Schwierigkeiten und den Übergang in die tägliche Routine eine codierte ambulante Diagnosendokumentation ohne nennenswerten Mehraufwand für die Gesundheitsberufe machbar ist. Der Fokus des Projekts lag auf der technischen Umsetzbarkeit, Aussagen zur medizinischen Datenqualität der Einträge überstiegen die verfügbaren Möglichkeiten.

Folgende Krankenanstaltenträger haben in der Steiermark am Pilotprojekt teilgenommen:

- KAGes mit je einer Ambulanz im LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, und LKH Süd-West, Standort West, sowie zwei Ambulanzen am LKH Univ.-Klinikum Graz,
- Krankenhaus Barmherzige Brüder Graz, Ambulanzen am Standort Eggenberg,
- Klinik Diakonissen Schladming mit der Ambulanz für Unfallchirurgie,
- Marienkrankenhaus Vorau mit allen Ambulanzen.

„Aktion Saubere Hände“ im steirischen Gesundheitswesen

Auf Initiative der Gesundheitsplattform Steiermark wird seit 2011 die deutsche Kampagne „Aktion Saubere Hände“ (ASH) im steirischen Gesundheitswesen umgesetzt. Als wertvoller Kooperationspartner konnte das Projektteam

der Charité Universitätsmedizin Berlin gewonnen werden. Die „Aktion Saubere Hände“ ist eine seit 2008 etablierte Kampagne zur Verbesserung des Händedesinfektionsverhaltens in Gesundheitseinrichtungen, welche auf der WHO-Kampagne „Clean Care is Safer Care“ basiert.

Mitglieder

In der Steiermark nehmen zahlreiche Krankenanstalten, darunter sämtliche Fondskrankenanstalten, Rehabilitationskliniken, Alten- und Pflegeheime sowie ambulante Einrichtungen an der Kampagne teil und leisten damit einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der PatientInnen- bzw. BewohnerInnen-sicherheit.

Erfahrungsaustausch zur „Aktion Saubere Hände“

Am 20. Oktober 2016 fand bereits zum fünften Mal ein Erfahrungsaustausch zur „Aktion Saubere Hände“ in Graz statt. Zahlreiche interessierte Personen von Krankenanstalten, Reha-Einrichtungen und Alten- und Pflegeheimen sowie aus dem ambulanten Bereich nutzten die Gelegenheit zum gegenseitigen Austausch. Den TeilnehmerInnen wurde ein abwechslungsreiches Programm geboten. Neben Aktuellem und Neuerungen im Rahmen der „Aktion Saubere Hände“ wurden die TeilnehmerInnen über das Thema „Surveillance“ informiert. Darüber hinaus wurde über den aktuellen Stand der Umsetzung der „Aktion Saubere Hände“ im Roten Kreuz der Bezirksstelle Weiz berichtet. Sie nimmt seit Oktober 2016 an der Aktion teil und ist die erste steirische Rettungsdienststelle, die sich im Rahmen der „Aktion Saubere Hände“ für die Verbesserung der Compliance der Händedesinfektion im steirischen Rettungsdienst engagiert. Ebenso erhielten die TeilnehmerInnen eine Einführung ins Mikrobiom und wurden über Neuigkeiten aus der Krankenhaushygiene sowie über hygienische Aspekte beim Verbandwechsel informiert. Neben den fachlichen Inputs erhielten die TeilnehmerInnen auch zahlreiche Anregungen für die Umsetzung der „Aktion Saubere Hände“ im eigenen Haus. Im Zuge des Erfahrungsaustausches berichteten zahlreiche Mitglieder über die

Umsetzung der Aktion in die Praxis, die Aktivitäten und Maßnahmen u. a. zur Sensibilisierung der MitarbeiterInnen sowie über ihre Erfahrungen zur Messung der Händedesinfektionscompliance. Mit den Maßnahmen und zahlreichen Aktivitäten leisten die teilnehmenden Einrichtungen einen wesentlichen Beitrag zur Optimierung der Händedesinfektionscompliance in den steirischen Gesundheitseinrichtungen und somit auch zur Erhöhung der PatientInnen- und MitarbeiterInnensicherheit. Abschließend wurden einige steirische Gesundheitseinrichtungen für ihre erfolgreich umgesetzten Aktivitäten und Maßnahmen von der Charité Universitätsmedizin Berlin ausgezeichnet. Insgesamt haben 17 steirische Gesundheitseinrichtungen für das Jahr 2015/2016 sowie für das Jahr 2016/2017 ein Zertifikat im Rahmen der „Aktion Saubere Hände“ erhalten.

Informationsaustausch zur „Aktion Saubere Hände“ für steirische Alten- und Pflegeheime

Am 17. November 2016 fand der zweite Informationsaustausch zur „Aktion Saubere Hände“ für steirische Alten- und Pflegeheime statt. Die TeilnehmerInnen erhielten zum einen fachliche Inputs zu den Themen „Multiresistente gramnegative Erreger (MRGN/ESBL)“ und „Prävention und Kontrolle Katheterassoziierter Harnwegsinfektionen“, zum anderen hatten die TeilnehmerInnen die Möglichkeit sich über die Umsetzung der Aktion auszutauschen und sich über Einrichtungsgrenzen hinweg zu vernetzen. Zudem wurde im Zuge eines Erfahrungsberichtes über die Umsetzung der Aktion in die Praxis und über die festgestellten positiven Veränderungen berichtet – u. a. sind die Händedesinfektionscompliance und der Händedesinfektionsmittelverbrauch gestiegen, die Ausstattung mit Händedesinfektionsmitteln wurde verbessert und Infektionsraten sind deutlich gesunken.

Aktionstage der steirischen Gesundheitseinrichtungen

Über das Jahr verteilt haben zahlreiche steirische Gesundheitseinrichtungen einen Aktionstag im Rahmen der „Aktion

Saubere Hände“ veranstaltet. Sowohl MitarbeiterInnen als auch PatientInnen und BesucherInnen wurden über das Thema Händehygiene und über umgesetzte Maßnahmen in den jeweiligen Gesundheitseinrichtungen informiert. Berichte über die Aktivitäten der Einrichtungen sind auf der Website des Gesundheitsfonds Steiermark abrufbar.

Zertifikat „Aktion Saubere Hände“

Zahlreiche steirische Gesundheitseinrichtungen haben von der Charité Universitätsmedizin Berlin ein Zertifikat über die Teilnahme an der „Aktion Saubere Hände“ und damit über die erfolgreich umgesetzten Maßnahmen zur Verbesserung der Händedesinfektion erhalten. Um ein solches Zertifikat zu erlangen, mussten die Gesundheitseinrichtungen die von der „Aktion Saubere Hände“ festgelegten Anforderungen erfüllen. Ziel ist es, mit dem Zertifikat die Teilnahme und die Qualität der Umsetzung sowie das Niveau der erreichten Veränderungen abzubilden.

Seit 2016 besteht auch für steirische Alten- und Pflegeheime die Möglichkeit, ein Zertifikat für die erfolgreich umgesetzten Maßnahmen zur Verbesserung der Compliance der Händedesinfektion im Zuge der „Aktion Saubere Hände“ zu erlangen. Das Zertifikat wird vom Gesundheitsfonds Steiermark und vom Referat Pflegemanagement des Landes Steiermark vergeben.

Ergebnisse der Projektevaluierung

Die Joanneum Research Forschungsgesellschaft wurde mit der Evaluierung des Pilotprojekts „Aktion Saubere Hände“ im steirischen Gesundheitswesen beauftragt. Im Jahr 2014 wurde bereits ein erster Zwischenbericht vorgelegt, dessen Ergebnisse im Jahresbericht 2014 festgehalten wurden. Im Jahr 2016 erfolgte die Abnahme des Endberichtes mit den im Folgenden dargestellten Ergebnissen: Die Ergebnisse zum Händedesinfektionsmittelverbrauch zeigen sowohl bei der Betrachtung einzelner Funktionsbereiche sowie Stationen als auch bei Betrachtung einzelner Krankenhäuser durchwegs deutlich positive Veränderungen. Einrichtungen mit einem geringen Verbrauch zu Projektbeginn

weisen, bis auf wenige Ausnahmen, einen positiven Trend auf. Krankenhäuser mit einem bereits hohen Verbrauch zu Projektbeginn haben ein annähernd konstant hohes Niveau gehalten. Bei der gesamthaften Betrachtung aller steirischen Krankenhäuser, unterteilt nach Intensiv- und Normalstationen, konnte ein jährlicher Anstieg im Händedesinfektionsmittelverbrauch verzeichnet werden. Der jährliche Anstieg im Händedesinfektionsmittelverbrauch wird als Indiz gesehen, dass die Umsetzung der „Aktion Saubere Hände“ zu einer positiven Veränderung des Händedesinfektionsmittelverhaltens beigetragen hat und vermehrt Händedesinfektionen durchgeführt werden.

Die Projektergebnisse hinsichtlich der durchgeführten Maßnahmen zeigen, dass es in allen Fondskrankenhäusern eine aktive Lenkungsgruppe zur Umsetzung der „Aktion Saubere Hände“ gibt. Es werden in allen Fondskrankenhäusern Fortbildungen auf Basis der von der ASH bereitgestellten Fortbildungsmaterialien angeboten, wobei die fünf Indikationen der Händedesinfektion in allen Häusern ein fixer Bestandteil der Fortbildungen sind. Auch die weiteren Schulungsinstrumente der ASH werden häufig in Anspruch genommen. Zudem wurden in allen Krankenhäusern Aktionstage veranstaltet, bei denen in erster Linie MitarbeiterInnen, gefolgt von PatientInnen und BesucherInnen, aber auch externe GesundheitsdienstleisterInnen angesprochen wurden. Bei der Bereitstellung von Kitteltaschenflaschen konnte eine Zunahme beobachtet werden.

Die Projektbewertung durch die MitarbeiterInnen der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen fiel durchwegs positiv aus. Hier zeigten die Ergebnisse, dass das Projekt als Ganzes und die angebotenen Schulungsmaßnahmen sehr gut angenommen wurden. Bezüglich der Informationsvermittlung bzw. -beschaffung im Arbeitsalltag haben Poster, Dienstbesprechungen und Schulungen an Bedeutung gewonnen. Der Stellenwert der Händedesinfektion und das Händedesinfektionsverhalten konnten durch die „Aktion Saubere Hände“

gesteigert bzw. verbessert werden. Die Ausstattung mit Händedesinfektionsmittelspendern und Handwaschgelegenheiten wurde bereits vor Projektbeginn von den MitarbeiterInnen als gut befunden. In speziellen Bereichen, z. B. in Reichweite des PatientInnenbettes, im Eingangsbereich und an sonstigen Orten des PatientInnenzimmers sowie am Pflegewagen, wurde seit der Projektumsetzung von den MitarbeiterInnen eine Verbesserung bzw. Steigerung der Ausstattung mit Händedesinfektionsmittelspendern wahrgenommen. Aufrüstungspotential nehmen die MitarbeiterInnen bei der Ausstattung mit Handpflegeprodukten wahr. Darüber hinaus konnte das Wissen um die Händedesinfektion in vielen Bereichen signifikant gesteigert werden.

Das Projekt wird als erfolgreich angesehen. Die „Aktion Saubere Hände“ und die durchgeführten Schulungsmaßnahmen wurden sehr gut angenommen und haben zu einer Wissenssteigerung bei den MitarbeiterInnen beigetragen. Um den MitarbeiterInnen auch die Grenzen der Händedesinfektion aufzuzeigen, scheinen Feinadjustierungen in der Wissensvermittlung angebracht.

Verpflichtende Teilnahme für steirische Fondskrankenhäuser

Die Teilnahme an der „Aktion Saubere Hände“ wurde für die steirischen Fondskrankenhäuser im Jahr 2012 erstmals an finanzielle Mittel geknüpft. Dazu wird ein Teil der bestehenden Mittel der leistungsorientierten Krankenhäuserfinanzierung (LKF) nur dann an die Fondskrankenhäuser ausbezahlt, wenn sich diese aktiv an der Aktion beteiligen. Diese Verpflichtung wurde auch für das Jahr 2016 von der Gesundheitsplattform Steiermark fortgeschrieben und mit folgenden Kriterien hinterlegt:

- Übermittlung der HAND-KISS Daten an die „Aktion Saubere Hände“ in Deutschland (Koordination Charité Berlin): Die Daten von 2012 bis 2016 wurden vollständig übermittelt.
- Übermittlung des ausgefüllten Formulars zu den durchgeführten Maßnahmen zur Umsetzung der „Aktion Saubere Hände“ im Jahr 2016 an den Gesundheitsfonds Steiermark.

- Übermittlung eines kurzen Berichtes über die Durchführung eines Aktionstages und/oder über die Durchführung von Schulungen im Jahr 2016 an den Gesundheitsfonds Steiermark.
- Teilnahme am Erfahrungsaustausch der „Aktion Saubere Hände“ im Jahr 2016

Die Umsetzung der „Aktion Saubere Hände“ und „Initiative PatientInnensicherheit Steiermark“ wurde im Landes-Zielsteuerungsvertrag festgeschrieben. Ziel ist es, neben dem Krankenhausbereich insbesondere auch die Alten- und Pflegeheime sowie ambulante Gesundheitseinrichtungen stärker miteinzubinden.

Nach der erfolgreichen Implementierung und Evaluierung des Projekts wurde in der 8. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission die Fortsetzung der Aktion Saubere Hände im steirischen Gesundheitswesen im Regelbetrieb beschlossen.

Initiative PatientInnensicherheit Steiermark

Internationale Studien zeigen, dass bei 3 bis 17 % der hospitalisierten PatientInnen unerwünschte Ereignisse passieren, wovon 30 bis 50 % als vermeidbar eingestuft werden. Meldungen über unerwünschte Ereignisse liefern wertvolle Informationen über Risikoquellen. Ausschlaggebend für eine nachhaltige Risikoreduktion ist die systematische Erfassung und Bearbeitung solcher Meldungen innerhalb einer Organisation. Viele Gesundheitseinrichtungen haben diesen Vorteil bereits für sich erkannt und haben Learning- & Reporting-Systeme im Einsatz, um diese wertvollen Meldungen durch die eigenen MitarbeiterInnen zu nutzen.

Ziel der Initiative PatientInnensicherheit (IPS) ist es, Gesundheitsdiensteanbieter beim Lernen aus Meldungen über kritische Ereignisse in der Patientenbehandlung zu unterstützen und zu vernetzen. Von anderen zu lernen und andere an den eigenen Lernprozessen teilhaben zu lassen ist ein wesentlicher Ansatz der Initiative.

Alle steirischen Fondskrankenanstalten sowie die beiden Unfallkrankenhäuser und die Privatklinik Graz-Ragnitz beteiligen sich an der Initiative. Aufgrund von Standortzusammenlegungen zählte die IPS im Jahr 2016 insgesamt 25 Mitglieder. Alle IPS-Mitglieder haben mittlerweile ein Learning- & Reporting-System gemäß den IPS-Kriterien eingeführt. Zu den IPS-Kriterien zählen beispielsweise die Verantwortung der Führung für den Betrieb des Systems, die Einbindung der MitarbeiterInnen, eine klare Beschreibung des Meldewegs, Nutzung anderer Informationsquellen zur Verbesserung der Patientensicherheit (z. B. Beschwerden) und die Evaluierung der Systeme selbst sowie der einzelnen Meldungen. Insgesamt sind 21 Kriterien zu beachten. Die Überprüfung der Wirksamkeit erfolgt durch geschulte IPS-Reviewer im Rahmen des IPS-Reviews. Für die Durchführung des IPS-Reviews werden zwei Personen aus unterschiedlichen Einrichtungen und Berufsgruppen ausgewählt. Im Vordergrund des IPS-Review-Verfahrens stehen das Voneinanderlernen und die Weiterentwicklung des zur Anwendung kommenden Learning- & Reporting-Systems. Über die Verleihung der IPS-Auszeichnung entscheidet die Qualitätssicherungskommission Steiermark. Insgesamt wurden bisher 79 Personen als IPS-ReviewerInnen an sieben Schulungsterminen ausgebildet. Die letzte IPS-Reviewer-Schulung fand am 21. und 22. Jänner 2016 im Schloss Retzhof statt.

24 von 25 Krankenanstalten haben die IPS-Auszeichnung bereits erhalten.

Im Jahr 2016 wurden neun Einrichtungen ausgezeichnet, davon sieben Einrichtungen bereits zum zweiten Mal. Erstmals wurden die Privatklinik Graz-Ragnitz sowie die Ameos-Klinik Bad Aussee ausgezeichnet. Bereits zum zweiten Mal erhielten die Geriatrie Gesundheitszentren der Stadt Graz, das LKH Feldbach-Fürstenfeld, das Unfallkrankenhaus Kalwang, die Barmherzigen Brüder Graz, das Krankenhaus der Elisabethinen Graz, das Marienkrankenhaus Vorau sowie das Neurologische Therapiezentrum Kapfenberg die IPS-Auszeichnung. Insgesamt

haben zehn IPS-Mitglieder die IPS-Auszeichnung bereits zum zweiten Mal erhalten.

Über das IPS-Feedback-System 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, Beinahe-Fehler und Fehler von anderen Einrichtungen zu lernen, damit diese Gefahrenquellen überall bereits im Vorfeld minimiert werden können. Neben Meldungen über Beinahe-Fehler und Fehler werden auch Beschwerden und PatientInnenfeedback strukturiert in den Lernprozess eingebunden. 74 Meldungen über kritische Ereignisse wurden für andere Mitglieder im Rahmen des Best-Practice-Reports zugänglich gemacht. Der Best-Practice-Report ist wesentlicher Bestandteil des IPS-Newsletters. Im Jahr 2016 sind drei Newsletter erschienen, insgesamt wurden bereits zwölf IPS-Newsletter erstellt. Neben dem Best-Practice-Report sind darin aktuelle Termine sowie Berichte über vergangene Veranstaltungen oder IPS-Auszeichnungen zu finden. IPS-Mitglieder haben darin ebenso die Möglichkeit, über relevante Aktivitäten zur Verbesserung der PatientInnensicherheit zu berichten.

Ein wichtiges Lernfeld und Bestandteil des IPS-Feedback-Systems ist die gemeinsame Diskussion der IPS-Indikatoren. Dazu erheben die Mitglieder jährlich ihre IPS-Indikatoren. Diese beziehen sich beispielsweise auf die Rate der bearbeitbaren Meldungen (im Vergleich zu der Gesamtzahl der Meldungen), Verteilung der abgegebenen Meldungen auf die Berufsgruppen, Lösungsfindung (Struktur-Prozess-Veränderung oder Information), Entwicklung der Fehlerkultur (Anzahl der namentlich abgegebenen Meldungen) und auf die Evaluation der Lösung (hat die Lösung zur gewünschten Wirkung geführt?). Die Ergebnisse der zusammengefassten Indikatoren aller IPS-Mitglieder werden in einem gemeinsamen Workshop – dem IPS-Indikatoren-Netzwerktreffen – vorgestellt und diskutiert, um gemeinsame Verbesserungen abzuleiten. 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 der IPS sowie an der Weiterentwicklung der eigenen Learning- & Reporting-Systeme zu arbeiten.

Zusätzlich zu den organisationspezifischen Meldungen können IPS-Mitglieder Probleme an den Versorgungsübergängen beispielsweise in den niedergelassenen Bereich oder Pflegebereich melden, welche für die Verbesserung der PatientInnensicherheit von Relevanz sind. Diese Beispiele zur sektorenübergreifenden PatientInnensicherheit werden der steirischen Qualitätssicherungskommission vorgestellt und von dieser bearbeitet.

Schulungen & Veranstaltungen für IPS-Mitglieder

IPS-Methodenschulungen

Die IPS bietet ihren Mitgliedern Schulungen zu relevanten Themen im Zusammenhang mit Learning- & Reporting-Systemen an. Dazu haben im Jahr 2016 zwei IPS-Methodenschulungen zu den Themen „Wo stehen wir mit der Sicherheitsbewegung? – Sind wir mit der Umsetzung auf Kurs?“ mit Dr. Dieter Conen, Präsident der Schweizer Stiftung für Patientensicherheit sowie „Refresher für IPS-Reviewer: Reviews mit Fragen führen“ mit Mag. Roland Schaffler, Institut für Qualität und Moderation, stattgefunden. Insgesamt haben 34 MitarbeiterInnen aus unterschiedlichen Krankenanstalten dieses Angebot genutzt.

IPS-Jahrestagung 2016

Am 13. April 2016 fand die vierte Jahrestagung der Initiative PatientInnensicherheit Steiermark statt. Im Mittelpunkt der Veranstaltung stand das Thema „Wenn's zur Routine wird: PatientInnensicherheit und Aufmerksamkeit“. Die organisationale Perspektive wurde den TeilnehmerInnen von Gerd Hartinger, Geschäftsführer der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz und Träger zahlreicher Auszeichnungen, nähergebracht. Am Beispiel der

Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz zeigte Hartinger auf, wie es durch Wahrnehmung der Führungsaufgaben und anhand unterstützender Management-Instrumente sowie einer konsequenten Orientierung an den Bedürfnissen der PatientInnen und Angehörigen gelingt, eine Organisation zu durchdringen und zu befähigen sowie eine Kultur des Wandels zu schaffen.

Die klinische Perspektive unter dem Titel „Routine in der PatientInnensicherheit – Fluch und Segen“ wurde von Gerhard Berger beleuchtet. Der Primararzt und Leiter der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Landeskrankenhauses Hartberg nahm die TeilnehmerInnen auf eine Reise durch das LKH Hartberg mit und zeigte anhand von beispielhaften Maßnahmen im LKH Hartberg auf, wie die PatientInnensicherheit im Krankenhaus gefördert und zum Vorteil werden kann. Eine Kultur der Wertschätzung und des praktizierten Miteinanders sowie ein gemeinsames interdisziplinäres Training und einfache, praxisorientierte Lösungen sind einige Beispiele, die zur Förderung der PatientInnensicherheit beitragen.

Im Sinne des Voneinanderlernens haben zahlreiche IPS-Mitglieder unterschiedlicher Institutionen aktuelle oder bereits abgeschlossene Aktivitäten und Projekte ihrer Einrichtungen zum Thema PatientInnensicherheit vorgestellt:

- „Sensibilisierung der MitarbeiterInnen und PatientInnen für das Thema PatientInnensicherheit im AUVA-UKH Kalwang“ – Elisabeth Prelog-Igler, AUVA-UKH Kalwang
- „Nachhaltige Compliance – Kann/soll sie zur Routine werden?“ – Gabriele Treichler, LKH Voitsberg, KAGes
- „Interdisziplinäre Fallbesprechung im Krankenhaus der Elisabethinen“ – Michaela Drexel & Elisabeth Roth, Krankenhaus der Elisabethinen Graz GmbH
- „Early Warning Score – Alles im ‚Grünen Bereich‘?“ – Günter Eichmüller, LKH Deutschlandsberg, KAGes
- „Strukturiertes Beschwerdemanagement in der Psychosomatik – ein wichtiger Bestandteil im Rahmen der

PatientInnensicherheit“ – Rosemarie Bruckthaler, AMOES Klinikum Bad Aussee

- „Medikamentenübertrag neu“ an der AG/REM und RNS am Marienkrankenhaus Vorau“ – Margit Mauerbauer, Karin Semmler & Isabell Zankl, Marienkrankenhaus Vorau GmbH
- „Wir schaffen das! Schaffen wir das? Diversität im klinischen Alltag“ – Eveline Kink, LKH Hörgas-Enzenbach, KAGes
- „Patientennahe Vorbereitung und Verabreichung von Arzneimitteln im Routinebetrieb“ – Andrea Löcker, Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg GmbH

Internationaler Tag der PatientInnensicherheit

Am 17. September 2016 findet bereits zum zweiten Mal der Internationale Tag der PatientInnensicherheit statt. Der inhaltliche Schwerpunkt lag im vergangenen Jahr auf dem Thema „Medikationssicherheit“. Der internationale Tag der PatientInnensicherheit wurde im Jahr 2015 von der Plattform Patientensicherheit gemeinsam mit ihren Partnerorganisationen aus Deutschland und der Schweiz erstmals ins Leben gerufen. Alleine in Österreich wurden im Vorjahr von 65 Organisationen Beiträge zur Verbesserung der PatientInnensicherheit gestaltet. 15 steirische Einrichtungen haben Aktivitäten rund um diesen wichtigen Tag gesetzt und an die Plattform Patientensicherheit gemeldet. Die steirischen sowie österreichweiten Aktivitäten können über die Website www.tagderpatientensicherheit.at aufgerufen werden.

Verpflichtende Teilnahme für steirische Fondskrankenanstalten

Die Teilnahme am Projekt IPS ist seit dem Jahr 2012 für die steirischen Fondsspitäler 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 das Jahr 2016 von der Gesundheitsplattform Steiermark fortgeschrieben und mit folgenden Kriterien hinterlegt:

- IPS-Auszeichnung: Zur Erfüllung des Kriteriums hat die gesamte Krankenanstalt die IPS-Auszeichnung bereits erhalten;
- Übermittlung der IPS-Indikatoren für

- 2016 an die IPS-Koordinationsstelle und Teilnahme am IPS-Indikatoren-Netzwerk;
- Übermittlung eines Best-Practice-Beispiels (gem. den IPS-Anforderungen)

- für 2016 an die IPS-Koordinationsstelle;
- Schulungen 2016: Teilnahme an der IPS-Jahrestagung oder an einer IPS-Methodenschulung.

3.5. 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 werden für Planungen herangezogen. Eine möglichst vollständige und richtige Dokumentation ist daher unerlässlich. Die Überprüfung der medizinischen Datenqualität stellt demzufolge eine wesentliche Aufgabe des Gesundheitsfonds dar.

Zur Erfüllung dieser Aufgabe arbeitet die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark mit der ExpertInnengruppe LKF Daten- und Leistungsmonitoring (medQK) und mit der Datenqualitätsgruppe der Bundesländer zusammen.

Arbeitsgruppe LKF Daten- und Leistungsmonitoring (medQK)

Ziele und Aufgaben

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

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

Datenqualität

Die Überprüfung der Datenqualität stellt eine gesetzliche Kernaufgabe des Gesundheitsfonds Steiermark 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 demografischer, 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 einer 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 Fonds-krankenanstalten,
- Versorgungsmonitoring,
- Initiierung und Ausgestaltung von Belegungsprüfungen.

Medizinisches Datenmanagement

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

Arbeitsschwerpunkte der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring 2016

- Monitoring der Zielsteuerung-Gesundheit
- A-IQI
- Bundesländerübergreifende Datenqualitätsprüfungen
- Datenqualitätsprüfung Chirurgie
- Datenqualitätsprüfung Intensiv
- Rechnungshofbericht „Leistungserbringung ausgewählter Krankenanstalten im Land Steiermark“
- Veröffentlichung von Qualitätsdaten aus dem stationären Bereich

Mitglieder

Die AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring besteht derzeit aus sieben Mitgliedern, welche in der folgenden Tabelle dargestellt werden.

TABELLE 22
Nominierte Mitglieder der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring

Mitglied	Institution
Mag. Dr. August Gomsj, MPH (Vorsitzender)	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH KAGes Management/OE Medizinische Versorgungsplanung und Steuerung
Univ. Prof. Ing. Dr. Gerhard Stark (bis April 2016) Prim. ao. Univ.-Prof. Dr. Vinzenz Stepan (ab April 2016)	Krankenhaus der Elisabethinen Graz
Dr. Harald Mayer, MSc	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz
MR Dr. Adolf Pinegger	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Prim. Dr. Reinhold Pongratz, MBA	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Prim. Dr. Heinrich Leskowschek	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH Landeskrankenhaus Wagna
Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Freya-Maria Smolle-Jüttner	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH Medizinische Universität Graz

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 Prof. 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 be-

reits von der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring (medQK) in vorangegangenen Prüfungen festgelegten und verwendeten Kriterien. Dabei wird der Minimal Basic Data Set (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 23
Kriterien der Datenqualitätsprüfung

Bewertung	Definition	Kriterien
o. k.	Datensatz ist in Ordnung	-
GM	Datensatz mit geringgradigen Mangel	<ul style="list-style-type: none"> • ZD falsch/nicht nachvollziehbar • ZD vergessen (sofern relevant für den stationären Aufenthalt) • HD näher klassifizierbar • Korrekte Radiologie-MEL zu häufig erfasst
SM	Datensatz mit schwerwiegendem Mangel	<ul style="list-style-type: none"> • HD3 falsch/nicht nachvollziehbar • HD mit ZD vertauscht • HD im MBDS stimmt nicht mit HD in Arztbrief überein • MEL/KAL-Fehler • AB zum stationären Aufenthalt trotz Nachforderung nicht übermittelt
LKF-Relevanz	Hat die vorliegende Codierauffälligkeit eine Auswirkung auf die LKF-Bepunktung des entsprechenden Falles	<ul style="list-style-type: none"> • Ja/Nein • +/- LKF-Punkte (Unter-/Übercodierung)
Systematische Fehler	Wiederkehrende gleichartige Fehler	<ul style="list-style-type: none"> • Ja/Nein

**Datenqualitätsprüfung
Zufallsstichprobe Chirurgie**

Ziel dieser Untersuchung war die stichprobenartige Überprüfung der Datenqualität der medizinischen Dokumentation in Bezug auf Diagnosen- und Leistungscodierung an den neurologischen Abteilungen der steirischen Fondskrankenanstalten. Nach dem Zufallsprinzip wurden pro Abteilung jeweils 30 Datensätze (MBDS) aus dem 1. Quartal 2016 ausgewählt. Es wurden die den Datensätzen entsprechenden Arztbriefe und OP-Berichte angefordert und die Diagnosen- und Leistungscodierung auf Richtigkeit, Vollständigkeit und Übereinstimmung mit der Krankengeschichte überprüft. Dabei wurden die zuvor genannten Kriterien herangezogen.

Für die Vergleichbarkeit mit den bundesweiten Stichproben der letzten Jahre erfolgte auch eine Bewertung entsprechend den dafür vereinbarten Kriterien:

- Hauptdiagnose: Dreisteller im ICD 10, korrekt/zu korrigieren
- MEL/KAL: korrekt/zu korrigieren, Kategorisierung der MEL-Fehler in 5 Arten:

- MEL/KAL ersatzlos zu streichen
- MEL/KAL zu ersetzen
- MEL/KAL-Anzahl zu erhöhen
- MEL/KAL-Anzahl zu reduzieren
- MEL/KAL zu ergänzen
- Zusatzdiagnosen: korrekt/zu korrigieren
- LKF-Relevanz

Der Unterschied besteht in einer Unterscheidung von HD- und MEL/KAL-Fehlern sowie einer systematischen Kategorisierung der erfassten MEL/KAL-Fehler. Die detaillierten Ergebnisse dieser Fehlerkodierung werden aufgrund des Umfangs, im vorliegenden Jahresbericht nicht dargestellt. Selbstverständlich haben alle in der Stichprobe enthaltenen Krankenanstalten ein detailliertes Ergebnis zu sämtlichen Prüfkriterien erhalten.

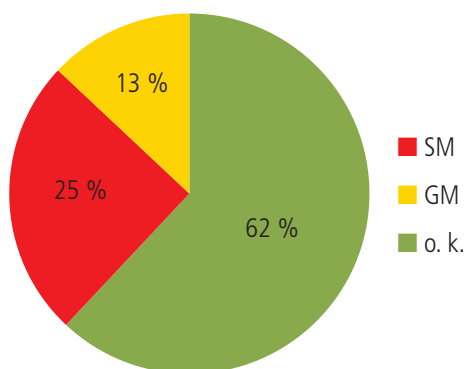
Im Rahmen der Prüfung wurden insgesamt 510 Zufallsstichproben aus der Dokumentation folgender chirurgischer Abteilungen gezogen:

- Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz
- Krankenhaus der Elisabethinen Graz
- Marienkrankenhaus Vorau
- Klinik Diakonissen Krankenhaus Schladming

- Stmk. KAGes, LKH Hochsteiermark, Standort Bruck a.d. Mur
- Stmk. KAGes, LKH Hochsteiermark, Standort Leoben
- Stmk. KAGes, LKH Deutschlandsberg
- Stmk. KAGes, Krankenhausverbund Feldbach-Fürstenfeld, Standort Feldbach
- Stmk. KAGes, LKH Univ.-Klinikum Graz
- Stmk. KAGes, LKH Graz Süd-West, Standort West
- Stmk. KAGes, LKH Hartberg
- Stmk. KAGes, LKH Judenburg-Knittelfeld, Standort Judenburg
- Stmk. KAGes, LKH Voitsberg
- Stmk. KAGes, LKH Wagner
- Stmk. KAGes, LKH Weiz
- Stmk. KAGes, KAVB Rottenmann-Bad Aussee, Standort Rottenmann
- Stmk. KAGes, KAVB Rottenmann-Bad Aussee, Standort Bad Aussee

Von den 510 überprüften Datensätzen waren 318 (62 %) Datensätze vollkommen in Ordnung (o. k.), 67 (13 %) wiesen geringe Mängel (GM) und 125 (25 %) wiesen schwere Mängel (SM) auf. Weiters waren bei 42 (8 %) Datensätzen LKF-relevante Mängel zu beanstanden (-2545 LKF-Punkte).

**ABBILDUNG 6
Zufallsstichprobe Chirurgie**



Die Detailergebnisse aus den einzelnen Abteilungen inklusive der LKF-relevanten Fehlcodierungen sind in der unten stehenden Liste und der darauf folgenden Grafik zusammengefasst:

TABELLE 24
LKF-relevante Fehlcodierungen

Abteilungen	SM	GM	o.k.	LKF-Relevanz
Krankenanstalt 1	30 %	3 %	67 %	17 %
Krankenanstalt 2	13 %	3 %	83 %	7 %
Krankenanstalt 3	13 %	0 %	87 %	7 %
Krankenanstalt 4	47 %	0 %	53 %	0 %
Krankenanstalt 5	17 %	10 %	73 %	13 %
Krankenanstalt 6	23 %	27 %	50 %	7 %
Krankenanstalt 7	27 %	10 %	63 %	7 %
Krankenanstalt 8	13 %	13 %	73 %	3 %
Krankenanstalt 9	30 %	0 %	70 %	10 %
Krankenanstalt 10	17 %	7 %	77 %	7 %
Krankenanstalt 11	37 %	17 %	47 %	23 %
Krankenanstalt 12	20 %	27 %	53 %	3 %
Krankenanstalt 13	33 %	20 %	47 %	13 %
Krankenanstalt 14	17 %	43 %	40 %	7 %
Krankenanstalt 15	17 %	13 %	70 %	10 %
Krankenanstalt 16	47 %	3 %	50 %	3 %
Krankenanstalt 17	17 %	27 %	57 %	3 %
Gesamtergebnis	25 %	13 %	62 %	8 %

Zur besseren Verständlichkeit werden im Folgenden Beispiele für schwerwiegende Mängel dargestellt:

MEL-Fehler

- falsch: EK050 Radikale Varizenoperation (Stripping)
- korrekt: EK035 Endovenöse Obliteration der Venae saphenae
- vergessen: HM100 Cholezystektomie – offen
- falsche MEL-Anzahl: viermal EK050 Radikale Varizenoperation
- korrekte MEL-Anzahl: zweimal EK050

KAL-Fehler

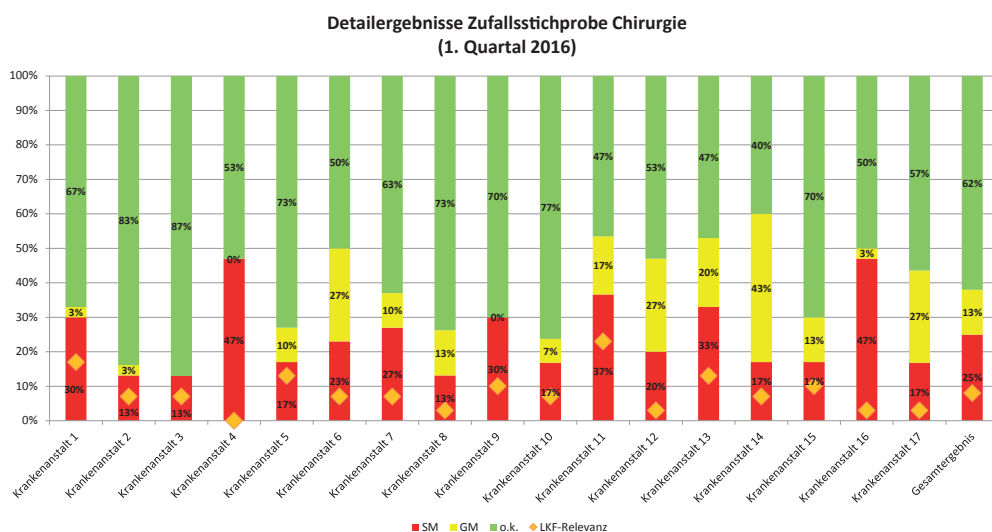
- falsch: QZ660 Versorgung von Wunden < 5 cm für die Versorgung von OP-Wunden
- vergessen: HZ510 Gastroskopie, HH510 Coloskopie, ...
- falsche KAL-Anzahl: zweimal HH510 Coloskopie
- korrekte KAL-Anzahl: einmal HH510 Coloskopie

- HD falsch/nicht nachvollziehbar
- falsch: R10.4 Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
- korrekt: C78.7 Lebermetastasen
- falsch: K61.2 Anorektalabszess
- korrekt: Z09.0 Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff

Zu den geringgradigen Mängeln der vorliegenden Stichprobe zählten beispielsweise:

- ZD falsch: I21.3 Akuter transmuraler Herzinfarkt (Status post Diagnose)
- ZD vergessen: T81.0 Postoperative Blutung (eine Revisions-OP musste durchgeführt werden)

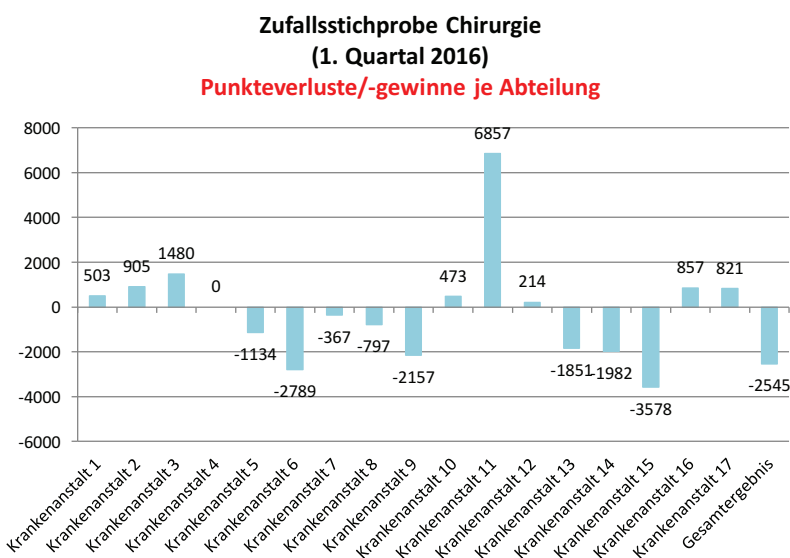
TABELLE 25
Detailergebnisse Zufallsstichprobe Chirurgie



Detailergebnisse der Prüfung der chirurgischen Abteilungen - Anzahl der für in Ordnung befundenen Datensätze (o. k.), der Datensätze mit geringgradigen Mängeln (GM) und mit schwergradigen Mängeln (SM) und LKF-relevanten Mängeln.

Die LKF-relevanten Fehlcodierungen führten insgesamt zu einem Punktesaldo von -2.545 LKF-Punkten für die gezogene Stichprobe. In den einzelnen Krankenanstalten ergeben sich – bezogen auf die Stichprobe – folgende Punkteverluste bzw. Punktegewinne:

TABELLE 26
Zufallsstichprobe Chirurgie



Die Ergebnisse der Zufallsstichprobe Chirurgie wurden im Dezember in der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring präsentiert und mit den Mitgliedern diskutiert. Im Anschluss wurden die Ergebnisse an alle in der Stichprobe enthaltenen Krankenanstalten, mit der Bitte die entsprechenden Fehlcodierungen zu beheben, übermittelt. Zudem werden die Häuser ersucht, eine Rückmeldung zu geben, welche Maßnahmen, beispielsweise Schulungen, sie zur Verbesserung der Datenqualität ergreifen.

Datenqualitätstreffen der Bundesländer

Seit Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung finden regelmäßig Treffen der Datenqualitätsbeauftragten der Bundesländer statt. An den Treffen nehmen VertreterInnen aller Landesgesundheitsfonds sowie des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (PRIKRAF) und des Bundesministeriums für Gesundheit teil. Die Treffen finden zweimal jährlich statt, wobei sich

die einzelnen Bundesländer bzw. der PRIKRAF mit der Ausrichtung abwechseln.

Ziel dieser Treffen ist ein Informationsaustausch der einzelnen Bundesländer über die Codierpraxis einzelner MELs, Datenqualitätsprüfungen, Prüfumfang, Prüfmethode, Auffälligkeiten und Übertragbarkeit dieser auf andere Bundesländer. Durch die zunehmenden Anforderungen an die LKF-Dokumentation infolge der Nutzung für Planung, Steuerung und Qualitätsarbeit werden die Kataloge jährlich adaptiert

und ausgebaut. Seit dem 1.1.2015 ist etwa eine definierte Liste von Leistungen aus dem ambulanten Katalog auch im stationären Aufenthalt verpflichtend zu dokumentieren. Die Treffen dienen daher auch dem Erfahrungsaustausch im Umgang mit den Neuerungen und der erforderlichen Anpassung der Prüf-routinen.

Im Jahr 2016 fanden die Treffen im Juni in Bregenz (Vorarlberg) und im November in Innsbruck (Tirol) statt. Themen waren u. a. die Prüfung der Intensivdokumentation, der ab dem Jahr 2017 wegen des adaptierten LKF-Modells eine größere Bedeutung zukommt, das mögliche Vorgehen zur Prüfung der Datenqualität der KAL-Daten und die dafür fehlenden Ressourcen in allen Gesundheitsfonds, die teilweise zu überarbeitenden Warnings bei MEL-MEL-Kombinationen, die Dokumentation der endovaskulären Therapie bei Schlaganfall sowie die Co-

dierqualität bei operativen Leistungen, die für die verbindlichen Mindestfallzahlen herangezogen werden, insbesondere in den Bündeln Ösophagus- und Leberchirurgie.

Bundesweite DQ-Prüfung

Über den Sommer wurden stationäre Aufenthalte mit einer der Leistungen LZ032/MZ032 oder NZ032 (Resektion, Ausräumung im Bereich der Weichteilgewebe/Knochen am Rumpf/an der oberen Extremität oder an der unteren Extremität) aus dem ersten Halbjahr 2016 geprüft. Die Leistungsbeschreibung präzisiert die Eingriffe als die Entfernung von ausgedehnten und tiefen Hämatomen, Abszessen, Nekrosen, im Bereich der Weichteilgewebe (Muskulatur, Nerven, Binde- und Fettgewebe), Nekrosektomie bei tiefen Ulzera, Deku-

bitus Grad 4. Die Prüfung erfolgte nach den bundesweiten Bewertungskriterien: Hauptdiagnose (dreistellig), die Korrektheit der MEL-Codierung mit folgenden Präzisierungen (MEL-Code ersatzlos gestrichen, ersetzt, ergänzt; MEL-Anzahl erhöht, verringert) sowie die LKF-Relevanz allfälliger Korrekturen. Die Prüfung von Nebendiagnosen war fakultativ.

Für die Steiermark wurden insgesamt 56 Fälle geprüft. Erwartungsgemäß war die MEL-Fehlerquote groß. Da die Leistungen in eine sehr hoch bepunktete MEL-Gruppe führen, gingen die Korrekturen mit einem beträchtlichen Punkteverlust einher. Durch die Prüfung aktueller Datensätze und rechtzeitige Rückmeldung der Ergebnisse an die Krankenanstalten konnten für die endgültige Datenmeldung entsprechende Korrekturen erfolgen. Tabelle 27 zeigt die Ergebnisse in der Übersicht:

TABELLE 27
Übersicht der bundesweiten DQ-Prüfung

Geprüfte Fälle	Anzahl	%
Gesamt	56	
ganz korrekt	8	14 %
korrekt bis auf KAL-Fehler	3	5 %
MEL-Fehler	41	73 %
HD3-Fehler	7	13 %
HD4-Fehler	2	4 %

LKF-Relevanz

-86.680 Punkte

Die Krankenanstalten wurden aufgefordert, zukünftig diese MELs nur zu codieren, wenn die erbrachten Leistungen der Beschreibung entsprechen und keine besser geeignete MEL zu Verfügung steht. Auf Bundesebene wurde vereinbart, Anpassungen im Leistungskatalog zu prüfen.

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- oder Warnmeldung (Error oder 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 2016 hat der Gesundheitsfonds Steiermark gemeinsam mit den Trägern zahlreiche Errors und Warnings geprüft.

Entwicklung der Warningraten

In der nachstehenden Abbildung wird die Entwicklung der Warningrate zwi-

schen 2006 und 2016 dargestellt. Im Jahr 2006 konnte erstmals ein deutlicher Rückgang der Warningrate verzeichnet werden, der sich in den letzten Jahren fortgesetzt hat. Im Jahr 2016 lag die

Warningrate bei 0,7 % und war damit deutlich unter dem von der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring festgelegten Wert von 1,5 %.

TABELLE 28
Entwicklung der Warningrate 2006 bis 2016

Krankenanstalt	Entwicklung der Warningrate 2006-2016										
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Albert-Schweitzer-Klinik	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,00 %
Ameos-Klinikum Aussee							0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,00 %
Klinik Diakonissen Schladming	0,1 %	0,2 %	0,4 %	0,8 %	0,7 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,2 %	1,6 %	1,47 %
Krankenanstaltenverbund Rottenmann-Bad Aussee											
Standort Rottenmann	0,0 %	0,0 %	0,8 %	0,5 %	0,6 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,01 %
Standort Bad Aussee	2,5 %	0,8 %	1,9 %	1,1 %	1,5 %						
Krankenhaus der Elisabethinen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,41 %
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz											
Standort Marschallgasse	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,00 %
Standort Eggenberg	0,3 %	0,3 %	0,1 %	1,0 %	0,4 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %			
LKH Feldbach-Fürstenfeld											
Standort Feldbach	2,4 %	0,2 %	0,4 %	0,7 %	1,1 %	0,8 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,56 %
Standort Fürstenfeld	2,6 %	0,7 %	0,8 %	1,2 %	0,9 %	0,3 %					
LKH Graz Süd-West											
Standort West	1,1 %	0,9 %	1,4 %	1,9 %	1,3 %	1,9 %	1,3 %	1,2 %	0,9 %	0,6 %	0,74 %
Standort Süd	0,4 %	1,9 %	1,5 %	0,9 %	0,8 %	0,6 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %		
LKH Hartberg	0,3 %	0,3 %	0,4 %	0,9 %	1,4 %	1,2 %	1,6 %	2,0 %	1,0 %	0,5 %	0,77 %
LKH Hochsteiermark											
Standort Leoben und Eisenerz	1,3 %	1,0 %	1,4 %	1,4 %	1,2 %	0,6 %	0,5 %	0,8 %	0,6 %	0,8 %	0,70 %
Standort Bruck a. d. Mur	0,2 %	0,3 %	0,5 %	0,9 %	1,0 %	1,3 %	1,1 %	1,0 %	1,0 %		
LKH Hörgas-Enzenbach	0,5 %	1,0 %	1,3 %	1,1 %	1,3 %	0,5 %	0,8 %	1,5 %	1,1 %	0,5 %	0,37 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	5,5 %	0,5 %	0,1 %	0,1 %	1,1 %	0,2 %	0,0 %	1,0 %	0,5 %	0,5 %	0,63 %
LKH Südsteiermark											
LKH Bad Radkersburg	0,1 %	0,4 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,58 %
LKH Wagna	0,2 %	0,3 %	0,8 %	0,8 %	0,7 %	0,2 %	0,2 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %	0,52 %
LKH Stolzalpe	0,2 %	0,3 %	0,7 %	0,6 %	2,8 %	1,9 %	1,1 %	1,7 %	0,9 %	1,5 %	1,24 %
LKH-Univ.-Klinikum Graz	3,6 %	1,4 %	1,8 %	1,4 %	1,2 %	0,8 %	1,0 %	1,5 %	1,5 %	1,0 %	0,64 %
LKH Weiz	0,0 %	0,3 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,00 %
LKH Weststeiermark											
Standort Deutschlandsberg	0,6 %	0,3 %	0,4 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,00 %
Standort Voitsberg	0,5 %	0,5 %	0,2 %	0,7 %	0,9 %	0,5 %	2,9 %	6,2 %	1,7 %	0,2 %	1,41 %
MKH Vorau	0,7 %	0,8 %	1,0 %	0,9 %	1,0 %	0,1 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	7,59 %
Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg	0,2 %	0,6 %	1,0 %	0,3 %	0,3 %	1,2 %	0,6 %	0,7 %	1,1 %	0,9 %	1,26 %
KAV Judenburg/Knittelfeld	3,3 %	1,0 %	0,9 %	0,8 %	0,9 %	0,4 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,20 %
Steiermark gesamt	1,6 %	0,8 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	0,6 %	0,7 %	1,0 %	0,7 %	0,7 %	0,70 %

3.6 e-Health

e-Health-Strategie Steiermark 2014+

Die e-Health-Strategie Steiermark 2014+ wurde in der Sitzung der Landes-Zielsteuerung vom 18. November 2014 beschlossen und steht auf der Website des Gesundheitsfonds Steiermark unter <http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/Seiten/e-Health-Strategie-Steiermark-2014.aspx> zum Download zur Verfügung.

Die e-Health-Strategie ist Grundlage und Impulsgeber für eine systematische und zukunftsorientierte Weiterentwicklung des Einsatzes der Informations- und Kommunikationstechnologie im steirischen Gesundheits- und Pflegesystem. Sie orientiert sich an internationalen Vorbildern und stimmt die Anwendungen mit den Anforderungen der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) ab. Als eine der ersten Maßnahmen zur Umsetzung der e-Health-Strategie ist die Entwicklung einer e-Health-Projektdatenbank beschrieben. Die Entwicklung und Umsetzung dieser Datenbank wurde in der Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission vom 26. Juni 2014 beschlossen. Auf dieser Grundlage können moderne Technologien die Modernisierung des Gesundheitssystems unterstützen bzw. den Informationsaustausch transparent und übersichtlich gestalten. Informationen zu e-Health-Projekten bzw. -Dienstleistungen können damit besser online verfügbar und strukturiert sichtbar gemacht werden.

e-Health Datenbank „e-Health Steiermark Informationssystem“

Mit der Umsetzung der e-Health-Datenbank wurde die Fachhochschule Joanneum beauftragt. Ziel der Umsetzung ist ein Überblick über regionale und relevante e-Health-Projekte in der Steiermark. Weitere Ziele sind mehr Transparenz bei fachlichen Themen erlangen, technologi-

sche Trends erkennbar machen, parallele Projektaktivitäten und damit Fehlinvestitionen im Bereich IKT vermeiden sowie die Bildung von strategischen Partnerschaften und Netzwerken ermöglichen. Zusätzlich kann auf Termine und Veranstaltungen hingewiesen werden.

Seit Ende des Jahres 2016 ist die e-Health-Datenbank unter www.ehealth-steiermark.at online.

ELGA – die elektronische Gesundheitsakte

Seit 9. Dezember 2015 ist „ELGA – die elektronische Gesundheitsakte“ in der Steiermark Realität. ELGA ist ein Informationssystem, das PatientInnen einen gesicherten orts- und zeitunabhängigen Zugang zu den eigenen Gesundheitsdaten ermöglicht. Für Versicherte in fast allen steirischen Krankenhäusern, die stationär oder ambulant aufgenommen werden, werden ELGA-Befunde erstellt. Zeitgleich wurde auch das ELGA-Portal für BürgerInnen freigeschalten und parallel dazu ist die ELGA-Ombudsstelle bei der Patientenrechtsanwaltschaft Steiermark eingerichtet. Mit Beginn von ELGA in der Steiermark haben über 90 % aller stationär und ambulant behandelten PatientInnen Zugang zu ihrer elektronischen Gesundheitsakte. In der Steiermark sind alle Fonds-Spitäler und die Gesundheitszentren der Stadt Graz mit den vier Pflegeheimen sowie Radiologie-Institute an den ELGA-Bereich Steiermark angeschlossen. Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder ist seit Herbst 2016 „ELGA-fit“ und an den ELGA-Bereich der Vinzenzgruppe angeschlossen.

Das wesentliche Ziel von ELGA ist es, die Qualität im österreichischen Gesundheitswesen zu verbessern und die Gesundheitskompetenz der BürgerInnen zu steigern, denn mit ELGA stehen Informationen zur richtigen Zeit am richtigen Ort zur Verfügung. Mit ELGA sind rasche und faktengestützte Diagnosen und Be-

handlungen möglich. Die ELGA-Gesundheitsdaten erlauben einen medizinischen Überblick zu jeder Patientin/jedem Patienten. Basierend darauf können ÄrztInnen sowie Pflegepersonal ihr gesamtes Behandlungs- und Betreuungspotential ausschöpfen und individuell auf die PatientInnen eingehen. Neben der optimalen Versorgung und dem Schutz vor Gesundheitsrisiken stärkt ELGA auch die Rechte der PatientInnen. Sie können über ein Portal selbst ihre Gesundheitsdaten und zukünftig ihre Medikationsliste (e-Medikation) rund um die Uhr einsehen. Gleichzeitig bestimmen sie selbst, welche Daten für wen sichtbar sind. Die Einsichtnahme in die ELGA einer Patientin/eines Patienten ist für ÄrztInnen nur dann möglich, wenn ein aufrechtes Behandlungs- bzw. Betreuungsverhältnis besteht. Neben der zielgerichteten Unterstützung der ÄrztInnen stärkt ELGA vor allem die Autonomie und Sicherheit der PatientInnen, Diagnose- und Behandlungsverläufe werden transparenter, Mehrfachuntersuchungen vermieden.

Das ELGA-Gesetz sieht vor, dass eigene ELGA-Ombudsstellen für BürgerInnen zur Verfügung stehen. Die ELGA-Ombudsstelle ist bei der Patienten- und Pflegeombudsstelle des Landes Steiermark eingerichtet, die schon über jahrelange Erfahrung bei der Hilfestellung für PatientInnen verfügt. Damit steht eine möglichst wohnortnahe, niedrighschwellige und unabhängige Einrichtung zur Verfügung. Das neue Service für PatientInnen hat zwei Hauptaufgaben:

- Unterstützung bei der Einsichtnahme und dem Verwalten der eigenen ELGA-Gesundheitsdaten.
- Unterstützung in Angelegenheiten des Datenschutzes, z. B. bei unberechtigten Zugriffen.

Für ELGA gelten die höchsten Sicherheitsstandards. Entlassungsbriefe oder Befunde bleiben – wie bisher – im Verantwortungsbereich des Spitals oder

der Ärztin/des Arztes gespeichert. Die ELGA-Gesundheitsdaten werden ausschließlich in verschlüsselter Form und in speziell für das Gesundheitswesen etablierten, sicheren Gesundheitsnetzen transportiert. Zusätzlich werden alle Zugriffe auf die eigenen Gesundheitsdaten protokolliert. Damit können PatientInnen jederzeit über das ELGA-Portal

kontrollieren, wer wann auf ihre Daten zugegriffen hat.

e-Health und ELGA

ELGA hat zentrale Bedeutung für e-Health und ist auch Infrastruktur und Basis für alle anderen e-Health-Anwendun-

gen. ELGA-Infrastruktur bedeutet die Identifikation der PatientInnen und der Gesundheitsdiensteanbieter. Als eine der ersten Anwendungen wurde die e-Medikation im Bezirk Deutschlandsberg im Rahmen eines Probetriebs implementiert.

3.7 Gesundheitsberichterstattung

In einem idealtypischen gesundheitspolitischen Regelkreis bilden Gesundheitsberichte die Grundlage, um gesundheitliche Problemfelder aufzuzeigen und planerischen Handlungsbedarf sowohl in der Gesundheitsförderung als auch in der Gesundheitsversorgung abzuleiten.

Der Gesundheitsfonds hat es sich daher zur Aufgabe gemacht, die Gesundheitsberichterstattung in der Steiermark zu systematisieren und weiterzuentwickeln. Ziel der Gesundheitsberichterstattung ist es, datenbasierte Grundlagen für EntscheidungsträgerInnen zu schaffen und Fakten für die Fachwelt und die interessierte Öffentlichkeit zu liefern. Zukünftig sind verschiedene Formate geplant, die in unterschiedlicher Intensität den Gesundheitszustand und die Krankheitslast der SteirerInnen darstellen sollen.

Basis für die Berichterstattung sind die Gesundheits-Kernindikatoren Steiermark (GeKIS). Im Zuge der Berichterstattung soll dieser Indikatorensatz einer kritischen Reflexion und Weiterentwicklung unterzogen werden.

Auf Bundesebene ist der Gesundheitsfonds in der „Plattform Gesundheitsberichterstattung“ vertreten, um gemeinsam mit dem Bund, den anderen Bundesländern sowie der Sozialversicherung die Gesundheitsberichterstattung in Österreich als kontinuierlichen politikrelevanten Prozess zu etablieren.

Gesundheitsbericht Steiermark 2015

Erstmals wurde die EPIG GmbH – Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit – vom Gesundheitsfonds Steiermark mit der Erstellung eines umfassenden Gesundheitsberichts für die Steiermark beauftragt.

Ziel des Gesundheitsberichtes ist die Darstellung des Gesundheitszustandes und Gesundheitsverhaltens der erwachsenen steirischen Bevölkerung. Im Hinblick auf die steirischen Gesundheitsziele werden gesundheitsrelevante Rahmenbedingungen und gesundheitsrelevantes Verhalten der steirischen Bevölkerung dargestellt.

Methodisch war es das Ziel, alle Ergebnisse nach Möglichkeit und Datenverfügbarkeit regional, nach Alter, Geschlecht, Bildung und im zeitlichen Verlauf stratifiziert darzustellen. Im zeitlichen Verlauf wurde angestrebt, die vergangenen Jahre seit 2000 darzustellen bzw. Prognosen bis 2035 anzustellen.

Der Gesundheitsbericht zeigt unter anderem, dass sich die Steirerinnen und Steirer zwar über eine gute und steigende Lebenserwartung freuen dürfen, jedoch häufig zu dick sind, sich zu wenig bewegen und unter psychischen Belastungen und Krankheiten leiden.

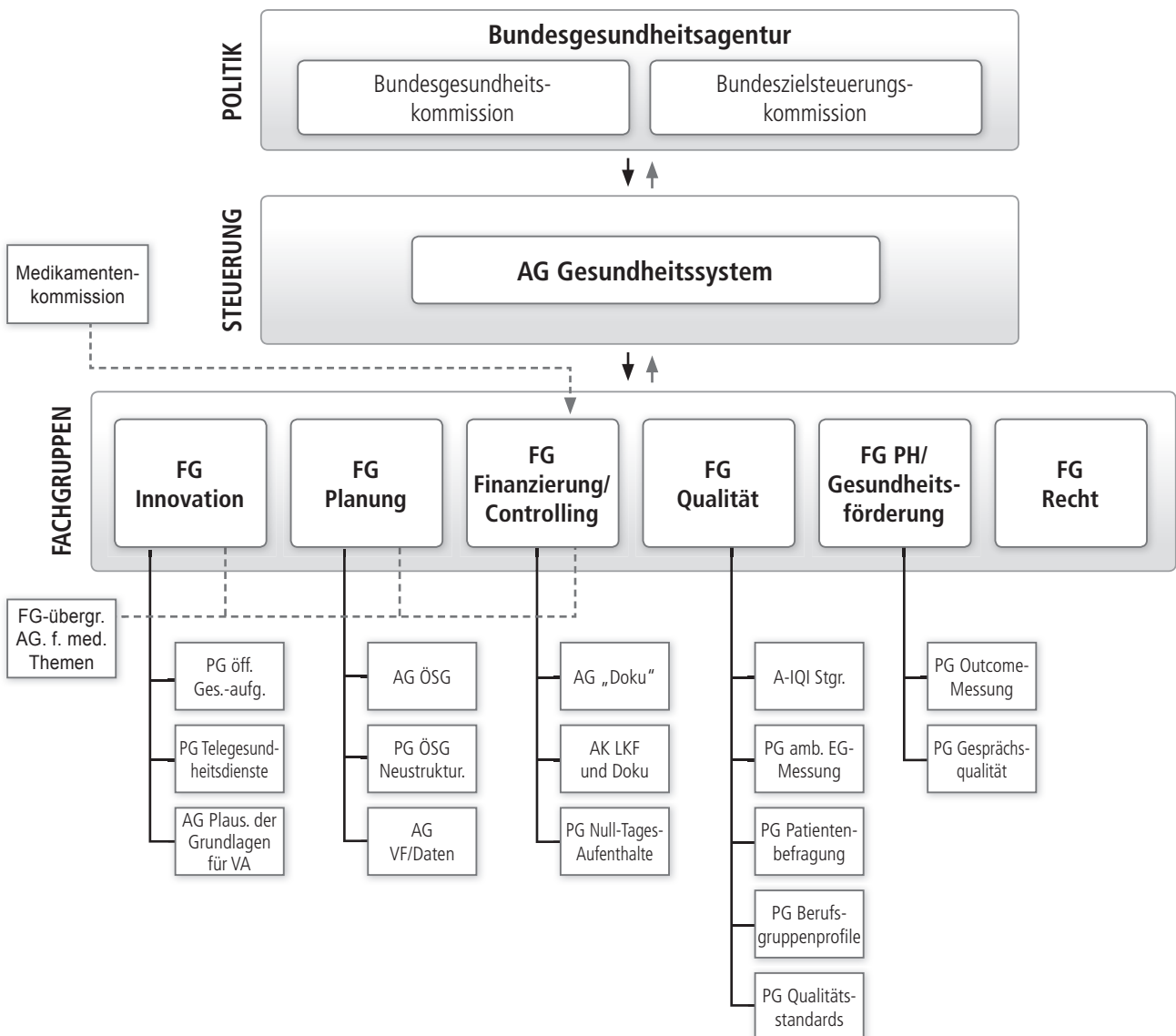
Der vollständige Bericht sowie eine Kurzfassung ist im Downloadbereich am Gesundheitsportal Steiermark zu finden.

3.8 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)
 - Medikamentenkommission
 - Arbeitsgruppe für medizinische Themen
 - Fachgruppe Innovation
 - TEWEB
 - Fachgruppe Planung
 - AG ÖSG
- PG ÖSG Neustrukturierung
 - AG VF/Daten
- Fachgruppe Finanzierung/Controlling
 - AG Doku
 - PG FVM
 - AK LKF und Doku
- Fachgruppe Qualität
 - A-IQI Steuerungsgruppe
 - PG Qualitätsstandards
- Fachgruppe Public Health/ Gesundheitsförderung sowie
 - ELGA – Generalversammlung
- ELGA – Koordinierungsausschuss
- ELGA – Nutzerbeirat
- ELGA e-Medikation Arbeitsgruppe
- ELGA PR-Arbeitsgruppe
- GeschäftsführerInnen treffen der Landesgesundheitsfonds
- Wissenschaftlicher Beirat „System of Health Accounts“ (Gesundheitsausgaben)
- Patientensicherheitsbeirat
- HTA-Board
- Österreichischer Psychiatriebeirat
- Expertengremium Suizidprävention Austria

ABBILDUNG 7
Arbeitsstruktur Bundesgesundheitsagentur



4

Verzeichnisse und Anhang

4.1 Verzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Struktur des Gesundheitsfonds Steiermark	10
Abbildung 2: Mittelherkunft-Mittelverwendungsrechnung 2016	26
Abbildung 3: Mittelherkunft 2016	27
Abbildung 4: Mittelverwendung 2016	28
Abbildung 5: Präventionsprogramm „niere.schützen“	50
Abbildung 6: Zufallsstichprobe Chirurgie	71
Abbildung 7: Arbeitsstruktur Bundesgesundheitsagentur	78

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark (mit Stimmrecht)	11
Tabelle 2: Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark ohne Stimmrecht	12
Tabelle 3: VertreterInnen ohne Stimmrecht gem. § 13 Abs. 7 Stmk. Gesundheitsfondsgesetz	12
Tabelle 4: Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark	12
Tabelle 5: Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2016	13
Tabelle 6: Gegenstände und Ergebnisse der Umlaufbeschlüsse der Gesundheitsplattform 2016	14
Tabelle 7: Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission	15
Tabelle 8: Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission 2016	16
Tabelle 9: Mitglieder bzw. VertreterInnen des Wirtschafts- und Kontrollausschusses	17
Tabelle 10: Mitglieder der Qualitätssicherungskommission	18

Tabelle 11: Mitglieder des Fachbeirats	20
Tabelle 12: Mitglieder des Ausschusses bei der Gesundheitsplattform gem. § 52b Ärztegesetz sowie lt. § 26a Zahnärztegesetz	21
Tabelle 13: MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark	22
Tabelle 14: Projekt- und Planungsmittel 2016	31
Tabelle 15: Übersicht über die steirischen Fondskrankenanstalten (KA-Statistik)	35
Tabelle 16: Stationäre PatientInnen (KA-Statistik)	36
Tabelle 17: Belagstage (KA-Statistik)	37
Tabelle 18: Durchschnittliche Belagsdauer (KA-Statistik)	38
Tabelle 19: Anteil Nulltagesfälle an stationären Fällen gesamt (MBDS, Jahresmeldung)	39
Tabelle 20: Tatsächlich aufgestellte Betten (KA-Statistik)	40
Tabelle 21: Anzahl der Servicefälle	56
Tabelle 22: Nominierte Mitglieder der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring	70
Tabelle 23: Kriterien der Datenqualitätsprüfung	70
Tabelle 24: LKF-relevante Fehlcodierungen	72
Tabelle 25: Detailergebnisse Zufallsstichprobe Chirurgie	73
Tabelle 26: Zufallsstichprobe Chirurgie	73
Tabelle 27: Übersicht der bundesweiten DQ-Prüfung	74
Tabelle 28: Entwicklung der Warningrate 2006 bis 2016	75

Abkürzungsverzeichnis

AB	Arztbrief	DQ	Datenqualität
AEE	Ambulante Erstversorgungseinheit	EBA	Erstuntersuchung – Beobachtung - Aufnahme
AG	Arbeitsgruppe	EbM	Evidence-based Medicine
AG/R	Akutgeriatrie und Remobilisation	EDV	Elektronische Datenverarbeitung
A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators	EFA	Early Functional Abilities
ANetPas	Austrian Network for Patient Safety	EUSOMA	European Society of Breast Cancer Specialists
ASH	Aktion Saubere Hände	FAG	Finanzausgleichsgesetz
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin	FH	Fachhochschule
BAG	Bundesamt für Gesundheit	FOKO	Folgekostenprogramm der StGKK
BDMW	Belagsdauerermittelwert	Fonds-KA	Fondskrankenanstalten
BGK	Bundesgesundheitskommission	GDA	Gesundheitsdiensteanbieter
BHB	Barmherzige Brüder	GGZ	Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz
BHG	Bundeshaushaltsgesetz	GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
BIP	Bruttoinlandsprodukt	GSBG	Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen	GWF	Gewichtungsfaktor
BKK	Betriebskrankenkasse	HD	Hauptdiagnose
BMG	Bundesministerium für Gesundheit	HTA	Health Technology Assessment
BQLL	Bundes-Qualitätsleitlinie	IHE	Integrating the Healthcare Enterprise
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz	IHS	Institut für Höhere Studien
CABG	Coronary Artery Bypass Graft	IKT	Informations- und Kommunikationstechnologie
CIRS	Critical Incidents Reporting System	IPS	Initiative PatientInnensicherheit Steiermark
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson	IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
DIAG	Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen	IVOM	Intravitreale operative Medikamentengabe
DKH	Klinik Diakonissen		
DMP	Disease-Management-Programm		

IVSA	Integrierte Versorgung Schlaganfall
KA	Krankenanstalt
KAL	Katalog ambulanter Leistungen
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
KB	Kostenbeitrag
KDok	Krankenanstalten-Dokumentation (Bepunktungsprogramm)
KH	Krankenhaus
KRBV	Krankenanstalten-Rechnungs- abschluss-Berichtsverordnung
LAP	Leistungsangebotsplanung
LBI	Ludwig Boltzmann Institut
LDF	Leistungs- und Diagnosefallpauschale
LG	Landesgruppe
LGBl.	Landesgesetzblatt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
LSF	Landesnervenklinik Sigmund Freud
L&R	Learning & Reporting
MBDS	Minimal Basic Data Set
medQK	ExpertInnengruppe medizinische Qualitätskontrolle
MEL	Medizinische Einzelleistung
MPT	Mobiles Palliativteam
MR	Magnetresonanz
MRT	Magnetresonanztomograph

NEK	Nationale Ernährungskommission
ÖGARI	Österreichische Gesellschaft für Anaesthesiologie, Reanimation und Intensivmedizin
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PCI	Percutaneous Coronary Intervention
PKD	Palliativkonsiliardienst
PRIKRAF	Privater Krankenanstaltenfinanzierungsfonds
PSO	Psychosomatik
QDok	Qualitätstool der Krankenanstalten- Dokumentation
QSK	Qualitätssicherungskommission
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
REVAN	Richtig essen von Anfang an
SKA-RZ	Sonderkrankenanstalt Rehabilitationszentrum
SOP	Standard Operating Procedure
StGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
SUPRA	Suizidprävention Austria
StKAG	Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz
SV	Sozialversicherung
WHO	World Health Organization
ZAE	Zentrale Aufnahmeeinheit
ZD	Zusatzdiagnose

4.2 Anhang

BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2016

AKTIVA				PASSIVA			
		2016	2015			2016	2015
		EUR	TEUR			EUR	TEUR
A.	Anlagevermögen			A.	Fondskapital		
I.	Sachanlagen:			I.	Rücklagen	103.700.834,15	93.831
	1. Investitionen in fremde Gebäude	10.324,12	7	II.	Zweckgewidmete Rücklagen	52.471.208,21	54.909
	2. Betriebs- und Geschäftsausstattung	167.590,89	190			156.172.042,36	148.740
	3. Büromaschinen, EDV-Anlagen	24.838,21	23	B.	Rückstellungen		
II.	Finanzanlagen:			I.	Sonstige Rückstellungen	2.708.361,30	4.852
	1. Anteile an verbundenen Unternehmen	21.350,00	26	C.	Verbindlichkeiten		
		224.103,22	246	I.	Verbindlichkeiten aus Vergütungen und Leistungen	198.217.428,61	187.144
B.	Umlaufvermögen			II.	Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	36.413,79	0
I.	Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände:			III.	Sonstige Verbindlichkeiten	165.328,96	1.723
	1. Forderungen aus Vergütungen und Leistungen	233.246.201,86	230.517			198.419.171,36	188.867
	davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	16.946.163,14	17.801	D.	Rechnungsabgrenzungsposten		
	2. Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände	30.000.000,00	0	I.	Gesundheitsförderungsfonds gem. V-ZG (2013-2022)	4.403.024,11	4.560
II.	Kassabestand, Guthaben bei Kreditinstituten	98.232.294,05	116.256				
		316.478.495,91	346.773				
Summe AKTIVA		361.702.599,13	347.019	Summe PASSIVA		361.702.599,13	347.019

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK: GEWINN-UND-VERLUST-RECHNUNG 2016

		2016 EUR		2015 TEUR	
I.	Erträge gem. Art. 15a B-VG sowie sonstige Vergütungen und Leistungen				
1.	Beiträge der Bundesgesundheitsagentur:				
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 2 Z 1	43.214.600,99		44.208	
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 2 Z 2	3.647.102,00		3.731	
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 2 Z 3	11.880.510,36		11.907	
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 2 Z 4	17.652.822,99		18.592	
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 2 Z 5	13.901.404,45		14.286	
	Vorweganteile gemäß Art. 17 Abs. 4 Z 1 lit b)	4.360.000,00		4.360	
	Vorsorgemittel	91.390,18		150	
	Summe Beiträge des Bundes / BGA		94.747.830,97		97.234
2.	Mittel der Sozialversicherung				
	Pauschalbetrag der Sozialversicherung	736.832.601,21		717.624	
	Kostenanteile/Kostenbeiträge nach § 447f Abs. 7 ASVG	4.217.694,10		4.271	
	Zusätzliche Mittel GGZ Graz	3.117.055,16		3.036	
	Summe Mittel der Sozialversicherung		744.167.350,47		724.931
3.	Beiträge des Landes Steiermark				
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 1 Z 2	30.429.379,00		29.277	
	Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten	496.259.544,86		460.463	
	Summe Beiträge des Landes		526.688.923,86		489.740
4.	Beiträge der Gemeinden (gem. Art. 21 Abs. 1 Z 6)	20.585.523,00	20.585.523,00	19.806	19.806
5.	Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 23 ZG	2.167.159,92	2.167.159,92	1.745	1.745
6.	Zusatzmittel aus FAG	9.357.332,65	9.357.332,65	9.344	9.344
7.	Kostenbeiträge gemäß § 27a Abs. 3 KAKuG	1.340.875,16	1.340.875,16	1.311	1.311
8.	Ausländische GastpatientInnen	12.960.301,30	12.960.301,30	12.006	12.006
9.	Regresserinnahmen	2.034.318,81	2.034.318,81	2.179	2.179
10.	Beihilfe nach dem GSBG 1996	74.767.085,40	74.767.085,40	73.013	73.013
11.	Ambulante Hämodialysen	1.978.839,50	1.978.839,50	1.524	1.524
	Summe Haupterträge		1.490.795.541,04		1.432.833
II.	Sonstige betriebliche Erträge				
a.	Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	729,81		1.846	
b.	Übrige Erträge	137.001,51		492	
	Summe Übrige Erträge		137.731,32		2.338
III.	Summe I + II		1.490.933.272,36		1.435.171
IV.	Aufwendungen für Vergütungen und Leistungen				
1.	Stationäre Vergütungen	-825.980.269,70		-805.834	
	Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten	-496.259.544,86		-460.463	
	Ausgleichszahlungen	-6.577.193,96		-7.049	
	Summe		-1.328.817.008,52		-1.273.346
2.	Ambulante Leistungen				
	Dialyseleistungen	-8.605.478,10		-8.242	
	Intravitreale Injektionen (IVOMs)	-5.386.080,00		-4.474	
3.	Hospiz- und Palliativversorgung	-6.705.480,18		-6.289	
4.	Wachkomafinanzierung GGZ Graz	-1.774.116,32		-1.620	
	Summe 1.-4.		-22.471.154,60		-20.625
5.	Kostenanteile/Kostenbeiträge nach § 447f Abs. 7 ASVG	-4.217.694,10		-4.271	
6.	Kostenbeiträge gem. § 27a Abs 3 KAKuG	-1.340.875,16		-1.311	
7.	Beihilfe nach GSBG 1996	-74.767.085,40		-73.014	
	Summe 5.-6.		-80.325.654,66		-78.596
	a) Summe Vergütungen an Fondskrankenanstalten		-1.431.613.817,78		-1.372.567
1.	Reformpoolprojekt MR Stolzalpe	-152.000,00		-152	
2.	Abgeschlossene Hospizfälle	-661.765,80		-674	
3.	Druckbeatmungsgeräte	-229.938,05		-362	
4.	Regelfinanzierung Nephrologie	-19.330,87		-2	
5.	Therapie Aktiv - Diabetes im Griff	-562.989,70		-604	
6.	Integrierte Versorgung Schlaganfall	-47.710,23		-56	
7.	Umsetzung des Primärversorgungskonzeptes	-78.750,00		0	
8.	Ambulante psychiatrische fachärztliche Versorgung	-96.132,52		-49	
	b) Summe Krankenhausentlastende Maßnahmen		-1.848.617,17		-1.899

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK: GEWINN-UND-VERLUST-RECHNUNG 2016

		2016 EUR		2015 TEUR	
1.	Sozialpsychiatrische u. psychosoziale Versorgung	-15.154.981,00		-14.776	
2.	Wochentagsnachtsbereitschaftsdienst (inkl. Telefonarzt)	-3.817.281,45		-3.253	
3.	Investitionszuschüsse (BHB, KH der Elisabethinen)	-4.944.443,36		-4.878	
4.	Projekt- und Planungsmittel gem. Art. 30 Abs. 3	-3.100.000,00		-4.355	
5.	Vorsorgemittel	-323.790,02		-146	
	c) Summe Struktur-, Projekt- und Planungsmittel		-27.340.495,83		-27.408
1.	Strukturbedingte Maßnahmen	-25.682,62		-555	
2.	Investitionen KAGes 2014 - 2017	-15.511.671,80		-11.515	
	d) Summe Strukturbedingte Maßnahmen		-15.537.354,42		-12.070
1.	Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 23 V-ZG	-2.167.159,92		-1.745	
	d) Summe Strukturbedingte Maßnahmen		-2.167.159,92		-1.745
	Summe IV a) bis e)		-1.478.507.445,12		-1.415.689
V.	Personalaufwendungen				
1.	Gehälter	-2.103.924,74			
	davon Refundierungen	-1.772.508,25			
	Personalverrechnung Geschäftsstelle	-331.416,49			
	Summe Personalaufwendungen		-2.103.924,74	-2.114	-2.114
VI.	Abschreibungen				
1.	Abschreibungen von Sachanlagen	-42.528,37			
	Summe Abschreibungen		-42.528,37	-29	-29
VII.	Sonstige betriebliche Aufwendungen				
1.	Verwaltungsaufwand	-533.995,45		-442	
2.	Abschreibung Forderungen	-15.389,07		0	
3.	Beihilfenäquivalent gemäß GSBG	-1.381.540,18		-1.123	
	Summe betriebliche Aufwendungen		-1.930.924,70		-1.565
VIII.	Summe IV bis VII		-1.482.584.822,93		-1.419.397
IX.	Betriebsergebnis		8.348.449,43		15.774
X.	Sonstige Zinsen u. ä. Erträge		174.214,15		155
XI.	Erträge aus dem Abgang von Finanzanlagen				
	Erlöse	4.900			
	Buchwertabgang	-4.900	0,00		0
XII.	Aufwendungen aus Finanzanlagen				
	Abschreibungen				
	davon Aufwendungen aus verbundenen Unternehmen		-200.000,00		0
XIII.	Finanzergebnis (= Summe IX bis XII)		-25.785,85		155
XIV.	Ergebnis vor Steuern (= Ergebnis nach Steuern)		8.322.663,58		15.929
XV.	Zuweisung und Auflösung von Rücklagen				
1.	Auflösung von Rücklagen				
	Sonstige Rücklagen				
	Investitionen KAGES	15.511.671,80		19.121	
	Summe Rücklagenauflösung		15.511.671,80		19.121
2.	Zuführung zu Fondskapital				
	Rücklagen	-10.760.316,13			
	Zweckgebundene Rücklagen	-13.074.019,25			
	Summe Rücklagenzuführung		-23.834.335,38	-35.050	-35.050
XVI.	Bilanzgewinn		0,00		0

FONDSKRANKENANSTALTEN IN DER STEIERMARK (STAND 31.12.2016)

Rechtsträger/Krankenanstalt	Adresse	
Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH		
KAV Feldbach/Fürstenfeld		
Standort Feldbach	Ottokar-Kernstock-Straße 18	8330 Feldbach
Standort Fürstenfeld	Krankenhausgasse 1	8280 Fürstenfeld
LKH Hörgas-Enzenbach	Hörgas 68	8112 Gratwein
LKH-Universitätsklinikum Graz	Auenbruggerplatz 1	8036 Graz
LKH Hartberg	Krankenhausplatz 1	8230 Hartberg
LKH Hochsteiermark		
Standort Leoben	Vordernberger Straße 42	8700 Leoben
Standort Bruck a. d. Mur	Tragösserstraße 1	8600 Bruck a.d. Mur
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
KAV 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-Hötzendorf-Straße 31	8570 Voitsberg
LKH Wagner	Pelzmannstraße 18	8435 Wagner
LKH Weiz	Franz-Pichler-Straße 85	8160 Weiz
LKH Deutschlandsberg	Radlpassstraße 29	8530 Deutschlandsberg
KAV Judenburg/Knittelfeld		
Standort Judenburg	Oberweggasse 18	8750 Judenburg
Standort Knittelfeld	Gaaler Straße 10	8720 Knittelfeld
Landeskrankenhaus Graz Süd-West		
Standort West	Göstinger Straße 22	8020 Graz
Standort Süd	Wagner-Jauregg-Platz 1	8053 Graz
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz		
Standort Marschallgasse	Marschallgasse 12	8020 Graz
Standort Eggenberg	Bergstraße 27	8020 Graz
Therapiestation für Drogenkranke – „WALKABOUT“	Pirkenhofweg 10	8047 Kainbach bei Graz
Krankenhaus der Elisabethinen GmbH		
Krankenhaus der Elisabethinen	Elisabethinergasse 14	8020 Graz
NTK – Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg GmbH		
Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg	Anton-Buchalka-Straße 1	8605 Kapfenberg
Klinik Diakonissen Schladming GmbH		
Klinik Diakonissen 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		
Ameos-Klinikum Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie assoziiert an die Medizinische Universität Graz	Sommersbergseestraße 395	8990 Bad Aussee

LDF-Pauschalen – Darstellung der Einzelkomponenten

Krankenanstalt	Leistungskomponente		Tageskomponente		Punkte Belagsdauer- obergrenze überschritten		Intensivpunkte		Mehrlistungszuschläge		Punkte spez. Leistungsbereiche		Punkte total
KAV Feldbach-Fürstenfeld	10.702.607	5,90 %	28.505.620	5,82 %	2.935.394	4,25 %	4.701.922	4,40 %	2.109.209	4,42 %	3.261.045	5,69 %	52.215.797
PSO Bad Aussee	-	0,00 %	8.497.165	1,74 %	7.022	0,01 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	8.504.187
LKH Hörgas/Enzenbach	1.216.894	0,67 %	8.156.687	1,67 %	1.582.231	2,29 %	2.257.010	2,11 %	45.798	0,10 %	2.059.164	3,59 %	15.317.784
LKH-Univ.-Klinikum Graz	73.801.686	40,68 %	141.599.359	28,93 %	20.417.464	29,56 %	55.593.682	52,00 %	25.114.756	52,57 %	4.818.560	8,41 %	321.345.507
Albert Schweitzer Klinik	415.832	0,23 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	477.428	1,00 %	12.109.080	21,14 %	13.002.340
KH Barmherzige Brüder Graz	9.059.249	4,99 %	32.604.284	6,66 %	5.485.708	7,94 %	2.808.416	2,63 %	2.061.211	4,31 %	-	0,00 %	52.018.868
KH Elisabethinen Graz	8.032.354	4,43 %	15.781.025	3,22 %	1.122.869	1,63 %	940.032	0,88 %	1.587.456	3,32 %	1.197.391	2,09 %	28.661.127
LKH Hartberg	4.099.783	2,26 %	15.549.057	3,18 %	1.313.087	1,90 %	1.776.384	1,66 %	257.328	0,54 %	-	0,00 %	22.995.639
NTZ Kapfenberg	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	8.202.317	14,32 %	8.202.317
LKH Hochsteiermark	26.466.515	14,59 %	66.590.712	13,60 %	8.762.603	12,69 %	18.334.844	17,15 %	6.910.780	14,47 %	2.496.993	4,36 %	129.562.447
LKH Mürrzuschlag-Mariazell	217.816	0,12 %	2.958.597	0,60 %	387.732	0,56 %	539.028	0,50 %	-	0,00 %	2.982.480	5,21 %	7.085.653
LKH Bad Radkersburg	5.699.488	3,14 %	9.613.103	1,96 %	965.860	1,40 %	490.606	0,46 %	341.804	0,72 %	-	0,00 %	17.110.861
LKH Rottenmann-Bad Aussee	3.653.227	2,01 %	14.853.735	3,03 %	1.562.579	2,26 %	2.723.582	2,55 %	278.370	0,58 %	2.818.510	4,92 %	25.890.003
Klinik Diakonissen Schladming	3.606.106	1,99 %	9.159.302	1,87 %	923.424	1,34 %	789.870	0,74 %	249.645	0,52 %	-	0,00 %	14.728.347
LKH Stolzalpe	7.584.636	4,18 %	12.025.338	2,46 %	1.607.391	2,33 %	74.498	0,07 %	1.913.960	4,01 %	703.237	1,23 %	23.909.060
LKH Voitsberg	1.160.527	0,64 %	6.488.508	1,33 %	1.013.261	1,47 %	1.334.248	1,25 %	62.357	0,13 %	2.328.474	4,06 %	12.387.375
MKH Vorau	2.296.298	1,27 %	7.271.151	1,49 %	453.441	0,66 %	354.348	0,33 %	33.133	0,07 %	2.917.066	5,09 %	13.325.437
LKH Wagner	2.900.654	1,60 %	10.910.926	2,23 %	1.193.070	1,73 %	2.503.616	2,34 %	261.787	0,55 %	-	0,00 %	17.770.053
LKH Weiz	2.510.156	1,38 %	7.528.581	1,54 %	821.482	1,19 %	1.425.450	1,33 %	127.964	0,27 %	-	0,00 %	12.413.633
LKH Deutschlandsberg	3.118.608	1,72 %	12.958.398	2,65 %	1.326.063	1,92 %	1.416.363	1,32 %	178.780	0,37 %	-	0,00 %	18.998.212
KAV Judenburg-Knittelfeld	6.838.470	3,77 %	21.154.873	4,32 %	1.626.354	2,35 %	3.172.556	2,97 %	975.564	2,04 %	1.592.792	2,78 %	35.360.609
LKH Graz Süd-West	8.029.426	4,43 %	57.308.912	11,71 %	15.554.468	22,52 %	5.673.249	5,31 %	4.782.221	10,01 %	9.805.288	17,11 %	101.153.564
Steiermark gesamt	181.410.332	100,00 %	489.515.333	100,00 %	69.061.503	100,00 %	106.909.704	100,00 %	47.769.551	100,00 %	57.292.397	100,00 %	951.958.820

Kenngrößen aus der Krankenanstaltenstatistik

0-Tages-Aufenthalte

Stationäre Aufenthalte, bei denen Aufnahme und Entlassung am selben Kalendertag erfolgt.

Ambulante PatientInnen

Anzahl der Erstbesuche von nicht-stationären PatientInnen auf den einzelnen nicht-bettenführenden Hauptkostenstellen im Berichtsjahr (unabhängig vom Krankheitsbild); ohne In-vitro-Untersuchungen und ohne PatientInnen, die im Anschluss an ambulante Behandlungen am selben Tag stationär aufgenommen werden.

Aufenthalte

Anzahl der stationären Aufenthalte. (Gezählt wird die Anzahl der übermittelten Datensätze; im Gegensatz dazu ist das Merkmal „Stationäre Aufenthalte (KJ)“ eine errechnete Größe, daher sind Abweichungen zwischen diesen beiden Merkmalen möglich.).

Aufnahmen

Anzahl der PatientInnen, die im Berichtsjahr im Krankenhaus stationär aufgenommen werden.

Belagstage

Summe der Mitternachtsstände der PatientInnen in einem definierten Zeitraum.

Durchschnittliche Auslastung

Bettenauslastung in Prozent im Jahresdurchschnitt (Berechnungsformel siehe unten).

Durchschnittliche Belagsdauer

Durchschnittliche Dauer eines Aufenthalts im Krankenhaus in Tagen (Berechnungsformel siehe unten).

Durchschnittsbelag

Durchschnittliche Zahl der PatientInnen je Tag.

Entlassungen

Anzahl der PatientInnen, die im Berichtsjahr aus dem stationären Bereich des Krankenhauses entlassen werden (inklusive Überstellungen in ein anderes Krankenhaus, aber exklusive Verstorbene und am Jahresende Verbleibende).

Frequenzen ambulanter PatientInnen

Anzahl der Besuche von ambulanten PatientInnen einer nicht-bettenführenden Hauptkostenstelle.

Frequenzen stationärer PatientInnen

Anzahl der Besuche von stationären PatientInnen einer nicht-bettenführenden Haupt-

kostenstelle, inkl. Besuche von stationären PatientInnen anderer Krankenhäuser, die zu einer ambulanten Untersuchung/Behandlung überwiesen werden.

LDF-Gruppen

Leistungsorientierte Diagnosenfallgruppen, die die Grundlage für die Bepunktung der stationären Aufenthalte im LKF-System darstellen.

LDF-Pauschale

LKF-Punkte (Fallpauschale) je leistungsorientierter Diagnosenfallgruppe (LDF).

LKF, LKF-System

Österreichisches System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung zur Abrechnung stationärer Krankenhausaufenthalte.

LKF-Gruppen

Synonym für LDF-Gruppen.

LKF-Punkte

Gesamtsumme der für stationäre Aufenthalte ermittelten Punkte im LKF-System (Summe aus LDF-Pauschale, Punkte Belagsdauerausreißer nach unten, Punkte spezieller Bereiche, Zusatzpunkte Belagsdauerausreißer nach oben, Zusatzpunkte Intensiv und Zusatzpunkte Mehrfachleistungen).

Punkte Belagsdauerausreißer nach unten (LKF)

Reduzierte LDF-Pauschale für PatientInnen, deren Belagsdauer kürzer ist als die Belagsdaueruntergrenze ihrer LDF.

Punkte spezieller Bereiche

Summe der tageweise ermittelten Punkte für stationäre KH-Aufenthalte in speziellen Leistungsbereichen (insbes. in den Bereichen Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Entwöhnung, Akutgeriatrie/Remobilisation, Remobilisation/Nachsorge, Palliativmedizin, neurologische Akutnachbehandlung, Psychosomatik, stroke unit).

Stationäre Aufenthalte (KJ)

(vormals Stationäre PatientInnen)

Anzahl der stationären Aufenthalte (errechnete Größe, Berechnungsformel siehe unten; im Gegensatz dazu ist das Merkmal „Aufenthalte“ eine gezählte Größe, daher sind Abweichungen zwischen diesen beiden Merkmalen möglich).

Systemisierte Betten

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

Tatsächlich aufgestellte Betten

Betten (inkl. Tagesklinikbetten), die im Berichtsjahr im Jahresdurchschnitt oder mindestens sechs Monate aufgestellt waren, unabhängig

davon, ob sie belegt waren. (Funktionsbetten, wie z. B. Dialysebetten, post-operative Betten im Aufwachraum, Säuglingsbetten der Geburtshilfe u. ä., zählen nicht dazu.)

Zusatzpunkte Belagsdauerausreißer nach oben (LKF)

Degressiver LKF-Punktezuschlag für PatientInnen, deren Belagsdauer länger ist als die Belagsdauerobergrenze ihrer LDF.

Zusatzpunkte Intensiv (LKF)

Zusätzliche LKF-Punkte für Aufenthalte auf (abrechnungsrelevanten) Intensivbehandlungseinheiten.

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 12 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.

Voraussetzungen zur Abrechnung tagesklinischer Leistungen

- Die Abrechnung von tagesklinischen Leistungen ist durch die Landesgesundheitsplattform bzw. durch den PRIKRAF pro Krankenanstalt zu genehmigen.
- Abrechenbar sind die operativen und nicht-operativen Leistungspositionen aus dem gültigen tagesklinischen Leistungskatalog.
- Die Aufnahme in die Tagesklinik kann nur bei Anstaltsbedürftigkeit erfolgen.
- Betten der Tagesklinik sind systemisierte Betten und sind im Rahmen der Detailplanungen auf der regionalen Ebene einzurichten. Das Führen einer interdisziplinären Tagesklinik ist möglich. In diesem Fall ist eine eigene Kostenstelle einzurichten. Bei Integration der Tagesklinik je Fachabteilung in die Stationen dieser Abteilung muss keine gesonderte Kostenstelle eingerichtet werden.
- Auf einem tagesklinischen Bett kann auch mehr als ein Patient/eine Patientin pro Tag behandelt und abgerechnet werden.



GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK

Gesundheitsfonds Steiermark
Herrengasse 28, 8010 Graz
www.gesundheitsfonds-steiermark.at