



Jahresbericht 2017

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
Druck: Medienfabrik Graz, 8020 Graz

Inhaltsverzeichnis

Die Vorworte	Vorworte der Vorsitzenden 4 Vorwort der Geschäftsführung 5
Die Chronik 2017	7
Kapitel 1 Der Gesundheitsfonds	1.1 Der Gesundheitsfonds – Gremien 9 Rechtsgrundlagen 9 Die Gesundheitsplattform 10 Landes-Zielsteuerungskommission 14 Wirtschafts- und Kontrollausschuss 17 Qualitätssicherungskommission 18 Fachbeirat für Frauengesundheit 20 Ausschuss zur Gründung einer Gruppenpraxis 21 Gesundheitskonferenz 2017 22 1.2 Die Geschäftsstelle 22
Kapitel 2 Die Finanzen und Leistungen des Gesundheitsfonds	2.1 Die Finanzen 27 2.2 Die Leistungen 36 LKF-Kernbereich 36 LKF-Steuerungsbereich 36 2.3 Leistungsdaten 38 2.4 Wirtschaftsaufsicht 44
Kapitel 3 Die Aktivitäten des Gesundheitsfonds	3.1 Steirischer Gesundheitsplan 2035 47 3.2 Planung und Versorgung 47 Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG) Steiermark 47 Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 48 EPIG GmbH 49 Projekte des Gesundheitsfonds 50 Reformpool-Projekte 50 Projekte mit sektorenübergreifender Finanzierung 50 Sonstige Projekte 55 3.3 Gesundheitsförderung Steiermark 60 3.4 Qualitätsarbeit im steirischen Gesundheitswesen 66 3.5 Medizinische Datenqualität 72 3.6 e-Health 77 3.7 Gesundheitsberichterstattung 78 3.8 Gesundheitskompetenz 78 3.9 Sonstige Aktivitäten 79
Kapitel 4 Verzeichnisse und Anhang	4.1 Verzeichnisse 83 4.2 Anhang 86



Wir leben in einem Land mit einem der besten Gesundheitssysteme der Welt. Die Steirerinnen und Steirer sollen auch weiterhin diese hervorragende medizinische Versorgung erhalten. Der Steirische Gesundheitsplan 2035 hat das Ziel, die gute Gesundheitsversorgung in der Steiermark noch ein Stück besser zu machen. Durch

mehr Nähe, bessere Qualität und mehr Beteiligung. Gestärkt durch die regionalen Diskussions- und Informationsveranstaltungen, wurden die Prinzipien des Gesundheitsplanes 2035 in konkrete Planungs- und Entwicklungsschritte in den Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark bis 2025 übersetzt. Dieser Regionale Strukturplan ist der Maßstab für die in allen Regionen der Steiermark notwendigen Veränderungen in der Gesundheitsversorgung und gleichzeitig Voraussetzung für die Sicherstellung der besten medizinischen Versorgung für alle Steirerinnen und Steirer – heute und in Zukunft. Er beschreibt die Versorgungsstufe der präklinischen Notfallversorgung, die strukturellen Erfordernisse und Funktionen der Pri-



Wir leben in einer Zeit des permanenten Wandels, der sich in vielen Bereichen unseres Lebens mit einer geradezu abenteuerlichen Geschwindigkeit vollzieht. Selbstverständlich gilt diese Entwicklung auch für den Gesundheitsbereich, denken wir nur an die unzähligen Errungenschaften der medizinischen Forschung – vom Hightech-Gerät für die

Bildagnostik bis hin zu neuen, hocheffizienten Medikamenten, die in immer kürzeren Abständen auf den Markt kommen.

Leider war es einem sachlichen und konstruktiven Umgang mit der komplexen Materie nicht gerade dienlich, dass der Gesundheitsbereich 2017 auf teilweise sehr untergriffige Art zum Thema der politischen Auseinandersetzung geworden ist. Es sollte allen Verantwortungsträgern klar sein, dass sich der hochsensible Bereich Gesundheit am allerwenigsten für billige Polemik oder gar politischen Populismus eignet. Österreich hat, das bestätigen unzählige internationale Studien, eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Ein System, dem die Menschen vertrauen und auf das sie sich verlassen können – hier bewusst zu verunsichern, ist moralisch fragwürdig und hochgradig kontraproduktiv.

märversorgung, der fachärztlichen Versorgung und der Leitspitäler. Mit der Eröffnung des Gesundheitszentrums Mariazell konnte beispielhaft gezeigt werden, wie die Gesundheitsversorgung in dislozierten Regionen gesichert werden kann. Mittlerweile wurden weitere Gesundheitszentren in der Steiermark für die Region Eisenerz und die Region Joglland eingerichtet. Der Steirische Gesundheitsplan 2035 ist die Grundlage dafür, dass die Erreichbarkeit der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung vor Ort, der Zugang zu Spitzenmedizin und Pflege sowie die Notfallversorgung sichergestellt sind.

Um die Zielsetzungen der kommenden Jahre zu erreichen, spielt e-Health zunehmend eine wesentliche Rolle. Auch hier ist die Steiermark Vorreiter. Seit über zwei Jahren ist die elektronische Gesundheitsakte fast flächendeckend umgesetzt und bietet damit der steirischen Bevölkerung die Möglichkeit eines besseren Zugangs zu den persönlichen Gesundheitsdaten und Befunden. Weitere Entwicklungen im Bereich der Telegesundheitsdienste gibt es bereits im Rahmen eines Pilotprojektes für Herzkrankungen und Diabetes.

Gesundheitsförderung ist in der Steiermark kein leeres Schlagwort. Im Rahmen von Förderungs- und Präventionsmaßnahmen werden

Verbesserungsmöglichkeiten zu erkennen und optimal umzusetzen zählt zu unseren wichtigsten Aufgaben. Zum Glück dominiert im steirischen Gesundheitsfonds, der wichtigsten Schnittstelle zwischen dem Gesundheitsressort des Landes und der Sozialversicherung, ein konstruktives Miteinander. Hier laufen alle wichtigen Fäden zusammen, hier werden gemeinsam die besten Lösungen für die Menschen in unserem Land erarbeitet.

Mit dem „Steirischen Gesundheitsplan 2035“ wurden die Weichen gestellt, 2017 hat unser „Gesundheitszug“ weiter mächtig Fahrt aufgenommen. Es reicht nicht, Löcher provisorisch zu stopfen. Was wir brauchen, ist eine langfristige und nachhaltige Versorgungslösung für alle Regionen der Steiermark – auch für jene, die abseits der Ballungszentren liegen. Bekanntlich stellt uns speziell die ärztliche Versorgung in diesen strukturschwachen Regionen vor Probleme.

Nur wenige junge Medizinerinnen und Mediziner streben dort eine Karriere an, wo die Lebensqualität durch schlechte Infrastruktur und mangelnde Zukunftsperspektiven beeinträchtigt ist. Am Modell der Primärversorgungszentren führt daher kein Weg vorbei. Speziell jungen Ärztinnen und Ärzten bietet die – wesentlich familienfreundlichere – Arbeit im Team oft den entscheidenden Anreiz, doch „aufs Land“ zu gehen. Durch attraktive Öffnungszeiten und einen umfassenden Mix aus verschiedenen Ge-

vor allem in den Bereichen Ernährung und Bewegung unzählige Maßnahmen umgesetzt. Mit „Mehr Beteiligung“ unterstützt der Steirische Gesundheitsplan 2035 auch die Stärkung und Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Steirerinnen und Steirer. Denn unser Ziel lautet: Die Steirerinnen und Steirer sollen gesünder leben und älter werden als der Rest der Welt.

Für eine qualitätsvolle Gesundheitsversorgung sind vor allem die Zusammenarbeit und der intensive Austausch aller Beteiligten notwendig. Daher darf ich mich in diesem Sinne bei allen Akteurinnen und Akteuren für die gute Zusammenarbeit bedanken, und wünsche uns allen viel Kraft und Ausdauer, um die kommenden Aufgaben gemeinsam im besten Sinne für alle Steirerinnen und Steirer zu bewältigen.

Mag. Christopher Drexler

Landesrat für Kultur, Gesundheit, Pflege und Personal
Vorsitzender der Gesundheitsplattform Steiermark

sundheitsberufen bieten diese Zentren auch den Patientinnen und Patienten eine neue Qualität der Versorgung. Im Berichtszeitraum konnten wir die Gesundheitszentren in Eisenerz und Vo-rau eröffnen, weitere werden in Kürze folgen.

Für mich persönlich schließt sich mit diesem Vorwort der Kreis, aufgrund meiner Tätigkeit im Nationalrat war 2017 mein letztes volles Jahr als Obfrau der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse. Ich möchte daher die Gelegenheit nutzen, mich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Steirischen Gesundheitsfonds herzlich für ihr Engagement zu bedanken. Durch Ihren Einsatz und Ihre hohe Kompetenz tragen Sie ganz entscheidend zur Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens bei. Weiterhin viel Erfolg und vor allem Gesundheit!

NAbg. Mag.^a Verena Nussbaum

Stellvertretende Vorsitzende der Gesundheitsplattform Steiermark
Obfrau der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse



18 Hospizbetten aufgebaut und die mobile Versorgung in Graz wird weiter gestärkt.

Erstmals wurde der „Steirische Qualitätspreis Gesundheit – SALUS“ in drei Kategorien – e-Health, Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung – im Rahmen einer Abendgala am 9. Oktober 2017 in der Alten Universität Graz verliehen. Dieser zeichnet

Das zwölfte Jahr des Gesundheitsfonds Steiermark war von der steirischen Gesundheitsreform geprägt. Mit der Steirischen Gesundheitskonferenz, die unter dem Motto „MEHR Nähe. BESSERE Qualität. MEHR Beteiligung.“ stand, wurde der „Regionale Strukturplan Gesundheit 2025“ präsentiert. Am 21. Juni 2017 wurde dieser Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025) im Zuge der Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark beschlossen. Dieser legt die ersten Schritte zur Umsetzung des Steirischen Gesundheitsplans 2035 fest und soll zur Umsetzung konkreter Maßnahmen im Gesundheitswesen in allen Regionen, aber vor allem zur Stärkung der Primärversorgung in der gesamten Steiermark führen. Damit ist der RSG-St 2025 der wichtigste Meilenstein auf dem Weg zur Realisierung des Steirischen Gesundheitsplans 2035.

Im Fokus der Entwicklung des RSG-St 2025 stand die wohnortnahe Primärversorgung inklusive psychosozialer und möglichst breit aufgestellter fachärztlicher Gesundheitsversorgung für alle Steirerinnen und Steirer – unabhängig von Wohnort, Alter, sozialem Status oder Geschlecht. Bis 2035 soll jede Region der Steiermark in schrittweiser Entwicklung außerdem ihr eigenes Leitspital mit breitem Fächerspektrum, bestens geschultem medizinischem Personal und höchster Qualität in der medizinischen Versorgung bekommen.

Das Fundament der zukünftigen Gesundheitsversorgung in der Steiermark bilden die abgestufte Notfallversorgung und, als wesentlichen Teil davon, das Gesundheitstelefon. Beides soll flächendeckend optimiert und unter Einbindung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes neu organisiert werden. Ein weiterer Schwerpunkt war der flächendeckende Aufbau der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie in der gesamten Steiermark, der mit der Eingliederung bzw. Errichtung von zehn sozialpsychiatrischen Ambulatorien für Kinder- und Jugendpsychiatrie einen weiteren Eckpfeiler in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen darstellt und Vorbildwirkung für ganz Österreich hat.

Im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung wird die in der Steiermark schon hervorragend funktionierende Hospiz- und Palliativversorgung noch weiter optimiert. So werden weitere zehn Palliativ- und zusätzliche

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 hinter diesen Aktivitäten stehen. Der Steirische Qualitätspreis Gesundheit soll Ansporn für alle sein, sich an der Verbesserung der Qualität zu beteiligen.

Mit der Initiative PatientInnensicherheit Steiermark ist ein Netzwerk entstanden, das es ermöglicht aus den Meldungen der Beinahe-Fehler oder Fehler zu lernen, darüber zu sprechen und sich mit anderen Einrichtungen auszutauschen. Diese Vernetzung und der Austausch sind wichtige Faktoren, um voneinander zu lernen.

Seit dem Jahr 2016 besteht für steirische Alten- und Pflegeheime die Möglichkeit, ein Zertifikat im Zuge der Teilnahme an der „Aktion Saubere Hände“ im steirischen Gesundheitswesen für das jeweils zurückliegende Kalenderjahr zu erwerben. In Zusammenarbeit mit dem Referat Pflegemanagement des Landes Steiermark wurden Mindestanforderungen für eine erfolgreiche Teilnahme von Alten- und Pflegeheimen an der „Aktion Saubere Hände“ im steirischen Gesundheitswesen definiert.

Bereits seit rund zwei Jahren sind die steirischen Fondskrankenanstalten an den ELGA-Bereich Steiermark bzw. das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder an den ELGA-Bereich der Vinzenzgruppe angebunden. Damit ist in den steirischen Fondsspitälern ELGA flächendeckend implementiert. Damit können Patientinnen und Patienten ab sofort nach einem Spitalsaufenthalt ELGA-Befunde einfach in ihrer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte einsehen.

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 Entscheidungsträger zu schaffen und Fakten für die Fachwelt und die interessierte Öffentlichkeit zu liefern.

Die Steiermark hat als erstes Bundesland mit der Umsetzung eines Aktionsplans zur Alkoholprävention im Oktober 2016 begonnen und sieht zu insgesamt sieben Schwerpunkten Maßnahmenpakete vor. Ziel ist es, durch ein gemeinsames Engagement unterschiedlicher AkteureInnen einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol in der Steiermark zu fördern und negative Auswirkungen zu vermeiden respektive zu verringern.

MEHR Nähe. BESSERE Qualität. MEHR Beteiligung – das sind die drei Prämissen des Steirischen Gesundheitsplans 2035 für ein modernes und zukunftsfähiges Gesundheitssystem. Mit „Mehr Beteiligung“ will der Gesundheitsplan 2035 zu einer für die Bürgerinnen und Bürger einfacheren und besser verständlichen Gesundheitsversorgung beitragen. Die Menschen in der Steiermark sollten, so der Gesundheitsplan 2035, besseren Zugang zu Informationen erhalten, die für mehr Gesundheit in ihrem Alltag sorgen können – letztlich, um länger gesund zu bleiben. Eine Prämisse für Beteiligung ist eine ausreichende Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Damit die Gesundheitskompetenz der SteierInnen verbessert werden kann, wurde 2017 ein Themenschwerpunkt initiiert.

Im Rahmen des Gesundheitsförderungsfonds hat der Gesundheitsfonds Steiermark gemeinsam mit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse weitere Maßnahmen in der Prävention umgesetzt.

Der Gesundheitsfonds Steiermark bekennt sich zu einer umfassenden Berücksichtigung der Public-Health-Grundsätze.

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

Mag. Michael Koren

Dr. Bernd Leinich, MBA (re.)

Geschäftsführung des Gesundheitsfonds Steiermark
Koordinatoren der Landes-Zielsteuerungskommission

Gemeinsam eine gesunde Zukunft bauen



Chronik 2017

9. Jänner	Sitzung der QSK
27. März	Sitzung der QSK
7. Juni	Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
14. Juni	12. Steirische Gesundheitskonferenz
21. Juni	38. Sitzung der Gesundheitsplattform
21. Juni	9. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission
28. Juni	QSK Sitzung, Hearing für den „Steirischen Qualitätspreis Gesundheit – SALUS“
4. Juli	Sitzung des Frauenfachbeirates
3. August	Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
2. Oktober	Sitzung der QSK
9. Oktober	Verleihung des „Steirischen Qualitätspreis Gesundheit – SALUS“
24. Oktober	Sitzung des Frauenfachbeirates
13. November	Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
14. November	Sitzung des Frauenfachbeirates
22. November	39. Sitzung der Gesundheitsplattform
22. November	10. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission



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 auch 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.

Rechtsgrundlagen

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.

Der 2013 eingeleitete Prozess der partnerschaftlichen Zielsteuerung durch Bund, Länder und Sozialversicherung bringt in regelmäßigen Abständen Neuerungen der rechtlichen Rahmenbedingungen. Seit dem Jahr 2017 gelten die Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. 67/2017, und die Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung

des Gesundheitswesens, LGBl. 68/2017, als Grundlage für die Arbeit der Gesundheitsfonds in den Ländern. Diese beiden Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG sind sowohl bundes- als auch landesgesetzlich umzusetzen, auf Ebene des Bundes erfolgte dies durch das Vereinbarungs-umsetzungsgesetz, BGBl. I 26/2017, auf der Landesebene durch das Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz 2017 (StGFG 2017), LGBl. 2/2018.

Durch die umfassenden Neuerungen, welche mit den beiden Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG erfolgten, beschloss der Landtag Steiermark am 10. Oktober 2017 ein neues Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017 (StGFG 2017), das am 8. Januar 2018 im LGBl. Nr. 2/2018 kundgemacht wurde und rückwirkend mit 1. Jänner 2017 in Kraft trat.

Sowohl gemäß § 3 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2013 als auch der Neufassung 2017 hat der Gesundheitsfonds die Aufgaben wahrzunehmen, die in Art. 15a B-VG, „Vereinbarungen betreffend die Finanzierung und Organisation des Gesundheitswesens sowie zur Zielsteuerung-Gesundheit“, festgelegt sind. Dazu zählen einerseits Aufgaben im Rahmen 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 krankenhaushilfsfördernde 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 (sowie 2017) 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 Vorsitzenden 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

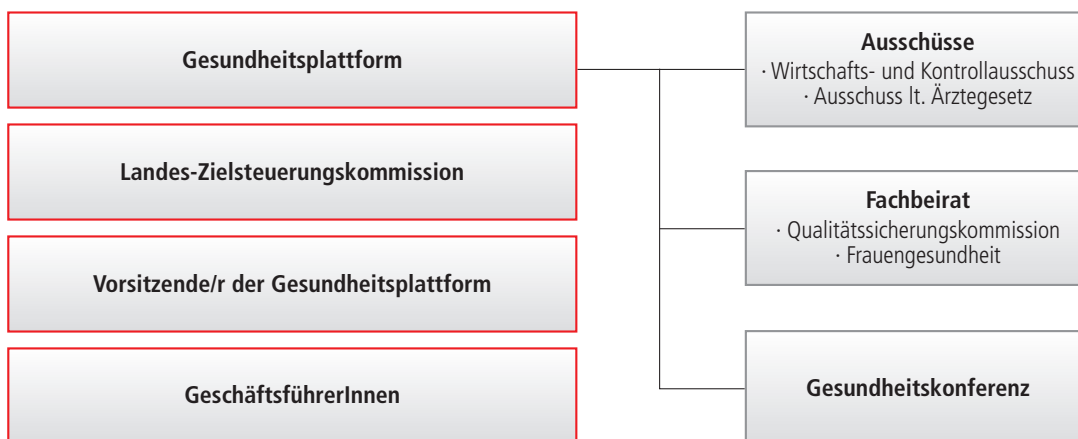
Krankenpflegeverband entsenden VertreterInnen ohne Stimmrecht zu den Sitzungen der Gesundheitsplattform. Zudem ist die Vorsitzende des Fachbeirates für Frauengesundheit der Gesundheitsplattform berechtigt, an den Sitzungen der Gesundheitsplattform teilzunehmen.

Die Tätigkeit des Gesundheitsfonds ist an den Prinzipien des Gender-Mainstreamings orientiert und hat Anwendung und Umsetzung der Gender- und Diversitätskriterien zu berücksichtigen. Weiters orientiert sich der Gesundheitsfonds bei seiner Tätigkeit an den „Gesundheitszie-

len 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 Leistungsabgeltung im Rahmen des Modells der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) sicherzustellen. Unter § 14 des Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetzes 2013 (§ 16 des Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetzes 2017) 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 (§ 14 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017) 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 2017 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 (bis Juni 2017) Anton Lang (ab Juli 2017) Dr. ⁱⁿ Sandra Holasek Barbara Riener 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 (bis Juni 2017) Dr. Martin Wehrschütz (bis Juni 2017) Dr. Eiko Meister (ab Juni 2017) Dr. Norbert Meindl (ab Juni 2017)	Vertreter der Ärztekammer für Steiermark
Mag. Dr. Martin Ozimic	Vertreter des Steiermärkischen Gemeindebundes
Helmut Leitenberger	Vertreter des Städtebundes Landesgruppe Steiermark
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-Krankenanstalten

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 (bis Februar 2017) Mag. Gerhard Kropik (ab Februar 2017)	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
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 (bis Juni 2017) Dr. Dietmar Bayer (ab Juni 2017)	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 Gomsí	Vertreter der KAGes
Mag. Robert Schober	Vertreter der sonstigen Fonds-Krankenanstalten

Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform

Über die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden im Jahr 2017 zwei Sitzungen der Gesundheitsplattform organisiert und abgewickelt. Insgesamt

wurden 34 Tagesordnungspunkte vorbereitet. Die Gesundheitsplattform fasste 26 Beschlüsse und nahm fünf Berichte zur Kenntnis. Bestandteil jeder Gesundheitsplattformssitzung sind die Berichte der/des Vorsitzenden sowie der/des stellvertretenden Vorsitzenden. Im Rahmen der Herbstsitzung der Gesundheits-

plattform fand ein runder Tisch zur Diskussion aktueller gesundheitspolitischer Themen mit den politischen Fraktionen statt.

Folgende Tagesordnungspunkte wurden von der Gesundheitsplattform Steiermark im Jahr 2017 behandelt:

TABELLE 5
Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2017

38. Sitzung der Gesundheitsplattform am 21. Juni 2017

Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission	zur Kenntnis genommen
Bericht über die Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses	zur Kenntnis genommen
Rechnungsabschluss 2016	beschlossen
Einstufung der speziellen Leistungsbereiche 2017	beschlossen
Auszahlung der Mittel für nicht produzierte LDF-Punkte für das Modelljahr 2016	beschlossen
Antrag der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH auf Ausweitung des Projektzeitraums „Ambulante (mobile) geriatrische Remobilisation am LKH Hörgas-Enzenbach“ bis Ende 2019	beschlossen
Antrag der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH auf Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“	beschlossen
Finanzierung des Projektes zur psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen in steirischen Regionen durch den Verein Zebra	beschlossen
Kooperationsvereinbarung mit der Medizinischen Universität Graz (MUG)	beschlossen
Mittelfreigabe zur Konzeptentwicklung für die abgestufte Notfallversorgung	beschlossen
Bereitstellung finanzieller Mittel zur Umsetzung eines regionalen Ernährungsberatungsangebotes	beschlossen
Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in der Steiermark	zur Kenntnis genommen – beschlossen

39. Sitzung der Gesundheitsplattform am 22. November 2017

Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission	zur Kenntnis genommen
Bericht des Wirtschafts- und Kontrollausschusses	zur Kenntnis genommen
Anpassung der Geschäftsordnungen an das Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz 2017	mit der Kundmachung des StGFG 2017 bedingt beschlossen
Voranschlag 2018	beschlossen
LKF	
a) LKF-Abrechnung Steiermark 2018	a) beschlossen
b) Bericht über Korrekturen bei der Einstufung der speziellen Leistungsbereiche	b) zur Kenntnis genommen
Mindereinnahmen aufgrund der Streichung der Selbstbehalte für Kinder und Jugendliche	beschlossen
Verlängerung der Projekte	beschlossen
a) Aufbau eines Versorgungsangebotes im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben	
b) Finanzierung der Weiterführung der „Allgemeinen Psychiatrischen Ambulanz“ sowie der „Suchtmedizinischen Ambulanz“ am LKH Hochsteiermark, Standort Bruck	
Anträge der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH auf Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“	beschlossen
a) für das Bauvorhaben LKH Weststeiermark, Standort Voitsberg, Modul AG/R	
b) für das LKH Univ.-Klinikum Graz, Linac 7 (Medizintechnische Ausstattung)	
c) für das LKH Graz Süd-West, Standort Süd, Erweiterung der Radiologie um ein Magnetresonanztomographiegerät	

Bereitstellung zusätzlicher Mittel für das Wirtschaftsjahr 2017 am Standort der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH	beschlossen
Weiterführung der Gesundheitszentren in der Steiermark	beschlossen
Projekt Suizidprävention Steiermark „GO ON“	beschlossen
Pilotprojekt der Etablierung einer ambulanten alterspsychiatrischen Versorgung in der Südoststeiermark (Geronto Süd)	beschlossen
Mitfinanzierung der Dolmetschdienste und der Frauensprechstunde im Rahmen der Caritas Marienambulanz	beschlossen
Projekt zur psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen in steirischen Regionen durch den Verein Zebra für das Jahr 2018	beschlossen
Sonderfinanzierung spezieller Medikamente	beschlossen
Projekt „Virtuelle EBA Steiermark“	beschlossen
Bereitstellung der finanziellen Mittel zur Umsetzung des Jahresarbeitsprogrammes der Qualitätssicherungskommission Steiermark (QSK) für das Jahr 2018	beschlossen
Förderung der Entwicklung eines Systems zur Qualitätssicherung und Therapieunterstützung in Einrichtungen der Akutgeriatrie und Remobilisation (Benchmarking in der Geriatrie)	beschlossen

TABELLE 6
Gegenstand und Ergebnisse der Umlaufbeschlüsse der Gesundheitsplattform 2017

Umlaufbeschlüsse vom 6. April 2017

Umlaufbeschluss über die Bereitstellung finanzieller Mittel für die forcierte Umsetzung einer ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in der Steiermark	beschlossen
Umlaufbeschluss über die Förderung einer ambulanten Versorgung in Eisenerz im Rahmen eines „Gesundheitszentrums Eisenerz“	beschlossen
Umlaufbeschluss über den Antrag des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Graz auf Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“ für die Ambulante Ersversorgungseinheit (AEE) am Standort Marschallgasse	beschlossen
Umlaufbeschluss über die Anmietung weiterer Büroräumlichkeiten	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 (mit dem StGFG 2017 wird dieser durch den Fachbeirat für gendgerechte Gesundheit ersetzt)
- 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 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2013 sowie § 19 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017 gehören der Landes-Zielsteuerungskommission je fünf Mitglieder des Landes

sowie der Sozialversicherung und ein/e Vertreter/in des Bundes an.

Durch die beiden 15a-B-VG-Vereinbarungen zur Zielsteuerung-Gesundheit und Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ab 2017 erfuhren die Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission eine weitere Veränderung. Der Landes-Zielsteuerungsvertrag wird ersetzt durch das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen. Dieses beinhaltet die Umsetzung des Bundes-Zielsteuerungsvertrages in der Steiermark und wird ergänzt um spezifische regionale Schwerpunkte, wie beispielsweise die nephrologische Versorgung. Daneben beschließt dieses Organ Angelegenheiten im Rahmen des Gesundheitsförderungsfonds und des Regionalen Strukturplans Gesundheit. Neu ist, dass die Landes-Zielsteuerungskommission auch jene Inhalte des Regionalen Strukturplanes Gesundheit beschließt, welche verbindli-

chen Charakter haben und im Wege einer Verordnung durch die Gesundheitsplanungs GmbH auch für verbindlich erklärt werden. Dies betrifft sowohl den intramuralen Bereich (bisher als Landeskrankenanstaltenplan des jeweiligen Landes verordnet) als auch den extramuralen Bereich.

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 Gesundheitsfondsgesetz 2013 bzw. § 19 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017 setzt sich die Landes-Zielsteuerungskommission wie folgt zusammen:

1. der Kurie des Landes, der angehören:
 - a. das für das Krankenanstalten-

wesen 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 zuständige Mitglied der Landesregierung auch für Finanzen zuständig sein, so gehören der Kurie des Landes neben dem in lit. a genannten Mitglied vier weitere von der Landesregierung entsandte Mitglieder an;

2. der Kurie der Sozialversicherung, der angehören
 - a. vier Mitglieder der Sozialversicherung, die von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse unter Bedachtnahme auf die Interessen

der Betriebskrankenkassen 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;

3. einer Vertreterin/einem Vertreter, die/der vom Bund zur jeweiligen Sitzung entsandt wird.

TABELLE 7
Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission

Zusammensetzung der Landes-Zielsteuerungskommission

Mag. Christopher Drexler (Co-Vorsitzender) Mag. Michael Schickhofer (bis Juni 2017) Anton Lang (ab Juli 2017) 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 Maßnahmen auf Landesebene zur konkreten Umsetzung des Landes-Zielsteuerungsvertrages;
- Mitwirkung am bundesweiten

Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts gemäß den Festlegungen zum Monitoring und Berichtswesen nach der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit;

- Wahrnehmung von Agenden zum Sanktionsmechanismus gem. § 27;
- Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Land zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (z. B. Spitalsambulanzen, Gruppen-

praxen 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 bzw. § 11 Abs. 5 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017 die von Land und Sozialversicherung bestellten GeschäftsführerInnen als gleichberechtigte KoordinatorInnen aus. In ihrer

Funktion als KoordinatorInnen sind sie jeweils ihrer entsendenden Institution gegenüber verantwortlich.

Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission

Über die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden im Jahr 2017 zwei Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission organisiert und abgewickelt. Insgesamt wurden 20 Tagesordnungspunkte vorbereitet. Die Landes-Zielsteuerungskommission fasste zwölf Beschlüsse und nahm acht 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 2017 behandelt:

TABELLE 8
Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission 2017

9. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 21. Juni 2017

RSG Steiermark 2025	beschlossen
Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017-2021	beschlossen
Bericht über die Implementierung eines poststationären Versorgungsmodells zur Betreuung von PatientInnen mit erworbenen Hirnschädigungen	zur Kenntnis genommen
Stellungnahme zum Monitoringbericht 1/2017	beschlossen
Beschluss und Bericht über die weitere Vorgehensweise zum Wiener Projekt „Alkohol 2020“	beschlossen bzw. zur Kenntnis genommen
Konzeptentwicklung für die abgestufte Notfallversorgung	beschlossen
Bericht über den Status der Primärversorgung in der Steiermark sowie Beschluss über die Finanzierung des Gesundheitszentrums Joglland	zur Kenntnis genommen bzw. beschlossen

10. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 22. November 2017

Bericht über den Stand der Arbeiten zum Landes-Zielsteuerungsübereinkommen	zur Kenntnis genommen
Anpassung der Geschäftsordnung der Landes-Zielsteuerungskommission an das Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz 2017	mit der Kundmachung des StGFG 2017 bedingt beschlossen
Bericht über den Verordnungsentwurf zur Verbindlichmachung von Teilen des RSG-St 2025	zur Kenntnis genommen
Bericht über den Status der Primärversorgung in der Steiermark und Beschluss über die Finanzierung und Umsetzung im Jahr 2018 sowie die neuen Primärversorgungseinrichtungen	zur Kenntnis genommen beschlossen
Bericht zum Gesundheitsförderungsfonds	zur Kenntnis genommen

Jahresarbeitsprogramm der QSK für das Jahr 2018	beschlossen
Bericht über das Versorgungskonzept zur Betreuung von PatientInnen mit erworbenen Hirnschädigungen	zur Kenntnis genommen
Durchführung einer Bedarfs- und Entwicklungsplanung für die Versorgung alkohol- und suchtkrank Menschen in der Steiermark	beschlossen
Zweckgebundene Bereitstellung und Verwendung nicht verbrauchter Budgetmittel im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in der Steiermark	beschlossen
Stellungnahme zum Monitoringbericht „Finanzzielsteuerung – Kurzbericht Oktober 2017“	beschlossen

TABELLE 9
Gegenstand und Ergebnisse der Umlaufbeschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission 2017

Umlaufbeschlüsse vom 6. April 2017

Umlaufbeschluss über die forcierte Umsetzung einer ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in der Steiermark	beschlossen
--	-------------

Wirtschafts- und Kontrollausschuss

Der Wirtschafts- und Kontrollausschuss wurde im Juni 2009 als Ausschuss der Gesundheitsplattform Steiermark eingerichtet. Die derzeit gültige Geschäftsordnung wurde am 22. November 2017 im Rahmen der 39. Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark beschlossen. Die Novellierung war erforderlich, da neben den redaktionellen Anpassungen aufgrund der Neuerlassung des Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetzes 2017 gem. § 15 Abs. 9 StGFG 2017 den Sitzungen des Wirtschafts- und

Kontrollausschusses ein/e VertreterIn der für das Krankenanstaltenwesen zuständigen Organisationseinheit des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung beizuziehen ist. Zusätzlich wurde die Möglichkeit geschaffen, Veranlagungsgeschäfte zukünftig mittels schriftlicher Beschlussfassung (Umlaufbeschlüsse) durchzuführen.

Der Wirtschafts- und Kontrollausschuss setzt sich aus zwei nominierten Mitgliedern der Gesundheitsplattform zusammen, die von der/dem Vorsitzenden der Gesundheitsplattform bestellt werden, und zwei nominierten Mitgliedern der Gesundheitsplattform, die von

der/dem stellvertretenden Vorsitzenden der Gesundheitsplattform bestellt werden. Im November 2012 wurde der Wirtschafts- und Kontrollausschuss um je eine Vertreterin/einen Vertreter der für Finanzen zuständigen Organisationseinheit des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung sowie einem/einer von der Sozialversicherung namhaft zu machenden Vertreter/in aus dem Finanzbereich erweitert. Diesen VertreterInnen kommt kein Stimmrecht zu.

TABELLE 10
Mitglieder bzw. VertreterInnen des Wirtschafts- und Kontrollausschusses

Mitglieder

Mag. (FH) Dr. Oliver Wieser	Land Steiermark, Vorsitzender
Dr. ⁱⁿ Sandra Holasek	Land Steiermark
Dr. Reinhold Pongratz	Sozialversicherung
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 Steiermark eingerichtet. Insbesondere kommen dem Wirtschafts- und Kontrollausschuss folgenden Aufgaben zu:

- a. Überwachung des ökonomischen Vorgehens im Sinne der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit;
- b. Überprüfen des Voranschlages;
- c. Überwachung der Abschlussprüfung;
- d. Prüfung des Jahresabschlusses für das zuständige Gremium;
- e. Vorberatung zustimmungspflichtiger Rechtsgeschäfte (insbesondere lt. § 5 Abs. 3 der Geschäftsordnung der Geschäftsführung);
- f. Beratung und Beschluss von Veranlagungsgeschäften gem. § 5 Abs. 3 lit. j der Geschäftsordnung der Geschäftsführung nach Maßgabe der Richtlinie zur risikoaversen Veranlagung.

Der Wirtschafts- und Kontrollausschuss kann nur in Bezug auf Veranlagungsgeschäfte Beschlüsse fassen. Hinsichtlich aller anderen zuvor genannten Aufgaben werden von ihm nur Empfehlungen zur Vorbereitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform gefasst. Diese Empfehlungen werden mit einfacher Mehrheit gefasst. Gemäß der Richtlinie zur risikoaversen Veranlagung ist für die Auswahl der Veranlagungsgeschäfte ein übereinstimmender Beschluss des Wirtschafts- und Kontrollausschusses und der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds Steiermark erforderlich.

Die Sitzungen sind nach Bedarf, zumindest aber zweimal jährlich abzuhalten. Der/die 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 2017 fanden drei Sitzungen statt. Die erste Sitzung (24. Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses) fand zur Vorbereitung der Gesundheits-

plattformssitzungen am 21. Juni 2017 statt. Die zweite Sitzung (25. Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses) diente der Beschlussfassung von Veranlagungsgeschäften. Zur Vorbereitung der Gesundheitsplattformssitzung vom 22. November 2017 wurde die dritte Sitzung (26. Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses) im Jahr 2017 abgehalten. Die behandelten Tagesordnungspunkte leiten sich – wie zuvor bereits beschrieben – aus allen budgetrelevanten Tagesordnungspunkten der Gesundheitsplattform ab. Zudem wurden Veranlagungsgeschäfte beschlossen. Für administrative Belange steht dem Wirtschafts- und Kontrollausschuss die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark zur Verfügung.

Zur Prüfung des Jahresabschlusses wurden die Abschlussprüfer beigezogen und zum entsprechenden Tagesordnungspunkt in die 24. Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses eingeladen.

Qualitätssicherungskommission der Gesundheitsplattform Steiermark (QSK)

Die Qualitätssicherungskommission Steiermark (QSK) wurde im Jahr 2009 als institutions-, sektoren- und berufsgruppenübergreifender Fachbeirat der Gesundheitsplattform Steiermark eingerichtet, um diese bei der Initiierung und Umsetzung qualitätsrelevanter Fragestellungen zu unterstützen. Sie soll zu einer qualitativ hochstehenden und sicheren Versorgung der Bevölkerung beitragen. Als Grundlage für die Aktivitäten der QSK wurde im Juni 2009 ein Strategiekonzept zu Qualitätsthemen im steirischen Gesundheitswesen beschlossen. Dieses Strategiekonzept wurde in enger Zusammenarbeit aller relevanten Institutionen, Sektoren und Berufsgruppen des steirischen Gesundheitswesens 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. Organisatorische Belange der QSK sind über eine Geschäftsordnung geregelt. Gemäß § 5 der Geschäftsordnung hat die QSK jährlich ein Arbeitsprogramm zu erstellen, in dem die Vorhaben und die dafür erforderlichen Ressourcen dargestellt werden. Das Arbeitsprogramm ist jährlich durch die Landes-Zielsteuerungskommission im Voraus zu genehmigen. Die QSK hat die Möglichkeit, Arbeitsgruppen einzuberufen und die dafür erforderlichen Mitglieder zu nominieren.

Für die Bearbeitung der Fragen der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen und der ordnungsgemäßen Dokumentation im Bereich der Fondskrankenanstalten ist als permanente Arbeitsgruppe der QSK die Arbeitsgruppe (AG) „LKF Daten- und Leistungsmonitoring (medQK)“ eingerichtet.

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

TABELLE 11
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 Vertretung: Dr. Peter Schweppe	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
Dr. Herbert Kaloud	Unfallkrankenhaus
Mag. Robert Schober, MSc Vertretung: Dr. ⁱⁿ Martina Lemmerer	Sonstige Fondsspitäler
Dr. Franz Schwarzl Vertretung: Dr. Michael Hessinger	Privatspitäler/Institute
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. Helmut Rudolf Gallent	Intramural tätige ÄrztInnen/Ärzttekammer
Dr. Robert Mader 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. Dr. Gerhard Kobinger Vertretung: Mag. ^a Beatrix Gleixner	PharmazeutInnen
VertreterIn Fachbeirat für Frauengesundheit	
Dr. ⁱⁿ 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).

Im Jahr 2017 hat es vier Sitzungen der QSK gegeben. Eine wurde als Strategie-Workshop gestaltet, um die eigene Positionierung im Rahmen aller Aktivitäten zur Qualitätsentwicklung und Steigerung der PatientInnensicherheit im Gesundheitswesen zu diskutieren. Die Ergebnisse des Workshops werden sukzessive im Rahmen des Arbeitsprogramms der QSK Berücksichtigung finden. Eine weitere Sitzung wurde zur Auswahl des SALUS-Gewinners im Rahmen des SALUS-Hearings abgehalten. Ausgehend von den Ergebnissen der Evaluierung der Bundesqualitätsleitlinie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“

(BQLL AUFEM) befasste sich die QSK schwerpunktmäßig mit der Problematik der Medikamentenversorgung nach Krankenhausaufenthalten. Die darin abgegebenen Empfehlungen werden in die Evaluierung der BQLL AUFEM durch das BMASGK eingebracht werden.

Ein besonderer Fokus der Arbeit lag auch im Jahr 2017 auf den Projekten „SALUS 2017“, „Aktion Saubere Hände“ und „Initiative PatientInnensicherheit Steiermark“.

Fachbeirat für Frauengesundheit der Gesundheitsplattform Steiermark

Der im November 2006 konstituierte Fachbeirat für Frauengesundheit ist ein interdisziplinär arbeitendes Fachgremium zum Thema Frauengesundheit. Er ist im Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz 2013 verankert (LGBl. Nr.

105/2013) und unterstützt die Gesundheitsplattform Steiermark dabei, ihre Aufgaben frauengerecht wahrzunehmen. Österreichweit ist der Fachbeirat für Frauengesundheit das einzige Gremium mit dieser Funktion.

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

TABELLE 12
Mitglieder des Fachbeirates für Frauengesundheit

Mitglieder	Institution
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-Klingspiegl	Styria vitalis
Mag. ^a Bettina Schrittwieser	Arbeiterkammer

Der Fachbeirat Frauengesundheit hat im Jahr 2017 drei Sitzungen abgehalten.

Am 4. Juli 2017 wurden aktuelle steirische gesundheitspolitische Themen diskutiert, wie die Suizid- und Alkoholpräventionsmaßnahmen. Fazit war, dass frauenspezifische Aspekte noch wenig Berücksichtigung gefunden haben und hierzu mit den Projektverantwortlichen Gespräche geführt werden. Weiters wurde erörtert, welche Ziele des Nationalen Aktionsplans Frauengesundheit, der am

22. Mai 2017 im Bundesministerium für Gesundheit in Wien vorgestellt wurde, in der Steiermark verstärkt fokussiert werden sollten. Besprochen wurde auch, dass von den im Vorjahr unter Mitwirkung des Fachbeirates für Frauengesundheit aufgesetzten Projekten zur Neuausrichtung der Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung, zum Schlaganfall und zur Partnergewalt allein das Projekt des Frauengesundheitszentrums Graz zur Gewalt in einer kleineren Dimension

finanziert und umgesetzt wird.

Die Sitzung am 24. Oktober 2017 diente zur Erstellung des Procederes für die Begutachtung der Projektanträge für den Gesundheitskompetenz-Call. Der Fachbeirat für Frauengesundheit wurde gebeten, ein Votum zur Frauenspezifität in den Anträgen abzugeben. Beschlossen wurde, dass die Begutachtung über vier Zweiergruppen erfolgt und diese Ergebnisse dann mit allen Mitgliedern des Fachbeirates abgestimmt werden.

In der Sitzung vom 14. November wurden die Voten der Zweiergruppen noch einmal eingehend diskutiert und die endgültige Punktvergabe festgelegt. Kriterienkatalog und Punktstand der 28 zu begutachtenden Anträge wurden der Geschäftsführung zur Verfügung gestellt. Weiters wurde der für die Plattform-Sitzung am 22. November vorliegende Antrag für die Geschäftsordnung eines neu einzurichtenden Fachbeirats gendergerechte Gesundheit diskutiert und eine Stellungnahme abgegeben. In dieser wurde darauf verwiesen, dass ein Fachbeirat gendergerechte Gesundheit andere Ziele verfolgen müsste als ein Fachbeirat Frauengesundheit. Es wurde ausdrücklich festgehalten, dass der Fachbeirat, unabhängig davon, welchen Namen er trägt, folgende Kriterien zu erfüllen hätte: Fachkompetenz in Frauen- und Männergesundheit, Interdisziplinarität und Interprofessionalität, Feldkenntnis, Repräsentanz unterschiedlicher Bereiche.

Als Erfolg kann die Ausschreibung eines SALUS-Preises in der Kategorie Frauengesundheit für das Jahr 2018 verbucht werden.

In der Gesundheitsplattform-Sitzung vom 22. November 2017 wurde die Geschäftsordnung für den Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit der Gesundheitsplattform Steiermark gemäß Steiermärkischem Gesundheitsfondsgesetz 2017 [§ 15 (13)] beschlossen. Im

neuen Fachbeirat gendergerechte Gesundheit werden die Frauengesundheit und die Geschlechtergerechtigkeit zentral verankert sein.

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 gemeinsamen 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. § 26b 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 (wechelseitige) 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 13

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

Zusammensetzung des Ausschusses

Barbara Riener (Ersatzmitglied Dr. ⁱⁿ Sandra Holasek)	Land
Dr. Robert Gradwohl (Ersatzmitglied Mag. Gernot Leopold)	Sozialversicherung
Mag. Horst Stuhlpfarrer, MPH (Ersatzmitglied Dr. Johannes Greimel)	Ärztelkammer für Steiermark
Dr. Reinhard Fürtinger (Ersatzmitglied Dr. Christof Rudas)	Zahnärztekammer für Steiermark

Der Ausschuss lt. Ärztegesetz befasste sich im Dezember 2017 mit einem Antrag zu einem beabsichtigten Zusammenschluss zu einer Gruppenpraxis

zwischen drei ÄrztInnen für Allgemeinmedizin, dabei handelte sich um den Zusammenschluss bisheriger VertragsärztInnen. Da die Voraussetzungen gem.

§ 52b Ärztegesetz erfüllt waren, wurde eine positive Stellungnahme durch den Ärzteausschuss abgegeben.

Gesundheitskonferenz 2017

„Mehr Nähe. Bessere Qualität. Mehr Beteiligung – Steirischer Gesundheitsplan 2035“ war das Motto der 12. Steirischen Gesundheitskonferenz am 14. Juni 2017. Gestärkt durch die im Vorjahr durchgeführten regionalen Diskussions- und Informationsveranstaltungen, wurden bei der Gesundheitskonferenz die Prinzipien des Gesundheitsplanes 2035 in konkrete Planungs- und Entwicklungsschritte in den RSG Steiermark (Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark) bis 2025 übersetzt. Der RSG 2025 legt die ersten Schritte zur Umsetzung des Steirischen Gesundheitsplans 2035 fest und soll zur Umsetzung konkreter Maßnahmen im Gesundheitswesen in allen Regionen, aber vor allem zur Stärkung der Primärversorgung in der gesamten Steiermark führen. Damit ist der RSG 2025 der erste und wichtigste Meilenstein auf dem Weg zur Realisierung des Steirischen Gesundheitsplans 2035. Der RSG 2025 stellt die Gesundheitsversorgung in der Steiermark bis 2025 dar und orientiert sich entlang

des Versorgungsprozesses der PatientInnen. Er beschreibt die Versorgungsstufe der präklinischen Notfallversorgung, die strukturellen Erfordernisse und Funktionen der Primärversorgung, der fachärztlichen Versorgung und der Leitspitäler. Im Fokus der Entwicklung des RSG stand die wohnortnahe Primärversorgung inklusive psychosozialer und möglichst breit aufgestellter fachärztlicher Gesundheitsversorgung für alle SteirerInnen – unabhängig von Wohnort, Alter, sozialem Status oder Geschlecht. Bereits bei der Begrüßung hielt Landeshauptmann Hermann Schützenhofer fest, dass die Gesundheitsversorgung ein wesentlicher Bestandteil des umfassenden Sicherheitsgefühls der Menschen ist und es besonders wichtig ist, dass dieses große Projekt unter Einbindung aller beteiligten AkteurInnen mitgetragen wird. In Vertretung für Landeshauptmann-Stellvertreter Michael Schickhofer erklärt Bildungslandesrätin Ursula Lackner, dass es gelungen ist, mit dem nun vorliegenden Regionalen Strukturplan Gesundheit 2025 einerseits Versorgungssicherheit für die SteirerInnen und andererseits die langfristi-

ge Sicherung des Gesundheitssystems zu erreichen. In der Keynote hat Prof. Markus Hengstschläger, der Vorstand des Instituts für Medizinische Genetik der Medizinischen Universität Wien, die Frage gestellt, ob eine Planung der Zukunft aufgrund des Fortschritts vorhersehbarer und damit leichter geworden ist. Nach der Präsentation des Regionalen Strukturplans Gesundheit 2025 für die Steiermark vom Geschäftsführer des Gesundheitsfonds, Michael Koren, wurde dieses gemeinsame Verständnis im zweiten Teil der Konferenz im Rahmen einer Podiumsdiskussion mit Landesrat Christopher Drexler, Landesrätin Ursula Lackner, GKK-Obfrau Verena Nussbaum, Ärztekammerpräsident Lindner, dem steirischen Wirtschaftskammer-Vizepräsident Andreas Herz, dem Vorstandsmitglied der Industriellenvereinigung Gerhard Geisswinkler sowie der Pflege- und PatientInnenombudsfrau Renate Skledar diskutiert und dabei wurde von den DiskutantInnen ein klares Bekenntnis abgegeben, diesen Weg gemeinsam zu gehen.

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

Die Leitung der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark wird von zwei Geschäftsführern wahrgenommen: Mag. Michael Koren, bestellt vom Land Steiermark, und von Dr. Bernd Leinich, MBA, bestellt von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse. Die Geschäftsführung entspricht der Struktur des

Gesundheitsfonds und spiegelt das Ziel von dessen Errichtung, die Wahrnehmung einer Gesamtverantwortung der Gebietskörperschaften und der Sozialversicherungen für die Finanzierung, Planung und Steuerung der Gesundheitsversorgung, wider.

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 Fonds-Krankenanstalten – übertragen wurden, wahrzunehmen. Der Fonds hat im Rahmen des Modells der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung insbesondere die Abgeltung der Leistungen der Fonds-Krankenanstalten 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 Bundesgesundheitsagen-

tur, des Bundes-Zielsteuerungsvertrages, des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens sowie die Festlegungen in der Landes-Zielsteuerungskommission ein-

zuhalten und die gesamtökonomischen Auswirkungen zu berücksichtigen. Teil dieser Tätigkeit ist ebenfalls die Teilnahme an österreichweit eingerichteten Ar-

beitsgruppen, um die für die Umsetzung der Aufgaben erforderliche Abstimmung und Vernetzung zu gewährleisten.

TABELLE 14
MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark (Stand Mai 2018)
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
---------------------	---------------------	----------------------------

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

Planung, Steuerung, 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
Alexandra Bechter, MA	+43 (0)316 877-5942	alexandra.bechter@stmk.gv.at
Sabine Rinner	+43 (0)316 877-4469	sabine.rinner@stmk.gv.at
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

Psychoziale Versorgung in der Steiermark

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

Finanzen, Buchhaltung und Wirtschaftsaufsicht

Mag. ^a (FH) Lydia Stelzl, BA	+43 (0)316 877-5478	lydia.stelzl@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
Dr. ⁱⁿ Sandra Beatrice Wascher	+43 (0)316 877-5557	sandra.wascher@stmk.gv.at

Public Health & Gesundheitsförderung & Gesundheitszentren

Mag. ^a Sandra Marczik-Zettinig, MPH	+43 (0)316 877-4976	sandra.marczik-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 Walter, MA	+43 (0)316 877-5416	kristina.walter@stmk.gv.at
Anne Rauch, BSc, MA	+43 (0)316 877-5598	anne.rauch@stmk.gv.at

Aktionsplan Alkoholprävention

Bianca Heppner, MPH	+43 (0)676 627-8801	bianca.heppner@stmk.gv.at
Petra Wielender, BA MPH	+43 (0)676 627-8802	petra.wielender@stmk.gv.at

Primärversorgung

Dr. DI 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

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

Gesundheitszentrum Stolzalpe

Gerald Zwinger	0800 312 236	stolzalpe@gesundheitszentren.at
Lydia Schnedl-Oberweger, BA	0800 312 236	stolzalpe@gesundheitszentren.at

2

FINANZEN UND LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSFONDS 2017

2.1. Die finanzielle Gebarung des Gesundheitsfonds 2017

Das Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz 2017, LGBl. Nr. 2/2018, sieht in § 16 Abs. 1 Z. 1 lit. b) als Aufgabe der Gesundheitsplattform die Erstellung von Voranschlägen und Rechnungsabschlüssen vor. Der Rechnungsabschluss des Gesundheitsfonds Steiermark wurde unter Beachtung der Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung sowie der Generalnorm, ein möglichst getreues Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Rechnungsabschlusses zu vermitteln, freiwillig nach den Bestimmungen des UGB (Unternehmensgesetzbuches), aufgestellt. Hinzuweisen ist darauf, dass es sich beim Gesundheitsfonds Steiermark um eine juristische Person sui generis handelt, sodass der Ausweis der Posten des Jahresabschlusses den Erfordernissen und Aufgaben des Gesundheitsfonds Steiermark entsprechend angepasst wurde. Zu den Aufgaben des Gesundheitsfonds Steiermark zählen einerseits Aufgaben im Rahmen des Modells der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung 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.

Tochtergesellschaft

In der 35. Sitzung der Gesundheitsplattform wurde die Errichtung einer Tochtergesellschaft mit der Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH sowie die Finanzierung der EPIG GmbH (Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit) für die ersten drei Jahre beschlossen. Der Gesundheitsfonds Steiermark hält 61 % der Anteile an der EPIG GmbH.

Die Mittelherkunft-Mittelverwendungsrechnung (Abbildung 2) des Gesundheitsfonds gibt einen Überblick über die Aufwendungen und Erträge im Jahr 2017. Die Gesamterträge in der Höhe von

€ 1.568.847.252,- und ihre Zusammensetzung sowie deren Verwendung in der Höhe von € 1.544.048.413,- sind anschließend im Detail dargestellt.

ABBILDUNG 2

Mittelherkunft-Mittelverwendungsrechnung des Gesundheitsfonds Steiermark 2017

Beiträge der Bundesgesundheitsagentur	Mittel der Sozialversicherung	Beiträge des Landes Steiermark (Umsatzsteueranteile, Betriebsabgangsdeckungsmittel)	Beiträge der Gemeinden GSBG-Beihilfen	Gesundheitsförderungsfonds gemäß Art. 10 OFG	Sonstige Mittel (u. a. ausländ. GastpatientInnen, Regresse)	Sonstige betriebliche Erträge
98.103.189,-	790.486.442,-	31.999.725,- 523.396.626,-	21.647.865,- 79.323.341,-	2.725.094,-	19.530.058,-	1.634.911,-
1.568.847.252,-						
Vergütungen an Fondskrankenanstalten (Stationäre Vergütungen, Ambulante Vergütungen, Vorweganteile, sonstige inkl. GSBG)	Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 25 Abs. 9 OFG	Struktur-, Projekt- und Planungsmittel	Strukturbedingte Maßnahmen	Gesundheitsförderungsfonds gemäß Art. 10 OFG	Personalaufwand und sonstige betriebliche Aufwendungen inkl. Beihilfenäquivalent gem. GSBG	Betriebsergebnis
1.386.168.880,- 14.342.840,- 9.196.550,- 84.909.484,-	5.480.666,-	26.294.032,-	10.701.894,-	2.725.094,-	4.228.973,-	24.798.839,-
95,3 %	0,3 %	1,7 %	0,7 %	0,2 %	0,3 %	1,6 %

Erträge 2017

Die Dotierung des Landesgesundheitsfonds ist in der Vereinbarung gem. Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (OFG) festgelegt und setzt sich im Wesentlichen wie folgt zusammen:

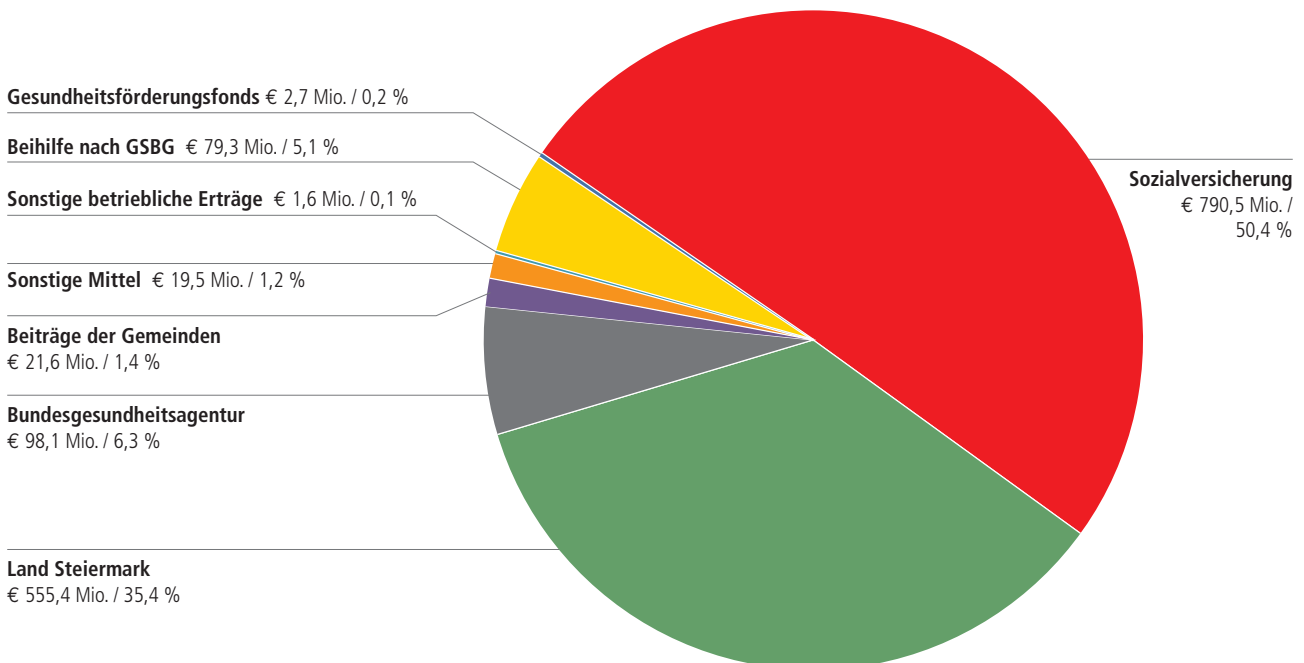
- Beiträge der Bundesgesundheitsagentur
- Mittel der Sozialversicherungsträger
- Umsatzsteueranteile (Beiträge der Länder und Gemeinden)
- Betriebsabgangsdeckungsmittel des Landes Steiermark
- Zusatzmittel laut Finanzausgleichsgesetz (FAG)
- Beihilfe nach GSBG (Gesundheits- und Sozialbereichbeihilfengesetz) 1996

Darüber hinaus zählen zu den Erträgen des Gesundheitsfonds Steiermark:

- Einnahmen für Behandlungen an ausländische GastpatientInnen
- Regresseinnahmen
- Kostenbeitrag gem. § 27a Abs. 3 KAKuG
- Mittel für den Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG

ABBILDUNG 3

Erträge 2017 (€ 1,490 Mrd.)



Die Erträge des Gesundheitsfonds Steiermark setzen sich wie folgt zusammen:

Der Bund stellt sicher, dass die Bundesgesundheitsagentur jährlich mit Mitteln dotiert wird, welche sich am Nettoaufkommen der Abgaben mit einem einheitlichen Schlüssel gem. § 10 Abs. 1 FAG 2017 orientieren. Die Bundesgesundheitsagentur leistete im Jahr 2017 an den Gesundheitsfonds Steiermark Mittel gem. § 57 Abs. 4 Z 1 bis 6 KAKuG (bzw. Art. 28 Abs. 2 Z 1 bis 5 OFG). Zusätzlich hat der Gesundheitsfonds Steiermark Vorweganteile gem. § 59 Abs. 6 Z 1 lit. b KAKuG (bzw. Art. 27 Abs. 3 Z 1 lit. b OFG) erhalten. Im Jahr 2017 sind insgesamt rund € 98.103.189,00 als Bundesmittel zugeflossen. Darin enthalten sind auch die Vorsorgemittel gem. § 59e KAKuG (Art. 35 OFG) in der Höhe von € 370.568,65. Zudem wurde für den Entfall der Kostenbeiträge für Kinder und Jugendliche gem. § 57 Abs. 2 KAKuG Mittel in der Höhe von € 708.950,00 überwiesen. Die Ersatzleistung für den Entfall der Kostenbeiträge für Kinder und Jugendliche gibt es erst seit dem Bilanzjahr 2017. Seitens des Bundes wurden ehemalige

KRAZAF-Mittel als Einmalzahlung für die Hospiz- und Palliativversorgung in der Höhe von € 114.753,88 überwiesen. Die Bundesmittel sind gegenüber dem Vorjahr um rund 3,5 % gestiegen.

Von den Trägern der Sozialversicherung wurden für das Jahr 2017 € 790.486.442,09 aufgebracht. Das sind Mehreinnahmen von rund € 36,9 Mio. gegenüber dem Vorjahr und entspricht einer prozentuellen Steigerung von 4,9 %. Diese Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

- Der Pauschalbetrag gem. § 447f Abs. 3 Z 1 und 2 ASVG beträgt für 2017 € 774.219.345,96. Darin enthalten ist auch die Nachzahlung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger für das Jahr 2016 in Höhe von rund € 8,58 Mio.
- Die Zusatzmittel der Sozialversicherung gem. § 447f Abs. 3 Z 3 ASVG betragen für das Jahr 2017 € 9.360.305,02.
- Die zusätzlichen Mittel für das Geriatrische Krankenhaus der Stadt Graz betragen 2017 € 3.275.213,32.
- Hinsichtlich der Kostenbeiträge gem. § 447f Abs. 7 ASVG handelt es sich um Beiträge, die Versicherte bei der

Anstaltspflege eines Angehörigen (ASVG) sowie bei der Anstaltspflege für Versicherte und Angehörige (BSVG) zu leisten haben. Insgesamt wurden im Jahr 2017 € 2.910.552,79 von den Fondskrankenanstalten für den Gesundheitsfonds Steiermark vereinnahmt. Die Kostenbeiträge sind je Bundesland und Krankenanstalt unterschiedlich. Da diese Mittel in den Krankenanstalten verbleiben, steht dieser Ertragsposition ein gleich hoher Aufwand gegenüber. Die Reduktion gegenüber dem Vorjahr liegt darin begründet, dass gem. Art 41 OFG der Kostenbetrag für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei stationären Aufenthalten gestrichen wurde. Dieser Entfall wurde gem. § 447f Abs. 7a ASVG von Seiten der Sozialversicherungsträger erstmals für 2017 durch eine Ersatzleistung in der Höhe von € 721.025,00 kompensiert.

Die Beiträge des Landes gemäß Art. 28 Abs. 1 Z 2 OFG (Umsatzsteueranteile) von insgesamt € 31.999.725,00 sind gegenüber dem Vorjahr um rund 5,16 % gestiegen, das sind Mehreinnahmen von € 1,6 Mio.

Die im Rahmen des LKF-Modells 2017 anrechenbare Betriebsabgangsdeckung für die Fondskrankenanstalten durch das Land Steiermark beträgt € 523.396.625,76. Davon betreffen € 477.600.000,00 den Gesellschafterzuschuss für die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. und € 45.796.625,76 die Betriebsabgangsdeckungsbeiträge für die sonstigen Fondskrankenanstalten.

Die Beiträge der Gemeinden (Umsatzsteueranteile) gemäß Art. 28 Abs. 1 Z 6 OFG betragen im Jahr 2017 € 21.647.865,00. Sie sind im gleichen Ausmaß wie die Umsatzsteueranteile der Länder gestiegen.

Gemäß Artikel 10 OFG 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 2017 € 286.714,92 und die Träger der Sozialversicherung € 1.874.664,00 auf das Konto des Gesundheitsförderungsfonds überwiesen. Zusätzlich sind unter den Erträgen des Gesundheitsförderungsfonds € 563.715,48 enthalten, welche aus dem dazugehörigen passiven Rechnungsabgrenzungsposten aufgelöst wurden.

Die Beihilfe nach dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz (GSBG) 1996 ist für den Gesundheitsfonds Steiermark eine Durchlaufposition und wird monatlich an die Fondskrankenanstalten weitergeleitet. Nach dem Umsatzsteuergesetz 1994 haben Kranken- und Kuranstalten einen Anspruch auf Beihilfe in Höhe der nicht abziehbaren Vorsteuer. Für 2017 werden € 79.323.341,48 sowohl als Ertrags- als auch als Aufwandsposition im Rechnungsabschluss des Gesundheitsfonds Steiermark dargestellt.

Sonstige Mittel

Die Kostenbeiträge gemäß § 27a Abs. 3 KAKuG sind die von den Fondskrankenanstalten für den Fonds pro Verpflegstag eingenommenen Kostenanteile (€ 1,45/Verpflegstag) und betragen im Jahr

2017 € 1.295.619,64. Die Reduktion ergibt sich durch den Entfall der Kostenbeiträge für Kinder und Jugendliche.

Die Erträge aus Behandlungen von ausländischen GastpatientInnen stationär betragen € 11.901.405,62 und die für ausländische ambulante Leistungen € 1.102.829,12. Im Zeitraum Jänner bis Dezember 2017 wurden 2.848 (2016: 2.954) ausländische GastpatientInnen behandelt. An die Geschäftsstelle gab es 102 (2016: 120) Anfragen von ausländischen Sozialversicherungsträgern hinsichtlich der Taxierung von Krankenhausleistungen.

Die Regresserinnahmen in Höhe von € 2.101.038,87 sind dem Gesundheitsfonds zugeflossene Mittel aus abgewickelten Regressverfahren inländischer Sozialversicherungsträger.

Die Erträge Kooperationsbereich beziehen sich auf den Ertrag zur ambulanten Hämodialyse sowie sonstige Erträge zur gemeinsamen Kostentragung des Kooperationsbereichs in der Höhe von € 21.731,00 für 2017. Der Ertrag „Ambulante Hämodialysen“ ergibt sich aus der Abrechnung 2016 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 Abrechnung ergab aufgrund eines erhöhten Aufkommens von Neuzugängen im spitalsambulanten Bereich ein Guthaben für den Gesundheitsfonds in der Höhe von € 2.369.422,80.

Gemäß § 2 Abs. 2a Pflegefondsgesetz werden für die Erweiterung der Hospiz- und Palliativversorgung für die Dauer der Finanzausgleichsperiode 2017 bis 2021 zusätzliche Mittel zweckgebunden zur Verfügung gestellt. Die Mittel hierfür werden zu gleichen Teilen von Bund, Ländern und Trägern der Sozialversicherung aufgebracht. Im Fall der Verwendung des Zweckzuschusses müssen die Mehrausgaben nachgewiesen werden. Für 2017 wurden insgesamt Aufwendungen in der Höhe von € 738.010,66 nachgewiesen.

Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich aus den Erträgen aus der Auflösung von Rückstellungen in der Höhe von € 1.531.359,65 sowie aus übrigen Erträgen in der Höhe von € 103.551,52 zusammen. In den übrigen Erträgen sind u. a. Erlöse aus Vorperioden sowie Refundierungen aus dem Gesundheitsförderungsfonds für die Projekte der „Fach- und Koordinationsstelle Ernährung“ in der Höhe von € 81.000,15 enthalten.

Die Erträge des Gesundheitsfonds 2017 betragen insgesamt € 1.568.847.251,51 und sind gegenüber dem Vorjahr um rund 5,0 % gestiegen, das sind rund € 77,9 Mio.

Mittelverwendung 2017

Die im Jahr 2017 vereinnahmten Mittel wurden für folgende Vergütungen und Leistungen verwendet:

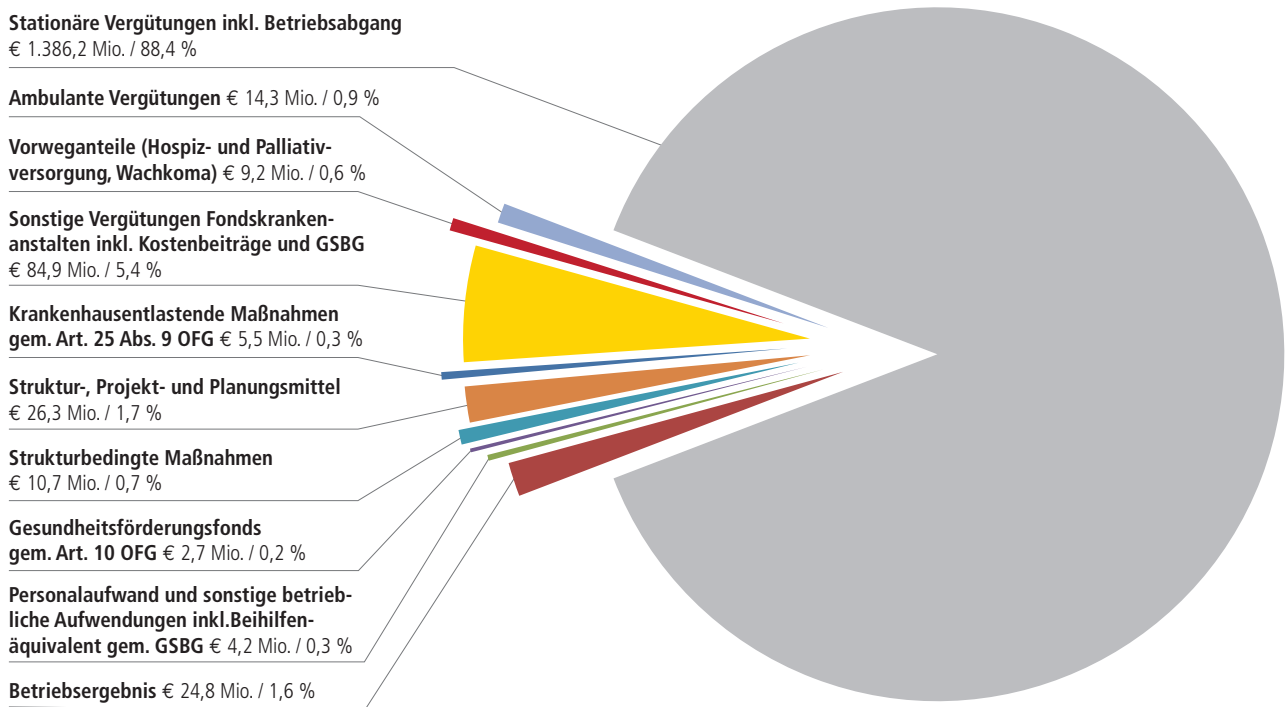
- Stationäre Vergütungen an Fondskrankenanstalten
- Ambulante Vergütungen (Dialyse, intravitreale Injektionen)
- Vorweganteile (Hospiz- und Palliativversorgung, Wachkomafinanzierung)
- Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 25 OFG
- Struktur-, Projekt- und Planungsmittel
- Strukturbedingte Maßnahmen gem. Art. 1 Abs. 1 Z 2 OFG
- Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG
- Personalaufwendungen
- Sonstige betriebliche Aufwendungen und Abschreibungen

Die Vergütungen an die Fondskrankenanstalten im Jahr 2017 in der Höhe von € 1.494.617.753,72 setzen sich wie folgt zusammen:

• Stationäre Vergütungen an Fondskrankenanstalten

Unter dem Titel LKF-Mittel erhielten die steirischen Fondskrankenanstalten für das Jahr 2017 € 838.878.552,90. Von Seiten des Landes Steiermark wurden den Fondskrankenanstalten € 523.396.625,76 im Rahmen des LKF-Modells 2017 unter dem Titel Betriebsabgangsdeckung Fondskran-

ABBILDUNG 4
Mittelverwendung 2017



kenanstalten zur Verfügung gestellt. Davon flossen € 477.600.000,00 als Gesellschafterzuschuss an die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. und € 45.796.625,76 als Betriebsabgangsdeckungsbeiträge an die sonstigen Fondskrankenanstalten.

Zusätzlich wurden unter dem Titel Ausgleichszahlungen Aufwendungen in der Höhe von € 23.893.701,81 erfasst. Darin enthalten sind Sonderzahlungen sowie noch von Seiten der Gesundheitsplattform Steiermark freizugebende Mittel für Ausgleichszahlungen für nicht produzierte Punkte im Rahmen des LKF-Modells 2017 an die Fondskrankenanstalten.

• Ambulante Leistungen

Im Geschäftsausschuss der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse wurde am 24. November 2015 die Anhebung der Dialysetarife beschlossen. Im Vertrag über die gemeinsame Finanzierung der Neuzugänge bei ambulanten Hämodialysen vom 2. Dezember 2010 sowie der Zusatzvereinbarun-

gen vom 7. April 2014 und 27. März 2015 wurde die Valorisierung des einvernehmlich vereinbarten Wertes in Analogie zur Veränderung des von der Sozialversicherung für den niedergelassenen Bereich festgesetzten Dialysetarifs vereinbart. Für jede ambulant durchgeführte Dialyse wurde für das Jahr 2017 der seitens der Gebietskrankenkasse ermittelte Dialysetarif inklusive durchschnittlichem Labor in der Höhe von € 214,04 vergütet. In Summe wurden € 8.517.079,70 für in- und ausländische GastpatientInnen für 39.792 (2016: 40.205) ambulant durchgeführte Dialysen aufgewendet.

Im Jahr 2015 wurde die Finanzierung der intravitrealen Injektionen (IVOMs) aus dem stationären Modell herausgelöst und eine ambulante Finanzierung vereinbart. Insgesamt wurden für 16.387 (2016: 14.700) Injektionen € 5.825.760,00 an Aufwendungen für 2017 erfasst.

• Vorweganteile

Für die Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene sowie Kinder

und Jugendliche in der Steiermark wurden im Jahr 2017 € 7.404.212,37 aufgewendet.

Die Finanzierung von 20 Wachkomabetten (Unresponsive-Wakefulness-Syndrom) in den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz wurde mit Wirksamkeit 1. Mai 2008 bis zum Außerkrafttreten der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG OFG beschlossen. Der Gesundheitsfonds übernimmt die Finanzierung jener Kosten, die den PatientInnen infolge des Aufenthalts in der Wachkomastation nach Anrechnung des jeweiligen Ersatzbetrages aus dem Pflegegeld und eines allfällig bestehenden Pensionsanspruchs entstehen. Mit Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung über die Festsetzung des Eurowertes je LKF-Punkt sowie der Pflegegebühren der Allgemeinen Gebührenklasse für Fondskrankenanstalten ab 2017 (LGBl. 12/2017) wurde der Pflegegebührensatz angehoben, die Aufwendungen für das Jahr 2017 betragen € 1.792.337,55.

• **Sonstige Vergütungen an Fonds-
krankenanstalten**

Die Kostenbeiträge nach § 447f Abs. 7 ASVG sind analog zur gleichlautenden Ertragsposition der periodengerechte Ausweis der von den Fondskrankenanstalten für den Fonds aus diesem Titel eingenommenen Kostenanteile und betragen für 2017 € 2.910.552,79. Die Einnahmen verbleiben in den Krankenanstalten.

Die Kostenbeiträge gemäß § 27a Abs. 3 KAKuG sind die von den Krankenanstalten einzuhebenden € 1,45 pro Verpflegstag. Von den Fondskrankenanstalten wurden im Jahr 2017 insgesamt € 1.295.619,64 für den Gesundheitsfonds Steiermark eingehoben.

Gemäß Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz 1996 (GSBG) haben nach dem Umsatzsteuergesetz 1994 von der Umsatzsteuer befreite Kranken- und Kuranstalten einen Anspruch auf Beihilfe in Höhe der im Zusammenhang mit den befreiten Umsätzen nicht abziehbaren Vorsteuern. Die Auszahlung der Beihilfe erfolgt monatlich durch den Gesundheitsfonds. Im Jahr 2017 wurden Beihilfen in Höhe von € 79.323.341,48 an die Fondskrankenanstalten überwiesen.

Für krankenhausesentlastende Maßnahmen gem. Art. 25 Abs. 9 OFG wurden Mittel in der Höhe von € 5.480.665,87 für folgende Maßnahmen verwendet:

- Für das ehemalige Reformpoolprojekt MR Stolzalpe wurde für das Jahr 2017 ein Aufwand in der Höhe von € 159.486,05 erfasst.
- Bei der Abrechnung der Mehraufwendungen der Sozialversicherungsträger im Rahmen der Finanzierung der Hospiz- und Palliativeinrichtungen leistet der Gesundheitsfonds je mobil betreuter PatientIn/mobil betreutem Patienten für jeden pro Jahr abgeschlossenen Fall (Ende der Betreuung) einen Beitrag. Dieser Betrag wird jährlich aufgrund des vorläufigen Hundertsatzes angepasst (+ 3,87 % für 2017) und betrug für das Jahr 2017 € 414,55. Für 1.639

abgeschlossene Hospizfälle ergaben sich daher Aufwendungen in Höhe von € 679.439,50. Die Verrechnung erfolgte direkt mit den Sozialversicherungsträgern.

- Für rund 25 Druckbeatmungsgeräte, die für Intensiv-PatientInnen in häuslicher Pflege eingesetzt werden, wurden Aufwendungen in der Höhe von € 255.682,71 für den Gesundheitsfonds Steiermark erfasst. Tendenziell werden mehr PatientInnen vom stationären Bereich in die Heimdruckbeatmung entlassen.
- Im Zuge des Regelbetriebs Integrierte nephrologische Versorgung in der Steiermark erfolgt zur Fortsetzung der bereits eingeleiteten präventiven Maßnahmen, für Schulungsaktivitäten und Bevölkerungsinformationen sowie zur Weiterführung der Koordinationsstelle eine gemeinsame Finanzierung zwischen Sozialversicherung und Gesundheitsfonds Steiermark. Für 2017 wurden vom Gesundheitsfonds Steiermark insgesamt € 9.462,70 aufgewendet.
- Ab dem 2. Halbjahr 2011 wurden die beiden Projekte DMP „Therapie Aktiv“ und „Herz.Leben“ in eine gemeinsame Regelfinanzierung mit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse übergeleitet (50:50). Für das Abrechnungsjahr 2017 wurden für die Finanzierung des Disease-Management-Programms (DMP) „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ für Diabetes mellitus Typ 2 in der Steiermark und die Hypertonie-Schulung insgesamt € 636.214,27 an die Steiermärkische Gebietskrankenkasse refundiert.
- Die Koordination des Regelbetriebes Integrierte Versorgung Schlaganfall erfolgte durch die Schlaganfallkoordination der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse. Der Anteil des Gesundheitsfonds für das Jahr 2017 beträgt € 35.629,79.
- Mit Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2014 zum Konzept „Das Team rund um den Hausarzt“ wurde die Grundlage zur Umsetzung neuer Primärversorgungszentren mittels Pilotprojekte

geschaffen. In der Steiermark sollen auf Basis der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG OFG in den nächsten Jahren an verschiedenen Standorten Primärversorgungseinheiten/Gesundheitszentren in unterschiedlichen Ausprägungen umgesetzt werden. Für die bereits in Betrieb befindlichen Gesundheitszentren Mariazell, Eisenerz und Vorau erfolgt eine gemeinsame Finanzierung zwischen Gesundheitsfonds Steiermark und Sozialversicherung. Der Anteil des Gesundheitsfonds zur Umsetzung des Primärversorgungskonzeptes beträgt für das Jahr 2017 € 468.822,77.

- Auf Basis des zwischen Sozialversicherung und Gesundheitsfonds Steiermark an die Forderungen des Landeszielsteuerungsvertrages angepassten und abgestimmten Versorgungskonzeptes „Ambulante psychiatrische 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 fachärztliche Dienstposten (0,5 VZÄ) in der Versorgungsregion 61 Graz und in der Versorgungsregion 64 Südoststeiermark zur Verfügung gestellt. Für die Versorgungsregion 61 Graz (Hausmannstätten) werden die jährlich anfallenden Kosten im Verhältnis 50:50 von der Sozialversicherung und dem Gesundheitsfonds Steiermark getragen. Im Jahr 2017 wurden vom Gesundheitsfonds Steiermark insgesamt € 96.998,68 aufgewendet.
- Das Projekt Telemonitoring wird im Rahmen der bestehenden Telemedizin-Plattform für Diabetes-PatientInnen der VAEB (Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau) und dem Projekt „HerzMobil“ des Bundeslandes Tirol unter medizinisch-fachlicher Begleitung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., von ausgewählten niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen und InternistInnen seit Jänner 2017 umgesetzt. Für das Jahr 2017 wurden dafür € 205.000,00 zur Verfügung gestellt.

- Für den flächendeckenden Aufbau und die begleitende Evaluation einer regionalisierten ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsstruktur in der Steiermark wurden für das Jahr 2017 insgesamt € 1.726.670,00 an Aufwendungen erfasst.
- Unter dem Titel Präoperative Diagnostik werden Leistungsverschiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich vorerst für drei Jahre (2017 bis 2019) ausgeglichen. Dafür leistet die Sozialversicherung für 2017 bis 2019 einen jährlichen finanziellen Ausgleich in der Höhe von € 2 Mio. an den Gesundheitsfonds Steiermark. Vom Gesundheitsfonds wird zusätzlich als Förderung für die Umsetzung und Etablierung der präoperativen Diagnostik in den Fondskrankenhäusern 2017 ein Betrag von € 1,2 Mio., 2018 von € 1,0 Mio. und 2019 von € 0,8 Mio. zur Verfügung gestellt. Im Jahresabschluss wurde für den Gesundheitsfonds Steiermark für 2017 ein Aufwand in der Höhe von € 1.200.000,00 erfasst.
- Die Aufwendungen unter dem Titel Aufgaben aufgrund des Landes-Zielsteuerungsvertrags betragen für 2017 € 7.259,40.

Insgesamt wurden für Struktur-, Projekt- und Planungsmittel € 26.294.032,22 für folgende Projekte zur Verfügung gestellt:

- Für die Finanzierung der ambulanten sozialpsychiatrischen und psychosozialen Versorgung der Steiermark wurden für das Jahr 2017 Mittel in Höhe von € 15.521.257,92 aufgewendet. 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 die 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. Zusätzlich wurden im Jahr 2017 aus dem Budgetansatz sozialpsychiatrische und psychosoziale Versorgung folgende Initiativen finanziell unterstützt: alterspsychiatrische Projekte an den Standorten der Beratungszentren Leibnitz und Deutschlandsberg, das Peer-Wohnprojekt für psychisch kranke Frauen „die Schwalbe“, das SMZ Liebenau im Bereich der Nachsorge für psychisch Kranke, der Verein Avalon Liezen sowie die Selbsthilfegruppe Alzheimer „SALZ“ und die sozialpsychiatrische Betreuung von sozialen Randgruppen des Vereins Omega.
- Laut Vertrag über die Finanzierung des Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienstes (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 Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienstes um den besonderen Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst ergänzt. Seit Oktober 2016 wird zusätzlich ein Pilotprojekt in den Regionen Mariazell und Eisenerz finanziert, bei dem der Bereitschaftsdienst um einen sogenannten Telefonarzt ergänzt wird. Im Jahr 2017 wurden insgesamt € 3.865.756,94 aufgewendet.
- Investitionszuschüsse (BHB und Krankenhaus der Elisabethinen): Für die notwendigen Baumaßnahmen in den beiden oben genannten Krankenhäusern wurden zur Erfüllung der strukturellen Baumaßnahmen laut Rahmenvereinbarungen für durchgeführte Investitionen im Jahr 2017 vom Krankenhaus der Elisabethinen € 563.198,01 und vom Krankenhaus der Barmherzigen Brüder € 1.101.476,34 abgerechnet.
- Mit Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 24. April 2017 wurde in Umsetzung des Art. 35 der

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG OFG für die Jahre 2017 bis 2021 die Finanzierung überregional bedeutensamer Vorsorgemaßnahmen zum Schwerpunktthema „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ beschlossen. Auf dieser Grundlage wurden für den o. a. Zeitraum Mittel für die Umsetzung des Projektes „XUND und DU – Jugendgesundheitskonferenzen in der Steiermark“ von der Bundesgesundheitsagentur freigegeben. Für das Jahr 2017 wurden Aufwendungen in der Höhe von € 94.893,69 erfasst.

Für das Jahr 2017 wurden für sonstige Struktur-, Projekt- und Planungsmittel gemäß Art 33 Abs. 3 € 5.954.817,10 für in Tabelle 15 angeführte Projekte aufgewendet. Dafür wurden € 807.367,78 aus der in den Vorjahren gebildeten Rückstellung aufgelöst, sodass der Aufwand 2017 € 5.147.449,32 beträgt.

TABELLE 15
Sonstige Struktur-, Projekt- und Planungsmittel 2017
1. Planung / Versorgung

EPIG-Projektfinanzierung	€ 233.700,00
Steuerung, Monitoring und Umsetzungsbegleitung (inkl. Gesundheitsplan 2035)	€ 84.619,23
Forschungs- und Kooperationsvereinbarung Med. Univ. Graz	€ 126.114,45

2. Versorgungsrelevante Projekte

Marienambulanz	€ 197.178,00
Dolmetschdienste und Frauensprechstunde in der Marienambulanz	€ 8.270,55
Hebammenzentrum Voitsberg	€ 118.999,48
Obdachlosenhospiz und Hospiz Elisabethinen	€ 140.000,00
Mobile geriatrische Remobilisation – Hörgas	€ 256.644,00
Laufende Kosten Kinder- und Jugendpsychiatrie LKH Hochsteiermark, Standort Leoben	€ 576.104,26
Laufende Kosten allgemeinspsychiatrische Ambulanz LKH Hochsteiermark, Standort Bruck/Mur	€ 878.342,91
Virtuelle EBA	€ 388,83
KiMoNo	€ 85.975,35

3. Public Health / Gesundheitsförderung

Koordinationsstelle	€ 41.593,44
---------------------	-------------

4. Qualität und Datenqualität

Qualitätssicherung, medizinische Qualitätskontrolle	€ 0,00
Qualitätsarbeit	€ 123.023,21
Datenqualität	€ 0,00
LKF-Weiterentwicklung	€ 5.179,20

5. Psychiatriekoordinationsstelle

Forum Psychiatrie, Referentenhonoreare	€ 7.029,40
Psychiatriebericht inkl. BADOK	€ 17.820,90

6. Sozialpsychiatrische Projekte

Suizidpräventionsprojekt GO-ON	€ 456.000,00
Alterspsychiatrische Versorgung in der Steiermark (GERONTO)	€ 400.000,00
Sozialpsychiatrische Versorgung	€ 27.000,00
ZEBRA: Traumatisierte Flüchtlinge	€ 196.530,00
Extramurale Psychiatrie – Haus Elisabeth	€ 14.500,00

7. eHealth

ELGA Steiermark	€ 918.400,00
Gesundheitsportal Steiermark	€ 40.736,10
eHealth-Anwendungen	€ 123.343,66

7. Gesundheitszentren

Gesundheitszentren	€ 293.294,98
--------------------	--------------

8. Sonstige Projekte und Maßnahmen

Diversität in steirischen Ambulanzen	€ 25.000,00
GlucoTab	€ 44.670,00
Diabetes Ferien- und Schulungscamps	€ 6.000,00
Sonderfinanzierung spezieller Medikamente	€ 508.359,15

Summe Projekt- und Planungsmittel gem. Art. 33 Abs. 3 OFG	€ 5.954.817,10
--	-----------------------

Für strukturbedingte Maßnahmen wurden im Jahr 2017 insgesamt € 10.701.893,55 aufgewendet:

Unter dem Titel Strukturbedingte Maßnahmen wurden im Jahr 2017 € 418.593,85 an Aufwendungen für das Krankenhaus der Elisabethinen sowie an das DKH Schladming getätigt.

Aus der im Jahr 2014 gebildeten Rücklage „Investitionen KAGes 2014 bis 2019“ wurden im Jahr 2017 € 10.283.299,70 für Bauvorhaben laut Richtlinie für Strukturbedingte Maßnahmen verwendet. Finanziert wurden damit folgende Projekte:

- € 1.092.393,40 für das Institut für Strahlentherapie und Radioonkologie-LINAC 1 für das LKH Hochsteiermark – Standort Leoben;
- € 1.675.929,20 für die Univ.-Frauenklinik zur Erweiterung Entbindung und Neonatologieintensivstation – Erweiterung Modul 1 bis 4 am LKH-Universitätsklinikum Graz;
- € 1.430.377,70 für den Zubau bzw. Sanierung des Osttraktes am LKH Feldbach-Fürstenfeld – Standort Fürstenfeld;
- € 169.878,10 für die Erweiterung Intensivstation für das LKH Hochsteiermark – Standort Bruck;
- € 3.164.845,40 für den Zubau Intensivseinheit für das LKH Feldbach-Fürstenfeld – Standort Feldbach;
- € 476.280,60 für die Adaptierung Pathologie am LKH Graz Süd-West, Standort West;
- € 449.256,70 für das Projekt „AG/R-Modul 4“ am LKH Weststeiermark – Standort Voitsberg;
- € 1.188.268,50 für das Projekt Hämatologie, Ambulanzflächenstandard am LKH-Universitätsklinikum Graz;
- € 636.070,10 für das Projekt Linac 6 (+7) am LKH-Universitätsklinikum Graz.

Die Aufwendungen für den Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG betragen im Jahr 2017 € 2.725.094,40.

- In der Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission vom 23.11.2016 wurde für acht Themen die Detailplanungen entsprechender Projekte genehmigt und deren Finanzierung für eine jeweils zweijährige Umsetzungs-

phase (2017-2018) freigegeben. Die Themen waren: 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.

- Grundlage für alle Projekte bildet die Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages. 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 wurden 16 Projekte im Rechnungsjahr 2017 umgesetzt. Die Projektträger/-umsetzer sind der Gesundheitsfonds Steiermark, die STGKK, die FH JOANNEUM, die BVA, SVA, SVB, VAEB sowie der Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine.

Personalaufwand und sonstige betriebliche Aufwendungen

Unter den Personalaufwendungen sind die Gehaltsrefundierungen an das Land Steiermark sowie an die Steiermärkische Gebietskrankenkasse für zwei Geschäftsführer, Beamte und Vertragsbedienstete enthalten. Inkludiert ist ebenfalls der anfallende 30 %-ige Pensionssicherungsbeitrag für zugewiesene Beamte. Insgesamt betragen die Refundierungen für 2017 an das Land Steiermark und an die Steiermärkische Gebietskrankenkasse € 1.756.798,84. Die Gehaltsaufwendungen für im Gesundheitsfonds angestellte MitarbeiterInnen betragen € 572.069,28. Im Jahr 2017 wurden Abschreibungen für Sachanlagen in der Höhe von € 36.166,37 verbucht.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen in der Höhe von € 1.863.938,72 setzen sich wie folgt zusammen:

- Der Verwaltungsaufwand in der Höhe von € 564.161,88 beinhaltet alle für das Budgetjahr angefallenen Aufwendungen für die Geschäftsstelle in der Herrngasse 28. Inkludiert sind die Mietaufwendungen für die Herrngasse sowie die Aufwendungen für

Reinigung. Des Weiteren sind darin die Nutzung der IT-Services des Landes laut Vertrag vom 30.11.2012 sowie Büromaterial, Internet, Miete für Multifunktionsgeräte usw. enthalten. Außerdem erfasst der Verwaltungsaufwand Dienstreisen inklusive Tagungsgebühren, Personalentwicklungsmaßnahmen, Sitzungskosten (z. B. Gesundheitsplattform, Landes-Zielsteuerungskommission) und alle sonstigen anfallenden Aufwendungen zur Aufrechterhaltung des Bürobetriebes der Geschäftsstelle.

- Der Buchwert abgegangener Anlagen in der Höhe von € 4.081,42 betrifft Sachanlagevermögen, welches im Zuge der Umsetzung der Projekte zur Vorsorgestrategie angeschafft und im Rahmen der Jugendkonferenzen verlost wurde.
- Bei der Verrechnung von Leistungen der Fondskrankenkassen an ausländischen GastpatientInnen sind 10 % der eingegangenen Beträge entsprechend den Bestimmungen des GSBG an das Finanzamt für Gebühren und Verkehrssteuern in Wien als Beihilfenäquivalent abzuführen. Aufgrund der zugegangenen Einnahmen bei den ausländischen GastpatientInnen wurden € 1.295.695,42 überwiesen.

Die Gesamtaufwendungen des Gesundheitsfonds 2017 betragen somit € 1.544.048.412,97 und sind um rund 4,0 % gegenüber dem Vorjahr gestiegen.

Die Gegenüberstellung der Erträge und der Aufwendungen ergibt für 2017 ein positives Betriebsergebnis in der Höhe von € 24.798.838,54.

Die Prüfung des Rechnungsabschlusses 2017 erfolgte durch MOORE STEPHENS, Binder, Grossek & Partner Steuerberatungs- und Wirtschaftsprüfung GmbH, Graz. Die Prüfung fand im April und Mai 2018 statt. Die Bilanz zum 31. Dezember 2017 (Seite 86) und die Gewinn- und Verlust-Rechnung vom 1. Jänner 2017 bis zum 31. Dezember 2017 (Seite 87-88) sind im Anhang dargestellt.

2.2. Die Leistungen des Gesundheitsfonds 2017

Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

Der LKF-Kernbereich ist bundesweit einheitlich gestaltet und basiert auf den leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen und auf den verschiedenen speziellen Bepunktungsregelungen für spezielle Leistungsbereiche. Der LKF-Kernbereich wird aufgrund der Erfahrungen aus der praktischen Anwendung seit dem Jahr 1997 kontinuierlich weiterentwickelt und aktualisiert und jährlich einer Revision unterzogen.

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 2017 wurden folgende Weiterentwicklungen durchgeführt:

1. **Wartung**
 - a. des Leistungskataloges Stationär,
 - b. des Leistungskataloges Ambulant,
 - c. der stationär verpflichtend zu dokumentierenden ambulanten Leistungen.
2. Die Ergebnisse aus dem Projekt „LKF-Kalkulation 2012 bis 2015“ wurden in das LKF-Modell 2017 eingearbeitet. Damit kommt es im Modell 2017 generell zu Änderungen der Punkte für die Leistungskomponente.
3. Aktualisierung der Belagsdauerwerte und im Zusammenhang damit die Neudefinition der Formel „Punkte für Belagsdauerausreißer nach unten“.

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 2017 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 mit dem Faktor 1,05 gewichtet.

LKF-Abrechnung Steiermark 2017

Das Modell 2017 basiert auf dem im Laufe der letzten Jahre bereits zur Anwendung gekommenen Abrechnungsmodell Steiermark.

Die Zuschüsse des Landes Steiermark wurden über Strukturtopfe und als Punktezuschläge zu den erwirtschafteten Punkten ausgezahlt.

Die Zuschüsse des Landes Steiermark zur Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH und den übrigen Fonds-Krankenanstalten wurden 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 2017 eine Basiszahl von LDF-Punkten auf Krankenanstalten-Ebene vorgegeben, wobei aufgrund der Neukalkulation der LDF-Pauschalen, die mit dem Modell 2017 zur Anwendung gelangen, die Transformation der Basiszahl des Jahres 2015 als Näherungswert zu betrachten ist.

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 wurden eine Obergrenze von abgeholzten Leistungen definiert und die dafür erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt.

2. Betriebsabgangsmittel des Landes Steiermark

Um eine bessere Steuerungsmöglichkeit der Ausgaben zu erreichen, ist es seit geraumer Zeit das Ziel, die Mittel für die Finanzierung der Krankenanstalten (LKF und Betriebsabgang) zusammenzuführen. 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 2015 angefallenen Kosten für Strahlentherapie, valorisiert für 2017.

Strukturtopf Zentrale Aufnahmeeinheit (ZAE)

Abgeltung der für Frequenzen an ambulant behandelten PatientInnen angefallenen Kosten auf den derzeit eingerichteten EBAs (Einheiten für Erstuntersuchung – Beobachtung – Aufnahme) an den Standorten Universitätsklinikum Graz und LKH Graz-West, valorisiert auf 2017.

Strukturtopf Qualität

Für das Jahr 2017 wurden für die Fortführung des Projektes „Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (IPS)“ € 5 Mio., für die Fortführung des Projektes „Saubere Hände“ € 5 Mio. und für die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie (BQLL) zur präoperativen Diagnostik € 7 Mio. bereitgestellt. Neu hinzu kommt das Projekt Aufnahme- und Entlassungsmanagement, wobei an die Umsetzung ebenfalls Mittel in der Höhe von € 7 Mio. geknüpft wurden.

Die jeweils anteiligen Beträge ergaben sich aus den Anteilen der bereinigten Ausgaben des Abrechnungsjahres 2015. Von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds 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, sollen mittelfristig die Aufwendungen für Mietleistungen aus der Simulationsrechnung entfernt werden. Im Modell 2016 wurde damit begonnen, die gemeldeten Aufwendungen nur zu 70 % in der Simulationsrechnung zu berücksichtigen, für das Modell 2017 war eine Reduktion auf 35 % geplant. Seitens der AMEOS Klinik Bad Aussee wurde diese Übergangsfrist jedoch als zu kurz angesehen, um über strukturelle Anpassungen die dadurch entfallenden Mittel zu kompensieren. Es wurde eine Einigung erzielt, um eine zeitlich angemessene Zielerreichung zu ermöglichen.

Mietaufwendungen werden danach in den Modellen nicht mehr berücksichtigt.

Pensionen, Notarzwesen, Schulen

Entspricht den aus den gemeldeten Daten ermittelten Werten.

Variabler Punktezuschlag

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

2.3 Leistungsdaten 2017

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 und 2017 rd. 15.000 Leistungen, die bis 2015 als 0-Tagesfälle 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 16
Überblick über die steirischen Fondskrankenanstalten (KA-Statistik)

Kennzahlen	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	2013	2014	2015	2016	2017
Systemisierte Betten	7.101	7.054	6.994	6.983	6.961	6.923	7.013	6.847	6.823	6.809	6.809	6.803
Tatsächlich aufgestellte Betten	6.921	6.908	6.887	6.858	6.717	6.639	6.713	6.644	6.582	6.520	6.465	6.467
Stationäre PatientInnen	308.202	311.431	317.665	319.465	318.604	320.409	322.142	324.307	328.860	314.392	321.042	312.188
Belagstage	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	1.785.672
Durchschnittliche Verweildauer	6,52	6,40	6,26	6,14	6,05	5,85	5,86	5,76	5,67	5,82	5,67	5,72
Ambulante Fälle/ PatientInnen	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	1.107.553
Frequenzen ambulante PatientInnen	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	2.128.278

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

Stationäre PatientInnen

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 312.188 stationäre PatientInnen behandelt. Dies entspricht einer Reduktion von -2,76 % gegenüber dem Vorjahr.

TABELLE 17
Stationäre PatientInnen (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Stationäre PatientInnen							
	2015	in %	2016	in %	% 15 auf 16	2017	in %	% 16 auf 17
KAV Feldbach-Fürstenfeld	19.309	6,14 %	19.556	6,09 %	1,28 %	18.756	6,01 %	-4,09 %
PSO Bad Aussee	1.009	0,32 %	1.005	0,31 %	-0,40 %	971	0,31 %	-3,38 %
LKH Hörgas-Enzenbach	6.278	2,00 %	6.212	1,93 %	-1,05 %	6.282	2,01 %	1,13 %
LKH-Univ.-Klinikum Graz	83.713	26,63 %	87.402	27,22 %	4,41 %	86.967	27,86 %	-0,50 %
Albert-Schweitzer-Klinik	3.736	1,19 %	4.146	1,29 %	10,97 %	4.392	1,41 %	5,93 %
KH Barmherzige Brüder Graz	22.091	7,03 %	21.992	6,85 %	-0,45 %	20.146	6,45 %	-8,39 %
KH Elisabethinen Graz	13.092	4,16 %	13.672	4,26 %	4,43 %	13.733	4,40 %	0,45 %
LKH Hartberg	11.099	3,53 %	11.238	3,50 %	1,25 %	9.766	3,13 %	-13,10 %
NTZ Kapfenberg	669	0,21 %	690	0,21 %	3,14 %	643	0,21 %	-6,81 %
LKH Hochsteiermark	46.430	14,77 %	47.072	14,66 %	1,38 %	46.397	14,86 %	-1,43 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	2.888	0,92 %	2.809	0,87 %	-2,74 %	2.703	0,87 %	-3,77 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	10.816	3,44 %	11.195	3,49 %	3,50 %	10.977	3,52 %	-1,95 %
Klinik Diakonissen Schladming	7.349	2,34 %	7.677	2,39 %	4,46 %	7.127	2,28 %	-7,16 %
LKH Stolzalpe	6.831	2,17 %	6.834	2,13 %	0,04 %	6.896	2,21 %	0,91 %
MKH Vorau	5.804	1,85 %	5.921	1,84 %	2,02 %	5.638	1,81 %	-4,78 %
LKH Süd-Ost Steiermark*	13.693	4,36 %	14.311	4,46 %	4,51 %	13.399	4,29 %	-6,37 %
LKH Weiz	5.360	1,70 %	5.283	1,65 %	-1,44 %	5.150	1,65 %	-2,52 %
LKH Weststeiermark**	14.421	4,59 %	13.856	4,32 %	-3,92 %	13.142	4,21 %	-5,15 %
KAV Judenburg-Knittelfeld	14.942	4,75 %	15.049	4,69 %	0,72 %	14.198	4,55 %	-5,65 %
LKH Graz Süd-West	24.862	7,91 %	25.122	7,83 %	1,05 %	24.905	7,98 %	-0,86 %
Steiermark	314.392	100,00 %	321.042	100,00 %	2,12 %	312.188	100,00 %	-2,76 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bad Radkersburg und LKH Wagna

** Zusammenführung der Standorte LKH Deutschlandsberg und LKH Voitsberg

Belagstage

Die Anzahl der Belagstage verringerte sich im Jahr 2017 auf 1.785.672 oder um 1,97 %.

TABELLE 18
Belagstage (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Belagstage							
	2015	in %	2016	in %	% 15 auf 16	2017	in %	% 16 auf 17
KAV Feldbach-Fürstenfeld	98.007	5,36 %	96.833	5,32 %	-1,20 %	96.543	5,30 %	-0,30 %
PSO Bad Aussee	36.666	2,00 %	37.253	2,05 %	1,60 %	36.580	2,01 %	-1,81 %
LKH Hörgas-Enzenbach	38.301	2,09 %	39.649	2,18 %	3,52 %	39.210	2,15 %	-1,11 %
LKH-Univ.-Klinikum Graz	420.914	23,01 %	423.542	23,25 %	0,62 %	420.213	23,07 %	-0,79 %
Albert-Schweitzer-Klinik	41.647	2,28 %	48.638	2,67 %	16,79 %	48.331	2,65 %	-0,63 %
KH Barmherzige Brüder Graz	135.168	7,39 %	125.201	6,87 %	-7,37 %	120.810	6,63 %	-3,51 %
KH Elisabethinen Graz	46.508	2,54 %	46.754	2,57 %	0,53 %	42.351	2,32 %	-9,42 %
LKH Hartberg	45.101	2,47 %	44.916	2,47 %	-0,41 %	41.086	2,26 %	-8,53 %
NTZ Kapfenberg	24.954	1,36 %	25.038	1,37 %	0,34 %	25.036	1,37 %	-0,01 %
LKH Hochsteiermark	217.812	11,91 %	216.168	11,87 %	-0,75 %	209.167	11,48 %	-3,24 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	23.022	1,26 %	23.671	1,30 %	2,82 %	24.460	1,34 %	3,33 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	56.903	3,11 %	57.517	3,16 %	1,08 %	55.895	3,07 %	-2,82 %
Klinik Diakonissen Schladming	31.418	1,72 %	30.755	1,69 %	-2,11 %	26.852	1,47 %	-12,69 %
LKH Stolzalpe	57.618	3,15 %	57.537	3,16 %	-0,14 %	56.996	3,13 %	-0,94 %
MKH Vorau	29.979	1,64 %	30.108	1,65 %	0,43 %	28.926	1,59 %	-3,93 %
LKH Süd-Ost Steiermark*	71.459	3,91 %	70.117	3,85 %	-1,88 %	67.765	3,72 %	-3,35 %
LKH Weiz	25.717	1,41 %	25.435	1,40 %	-1,10 %	26.132	1,43 %	2,74 %
LKH Weststeiermark**	74.693	4,08 %	72.968	4,01 %	-2,31 %	72.787	4,00 %	-0,25 %
KAV Judenburg-Knittelfeld	63.428	3,47 %	63.280	3,47 %	-0,23 %	60.605	3,33 %	-4,23 %
LKH Graz Süd-West	290.191	15,86 %	286.263	15,71 %	-1,35 %	285.927	15,70 %	-0,12 %
Steiermark	1.829.506	100,00 %	1.821.643	100,00 %	-0,43 %	1.785.672	100,00 %	-1,97 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bad Radkersburg und LKH Wagna

** Zusammenführung der Standorte LKH Deutschlandsberg und LKH Voitsberg

Durchschnittliche Belagsdauer

Die durchschnittliche Belagsdauer (Be-lagstage/stationäre PatientInnen) erhöhte sich um 0,81 % und lag damit im Jahr 2017 bei 5,72 Tagen.

TABELLE 19
Durchschnittliche Belagsdauer (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Durchschnittliche Belagsdauer				
	2015	2016	% 15 auf 16	2017	% 16 auf 17
KAV Feldbach-Fürstenfeld	5,08	4,95	-2,45 %	5,15	3,95 %
PSO Bad Aussee	36,34	37,07	2,01 %	37,67	1,63 %
LKH Hörgas-Enzenbach	6,10	6,38	4,62 %	6,24	-2,21 %
LKH-Univ.-Klinikum Graz	5,03	4,85	-3,62 %	4,83	-0,29 %
Albert-Schweitzer-Klinik	11,15	11,73	5,24 %	11,00	-6,20 %
KH Barmherzige Brüder Graz	6,12	5,69	-6,96 %	6,00	5,33 %
KH Elisabethinen Graz	3,55	3,42	-3,74 %	3,08	-9,82 %
LKH Hartberg	4,06	4,00	-1,64 %	4,21	5,26 %
NTZ Kapfenberg	37,30	36,29	-2,72 %	38,94	7,30 %
LKH Hochsteiermark	4,69	4,59	-2,11 %	4,51	-1,83 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	7,97	8,43	5,71 %	9,05	7,39 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	5,26	5,14	-2,34 %	5,09	-0,89 %
Klinik Diakonissen Schladming	4,28	4,01	-6,29 %	3,77	-5,95 %
LKH Stolzalpe	8,43	8,42	-0,18 %	8,27	-1,83 %
MKH Vorau	5,17	5,08	-1,55 %	5,13	0,90 %
LKH Süd-Ost Steiermark*	5,22	4,90	-6,12 %	5,06	3,22 %
LKH Weiz	4,80	4,81	0,34 %	5,07	5,39 %
LKH Weststeiermark**	5,18	5,27	1,67 %	5,54	5,17 %
KAV Judenburg-Knittelfeld	4,24	4,20	-0,94 %	4,27	1,51 %
LKH Graz Süd-West	11,67	11,39	-2,37 %	11,48	0,75 %
Steiermark	5,82	5,67	-2,49 %	5,72	0,81 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bad Radkersburg und LKH Wagna

** Zusammenführung der Standorte LKH Deutschlandsberg und LKH Voitsberg

Nulltagesfälle

Der Anteil der Nulltagesfälle an den Gesamtfällen aller steirischer Fonds-
 krankenanstalten betrug im Jahr 2017
 insgesamt 14,81 %.

TABELLE 20
Anteil Nulltagesfälle an stationären Fällen gesamt (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Anteil Null-Tagesfälle an stationären Fällen gesamt					
	Fälle gesamt 2016	0-Tagesfälle 2016	Anteil 0-Tagesfälle	Fälle gesamt 2017	0-Tagesfälle 2017	Anteil 0-Tagesfälle
KAV Feldbach-Fürstenfeld	19.556	3.298	16,86 %	18.756	2.539	13,54 %
PSO Bad Aussee	1.005	1	0,10 %	971	1	0,10 %
LKH Hörgas-Enzenbach	6.212	113	1,82 %	6.282	108	1,72 %
LKH-Univ.-Klinikum Graz	87.402	20.918	23,93 %	86.967	20.726	23,83 %
Albert-Schweitzer-Klinik	4.146	655	15,80 %	4.392	702	15,98 %
KH Barmherzige Brüder Graz	21.992	2.383	10,84 %	20.146	242	1,20 %
KH Elisabethinen Graz	13.672	1.931	14,12 %	13.733	2.668	19,43 %
LKH Hartberg	11.238	1.478	13,15 %	9.766	1.282	13,13 %
NTZ Kapfenberg	690	2	0,29 %	643	1	0,16 %
LKH Hochsteiermark	47.072	6.705	14,24 %	46.397	7.351	15,84 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	2.809	197	7,01 %	2.703	109	4,03 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	11.195	1.145	10,23 %	10.977	1.050	9,57 %
Klinik Diakonissen Schladming	7.677	1.370	17,85 %	7.127	1.287	18,06 %
LKH Stolzalpe	6.834	231	3,38 %	6.896	213	3,09 %
MKH Vorau	5.921	1.023	17,28 %	5.638	931	16,51 %
LKH Süd-Ost Steiermark*	14.311	2.192	15,32 %	13.399	1.809	13,50 %
LKH Weiz	5.283	525	9,94 %	5.150	440	8,54 %
LKH Weststeiermark**	13.856	1.955	14,11 %	13.142	2.041	15,53 %
KAV Judenburg-Knittelfeld	15.049	2.025	13,46 %	14.198	1.755	12,36 %
LKH Graz Süd-West	25.122	869	3,46 %	24.905	972	3,90 %
Steiermark	321.042	49.016	15,27 %	312.188	46.227	14,81 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bad Radkersburg und LKH Wagna

** Zusammenführung der Standorte LKH Deutschlandsberg und LKH Voitsberg

Tatsächlich aufgestellte Betten

Die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten betrug 6.465 im Jahr 2016 und 6.467 im Jahr 2017. Das entspricht einer Gesamtsteigerung von 0,03 %.

TABELLE 21
Tatsächlich aufgestellte Betten (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Tatsächlich aufgestellte Betten							
	2015	in %	2016	in %	% 15 auf 16	2017	in %	% 16 auf 17
KAV Feldbach-Fürstenfeld	345	5,29 %	350	5,37 %	1,45 %	354	5,43 %	1,14 %
PSO Bad Aussee	100	1,53 %	100	1,53 %	0,00 %	100	1,53 %	0,00 %
LKH Hörgas-Enzenbach	155	2,38 %	144	2,21 %	-7,10 %	152	2,33 %	5,56 %
LKH-Univ.-Klinikum Graz	1.495	22,93 %	1.512	23,19 %	1,14 %	1.517	23,27 %	0,33 %
Albert-Schweitzer-Klinik	115	1,76 %	135	2,07 %	17,39 %	135	2,07 %	0,00 %
KH Barmherzige Brüder Graz	467	7,16 %	432	6,63 %	-7,49 %	427	6,55 %	-1,16 %
KH Elisabethinen Graz	197	3,02 %	191	2,93 %	-3,05 %	181	2,78 %	-5,24 %
LKH Hartberg	163	2,50 %	163	2,50 %	0,00 %	154	2,36 %	-5,52 %
NTZ Kapfenberg	70	1,07 %	70	1,07 %	0,00 %	70	1,07 %	0,00 %
LKH Hochsteiermark	806	12,36 %	797	12,22 %	-1,12 %	803	12,32 %	0,75 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	87	1,33 %	87	1,33 %	0,00 %	101	1,55 %	16,09 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	223	3,42 %	211	3,24 %	-5,38 %	221	3,39 %	4,74 %
Klinik Diakonissen Schladming	126	1,93 %	126	1,93 %	0,00 %	126	1,93 %	0,00 %
LKH Stolzalpe	187	2,87 %	181	2,78 %	-3,21 %	183	2,81 %	1,10 %
MKH Vorau	112	1,72 %	112	1,72 %	0,00 %	112	1,72 %	0,00 %
LKH Süd-Ost Steiermark*	250	3,83 %	242	3,71 %	-3,20 %	241	3,70 %	-0,41 %
LKH Weiz	78	1,20 %	78	1,20 %	0,00 %	79	1,21 %	1,28 %
LKH Weststeiermark**	303	4,65 %	303	4,65 %	0,00 %	285	4,37 %	-5,94 %
KAV Judenburg-Knittelfeld	258	3,96 %	260	3,99 %	0,78 %	259	3,97 %	-0,38 %
LKH Graz Süd-West	983	15,08 %	971	14,89 %	-1,22 %	967	14,83 %	-0,41 %
Steiermark	6.520	100,00 %	6.465	100,00 %	-0,84 %	6.467	100,00 %	0,03 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bad Radkersburg und LKH Wagna

** Zusammenführung der Standorte LKH Deutschlandsberg und LKH Voitsberg

2.4 Wirtschaftsaufsicht 2017

Gemäß § 3 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz hat der Gesundheitsfonds Steiermark die in den Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG OFG und ZG festgelegten Aufgaben sowie sonstige Aufgaben, die dem Fonds durch ein Landesgesetz übertragen werden, wahrzunehmen. § 39 und § 40 des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 2012 (StKAG) regeln die Wirtschaftsführung und die Wirtschaftsaufsicht der bzw. von Fondskrankenanstalten. Entsprechend § 40 Abs. 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 seit 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 Rechtsträgern der Krankenanstalten vor, neben der quartalsweisen Übermittlung von Ist-Daten auch Plan-Daten (Voranschlag, Statistikdaten etc.) zu liefern. Damit können Quartalsberichte mit Plan-Ist-Vergleichen und Vorschaurechnungen auf den Jahreswert erstellt werden.

Neben den Berichten mit absoluten Zahlenwerten werden zusätzlich, sowohl im Plan als auch im Ist, Kennzahlen zur weiteren betriebswirtschaftlichen Analyse ermittelt. Dies ermöglicht dem Gesundheitsfonds, bereits im laufenden Budgetjahr auf Abweichungen zu reagieren.

Datenbasis und -erfassung

Zur Gewährleistung einer einheitlichen Datenbasis und um den Mehraufwand für die Krankenanstalten in Grenzen zu halten, werden die seitens des Bundes etablierten Daten, welche im Rahmen der Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung (KRBV) zu erstellen sind, herangezogen.

Zusätzlich werden vereinzelt Statistikdaten sowie Aufwands- und Kostendaten ausgewertet, die aufgrund gesetzlicher Bestimmungen bereits vorhanden sind (Statistikverordnung und Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten). Zur Datenerfassung wird auf das KDok-Programm des Bundes zurückgegriffen, welches für dieses Anliegen spezifisch erweitert wurde.

Übermittlungsfristen

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

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

Berichts- und Kennzahlen

Mit Berichten und Kennzahlen werden folgende Themenbereiche systematisch analysiert:

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

Insgesamt stehen 36 Kennzahlen zur Verfügung, welche zum größeren Teil quartalsweise ausgewertet werden. Für bilanzorientierte Kennzahlen erfolgt eine jährliche Auswertung.

Auswertungen

Budget 2016

Die Datenmeldung für das 4. Quartal erfolgte Ende Februar 2017, die Meldung des Jahresabschlusses bis spätestens 30. Juni 2017. Diese wurden entsprechend verarbeitet, ausgewertet, und das Ergebnis wurde für die Budgeterstellung 2018 mitberücksichtigt.

Budget 2017

Die endgültigen Planbudgets für 2017 wurden im Jänner 2017 übermittelt. Die Aufteilung der Jahresplandaten auf Quartalsebene geschah Ende April 2017. 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 2018.

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 seit 2016 Meldung über die Entwicklung ihrer Leasing-Verpflichtungen abgeben.

3

Die Aktivitäten des Gesundheitsfonds 2017

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 an den geänderten Bedarf anzupassen bzw. weiterzuentwickeln. Im Herbst 2016 wurde der Steirische Gesundheitsplan in allen sieben Regionen der Steiermark intensiv diskutiert. Die Anregungen der Bevölkerung, der politischen Verantwortlichen sowie der ExpertInnen bilden dabei eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung des Steirischen Gesundheitsplans. Mit dem Gesundheitsplan 2035 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 (<http://www.gesundheitsplan-steiermark.at/>).

Ziel des Steirischen Gesundheitsplans 2035 ist, allen SteirerInnen den gleichwertigen Zugang zu bester Gesundheitsversorgung zu sichern. Daher kon-

zentriert 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 und Hausärzten 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 Hausärzte und Gesundheitszentren die Menschen der nahen Umgebung künftig ein Leben lang in Gesundheitsfragen begleiten.

Bessere Qualität

Mit dem Steirischen Gesundheitsplan 2035 bekommen alle SteirerInnen ge-

naue 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 Fachärzte 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.

3.2. Planung und Versorgung

Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG) Steiermark

„Gemeinsam eine gesunde Zukunft bauen“ ist das Motto des am 21. Juni

2017 durch die Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark beschlossenen Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025). Ziel des RSG-St 2025 ist es, eine bestmögliche medizinische Versorgung der SteirerIn-

nen sicherzustellen. Der RSG-St 2025 zielt auf eine möglichst qualitätsvolle, gleichmäßige, bedarfsgerechte und bestmöglich erreichbare, aber auch gesamtwirtschaftlich und ökonomisch effiziente, medizinisch adäquate und

patientInnenorientierte Versorgung in der Steiermark ab.

Die Grundlage für den Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 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 im Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 umfassend gewahrt. Entsprechend wurden auch die im ÖSG festgelegten Flexibilisierungsmöglichkeiten in Spitälern und an den Nahtstellen zwischen Spital und ambulantem Bereich in der Planung des RSG-St 2025 berücksichtigt.

Der Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 stellt zudem einen elementaren Teil des Gesundheitsplans 2035 für die Steiermark dar und versteht sich als Detaillierung jener Umsetzungsschritte, die auf dem Weg dahin bereits bis 2025 erfolgen sollen. Der RSG-St 2025 ist somit in eine langfristige Strategie der Weiterentwicklung des steirischen Gesundheitswesens eingebettet und hat diese langfristigen Überlegungen in allen enthaltenen Planungsbereichen berücksichtigt. Der Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark definiert die Versorgungsstruktur im steirischen Gesundheitswesen, wie sie spätestens im Jahr 2025 aussehen soll. Im Sinne einer schrittweisen Anpassung der einzelnen Strukturelemente, die in Abstimmung mit äußeren Rahmenbedingungen zu erfolgen hat, werden erste Umsetzungsschritte rasch, andere erst in einigen Jahren beginnen. Ziel ist jedoch der Abschluss der erforderlichen Anpassungsmaßnahmen bis spätestens 2025. Verlagerungspotenziale im Sinne einer integrierten Gesundheitsstrukturplanung und der Ausgleich von Über-, Unter- und Fehlversorgung wurden in den Planungen besonders beachtet. Ebenso wurden genderspezifische Aspekte, prognostizierte demografische, epidemiologische, medizinische und technologische Entwicklungen berücksichtigt. Der RSG-St 2025 umfasst nun die folgenden Planungsbereiche:

- Akutstationärer Versorgungsbereich

- inklusive tagesklinischer Strukturen
- Ambulanter Versorgungsbereich
- Rehabilitation
- Alternative Versorgungsformen
- Medizinisch-technische Großgeräte
- Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene, Kinder und Jugendliche
- Hämodialyse
- Versorgung des alten Menschen inkl. AG/R und RNS
- Nahtstelle Pflege
- Referenzzentren im Sinne des ÖSG
- Notarztwesen
- Psychosoziale Versorgung

Wichtige Entwicklungsschritte bis 2025 auf einen Blick

1. Errichtung von bis zu 30 Primärversorgungseinrichtungen (Gesundheitszentren)
2. Abgestufte Notfallversorgung: Die abgestufte Notfallversorgung ist der wichtigste Schritt für eine adäquate Behandlung im Notfall. Sie wird flächendeckend noch optimiert und unter Einbindung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes neu organisiert.
3. Einführung interdisziplinärer Facharztzentren: Die Versorgung durch einen Facharzt/eine Fachärztin gilt nach der Primärversorgung als zweite Versorgungsstufe im Gesundheitsplan 2035. Mit dem RSG-St wird bereits bis 2025 ein Mehr an ambulanter fachärztlicher Versorgung für alle SteirerInnen erreicht. Möglich ist das durch den Aufbau gebündelter, interdisziplinärer Facharztzentren wie beispielsweise für Schladming, Rottenmann und Hörgas sowie durch ein Gesundheitszentrum mit fachärztlicher Erweiterung für Bad Aussee.
4. Errichtung von Leitspitälern: Leitspitäler können künftig eine weitaus höhere Anzahl an medizinischen Fächern anbieten, als Krankenhäuser das aufgrund ihrer kleineren Struktur heute können. Der erste wichtige Schritt in Richtung Leitspital gelingt durch die Schaffung von Krankenhaus-Verbänden und die Errichtung eines neuen Leitspitals in der Region Liezen.
5. Flächendeckender Aufbau der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie: In der gesamten Steiermark

gibt es mit der Eingliederung bzw. Errichtung von zehn sozialpsychiatrischen Ambulatorien für Kinder- und Jugendpsychiatrie einen weiteren Eckpfeiler in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen, die Vorbildwirkung für ganz Österreich hat.

6. Hospiz- und Palliativversorgung: Im Rahmen des RSG-St 2025 wird die in der Steiermark schon hervorragend funktionierende Hospiz- und Palliativversorgung noch weiter optimiert. So werden weitere zehn Palliativ- und zusätzliche 18 Hospizbetten aufgebaut, und es wird die mobile Versorgung in Graz weiter gestärkt.
7. Neuordnung der akutstationären fachärztlichen Versorgung in Graz Mitte.

Der Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 ist auf der Website des Gesundheitsfonds Steiermark veröffentlicht und steht zum Download bereit.

Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG)

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) ist der verbindliche Rahmenplan für die integrierte Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur. Der ÖSG enthält Planungsaussagen für ausgewählte Bereiche der ambulanten und der akutstationären Versorgung, für die ambulante und stationäre Rehabilitation und für medizinisch-technische Großgeräte. Die Qualitätskriterien im ÖSG zielen darauf ab, in den verschiedenen Versorgungsstrukturen österreichweit gleiche Versorgungsstandards zu erreichen. Mit dem ÖSG wird sichergestellt, dass die Gesundheitsversorgung in ganz Österreich ausgewogen verteilt und gut erreichbar ist und in vergleichbarer Qualität auf hohem Niveau angeboten wird.

Der ÖSG wurde erstmals 2006 vereinbart. Am 30. Juni 2017 wurde die fünfte Revision, der ÖSG 2017, von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen und ist mit diesem Datum in Kraft getreten. Der ÖSG 2017 wurde gegenüber der Fassung ÖSG 2012 neu

strukturiert, gänzlich überarbeitet und aktualisiert.

Der ÖSG 2017 basiert auf dem Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (BGBl. I Nr. 26/2017) und auf den zwischen dem Bund und allen Bundesländern getroffenen Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie Zielsteuerung-Gesundheit. Der ÖSG selbst hat die Qualität eines Sachverständigen Gutachtens. Ausgewählte Inhalte sollen in weiterer Folge nach Begutachtung in einer Verordnung verbindlich gemacht werden.

Der ÖSG stellt auch die Grundlage für Detailplanungen auf regionaler Ebene dar – insbesondere für die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG), die vom jeweiligen Land und den zuständigen Sozialversicherungsträgern vereinbart werden.

Neuerungen im ÖSG 2017

Die Aussagen und Festlegungen des ÖSG 2017 orientieren sich an den Elementen des sich gegenwärtig auch international vollziehenden Wandels von Gesundheitssystemen und Versorgungsstrukturen. Darauf basieren die folgenden richtungsweisenden Konzepte des ÖSG 2017:

PatientInnenzentrierte integrierte Versorgung: Der ÖSG 2017 orientiert sich an Versorgungsstufen (mit allen Gesundheitsberufen), konzentriert sich auf multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgungsformen (Teamorientierung) und enthält Grundlagen für die Festlegung von Versorgungsaufträgen (Leistungsspektren und Qualitätskriterien) auf regionaler Ebene mit den Zielen einer patientInnenorientierten Versorgung (hinsichtlich Zugang und Umfang) und einer transparenten Darstellung von Qualität (zur Förderung der PatientInnen-sicherheit).

Multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgungsformen: Der ÖSG 2017 berücksichtigt, soweit möglich, grundsätzlich alle Gesundheitsberufe; da allerdings ausreichend validierte Leistungsauswertungen vorerst nur für die ärztliche Berufsgruppe vorlagen, konn-

ten die anderen Berufsgruppen zunächst nur gesamthaft zugeordnet werden.

Aufgabenprofile und Qualitätskriterien in der ambulanten Versorgung wurden auf Basis von Vorarbeiten mit multiprofessionellen ExpertInnengruppen völlig neu konzipiert. Es wurden Aufgabenprofile, Qualitätskriterien und die Zuordnung von Leistungen in der Leistungsmatrix für den ambulanten Bereich für die Primärversorgung und neun ausgewählte Fachbereiche festgehalten.

Akutstationäre und tagesklinische Versorgung sowie angrenzende Versorgungsbereiche mit besonderem Regelungsbedarf: Primär werden jene Fach- und Versorgungsbereiche dargestellt, denen komplexere Versorgungsmodelle zugrunde liegen und deren Regelungsbedarf über die allgemeinen Qualitätskriterien hinausgeht. Die Qualitätskriterien wurden auf Basis von gemeinsam mit medizinischen ExpertInnen aus den betroffenen Fachbereichen entwickelten Vorschlägen gänzlich überarbeitet und aktualisiert.

Sicherung der Grundversorgung: Der ÖSG 2017 beschreibt eine Reihe von Versorgungsformen innerhalb und außerhalb der Spitäler, die eine dem jeweiligen regionalen Bedarf entsprechende umfassende medizinische Grundversorgung stärken können.

Bündelung der spezialisierten Versorgung: Hoch spezialisierte Leistungen sollen an gut ausgebauten Spitalstandorten gebündelt werden, um die für ausreichende Routine notwendigen Fallzahlen zu erreichen und die höchstmögliche Versorgungsqualität zu gewährleisten.

Überregionale Versorgungsplanung: Komplexe spezialisierte Leistungen, die nur an wenigen Standorten angeboten werden, werden im ÖSG 2017 konkret mit Standorten, Kapazitäten und Zuordnung der zu versorgenden Regionen geplant. Diese Planung wurde gegenüber dem ÖSG 2012 um Stammzelltransplantationen (allogen), um die Versorgung von Schwerebrandverletzten sowie von hochkontagiosen lebensbedrohlichen Erkrankungen, um Zentren für medizi-

nische Genetik und um Expertisezentren für seltene Erkrankungen erweitert.

Konkrete Umsetzung in den RSG: Der ÖSG 2017 enthält Rahmenvorgaben für die Erstellung der RSG. Die konkrete Umsetzung der Rahmenvorgaben des ÖSG in regionale Versorgungsstrukturen bzw. die Entscheidung, wo konkret welche Leistungsspektren mit welcher Kapazität vorgehalten werden, erfolgt auf Länderebene in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG).

Im Jahr 2017 erfolgte ergänzend die jährliche Aktualisierung und Wartung der Leistungsmatrizen des ÖSG auf Basis des LKF-Modells. Die Leistungsmatrizen ambulant und stationär sind Bestandteile des ÖSG 2017 und wurden im Zuge der Beschlussfassung des ÖSG 2017 durch die Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen. Der Österreichische Strukturplan Gesundheit – ÖSG 2017 samt Anhängen ist auf der Website des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz abrufbar. Ebenso finden sich dort weiterführende Informationen zu den Neuerungen im ÖSG 2017.

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 der 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 (JR) 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. 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 sind ein noch größerer Synergieeffekt und die Anwendung einheitlicher Evaluationsansätze von Projekten als Standards sowie die Verbesserung der Vergleichbar- und Übertragbarkeit von Ergebnissen.

Im Jahr 2017 waren sieben MitarbeiterInnen im Ausmaß von 6,2 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, Bio-medical Engineering, gesundheits- und pharmakoökonomische Modellierungen, Datenanalytik und Statistik, Entwicklung von integrierten Strukturplänen und Versorgungsprogrammen und Bedarfserhebungen.

Die Schwerpunkte der Arbeiten lagen 2017 in der Finalisierung des RSG 2025 sowie in der Entwicklung von Evaluierungskriterien für Primärversorgungszentren.

Projekte des Gesundheitsfonds Steiermark

Im Folgenden soll ein Überblick über die Projekte des Gesundheitsfonds Steiermark im Jahr 2017 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 Webseite des Gesundheitsfonds Steiermark, www.gesundheitsfonds-steiermark.at, unter dem Menüpunkt „Über uns/ Jahresberichte“ nachgelesen werden können.

Reformpool-Projekte

Im Rahmen des Reformpools, der aus Mitteln der Sozialversicherung sowie des Landes Steiermark finanziert wird, werden weitere Projekte umgesetzt. Generell soll die Umsetzung von Reformpoolprojekten zu einer besseren und kostengünstigeren Leistungserbringung führen, die vor allem dem Wohl der PatientInnen zugutekommt. Grundsätzlich soll durch Reformpool-Projekte die Nahtstelle zwischen den einzelnen Sektoren verbessert werden.

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:

- Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark
- Hospiz für obdachlose Menschen
- 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“
- Kinder- und jugendfachärztliche Notfall-Primärversorgung an Wochenenden und Feiertagen in Graz (KiMoNo neu)
- Weiterentwicklung der Versorgung von PatientInnen mit (chronischen) Rückenschmerzen

- Poststationäre Versorgung von PatientInnen mit erworbener Hirnschädigung
- Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Versorgung

Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark

Ausgehend von dem Pilotprojekt „Stationäre Palliativbetreuung“ (1998 bis 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 drei Ausbaustufen seit Herbst 2014 realisiert worden. Im Kinderzentrum am LKH-Univ.-Klinikum Graz und in der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am LKH Hochsteiermark (Standort Leoben) wurden diese spezialisierten Einrichtungen integriert. Beraten und unterstützt werden Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (von null 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.

Seit November 2016 ist die Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Regelbetrieb.

Hospiz für obdachlose Menschen

In Ergänzung zu den bereits in der Steiermark vorhandenen Strukturen und Angeboten für Hospizbetreuung wurde in den Jahren 2016 und 2017 unter der Organisation und Koordination der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH in Graz ein Hospiz für obdachlose Menschen, das „Vinzidorfhospiz“, errichtet. Zielsetzung dieser Einrichtung ist, für Frauen und Männer, die auf der Straße oder in prekären sozialen Wohnsituationen leben und eine Hospizbetreuung benötigen, – ungeachtet deren Rechtsstatus – einen niederschweligen Zugang zu einer solchen Struktur zu schaffen. Als Standort wurde die Nähe einer bestehenden Obdachlosenorganisation – das Vinzidorf in Graz – gewählt, um den BewohnerInnen des „Vinzidorfhospizes“ die Kontaktmöglichkeiten zu FreundInnen und WegbegleiterInnen zu erleichtern. Von den Mitarbeitenden des Obdachlosenhospizes kann aber auch die im Vinzidorf vorhandene Expertise im Umgang mit obdachlosen Menschen genutzt werden.

Mit 5. April 2017 wurde die Einrichtung, die zwei BewohnerInnenzimmer umfasst, eröffnet. Bald darauf konnte bereits der erste Bewohner aufgenommen werden. Es besteht eine kontinuierlich gute Auslastung der Einrichtung.

Dieses Vorhaben wurde vorwiegend aus Spendengeldern errichtet und wird unter Einbeziehung von Freiwilligen betrieben. Der Gesundheitsfonds Steiermark stellt für den Betrieb der ersten fünf Jahre eine jährliche Unterstützung zur Verfügung.

Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark

Schlaganfälle stellen eine der führenden Todesursachen sowie die häufigste Ur-

sache 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 FachexpertInnen Schlaganfallberichte.

In Weiterführung der Informationskampagnen der vergangenen Jahre erfolgte auch 2017 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. Zur Erhöhung der Awareness in der Bevölkerung sollen auch die 2017 mit den ExpertInnen abgestimmten Kärtchen mit dem FAST-Test beitragen. Diese zeigen in einfacher und prägnanter Form die wesentlichen Schlaganfallsymptome und werden an Ordinationen und Apotheken zur Auflage für PatientInnen und KundInnen verteilt. Bei der Schlaganfallkoordination kön-

nen weiters Informationsmaterialien wie Folder, Bücher und Plakate angefordert werden.

Im Juni 2017 fand das 2. Vernetzungstreffen mit VertreterInnen der steiermärkischen Reha-Einrichtungen statt. Neben dem Erfahrungsaustausch wurden die Möglichkeiten intensiv diskutiert, Ergebnisqualitätsmessung mit vergleichbaren Indikatoren in der Rehabilitation einzuführen. Dazu soll eine eigene Arbeitsgruppe gebildet werden.

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. Auch im Jahr 2017 lag der Schwerpunkt auf der weiteren Verbesserung der Dokumentation von SchlaganfallpatientInnen, die außerhalb von Stroke Units auf neurologischen oder internen Abteilungen betreut werden.

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 mit Schlaganfall, dessen Abstimmung 2018 abgeschlossen werden sollte. Die Mitglieder des KAGes-Stroke-Registers wurden vom Gesundheitsfonds über die Aktivitäten auf Bundesebene laufend informiert. Der österreichweit einheitliche Datensatz, der für alle in Stroke Units behandelten PatientInnen mit Schlaganfall zu dokumentieren ist, wurde ebenfalls überarbeitet und sollte 2018 in allen betroffenen Einheiten umgestellt werden.

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

Die Optimierung der nephrologischen Versorgung war bereits Ziel des Reformpoolprojekts „Nephrologische Versorgung in der Steiermark“, 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 ($GFR < 20 \text{ ml/min/1,73 m}^2$) 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 sie 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 (Vorsitzende Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Andrea Siebenhofer-Kroitzsch) 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. (Kontaktdaten: Mag.^a (FH) Silke Mayer, MPH, E-Mail: silke.mayer@stgkk.at, Telefon: 0316 8035 5314). Die offizielle Kick-off-Veranstaltung des Programms mit Prof. Rosenkranz, Prof.ⁱⁿ Siebenhofer-Kroitzsch und der Obfrau der StGKK Mag.^a Verena Nussbaum erfolgte im November 2015 beim Kongress für Allgemeinmedizin der STAFAM (Steirische Akademie für Allgemeinmedizin) in der Grazer Stadthalle.

Anfang 2017 wurden die Informationsmaterialien an die Versorgungspartner verteilt. Zur Patienteninformation erschien im Frühjahr ein Beitrag im StGKK-Medium „Xund“, das an alle steiermärkischen Haushalte verteilt wird. Im Rahmen der Ärztekammerseminare im März und im Oktober wurden jeweils Fortbildungsveranstaltungen angeboten. Weiters wurde das Programm intensiv bei den Therapie-Aktiv-ÄrztInnen beworben, da DiabetikerInnen eine wesentliche Zielgruppe des Programms bilden. Seit Herbst steht österreichweit allen ÄrztInnen im Portal der Akademie der Ärzte ein Diplomfortbildungs-Modul zu „niere.schützen“ zur Verfügung. Leider weisen die ersten Auswertungen der Leistungszahlen auf eine zögerliche Annahme in der hausärztlichen Praxis hin, sodass weitere Maßnahmen zur breiteren Implementierung geprüft werden. Mehrere Bundesländer zeigen Interesse an „niere.schützen“. In Vorarlberg wurde ein vergleichbares Programm im März 2017 gestartet.

ABBILDUNG 5

Präventionsprogramm „niere.schützen“

PRÄVENTIONSPROGRAMM
niere.schützen
Zielpopulation 40 bis 65 Jahre



1) RISIKOFAKTOREN

Anamnese

Arterielle Hypertonie	<input type="checkbox"/>
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>
Adipositas (BMI > 30)	<input type="checkbox"/>
Terminale Niereninsuffizienz in der Familie	<input type="checkbox"/>

Liegt mindestens einer der Risikofaktoren vor? **JA**

↓
RISIKOPATIENT/IN
↓

2) LABORCHECK

A) Kreatinin aus dem Blut (automatische eGFR-Berechnung in ml/min/1,73 m²)
und
B) quantitative Albuminurie aus dem Spontanharn (Albumin-Kreatinin-Quotient in mg/g)

- CAVE: Kein Albuminurie-Screening bei Infekt!
- Erstmalige Albuminurie > 30mg/g innerhalb von 3 Monaten kontrollieren und bestätigen!

↓
ÜBERWEISUNGSSCHEMA

Albuminurie mg/g	A1	A2	A3
GFR ml/min/1,73 m ²	< 30	30 – 300	> 300
G1/2 ≥ 60	1x jährlich Laborcheck (s.o.) durch AllgemeinmedizinerIn Risikofaktorenoptimierung	GFR stabil: ad Internistin 1x jährliche Kontrolle GFR-Verlust ≥ 15 pro Jahr: Check durch NephrologIn	Check durch NephrologIn
G3 30 – 59	GFR stabil: ad Internistin 1x jährliche Kontrolle GFR-Verlust ≥ 15 pro Jahr: Check durch NephrologIn	GFR stabil: ad Internistin 2x jährliche Kontrolle	Check durch NephrologIn
G4 20 – 29	Ad NephrologIn: gemeinsame Betreuung	Ad NephrologIn: gemeinsame Betreuung	Ad NephrologIn: gemeinsame Betreuung
G4/5 < 20	Ad Referenzzentrum: gemeinsame Betreuung	Ad Referenzzentrum: gemeinsame Betreuung	Ad Referenzzentrum: gemeinsame Betreuung

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.

Kinder- und jugendfachärztliche Notfall-Primärversorgung an Wochenenden und Feiertagen in Graz (KiMoNo neu)

Der privat organisierte kinder- und jugendfachärztliche mobile Notdienst (KiMoNo) wurde mit Juni 2016 eingestellt. Akut erkrankte Kinder und Jugendliche wurden außerhalb der Ordinationszeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen vorwiegend an der Notfallambulanz der Universitätsklinik für Kinder- und Jugend-

heilkunde des LKH-Univ.-Klinikums Graz versorgt.

Um eine abgestufte Versorgung sicherzustellen und die kinder- und jugendfachärztliche Notfall-Primärversorgung an Wochenenden und Feiertagen in Graz zu verbessern, hat die Fachgruppe Kinder- und Jugendheilkunde Steiermark, Projektteam KiMoNo, den kinder- und jugendfachärztlichen mobilen Notdienst (KiMoNo neu) in Graz im Jahr 2017 fortgeführt. Erkrankte Kinder und Jugendliche wurden an Wochenenden und Feiertagen (Samstag, Sonntag und Feiertag) in der Zeit von 8 bis 20 Uhr zu Hause von einem Facharzt/einer Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde aufgesucht und behandelt. Eine vorherige Triagierung wurde durch den Telefondienst, der ebenso von einem Facharzt/einer Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde übernommen wurde, durchgeführt. Die Kostenübernahme erfolgte durch die Krankenversicherungsträger und den Gesundheitsfonds Steiermark.

Die Optimierung der kinder- und jugendfachärztlichen Akutversorgung in der Nacht sowie an Wochenenden und Feiertagen in Graz wurde als Maßnahme im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017 bis 2021 der Kurie des Landes Steiermark und der Kurie der Sozialversicherungsträger festgehalten.

Weiterentwicklung der Versorgung von PatientInnen mit (chronischen) Rückenschmerzen

Akute und chronische Schmerzen haben Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen. Die Studie *Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment* (H. Breivik, et al., 2006) hat ergeben, dass die Prävalenz von chronischen Schmerzen bei Erwachsenen in Österreich bei 21 % liegt (2004 Teilnehmende aus Österreich) – dies ist über dem EU-Durchschnitt. Eine neuere Studie aus 2014, die von der PatientInnenplattform „Allianz Chronischer Schmerz“ beauftragt wurde, zeigt, dass

die Problematik nach wie vor vorliegt und der Rücken die am häufigsten von chronischen Schmerzen betroffene Region darstellt. Aus dem Gesundheitsbericht Steiermark 2015 geht hervor, dass im Jahr 2014 etwas mehr als ein Viertel der steirischen Bevölkerung in den letzten zwölf Monaten an chronischen Rückenschmerzen gelitten haben (selbstberichtete Daten aus der ATHIS-[Austrian Health Interview Survey]-Erhebung, für die Steiermark hochgerechnet).

Daher wurde in Umsetzung des strategischen Zieles 2 – Sicherstellen der Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse – und des operativen Zieles 6 – Verbesserung der integrierten Versorgung – im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017 bis 2021 die *Erarbeitung eines abgestuften integrierten evidenzbasierten Versorgungskonzepts für PatientInnen mit chronischen Rückenschmerzen, welches einen multimodalen Ansatz berücksichtigt und Maßnahmen zur Stärkung der Rückengesundheit inkludiert* beschlossen. Aufgrund des Reformpool-Projekts „Rückenschmerz ade“ liegen bereits einige Erfahrungen vor und wurden Strukturen aufgebaut, auf deren Basis weitergearbeitet werden kann.

Mit dem Versorgungskonzept soll eine fachliche und organisatorische Vernetzung zwischen allgemeinmedizinischer, fachärztlicher, schmerz-, physio- und psychotherapeutischer Versorgung im intramuralen und extramuralen Bereich erfolgen. Fachlich wird das Versorgungskonzept auf der *Österreichischen Leitlinie für das Management akuter, chronischer, subakuter und chronisch rezidivierender unspezifischer Kreuzschmerzen*, die derzeit in Finalisierung ist, aufbauen. Durch einen definierten Versorgungspfad soll jedem Patienten/jeder Patientin die für ihn/sie angemessene Therapie zugänglich sein.

Im Jahr 2017 wurden im Rahmen einer Arbeitsgruppe zwischen Gesundheitsfonds Steiermark und Gebietskrankenkasse Steiermark erste Planungsschritte erarbeitet. Mit einer Gruppe von FachexpertInnen (MUG und FH) wurden die Ausbildungen der jeweiligen Berufsgruppen auf das Thema „Schmerz“ durchforstet und Empfehlungen für die jeweiligen Verantwortlichen daraus ab-

geleitet. Ab 2018 wird ein entsprechendes Projekt erarbeitet und umgesetzt.

Poststationäre Versorgung von PatientInnen mit erworbener Hirnschädigung

Personen mit erworbener Hirnschädigung, z. B. aufgrund eines Traumas, Sauerstoffmangels, einer Blutung oder eines Insults, müssen häufig mit Folgeschäden verschiedener Arten und Schweregrade leben. Nach dem Aufenthalt in einem Akutkrankenhaus und in der stationären Rehabilitation wird von den Betroffenen und deren Angehörigen die weiterführende Versorgung häufig als diskontinuierlich und nicht bedarfsgerecht erlebt. Das mag auch daher rühren, dass die Arten der Schädigungen und damit die Anforderungen für eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung sehr vielfältig und unterschiedlich sind. Das strategische Ziel 2 des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens 2017 bis 2021 zielt auf Maßnahmen ab, die die Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse sicherstellen. Aus diesem Grund wurde seitens des Gesundheitsfonds Steiermark ein Konzept beauftragt, das als Ziel die Erarbeitung eines Versorgungsmodells für die bedarfsadäquate therapeutische Nachsorge von Personen mit erworbener Hirnschädigung in der Steiermark hatte. Es sollten sowohl der quantitative und qualitative Bedarf an Versorgungsleistungen abgeschätzt werden als auch adäquate Zugänge für die Leistungserbringung innerhalb der bestehenden und somit rahmenbildenden Mechanismen des Versorgungssystems gefunden werden.

Dieses Versorgungsmodell ist im Versorgungskonzept „Therapeutische Nachsorge und Langzeitbetreuung von Personen mit erworbener Hirnschädigung“ beschrieben, welches unter Mitwirkung einer Arbeitsgruppe erstellt wurde, in die unter anderen Vertretungen politischer und finanzierender Stellen sowie Betroffene einbezogen waren.

Das Konzept setzt nach der rehabilitativen bzw. stationären Versorgung an. Es geht vorrangig um eine zielgerichtete und sinnvolle therapeutische (Weiter-) Versorgung der von der akutstationären Versorgung bzw. Rehabilitation entlas-

senen Personen, bei denen ein weiteres Verbesserungspotenzial durch weiterführende Rehabilitation erwartet werden kann. Auch über die therapeutische Versorgung hinausgehende Aspekte wie Wohnen, Entlastung pflegender Angehöriger etc. werden berücksichtigt. Im erwerbsfähigen Alter ist die teilweise oder gänzliche berufliche Wiedereingliederung bzw. Aufnahme oder Weiterführung der Schul- und Berufsausbildung ein zusätzlich angestrebtes Ziel. Im Jahr 2018 werden die Realisierungsschritte geprüft, und dann soll das Konzept stufenweise umgesetzt werden.

Maßnahmen zur Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung

Im Rahmen der Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen (KJP) Versorgung liegt der Schwerpunkt im Ausbau des ambulanten Bereichs.

Im Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025) wurde zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen die Errichtung von zehn kinder- und jugendpsychiatrischen Zentren beschlossen. Die Zentren sind so konzipiert, dass sie aus jeweils einem Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie und einer psychosozialen Beratungsstelle bestehen sollen. Die beiden Einheiten arbeiten eng verzahnt, damit eine niederschwellige, wohnortnahe und für den Patienten/die Patientin kostenfreie psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung steiermarkweit auch außerhalb der Ballungsräume angeboten werden kann. Die Ambulatorien für Kinder- und Jugendpsychiatrie dienen der Grundversorgung und sollen die Krankenanstalten entlasten. Das Modell, die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in der Steiermark im niedergelassenen Bereich in Form der genannten Zentren mit multiprofessionellen Teams aufzubauen, geht konform mit den Versorgungsmodellen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017.

Zur Umsetzung dieses Vorhabens wurde mit Beschlüssen der Landes-Zielsteuerungskommission 2016 und 2017 die dafür erforderliche Finanzierung genehmigt und die Standortaufteilung festgelegt.

Die Aktivitäten im ersten Halbjahr 2017 waren auf die Einholung der für die Etablierung der Ambulanzen erforderlichen sanitätsbehördlichen Genehmigungen sowie die Schaffung der strukturellen und personellen Voraussetzungen für den Aufbau und Betrieb der sozialpsychiatrischen Ambulanzen und psychosozialen Beratungsstellen konzentriert. An einigen Standorten waren bauliche Adaptierungsarbeiten erforderlich. Die Personalakquise für die Mitarbeitenden aus dem nichtärztlichen Bereich konnte relativ zügig abgeschlossen werden, sodass die Beratungsstellen mit dem altersangepassten Angebot für Kinder und Jugendliche zwischen Juni und Oktober 2017 ihren Betrieb aufnehmen konnten. Die personelle Besetzung der Ambulatorien mit FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie – die erst seit 10 Jahren eine eigenständige Fachdisziplin ist – stellt eine Herausforderung dar. Dies ist allerdings ein österreichweites Phänomen. Bis Ende 2017 waren vier der zehn Standorte mit FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie besetzt. Für die weiteren Standorte gibt es laufende Verhandlungen, um eine gesamthafte Umsetzung so schnell wie möglich zu erreichen.

Sonstige Projekte

1. Caritas Marienambulanz
2. Zebra – Rehabilitation von Flüchtlingen
3. Finanzierung eines Wochentags-Nachtbereitschaftsdienst in der Steiermark außerhalb von Graz/ Pilotprojekt Mariazell-Eisenerz
4. Wachkoma Albert-Schweitzer-Klinik
5. Psychosoziale Versorgung in der Steiermark
6. Qualitätskriterien für psychosoziale Beratungsstellen
7. Suizidprävention des Landes Steiermark
8. „Verrückt? Na und! Seelisch fit in Schule und Ausbildung“ – ein Projekt im Rahmen des Gesundheitsförderungsfonds
9. GlucoTab
10. „Ambulante (mobile) geriatrische Remobilisation“ am LKH Hörgas-Enzenbach

11. Virtuelle EBA
12. Hebammenzentrum Voitsberg
13. Erkennen von und Umgang mit Gewaltfolgen
14. Gesundheitszentren

Caritas Marienambulanz

Neben dem Vertrag zur Finanzierung der Kernaufgaben der Marienambulanz werden zwei neue Projekte unterstützt, welche seitens des Gesundheitsfonds für die Dauer von fünf Jahren finanziert werden. Erstens das Projekt „Dolmetschdienste“, welches die Erweiterung des Dolmetschpools aufgrund der Flüchtlingskrise auf die Bereiche Farsi/Dari und Arabisch ermöglicht, und zweitens das Projekt „Frauensprechstunde“, welches Frauen die Möglichkeit gibt, sich in einem geschützten Rahmen zu frauenspezifischen sowie allgemeinmedizinischen Themen beraten zu lassen und einen Schwerpunkt im gynäkologischen/ geburtshilflichen Bereich setzt.

Zebra – Rehabilitation von Flüchtlingen

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

Wochentags-Nachtbereitschaftsdienst in der Steiermark außerhalb von Graz / Pilotprojekt Mariazell-Eisenerz

In Hinblick auf die zukünftige Ausrichtung und Ausgestaltung des Gesundheitssystems – orts- und zeitunabhängiger Zugang zum Gesundheitssystem, einheitlich, an jedem Tag rund um die Uhr – wurde in den Regionen (Mariazell, Eisenerz, Trofaiach) auf Basis der Erfahrungen aus Niederösterreich und Kärnten ein Pilot gestartet, um zukünftig außerhalb der üblichen Öffnungszeiten eine allgemeinmedizinische Versorgung sicherzustellen.

Gewährleistet ist damit die Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit und Versorgung durch (Allgemein-) MedizinerInnen sowie die Versorgung im Notfall: Über eine gemeinsame telefonische Erreichbarkeit (Telefonnummer 141) und eine einheitliche, qualitätsgesicherte Triage, werden die notwendigen Schritte für die Behandlung durch einen „Telefonarzt“ abgeklärt: dies kann die Einweisung in eine

Ambulanz, ein Arztbesuch am nächsten Tag oder eine sofortige Visite durch den/ die diensthabenden VisitenärztInnen bzw. ein Aufsuchen dessen in der Ordination sein. Der Telefonarzt versteht seinen Dienst wochentags ab 19 Uhr bis jeweils 7 Uhr früh, am Freitag bereits ab 13 Uhr. Eine erfolgte Evaluierung ergab eine ca. 70%ige Abklärung der Anrufe von PatientInnen ohne darauffolgende Notwendigkeit einer Visite.

Wachkoma Albert-Schweitzer-Klinik

PatientInnen (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 PatientInnen im Minimally Conscious State sowie im Locked-In-Syndrom werden aus einer Akutkrankenanstalt auf die Appallic Care Unit 1 – Wachkomastation „Gerstenbrand“ übernommen. Der Gesundheitsfonds finanziert 20 Betten.

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/s Betroffenen angestrebt.

Der aktuell gültige Regionale Strukturplan Gesundheit für die Steiermark (RSG-St 2025) hat das Planungsfeld der ambulanten Psychiatrie über das in den Vorjahren erarbeitete „Konzept zur am-

bulanten psychiatrischen Versorgung in der Steiermark“ integriert, sodass das Gesamtkonzept nunmehr, 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 für alle Altersgruppen umfasst.

Im Rahmen der zwischen den Sozialversicherersträgern und dem Land stattfindenden Zielsteuerungsverhandlungen wurde dieses Konzept zwischen den Verhandlungspartnern konzertiert und stellt, mit seiner Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission im Dezember 2014, 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, PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, praktischen ÄrztInnen und mobilen Diensten zu betrachten sind.

Im Jahr 2017 wurden an derzeit 21 Standorten rund 21.000 KlientInnen psychiatrisch betreut, und es 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, aber die statistisch gesehen betreuungsintensivste PatientInnengruppe.

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 dem Jahr 2012 die psychosozialen Beratungsstellen in der Steiermark regelmäßigen Audits unterzogen.

Prävention Suizid

2011 wurde über Auftrag der Psychiatriekoordinationsstelle „GO-ON Suizidprävention Steiermark“ als Pilotprojekt gestartet, um auf die im Österreichvergleich traditionell hohen Suizidraten in der Steiermark zu reagieren.

In vorläufig vier Schwerpunktregionen – Hartberg-Fürstenfeld, Murau-Murtal, Bruck-Mürzzuschlag sowie seit 2017 an den drei Standorten Voitsberg, Leoben und Liezen-Ost – wird an der Enttabuisierung von Suizidalität gearbeitet. Dafür werden Kenntnisse über Entstehung und Bewältigung von Krisen angeboten und Information zu Risikofaktoren sowie konkreter Hilfe und Unterstützung vermittelt.

In den nächsten Jahren soll sukzessive das Projekt an die geänderten politischen Rahmenbedingungen angepasst und es sollen die übrigen steirischen Bezirke miteinbezogen werden. Ziel ist es, ein flächendeckendes Projekt für die gesamte

Steiermark zu etablieren.

Über Kooperation mit dem Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine und Gesellschaften Steiermarks 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 Sicherheitsexekutive 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, mithilfe verschiedenster Maßnahmen die Suizidrate weiterhin zu senken. Die Veröffentlichung eines eigenen Suizidberichtes durch das Bundesministerium für Gesundheit erfolgt seit 2014 jährlich.

Aus der Steiermark sind DDr.ⁱⁿ Susanna Krainz, Psychiatriekoordinatorin im Gesundheitsfonds Steiermark, und MMag.^a Dr.ⁱⁿ Verena Leutgeb, „GO-ON Suizidprävention Steiermark“, in die regelmäßig stattfindenden Arbeitsgruppen des ExpertInnengremiums der Gesundheit Österreich GmbH eingebunden, deren Ziel die Implementierung und Koordinierung des Österreichischen Suizidpräventionsplans SUPRA ist.

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

Implementierung und Evaluierung des Testbetriebes von GlucoTab

GlucoTab ist ein Softwaresystem zur Unterstützung des Blutzuckermanagements im Krankenhaus durch Insu-

lin-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. Die aktuelle Version des Systems erlaubt zusätzlich zur algorithmusunterstützten Basis-Bolus-Insulintherapie nun auch die freie Verordnung und Dokumentation jeglicher Diabetestherapien und kann die gesamte üblicherweise auf Papier geführte Diabetes-Dokumentation ersetzen. In der Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark 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 Forschungs Kooperation 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 potenziellen 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.

Die geplante Projektlaufzeit bis Juni 2018 wurde bis Ende Dezember 2018 verlängert. Ein Abschlussbericht mit den Ergebnissen zum Projekt soll Ende des Jahres 2018 vorliegen.

„Ambulante (mobile) geriatrische Remobilisation“ am LKH Hörgas-Enzenbach

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird davon ausgegangen, 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 Pilotprojekts der ambulanten (mobilen) geriatrischen Remobilisation am LKH Hörgas-Enzenbach für die Jahre 2017 und 2018 beschlossen. Das Konzept der „Ambulanten (mobilen) geriatrischen Versorgung“ wird seit 1. Jänner 2017 als Pilotprojekt am LKH Hörgas-Enzenbach umgesetzt und durch die EPIG GmbH prospektiv und kontrolliert evaluiert. 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 können besser in die gewohnte Tagesroutine eingebaut und an die Gegebenheiten der Wohnung angepasst werden. Angehörige werden geschult und Hilfestellungen werden geleistet. Mit dem Konzept der „Ambulanten (mobilen) geriatrischen Remobilisation“ sollen die Re-Hospitalisierungsrate verringert, die vorbestehende Selbstständigkeit und Mobilität wiederhergestellt und dadurch unter anderem das Sturzrisiko vermindert werden. Mit der Kombination von stationärer, teilstationärer und ambulanter geriatrischer Versorgung besteht die Möglichkeit, mit dem je nach Bedarf

optimalen und kostengünstigsten Versorgungsmodul den drohenden Verlust an Selbstständigkeit abzufangen und den sonst anfallenden erhöhten Pflegebedarf zu vermeiden bzw. zumindest zu verringern. Um eine stabile und aussagekräftige Evaluierung zu erhalten, welche als Grundlage für künftige Entscheidungen dienen soll, wurde in der Sitzung vom 21. Juni 2017 der Gesundheitsplattform Steiermark eine Verlängerung der Projektlaufzeit inkl. Ausdehnung der Pilotphase bis Ende 2019 beschlossen.

Virtuelle EBA in der Steiermark

Die virtuelle EBA ermöglicht die Darstellung von Versorgungskapazitäten und der Auslastung von Krankenhäusern in Echtzeit und gestattet so eine zielgerichtete Zuweisung von AkutpatientInnen auf freie und insbesondere der Verdachtsdiagnose entsprechende Versorgungskapazitäten im überregionalen Zusammenwirken von Rettungsdienst und Krankenhausbetreibern. Durch standardisierte PatientInnenzuweisungs-codes wird den MitarbeiterInnen des Rettungsdienstes eine rasche, fehlerfreie und zielgerichtete Entscheidungshilfe im Berufsalltag zur Verfügung gestellt.

Mit der Einführung der virtuellen EBA werden für alle Krankenhauserstkontakte die Zielkrankenhäuser in der Steiermark vom Roten Kreuz über dieses System ausgewählt und die PatientInnen über dieses System vorangekündigt. Anfallende Rettungsfahrten mit AkutpatientInnen werden an den nächstgelegenen richtigen und verfügbaren Behandlungsort gebracht und notwendige Informationen vorab direkt an das Krankenhaus übermittelt, um eine fachgerechte und ressourcenadäquate Erstversorgung bzw. Weiterbehandlung sicherzustellen. Zusätzlich befindet sich ein Modul im Aufbau, das zur Vorbereitung auf und Steuerung von Katastrophensituationen (Massenanfall von Verletzten – MANV) dienen soll.

Nach Abschluss der Projekte „Virtuelle EBA Phase 1: Konzeption“ und „Virtuelle EBA Steiermark Phase 2: Umsetzung“ durch die KAGes und das Rote Kreuz Steiermark als Projektpartner erfolgte am 1. Jänner 2017 die Aufnahme des Echtbetriebes der virtuellen EBA in der Steiermark. Um weiterhin den laufenden

Betrieb, die Wartung und Weiterentwicklung der virtuellen EBA in der Steiermark sicherzustellen sowie die Einbindung weiterer Organisationen und Einrichtungen zu ermöglichen, hat die Gesundheitsplattform Steiermark am 22. November 2017 die Weiterführung des Projektes durch die KAGes und das Rote Kreuz Steiermark als Projektpartner für die Jahre 2018 und 2019 beschlossen. Die gemeinsamen Fördergeber Land Steiermark, FA Katastrophenschutz und Landesverteidigung, Notfall- und Katastrophenmedizin, und Gesundheitsfonds Steiermark sehen die Weiterentwicklung des Projektes der virtuellen EBA als wesentlichen Teil einer zukünftigen Notfallversorgung im Rahmen des Gesundheitsplans 2035.

Hebammenzentrum Voitsberg

Seit 1. Jänner 2013 ist das Hebammenzentrum Voitsberg in Betrieb und wird vom Gesundheitsfonds Steiermark als ergänzende Einrichtung zur Versorgung und Betreuung von Schwangeren und jungen Müttern gefördert. Das Hebammenzentrum ist von Montag bis Freitag für jeweils drei Stunden geöffnet, zusätzlich werden eine telefonische Beratung sowie ein 24-Stunden-Notfalldienst angeboten.

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 322 Klientinnen im Alter zwischen 17 und 45 Jahren vom Hebammenzentrum betreut. Im Durchschnitt kam es zu 4,34 Kontakten (Ordinationsbesuche, Hausbesuche und Telefonkontakte) pro Klientin. Mehr als zwei Drittel der Klientinnen entbinden in öffentlichen Krankenhäusern, wobei das LKH Deutschlandsberg noch immer die meistgewählte Option darstellt.

Erkennen von und Umgang mit Gewaltfolgen

Gesundheitliche Auswirkungen von Gewalterfahrungen stellen weltweit ein großes Problem dar. Insbesondere bei Frauen zählt Gewalt zu den größten Gesundheitsrisiken (WHO 2003). Lt. der österreichischen Prävalenzstudie zu Gewalt an Frauen und Männern (2011) sind Frauen von Gewalterfahrungen häufiger und schwerer betroffen (vgl. ÖIF 2011).

Ausgehend von diesen Erkenntnissen hat der Fachbeirat für Frauengesundheit das Thema der gesundheitlichen Folgen von Gewalterfahrungen aufgegriffen. In der Sitzung der Gesundheitsplatt-

form vom 23. November 2016 wurde ein Projekt zu diesem Thema mit einer Laufzeit von zwei Jahren beschlossen. Das Frauengesundheitszentrum Graz wurde mit der operativen Durchführung des Vorhabens betraut. Im Rahmen des Projekts werden Spitäler und niedergelassene ÄrztInnen und TherapeutInnen durch Fortbildungen in ihrer Rolle als Anlaufstelle für Menschen mit sichtbarer und unsichtbarer Gewalterfahrung sensibilisiert und gestärkt. Außerdem wird ein Curriculum entwickelt, welches in die Pflegeausbildung integriert werden soll.

Im Jahr 2017 wurde die Projektstruktur aufgebaut. Für die Curriculumsentwicklung wurde eine Arbeitsgruppe eingesetzt. Im Wintersemester 2017/2018 wurden bereits Lehrveranstaltungen zum Thema „Umgang mit Menschen nach Gewalterfahrungen“ gestartet, sodass schon erste Erfahrungen gewonnen werden. Um abschätzen zu können, was Mitarbeitende in Gesundheitseinrichtungen im Umgang mit Menschen mit Gewalterfahrungen als hilfreich und unterstützend erfahren haben und was noch zu entwickeln ist, wurde ein ExpertInnenforum organisiert. Die Ergebnisse der moderierten Arbeitsgruppen dienen als Basis für die weitere Arbeit im Projekt. Außerdem wurden Schulungen in Gesundheitseinrichtungen zum Thema abgehalten.

Im Jahr 2017 wurde über den Gesundheitsfonds Steiermark eine Veranstaltung organisiert, um den Krankenanstalten das Istanbul-Protokoll näherzubringen und für eine Umsetzung desselben im Rahmen der Opferschutzgruppen zu sorgen. Das Istanbul-Protokoll ist ein Handbuch der Vereinten Nationen und gibt einen Standard im Umgang mit Folteropfern vor, welcher das Erkennen, spezifische Untersuchungen, eine gerichtsverwertbare Dokumentation und das Weiterleiten der betroffenen Personen an jene Institutionen, von denen sie Schutz und Hilfeleistung erfahren können, umfasst.

Gesundheitszentren Steiermark

Gesundheitszentren für Pflege und Sozialberatung

Auch im Jahr 2017 standen mit den Gesundheitszentren in den Regionen

Bruck-Mürzzuschlag, Bad Aussee, Murau und Hartberg-Fürstenfeld vier Anlaufstellen für Fragen rund um die Themen Gesundheitsversorgung, Pflege, Soziales und Gesundheitsförderung zur Verfügung. Das Gesundheitszentrum Hartberg wird seit Oktober 2017 im Rahmen der Strukturen der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH am LKH Hartberg geführt.

Im Jahr 2017 fanden neben den regelmäßigen Beratungsgesprächen zusätzlich Veranstaltungen und Fortbildungen statt, weiters wurden mehrere Projektkooperationen eingegangen.

Veranstaltungen

Die Gesundheitszentren veranstalteten im Jahr 2017 ExpertInnenvorträge zu folgenden Gesundheitsthemen:

- Brustkrebs – Diagnose und Therapie
- Workshop zum Thema „Lernen im Alter“
- Impfen – Wie sinnvoll oder gefährlich sind Impfungen?
- Ich will es wissen! AIDS – Geht uns das noch was an?

Rund 25 Personen nahmen im Durchschnitt an jeweils einer Veranstaltung teil.

Fortbildungen

Neben persönlichen Fortbildungen der einzelnen MitarbeiterInnen bildeten sich alle MitarbeiterInnen der vier Gesundheitszentren zu folgenden Themen fort:

- Motivational Interviewing,
- Angebote der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft,
- Gesundheitskompetenz.

Projektkooperationen

Projektkooperation mit dem über den Gesundheitsförderungsfonds finanzierten Bewegungsprojekt „Primary Care“: Dabei unterstützte das Gesundheitszentrum Mürzzuschlag die Fachhochschule Joanneum mit seinem regionalen Netzwerk und motivierte ÄrztInnen und PatientInnen dazu, an diesem Projekt teilzunehmen (s. a. Seite 62).

Eine weitere Projektkooperation fand 2017 mit „HerzMobil – Telemonitoring von Herzinsuffizienz-Patienten“ ebenfalls in der Region Bruck-Mürzzuschlag statt. Im Rahmen dieses Projektes wurde eine Mitarbeiterin aus dem Gesundheitszentrum Mürzzuschlag speziell geschult, um

Messwerte von Herzinsuffizienz-PatientInnen telemetrisch zu überwachen und Hausbesuche bei diesen PatientInnen durchzuführen.

Weiters nahmen die MitarbeiterInnen der Gesundheitszentren an zahlreichen Pflege- und Sozialstammtischen

teil, unterstützten das Projekt „Altern mit Zukunft“ als regionaler Netzwerkpartner, besuchten das Pflegesymposium in Schladming, unterstützten die Dialogwoche zum Thema Alkohol und präsentierten ihr Angebot auf regionalen Messen.

Auswertung der KlientInnen-Statistik

Im Jahr 2017 wurden in allen vier Gesundheitszentren insgesamt 3.254 KlientInnen betreut. Eine detaillierte Übersicht über die Tätigkeiten der MitarbeiterInnen gibt die nachfolgende Tabelle:

TABELLE 22
Anzahl der Servicefälle

Zeitraum 2017	Alle GZ
Anzahl Servicefälle	3254
Geschlecht (KlientIn)	
weiblich	1989
männlich	1265
Alter (KlientIn)	
unter 30 Jahre	95
30 - 49	170
50 - 59	285
60 - 69	450
70 - 79	616
80 - 90	908
über 90	327

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.

Darüber hinaus haben die MitarbeiterInnen 116 Netzwerktermine absolviert. Bei diesen Netzwerkterminen geht es nicht nur darum, guten Kontakt mit den verschiedenen Gesundheitsdienste-Anbietern in den jeweiligen Regionen zu halten, sondern es sollen auch etwaige Probleme in der Versorgung bzw. an den Nahtstellen besprochen und idealerweise gelöst werden, um den BewohnerInnen eine gute Versorgung in den Bereichen Gesundheit, Pflege und Gesundheitsförderung gewährleisten zu können.

Gesundheitszentren für medizinische Leistungen

Im letzten Jahr wurden drei Gesundheitszentren im Sinne der neuen Primärversorgung („Team rund um den Hausarzt“, Konzept laut B-ZK 2014) eingerichtet und eröffnet. Die zentralen Aufgaben der Versorgung in den bereits eröffneten Gesundheitszentren (Mariazell, Eisenerz, Vorau) sind:

- bedarfsgerechte Öffnungszeiten mit ärztlicher Anwesenheit einschließlich der Tagesrandzeiten,
- Sicherstellung der Kontinuität und Steigerung der Versorgungswirksamkeit

- in der Behandlung und Betreuung insbesondere von chronisch kranken und multimorbiden sowie Palliativpatientinnen und -patienten,
- der Behandlungsabläufe zwischen den Versorgungsebenen und
- in der Betreuung in anderen Versorgungsbereichen,
- insbesondere durch Zusammenarbeit mit anderen Versorgungsbereichen,
- umfassende ergebnisorientierte Behandlung,
 - abhängig vom Schweregrad der Erkrankung möglichst abschließende Akutbehandlung und
 - Langzeittherapien bei chronischen Erkrankungen,
- Stärkung der Gesundheitskompetenz inkl. Anleitung zum Selbstmanagement bei akuten Störungen der Gesundheit und zur Einhaltung der Therapietreue,
- adäquate einheitliche elektronische Diagnosen- und Leistungsdokumentation und Führen einer gemeinsamen elektronischen PatientInnenakte über Behandlung, Befunde sowie sonstige Versorgungserfordernisse.

Gesundheitszentrum Mariazell

Das Projekt „Gesundheitszentrum Maria-

zell“ steht seit 1. Oktober 2016 von Dienstag bis Sonntag von 9 bis 19 Uhr, 60 Stunden die Woche, 52 Wochen im Jahr, zur umfassenden und abgestimmten Betreuung der PatientInnen zur Verfügung.

Seit 1. Oktober 2017 und mit der Pensionierung von Dr. Reinhard Zach wurde das Gesundheitszentrum um eine Außenstelle in Gußwerk mit Sprechtagen am Dienstag und donnerstags Vormittag erweitert. Der Bevölkerung im Raum Mariazell steht das Gesundheitszentrum am Standort Mariazell nunmehr von Montag bis Sonntag von 9 bis 18 Uhr zur Verfügung. Es erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit den bestehenden ortsansässigen kassenärztlichen AllgemeinmedizinerInnen.

Durch die Schließung des LKH Mariazell ist das Gesundheitszentrum mit einem erweiterten Leistungsspektrum (Radiologie, Blutlabor, Ultraschall, EKG, kleine Chirurgie inkl. Verbandsversorgung) ausgestattet, um der Bevölkerung die notwendigen Untersuchungen und Eingriffe vor Ort zu ermöglichen.

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

adäquate Versorgung der Bevölkerung als Nachfolge der „AEE Mariazell“ sicherstellt und zum anderen die Möglichkeit schafft, ambulante Versorgungsformen mit dem vorgesehenen Leistungsspektrum und der vorgesehenen personellen Ausstattung in ihrer Versorgungswirksamkeit zu erproben.

Gesundheitszentrum Eisenerz

Mit dem Projekt „Gesundheitszentrum Eisenerz“ wurde, vor dem Hintergrund der bevorstehenden Schließung des LKH Hochsteiermark am Standort LKH Eisenerz, eine Aufwertung der medizinischen Versorgung mit spitalsentlastender Wirkung umgesetzt.

Die Region Eisenerz stellt aufgrund der geografischen und demografischen Rahmenbedingungen eine besondere Herausforderung in der medizinischen Versorgung dar. Die Region verzeichnet den stärksten Bevölkerungsrückgang in der Steiermark und damit einen sehr hohen Anteil an über 65-jährigen Personen. Damit verbunden ist ein hoher Versorgungsbedarf im Bereich des Managements chronischer Erkrankungen (Multimorbidität und Polypharmazie) sowie im Pflegebereich. Die umfassende, ergebnisorientierte Behandlung von Akuterkrankungen und das erfolgreiche Management von chronischen Erkrankungen bilden somit die zentrale Aufgabe des neuen Gesundheitszentrums.

Das Gesundheitszentrum Eisenerz wurde mit 16. Juni 2017 eröffnet und steht den PatientInnen von Montag bis Donnerstag von 8 bis 18 Uhr und freitags von 8 bis 17 Uhr zur Verfügung. Eine erweiterte Diagnostik und eine chirurgische Basisversorgung sowie eine verbesserte ChronikerInnen-Betreuung durch diplomierte Pflegekräfte sorgen für eine umfassende wohnortnahe Betreuung.

Gesundheitszentrum Joglland

Mit dem Projekt „Gesundheitszentrum Joglland“ am Standort Vorau-Riegersberg wurde die prekäre Lage in der niedergelassenen medizinischen Versorgung mithilfe des Marienkrankenhauses Vorau behoben. Der Primärversorgung entsprechend, mittels integriertem Miteinander zwischen AllgemeinmedizinerInnen, Pflegekräften und Gesundheitsberufen, wurde das medizinische Angebot an die speziellen lokalen Versorgungsbedürfnisse angepasst, um eine spitalsentlastende Wirkung zu erzielen und eine umfassende, ergebnisorientierte Behandlung von Akuterkrankungen und chronischen Erkrankungen zu gewährleisten.

Das Gesundheitszentrum Joglland in Vorau-Riegersberg wurde mit 26. September 2017 eröffnet und steht den PatientInnen von Montag bis Freitag von 8 bis 17 Uhr zur Verfügung.

In der Übergangsphase wird das „Gesundheitszentrum Joglland“ vom Marienkrankenhaus Vorau in der Betriebsform einer dislozierten Anstaltsambulanz gem. § 72 StKAG geführt, und in weiterer Folge wird die in Gründung befindliche „Gesundheitszentrum Joglland – gemeinnützige GmbH“ als Träger eines Ambulatoriums die qualitätsvolle Versorgung der Bevölkerung sicherstellen.

Kooperationen

Forschungs- und Kooperationsvereinbarung mit der MUG

Seit 2015 besteht mit der Medizinischen Universität Graz (MUG), Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte 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. 2017 wurden Arbeiten für das Präventionsprogramm „niere.schützen“ und für den Primärversorgungsbereich erstellt.

3.3. Gesundheitsförderung Steiermark

Gesundheitsziele Newsletter

In insgesamt sechs Ausgaben wurden jeweils rund 2.000 AbonnentInnen über Neuigkeiten, Projekte und Termine zu Gesundheitsförderung und Prävention aus dem Gesundheitsfonds und anderen steirischen Institutionen informiert.

Netzwerk Gesundheitsförderung

Das Netzwerk Gesundheitsförderung ist für steirische GesundheitsfördererInnen sowohl Vernetzungs- und Austausch-

plattform als auch eine Lernplattform, bei der Fachinputs und Praxiswissen zusammenkommen. Im Jahr 2017 lockten die zwei Themenschwerpunkte „Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz – Zwangshe oder Liebeshochzeit?“ und „Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung: Woran wir merken, ob wir das Richtige richtig machen“ zahlreiche Interessierte in die Räumlichkeiten des Gesundheitsfonds.

Dr. Jürgen Soffried vom Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) stellte beim ersten Netzwerktreffen mit lebensnahen Beispielen die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der

beiden Bereiche Gesundheitskompetenz und Gesundheitsförderung dar. Seine theoretischen Ausführungen wurden ergänzt durch praktische Erfahrungen des Frauenservice Graz. Dieses hat mit seiner barrierefreien Broschüre über die Frauenberatungs- und Servicestelle am Lendplatz bereits viele Prinzipien einer gesundheitskompetenten Informationsvermittlung umgesetzt.

Im Herbst folgte Mag. Ludwig Grillich von der Donau-Universität Krems der Einladung zum steirischen Gesundheitsförderungsnetzwerk. Im Rahmen einer halbtägigen Fortbildung gelang es ihm, die TeilnehmerInnen für das

Thema Qualität zu gewinnen. Während der Kleingruppenarbeiten blieb dabei ausreichend Zeit, um persönliche Erfahrungen in der Umsetzung der Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung in der eigenen Organisation zu reflektieren und weiterzugeben.

Insgesamt haben an den beiden Netzwerkveranstaltungen rund 60 VertreterInnen von Vereinen und Organisationen aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention teilgenommen.

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 Gesundheitszieles für Österreich: „Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen“.

Zielgruppe der Fach- und Koordinationsstelle sind insbesondere Ernährungsfachleute, Ernährungsinitiativen und 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 2017 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, Panther, Journal Graz) veröffentlicht.

Um auch den Bereich der Gemein-

schaftsverpflegung abzudecken, wurden Beiträge und Inserate in fachspezifischen Zeitschriften (HGV Praxis, Ernährung aktuell) veröffentlicht.

Servicestelle

Ernährungsspezifische Projekte, die in der Steiermark verfügbar sind, wurden in der Gesundheitsdatenbank regelmäßig ergänzt bzw. wurde über die Projekte bei Anfragen Auskunft erteilt. Weiters wurden beispielsweise bestehende „Gemeinsam G'sund Genießen“-Broschüren aktualisiert bzw. aktiv versandt (z. B. die Broschüre mit Verpflegungsempfehlungen bei Besprechungen, Seminaren und Tagungen sowie das Handbuch zur Umsetzung von „Gemeinsam Essen“). An einer neuen Broschüre, dem „Ernährungskompass“, wurde gearbeitet. Diese Broschüre soll primär die Möglichkeiten für eine Ernährungsberatung in der Steiermark aufzeigen. Parallel zur Erstellung dieser Broschüre wurde an der Weiterorganisation der regionalen Ernährungsberatungsmöglichkeit, die das Land Steiermark bis Ende 2016 durchgeführt hat, gearbeitet. Dazu wurden im Zuge der Vorbereitungstätigkeiten standardisierte Dokumentationsformulare und ein standardisiertes Ernährungstagebuch erarbeitet.

Projektkoordination/-unterstützung

Unterstützt wurden Institutionen bei unterschiedlichen Ernährungsprojekten: So arbeitete die Fach- und Koordinationsstelle beim Projekt „Wir kochen“ mit. Im Zuge dieses Projektes wurde in Zusammenarbeit mit dem Kinderbüro und Spar AG eine Rezeptkartensammlung erarbeitet. Dabei stehen gesunde Rezepte mit saisonalen und regionalen Lebensmitteln im Mittelpunkt. Mit diesen Rezeptkarten soll das gemeinsame Kochen in der Familie gefördert werden.

Des Weiteren wurde die Expertise der Fach- und Koordinationsstelle Ernährung in das Projekt „Herausforderung Gemeinschaftsverpflegung“ bei der Entwicklung von österreichweiten Empfehlungen für Kinder von vier bis zehn Jahren sowie bei der Erstellung bundesweiter Mindestkriterien für das Angebot des Mittagessens im Kindergarten eingebracht.

Schulungen, Workshops, Evaluierungen

Neben der Bewerbung verschiedenster Angebote von Vernetzungspartnern wurden von der Fach- und Koordinationsstelle auch selbst Schulungen durchgeführt: eine Fortbildung für SchulbuffetbetreiberInnen, eine Fortbildung für KindergartenpädagogInnen (in Kooperation mit dem Land Steiermark) sowie eine Fortbildung für ErnährungsexpertInnen zum Thema „Steirische Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung“.

Netzwerkaktivitäten/Vernetzung

Zwei Vernetzungsveranstaltungen für Fachpersonen/Fachgesellschaften wurden durchgeführt. Weiters gab es zahlreiche persönliche Gespräche, Tagungsbeiträge/-stände und E-Mail-Aussendungen: Lobbyismus für gesundheitsförderliches Essen und Trinken!

Auch über die Steiermark hinaus gab es Vernetzungstätigkeiten, unter anderem als Ländervertretung für die zweite Funktionsperiode der Nationalen Ernährungskommission.

Qualitätsstandards in der Gemeinschaftsverpflegung

Der steirische Leitfaden „Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung“ wurde aktiv beworben und an verschiedenste Organisationen versandt.

Damit sich Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen professionell mit diesem Leitfaden auseinandersetzen können bzw. um die Umsetzung der Mindeststandards zu fördern, gab es für 2017 auch eine Förderungsmöglichkeit. 27 Einrichtungen nahmen diese Möglichkeit an und setzten sich im Rahmen der Förderung mit den steirischen Mindeststandards auseinander.

Die Umsetzbarkeit der steirischen Mindeststandards in Pflegeheimen ist ein besonderes Anliegen der Fach- und Koordinationsstelle. Um diese zu überprüfen, wurde im Juni 2017 eine Studie gestartet. Ziel der Studie ist es, den Ist-Stand der Verpflegungssituation in steirischen Pflegeheimen zu erheben, um so Informationen und Empfehlungen aus der Praxis zu erhalten, die es ermöglichen sollen, gesundheitsfördernde Strukturen weiter zu stärken.

Und schließlich wurden 2017 auch die Schulbuffetevaluierungen weitergeführt (Programm „Gemeinsam G'sund Genießen – Unser Schulbuffet“). Daran sind über 70 Schulbuffetbetriebe beteiligt und es wird ein gesundheitsförderliches Angebot an den steirischen Schulbuffets sichergestellt. Dieses Programm wurde 2017 durch die EPIG GmbH evaluiert. Das wichtigste Ergebnis: Das Programm wird von BuffetbetreiberInnen und Stakeholdern gut angenommen und zeigt Wirkung. So konnte die prozentuelle Erfüllung der Leitlinie „Schulbuffet“ über die Jahre 2012 bis 2016 stetig gesteigert werden.

Bewegungsprojekte im Rahmen des Gesundheitsförderungsfonds

Sowohl in den steirischen als auch in den österreichischen Gesundheitszielen ist die Förderung der Bewegung definiert, da das Bewegungsniveau in allen Altersgruppen der Bevölkerung unzureichend ist. Der Bewegungsmangel ist aber nicht nur auf das individuelle Verhalten zurückzuführen, sondern auch auf strukturellen Mangel, da oftmals Lebenswelten eher bewegungshemmend gestaltet sind. Um das steirische Gesundheitsziel „Mit (...) Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern“ zu unterstützen, setzte die FH Joanneum im Auftrag des Gesundheitsfonds die Projekte „Gesundheitsfördernder Fußball“, „Gemeinden leben bewegt“, „Generationenspielplätze“ und „Primary Care und Bewegungskompetenz“ um. Die jeweiligen Beschreibungen sind im Jahresbericht 2016 zu finden. Im zweiten Umsetzungsjahr wurden alle vier Projekte plangemäß mit 31. Dezember 2017 abgeschlossen. Folgende Ergebnisse wurden erzielt:

Gesundheitsfördernder Fußball

- Entwicklung eines Ausbildungscurriculums zum Coach für Gesundheitsfußball,
- Durchführung des Lehrganges mit insgesamt 14 TeilnehmerInnen,
- Ausgebildete Coaches boten insgesamt vier Kurse für Gesundheitsfußball in ihren Vereinen, Betrieben etc. an.

Generationenspielplatz

- Umfangreiche Besichtigung und Analyse zahlreicher Parks in Österreich und Entwicklung von Qualitätskriterien für Generationenparks.
- Errichtung eines Generationenparks in Graz (Augarten); ein weiterer entsteht im Frühjahr 2018 in St. Jakob im Walde.
- Schulung von MultiplikatorInnen aus den umliegenden Institutionen (Schulen, Vereinen etc.) für die nachhaltige Erhaltung der Generationenparks.

„Gemeinden leben bewegt“

- Drei Gemeinden (Grafendorf bei Hartberg, St. Margarethen an der Raab und Gleisdorf) haben ihre Bewegungsräume einer umfassenden Analyse unterzogen.
- Insgesamt wurden elf strukturelle Adaptionen durchgeführt (Beleuchtung auf Schulwegen, Straßenmarkierungen etc.).
- Zehn Einrichtungen haben sich an der Projektumsetzung beteiligt, darunter Schulen, Landjugend etc.

Primary Care und Bewegungskompetenz

- Zwei Modellregionen (Bad Gleichenberg/Feldbach und Mürzzuschlag) haben sich mit sechs Primary Care Units am Projekt beteiligt.
- 21 Personen wurden in „Motivational Interviewing“ geschult.
- Ein Messinstrument zur Physical Literacy liegt vor, und bei 141 Personen wurde die Physical Literacy gemessen. Die Physical Literacy der Personen konnte durch die durchgeführten Bewegungsinterventionen signifikant gesteigert werden.

2018 werden die Projekte einer Evaluierung durch die EPIG GmbH unterzogen, deren Ergebnisse werden im August 2018 vorliegen

Aktionsplan Alkoholprävention

Die Steiermark ist als erstes Bundesland mit der Umsetzung eines Aktionsplans zur Alkoholprävention im Oktober 2016 gestartet und sieht zu insgesamt sieben Schwerpunkten Maßnahmenpakete vor. Ziel ist es, durch ein gemeinsames

Engagement unterschiedlicher AkteurInnen einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol in der Steiermark zu fördern und negative Auswirkungen zu vermeiden respektive zu verringern.

Suchtpräventives Ziel ist es, einen verantwortungsvollen und kompetenten Umgang mit Alkohol zu erlernen und beizubehalten. Es ist daher entscheidend, so früh wie möglich Kinder und Jugendliche bzw. deren Bezugspersonen über die Substanz Alkohol sachlich und altersadäquat zu informieren.

Schwerpunkt 1 – Kinder, Jugendliche und Familien

Dieser Schwerpunkt wird von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention des Landes Steiermark umgesetzt. Mit den laufenden Fort- und Weiterbildungen für MultiplikatorInnen im Kindes- und Jugendalter wurden über 800 Personen in mehr als 25 Fortbildungen erreicht. Das Fortbildungsangebot wird von Kinderkrippen bis hin zu höheren Bildungseinrichtungen in Anspruch genommen und zielt auf die Stärkung der Resilienz wie auf die Sensibilisierung für einen bewussten Umgang mit Alkohol ab.

Schwerpunkt 2 – Betriebliche Alkoholprävention

Wie ähnliche Interventionsprogramme (z. B. Betriebliche Gesundheitsförderung) zielt auch Betriebliche Suchtprävention primär auf die Veränderung von Strukturen und Prozessen im Betrieb ab und erst sekundär auf die Veränderung des Gesundheitsverhaltens der MitarbeiterInnen. Aufgrund der Gemeinsamkeiten der Programme wurde im ersten Schritt die Vernetzung mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung über den Hauptverband der Sozialversicherung forciert und, neben bilateralen Gesprächen, an zwei Arbeitsgruppentreffen teilgenommen. Ziel ist es, entsprechende Angebotskapazitäten aufzubauen, die die notwendigen Kompetenzen integrieren und anwenden. Um dem Kapazitätsaufbau zu entsprechen, wurde über die Sparte der WKO-UnternehmensberaterInnen die Attraktivität eines Zusatzangebotes der „Betrieblichen Alkoholprävention“ abgefragt und das Ergebnis in die weitere Vorgehensweise eingeflochten.

Schwerpunkt 3 – Gastronomie, Handel und Tankstellen

Dieser Schwerpunkt ist als Erweiterung und Ergänzung zum Schwerpunkt 2 zu sehen. Fokussiert wird vor allem auf Tankstellen, Handel und Gastronomie, also Branchen, die unmittelbar in die Alkoholwirtschaft eingebunden sind. Zur Steigerung des Problembewusstseins von Anbietern wurden bilaterale Gespräche geführt und Vorträge zur Information und Sensibilisierung angeboten und umgesetzt. Über einen partizipativen Prozess konnte eine Schulungsinitiative zu den Themen Jugendschutz und Deeskalation initiiert werden, die im Jahr 2018 ihre Umsetzung finden wird. Hinsichtlich der gesetzlichen Rahmenbedingungen bzw. der Novellierung des Jugendgesetzes wurde eine entsprechende Stellungnahme zu Lockangeboten („Happy Hour“, „Trink 4, zahl 2“ usw.) verfasst.

Schwerpunkt 4 – Feste und Feiern

Gemeinsam mit ExpertInnen wurden mögliche Strategien diskutiert, um eine alternative Vereins- und Festkultur in den steirischen Vereinen zu verankern. Im Mai und Juni 2017 wurden acht Dachverbände bzw. Landesstellen aufgesucht (ASVÖ, ASKÖ, Sportunion, Blasmusikverband, Landesfeuerwehrverband, Alpenverein, Naturfreunde, Landjugend) und die Alkoholpräventionsstrategie des Landes Steiermark vorgestellt. Das Angebot stieß auf großes Interesse. Nach Erstellung eines Konzeptes für eine Mikroförderung erfolgte deren Bewerbung im November 2017 über die Dachverbände bzw. Landesstellen, die Gemeinden und Bezirkshauptmannschaften. Es stand ein Budget von € 20.000 für 40 Projekte zur Verfügung. Durch diese Förderaktion von max. € 500 pro Verein wurde die Aufmerksamkeit der zahllosen steirischen Vereine auf die Initiative gelenkt und die Reichweite des Vereinswesens genutzt, um möglichst viele SteirerInnen für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu sensibilisieren.

Schwerpunkt 5 – Beratung und Therapie

Im April 2017 wurde die Prüfung einer

möglichen Umsetzungsvariante des Wiener Projektes „Alkohol 2020“ abgeschlossen: Aufgrund unterschiedlicher Ausgangssituationen ist die Umsetzung des Wiener Modells in dieser Form nicht zielführend. Es hat sich allerdings ein Verbesserungsbedarf hinsichtlich Dokumentation und Qualitätsstandards als Grundlage für ein einheitliches Leistungsangebot anhand definierter Versorgungspfade gezeigt. Um das derzeitige Leistungsangebot in den ambulanten und stationären Einrichtungen und die damit verbundenen Behandlungsstrategien abbilden zu können, ist eine entsprechende Analyse und Weiterentwicklung im Sinne einer umfassenden Versorgungsplanung vorzunehmen. Ein Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Versorgung suchtkranker Menschen in der Steiermark wurde daher in der Landes-Zielsteuerungskommission am 22. November 2017 beschlossen und wird 2018/2019 erstellt.

Schwerpunkt 6 – Kommunikation

Alle Kommunikations- und Werbemaßnahmen im Rahmen des Steirischen Aktionsplans Alkoholprävention laufen im Rahmen der Kampagne „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“. Mit der Kampagne sollen einerseits die steirische Bevölkerung insgesamt sowie andererseits auch unterschiedliche Konsumgruppen angesprochen werden. Für die Erstellung eines Kommunikationskonzeptes inklusive Bereitstellung einer Corporate Identity und eines Corporate Designs für den Aktionsplan wurde eine Werbeagentur beauftragt.

Zum Auftakt der Kampagne „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“ fand im April 2017 eine Pressekonferenz mit LR Mag. Christopher Drexler statt. Nebst Medienberichten über den Start wurden auch alle steirischen Gemeinden, Bezirkshauptmannschaften und Dachverbände bzw. Landesstellen des steirischen Vereinswesens (mit ehrenamtlichen Aktivitäten) angeschrieben und somit wurde der Auftakt der Kampagne „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“ über die ganze Steiermark verbreitet.

Im Mai 2017 fand in ganz Österreich die Dialogwoche Alkohol statt. „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“ nahm in der Steiermark mit 28 motivierten Frau-

en am LadiesRun teil, um ein Zeichen für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu setzen.

Auf der Website www.mehr-vom-leben.jetzt und auf sozialen Medien sind laufende Aktivitäten von „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“ und aktuelle Berichte zum Thema Alkohol zu finden. Von April bis Dezember 2017 konnten rund 10.500 Websitezugriffe verzeichnet werden, davon wurde ca. 1.170-mal der Selbsttest auf Alkoholgefährdung durchgeführt. Insgesamt wurden rund 30 Beiträge für die Website und rund 100 Facebook-Posts erstellt. Ausgewählte Gastronomiebetriebe und Universitäten in der Steiermark wurden als Werbeträger genutzt, um potenzielle Zielgruppen zu erreichen. In über 50 Gastronomiebetrieben in der gesamten Steiermark wurden 60 Plakate, 15.000 Freecards und 20.000 Bierdeckel mit den Slogans „Ausblick statt Tunnelblick“, „Muskelkater statt Katerfrühstück“ und „Aufriss statt Filmriss“ verteilt. Im Oktober 2017 wurden die Bildschirme der Foyers der Universitäten in Graz und Leoben genutzt, um auf die Kampagne „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“ aufmerksam zu machen.

Schwerpunkt 7 – Politische Gesundheitsarbeit

Zahlreiche Gremien und Veranstaltungen konnten genutzt werden, um den Aktionsplan Alkoholprävention vorzustellen und über das Thema „Alkohol“ in Diskurs zu kommen.

Der Gesundheitsfonds Steiermark veröffentlichte einen Bericht zum Thema „Alkohol und Gesundheit“. Dies ist der erste wissenschaftliche Bericht in Hinblick auf Alkoholkonsum, der ausschließlich auf die Steiermark fokussiert. Der Themenbericht unterstützt datenbasiert die Umsetzung des Aktionsplans Alkoholprävention des Landes Steiermark und gibt Einblick in die Motivlagen und Einstellungen zum Alkoholkonsum der SteirerInnen, zu Gesundheitsfolgen aufgrund von Alkoholkonsum, bildet die Versorgungslandschaft ab und weist auf die gesetzlichen Grundlagen und volkswirtschaftlichen Faktoren hin. Die gedruckte Auflage von 300 Stück wurde an Kooperationspartner und Stakeholder verteilt und verschickt. Der gesamte

Bericht steht auf www.mehr-vom-leben.jetzt/themenbericht-alkohol/ zum Download zur Verfügung.

Im Dezember 2017 fand das erste Netzwerktreffen „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“ statt. Rund 30 Personen, die bereits in der Vorbereitungsphase am Aktionsplan Alkoholprävention mitgearbeitet hatten, sind dem Aufruf gefolgt, sich weiterhin für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol zu engagieren, und nutzten die Gelegenheit, ihr Wissen zu aktualisieren und sich auszutauschen. Das Netzwerktreffen bietet auch die Gelegenheit, Initiativen vorzustellen, die Alkohol als ständigen Begleiter in unserer Gesellschaft thematisieren und aktuelle wie auch zukünftige Herausforderungen ansprechen. Ziel ist, gemeinsam einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol in der Steiermark zu fördern und zu etablieren. Das 1. Netzwerktreffen wurde für die Vorstellung des Aktionsplans Alkoholprävention mit seinen sieben Schwerpunkten inklusive der Maßnahmenpakete genutzt, darauf folgte eine spannende Zusammenfassung über die Dialogwoche 2017 und abschließend wurden das Jugendschutzgesetz und seine Umsetzung in der Praxis beleuchtet.

Diversität

Als Grundlage für die Verbesserung des Diversitätsmanagements in den steirischen Ambulanzen wurde im Jahr 2016 eine Umfrage durchgeführt, in der MitarbeiterInnen von vier Ambulanzen verschiedener Trägerorganisationen und mit verschiedenen Behandlungsschwerpunkten (Notfall, Kindernotfall, Gynäkologie, vulnerable Gruppen/Nicht-versicherte) ihre Sicht auf Herausforderungen, Probleme und Lösungen darstellen konnten.

Nachdem daraus drei Maßnahmen definiert wurden, folgte im Jahr 2017 die inhaltliche Ausarbeitung, welche sich mit der Erstellung eines Leitfadens im Umgang mit Sprachbarrieren, der Erstellung eines Maßnahmenkatalogs zum Thema Konfliktprävention sowie der Erstellung von Verhaltensregeln beschäftigte. Insgesamt fanden 2017 im

Rahmen dieses Projektes 30 Kontakte mit NetzwerkpartnerInnen, ExpertInnen und Interessierten statt.

Umgang mit Sprachbarrieren

Im Frühjahr 2017 startete die Arbeitsgruppe „Sprachbarrieren“, bestehend aus JuristInnen und ÄrztInnen, von denen eine auch Expertin im Dolmetschbereich ist. Nach einem bundesländerübergreifenden Austausch zum Umgang mit Sprachbarrieren, speziell mit zwei Organisationen aus Wien, wird nun ein Leitfaden erstellt, welcher die Kommunikation und Interaktion mit anderssprachigen PatientInnen regelt. Ein solcher Leitfaden beinhaltet u. a. eine Festsetzung von Verantwortlichkeiten und eine Definition, welche Situation welche Art von Übersetzungsleistung erfordert (z. B.: Wann ist der Einsatz von LaiendolmetscherInnen gerechtfertigt, wann nicht?).

Konfliktprävention

Im Herbst 2017 startete die Arbeitsgruppe „Konfliktprävention“, bestehend aus VertreterInnen der Pilotambulanzen und Sicherheitsfachkräften unterschiedlicher Trägerorganisationen.

In der Arbeitsgruppe „Konfliktprävention“ wird ein Maßnahmenkatalog erstellt, in dem eine Sammlung und Klassifizierung von vorhandenen Konfliktpräventions-/Sicherheitskonzepten in Ambulanzen dargestellt wird, welche zu einer besseren Transparenz beitragen sollen. Die jeweiligen Krankenanstalten haben damit die Möglichkeit, über bereits existierende Maßnahmen rasch informiert zu werden und Praxiserfahrungen dazu einzuholen.

Verhaltensregeln

Die Arbeitsgruppe „Verhaltensregeln“ startet im Jänner 2018.

DOgether

Ziel von „DOgether“ war es, geflüchtete Jugendliche mit steirischen Jugendlichen zusammenzubringen und gemeinsame Aktivitäten zur Stärkung der Gesundheitskompetenz zu setzen. Dabei standen Gemeinschaft und sinn-

volle Beschäftigungsangebote rund um das Thema Gesundheit im Vordergrund. Die Umsetzung erfolgte durch LOGO Jugendmanagement.

In diesem Sinne wurden 40 „DOgether“-Projektunterstützungen in der Höhe von je € 1.000 an Einrichtungen der steirischen Jugendarbeit vergeben. Diese setzten damit in Kooperation mit Betreuungseinrichtungen geflüchteter Jugendlicher mehr als 220 Aktivitäten um.

Ein gemeinsamer Kochworkshop zu Beginn jedes Kleinprojektes brachte die Jugendlichen erstmals zusammen und brach schnell das Eis. Durch das gemeinsame Kochen und weitere Aktivitäten konnte nicht nur die soziale Gesundheit, sondern auch die Ernährungs- und sonstige Gesundheitskompetenz gestärkt werden.

In einem weiteren Projektbaustein entwickelte das Projektteam zusammen mit Betreuungseinrichtungen bedarfsorientierte Angebote für geflüchtete Jugendliche. Insgesamt wurden 74 Workshops, unter anderem zu den Themen „Liebe & Sexualität“, „Sport & Bewegung“ sowie „Ernährung & Kochen“, umgesetzt. Dabei wurde insbesondere ein Fokus auf die Nachhaltigkeit der Angebote gelegt, demgemäß wurden MultiplikatorInnenschulungen und Arbeitsmaterialien zur Verfügung gestellt.

Das Projekt „DOgether“, an dem insgesamt rund 3.500 Jugendliche aktiv teilgenommen haben, wurde vom Bundesministerium für Familie und Jugend (BMFJ) als herausragendes Projekt in der außerschulischen Jugendarbeit mit dem Österreichischen Jugendpreis 2017 ausgezeichnet.

XUND und DU

Das Projekt „XUND und DU“ wurde 2015 und 2016 im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark von den beiden Organisationen beteiligung.st und LOGO Jugendmanagement umgesetzt und im Rahmen der Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur finanziert. Ziel war es, die Gesundheitskompetenz und Chancengerechtigkeit bei steirischen Jugendlichen zu fördern. Jugendein-

richtungen wurden aufgerufen, sich mit dem Thema Gesundheitskompetenz auseinanderzusetzen, und erhielten für die Umsetzung von Projekten zur Förderung der Gesundheitskompetenz junger Menschen finanzielle Unterstützung. Im Februar 2017 wurde das Projekt mit einer Pressekonferenz offiziell abgeschlossen. Außerdem wurde die Berichtslegung an den Fördergeber (Bundesgesundheitsagentur) finalisiert.

Im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit wurde für die Vorsorgemittel 2017 bis 2021 neuerlich eine Strategievereinbarung zum Thema „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ beschlossen und der Antrag des Gesundheitsfonds Steiermark auf Fortführung des Projektes „XUND und DU“ genehmigt.

Im Herbst 2017 startete daher das erfolgreiche Projekt der Steirischen Jugendgesundheitskonferenzen in die zweite Runde. LOGO jugendmanagement erhielt seitens des Gesundheitsfonds Steiermark den Zuschlag zur Umsetzung des Projektes. Ziel des Projektes ist weiterhin die Steigerung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen in der gesamten Steiermark.

Zu den zentralen Projektbausteinen der Neuauflage zählen Mikroförderungen für 400 gesundheitsfördernde Initiativen in steirischen Jugendeinrichtungen und die Veranstaltung von 20 Jugendgesundheitskonferenzen. In jeder Region der Steiermark findet bis 2021 eine Konferenz statt. Im Zentrum dieser insgesamt 20 Veranstaltungen, bei denen über 10.000 junge BesucherInnen erwartet werden, stehen die zuvor umgesetzten Aktivitäten der unterschiedlichen Jugendeinrichtungen.

Eine weitere Maßnahme von „XUND und DU“ ist die Installierung regionaler Netzwerke zum Thema „Förderung von Gesundheitskompetenz in Jugendeinrichtungen“. Zusätzlich werden 80 Workshops zum Thema „Gesundheitskompetenz“ an Schulen angeboten. Jugendeinrichtungen werden auf ihrem Entwicklungsprozess zur „gesundheitskompetenten Jugendeinrichtung“ professionell begleitet. Ein Jugendredaktionsteam wird das Projekt kontinuierlich begleiten, von den Jugendgesundheits-

konferenzen berichten und relevante Gesundheitsthemen aufbereiten.

Subventionen

Der Gesundheitsfonds führt seit dem Jahr 2012 die fachliche Begutachtung der Förderansuchen im Bereich „Gesundheitsförderung und Prävention“ durch. Im Jahr 2017 wurden 68 Ansuchen, die bei der Fachabteilung A8 des Landes Steiermark – Gesundheit, Pflege und Wissenschaft eingereicht wurden, inhaltlich geprüft.

Um die Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten in der Steiermark weiterzuentwickeln und die Förderungsstrategie in diesem Bereich zu unterstützen, werden regelmäßig Evaluationen durchgeführt. Im Berichtsjahr wurden die Evaluation der Förderungen an die Eltern-Kind-Zentren in der Steiermark sowie eine Strategieentwicklung für die kommunale Gesundheitsförderung beauftragt. Die Ergebnisse werden 2018 vorliegen und Grundlage für die zukünftige Ausrichtung dieser Förderungen sein.

Gesundheitsförderungsfonds Steiermark

2013 wurden zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in allen Landesgesundheitsfonds die sogenannten „Gesundheitsförderungsfonds“ eingerichtet. Für die Umsetzung von Projekten in der Steiermark in den Jahren 2017 und 2018 wurden seitens der Landes-Zielsteuerungskommission € 6,23 Mio. freigegeben. Folgende Projekte aus der vorangegangenen Finanzierungsperiode wurden weitergeführt:

- Alkoholpräventionsplan Steiermark
- Bewegungsliteracy
- „Gemeinden leben bewegt“
- Generationenspielplatz
- Gesundheitsfördernder Fußball
- HEPA Steiermark
- Fach- und Koordinationsstelle Ernährung
- Ernährungsberatung für Schwangere und junge Eltern
- 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

2017 wurden im Rahmen dieser 15 Projekte 928 Angebote in allen steirischen Bezirken umgesetzt. Dadurch konnten 18.175 Personen erreicht werden. Am häufigsten wurden Workshops, gefolgt von Vorträgen, Veranstaltungen und Prozessbegleitungen für die SteirerInnen angeboten.

Weitere Informationen und Links zu den einzelnen Projekten:

www.gesundheitsfoerderungsfonds-steiermark.at

Seitens des Gesundheitsfonds Steiermark werden folgende Projekte umgesetzt:

- Alkoholpräventionsplan Steiermark (siehe Seite 62)
- Bewegungsliteracy, „Gemeinden leben bewegt“, Generationenspielplatz, Gesundheitsfördernder Fußball (siehe Seite 62)
- Fach- und Koordinationsstelle Ernährung (siehe Seite 61)
- „Verrückt? Na und! Seelisch fit in Schule und Ausbildung“

3.4 Qualitätsarbeit im steirischen Gesundheitswesen

Steirischer Qualitätspreis Gesundheit 2017 – SALUS

Erstmals wurde der „Steirische Qualitätspreis Gesundheit – SALUS“ in drei Kategorien im Rahmen einer Abendgala am 9. Oktober 2017 in der Alten Universität Graz verliehen. Der Preis wurde für die Bereiche Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung sowie in Form eines Themen-SALUS, diesmal für den Bereich e-Health, verliehen. Der „Steirische Qualitätspreis Gesundheit – SALUS“ 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 hinter diesen Aktivitäten stehen. Der Steirische Qualitätspreis Gesundheit soll Ansporn für alle sein, sich an der Verbesserung der Qualität zu beteiligen.

Sämtliche für den „Steirischen Qualitätspreis Gesundheit 2017 – SALUS“ eingereichten Bewerbungen wurden von der jeweiligen Fachjury anhand der definierten SALUS-Kriterien und weiterer Kriterien bewertet. Je Kategorie wurden von der Fachjury drei Finalisten ermittelt, die sich im Zuge eines Hearings den Fragen der jeweiligen Jury stellten. In Ergänzung zu den Bewerbungsunterlagen entschied die jeweilige Fachjury anhand definierter Key-Questions über das Endergebnis und ermittelte so den Gewinner des „Steirischen Qualitätspreises Gesundheit 2017 – SALUS“ der jeweiligen Kategorie.

Über den „Steirischen Qualitätspreis Gesundheit 2017 – SALUS“ freuten sich die Gewinner:

- Kategorie e-Health: „Virtuelle EBA – Interdisziplinärer Versorgungsnachweis Steiermark“ – Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH
- Kategorie Gesundheitsförderung: „Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden“ – Frauengesundheitszentrum Graz

- Kategorie Gesundheitsversorgung: „Verbesserung für die konsequente Verfolgung systematischer Qualitätsarbeit“ – Caritas Marienambulanz

Der „Steirische Qualitätspreis Gesundheit – SALUS“ wurde im Jahr 2017 bereits zum neunten Mal von der Gesundheitsplattform Steiermark verliehen.

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 bis 2016 wurde die Implementierung der BQLL sowohl in der Bundes- als auch in der Landes-Zielsteuerung vereinbart. Die Implementierung soll darüber hinaus bei der 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 ausschließlich 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. die Festlegung der präoperativen Untersuchungen nach Art

des Eingriffs und Gesundheitszustand der PatientInnen entsprechend der ÖGARI-Quell-Leitlinie – ist eine qualitative Verbesserung der präoperativen Versorgung gelungen, die Patientinnen und Patienten unnötige Wege und unnötige 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 Gesamtbetrag 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 sind ein begleitendes Monitoring sowie im Jahr 2019 eine Evaluierung vorgesehen. Mit dem Monitoring wurde die EPIG GmbH beauftragt.

Die Umsetzung der organisatorischen Vorgaben zur intramuralen Durchführung der präoperativen Diagnostik, verbunden mit der flächendeckenden Implementierung der medizinischen Quell-Leitlinie, erfordert in vielen Krankenanstalten einen komplexen Änderungsprozess. 2017 wurden dafür in vielen Krankenanstalten die entsprechenden strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen geschaffen. Das Monitoring wird zeigen, inwieweit die Umsetzung in der PatientInnenversorgung bereits 2017 möglich war und wo diesbezüglich noch Nachholbedarf besteht. Dazu gehört auch die Mitarbeit der zuweisenden ÄrztInnen, die keine präoperativen „Standardbefunde“ veranlassen sollen. Das Ziel bleibt, die beschlusskonforme Umsetzung des leitlinienorientierten präoperativen Prozesses in allen steiermärkischen Fondskrankenanstalten.

Die Bindung der Auszahlung von Mitteln aus dem LKF-Qualitätstopf an

die Umsetzung des BQLL-Prozesses der präoperativen Diagnostik wurde im Jahr 2017 fortgeführt. Für 2018 wurden die Kriterien angepasst und in der Sitzung der Gesundheitsplattform im November 2017 beschlossen:

- Korrekte Codierung der Aufnahmeart 2 (95 % korrekt)
- Konsequente Einhaltung des Prozesses der präoperativen Evaluierung vor geplanten Eingriffen gemäß der BQLL und der ihr zugrundeliegenden medizinischen Quell-Leitlinie (Beurteilung des individuellen OP-Risikos, dann Festlegung und Durchführung der erforderlichen Untersuchungen) in allen chirurgisch tätigen Abteilungen. Entsprechend dem Beschluss der L-ZK vom 23. November 2016 haben sowohl die Risikobeurteilung als auch die Durchführung der Untersuchung in den Krankenhäusern zu erfolgen.
- Der Gesundheitsfonds behält sich vor, sowohl die Codierqualität (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-Krankenhäusern 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 methodisch und fachlich in Kooperation sowohl mit den Sys-

temen in Deutschland und der Schweiz als auch mit der A-IQI-Steuerungsgruppe und dem wissenschaftlichen Beirat mit Einbindung der Fachgesellschaften vom BMGF gewartet. Im Frühjahr 2017 wurde die aktualisierte Programmversion QDok2017 (5.0) vom BMGF freigegeben und über den Gesundheitsfonds an die Krankenhäuser verteilt. Die Indikatorenbeschreibungen der A-IQI-Version 5.0 wurden auf der Homepage des BMGF veröffentlicht. Dort sind auch die aktuelle Version des Organisationshandbuchs sowie die A-IQI-Dokumente und Formulare für das Peer-Review-Verfahren in der aktuell gültigen Form (Version 3) unter https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitssystem_Qualitaetsversicherung/Ergebnisqualitaetsmessung/ abrufbar.

Schwerpunktindikatoren

Zwischen Jänner und Oktober 2017 wurden die Peer Reviews zu den bundesweiten Schwerpunktindikatoren für 2016 (Datenbasis 2015, Indikatorengruppen *Große Operationen an der Lunge, Operationen an Dick- und Enddarm* sowie *Intensivmedizin/Beatmung*) durchgeführt. Sie waren durchwegs von hoher Professionalität aller TeilnehmerInnen geprägt und durch Akzeptanz und gegenseitige Wertschätzung gekennzeichnet. Dies trifft auch auf die komplexen Peer Reviews in der Intensivmedizin zu, die sowohl an die besuchten Abteilungen/Krankenhäusern als auch an die Peers besondere Herausforderungen stellten. Insgesamt kann festgehalten werden, dass das System A-IQI mit seinen Peer Reviews ein integraler Bestandteil der Qualitätsarbeit in den Krankenhäusern geworden ist. In den Reviews wurden auch dieses Jahr Verbesserungsvorschläge erarbeitet, deren Umsetzung nun bei den Abteilungen und Krankenhäusern liegt.

Als bundesweite Schwerpunktindikatoren für 2017 wurden die Indikatoren der Gruppe *Hüftgelenksnahe Frakturen („Schenkelhalsbrüche“)* mit Fokus auf *Präoperative Verweildauer und abnorme Verläufe* für eine systematische Aufarbeitung der Daten des Jahres 2016 festgelegt. Damit wurde erstmals eine Indikatorengruppe ein zweites Mal – nach dem Pilotjahr 2012 (Datenbasis 2011) – als

Schwerpunkt vereinbart. Neben den vielen Krankenhäusern, die betroffene PatientInnen betreuen und entsprechende operative Leistungen erbringen, waren die durch die Zusammenführung der Fächer Orthopädie und Unfallchirurgie bedingten strukturellen Veränderungen ausschlaggebend für diese Entscheidung.

Neben den Schwerpunktindikatoren soll weiterhin Auffälligkeiten bei anderen Indikatoren nachgegangen werden. Ein mögliches Vorgehen wird gemeinsam mit den Krankenhäusern entwickelt und in der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring abgestimmt werden. Eine enge Zusammenarbeit mit den KA-Trägern 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 2017 wurden Rückmeldungen der Krankenhäusern zum Umsetzungsgrad von in den Peer Reviews der Jahre 2015 und 2016 offenen Maßnahmen eingeholt. Dadurch soll die kontinuierliche Qualitätsverbesserung im Sinne des PDCA-Zyklus unterstützt werden. Peer Reviews mit auch nach drei Monitoringschleifen offenen Maßnahmenempfehlungen werden aus dem Nachfrageverfahren ausgeschieden, jedoch wird den auslösenden auffälligen Indikatoren weiterhin besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Für Krankenhäusern mit im Verlauf mehrerer Jahre fehlender Verbesserung auffälliger Kennzahlen werden Kriterien für ein neuerliches Peer Review diskutiert.

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 Reviewer im Einsatz sind, aktiv teilnahmen. Dabei wurden die Ergebnisse der Reviews zusammenfassend präsentiert und spezielle Fragestellungen in Kleingruppen diskutiert.

Die Ergebnisse der Qualitätsarbeit mit Routinedaten werden in Form eines jährlichen bundesweiten Berichts zusammengefasst, der sich in erster Linie an ExpertInnen richtet. Die A-IQI-Berichte der Jahre 2013 bis 2016 sind, jeweils

seit Abnahme durch die Bundes-Zielsteuerungskommission, auf der Seite des BMGF verfügbar.

Kliniksuche.at

Im Auftrag der Bundes-Zielsteuerungskommission wurde seit Herbst 2015 intensiv an der Entwicklung eines Webtools zur Veröffentlichung ausgewählter Qualitätsdaten für die Bevölkerung gearbeitet. Seit April 2016 sind über die Webseite kliniksuche.at Informationen zu ausgewählten Leistungen abrufbar. Die Webseite 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 Krankenanstaltenstandorten finden sich auf der Webseite Informationen zu Verweildauer, OP-Technik sowie zu allgemeinen Kriterien des Krankenhauses. Die Anzahl der gelisteten Eingriffe soll schrittweise erweitert werden. Die Datengrundlage von kliniksuche.at basiert auf Auswertungen aus 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 ist 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. Weiters wurde ein Verfahren zur Bearbeitung der PatientInnen sicherheitsindikatoren der Indikatorengruppe „Todesfälle bei Erstimplantation einer Endoprothese“ in einem der beiden Gelenke akkordiert. Im Herbst

2017 wurden erstmals österreichweit alle Revisionsoperationen an Knie- und HüftprothesenträgerInnen mit einem Fragebogen erfasst. Die Auswertungen der Ergebnisse sind noch im Gange.

Dem Gesundheitsfonds kommt die Funktion einer Drehscheibe zwischen der A-IQI-Steuerungsgruppe und den KA-Trägern 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.

Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement

Um eine lückenlose Versorgung der PatientInnen an den Nahtstellen (Versorgungsübergängen) sicherzustellen, wurde im Jahr 2012 die Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement (BQLL AUFEM) durch die Bundesgesundheitskommission beschlossen. 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 fand eine österreichweite Erhebung zum Umsetzungsstand der BQLL AUFEM statt, die verstärkt den Bedarf an Aktivitäten auf Landes- und regionaler Ebene aufzeigte. Daher wurde unter Einbeziehung der QSK Steiermark eine Projektgruppe mit den relevanten StakeholdervertreterInnen eingesetzt. Die Detailerhebung in allen Fondskrankenanstalten im Jahr 2015 zeigte, dass insbesondere in den Prozessen der Zuweisung, aber auch bei der gesicherten Weiterversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt Entwicklungsbedarf bestand. Um die niedergelassenen ÄrztInnen über die BQLL AUFEM zu informieren und zu einer verstärkten Mitar-

beit der Umsetzung zu gewinnen, wurde im Jahr 2016 ein Informationsschreiben an sie versendet.

Ab dem Jahr 2017 wurde die Umsetzung der BQLL AUFEM an den Qualitätstopf im Rahmen des LKF-Modells geknüpft. Für eine detaillierte Beurteilbarkeit der Umsetzung wurden von der Arbeitsgruppe ein Erhebungsinstrument entwickelt und Bewertungskriterien vorgeschlagen. Alle Krankenanstalten haben die vorgegebenen Bewertungskriterien erfüllt. Die Erhebung rückte aber erneut die Problematik der Weiterverordnung von Medikamenten und therapeutischen Maßnahmen nach einem Krankenhausaufenthalt in den Fokus. Für eine nachhaltige Lösung wären unter anderem auch Gesetzesänderungen auf Bundesebene erforderlich. Da der Gesundheitsfonds Steiermark aktiv in die Evaluierung und Weiterentwicklung der BQLL AUFEM auf Bundesebene einbezogen ist, wurde diese Thematik in dieses Gremium eingebracht.

Für das Jahr 2018 bleibt die Umsetzung der BQLL AUFEM an den Qualitätstopf gebunden. Aufbauend auf den Ergebnissen der Stuserhebung von 2017 wird im Jahr 2018 eine weitere erfolgen.

„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 „Aktion Saubere Hände“ 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. Die Inhalte der „Aktion Saubere Hände“ berücksichtigen die unterschiedlichen medizinischen Gegebenheiten und sind in drei Module unterteilt: Krankenhäuser (Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken), Alten- und Pflegeheime, Ambulante Medizin. In Anlehnung an die WHO-Kampa-

gne baut die „Aktion Saubere Hände“ auf folgenden Elementen auf:

- Einführung des WHO-Modells „My 5 Moments of Hand Hygiene“ („Die 5 Indikationen der Händedesinfektion“),
- aktive Unterstützung durch Leitung und Administration,
- Fortbildungen,
- unmittelbare Verfügbarkeit von Händedesinfektionsmitteln,
- Messung der Compliance der Händedesinfektion (indirekt durch Messung des Verbrauchs von Händedesinfektionsmitteln und direkt durch Messung der Compliance durch Beobachtung),
- Messung der Effektivität der verbesserten Compliance.

Mitglieder

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

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

Am 4. Mai 2017 fand eine erneute Informationsveranstaltung zur „Aktion Saubere Hände“ für steirische Alten- und Pflegeheime in Graz statt. Die Veranstaltung wurde vom Gesundheitsfonds Steiermark in Kooperation mit dem Referat Pflegemanagement des Landes Steiermark und der Wirtschaftskammer Steiermark, Fachgruppe der Gesundheitsbetriebe, Berufszweig Pflegeheime, abgehalten. Rund 60 interessierte Personen aus steirischen Alten- und Pflegeheimen nutzten die Gelegenheit, um sich über die „Aktion Saubere Hände“ und deren Umsetzung in die Praxis zu informieren.

Erfahrungsaustausch zur „Aktion Saubere Hände“

Am 12. Oktober 2017 fand bereits zum sechsten Mal ein Erfahrungsaustausch zur „Aktion Saubere Hände“ in Graz statt. Zahlreiche interessierte Personen aus Krankenanstalten, Reha-Einrichtungen, Alten- und Pflegeheimen sowie

aus dem ambulanten Bereich nutzten die Gelegenheit zum gegenseitigen Austausch. Den TeilnehmerInnen wurde auch in diesem Jahr ein abwechslungsreiches Programm mit verschiedenen Blickrichtungen auf das Thema (Hände-)Hygiene geboten.

Anhand des in der Albert-Schweitzer-Klinik der Geriatriischen Gesundheitszentren der Stadt Graz implementierten PatientInnenedukationsprogramms zur Verbesserung des Händehygieneverhaltens wurde aufgezeigt, welches Präventionspotenzial die Einbeziehung von PatientInnen in Maßnahmen der Händehygiene mit sich bringt. Auf Wissenstransfer wird im LKH Murtal, Standort Stolzalpe, im Zuge der Umsetzung der „Aktion Saubere Hände“ besonders Wert gelegt. Durch Kooperationen u. a. mit der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege werden Synergien optimal genutzt, und es wird das Wissen rund um die richtige Händehygiene über die Grenzen der Gesundheitseinrichtung hinaus weitergegeben. Eine sozialpsychologische Perspektive auf das Thema Händehygiene ermöglichte Gastreferentin Svenja Diefenbacher von der Universität Ulm. Sie zeigte unter anderem auf, welche Rolle Gewohnheit, Vorsätze und Empathie beim Händehygieneverhalten einnehmen. Anhand von neuen und innovativen Interventionsmöglichkeiten, als Ergänzung zu wissensbasierten Maßnahmen, wurde veranschaulicht, wie die Händehygiene-Compliance bei medizinischem Fachpersonal erhöht werden kann. Einen weiteren möglichen Ansatzpunkt für Intervention stellt eine positive Körpersprache, eine eigene (positive) Sprache zum Thema Hygiene im Haus, eine wertschätzende unterstützende Haltung, das Ermöglichen von Lernen durch richtiges Feedback sind einige Beispiele, die einen Beitrag zur Verbesserung des Händehygieneverhaltens vor Ort leisten können. Weiters wurden Keimquellen in Gesundheitseinrichtungen und die unterschiedlichen Übertragungswege von Infektionen sowie deren Prophylaxe thematisiert. Auch Screening- und Hygienemaßnahmen bei multiresistenten Erregern wurden vertiefend behandelt. Zum Abschluss der Veranstaltung wurden

jene steirischen Gesundheitseinrichtungen in den Vordergrund gebeten, die für ihre erfolgreich umgesetzten Aktivitäten und Maßnahmen zur Verbesserung der Händedesinfektion von der Charité Universitätsmedizin Berlin mit einem Zertifikat ausgezeichnet wurden. Im Jahr 2017 haben 21 steirische Gesundheitseinrichtungen über ein Zertifikat der „Aktion Saubere Hände“ verfügt.

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

Am 23. November 2017 fand der bereits dritte Informationsaustausch zur „Aktion Saubere Hände“ für steirische Alten- und Pflegeheime statt. Neben spannenden Fachvorträgen von den ExpertInnen zu den Themen „Kunst und Künstliches auf unseren Händen“ und „Virale Durchfallerreger – Steckbrief und Maßnahmen“ erhielten die TeilnehmerInnen einen Einblick in die praktische Umsetzung der „Aktion Saubere Hände“ im Alten- und Pflegeheim. Darüber hinaus wurde beispielhaft aufgezeigt, wie die Einbeziehung von externen Diensten (Friseur/Friseurin, Fußpflege) in die Basishygiene (Händehygiene) gelingen kann. Auch der Austausch und die Möglichkeit zur Vernetzung über Einrichtungsgrenzen hinweg kamen im Zuge dieses gemeinsamen Nachmittages nicht zu kurz.

Aktionstage der steirischen Gesundheitseinrichtungen

Über das Jahr verteilt haben zahlreiche steirische Gesundheitseinrichtungen einen Aktionstag im Rahmen der „Aktion Saubere Hände“ veranstaltet. Sowohl MitarbeiterInnen, PatientInnen und BesucherInnen als auch externe Gesundheitsdienstleister wurden über richtige Händehygiene und zur Umsetzung der Aktion in den jeweiligen Gesundheitseinrichtungen informiert. Die einzelnen Berichte über die Aktivitäten der steirischen Gesundheitseinrichtungen können über die Website www.gesundheitsportal-steiermark.at aufgerufen werden.

Zertifikat „Aktion Saubere Hände“

Zahlreiche steirische Gesundheitseinrichtungen haben ein Zertifikat über die

Teilnahme an der „Aktion Saubere Hände“ und damit über die erfolgreich umgesetzten Maßnahmen zur Verbesserung der Händedesinfektion von der Charité – Universitätsmedizin Berlin erworben. 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. Im Jahr 2017 haben 21 steirische Gesundheitseinrichtungen über ein Zertifikat der „Aktion Saubere Hände“ verfügt.

Seit dem Jahr 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“ im steirischen Gesundheitswesen zu erlangen. Das Zertifikat wird vom Gesundheitsfonds Steiermark und dem Referat Pflegemanagement des Landes Steiermark vergeben. Im Jahr 2017 wurden die ersten Zertifikate für das zurückliegende Kalenderjahr an sechs steirische Alten- und Pflegeheime überreicht.

Verpflichtende Teilnahme für steirische Fondskrankenanstalten

Die Teilnahme an der „Aktion Saubere Hände“ wurde für die steirischen Fondskrankenanstalten im Jahr 2012 erstmals an finanzielle Mittel geknüpft. Dazu wird ein Teil der bestehenden Mittel der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) nur dann an die Fondskrankenanstalten ausbezahlt, wenn sich diese aktiv an der Aktion beteiligen. Diese Verpflichtung wurde auch für das Jahr 2017 von der Gesundheitsplattform Steiermark fortgeschrieben und mit folgenden Kriterien hinterlegt:

- Vollständige Eingabe der HAND-KISS-Daten für die Jahre 2012 bis 2017
- Übermittlung des ausgefüllten Formulars zu den durchgeführten Maßnahmen zur Umsetzung der „Aktion Saubere Hände“ im Jahr 2017
- Übermittlung eines kurzen Berichtes über die Durchführung eines Aktionstages und/oder über die Durchführung von Schulungen im Jahr 2017

- Teilnahme am Erfahrungsaustausch der „Aktion Saubere Hände“ im Jahr 2017

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. Die Ergebnisse der Projektevaluierung wurden bereits im zuletzt erschienenen Jahresbericht publiziert. Weiters wurde die Fortführung der Umsetzung der „Aktion Saubere Hände“ im steirischen Gesundheitswesen und deren Ausweitung auf weitere Sektoren als laufende Arbeit im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgehalten.

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 Steiermark (IPS) ist es, Gesundheitsdiensteanbieter beim Lernen aus Meldungen über kritische Ereignisse in der PatientInnenbehandlung 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, die AUVA-Unfallkrankenhäuser Graz und Kalwang sowie die Privatklinik Graz Ragnitz beteiligen sich an der Initiative. 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 Learning & Reporting-Systems, die Einbindung der MitarbeiterInnen, eine klare Beschreibung des Meldewegs, Nutzung anderer Informationsquellen zur Verbesserung der PatientInnensicherheit (z. B. Beschwerden) und die Evaluierung der Systeme selbst sowie der einzelnen Meldungen. Die Überprüfung der Wirksamkeit erfolgt durch geschulte IPS-ReviewerInnen 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 Voneinander-Lernen 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.

Verleihung der IPS-Auszeichnung im Jahr 2017

Im Jahr 2017 wurden drei Einrichtungen ausgezeichnet, davon zwei Einrichtungen bereits zum zweiten Mal. Erstmals wurde die Klinik Diakonissen Schladming ausgezeichnet. Bereits zum zweiten Mal erhielten der Krankenanstaltenverbund Rottenmann-Bad Aussee und das LKH Weststeiermark, Standort Voitsberg, die IPS-Auszeichnung. Es haben nun alle an der Initiative teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen die IPS-Auszeichnung erlangt. Insgesamt haben zwölf Gesundheitseinrichtungen diese Auszeichnung bereits zum zweiten Mal erworben.

IPS-Feedback-System

Über das IPS-Feedback-System haben die an der Initiative teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen 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. 93 Meldungen

über kritische Ereignisse wurden für die IPS-Mitglieder im Rahmen von Best-Practice-Reports im Zuge der IPS-Newsletter zugänglich gemacht.

Ein wichtiges Lernfeld und Bestandteil des IPS-Feedback-Systems sind der Vergleich und die gemeinsame Diskussion der vereinbarten IPS-Indikatoren. Dazu erheben die Mitglieder jährlich ihre IPS-Indikatoren und übermitteln diese für das abgelaufene Berichtsjahr bis zum 31. Jänner an die IPS-Koordinationsstelle. Die IPS-Indikatoren 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, Prozessveränderung oder Information), Entwicklung der Fehlerkultur (Anzahl der namentlich abgegebenen Meldungen) oder auf die Evaluation der Lösung (Hat die Lösung zur gewünschten Wirkung geführt?). Die IPS-Indikatoren aller IPS-Mitglieder werden anonymisiert 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 Qualitätssicherungskommission Steiermark vorgestellt und in weiterer Folge von dieser bearbeitet.

Schulungen & Veranstaltungen für IPS-Mitglieder

IPS-Methodenschulungen

Die IPS bietet ihren Mitgliedern Schulungen zu relevanten Themen im Zu-

sammenhang mit Learning & Reporting-Systemen sowie zu Themen, die für die PatientInnensicherheit von Relevanz sind, an. Dazu haben im Jahr 2017 zwei IPS-Methodenschulungen zu den Themen „IPS-Review: Lessons Learned – Workshop für erfahrene IPS-Reviewer“ und „Gesprächsführung mit PatientInnen verbessern – aber wie?“ stattgefunden. Insgesamt haben 30 MitarbeiterInnen aus unterschiedlichen Krankenanstalten dieses Angebot genützt.

IPS-Jahrestagung 2017

Am 26. April 2017 fand im Schloss St. Martin in Graz die fünfte Jahrestagung der Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (IPS) unter dem Titel „Zusammenwirken sektorenübergreifender Versorgungspartner: Praktische Herausforderungen an den Schnittstellen“ statt. Die Verbesserung der Zusammenarbeit der Gesundheitsdienstleister ist eine relevante Forderung in unterschiedlichen Übereinkünften zwischen Bund, Ländern und der Sozialversicherung, welche seit der Gesundheitsreform 2013 in den Zielsteuerungsverträgen festgehalten wurde. Die Rahmenvorgaben seitens des Bundes sowie die gemeinsam festgelegten Themenbereiche, welche zur Verbesserung der PatientInnensicherheit sowie zu einer verbesserten sektorenübergreifenden Versorgung der PatientInnen führen sollen, wurden von Dr. Herwig Ostermann, dem Leiter der Gesundheit Österreich GmbH, vorgestellt. Die praktischen Herausforderungen an den Schnittstellen konnten in unterschiedlichen Vorträgen anschaulich dargestellt werden. Dr. Christoph Redelsteiner, FH St. Pölten, zeigte anhand von Fallbeispielen „Irrwege“ der PatientInnen aus Sicht der Rettungsorganisationen auf. Die Medikationsverordnung nach der Krankenhausentlassung und die damit in Zusammenhang stehenden Risiken für PatientInnen sowie die daran beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter wurden von Dr. Gerhard Kobinger, Apothekerkammer Steiermark, und Dr. Reinhold Glehr, Arzt für Allgemeinmedizin, erörtert. Ein praktisches Beispiel für eine gelungene Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsdiensteanbietern im Sinne der Verbesserung der PatientInnensicherheit wurde von Dr. August Gomsj, KAGES, und Dr.

Peter Hansak, Rotes Kreuz Steiermark, aufgezeigt. Sie stellten den IPS-Mitgliedern die virtuelle EBA vor und zeigten auf, welche Vorteile sich dadurch für die PatientInnen und die beteiligten Gesundheitseinrichtungen ergeben. Im Vortrag „Über die Kunst, aneinander vorbeizurennen“ sprach Dr. Peter Nowak, Gesundheit Österreich GmbH, über das Zusammenspiel von Teamkommunikation und PatientInnenbeteiligung als relevante Erfolgsfaktoren für die PatientInnensicherheit.

Im Sinne des Voneinander-Lernens haben auch in diesem Jahr VertreterInnen der IPS-Mitglieder aktuelle oder bereits abgeschlossene Aktivitäten ihrer Einrichtungen zum Thema PatientInnensicherheit vorgestellt:

- „Informationspflicht bei Zuweisung und Transferierungen von Infektionen und MRE“ – Geriatriische Gesundheitszentren der Stadt Graz
- Scoring für die Beurteilung des postoperativen Zustandes – LKH Judenburg-Knittelfeld
- Risiko „Interhospitaltransporte“ – LKH Weststeiermark

IPS-Bericht „Voneinander lernen – Vernetzen – Fördern“

Anlässlich der erfolgreichen Umsetzung der Initiative PatientInnensicherheit Steiermark wurde im Herbst 2017 der IPS-Bericht „Voneinander lernen – Vernetzen – Fördern“ herausgegeben, in dem die gemeinsamen Aktivitäten seit Beginn der Umsetzung sowie die Erfahrungen und Erkenntnisse der an der Initiative teilnehmenden steirischen Einrichtungen festgehalten sind.

Kooperation zwischen der AUVA und dem Gesundheitsfonds Steiermark

Mit März 2017 startete die Kooperation zwischen der AUVA und dem Gesundheitsfonds Steiermark zur Nutzung von Synergien zwischen dem Critical Incident Reporting and Prevention System (CIRPS) der AUVA und der Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (IPS) des Gesundheitsfonds Steiermark. Übergeordnetes Ziel ist eine Sicherheitskultur, in der Meldungen von unerwünschten Ereignissen selbstverständlich sind, damit

diese in der Zukunft durch Prozess- und Strukturveränderungen verhindert werden. Zukünftig wird eine engere Zusammenarbeit zwischen den beiden Partnern angestrebt, um Synergien zu nützen und sich bei der Weiterentwicklung gegenseitig zu unterstützen.

Internationaler Tag der PatientInnensicherheit

Am 17. September 2017 fand bereits zum dritten Mal der Internationale Tag der PatientInnensicherheit statt. Das Jahr 2017 stand dabei im Zeichen der Kommunikation im Gesundheitswesen. Unter dem Motto „Speak Up! Wenn Schweigen gefährlich ist“ waren alle Gesundheitseinrichtungen eingeladen, an der Aktion teilzunehmen und einen Beitrag zur PatientInnen- und MitarbeiterInnensicherheit zu leisten. Mit dem Aufgreifen dieses Themas sollten die MitarbeiterInnen der Gesundheitseinrichtungen sowie auch PatientInnen und BewohnerInnen ermutigt werden, Sicherheitsbedenken aktiv anzusprechen. Dazu haben zahlreiche Gesundheitseinrichtungen ihre Aktivitäten rund um den 17. September an die Österreichische Plattform Patientensicherheit gemeldet.

Auch in der Steiermark setzten zahlreiche Gesundheitseinrichtungen ein Zeichen und veranstalteten rund um diesen Tag verschiedenste Aktivitäten im Sinne der PatientInnen- und MitarbeiterInnen-sicherheit. Die steirischen sowie österreichweiten Aktivitäten rund um diesen Tag können über die Website www.tagderpatientensicherheit.at aufgerufen werden.

Verpflichtende Teilnahme für steirische Fondskrankenanstalten

Die Teilnahme am Projekt Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (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 2017 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. Krankenanstalten, welche bereits über die IPS-Auszeichnung verfügen (drei Jahre gültig), haben zur Erfüllung des Kriteriums vor Ende der Gültigkeitsfrist die IPS-Auszeichnung erneut erhalten.

- Übermittlung der IPS-Indikatoren für 2017 an die IPS-Koordinationsstelle und Teilnahme am IPS-Indikatoren-Netzwerktreffen
- Übermittlung eines Best-Practice-Beispiels (gemäß den IPS-Anforderungen) für 2017 an die IPS-Koordinationsstelle
- Schulungen 2017: Teilnahme an der IPS-Jahrestagung oder an einer IPS-Methodenschulung

Nach der erfolgreichen Implementierung des Projekts wurde in der 8. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission die Fortsetzung der Initiative PatientInnensicherheit Steiermark im Regelbetrieb beschlossen. Weiters wurde die Fortführung und kontinuierliche Weiterentwicklung der Initiative PatientInnensicherheit Steiermark in den steirischen (Fonds-) Krankenanstalten als laufende Arbeit im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgehalten.

3.5. Medizinische Datenqualität

Die im Zuge der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) erfassten Daten sind die Basis für Weiterentwicklungen im stationären Bereich. Es handelt sich dabei um Daten, die zum Zwecke der Finanzierung der Leistungserbringung im stationären Bereich erfasst werden und die die Basis für die Mittelverteilung darstellen. Darüber hinaus sind die LKF-Daten die einzige Datenquelle für Diagnose- und Leistungsberichte im stationären und spitalsambulanten Bereich und werden für Planungen sowie zunehmend für die Qualitätsentwicklung herangezogen. Eine möglichst vollständige und richtige Dokumentation ist daher unerlässlich. Die Überprüfung der medizinischen Datenqualität ist demzufolge eine wesentliche Aufgabe der Gesundheitsfonds.

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 (LKF DLM) wurde in der Steiermark mit der Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung eingerichtet. Sie unterstützt die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark als beratendes, begleitendes und konzepterstellendes Organ

in Fragen der ordnungsgemäßen medizinischen Dokumentation der Diagnosen und Leistungen.

Folgende Aufgaben werden dabei 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 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 an medizinischer Versorgung einer Bevölkerung, dem Angebot im extramuralen Bereich und den

Fragen der Unter-/Über- und Fehlversorgung. Im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit wurden dazu auch in der Periode 2017 bis 2021 Kennzahlen definiert, die erreicht werden sollten. Aktivitäten umfassen:

- 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 2017:

- Monitoring der Zielsteuerung-Gesundheit 2013 bis 2016
- Kennzahlen der Zielsteuerung 2017 bis 2021

- Bundesländerübergreifende Datenqualitätsprüfung – Leber- und Ösophaguschirurgie
- Datenqualitätsprüfung TISS-Dokumentation auf Intensivstationen
- Umgang mit Warnings
- Bepunktungsmodell für den spitals-ambulanten Bereich
- Möglichkeiten der Datenqualitätsprüfung der KAL-Daten
- Vorstellung und Ergebnisse des Projekts WATSON mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz
- ÖSG-Monitoring

Mitglieder

Die AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring besteht derzeit aus sieben Mitgliedern.

TABELLE 23

Nominierte Mitglieder der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring für das Jahr 2017

Mitglied	Institution
Mag. Dr. August Gomsj, MPH (Vorsitzender)	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH KAGes Management/OE Medizinische Versorgungsplanung und Steuerung
Dr. Vinzenz Stepan	Krankenhaus der Elisabethinen Graz
Dr. Harald Mayer, MSc (bis Sommer 2017) Dr. Geza Gemes (ab Herbst 2017)	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz
Dr. Adolf Pinegger (bis Sommer 2017) Mag. ^a Dr. ⁱⁿ Isabella Bauer-Rupp (ab Herbst 2017)	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Dr. Reinhold Pongratz, MBA	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Dr. Heinrich Leskowschek	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH LKH Hochsteiermark
Dr. ⁱⁿ Freya-Maria Smolle-Jüttner	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH Medizinische Universität Graz

Datenqualitätsprüfungen

Eine weitere Zufallsstichprobe aus stationären Aufenthalten ist für das Jahr 2018 geplant.

Leber- und Ösophaguschirurgie

2017 wurden Aufnahmen mit Leistungen der Bündel Ösophaguschirurgie (mit umgesetzten verbindlichen Mindestfallzahlen pro Standort) und Leberchirurgie (mit geplanten verbindlichen Mindestfallzahlen pro Standort) im Rahmen einer bundesweiten Initiative geprüft. Dafür wurden Aufenthalte aus dem ersten Halbjahr

2016 herangezogen und der Schwerpunkt auf die Prüfung der Indexoperation gelegt.

Medizinische Einzeleistungen (MELs) aus dem Leistungsbündel Ösophaguschirurgie wurden in zwölf Krankenhaus-Aufnahmen an den zwei berechtigten Standorten codiert. Das Bündel umfasst vier Leistungen, von denen im überprüften Zeitraum nur zwei erbracht wurden. Die Indexoperation war in acht Fällen korrekt codiert, das entspricht 75 %.

MELs aus dem Leistungsbündel Leberchirurgie wurden in 62 Krankenhaus-Aufnahmen an vier Standorten codiert. Das Bündel umfasste 2016 drei Leistungen, die alle erbracht wurden. Die Indexoperation war bei 39 Aufenthalten korrekt codiert, das entspricht 63 %.

Es zeigte sich, dass mit den verfügbaren MELs das chirurgische Geschehen nicht ausreichend abgebildet werden kann. Dies deckte sich mit den Ergebnissen in anderen Bundesländern, sodass ab 2018 zusätzliche MELs für oberflächliche Resektionen (offen und laparoskopisch) in den Leistungskatalog aufgenommen wurden.

Die Prüfung der gesamten Dokumentation aller 74 Aufenthalte nach dem bundesweiten Bewertungsschema (Bewertung der Hauptdiagnose dreistellig, der MELs und der LKF-Relevanz) ergab eine relativ korrekte Codierung im Bereich der Hauptdiagnose, jedoch zahlreiche Fehlcodierungen bei den Leistungen mit nicht unbedeutlicher Punkterelevanz.

TABELLE 24
DQ-Prüfung Leber- und Ösophaguschirurgie

	Aufnahme	Anteil	Anmerkungen
korrekt	33	44,6 %	
HD3-Fehler	4	5,4 %	zusätzlich 2x UICC Stadium nicht korrekt codiert
MEL-Fehler	38	51,4 %	
LKF-Relevanz	34	45,9 %	6 Zuschläge, 28 Abzüge; insgesamt: -53.953

Datenqualitätsprüfung TISS-Dokumentation auf Intensivstationen

Die Intensivdokumentation mit dem TISS A ist Grundlage der Einstufung von Intensivbehandlungseinheiten und Voraussetzung für die Auszahlung der Intensivzuschläge. Seit dem Jahr 2017 kommt der korrekten Dokumentation

der TISS-Items noch größere Bedeutung zu, da sie auch innerhalb der Stufen – wie der folgenden Tabelle zu entnehmen ist – bei entsprechender Personalausstattung punkterelevant ist.

TABELLE 25
Intensivmodell 2017 (Erwachsene): Kriterien für die Einstufung und Bepunktung von Intensivseinheiten

Einstufung	Intensivüberwachungseinheiten	Intensivbehandlungseinheiten		
		Stufe I	Stufe II	Stufe III
Mittelwert der TISS-28-Punkte	kein	≥ 22	≥ 27	≥ 32
DGKP / system. Bett	≥ 1,50:1	≥ 2,00:1	≥ 2,50:1	≥ 3,00:1
Anerkennung durch die Landesgesundheitsplattform bzw. den PRIKRAF	ja	ja	ja	ja
Mindestbettenanzahl, systemisierte	4	6	6	6
Auslastungsfaktor	ja ¹	nein	nein	nein
Verpflichtende Intensiv-Dokumentation	optional	TISS-A, SAPS3	TISS-A, SAPS3	TISS-A, SAPS3

Bepunktung	Intensivüberwachungseinheiten	Intensivbehandlungseinheiten		
		Stufe I	Stufe II	Stufe III
DGKP / system. Betten ²	≥ 1,50:1 + 0,01 je 0,1 TISS-28	≥ 2,00:1 + 0,01 je 0,1 TISS-28 über 22	≥ 2,50:1 + 0,01 je 0,1 TISS-28 über 27	≥ 3,00:1 + 0,01 je 0,1 TISS-28 über 32
Zusatzpunkte pro Tag ²	480 + 3,0 je 0,1 TISS-28 über 16 max. 657	748 + 3,4 je 0,1 TISS-28 über 22 max. 915	1.134 + 4,2 je 0,1 TISS-28 über 27 max. 1.340	1.664 + 5,2 je 0,1 TISS-28 über 32 max. 2.080

1) Für Überwachungseinheiten mit Intensivdokumentation und einem Mittelwert TISS-28 über 16 Punkten entfällt der Auslastungsfaktor.

2) Anpassung der Zusatzpunkte pro Tag je TISS-28 nur bei entsprechender Mindestpersonalausstattung, auf Intensivüberwachungseinheiten für DGKP/system. Bett bis 2,00:1. Allenfalls nicht ganzzahlige Zusatzpunkte werden nach der Berechnung mathematisch gerundet.

Der TISS 28 (TISS – Therapeutic Intervention Scoring System), auf den der TISS A gemappt wird, wurde 1996 von Miranda et al. in einer prospektiven Multicenterstudie an 22 niederländischen Intensivstationen unter der Annahme entwickelt, dass aus den beurteilten Interventionen auf den Pflegeaufwand geschlossen werden kann.

Nach einer Pilotprüfung an der Internen Intensivstation des LKH Wagna im Oktober 2016, deren Ziel es war, die Machbarkeit einer solchen Prüfung zu

testen, wurden nach Beschluss durch die AG LKF DLM im Herbst 2017 drei weitere Intensive Care Units (ICUs) durch eine Mitarbeiterin des Gesundheitsfonds und einen Mitarbeiter der KAGes vor Ort geprüft. Geprüft wurde in jeder Einheit eine Zufallsstichprobe von 17 bis 30 Intensivaufenthalten aus dem ersten Halbjahr 2017, wobei bei jedem Aufenthalt drei TISS-Tage bewertet wurden, sofern der Patient/die Patientin die Einheit nicht früher wieder verlassen hatte. Die Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

In allen Einheiten gab es eine Tendenz zur Übercodierung, wobei die Fehlermuster zwischen den Einheiten und teilweise zwischen den Fachrichtungen interdisziplinärer ICUs variieren. Die Anzahl korrekter TISS-Tage ist wenig aussagekräftig, da ein Tag unterschiedlich viele Fehlcodierungen aufweisen kann und sich die Items darüber hinaus in ihrer Punkterelevanz unterscheiden. Die häufigsten Fehlcodierungen betrafen folgende TISS-Leistungen mit meist höherer Punkterelevanz:

TABELLE 26
Häufig fehlcodierte TISS-Leistungen

TISS-Parameter		Punkte
Interventionen	einfach	3
	mehrfach	5
Diagnostik und Therapie außerhalb ICU		5
Vasoaktive Medikation	einfach	3
	mehrfach	4
Flüssigkeitsersatz massiv		4
Diurese aktiv		3
Behandlung metabolischer Entgleisung		4
Verbandswechsel	Routine	1
	häufig	2

Die folgende Tabelle zeigt die Auswirkungen der Korrekturen auf die TISS-Punkte pro Tag in den drei geprüften Intensivstationen:

TABELLE 27
TISS-Punkteänderungen nach Korrektur

Intensivstation	geprüfte TISS-Tage	Punkteänderung gesamt	Punkteänderung pro Tag
ICU 1	43	-80	-1,86
ICU 2	73	-177	-2,42
ICU 3	72	-107	-1,49

Die AG LKF DLM empfahl, die Datenqualitätsprüfungen 2018 auszurollen und eine Hochrechnung der Prüfergebnisse in Erwägung zu ziehen. Die Krankenanstaltenträger wurden vom Gesundheitsfonds über die geplanten Prüfungen mit ggf. folgender Hochrechnung der Ergebnisse informiert und ersucht, auf eine korrekte Codierung in ihren Intensivstationen zu achten.

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 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, Prüfmethodik, Auffälligkeiten und die 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. Jänner 2015 ist etwa eine definierte Liste von Leistungen aus dem ambulanten Katalog auch im stationären Aufenthalt verpflichtend zu do-

kumentieren, die inzwischen erweitert wurde. Die Treffen dienen daher auch dem Erfahrungsaustausch im Umgang mit den Neuerungen und der erforderlichen Anpassung der Prüfroutinen.

Im Jahr 2017 fanden die Treffen im Mai in Wien und im November in St. Pölten statt. In beiden Treffen wurden die Überlegungen und bisherigen Aktivitäten der Fonds zur Prüfung der Datenqualität der KAL-Daten diskutiert, die spätestens ab dem Jahr 2019 mit der verpflichtenden Umsetzung des ambulanten Modells finanzierungsrelevant werden. Kärnten hat als einziges Bundesland das ambulante Modell bereits 2017 eingeführt. Bei der ambulanten Dokumentation stehen derzeit die technische Umsetzung und administrative Daten im Vordergrund, eine medizinisch-inhaltliche Prüfung erfolgt noch nicht. Einvernehmen besteht darüber, dass eine entsprechende Prüfung alle Fonds vor Ressourcenprobleme stellen wird.

Weitere Themen waren u. a. die Codierung und Prüfung der seit 2017 präzisierten Hauptdiagnose, die mangelnde Codierqualität bei Diagnosen mit Krankheitsstadien wie COPD und Herzinsuffizienz, die Notwendigkeit und Prüfbarkeit des Kapitels XXa im ICD 10 – exogene Noxen – sowie ein Vorschlag zur Adaptierung in der Codierung der Chemotherapieschemata bei reduzierter Dosis sowie der Kinderschemata. Diskutiert wurden auch die Rückmeldungen der einzelnen Bundesländer zur Datenqualität in der Dokumentation der Bündel Ösophagus- und Leberchirurgie, zu denen verbindliche Mindestfallzahlen je Standort in der Leistungsmatrix festge-

legt sind. Auf Basis der Ergebnisse wurde vorgeschlagen, das Ösophagusbündel mit seinen Leistungen unverändert zu lassen und bei den Leberleistungen ab 2018 eine „oberflächliche“ Operation, die nicht Teil des Bündels ist, in den Leistungskatalog aufzunehmen. Auch die Prüfung der TISS-Dokumentation, der Umgang mit Fehl-/Übercodierungen auf Intensivstationen sowie die laut den Ergebnissen der A-IQI-Peer-Reviews nicht zufriedenstellende Datenqualität der SAPS3-Scores wurden thematisiert.

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. Mit 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“

Die e-Health-Datenbank hat zum Ziel, einen Überblick über regionale und relevante e-Health-Projekte in der Steiermark zu geben. Weitere Ziele sind mehr Transparenz in fachlichen Themen, die Erkennbarmachung technologischer Trends, die Vermeidung von parallelen Projektaktivitäten und damit Fehlinvestitionen im Bereich IKT sowie die Ermög-

lichung der Bildung von strategischen Partnerschaften und Netzwerken. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, auf Termine und Veranstaltungen hinzuweisen.

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 freigeschaltet, und parallel dazu ist die ELGA-Ombudsstelle bei der Patientenrechtsanwaltschaft Steiermark eingerichtet. Mit Beginn von ELGA in der Steiermark haben fast 100 % 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 Behandlungen möglich. Die ELGA-Gesundheitsdaten erlauben einen medizinischen Überblick zu jedem Patienten/jeder Patientin. Basierend darauf können ÄrztInnen sowie Pflegepersonal ihr gesamtes Behandlungs- und Betreuungspotenzial

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 eines Patienten oder einer Patientin 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 erspart.

Das ELGA-Gesetz sieht vor, dass eigene ELGA-Ombudsstellen für BürgerInnen zur Verfügung stehen. Die ELGA-Ombudsstelle ist bei der PatientInnen- und Pflegeombudsstelle des Landes Steiermark eingerichtet, die schon über jahrelange Erfahrung bei der Hilfestellung für die PatientInnen verfügt. Damit steht eine möglichst wohnortnahe, niedrigschwellige 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 mitprotokolliert. Damit können PatientInnen jederzeit über das ELGA-Portal

kontrollieren, wer wann auf ihre Daten zugegriffen hat.

Telemonitoring und telemedizinische Versorgung Pilotregion Mürztal

Im Rahmen der Versorgung chronisch kranker Menschen bietet die Telemedizin neue Möglichkeiten der Betreuung. Der Kontakt zwischen Ärztin/Arzt, Pflege und PatientInnen kann mittels Datenübermittlung besser und bedarfsgerechter gesteuert werden, die Frequenz von Ambulatoriums- und Arztbesuchen kann

dadurch reduziert werden. Ausgehend von bestehenden und erprobten technischen Anwendungen wird in einem zeitlich und regional beschränkten Umfang eine Erprobung dieser Technik für Diabetes- und Herz-KreislaufpatientInnen umgesetzt.

Das Pilotprojekt „Telemonitoring und telemedizinische Versorgung im Mürztal“ hat zum Ziel, neben dem ökonomischen Nutzen auch einen klaren medizinischen Nutzen in der Versorgung von PatientInnen mit Diabetes und Herz-Kreislauf-Krankheiten nachzuweisen. Es wird erwartet, dass das Projekt zu einer Reduktion der Krankenhaus-

aufnahmen, zu einer Verbesserung des Medikamentenmanagements und zu einer Reduktion von Mehrfachuntersuchungen und Krankenstandstagen beiträgt. Damit soll eine Verbesserung der Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und Adhärenz der telemonitorisch betreuten PatientInnen einhergehen. Des Weiteren orientiert sich das Projekt an der e-Health-Strategie Steiermark 2014+ und entspricht allen technischen Anforderungen und Vorgaben, die auch die Basis für ELGA und ELGA-Anwendungen sind.

Die Projektlaufzeit ist mit 1. Jänner 2017 bis 31. Dezember 2018 festgelegt.

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 drei 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), welche im Zuge der Berichterstattung einer kritischen Reflexion und Weiterentwicklung unter-

zogen werden sollen.

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.

Gesundheitsberichte 2017

Nachdem im Jahr 2016 erstmals ein umfassender Gesundheitsbericht für die Steiermark erschienen ist, wurde der Fokus im Jahr 2017 auf die beiden anderen Formate gelegt. So wurde im Mai 2017 ein Gesundheitsbericht aus der Reihe „Im Detail“ veröffentlicht, der sich mit dem Thema „Mehr Beteiligung! Gesundheit verstehen – beurteilen – anwenden“ beschäftigte. In diesem Bericht wurden einerseits das Thema Beteiligung und dessen Bedeutung im

Gesundheitswesen und andererseits die Datenlage zur Gesundheitskompetenz der österreichischen und steirischen Bevölkerung sowie der Zusammenhang mit Lesen und Zuhören aufbereitet.

Im Juli 2017 wurde ein Gesundheitsbericht aus der Reihe „Im Blickpunkt“ zum Thema „Alkohol und Gesundheit“ veröffentlicht. Hintergrund ist, dass die Steiermark als erstes Bundesland einen Aktionsplan Alkohol umzusetzen beschlossen hat. Damit diese Umsetzung datenbasiert unterstützt werden kann, gibt der Bericht Einblicke in die Motivlagen und Einstellungen zum Alkoholkonsum und Gesundheitsfolgen aufgrund von Alkoholkonsum. Zudem bildet der Bericht die Versorgungslandschaft ab und weist auf die gesetzlichen Grundlagen und die volkswirtschaftlichen Faktoren hin.

Für beide Gesundheitsberichte wurde die EPIG GmbH beauftragt.

3.8 Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz ist verknüpft mit allgemeiner Bildung und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheit-

sinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen Gesundheitsförderung (zur Erhaltung und Stärkung der

Gesundheit), Prävention (zur Vorbeugung von Beschwerden oder Erkrankungen) und Krankenversorgung (bei bestehenden Beschwerden oder Erkrankungen)

Entscheidungen treffen zu können, die zur Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit während des gesamten Lebensverlaufs beitragen.

Laut der Health-Literacy-Studie im Jahr 2012 ist die Gesundheitskompetenz der ÖsterreicherInnen, darunter besonders jene der SteirerInnen, unzureichend. Aus diesem Grund wurden international und national Maßnahmen gesetzt. In der Steiermark wurde über den Grundsatz „Mehr Beteiligung“ im Gesundheitsplan 2035 das Thema Gesundheitskompetenz aufgegriffen. Damit will der Gesundheitsfonds Steiermark zu einer für die BürgerInnen einfacheren und besser verständlichen Gesundheitsversorgung beitragen. Um die Gesundheitskompetenz der SteirerInnen zu stärken und ihnen dadurch mehr Beteiligung im Gesundheitswesen zu ermöglichen, setzt der Gesundheitsfonds in Kooperation mit der Sozialversicherung in den kommenden Jahren einen Schwerpunkt zum Thema Gesundheitskompetenz. Dieser Themenschwerpunkt wurde am 24. Mai 2017 einem breiten Kreis an Stakeholdern aus dem Gesundheits- und Sozialbereich im Rahmen der Informationsveranstaltung „Mehr Beteiligung!“ vorgestellt. Ungefähr 160 Interessierte folgten einem einschlägigen Beitrag von Dr. Peter Nowak von der Gesundheit Österreich GmbH und der anschließenden Präsentation des Themenschwerpunktes. Zudem wurde der Bericht zum Thema Gesundheitskompetenz („Mehr Beteiligung! Gesundheit

verstehen – beurteilen – anwenden“) vorgestellt.

Im Rahmen des Themenschwerpunktes sollen in den kommenden Jahren folgende Projekte umgesetzt werden:

- Förderungscall Gesundheitskompetenz
- Gesundheitskompetente Gesundheitszentren
- PatientInnenuniversität – MINI MED
- Selbstmanagementkurse für chronisch kranke Frauen und Männer sowie Angehörige
- Gesundheitskompetenz für ältere Menschen (Umsetzung durch STGKK)
- Gesundheitskompetenz für benachteiligte SchülerInnen (Umsetzung durch STGKK)

Zusätzlich wird auch das Projekt „XUND und DU“ weitergeführt, mit dem die Gesundheitskompetenz von Jugendlichen in der (außer-)schulischen Jugendarbeit gestärkt werden soll.

Förderungscall Gesundheitskompetenz

Um im Zusammenhang mit dem Ziel, die Gesundheitskompetenz der SteirerInnen zu stärken, neue Maßnahmen zu initiieren, wurde 2017 erstmals ein Förderungscall ausgeschrieben. Insgesamt stand im Rahmen dieses Calls € 1 Mio. zur Verfügung. Um die Projekte, die eine Förderung im Rahmen dieses Förderungscalls bekommen sollten, auszuwäh-

len, wurden Förderungsrichtlinien formuliert und insgesamt eine ca. dreimonatige Einreichfrist definiert. Die anschließende Beurteilung der eingegangenen Förderungsanträge zielte im ersten Schritt auf die Erfüllung der formalen Kriterien, anschließend wurden die Anträge von einer unabhängigen Fachjury inhaltlich beurteilt. Aus 65 Projekten wurden schlussendlich folgende fünf zur Förderung ausgewählt:

- Gesundheitskompetenz-Ring 007 – Maschinenring Steiermark
- HeLi-D – Karl-Franzens-Universität Graz
- Evi-Box – Medizinische Universität Graz
- Auf Gesundheitskurs – FH Joanneum
- Gemeinsam Gesundheit Gestalten – Verein Akzente

Für die anderen Projekte im Zusammenhang mit dem Schwerpunkt Gesundheitskompetenz wurden im Berichtsjahr vor allem vorbereitende Arbeiten erledigt (Recherchen, Grobkonzepte, Erstgespräche mit Partnern ...), die weitere Umsetzung erfolgt ab 2018.

Alle Projekte des Schwerpunktes sollen bis Ende 2020 umgesetzt werden. Für 2021 ist eine maßnahmenübergreifende Evaluation geplant.

3.9 Sonstige Aktivitäten

Gesundheitsförderung

„fit im job“ – Förderpreis für geistige und körperliche Gesundheit

Der Gesundheitsfonds Steiermark ist Mitglied der Fachjury für die Vergabe des steirischen Gesundheitspreises „fit im job“. 2017 wurde der Preis bereits zum sechzehnten Mal an steirische Unternehmen verliehen, die herausragende BGF-Projekte umgesetzt bzw. ganzheitliche BGM-Programme implementiert haben.

ONGKG

Seit 2007 ist der Gesundheitsfonds Steiermark förderndes Mitglied des Österreichischen Netzwerks gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen. In dieser Funktion nimmt eine Vertretung der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds an den regelmäßigen Generalversammlungen teil und bringt sich fachlich in die jeweiligen Programmschwerpunkte ein.

Im April 2017 fand die 25. Internationale Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrich-

tungen mit rund 550 TeilnehmerInnen in Wien statt. Diese Konferenz wurde vom ONGKG organisiert und vom Gesundheitsfonds auch finanziell unterstützt. Die jährlich stattfindende nationale Konferenz stand 2017 unter dem Titel „Die digitale Revolution im Gesundheitswesen: Chancen und Herausforderungen für Gesundheitsförderung“.

Arbeitsgruppen auf Bundesebene

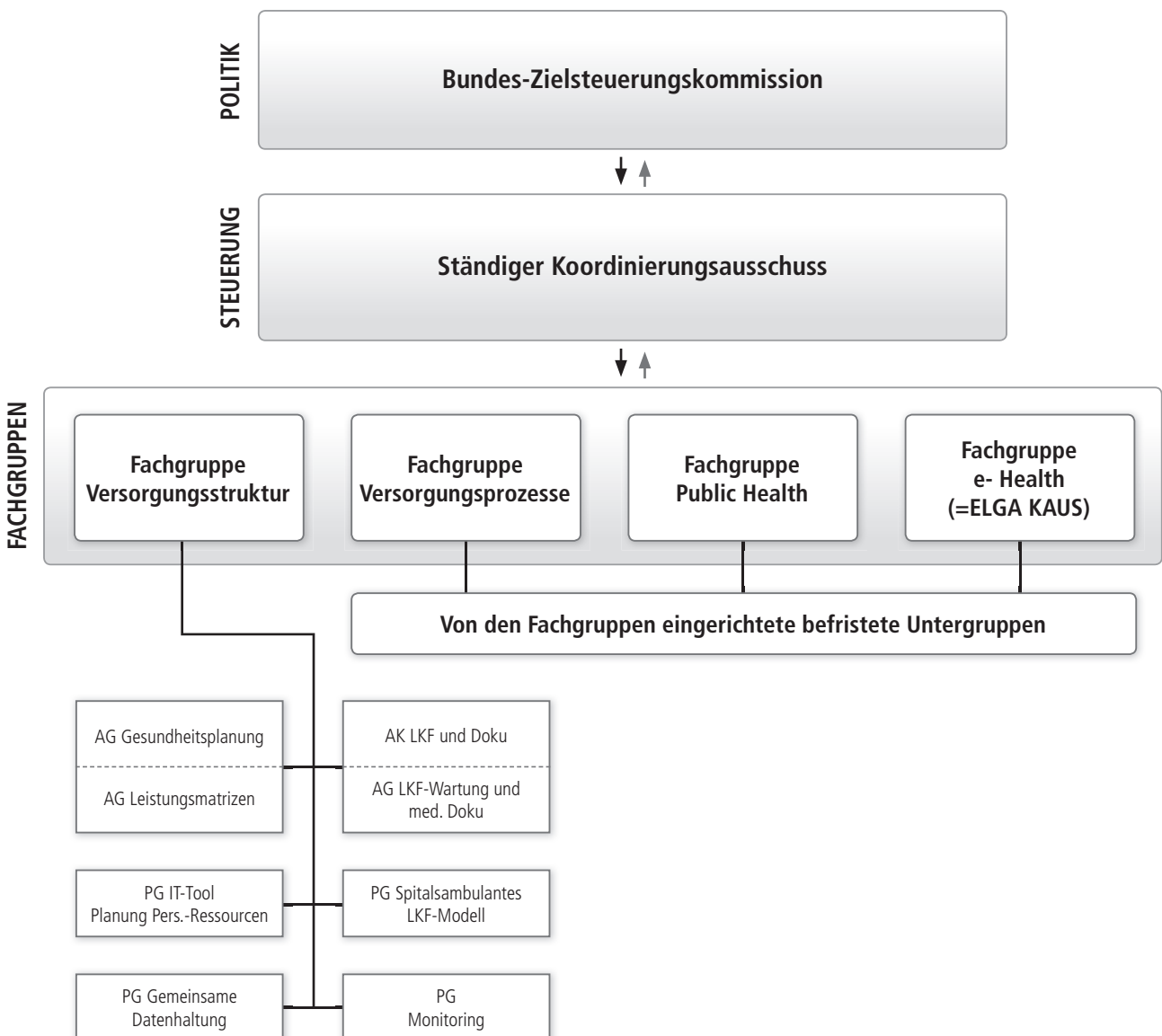
Neben den zuvor dargestellten Aufgabenbereichen waren und sind die MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle in diversen Arbeitsgruppen auf Bundesebene eingebunden:

- Bundes-Zielsteuerungskommission
 - Ständiger Koordinierungsausschuss
 - Fachgruppe Versorgungsstruktur
 - AG Gesundheitsplanung
 - AG Leistungsmatrizen
 - PG IT-Tool Planung

- Pers.-Ressourcen
 - PG Gemeinsame Datenhaltung
 - AK LKF und Doku
 - AG LKF-Wartung und med. Doku
 - PG Spitalsambulantes LKF-Modell
 - PG Monitoring
- Fachgruppe Versorgungsprozesse
- Fachgruppe Public Health
- Fachgruppe e-Health (=ELGA KAUS)
- ELGA-Generalversammlung

- GeschäftsführerInnentreffen der Landesgesundheitsfonds
- Wissenschaftlicher Beirat „System of Health Accounts“ (Gesundheitsausgaben)
- Patientensicherheitsbeirat
- HTA-Board
- Österreichischer Psychiatriebeirat
- Expertengremium Suizidprävention Austria

ABBILDUNG 6
Arbeitsstruktur



4

Verzeichnisse und Anhang

4.1 Verzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Struktur des Gesundheitsfonds Steiermark	10
Abbildung 2: Mittelherkunft-Mittelverwendungsrechnung 2017	28
Abbildung 3: Erträge 2017	29
Abbildung 4: Mittelverwendung 2017	31
Abbildung 5: Präventionsprogramm „niere.schützen“	53
Abbildung 6: Arbeitsstruktur	80

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 2017	13
Tabelle 6: Gegenstände und Ergebnisse der Umlaufbeschlüsse der Gesundheitsplattform 2017	14
Tabelle 7: Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission	15
Tabelle 8: Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission 2017	16

Tabelle 9: Gegenstand und Ergebnisse der Umlaufbeschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission 2017	17
Tabelle 10: Mitglieder bzw. VertreterInnen des Wirtschafts- und Kontrollausschusses	17
Tabelle 11: Mitglieder der Qualitätssicherungskommission	19
Tabelle 12: Mitglieder des Fachbeirats für Frauengesundheit	20
Tabelle 13: Mitglieder des Ausschusses bei der Gesundheitsplattform gem. § 52b Ärztegesetz sowie lt. § 26a Zahnärztegesetz	21
Tabelle 14: MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark	23
Tabelle 15: Sonstige Struktur-, Projekt- Projekt- und Planungsmittel 2017	34
Tabelle 16: Übersicht über die steirischen Fondskrankenanstalten (KA-Statistik)	38
Tabelle 17: Stationäre PatientInnen (KA-Statistik)	39
Tabelle 18: Belagstage (KA-Statistik)	40
Tabelle 19: Durchschnittliche Belagsdauer (KA-Statistik)	41
Tabelle 20: Anteil Nulltagesfälle an stationären Fällen gesamt (KA-Statistik)	42
Tabelle 21: Tatsächlich aufgestellte Betten (KA-Statistik)	43
Tabelle 22: Anzahl der Servicefälle	59
Tabelle 23: Nominierte Mitglieder der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring 2017	73
Tabelle 24: DQ-Prüfung Leber- und Ösophaguschirurgie	74
Tabelle 25: Intensivmodell 2017 (Erwachsene)	74
Tabelle 26: Häufig fehlkodierte TISS-Leistungen	75
Tabelle 27: TISS-Punkteänderungen nach Korrektur	76

Abkürzungsverzeichnis

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

IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
IVOM	Intravitreale operative Medikamentengabe
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-Rechnungsabschluss-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 2017

AKTIVA				PASSIVA					
		2017	2016			2017	2016		
		EUR	TEUR			EUR	TEUR		
A.	Anlagevermögen			A.	Fondskapital				
	I.	Sachanlagen:			I.	Rücklagen	129.757.960,69	103.701	
		1. Investitionen in fremde Gebäude	15.101,87		10	II.	Zweckgewidmete Rücklagen	51.086.432,17	52.471
		2. Betriebs- und Geschäftsausstattung	193.834,00		192			180.844.392,86	156.172
	II.	Finanzanlagen:				B.			
		1. Anteile an verbundenen Unternehmen	21.350,00		21	Rückstellungen			
		230.285,87	224	I.	Sonstige Rückstellungen	14.185.065,71	2.708		
B.	Umlaufvermögen			C.					
	I.	Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände:		Verbindlichkeiten					
		1. Forderungen aus Vergütungen und Leistungen	244.238.762,45	233.237	I.	Verbindlichkeiten aus Vergütungen und Leistungen	240.719.248,82	198.097	
		2. Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände	37.822,50	30.009	II.	Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	38.190,00	36	
	II.	Kassabestand, Guthaben bei Kreditinstituten	195.418.163,58	98.232	III.	Sonstige Verbindlichkeiten	127.534,38	286	
			439.694.748,53	361.478			240.884.973,20	198.419	
				D.					
				Rechnungsabgrenzungsposten					
				I.	Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG	3.839.308,63	4.403		
				II.	Sonstige Passive Rechnungsabgrenzung	171.294,00	0		
						4.010.602,63	4.403		
Summe AKTIVA		439.925.034,40	361.702	Summe PASSIVA		439.925.034,40	361.702		

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK: GEWINN- UND VERLUST-RECHNUNG 2017

		2017 EUR		2016 TEUR	
I.	Erträge und sonstige Vergütungen und Leistungen				
1.	Beiträge der Bundesgesundheitsagentur:				
	Ertragsanteile Bund gem. §57/4/1 KAKuG	44.966.617,14		43.215	
	Bundesmittel gem. §57/4/2 KAKuG	3.794.964,12		3.647	
	Bundesmittel gem. §57/4/3+4 KAKuG	11.926.136,88		11.881	
	Bundesmittel gem. §57/4/5 KAKuG	17.281.086,08		17.653	
	Bundesmittel gem. §57/4/6 KAKuG	14.580.112,25		13.901	
	Bundesmittel gem. §59/6/1b KAKuG	4.360.000,00		4.360	
	Bundesmittel gem. §57/2 KAKuG (Wegfall Selbstbehalte für Kinder und Jugendliche)	708.950,00		0	
	KRAZAF-Mittel für Hospiz- und Palliativversorgung	114.753,88		0	
	Vorsorgemittel gem. §59e KAKuG	370.568,65		91	
	Summe Beiträge des Bundes / BGA		98.103.189,00		94.748
2.	Mittel der Sozialversicherung				
	Pauschalbetrag gem. §447f/3/1+2 ASVG	774.219.345,96		736.833	
	Zusatzmittel SV gem. §447f/3/3 ASVG	9.360.305,02		9.357	
	Zusatzmittel SV GGZ	3.275.213,32		3.117	
	Kostenbeiträge gem. §447f/7 ASVG	2.910.552,79		4.218	
	Entfall Kostenbeitrag Kinder und Jugendliche gem. §447f/7a ASVG	721.025,00		0	
	Summe Mittel der Sozialversicherung		790.486.442,09		753.525
3.	Beiträge des Landes Steiermark				
	USt.-Anteile gem. Art 28/1/2 OFG	31.999.725,00		30.429	
	Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten	523.396.625,76		496.260	
	Summe Beiträge des Landes		555.396.350,76		526.689
4.	Beiträge der Gemeinden gem. §27 FAG (Art. 28/1/6 OFG)	21.647.865,00	21.647.865,00	20.586	20.586
5.	Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG	2.725.094,40	2.725.094,40	2.167	2.167
6.	Kostenbeiträge gem. §27a/3 KAKuG	1.295.619,64	1.295.619,64	1.341	1.341
7.	Ausländische GastpatientInnen	13.004.234,64	13.004.234,64	12.960	12.960
8.	Regresserinnahmen	2.101.038,87	2.101.038,87	2.034	2.034
9.	Beihilfe nach dem GSBG 1996	79.323.341,48	79.323.341,48	74.767	74.767
10.	Erträge Kooperationsbereich	2.391.153,80	2.391.153,80	1.979	1.979
11.	Zweckzuschuss gem. § 2/2a PFG	738.010,66	738.010,66	0	0
	Summe Haupterträge		1.567.212.340,34		1.490.796
II.	Sonstige betriebliche Erträge				
a.	Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	1.531.359,65		0	
b.	Übrige Erträge	103.551,52		138	
	Summe Übrige Erträge		1.634.911,17		138
III.	Summe I + II		1.568.847.251,51		1.490.934
IV.	Aufwendungen für Vergütungen und Leistungen				
1.	Stationäre Vergütungen	-838.878.552,90		-825.980	
	Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten	-523.396.625,76		-496.260	
	Ausgleichszahlungen	-23.893.701,81		-6.577	
	Summe Stationäre Vergütungen		-1.386.168.880,47		-1.328.817
2.	Ambulante Leistungen				
	Ambulante Dialyseleistungen	-8.517.079,70		-8.606	
	Intravitreale Injektionen (IVOMs)	-5.825.760,00		-5.386	
	Summe Ambulante Leistungen	-	14.342.839,70	-	-13.992
3.	Hospiz- und Palliativversorgung	-7.404.212,37		-6.705	
4.	Wachkomafinanzierung GGZ Graz	-1.792.337,55		-1.774	
5.	Kostenbeiträge gem. § 447f/7 ASVG	-2.910.552,79		-4.218	
6.	Kostenbeiträge gem. § 27a/3 KAKuG	-1.295.619,64		-1.341	
7.	Ersatzleistungen für den Entfall der Kostenbeiträge für Kinder und Jugendliche	-1.379.969,72		-0	
8.	Beihilfe nach GSBG 1996	-79.323.341,48		-74.767	
	Summe 3.-8.		-94.106.033,55		-88.805
	a) Summe Vergütungen an Fondskrankenanstalten		-1.494.617.753,72		-1.431.614

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK: GEWINN- UND VERLUST-RECHNUNG 2017

		2017 EUR	2016 TEUR
1.	Reformpoolprojekt MR Stolzalpe	-159.486,05	-152
2.	Mehraufwendungen für abgeschl. Hospiz- u. Palliativfälle	-679.439,50	-662
3.	Druckbeatmungsgeräte	-255.682,71	-230
4.	Regelbetrieb Integr. nephrolog. Versorgung i. d. Steiermark	-9.462,70	-19
5.	DMP Therapie Aktiv und Herz. Leben	-636.214,27	-563
6.	Integrierte Versorgung Schlaganfall	-35.629,79	-48
7.	Primärversorgungskonzept	-468.822,77	-79
8.	Ambulante psychiatrische fachärztliche Versorgung	-96.998,68	-96
9.	Telemonitoring u. telemedizinische Versorgung chron. Kranker	-205.000,00	0
10.	Versorgungskonzept Kinder- und Jugendpsychiatrie	-1.726.670,00	0
11.	Präoperative Diagnostik	-1.200.000,00	0
12.	Aufgaben aufgrund des Landes-Zielsteuerungsvertrags	-7.259,40	0
b) Summe Krankenhausentlastende Maßnahmen		-5.480.665,87	-1.849
1.	Sozialpsychiatrische u. psychosoziale Versorgung	-15.521.257,92	-15.155
2.	Wochentagsnachtsbereitschaftsdienst (inkl. Telefonarzt)	-3.865.756,94	-3.817
3.	Investitionszuschüsse	-1.664.674,35	-4.944
4.	Vorsorgemittel	-94.893,69	-324
5.	Sonstige Projekt- und Planungsmittel	- 5.147.449,32	-3.100
c) Summe Struktur-, Projekt- und Planungsmittel		-26.294.032,22	-27.340
1.	Strukturbedingte Maßnahmen	-418.593,85	-26
2.	Investitionen KAGes 2014 - 2019	-10.283.299,70	-15.511
d) Summe Strukturbedingte Maßnahmen		-10.701.893,55	-15.537
1.	Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG	-2.725.094,40	-2.167
e) Summe Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG		-2.725.094,40	-2.167
Summe IV a) bis e)		-1.539.819.439,76	-1.478.507
V.	Personalaufwendungen		
1.	Refundierungen	-1.756.798,84	-1.773
2.	Personalverrechnung Geschäftsstelle	-572.069,28	-331
Summe Personalaufwendungen		-2.328.868,12	-2.104
VI.	Abschreibungen		
1.	Abschreibungen von Sachanlagen	-36.166,37	-43
Summe Abschreibungen		-36.166,37	-43
VII.	Sonstige betriebliche Aufwendungen		
1.	Verwaltungsaufwand	-564.161,88	-534
2.	Buchwert abgegangener Anlagen	-4.081,42	0
3.	Abschreibung von Forderungen	-0,00	-15
4.	Beihilfenäquivalent gemäß GSBG	-1.295.695,42	-1.382
Summe betriebliche Aufwendungen		-1.863.938,72	-1.931
IX.	Betriebsergebnis	24.798.838,54	8.349
X.	Sonstige Zinsen u. ä. Erträge	84.830,29	176
XI.	Erträge aus dem Abgang von u. der Zuschreibung zu Finanzanlagen u. Wertpapieren d. Umlaufvermögens	0	0
XII.	Aufwendungen aus Finanzanlagen	-200.000,00	-200
XIII.	Zinsen und ähnliche Aufwendungen	-11.318,33	-2
XIV.	Zwischensumme aus Finanzergebnis*	-126.488,04	-26
XV.	Ergebnis vor Steuern (= Ergebnis nach Steuern)	24.672.350,50	8.323
XVI.	Auflösung von Rücklagen	11.384.776,04	15.511
XVII.	Zuweisung zu Fondskapital	-36.057.126,54	-23.835
XVIII.	Bilanzgewinn	0,00	0

* X bis XIII (Finanzergebnis)

FONDSKRANKENANSTALTEN IN DER STEIERMARK (STAND 31.12.2017)

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
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 Südsteiermark		
Standort Wagna	Pelzmannstraße 18	8435 Wagna
Standort Bad Radkersburg	Dr.-Schwaiger-Straße 1	8490 Bad Radkersburg
LKH Weiz	Franz-Pichler-Straße 85	8160 Weiz
LKH Weststeiermark		
Standort Deutschlandsberg	Radlpassstraße 29	8530 Deutschlandsberg
Standort Voitsberg	Conrad-von-Hötendorf-Straße 31	8570 Voitsberg
KAV Judenburg/Knittelfeld*		
Standort Judenburg	Oberweggasse 18	8750 Judenburg
Standort Knittelfeld	Gaal 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

* seit 1.1.2018 Krankenanstaltenverbund „LKH Murtal“ mit Standort Judenburg, Standort Knittelfeld und Standort Stolzalpe

LDF-Pauschalen 2017 – Darstellung der Einzelkomponenten

Krankenanstalt	Leistungskomponente		Tageskomponente		Punkte Belagsdauer- obergrenze überschritten		Intensivpunkte		Mehrerleistungs- zuschläge		Punkte spez. Leistungsbereiche		Punkte total
KAV Feldbach-Fürstenfeld	12.963.774	5,86 %	36.010.466	6,07 %	4.659.189	4,84 %	6.523.560	5,29 %	2.162.550	4,58 %	4.704.980	6,07 %	67.024.519
PSO Bad Aussee	-	0,00 %	11.082.470	1,87 %	9.485	0,01 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	11.091.955
LKH Hörgas-Enzenbach	1.623.814	0,73 %	10.279.845	1,73 %	2.302.834	2,39 %	3.079.512	2,50 %	67.304	0,14 %	2.559.480	3,30 %	19.912.789
LKH-Univ.-Klinikum Graz	93.239.429	42,17 %	170.252.386	28,71 %	28.183.130	29,30 %	62.660.121	50,79 %	23.970.382	50,79 %	5.743.940	7,42 %	384.049.388
Albert-Schweitzer-Klinik	401.190	0,18 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	404.200	0,86 %	16.612.750	21,45 %	17.418.140
KH Barmherzige Brüder Graz	10.839.921	4,90 %	39.534.397	6,67 %	8.040.609	8,36 %	2.926.030	2,37 %	2.155.370	4,57 %	-	0,00 %	63.496.327
KH Elisabethinen Graz	9.685.776	4,38 %	19.414.531	3,27 %	1.344.241	1,40 %	942.480	0,76 %	1.497.869	3,17 %	1.574.279	2,03 %	34.459.176
LKH Hartberg	4.542.595	2,05 %	18.361.582	3,10 %	1.893.762	1,97 %	2.237.955	1,81 %	416.645	0,88 %	-	0,00 %	27.452.539
NTZ Kapfenberg	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	11.323.076	14,62 %	11.323.076
LKH Hochsteiermark	31.767.274	14,37 %	80.688.391	13,61 %	12.824.707	13,33 %	21.442.512	17,38 %	6.932.846	14,69 %	3.135.620	4,05 %	156.791.350
LKH Mürrzuschlag-Mariazell	267.109	0,12 %	3.964.277	0,67 %	694.807	0,72 %	625.656	0,51 %	-	0,00 %	4.412.639	5,70 %	9.964.488
KAV Rottenmann/Bad Aussee	4.146.469	1,88 %	18.161.818	3,06 %	2.518.804	2,62 %	3.258.871	2,64 %	305.136	0,65 %	3.771.863	4,81 %	32.112.961
Klinik Diakonissen Schladming	4.057.568	1,84 %	10.951.815	1,85 %	1.248.707	1,30 %	875.469	0,71 %	405.067	0,86 %	-	0,00 %	17.538.626
LKH Stolzalpe	9.482.518	4,29 %	14.987.921	2,53 %	2.692.343	2,80 %	130.968	0,11 %	2.156.808	4,57 %	1.224.423	1,58 %	30.674.981
MKH Vorau	2.707.773	1,22 %	8.162.969	1,38 %	660.926	0,69 %	432.250	0,35 %	104.620	0,22 %	4.060.486	5,24 %	16.129.024
LKH Süd-Ost Steiermark*	10.564.500	4,78 %	24.908.047	4,20 %	3.161.974	3,29 %	3.424.770	2,78 %	516.525	1,09 %	-	0,00 %	42.575.816
LKH Weiz	2.915.005	1,32 %	9.502.546	1,60 %	1.434.085	1,49 %	1.617.221	1,31 %	199.705	0,42 %	-	0,00 %	15.668.562
LKH Weststeiermark**	4.630.358	2,09 %	22.838.376	3,85 %	3.385.324	3,52 %	3.345.045	2,71 %	515.368	1,09 %	3.407.250	4,40 %	38.121.721
KAV Judenburg-Knittelfeld	7.040.915	3,18 %	25.781.647	4,35 %	2.412.375	2,51 %	3.548.148	2,88 %	1.008.051	2,14 %	2.011.704	2,60 %	41.802.840
LKH Graz Süd-West	10.216.617	4,62 %	68.143.229	11,49 %	18.728.317	19,47 %	6.304.426	5,11 %	4.377.761	9,28 %	12.960.151	16,73 %	120.730.501
Steiermark gesamt	221.092.605	100,00 %	593.026.713	100,00 %	96.195.619	100,00 %	123.374.994	100,00 %	47.196.207	100,00 %	77.452.641	100,00 %	1.158.338.779

Datenbasis: MBDS Jahresmeldung 2017; Mai 2018

* Zusammenführung der Standorte LKH Bad Radkersburg und LKH Wagna

** Zusammenführung der Standorte LKH Deutschlandsberg und LKH Voitsberg

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