



**GESUNDHEITSPLATTFORM**  
Steiermark

Jahresbericht  
**2007**





**GESUNDHEITSPLATTFORM  
Steiermark**

**Jahresbericht  
2007**

*Handwritten notes on a white sheet of paper:*  
- mobile 4k?  
- Prävention  
- Aufklärung  
- Blühende Ressourcen für den  
- Nutzen per  
- Blühende Ressourcen für den



## **Impressum**

### *Herausgeber und Medieninhaber*

Gesundheitsfonds Steiermark  
Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark  
Friedrichgasse 9, 8010 Graz  
e-mail: [gfst@stmk.gv.at](mailto:gfst@stmk.gv.at)  
Homepage: [www.gesundheitsfonds.steiermark.at](http://www.gesundheitsfonds.steiermark.at)

### *Redaktion*

Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark  
Gesamtkoordination: Mag.<sup>a</sup> (FH) Lydia Springer

### *Gestaltung*

CONCLUSIO PR Beratungs Gesellschaft mbH, Graz  
[www.conclusio.at](http://www.conclusio.at)

### *Fotos*

Schiffer Photodesign, Comstock

### *Druck*

Medienfabrik, 8020 Graz



# Inhalt

VORWORT DER VORSITZENDEN	6
VORWORT DER GESCHÄFTSFÜHRUNG	7
CHRONIK	8
1 DER GESUNDHEITSFONDS	9
1.1 Grundlagen	9
1.2 Aufgaben der Gesundheitsplattform	10
1.3 Mitglieder der Gesundheitsplattform	
1.4 Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform	13
1.5 Beirat gemäß Gesundheitsfonds-Gesetz	15
1.6 Gesundheitskonferenz	16
1.6.1 Erste Umsetzungsschritte der Gesundheitsziele und Ausblick	17
1.7 Fachbeirat für Frauengesundheit	18
2 DIE GESCHÄFTSSTELLE DES GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK	21
3 FINANZEN UND LEISTUNGEN	24
3.1 Die finanzielle Gebarung des Gesundheitsfonds 2007	24
3.1.1 Mittelaufbringung 2007	25
3.1.2 Mittelverwendung 2007	26
3.2 Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung	28
3.2.1 Der Kernbereich – Änderungen im bundeseinheitlichen LKF-Modell 2007	28
3.2.2 Der Steuerungsbereich – LKF-Abrechnungssystem Steiermark 2007	28
3.3 Leistungsdaten 2007	33
4 AKTIVITÄTEN 2007	39
4.1 Projekte des Gesundheitsfonds Steiermark	39
4.1.1 Reformpoolprojekte	39
4.1.2 Sonstige Projekte	44
4.2 e-Health	45
4.3 Gesundheitsinformationssystem Steiermark (GeISt) – Weiterentwicklung	46
4.4 Medizinische Datenqualität	47
4.4.1 ExpertInnengruppe Medizinische Qualitätskontrolle – medQK	47
4.4.2 Datenqualitätstreffen der Bundesländer	48
4.4.3 Errors and Warnings	48
4.5 Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG)	49
4.5.1 Ausschreibung Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG)	49
4.6 Zonenkonferenz	50
4.7 Sonstige Aktivitäten der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark	50
5 VERZEICHNISSE	52
5.1 Abbildungsverzeichnis	52
5.2 Tabellenverzeichnis	52
5.3 Abkürzungsverzeichnis	53
ANHANG	55
Anhang 1: Zahlungen an die Rechtsträger der Fondskrankenanstalten	55
Anhang 2: Gewinn- und Verlustrechnung	56
Anhang 3: Bilanz 2007	58
Anhang 4: Fondskrankenanstalten in der Steiermark (Stand 31.12.2007)	59
Anhang 5: LDF-Pauschalen – Darstellung der Einzelkomponenten	60
Anhang 6: Kenngrößen aus der Krankenanstaltenstatistik	61



LR Mag. Helmut Hirt  
Obmann der StGKK Josef Pessler  
*Vorsitzender und Stellvertretender Vorsitzender  
der Gesundheitsplattform Steiermark*

**D**as zweite Jahr des Gesundheitsfonds Steiermark wurde von der Erarbeitung der Gesundheitsziele Steiermark durch ExpertInnen des steirischen Gesundheitswesens gemeinsam mit dem Gesundheitsfonds Steiermark und der FH JOANNEUM geprägt. Ganz nach dem Motto der zweiten Gesundheitskonferenz „Gesundheitsfördernde Politik mitgestalten“.

Von der Sozialversicherung und dem Land Steiermark konnten 2007 auf Grund der engen und guten Kooperation erneut zahlreiche Projekte zur Weiterentwicklung der steirischen Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem in Angriff genommen werden. Neben dem Ziel der Verbesserung unserer gesunden Lebensqualität, um unabhängig von Bildung, Geschlecht, Alter, Herkunft oder Einkommen eine gesundheitliche Chancengleichheit für alle herzustellen, wurde besonderes Augenmerk auf die Versorgung jener Personen gelegt, die bereits von diesen Erkrankungen betroffen sind.

Um die Umsetzung dieser Gesundheitsziele auch weiterhin verfolgen zu können, ist aber nicht nur der Einsatz des Gesundheitswesens notwendig. Gesundheit und Risikofaktoren für Erkrankungen werden auch durch Entscheidungen anderer Politik- und Gesellschaftsbereiche beeinflusst. Daher liegen unsere politischen Bestrebungen in der Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesellschaft in allen Sektoren. Zu diesem Zugang haben sich auch die Steiermärkische Landesregierung und der Landtag Steiermark im Jahr 2007 bekannt.

Ein wesentlicher Schritt der Entwicklung unserer Rahmenbedingungen wurde im Jahr 2007 durch die gemeinsame, integrierte und sektorenübergreifende Planung in Form des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) begonnen und nach breiter Diskussion mit allen Beteiligten im April 2008 auch abgeschlossen. Nun können die laufenden Veränderungen im Gesundheitssystem bedingt durch den medizinischen Fortschritt und die demografische Entwicklung durch eine adäquate sektorenübergreifende Adaptierung des Versorgungsbedarfs begleitet werden.

All die Tätigkeiten, Maßnahmen und Schritte, die wir in der Gesundheitsplattform und im Gesundheitsfonds Steiermark setzen, haben immer auch die Finanzierbarkeit des Systems zu beachten. Gesundheitsförderung und -prävention können finanziell erst Jahre später Belastungen im System reduzieren. Parallel dazu ist es nicht nur im Hinblick auf die finanzielle Situation der Krankenkassen und die Finanzierung des intramuralen Bereichs notwendig, Doppelgleisigkeiten im System rasch zu beheben, aber vor allem Ungleichgewichte – sei es qualitativ oder quantitativ – zu bereinigen und gemeinsam zu steuern. Eine Steuerung der angebotenen und tatsächlich notwendigen Leistungen im intra- und extramuralen Bereich kann nur über die Qualität und Vergleichbarkeit der Anbieter erfolgen. Zur Steigerung der Qualität sowie zur Festlegung der „effektiven Qualität“ gibt es zahlreiche Projekte und Arbeitsgruppen in der Steiermark. Daher wurde 2008 mit der Erarbeitung der Qualitätsstrategie Steiermark begonnen, wodurch alle eingesetzten Ressourcen und Initiativen vernetzt und zusammengefasst werden sollen. Qualität ist auch mit laufendem Lernen und Erkennen verbunden und stärkt somit die PatientInnensicherheit. Qualität und Sicherheit zu verankern und auch weiterhin im Interesse unserer PatientInnen zu handeln, ist ein wesentlicher Teil unserer Arbeit für das laufende Jahr.





Dr. Siegfried Marchel  
Dipl.-Ing. Harald Gaugg  
*Geschäftsführung des  
Gesundheitsfonds Steiermark*

Die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens stellt im Wesentlichen die gesetzliche Grundlage des Gesundheitsfonds dar. Im Rahmen des vorgezogenen Finanzausgleichs kam es bereits im Jahr 2007 zu Verhandlungen über eine neue Artikel 15a B-VG-Vereinbarung. Als maßgebliche Ziele im Sinne einer patientInnenorientierten und wohnortnahen Gesundheitsversorgung wurden im Zuge der unter dem Vorsitz der Steiermark geführten Verhandlungen die Überwindung der strikten Trennung der einzelnen Sektoren des Gesundheitswesens und eine verstärkte Abstimmung in der Planung, Steuerung und Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens vereinbart, immer in Hinblick darauf, eine langfristige Finanzierbarkeit des österreichischen Gesundheitswesens sicherzustellen. Zudem wurde auch eine weitere Sicherung und Verbesserung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen sowie der Auf- und Ausbau maßgeblicher Informations- und Kommunikationstechnologien als wesentliche Ziele definiert.

Aufbauend auf den Grundsätzen der Art. 15a B-VG-Vereinbarung zur Verwirklichung einer gemeinsamen, integrierten und sektorenübergreifenden Planung und Steuerung des Gesundheitswesens erfolgte im Jahr 2007 die Ausschreibung zum Regionalen Strukturplan Gesundheit. Diese österreichweit erstmalig gemeinsame Planung aller Gesundheitsbereiche stellt einen Meilenstein in der steirischen Gesundheitslandschaft dar.

Die 2. Steirische Gesundheitskonferenz, welche unter dem Titel „Gesundheitsziele Steiermark – Gesundheitsfördernde Politik mitgestalten“ stattfand, konnte in diesem Jahr knapp 300 TeilnehmerInnen zählen. Die Steiermark schließt mit den Gesundheitszielen Steiermark an einen internationalen Trend an. Nach der Gesundheitskonferenz wurde im Herbst des letzten Jahres eine steiermarkweite Informationsreihe zu den Gesundheitszielen abgehalten. Die elf Regionalkonferenzen fanden einen großen Zuspruch innerhalb der steirischen Bevölkerung. Insgesamt nahmen über 700 Steirerinnen und Steirer daran teil.

Einen weiteren Schwerpunkt des letzten Jahres bildeten die Reformpoolprojekte, dabei wurden neue Projekte beschlossen, sowie die Arbeiten an den bereits bestehenden Projekten fortgesetzt. Mittel- und langfristig sollen dadurch die Behandlungsprozesse und damit die Versorgungsqualität für die Patientinnen und Patienten verbessert werden.

Die Projektarbeit wird auch von Vertreterinnen des Fachbeirats für Frauengesundheit in Genderfragen und Fragen der Frauengesundheit unterstützt. Der Fachbeirat für Frauengesundheit bringt somit neben seinen Aufgaben der Beratung des Beirats, der Gesundheitsplattform und der Geschäftsstelle seine Kompetenz auch in den einzelnen Projekten ein.

Die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark zielt mit ihren Aktivitäten auf eine kontinuierliche Verbesserung der Gesundheit der steirischen Bevölkerung, eine Erhöhung der PatientInnenorientierung in der Behandlung und Betreuung sowie eine Qualitätsverbesserung in der Gesundheitsversorgung ab. Diese Ziele werden wir auch für die Zukunft beibehalten und an einer bestmöglichen und effizienten Versorgung der steirischen Bevölkerung weiterarbeiten.

## Chronik 2007 im Überblick

22. März 2007	6. Sitzung der Gesundheitsplattform
28. März 2007	2. Steirische Gesundheitskonferenz „Gesundheitsziele Steiermark“
23. Mai 2007	2. Zonenkonferenz (Bad Tatzmannsdorf/Burgenland)
20. Juni 2007	7. Sitzung der Gesundheitsplattform
28. Juni 2007	Geschäftsführer-Treffen
2. Halbjahr 2007	Vorsitzführung bei den Verhandlungen zur neuen Artikel 15a BV-G-Vereinbarung
5. Juli 2007	8. Sitzung der Gesundheitsplattform
7. August 2007	Geschäftsführer-Treffen
25. September – 26. November 2007	Elf Regionalkonferenzen zu den Steirischen Gesundheitszielen
6. Dezember 2007	9. Sitzung der Gesundheitsplattform



# 1 DER GESUNDHEITSFONDS

**D**er Gesundheitsfonds Steiermark (GFST) hat als Gesamtrechtsnachfolger des Steiermärkischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds mit 1. Jänner 2006 dessen gesamte Aufgaben übernommen. Damit verbunden war eine Ausweitung und Neuausrichtung der an den Gesundheitsfonds gestellten Aufgaben.

## 1.1 Grundlagen

### Die Rechtsgrundlagen des Gesundheitsfonds

Der Gesundheitsfonds Steiermark wurde in Form eines öffentlich-rechtlichen Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit errichtet. Laut Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl.Nr. 68/2005 wurde den Ländern die Verpflichtung übertragen, Landesgesundheitsfonds zur Wahrnehmung von Aufgaben aufgrund dieser Vereinbarung einzurichten (siehe dazu Art. 14 Abs. 1 der Vereinbarung). Dies wurde vom Land Steiermark durch das Steiermärkische Gesundheitsfonds-Gesetz 2006, LGBl.Nr. 6/2006 mit Wirksamkeit ab 1.1.2006 umgesetzt. Gemäß § 3 hat der Fonds einerseits insbesondere die Leistungen der Fonds-krankenanstalten für jene Personen, für die ein Sozialversicherungsträger nach der Vereinbarung leistungspflichtig ist, abzugelten und andererseits laut Gesetz übertragene Aufgaben im Bereich Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens wahrzunehmen wie etwa die Gewährung von Mitteln für krankenhausentlastende Maßnahmen, Projekte und Planungen.

Die Art. 15a B-VG-Vereinbarung sieht in der Organisation der Landesgesundheitsfonds die Gesundheitsplattform als Organ vor und lässt den Ländern weiteren Gestaltungsspielraum, welchen die Länder ihrerseits unterschiedlich genutzt haben.

Das Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz normiert:

- ♦ die Gesundheitsplattform als oberstes Organ sowie
- ♦ die/den Vorsitzende/n der Gesundheitsplattform als weiteres Organ des Fonds.

Die Gesundheitsplattform besteht aus 21 Mitgliedern. Die Einberufung der Gesundheitsplattform erfolgt durch die/den Vorsitzende/n. Für die Beschlussfähigkeit der Gesundheitsplattform ist die Anwesenheit von zumindest der Hälfte der Mitglieder, unter ihnen zumindest vier Landes- sowie vier SozialversicherungsvertreterInnen, notwendig.

Die Gesundheitsplattform ist nach Bedarf, jedenfalls aber zweimal jährlich einzuberufen. Sie fasst ihre Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmgleichheit entscheidet die/der Vorsitzende.

Bei Angelegenheiten des Kooperationsbereiches ist in der Gesundheitsplattform Einvernehmen zwischen dem Land und der Sozialversicherung erforderlich. Unter Angelegenheiten des Kooperationsbereiches sind insbesondere

Strukturveränderungen oder Projekte, die Leistungsver-schiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich auf Landesebene zur Folge haben, zu verstehen. Zur Förderung dieser Angelegenheiten sind Bund und Länder übereingekommen, im Rahmen der Gesundheitsfonds für die Jahre 2005 und 2006 Mittel in der Höhe von mindestens 1 % und für die Jahre 2007 und 2008 Mittel in der Höhe von mindestens 2 % der Gesamtmittel für den intra- und extramuralen Bereich bereit zu halten (Reformpool).<sup>1</sup>

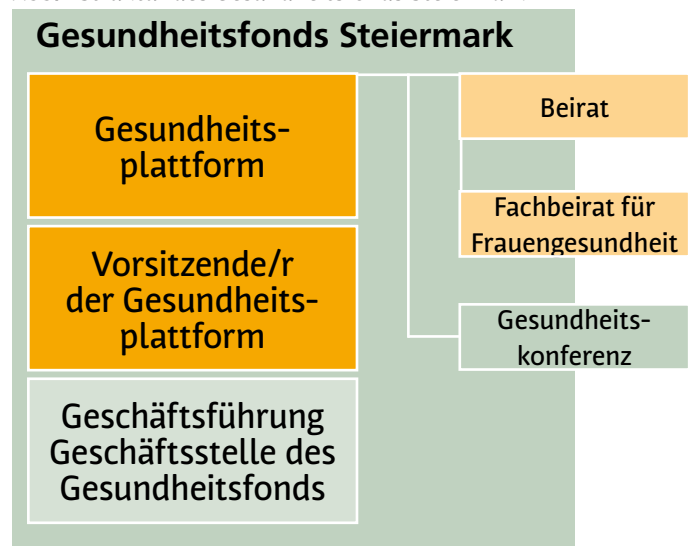
In Angelegenheiten, in denen die alleinige Zuständigkeit des Landes besteht, hat das Land die Mehrheit; in Angelegenheiten, in denen die alleinige Zuständigkeit der Sozialversicherung besteht, hat die Sozialversicherung die Mehrheit. Der Bund hat ein Vetorecht bei Beschlüssen, die gegen Beschlüsse der Bundesgesundheitsagentur verstoßen.

Als beratendes Organ steht der Gesundheitsplattform der Beirat gemäß Gesundheitsfonds-Gesetz zur Verfügung.

Die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds ist das Amt der Steiermärkischen Landesregierung. Durch die Geschäftseinteilung des Amtes der Landesregierung ist sie organisatorisch der Fachabteilung 8A angeschlossen.

Die Gebarung des Gesundheitsfonds unterliegt der Kontrolle durch den Landesrechnungshof.

Abb. 1 Struktur des Gesundheitsfonds Steiermark



<sup>1</sup> Aufgrund der vorzeitigen Nachverhandlung der Art. 15a BV-G-Vereinbarung ist ab 1.1.2008 eine Neuerung des Kooperationsbereiches in Kraft getreten. Darin ist keine Mindestgröße für die Bereithaltung der Mittel mehr vorgesehen.

## 1.2 Aufgaben der Gesundheitsplattform

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

1. Mitwirkung an der Umsetzung und Kontrolle der Einhaltung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von Gesundheitsleistungen,
2. Darstellung des Budgetrahmens für die öffentlichen Ausgaben im intra- und extramuralen Bereich,
3. Mitwirkung bei der Erstellung konkreter Pläne (Detailplanungen gemäß Art. 3 und 4) für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens, wobei die Qualitätsvorgaben gemäß Z. 1 zu berücksichtigen sind,
4. Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen (ergebnisorientiert, pauschaliert und gedeckelt) unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche auf Basis entsprechender Dokumentationssysteme,
5. Durchführung von Analysen zur Beobachtung von Entwicklungen im österreichischen Gesundheitswesen, wobei insbesondere auch auf die geschlechtsspezifische Differenzierung zu achten ist,
6. Nahtstellenmanagement zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens,
7. Mitwirkung im Bereich Gesundheitstelematik,
8. Marktbeobachtung und Preisinformation,
9. Entwicklung von Projekten zur Gesundheitsförderung,
10. Entwicklung und Umsetzung konkreter strukturverbessernder Maßnahmen inklusive Dokumentation der Leistungsverschiebungen zwischen den Gesundheitssektoren einschließlich der Maßnahmen nach Art. 26 der Vereinbarung (Reformpool),
11. Realisierung von gemeinsamen Modellversuchen zur integrierten Planung, Umsetzung und Finanzierung der fachärztlichen Versorgung im Bereich der Spitalsambulanzen und des niedergelassenen Bereichs (Entwicklung neuer Kooperationsmodelle und/oder Ärztezentren etc.),
12. Abstimmung der Ressourcenplanung zwischen dem Gesundheitswesen und dem Pflegebereich,
13. Erstellung von Voranschlägen und Rechnungsab-schlüssen,
14. Aufgaben, die dem Fonds durch Landesgesetze übertragen werden,
15. Evaluierung der von ihr wahrgenommenen Aufgaben.

### 1.3 Mitglieder der Gesundheitsplattform

Die Gesundheitsplattform besteht aus 21 Mitgliedern. Für jedes entsandte Mitglied kann ein Ersatzmitglied namhaft gemacht werden.

Entsprechend § 7 des Gesundheitsfonds-Gesetzes 2006 gehören der Gesundheitsplattform an:

1. das für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung als Vorsitzende/Vorsitzender;
2. fünf weitere Mitglieder des Landes, die von der Landesregierung entsandt werden;
3. vier Mitglieder der Sozialversicherung, die von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse unter Bedachtnahme auf die Interessen der Betriebskrankenkassen entsandt werden, darunter die Stellvertreterin/ der Stellvertreter der/des Vorsitzenden;
4. zwei Mitglieder der Sozialversicherung, die einvernehmlich von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, der Pensionsversicherungsanstalt, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter entsandt werden;

5. ein Mitglied, das vom Bund entsandt wird;
6. zwei Mitglieder, die von der Ärztekammer Steiermark entsandt werden (davon zumindest ein Mitglied aus der Kurie 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 Patienten- 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.

Anfang 2006 wurden die Mitglieder und Ersatzmitglieder nominiert und die Gesundheitsplattform hat sich in der Sitzung vom 16. Jänner 2006 konstituiert. Im Jahr 2007 haben sich in der Zusammensetzung folgende Änderungen (Tab. 1, Tab. 2) ergeben. Neben den genannten Mitgliedern der Gesundheitsplattform können gemäß § 8 Abs. 7 Gesundheitsfonds-Gesetz jene Landtagsparteien, die nicht in der Regierung vertreten sind, zu den Sitzungen je eine Vertreterin beziehungsweise einen Vertreter entsenden. Diese haben jedoch kein Stimmrecht.

Tabelle 1: Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark

Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark	
Mitglieder	Entsendende Stelle
Mag. Helmut HIRT ( <i>Vorsitzender</i> ) Ing. Erich AMERER Johann BACHER Barbara GROSS Nikolaus KOLLER Mag. <sup>a</sup> Ursula LACKNER	VertreterInnen des Landes Steiermark
Josef PESSERL ( <i>stellvertretender Vorsitzender</i> ) Herbert GRITZNER Erich LEMLER Ing. Alfred REIDLINGER	Vertreter der SV (StGKK + BKK)
Richard NEUHOLD ( <i>bis zur 6. Sitzung am 22.03.2007</i> ) Rudolf MOSER ( <i>seit der 7. Sitzung am 20.06.2007</i> ) Dr. Wolfgang SEIDL	Vertreter der SV (österreichweite Träger)
Mag. Gerhard EMBACHER	Vertreter des Bundes
Dr. Herwig LINDNER ( <i>bis zur 6. Sitzung am 22.03.2007</i> ) Dr. Martin WEHRSCHÜTZ ( <i>seit der 7. Sitzung am 20.6.2007</i> ) Dr. Jörg PRUCKNER ( <i>bis zur 6. Sitzung am 22.03.2007</i> ) Dr. Jörg GARZAROLLI ( <i>seit der 7. Sitzung am 20.6.2007</i> )	Vertreter der Ärztekammer Steiermark
Prof. Dietmar PILZ Bernd ROSENBERGER	Vertreter des Stmk. Gemeindebundes Vertreter des Städtebundes LG Stmk.
Mag. <sup>a</sup> Renate SKLEDAR	Vertreterin der Patienten- u. Pflegeombudsschaft
Ernst HECKE DI Christian KEHRER	Vertreter der KAGes
Dr. Martin PIATY	Vertreter der sonstigen FondsKA

**Tabelle 2: Ersatzmitglieder und Mitglieder ohne Stimmrecht der Gesundheitsplattform Steiermark**

<b>Ersatzmitglieder und Mitglieder ohne Stimmrecht der Gesundheitsplattform Steiermark</b>	
<b>Ersatzmitglieder</b>	<b>Entsendende Stelle</b>
Mag. Christopher DREXLER Bernhard EDERER Walter KRÖPFL Dr. Michael TRIPOLT Klaus ZENZ	Vertreter des Landes Steiermark
Ing. Thomas GEBELL Mag. <sup>a</sup> Andrea HIRSCHENBERGER Josef MUCHITSCH Walter ZÖHRER	VertreterInnen der SV (StGKK + BKK)
Manfred MAURER DI Kurt VÖLKL	Vertreter der SV (österreichweite Träger)
Mag. Paul DUKARICH	Vertreter des Bundes
Dr. Dietmar BAYER ( <i>bis zur 6. Sitzung am 22.03.2007</i> ) Dr. Wolfgang ROUTIL ( <i>seit der 7. Sitzung am 20.6.2007</i> ) Dr. Norbert MEINDL ( <i>bis zur 6. Sitzung am 22.03.2007</i> ) Dr. Wolfgang FLORIAN ( <i>seit der 7. Sitzung am 20.6.2007</i> )	Vertreter der Ärztekammer Steiermark
— Mag. Dr. Gerd HARTINGER	Vertreter des Stmk. Gemeindebundes Vertreter des Städtebundes LG Stmk
Mag. <sup>a</sup> Waltraud ENGLER	Vertreterin der Patienten- u. Pflegeombudsschaft
Mag. Dr. August GOMSI Dr. Edgar STARZ	Vertreter der KAGES
Mag. Robert SCHOBER	Vertreter der sonstigen FondsKA
<b>Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark ohne Stimmrecht</b>	
Ingrid LECHNER-SONNEK	Vertreterin Die Grünen
Em. o. Univ.-Prof. Dr. Thomas KENNER	Vertreter der KPÖ

## 1.4 Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform

Über die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden im Jahr 2007 vier Sitzungen der Gesundheitsplattform organisiert und abgewickelt.

Insgesamt wurden 41 Tagesordnungspunkte vorbereitet. Die Gesundheitsplattform fasste 30 Beschlüsse und nahm sieben Berichte zur Kenntnis.

Durch den großen TeilnehmerInnenkreis an den Gesundheitsplattformssitzungen und das Beiziehen von externen ExpertInnen, insbesondere zu den Reformpool- und Projektanträgen, war ein erheblicher administrativer Aufwand zu bewältigen.

Bestandteile jeder Gesundheitsplattformssitzung waren die Berichte des Vorsitzenden, des stellvertretenden Vorsitzenden sowie der Bericht aus der Beiratsitzung, die jeweils vor der Sitzung der Gesundheitsplattform stattfand.

Dabei wurden nachfolgende wesentliche Tagesordnungspunkte beraten und zur Beschlussfassung vorgelegt:

Tabelle 3: Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2007

Sitzungen der Gesundheitsplattform 2007	
<b>6. Sitzung der Gesundheitsplattform am 22. März 2007</b>	
Beschluss über die Einstufung besonderer Leistungsbereiche 2007	einstimmig beschlossen
Beschluss über die Jahresplanung 2007 des Gesundheitsfonds, Verwendung der Projekt- und Planungsmittel 2007	einstimmig beschlossen
Beschluss über die Förderung der Marienambulanz aus Projektmitteln	einstimmig beschlossen
Beschluss über die Ausschreibung des RSG Steiermark	einstimmig beschlossen
Beschluss über die Durchführung des Reformpoolprojektes „Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark“	einstimmig beschlossen
Beschluss über die Durchführung des Reformpoolprojektes „Integrierte Versorgung für Abklärung und Behandlung Koronarer Herzkrankheit und/oder Aortenstenose in der Steiermark“	einstimmig beschlossen
Beschluss über die Durchführung des Reformpoolprojektes „Nahtstellenmanagement im Großraum Graz“	einstimmig beschlossen
Beschluss über die Durchführung des Reformpoolprojektes „Ausbau der nephrologischen Versorgung in der Steiermark“	einstimmig beschlossen
Beschluss über den Antrag an die Bundesgesundheitskommission zur Aufnahme eines CT im LKH Fürstenfeld in den ÖSG 2006 (GGP)	zurückgestellt
Bericht betreffend die Erstellung eines Benchmarkingsystems für die Behandlung geriatrischer Patientinnen und Patienten	zur Kenntnis genommen
<b>7. Sitzung der Gesundheitsplattform am 20. Juni 2007</b>	
Bericht über die Vergabe des RSG Steiermark	zur Kenntnis genommen
<b>8. Sitzung der Gesundheitsplattform am 5. Juli 2007</b>	
Beschluss über den Rechnungsabschluss 2006 des Gesundheitsfonds Steiermark	einstimmig beschlossen
Beschluss über den Nachtragsvoranschlag für 2007	einstimmig beschlossen
Beschluss über die Einstufung spezieller Leistungsbereiche 2007	einstimmig beschlossen
a. Abrechnung medizinischer Einzelleistungen nach dem Tagesklinikmodell im KH der Elisabethinen in Graz	
b. Festlegung von Einrichtungen der tagesklinischen Behandlung in der Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) in der Albert Schweitzer Klinik	
Bericht über den Antrag des Steiermärkischen Gemeindebundes und des Österreichischen Städtebundes (Landesgruppe Steiermark) auf Erweiterung der Betriebsbewilligung der Geriatrischen Gesundheitszentren um 15 weitere Betten für Akutgeriatrie/Remobilisation in der Tagesklinik der Albert Schweitzer Klinik Graz	zur Kenntnis genommen
Beschluss über die Finanzierung der „Ferien- und Schulungscamps für diabetische Kinder und Jugendliche“ aus Projektmitteln	einstimmig beschlossen

<b>&gt;&gt; 8. Sitzung der Gesundheitsplattform am 5. Juli 2007</b>	
Beschluss über die Durchführung des Reformpoolprojektes „Best-Practise-Modell vernetztes teleunterstütztes Management chronischer Wunden“	einstimmig beschlossen unter der Voraussetzung, dass die Ärztekammer in der Kernarbeitsgruppe vertreten sein muss
Bericht Weiterentwicklung „Gesundheitsinformationssystem Steiermark (GelSt)“	zur Kenntnis genommen
e-Health-Strategie der Steiermark sowie die Projekte - e-Radiologie - Gesundheitsportal - Elektronischer Mutter-Kind-Pass	zurückgestellt
Beschluss betreffend Gesundheitsziele sowie Finanzierung aus Projektmitteln	abgeänderter Beschlusstext einstimmig beschlossen
Beschluss über den Antrag des Frauengesundheitszentrums betreffend „Reproduktive und psychosoziale Gesundheitsförderung von schwangeren Frauen und Müttern in den Bezirken Leibnitz und Liezen“ sowie die Finanzierung aus Projektmitteln	ergänzter Beschlusstext einstimmig beschlossen
Beschluss über die Finanzierung des Pilotprojektes „Pflegetmediation Hartberg“ aus Projektmitteln	einstimmig beschlossen
Beschluss über den Bericht betreffend die widmungsgemäße Verwendung der SKAFF-Investitionsmittel 2004	einstimmig beschlossen
<b>9. Sitzung der Gesundheitsplattform am 6. Dezember 2007</b>	
Bericht über laufende Projekte des Gesundheitsfonds Steiermark	zur Kenntnis genommen
Finanzierung des „Steirischen Fehlbildungsregisters“	einstimmig beschlossen
Durchführung des Reformpoolprojektes „Rückenschmerz“	abgeänderter Beschlusstext einstimmig beschlossen
e-Health Steiermark – weitere Vorgangsweise a. e-Health-Strategie Steiermark b. Gesundheitsportal Steiermark (PatientInneninformationsportal) c. e-Radiologie Steiermark d. elektronischer Mutter-Kind-Pass e. Weiterentwicklung „Gesundheitsinformationssystem Steiermark (GelSt)“	zur Kenntnis genommen einstimmig beschlossen einstimmig beschlossen zurückgezogen einstimmig beschlossen; Auflage Einrichtung einer Arbeitsgruppe
Voranschlag 2008	einstimmig beschlossen
Ambulanzpauschale für 2008	einstimmig beschlossen
Vorläufiger LKF-Punktwert für 2008	einstimmig beschlossen
LKF-Abrechnungssystem für 2008	einstimmig beschlossen
Finanzierung der sozialpsychiatrischen psychosozialen Versorgung des extramuralen Bereiches in der Steiermark im Jahr 2008	einstimmig beschlossen
Gesundheitsförderung im Rahmen des Gesundheitsfonds a. Zusammenarbeit mit Styria Vitalis b. Umsetzung der Gesundheitsziele in den Schwerpunkten Bewegung und Ernährung c. Mitgliedschaft im „Österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser“	einstimmig beschlossen
Vorbereitung der nächsten Gesundheitskonferenz – Thema „PatientInnensicherheit“	zur Kenntnis genommen
Konzept der reduzierten Grundversorgung im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe für das DKH Schladming	zurückgezogen

## 1.5 Beirat gemäß Gesundheitsfonds-Gesetz

Das Gesundheitsfonds-Gesetz sieht die Einrichtung eines Beirates vor, in welchem die Entscheidungsgrundlagen für die Sitzungen der Gesundheitsplattform vorabgestimmt werden. Er setzt sich aus neun Mitgliedern der Gesundheitsplattform zusammen, die sich durch Bevollmächtigte vertreten lassen können. Der Beirat setzt sich wie folgt zusammen:

1. drei vom Land bestellte Mitglieder (darunter die/der Vorsitzende),
2. drei von der Sozialversicherung entsendete Mitglieder (darunter die Stellvertreterin/der Stellvertreter der/des Vorsitzenden),
3. zwei von den Rechtsträgern entsendete Mitglieder (darunter das Mitglied der sonstigen steirischen Fondskrankenanstalten) und
4. ein von der Ärztekammer entsendetes Mitglied.

Seit der Sitzung des Beirates am 24.11.2006 nimmt auch die Vorsitzende des Fachbeirates für Frauengesundheit als ständige Expertin an den Sitzungen des Beirates teil.

Der Beirat tagte im Jahr 2007 drei Mal und hatte die Inhalte der Sitzungen der Gesundheitsplattform zum Thema.

Mit Beschluss der Gesundheitsplattform wurden folgende Mitglieder bzw. Bevollmächtigte in den Beirat entsandt:

Tabelle 4: Mitglieder des Beirats gemäß Gesundheitsfonds-Gesetz

Mitglieder des Beirats gem. Gesundheitsfonds-Gesetz	
Beiratsmitglieder	Bevollmächtigter
Mag. Helmut HIRT	Dipl.Ing. Harald GAUGG
Barbara GROSS	Em. Univ.Prof. Dr. Horst NOACK
Johann BACHER	Univ.Prof. Dr. Manfred WALZL
Josef PESSERL	Dr. Siegfried MARCHEL
Herbert GRITZNER	Dr. Robert GRADWOHL
Ing. Alfred REIDLINGER	Prim. Dr. Gert KLIMA
Ernst HECKE	Ernst HECKE
Dr. Martin PIATY	Dr. Martin PIATY
Dr. Herwig LINDNER (bis zur 6. Sitzung am 22.03.2007)	Dr. Dietmar BAYER (bis zur 6. Sitzung am 22.03.2007)
Dr. Martin WEHRSCHÜTZ (seit der 7. Sitzung am 29.6.2007)	Dr. Wolfgang ROUTIL (seit der 7. Sitzung am 29.6.2007)



## 1.6 Gesundheitskonferenz

### Gesundheitsziele Steiermark – Gesundheitsfördernde Politik mitgestalten

Dem internationalen Trend entsprechend steigt auch die Lebenserwartung der Steirerinnen und Steirer. Wobei die Steiermark von der demografischen Alterung und vom Bevölkerungsrückgang etwas stärker betroffen ist als andere österreichische Bundesländer. Besorgniserregend erscheint in diesem Zusammenhang, dass die SteirerInnen im Vergleich zu EinwohnerInnen anderer österreichischer Bundesländer öfter über einen schlechten subjektiven Gesundheitszustand, mehr gesundheitliche Belastungen und Übergewicht berichten (laut Steirischem Gesundheitsbericht weisen 39 % der steirischen Bevölkerung Übergewicht auf).

Darüber hinaus ist Gesundheit in der Steiermark ungleich verteilt, d.h. sozial schlecht gestellte Gruppen zeigen einen schlechteren Gesundheitszustand und eine niedrigere Lebenserwartung als sozial besser gestellte Gruppen. Damit die zukünftige Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens gewährleistet bleibt, müssen diese Entwicklungen entsprechend ernst genommen werden.

Vor diesem Hintergrund wurde die Entwicklung der Gesundheitsziele Steiermark in Auftrag gegeben. Als Auftragnehmer konnten mit der FH JOANNEUM, Kompetenzzentrum für Gesundheitsberichterstattung am Studiengang „Gesundheitsmanagement im Tourismus“ (Projektleitung

Mag.<sup>a</sup> Gerlinde Grasser) in Kooperation mit HealthCare Pueringer kompetente Public Health Expertinnen gewonnen werden.

Die Gesundheitsziele Steiermark orientieren sich an Strategien der WHO und anderer internationaler Organisationen. Vor allem beruhen die Gesundheitsziele auf den Grundsätzen der Ottawa Charta der WHO aus dem Jahr 1986 und der Strategie „Gesundheit in allen Politikbereichen“ (Health in all policies).

Die Gesundheit der Bevölkerung wird maßgeblich von Entscheidungen in anderen Politikbereichen bestimmt. So wird zum Beispiel die Gesundheit berufstätiger Menschen stark von Einflussfaktoren in der Arbeitswelt mitbestimmt. PolitikerInnen können besonders diese Einflussfaktoren (Determinanten) auf die Gesundheit beeinflussen. Im Zentrum der Determinantenorientierung stehen der Mensch und seine Gesundheit. Die Gesundheit wird von den darüber liegenden Ebenen beeinflusst, wie von der sozialen Umgebung und der sozialen Unterstützung, vom Gesundheitsverhalten, von den gegebenen Bedingungen in den verschiedenen Lebenswelten (Arbeiten, Lernen, Konsum, Freizeit etc.) und schließlich von den kulturellen, ökonomischen und ökologischen Gegebenheiten. Diese Ebenen stehen in engem Zusammenhang miteinander, bedingen sich gegenseitig und beeinflussen die Gesundheit des Menschen. Der determinantenorientierte Zugang arbeitet mit Maßnahmen, die bereits vor der Entstehung von Krankheit gesetzt werden können. Damit werden einerseits ein gesundes Lebensumfeld durch

Abb. 2 Einflussebenen/Determinanten auf die Gesundheit nach Dahlgren & Whitehead (1991)



gesundheitsförderliche Gesamtpolitik geschaffen sowie andererseits Risikofaktoren reduziert.

Um die Gesundheit der Steirerinnen und Steirer in Zukunft zu erhalten bzw. zu verbessern, wurden folgende Gesundheitsziele ausgearbeitet:

#### Gesunde Lebensverhältnisse schaffen:

- ◆ Gesundheitsbedingungen im Bereich Arbeiten verbessern
- ◆ Gesundes Leben in der Gemeinde und zu Hause gestalten
- ◆ Gesundes Lernen ermöglichen

#### Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben entwickeln:

- ◆ Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern
- ◆ Gesundheitsfolgen aufgrund von Tabakkonsum verringern
- ◆ Gesunden Umgang mit Alkohol in der Steiermark fördern
- ◆ Gute seelische Gesundheit und hohe Lebensqualität der SteirerInnen ermöglichen
- ◆ Den Schutz vor Infektionen vergrößern
- ◆ Gesundes und selbstbestimmtes Leben mit Familie, Partnerschaft und Sexualität ermöglichen
- ◆ Umfeld für eine Reduzierung der Unfälle und der damit einhergehenden Gesundheitsfolgen schaffen
- ◆ Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen

#### Gesundheitsförderndes Gesundheitssystem gestalten:

- ◆ Das Gesundheitssystem zugunsten der Gesundheitsförderung unter den Aspekten der PatientInnen-, Angehörigen-, MitarbeiterInnenorientierung, der Qualitätsverbesserung, des umfassenden und niederschweligen Zugangs, der geschlechtssensiblen Perspektive sowie der Integration, Kooperation und interdisziplinären Zusammenarbeit umzuorientieren.

Die Erarbeitung der Gesundheitsziele Steiermark folgte dem Grundprinzip der Beteiligung und Partizipationen von ExpertInnen und Stakeholdern. So wurde ein eigener Fachbeirat aus Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsförderung, der Krankenversorgung und der PatientInnenvertretung eingerichtet. Noch breiter wurde dieser Beteiligungsprozess in der 2. Steirischen Gesundheitskonferenz angelegt.

Die 2. Steirische Gesundheitskonferenz zum Thema „Gesundheitsziele Steiermark – Gesundheitsfördernde Politik mitgestalten“ fand am 28. März 2007 am Flughafen Graz statt. Knapp 300 Personen aus Institutionen der Gesundheitsförderung und der Krankenversorgung, der Gesundheitspolitik, Kommunalverwaltung und der Sozialversicherung, aus Bildungseinrichtungen und der Wirtschaft nahmen an der Konferenz teil und beteiligten sich aktiv an der Diskussion über die inhaltliche Ausrichtung und Umsetzung der Gesundheitsziele Steiermark. Landesrat Mag. Helmut Hirt und Josef Pessler, Obmann

der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, nahmen in ihren Eröffnungsreden darauf Bezug, dass mit den Steirischen Gesundheitszielen ein neuer Weg beschritten wird. Gesundheit und vor allem die Erhaltung der Gesundheit soll im Mittelpunkt stehen. Beide sehen ihre Schwerpunktsetzung und ihre Verantwortlichkeit in der Förderung der Gesundheit der steirischen Bevölkerung. Besonders betont wurde dabei, dass mit einer neuen Ausrichtung der Gesundheitspolitik und mit der Umsetzung von Gesundheitszielen Erkrankungen als Folge von Übergewicht und Bluthochdruck bereits vor deren Entstehung unterbunden werden können.

Dass die Steiermark mit der Entwicklung von Gesundheitszielen an einen internationalen Trend anschließt, zeigte sich nicht zuletzt in den Vorträgen von Matthias Wismar (WHO, European Observatory) und Alfons Hollenderer (Deutschland, Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst).

Gerlinde Grasser von der FH JOANNEUM und Ursula Püringer (HealthCare Pueringer), präsentierten in ihrem Vortrag die Gesundheitsziele Steiermark.

Am Nachmittag hatten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Konferenz die Möglichkeit, in drei Workshops die Gesundheitsziele Steiermark zu diskutieren. Thema der Diskussionen waren insbesondere mögliche Umsetzungsstrategien.

#### 1.6.1 Erste Umsetzungsschritte der Gesundheitsziele und Ausblick

Nach der breiten Diskussion der Gesundheitsziele in der 2. Steirischen Gesundheitskonferenz wurden die Gesundheitsziele Steiermark in der Gesundheitsplattform, der Steiermärkischen Landesregierung und im Landtag Steiermark einstimmig beschlossen.

Für die Umsetzung der Gesundheitsziele Steiermark wurde zunächst eine Priorisierung auf das Gesundheitsziel „Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern“ vorgenommen.

Im Herbst 2007 folgte in Zusammenarbeit mit Styria Vitalis eine steiermarkweite Informationsreihe zu den Gesundheitszielen. In elf Regionalkonferenzen, bei denen über 700 Personen aus knapp 150 Gemeinden anwesend waren, wurden die Gesundheitsziele Steiermark präsentiert und konnten gemeinsam mit Landesrat Mag. Helmut Hirt und Obmann Josef Pessler diskutiert werden.

Mit Beschluss der Gesundheitsplattform Steiermark vom 6. Dezember 2007 wurden weitere Umsetzungsschritte festgelegt:

- ◆ Erarbeitung von umfassenden Ernährungs- und Bewegungsguidelines
- ◆ Durchführung eines Modellprojektes zu gesundem Essen in Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen
- ◆ Durchführung des Modellprojektes „Ältere und alte

- ◆ Menschen – Integrationsprojekt von Primärversorgung, Gemeindepflege und Gesundheitsförderung“
- ◆ Einrichtung einer steirischen Koordinationsstelle für Public Health
- ◆ Breite Information und Beteiligung der steirischen Bevölkerung

## 1.7 Fachbeirat für Frauengesundheit

Der Fachbeirat für Frauengesundheit ist ein interdisziplinär arbeitendes Fachgremium zum Thema Frauengesundheit, welcher den Beirat lt. § 8 Abs. 9 Stmk. Gesundheitsfondsgesetz 2006, LGBl. Nr. 6/2006 dabei unterstützt, seine Aufgaben frauengerecht wahrzunehmen. Österreichweit ist der Fachbeirat für Frauengesundheit das einzige Gremium mit dieser Funktion. Er hat sich im November 2006 konstituiert.

### Ziele des Fachbeirates für Frauengesundheit

- ◆ Berücksichtigung von Frauengesundheit in allen Entscheidungen der Gesundheitsplattform zu gewährleisten und
- ◆ Expertise bezüglich Frauengesundheit in die Gesundheitsplattform einzubringen.

### Aufgabenbereiche des Fachbeirates für Frauengesundheit

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

- ◆ der Ziele
- ◆ der Zielgruppen

- ◆ der Maßnahmen
- ◆ der Auswirkungen
- ◆ der Qualitätssicherung
- ◆ der Evaluation und
- ◆ der wissenschaftlichen Grundlagen.

Die Beratung gewährleistet, dass die Gesundheitsplattform themenorientiert die Auswirkungen der Lebens- und Arbeitsbedingungen von Frauen auf ihre Gesundheit in ihre Entscheidungen mit einbezieht und alle Maßnahmen hinsichtlich der Auswirkungen auf die Gesundheit von Frauen überprüfen kann.

Der Fachbeirat für Frauengesundheit richtet auch Vorschläge und Empfehlungen an die Gesundheitsplattform. Der Fachbeirat für Frauengesundheit bringt die Erfahrungen aus der gesundheitlichen Praxis, die Expertise der Fachbeiratsmitglieder und die Ergebnisse der Frauengesundheitsforschung über den Beirat an die Mitglieder der Gesundheitsplattform heran und damit in das steirische Gesundheitssystem ein. Der Fachbeirat für Frauengesundheit stellt seine Fachkompetenz zur Verfügung, um sie in der Arbeit der Gesundheitsplattform wirksam werden zu lassen.

### Arbeitsweise

Die Stellungnahme des Fachbeirates für Frauengesundheit wird in der Sitzung des Beirates mündlich vorgebracht. Eine Vertretung der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds nimmt an den Sitzungen des Fachbeirates für Frauengesundheit teil, die Vorsitzende des Fachbeirates für Frauengesundheit nimmt an den Sitzungen des Beirates teil.

Tabelle 5: Mitglieder des Fachbeirates für Frauengesundheit

Mitglieder des Fachbeirates für Frauengesundheit	
Mitglieder des Fachbeirates	Institution
Mag. <sup>a</sup> Sylvia GROTH, MAS <i>Vorsitzende</i>	Frauengesundheitszentrum
Mag. <sup>a</sup> Gerlinde GRASSER, MScPH	FH JOANNEUM Gesellschaft mbH Kompetenzzentrum für Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsmanagement im Tourismus
DGKS Monika KLAMPFL-KENNY, MPH	Land Steiermark FA8B, Fachabteilung für das Gesundheitswesen
Dr. <sup>in</sup> Gerhild PAUKOVITSCH-JANDL, MAS	Stmk. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. Abteilung F 5 „Medizinische Tarife, Arzthonorare und Marketing“
a.o.Univ.-Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> med. Éva RÁSKY, MME	Medizinische Universität Graz Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Mag. <sup>a</sup> Karin REIS-KLINGSPIEGL	Styria Vitalis
Mag. <sup>a</sup> Bettina SCHRITTWIESER	Kammer für Arbeiter und Angestellte für Steiermark - Frauenreferat
Die Organisation und Koordination sowie das Protokollwesen erfolgt durch die beiden Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds, Frau Mag. <sup>a</sup> Ulrike Roth und Frau Andrea Buresch.	

Die Geschäftsstelle stellt administrative Unterstützung bei der Koordination, den Räumlichkeiten, der Organisation und dem Protokoll. Bei Bedarf und Ressourcen stellt der Fachbeirat für Frauengesundheit eine Expertise in den Projektgremien zur Verfügung.

### Zusammensetzung

Die Zusammensetzung des Fachbeirates erfolgt nach folgenden Kriterien:

- ◆ Fachkompetenz Frauengesundheit
- ◆ Interdisziplinarität
- ◆ Feldkenntnis
- ◆ Genderkompetenz und
- ◆ Repräsentanz unterschiedlicher Bereiche.

Die Fachfrauen sind Expertinnen ihres jeweiligen Arbeitszusammenhanges, aber auch persönlich Betroffene, Behandelte und Vertreterinnen der Zielgruppe.

### Kosten

Aufwandsentschädigung und Spesenersatz sind nicht möglich. Entstehende Kosten für Materialien übernimmt die Geschäftsstelle.

### Tätigkeiten 2007

Im Jahr 2007 hat sich der Fachbeirat für Frauengesundheit zu sechs Arbeitssitzungen getroffen und alle Anträge an den Gesundheitsfonds Steiermark nach Kriterien der Frauengesundheit analysiert und Empfehlungen zu den Tagesordnungspunkten der drei Sitzungen des Beirates ausgesprochen. Zudem konnten fünf Mitglieder des Fachbeirates für Frauengesundheit an diversen Arbeitssitzungen von Reformpoolprojekten und weiteren Projekten mitarbeiten und ihre Empfehlungen zur Projektumsetzung direkt an die Projektleitungen und Auftraggeber weitergeben.

### Leistungen des Fachbeirates im Jahr 2007

1. Erarbeitung des Konzeptes für den Fachbeirat für Frauengesundheit
2. Auswahl und Gewinnung von qualifizierten Expertinnen
3. unentgeltliche Mitarbeit der Expertinnen
4. Überarbeitung des Reformpoolprojekt-Antragsformulars
5. Begutachtung und Empfehlung frauengesundheits-spezifischer Aspekte für alle vorgelegten Projektanträge und Zwischenberichte
6. Erarbeitung von Evaluierungskriterien
7. Stellungnahme zum Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark

### Folgende Projekte wurden durch den Fachbeirat begutachtet:

#### REFORMPOOLPROJEKTE:

1. Best-Practise-Modell vernetztes teleunterstütztes Management chronischer Wunden (Teleulcus)

2. Nephrologische Versorgung in der Steiermark
3. Integrierte Versorgung für Abklärung und Behandlung koronarer Herzkrankheit und/oder Aortenstenose in der Steiermark
4. Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark
5. Nahtstellenmanagement im Großraum Graz
6. Herz.Leben
7. DMP Therapie Aktiv und
8. Rückenschmerz.ade

#### SONSTIGE PROJEKTE:

1. Caritas Marienambulanz
2. Mütter in Aktion (MIA)
3. Ferien- und Schulungscamps für diabetische Kinder und Jugendliche
4. Pflegemediation Hartberg und
5. Regionaler Strukturplan Gesundheit

### Empfehlungen des Fachbeirates für Frauengesundheit an den Beirat und an die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds

1. eine geschlechtsspezifische Aufgliederung aller Daten, die in Reformpoolprojekten erhoben und ausgewertet werden
2. Berücksichtigung von Sex und Gender in Zielen, Datenerhebung und -auswertung, Maßnahmen und Evaluation aller Projekte
3. Aufbau von Frauengesundheitskompetenz in den einzelnen Projekten
4. Aufbau von Kompetenz in Gender und Frauengesundheit in der Geschäftsstelle
5. Nutzung von Frauengesundheitsstrukturmaßnahmen (z.B. Qualifizierungsprogramme in Frauengesundheitskompetenz)
6. Berücksichtigung frauengesundheitsbezogener Ziele im SOLL-Konzept und in der Umsetzung
7. definierte Zielgruppen besser zu erreichen
8. frauenspezifische Maßnahmen, um Frauen als Zielgruppe besser erreichen zu können
9. patientInnenorientierte Informationen aus existierenden EBM-basierten Portalen (wie IQWiG <http://www.gesundheitsinformation.de/index.de.html>) beim Aufbau von Web-Informationen einbeziehen
10. geschlechtssensible bzw. frauengesundheitsorientierte Evaluation und Monitoring der Gesundheitsziele Steiermark
11. interprofessionelle Zusammenarbeit, um das Ziel der besseren Kooperation ambulant und stationär erreichen zu können und auch um die Kompetenzen aller Berufsgruppen zu nutzen
12. Zugangsbarrieren zum Gesundheitswesen von sozial benachteiligten Frauen zu berücksichtigen und in Maßnahmen zu adressieren
13. Berücksichtigung sozio-ökonomischer Aspekte der Zielgruppen in jeder Phase der Projekte, da soziale Benachteiligungen Frauen in besonderer Weise betreffen
14. zum Thema Regionaler Strukturplan Gesundheit:



besonderes Augenmerk auf nachfolgend angeführte Punkte zu legen und diese bei der Angebotslegung einzufordern:

- ◆ Versorgungsbedarf für Frauen und Männer, für behinderte Frauen, für alte Frauen
- ◆ Langzeitfolgen von Gewalt (auch in psychosozialen und psychiatrischen Einrichtungen)
- ◆ Integrierte Versorgung
- ◆ stärkere Hervorhebung bzw. genauere Definition des extramuralen Bereiches
- ◆ Die Berücksichtigung des Genderaspekts sollte in der Präambel des RSG verpflichtend festgeschrieben werden.

Im Strukturaufbau sind unbedingt PatientInnen-Partizipation, Aufklärung über PatientInnenrechte und ein patientInnenbasiertes Rückmeldesystem von Beschwerden vorzusehen.

15. Der Fachbeirat empfiehlt, Nachforderungen hinsichtlich frauen- und geschlechtsspezifischer Daten bei allen Anträgen zu stellen. In den Reformpoolanträgen sollten zusätzlich zu Zielen, Maßnahmen und Auswirkungen auch konkrete geschlechtsspezifische Daten zu Zielgruppe und Personal angeführt werden. Antragsformular, Konzept und Umsetzung der ProjektwerberInnen sollten in ihren geschlechts- und frauenspezifischen Angaben kongruent sein.
16. Die Geschäftsstelle sollte Projektanträge, bei denen Gender- und Frauengesundheitsaspekte fehlen, zurückweisen.
17. Auftrag an die ProjektleiterInnen, dass die Gender-Kompetenz in der Projektstruktur sowie in jeder Projektphase abzudecken ist, andernfalls sollte keine Genehmigung bzw. Auszahlung von Reformpoolmitteln erfolgen.

#### **Initiativen des Fachbeirates für Frauengesundheit**

1. Empfehlung an die Bundesgesundheitskommission, EUSOMA-Kriterien für Brustzentren in den Österreichischen Strukturplan Gesundheit aufzunehmen.
2. Antrag an die Datenschutzkommission, in dem die Vorsitzende des Fachbeirates für Frauengesundheit als Experte benannt wird, um entsprechende Daten zur Behandlungs- und Operationshäufigkeit in Krankenanstalten weitergeben/veröffentlichen zu können.

#### **Ausblick:**

In der Novelle zum Stmk. Gesundheitsfonds-Gesetz 2006, LGBl.Nr. 6/2006 soll der Fachbeirat für Frauengesundheit verankert werden. Die Novelle befindet sich derzeit noch in der Begutachtung.

## 2 DIE GESCHÄFTSSTELLE DES GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK

Die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark führt die laufenden Geschäfte des Gesundheitsfonds Steiermark. In diesem Sinne werden die unter Punkt 1.2 bereits genannten Aufgaben der Gesundheitsplattform im Wesentlichen durch die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark erbracht und unterstützt. Die Leitung der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark wird von zwei Geschäftsführern, Dipl. Ing. Harald Gaugg vom Land Steiermark und Dr. Siegfried Marchel von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, wahrgenommen. Diese Geschäftsführung entspricht der Struktur der Gesundheitsplattform und spiegelt das Ziel der Errichtung des Gesundheitsfonds, eine Gesamtverantwortung der Gebietskörperschaften und der Sozialversicherungen für die Finanzierung, Planung und Steuerung der Gesundheitsversorgung wahrzunehmen, wider.

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

- ♦ Der Kernbereich intramural setzt sich aus den Aufgaben des ehemaligen Landesfonds und jenen neuen Aufgaben zusammen, die in den ausschließlichen Krankenanstaltenbereich fallen.
- ♦ Der Kernbereich extramural setzt sich aus den Aufgaben zusammen, die ausschließlich den niedergelassenen Bereich betreffen.
- ♦ Der Kooperationsbereich umfasst die zwischen dem extramuralen und dem intramuralen Bereich abzustimmenden Aufgaben, wobei zwischen dem jeweiligen Land und den jeweiligen Sozialversicherungsträgern Einvernehmen herzustellen ist.

Im Jahr 2007 wurden in der Geschäftsstelle Aufgaben unter anderem im Bereich der regionalen Strukturplanung, der Gesundheitsförderung, der Qualitätsarbeit, der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung, der Datenqualität, e-Health, sowie der Reformpoolprojekte und anderer Projekte wahrgenommen.

Tabelle 6: MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark

MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark	
<b>Geschäftsführung</b>	<b>Assistenz der Geschäftsführung</b>
DI Harald GAUGG Tel. +43 (0)316 877-4854 e-mail: harald.gaugg@stmk.gv.at	Annemarie EHMANN Tel. +43 (0)316 877-5571 e-mail: annemarie.ehmann@stmk.gv.at
Dr. Siegfried MARCHEL Tel. +43 (0)316 877-5567 e-mail: siegfried.marchel@stmk.gv.at	Andrea BURESCH Tel. +43 (0)316 877-5569 e-mail: andrea.buresch@stmk.gv.at
<b>Steuerung und Kooperation</b>	<b>Medizin und Qualität</b>
Mag. Hans-Peter ORTNER Tel. +43 (0)316 877-5577 e-mail: hans-peter.ortner@stmk.gv.at	Dr. Johannes KOINIG Tel. +43 (0)316 877-5547 e-mail: johannes.koinig@stmk.gv.at
Ing. Johannes STROHRIEGEL Tel. +43 (0)316 877-5576 e-mail: johannes.strohriegel@stmk.gv.at	Mag. <sup>a</sup> (FH) Lydia SPRINGER Tel. +43 (0)316 877-5942 e-mail: lydia.springer@stmk.gv.at
Alexandra ZIERLER Tel. +43 (0)316 877-5574 e-mail: alexandra.zierler@stmk.gv.at	Andrea KIENZL Tel. +43 (0)316 877-5573 e-mail: andrea.kienzl@stmk.gv.at
<b>Planung und Public Health</b>	<b>Finanzen und Rechnungswesen, Buchhaltung</b>
Mag. <sup>a</sup> Christa PEINHaupt Tel. +43 (0)316 877-4829 e-mail: christa.peinhaupt@stmk.gv.at	Sieglinde WINKELMAIER Tel. +43 (0)316 877-5572 e-mail: sieglinde.winkelmaier@stmk.gv.at
Sonja RINNER Tel. +43 (0)316 877-5581 e-mail: sonja.rinner@stmk.gv.at	Michaela SCHRÖTTNER Tel. +43 (0)316 877-5578 e-mail: michaela.schroettner@stmk.gv.at
<b>Rechtsangelegenheiten</b>	<b>Datenverarbeitung</b>
Mag. <sup>a</sup> Ulrike ROTH Tel. +43 (0)316 877-5549 e-mail: ulrike-maria.roth@stmk.gv.at	Ing. Alfred SCHWAB Tel. +43 (0)316 877-5575 e-mail: alfred.schwab@stmk.gv.at

Stand Ende 2007







Gesunde Volksgesundheit  
Aktiv  
Schul  
Region

Regionalkonferenz  
Welche Angebote gibt es schon, die zur Umsetzung der Gesundheitsziele beitragen?  
Wo gibt es Lücken oder Anstoßmöglichkeiten?  
Was sind neue Ideen?

Treffs  
Vorträge  
Ernährung  
Gesund  
Klinastik  
Nordic Walking  
Diabetesabende  
En

Das Land Steiermark  
vitalis  
er

in unsere G

# 3 FINANZEN UND LEISTUNGEN

## 3.1 Die finanzielle Gebarung des Gesundheitsfonds 2007

Das Jahr 2007 ist das zweite Jahr des Gesundheitsfonds Steiermark. Entsprechend Artikel 14 Abs. 2 der Art. 15a B-VG-Vereinbarung haben zwischen den Ländern akkordierte und die Vergleichbarkeit gewährleistende Verrechnungsvorschriften Anwendung zu finden.

Auf Grund dieser Vorgaben hat die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds einen auf den Grundsätzen der doppelten Buchhaltung basierenden Rechnungsabschluss erstellt.

Das Rechnungsjahr 2007 endete am 31. Dezember 2007.

Da eine periodengerechte Abgrenzung der Mittel der Landesgesundheitsfonds sicherzustellen ist, wurde der Rechnungsabschluss mit Stichtag 30. April 2008 erstellt, da bis zum Stichtag sowohl Mittel für das Jahr 2007 zugeflossen sind, als auch Zahlungen an die Krankenanstalten für Leistungen des Jahres 2007 getätigt wurden. Die zu erwartenden Erträge aus der stationären Behandlung von ausländi-

schen GastpatientInnen wurden mit der entsprechenden Forderung bzw. Rückstellung für 2007 berücksichtigt.

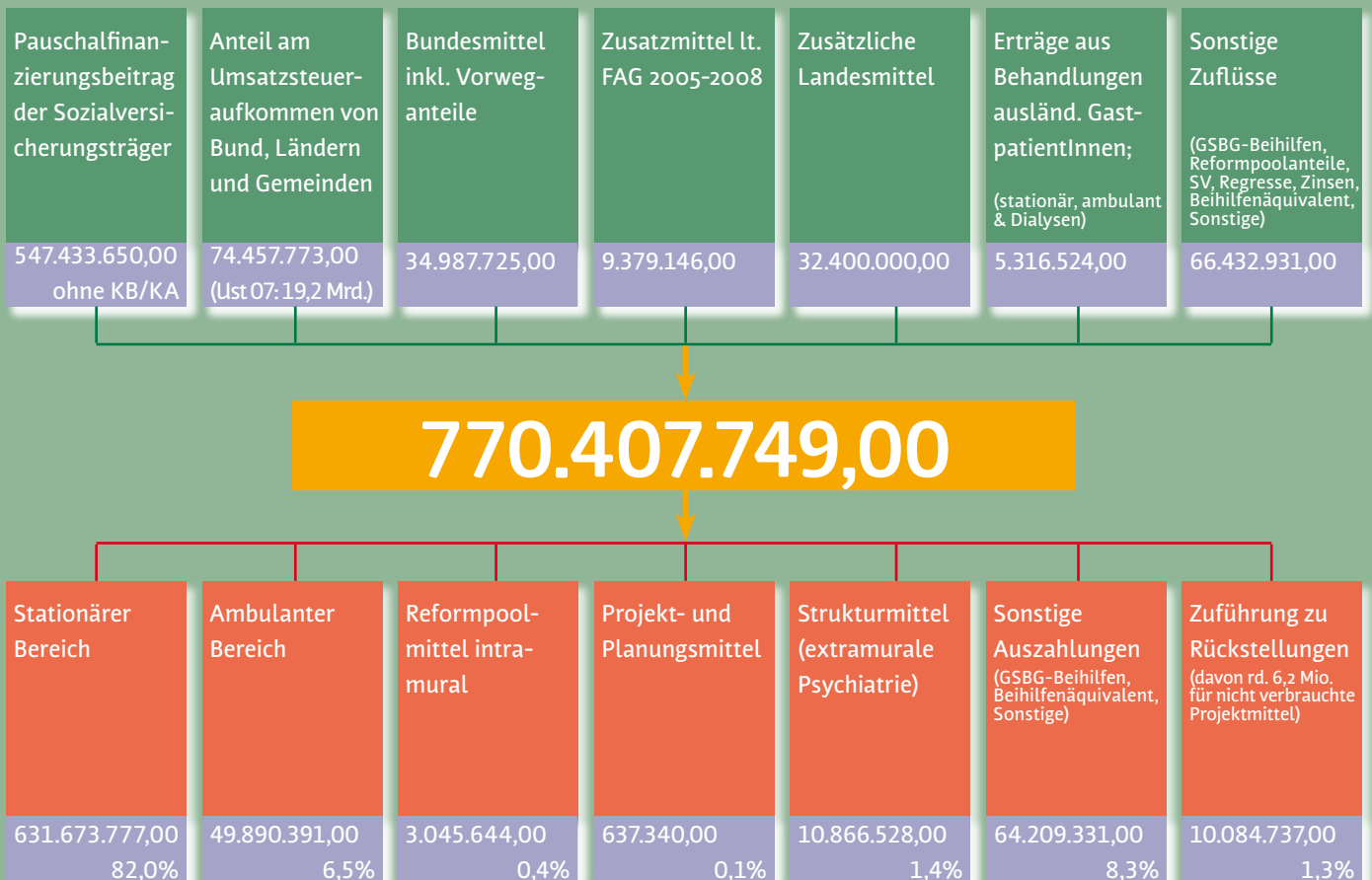
Als ein Schwerpunkt der Artikel 15a B-VG-Vereinbarung für die Jahre 2005 bis 2008 ist neben der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung der Kooperationsbereich (Reformpool) zu sehen. Entsprechend diesen Bestimmungen wurden im intramuralen Bereich Mittel vorgesehen und ausbezahlt. Wie in den Jahren zuvor wurden Maßnahmen zur Entlastung des Krankenhausbereiches sowie Strukturmaßnahmen und Projekte seitens des Gesundheitsfonds finanziert.

Nicht verbrauchte Struktur-, Projekt- und Planungsmittel aus dem Jahr 2007 wurden entsprechend dem Beschluss der 9. Sitzung der Gesundheitsplattform am 6. Dezember 2007 einer Rücklage zugeführt. Diese Mittel sollen laut Beschluss für „Strukturbedingte Maßnahmen im Rahmen der Umsetzung des RSG“ verwendet werden. In der Bilanz ist der Betrag in Höhe von € 15.345.232,66 unter dem Titel „Kostendeckungsrücklage“ ausgewiesen.

Die Gewinn- und Verlustrechnung wird Anhang 2, die Bilanz in Anhang 3 dargestellt.

Der Mittelzufluss und dessen Verwendung für das Jahr 2007 lassen sich in folgender Übersicht darstellen:

Abb. 3 Mittelzufluss und Mittelverwendung des Gesundheitsfonds Steiermark 2007



Stand 30.04.2008



### 3.1.1 Mittelaufbringung 2007

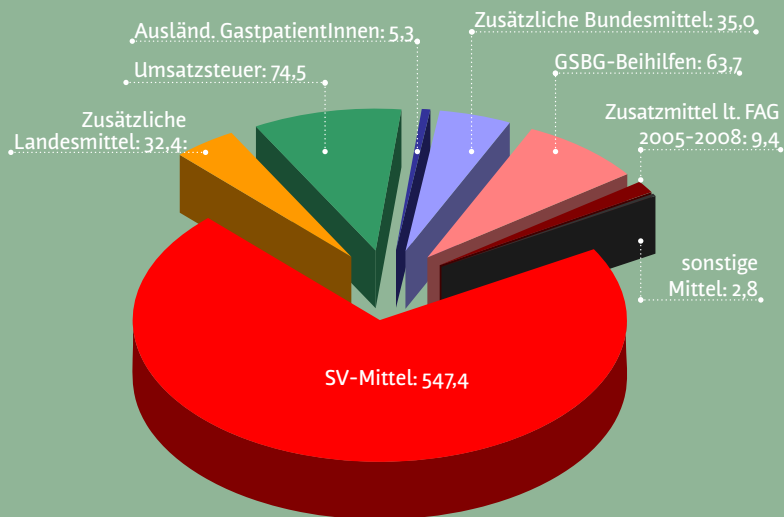
Die Dotierung der Landesgesundheitsfonds ist in der Artikel 15a B-VG-Vereinbarung geregelt und weist folgende Finanzierungsquellen auf:

- ♦ Beiträge der Sozialversicherungsträger
- ♦ Beiträge des Bundes, der Länder und Gemeinden aus dem Umsatzsteueraufkommen
- ♦ Beiträge des Bundes / Bundesgesundheitsagentur
- ♦ Zusatzmittel lt. FAG 2005
- ♦ Beiträge des Landes Steiermark
- ♦ Ausländische GastpatientInnen
- ♦ Sonstige Mittel, unter anderem Mittel gemäß dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz (GSBG)

Die Mittelaufbringung des Gesundheitsfonds Steiermark im Jahr 2007 erfolgte überwiegend durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (rund 70 %) sowie den/die Bund/Bundesgesundheitsagentur, das Land Steiermark und die Gemeinden (Umsatzsteueranteile rund 9 %).

Die nachstehende Grafik gibt einen Überblick über die Finanzierungsquellen:

**Abb. 4 Mittelzufluss 2007**



in Millionen Euro

Im Rechnungsjahr 2007 sind dem Gesundheitsfonds Steiermark rund € 770,4 Mio. zugeflossen. Damit sind dem Fonds rund € 11,3 Mio. mehr Mittel zugeflossen als veranschlagt. Zurückzuführen ist das auf die Mehreinnahmen bei den Beiträgen der Sozialversicherung und die gute Entwicklung beim Aufkommen der Umsatzsteuer.

Die Einnahmenpositionen setzen sich wie folgt zusammen:

Die *Mittel der Sozialversicherungsträger* sind die Hauptträger des Gesundheitsfonds. Seitens des Hauptverbandes

der Sozialversicherungsträger sind aus dem vom Hauptverband festgelegten Pauschalbetrag dem Fonds € 536.493.785,-- zugeflossen. Die Endabrechnung für das Jahr 2006 ergab für den Gesundheitsfonds eine Nachzahlung in Höhe von € 8.667.264,82. Somit flossen von Seiten des Hauptverbandes insgesamt € 545.161.049,82 zu. Dadurch ergab sich eine positive Abweichung gegenüber dem Voranschlagswert in Höhe von ca. € 11,6 Mio. oder 2,18 %.

Seit 1. Juli 2006 werden die Leistungen der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz im Bereich der Akutgeriatrie/Remobilisation im Geriatrischen Krankenhaus über den Gesundheitsfonds abgerechnet. Dafür stellte der Hauptverband für das Jahr 2007 € 2.272.600,- zur Verfügung.

Zu den Mitteln der Sozialversicherung zählen weiters gemäß Artikel 17 Abs. 6 Z. 5 der Art. 15a B-VG-Vereinbarung, LGBL.Nr. 68/2005, die Kostenbeiträge und Kostenanteile für Anstaltspflege, die von den Trägern der Krankenanstalten im Namen der Träger der Sozialversicherung für die Landesgesundheitsfonds eingehoben werden. Aus diesem Titel sind im Rechnungsjahr 2007 € 4.164.541,33 auszuweisen.

Die *Umsatzsteuer-Anteile* setzen sich aus den Bundes-, Länder- und Gemeindeanteilen zusammen und betragen 9,46 % der Gesamtmittel.

Aus den *Umsatzsteueranteilen des Bundes* ist ein Anteil von 1,416 % für die Krankenanstaltenfinanzierung heranzuziehen. Entsprechend dem Steiermarkanteil von 12,884 % aus diesem Titel sind dem Gesundheitsfonds 2007 rund € 35,0 Mio. zugeflossen. Aufgrund des tatsächlichen Umsatzsteueraufkommens im Jahr 2007 (€ 19,22 Mrd. zu geplanten € 18,4 Mrd.) ergab sich eine positive Abweichung zum Voranschlagswert in der Höhe von rund € 1,5 Mio. oder 4,45 %. Den Landesgesundheitsfonds stehen jährlich 0,949 % des Umsatzsteueraufkommens aus dem Titel *Umsatzsteueranteile der Länder* zur Verfügung. Im Rechnungsjahr ist es zu Mehreinnahmen in Höhe von rund 1,0 Mio. gekommen. Aus dieser Position standen somit rund € 23,5 Mio. zur Verfügung. Die *Umsatzsteueranteile der Gemeinden* betragen rund € 15,8 Mio. und lagen um ca. € 0,7 Mio. über dem Budgetwert.

Die *Zusätzlichen Bundesmittel* wurden bis auf den Teilbetrag gemäß Artikel 17 Abs. 2 Z. 4 exakt budgetiert und sind auch in dieser Höhe dem Gesundheitsfonds zugeflossen. Beim letztgenannten Teilbetrag kam es zu Mehreinnahmen von € 140.270,80 durch die Endabrechnung 2006 der Bundesgesundheitsagentur.

Die *Zusatzmittel laut Finanzausgleichsgesetz (FAG) 2005 bis 2008* werden über den Hauptverband abgerechnet und an die Landesgesundheitsfonds überwiesen. Unter diesem Titel flossen dem Gesundheitsfonds Mittel in Höhe von rund € 9,4 Mio. zu.

Gemäß Artikel 17. Abs. 1 Z. 7 der Art. 15a B-VG-Vereinbarung leistete das Land Steiermark dem Gesundheitsfonds Zahlungen in Höhe von € 32,4 Mio. unter dem Titel „Zusätzliche Landesmittel“. Es wurde damit die Forderung des Artikel 17 Abs. 1 letzter Absatz erfüllt, wonach die Landesgesundheitsfonds so zu dotieren sind, dass zumindest 51 % der laufenden Kosten (inklusive Abschreibungen) durch marktmäßige Umsätze (Erlöse) finanziert werden.

Die Erträge aus Behandlungen an ausländischen GastpatientInnen umfassen die mit den Fondskrankenanstalten abgerechneten und der Gebietskrankenkasse in Rechnung gestellten stationären Leistungen an ausländischen GastpatientInnen. Unter den für den Zeitraum Jänner bis Dezember 2007 gemeldeten Datensätzen waren 2.183 Fälle, die ausländische GastpatientInnen betrafen und durch den Landesfonds abgerechnet wurden. Diese 2.183 Fälle wurden mit € 5.123.402,12 bewertet und der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse in Rechnung gestellt. Da es mit den ausländischen Versicherungsträgern unterschiedliche Abkommen über die gegenseitige Verrechnung von Krankenhausleistungen sozialversicherter PatientInnen (Echtkostenersatz, Pauschalabgeltung und Kostenverzicht) gibt, kann der Zeitpunkt, wann diese Leistungen abgegolten werden, nicht abgeschätzt werden. Die vereinnahmten Beträge für ausländische GastpatientInnen werden daher nach Einlangen den laufenden stationären Auszahlungen zugeschlagen. Im Jahr 2007 sind mit € 5.123.816,79 um rund € 1,5 Mio. mehr Mittel von ausländischen Versicherungsträgern zugeflossen als veranschlagt.

Für 4.505 ausländische ambulante GastpatientInnen wurden wie in den Vorjahren die Daten erhoben, sodass auch hier eine Einzelverrechnung mit den ausländischen Sozialversicherungsträgern durchgeführt werden kann. Im Berichtsjahr wurden € 142.181,27 für ambulante Behandlungen und € 50.526,35 für ambulant durchgeführte Dialysen an ausländischen GastpatientInnen vereinnahmt. Betreffend die Aufenthalte ausländischer GastpatientInnen war die Geschäftsstelle wie in den Vorjahren mit der administrativen Abwicklung der Abrechnung von ausländischen GastpatientInnen im stationären und ambulanten Bereich beschäftigt. Im Jahr 2007 gab es 198 Anfragen von ausländischen Sozialversicherungsträgern hinsichtlich der Taxierung von Krankenhausleistungen.

**Tabelle 7: Anfragen ausländischer Sozialversicherungsträger zwischen 2001 und 2007**

Jahre	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Anfragen	190	200	330	350	270	230	198

Als Mittel gemäß Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz (GSBG) sind die Beihilfen der Fondskrankenanstalten zu qualifizieren, die für den Fonds eine Durchlaufgröße darstellen. Sie sind einnahmen- und ausgabenseitig in gleicher Höhe ausgewiesen und betragen im Jahr 2007 € 63,7 Mio.

Die Sonstigen Mittel beinhalten:

- ♦ Zinserträge in Höhe von € 1.858.247,41
- ♦ Regresseinnahmen: Von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden im Jahr 2007 insgesamt 663 Regressanfragen aus dem stationären und ambulanten Bereich bearbeitet. Für abgehandelte Regressverfahren wurden von den verschiedenen Sozialversicherungsträgern € 719.718,42 überwiesen.

**Tabelle 8: Regressanfragen zwischen 2001 und 2007**

Jahre	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Anfragen	590	605	600	780	700	574	663

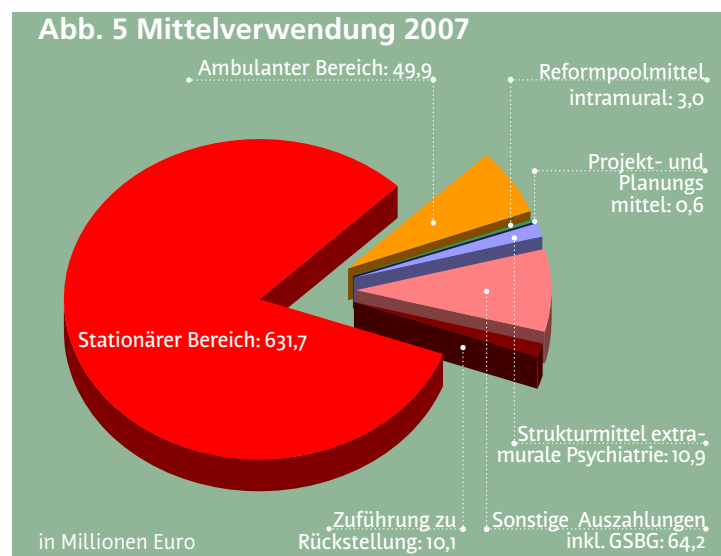
- ♦ Weiterverrechnung Reformpoolprojektanteile SV: Die Reformpoolmittel für die Jahre 2006 und 2007 in Höhe von € 177.402,19 wurden anteilmäßig weiterverrechnet. Der Aufteilungsschlüssel für die Weiterverrechnung an die Sozialversicherung wurde am 30.11.2006 in der 5. Sitzung der Gesundheitsplattform beschlossen.

### 3.1.2 Mittelverwendung 2007

Die vereinnahmten Mittel des Gesundheitsfonds wurden wie folgt verwendet:

- ♦ Vergütung der stationären Leistungen der Fondskrankenanstalten
- ♦ Vergütung der ambulanten Leistungen der Fondskrankenanstalten
- ♦ Finanzierung von Maßnahmen im Kooperationsbereich (Reformpool)
- ♦ Finanzierung von Strukturmaßnahmen
- ♦ Finanzierung von Projekten und Planungen außerhalb des Reformpools
- ♦ Sonstige Zahlungen (z.B. Beihilfen nach GSBG, Beihilfenäquivalent, etc.)
- ♦ Rückstellungsbildung

Die nachstehende Grafik gibt einen Überblick über die Mittelverwendung des Gesundheitsfonds im Jahr 2007:



Die Aufwandspositionen setzen sich wie folgt zusammen:

Mit € 631.673.777,43 wurden 82 % der vereinnahmten Mittel für die LKF-Abteilung des *stationären Bereichs* verwendet. Darin enthalten sind auch die Abteilungen der Leistungen der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz im Bereich der Akutgeriatrie/Remobilisation.

Für Vergütungen im *ambulanten Bereich* wurden € 49.697.500,--, davon € 4.789.500,-- für ambulant durchgeführte Dialysen an die Rechtsträger überwiesen. Weiters konnten für an ausländischen GastpatientInnen durchgeführte ambulante Behandlungen (inklusive Dialyse) € 192.890,87 an die Rechtsträger weitergegeben werden. Insgesamt ergaben sich dadurch Aufwendungen für ambulante Leistungen in Höhe von rund € 49,9 Mio.

Zur Förderung von gemeinsam vereinbarten Strukturveränderungen oder Projekten, die Leistungsverchiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich auf Landesebene zur Folge haben, hat der Gesundheitsfonds im Jahr 2007 Mittel für den Kooperationsbereich (Reformpool) in Höhe von € 20,4 Mio. bereitgehalten. Unter dem Titel „*Reformpoolmittel Intramural*“ wurden insgesamt rund € 3.045.644,35 für folgende Vorhaben verwendet:

Verwendung Reformpoolmittel intramural	Betrag
Hospiz- und Palliativversorgung Steiermark	2.366.753,81
Herz.Leben	116.556,12
DMP „Therapie Aktiv“	93.991,49
IGV für Abklärung und Behandlung Koronarer Herzkrankheit und/oder Aortenstenose in der Steiermark	237.484,73
IGV von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark	125.675,51
Ausbau der nephrologischen Versorgung in der Steiermark	39.600,00
Nahtstellenmanagement im Großraum Graz	65.582,70
<b>Summe</b>	<b>€ 3.045.644,36</b>

Entsprechend dem Beschluss der Gesundheitsplattform vom 6. Dezember 2007 wurden nicht ausgeschöpfte Reformpoolmittel 2007 aus dem intramuralen Bereich den „strukturbedingten Maßnahmen“ im Rahmen der Umsetzung des RSG zugeschlagen. Im Rechnungsabschluss 2007 wurde eine entsprechende Rücklage in Höhe von € 15.345.232,66 gebildet, diese ist in der Bilanz unter „Kostendeckungsrücklage“ ausgewiesen.

Für die Finanzierung von Projekten, Planungen und krankenhausentlastenden Maßnahmen kann jeder Landesgesundheitsfonds Mittel zur Verfügung stellen. Aus diesem Titel hat die Gesundheitsplattform für 2007 € 15,0 Mio. vorgesehen. Seitens des Gesundheitsfonds wurde der Betrag für die Finanzierung von Projekt-, Planungs- und Strukturmaßnahmen verwendet. Für *Projekt- und Planungsmittel* waren für das Jahr 2007 € 4.133.472,- vorgesehen.

Von den vorgesehenen Mitteln wurden € 637.340,08 ausbezahlt, die sich wie folgt zusammensetzen:

Verwendung Projekt- und Planungsmittel	Betrag
RSG Steiermark	€ 197.656,20
Caritas Marienambulanz	€ 81.746,08
Diabetes in Europe	€ 77.159,56
Benchmarkingsystem AG/R	€ 12.375,00
Pflegemediation Hartberg	€ 21.372,00
Gesundheitsziele (Erarbeitung, Broschüren)	€ 104.608,24
Radiologiediagnostische Versorgung in der Steiermark	€ 15.528,70
Qualität und Datenqualität	€ 2.761,50
Ferien- und Schulungscamps für diabetische Kinder und Jugendliche	€ 6.849,96
MIA (Mütter in Aktion)	€ 27.177,00
e-Health Koordination	€ 21.688,80
LKF-Modell – Evaluierung	€ 12.645,17
2. Steirische Gesundheitskonferenz	€ 40.040,30
Beratungskosten (rechtliche und wirtschaftliche Angelegenheiten)	€ 8.082,00
Geschäftsbericht 2006 des Gesundheitsfonds	€ 5.637,17
Sonstige Projektmittel (Geschäftsführer-Treffen, Gesundheitsplattform, Beirat)	€ 2.012,40
<b>Summe</b>	<b>€ 637.340,08</b>

Nicht verwendete Projekt- und Planungsmittel in Höhe von € 3.496.131,92 wurden einer entsprechenden Rückstellung zugeführt.

Als *Strukturmittel* wurden für die Finanzierung der „Extramuralen Psychiatrie“ Mittel in Höhe von € 10.866.528,-- zur Verfügung gestellt. Dieser Betrag wurde entsprechend dem Beschluss der Gesundheitsplattform in vier Teilbeträgen der Fachabteilung 8B des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung überwiesen.

Die *Sonstigen Auszahlungen* beinhalten hauptsächlich die GSBG-Beihilfen in Höhe von rund € 63,6 Mio. und die Abfuhr des Beihilfenäquivalentes an das Bundesministerium für Finanzen im Ausmaß von rund € 541.785,26.

Die Ausgabenposition *Zuführung zu Rücklagen* betreffen nicht verbrauchte Reformpoolmittel des Jahres 2007 zur Kostendeckungsrücklage.

## 3.2 Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

Das mit 1. Jänner 1997 eingeführte System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) besteht aus einem bundeseinheitlichen Teil – dem *Kernbereich* – und einem länderspezifisch zu gestaltenden Teil – dem *Steuerungsbereich*.

### 3.2.1 Der Kernbereich – Änderungen im bundeseinheitlichen LKF-Modell 2007

In der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2005 bis 2008, LGBl. Nr. 68/2005, wurde festgelegt, dass die jährlichen Änderungen im LKF-Modell grundsätzlich auf die aus medizinischer und ökonomischer Sicht notwendigen Wartungsmaßnahmen zu beschränken sind. Eine Ausnahme stellt die Bepunktungsregelung für den tagesklinischen Bereich dar, die schon für das LKF-Modell 2006 weiterzuentwickeln war. Die letzte umfassende Modellwartung wurde mit dem LKF-Modell 2002 umgesetzt.

Eine weitere Ausnahme stellt die im Jahr 2007 eingeführte Plausibilitätsprüfung für Zugänge auf eingestuftem Kinder-Intensiveinheiten (Neonatologie-/Pädiatrieeinheiten) dar. Dies vor dem Hintergrund, dass die auf Intensiveinheiten für Erwachsene erhobenen TISS-Parameter, die für die Einstufung der Einheiten herangezogen werden, auf den Kinder-Intensiveinheiten das Geschehen nicht richtig abbilden. So wurden diese Einheiten bislang lediglich nach dem Faktor „Diplomiertes Pflegepersonal je systemisiertem Bett“ eingestuft.

Folgende zusätzliche Abrechnungsregeln gelten ab dem LKF-Modell 2007:

- ◆ Geprüft werden die Zugänge auf eingestuftem Neo-/Päd-Intensiveinheiten, wobei die Kriterien zwischen Intensivbehandlung und Intensivüberwachung unterschiedlich sind.
- ◆ Für Neo-/Päd-Intensiveinheiten, für die mindestens 70 % der Zugänge als plausibel eingestuft sind, werden die vollen Zusatzpunkte pro Tag abgerechnet.
- ◆ Bei einem Anteil der plausiblen Zugänge von weniger als 70 % werden aliquote Zusatzpunkte verrechnet: korrigierte Zusatzpunkte =  $\frac{\text{Zusatzpunkte} \times \text{Anteil plausibler Zugänge}}{70}$   
zum Beispiel:  
Anteil plausibler Zugänge 50 %  $\rightarrow \frac{50}{70} = 71$  % der Zusatzpunkte
- ◆ Bei einem Anteil von weniger als 30 % darf die Intensiveinheit nicht zur Abrechnung eingestuft werden.

Wie bereits in den Vorjahren wurden im Modell 2007 auf Grund von durchgeführten Auswertungen Fallpauschalen gegenüber dem LKF-Modell 2006 geändert, die wie folgt begründet wurden:

- ◆ Acht Fallpauschalen erfuhren Änderungen, weil der aktuelle Belagsdauerwert außerhalb der Belags-

dauergrenzen des Modells lag bzw. bei neuen Fallpauschalen auf Basis der empirischen Belagsdauerwerte,

- ◆ Neun Fallpauschalen wurden geändert, um die Relation innerhalb der Gruppe der LDFs aufrecht zu erhalten.

Die im Modell 2006 eingeführte Bepunktungsregelung für Tageskliniken wurde mit den Abrechnungspunkten der vollen Leistungs Komponente und einer weiteren Absenkung der Tageskomponente auf 25 % statt 30 % für alle sonstigen Fälle fortgeschrieben.

Zur Unterstützung der Weiterentwicklung des LKF-Modells sind ab 1.1.2007 folgende bisher nicht zu befüllende Felder im Datensatz verpflichtend zu befüllen:

- ◆ Bei *entlassender* Krankenanstalt: im Feld „Zugewiesen an – Identifikationsnummer“ ist die KA-Nummer jener Krankenanstalt einzutragen, an die transferiert wird.
- ◆ Bei *aufnehmender* Krankenanstalt: im Feld „Zugewiesen von – Identifikationsnummer“ ist die KA-Nummer jener Krankenanstalt einzutragen, von der transferiert wurde.
- ◆ *P* geplante Aufnahme (mit vorhergehender Terminvereinbarung, Richtwert mindestens 24 Stunden)
- ◆ *A* akute Aufnahme (ohne vorhergehende Terminvereinbarung)

Weiters wurde der Sonderbereich „Medizinische Geriatrie“ aus dem LKF-Modell bei gleichzeitiger Aufnahme des Kapitels „Remobilisation/Nachsorge“ gestrichen, wobei die Anwendung der Abrechnungsregeln nur im Rahmen von in der Gesundheitsplattform beschlossenen Pilotprojekten möglich ist.

### 3.2.2 Der Steuerungsbereich – LKF-Abrechnungssystem Steiermark 2007

Die Mittelzuteilung an die Fondskrankenanstalten erfolgt auf Basis des von der Gesundheitsplattform beschlossenen steiermarkspezifischen LKF-Abrechnungssystems. Hier wird in Mittel für den ambulanten Bereich und Mittel für den stationären Bereich unterschieden.

Die Mittel für den *ambulanten Bereich* 2007 werden wie in den Vorjahren im Verhältnis der ambulanten Kosten des zweit-vorangegangenen Jahres laut Meldungen nach dem Krankenanstalten-Dokumentationsgesetz auf die Rechtsträger der einzelnen Fondskrankenanstalten aufgeteilt. Davon ausgenommen sind die Vergütungen von ambulanten Dialyseleistungen, die durch ein kontingentiertes Einzelverrechnungssystem abgegolten werden.

Für die Abrechnung im *stationären Bereich* wurde erstmals ein zweistufiges System zur Anwendung gebracht. Dieses sah – zusätzlich zu den Gewichtungsfaktoren für Zentral- und Schwerpunkt-Krankenanstalten – einen mittels Österreich-Benchmark-Vergleich ermittelten Anpassungsfaktor je Krankenanstalt vor. Im ersten Schritt werden die im Kernbereich ermittelten relevanten LKF-Punkte auf länderspezifische Erfordernisse übergeleitet. Dazu werden wie



im Vorjahr die Punkte des LKH-Univ. Klinikums Graz, als Zentralkrankenanstalt, mit dem Faktor 1,3 und die Punkte der LKHs Bruck/Mur und Leoben, als Schwerpunktkrankenanstalten, mit dem Faktor 1,05 erhöht. Für die übrigen Fondskrankenanstalten (inklusive Geriatisches Krankenhaus Graz) gibt es keine zusätzliche Gewichtung.

Der zweite Schritt – die Ermittlung des Anpassungsfaktors je Krankenanstalt auf Grund des Österreich-Benchmark-Vergleichs wird in der Folge näher beschrieben.

### LKF-Abrechnungsmodell Stationär 2007

Die Krankenanstaltenfinanzierung im stationären Bereich hat keine Steuerungsinstrumente bei quantitativer Leistungsausweitung. Die stetig steigenden Fallzahlen („Punkteinflation“) führen im gedeckelten Finanzierungstopf zu abnehmender Kostendeckung der stationären Leistungen. Dies konnte in den Jahren vor 2007 regelmäßig beobachtet werden.

Bei der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen besteht eine regionale Varianz, die epidemiologisch nicht zu begründen ist. Eine angebotsinduzierte Nachfrage in bestimmten Krankenhauseinzugsgebieten ist wahrscheinlich.

Durch die Modifikation des Finanzierungssystems sollten im Endergebnis Anreize geschaffen werden, eine bedarfsorientierte Versorgung in der Steiermark zu etablieren und damit positive Kostenauswirkungen zu erreichen. Es galt dabei im Besonderen Bedacht zu nehmen auf:

- ♦ die PatientInnenorientierung,
- ♦ die Information der Krankenanstalten und
- ♦ eine praktikable Umsetzung durch Implementierung im LKF-Verrechnungssystem der Gesundheitsplattform.

Dieses neue Finanzierungsmodell orientierte sich am Modell des Kärntner Gesundheitsfonds und setzte bei der Steuerung auf Ebene der so genannten Fallpauschalenklassen (auf Grundlage der Hauptdiagnosen- und Medizinischen Einzelleistungsgruppen) an und übernahm damit eine dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit entsprechende Planungslogik.

### Benchmark

Die Grundlage bildete ein Benchmark, der sich aus den MBDS-Daten Österreichs 2005 ermittelte. Im Rahmen des Benchmarkings wurden Vorgabewerte in Bezug auf die Leistungen an steirischen PatientInnen entwickelt.

In einem ersten Schritt wurde die Summe der Punkte pro LDF-Klasse und Altersgruppe für Leistungen an ÖsterreicherInnen (ausgenommen SteirerInnen) ermittelt. Daraus wurde die Kennzahl „Punkte je EinwohnerInnen pro LDF-Klasse und Altersgruppe“ für Leistungen an ÖsterreicherInnen (ausgenommen SteirerInnen) errechnet. Aus dieser Kennzahl wurden dann die SOLL-Punkte pro Region, LDF-Klasse und Altersgruppe in der Steiermark abgeleitet. Aus diesen SOLL-Punkten und dem jeweiligen Marktanteil der Fondskrankenanstalten ließen sich die

Norm-Punkte pro Region, LDF-Klasse und Altersgruppe in der Steiermark für die Fondskrankenanstalten ermitteln. Die graphische Darstellung sieht folgendermaßen aus

### Benchmark Restösterreich (Punktedichte) pro LDF-Klasse und Altersgruppe

$$\frac{\text{Punkte}^1}{\text{EinwohnerInnen}} = \text{SOLL-Punktedichte}$$

### SOLL-Vorgaben (Gesamt-SOLL-Punkte) je Bezirk, LDF-Klasse und Altersgruppe

$$\text{SOLL-Punktedichte} \times \text{EinwohnerInnen} = \text{Gesamt-SOLL-Punkte}$$

### Normvorgabe Punktemengen je Bezirk, LDF-Klasse und Altersgruppe

$$\text{Gesamt-SOLL-Punkte} \times \text{Marktanteil} = \text{Normvorgabe Punktemengen}$$

1 LKF-relevante Punkte der Fondskrankenanstalten Österreichs und der PRIKRAF-KA'S

Der Marktanteil der steirischen Fondskrankenanstalten berechnete sich aus der Summe der Punkte an EinwohnerInnen einer Region der steirischen Fondskrankenanstalten dividiert durch die Summe der Punkte an EinwohnerInnen einer Region die in sämtlichen Krankenanstalten Österreichs generiert wurden. Dadurch wurde der Versorgungsanteil der Fondskrankenanstalten dargestellt. Dieser wurde niedriger, wenn Krankenanstalten außerhalb der Region Versorgungsrelevanz in der Region hatten (z.B. das Krankenhaus Oberwart für den Bezirk Hartberg).

Für die steirischen PatientInnen bestand die Vorgabe somit aus einem Benchmark Restösterreichs. Für inländische GastpatientInnen wurde ein eigener Benchmark aus dem Mittelwert der Daten der Jahre 2003 und 2004 errechnet. Bei beiden PatientInnengruppen wurde differenziert nach Bezirke, LDF-Klassen und Altersgruppen. Die Altersgliederung bestand aus den Altersgruppen 0-14; 15-64; >64.

### Abschlagsfaktor

Die Kalkulation der Abschläge erfolgte ebenfalls je Bezirk, Altersgruppe und LDF-Klasse. Der spezifische Auszahlungsbetrag einer Krankenanstalt wurde daher vom Einzugsgebiet, der Altersverteilung und dem Leistungsspektrum bestimmt. Wie schon oben erwähnt, sah das



Modell eine Unterscheidung in steirische PatientInnen, inländische GastpatientInnen sowie ausländische GastpatientInnen vor, die wegen der unterschiedlichen Abrechnungsvarianten notwendig war. Bei steirischen PatientInnen sowie inländischen GastpatientInnen wurde von der Differenz zwischen Normpunkten laut Benchmark und tatsächlich erbrachten Punkten ein Abschlagsfaktor von 50 % angewandt. Die Daten ausländischer PatientInnen erfuhren keine Abschläge.

**Praktische Durchführung**

Ausgangsbasis für die Berechnung des Abschlagsfaktors waren die Daten des Kernbereiches, das sind die monatlich gemeldeten Diagnosen- und Leistungsberichte der stationären Krankenhausaufenthalte auf Basis der leistungsorientierten Diagnose-Fallgruppen, inklusive der speziellen Einstufungen. Die von den Fondskrankenanstalten an den Gesundheitsfonds übermittelten Daten wurden wie üblich mit dem Programm KDOK des BMGFJ plausibilisiert und gesort.

Nachdem die errechneten Punkte feststanden, erfolgte in einem zweiten Schritt der Import der Daten in eine Fondsmodell-Datenbank, in der die Punkte nochmals überprüft wurden. Hier wurde die Unterteilung in steirische PatientInnen, inländische und ausländische GastpatientInnen durchgeführt. Für festgelegte Parameter wurden die IST-Punkte ermittelt.

Diese Parameter stellten die LDF-Klassen, Altersklassen und die Bezirke dar. In dieser Datenbank erfolgte der Vergleich mit den vorgegebenen Normpunkten und es errechnete

sich eine Differenz je Parameter, von der dann 50 % abgeschlagen und somit nicht finanzierungsrelevant wurden. Bestimmte LDF-Klassen wurden von diesem Berechnungsschritt allerdings ausgenommen. So wurden die Klassen NEURO, GERIATRIE sowie PALLIATIV immer ohne Abschlag gerechnet, da ein Vergleich aufgrund der eingeschränkten Vergleichbarkeit nicht Ziel führend ist. Ebenso wurden die ausländischen GastpatientInnen ohne Abschlag weiter verrechnet, da eine gesonderte Finanzierung über eine Weiterverrechnung durch den Gesundheitsfonds Steiermark vorliegt. Selten erbrachte oder in spezialisierten Abteilungen erbrachte LDF-Klassen wurden über die ganze Steiermark gerechnet, alle anderen häufig vorkommenden LDF-Klassen wurden immer über die Bezirke abgerechnet. Danach wurde eine Kontrolldatei angelegt, die jeder Krankenanstalt im Rahmen der Abrechnung zugesandt wurde.

**Ergebnis**

Die Abrechnung der stationären Leistungen anhand des vorstehenden Modells erfolgte monatlich, wobei die abzurechnenden Monate kumulativ berücksichtigt wurden. Eine Parallelrechnung nach dem alten System wurde durchgeführt. Die Fondskrankenanstalten wurden im Rahmen eines zu erstellenden Berichtswesens (monatliche Berichte zur Abrechnung nach Bezirken, nach Fondskrankenanstalten etc.) ausführlich informiert. Ein wesentliches Ergebnis nach dem ersten Jahr des LKF-Abrechnungsmodells Steiermark 2007 war eine Punktereduktion in verschiedenen Leistungsgruppen, die aber teilweise durch eine größere Fallzahl in einzelnen Bereichen kompensiert wurde. In den folgenden drei Tabellen werden die Auswirkungen des Modells auf Krankenanstaltenebene dargestellt:

Tabelle 11: Punktevergleich 2007

**Punktevergleich 2007 (Kernpunkte, gewichtete Punkte, gewichtete und angepasste Punkte)**

Fondskrankenanstalten		Punkte in LKF		GWF	Punkte in LKF gewichtet		Anpassungsfaktor	Punkte in LKF gew. u. angepasst	
K602	LKH Bad Aussee	6.368.247	0,80%	1	6.368.247	0,72%	93,421%	5.949.295	0,71%
K606	LKH Bruck/Mur	52.893.145	6,62%	1,05	55.537.802	6,32%	93,166%	51.742.420	6,17%
K608	LKH Feldbach	29.977.587	3,75%	1	29.977.587	3,41%	98,305%	29.469.320	3,52%
K609	LKH Fürstenfeld	12.567.134	1,57%	1	12.567.134	1,43%	97,200%	12.215.282	1,46%
K611	LKH Hörgas/Enzenbach	14.256.138	1,78%	1	14.256.138	1,62%	97,360%	13.879.737	1,66%
K612	LKH-Univ.Klinikum Graz	248.229.399	31,08%	1,3	322.698.219	36,70%	94,946%	306.388.646	36,56%
K615	Geriatr.KH Graz	5.367.348	0,67%	1	5.367.348	0,61%	100,000%	5.367.348	0,64%
K619	KH BHB Marschallgasse	25.450.906	3,19%	1	25.450.906	2,89%	96,019%	24.437.801	2,92%
K620	KH Elisabethinen	25.989.179	3,25%	1	25.989.179	2,96%	96,213%	25.004.923	2,98%
K621	LSF Graz	50.731.561	6,35%	1	50.731.561	5,77%	95,202%	48.297.272	5,76%
K627	KH BHB Eggenberg	18.527.587	2,32%	1	18.527.587	2,11%	96,689%	17.914.161	2,14%
K631	LKH Hartberg	21.381.696	2,68%	1	21.381.696	2,43%	95,651%	20.451.705	2,44%
K635	NTZ Kapfenberg	6.329.183	0,79%	1	6.329.183	0,72%	100,000%	6.329.183	0,76%
K638	LKH Leoben	67.376.823	8,43%	1,05	70.745.664	8,05%	94,825%	67.084.841	8,01%
K640	LKH Mürzzuschlag/Mzell	9.447.206	1,18%	1	9.447.206	1,07%	93,535%	8.836.437	1,05%
K642	LKH Bad Radkersburg	18.445.667	2,31%	1	18.445.667	2,10%	97,377%	17.961.880	2,14%
K643	LKH Rottenmann	18.286.350	2,29%	1	18.286.350	2,08%	93,721%	17.138.199	2,05%

>> Fondskrankenanstalten		Punkte in LKF		GWF	Punkte in LKF gewichtet		Anpassungs-faktor	Punkte in LKF gew. u. angepasst	
K646	DKH Schladming	10.834.803	1,36%	1	10.834.803	1,23%	94,939%	10.286.447	1,23%
K648	LKH Stolzalpe	26.889.616	3,37%	1	26.889.616	3,06%	96,002%	25.814.631	3,08%
K651	LKH Voitsberg	12.731.375	1,59%	1	12.731.375	1,45%	95,594%	12.170.388	1,45%
K652	MKH Vorau	11.161.978	1,40%	1	11.161.978	1,27%	96,640%	10.786.974	1,29%
K654	LKH Wagna	16.437.852	2,06%	1	16.437.852	1,87%	96,189%	15.811.443	1,89%
K655	LKH Weiz	9.515.863	1,19%	1	9.515.863	1,08%	99,024%	9.423.036	1,12%
K664	LKH Deutschlandsberg	19.014.709	2,38%	1	19.014.709	2,16%	95,994%	18.252.915	2,18%
K672	LKH Judenburg/KF	32.788.966	4,10%	1	32.788.966	3,73%	92,946%	30.476.173	3,64%
K673	LKH Graz West	27.794.036	3,48%	1	27.794.036	3,16%	95,266%	26.478.389	3,16%
Summen		798.794.354	100,0%		879.276.672	100,0%		837.968.846	100,0%

Tabelle 12: Verschiebungspotential 2007

**Verschiebungspotential 2007 (gewichtete Punkte, gewichtete und angepasste Punkte bewertet mit EURO)**

Fondskrankenanstalten		Mittel nach Punkten gewichtet		Anpassungs-faktor	Mittel nach Punkten gewichtet und angepasst		Verschiebungspotenzial	
K602	LKH Bad Aussee	4.575.047	0,72%	93,421%	4.487.739	0,71%	-87.308	-1,91%
K606	LKH Bruck/Mur	39.899.215	6,32%	93,166%	39.030.921	6,18%	-868.294	-2,18%
K608	LKH Feldbach	21.536.362	3,41%	98,305%	22.229.628	3,52%	693.266	3,22%
K609	LKH Fürstenfeld	9.028.423	1,43%	97,200%	9.214.368	1,46%	185.945	2,06%
K611	LKH Hörgas/Enzenbach	10.241.830	1,62%	97,360%	10.469.918	1,66%	228.088	2,23%
K612	LKH-Univ.Klinikum Graz	231.831.388	36,70%	94,946%	231.118.513	36,59%	-712.875	-0,31%
K615	Geriatr.KH Graz	3.855.986	0,61%	100,000%	3.855.986	0,61%	0	0,00%
K619	KH BHB Marschallgasse	18.284.324	2,89%	96,019%	18.434.196	2,92%	149.871	0,82%
K620	KH Elisabethinen	18.671.028	2,96%	96,213%	18.861.993	2,99%	190.966	1,02%
K621	LSF Graz	36.446.337	5,77%	95,202%	36.432.139	5,77%	-14.198	-0,04%
K627	KH BHB Eggenberg	13.310.505	2,11%	96,689%	13.513.210	2,14%	202.706	1,52%
K631	LKH Hartberg	15.360.941	2,43%	95,651%	15.427.359	2,44%	66.418	0,43%
K635	NTZ Kapfenberg	4.546.983	0,72%	100,000%	4.546.983	0,72%	0	0,00%
K638	LKH Leoben	50.824.778	8,05%	94,825%	50.604.188	8,01%	-220.590	-0,43%
K640	LKH Mürzzuschlag/Mzell	6.787.019	1,07%	93,535%	6.665.600	1,06%	-121.419	-1,79%
K642	LKH Bad Radkersburg	13.251.652	2,10%	97,377%	13.549.206	2,14%	297.554	2,25%
K643	LKH Rottenmann	13.137.196	2,08%	93,721%	12.927.878	2,05%	-209.318	-1,59%
K646	DKH Schladming	7.783.890	1,23%	94,939%	7.759.388	1,23%	-24.502	-0,31%
K648	LKH Stolzalpe	19.317.916	3,06%	96,002%	19.472.782	3,08%	154.866	0,80%
K651	LKH Voitsberg	9.146.417	1,45%	95,594%	9.180.504	1,45%	34.087	0,37%
K652	MKH Vorau	8.018.938	1,27%	96,640%	8.136.951	1,29%	118.013	1,47%
K654	LKH Wagna	11.809.207	1,87%	96,189%	11.927.065	1,89%	117.858	1,00%
K655	LKH Weiz	6.836.343	1,08%	99,024%	7.108.090	1,13%	271.747	3,98%
K664	LKH Deutschlandsberg	13.660.461	2,16%	95,994%	13.768.743	2,18%	108.282	0,79%
K672	LKH Judenburg/KF	23.556.100	3,73%	92,946%	22.989.128	3,64%	-566.972	-2,41%
K673	LKH Graz West	19.967.665	3,16%	95,266%	19.973.474	3,16%	5.809	0,03%
Summen		631.685.950	100,0%		631.685.950	100,0%		

Auf Grund der besseren Darstellung wurde auf die Nachkommastellen verzichtet. Die Spalte Verschiebungspotenzial stellt jene Differenz dar, die sich auf Grund der Anpassungsfaktoren und der damit verbundenen Abwertung der Punkte im Vergleich zu einem Modell ohne Anpassungsfaktoren ergeben hat.

Tabelle 13: Vergleich der Fallzahlen 2007 zu 2006

**Vergleich der Fallzahlen 2007 zu 2006 (Fälle in LKF)**

Fondskrankenanstalten		Fallzahlen 01-12/2007		Fallzahlen 01-12/2006		Differenz 2006 zu 2007	
K602	LKH Bad Aussee	3.586	1,15%	2.996	0,97%	590	19,69%
K606	LKH Bruck/Mur	20.421	6,55%	20.076	6,51%	345	1,72%
K608	LKH Feldbach	14.212	4,56%	14.495	4,70%	-283	-1,95%
K609	LKH Fürstenfeld	6.401	2,05%	6.451	2,09%	-50	-0,78%
K611	LKH Hörgas/Enzenbach	6.409	2,06%	6.424	2,08%	-15	-0,23%
K612	LKH-Univ.Klinikum Graz	77.873	24,99%	77.355	25,10%	518	0,67%
K615	Geriatr.KH Graz	1.058	0,34%	439	0,14%	619	141,00%
K619	KH BHB Marschallgasse	11.080	3,56%	11.224	3,64%	-144	-1,28%
K620	KH Elisabethinen	11.580	3,72%	10.784	3,50%	796	7,38%
K621	LSF Graz	14.389	4,62%	14.048	4,56%	341	2,43%
K627	KH BHB Eggenberg	8.207	2,63%	8.412	2,73%	-205	-2,44%
K631	LKH Hartberg	10.960	3,52%	10.502	3,41%	458	4,36%
K635	NTZ Kapfenberg	611	0,20%	633	0,21%	-22	-3,48%
K638	LKH Leoben	29.737	9,54%	29.141	9,46%	596	2,05%
K640	LKH Mürzzuschlag/Mzell	5.181	1,66%	5.768	1,87%	-587	-10,18%
K642	LKH Bad Radkersburg	5.456	1,75%	5.366	1,74%	90	1,68%
K643	LKH Rottenmann	8.501	2,73%	8.545	2,77%	-44	-0,51%
K646	DKH Schladming	6.489	2,08%	6.171	2,00%	318	5,15%
K648	LKH Stolzalpe	8.037	2,58%	8.237	2,67%	-200	-2,43%
K651	LKH Voitsberg	6.439	2,07%	6.660	2,16%	-221	-3,32%
K652	MKH Vorau	5.523	1,77%	5.443	1,77%	80	1,47%
K654	LKH Wagna	8.098	2,60%	7.982	2,59%	116	1,45%
K655	LKH Weiz	5.231	1,68%	5.375	1,74%	-144	-2,68%
K664	LKH Deutschlandsberg	10.684	3,43%	10.749	3,49%	-65	-0,60%
K672	LKH Judenburg/KF	14.458	4,64%	13.879	4,50%	579	4,17%
K673	LKH Graz West	10.966	3,52%	11.007	3,57%	-41	-0,37%
<b>Summen</b>		<b>311.587</b>	<b>100,00%</b>	<b>308.162</b>	<b>99,97%</b>	<b>3.425</b>	<b>1,11%</b>

Die außerordentliche Steigerung beim Geriatriischen KH Graz erklärt sich dadurch, dass dieses Krankenhaus erst Mitte 2006 in die Fondsfinanzierung aufgenommen wurde.

Tab. 14: Übersicht steirische Fondskrankenanstalten

<b>Steiermark Übersicht</b>											
Kennzahlen	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Systemisierte Betten	8.611	8.359	8.208	7.823	7.659	7.480	7.339	7.203	7.154	7.026	7.054
Tatsächl. aufgestellte Betten	7.919	7.700	7.536	7.354	7.198	7.111	7.005	7.030	6.967	6.871	6.908
Stationäre PatientInnen	264.041	272.984	280.629	279.857	284.238	290.202	293.715	302.522	301.000	307.373	311.006
Belagstage	2.262.115	2.238.633	2.200.012	2.119.870	2.078.063	2.075.588	2.039.918	2.041.830	2.001.855	1.990.073	1.984.428
Durchschnittliche Verweildauer	8,57	8,20	7,84	7,57	7,31	7,15	6,95	6,75	6,65	6,48	6,38
Ambulante Fälle	638.575	661.112	643.789	678.203	703.685	761.281	726.542	-	-	-	-
Ambulante PatientInnen								883.864	904.677	951.610	976.300
Frequenzen ambul. PatientInnen	2.078.712	2.091.889	2.210.048	2.159.121	2.181.156	2.042.010	2.130.438	2.188.053	2.119.640	1.977.684	1.979.119

### 3.3 Leistungsdaten 2007

Die Tabellen 14 bis 20 geben einen Überblick über die Leistungsdaten der steirischen Fondskrankenanstalten. Dabei handelt es sich um Basisdaten aus der Krankenanstalten Statistik. In Anhang 6 werden die jeweiligen Kennzahlen genauer definiert bzw. beschrieben.

Seit dem 1. Juli 2006 wird auch die Akutgeriatrie des Geriatriischen Krankenhauses der Stadt Graz über LKF finanziert. Die jeweiligen Zahlen des GGZ werden in den folgenden Tabellen allerdings erst ab 2007 dargestellt.

#### Steiermark Überblick

Die Tabelle 14 (Seite 32 unten) gibt einen Gesamtüberblick der wichtigsten Kennzahlen aller steirischer Fondskrankenanstalten vom Jahr 1997 bis 2007.

#### Stationäre PatientInnen

Im Jahr 2007 wurden insgesamt 311.006 stationäre PatientInnen gezählt (Tab. 15). Dies entspricht einer Steigerung von 1,18 % gegenüber dem Vorjahr.

Tabelle 15: Stationäre PatientInnen

Stationäre PatientInnen									
KA-Name	2005			2006			2007		
	in %	2005	in %	2006	in %	2007	in %	2007	
LKH Bad Aussee	1,00%	3.009	0,97%	2.994	1,15%	3.591	19,92%		
LKH Bruck/Mur	5,46%	16.450	6,53%	20.071	6,57%	20.435	1,81%		
LKH Feldbach	4,61%	13.892	4,72%	14.499	4,57%	14.211	-1,99%		
LKH Fürstenfeld	2,20%	6.628	2,10%	6.454	2,06%	6.407	-0,73%		
LKH Hörgas/Enzenbach	2,07%	6.224	2,09%	6.418	2,06%	6.407	-0,17%		
LKH-Univ.Klinikum Graz	25,79%	77.631	25,16%	77.345	24,91%	77.469	-0,16%		
KH BHB Marschallgasse	3,46%	10.407	3,65%	11.220	3,56%	11.081	-1,24%		
KH Elisabethinen	3,33%	10.012	3,51%	10.782	3,70%	11.499	6,65%		
LSF Graz	4,48%	13.500	4,57%	14.033	4,63%	14.406	2,66%		
KH BHB Eggenberg	2,76%	8.314	2,69%	8.258	2,63%	8.184	-0,90%		
LKH Hartberg	3,55%	10.677	3,41%	10.491	3,52%	10.952	4,39%		
NTZ Kapfenberg	0,22%	648	0,20%	630	0,20%	613	-2,70%		
LKH Leoben	9,83%	29.601	9,48%	29.142	9,56%	29.742	2,06%		
LKH Mürtzschlag/Mariazell	2,01%	6.042	1,88%	5.777	1,67%	5.184	-10,26%		
LKH Bad Radkersburg	1,73%	5.207	1,74%	5.359	1,76%	5.462	1,91%		
LKH Rottenmann	2,74%	8.237	2,78%	8.539	2,73%	8.501	-0,45%		
DKH Schladming	2,04%	6.142	1,98%	6.101	2,06%	6.413	5,11%		
LKH Stolzalpe	2,65%	7.977	2,68%	8.234	2,58%	8.035	-2,41%		
LKH Voitsberg	2,23%	6.700	2,17%	6.663	2,07%	6.444	-3,28%		
MKH Vorau	1,70%	5.119	1,76%	5.397	1,76%	5.486	1,66%		
LKH Wagner	2,57%	7.751	2,59%	7.970	2,61%	8.107	1,72%		
LKH Weiz	1,78%	5.348	1,75%	5.368	1,68%	5.231	-2,56%		
LKH Deutschlandsberg	3,59%	10.813	3,50%	10.761	3,43%	10.677	-0,78%		
Geriatr. KH der Stadt Graz	0,00%	0	0,00%	0	0,33%	1.024	0,00%		
LKH Judenburg/Knittelfeld	4,70%	14.146	4,51%	13.862	4,65%	14.475	4,42%		
LKH Graz West	3,50%	10.548	3,58%	11.010	3,53%	10.977	-0,30%		
<b>Steiermark</b>	<b>100%</b>	<b>301.023</b>	<b>100%</b>	<b>307.373</b>	<b>100%</b>	<b>311.006</b>	<b>1,18%</b>		

## Belagstage

Die Anzahl der Belagstage ist von 1.990.723 Belagstagen im Jahr 2006 auf 1.984.428 Belagstage im Jahr 2007 gesunken, was einem Rückgang von 0,32 % entspricht. Damit wird der Trend der letzten Jahre fortgesetzt.

Tabelle 16: Belagstage

Belagstage								
KA-Name	Belagstage							
	2005	in %	2006	in %	% 05 auf 06	2007	in %	% 06 auf 07
LKH Bad Aussee	18.153	0,91%	19.025	0,96%	4,80%	20.606	1,04%	8,31%
LKH Bruck/Mur	101.066	5,05%	109.538	5,50%	8,38%	109.515	5,52%	-0,02%
LKH Feldbach	70.762	3,53%	70.291	3,53%	-0,67%	70.783	3,57%	0,70%
LKH Fürstenfeld	33.004	1,65%	31.293	1,57%	-5,18%	32.354	1,63%	3,39%
LKH Hörgas/Enzenbach	49.193	2,46%	49.621	2,49%	0,87%	46.513	2,34%	-6,26%
LKH-Univ.Klinikum Graz	447.074	22,33%	441.992	22,20%	-1,14%	431.674	21,75%	-2,33%
KH BHB Marschallgasse	60.559	3,03%	60.191	3,02%	-0,61%	59.262	2,99%	-1,54%
KH Elisabethinen	56.643	2,83%	56.116	2,82%	-0,93%	56.635	2,85%	0,92%
LSF Graz	251.994	12,59%	252.438	12,68%	0,18%	246.475	12,42%	-2,36%
KH BHB Eggenberg	89.568	4,47%	88.263	4,43%	-1,46%	85.763	4,32%	-2,83%
LKH Hartberg	59.686	2,98%	58.430	2,94%	-2,10%	55.267	2,79%	-5,41%
NTZ Kapfenberg	24.892	1,24%	24.659	1,24%	-0,94%	24.694	1,24%	0,14%
LKH Leoben	150.340	7,51%	150.112	7,54%	-0,15%	150.426	7,58%	0,21%
LKH Mürzzuschlag/Mariazell	40.792	2,04%	38.471	1,93%	-5,69%	36.567	1,84%	-4,95%
LKH Bad Radkersburg	38.544	1,93%	38.369	1,93%	-0,45%	37.766	1,90%	-1,57%
LKH Rottenmann	53.583	2,68%	53.475	2,69%	-0,20%	50.396	2,54%	-5,76%
DKH Schladming	30.696	1,53%	29.606	1,49%	-3,55%	31.752	1,60%	7,25%
LKH Stolzalpe	72.562	3,62%	70.304	3,53%	-3,11%	67.298	3,39%	-4,28%
LKH Voitsberg	36.288	1,81%	36.865	1,85%	1,59%	37.808	1,91%	2,56%
MKH Vorau	34.186	1,71%	34.215	1,72%	0,08%	34.958	1,76%	2,17%
LKH Wagner	42.950	2,15%	42.238	2,12%	-1,66%	42.136	2,12%	-0,24%
LKH Weiz	26.977	1,35%	27.022	1,36%	0,17%	26.756	1,35%	-0,98%
LKH Deutschlandsberg	58.211	2,91%	54.305	2,73%	-6,71%	50.702	2,55%	-6,63%
Geriatr. KH der Stadt Graz	0	0,00%	0	0,00%	0,00%	23.186	1,17%	0,00%
LKH Judenburg/Knittelfeld	84.372	4,21%	82.822	4,16%	-1,84%	83.874	4,23%	1,27%
LKH Graz West	69.760	3,48%	71.062	3,57%	1,87%	71.262	3,59%	0,28%
<b>Steiermark</b>	<b>2.001.855</b>	<b>100%</b>	<b>1.990.723</b>	<b>100,00%</b>	<b>-0,56%</b>	<b>1.984.428</b>	<b>100,00%</b>	<b>-0,32%</b>

**Durchschnittliche Belagsdauer**

Auch die durchschnittliche Belagsdauer (Belagstage/stationäre PatientInnen) ging um weitere 1,48 % zurück und lag im Jahr 2007 bei 6,38 Tagen. Auch hier wird dem Trend der letzten Jahre entsprochen.

Tabelle 17: Durchschnittliche Belagsdauer

KA-Name	Ø Belagsdauer				
	2005	2006	% 05 auf 06	2007	% 06 auf 07
LKH Bad Aussee	6,03	6,35	5,33%	5,74	-9,68%
LKH Bruck/Mur	6,14	5,46	-11,17%	5,36	-1,80%
LKH Feldbach	5,09	4,85	-4,82%	4,98	2,74%
LKH Fürstenfeld	4,98	4,85	-2,63%	5,05	4,15%
LKH Hörgas/Enzenbach	7,90	7,73	-2,18%	7,26	-6,10%
LKH-Univ.Klinikum Graz	5,76	5,71	-0,77%	5,57	-2,49%
KH BHB Marschallgasse	5,82	5,36	-7,81%	5,35	-0,30%
KH Elisabethinen	5,66	5,20	-8,00%	4,93	-5,37%
LSF Graz	18,67	17,99	-3,63%	17,11	-4,89%
KH BHB Eggenberg	10,77	10,69	-0,78%	10,48	-1,95%
LKH Hartberg	5,59	5,57	-0,37%	5,05	-9,39%
NTZ Kapfenberg	38,41	39,17	1,98%	40,32	2,92%
LKH Leoben	5,08	5,15	1,42%	5,06	-1,81%
LKH Mürzzuschlag/Mariazell	6,75	6,66	-1,36%	7,05	5,92%
LKH Bad Radkersburg	7,40	7,16	-3,28%	6,91	-3,42%
LKH Rottenmann	6,51	6,26	-3,73%	5,93	-5,33%
DKH Schladming	5,00	4,85	-2,89%	4,95	2,03%
LKH Stolzalpe	9,10	8,54	-6,13%	8,38	-1,91%
LKH Voitsberg	5,42	5,53	2,16%	5,87	6,04%
MKH Vorau	6,68	6,34	-5,06%	6,37	0,50%
LKH Wagna	5,54	5,30	-4,36%	5,20	-1,93%
LKH Weiz	5,04	5,03	-0,21%	5,12	1,62%
LKH Deutschlandsberg	5,38	5,05	-6,26%	4,75	-5,90%
Geriatr. KH der Stadt Graz	0,00	0,00	0,00%	22,65	0,00%
LKH Judenburg/Knittelfeld	5,96	5,97	0,18%	5,79	-3,02%
LKH Graz West	6,61	6,45	-2,40%	6,49	0,58%
Steiermark	6,65	6,48	-2,61%	6,38	-1,48%

## Nulltagesfälle

Die Anzahl der Nulltagesfälle stieg zwischen 2006 und 2007 von 25.900 auf 26.298 Fälle, was einem Anstieg von 1,54 % entspricht.

Tabelle 18: Nulltagesfälle

Nulltagesfälle								
KA-Name	O-Tagesfälle							
	2005	in %	2006	in %	% 05 auf 06	2007	in %	% 06 auf 07
LKH Bad Aussee	158	0,65%	143	0,54%	-9,49%	198	0,75%	38,46%
LKH Bruck/Mur	577	2,37%	1.158	4,36%	100,69%	876	3,33%	-24,35%
LKH Feldbach	1.298	5,34%	1.833	6,90%	41,22%	1.668	6,34%	-9,00%
LKH Fürstenfeld	481	1,98%	889	3,35%	84,82%	1.018	3,87%	14,51%
LKH Hörgas/Enzenbach	110	0,45%	157	0,59%	42,73%	116	0,44%	-26,11%
LKH-Univ.Klinikum Graz	12.077	49,68%	11.557	43,49%	-4,31%	11.263	42,83%	-2,54%
KH BHB Marschallgasse	752	3,09%	808	3,04%	7,45%	786	2,99%	-2,72%
KH Elisabethinen	253	1,04%	244	0,92%	-3,56%	924	3,51%	278,69%
LSF Graz	746	3,07%	776	2,92%	4,02%	675	2,57%	-13,02%
KH BHB Eggenberg	365	1,50%	383	1,44%	4,93%	378	1,44%	-1,31%
LKH Hartberg	514	2,11%	447	1,68%	-13,04%	603	2,29%	34,90%
NTZ Kapfenberg	1	0,00%	0	0,00%	-100,00%	2	0,01%	0,00%
LKH Leoben	1.865	7,67%	1.992	7,50%	6,81%	2.131	8,10%	6,98%
LKH Mürzzuschlag/Mariazell	384	1,58%	350	1,32%	-8,85%	282	1,07%	-19,43%
LKH Bad Radkersburg	185	0,76%	209	0,79%	12,97%	191	0,73%	-8,61%
LKH Rottenmann	646	2,66%	661	2,49%	2,32%	673	2,56%	1,82%
DKH Schladming	563	2,32%	563	2,12%	0,00%	483	1,84%	-14,21%
LKH Stolzalpe	183	0,75%	208	0,78%	13,66%	212	0,81%	1,92%
LKH Voitsberg	350	1,44%	411	1,55%	17,43%	458	1,74%	11,44%
MKH Vorau	104	0,43%	153	0,58%	47,12%	167	0,64%	9,15%
LKH Wagner	255	1,05%	294	1,11%	15,29%	493	1,87%	67,69%
LKH Weiz	242	1,00%	257	0,97%	6,20%	261	0,99%	1,56%
LKH Deutschlandsberg	733	3,02%	676	2,54%	-7,78%	659	2,51%	-2,51%
Geriatr. KH der Stadt Graz	0	0,00%	0	0,00%	0,00%	2	0,01%	0,00%
LKH Judenburg/Knittelfeld	1.193	4,91%	1.441	5,42%	20,79%	1.522	5,79%	5,62%
LKH Graz West	274	1,13%	290	1,09%	5,84%	257	0,98%	-11,38%
<b>Steiermark</b>	<b>24.309</b>	<b>100,00%</b>	<b>25.900</b>	<b>100,00%</b>	<b>6,54%</b>	<b>26.298</b>	<b>100,00%</b>	<b>1,54%</b>



## Tagesklinische Leistungen

Die Anzahl der tagesklinisch erbrachten Medizinischen Einzelleistungen (MELs) ist von 4.342 im Jahr 2006 auf 4.127 im Jahr 2007 gesunken.

Tabelle 19: Tagesklinische Leistungen

KA-Name	Anzahl Tagesklinischer MELs					
	2005	in %	2006	in %	2007	in %
LKH Bad Aussee	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
LKH Bruck/Mur	7	0,21%	274	6,31%	132	3,20%
LKH Feldbach	82	2,45%	123	2,83%	146	3,54%
LKH Fürstenfeld	49	1,47%	234	5,39%	284	6,88%
LKH Hörgas/Enzenbach	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
LKH-Univ.Klinikum Graz	2.691	80,52%	3.237	74,55%	2.788	67,56%
KH BHB Marschallgasse	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
KH Elisabethinen	70	2,09%	50	1,15%	291	7,05%
LSF Graz	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
KH BHB Eggenberg	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
LKH Hartberg	100	2,99%	55	1,27%	98	2,37%
NTZ Kapfenberg	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
LKH Leoben	216	6,46%	251	5,78%	196	4,75%
LKH Mürzzuschlag/Mariazell	17	0,51%	4	0,09%	2	0,05%
LKH Bad Radkersburg	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
LKH Rottenmann	38	1,14%	25	0,58%	11	0,27%
DKH Schladming	0	0,00%	18	0,41%	14	0,34%
LKH Stolzalpe	42	1,26%	58	1,34%	48	1,16%
LKH Voitsberg	0	0,00%	0	0,00%	1	0,02%
MKH Vorau	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
LKH Wagna	0	0,00%	1	0,02%	105	2,54%
LKH Weiz	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
LKH Deutschlandsberg	0	0,00%	1	0,02%	0	0,00%
Geriatr. KH der Stadt Graz	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
LKH Judenburg/Knittelfeld	20	0,60%	9	0,21%	4	0,10%
LKH Graz West	10	0,30%	2	0,05%	7	0,17%
<b>Steiermark</b>	<b>3.342</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.342</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.127</b>	<b>100,00%</b>

## Tatsächlich aufgestellte Betten

Die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten betrug 6.871 im Jahr 2006 und 6.908 im Jahr 2007. Dieser Anstieg von 0,54 % ist auf die 75 Betten des GGZ zurückzuführen. Ohne Berücksichtigung dieser 75 Betten wäre es entsprechend dem Trend der letzten Jahre zu einer Reduktion von -0,55 % der tatsächlich aufgestellten Betten gekommen.

Tabelle 20: Tatsächlich aufgestellte Betten

KA-Name	tatsächlich aufgestellte Betten							
	2005	in %	2006	in %	% 05 auf 06	2007	in %	% 06 auf 07
LKH Bad Aussee	77	1,11%	74	1,08%	-3,90%	74	1,07%	0,00%
LKH Bruck/Mur	345	4,95%	347	5,05%	0,58%	346	5,01%	-0,29%
LKH Feldbach	253	3,63%	253	3,68%	0,00%	253	3,66%	0,00%
LKH Fürstenfeld	125	1,79%	120	1,75%	-4,00%	122	1,77%	1,67%
LKH Hörgas/Enzenbach	180	2,58%	174	2,53%	-3,33%	167	2,42%	-4,02%
LKH-Univ.Klinikum Graz	1.552	22,28%	1.531	22,28%	-1,35%	1.552	22,47%	1,37%
KH BHB Marschallgasse	225	3,23%	216	3,14%	-4,00%	204	2,95%	-5,56%
KH Elisabethinen	193	2,77%	193	2,81%	0,00%	193	2,79%	0,00%
LSF Graz	782	11,22%	782	11,38%	0,00%	783	11,33%	0,13%
KH BHB Eggenberg	291	4,18%	291	4,24%	0,00%	291	4,21%	0,00%
LKH Hartberg	207	2,97%	207	3,01%	0,00%	207	3,00%	0,00%
NTZ Kapfenberg	70	1,00%	70	1,02%	0,00%	70	1,01%	0,00%
LKH Leoben	569	8,17%	552	8,03%	-2,99%	545	7,89%	-1,27%
LKH Mürzzuschlag/Mariazell	149	2,14%	142	2,07%	-4,70%	127	1,84%	-10,56%
LKH Bad Radkersburg	122	1,75%	121	1,76%	-0,82%	116	1,68%	-4,13%
LKH Rottenmann	198	2,84%	192	2,79%	-3,03%	185	2,68%	-3,65%
DKH Schladming	117	1,68%	117	1,70%	0,00%	126	1,82%	7,69%
LKH Stolzalpe	225	3,23%	221	3,22%	-1,78%	218	3,16%	-1,36%
LKH Voitsberg	147	2,11%	140	2,04%	-4,76%	144	2,08%	2,86%
MKH Vorau	126	1,81%	126	1,83%	0,00%	126	1,82%	0,00%
LKH Wagna	155	2,22%	153	2,23%	-1,29%	150	2,17%	-1,96%
LKH Weiz	76	1,09%	76	1,11%	0,00%	76	1,10%	0,00%
LKH Deutschlandsberg	222	3,19%	218	3,17%	-1,80%	212	3,07%	-2,75%
Geriatr. KH der Stadt Graz	0	0,00%	0	0,00%	0,00%	75	1,09%	0,00%
LKH Judenburg/Knittelfeld	316	4,54%	308	4,48%	-2,53%	297	4,30%	-3,57%
LKH Graz West	245	3,52%	247	3,59%	0,82%	249	3,60%	0,81%
<b>Steiermark</b>	<b>6.967</b>	<b>100,00%</b>	<b>6.871</b>	<b>100,00%</b>	<b>-1,38%</b>	<b>6.908</b>	<b>100,00%</b>	<b>0,54%</b>

## 4 AKTIVITÄTEN 2007

### 4.1 Projekte des Gesundheitsfonds Steiermark

In der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark wurden im Jahr 2007 auch zahlreiche Projekte betreut. Insbesondere die Reformpoolprojekte leisten dabei einen wesentlichen Beitrag zur Versorgung der steirischen Patientinnen und Patienten. Thematisch können die Reformpoolprojekte in erster Linie Disease Management Programmen (z.B. Therapie Aktiv) sowie auch der integrierten Versorgung (z.B. IGV von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark, IGV für Abklärung und Behandlung Koronarer Herzkrankheit und/oder Aortenstenose in der Steiermark) zugeordnet werden.

#### Reformpoolprojekte mit Durchführungsbeschluss

- ◆ Ausbau der nephrologischen Versorgung in der Steiermark
- ◆ DMP Therapie Aktiv
- ◆ Herz.Leben
- ◆ Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark
- ◆ Integrierte Versorgung für Abklärung und Behandlung Koronarer Herzkrankheit und/oder Aortenstenose in der Steiermark
- ◆ Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark
- ◆ Nahtstellenmanagement im Großraum Graz
- ◆ Teleulcus - „Best-Practise-Modell vernetztes teleunterstütztes Management chronischer Wunden“

#### Reformpoolprojekte mit Vorbereitungsbeschluss

- ◆ Rückenschmerz.ade

#### Sonstige Projekte

- ◆ Aufbau eines Benchmarkingsystems für Einrichtungen der AG/R
- ◆ Caritas Marienambulanz
- ◆ Diabetes in Europe
- ◆ Ferien- und Schulungscamps für diabetische Kinder und Jugendliche
- ◆ Gesundheitsziele Steiermark (Beschreibung siehe Kapitel 1.6)
- ◆ Mütter in Aktion (MIA)
- ◆ Pflegemediation Hartberg

#### 4.1.1 Reformpoolprojekte

Eine fehlende, ganzheitlich sektoren- und regionenübergreifende Zielsetzung und Planung sowie ein duales Finanzierungssystem mit wenigen Möglichkeiten des Ausgleichs stellen wesentliche Schwächen des österreichischen Gesundheitswesens dar. Diese strukturellen Schwächen verursachten gleichsam als Folgeschäden eine zunehmende Nahtstellenproblematik, ein Auseinanderdriften der einzelnen Versorgungssektoren sowie strukturelle Fehlentwicklungen.

Für diese Problematik sieht die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung

des Gesundheitswesens vor, dass Sozialversicherung und Länder Mittel für den Reformpool bereitstellen, aus welchem gemeinsam vereinbarte Strukturveränderungen oder Projekte, die Leistungsverschiebungen zwischen dem intramuralen und extramuralen Bereich zur Folge haben, finanziert werden sollen. Voraussetzung ist, dass Land und Sozialversicherung sich im Voraus darauf inhaltlich einigen. Generell soll die Umsetzung von Reformpoolprojekten zu einer besseren und kostengünstigeren Leistungserbringung führen, wobei vor allem das Wohl der PatientInnen im Vordergrund steht. Dabei sind sowohl Verlagerungen aus dem intra- in den extramuralen Bereich als auch umgekehrt möglich.

Für den Reformpool wurden mindestens 1 % der Gesamtmittel für den intra- und extramuralen Bereich für die Jahre 2005 und 2006 und mindestens 2 % der Gesamtmittel für den intra- und extramuralen Bereich für die Jahre 2007 und 2008 bereitgehalten<sup>2</sup>. Die Finanzmittel werden nicht als Vorweganteile abgezogen, sondern stellen das maximale Volumen für Leistungsverschiebungen dar.

Eine genauere Beschreibung des Reformpools (Ziele, Gesamtmittel, Durchführungsvoraussetzungen) erfolgte bereits im Jahresbericht 2006, welcher auf der Homepage des Gesundheitsfonds Steiermark zu finden ist. Dort können auch weitere Informationen zum Reformpool abgerufen werden.

Im Folgenden werden die Reformpoolprojekte des Gesundheitsfonds Steiermark kurz dargestellt.

##### 4.1.1.1 Ausbau der nephrologischen Versorgung in der Steiermark

Für dieses Projekt wurde von der Gesundheitsplattform am 22. März 2007 der Durchführungsbeschluss gefasst. Projektauftragnehmer ist das Institut für Medizinische Systemtechnik und Gesundheitsmanagement der Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH.

Die erste Phase des Projektes wurde Ende des Jahres 2007 mit folgenden Inhalten abgeschlossen:

- ◆ Analyse der IST-Situation
- ◆ Erstellung eines Grobkonzeptes für ein integratives Versorgungsmodell
- ◆ Modellbasierte Schätzung des Bedarfs an Hämodialyseplätzen für die Jahre 2010 und 2015

Anschließend tritt das Projekt in seine Umsetzungsphase, deren Ziel es ist, ein detailliertes Konzept zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz in der Steiermark zu erarbeiten.

<sup>2</sup> Aufgrund der vorzeitigen Nachverhandlung der Art. 15a BV-G-Vereinbarung ist ab 1.1.2008 eine Neuerung des Kooperationsbereiches in Kraft getreten. Darin ist keine Mindestgröße für die Bereithaltung der Mittel mehr vorgesehen.

Hierzu sollen in fünf Arbeitsgruppen unterschiedliche Themenschwerpunkte bearbeitet werden. Ziel jeder Arbeitsgruppe soll es sein, ein schriftliches Konzept und einen verbindlichen Maßnahmenplan zum jeweiligen Themenkreis zu erstellen. Folgende Themen wurden definiert:

- ◆ Arbeitspaket „Warteliste“
- ◆ Arbeitspaket „Dialysepflicht“
- ◆ Arbeitspaket „Peritonealdialyse“
- ◆ Arbeitspaket „PatientInnenschulung“
- ◆ Arbeitspaket „Nachsorge nach NTx“

#### 4.1.1.2 DMP Therapie Aktiv

Seit Juli 2006 werden für das Disease Management Programm (DMP) Diabetes mellitus Typ 2 „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ Mittel aus dem Reformpool bereit gestellt.

Mit dem DMP soll für PatientInnen mit der gesicherten Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 insbesondere eine Vermeidung von Symptomen der Erkrankung einschließlich der Vermeidung neuropathischer Symptome sowie eine Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale zerebrovaskuläre Morbidität und Mortalität einschließlich Amputationen erreicht werden. Ebenso sind die Vermeidung oder die Hinauszögerung von diabetesbedingten Folgeerkrankungen wie Sehbehinderung, Niereninsuffizienz oder diabetisches Fußsyndrom Ziele des DMP.

Im Rahmen des DMP werden PatientInnen von geschulten DMP-ÄrztInnen nach definierten Kriterien ausgewählt und in das Programm eingeschrieben. Die Einschreibung in das DMP erfolgt, um eine kontinuierliche Betreuung der PatientInnen sicher zu stellen. Die/der DMP-Ärztin/Arzt erbringt Leistungen im Zuge der Erst- sowie der Weiterbetreuung für die eingeschriebenen PatientInnen. Mit den PatientInnen werden Zielvereinbarungen abgeschlossen. Um eine möglichst hohe Betreuungsqualität für die DMP-PatientInnen zu gewährleisten, haben die ÄrztInnen auch bestimmte strukturelle Voraussetzungen zu erfüllen.

Zentrales Element der Qualitätssicherung ist der Dokumentationsbogen. Dieser Dokumentationsbogen enthält anamnestisch-medizinische Parameter sowie Angaben zu Therapie, Zielvereinbarung und Lebensqualität. Die Dokumentation wird durch die/den DMP-Ärztin/Arzt durchgeführt. Der Dokumentationsbogen stellt auch die Grundlage für die Honorierung der/s DMP-Ärztin/Arztes dar. Die Schulung der DMP-ÄrztInnen erfolgt durch die Ärztekammer. Die DMP-Administration wird durch die Steiermärkische Gebietskrankenkasse wahrgenommen.

Aufgrund offener Fragen im Zusammenhang mit der Einrichtung einer österreichweit einheitlichen Pseudonymisierungsstelle beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der damit in Verbindung stehenden Datenschutzproblematik erfolgten die ersten PatientInnen-Einschreibungen erst mit Verzögerung im Februar 2007. Ende 2007 waren 1.135 PatientInnen sowie 81 ÄrztInnen in das DMP eingeschrieben.

#### 4.1.1.3 Herz.Leben

Kardiovaskuläre und zerebrale Erkrankungen sind die Haupttodesursachen in Österreich und verursachen nicht nur großes menschliches Leid, sondern auch enorme finanzielle Belastungen für das Gesundheitssystem. Einer der modifizierbaren Risikofaktoren für die Entstehung kardiovaskulärer Erkrankungen ist die arterielle Hypertonie.

Seit Juli 2006 werden für das Projekt Herz.Leben Mittel aus dem Reformpool bereitgestellt. Das Projekt baut auf einem evaluierten, strukturierten Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm auf, das eine Intensivierung der antihypertensiven Therapie unter aktiver Miteinbeziehung der PatientInnen in ihre Behandlung zum Ziel hat. Durch Information über nicht-medikamentöse und medikamentöse Therapieoptionen sowie durch Anleitung zur eigenständigen Therapiekontrolle mittels regelmäßigen Blutdruckselbstmessungen soll ein bleibender Langzeiteffekt bezüglich der notwendigen Blutdruckeinstellung im Bereich der Normwerte erzielt werden.

Die im Rahmen des Projekts notwendigen Schulungen werden sowohl von ÄrztInnen für Allgemeinmedizin, niedergelassenen InternistInnen sowie ÄrztInnen in Spitalsambulanzen und Ambulatorien durchgeführt. Im Jahr 2007 haben an 23 Zentren Schulungen stattgefunden. Ab 1. Oktober 2007 wurden die Einschlusskriterien für die PatientInnen geändert, da die ursprünglich erwarteten PatientInnenzahlen nicht erreicht werden konnten.

Geschult werden laut Zusatzvereinbarung PatientInnen mit diagnostizierter arterieller Hypertonie mit oder ohne medikamentöse Vortherapie und Blutdruckwerten von 160/95 mm HG und darüber oder Blutdruckwerten von 140/90 mm HG und darüber und einer Risikoklasse laut New Zealand Risk Scale von 15 % und darüber. Die SchulungsärztInnen wurden über die geänderten Einschlusskriterien informiert und über ihre Schulungserfahrungen befragt. Die Ergebnisse der Befragung wurden publiziert. Darüber hinaus wurde eine Informationskampagne über das Projekt durchgeführt.

#### 4.1.1.4 Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark

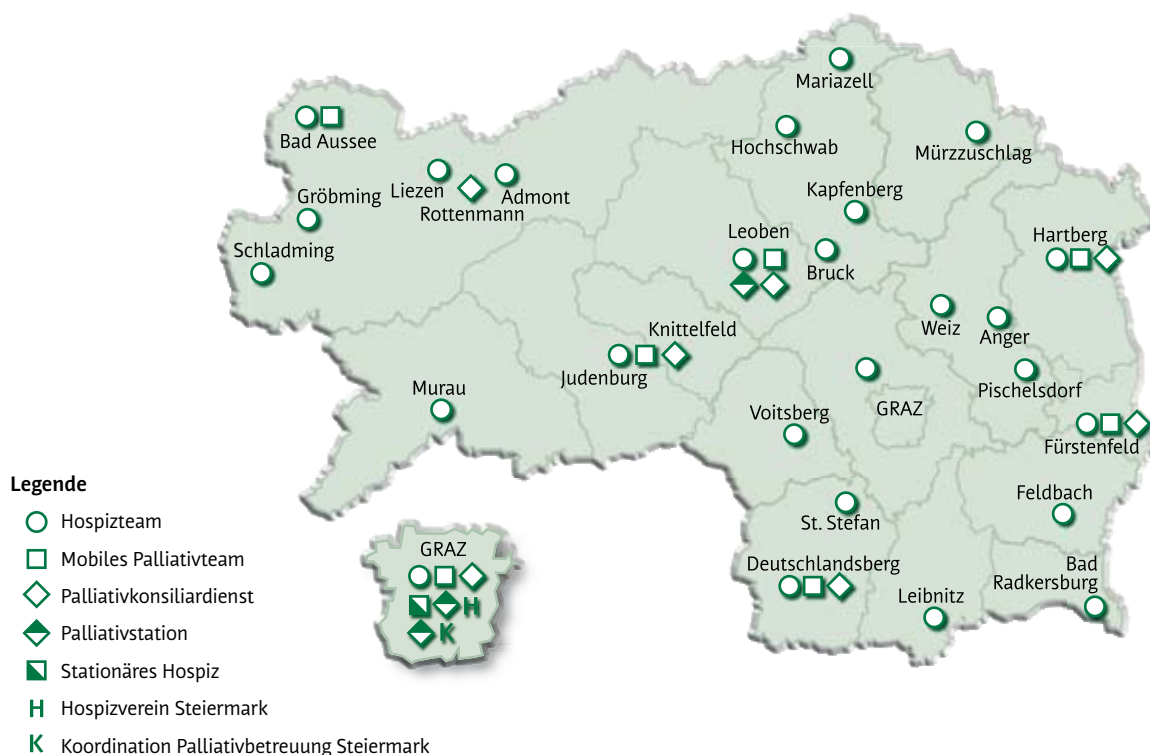
Das nach der Installierung des Gesundheitsfonds Steiermark mit Durchführungsbeschluss vom 6. Juli 2006 in den Reformpool übernommene Projekt wurde 2007 mit der Inbetriebnahme des mobilen Palliativteams und des Palliativkonsiliardienstes in Knittelfeld weiter ausgebaut.

In der Obersteiermark wurden die Arbeiten zur Zusammenlegung des mobilen Palliativteams/Palliativkonsiliardienstes Bad Aussee und des Palliativkonsiliardienstes Rottenmann zum Palliativteam Liezen weitergeführt. Die Errichtung der Palliativstationen in Fürstenfeld, Knittelfeld und Rottenmann, die laut ursprünglicher Planung für 2008 vorgesehen waren, sind nunmehr laut KAGes-Investitionsplan für 2010 vorgesehen. Das nachfolgende Bild stellt den Stand Ende 2007 dar:

Abbildung 6: Hospiz- und Palliativeinrichtungen in der Steiermark

(Quelle: Koordination Palliativbetreuung Steiermark)

## Hospiz- und Palliativeinrichtungen in der Steiermark



## 4.1.1.5 Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark

Als Schlaganfall (auch Zerebraler Insult oder Gehirnschlag) wird eine plötzlich auftretende Durchblutungsstörung des Gehirns bezeichnet. Es handelt sich in der Mehrheit der Fälle (85 – 90 %) um eine akute Mangel-durchblutung eines bestimmten Gehirnareals oder um eine Gehirnblutung (10 – 15 %).

Schlaganfälle stehen in der Todesursachen-Statistik nach der koronaren Herzkrankheit und den bösartigen Tumoren an dritter Stelle und gehören zu den häufigsten Ursachen von Invalidität im höheren Lebensalter. Jedes Jahr erleiden in der Steiermark rund 6.500 Menschen einen Schlaganfall. Mit zunehmendem Lebensalter steigt das Risiko einen Schlaganfall zu erleiden deutlich an. Etwa 50 % aller Schlaganfälle ereignen sich in der Altersgruppe der über 75-Jährigen. Das Schlaganfall-Risiko wird vor allem durch den individuellen Lebensstil beeinflusst, insbesondere Rauchen, hoher Blutdruck, Diabetes, Fettstoffwechsel-Störungen, zu viel Alkohol, Bewegungsmangel und Stress zählen zu den wesentlichsten Risikofaktoren.

Im Falle eines Schlaganfalles ist ein möglichst rasches Erkennen der typischen Symptome essentiell. Die Wahrscheinlichkeit für einen Schlaganfall ist insbesondere dann gegeben, wenn die Beschwerden plötzlich („schlagartig“) auftreten oder aus dem Schlaf heraus beim Aufwachen beobachtet werden und wenn eines oder mehrere der folgenden Zeichen vorhanden sind:

- ◆ Kraftminderung bis Lähmung
- ◆ Sprachverständnis-Störung
- ◆ Sehstörung
- ◆ Sprechstörung
- ◆ Taubheitsgefühl

Aber auch weniger typische Beschwerden können auf einen Schlaganfall hinweisen. Diese unspezifischen Schlaganfallsymptome (Bewusstseinstrübung, Herzstolpern, Atemnot, Übelkeit und Schmerzen) treten bei Frauen häufiger auf als bei Männern (26 % der Frauen, 19 % der Männer).

Es gibt auch eine „kleinere“ Version des Schlaganfalls, die so genannte transiente ischämische Attacke (TIA), die oft umgangssprachlich als „Schlagelerl“ verharmlost wird.

Am 22. März 2007 wurde von der Gesundheitsplattform Steiermark der Durchführungsbeschluss für das Reformpoolprojekt „Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark“ gefasst.

Das Projekt hat das Ziel, betroffene PatientInnen in der Steiermark vom Auftreten eines Schlaganfalls über den stationären Aufenthalt, die Rehabilitation und entsprechende bedarfsgerechte weitere Betreuung, sei es in einem Pflegeheim oder im häuslichen Bereich, bestmöglich zu versorgen.

PatientInnen mit einem Schlaganfall (oder dem Verdacht darauf) sollten ohne zeitliche Verzögerung einer



ärztlichen Behandlung zugeführt werden, denn in einer Vielzahl von Fällen gilt es, mittels Gabe von speziellen Medikamenten ein eventuell vorhandenes Blutgerinnsel aufzulösen und das Gehirn vor einem dauerhaften Schaden zu bewahren.

Bei einem Großteil der Menschen, die einen Schlaganfall erlitten haben, bleiben Störungen zurück, die ihre Alltagsaktivitäten beeinträchtigen. Dazu zählen Lähmungen, Gesichtsfeldausfälle, Störungen beim Sprechen oder Denken. Eines der wichtigsten Ziele ist die Rückbildung oder Linderung der Erkrankungsfolgen und die Unterstützung der PatientInnen bei der Bewältigung der neuen Situation.

Das Projekt ist daher in fünf Phasen gegliedert. Die definierten Aufgaben werden in den einzelnen Arbeitsgruppen

- ◆ Notfallmanagement“
- ◆ Diagnostik und Behandlung“
- ◆ Rehabilitation“
- ◆ Nachsorge“

bearbeitet.

Die Phasen 1 und 2 des Projekts wurden termingerecht und auftragsgemäß abgeschlossen. Die Ergebnisse liegen als IST-Analyse und SOLL-Konzept vor und wurden von der Steuerungsgruppe akzeptiert.

In der Ende 2007 noch laufenden Phase 3 (Umsetzungsvorbereitung) des Projekts erfolgt die Planung detaillierter Maßnahmen, Informationen, Schulungen, Dokumentation und Datenauswertungen. Zugleich wurde der Pilotbetrieb für 2008 vorbereitet. Als Ergebnis wird ein „Umsetzungshandbuch“ vorliegen. Vor einer flächendeckenden Umsetzung sind die Ergebnisse der Pilotphase und der Evaluierung abzuwarten.

#### 4.1.1.6 Integrierte Versorgung für Abklärung und Behandlung Koronarer Herzkrankheit und/oder Aortenstenose in der Steiermark

Die Koronare Herzkrankheit (KHK) ist eine Erkrankung der Herzkranzgefäße. Sie wird durch Atherosklerose (umgangssprachlich Arterienverkalkung) verursacht. Hierbei bedingen Ablagerungen in den Gefäßwänden eine Versteifung der Gefäße und vor allem eine zunehmende Verminderung des Gefäßquerschnitts. Folge ist eine Beeinträchtigung der Durchblutung und damit eine verminderte Sauerstoffversorgung der Herzmuskulatur.

Die KHK gehört zu den wichtigsten Volkskrankheiten, ist die häufigste Todesursache in den Industrienationen und stellt eine Wohlstandskrankheit dar. Übergewicht (v.a. Bauchfett), Diabetes, Bluthochdruck, hohe Blutfettwerte, wenig Bewegung und Rauchen sind bekannte Risikofaktoren dafür.

Das Leitsymptom der KHK ist die Angina pectoris, ein Engegefühl in der Brust. Die KHK ist eine chronische Erkrankung, die im Verlauf von Jahren bis Jahrzehnten fortschreitet. Eine Heilung ist nicht möglich, jedoch kann eine Verschlechterung durch Behandlung der Risikofaktoren häufig eingedämmt werden. Die Behandlung kann

durch therapeutische Eingriffe mittels Herzkatheter, operativ (Bypass) oder medikamentös erfolgen. Mit zunehmendem Fortschreiten der Erkrankung erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Folgeerkrankungen wie Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienz sowie akuten, lebensbedrohlichen Ereignissen wie Herzinfarkt und plötzlicher Herztod.

Noch immer herrscht die Meinung, die KHK sei vorwiegend eine Krankheit der Männer und nicht der Frauen. Dieser Irrtum ist möglicherweise der stärkste Risikofaktor für die Frau. Erst in den letzten Jahren haben Analysen epidemiologischer Arbeiten die Bedeutung der koronaren Herzkrankheit für das weibliche Geschlecht festgestellt. Tatsache ist, dass die koronare Herzkrankheit für Männer wie Frauen die führende Todesursache ist. Trotz zunehmender Morbidität und Mortalität wird bei Frauen die koronare Herzkrankheit klinisch noch immer unterschätzt. Die Inzidenz nimmt mit zunehmendem Alter bei Frauen zu. Die klinische Manifestation einer koronaren Herzkrankheit tritt im Durchschnitt zehn Jahre später auf als bei Männern. Die KHK der Frau wird weniger oft erkannt, abgeklärt und entsprechend therapiert. Einerseits weisen Frauen häufiger atypische Symptome auf, andererseits sind nichtinvasive Untersuchungen für das Vorhandensein einer koronaren Herzkrankheit nicht sehr aussagekräftig für Frauen.

Die Aortenstenose (AST) ist ein Herzklappenfehler, bei dem der Ausflusstrakt der linken Herzkammer verengt ist. In Europa ist die Aortenstenose die häufigste Herzklappen-erkrankung.

Am 22. März 2007 erfolgte von der Gesundheitsplattform Steiermark der Durchführungsbeschluss für das Reformpoolprojekt „Abklärung und Behandlung Koronarer Herzkrankheit und/oder Aortenstenose in der Steiermark“.

Das Projekt hat das Ziel, nachhaltig die bestmögliche Versorgung für alle steirischen KHK/AST-PatientInnen sicherzustellen. Weitere Ziele sind eine Optimierung der diagnostischen und therapeutischen Versorgung, um KHK/AST-PatientInnen rasch und sicher zu erkennen, eine Abklärung und Versorgung auf Grundlage evidenzbasierter Guidelines, die Kooperationen extra- und intramural zu fördern sowie eine Verbesserung der KHK-Versorgung für Frauen.

Das Projekt ist in fünf Phasen gegliedert. Die definierten Aufgaben werden in den einzelnen Arbeitsgruppen

- ◆ Diagnostik und Behandlung“
- ◆ Rehabilitation“
- ◆ Nachsorge“

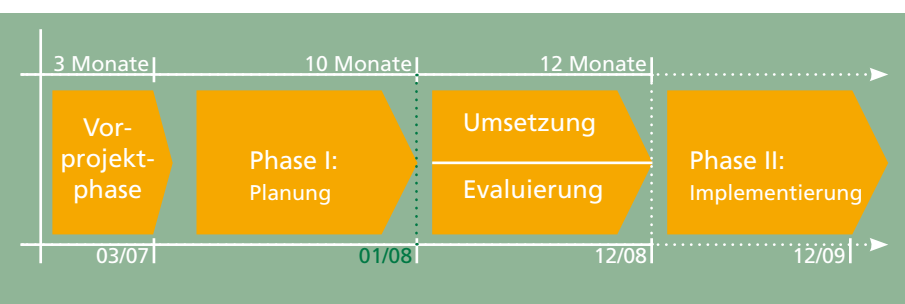
bearbeitet.

Die Phasen I und II des Projekts wurden termingerecht und auftragsgemäß abgeschlossen. Die Ergebnisse liegen als IST-Analyse und SOLL-Konzept vor und wurden von der Steuerungsgruppe akzeptiert. In der zurzeit laufenden Phase III (Umsetzungsvorbereitung) des Projekts erfolgte die Planung detaillierter Maßnahmen, Informationen,

Schulungen, Dokumentation und Datenauswertungen. Ebenso wird der Pilotbetrieb vorbereitet. Als Ergebnis soll ein „Umsetzungshandbuch“ vorliegen. Der Pilotbetrieb soll im Herbst 2008 starten.

#### 4.1.1.7 Nahtstellenmanagement in Großraum Graz

Die Gesundheitsplattform beschloss in ihrer Sitzung am 22. März 2007 die Durchführung der Phase I des Reformpoolprojektes „Nahtstellenmanagement im Großraum Graz“. Trotz Verzögerungen in der Anfangsphase ist geplant, die Phase I bis Ende 2008 abzuschließen. Damit dieses Ziel erreicht werden kann, wurde die Evaluation so angesetzt, dass sie nunmehr parallel zur Durchführung abgewickelt werden soll. Der neu adaptierte Zeitablauf sieht folgendermaßen aus:



des LKH-Univ. Klinikums Graz und den extramuralen medizinisch/pflegerischen Versorgungsstrukturen (niedergelassene AllgemeinmedizinerInnen und FachärztInnen, Hauskrankenpflege) im Rahmen eines Piloten neu definiert werden.

Im zweiten Halbjahr 2007 wurde mit den Arbeiten im Projekt begonnen. Dabei lag der Schwerpunkt bei der Ausarbeitung der SOLL-Definitionen in der Arbeitsgruppe „Standardisiertes Wundmanagement“. Die übrigen Gruppen konnten noch nicht ihre Arbeit aufnehmen, da die Projektvereinbarung in ihrer ersten Version nicht von allen ProjektteilnehmerInnen unterzeichnet wurde.

Mit Unterstützung des Bezirksärztevertreter Leoben wurden im Rahmen einer Fragebogenaktion die im Bezirk niedergelassenen ÄrztInnen zum Thema des Projekts sensibilisiert. Zudem wurde das Projekt im Rahmen einer Informationsveranstaltung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Herbst 2007 vorgestellt.

#### 4.1.1.9 Rückenschmerz.ade – ein leitlinienorientiertes, interdisziplinäres Behandlungskonzept

Rückenschmerzen zählen auch in Österreich zu den größten Gesundheitsproblemen innerhalb der Bevölkerung. Einerseits bewirken sie bei den betroffenen Personen eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität, andererseits führt die hohe Chronifizierungsrate zu hohen direkten und indirekten Kosten, wodurch enorme Belastungen des Gesundheitssystems entstehen. Das Auftreten von Rückenschmerzen in der erwachsenen Bevölkerung schwankt bei der Jahresprävalenz zwischen 15 % und 40 %, die Lebenszeitprävalenz liegt bei ungefähr 80 %, wobei es eine Unterscheidung hinsichtlich der Ursache in spezifische und unspezifische Rückenschmerzen gibt. Die Prävalenz spezifischer Rückenschmerzen liegt bei 15 %, die der unspezifischen bei 85 %.

Das Projekt „Rückenschmerz.ade – ein leitlinienorientiertes Behandlungskonzept“ wurde als Reformpoolprojekt in der Geschäftsstelle eingereicht. Zu den Zielen des Projektes zählen die Verbesserung des Managements chronischer, unspezifischer Rückenschmerzen im Pilotbezirk Hartberg, sowie die Effektivitäts- und Effizienzsteigerung in der Diagnostik und Therapie von Rückenschmerzen durch ein multimodales Behandlungsprogramm.

Dabei sollen zunächst jene PatientInnen mit einem bedrohlichen Krankheitsverlauf identifiziert werden und das im Rahmen des Projektes erstellte multimodale Behandlungsprogramm durchlaufen. Die gesetzten Maßnahmen sollen eine Chronifizierung der Rückenschmerzen verhindern bzw. reduzieren, eine rasche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess ermöglichen, stationäre Behandlungstage reduzieren, die Behandlungseffizienz steigern, wodurch unnötige Doppeluntersuchungen und Behandlungen wegfallen, den Medika-

#### Zusammenfassung der Aktivitäten 2007

- ♦ In den Krankenhäusern LKH Graz West und UKH Graz ist die Versorgungskoordination wie geplant im Einsatz
- ♦ Einsatz der Versorgungskoordination im LKH-Univ. Klinikum Graz ab Jänner – Verzögerung des Einsatzes durch diverse Veränderungen im Projektablauf
- ♦ Standardisierung im Entlassungsmanagement mit Hilfe eines Assessment-Tools (BRASS Index)
- ♦ Diverse Befragungen und Auswertungen zur IST-Analyse (PatientInnen, MitarbeiterInnen aller beteiligten Krankenhäuser, niedergelassene ÄrztInnen, Mobile Pflege- und Betreuungsdienste)

#### 4.1.1.8 Teleulcus – „Best-Practise-Modell vernetztes teleunterstütztes Management chronischer Wunden“

In der Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark wurde am 5. Juli 2007 der Beschluss zur Durchführung des Projekts gefasst.

Ziel ist die Verbesserung der Betreuung von PatientInnen mit chronischen Wunden in einer abgestuften Versorgungsstruktur. Dabei sollen die medizinisch/pflegerischen und organisatorischen Abläufe in Form eines abgestuften einheitlichen Behandlungskonzeptes entsprechend internationaler Qualitätsmanagementnormen beschrieben und dokumentiert werden.

Am Beispiel der Region Nord-Ost soll dabei die Zusammenarbeit zwischen den Krankenanstalten (Mürzschlag-Mariazell, Leoben/Eisenerz und Bruck a.d. Mur), der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie



mentenkonsument reduzieren sowie eine Steigerung der Lebensqualität der Betroffenen bewirken.

In der 9. Gesundheitsplattformsitzung vom 6. Dezember 2007 wurde ein Vorbereitungsbeschluss für das Reformpoolprojekt gefasst.

#### 4.1.2 Sonstige Projekte

Weiters wurden vom Gesundheitsfonds Steiermark folgende Projekte aus den Projekt- und Planungsmitteln finanziert.

##### 4.1.2.1 Aufbau eines Benchmarkingsystems für Einrichtungen der AG/R

Im Frühjahr 2007 wurde durch einen Auftraggeberverband bestehend aus dem Gesundheitsfonds Steiermark, dem Kärntner Gesundheitsfonds, dem Oberösterreichischen Gesundheitsfonds und der Bereichsleitung für Strukturentwicklung des Landes Wien der Auftrag zur Durchführung des Projekts „Benchmarking in der Geriatrie“ an die Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH vergeben.

Ziel des Projekts ist die Entwicklung und der Aufbau eines Qualitätssystems für Einrichtungen der AG/R in Form eines bundesländerübergreifenden Benchmarkingsystems, welches in der Lage ist, den teilnehmenden Einrichtungen durch offenen Vergleich auf hohem analytischem Niveau, Feedback zu geben. Dadurch soll die Qualität der Betreuung in diesen Einrichtungen einem stetigen Verbesserungsprozess unterzogen werden. Eine weitere Zielsetzung war der Aufbau von flankierenden Qualitätsmanagementstrukturen.

In einem ersten Arbeitsschritt wurde aufbauend auf Vorarbeiten des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen (ÖBIG) ein Dokumentationssystem entwickelt. Über eine einheitliche passwortgeschützte Eingabemaske ist es den teilnehmenden Einrichtungen möglich, die Daten ihrer PatientInnen standardisiert jederzeit einzuspielen. Über erste bestehende Auswertemöglichkeiten kann wiederum die Analyse dieser Daten in aggregierter Form erfolgen. Zusätzlich bietet das System die Möglichkeit, auch vergleichbare aggregierte Parameter anderer teilnehmender Einrichtungen im Sinne eines Benchmarkings zu analysieren.

Die Projektlaufzeit ist laut Auftragsvergabe bis März 2008 vorgesehen.

##### 4.1.2.2 Caritas Marienambulanz

Die Inanspruchnahme der Leistungen der Marienambulanz sowohl durch nicht versicherte als auch versicherte Personen hat auch im Jahr 2007 wieder zugenommen. Durch die finanzielle Absicherung des Stammpersonals durch den Gesundheitsfonds Steiermark konnte diese Herausforderung, wie auch zusätzliche qualitätssichernde Maßnahmen für PatientInnen und MitarbeiterInnen

bewältigt werden. Besonders hervorzuheben sind die Erweiterung des frauenspezifischen Angebots durch die Installierung einer Frauensprechstunde sowie der Ausbau der intersektoralen Zusammenarbeit im Bereich Tuberkulose (TBC) mit dem öffentlichen Gesundheitssystem, dies deshalb, da die MitarbeiterInnen der Marienambulanz sehr oft Kontakt zu MigrantInnen und AsylwerberInnen aus TBC-Hochrisikoländern (v.a. aus den Folgestaaten der UdSSR) haben.

##### 4.1.2.3 Diabetes in Europe

Die Prävalenz von Diabetes mellitus Typ 2 ist in Europa im Steigen begriffen. Die WHO erwartet für 2025 international eine Prävalenz von 5,4 % und im Vergleich zum Jahr 2000 37 % mehr Erkrankte. Im Bundesländervergleich weist die Steiermark (neben zwei weiteren Bundesländern) die höchsten Diabetes-Sterberaten auf.

Die Wirksamkeit von Lebensstilinterventionen zur Prävention von Diabetes mellitus Typ 2 ist durch eine Reihe von Präventionsstudien belegt, Lebensstilmodifikationen sind in bislang einer direkten Vergleichsstudie der medikamentösen Prävention überlegen.

Im Rahmen des EU-Projekts „Diabetes in Europe – Prevention Using Lifestyle, Physical Activity and Nutritional Intervention“ (DE-Plan) wird ein Programm zur Intervention und Steuerung bei Personen mit hohem Erkrankungsrisiko für Diabetes mellitus Typ 2 entwickelt. Zielgruppe sind Menschen in steirischen Gemeinden zwischen 45 und 74 Jahren mit einem erhöhten Risiko, in den nächsten zehn Jahren an Diabetes mellitus Typ 2 zu erkranken.

Im Sinne einer Integration von Prävention und Versorgung erfolgt eine Anknüpfung an das Reformpoolprojekt Disease Management Programm „Therapie aktiv“ für Diabetes mellitus Typ 2 in der Steiermark, wodurch PatientInnen mit Diabetes mellitus Typ 2 einer frühzeitigen und strukturierten Versorgung im extramuralen Bereich zugeführt und Folgeschäden, Spätkomplikationen und unnötige Doppeluntersuchungen vermieden werden sollen.

Aus einer Befragung der Zielgruppe im Bezirk Deutschlandsberg (Rücklauf 10,49 %) konnten aus 13 Gemeinden 180 Risikopersonen gefiltert werden, von denen sich 93 Personen ärztlichen Untersuchungen unterzogen haben. Infolge dieser Untersuchungen wurde bei zehn Personen Diabetes diagnostiziert und an das Projekt Therapie aktiv verwiesen. 62 Personen nahmen an Intensiv- und Gruppeninterventionen sowie Einzelberatungen teil, die von Präventionscoaches durchgeführt wurden. Vernetzungstreffen sollen die Nachhaltigkeit des Projekts sicherstellen. Das Projekt wird von Styria Vitalis durchgeführt. Für das Projekt werden vom Gesundheitsfonds Steiermark seit 1. Dezember 2006 Mittel bereitgestellt.

#### 4.1.2.4 Ferien- und Schulungscamps für diabetische Kinder und Jugendliche

Das Ferien- und Schulungscamp wird jährlich für zwei Wochen in den Sommerferien durchgeführt. Die TeilnehmerInnen werden durch ein Team von ExpertInnen der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz (Diabetes Ambulanz) betreut und behandelt.

Richtige Einstellung des Diabetes verhindert bzw. verzögert die Spätfolgen. Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen, durch die Krankheit oft erschüttert, werden aufgebaut bzw. gestärkt. Durch ständige praxisnahe Schulungen und durch partnerschaftliche Betreuung, vor allem durch die engen Kontakte zwischen TeilnehmerInnen und BetreuerInnen (alle BetreuerInnen, ob Ärzte oder Ärztinnen, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen oder die betreuenden StudentInnen sind die gesamte Dauer des Camps – 24 Stunden am Tag – anwesend), ist eine deutliche Verbesserung der Behandlungsbereitschaft nachweislich erzielbar.

Das Camp wurde im Zeitraum von 08. – 21. Juli 2007 abgehalten. Insgesamt wurden € 6.849,96 an Gehaltszahlungen für zwei Ärztinnen und zwei DGKP an die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m. b. H. als Dienstgeber refundiert.

#### 4.1.2.5 Mütter in Aktion – MIA

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

Die Zielsetzung des Projektes ist langfristig darauf ausgerichtet, die regionalen Strukturen dahingehend zu verändern, dass Frauen ihre Bedürfnisse in der Phase rund um die Geburt ihrer Kinder den veränderten Lebensbedingungen entsprechend gut abdecken können. Die Frauen sollen in der Bewältigung dieser Lebensphase gestärkt werden und Rahmenbedingungen mitgestalten. Durch die Zusammenarbeit mit ExpertInnen und durch den Aufbau von Kooperationen mit regionalen AkteurInnen soll die psychosoziale und reproduktive Versorgungslage in diesen Regionen verbessert werden.

Ziel ist es, dass sich Frauen nachhaltig an den regionalen Strukturen in ihren Gemeinden und Regionen beteiligen und gegebenenfalls neue Strukturen mitentwickeln oder bestehende Strukturen verbessern, welche bereits gute Rahmenbedingungen für Schwangerschaft und Mutterschaft darstellen. Besonderes Augenmerk wird darauf gelegt, benachteiligte Frauen wie Alleinerzieherinnen, Migrantinnen, Frauen mit Behinderung und ökonomisch schlechter gestellte Frauen zu erreichen.

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

Im Rahmen des Projekts werden außerdem eine Aktionswoche, ein überregionaler Workshop sowie Kleinprojekte durchgeführt. Parallel zur Frauengruppe ist die direkte psychosoziale Unterstützung von Frauen in der Region vorgesehen. Dafür werden am Beginn des Projektes Gemeinden ausgewählt, in denen wöchentlich Treffpunkte und Sprechstunden angeboten werden. Ferner wird mittels eines kurzen Fragebogens die persönliche Situation von allen Frauen, die in den Gemeinden leben und in den vergangenen zwei Jahren ein Kind geboren haben, erhoben. Es sind Vernetzungstreffen geplant. Durch den Aufbau von Kooperationen sollen Strukturveränderungen in der Region bewirkt werden.

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

#### 4.1.2.6 Pflegemediation Hartberg

Das Projekt Pflegemediation Hartberg wird als Pilot vom LKH Hartberg durchgeführt. Im Mittelpunkt dieses Projekts steht die Entlastung pflegender Angehöriger. Das Projekt wird auch von der Bevölkerung sehr gut aufgenommen. Durch eine optimierte Zusammenarbeit zwischen behandelnder Abteilung, Entlassungskordinator und der Pflegemediatorin können die Bedürfnisse der zukünftig pflegenden Angehörigen frühzeitig erkannt und Problemfelder im Voraus minimiert werden.

## 4.2 e-Health

Im Gesundheitswesen stehen immer mehr Daten in heterogen gewachsenen und unterschiedlichen Systemen zur Verfügung. Gleichzeitig ist der Bedarf nach integrierter, patientInnenorientierter und bestmöglicher Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung ökonomischer Gesichtspunkte gestiegen. In diesem Zusammenhang wird vor allem der Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) ein großes Potential eingeräumt.

Unter der begrifflichen Zusammenfassung „e-Health“ werden entsprechende Strategien weltweit, europaweit (EU-Programme) und österreichweit (e-Health Initiative des BMGFJ, ELGA-Machbarkeitsstudie, ARGE ELGA) diskutiert. Es wird versucht die Entwicklung von Standards zum patientInnenbezogenen Informationsaustausch zwischen

Gesundheitsdiensteanbietern unter bestmöglicher Sicherstellung der PatientInnenrechte (insbesondere des Datenschutzes) abzudecken. In Österreich obliegt das operative Management des Gesundheitswesens den Bundesländern, sodass die Implementierung und Nutzung von e-Health auch vorrangig innerhalb eines Landes vorangetrieben werden sollte. Die Gesundheitsreform 2005 und die Etablierung der Landesgesundheitsplattformen sind Ausdruck dessen.

Die Realisierung der Ziele der Gesundheitsplattform Steiermark und der Reformpoolprojekte erfordert die Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologien im Wege von e-Health in einer abgestimmten, interoperablen und effizienten Art und Weise unter Beachtung bereits bestehender Strukturen bei den beteiligten Gesundheitsdiensteanbietern. Dies erfordert einerseits eine abgestimmte, gemeinsame Plattform (Gesundheitsportal) und andererseits darauf implementierte nutzenbringende e-Health-Anwendungen (z.B. e-Radiologie,...), eingebettet in eine „e-Health-Strategie Steiermark“. Die „e-Health-Strategie Steiermark“ unterstützt bzw. motiviert die relevanten Beteiligten zu einer gemeinsamen Ausrichtung ihrer EDV-Systeme und ihrer EDV-Nutzung. Sie leitet sich von den strategischen Zielsetzungen des steirischen Gesundheitswesens und der Gesundheitsplattform Steiermark ab und steht möglichst im Einklang mit den diesbezüglichen österreichischen Strategien.

In der 9. Sitzung der Gesundheitsplattform erfolgten die Beschlüsse zur Etablierung des „Gesundheitsportals Steiermark“ und die „Machbarkeitsstudie zur e-Radiologie Steiermark“. Ebenso wurde eine Arbeitsgruppe installiert, welche sich mit den bereits beschlossenen sowie zukünftigen e-Health Themen befassen soll. Die e-Health Arbeitsgruppe dient auch als Beirat für die Weiterentwicklung des Gesundheitsinformationssystem Steiermark (GeISt).

In der folgenden Tabelle werden die nominierten Mitglieder der e-Health Arbeitsgruppe dargestellt.

Tabelle 21: Nominierte Mitglieder der e-Health Arbeitsgruppe

Name	Institution
Dr. Jörg GARZAROLLI	Ärztchamber Steiermark
Mag. Dr. Gerd HARTINGER	GGZ Graz
Mag. <sup>a</sup> Ursula LACKNER	Land Steiermark
Căcilia PETEK	ÖGKV – Land Steiermark
Dr. Reinhold PONGRATZ	StGKK
Mag. Engelbert PRENNER	BMGFJ
Dr. Wolfgang SEIDL	SVA
Mag. <sup>a</sup> Renate SKLEDAR	PPO
Prim. Dr. Manfred Horst STERNTHAL	KAGes
Dr. Martin WEHRSCHÜTZ	Ärztchamber Steiermark

Das Gesundheitsportal soll eine Plattform für konkrete e-Health Anwendungen darstellen. Den BürgerInnen und PatientInnen soll damit ein Portal für qualitätsgesicherte gesundheitsrelevante Informationen geboten werden. Zur Gestaltung der e-Radiologie im Sinne der von der

Bundesgesundheitsagentur beschlossenen Standards (IHE) wird eine Machbarkeitsstudie ausgearbeitet, die Prozessmodelle, die Machbarkeit der EDV-Unterstützung, Umsetzungspläne, Investitionskosten und Betriebsaufwandsschätzungen als Grundlage für weiterführende Implementierungen umfassen soll.

### 4.3 Gesundheitsinformationssystem Steiermark (GeISt) – Weiterentwicklung

Das Gesundheitsinformationssystem Steiermark (GeISt) wurde im Jahr 2000 in Betrieb genommen. In den Jahren 2000 bis 2006 wurde Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH mit der laufenden Dateneinspielung in das GeISt beauftragt. GeISt enthält wichtige Daten des steirischen Gesundheitswesens in anonymisierter Form, dazu zählen sozioökonomische und demografische Daten, sowie die MBDS-Daten des stationären Bereichs und die Folgekostendaten (FOKO-Daten) der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse. GeISt stellt somit ein wichtiges Analyseinstrumentarium zur Generierung von Daten des steirischen Gesundheitswesens dar. In den letzten Jahren stagnierten allerdings die Zugriffe, Rückmeldungen blieben weitgehend aus und eine inhaltliche Weiterentwicklung fand daher nur begrenzt statt. Aber auch die technische Überalterung des Systems gab Anlass, über eine entsprechende Weiterentwicklung des Systems nachzudenken.

Für Entscheidungen, Planungen und Weiterentwicklungen im Gesundheitswesen bedarf es grundsätzlich entsprechender Werkzeuge. Das BMGFJ stellt in diesem Zusammenhang den Landesgesundheitsfonds das DIAG zur Verfügung. Diese Datenbank beinhaltet die MBDS-Daten aller österreichischen Fondskrankenanstalten und stellt somit ein wertvolles Instrument für Analysen und Planungen im stationären Bereich dar. Um jedoch im Sinne einer integrierten Versorgung gesundheitspolitische Gesamtentscheidungen treffen zu können, sind sämtliche Daten möglichst aller Gesundheitsdiensteanbieter notwendig. Die Weiterentwicklung von GeISt strebt diesen Optimalzustand an.

Zu diesem Zwecke wurden Herr Univ. Prof. DI Dr. Karl Peter Pfeiffer und die Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH zunächst mit der Erstellung eines Grundkonzepts und anschließend mit der Detailplanung für die Weiterentwicklung von GeISt beauftragt. In der Gesundheitsplattformssitzung am 12. Dezember 2007 wurde die Erstellung eines Pflichtenheftes in Auftrag gegeben. Für die Weiterentwicklung von GeISt sollen die folgenden drei Module umgesetzt werden:

- ◆ Modul Gesundheitsberichterstattung
- ◆ Modul Monitoring im Gesundheitswesen
- ◆ Modul Planung und Steuerung im Gesundheitswesen

Diese drei Module sollen mit ExpertInnen inhaltlich diskutiert werden, um so die Anforderungen der zukünftigen NutzerInnen an GeISt zu eruieren. Ziel ist die Bereitstellung von Routinedaten in einer nutzerfreundlichen Form, um somit den ExpertInnen im Gesundheitswesen ein

geeignetes Analyse- und Planungsinstrument zur Verfügung zu stellen.

## 4.4 Medizinische Datenqualität

Die im Zuge der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) erfassten Daten stellen die Basis für Weiterentwicklungen im stationären Bereich dar. Es handelt sich dabei um Daten, die zum Zwecke der Finanzierung der Leistungserbringung im stationären Bereich erfasst werden. Darüber hinaus sind die LKF-Daten die einzige Datenquelle für Diagnose- und Leistungsberichte im stationären Bereich und somit jene Daten, anhand welcher Planungen für das Gesundheitswesen gemacht werden. Eine vollständige, korrekte und richtige Dokumentation ist dafür Voraussetzung. Die Überprüfung der medizinischen Datenqualität ist daher eine wesentliche Aufgabe der Gesundheitsfonds.

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

### 4.4.1 ExpertInnengruppe Medizinische Qualitätskontrolle – medQK

#### 4.4.1.1 Ziele und Aufgaben

Die ExpertInnengruppe „medizinische Qualitätskontrolle“ wurde in der Steiermark mit der Einführung der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung eingerichtet. Diese unterstützt die Geschäftsstelle als beratendes, begleitendes und konzepterstellendes Organ in Fragen der ordnungsgemäßen medizinischen Dokumentation der Diagnosen- und Leistungsberichte.

Ziel der ExpertInnengruppe ist die Etablierung und Weiterentwicklung für Methoden zur Sicherstellung der Datenqualität. Dazu werden in den Sitzungen der medQK Vorgangsweisen für Datenqualitätsprüfungen und die daran anschließenden Aktivitäten beschlossen. Ziel dieser Aktivitäten ist, das Dokumentationsverhalten in den Krankenanstalten zu vereinheitlichen und somit eine Vermeidung von Fehl-, Über- oder Untercodierungen herzustellen.

#### 4.4.1.2 Mitglieder

Die medQK besteht aus sieben Mitgliedern, wobei drei von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., zwei von den sonstigen Rechtsträgern der Fonds-krankenanstalten, je ein Mitglied von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse und der Fachabteilung 8B – Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion) des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung nominiert werden. Für das Jahr 2007 waren die folgenden Mitglieder nominiert:

Tabelle 22: Nominierte Mitglieder der medQK für das Jahr 2007

Nominierte Mitglieder der medQK für das Jahr 2007	
Mitglied	Institution
Mag. Dr. August GOMSI (Vorsitzender)	Stmk. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. Medizinische Direktion
Univ.-Doz. Prim. Dr. Günther FORCHE	Krankenhaus der Elisabethinen Graz
Univ.-Prof. Dr. Peter KÖLTRINGER	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz Eggenberg
DDr. <sup>in</sup> Susanna KRAINZ	Land Steiermark Fachabteilung 8B - Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion)
Dr. Adolf PINEGGER	Stmk. Gebietskrankenkasse
Prim. Dr. Wolfgang SCHELLNEGGER	Stmk. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. Landeskrankenhaus Voitsberg
Univ.-Prof. Dr. Josef SMOLLE	Stmk. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie

Die Betreuung, Koordination sowie die Mitarbeit in der medQK erfolgt von Seiten der Geschäftsstelle durch Herrn Dr. Johannes Koinig und Frau Mag.<sup>a</sup> (FH) Lydia Springer.

#### 4.4.1.3 Arbeitsschwerpunkte 2007: Vorbereitung einer Zufallsstichprobe an neurologischen Abteilungen

Ziel dieser Erhebung ist es, eine Aussage über die Datenqualität der neurologischen Abteilungen der Steiermark treffen zu können. Um eine profunde statistische Basis für die geplanten Zufallsstichproben zu erhalten, wurde Herr Univ. Prof. DI Dr. Karl Peter Pfeiffer mit den Grundlagenarbeiten für diese Zufallsstichprobe beauftragt. Bemerkenswert war dabei die Feststellung, dass bereits mit einer geringen Stichprobengröße eine statistisch ausreichende Aussage getroffen werden kann. Aufgrund der Ergebnisse von Herrn Prof. Pfeiffer hat man sich in der medQK auf die folgende Vorgangsweise für die Durchführung einer Datenqualitätsprüfung an den neurologischen Abteilungen geeinigt:

- ♦ Es wurde eine Zufallsstichprobe von je 30 Aufnahmezahlen der sechs steirischen neurologischen Akutabteilungen (LKH Bruck/Mur, LKH-Univ. Klinikum Graz, LKH Judenburg/Knittelfeld, LSF, BHB Eggenberg und NTZ Kapfenberg) gezogen.
- ♦ Übermittlung der 180 Arztbriefe aus den jeweiligen Krankenanstalten
- ♦ Beurteilung der Arztbriefe im Vergleich zum MBDS durch die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark
- ♦ Diskussion der Ergebnisse in der medQK
- ♦ Festlegung der weiteren Vorgangsweise in der medQK
- ♦ Präsentation der Ergebnisse in der Gesundheitsplattform

Bei dieser Prüfung handelt es sich in erster Linie um eine Überprüfung der Abschlussdokumentation nach den bereits von der medQK in vorangegangenen Prüfungen festgelegten und verwendeten Kriterien. Die administra-



tive Abwicklung der Zufallsstichprobe wurde Ende 2007 eingeleitet. Das Ergebnis wird Mitte 2008 vorliegen.

#### 4.4.2 Datenqualitätstreffen der Bundesländer

Seit Einführung der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung finden regelmäßig Treffen der Datenqualitätsbeauftragten der Bundesländer statt, an denen in erster Linie MitarbeiterInnen der Gesundheitsfonds aller Bundesländer sowie MitarbeiterInnen des PRIKRAF und des BMGFJ teilnehmen. Die Treffen finden zweimal jährlich statt, wobei sich die einzelnen Bundesländer bzw. der PRIKRAF jeweils mit der Ausrichtung abwechseln. Ziel der Datenqualitätstreffen ist ein Informationsaustausch über die Methoden, Vorgangsweisen und Aktivitäten der einzelnen Bundesländer in Bezug auf die Datenqualität. Im Jahr 2007 wurde das erste Treffen der Datenqualitätsgruppe in Tirol abgehalten, das zweite fand im November in Graz statt.

#### 4.4.3 Errors und Warnings

Im LKF-Scoring-Programm sind routinemäßige Plausibilitätskontrollen enthalten. Ziel dieser Plausibilitätskontrollen ist es, Mängel bei der Datenerhebung rechtzeitig feststellen und beseitigen zu können. Es gibt zwei Arten von Plausibilitätsprüfungen:

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

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

Tabelle 23: Entwicklung der Warningrate 2004 bis 2007

Entwicklung der Warningrate 2004 bis 2007					
KANR	Krankenanstalt	2004	2005	2006	2007
K602	LKH Bad Aussee	0,3%	2,2%	2,5%	0,8%
K606	LKH Bruck/Mur	0,7%	0,9%	0,2%	0,3%
K608	LKH Feldbach	1,3%	4,0%	2,4%	0,2%
K609	LKH Fürstenfeld	2,4%	3,4%	2,6%	0,7%
K611	LKH Hörgas-Enzenbach	0,8%	0,2%	0,5%	1,0%
K612	LKH-Univ.Klinikum Graz	8,9%	11,6%	3,6%	1,4%
K615	Geriatrisches KH Graz			0,0%	0,0%
K619	KH BHB Marschallgasse	1,6%	0,2%	0,2%	0,2%
K620	KH Elisabethinen	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
K621	LSF Graz	1,3%	0,4%	0,4%	1,9%
K627	KH BHB Eggenberg	0,6%	0,2%	0,3%	0,3%
K631	LKH Hartberg	0,1%	0,1%	0,3%	0,3%
K635	NTZ Kapfenberg	1,7%	0,8%	0,2%	0,6%
K638	LKH Leoben	3,0%	2,3%	1,3%	1,0%
K640	LKH Mürzzuschlag-Mariazell	0,3%	4,2%	5,5%	0,5%
K642	LKH Bad Radkersburg	0,1%	0,0%	0,1%	0,4%
K643	LKH Rottenmann	0,6%	0,1%	0,0%	0,0%
K646	DKH Schladming	2,1%	0,4%	0,1%	0,2%
K648	LKH Stolzalpe	4,2%	0,4%	0,2%	0,3%
K651	LKH Voitsberg	0,2%	0,3%	0,5%	0,5%
K652	MKH Vorau	2,0%	1,4%	0,7%	0,8%
K654	LKH Wagna	0,1%	0,1%	0,2%	0,3%
K655	LKH Weiz	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%
K664	LKH Deutschlandsberg	1,2%	0,7%	0,6%	0,3%
K672	LKH Judenburg-Knittelfeld	1,0%	4,1%	3,3%	1,0%
K673	LKH Graz West	0,5%	1,3%	1,1%	0,9%
	Steiermark gesamt	3,2%	4,0%	1,6%	0,8%

Da Medizinische Plausibilitätsprüfungen nur einen Teil der „Medizinischen Wirklichkeit“ abbilden können, kann nach genauer Prüfung ein Fall als korrekt eingestuft und abgerechnet werden. Im Jahr 2007 wurden gemeinsam mit den Trägern 33 Errorfälle geprüft und davon 25 als korrekt akzeptiert.

##### 4.4.3.1 Entwicklung der Warningraten

Bereits im Jahr 2006 konnte ein deutlicher Rückgang der Warningrate verzeichnet werden. Diese Entwicklung setzte sich auch im Jahr 2007 weiterhin fort. So konnte von 2006 auf 2007 ein Rückgang der Warningrate von 1,6 % auf 0,8 % erreicht werden. Damit liegt die Warningrate deutlich unter der von der medQK festgelegten Rate von <1,5 %.

Wir bedanken uns dafür ganz besonders bei all jenen MitarbeiterInnen der Fondsspitäler (ÄrztInnen, Verwaltungspersonal), die sich tagtäglich, in unterschiedlichster Art und Weise, um eine bestmögliche Datenqualität bemühen.

## 4.5 Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG)

Im Zuge der Weiterentwicklung des LKF-Modells für das Jahr 2008 waren im Laufe des Jahres 2007 auch Anpassungen des ÖSG notwendig. Im Speziellen war die Leistungsmatrix des ÖSG zu aktualisieren, da sie am Leistungskatalog des LKF-Modells aufbaut.

Im Zuge dieser Wartung wurden folgende Modifikationen durchgeführt:

- ◆ Elimination bzw. Neuaufnahme von Leistungspositionen, die im Leistungskatalog zum LKF-Modell 2008 nicht mehr enthalten sind bzw. neu aufgenommen wurden (dadurch Harmonisierung der Leistungsmatrix mit dem LKF-Modell 2008);
- ◆ Modifikation von Qualitätskriterien zu einzelnen Leistungspositionen;
- ◆ Anpassung der Struktur der Leistungsmatrix (LM) an die EDV-technischen Erfordernisse in Richtung einer Integration in das Dokumentations-Tool KDok (Aufteilung bestimmter Informationen auf mehrere Spalten in der LM) sowie entsprechende Modifikation der Legende zur Leistungsmatrix und von Kapitel 3.9 des ÖSG;
- ◆ redaktionelle Korrekturen.

Diese Änderungen wurden in der 9. Sitzung der Bundesgesundheitskommission am 13. Juli 2007 beschlossen.

Die aktualisierte Leistungsmatrix und das an die neue Struktur der Leistungsmatrix angepasste Kapitel 3.9 des ÖSG sind auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend ersichtlich (<http://www.bmgfj.gv.at>).

### 4.5.1 Ausschreibung Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG)

In der Sitzung der Gesundheitsplattform am 6. Juli 2006 wurde der Beschluss über die Umsetzung des ÖSG in einen Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) für die Steiermark gefasst. Die öffentliche Ausschreibung zur Ermittlung eines Bestbieters für die Erstellung des Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark erfolgte im Rahmen eines Verhandlungsverfahrens nach vorheriger Bekanntmachung gemäß § 30 Abs. 1 Z 3 Bundesvergabegesetz (BVerG) 2006.

In einem ersten Verfahrensschritt wurde eine unbeschränkte Anzahl von Unternehmen öffentlich zur Abgabe von Teilnahmeanträgen eingeladen. Die Bekanntmachung der Ausschreibung im Amtsblatt zur Grazer Zeitung sowie auf der Internet-Seite des Landes erfolgte am 30. März 2007 aufgrund des Beschlusses der Gesundheitsplattform am 22. März 2007 über die Durchführung der Ausschreibung des RSG. Fünf Bewerber reichten ihre Teilnahmeanträge ein. Die Eignungs-Prüfung der eingelangten Teilnahmeanträge ergab, dass bei keinem der Teilnehmer ein Ausschlussgrund für die Teilnahme am Vergabeverfahren

vorlag. Die berufliche Befugnis, Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit laut § 69 Z. 3 BVerG 2006 war bei allen Teilnehmern gegeben.

In der Bekanntmachung war vorgesehen, im Falle von mehr als drei Bewerbern eine Beschränkung der Zahl der Wirtschaftsteilnehmer, die zur Angebotsabgabe aufgefordert werden, anhand bestimmter Auswahlkriterien auf drei vorzunehmen.

Die Auswahl der drei besten Bewerber, die zum zweiten Teil des Verhandlungsverfahrens zugelassen und zur Abgabe eines Angebots eingeladen werden sollten, erfolgte anhand der Auswahlkriterien, die in der Bekanntmachung zur Ausschreibung festgelegt worden waren. Die Ermittlung erfolgte anhand eines Punktesystems. Die drei Bewerber mit der höchsten Punkteanzahl wurden zur Abgabe eines Angebots eingeladen. Dazu wurden Ausschreibungsunterlagen übermittelt, in denen die Kriterien für die Erstellung des Angebotes enthalten waren. In der Bewertung als das wirtschaftlich und technisch günstigste Angebot hatte jenes Angebot hervorzugehen, das in Summe die höchste Punkteanzahl erreicht. Zur Ermittlung des Bestbieters wurde vom Vorsitzenden der Gesundheitsplattform eine Bewertungskommission eingesetzt.

Am 23. Mai 2007, 15.00 Uhr endete die laut Ausschreibungsunterlagen festgesetzte Frist für die Einreichung der Angebote. Die Angebote der Bieter langten fristgerecht ein und erfüllten die Abgabeformalitäten. Am 12. Juni 2007 wurde die Verhandlung mit den Bietern durchgeführt und von der Bewertungskommission anhand der Zuschlagskriterien der Bestbieter ermittelt. Als Bestbieter ging die Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH hervor.

Folgende Planungsbereiche wurden in der Ausschreibung festgelegt:

- ◆ Akutstationärer Bereich
- ◆ Ambulanter Bereich
- ◆ Großgeräte
- ◆ Palliativ und Hospiz
- ◆ Rehabilitation
- ◆ Alten- und Langzeitpflege
- ◆ Psychosoziale Betreuung

Laut Ausschreibung ist das Ziel der Umsetzung des RSG Steiermark die Gewährleistung einer möglichst qualitätsvollen, gleichmäßigen und bestmöglich erreichbaren, aber auch einer gesamtwirtschaftlich effizienten, medizinisch adäquaten und patientInnenorientierten Versorgung. Darzustellen ist die Optimierung von akutstationären Versorgungsstrukturen und von Versorgungsstrukturen außerhalb des akutstationären Bereichs unter besonderer Berücksichtigung von Verlagerungspotentialen. Wichtiges Planungsprinzip war die gemeinsame Betrachtung des ambulanten Bereichs (Spitalsambulanzen und niedergelassene Arztpraxen).

## 4.6 Zonenkonferenz

In Fortführung der im Jahr 2006 eingerichteten Zonenkonferenz wurde im Jahr 2007 die zweite Zonenkonferenz in Bad Tatzmannsdorf/Burgenland abgehalten.

Für die Versorgungszone Süd (Steiermark, Kärnten und südliches Burgenland) nahmen die Landesräte Dr. Wolfgang Schantl, Kärnten, und Dr. Peter Rezar, Burgenland, teil.

Themenschwerpunkte waren:

- ◆ Informationsaustausch über den Stand der jeweiligen RSGs und Diskussion über die Schaffung einer gemeinsamen Planungseinrichtung
- ◆ Grenzüberschreitende Abstimmungen im stationären Bereich
- ◆ Zentrale Notfallskoordination in der Versorgungszone Süd
- ◆ Kooperation im Transplantationswesen
- ◆ Budgetthematik und Vorbereitung einer neuen Art. 15a B-VG-Vereinbarung
- ◆ Ausbildungsfragen Gesundheitsberufe

Eine ursprünglich geplante weitere Zonenkonferenz im Jahr 2007 fand nicht statt, weil frühzeitig die Finanzausgleichsverhandlungen und die damit verbundenen Verhandlungen und Vorbereitungen für die neue Art. 15a B-VG-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens begonnen wurden.

## 4.7 Sonstige Aktivitäten der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark

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

- ◆ Arbeitsgruppe beim Hauptverband betreffend elektronische Datenmeldungen
- ◆ Arbeitsgruppe Bürokratieabbau (intramurale und extramurale Unterarbeitsgruppen)
- ◆ Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen
- ◆ Arbeitsgruppe Personaleinsatzoptimierung und Prozessqualität
- ◆ Arbeitskreis LKF-Wartung und Weiterentwicklung
- ◆ Datenqualitätstreffen der Bundesländer
- ◆ Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitssystem (DIAG)
- ◆ GÖG – Institutsversammlung
- ◆ Länderexpertenkonferenzen zu Fragen der Krankenanstaltenfinanzierung
- ◆ Medizinischer Länderbeirat
- ◆ Projektbeirat „Interdisziplinäre Bettenutzung im vollstationären Bereich und in Tageskliniken“
- ◆ Unterarbeitsgruppe Ambulante Planung
- ◆ Unterarbeitsgruppe Intensiv
- ◆ Unterarbeitsgruppe ÖSG – Strukturqualitätskriterien und Berechtigungsmatrix
- ◆ Unterarbeitsgruppe Public Health
- ◆ Unterarbeitsgruppe Zukunftsperspektiven
- ◆ Unterunterarbeitsgruppe Leistungsmatrix (ÖSG)
- ◆ Wissenschaftlicher Beirat „System of health accounts“ (Gesundheitsausgaben)





## 5 VERZEICHNISSE

### 5.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Struktur des Gesundheitsfonds Steiermark	9
Abbildung 2: Einflussebenen/Determinanten auf die Gesundheit nach Dahlgren & Whitehead (1991)	16
Abbildung 3: Mittelzufluss und Mittelverwendung des Gesundheitsfonds Steiermark 2007	24
Abbildung 4: Mittelzufluss 2007	25
Abbildung 5: Mittelverwendung 2007	26
Abbildung 6: Hospiz- und Palliativeinrichtungen in der Steiermark	41

### 5.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark	11
Tabelle 2: Ersatzmitglieder und Mitglieder ohne Stimmrecht der Gesundheitsplattform Steiermark	12
Tabelle 3: Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2007	13
Tabelle 4: Mitglieder des Beirats gemäß Gesundheitsfonds-Gesetz	15
Tabelle 5: Mitglieder des Fachbeirats für Frauengesundheit	18
Tabelle 6: MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark	21
Tabelle 7: Anfragen ausländischer Sozialversicherungsträger zwischen 2001 und 2007	26
Tabelle 8: Regressanfragen zwischen 2001 und 2007	26
Tabelle 9: Verwendung der Reformpoolmittel intramural	27
Tabelle 10: Verwendung der Projekt- und Planungsmittel	27
Tabelle 11: Punktevergleich 2007	30
Tabelle 12: Verschiebungspotential 2007	31
Tabelle 13: Vergleich der Fallzahlen 2007 zu 2006	32
Tabelle 14: Übersicht steirische Fondskrankenanstalten	32
Tabelle 15: Stationäre PatientInnen	31
Tabelle 16: Belagstage	33
Tabelle 17: Durchschnittliche Belagsdauer	34
Tabelle 18: Nulltagesfälle	35
Tabelle 19: Tagesklinische Leistungen	36
Tabelle 20: Tatsächlich aufgestellte Betten	37
Tabelle 21: Nominierte Mitglieder der e-Health Arbeitsgruppe	38
Tabelle 22: Nominierte Mitglieder der medQK für das Jahr 2007	46
Tabelle 23: Entwicklung der Warningrate 2004 bis 2007	48



## 5.3 Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bezeichnung
Abs.	Absatz
AG/R	Akutgeriatrie/Remobilisation
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
Art.	Artikel
AST	Aortenstenose
BDOG	Belagsdauerobergrenze
BHB	Barmherzige Brüder
BKK	Betriebskrankenkasse
BMGFJ	Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend
BRASS	Blaylock Risk Assessment Score
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
DE	Diabetes in Europe
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen
DIAG	Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen
DKH	Diakonissen Krankenhaus
DMP	Disease Management Programm
EBM	evidenzbasierte Medizin
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
EU	Europäische Union
EUSOMA	European Society of Breast Cancer Specialists
FAG	Finanzausgleichsgesetz
FH	Fachhochschule
FOKO	Folgekostenprogramm der StGKK
GeISt	Gesundheitsinformationssystem Steiermark
GFST	Gesundheitsfonds Steiermark
GGP	Großgeräteplan
GGZ	Geriatrische Gesundheitszentren Graz
GKK	Gebietskrankenkasse
GSBG	Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz
GWF	Gewichtungsfaktor
HD	Hauptdiagnose
IGV	Integrierte Versorgung
IHE	Integrating the Healthcare Enterprise - ist eine Initiative mit dem Ziel, die medizinische Bild- und Datenverarbeitung weiter zu standardisieren und zu harmonisieren.
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologie
IQWIG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KA	Krankenanstalt
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Abkürzung	Bezeichnung
KAKug	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
KALG	Krankenanstaltengesetz
KDok	Krankenanstalten Dokumentation (Bepunktungsprogramm)
KH	Krankenhaus
KHK	Koronare Herzkrankheit
LDF	Leistungs- und Diagnosenfallpauschale
LG	Landesgruppe
LGBL	Landesgesetzblatt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
LM	Leistungsmatrix
LSF	Landesnervenklinik Sigmund Freud
MBDS	Minimum Basic Data Set
medQK	ExpertInnengruppe medizinische Qualitätskontrolle
MEL	Medizinische Einzelleistung
MIA	Mütter in Aktion
Mio.	Millionen
MKH	Marienkrankenhaus
Neo	Neonatologie
NEURO	Neurologie
Nr.	Nummer
NTK	Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg
NTx	Nierentransplantation
NTZ	Neurologisches Therapiezentrum (Kapfenberg)
ÖGKV	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
Päd	Pädiatrie
PPO	PatientInnen- und Pflegeombudsschaft
PRIKRAF	Privater Krankenanstaltenfinanzierungsfonds
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
SKAFF	Steiermärkischer Krankenanstalten-Finanzierungsfonds
StGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Stmk.	Steiermärkisch(er)
SV	Sozialversicherung
TBC	Tuberkulose
TIA	transiente ischämische Attacke
TISS	Simplified Therapeutic Intervention Scoring System
UdSSR	Union der Sozialistischen Sowjetrepubliken
UKH	Unfallkrankenhaus
WHO	World Health Organization
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel



# ANHANG

## Anhang 1 Zahlungen an die Rechtsträger der Fondskrankenanstalten

SÄMTLICHE ZAHLUNGEN AN DIE RECHTSTRÄGER DER FONDSKRANKENANSTALTEN 2007						
Rechtsträger	Stationär	Ambulant	Dialyse	Ausländer-Einzelverrechnung		Summe
				Ambulant	Dialyse	
Stmk. Krankenanstalten- gesellschaft mbH	556.576.136,01	42.800.584,00	3.933.847,78	116.532,64	13.596,17	603.440.696,60
Geriatrische Gesundheits- zentren der Stadt Graz	3.855.985,78	–	–	–	–	3.855.985,78
Konvent der BHB Graz- Marschallgasse	18.434.195,53	316.492,00	575.816,28	16,71	–	19.326.520,52
KH der Elisabethinen GesmbH	18.861.993,47	399.748,00	-	13,95	–	19.261.755,42
Konvent der BHB Graz- Eggenberg	13.502.144,92	521.060,00	–	5,92	–	14.023.210,84
Neurologisches Therapie- zentrum Kapfenberg GmbH	4.546.982,88	130.500,00	–	–	–	4.677.482,88
Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen (DKH Schladming)	7.759.387,96	535.356,00	279.835,94	25.665,43	37.060,05	8.637.305,38
Kongregation d. Schwestern v. d. unbefleckten Empfängnis in Vorau	8.136.950,88	204.260,00	–	–	–	8.341.210,88
<b>Summe</b>	<b>631.673.777,43</b>	<b>44.908.000,00</b>	<b>4.789.500,00</b>	<b>142.234,65</b>	<b>50.656,22</b>	<b>681.564.168,30</b>



## Anhang 2 Gewinn- und Verlustrechnung 1/2

<b>GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK</b>				
<b>Gewinn- und Verlustrechnung 2007</b>				
		2007		2006
		EUR		TEUR
<b>I. Haupterträge gemäß Art. 15<sup>a</sup> B-VG - Vereinbarung</b>				
1. Umsatzsteuer-Anteile:				
Umsatzsteueranteile Bund	35.062.256,86		34.015	
Umsatzsteueranteile Länder	23.498.645,00		22.797	
Umsatzsteueranteile Gemeinden	15.896.871,00		15.422	
<b>Summe Umsatzsteuer-Anteile</b>		<b>74.457.772,86</b>		<b>72.233</b>
2. Beiträge des Bundes / Bundesgesundheitsagentur:				
Beiträge gemäß § 57 Abs 3 Z 2 KAKuG	3.092.160,00		3.092	
Beiträge gemäß § 57 Abs 3 Z 3 KAKuG	11.710.790,00		11.711	
Beiträge gemäß § 57 Abs 3 Z 4 KAKuG	15.824.774,80		15.669	
Vorweganteile gemäß § 59 Abs 6 Z 1 KAKuG	4.360.000,00		4.360	
<b>Summe Zusätzliche Bundesmittel</b>		<b>34.987.724,80</b>		<b>34.832</b>
3. Mittel der Sozialversicherung				
Pauschalbetrag der Sozialversicherung	545.161.049,82		517.004	
Kostenanteile/Kostenbeiträge	4.164.541,33		4.180	
Zusätzliche SV-Mittel für Geriatr. KH Graz	2.272.600,00		1.100	
<b>Summe Mittel der Sozialversicherung</b>		<b>551.598.191,15</b>		<b>522.285</b>
4. Zusätzliche Landesmittel	32.400.000,00	32.400.000,00	35.400	35.400
5. Zusatzmittel aus FAG 2005 - 2008	9.379.145,65	9.379.145,65	9.927	9.927
6. Kostenbeiträge gem. § 27 <sup>a</sup> Abs 2 KAKuG	1.323.227,91	1.323.227,91	1.305	1.305
<b>Summe Haupterträge</b>		<b>704.146.062,37</b>		<b>675.982</b>
<b>II. Nebenerträge</b>				
1. Ausländische GastpatientInnen Stationär	5.123.816,79		5.916	
2. Erlöse ausländ. GastpatientInnen Ambulant	142.181,27		150	
3. Erlöse ausländ. GastpatientInnen Ambulante Dialysen	50.526,35		47	
4. Regresse	719.718,42		706	
5. Beihilfe nach GSBG 1996	63.655.350,82		70.429	
<b>Summe Nebenerträge</b>		<b>69.691.593,65</b>		<b>77.248</b>
<b>III. Sonstige Erträge</b>				
1. Zinserträge	1.858.247,41		1.154	
2. Reformpoolprojektanteile SV	177.402,19		0	
3. Ausländer 1994 - 1996	0,00		6	
4. Erträge Vorträge	800,00		0	
5. Beihilfenäquivalent gemäß GSBG	21.412,18		22	
<b>Summe Sonstige Erträge</b>		<b>2.057.861,78</b>		<b>1.183</b>
<b>IV. Summe Ordentliche Erträge</b>		<b>775.895.517,80</b>		<b>754.413</b>

## Anhang 2 Gewinn- und Verlustrechnung 2/2

<b>GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK</b>		
<b>Gewinn- und Verlustrechnung 2007</b>		
	2007 EUR	2006 TEUR
<b>V. Vergütungen an Fondskrankenanstalten</b>		
1. LKF-Abgeltungen (Fondszahlungen)		
Stationär	-631.673.777,43	-606.103
Ambulant	-49.697.500,00	-48.250
Ausländ. GastpatientInnen Ambulant	-142.234,65	-149
Ausländ. GastpatientInnen Ambulante Dialysen	-50.656,22	-47
Summe LKF-Abgeltungen	-681.564.168,30	-654.549
2. Kostenanteile/Kostenbeiträge	-4.164.541,33	-4.180
3. Ausländer 1994 - 1996	0,00	-6
4. Beihilfe nach GSBG 1996	-63.655.350,82	-70.429
Summe 2. - 4.	-67.819.892,15	-74.616
Summe Vergütungen an Fondskrankenanstalten	-749.384.060,45	-729.166
<b>VI. Zahlungen für den Kooperationsbereich (Reformpool)</b>		
1. Reformpoolmittel Intramural	-3.045.644,35	-2.766
Summe Reformpoolmittel Intramural	-3.045.644,35	-2.766
<b>VII. Struktur-, Projekt- und Planungsmittel</b>		
1. Strukturmittel	-10.866.528,00	-9.260
2. Projekt- und Planungsmittel	-637.340,08	-282
Summe Struktur-, Projekt- und Planungsmittel	...11.503.868,08	-9.542
<b>VIII. Sonstige Leistungen</b>		
1. Kostenbeiträge gemäß § 27 <sup>a</sup> Abs 2 KAKuG	-1.323.227,91	-1.305
2. Beihilfenäquivalent gemäß GSBG	-541.785,26	-171
3. Refundierung SVA	-12.172,77	-4
4. Abschreibung Forderungen Ausl. GastpatientInnen	0,00	-11
5. Kontoführungsspesen	-21,84	-0
Summe Sonstige Leistungen	-1.877.207,78	-1.491
<b>IX. Summe Ordentliche Aufwendungen</b>	-765.810.780,66	-742.965
<b>X. Betriebsergebnis</b>	10.084.737,14	11.448
<b>XI. Auflösung und Zuführung von Rückstellungen</b>		
1. Auflösung von Rückstellungen		
RSt Projektmittel	6.171.499,55	282
RSt Ausl. GastpatientInnen Stationär	5.197.505,41	5.045
RSt Ausl. GastpatientInnen Ambulant	1.228,58	1
Summe Rückstellungsaufösungen	11.370.233,54	5.327
2. Zuführung zu Rückstellungen		
Projektmittel	-3.496.131,92	-5.740
RSt Ausländische GastpatientInnen Stationär	-5.117.582,44	-8.529
RSt Ausländische GastpatientInnen Ambulant	-1.045,53	-1
Summe Rückstellungsbildungen	-8.614.759,89	-14.271
<b>XII. Auflösung Fondsgebundene Rücklagen</b>	2.505.021,87	-2.505
<b>XIII. Zuführung Kostendeckungsrücklage</b>	-15.345.232,66	0
<b>XIV. Fondsjahresergebnis</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>

## Anhang 3 Bilanz 2007

Anhang 2: Bilanz 2007

<b>GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK</b>			
<b>Bilanz zum 31. Dezember 2007</b>			
<b>AKTIVA</b>	2007 EUR	2006 TEUR	<b>PASSIVA</b>
<b>I. Guthaben bei Kreditinstituten</b>			
1. Guthaben Hypo-Landesbank Steiermark	53.168.227,19	44.912	2006 TEUR
			2.505
			0
			15.345.232,66
			15.345.232,66
<b>II. Forderungen</b>			
1. Forderungen USt-Anteile	529.228,66	0	2007 EUR
2. Beiträge d. Bundes/Bundesgesundheitsagentur:			6.171
Beiträge gem. § 57 Abs 3 Z 2 KAKuG	773.040,00	773	10.946
Beiträge gem. § 57 Abs 3 Z 3 KAKuG	2.927.697,50	2.928	
Beiträge gem. § 57 Abs 3 Z 4 KAKuG	3.884.301,00	3.884	
Vorwegentteile gem. § 59 Abs 6 Z 1 KAKuG	1.090.000,00	1.090	
3. Beiträge der Sozialversicherungsträger	1.370.038.860,00	130.821	
4. Ausländische GastpatientInnen	10.865.746,66	10.946	
5. Forderungen an KA aus § 27a Abs 2 KAKuG	1.323.227,91	1.305	
6. Forderungen Reformpoolanteile SV	177.402,19	0	
7. Forderungen Projektbeteiligung	6.875,00	0	
8. Forderungen Zinserträge (Hypo)	4.502,10	0	
9. Forderungen Regresse	0,00	3	
10 Beihilfe nach GSBG 1996	18.736.600,95	21.214	
	177.357.481,97	172.964	
			21.214
			198.253
<b>Summe AKTIVA</b>	<b>230.525.709,16</b>	<b>217.877</b>	<b>217.877</b>
			2007 EUR
			0,00
			15.345.232,66
			15.345.232,66
			3.496.131,92
			10.865.746,66
			1.045,53
			14.362.924,11
			0,00
			165.001.143,61
			12.436.394,10
			2.716.632,00
			351.679,43
			1.323.227,91
			236.449,85
			10.752,46
			4.672,08
			18.736.600,95
			200.817.552,39
			230.525.709,16
			217.877
			2.505
			0
			15.345.232,66
			15.345.232,66
			6.171
			10.946
			1
			17.118
			299
			160.870
			12.091
			2.315
			73
			1.305
			81
			1
			4
			21.214
			198.253
			230.525.709,16
			217.877

## Anhang 4 Fondskrankenanstalten in der Steiermark (Stand 31.12.2007)

RECHTSTRÄGER			
Krankenanstalt	Adresse		systemisierte Betten
<b>Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH</b>			
LKH Bad Aussee	Grundlseerstraße 230	8990 Bad Aussee	74
LKH Bruck/Mur	Tragösser Straße 1	8600 Bruck an der Mur	344
LKH Feldbach	Ottokar-Kernstockstraße 18	8330 Feldbach	253
LKH Fürstenfeld	Krankenhausgasse 1	8280 Fürstenfeld	118
LKH Hörgas/Enzenbach	Hörgas 68	8112 Gratwein	180
LKH-Univ.Klinikum Graz	Auenbrugger Platz 1	8036 Graz	1.595
Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz	Wagner-Jauregg-Platz 1	8053 Graz-Neuhart	787
LKH Hartberg	Krankenhausplatz 1	8230 Hartberg	207
LKH Leoben	Vordernberger Straße 42	8700 Leoben	549
LKH Mürzzuschlag/Mariazell	Grazer Straße 63-65	8680 Mürzzuschlag	134
LKH Bad Radkersburg	Dr. Schwaiger-Straße 1	8490 Bad Radkersburg	116
LKH Rottenmann	St. Georgen 2-4	8786 Rottenmann	190
LKH Stolzalpe	Stolzalpe 38	8852 Stolzalpe	229
LKH Voitsberg	Conrad von Hötzendorf-Straße 31	8570 Voitsberg	150
LKH Wagna	Pelzmannstraße 18	8435 Wagna	157
LKH Weiz	Franz-Pichler-Straße 85	8160 Weiz	76
LKH Deutschlandsberg	Radlpaßstraße 29	8530 Deutschlandsberg	212
LKH Judenburg/Knittelfeld	Oberweggasse 18	8750 Judenburg	257
LKH Graz West	Göstinger Straße 22	8020 Graz	256
<b>Konvent der Barmherzigen Brüder Graz</b>			
KH Barmherzige Brüder Graz-Marschallgasse	Marschallgasse 12	8020 Graz	272
<b>Krankenhaus der Elisabethinen GmbH</b>			
KH der Elisabethinen Graz	Elisabethinergasse 14	8020 Graz	193
<b>Konvent der Barmherzigen Brüder Eggenberg</b>			
KH Barmherzige Brüder Graz-Eggenberg	Bergstraße 27	8020 Graz	288
<b>Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg</b>			
Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg	Anton-Buchalka-Straße 1	8605 Kapfenberg	70
<b>Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen</b>			
Diakonissen-KH Schladming	Salzburger Straße 777	8970 Schladming	106
<b>Kongregation der Schwestern von der Unbefleckten Empfängnis</b>			
Marien-KH Vorau	Spitalstraße 101	8250 Vorau	126
<b>Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz</b>			
Geriatrisches Krankenhaus Graz	Albert Schweitzer-Gasse 36	8020 Graz	75

## Anhang 5 LDF-Pauschalen – Darstellung der Einzelkomponenten

Krankenanstalt	Leistungskomponente	Tageskomponente	Punkte BDOG über- schritten	Intensivpunkte	Mehrfachleistungszuschlag	Punkte Spezielle Leistungsbereiche	Punkte Total					
LKH Bad Aussee	895.748	4.649.704	71,6%	592.261	9,1%	278.271	4,3%	73.864	1,1%	0	0,0%	6.489.848
LKH Bruck/Mur	11.435.079	28.329.213	53,1%	2.730.075	5,1%	4.650.240	8,7%	4.928.319	9,2%	1.275.547	2,4%	53.348.473
LKH Feldbach	6.142.805	20.048.441	66,2%	1.525.480	5,0%	1.787.170	5,9%	694.496	2,3%	65.700	0,2%	30.264.092
LKH Fürstenfeld	2.385.548	7.162.221	56,6%	1.196.130	9,5%	967.200	7,6%	820.132	6,5%	123.750	1,0%	12.654.981
LKH Hörgas/Enzenbach	2.042.428	8.040.335	54,8%	1.403.620	9,6%	1.376.844	9,4%	93.064	0,6%	1.721.384	11,7%	14.677.675
LKH -Univ.Klinikum Graz	56.403.200	121.505.460	47,6%	13.959.899	5,5%	35.410.800	13,9%	24.236.594	9,5%	3.486.103	1,4%	255.002.056
Geriatrisches KH Graz	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5.546.944	100,0%	5.546.944
KH BHB Marschallgasse	6.253.333	15.067.821	57,7%	1.937.074	7,4%	1.281.390	4,9%	1.573.387	6,0%	0	0,0%	26.113.005
KH Elisabethinen	6.989.135	14.247.076	52,8%	1.031.569	3,8%	680.625	2,5%	3.079.327	11,4%	966.232	3,6%	26.993.964
LSF Graz	2.214.422	32.388.177	60,3%	11.749.877	21,9%	348.864	0,6%	1.049.227	2,0%	5.945.899	11,1%	53.696.466
KH BHB Eggenberg	1.399.658	13.450.793	70,6%	4.151.658	21,8%	0	0,0%	38.072	0,2%	0	0,0%	19.040.181
LKH Hartberg	3.575.266	14.649.121	68,0%	1.289.185	6,0%	1.714.499	8,0%	270.204	1,3%	43.200	0,2%	21.541.475
NTZ Kapfenberg	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6.329.183	100,0%	6.329.183
LKH Leoben	12.014.740	38.092.988	55,9%	4.497.739	6,6%	9.523.862	14,0%	2.981.054	4,4%	1.026.548	1,5%	68.136.931
LKH Mürrzuschlag/Mariazell	843.581	6.584.939	69,3%	1.533.669	16,1%	522.928	5,5%	18.759	0,2%	0	0,0%	9.503.876
LKH Bad Radkersburg	4.326.995	10.549.608	56,8%	694.776	3,7%	304.992	1,6%	2.688.505	14,5%	0	0,0%	18.564.876
LKH Rottenmann	2.370.031	10.615.369	57,6%	1.190.807	6,5%	1.965.330	10,7%	371.260	2,0%	1.916.166	10,4%	18.428.963
DKH Schladming	2.075.122	7.878.075	69,5%	797.951	7,0%	457.405	4,0%	130.418	1,1%	4.050	0,0%	11.343.021
LKH Stolzalpe	6.049.841	15.124.511	55,6%	1.746.460	6,4%	341.242	1,3%	3.947.974	14,5%	14.400	0,1%	27.224.428
LKH Voitsberg	1.682.894	8.953.158	69,7%	1.132.719	8,8%	933.339	7,3%	150.653	1,2%	0	0,0%	12.852.763
MKH Vorau	1.705.727	6.496.316	58,0%	567.238	5,1%	285.936	2,6%	112.775	1,0%	2.037.152	18,2%	11.205.144
LKH Wagner	2.723.684	11.091.052	66,9%	924.417	5,6%	1.480.282	8,9%	321.939	1,9%	39.150	0,2%	16.580.524
LKH Weiz	2.015.577	6.683.269	69,9%	587.750	6,1%	0	0,0%	274.349	2,9%	0	0,0%	9.560.945
LKH Deutschlandsberg	3.351.264	13.583.476	70,6%	1.155.857	6,0%	723.148	3,8%	430.984	2,2%	0	0,0%	19.244.729
LKH Judenburg/ Knittelfeld	5.841.019	19.980.311	60,7%	2.507.083	7,6%	3.266.523	9,9%	891.027	2,7%	415.870	1,3%	32.901.833
LKH Graz West	4.434.108	16.229.222	56,2%	2.174.304	7,5%	3.674.097	12,7%	2.377.258	8,2%	1.800	0,0%	28.890.789
Steiermark	149.171.205	451.400.656	55,3%	61.077.598	7,5%	71.974.987	8,8%	51.553.641	6,3%	30.959.078	3,8%	816.137.165



## Anhang 6 Kenngrößen aus der Krankenanstaltenstatistik

### Systemisierte Betten

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

### Tatsächlich aufgestellte Betten

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

### Stationäre PatientInnen

Die stationären PatientInnen eines Zeitraums werden in der KA-Statistik mit folgender Formel berechnet:

$$\frac{\sum(\text{Aufnahmen} + \text{Entlassungen} + \text{Verstorbene})}{2}$$

bei Belagsdaueräquivalent bis einschl. 28 Tage

bzw.

$$\frac{\sum(\text{Aufnahmen} + \text{Entlassungen} + \text{Verstorbene} + \text{vom Vorjahr Verbliebene})}{2}$$

bei Belagsdaueräquivalent über 28 Tage

### Belagstage

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

### Durchschnittliche Verweildauer

Durchschnittliche Verweildauer pro PatientIn (Belagstage/stationäre PatientInnen).

### Ambulante PatientInnen (an Stelle des bisherigen Begriffs „Ambulanter Fall“)

Anzahl der während des Kalenderjahres (Berichtsjahres) auf den einzelnen nicht-bettenführenden Hauptkostenstellen behandelten, nicht-stationären PatientInnen. Zu zählen sind – unabhängig vom Krankheitsbild – die Erstbesuche von nicht-stationären PatientInnen auf den einzelnen nicht-bettenführenden Hauptkostenstellen. Die Erfassung stellt allein auf die Zahl der Erstbesuche der auf den einzelnen nicht-bettenführenden Hauptkostenstellen behandelten PatientInnen ab.

### Frequenzen an ambulanten PatientInnen

Anzahl der Besuche von ambulanten PatientInnen (physischer Personen) auf einer nicht-bettenführenden Hauptkostenstelle pro Kalenderjahr (Berichtsjahr). Als Frequenz ist zu zählen, wenn der Besuch des/der ambulanten Patienten/in zum Zweck einer Untersuchung/Behandlung oder eines medizinischen Beratungsgesprächs erfolgt.

### Tagesklinische Leistungen

Es handelt sich dabei um ausgewählte operative und ausgewählte nicht-operative stationäre medizinische Einzelleistungen, die innerhalb 12 Stunden erbracht werden können, wenn

- ♦ grundsätzlich die PatientInnen vorab abgeklärt sind und geplant stationär aufgenommen wurden (keine Notfälle),
- ♦ für den PatientInnen ein systemisiertes Bett verwendet wird, wobei Betten der Tagesklinik systemisierte Betten sind,
- ♦ die zu erbringende Leistung dem gültigen, tagesklinischen Leistungskatalog entstammt und
- ♦ die pflegerische und ambulant oder stationär 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.
- ♦ Bei Beantragung der Abrechnung nach diesem Modell sind von den Krankenanstalten Konzepte vorzulegen, die eine verbindliche Beschreibung der Maßnahmen zur Förderung der Tagesklinik enthalten. Diese Konzepte müssen auch messbare Kriterien enthalten, wie z.B. Anteil der tagesklinisch erbrachten Leistungen, Reduktion der Belagsdauer, Bettenabbau. Bei bereits umgesetzten Maßnahmen ist ein vergleichbarer Nachweis zu erbringen. Die Umsetzung der Konzepte ist laufend zu evaluieren.
- ♦ Abrechenbar sind die operativen und nicht-operativen Leistungspositionen aus dem gültigen tagesklinischen Leistungskatalog.
- ♦ Ein Tagesklinik-Aufenthalt ist grundsätzlich geplant.
- ♦ Aufnahme in die Tagesklinik kann nur bei Anstaltsbedürftigkeit erfolgen und ist mit der Aufnahmeart „K“ im Diagnosen- und Leistungsbericht auszuweisen.
- ♦ Betten der Tagesklinik sind systemisierte Betten. Das Führen einer interdisziplinären Tagesklinik ist möglich. In diesem Fall ist eine eigene Kostenstelle ein-



zurichten. Bei Integration der Tagesklinik je Fachabteilung in die Stationen dieser Abteilung muss keine gesonderte Kostenstelle eingerichtet werden.

- ◆ Auf einem tagesklinischen Bett können auch mehr als ein/e Patient/in pro Tag behandelt und abgerechnet werden.

Tagesklinische Fälle mit Entlassung und nachfolgender Wiederaufnahme am selben Tag sind nur bei entsprechender Begründung im Einzelfall abrechenbar.





**GESUNDHEITSPLATTFORM**  
Steiermark