



Jahresbericht 2014



GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK

Impressum

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

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

Gestaltung: TORDREI, Roberto Grill
Lektorat: www.textbox.at
Fotos: istockphoto.com
Druck: Medienfabrik Graz, 8020 Graz

Inhaltsverzeichnis

Die Vorworte	Vorworte der Vorsitzenden	4
	Vorwort der Geschäftsführung	5
Die Chronik 2014		7
Kapitel 1 Der Gesundheitsfonds	1.1 Der Gesundheitsfonds – Gremien	9
	Rechtsgrundlagen	9
	Gesundheitsplattform	10
	Landes-Zielsteuerungskommission	14
	Wirtschafts- und Kontrollausschuss	17
	Ausschuss laut Ärztegesetz	18
	Qualitätssicherungskommission	19
	Fachbeirat für Frauengesundheit	20
	Gesundheitskonferenz Steiermark	21
	1.2 Die Geschäftsstelle	22
Kapitel 2 Die Finanzen und Leistungen des Gesundheitsfonds	2.1 Die Finanzen	27
	Mittelaufbringung	28
	Mittelverwendung	30
	2.2 Die Leistungen	34
	Kernbereich	34
	Steuerungsbereich	34
	2.3 Leistungsdaten	35
Kapitel 3 Die Aktivitäten des Gesundheitsfonds	3.1 Planung und Versorgung	43
	Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG) Steiermark	43
	Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG) Weiterentwicklung	43
	Projekte des Gesundheitsfonds	44
	Reformpool-Projekte	44
	Projekte mit sektorenübergreifender Finanzierung	44
	Sonstige Projekte	44
	3.2 Gesundheitsförderung Steiermark	50
	3.3 Qualitätsarbeit im steirischen Gesundheitswesen	53
	3.4 Medizinische Datenqualität	60
	3.5 E-Health	66
	3.6 Sonstige Aktivitäten der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds	67
Kapitel 4 Verzeichnisse und Anhang	4.1 Verzeichnisse	69
	4.2 Anhang	72



Wir leben in einem Land mit einem der besten Gesundheitssysteme der Welt. Die Steierinnen und Steirer sollen auch weiterhin diese hervorragende medizinische Versorgung erhalten, die von unseren Expertinnen und Experten laufend gezielt weiterentwickelt wird. Der Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark ist dafür die Grundlage,

der für eine umfassende, gleichmäßige, möglichst wohnortnahe und qualitätsvolle medizinische Versorgung sorgt, und zwar unabhängig von Alter, Geschlecht und Einkommen. Um die Umsetzung des Regionalen Strukturplans Steiermark noch zielgerichteter durchführen zu können, wurde im letzten Jahr eine Evaluierung vorgenommen, wobei insgesamt 24 Projekte bzw. Maßnahmen analysiert wurden. Dabei haben sich nahezu alle der getroffenen Annahmen als richtig herausgestellt. Wie sich

zeigt, erfolgt die Umsetzung aller Projekte planmäßig und innerhalb der zeitlichen und finanziellen Vorgaben. Diese Qualitätssicherung hat den eingeschlagenen Kurs bestätigt.

Der im Rahmen der Gesundheitsreform beschlossene Zielsteuerungsvertrag hat zum Ziel, unser Gesundheitssystem abzusichern, auszubauen und qualitativ zu verbessern. Schwerpunkte dabei sind die Verbesserung der wohnortnahen Grundversorgung, die Forcierung von E-Health, die Förderung der gesunden Lebensjahre und der Abbau von Doppelgleisigkeiten.

Die im Jahresarbeitsprogramm des Landes-Zielsteuerungsvertrages beschlossenen Maßnahmen wurden weitgehend umgesetzt. Besonders hervorzuheben ist beispielsweise die integrierte nephrologische Versorgung in der Steiermark. Im Rahmen der Gesundheitsförderung wurde der Schwerpunkt auf Projekte in den Bereichen Bewegung, Tabakprävention, frühe Hilfen bzw. Gesundheitsförderung für Ältere gelegt. Mit der Vorbereitung zur Installation der Fach- und Koordinationsstelle



Es ist durchaus möglich, dass das Jahr 2014 in nicht allzu ferner Zukunft als Meilenstein für die Entwicklung des österreichischen und damit auch des steirischen Gesundheitswesens wahrgenommen wird. Die erste Umsetzungsetappe der Gesundheitsreform, die Feinabstimmung der ELGA-Ein-

führung, wesentliche Adaptionen im so wichtigen Bereich der Brustkrebs-Früherkennung und natürlich wichtige Weichenstellungen im Rahmen der Landeszielsteuerung – das alles wurde, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, 2014 auf Schiene gebracht.

Es liegt in der Natur einer gewissenhaften Vorbereitung, dass Konzeption, Aufbereitung und Umsetzung von komplexen Themen nicht über Nacht zu bewerkstelligen sind. Unsere schnelllebige Zeit verlangt gerne nach spektakulären Resultaten, die idealerweise rasch und öffentlichkeitswirksam „verkauft“ werden können – leider ist allerdings gerade das sensible Thema Gesundheit für oberflächlichen Aktionismus der denkbar falsche Bereich.

Viel effizienter ist es, auf Nachhaltigkeit zu setzen – und genau das tun wir in der Steiermark. Mit der Einrichtung eines Lenkungsgremiums für Gesundheitsförderung wird beispielsweise verstärktes Augenmerk auf die Vermeidung von Krankheiten gelegt. Ohne Zweifel ein wichtiger und richtiger Schritt in die Zukunft: Nur wenn es gelingt, die Zahl der Krankheiten deutlich zu verringern, wird unser Gesundheitssystem die zahllosen neuen Herausforderungen auch in den kommenden Jahrzehnten bewältigen können. Es geht nicht darum, möglichst viele Lebensjahre anzuhäufen – es geht darum, möglichst viele Lebensjahre bei guter Gesundheit genießen zu können. Gerade hier leistet die Gesundheitsförderung – sei es in Kindergärten, an Schulen oder später am Arbeitsplatz – einen unverzichtbaren Beitrag.

Gesundheit beginnt, so könnte man ein geflügeltes Wort leicht abwandeln, im eigenen Haus. Den Ernährungsgewohnheiten kommt dabei naturgemäß eine Schlüsselrolle zu. Um das Bewusstsein der Bevölkerung für ausgewogenes, gesundes und dennoch genussvolles Essen zu stärken, haben das Land Steiermark und die Steiermärkische Gebietskrankenkasse gemeinsam mit einer großen steirischen Ta-

für Ernährung konnte ein weiterer Meilenstein zur Unterstützung einer langen Gesundheit der Steierinnen und Steirer gesetzt werden.

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

Mag. Christopher Drexler

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

gezeitung eine Veranstaltungsreihe ins Leben gerufen, die sich den Aspekten der Ernährung in all ihren Facetten widmet – ein gutes Beispiel für lebendige, praxisnahe Zusammenarbeit.

Den Steierinnen und Steirern ein Höchstmaß an medizinischer Qualität zu bieten und gleichzeitig die vorhandenen Mittel so zielgerichtet und effektiv wie möglich einzusetzen – mit diesem Arbeitsauftrag ist die Landeszielsteuerung Gesundheit angetreten. Im Jahr 2014 wurde – und damit kehre ich zum Ausgangspunkt meiner Betrachtungen zurück – wertvolle Basisarbeit geleistet. Mein Dank gilt allen, die an der Weiterentwicklung des steirischen Gesundheitssystems qualitativ hochwertig und konstruktiv mitgewirkt haben!

Mag.^a Verena Nussbaum

Stellvertretende Vorsitzende der Gesundheitsplattform Steiermark
Obfrau der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse



Im neunten Jahr des Gesundheitsfonds Steiermark stand die österreichische Gesundheitsreform im Mittelpunkt unserer Tätigkeit.

Die von Bund, Ländern und Sozialversicherung gemeinsam beschlossene Gesundheitsreform soll durch eine partnerschaftliche Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung anhand von in Jahresarbeitsprogrammen festgelegten Zielen und Maßnahmen eine qualitätsgesicherte, gut abgestimmte Gesundheitsversorgung für die gesamte Bevölkerung und die langfristige Finanzierbarkeit des öffentlichen solidarischen Gesundheitssystems sicherstellen. Der Schwerpunkt der Arbeiten im Jahr 2014 lag insbesondere in der Stärkung der PatientInnensicherheit sowie der Vorbereitung für den Ausbau der interdisziplinären Primärversorgung und der Konzeption und Sicherstellung von sektorenübergreifenden Behandlungsprozessen, wie zum Beispiel in der nephrologischen und psychiatrischen Versorgung, aber auch der Implementierungsvorbereitung der Bundesqualitätsleitlinie präoperative Diagnostik. Ebenso erfolgten Aktivitäten zur Stärkung der Gesundheitsförderung, um damit das Ziel der Erhöhung der gesunden Lebensjahre zu erreichen.

Auf Basis der mit dem ELGA-Gesetz geschaffenen Rechtsgrundlagen wurde das letzte Jahr vorrangig dem Ausbau der technologischen und organisatorischen Infrastruktur für die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) gewidmet.

In der Versorgungsplanung lag das Hauptaugenmerk 2014 auf der Evaluierung des Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark 2011 (RSG). Ziel der Evaluierung war es, die realisierten, aber auch in Umsetzung befindlichen RSG-Projekte auf ihre Zielerreichung und Konformität hinsichtlich des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) zu überprüfen, um so Rückschlüsse auf mögliche Anpassungen und auch der strategischen Ausrichtung der stationären Versorgung zu erhalten.

Besonderes Augenmerk wurde bei der Evaluierung auf die geburtshilfliche Versorgung in der Steiermark gelegt. Für diesen Bereich wurden die dargestellten Daten und Fakten in einer eigens eingerichteten ExpertInnenkommission unter Einbindung des Bundesministeriums er-

arbeitet, diskutiert und beschlossen. Fast alle der getroffenen Annahmen der analysierten Maßnahmen haben sich dabei als richtig herausgestellt. Die Empfehlung, Maßnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu forcieren, um damit die Versorgungsdefizite in diesem Bereich auszugleichen, wurde aufgegriffen und zum Teil durch die Einrichtung einer Tagesklinik am LKH Leoben im Herbst 2014 bereits umgesetzt.

Bei der am 6. Mai 2014 abgehaltenen 9. Steirischen Gesundheitskonferenz unter dem Titel „NÜCHTERN BETRACHTET. Steirischer Aktionsplan Alkoholprävention“ haben nationale und internationale ExpertInnen über Erfahrungen und Maßnahmen zur Prävention im Bereich Alkohol mit rund 300 Anwesenden diskutiert.

Am 12. September 2014 fand bereits die 5. Vernetzungsveranstaltung PlattformQ SALUS statt und widmete sich dem Thema „Qualität im Gesundheitswesen: Nachhaltigkeit – Wirksamkeit – Vernetzung“. Im Rahmen der Veranstaltung wurde zum sechsten Mal der Steirische Qualitätspreis Gesundheit – SALUS vergeben. Dieser zeichnet Aktivitäten im steirischen Gesundheitswesen aus und rückt jene Menschen, Teams und Organisationen in den Vordergrund, die für die konsequente Umsetzung systematischer Qualitätsarbeit stehen. Erstmals wurde auch ein „SALUS für das Lebenswerk“ verliehen. Der Preis soll auch weiterhin Ansporn für alle sein, sich an der Verbesserung der Qualität in der steirischen Gesundheitsversorgung zu beteiligen.

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

und die Vorbereitungen der „Fach- und Koordinationsstelle Ernährung“, die ab 2015 eingerichtet wird, getroffen. Im Bundes-Zielsteuerungsvertrag sind die Stärkung der Gesundheitsförderung und die Entwicklung einer Gesundheitsförderungsstrategie auf Basis der Rahmen-Gesundheitsziele verankert. 2014 wurde mit der Umsetzung von ersten Maßnahmen begonnen.

Der Weiterentwicklung, dem Ausbau und der Verbesserung der steirischen Gesundheitsversorgung für die steirische Bevölkerung sowie der Förderung einer ganzheitlichen Sichtweise im Gesundheitsbereich gilt auch die zukünftige Arbeit des Gesundheitsfonds Steiermark, der im September 2014 in neue Räumlichkeiten übersiedelt ist. Das Büro befindet sich nun in der Herrengasse 28 in Graz.

DI Harald Gaugg

Dr. Gert Klima (re.)

Geschäftsführung des Gesundheitsfonds Steiermark
Koordinatoren der Landes-Zielsteuerungskommission

Gemeinsam eine
gesunde Zukunft bauen



Chronik 2014

9. JÄNNER	Sitzung des Fachbeirates für Frauengesundheit
3. MÄRZ	Sitzung der QSK
28. APRIL	Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
7. MAI	9. Steirische Gesundheitskonferenz
7. MAI	32. Sitzung der Gesundheitsplattform
26. MAI	Sitzung der QSK
26. JUNI	3. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission
12. SEPTEMBER	Verleihung des SALUS – Steirischer Qualitätspreis Gesundheit
15. SEPTEMBER	Ausschuss laut Ärztesgesetz
14. OKTOBER	Sitzung des Fachbeirates für Frauengesundheit
5. NOVEMBER	Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
18. NOVEMBER	33. Sitzung der Gesundheitsplattform
18. NOVEMBER	4. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission



Der Gesundheitsfonds

1.1 Der Gesundheitsfonds – Gremien

Der Gesundheitsfonds Steiermark hat als Gesamtrechtsnachfolger des Steiermärkischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds mit 1. Jänner 2006 dessen gesamten Aufgabenbereich übernommen. Damit verbunden war eine Ausweitung und Neuausrichtung der an den Gesundheitsfonds gestellten Aufgaben. Dieser Prozess hat sich mit der Gesundheitsreform 2013 fortgesetzt, wesentliche Neuerung in diesem Zusammenhang ist die Begründung einer partnerschaftlichen Zielsteuerung im Gesundheitswesen zwischen Land und Sozialversicherung, die in den Landes-Zielsteuerungsverträgen ihren besonderen Niederschlag findet.

Grundlagen

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

Durch die umfassenden Neuerungen, welche der Abschluss der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. Nr. 104/2013, bewirkte, beschloss der Landtag Steiermark am 2. Juli 2013 ein neues Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2013, das am 21. Oktober 2013 im LGBl. Nr. 105/2013 kundgemacht wurde und rückwirkend mit 1. Jänner 2013 in Kraft trat. Durch die mit der Zielsteuerung-Gesundheit verbundenen Mehraufgaben wurde es erforderlich, mit einer ersten Novelle

zum Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz 2013 die Personenidentität in den Gremien der Gesundheitsplattform sowie der Landes-Zielsteuerungskommission aufzuheben, eine entsprechende Änderung (LGBl. 50/2014) trat mit 5. Mai 2014 in Kraft.

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

Seit 2013 besteht zusätzlich ein Gesundheitsförderungsfonds, welcher zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention als Sondervermögen ohne Rechtspersönlichkeit im Gesundheitsfonds eingerichtet wurde. Über die Verwendung der Mittel dieses Fonds entscheiden Land und Sozialversicherung im Einvernehmen.

Das Stmk. Gesundheitsfondsgesetz 2013 nominiert als Organe

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

Die Vertretung des Gesundheitsfonds

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

Die Gesundheitsplattform besteht seit dem Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz 2013 aus 20 Mitgliedern und ist nach Bedarf, jedenfalls aber zweimal jährlich einzuberufen. Grundsätzlich ist vorgesehen, dass die Gesundheitsplattform ihre Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen fasst. Bei Stimmengleichheit entscheidet die/der Vorsitzende.

In Angelegenheiten des Gesundheitsfonds als Fonds, wie bspw. hinsichtlich des LKF-Systems, Gewährung von Investitionsmaßnahmen etc., hat das Land die Mehrheit. Bei allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen, wie bspw. bei der Weiterentwicklung von Gesundheitszielen oder Grundsätzen der Umsetzung von Qualitätsvorgaben, ist eine doppelte Mehrheit zur Beschlussfassung erforderlich. Dies bedeutet, dass zur Zustimmung die Stimmen von mindestens drei Viertel der VertreterInnen des Landes und der Sozialversicherung sowie insgesamt eine Stimmenmehrheit erforderlich sind. Der Bund hat ein Vetorecht bei Beschlüssen, die gegen Beschlüsse der Bundesgesundheitsagentur, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag, die Vereinbarungen gem. Art 15a B-VG oder geltendes Recht verstoßen.

Die Landtagsparteien, die Wirtschaftskammer Steiermark, die Arbeiterkammer Steiermark, die Apothekerkammer sowie

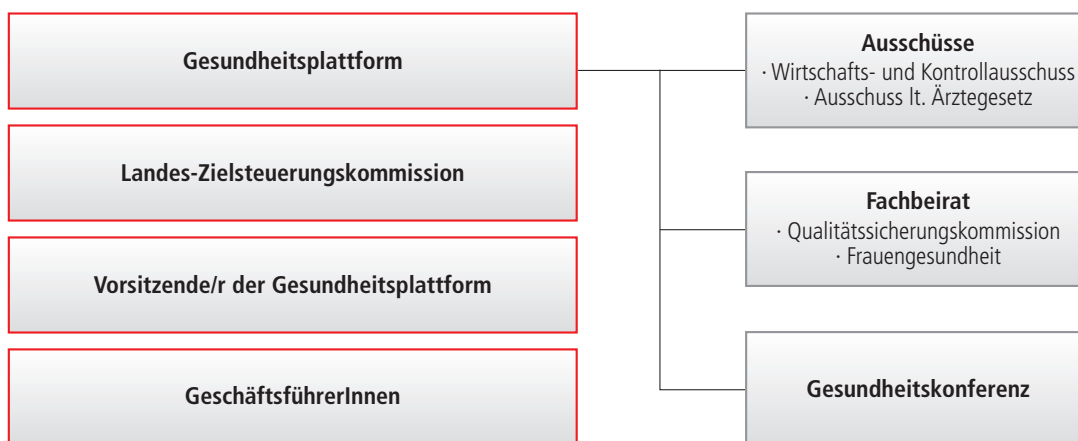
der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband entsenden VertreterInnen ohne Stimmrecht zu den Sitzungen der Gesundheitsplattform. Zudem ist die Vorsitzende des Fachbeirates für Frauengesundheit der Gesundheitsplattform berechtigt, an den Sitzungen der Gesundheitsplattform teilzunehmen.

Die Tätigkeit des Gesundheitsfonds ist an den Prinzipien des Gender Main-

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

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

ABBILDUNG 1
Struktur des Gesundheitsfonds Steiermark



Die Gesundheitsplattform

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

- Landesspezifische Ausformung des in der Steiermark geltenden leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierungssystems (LKF); Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten; Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen; Gewährung von Förderungen für Investitionsvorhaben; Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und
- krankenhauserlastende Maßnahmen.
- Voranschlag und Rechnungsabschluss des Fonds.
- Aufgaben, die dem Fonds durch die Landesgesetzgebung aus dem Zuständigkeitsbereich des Landes übertragen werden. Hierzu zählt bspw. die Wirtschaftsaufsicht über die Fondskrankenanstalten.
- (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsziele (inkl. Strategien zur Umsetzung).
- Grundsätze der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen.
- Grundsätze der Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement.
- Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie ELGA, e-card, Tele-Health, Tele-Care).
- Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung.

- Evaluierung der von der Gesundheitsplattform auf Landesebene wahrgenommenen Aufgaben.

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

In der Gesundheitsplattform erfolgen zu nachstehenden Punkten Informationen und Konsultationen:

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

Mitglieder der Gesundheitsplattform

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

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

1. das für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung als Vorsitzende/Vorsitzender;
2. das für Finanzen zuständige Mitglied der Landesregierung sowie drei weitere Mitglieder des Landes, die von der Landesregierung entsandt werden; sollte das für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung auch für Finanzen zuständig sein, so gehören der Gesundheitsplattform neben der/dem in Z. 1 genannten Vorsitzenden vier weitere von der Landesregierung entsandte Mitglieder an;
3. vier Mitglieder der Sozialversicherung, die von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse unter Bedachtnahme auf die Interessen der Betriebskrankenkassen entsandt werden; darunter die Stellvertreterin/der Stellvertreter der/des Vorsitzenden, welche die Obfrau/welcher der Obmann der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse ist;
4. ein Mitglied der Sozialversicherung, das einvernehmlich von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, der Pensionsversicherungsanstalt, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter entsandt wird;
5. ein Mitglied, das vom Bund entsandt wird;
6. zwei Mitglieder, die von der Ärztekammer für Steiermark entsandt werden (davon zumindest ein Mitglied aus der Kurie der angestellten Ärzte);
7. je ein Mitglied, das vom Steiermärkischen Gemeindebund und von der Landesgruppe Steiermark des Österreichischen Städtebundes entsandt wird;
8. ein Mitglied, das von der Steiermärkischen PatientInnen- und Pflegeombudsschaft entsandt wird;
9. zwei Mitglieder, die vom Rechtsträger der steirischen Landeskrankenanstalten entsandt werden;
10. ein Mitglied, das einvernehmlich von den Rechtsträgern der sonstigen steirischen Fondskrankenanstalten entsandt wird;
11. ein vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger entsandtes Mitglied.

TABELLE 1
Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark (mit Stimmrecht)

Mitglieder der Gesundheitsplattform	Entsendende Stelle
Mag. ^a Kristina Edlinger-Ploder (Vorsitzende bis zum 10. März 2014) Mag. Christopher Drexler (Vorsitzender ab dem 11. März 2014) Mag. ^a Alexandra Pichler-Jessenko Barbara Riener Dr. ⁱⁿ Bettina Vollath Markus Zelisko	VertreterInnen des Landes
Mag. ^a Verena Nussbaum (stellvertretende Vorsitzende) Ing. Thomas Gebell Mag. ^a Andrea Hirschenberger Andreas Martiner	VertreterInnen der Sozialversicherungen (StGKK + BKK)
Rudolf Moser	Vertreter der SV (österreichweite Träger)
Mag. Gerhard Embacher	Vertreter des Bundes
Dr. Jörg Garzarolli-Thurnlackh Dr. Martin Wehrschütz	Vertreter der Ärztekammer für Steiermark
Mag. Dr. Martin Ozimic	Vertreter des Steiermärkischen Gemeindebundes
Kurt Wallner	Vertreter des Städtebundes Landesgruppe Steiermark
Mag. ^a Renate Skledar	Vertreterin der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft
Dipl. KH-BW Ernst Fartek, MBA Univ.-Prof. Dr. Karl-Heinz Tscheliessnigg	Vertreter der KAGes
Dr. Martin Piaty	Vertreter der sonstigen Fonds-KA

Dem vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger entsendeten Mitglied kommt kein Stimmrecht zu. Gem. § 6 Abs. 3 der Geschäftsordnung der Gesundheitsplattform können weitere VertreterInnen von Institutionen ohne Stimmrecht berechtigt werden, an den Sitzungen der Gesundheitsplattform teilzunehmen.

TABELLE 2
Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark ohne Stimmrecht

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

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

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

TABELLE 4
Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark

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

Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform

Über die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden im Jahr 2014 zwei

Sitzungen der Gesundheitsplattform organisiert und abgewickelt. Insgesamt wurden 33 Tagesordnungspunkte vorbereitet. Die Gesundheitsplattform fasste 18 Beschlüsse und nahm fünf Berichte zur Kenntnis. Bestandteil jeder Gesund-

heitsplattformssitzung sind die Berichte der/s Vorsitzenden sowie der/s stellvertretenden Vorsitzenden. Folgende Tagesordnungspunkte wurden von der Gesundheitsplattform Steiermark im Jahr 2014 behandelt:

TABELLE 5
Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2014

32. Sitzung der Gesundheitsplattform am 7. Mai 2014

Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission	zur Kenntnis genommen
Antrag über die Geschäftsordnung der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds	beschlossen
Bericht über die Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses vom 28. April 2014	Zur Kenntnis genommen
Antrag über den Rechnungsabschluss 2013	beschlossen
Antrag über die Einstufung der speziellen Leistungsbereiche 2014	beschlossen
Vorschlag 2014	beschlossen
Antrag über die LKF-Abrechnung Steiermark 2014	beschlossen

33. Sitzung der Gesundheitsplattform am 18. November 2014

Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission	zur Kenntnis genommen
Bericht über die Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses vom 5. November 2014	zur Kenntnis genommen
Vorschlag 2015	beschlossen
Antrag über die Veranlagung von Fondsmitteln	beschlossen
Antrag über die LKF-Abrechnung Steiermark 2015	beschlossen
Antrag über die Finanzierung für die Weiterführung der allgemeinspsychiatrischen Ambulanz inklusive Suchtambulanz am LKH Bruck	beschlossen
Antrag über den Antrag der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. auf Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“ für den Aufbau eines Versorgungsangebotes im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) am LKH Leoben	beschlossen
Antrag über die Anträge der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. auf Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“: a) für das Projekt „Modul 1 – Chirurgische Ambulanz“ am LKH Voitsberg b) für die Erweiterung der Entbindung und Neonatologieintensivstation (Erweiterung Funktionsstrukturm 1-4) am LKH Univ.-Klinikum Graz, Universitätsfrauenklinik c) für die Erweiterung der Intensivstation am LKH Bruck d) für den Zubau einer Intensiveinheit am LKH Feldbach e) für das Projekt „dislozierte chirurgisch-gynäkologische Tagesklinik“ für den Krankenanstaltenverbund Rottenmann/Bad Aussee am Standort Rottenmann	beschlossen
Antrag über die steiermarkweite Ausrollung des Suizidpräventionsprojektes „GO ON – Suizidprävention Steiermark“	beschlossen
Bericht über die Stellungnahme des Ärzteausschusses zur Gründung einer Gruppenpraxis	zur Kenntnis genommen
Stellungnahme zum Antrag auf Gründung einer Gruppenpraxis gem. § 52c Ärztegesetz	beschlossen
Antrag zur Verlängerung iZm der Verlängerung der Art. 15a B-VG-Vereinbarung über die Finanzierung und Organisation des Gesundheitswesens	beschlossen

Antrag über den Abschluss eines Rahmenvertrages für die Bereitstellung und den Serverbetrieb sowie eines Rahmenvertrages für die technische Wartung des Gesundheitsportals	beschlossen
Antrag über den Abschluss eines Rahmenvertrages für grafische Leistungen sowie eines Rahmenvertrages für Druckaufträge	beschlossen
Antrag über die Finanzierung eines Wochentagsnacht- und besonderen Wochenend- und Feiertags-Bereitschaftsdienstes in der Steiermark (außerhalb von Graz)	beschlossen
Antrag über die Bereitstellung der finanziellen Mittel zur Umsetzung des Arbeitsprogrammes der QSK für das Jahr 2015	beschlossen
Projektantrag des ÖRK, Landesverband Steiermark	beschlossen
Antrag über die Weiterfinanzierung des Projektes „Marienambulanz“	beschlossen

TABELLE 6
Gegenstand und Ergebnisse Umlaufbeschlüsse der Gesundheitsplattform 2014

Umlaufbeschluss vom 14.2.2014

Antrag über die Umsetzung weiterer Maßnahmen im Rahmen der Koordinationsstelle Public Health	beschlossen
Antrag über die Projektförderung des ELGA-Bereiches Steiermark (Affinity Domain)	beschlossen

Ausschüsse und Fachbeiräte

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

Die Gesundheitsplattform verfügt über folgende Ausschüsse:

- Wirtschafts- und Kontrollausschuss
- Ausschuss laut Ärztesetz
- sowie folgende Beiräte:
- Fachbeirat für Frauengesundheit
- Qualitätssicherungskommission

Landes-Zielsteuerungskommission

Im Rahmen der Gesundheitsreform 2013 kamen die Systempartner Bund, Länder und Sozialversicherung überein, eine den Interdependenzen entsprechende „Governance“ der Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung durch die Einrichtung einer partnerschaftlichen Zielsteuerung

zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung herbeizuführen. Dies findet in der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sowie der Einrichtung des Organes der Landes-Zielsteuerungskommission in den Landesgesundheitsfonds ihren Niederschlag. Gemäß § 17 des Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetzes 2013 gehören der Landes-Zielsteuerungskommission je fünf Mitglieder des Landes sowie der Sozialversicherung und ein/e Vertreter/in des Bundes an.

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

Im Sinne einer partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit wurde der Vorsitz in der Landes-Zielsteuerungskommission als Co-Vorsitz von Gesundheitslandesrat Mag. Christopher Drexler sowie StGKK-Obfrau Mag.^a Verena Nussbaum wahrgenommen.

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

1. der Kurie des Landes, der angehören:
 - a. das für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung;
 - b. das für Finanzen zuständige Mitglied der Landesregierung sowie drei weitere Mitglieder des Landes, die von der Landesregierung entsandt werden; sollte das für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung auch für Finanzen zuständig sein, so gehören der Kurie des Landes neben dem in lit. a genannten Mitglied vier weitere von der Landesregierung entsandte Mitglieder an;

2. der Kurie der Sozialversicherung, der angehören:
- a. vier Mitglieder der Sozialversicherung, die von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse unter Bedachtnahme auf die Interessen der Betriebskrankenkassen entsandt werden; darunter die Obfrau/der Obmann der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse;
 - b. ein Mitglied der Sozialversiche-

rung, das einvernehmlich von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, der Pensionsversicherungsanstalt, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter entsandt wird;

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

TABELLE 7
Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission

gemäß § 17 Stmk. Gesundheitsfondsgesetz 2013		Zusammensetzung der Landes-Zielsteuerungskommission
Z. 1	5 vom Land bestellte Mitglieder	Mag. ^a Kristina Edlinger-Ploder (bis zum 10. März 2014) Mag. Christopher Drexler (ab dem 11. März 2014) Mag. ^a Alexandra Pichler-Jessenko Barbara Riener Dr. ⁱⁿ Bettina Vollath Markus Zelisko
Z. 2	5 von der SV entsendete Mitglieder	Mag. ^a Verena Nussbaum Ing. Thomas Gebell Mag. ^a Andrea Hirschenberger Andreas Martinier DI Kurt Völkl
Z. 3	Vertreter des Bundes	Mag. Gerhard Embacher

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

- Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Landes-Zielsteuerungsvertrag inkl. Finanzrahmenvertrag resultierenden Aufgaben;
- Jahresarbeitsprogramme für Maßnahmen auf Landesebene zur konkreten Umsetzung des Landes-Zielsteuerungsvertrages;
- Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts gemäß den Festlegungen zum Monitoring und Berichtswesen nach der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit;
- Wahrnehmung von Agenden zum Sanktionsmechanismus gem. § 27;
- Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversi-

cherung und Land zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (z. B. Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärztinnen/Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen etc.); Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs;

- Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit gem. Art. 3 und 4 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens;
- Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural;
- Strategie zur Gesundheitsförderung;
- Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds gem. § 5;
- Mitwirkung bei der Umsetzung von

Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;

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

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

Für die Beschlussfassung ist Einver-

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

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

Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission

Über die Geschäftsstelle des Gesund-

heitsfonds wurden im Jahr 2014 zwei Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission organisiert und abgewickelt. Insgesamt wurden 18 Tagesordnungspunkte vorbereitet. Die Landes-Zielsteuerungskommission fasste 15 Beschlüsse und nahm einen Bericht zur Kenntnis. Bestandteil jeder Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission sind die Berichte der beiden Co-Vorsitzenden.

Folgende Tagesordnungspunkte wurden von der Landes-Zielsteuerungskommission im Jahr 2014 behandelt:

TABELLE 8

Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission 2014

3. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 26. Juni 2014

Antrag über die Geschäftsordnung der Landes-Zielsteuerungskommission	beschlossen
Antrag über Maßnahmen aus dem Gesundheitsförderungsfonds	beschlossen
Antrag über die eHealth-Strategie 2014+ und die Umsetzung einer Datenbank für steirische eHealth-Anwendungen	die Umsetzung der eHealth-Datenbank wurde beschlossen
Antrag über Szenarien der ambulanten psychiatrischen Versorgung in der Steiermark	beschlossen
Antrag über die Abnahme der IST-Analyse der fachärztlichen Versorgung in AEE	beschlossen
Antrag über die Abnahme der für die weitere Umsetzung der BQLL präoperative Diagnostik durchgeführten Analyse „Quantitative Darstellung der IST-Situation für das Jahr 2010“ und Beschluss der Umsetzungsvarianten	die Analyse wurde beschlossen
Bericht der Landes-Zielsteuerungskoordinatoren zur Umsetzung des Landes-Zielsteuerungsvertrages	zur Kenntnis genommen

4. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 18. November 2014

Jahresarbeitsprogramm 2015	beschlossen
Stellungnahme zum Monitoringbericht des Bundes	beschlossen
Antrag über die Freigabe von Mitteln aus dem Gesundheitsförderungsfonds für die Veranstaltungsreihe Ernährung	beschlossen
Arbeitsprogramm QSK 2015	beschlossen
Antrag zur eHealth-Strategie	beschlossen
Antrag über die Festlegung der Steiermark-Zielwerte für tagesklinische Leistungsbündel	beschlossen
Antrag über ein Konzept zur ambulanten psychiatrischen Versorgung in der Steiermark	beschlossen
Antrag über die Abnahme des Konzepts „Fachärztliche Versorgung in AEE“	beschlossen
Projektantrag des ÖRK, Landesverband Steiermark	beschlossen
Antrag über die Abnahme des Umsetzungskonzeptes für eine integrierte nephrologische Versorgung in der Steiermark	beschlossen

TABELLE 9

Gegenstand und Ergebnisse Umlaufbeschlüsse der Landeszielsteuerungskommission 2014

Umlaufbeschluss vom 9. Mai 2014

Stellungnahme zum Monitoringbericht I/2014

beschlossen

Wirtschafts- und Kontrollausschuss

Der Wirtschafts- und Kontrollausschuss der Gesundheitsplattform Steiermark wurde im Juni 2009 eingerichtet. Die derzeit gültige Geschäftsordnung wurde am 19. Dezember 2013 beschlossen. Der Wirtschafts- und Kontrollausschuss

setzt sich aus zwei nominierten Mitgliedern der Gesundheitsplattform zusammen, die von der/vom Vorsitzenden der Gesundheitsplattform bestellt werden, und zwei nominierten Mitgliedern der Gesundheitsplattform, die von der/vom stellvertretenden Vorsitzenden der Gesundheitsplattform bestellt werden. Seit der Novellierung am 21. November 2012

wurde der Wirtschafts- und Kontrollausschuss um je einen/eine VertreterIn der für Finanzen zuständigen Organisationseinheit des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung sowie einer/m von der Sozialversicherung namhaft zu machenden VertreterIn aus dem Finanzbereich erweitert. Diesen VertreterInnen kommt kein Stimmrecht zu.

TABELLE 10

Mitglieder bzw. Vertreter im Wirtschafts- und Kontrollausschusses

Mitglieder:

Mag. ^a Alexandra Pichler-Jessenko	Land Steiermark
Dr. Reinhold Pongratz	Sozialversicherung
Dr. Wolfgang Seidl	Sozialversicherung
Markus Zelisko	Land Steiermark, Vorsitzender

VertreterInnen (ohne Stimmrecht):

Mag. ^a Gudrun Brandl	Finanzabteilung der Sozialversicherung
Dr. Ludwig Sik	Finanzabteilung des Landes

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

Im Jahr 2014 fanden zwei Sitzungen zur Vorbereitung der Gesundheitsplattform-sitzungen am 28. April (für die Sitzung am 7. Mai) und am 5. November (für die

Sitzung am 18. November) statt; u. a. wurden folgende Tagesordnungspunkte behandelt:

- Rechnungsabschluss 2013
- Einstufung der speziellen Leistungsbe-reiche 2014
- Veranlagung von Fondsmitteln
- LKF-Abrechnung Steiermark 2015
- Weiterführung der allgemeinpsychiatri-schen Ambulanz inklusive Suchtambu-lanz im LKH Bruck
- Sämtliche Anträge auf Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“:
 - Aufbau eines Versorgungsange-botes im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) am LKH Leoben
 - Projekt „Modul 1 – Chirurgische

- Ambulanz“ am LKH Voitsberg
- Erweiterung der Entbindungs- und Neonatologieintensivstation (Erwei-terung Funktionstrakt Modul 1 bis 4) an der Universitätsfrauenklinik
- Erweiterung der Intensivstation am LKH Bruck
- Zubau einer Intensiveinheit am LKH Feldbach
- Projekt „Dislozierte chirur-gisch-gynäkologische Tagesklinik“ für den Krankenanstaltenverbund Rottenmann/Bad Aussee am Stand-ort Rottenmann
- Steiermarkweite Ausrollung des Suizid-präventionsprojekts „GO ON – Suizid-prävention Steiermark“
- Voranschlag 2015
- Vertragsverlängerungen iZm der Ver-

längerung der Art. 15a B-VG Vereinbarung über die Finanzierung und Organisation des Gesundheitswesens

- Beschluss über den Abschluss eines Rahmenvertrages für die Bereitstellung und den Serverbetrieb sowie eines Rahmenvertrages für die technische Wartung des Gesundheitsportals
- Abschluss eines Rahmenvertrages für Grafische Leistungen sowie eines Rahmenvertrages für Druckaufträge
- Finanzierung eines Wochentagsnacht- und besonderen Wochenend- und Feiertags-Bereitschaftsdienstes in der Steiermark (außerhalb von Graz)
- Bereitstellung der finanziellen Mittel zur Umsetzung des Arbeitsprogrammes der QSK für das Jahr 2015
- Projektantrag des Österreichischen Roten Kreuz Landesverband Steiermark
- Ambulante psychiatrische fachärztliche Versorgung in der Steiermark
- Weiterfinanzierung der Marienambulanz

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

Mit der Novelle zum Ärztegesetz 1998 (14. Ärztegesetz-Novelle) bzw. zum Zahnärztegesetz, BGBl. Nr. 61/2010, wurden im Bereich der ambulanten Versorgung auch im Hinblick auf eine Entlastung der Spitalsambulanzen niedergelassenen und angestellten (Zahn-) ÄrztInnen neue Organisationsformen ermöglicht, um sowohl fachgleich als auch fächerübergreifend gemeinsam Leistungen erbringen zu können. Die Regelung der ärztlichen Gruppenpraxis in den §§ 52a und 52b Ärztegesetz 1998 sowie §§ 26 und 26a Zahnärztegesetz hat durch die Novellierung eine grundlegende Neupositionierung im Rahmen der ambulanten Gesundheitsversorgung erfahren. § 52b Ärztegesetz (bzw. § 26a Zahnärztegesetz) enthält das Gründungsregime für Gruppenpraxen. Die Gründung einer Gruppenpraxis und die Aufnahme der ärztlichen Berufsausübung in einer Gruppenpraxis ist an

die Erfüllung spezifischer Zulassungsvoraussetzungen – erforderlichenfalls auch im Rahmen eines Zulassungsverfahrens gemäß § 52c bzw. § 26b – gebunden. Laut § 52b Abs. 1 Z 2 lit. a in Verbindung mit § 52b Abs. 2 und lt. § 26a Abs. 1 Z 2 lit. a iVm § 26a Abs. 2 Zahnärztegesetz benötigen (Zahn-)ÄrztInnen, die bereits einen Einzelvertrag mit der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse haben, eine schriftliche (wechselseitige) Zusage von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse über den Abschluss eines Gruppenpraxis-Einzelvertrages. Die Gebietskrankenkasse hat bei der Erteilung dieser Zusage auf den Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) Bedacht zu nehmen. Diese Zusage ist dem Landeshauptmann anzuzeigen. Mit der Anzeige hat der Landeshauptmann unverzüglich die jeweilige Landesgesundheitsplattform im Rahmen eines Ausschusses zu befassen. Aus den Erläuterungen zur Novellierung geht hervor, dass davon ausgegangen wird, dass der Ausschuss aus Vertretern des Landes, der Sozialversicherung und der ärztlichen Interessenvertretung besteht.

Die Mitglieder dieses Ausschusses setzen sich wie folgt zusammen:

TABELLE 11

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

gemäß § 52b Ärztegesetz sowie § 26a Zahnärztegesetz	Zusammensetzung des Ausschusses
Land	Barbara Riener (Ersatzmitglied Mag. Michael Koren)
Sozialversicherung	Dr. Robert Gradwohl (Ersatzmitglied Mag. Gernot Leipold)
Ärztchamber für Steiermark	Dr. Dieter Müller (Ersatzmitglied Mag. Horst Stuhlpfarrer, MPH)
Zahnärztekammer für Steiermark	Dr. Reinhard Fürtinger (Ersatzmitglied Dr. Christof Rudas)

Der Ausschuss lt. Ärztegesetz tagte im September 2014 zum zweiten Mal betreffend den Antrag zur Gründung einer

Gruppenpraxis von zwei FachärztInnen verschiedener Fachrichtungen. Da die Voraussetzungen gem. § 52b Ärztege-

setz erfüllt waren, wurde ein positive Stellungnahme durch den Ärzteausschuss abgegeben.

**Qualitätssicherungskommission
der Gesundheitsplattform
Steiermark (QSK)**

Die Qualitätssicherungskommission (QSK) ist ein Fachgremium, das zur Erreichung einer qualitativen und sicheren Versorgung der Bevölkerung beitragen soll. Grundlage für die Aktivitäten der QSK bildet ein im Juni 2009 beschlossenes Strategiekonzept zu Qualitätsthemen im steirischen Gesundheitswesen. Dieses

Strategiekonzept wurde in enger Zusammenarbeit aller relevanten Institutionen, Sektoren und Berufsgruppen erarbeitet.

Schwerpunkte des Strategiekonzepts:

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

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

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

TABELLE 12
Mitglieder der Qualitätssicherungskommission

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

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

- a. Die Vorbereitung und Initialisierung der Umsetzung von über die Mindestanforderungen des Bundes hinausgehenden landesweiten Qualitätsvorgaben und Qualitätsindikatoren;
- a. Die Vorbereitung, Initialisierung und Koordination der Umsetzungen von Qualitätsaktivitäten und Qualitätsprojekten auf Landesebene. In diesem Zusammenhang hat die QSK ein regelmäßiges Monitoring über wesentliche laufende Qualitätsaktivitäten und Qualitätsprojekte durchzuführen;
- a. Die Beratung der Gesundheitsplattform durch die
 - Erstellung von Expertisen und Stellungnahmen zu Qualitätsthemen,
 - Einbringung von Vorschlägen und Innovationen zu Qualitätsthemen,
 - Ausarbeitung von qualitätspolitischen Steuerungsmodellen.

Die QSK hat im Jahr 2014 insgesamt zweimal getagt und schwerpunktmäßig die Projekte „PlattformQ SALUS 2014“, „AKTION Saubere Hände“, „Initiative PatientInnensicherheit“ und „Pilotprojekt PatientInnenhandbuch“ bearbeitet. Eine zusätzliche Sitzung wurde zur Auswahl des SALUS-Gewinners im Rahmen des SALUS-Hearings abgehalten.

Fachbeirat für Frauengesundheit der Gesundheitsplattform Steiermark 2014

Der Fachbeirat für Frauengesundheit ist ein interdisziplinär arbeitendes Fachgremium zum Thema Frauengesundheit, das die Gesundheitsplattform Steiermark dabei unterstützt, ihre Aufgaben frauengerecht wahrzunehmen. Österreichweit ist der Fachbeirat für Frauengesundheit das einzige Gremium mit dieser Funktion. Der Fachbeirat für Frauengesundheit hat sich im November 2006 konstituiert. Dieses Gremium ist im Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz 2012 verankert.

Ziele des Fachbeirates für Frauengesundheit sind es, zu gewährleisten, dass Frau-

engesundheit in allen Entscheidungen der Gesundheitsplattform berücksichtigt wird. Er bringt Expertisen zur Frauengesundheit in die Gesundheitsplattform ein. Der Fachbeirat für Frauengesundheit hat die Aufgabe der frauengesundheitsspezifischen Beratung, Begutachtung und Mitarbeit in allen Projekten und Maßnahmen der Gesundheitsplattform hinsichtlich der Ziele, Zielgruppen, Maßnahmen, Auswirkungen, Qualitätssicherung und Evaluation sowie der wissenschaftlichen Grundlagen.

Die Beratung gewährleistet, dass der Gesundheitsplattform themenorientiert Wissen zur Verfügung steht, um die Auswirkungen der Lebens- und Arbeitsbedingungen von Frauen auf ihre Gesundheit in ihre Entscheidungen miteinzubeziehen und alle Maßnahmen hinsichtlich der Auswirkungen auf die Gesundheit von Frauen überprüfen zu können. Der Fachbeirat für Frauengesundheit sieht seine Aufgabe darin, beratend auf Unter-, Über- und Fehlversorgung im Bereich Frauengesundheit und auf regionale Unterschiede in der Versorgung hinzuweisen. Eingebunden ist dieses Bemühen in die PatientInnenorientierung und Qualitätssicherung, beides explizite Ziele der Gesundheitsplattform.

Der Fachbeirat Frauengesundheit hat im Jänner und im Oktober 2014 getagt und erstellte für das Jahr 2014 einen Arbeitsplan; er konzentrierte sich auf die Bereiche geschlechterspezifische Daten, Dokumentation von gesundheitlichen Folgen von Gewalt, Qualität des PAP-Abstrichs zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs in der Steiermark und geschlechtergerechte Schlaganfallversorgung. Für diese Themenschwerpunkte bot er seine Beratung und die Erarbeitung von Empfehlungen an, um zu unterstützen, dass das steirische Gesundheitswesen entsprechend des Steirischen Gesundheitsfonds-Gesetzes frauengerecht ist.

Geschlechterspezifische Daten müssen erst generiert und systematisch geschlechterspezifisch ausgewertet werden, um zu ermöglichen, dass geschlechterspezifische Aussagen zum

Ist-Stand in der Steiermark getroffen werden können. Die Evidenz für eine geschlechterspezifische und damit zielgerechtere Versorgung ist vorhanden (Amelung, Chase 2014, siehe Anhang).

Das Thema „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ wird um den Punkt Anamnesebogen und Dokumentation von Gewaltfolgen erweitert. Ziel der Empfehlung des Fachbeirates für Frauengesundheit ist, zu erreichen, dass Anamnesebogen und Dokumentation von Gewaltfolgen Eingang in den Regelbetrieb der KAGES-Spitäler finden. Diesbezüglich wurden bereits Recherchen in der KAGES angestellt.

Rásky, Regitnig et al. publizierten 2013 eine Studie zur Qualität des PAP-Abstrichs in Österreich. Sie weist auf gravierende Mängel in der Versorgung von Frauen hin (siehe www.biomedcentral.com/1471-2458/13/998). Der Fachbeirat für Frauengesundheit greift mit den Mängeln bei der Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung sein langjähriges Anliegen auf, den Gesundheitsfonds zu einem Projekt zur Qualitätsverbesserung der Abstriche und deren Beurteilung in der Steiermark nach Wiener (<http://www.csmgraf.ch/uploads/media/WGKK-Projekt-PAP-Abstrich-Optimierung-Mai2008.pdf>) und Burgenländer Vorbild anzuregen. Die Zuständigkeit der Gesundheitsplattform ergibt sich daraus, dass die Sozialversicherung und das Land Steiermark nach dem Landes-Zielsteuerungsvertrag und gemäß dem Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz zusammenarbeiten, um intersektoral eine verbesserte PatientInnenversorgung umzusetzen. Durch eine Qualitätssicherung des PAP-Abstrichs könnten weniger Eingriffe an Frauen mit Spitalsaufenthalt (Konisationen) wie auch die Verbesserung der Entnahme- und Laborqualität der Abstriche erfolgen. Das würde die Screening-Maßnahme verbessern, indem es Unter-, Über- und Fehlversorgung von Frauen reduziert.

Die Empfehlungen des Fachbeirates Frauengesundheit, Sex und Gender in der Medienkampagne zur Schlaganfallver-

sorgung sowie zur Information auf der Website und in den Faltprospekten zu berücksichtigen, wurden teilweise umgesetzt. Gerade das Beispiel der Schlaganfallversorgung in der Steiermark und deren Analyse hat gezeigt, welche Potenziale in einem geschlechtergerechten, intersektoral vernetzten, niederschweligen und trägerunabhängigen Struktur-

aufbau liegen. Diese Empfehlung kann den nationalen Rahmengesundheitszielen zugeordnet werden, im Besonderen RGZ 2, 3 und 10. (Zur Bedeutung vgl. auch aktuell „Gute Pillen – Schlechte Pillen“ 1/2015)
In der Qualitätssicherungskommission der Gesundheitsplattform Steiermark wie auch in der Steuergruppe Alko-

holprävention der Gesundheitsplattform Steiermark vertritt Éva Rásky den Fachbeirat für Frauengesundheit der Gesundheitsplattform Steiermark.
Die Vorsitzende des Fachbeirats Frauengesundheit führte Gespräche mit Dr.ⁱⁿ Isabella Poier, Büro Landesrat Mag. Christopher Drexler, mit DI Harald Gaugg und mit Dr. Gert Klima, Gesundheitsfonds.

Amelung, Volker; Chase, Daniela: Gendermedizin und Krankenkassen. Warum passiert nichts? Deutsches Ärzteblatt 13, 28.3.2014
<http://www.aerzteblatt.de/archiv/157539/Gendermedizin-und-Krankenkassen-Warum-passiert-nichts>
Gute Pillen – Schlechte Pillen 1/2015 Schlaganfall bei Frauen. Was sind die besonderen Risiken?
<http://gutepillen-schlechtepillen.de/pages/topics/9.2.15-schlaganfall-bei-frauen.php>

TABELLE 13
Mitglieder des Fachbeirats für Frauengesundheit der Gesundheitsplattform Steiermark

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

**Gesundheitskonferenz 2014:
„Nüchtern betrachtet.
Steirischer Aktionsplan
Alkoholprävention“**

Die 9. Steirische Gesundheitskonferenz fand am 7.Mai 2014 im Messe Congress Graz statt und stand unter dem Motto „Nüchtern betrachtet. Steirischer Aktionsplan Alkoholprävention“. Knapp 300 Personen nahmen an der Konferenz teil.

In der Begrüßung unterstrichen Gesundheitslandesrat Mag. Christopher Drexler und die Obfrau der StGKK, Mag.^a Verena Nussbaum, die Brisanz des Themas:

Jeder sechste Mensch in Österreich konsumiert Alkohol in einem Ausmaß, das über der Harmlosigkeitsgrenze liegt. Jeder zehnte Todesfall in Österreich betrifft eine/n AlkoholikerIn. In der Steiermark ist derzeit von 50.000 Abhängigkeitserkrankten und von weiteren 125.000 Personen mit problematischem Konsumverhalten auszugehen. Ziel des „Steirischen Aktionsplans Alkoholprävention“ ist es daher, die individuellen und gesamtgesellschaftlichen Belastungen sowie die indirekten Folgen von Alkoholkonsum in der Steiermark zu verringern.

DI Harald Gaugg, Geschäftsführer des Steirischen Gesundheitsfonds, nahm

in seinem Beitrag Bezug auf die Landes-Zielsteuerung, welche als ein wesentliches strategisches Ziel die Erhöhung der gesunden Lebensjahre sowie die Verbesserung der Lebensqualität von erkrankten Personen nennt. Der Landes-Zielsteuerung zugrunde liegt eine österreichweite Gesundheitsförderungsstrategie, welche nun schrittweise umgesetzt werden soll. Die Umsetzung des „Steirischen Aktionsplans Alkohol“ ist darin eingebettet.

Das Hauptreferat wurde von Dr. Jürgen Rehm, Direktor für Sozialforschung und Epidemiologie am Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen und seelische Gesundheit in Toronto zum Thema

„Europäische Erfahrungen in der Alkoholprävention: Welche Maßnahmen sind wirksam?“ gehalten. Er kam in seinen Ausführungen zum Schluss, dass Verhältnisprävention für die Verhinderung von alkoholbedingten Schäden wirksamer und kosteneffektiver ist als die auf das Individuum bezogene Verhaltensprävention. Die effektivsten Maßnahmen laut WHO sind in der Besteuerung, Verringerung der Verfügbarkeit und in einem Verbot von Werbemaßnahmen zu sehen.

Dr. Martin Kurz, Leiter des Zentrums für Suchtmedizin am LSF Graz, gab einen Überblick über den Konsum von Alkohol

in verschiedenen Kulturen in den letzten Jahrtausenden. Seiner Meinung nach sollten die Therapieziele bei Alkoholkranken unterschiedlichste Ebenen und Dimensionen des täglichen Lebens betreffen. Eine Suchtbehandlung soll eine Kombination verschiedener Interventionen beinhalten und auf die individuelle Defizit- und Ressourcenlage der Person zugeschnitten sein.

Es folgten zwei Vorträge erfolgreicher Alkoholpräventionsmaßnahmen auf kommunaler Ebene: Mag. Andreas Prenn, Leiter der Werkstätte für Suchtprophylaxe in Götzis/Vorarlberg, stellte die beiden Jugendprojekte „Mehr Spaß

mit Maß“ und „KENNiDi“ vor. Dr.ⁱⁿ Martina Rummel vom Institut für Betriebliche Suchtprävention Berlin erläuterte Standards und Entwicklungsleitlinien, welche sich in den letzten 50 Jahren in der betrieblichen Alkoholprävention herausgebildet und bewährt haben.

Zum Abschluss der Veranstaltung berichtete Klaus Peter Ederer, Leiter der Suchtkoordinationsstelle des Landes Steiermark, über die Entstehung der neuen steirischen Suchtpolitik und den daraus hervorgegangenen „Aktionsplan für Alkoholprävention“ sowie den aktuellen Stand der Umsetzung von Maßnahmen.

1.2 Der Gesundheitsfonds – Geschäftsstelle

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

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

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

Die ursprünglichen Aufgaben des Gesundheitsfonds in den Kernbereichen intra- und extramural wurden in den letzten Jahren wiederholt an die rechtliche Weiterentwicklung im Gesundheitswesen angepasst. Seit der Gesundheitsreform 2013 hat der Gesundheitsfonds die in den Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sowie über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgelegten Aufgaben sowie sonstige Aufgaben wahrzunehmen, die dem Fonds durch Landesgesetz – wie etwa die Wirtschaftsaufsicht über die Fondskrankenanstalten – übertragen wurden. Der Fonds hat im Rahmen des Modells der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung insbesondere die Abgeltung der Leistungen der Fondskrankenanstalten für jene Personen wahrzunehmen, für die ein Träger der Sozialversicherung

nach der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens leistungspflichtig ist. Bei seiner Tätigkeit im Bereich der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich sind dabei die Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur, des Bundes-Zielsteuerungsvertrages, des Landes-Zielsteuerungsvertrages sowie die Festlegungen in der Landes-Zielsteuerungskommission einzuhalten und die gesamtökonomischen Auswirkungen zu berücksichtigen. Teil dieser Tätigkeit ist ebenfalls die Teilnahme an österreichweit eingerichteten Arbeitsgruppen, um die für die Umsetzung der Aufgaben erforderliche Abstimmung und Vernetzung zu gewährleisten.

TABELLE 14

MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark (Stand Mai 2015)

Geschäftsführung

Dipl.-Ing. Harald Gaugg	+43 (0)316 877-4854	harald.gaugg@stmk.gv.at
Dr. Gert Klima	+43 (0)316 877-5567	gert.klima@stmk.gv.at

Geschäftsführung-Stellvertretung

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

Assistenz der Geschäftsführung

Annemarie Ehmann	+43 (0)316 877-5571	annemarie.ehmann@stmk.gv.at
Sonja Rinner	+43 (0)316 877-5569	sonja.rinner@stmk.gv.at

Bereich Planung, Steuerung und Qualität

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

Medizin und Qualität

Dr. ⁱⁿ Astrid Knopp	+43 (0)316 877-5554	astrid.knopp@stmk.gv.at
Mag. ^a (FH) Lydia Stelzl (derzeit Karenz)	+43 (0)316 877-5942	lydia.stelzl@stmk.gv.at
Alexandra Bechter, MA (Karenzvertretung für Fr. Stelzl; ab 26. Mai 2015)	+43 (0)316 877-5942	alexandra.bechter@stmk.gv.at

LKF-Steuerung

Ing. Johannes Strohriegel	+43 (0)316 877-5576	johannes.strohriegel@stmk.gv.at
---------------------------	---------------------	---------------------------------

Psychosoziale Versorgung in der Steiermark

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

Bereich Finanzen

Mag. Michael Koren (ab 2. Mai 2014)	+43 (0)316 877-4803	michael.koren@stmk.gv.at
Sieglinde Winkelmaier, B.A.	+43 (0)316 877-5572	sieglinde.winkelmaier@stmk.gv.at

LKF-Scoring, Buchhaltung, Kooperation Projektabrechnung

Heidelinde Christl	+43 (0)316 877-5573	heidelinde.christl@stmk.gv.at
Michaela Schröttner	+43 (0)316 877-5578	michaela.schroettner@stmk.gv.at

Wirtschaftsaufsicht

Mag. ^a Barbara Kaller (bis 31. März 2015)	+43 (0)316 877-5577	barbara.kaller@stmk.gv.at
--	---------------------	---------------------------

Bereich Gesundheitsförderung & Gesundheitszentren

Mag. ^a Sandra Marczik-Zettinig, MPH	+43 (0)316 877-4976	sandra.zettinig@stmk.gv.at
Johann Bacher (bis 31. Okt. 2014)	+43 (0)316 877-5594	johann.bacher@stmk.gv.at
Birgit Gossar-Summer, MA (derzeit Karenz)	+43 (0)316 877-5581	birgit.gossar-summer@stmk.gv.at
Anne Rauch, BSc., MA (Karenzvertretung für Fr. Gossar-Summer; ab 4. Mai 2015)	+43 (0)316 877-5598	anne.rauch@stmk.gv.at
Dr. ⁱⁿ Heidemarie Körbler	+43 (0)316 877-3323	heidemarie.koerbler@stmk.gv.at
Mag. ^a Martina Steiner	+43 (0)316 877-4846	martina.steiner@stmk.gv.at
Eva Tudor (50 % Recht)	+43 (0)316 877-5581	eva.tudor@stmk.gv.at

Gesundheitszentrum Mürzzuschlag

Maria Hainzl	0800 312 234	muerzzuschlag@gesundheitszentren.at
Andrea Tatzgern	0800 312 234	muerzzuschlag@gesundheitszentren.at

Gesundheitszentrum Bad Aussee

Karin Gasperl-Graßeggger (derzeit Karenz)	0800 312 235	badaussee@gesundheitszentren.at
Andrea Regenfelder (Karenzvertretung für Fr. Gasperl- Graßeggger; ab 4. Mai 2015)	0800 312 235	badaussee@gesundheitszentren.at
Sabine Sams-Starchl	0800 312 235	badaussee@gesundheitszentren.at

Gesundheitszentrum Stolzalpe

Angelika Uher (bis 28. Februar 2014)	0800 312 236	stolzalpe@gesundheitszentren.at
Eva Petz, BSc (ab 1. Juni 2014, derzeit Karenz)	0800 312 236	stolzalpe@gesundheitszentren.at
Gerald Zwinger	0800 312 236	stolzalpe@gesundheitszentren.at

Gesundheitszentrum Hartberg

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

Kommunikation & ELGA/ELGA-Anwendungen & E-Health & Europa

Bernadette Matiz-Schunko, MAS	+43 (0)316 877-4963	bernadette.matiz-schunko@stmk.gv.at
-------------------------------	---------------------	-------------------------------------

Rechtsangelegenheiten

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

Datenverarbeitung

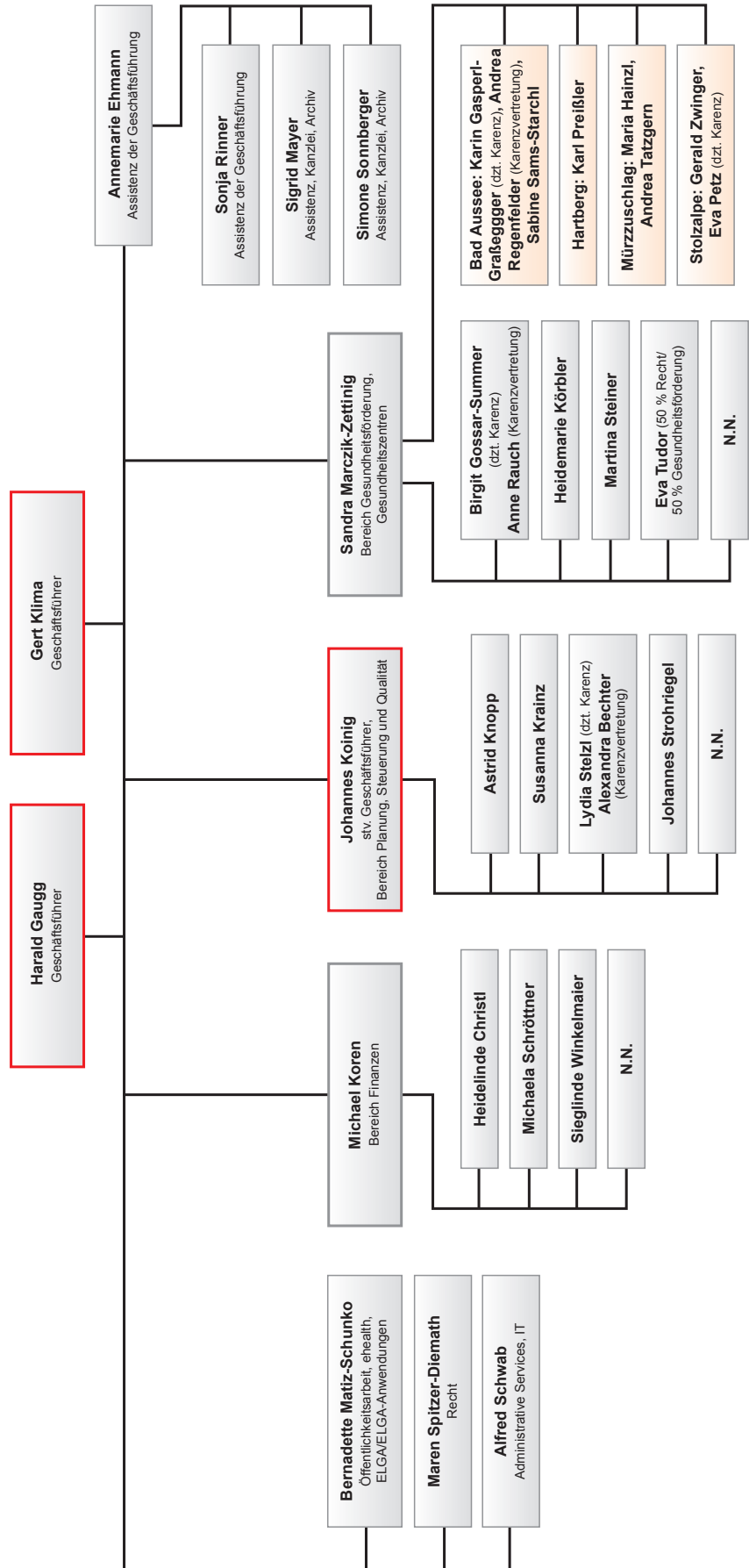
Ing. Alfred Schwab	+43 (0)316 877-5575	alfred.schwab@stmk.gv.at
--------------------	---------------------	--------------------------

Assistenz der ReferentInnen

Sigrid Mayer	+43 (0)316 877-5574	sigrid.mayer@stmk.gv.at
Simone Sonnberger	+43 (0)316 877-4829	simone.sonnberger@stmk.gv.at

ABBILDUNG 2

Organigramm der Geschäftsstelle
des Gesundheitsfonds Steiermark
(Stand Mai 2015)



2

Die Finanzen des Gesundheitsfonds 2014

2.1 Die Finanzen

Die finanzielle Gebarung des Gesundheitsfonds 2014

Gemäß § 3 des Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetzes 2013 hat der Gesundheitsfonds einerseits die in den Vereinbarungen festgelegten Aufgaben im Rahmen des Modells der leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierung

und andererseits Aufgaben im Bereich der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich wahrzunehmen.

§ 14 des Gesundheitsfondsgesetzes Abs. 1 Z 1 lit. b sieht die Erstellung des Rechnungsabschlusses vor.

Das Rechnungsjahr 2014 begann am 1. Jänner 2014 und endete am 31. Dezember 2014. Der Rechnungsabschluss

wurde mit Stichtag 20. April 2015 erstellt.

Die Mittelherkunfts- und Mittelverwendungs-Rechnung (Abbildung 3) gibt einen Überblick über die Finanzgebarung des Gesundheitsfonds im Jahr 2014. Die ordentlichen Erträge in der Höhe von € 1.406.370.213,- und ihre Zusammensetzung sowie deren Verwendung sind im Detail dargestellt.

ABBILDUNG 3
Mittelherkunfts- und Mittelverwendungs-Rechnung 2014

Beiträge der Bundesgesundheitsagentur	Mittel der Sozialversicherung (inkl. KA/KB)	Beiträge des Landes Steiermark (Umsatzsteueranteile, Betriebsabgangsdeckungsmittel)	Beiträge der Gemeinden GSBG-Beihilfen Zusatzmittel aus FAG	Gesundheitsförderungsfonds gemäß Art. 23 ZG	Erträge aus Behandlungen an ausländ. GastpatientInnen	Übrige Erträge (Regresseinnahmen, Sonstige Erträge, KB gem. § 27a, s. Erträge)
93.661.454,-	698.513.756,-	28.887.554,- 466.205.623,-	19.542.476,- 72.194.579,- 9.348.736,-	234.176,-	12.627.962,-	5.153.897,-
1.406.370.213,-						
Vergütungen an Fondskrankenanstalten (Stationär inkl. BA-Deckung des Landes, Kostenanteile/-beiträge)	Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 14 VZG (Kooperationsbereich)	Struktur-, Projekt- und Planungsmittel Strukturbedingte Maßnahmen	Aufwendungen Geschäftsstelle	Gesundheitsförderungsfonds gemäß Art. 23 ZG	Sonstige Zahlungen (inkl. Beihilfe nach GSBG 1996)	Zuführungen: Rückstellungen, Rücklagen
1.271.042.630,- 5.626.313,-	1.488.130,-	25.049.269,- 8.679.238,-	2.430.075,-	230.163,-	73.095.285,-	8.591.744,- 10.137.366,-
90,8 %	0,1 %	2,4 %	0,2 %	0,0 %	5,2 %	1,3 %

Die Prüfung des Rechnungsabschlusses 2014 erfolgte durch die K & E Wirtschaftstreuhand GmbH. Die Prüfung fand im April und Mai 2015 statt. Der Bestätigungsvermerk samt Prüfbericht (Anhang S. 75) sowie die Bilanz zum 31. Dezember 2014 (Anhang S. 72) und die Gewinn- und Verlust-Rechnung (Anhang S. 73-74) werden im Anhang dargestellt.

Einnahmen 2014

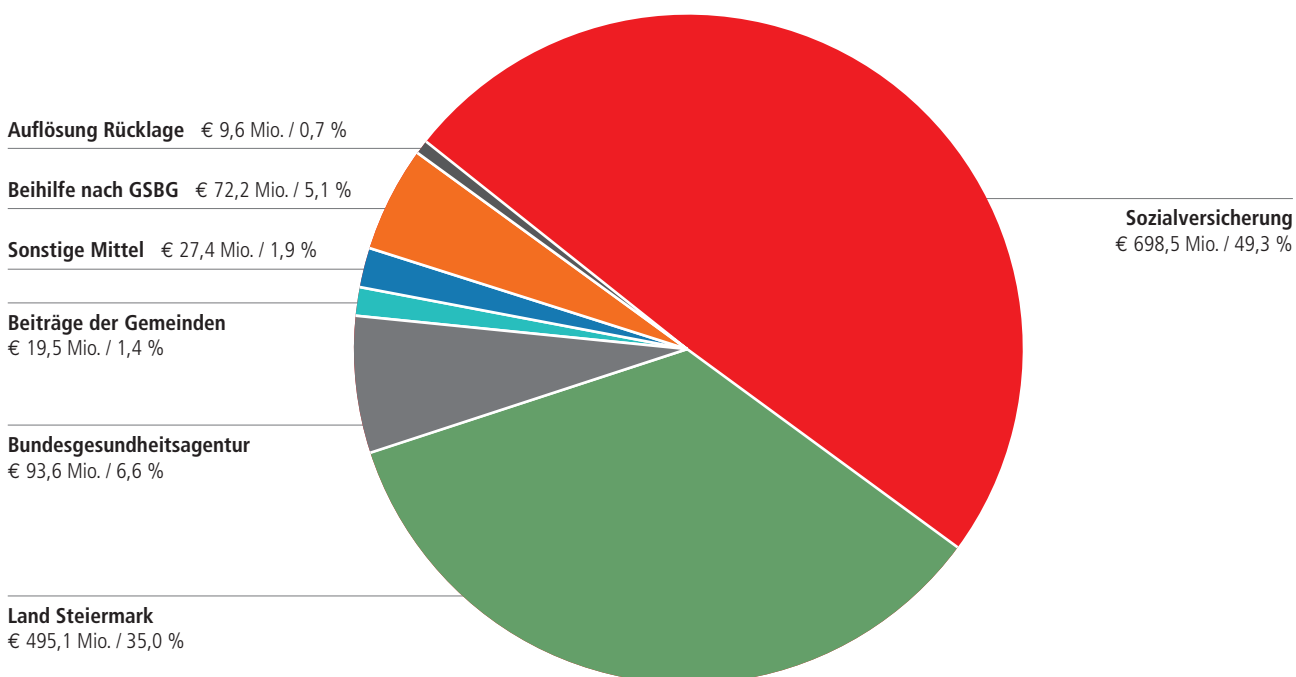
Die Gesamteinnahmen im Jahr 2014 in der Höhe von € 1.415.923.341,10 setzen sich aus den ordentlichen Erträgen in der Höhe von € 1.406.370.212,62 und den außerordentlichen (Rückstellungs- bzw. Rücklagenauflösung) in der Höhe von € 9.553.128,48 zusammen. Nachstehend werden die Einnahmen 2014 sowie deren Verwendung im Detail dargestellt.

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

- Beiträge des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger
- Beiträge der Bundesgesundheitsagentur
- Beiträge des Landes Steiermark (Betriebsabgangsdeckungsmittel und Umsatzsteueranteile)
- Beiträge der Gemeinden
- Zusatzmittel laut Finanzausgleichsgesetz (FAG)
- Beihilfe nach GSBG (Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz) 1996
- Einnahmen für Behandlungen an ausländische GastpatientInnen
- Übrige Erträge (Regresseinnahmen, Zinserträge, Kostenbeitrag gem. § 27a Abs. 3 KAKuG)

Insgesamt wurden vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger Mittel in der Höhe von € 698.513.756,23 für das Jahr 2014 aufgebracht. Beinhaltet sind der Pauschalbetrag für 2014 in der Höhe von € 686.040.694,- sowie die Nachzahlung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger für das Jahr 2013 in Höhe von € 5.282.045,33. Ebenfalls enthalten sind die Kostenanteile/Kostenbeiträge gemäß § 447 ASVG in Höhe von € 4.266.483,62. Dabei handelt es sich um die von den Fondskrankenanstalten vereinnahmten Kostenbeiträge, die bei Anstaltspflege für jeden Verpflegstag zu leisten sind. Der Beitrag des Landes Steiermark setzt sich aus den Umsatzsteueranteilen gemäß Art. 21 Abs. 1 Z 2 in der Höhe von € 28.887.554,- und den Betriebsabgangsdeckungsmitteln für die Fondskrankenanstalten in der Höhe von € 466.205.623,- zusammen.

ABBILDUNG 4
Mittelherkunft 2014 (€ 1,415 Mrd.)



Die Beiträge der Bundesgesundheitsagentur setzen sich aus den Beiträgen des Bundes (Art. 21 Abs. 2 Z 1 und Art. 21 Abs. 2 Z 2 bis 5) und den Vorwegannteilen gem. Art. 17 Abs. 4 Z 1 lit. b) zusammen. Im Jahr 2014 sind rund € 93,6 Mio. als Bundesmittel zugeflossen.

Die Beiträge der Gemeinden (Umsatzsteueranteile) gemäß Art. 21 Abs. 1 Z 6 betragen im Jahr 2014 € 19.542.476,-. Die Einnahmen für Sonstige Mittel in der Höhe von rund € 27,4 Mio. setzen sich wie folgt zusammen:

- Zusatzmittel aus FAG für das Jahr 2014 in der Höhe von € 9,3 Mio.;
- Erträge aus der Behandlung an ausländischen GastpatientInnen in der Höhe von € 12,6 Mio.; unter den für den Zeitraum Jänner bis Dezember 2014 gemeldeten Datensätzen betrafen 2.602 Fälle ausländische GastpatientInnen. An die Geschäftsstelle gab es 165 Anfragen von ausländischen Sozialversicherungsträgern hinsichtlich der Taxierung von Krankenhausleistungen;
- Regresserinnahmen aus abgewickelten Regressverfahren inländischer Sozialversicherungsträger in der Höhe von rund € 2,3 Mio.;
- Einnahmen für Ambulante Hämodialysen in der Höhe von rund € 1,3 Mio.; der Vertrag über die gemeinsame Finanzierung der Neuzugänge bei den ambulanten Hämodialysen vom 2. Dezember 2010 legt fest, dass unabhängig vom Ort der Leistungserbringung (spitals- oder niedergelassener Bereich) Neuzugänge bei den ambulanten Hämodialysen von Land und Sozialversicherung gemeinsam finanziert werden; die Abrechnung für das Jahr 2013 der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse ergab ein Guthaben für den Gesundheitsfonds; die Überweisung erfolgte am 1. August 2014;
- Kostenbeitrag gem. § 27a Abs. 3 KAKuG (€ 1,45/Verpflegstag) in der Höhe von rund € 1,4 Mio. und
- Zinserträge und sonstige Erträge (für das Projekt „Gemeinsam G'sund Genießen“ im Rahmen der Vorsorgestrategie) in der Höhe von rund € 0,5 Mio.

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

Im Rahmen des Rechnungsabschlusses mussten auch Rückstellungen in der Höhe von rund € 1,0 Mio. (Projekt- und Planungsmittel) und eine Rücklage in der Höhe von rund € 8,5 Mio. (KAGES Investitionen) aufgelöst werden.

Mittelverwendung 2014

Die vereinnahmten Mittel des Gesundheitsfonds wurden wie folgt verwendet:

- Vergütungen Krankenanstalten (laut LKF-Modell)
- Beihilfe nach GSBG 1996
- Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 14 V-ZG
- Struktur-, Projekt- und Planungsmittel
- Strukturbedingte Maßnahmen (gem. Art. 1 Abs. 1 Z 3 OFG)
- Gesundheitsförderungsfonds
- Aufwendungen Geschäftsstelle
- Sonstige Zahlungen (Kostenanteile/ Kostenbeiträge, Beihilfenäquivalent)
- Zuführung zu Rückstellungen/-lagen

Die Vergütungen an die Krankenanstalten in der Höhe von € 1.275.309.113,62 setzen sich wie folgt zusammen:

- € 789.497.032 wurden für Stationäre Vergütungen an die Fondskrankenanstalten überwiesen;
- als Vorweganteile wurden für die Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark € 6.071.497,64 und für die 20 Wachkomabetten in den Geriatrischen Gesundheitszentren in der Stadt Graz € 1.574.669,65 aufgewendet;
- für jede ambulant durchgeführte Dialyse wurde im Jahr 2014 € 201,24 vergütet, in Summe € 7.693.807,70 für in- und ausländische GastpatientInnen für 38.232 ambulant durchgeführte Dialysen;
- die Kostenanteile/Kostenbeiträge nach § 447 ASVG sind der periodengerechte Ausweis der von den Fondskrankenanstalten für den Fonds aus diesem Titel eingenommenen Kostenanteile in der Höhe von € 4.266.483,62, da die Einnahmen in den Krankenanstalten verbleiben;
- das Land Steiermark hat im Jahr 2014 € 466.205.623,- an die Fondskrankenanstalten als Betriebsabgangsdeckungsmittel zur Verfügung gestellt. Die Mittel wurden laut LKF-Modell 2014 im Wesentlichen über die Strukturtopfe „Ambulant“,

„Strahlentherapie“, „Aufnahmeeinheiten (ZAE, AEE)“ und „Qualität“ zur Auszahlung gebracht.

Gemäß Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz 1996 (GSBG) haben nach dem Umsatzsteuergesetz 1994 von der Umsatzsteuer befreite Kranken- und Kuranstalten einen Anspruch auf Beihilfe in Höhe der im Zusammenhang mit den befreiten Umsätzen nicht abziehbaren Vorsteuern. Die Auszahlung der Beihilfe erfolgt monatlich durch den Gesundheitsfonds. Im Jahr 2014 wurden Beihilfen in Höhe von € 72.194.578,61 an die Fondskrankenanstalten überwiesen.

Für Krankenhausentlastende Maßnahmen gemäß Art. 14 V-ZG (Kooperationsbereich) wurden € 1.488.130,25 für folgende Maßnahmen verwendet:

- Für das Reformpoolprojekt „MR Stolzalpe“ wurden € 151.242,14 überwiesen;
- Bei der Abrechnung der Mehraufwendungen der Sozialversicherungsträger im Rahmen der Finanzierung der Hospiz- und Palliativeinrichtungen leistet der Gesundheitsfonds je mobil betreuter PatientIn/je mobil betreutem Patienten für jeden pro Jahr abgeschlossenen Fall (Ende der Betreuung) einen Beitrag. Dieser Beitrag wird jährlich aufgrund des vorläufigen Hundertsatzes angepasst (+ 3 % für 2014) und betrug für das Jahr 2014 € 376,60 (gerundet). Für 1.529 (+ 163) abgeschlossene Hospizfälle ergaben sich daher Aufwendungen in Höhe von € 575.827,60. Die Verrechnung erfolgte direkt mit den Sozialversicherungsträgern;
- Die gemeinsame Kostentragung von Land und Sozialversicherung für bei rund 20 Intensiv-PatientInnen in häuslicher Pflege eingesetzte Druckbeatmungsgeräte ergab laut Abrechnung einen Kostenanteil von € 116.256,40 für den Gesundheitsfonds.
- Ab dem 2. Halbjahr 2011 wurden die beiden Projekte DMP „Therapie Aktiv“ und „Herz.Leben“ in eine gemeinsame Regelfinanzierung mit

der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse überführt (50:50). Für das Abrechnungsjahr 2014 wurden für die Finanzierung des Disease-Management-Programms „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ für Diabetes mellitus Typ 2 in der Steiermark und die Hypertonie-Schulung insgesamt € 602.526,20 an die Steiermärkische Gebietskrankenkasse refundiert;

- Im Jahr 2014 wurde in der Weiterführung des Regelbetriebes „Integrierte Versorgung Schlaganfall“ u. a. eine Informationskampagne durchgeführt. Ebenso wurde das Schlaganfallregister der KAGES ausgebaut und weiterentwickelt. Die Koordination des Regelbetriebes erfolgte durch die Schlaganfallkoordination der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse. Der Anteil des Gesundheitsfonds für das Jahr 2014 betrug € 42.277,91;

Insgesamt wurden für Struktur-, Projekt- und Planungsmittel € 25.049.268,87 für folgende Projekte zur Verfügung gestellt:

- Für die Finanzierung der ambulanten sozialpsychiatrischen und psychosozialen Versorgung der Steiermark wurden für das Jahr 2014 Mittel in Höhe von € 14.415.211,- bereitgestellt.

Aus diesem Ansatz wurden Überweisungen in vier Tranchen an jene fünf sozialpsychiatrischen Trägerorganisationen getätigt, welche die in allen Versorgungsregionen verorteten psychosozialen Beratungsstellen betreiben (Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit, Psychosoziales Netzwerk Judenburg, Rettet das Kind Steiermark, Hilfswerk Steiermark sowie die Psychosoziale Zentrum Voitsberg GmbH); darüber hinaus wurden die Wohnplattform Steiermark, die Ehrenamtlichen-Organisation pro humanis, der Arbeitsreha-Anbieter Promente Steiermark sowie die Betroffenen-Bewegung Verein Achterbahn aus den Mitteln finanziert.

Aufgrund der thematischen Zugehörigkeit wurden in den sozialpsychiatrischen Bereich folgende Projekte eingegliedert und finanziert:

die alterspsychiatrischen Projekte an den Standorten der Beratungszentren Leibnitz und Deutschlandsberg, die vom Verein Omega in der Marienambulanz betriebene psychiatrische Ambulanz, das Peer-Wohn-Projekt für psychisch kranke Frauen „die Schwalbe“, das SMZ Liebenau im Bereich der Nachsorge für psychisch Kranke sowie der Verein Avalon Liezen.

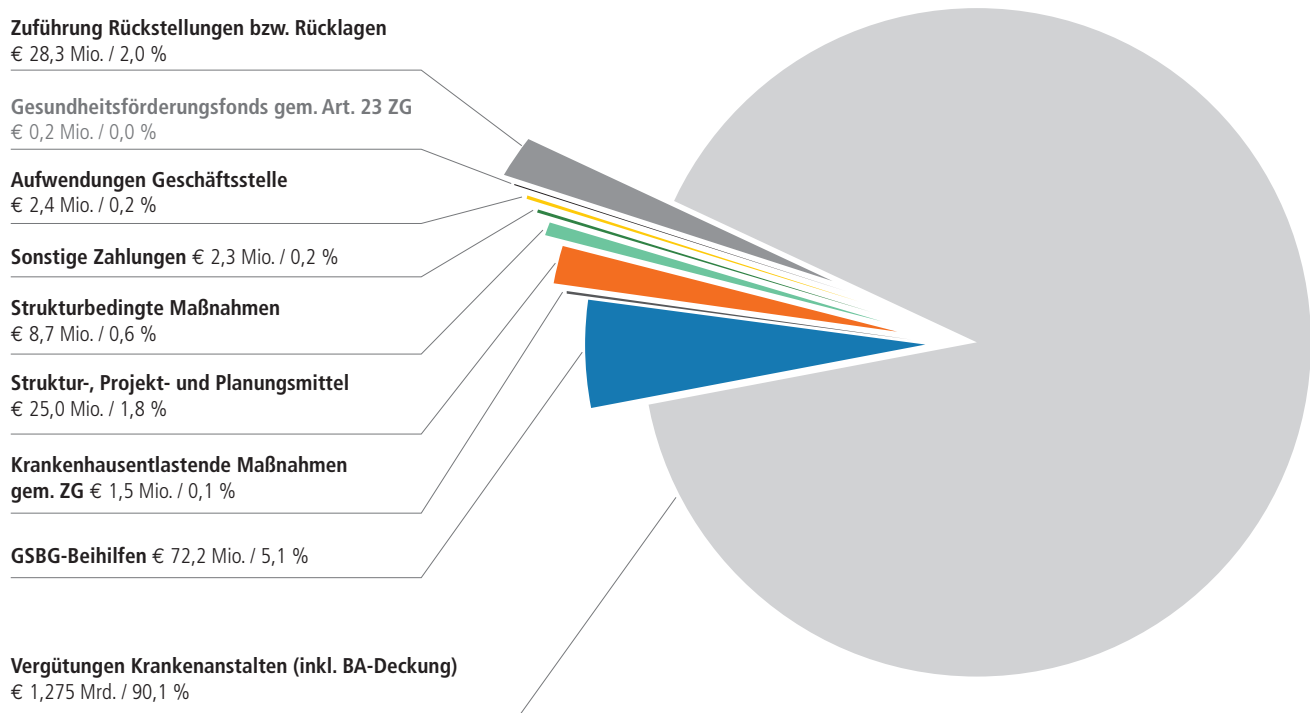
- Laut Vertrag über die Finanzierung eines Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienstes in der Steiermark außerhalb von Graz mit der Ärztekammer Steiermark stellt der Gesundheitsfonds seit 1. April 2009 jährlich einen Maximalbetrag von € 3.200.000,- zur Abgeltung des Bereitschaftsdienstes zur Verfügung. Mit Vertrag vom 9. Dezember 2014 wurde die Finanzierung des Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienstes um den besonderen Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst ergänzt. Im Jahr 2014 wurden insgesamt

€ 2.801.355,93 aufgewendet. Davon € 86.670,- für den besonderen Wochenend- und Feiertags-Bereitschaftsdienst für das vierte Quartal 2014.

- Investitionszuschüsse (BHB und Krankenhaus der Elisabethinen): Für die notwendigen Baumaßnahmen in den beiden o. a. Krankenanstalten wurden zur Erfüllung der strukturellen Baumaßnahmen laut Rahmenvereinbarungen an das Krankenhaus der Elisabethinen € 1.839.515,31 überwiesen; seitens des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder wurden für das Jahr 2014 € 121.288,39 abgerechnet, da der ArchitektInnenwettbewerb erst Ende des Jahres 2014 abgeschlossen werden konnte. Für das österreichische Rote Kreuz Landesverband Steiermark wurden zur nachhaltigen strukturellen Verbesserung sowie zur Hebung von Optimierungspotenzialen für das Kranken- und Rettungstransportwesen

in der Steiermark gemäß Beschluss in der 33. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 18. November 2014 die budgetierten € 2,5 Millionen überwiesen.

ABBILDUNG 5
Mittelverwendung 2014 (€ 1,415 Mrd.)



Für das Jahr 2014 wurden für Projekt- und Planungsmittel € 3.371.898,24 für unten aufgeführte Projekte aufgewendet. Davon wurden € 862.976,24 aus der Rückstellung der Projekt- und Planungsmittel der Vorjahre finanziert.

TABELLE 15
Projekt- und Planungsmittel 2014

1. Planung:

Dislozierte Ambulanz LKH Bruck/Mur	€ 651.634,46
Kinder- und Jugendpsychiatrie LKH Leoben	€ 85.639,66
RSG-Umsetzung	€ 32.069,24

2. Krankenhausentlastende Maßnahmen und Projekte:

Hebammenzentrum Voitsberg	€ 136.685,62
Marienambulanz	€ 185.535,00
Präoperative Befundung	€ 34.815,00

3. Public Health/Gesundheitsförderung:

Koordination Public Health	€ 80.359,65
Schulungscamp Diabetes Kinder	€ 10.000,00

4. Qualität und Datenqualität:

Qualitätssicherung/Med. Qualitätskontrolle	€ 8.226,00
Initiative Patientensicherheit (IPS)	€ 30.333,47
Händehygiene	€ 24.688,33
SALUS	€ 34.091,86
Sonstige Qualitätsarbeit und Datenqualität	€ 40.836,17

5. eHealth:

ELGA Bereich Steiermark	€ 1.318.750,00
Gesundheitsportal	€ 108.798,83
eHealth-Aktivitäten Steiermark	€ 2.664,98
EU-Projekt PALANTE (eRöntgenpass)	€ 10.920,11

6. Gesundheitszentren:

Gesundheitszentrum Bad Aussee	€ 61.620,50
Gesundheitszentrum Hartberg	€ 78.258,49
Gesundheitszentrum Mürzzuschlag	€ 92.447,45
Gesundheitszentrum Stolzalpe	€ 59.675,26

7. Sonstige Projekte

Suizidpräventionsprojekt (€ 9.807,- Restfinanz. aus dem Ansatz VI.1.)	€ 197.307,00
Haus Elisabeth – psychiatrischer Konsiliardienst	€ 15.009,00
Diversitätsorientierte Öffnung psychosozialer Beratungsstellen	€ 50.000,00
Psychiatriedokumentation und Berichterstattung	€ 31.339,16

Summe Projekt- und Planungsmittel	€ 3.371.898,24
--	-----------------------

Der Gesundheitsfonds hat im Rahmen des Beschlusses des Voranschlags für das Jahr 2014 festgelegt, dass aus dem Budgetansatz Strukturbedingte Maßnahmen maximal € 9,0 Mio. verwendet werden können. Insgesamt wurden unter o. a. Titel € 8.679.238,15 aufgewendet. Sie setzen sich aus den Strukturbedingten Maßnahmen (1.) und den Investitionen KAGES 2014 bis 2017 (2.) zusammen.

Aus dem Budgetansatz Strukturbedingte Maßnahmen wurden € 141.085,91 aufgewendet für

- den Aufbau eines Versorgungsangebotes im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben (bauliche Adaptierungen) und
- für die Etablierung einer ambulanten 24-Stunden-Erstversorgungseinheit (AEE) im Marienkrankenhaus Vorau.

Unter dem Titel „Investitionen KAGES 2014 bis 2017“ wurden nach den Richtlinien für Strukturbedingte Maßnahmen für das Jahr 2014 € 8.538.152,24 an die KAGES überwiesen und die im Jahr 2013 dafür gebildete Rücklage in dieser Höhe aufgelöst. Finanziert wurden damit folgende Projekte:

- € 166.616,99 für das „Institut für Strahlentherapie und Radioonkologie – LINAC 1“ am LKH Leoben;
- € 434,75 für die „Erweiterung der Tagesklinik für Dermatologie am LKH-Universitätsklinikum Graz“;
- € 833.811,40 für den „Zubau bzw. die Sanierung des Osttraktes am LKH Fürstenfeld“;
- € 5.005.616,90 für den „Zubau einer OP-Gruppe und die Sanierung im Bestand OP-Bereich Haus 1 am LKH Stolzalpe“;
- € 154.586,30 für das Projekt „Modul 1 – chirurgische Ambulanz“ am LKH Voitsberg;
- € 1.812.916,90 für die „Erweiterung der Intensivstation am LKH Bruck“;
- € 538.527,10 für den „Zubau einer Intensivseinheit am LKH Feldbach“ und
- € 25.641,90 für die „Dislozierte chirurgisch-gynäkologische Tagesklinik“ für den Krankenanstaltenverbund

Rottenmann/Bad Aussee am Standort Rottenmann;

Der Gesundheitsförderungsfonds wurde gemäß Vereinbarung Art. 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit, Artikel 23, zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention im Landesgesundheitsfonds mit eigenem Verrechnungskreis im Jahr 2013 eingerichtet.

In der Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 26.6.2014 wurden die sieben Themen – Frühe Hilfen, Gesunde Kinderkrippen und Kindergärten, Tabakprävention mit Fokus auf Kinder und Jugendliche, Ernährung, Bewegung, Alkoholprävention sowie Gesundheit und soziale Teilhabe bei älteren Menschen – beschlossen.

Für die Alkoholprävention wurden an das Land Steiermark € 110.000,-, für das Projekt „Altern mit Zukunft“ an die Versicherungsanstalt der Eisenbahnen und Bergbau € 52.000,- und an die Steiermärkische Gebietskrankenkasse € 45.000,- für Tabakprävention, Gesunder Kindergarten und Frühe Hilfen überwiesen. Zusätzlich wurde eine externe Unterstützung für die Programmplanung und das Programmcontrolling beschlossen und beauftragt.

Die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds ist im September 2014 in die Herrngasse 28 übersiedelt. Die Aufwendungen gliedern sich in die Budgetansätze „Personalaufwand“ und „Verwaltungsaufwand“. Insgesamt wurden rund € 2,4 Mio. aufgewendet.

Die Sonstigen Zahlungen in der Höhe von rund € 2,3 Mio. setzen sich wie folgt zusammen:

- den Kostenbeiträgen gemäß § 27a Abs. 3 KAKuG in der Höhe von € 1.359.829,24; es sind die von den Krankenanstalten für die Sozialversicherung einzuhebenden € 1,45 pro Verpflegstag. Die Kostenbeiträge verbleiben in den Fondskrankenanstalten.
- dem Beihilfenäquivalent für ausländische GastpatientInnen; bei der Verrechnung von Leistungen der Fondskrankenanstalten an ausländischen GastpatientInnen sind 10 % der eingegangenen Beträge entsprechend

den Bestimmungen des GSBG an das Finanzamt für Gebühren und Verkehrssteuern in Wien als Beihilfenäquivalent abzuführen. Durch Einnahmen bei den ausländischen GastpatientInnen mussten € 900.706,39 überwiesen werden.

Im Rahmen des Rechnungsabschlusses 2014 mussten folgende Rückstellungen und Rücklagen gebildet werden:

- € 152.000,- betreffend das Reformpoolprojekt MR Stolzalpe für das Jahr 2014. Die Endabrechnung kann seitens der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse erst nach Erstellung des Rechnungsabschlusses vorgelegt werden;
- € 9.453.727,31 mussten der Rückstellung Ausländische GastpatientInnen Stationär zugeführt werden. Sie stehen im Zusammenhang mit den Forderungen gegenüber ausländischen GastpatientInnen;
- € 992,81 wurden der Urlaubsrückstellung zur periodengerechten Darstellung der im Gesundheitsfonds angestellten MitarbeiterInnen gebildet;
- € 4.999.898,76 wurden der Rücklage Investitionsvereinbarung BHB/KHE zugeführt. Sie wird für die notwendigen Baumaßnahmen laut Rahmenvereinbarungen für das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder und das Krankenhaus der Elisabethinen verwendet;
- € 13.675.619,06 konnten im Rahmen des Rechnungsabschlusses der Kostendeckungsrücklage zugeführt werden.

2.2 Die Leistungen des Gesundheitsfonds 2014

Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

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

- LKF-Kernbereich,
- LKF-Steuerungsbereich.

Der LKF-Kernbereich

Der LKF-Kernbereich ist bundesweit einheitlich gestaltet und basiert auf den leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen und auf den verschiedenen speziellen Bepunktungsregelungen für spezielle Leistungsbereiche. Der LKF-Kernbereich wird aufgrund der Erfahrungen aus der praktischen Anwendung seit dem Jahr 1997 kontinuierlich weiterentwickelt und aktualisiert und jährlich einer Revision unterzogen. Die jährlichen Änderungen im LKF-Modell sind dabei grundsätzlich auf die aus medizinischer und ökonomischer Sicht notwendigen Wartungsmaßnahmen beschränkt. Bei Änderungen im LKF-System sind Überleitungsregelungen zu definieren, die eine Kontinuität von statistischen Zeitreihen sicherstellen.

Im Modell 2014 wurden folgende Weiterentwicklungen durchgeführt:

1. Abbildung der Kinder- und Jugendpsychiatrie
→ Festlegung von Einheiten in der Behandlungsform der Eltern-Kind-Behandlung
2. Evaluierung und Aktualisierung der Belagsdauerwerte der Fallpauschalen
→ Der neue Belagsdauerwert (BDMW) entspricht grundsätzlich dem Durchschnitt der Ist-Werte der Jahre 2010 bis 2012
3. Kennzeichnung der Seitenlokalisierung
→ Wie bereits mit dem Modell 2013 beschlossen, ist ab 1. Jänner 2014 bei allen Leistungen mit der Leistungsein-

heit „LE=je Seite“ verpflichtend die jeweilige Seite anzugeben.

4. Ergänzung der Entlassungsarten um „4 – Entlassung gegen Revers“
5. Aktualisierung der ICD-10
→ Einarbeitung der im Herbst 2012 herausgegebenen Aktualisierungen der WHO für die ICD-10, Version 2013 in die ICD-10 BMG 2014
6. Diagnosen- und Leistungsdokumentation im ambulanten Bereich
→ Erstmals für das Berichtsjahr 2014 ist von den Trägern von Krankenanstalten, die über den Gesundheitsfonds abgerechnet werden, dem Gesundheitsfonds eine Diagnosen- und Leistungsdokumentation quartalsweise für das jeweilige Vorquartal zu übermitteln.

Der LKF-Steuerungsbereich

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

In der Steiermark wurden im Abrechnungsjahr 2014 analog zu den Vorjahren die im Kernbereich ermittelten LDF-Punkte des LKH Univ.-Klinikum Graz (Zentralkrankenanstalt) mit dem Faktor 1,3 und die der LKHs Bruck/Mur und Leoben (Schwerpunkt-Krankenanstalten) mit dem Faktor 1,05 gewichtet.

LKF-Abrechnung Steiermark 2014

Grundsätzlich entspricht das Modell 2014 dem Modell 2013. Erstmals gesondert ausgewiesen wurden die ermittelten Beträge für Mietaufwendungen

sowie die Aufwendungen für die Positionen Pensionen, Notarzwesen und Schulen. Die Zuschüsse des Landes Steiermark werden über Strukturtöpfe und als Punktezuschläge zu den erwirtschafteten Punkten ausgezahlt. Dadurch wurde das Ziel einer vollständig leistungsorientierten Vergütung erreicht.

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

Fonds-Mittel (Mittel der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung – LKF)

Wie bereits in den Vorjahren wurde den Fonds-Krankenanstalten für das Finanzierungsmodell 2014 eine Basiszahl von LKF-Punkten vorgegeben. Die Punktevorgabe erfolgte dabei auf Krankenanstalten-Ebene. Strukturbedingte Änderungen aufgrund der Vorgaben des Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark 2011 (RSG) wurden durch eine Punkteanpassung in der Punktevorgabe berücksichtigt.

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

Betriebsabgangsmittel des Landes Steiermark

Seit 1997 liegen die Kostensteigerungen der Krankenanstalten über dem BIP. Um eine bessere Steuerungsmöglichkeit der Ausgaben zu erreichen, ist es seit geraumer Zeit das Ziel, die Mittel für die Finanzierung der Krankenanstalten (LKF und Betriebsabgang) zusammenzuführen. Im LKF-Modell 2013 wurde dieses Ziel nach teilweiser Umsetzung im LKF-Modell 2012 vollständig umgesetzt. Seither sind die gesamten Betriebsabgangsdeckungsmittel des Landes Teil der Auszahlungsmodalitäten des

Gesundheitsfonds Steiermark.

Analog zum Modelljahr 2013 wurden folgende Töpfe dotiert:

- **Strukturtopf Ambulant**
Es erfolgt eine Splitting in die Töpfe „Struktur“ und „Leistung“, über die in Summe etwa 85 % der bereinigten valorisierten Kosten 2012 für Frequenzen an ambulanten PatientInnen abgegolten werden.
- **Strukturtopf Strahlentherapie**
Abgeltung der für Frequenzen an ambulanten PatientInnen 2012 angefallenen Kosten für Strahlentherapie, valorisiert auf 2014.
- **Strukturtopf Zentrale Aufnahmeeinheit (ZAE)**
Abgeltung der für Frequenzen an ambulant behandelten PatientInnen angefallenen Kosten auf den derzeit

eingerrichteten EBAs (Erstuntersuchung – Beobachtung – Aufnahme) an den Standorten Klinikum Graz und LKH Graz-West, valorisiert auf 2014.

- **Strukturtopf Qualität**
Für das Jahr 2014 wurden für die Fortführung des Projektes „Initiative PatientInnensicherheit Steiermark“ (IPS) € 14 Mio. und zur Fortführung des Projektes „Aktion Saubere Hände“ € 7 Mio. bereitgestellt. Die jeweils anteiligen Beträge ergaben sich aus den Anteilen der bereinigten Ausgaben des Abrechnungsjahres 2012. Von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden Kriterien festgelegt, die vor Anrechnung der je Fonds-Krankenanstalt bereitgestellten Mittel nachweislich erfüllt sein mussten.
- **Miete**

Erstmals im Modell 2014 gesondert ausgewiesen; entspricht der Position A05 aus den Rechnungsabschlüssen der Krankenanstalten.

- **Pensionen, Notarzwesen, Schulen**
Entspricht den aus den gemeldeten Daten ermittelten Werten.
- **Variabler Punktezuschlag**
Nach Abzug der Mittel für die Struktur-töpfe sowie der Mittel für Pensionen, Schulen, Notarzwagen wurden die verbleibenden Mittel des Gesellschafteranteils für die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. sowie die restlichen Betriebsabgangsmittel der Non-KAGes Häuser als variabler Punktezuschlag auf die einzelnen Fonds-Krankenanstalten anhand der Verhältnisse der Mittelbedarfsberechnung laut Rechenmodell verteilt.

2.3 Die Leistungsdaten 2014

Die auf den nächsten Seiten dargestellten Tabellen geben einen Überblick über die Leistungsdaten der steirischen Fonds-Krankenanstalten. Dabei handelt es sich um Basisdaten aus der Krankenanstalten-Statistik.

Seit 1. Juli 2006 wird die Akutgeriatrie der Albert-Schweitzer-Klinik über das LKF-Modell finanziert. Die jeweiligen

Zahlen der Albert-Schweitzer-Klinik werden in den folgenden Tabellen allerdings erst ab 2007 dargestellt.

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

Steiermark-Überblick

Tabelle 16 gibt einen Gesamtüberblick über die wichtigsten Kennzahlen aller steirischen Fonds-Krankenanstalten von 2004 bis 2014, welche auf den folgenden Seiten detaillierter dargestellt werden.

TABELLE 16
Überblick über die steirischen Fonds-Krankenanstalten (KA-Statistik)

Kennzahlen	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	2013	2014
Systemisierte Betten	7.204	7.154	7.101	7.054	6.994	6.983	6.961	6.923	7.013	6.847	6.823
Tatsächlich aufgestellte Betten	7.053	6.967	6.921	6.908	6.887	6.858	6.717	6.639	6.713	6.644	6.582
Stationäre PatientInnen	303.045	301.023	308.202	311.431	317.665	319.465	318.604	320.409	322.142	324.307	328.860
Belagstage	2.043.436	2.001.855	2.009.013	1.992.425	1.987.745	1.962.407	1.926.295	1.875.441	1.888.917	1.867.509	1.863.414
Durchschnittliche Verweildauer	6,74	6,65	6,52	6,40	6,26	6,14	6,05	5,85	5,86	5,76	5,67
Ambulante Fälle/ PatientInnen	883.864	904.677	951.610	976.300	1.031.232	1.031.379	1.033.919	1.037.916	1.032.851	1.021.932	1.055.486
Frequenzen ambulante PatientInnen	2.216.821	2.119.640	1.977.684	1.979.128	2.056.403	2.062.035	2.061.141	2.048.031	2.027.047	1.991.211	2.036.283

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

Stationäre PatientInnen

Im Jahr 2014 wurden insgesamt 328.860 stationäre PatientInnen behandelt. Dies entspricht einer Erhöhung von 1,40 % gegenüber dem Vorjahr.

TABELLE 17
Stationäre PatientInnen (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Stationäre PatientInnen							
	2012	in %	2013	in %	% 12 auf 13	2014	in %	% 13 auf 14
LKH Bruck an der Mur	21.432	6,65 %	23.521	7,25 %	9,75 %	24.381	7,41 %	3,66 %
LKH Feldbach/Fürstenfeld	20.416	6,34 %	19.620	6,05 %	-3,90 %	19.834	6,03 %	1,09 %
AMEOS-Klinik Bad Aussee	1.023	0,32 %	987	0,30 %	-3,52 %	1.024	0,31 %	3,75 %
LKH Hörgas/Enzenbach	6.108	1,90 %	6.243	1,93 %	2,21 %	6.309	1,92 %	1,06 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	84.713	26,30 %	88.402	27,26 %	4,35 %	91.229	27,74 %	3,20 %
Albert-Schweitzer-Klinik	3.633	1,13 %	3.693	1,14 %	1,65 %	3.664	1,11 %	-0,79 %
KH BHB Marschallgasse*	20.775	6,45 %	21.039	6,49 %	1,27 %	21.770	6,62 %	3,47 %
KH Elisabethinen	12.633	3,92 %	13.415	4,14 %	6,19 %	13.554	4,12 %	1,04 %
LSF Graz	14.074	4,37 %	13.889	4,28 %	-1,31 %	14.470	4,40 %	4,18 %
LKH Hartberg	10.847	3,37 %	10.696	3,30 %	-1,39 %	10.979	3,34 %	2,65 %
NTZ Kapfenberg	675	0,21 %	632	0,19 %	-6,37 %	684	0,21 %	8,23 %
LKH Leoben	27.657	8,59 %	27.596	8,51 %	-0,22 %	27.058	8,23 %	-1,95 %
LKH Mürzzuschlag/Mariazell	4.552	1,41 %	3.917	1,21 %	-13,95 %	3.386	1,03 %	-13,56 %
LKH Bad Radkersburg	5.571	1,73 %	5.694	1,76 %	2,21 %	5.598	1,70 %	-1,69 %
LKH Rottenmann/Bad Aussee	11.312	3,51 %	11.494	3,54 %	1,61 %	11.064	3,36 %	-3,74 %
DKH Schladming	7.240	2,25 %	6.964	2,15 %	-3,81 %	6.992	2,13 %	0,40 %
LKH Stolzalpe	8.299	2,58 %	6.816	2,10 %	-17,87 %	6.910	2,10 %	1,38 %
LKH Voitsberg	5.992	1,86 %	5.525	1,70 %	-7,79 %	5.378	1,64 %	-2,66 %
MKH Vorau	6.260	1,94 %	5.893	1,82 %	-5,86 %	5.852	1,78 %	-0,70 %
LKH Wagna	8.176	2,54 %	8.125	2,51 %	-0,62 %	8.467	2,57 %	4,21 %
LKH Weiz	5.369	1,67 %	5.452	1,68 %	1,55 %	5.354	1,63 %	-1,80 %
LKH Deutschlandsberg	9.479	2,94 %	9.482	2,92 %	0,03 %	9.484	2,88 %	0,02 %
LKH Judenburg/Knittelfeld	14.555	4,52 %	14.421	4,45 %	-0,92 %	14.491	4,41 %	0,49 %
LKH Graz-West	11.351	3,52 %	10.791	3,33 %	-4,93 %	10.928	3,32 %	1,27 %
Steiermark	322.142	100,00 %	324.307	100,00 %	0,67 %	328.860	100,00 %	1,40 %

* Zusammenführung der Standorte Marschallgasse und Eggenberg

Belagstage

Die Anzahl der Belagstage verringerte sich im Jahr 2014 auf 1.863.414 oder um 0,22 %.

TABELLE 18
Belagstage (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Belagstage							
	2012	in %	2013	in %	% 12 auf 13	2014	in %	% 13 auf 14
LKH Bruck an der Mur	93.823	4,97 %	93.823	5,02 %	0,00 %	94.623	5,08 %	0,85 %
LKH Feldbach/Fürstenfeld	100.500	5,33 %	98.640	5,28 %	-1,85 %	98.575	5,29 %	-0,07 %
AMEOS-Klinik Bad Aussee	36.805	1,95 %	36.981	1,98 %	0,48 %	36.940	1,98 %	-0,11 %
LKH Hörgas/Enzenbach	39.319	2,08 %	40.270	2,16 %	2,42 %	39.730	2,13 %	-1,34 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	432.698	22,93 %	431.248	23,09 %	-0,34 %	427.272	22,93 %	-0,92 %
Albert-Schweitzer-Klinik	41.484	2,20 %	42.099	2,25 %	1,48 %	41.574	2,23 %	-1,25 %
KH BHB Marschallgasse*	140.746	7,46 %	134.949	7,23 %	-4,12 %	140.234	7,53 %	3,92 %
KH Elisabethinen	48.927	2,59 %	48.805	2,61 %	-0,25 %	49.588	2,66 %	1,60 %
LSF Graz	224.190	11,88 %	222.165	11,90 %	-0,90 %	225.055	12,08 %	1,30 %
LKH Hartberg	43.661	2,31 %	42.235	2,26 %	-3,27 %	45.331	2,43 %	7,33 %
NTZ Kapfenberg	25.028	1,33 %	24.961	1,34 %	-0,27 %	24.978	1,34 %	0,07 %
LKH Leoben	129.613	6,87 %	132.517	7,10 %	2,24 %	128.094	6,87 %	-3,34 %
LKH Mürrzuslag/Mariazell	32.850	1,74 %	32.386	1,73 %	-1,41 %	28.779	1,54 %	-11,14 %
LKH Bad Radkersburg	35.877	1,90 %	34.628	1,85 %	-3,48 %	34.324	1,84 %	-0,88 %
LKH Rottenmann/Bad Aussee	60.587	3,21 %	59.525	3,19 %	-1,75 %	58.187	3,12 %	-2,25 %
DKH Schladming	32.794	1,74 %	31.637	1,69 %	-3,53 %	32.126	1,72 %	1,55 %
LKH Stolzalpe	65.897	3,49 %	59.838	3,20 %	-9,19 %	59.306	3,18 %	-0,89 %
LKH Voitsberg	34.511	1,83 %	34.541	1,85 %	0,09 %	33.577	1,80 %	-2,79 %
MKH Vorau	30.935	1,64 %	29.537	1,58 %	-4,52 %	29.768	1,60 %	0,78 %
LKH Wagna	38.554	2,04 %	37.237	1,99 %	-3,42 %	37.422	2,01 %	0,50 %
LKH Weiz	24.991	1,32 %	26.072	1,40 %	4,33 %	25.722	1,38 %	-1,34 %
LKH Deutschlandsberg	39.969	2,12 %	41.134	2,20 %	2,91 %	41.534	2,23 %	0,97 %
LKH Judenburg/Knittelfeld	66.778	3,54 %	65.957	3,53 %	-1,23 %	64.450	3,46 %	-2,28 %
LKH Graz-West	66.609	3,53 %	66.324	3,55 %	-0,43 %	66.225	3,55 %	-0,15 %
Steiermark	1.887.146	100,00 %	1.867.509	100,00 %	-1,04 %	1.863.414	100,00 %	-0,22 %

* Zusammenführung der Standorte Marschallgasse und Eggenberg

Durchschnittliche Belagsdauer

Die durchschnittliche Belagsdauer (Belagstage/stationäre PatientInnen) reduzierte sich um weitere 1,60 % und

lag damit im Jahr 2014 bei 5,67 Tagen. Damit wird der Trend der letzten Jahre fortgesetzt.

TABELLE 19
Durchschnittliche Belagsdauer (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Durchschnittliche Belagsdauer				
	2012	2013	% 12 auf 13	2014	% 13 auf 14
LKH Bruck an der Mur	4,46	3,99	-10,57 %	3,88	-2,70 %
LKH Feldbach/Fürstenfeld	4,92	5,03	2,13 %	4,97	-1,14 %
AMEOS-Klinik Bad Aussee	35,98	37,47	4,14 %	36,07	-3,72 %
LKH Hörgas/Enzenbach	6,44	6,45	0,20 %	6,30	-2,37 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	5,11	4,88	-4,49 %	4,68	-3,99 %
Albert-Schweitzer-Klinik	11,42	11,40	-0,17 %	11,35	-0,47 %
KH BHB Marschallgasse*	6,77	6,41	-5,32 %	6,44	0,43 %
KH Elisabethinen	3,87	3,64	-6,06 %	3,66	0,56 %
LSF Graz	15,93	16,00	0,42 %	15,55	-2,77 %
LKH Hartberg	4,03	3,95	-1,90 %	4,13	4,56 %
NTZ Kapfenberg	37,08	39,50	6,52 %	36,52	-7,54 %
LKH Leoben	4,69	4,80	2,47 %	4,73	-1,42 %
LKH Mürzzuschlag/Mariazell	7,22	8,27	14,57 %	8,50	2,80 %
LKH Bad Radkersburg	6,44	6,08	-5,57 %	6,13	0,82 %
LKH Rottenmann/Bad Aussee	5,36	5,18	-3,31 %	5,26	1,55 %
DKH Schladming	4,53	4,54	0,30 %	4,59	1,14 %
LKH Stolzalpe	7,94	8,78	10,56 %	8,58	-2,24 %
LKH Voitsberg	5,76	6,25	8,55 %	6,24	-0,13 %
MKH Vorau	4,94	5,01	1,43 %	5,09	1,49 %
LKH Wagna	4,72	4,58	-2,81 %	4,42	-3,56 %
LKH Weiz	4,65	4,78	2,74 %	4,80	0,46 %
LKH Deutschlandsberg	4,22	4,34	2,88 %	4,38	0,95 %
LKH Judenburg/Knittelfeld	4,59	4,57	-0,31 %	4,45	-2,76 %
LKH Graz-West	5,87	6,15	4,74 %	6,06	-1,40 %
Steiermark	5,86	5,76	-1,80 %	5,67	-1,60 %

* Zusammenführung der Standorte Marschallgasse und Eggenberg

Nulltagesfälle

Der Anteil der Nulltagesfälle an den Gesamtfällen aller steirischer Fondskrankenanstalten betrug im Jahr 2014 insgesamt 15,79 %.

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

Krankenanstalt	Anteil Null-Tagesfälle an stationären Fällen gesamt					
	Fälle gesamt 2013	0-Tagesfälle 2013	Anteil 0-Tagesfälle	Fälle gesamt 2014	0-Tagesfälle 2014	Anteil 0-Tagesfälle
LKH Bruck an der Mur	23.521	4.933	20,97 %	24.381	5.744	23,56 %
LKH Feldbach/Fürstenfeld	19.620	3.360	17,13 %	19.834	3.382	17,05 %
AMEOS-Klinik Bad Aussee	987	1	0,10 %	1.024	-	0,00 %
LKH Hörgas/Enzenbach	6.243	124	1,99 %	6.309	107	1,70 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	88.402	22.445	25,39 %	91.229	25.193	27,62 %
Albert-Schweitzer-Klinik	3.693	550	14,89 %	3.664	570	15,56 %
KH BHB Marschallgasse*	21.039	1.339	6,36 %	21.770	1.702	7,82 %
KH Elisabethinen	13.415	1.520	11,33 %	13.554	1.597	11,78 %
LSF Graz	13.889	436	3,14 %	14.470	466	3,22 %
LKH Hartberg	10.696	1.224	11,44 %	10.979	1.256	11,44 %
NTZ Kapfenberg	632	1	0,16 %	684	3	0,44 %
LKH Leoben	27.596	2.105	7,63 %	27.058	2.035	7,52 %
LKH Mürzzuschlag/Mariazell	3.917	289	7,38 %	3.386	241	7,12 %
LKH Bad Radkersburg	5.694	381	6,69 %	5.598	366	6,54 %
LKH Rottenmann/Bad Aussee	11.494	1.280	11,14 %	11.064	1.167	10,55 %
DKH Schladming	6.964	911	13,08 %	6.992	989	14,14 %
LKH Stolzalpe	6.816	224	3,29 %	6.910	204	2,95 %
LKH Voitsberg	5.525	757	13,70 %	5.378	805	14,97 %
MKH Vörs	5.893	928	15,75 %	5.852	886	15,14 %
LKH Wagna	8.125	1.138	14,01 %	8.467	1.391	16,43 %
LKH Weiz	5.452	507	9,30 %	5.354	529	9,88 %
LKH Deutschlandsberg	9.482	1.194	12,59 %	9.484	1.088	11,47 %
LKH Judenburg/Knittelfeld	14.421	1.795	12,45 %	14.491	1.833	12,65 %
LKH Graz-West	10.791	318	2,95 %	10.928	387	3,54 %
Steiermark	324.261	47.760	14,73 %	328.860	51.941	15,79 %

* Zusammenführung der Standorte Marschallgasse und Eggenberg

Tatsächlich aufgestellte Betten

Die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten betrug 6.644 im Jahr 2013 und 6.582 im Jahr 2014. Das entspricht einer Gesamtreduktion von 0,93 %.

TABELLE 21
Tatsächlich aufgestellte Betten (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Tatsächlich aufgestellte Betten							
	2012	in %	2013	in %	% 12 auf 13	2014	in %	% 13 auf 14
LKH Bruck an der Mur	325	4,84 %	324	4,88 %	-0,31 %	328	4,98 %	1,23 %
LKH Feldbach/Fürstenfeld	349	5,20 %	345	5,19 %	-1,15 %	345	5,24 %	0,00 %
AMEOS-Klinik Bad Aussee	100	1,49 %	100	1,51 %	0,00 %	100	1,52 %	0,00 %
LKH Hörgas/Enzenbach	155	2,31 %	154	2,32 %	-0,65 %	154	2,34 %	0,00 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	1.540	22,94 %	1.530	23,03 %	-0,65 %	1.514	23,00 %	-1,05 %
Albert-Schweitzer-Klinik	115	1,71 %	115	1,73 %	0,00 %	115	1,75 %	0,00 %
KH BHB Marschallgasse*	486	7,24 %	480	7,22 %	-1,23 %	491	7,46 %	2,29 %
KH Elisabethinen	194	2,89 %	197	2,97 %	1,55 %	198	3,01 %	0,51 %
LSF Graz	732	10,90 %	750	11,29 %	2,46 %	748	11,36 %	-0,27 %
LKH Hartberg	164	2,44 %	163	2,45 %	-0,61 %	162	2,46 %	-0,61 %
NTZ Kapfenberg	70	1,04 %	70	1,05 %	0,00 %	70	1,06 %	0,00 %
LKH Leoben	497	7,40 %	487	7,33 %	-2,01 %	481	7,31 %	-1,23 %
LKH Mürrzuslag/Mariazell	133	1,98 %	124	1,87 %	-6,77 %	101	1,53 %	-18,55 %
LKH Bad Radkersburg	116	1,73 %	116	1,75 %	0,00 %	116	1,76 %	0,00 %
LKH Rottenmann/Bad Aussee	245	3,65 %	232	3,49 %	-5,31 %	224	3,40 %	-3,45 %
DKH Schladming	126	1,88 %	126	1,90 %	0,00 %	126	1,91 %	0,00 %
LKH Stolzalpe	220	3,28 %	193	2,90 %	-12,27 %	192	2,92 %	-0,52 %
LKH Voitsberg	141	2,10 %	134	2,02 %	-4,96 %	135	2,05 %	0,75 %
MKH Vorau	126	1,88 %	110	1,66 %	-12,70 %	110	1,67 %	0,00 %
LKH Wagna	136	2,03 %	134	2,02 %	-1,47 %	133	2,02 %	-0,75 %
LKH Weiz	76	1,13 %	78	1,17 %	2,63 %	78	1,19 %	0,00 %
LKH Deutschlandsberg	173	2,58 %	180	2,71 %	4,05 %	166	2,52 %	-7,78 %
LKH Judenburg/Knittelfeld	256	3,81 %	262	3,94 %	2,34 %	258	3,92 %	-1,53 %
LKH Graz-West	238	3,55 %	240	3,61 %	0,84 %	237	3,60 %	-1,25 %
Steiermark	6.713	100,00 %	6.644	100,00 %	-1,03 %	6.582	100,00 %	-0,93 %

* Zusammenführung der Standorte Marschallgasse und Eggenberg

3

Die Aktivitäten des Gesundheitsfonds 2014

3.1 Planung und Versorgung

Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG)

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

Aktuell gültig ist die in der Gesundheitsplattform am 19. Dezember 2013 beschlossene Version 2.1 des Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark, RSG Steiermark 2011. Die Anpassungen dieser Version gegenüber der Version 2.0 sind im Jahresbericht 2013 ausführlich dargestellt.

Die Grundlage bildet der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG), der eine gemeinsame, integrierte und sektorenübergreifende Planung und Steuerung im Gesundheitswesen anstrebt. Die Grundsätze der Planung nach dem ÖSG sowie die darin festgelegten Rahmenvorgaben in Form der Strukturqualitätskriterien wurden in der Revision des RSG 2011 umfassend gewahrt. Entsprechend wurden auch die im ÖSG festgelegten Flexibilisierungsmöglichkeiten in Spitälern und an den Nahtstellen zwischen Spital und ambulantem Bereich in der Planung des RSG berücksichtigt.

Auf Basis dieser Vorgaben und strategischen Überlegungen wurde die Umsetzungsplanung zum RSG 2011 durchgeführt und beauftragt. Wie bei jedem verantwortungsvoll durchgeführten Projekt bedarf es naturgemäß auch einer begleitenden Evaluierung der initiierten Maßnahmen. Um die realisierten bzw. die in Umsetzung befindlichen RSG-Projekte auf ihre Zielerreichung und Konformität hinsichtlich des Österreichischen Strukturplans Gesundheit zu überprüfen und so Rückschlüsse auf mögliche Anpassungen auch der strategischen Ausrichtung der stationären Versorgung zu erhalten, wurde in der ersten Jahreshälfte 2014 eine umfassende Evaluierung dieser Projekte durchgeführt.

Besonderes Augenmerk wurde bei der Evaluierung auf die geburtshilfliche Versorgung in der Steiermark gelegt. Für diesen Bereich wurden die dargestellten Daten und Fakten in einer eigens eingerichteten ExpertInnenkommission unter Einbindung des Bundesministeriums erarbeitet, diskutiert und beschlossen. Fast alle der getroffenen Annahmen der analysierten Maßnahmen haben sich dabei als richtig herausgestellt. Lediglich für die Verlagerung des LKH Hörgas in die LSF Graz gibt es einen zeitlichen Anpassungsbedarf. Die Empfehlung, Maßnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu forcieren, um damit die Versorgungsdefizite in diesem Bereich auszugleichen, wurde aufgegriffen und zum Teil durch die Einrichtung einer Tagesklinik am LKH Leoben im Herbst 2014 bereits umgesetzt.

Diese Zwischenevaluierung bietet die Möglichkeit, Feinabstimmungen vorzunehmen und zeigt, dass die Steiermark mit den Planungsvorgaben und deren Umsetzung am richtigen Weg ist.

Planung bis 2020

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

Etliche Planungsvorgaben des RSG wurden erfolgreich umgesetzt, wie beispielsweise die AEE am MKH Vorau oder die Verbundlösungen Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz und LKH Graz-West zum LKH Graz Süd-West und dem LKH Leoben und LKH Bruck an der Mur zum LKH Hochsteiermark mit Start 1. Jänner 2015. Weitere Umsetzungsprojekte sind im Laufen.

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

Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG) – Wartung und Weiterentwicklung

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit ist die verbindliche Grundlage für die integrierte Planung der österrei-

chischen Gesundheitsversorgungsstruktur. Er stellt die Rahmenplanung für Detailplanungen auf regionaler Ebene – insbesondere für die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) – dar.

Der ÖSG 2012 ist die aktuell gültige Fassung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit. Der ÖSG wird einer regelmäßigen Wartung und Weiterentwicklung unterzogen, insbesondere sollen zukünftig Ergebnisse der Bundes-Zielsteuerung in den ÖSG einfließen. Der Schwerpunkt der Arbeiten 2014 lag daher in der Vorbereitung zur Neuausrichtung bzw. Neustrukturierung des ÖSG entsprechend der übergeordneten Zielsteuerung-Gesundheit. Der ÖSG soll Ende 2015 in einer revidierten Fassung vorliegen.

Im Jahr 2014 erfolgte auch die jährliche Aktualisierung und Wartung der Leistungsmatrix des ÖSG. Die aktuelle Version der Leistungsmatrix wurde in der BGK beschlossen und ist auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit ebenso wie der ÖSG 2012 abrufbar.

Projekte des Gesundheitsfonds Steiermark

Im Folgenden soll ein Überblick über die Projekte des Gesundheitsfonds Steiermark im Jahr 2014 gegeben werden. Da über die laufenden Projekte in den vorangegangenen Jahresberichten bereits ausführlich berichtet wurde, erfolgt nur für diejenigen Projekte ein Bericht, in denen sich Änderungen ergeben haben. Die übrigen Projekte werden lediglich aufgelistet. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass die Berichte zu den laufenden und bereits beendeten Projekten in den bereits erschienenen Jahresberichten unter dem angeführten Link nachgelesen werden können:
<http://www.gesundheitsportal-steiermark.at/Gesundheitsfonds/Gesundheitsfonds/Jahresbericht>

Reformpool-Projekte

In Artikel 31 der aktuellen 15a B-VG kommen Bund und Länder überein, Pro-

jekte der Integrierten Versorgung und Projekte, die Leistungsverchiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich auf Landesebene zur Folge haben, sowie die sektorenübergreifende Finanzierung des ambulanten Bereichs über einen gemeinsamen Reformpool zu finanzieren. Voraussetzung für die Förderung dieser Projekte ist, dass sich das jeweilige Land und die Sozialversicherung im Voraus auf diese Maßnahmen inhaltlich einigen. Die genauen Kriterien dafür finden sich in der Vereinbarung.

Nach dem 31. Dezember 2012 gibt es keine neuen Reformpoolprojekte mehr. Vor dem 1. Jänner 2013 beschlossene Reformpoolprojekte können Teil der Landes-Zielsteuerungsverträge sein.

Folgende Reformpool-Projekte waren im Jahr 2014 aktiv:

- a. Ausbau der nephrologischen Versorgung in der Steiermark – im Rahmen der Landes-Zielsteuerung Gesundheit (aktueller Bericht siehe Seite 44)
- b. Sektorenübergreifende Finanzierung der ambulanten Leistungen MR Stolzalpe.

Projekte mit sektorenübergreifender Finanzierung

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

- c. Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark
- d. DMP-Therapie Aktiv und Herz.Leben (zusammengeführt)
- e. Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark (aktueller Bericht siehe Seite 45)
- f. Gemeinsame Finanzierung der Neuzugänge bei der ambulanten Hämodialyse
- g. Gemeinsame Kostentragung bei Druckbeatmungsgeräten

Sonstige Projekte

- a. Caritas Marienambulanz

- b. Ferien- und Schulungscamps für diabetische Kinder und Jugendliche
- c. Finanzierung eines Wochentags-Nachbereitungsdienstes in der Steiermark außerhalb von Graz (aktueller Bericht siehe Seite 46)
- d. Mobiles Palliativteam für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (aktueller Bericht siehe Seite 46)
- e. Finanzierung von 20 Wachkomabetten in der Albert-Schweitzer-Klinik
- f. Präoperative Befundung (aktueller Bericht siehe Seite 54)
- g. Pilotprojekt zur codierten Diagnosendokumentation im ambulanten Bereich (aktueller Bericht siehe Seite 55)
- h. Suizidprävention des Landes (aktueller Bericht siehe Seite 49)
- i. Anti-Stigma-Schulprojekt
- j. AKTION Saubere Hände (aktueller Bericht siehe Seite 55)
- k. Initiative PatientInnen sicherheit Steiermark (aktueller Bericht siehe Seite 57)
- l. Pilotprojekt PatientInnenhandbuch (aktueller Bericht siehe Seite 59)
- m. Gesundheitszentren (aktueller Bericht siehe Seite 47)
- n. Gemeinsam g'sund genießen (aktueller Bericht siehe Seite 50)
- o. Hebammenzentrum Voitsberg (aktueller Bericht siehe Seite 48)
- p. Austrian Inpatient Quality Indicators (aktueller Bericht siehe Seite 54)
- q. Aufnahme- und Entlassungsmanagement (aktueller Bericht siehe Seite 55)
- r. Ambulante Leistungsdokumentation (aktueller Bericht siehe Seite 55)

Ausbau der nephrologischen Versorgung in der Steiermark

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

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

und richteten sich damit an PatientInnen mit weit fortgeschrittener Erkrankung. In den vergangenen Jahren ist es gelungen, sowohl die Anzahl der Nierentransplantationen als auch die Anzahl der mit Peritonealdialyse Versorgten zu steigern. Im Rahmen der Gesundheitsreform wurde das Thema im Landes-Zielsteuerungsvertrag wieder aufgegriffen und unter dem operativen Ziel 7.1.2.1 Sicherstellen einer integrierten nephrologischen Versorgung in der Steiermark die „Entwicklung eines Umsetzungskonzeptes für eine integrierte nephrologische Versorgung auf Basis der Ergebnisse des bereits vorliegenden Projektberichtes bis Ende 2014“ vereinbart.

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

Eckpunkte des „Präventionsprogramms chronische Krankheiten – Niere (PPCD)“ sind:

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

Referenzzentrum durch ein nephrologisches Team.

Eine Verschlechterung der Nierenfunktion bleibt lange Zeit unbemerkt und ohne Symptome für die Betroffenen. Durch ein frühzeitiges Erkennen von RisikopatientInnen bei der HausärztIn/beim Hausarzt können diese präventiven Maßnahmen zugeführt werden. Damit kann das Stadium der terminalen Niereninsuffizienz verhindert bzw. hinausgezögert werden. Gleichzeitig wird das Risiko für weitere Komplikationen des Kreislaufsystems wie Herzinfarkt oder Schlaganfall reduziert. Für die Durchführung der Basisdiagnostik (Laboruntersuchung) wurde ein Folder in erster Linie für HausärztInnen erarbeitet. Ein kaskadierter Prozess definiert auf Basis von Risikofaktoren und Alter die Zielgruppe des Screenings, beschreibt die durchzuführenden Laboruntersuchungen und ein Betreuungs- und Überweisungsschema. Durch die frühzeitige Erkennung von Personen mit eingeschränkter Nierenfunktion soll weiters sichergestellt werden, dass sie im Falle eines Fortschreitens der Erkrankung und der Entwicklung einer terminalen Niereninsuffizienz rechtzeitig über die Therapieoptionen aufgeklärt werden und eine informierte, für sie passende Entscheidung treffen können.

Die Landeszielsteuerungskommission hat am 18. November 2014 das Umsetzungskonzept sowie die Implementierung ab 2015 beschlossen.

Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark

Schlaganfälle stellen eine der führenden Todesursachen sowie die häufigste Ursache von bleibender Behinderung im Erwachsenenalter dar. Bei Eintreten eines akuten Schlaganfalls ist die Zeit bis zum Therapiebeginn ein kritischer Faktor für den Erfolg der Behandlung. Die Optimierung der Rettungskette durch Schaffung eines entsprechenden Bewusstseins in der Bevölkerung, raschen (Rettungs-) Transport in eine geeignete Krankenanstalt sowie standardisierte Abläufe in den Krankenanstalten bei PatientInnen

mit Verdacht auf Schlaganfall stehen im Vordergrund des Regelbetriebs der Integrierten Versorgung Schlaganfall in der Steiermark. Weitere Schwerpunkte sind die Verbesserung der Nahtstelle zur Rehabilitation sowie die Primär- und Sekundärprävention. Die Initiative geht auf ein Reformpoolprojekt zurück, das durch Beschluss des Präsidiums der Gesundheitsplattform im Dezember 2011 in den Regelbetrieb übergeführt wurde und auch in der Landeszielsteuerung verankert ist.

Aufgabe der bei der StGKK angesiedelten Schlaganfallkoordination ist die Bearbeitung der Nahtstellen im Versorgungsprozess sowie die Koordination der Öffentlichkeitsarbeit und Bevölkerungsinformation. In Weiterführung der Informationskampagne 2013 erfolgte rund um den Tag des Schlaganfalls am 29. Oktober eine breite Information der Bevölkerung über Erste-Hilfe-Maßnahmen, Warnzeichen/Symptome sowie Risikofaktoren über den ORF Steiermark sowie Printmedien. Zusätzlich wurden Informationsmaterialien, wie Schlaganfall-Folder und Plakate, das ganze Jahr über von Krankenanstalten und niedergelassenen ÄrztInnen an Interessierte verteilt bzw. zur Entnahme aufgelegt. In Vorbereitung eines Berichts zur Integrierten Versorgung Schlaganfall wurden die Daten der beteiligten Versorgungspartner in das Datawarehouse eingespielt und mit der Analyse begonnen. Die Fertigstellung des Berichts ist für Mitte 2015 vorgesehen, ebenso wie die Bearbeitung der Nahtstellen zu Rettung und Notarztwesen einerseits und zur Rehabilitation andererseits.

Die KAGes als jener Krankenanstalten-träger in der Steiermark, der alle fünf Stroke Units – das sind die spezialisierten Einheiten zur Versorgung von PatientInnen mit akuten Schlaganfällen – betreibt, entwickelte ihr Stroke-Register im Krankenhausinformationssystem (Open Medocs) weiter. Ab dem Sommer 2014 wurde auch in den Internen Abteilungen der KAGes mit der Schlaganfalldokumentation begonnen.

Um die im Stroke-Register vorgesehene Follow-up-Untersuchung drei Monate

nach Aufenthalt auf einer Stroke Unit durchführen zu können, wird vom Gesundheitsfonds für das Jahr 2015 ein entsprechender 50%iger Dienstposten finanziert. Damit sollten umfassendere Aussagen zur mittelfristigen Ergebnisqualität möglich werden.

Im Frühjahr 2014 erfolgte eine Follow-up-Überprüfung des Bundes-Rechnungshofs zur Umsetzung der 2012 empfohlenen Maßnahmen. Im Prüfbericht wurden die Bemühungen des Gesundheitsfonds Steiermark gewürdigt und die weitgehende Umsetzung der Empfehlungen festgehalten. Es wurde die Empfehlung ausgesprochen, die 2008 durchgeführte Datenqualitätsprüfung für die Neurologie mit dem Schwerpunkt Schlaganfall zu wiederholen. Dies wurde in einer Überprüfung bereits berücksichtigt.

Wochentagsnacht- und besondere Wochenend- und Feiertags-Bereitschaftsdienste in der Steiermark außerhalb von Graz

Im Jahre 2014 wurde der Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienst seitens der Gesundheitsplattform mit dem besonderen Wochenend- und Feiertags-Bereitschaftsdienst in der Steiermark außerhalb von Graz erweitert. Der Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienst ist ein Bereitschaftsdienst der ÄrztInnen für Allgemeinmedizin ausschließlich für medizinische Notsituationen, die keinen Aufschub der ärztlichen Betreuung bis zum Ordinationsbeginn am nächsten Tag dulden und die keiner Intervention durch die Notärztin/den Notarzt bedürfen. Dieser Dienst ist für alle Nächte vorgesehen, für die kein kassenärztlicher Wochenend- und Feiertags-Bereitschaftsdienst besteht. Er beginnt jeweils um 19.00 Uhr und endet um 7.00 Uhr des nächstfolgenden Tages.

Dieses Modell wurde um eine Sonderregelung für den Wochenend- und Feiertags-Bereitschaftsdienst für jene ÄrztInnen, welche sich zur Erbringung der Totenbeschau im Rahmen des Bereitschaftsdienstes an Wochenenden und Feiertagen vertraglich verpflichtet haben, ergänzt.

Jeder tatsächlich durchgeführte Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienst bei 85 Dienstsprengeln pro Sprengel wird mit einem Betrag von € 150,59 honoriert. Die Abgeltung für jene ÄrztInnen, die im Rahmen des Wochenend- und Feiertagsdienstes auch die Aufgaben der Totenbeschau wahrnehmen, beträgt € 45 je zwölf Stunden. Die endgültige Abrechnung erfolgt nach tatsächlich erbrachten und nachgewiesenen Bereitschaftsdiensten.

Mobiles Palliativteam für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Im Rahmen des Kindergesundheitsdialoges (2010) wurde Handlungsbedarf im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen festgestellt und in der Kindergesundheitsstrategie (2011) das Ziel „Pädiatrische Pflege sicherstellen sowie Kinderhospizarbeit und Palliative Care ausbauen“ formuliert. 2012 wurde von GÖG/ÖBIG im Auftrag des Gesundheitsministeriums ein ExpertInnen-Konzept für die Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen erstellt, das die derzeitige Versorgungssituation in Österreich beschreibt, nötige Versorgungsstrukturen darstellt und den Bedarf aufzeigt. Für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit lebenslimitierenden und lebensbedrohlichen Erkrankungen und deren Familien gibt es in Österreich bis dato nur ein punktuell unterstützungsangebot.

In der Steiermark erfolgt die stationäre pädiatrische Versorgung am LKH Univ.-Klinikum Graz und im LKH Leoben. Im niedergelassenen Bereich sind FachärztInnen für Kinderheilkunde tätig. Für pflegerische Unterstützung kranker Kinder – zu Hause – ist MoKiDi, ein mobiler Kinderkrankenpflegedienst, steiermarkweit verfügbar.

In der 31. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 19. Dez. 2013 wurde der Beschluss über die Durchführung des Projektes „Palliativteam für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in der Steiermark“ gefasst. Auftrag ist das Erkennen und Lindern der vielfältigen Symptome und Probleme mit dem Ziel, bestmögliche Lebensqualität für die PatientInnen und ihre Angehörigen während der zumeist langen Krankheitsverläufe zu erreichen. Ein multiprofessionelles Team unterstützt und ergänzt dabei die Basisversorgung (ÄrztInnen, Hauskrankenpflege etc.), wendet sich an die Betreuenden zu Hause und in Betreuungseinrichtungen und arbeitet in Kooperation mit den BetreuerInnen im Akutkrankenhaus.

Der Aufbau erfolgt stufenweise in den Jahren 2014 bis 2016 in Kooperation mit den beiden Kinderabteilungen, mit dem Hospizverein Steiermark und Partnern. Für die Projektumsetzung steht die Koordination Palliativbetreuung Steiermark zur Verfügung.

2014 erfolgte die Konzepterstellung, Personalauswahl, Sicherstellung der Infrastruktur sowie der Aufbau des Palliativteams für Graz und Leoben.

Gesundheitszentren Steiermark

Auf Basis mehrerer Beschlüsse des Landtages Steiermark im Jahr 2009 wur-

TABELLE 22

Mobiles Palliativteam für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene – Kosten 2014 bis 2016

2014	2015	2016	Gesamt
€ 104.887	€ 296.195	€ 480.382	€ 881.464

de unter Einbindung verschiedener Stakeholder ein Konzept für Gesundheitszentren in der Steiermark erstellt und dessen Umsetzung und Finanzierung von der Gesundheitsplattform beschlossen. Ausführliche Projektbeschreibungen sind in den Jahresberichten 2010, 2011 und 2012 des Gesundheitsfonds nachzulesen.

Ziel der Gesundheitszentren ist die umfassende Information und Koordination von regionalen Angeboten zu den Themenbereichen Gesundheit, Pflege und Soziales sowie Gesundheitsförderung. Genauso wie BürgerInnen das Gesundheitszentrum für ihre Anliegen nutzen, sollen auch ÄrztInnen und Anbieter von Gesundheits- und Pflegediensten vom Gesundheitszentrum profitieren. Die Information und Beratung erfolgt bereichsübergreifend und unabhängig; durch das Gesundheitszentrum erfolgt keine inhaltliche medizinische oder pflegerische Beratung im Detail.

Nach der Beschlussfassung der Gesundheitsplattform über eine Verlängerung des Projektes bis Ende 2016 wurde im Jahr 2014 gemeinsam mit den MitarbeiterInnen in den Gesundheitszentren an einem Konzept für die inhaltliche Weiterentwicklung gearbeitet, in dem drei Handlungsfelder berücksichtigt wurden: Pflegeberatung, Pflegeprävention und Prävention von Pflegeabhängigkeit sowie Primärversorgung. Für die Weiterentwicklung der Gesundheitszentren wurden fünf strategische Leitsätze erarbeitet:

- Die Angebote sind am Bedarf orientiert sowie auf die Bedürfnisse spezifischer Zielgruppen ausgerichtet.
- Die Gesundheitszentren tragen zur Reduktion sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit bei.
- Gesundheitsförderung soll als Aufgabenbereich in der Primärversorgung stärker wahrgenommen werden.
- Die Gesundheitszentren initiieren, koordinieren und vernetzen gemein-

schaftliche Aktivitäten zur nachhaltigen Verbesserung der Gesundheit in den Regionen.

- Die Gesundheitszentren unterstützen regionale Gesundheitsinteressen der Bevölkerung.

Auswertung der KlientInnen-Statistik

Im Jahr 2014 wurden in allen vier Gesundheitszentren insgesamt rund 2.500 KlientInnen betreut. Eine detaillierte Übersicht über die Tätigkeiten der MitarbeiterInnen gibt die nachfolgende Tabelle:

TABELLE 23
KlientInnen-Statistik Gesundheitszentren

Zeitraum 2014	Alle Gesundheitszentren
Anzahl Servicefälle	2.466
Geschlecht (KlientIn)	
weiblich	1.402
männlich	844
Alter (KlientIn)	
unter 30 Jahre	33
30 - 49	98
50 - 59	131
60 - 69	188
70 - 79	533
80 - 90	721
über 90	199

Anmerkung: Die Summe der Servicefälle entspricht nicht der Anzahl an KlientInnen; ein/eine KlientIn könnte auch mehrere Anfragen (=Servicefälle) haben. Außerdem sind nicht alle KlientInnen damit einverstanden, ihre Daten in das System eintragen zu lassen, sodass auch die einzelnen Summen nicht übereinstimmen.

Des Weiteren haben die MitarbeiterInnen im vergangenen Jahr 104 Netzwerktermine absolviert. Bei diesen Netzwerkterminen geht es nicht nur darum, guten Kontakt mit den verschiedenen Anbietern von Gesundheitsdiensten in den jeweiligen Regionen zu halten, sondern es sollen auch etwaige Probleme in der Versorgung bzw. an den Nahtstellen besprochen und idealerweise auch gelöst werden, um den BewohnerInnen eine gute Versorgung in den Bereichen Gesundheit, Pflege und Gesundheitsförderung gewährleisten zu können.

Das Gesundheitszentrum Hartberg wurde im Jahr 2014 sogar mobil: Seit 23. September 2014 werden immer am Dienstag zwischen 10.00 und 14.00 Uhr Sprechstunden im Marienkrankenhaus Vorau angeboten. Die Leitung des Krankenhauses unterstützt diese Sprechstunden.

Im Sommer 2014 hat der Landes-Rechnungshof mit der Prüfung des Gesundheitszentrums Mürrzuslag begonnen, der Prüfungsauftrag wurde im Laufe der Zeit auf alle vier Standorte ausgeweitet. Ende 2014 war die Prüfung noch nicht abgeschlossen.

Hebammenzentrum Voitsberg

Mit Beginn 2013 wurde das Pilotprojekt Hebammenzentrums Voitsberg eingerichtet. Im Rahmen der 31. Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark am 19. Dezember 2013 wurde die Verlängerung des Projektes bis Ende 2015 beschlossen. Gleichzeitig wurde eine externe Evaluation im Jahr 2014 festgelegt, welche im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark durch das Institut x-sample durchgeführt wurde. Die eingehende Evaluierung ergab eine Verlängerung des Projektes bis Ende 2016.

Die Ordination des Hebammenzentrums Voitsberg hat an drei Tagen in der Woche (Montag, Mittwoch, Freitag) jeweils von 9.00 bis 12.00 Uhr geöffnet und ist mit einer Hebamme besetzt. Das Team des Hebammenzentrums besteht aus vier nebenberuflich tätigen Hebammen. Das Hebammenzentrum bietet Frauen sowie deren Angehörigen des Bezirks Voitsberg eine Betreuung vor und nach

der Geburt an. Das Leistungsangebot umfasst neben der Ordination eine 24-Stunden-Rufbereitschaft, Beratungs- und Informationsmöglichkeiten für Schwangere und junge Mütter, hebammenbegleitende Rettungsfahrten und Hausbesuche.

Jährlich sind rund 9.900 Geburten in der Steiermark – davon rund 1.000 an der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am LKH Deutschlandsberg – zu verzeichnen.

Das Hebammenzentrum betreute 2014 (Erhebungszeitraum 1. Jänner 2014 bis 20. Oktober 2014) 241 Klientinnen. 39,4 % der betreuten Klientinnen haben am LKH Deutschlandsberg entbunden und kamen großteils aus den Gemeinden Voitsberg, Bärbach und Köflach. 49 % der Klientinnen hatten mindestens sieben Kontakte zu den Mitarbeiterinnen des Zentrums in Form von Ordinations-/Hausbesuchen oder telefonischen Anfragen. Zudem nehmen knapp zwei Drittel der Klientinnen die Leistungen des Hebammenzentrums vor und nach der Geburt wahr.

Die Steiermark trägt mit dem Hebammenzentrum Voitsberg zur Umsetzung des steirischen Gesundheitsziels „Gesundes und selbstbestimmtes Leben mit Familie, Partnerschaft und Sexualität fördern“ bei, ebenso wird dem Rahmengesundheitsziel des Bundes „Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen“ Rechnung getragen. Und schließlich wird in der Steiermark mit diesem Projekt auch das dritte Ziel der Kindergesundheitsstrategie „Bei Schwangerschaft und Geburt die Basis für einen guten Start legen“ umgesetzt.

Psychosoziale Versorgung in der Steiermark

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

Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht.

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

Der aktuell gültige Regionale Strukturplan Gesundheit 2011 für die Steiermark hat das Planungsfeld der ambulanten Psychiatrie vorerst offengelassen, da ein umfassendes Konzept neben den stationären und den „klassisch“ ambulanten Strukturen, bestehend aus Krankenhausfachambulanzen und niedergelassenen FachärztInnen, gerade in der psychiatrischen und sozialpsychiatrischen Versorgung auch die psychosozialen Dienste und mobile Betreuung umfassen muss.

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

Im Rahmen der zwischen den Sozialversicherungsträgern und dem Land stattfindenden Landes-Zielsteuerungsverhandlungen wurde dieses ExpertInnenpapier nunmehr zwischen den Verhandlungspartnern an die Forderungen des L-ZV angepasst und abgestimmt. Dieses konzentrierte Versorgungskonzept stellt mit seiner Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission im Dezember 2014 die Grundlage für den weiteren Ausbau des ambulanten psychiatrischen Versorgungssystems dar.

Die Arbeit der psychosozialen Dienste ist einem auf dem Normalisierungsprinzip aufsetzenden, ressourcenorientierten

Versorgungsansatz verpflichtet. Dabei sollen die Kernangebote sozialpsychiatrischer Versorgung möglichst wohnortnah zur Verfügung stehen. Diese sind:

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

wobei diese Dienste integriert in das Gesamtversorgungssystem von stationärer psychiatrischer Versorgung sowie niedergelassenen FachärztInnen, PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, praktischen ÄrztInnen und mobilen Diensten zu betrachten sind.

Im Jahr 2014 wurden an 21 Standorten rund 20.500 KlientInnen psychiatrisch betreut und fanden mehr als 200.000 KlientInnenkontakte statt.

Differenziert nach ICD10-Diagnosen zeigt sich hinsichtlich der betreuten Klientel ein Schwerpunkt im Bereich F40-F49 (Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen) sowie F30-F39 (Affektive Störungen) mit gesamt über 50 %; F20-F29 (Schizophrenie, schizotypen und wahnhaftige Störungen) sind mit rund 12 % nicht die größte, wiewohl die statistisch gesehen betreuungsintensivste PatientInnengruppe.

Qualitätskriterien für psychosoziale Beratungsstellen

Die im Jahr 2011 von der Steiermärkischen Landesregierung und im Steirischen Landtag beschlossenen Qualitätskriterien für psychosoziale Beratungsstellen sollen dazu beitragen, dass sozialpsychiatrische Versorgungsleistungen an allen Standorten psychosozialer Beratungsstellen in der Steiermark den an sie gestellten Erwartungen entsprechen; aus unternehmerischer Sicht sollen sie – im Sinne des Qualitätsmanagements – ausgehend von einer grundsätzlichen Qualitätsdefinition einen dynamischen Prozess ständiger Entwicklung und Verbesserung bewirken, unbenommen der grundsätzlichen Ausrichtung, dem Menschen mit seinen

Bedürfnissen von einer ethisch-moralischen Grundhaltung getragen sowie wertschätzend zu begegnen.

System- und prozessorientiert zielen sie auf eine Optimierung des Leistungsangebotes im Sinne des Outcome und nicht auf eine Maximierung (Output). Unbenommen dessen kommt der Leistungsdokumentation als Beleg der Leistungserbringung und Grundlage der Kontrolle ein hoher Stellenwert zu.

Auf dieser Basis werden seit dem Jahr 2012 die psychosozialen Beratungsstellen in der Steiermark regelmäßigen Audits unterzogen. Im Jahr 2014 wurden alle 21 aktuellen Standorte psychosozialer Beratungsstellen auditiert und Maßnahmenempfehlungen zu Verbesserungspotenzialen erteilt. In den folgenden Jahren werden die Standorte weiter auditiert werden.

Suizidprävention

2011 wurde von der Steiermärkischen Landesregierung der Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine und Gesellschaften der Steiermark, unter Einbindung der Psychiatriekoordinationsstelle, mit der Umsetzung des Pilotprojektes „GO-ON Suizidprävention Steiermark“ betraut, um auf die im Österreichvergleich traditionell hohen Suizidraten in der Steiermark zu reagieren.

In vorläufig drei Schwerpunktregionen – Hartberg, Murau, Mürzzuschlag – wird an der Enttabuisierung von Suizidalität gearbeitet, Kenntnisse über Entstehung und Bewältigung von Krisen werden angeboten, Informationen zu Risikofaktoren sowie konkreter Hilfe und Unterstützung werden vermittelt. In den nächsten Jahren sollen die übrigen steirischen Bezirke mit einbezogen werden, um die Etablierung eines flächendeckenden Projektes für die gesamte Steiermark zu erreichen.

Über Kooperation mit dem Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine und Gesellschaften der Steiermark und in Zusammenarbeit mit den psychosozialen Diensten im Bundesland ist von Anfang an auf Nachhaltigkeit gesetzt.

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

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

Als national wichtigste Vernetzungstätigkeit ist das ExpertInnengremium zu SUPRA – Suizidprävention Austria zu nennen. Bereits im Herbst 2012 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit das österreichische Suizidpräventionsprogramm SUPRA präsentiert, womit ein wichtiger Punkt des aktuellen Regierungsprogrammes erfüllt wurde. Ziel ist, mithilfe verschiedenster Maßnahmen die Suizidrate weiterhin zu senken. Die erstmalige Veröffentlichung eines eigenen Suizidberichtes durch das Bundesministerium für Gesundheit erfolgte 2014.

Aus der Steiermark sind ExpertInnen in die regelmäßig stattfindenden Arbeitsgruppen des Gremiums der Gesundheit Österreich GmbH eingebunden, deren Ziel die Implementierung und Koordinierung des österreichischen Suizidpräventionsplans SUPRA ist.

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

3.2 Gesundheitsförderung Steiermark

Gesundheitsziele-Newsletter

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

Wie 2013 angekündigt, wurde der Newsletter überarbeitet und seit Februar 2013 erhalten die rund 1.600 AbonnentInnen den Newsletter als E-Mail, in dem sie direkt auf die gewünschten Inhalte klicken und weiterlesen können. Auch das Layout wurde überarbeitet und übersichtlicher gestaltet. Für die Inhalte sorgen nicht nur die MitarbeiterInnen des Gesundheitsfonds, indem sie regelmäßig über Neuigkeiten in den jeweiligen Projekten berichten, sondern auch externe Partner wie Styria vitalis oder Vivid!, die Fachstelle für Suchtprävention, die uns regelmäßig mit Beiträgen zur Gesundheitsförderung und Tabakprävention in der Steiermark unterstützen.

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

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

das Thema Ernährung ausgewählt.

Um Synergien zu nutzen und das Gesundheitsziel „Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern“ umzusetzen, haben sich der Gesundheitsfonds und die StGKK mit dem Projekt „GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN“ (GGG) um die Vorsorgemittel bemüht; der Gesundheitsfonds wendet sich dabei mit seinem Schwerpunkt „Gemeinsam essen“ insbesondere an Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen (z. B. Kindergärten, Betriebe), die StGKK mit dem Schwerpunkt „Richtig essen von Anfang an“ an (werdende) Eltern. Eine ausführliche Projektbeschreibung findet sich im Jahresbericht 2012 des Gesundheitsfonds.

Im Berichtsjahr 2014 wurden konkret folgende Maßnahmen umgesetzt:

- Arbeitspaket „Projektmarketing“
Der Internetauftritt www.gemeinsam-geniesSEN.at wurde laufend aktualisiert und auch der „gesund essen-Blog“ wurde mehrmals monatlich mit aktuellen Informationen versehen. Im Jahr 2014 wurden insgesamt 73 Beiträge eingestellt. Doch nicht nur online standen Informationen über GGG zur Verfügung. So wurde beispielsweise der informative „Zwischen.Bericht“, welcher über die Initiative, aber auch allgemein zum Thema Ernährung informiert, 2014 aktualisiert und in einer Auflage von 600 Stück produziert und verteilt.

Öffentlichkeitswirksame Kooperationen gab es beispielsweise mit der Landwirtschaftskammer Steiermark und mit der „Kleine Zeitung“-Akademie. Mit der Landwirtschaftskammer Steiermark wurde 2013/2014 der Wettbewerb „G'scheit essen“ durchgeführt. Von Oktober 2013 bis März 2014 konnten steirische Gemeinschaftsverpfleger beim Wettbewerb mitmachen. Unter allen Einreichungen wurden von ExpertInnen

drei Gewinner ermittelt, die durch ihr besonderes Engagement herausstachen. Gewonnen haben „Aufwind – Zentrum für Wohnen und Ausbildung“, die Volksschule Voitsberg in Kooperation mit der Bäuerin Karin Peinhopf sowie die Lehrlingshäuser Arnfels und Eibiswald (gemeinsame Leitung). Zusammen mit der „Kleine Zeitung“-Akademie wird 2014/2015 eine Veranstaltungsreihe zum Thema Ernährung im GrazMuseum durchgeführt. Für 2014 waren zwei Veranstaltungen geplant, 2015 sollen fünf Veranstaltungen – finanziert aus anderen Projektmitteln – durchgeführt werden. Im Zuge der Kooperation wird regelmäßig in der „Kleinen Zeitung“ über die Projektthemen berichtet.

Aber auch in anderen Medien erfolgten Berichterstattungen bzw. Inserate, durch Vortragstätigkeiten gelang es, die Initiative über die Steiermark hinaus bekannt zu machen.

- Arbeitspaket „Stakeholder“
Auch in diesem Berichtsjahr wurde mit verschiedenen Stakeholdern persönlich und/oder per E-Mail und/oder Telefon Kontakt aufgenommen bzw. wurden sie über die verschiedenen Aktivitäten regelmäßig informiert.
- Arbeitspaket „Nachhaltigkeit“
Im Berichtsjahr wurde die bereits 2012 erstellte und verteilte Broschüre „Gesundes Essen und Trinken für die Obst- und Gemüsetiger von morgen“ für die Zielgruppe der 1- bis 6-Jährigen aufgrund der großen Nachfrage aktualisiert und nachgedruckt.

Des Weiteren wurde die Broschüre „Gesunde Ideen aus dem Kindergarten“ aktualisiert bzw. ergänzt. Aufgenommen wurden Ideen und Projekte, welche bei der Fortbildung „Gesundheit ist essbar“ gesammelt werden konnten. Um nicht nur die Fortbildung „Gesundheit ist essbar“

nachhaltig zu nutzen, sondern auch die Stammtische für Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen, wurden sogenannte Nachlesen zu jedem Thema auf der Website zur Verfügung gestellt. Damit haben auch jene, die nicht am Stammtisch teilnehmen konnten, die wichtigsten Informationen zur Verfügung gestellt bekommen.

Zur Unterstützung von Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen, die ihr Angebot optimieren möchten, wurde mit März 2014 eine Beratungsstelle eingerichtet. Diese soll beispielsweise bei der Umsetzung der „Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung“ Hilfestellung leisten und über weitere gemeinschaftsverpflegungs-spezifische Beratungsangebote informieren. Ab 2015 werden die Aufgaben der Beratungsstelle in das Aufgabengebiet der Fach- und Koordinationsstelle Ernährung integriert. Ein Konzept für diese Fachstelle inklusive grober Arbeitsplanung für drei Jahre wurde im Berichtszeitraum erarbeitet und vom Projektbeirat befürwortet. Die Detailplanung erfolgte im Zusammenhang mit der Programmplanung für den Gesundheitsförderungsfonds. Ihre Umsetzung wird im Rahmen der Zielsteuerung diskutiert und festgelegt.

- **Arbeitspaket „Werkzeuge“**
Auf Basis der im Projektjahr 2012 ausgewählten Werkzeuge wurden auch 2014 weitere Werkzeuge bzw. Umsetzungshilfen zur Verfügung gestellt. Diese sollen dazu beitragen, dass Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen ihr Angebot selbstständig adaptieren können und damit ein gesünderes Angebot aufweisen; zumindest die „Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung“ sollen erfüllt werden. Konkret wurden 2014 Musterfragebögen für KundInnenbefragungen erarbeitet sowie eine Strichliste zur vereinfachten Menükomponentenanalyse. Um die Anwendung der Werkzeuge zu erleichtern, wurde ein Handbuch zur selbstständigen Umsetzung von

„Gemeinsam essen“ erstellt. Zusätzlich erfolgte die Aktualisierung der Zusammenstellung jener Beratungsangebote, an die sich Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen wenden können, wenn sie eine externe (teilweise kostenpflichtige) Beratung und Betreuung bei der Umstellung auf ein ausgewogeneres, gesünderes Essensangebot in Anspruch nehmen möchten. Und schließlich wurden als Umsetzungshilfe für Kindergärten auch ein Musterspeiseplan/Musterspeisenplan sowie ein Elternbrief erarbeitet.

- **Arbeitspaket „Fortbildungen/ Schulungen“**
Von Oktober 2013 bis zum Mai 2014 wurde von der Initiative in Kooperation mit dem Land Steiermark, Abteilung 6 Bildung und Gesellschaft, Referat Kinderbildung und -betreuung, das Fortbildungskonzept „Gesundheit ist essbar“ angeboten. Insgesamt nahmen 42 in der Kinderkrippe oder im Kindergarten tätige Personen an der Fortbildung teil, die in Graz und in Knittelfeld abgehalten wurde.

Vom September 2014 bis Oktober 2014 lud GGG zu sechs Stammtischen für Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen ein. Bei diesen wurde von einer Expertin ein Vortrag zu einem ernährungsspezifischen Thema gehalten, anschließend bestand die Möglichkeit, in gemütlicher Atmosphäre über dieses Thema zu diskutieren und Fragen zu stellen. Teilweise bestand auch die Möglichkeit einer Verkostung. Die Stammtische sollten somit der Fortbildung, aber auch der Vernetzung und dem Erfahrungsaustausch dienen. Von den sechs geplanten Stammtischen konnten fünf durchgeführt werden. 58 TeilnehmerInnen (jeweils zwischen neun und 16) nahmen an den Veranstaltungen teil. In Kooperation mit der Arbeiterkammer Steiermark wurde 2014 die Veranstaltung „Gemeinsam g'sund genießen – gesundheitsförderliche Betriebsverpflegung“ mit 15 TeilnehmerInnen abgehalten.

- **Arbeitspaket „Curricula“**
Die Recherche im Zuge des Arbeitspaketes Curricula ergab, dass die meisten Curricula nicht in Landes-, sondern in Bundesverantwortung liegen. Da somit eine Curriculum-Anpassung nicht möglich war, wurde mit diversen Ausbildungsorganisationen direkt Kontakt aufgenommen, Schulungen und Workshops wurden angeboten. Als Ergebnis kann die Kooperation mit diversen Bildungsanstalten für Kindergartenpädagogik genannt werden und auf der Uni Wien (Institut für Ernährungswissenschaften) wurde ein Vortrag zum Thema gesundheitsförderliche Ernährung abgehalten.
- **Schwerpunkt „Richtig essen von Anfang an“ (REVAN)**
2014 wurden 127 Workshops „Babys erstes Löffelchen“ sowie 67 Workshops „Ernährung in der Schwangerschaft & Stillzeit“ durchgeführt. Im Oktober 2014 wurde das Angebot um einen Workshop für Eltern von Kleinkindern erweitert. Dieser neue Workshop mit dem Titel „Gemüse-tiger ALARM – Ernährung von 1 bis 3“ fand im Herbst 2014 insgesamt sechsmal statt. Im Berichtszeitraum wurden ebenso weitere TrainerInnen geschult sowie MigrantInnen, die als „GesundheitsbotschafterInnen“ Infos weitergeben, Workshops in ihrer Community bewerben und bei Workshops als „Sprachrohr“ und „VermittlerInnen“ anwesend sind. „Nachlesen“ zu den Workshops wurden produziert.
- **Fazit und Ausblick:**
Insgesamt kann GGG als Erfolg angesehen werden. Der Zugang zu unabhängigen Ernährungsinformationen wurde zwischen 2011 und 2014 verbessert und weitere Rahmenbedingungen für gesunde Ernährung wurden geschaffen. So erfolgte beispielsweise die Implementierung von Projektinhalten in diverse Curricula und die vom Schwerpunkt REVAN angebotenen Workshops werden von der StGKK und vom Land Steiermark weitergeführt. Die Nachhaltigkeit des

Projektes wird auch durch zahlreiche Publikationen und die Einrichtung der „Fach- und Koordinationsstelle Ernährung“ gesichert. Diese Stelle soll ab 2015 nicht nur GGG nachhaltig verankern, sondern soll allgemein die Umsetzung des steirischen Gesundheitsziels „Mit Bewegung und Ernährung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern“ in Ernährungsbelangen weiter forcieren.

Subventionen

Seit August 2012 führt der Gesundheitsfonds die fachliche Begutachtung von Förderansuchen im Bereich „Gesundheitsförderung und Prävention“, welche in der Fachabteilung „Gesundheit und Pflegemanagement“ eingereicht werden, durch. Im Jahr 2014 wurden 110 Ansuchen inhaltlich geprüft, Projekte in Höhe von insgesamt € 3.358.000,- wurden von der Landesregierung bewilligt. Weiters wurde das Förderwesen in Zusammenarbeit mit der A8 Wissenschaft und Gesundheit und der Landesbuchhaltung weiterentwickelt.

Evaluationen

Im Auftrag von Landesrätin Mag.^a Edlinger-Ploder wurden im Berichtszeitraum drei Evaluierungen durchgeführt. Untersucht wurden Einrichtungen, welche Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote in folgenden Bereichen zur Verfügung stellen: Frauen- und Mädchenservice- und -beratungsstellen, Einrichtungen für MigrantInnen und die Selbsthilfekontaktstelle Steiermark.

Zweck der Evaluierungen war es, Informationen zu erhalten über Weiterführung, Ausweitung oder Einstellung eines Projektes/Programms, Nachweis der Effizienz bzw. Effektivität von Angeboten innerhalb eines bestimmten Themenkreises, Prüfung eventuell bestehender Doppelgleisigkeiten bei den Angeboten, Lieferung von Informationen über die Angebotspalette, um in weiterer Folge thematische Schwerpunktsetzungen forcieren zu können. Nutzen der Evaluation

sollte auch sein, die knapper werdenden Fördermittel noch effizienter einzusetzen.

Netzwerk Gesundheitsförderung

Der Gesundheitsfonds Steiermark hat Neuerungen im Antragsformular bezüglich Subventionen zur Gesundheitsförderung und -vorsorge zum Anlass genommen, für alle SubventionswerberInnen und Interessierten eine „Plattform auf Augenhöhe“ für Information, Austausch und Weiterbildung rund um das Thema Gesundheitsförderung und Subventionsantrag zu schaffen. Zweimal jährlich möchten wir den verschiedensten AnsprechpartnerInnen und Anbietern, die sich auf verschiedenste Weise um Gesundheitsförderung in der Steiermark bemühen, die Gelegenheit bieten, sich untereinander auszutauschen, Fragen bei der Antragsstellung untereinander bzw. mit den AnsprechpartnerInnen des Landes Steiermark und des Gesundheitsfonds zu klären und auch neue Anregungen für zukünftige Projekte mitzunehmen.

Am 8. Oktober 2014 wurden alle FörderwerberInnen zum ersten steirischen Netzwerktreffen in den Roten Saal der Landesbuchhaltung eingeladen. Neben dem Kennenlernen und dem Austausch stand die Information über die Neuerungen im Förderwesen im Mittelpunkt der Veranstaltung.

Gesundheitsförderungsfonds Steiermark

Mit der Zielsteuerung-Gesundheit wurden die Eckpfeiler für ein gemeinsames und abgestimmtes Vorgehen im Gesundheitswesen zwischen den Vertragspartnern Bund, Länder und Sozialversicherung geschaffen. Ein inhaltlicher Fokus liegt dabei auf der Stärkung von zielgerichteter und abgestimmter Gesundheitsförderung und Primärprävention. Für die Umsetzung von entsprechenden Maßnahmen in den Bundesländern stehen Mittel aus dem sogenannten „Gesundheitsförderungsfonds“ zur Verfügung, die auf Basis der Gesund-

heitsförderungsstrategie und akkordiert durch Land und Sozialversicherung eingesetzt werden.

Die bundesweite Gesundheitsförderungsstrategie wurde im März 2014 von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen. Priorisierte Themen für 2013 bis 2016 sind:

- Frühe Hilfen
- Gesunde Kinderkrippen und gesunde Kindergärten
- Gesunde Schulen
- Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile von Jugendlichen und Menschen im erwerbsfähigen Alter
- Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, Menschen im erwerbsfähigen Alter und älteren Menschen
- Soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit von älteren Menschen

Mindestens 50 % der Gesundheitsförderungsfonds-Mittel (Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, Art. 23) sind für diese Themen zu verwenden.

In der Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 26. Juni 2014 wurden auf Basis der o. a. Grundlagen insgesamt sieben Themen beschlossen, zu denen Projekte umzusetzen und aus Mitteln des Gesundheitsförderungsfonds zu finanzieren sind: Ernährung, Bewegung, Alkohol- und Tabakprävention, frühe Hilfen, gesunder Kindergarten und Gesundheitsförderung für Ältere. Mit diesen Maßnahmen sollen grundsätzlich alle Altersgruppen berücksichtigt werden, wenngleich der Fokus der Maßnahmen auf den 0- bis 6-Jährigen liegt.

Geeinigt hat man sich auch darauf, alle Projekte im Rahmen eines Gesamtprogramms zu planen und umzusetzen, um so Synergien zu nutzen und sicherstellen zu können, dass die Maßnahmen/Themen gut ineinandergreifen und nicht isoliert voneinander/ nebeneinander abgewickelt werden (d. h., dass beispielsweise Bewegung auch Thema im Kindergarten sein soll).

Im Herbst 2014 wurde mit der Detailplanung dieses Programms begonnen. In insgesamt fünf gemeinsamen Work-

shops haben die ProjektleiterInnen nicht nur die Arbeitspakete für 2015 und 2016 geplant, sondern auch eine Personal- und Finanzplanung abgegeben. Da die Nachhaltigkeit von Projekten immer wichtiger wird, sollte für die geplanten Projekte auch dargestellt werden, wie

mit (neu) aufgebauten Strukturen nach dem Auslaufen einzelner Projekte umzugehen ist. Es sollte daher so gut wie möglich beschrieben werden, welche Strukturen und Ressourcen auch nach 2016 in der Steiermark aufrechtzuerhalten sein werden und wer für eine mög-

liche Weiterfinanzierung Sorge tragen soll (Zuständigkeiten definieren). Dieser Prozessschritt war mit Ende 2014 noch nicht abgeschlossen. In Folge soll 2015 die Umsetzung und Finanzierung der einzelnen Projekte von der Landes-Zielsteuerungskommission beschlossen werden.

3.3 Qualitätsarbeit im steirischen Gesundheitswesen

PlattformQ SALUS 2014: Qualitätsmanagement bringt's – bringt's Qualität?!

Der Gesundheitsfonds Steiermark veranstaltete am 12. September 2014 bereits zum fünften Mal die Vernetzungsveranstaltung PlattformQ SALUS und widmete sich dem Thema „Qualitätsmanagement bringt's – bringt's Qualität?!“.

Ziel der Veranstaltung war es, die Nachhaltigkeit von Qualitätsaktivitäten zu diskutieren und aufzuzeigen, welche Voraussetzungen notwendig sind, um langfristige und wirksame Qualitätsinitiativen zu setzen. Dazu haben die beiden Experten Prof. Philipp Schneider von der Berner Fachhochschule und Prof. Dr. Guido Offermanns von der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt in ihren Vorträgen Wege aufgezeigt, wie dieses Ziel erreichbar wird. Unter Einbindung des Publikums, das sich vorwiegend aus ExpertInnen aus dem steirischen Gesundheitswesen zusammensetzte, wurden Handlungsmöglichkeiten für nachhaltige Qualitätsinitiativen diskutiert.

Das Thema Nachhaltigkeit setzte sich auch im zweiten Teil der Veranstaltung fort. Insgesamt haben sich seit 2010 bereits 68 Projekte zur Verbesserung der Qualität um den SALUS beworben, davon wurden 17 Projekte ausgezeichnet. Die SALUS-Gewinner der Jahre 2010, 2011 und 2012 präsentierten die Weiterentwicklung ihrer Ergebnisse seit der Auszeichnung.

Anlässlich der 5. PlattformQ SALUS wurden alle Projekte, die mit dem SALUS ausgezeichnet wurden, gebeten, einen Beitrag zum SALUS-Jubiläumsband zu leisten. Dieser wurde vom Gesundheitsfonds Steiermark erstellt und im Rahmen der Veranstaltung erstmals aufgelegt. Er ist ein Nachschlagewerk für alle interessierten Personen und Einrichtungen und bietet die Möglichkeit, sich über bestehende sowie bereits etablierte Qualitätsprojekte zu informieren und voneinander zu lernen. Der SALUS-Jubiläumsband ist über die Website des Gesundheitsfonds Steiermark abrufbar.

Steirischer Qualitätspreis Gesundheit – SALUS 2014

Der Höhepunkt war auch in diesem Jahr die Verleihung des „SALUS – Steirischer Qualitätspreis Gesundheit“. Dieser Preis wurde – heuer zum sechsten Mal – als Signal für das Bemühen um mehr Qualität im Gesundheitswesen und als Zeichen der Wertschätzung für engagierte Projekte vergeben. Insgesamt wurden 18 hochwertige Projekte für den SALUS 2014 eingereicht, welche von der Qualitätssicherungskommission (QSK) anhand der SALUS-Kriterien

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

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

- Besserer Ausgang bei Staphylococcus-aureus-Bakteriämie – Sektion für Infektiologie und Tropenmedizin an der Universitätsklinik für Innere Medizin, LKH Univ.-Klinikum Graz
- Early Warning Score (EWS) – LKH Deutschlandsberg, Stmk. Krankenanstaltenges.m.b.H.
- Mobile Palliativteams in der Steiermark – Koordination Palliativbetreuung Steiermark

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

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

Über den Preis, gestaltet von KünstlerInnen der „Kreativgruppe RandKunst Lieboch“, freuten sich die Gewinner Mobile Palliativteams in der Steiermark.

SALUS für das Lebenswerk

Neben der Verleihung des SALUS wurde erstmals der „SALUS für das Lebenswerk“ vergeben. Prim. Univ.-Doz. Dr. Hannes Hofmann erhielt diese Auszeichnung für sein Engagement im Projekt Geburtenregister Steiermark sowie für seine unermüdliche Arbeit in der Abteilung Geburtshilfe und Frauenheilkunde am LKH Feldbach.

Präoperative Diagnostik vor elektiven Eingriffen

Die Bundesqualitätsleitlinie (BQLL) Präoperative Diagnostik als Qualitätsstandard gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz wurde im November 2011 von der Bundesgesundheitskommission zur österreichweiten Anwendung beschlossen.

In der Zielsteuerung-Gesundheit ist die Implementierung der BQLL sowohl in der Bundes- als auch in der Landes-Zielsteuerung vereinbart. Im Bundes-Zielsteuerungsvertrag ist die Umsetzung der BQLL Präoperative Diagnostik als operatives Ziel 7.2.2 vereinbart. Die Implementierung soll darüber hinaus bei der Verkürzung der präoperativen Verweildauer vor elektiven Eingriffen unterstützen (operatives Ziel 6.2.4 Präoperative Verweildauern durch Optimierungsmaßnahmen in den Krankenanstalten auf das medizinisch notwendige Maß anpassen). Zu den genannten Zielen wurden im Landes-Zielsteuerungsvertrag je drei Maßnahmen konkretisiert.

Um eine Abschätzung des tatsächlichen Leistungsgeschehens für die präoperative Diagnostik zu erhalten, wurde Joanneum Research Health mit der Darstellung des Ist-Standes beauftragt. Der Endbericht „Präoperative Diagnostik in der Steiermark – Quantitative Darstellung der Ist-Situation für das Jahr 2010“ wurde im Juni 2014 von der Landes-Zielsteuerungskommission abgenommen.

Die wesentlichen Ergebnisse der Analyse sind:

- Die präoperative Diagnostik stellt kei-

nen standardisierten Prozess dar.

- Die Untersuchungen finden sowohl extra- als auch intramural statt, bei vielen PatientInnen in beiden Sektoren. Insgesamt erfolgen knapp zwei Drittel der Untersuchungen intramural, ein gutes Drittel extramural.
- Im Rahmen der präoperativen Diagnostik werden mehr Untersuchungen durchgeführt, als die Leitlinien empfehlen. Dies ist auf zwei Faktoren zurückzuführen:
 - Es werden zahlreiche Untersuchungen durchgeführt, die nicht von den Leitlinien empfohlen oder gefordert werden.
 - Die grundsätzlich leitlinienkonformen Leistungen werden deutlich häufiger erbracht, als dies entsprechend den Leitlinien notwendig erscheint.
- Zwischen Krankenanstalten bestehen große Unterschiede, sowohl im Umfang der präoperativen Diagnostik als auch im Ort der Leistungserbringung (intra- oder extramural).
- Die Anzahl der Mehrfachuntersuchungen differiert stark zwischen den einzelnen Leistungen, ist jedoch insgesamt nicht sehr hoch.

Aufbauend auf diesen Erkenntnissen wurden die grundsätzlich möglichen Umsetzungsvarianten der BQLL in einer Arbeitsgruppe im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit diskutiert. Die Entscheidung über die Umsetzung bzw. den Best Point of Service in der Steiermark wird 2015 erfolgen.

Die Umsetzung des Prozesses der präoperativen Diagnostik in den Fonds-krankenanstalten – und damit die Festlegung der präoperativen Untersuchungen nach Art des Eingriffs und Gesundheitszustand der PatientInnen entsprechend der ÖGARI-Quelleleitlinie – wurde für 2015 an die Auszahlung von Mitteln aus dem LKF-Qualitätstopf gebunden. Der entsprechende Beschluss der Gesundheitsplattform erfolgte am 18. November 2014, mit dem folgende Kriterien für die Auszahlung aus dem Qualitätstopf festgelegt wurden:

- korrekte Kodierung der Aufnahmeart 2

(95 % korrekt, entspricht dem Zielsteuerungsvertrag);

- Umsetzung der BQLL in der KA und Anwendung dieser in mindestens einer chirurgisch tätigen Abteilung bis Oktober 2015 – dazu Vorlage eines kurzen Berichtes mit dem Umsetzungsstand bis spätestens 1. November 2015 an den Gesundheitsfonds.

Krankenanstalten mit offensichtlich mangelhafter Kodierung der Aufnahmeart 2 (geplant oder akut) wurden diesbezüglich informiert und zu entsprechenden Korrekturen angehalten.

A-IQI Ergebnisqualitätsmessung aus Routinedaten

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

Im ersten Quartal 2014 wurden die Peer Reviews zu den Schwerpunktindikatoren 2013, Entfernung der Gallenblase und Schlaganfall, durchgeführt, darunter ein freiwilliges Peer Review, bei dem eine Krankenanstalt selbst ein Review beantragt hat. Erstmals wurde auch ein zentrales Peer Review durchgeführt. Dafür wurden nacheinander einzelne Fälle eines definierten Qualitätsindikators aus mehreren Krankenanstalten analysiert und im kollegialen Dialog besprochen. Schwerpunktindikatoren des Jahres

2014 sind die Gruppen Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter, Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie) und Entfernung der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie). Die Daten des Jahres 2013 wurden ausgewertet, Auffälligkeiten den Krankenanstalten zur Analyse übermittelt und auf Basis der Rückmeldungen die Peer Reviews festgelegt, die im ersten Halbjahr 2015 durchgeführt werden sollen. Für das Jahr 2015 wurden Herz- und Gefäßchirurgie sowie Urologie als bundesweite Schwerpunktindikatoren bestimmt. Weitere Peer Reviews sollen aufgrund von Länderschwerpunkten erfolgen.

Für die Nicht-Schwerpunktindikatoren des jeweiligen Jahres wurde mit den Krankenanstaltenträgern vereinbart, dass diese Auffälligkeiten in ihren Häusern analysieren, ggf. Verbesserungsmaßnahmen erarbeiten und umsetzen. Das Auswertungstool für die A-IQI-Indikatoren steht allen Trägern zur Verfügung.

In den Peer Reviews erarbeitete Maßnahmen sollen zur Verbesserung der Ergebnisqualität beitragen. Die betroffenen Krankenanstalten wurden im Rahmen des Maßnahmenmonitorings aufgefordert, den Status der Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen an den Gesundheitsfonds rückzumelden. Dabei zeigte sich, dass einige Empfehlungen bereits umgesetzt sind und an weiteren gearbeitet wird. Der Gesundheitsfonds wird sowohl die Umsetzung der Empfehlungen als auch die Änderungen in den Indikatorenkennzahlen weiter beobachten. Die Rückmeldungen aller Bundesländer werden in der A-IQI-Koordinationsstelle im BMG gesammelt und im A-IQI-Bericht 2014 veröffentlicht. Dieser ist auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit abrufbar. Im Jahr 2015 soll ein Fahrplan zur zukünftigen Veröffentlichung der Indikatoren auf Krankenanstaltenebene erarbeitet werden.

Der Gesundheitsfonds arbeitet einerseits über die auf Bundesebene angesiedelte A-IQI-Steuerungsgruppe an der Weiter-

entwicklung des Systems mit und agiert andererseits als Kommunikationsdrehscheibe zwischen der Bundes- und Landesebene sowie den Krankenanstaltenträgern.

Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement (BQLL AUFEM)

Sowohl im Rahmen der steirischen Qualitätsstrategie als auch im Rahmen des Landes-Zielsteuerungsvertrags ist die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement vorgesehen. Im Berichtsjahr wurde eine erste Projektgruppensitzung einberufen, in der eine detaillierte Ist-Erhebung für die Steiermark auf Basis eines Fragebogens aus Oberösterreich vorgestellt und besprochen wurde. Mitglieder dieser Projektgruppe sind VertreterInnen der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, der Ärztekammer für Steiermark und des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes (Landesverband Steiermark). Zunächst wurde der Fragebogen an fünf Landeskrankenhäuser, die die Umsetzung der BQLL besonders unterstützen, ausgesendet. Die Befragung der restlichen Landeskrankenhäuser sowie der übrigen Fondskrankenanstalten der Steiermark wird 2015 fortgesetzt.

Pilotprojekt Codierte Ambulante Diagnosedokumentation

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

Die Diagnosedokumentation ist zurzeit auf freiwilliger Basis möglich. Um zu-

künftig eine flächendeckende ambulante Leistungsdokumentation zu erreichen, wurde im Bundeszielsteuerungsvertrag das operative Ziel 7.2.1, „Sektorenübergreifende einheitliche Diagnosen- und Leistungsdokumentation sicherstellen und schrittweise umsetzen“, vereinbart. Die Maßnahme 2 sieht die Erstellung eines Konzepts inkl. Vorschläge für Pilotprojekte für die verbindliche Einführung einer standardisierten und codierten Diagnosedokumentation im ambulanten Bereich vor.

Eine Reihe von Spitalsambulanzen steiermärkischer Fondskrankenanstalten hat sich zur Teilnahme an den Pilotprojekten gemeldet. Im April 2014 wurden in einer Informationsveranstaltung Hintergrund und Ziele der Pilotprojekte von ExpertInnen des Bundesministeriums für Gesundheit vorgestellt und offene Fragen mit den TeilnehmerInnen diskutiert. Der Beginn der Pilotprojekte selbst ist österreichweit für das zweite Quartal 2015 vorgesehen.

Folgende Träger haben ihre Teilnahme an dem Pilotprojekt zugesagt:

- KAGes mit je einer Ambulanz im LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, und LKH Süd-West, Standort West, sowie zwei Ambulanzen im LKH Univ.-Klinikum Graz
- Krankenhaus Barmherzige Brüder Graz, Standort Eggenberg
- Diakonissenkrankenhaus Schladming
- Marienkrankenhaus Vorau

„AKTION Saubere Hände“ im steirischen Gesundheitswesen

Auf Initiative der Gesundheitsplattform Steiermark wird seit 2011 das deutsche Projekt „AKTION Saubere Hände“ (ASH) in der Steiermark umgesetzt. Als wertvoller Kooperationspartner konnte das Projektteam der AKTION Saubere Hände der Charité Berlin gewonnen werden.

Mitglieder

Innerhalb Österreichs beteiligen sich derzeit 45 Krankenanstalten an der AKTION Saubere Hände. In der Steiermark nehmen 31 Krankenanstalten aktiv an

der Kampagne teil und leisten damit einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der PatientInnensicherheit. Ein Schwerpunkt der Aktivitäten im Jahr 2014 lag auf der stärkeren Einbindung der Pflegeheime. Die Anzahl der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen konnte von sechs auf zwanzig gesteigert werden.

Einführungskurs 2014

Da PatientInnen im Krankheitsfall nicht ausschließlich im Krankenhaus behandelt werden, stellt die Verschleppung von Keimen ein relevantes Problem für alle Gesundheitssektoren dar. Die AKTION Saubere Hände soll auf alle Sektoren des Gesundheitswesens – Krankenanstalten, stationäre Pflegeeinrichtungen, Reha-Einrichtungen, Rettungsdienste, Hauskrankenpflege und die Praxen von ÄrztInnen – ausgerollt werden. Am 13. Mai 2014 fand daher erstmals eine speziell auf Pflegeeinrichtungen zugeschnittene Informationsveranstaltung zur Umsetzung der AKTION Saubere Hände statt.

Der Informationstermin richtete sich an die Pflegedienstleitungen sowie an die hygienebeauftragten Personen der steirischen Pflegeeinrichtungen und diente insbesondere dazu, die AKTION Saubere Hände und die darin geplanten Aktivitäten genauer vorzustellen. Die erfolgreiche Umsetzung der Kampagne hängt vor allem von der Unterstützung der Führungskräfte ab. Diese müssen die Inhalte mittragen und auf die Wichtigkeit des Themas immer wieder hinweisen. Weitere wichtige Kriterien für den Erfolg der Kampagne sind die regelmäßige Durchführung von Schulungen sowie die Bereitstellung von Desinfektionsmitteln in unmittelbarer Nähe der BewohnerInnen. Insbesondere das Vorhandensein von Händedesinfektionsmitteln stellt eine wichtige Voraussetzung dar, um die Compliance des Händedesinfektionsverhaltens zu steigern. Je einfacher und unkomplizierter Mittel bereitgestellt werden, desto häufiger desinfiziert sich das Personal die Hände. Dies kann beispielsweise mit Kitteltaschenflaschen oder durch Ausstattung des Pflege- und Verbandswagens erfolgen. Insgesamt haben über 70 Personen aus

Pflegeeinrichtungen die Gelegenheit genutzt, sich über die AKTION Saubere Hände zu informieren. Als Vortragende konnten Prim. Dr. Klaus Vander (Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie der Stmk. KAGes), Christian Pux, HFK (Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz), und Barbara Feiertag, HFK (Land Steiermark, Fachabteilung für Gesundheit und Pflegemanagement), gewonnen werden.

Erfahrungsaustausch 2014

Am 15. Oktober 2014, dem internationalen Handwaschtag, fand bereits zum dritten Mal ein österreichweiter Erfahrungsaustausch in Graz statt. Mehr als 150 interessierte MitarbeiterInnen aus Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen und Reha-Einrichtungen nutzten die Gelegenheit zum gegenseitigen Austausch.

Am Vormittag referierte Prim. Dr. Klaus Vander vom Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie der KAGes über die Relevanz der Händehygiene zur Vermeidung nosokomialer Infektionen. Janine Walter, MSc., von der Charité Berlin informierte in ihren Beiträgen über aktuelle Ergebnisse der HAND-KISS-Daten sowie über die in diesem Jahr erfolgten organisatorischen Änderungen der Kampagne. Einen „ver-rückten Perspektivenwechsel“ zum Thema Händehygiene bescherte der erfahrene Klinikclown und bekannte Humorexperte Michael Trybek. Mit seinem Beitrag zum Erfahrungsaustausch wurde die Relevanz von Kreativität, Freude und Humor in den Mittelpunkt gerückt und gezeigt, dass diese wichtige Faktoren für erfolgreiche Verhaltensänderungen darstellen können. Dieser emotional berührende und gleichzeitig erheiternde Beitrag hat viele TeilnehmerInnen mit neuer Motivation gestärkt.

Am Nachmittag hatten alle TeilnehmerInnen die Gelegenheit, sich in Workshops über relevante Themen auszutauschen und Neues zu erfahren. Workshop 1 beschäftigte sich mit der Umsetzung der AKTION Saubere Hände in Pflegeeinrichtungen. Christian Pux und Janine Walter zeigten, wie die Umsetzung der AKTION Saubere Hände in Pflegeheimen

erfolgen kann. Praktische Inputs steuerte Dr.ⁱⁿ Theresa Geley mit ihrem Bericht über die Aktivitäten der Pflegeheime in Tirol bei. Workshop 2 zum Thema „Beispiele für Ausbrüche von nosokomialen Infektionen und Keimtransmissionen“ wurde von Prim. Dr. Klaus Vander und Josef Schwarz gestaltet.

Am späteren Nachmittag stellte OA Dr. Thomas Valentin das als SALUS-Finalist ausgezeichnete Projekt „Besserer Ausgang bei Staphylococcus-aureus-Bakteriämie“ vor. Dr.ⁱⁿ Theresa Geley vom Tiroler Gesundheitsfonds informierte in ihrem Beitrag über aktuelle Entwicklungen rund um die Einbindung des Rettungswesens in die AKTION Saubere Hände. Über die Möglichkeiten zur Einbindung der PatientInnen und BewohnerInnen berichteten Josef Schwarz, Hygienefachkraft im LKH Hartberg, und Christian Pux, Hygienefachkraft in den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz.

Aktionstage der steirischen Gesundheitseinrichtungen

Zahlreiche steirische Einrichtungen haben anlässlich des internationalen Tags der Händehygiene am 5. Mai 2014 einen Aktionstag zum Thema Händehygiene in ihren Einrichtungen organisiert. Berichte über die Aktivitäten der Einrichtungen sind über die Website des Gesundheitsfonds Steiermark abrufbar.

Projektauvaluierung

Mit der Evaluierung der Umsetzung der AKTION Saubere Hände in den steirischen Krankenanstalten wurde JOANNEUM Research beauftragt. Im Jahr 2014 wurde ein Zwischenbericht erstellt, der sich auf die Ergebnisse aus der MitarbeiterInnenbefragung bezieht. Um Verbesserungen aufzuzeigen, wurden alle MitarbeiterInnen der teilnehmenden Einrichtungen zu Beginn des Projekts und nach einem Jahr Laufzeit befragt. Der Rücklauf der Baseline-Befragung betrug 45,5 %, der Follow-up-Befragung 36,7 %.

Die Projektbewertung durch die MitarbeiterInnen fiel durchwegs positiv aus. 93 % der Befragten bewerteten das Projekt als Ganzes mit „sehr gut“

oder „gut“. Die in den Einrichtungen erfolgten Schulungsmaßnahmen wie beispielsweise Poster, Aktionstage, Vorträge und Schulungsfilme wurden von 95 % der Befragten mit „sehr gut“ oder „gut“ bewertet. Bezüglich der Informationsvermittlung im Alltag haben Poster, Dienstbesprechungen und Schulungen an Bedeutung gewonnen.

Sowohl in der Baseline-Befragung als auch in der Follow-up-Befragung schätzen die BefragungsteilnehmerInnen die Wirksamkeit von Händehygiene-Maßnahmen zur Vermeidung von Neu-Infektionen im Krankenhaus als „hoch“ bis „sehr hoch“ ein. 70 % der TeilnehmerInnen und Teilnehmer berichten darüber hinaus, dass durch die „AKTION Saubere Hände“ das Thema Händedesinfektion einen höheren Stellenwert in ihrem Arbeitsalltag bekommen hat.

59 % der TeilnehmerInnen sind der Meinung, dass sie ihr Händedesinfektionsverhalten verändert haben. Von diesen Personen berichten 67 %, dass sie sich gezielter die Hände desinfizieren und 31 %, dass sie sich häufiger die Hände desinfizieren würden.

Die Ausstattung mit Desinfektionsmittelspendern und Handwaschgelegenheiten wurde generell für gut befunden. In speziellen Bereichen (z. B. am PatientInnenbett) konnte die Ausstattung verbessert werden bzw. wurde von den Befragten eine Verbesserung wahrgenommen. Hautirritationen haben laut den Befragten abgenommen. Das Wissen um die Händedesinfektion konnte in vielen Bereichen signifikant gesteigert werden, war aber schon vor Beginn des Projekts in einigen Bereichen sehr gut.

In Bezug auf die Durchführung einer Händedesinfektion „vor direktem PatientInnenkontakt“, „vor aseptischen Tätigkeiten“ und „nach direktem PatientInnenkontakt“ wurde bei der Follow-up-Befragung häufiger die Antwortkategorie „immer“ gewählt als bei der Baseline-Befragung. Die beobachteten Veränderungen im Antwortverhalten sind für alle drei Indikationen statistisch signifikant ($p < 0,05$).

Nach Kontakt mit potenziell infektiö-

sen Materialien wie z. B. Fäkalien oder Wundsekret führen nahezu 100 % der BefragungsteilnehmerInnen „immer“ eine Händedesinfektion durch. Dies kann auf das Bedürfnis nach Eigenschutz der MitarbeiterInnen zurückgeführt werden und wurde auch in anderen Studien zum Thema Händehygiene bereits festgestellt. Ein stärker heterogenes Verhaltensmuster zeigt sich „nach Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Umgebung der PatientInnen“: Hier steigt zwar der Anteil der Befragten, die „immer“ eine Händedesinfektion durchführen, von 27 % (Baseline) auf 40 % (Follow-up); allerdings ist der Anteil an Personen, die nur „manchmal“ oder „nie“ eine Händedesinfektion durchführen, mit 34 % (Baseline) und 25 % (Follow-up) relativ hoch.

Aufgrund der Schulungsmaßnahmen konnte auch mit dem Missverständnis aufgeräumt werden, dass bei Tragen von Handschuhen keine Händedesinfektion erforderlich ist. Während bei der Baseline-Befragung noch 34 % der TeilnehmerInnen angaben, dass sie auf eine Händedesinfektion verzichten haben, weil sie Handschuhe getragen haben, waren bei der Follow-up-Befragung nur mehr 24 % der Meinung, bei Tragen von Handschuhen keine Händedesinfektion durchführen zu müssen ($p < 0,001$). Zusammenfassend kann von einem Erfolg des Projekts gesprochen werden. Um den MitarbeiterInnen auch die Grenzen der Händedesinfektion aufzuzeigen, scheinen Feinadjustierungen in der Wissensvermittlung angebracht.

Für den Endbericht, welcher 2016 fertiggestellt wird, werden zusätzlich folgende Informationen zur Evaluation des Projekts herangezogen:

- HAND-KISS-Daten (Daten über den Händedesinfektionsmittelverbrauch),
- Informationen zur Spenderausstattung,
- Berichte über durchgeführte Maßnahmen,
- Daten aus den freiwilligen Compliance-Beobachtungen.

Verpflichtende Teilnahme für steirische Fondskrankenanstalten

Die Teilnahme am Projekt AKTION

Saubere Hände wurde für die steirischen Fondsspitäler im Jahr 2012 erstmals an finanzielle Mittel geknüpft. Dazu wird ein Teil der bestehenden Mittel der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) nur dann an die Fondskrankenanstalten ausbezahlt, wenn sich diese aktiv am Projekt beteiligen. Diese Verpflichtung wurde auch für 2014 von der Gesundheitsplattform Steiermark fortgeschrieben und mit folgenden Kriterien hinterlegt:

- Übermittlung der HAND-KISS-Daten an die AKTION Saubere Hände in Deutschland (Koordination Charité Berlin): Die Daten von 2012 bis 2014 wurden vollständig übermittelt.
- Übermittlung des Formulars zu den durchgeführten Maßnahmen an die AKTION Saubere Hände in Deutschland (Koordination Charité Berlin): Die Daten von 2012 bis 2014 wurden vollständig übermittelt.
- Teilnahme am Erfahrungsaustausch der AKTION Saubere Hände im Jahr 2014
- Einbeziehung der PatientInnen und Angehörigen (z. B. im Rahmen von Aktionstagen, Verteilen von Informationsmaterialien): Das Kriterium gilt als erfüllt, wenn ein kurzer Bericht über die gesetzten Aktivitäten an den Gesundheitsfonds Steiermark (qualitaet.gesundheit@stmk.gv.at) übermittelt wurde.

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

Initiative PatientInnensicherheit Steiermark

Vernetzung

Auf Initiative der Gesundheitsplattform Steiermark haben sich 28 Spitäler im Rahmen der Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (IPS) zusammengeschlossen. Ziel von IPS ist die Vernetzung

der unterschiedlichen Learning-&Reporting-Systeme für PatientInnensicherheit sowie die Entwicklung einer Methodik, um die Wirksamkeit solcher Systeme sichtbar zu machen und gemeinsames Lernen in den Vordergrund zu stellen.

Kern der Initiative ist die Einführung funktionierender Learning-&Reporting-Systeme. Die Fehler und Beinahe-Fehler werden in den jeweiligen Einrichtungen gemeldet, bearbeitet und entsprechende Maßnahmen werden abgeleitet.

IPS-Feedback-System

Über das IPS-Feedback-System haben die teilnehmenden Einrichtungen die Möglichkeit, ihre Meldungen anderen IPS-Mitgliedern zur Verfügung zu stellen. Ziel ist es, durch den Austausch der Meldungen über Risiken, Beinahe-Fehler und Fehler von anderen Einrichtungen zu lernen, damit diese Gefahrenquellen überall bereits im Vorfeld minimiert werden können. Neben Meldungen über Beinahe-Fehler und Fehler werden auch Beschwerden und PatientInnenfeedback strukturiert in den Lernprozess eingebunden. Somit werden Erkenntnisse aus Beschwerdemanagement, Risikomanagement, Rückmeldungen aus Schadensfällen usw. im Sinne der PatientInnensicherheit genützt. Zum IPS-Feedback-System zählt auch die Erhebung der IPS-Indikatoren durch die teilnehmenden Einrichtungen. Ein wichtiges Lernfeld ist die gemeinsame Diskussion der Indikatoren im Rahmen eines Evaluierungsworkshops durch das IPS-Indikatoren-Netzwerk. Ziel ist es, dass jede Einrichtung durch den Vergleich mit anderen die Möglichkeit erhält, Verbesserungen für das eigene System zu identifizieren. Im IPS-Indikatoren-Netzwerk sollen die IPS-Mitglieder gemeinsam an der Weiterentwicklung der IPS sowie an den eigenen Learning-&Reporting-Systemen arbeiten.

Sektorenübergreifende PatientInnensicherheit

Zusätzlich können IPS-Mitglieder systemimmanente Schnittstellenthemen an die IPS melden. Diese Meldungen werden in weiterer Folge von den QSK-Mit-

ABBILDUNG 6
IPS Modul



gliedern mit dem Ziel einer Verbesserung der kontinuierlichen PatientInnenversorgung bearbeitet.

Auszeichnung für PatientInnensicherheit

IPS-Mitglieder sind verpflichtet, die IPS-Auszeichnung abzuschließen. Das IPS-Auszeichnungsverfahren setzt sich aus einer Selbst- und einer Fremdbewertung zusammen. Im Selbstbewertungsbogen wurden verpflichtende Kriterien für Learning-&Reporting-Systeme festgelegt, welche für funktionierende Systeme Voraussetzung sind. Die Erfüllung dieser Kriterien sowie die Mitarbeit im IPS-Feedbacksystem werden im Rahmen des IPS-Review-Verfahrens geprüft. Zur Fremdbewertung werden zwei Personen aus dem IPS-Reviewer-Pool ausgewählt. Diese zwei ExpertInnen kommen aus unterschiedlichen Einrichtungen und Berufsgruppen und beurteilen das Learning-&Reporting-System vor Ort. Im Vordergrund des IPS-Review-Verfahrens steht das Voneinander-Lernen. Über die Verleihung der IPS-Auszeichnung entscheidet die Qualitätssicherungskommission. Insgesamt wurden 72 Reviewer an sechs Schulungsterminen ausgebildet. Im vergangenen Jahr hat dazu am 2. und 3. Oktober ein Schulungstermin stattgefunden.

Insgesamt haben 20 Krankenhäuser diese Auszeichnung bereits erhalten, davon wurden im Jahr 2014 acht Einrichtungen ausgezeichnet. Diese sind:

Landeskrankenhaus Bad Radkersburg, Krankenanstaltenverbund Rottenmann/Bad Aussee, Landeskrankenhaus Wagna, Landeskrankenhaus Weiz, Landeskrankenhaus Graz-West, Landeskrankenhaus Leoben, Landeskrankenhaus Hörgas-Enzenbach, Landeskrankenhaus Hartberg.

Schulungen & Veranstaltungen für IPS-Mitglieder

IPS-Methodenschulungen

Die IPS bietet ihren Mitgliedern Schulungen zu relevanten Themen im Zusammenhang mit Learning-&Reporting-Systemen an. Dazu haben im Jahr 2014 zwei IPS-Methodenschulungen zu den Themen „Ereignisanalyse auf Basis des London Protocols“ mit Dr. Norbert Rose (Kantonsspital St. Gallen) und „Lernfeld IPS-Review: Was man aus Berichten lernen kann“ mit Mag. Roland Schaffler (Institut für Qualität und Moderation) und Mag.^a (FH) Lydia Stelzl stattgefunden. Insgesamt haben 31 MitarbeiterInnen dieses Angebot genutzt.

IPS-Jahrestagung 2014

Am 9. April 2014 fand zum zweiten Mal die Jahrestagung der Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (IPS) statt. Im Zentrum der Veranstaltung standen die Themen „Führung – Vernetzung – Voneinander lernen“. Unter Beteiligung renommierter Vortragender ist es gelungen, den Bogen über dieses breite Spektrum an Inhalten zu spannen. Die

Rolle der Führung sowie deren Verantwortlichkeiten im Zusammenhang mit der Verbesserung der PatientInnensicherheit wurden von zwei bekannten Führungskräften des österreichischen Gesundheitswesens erläutert. Dr. Heinz Brock, Ärztlicher Direktor des AKH Linz, und Prim. Univ.-Prof. DDr. Michael Lehofer, Ärztlicher Direktor der Landesnervenklinik Sigmund Freud, konnten dies anhand ihrer eigenen Führungstätigkeiten berichten. Welche Relevanz das Thema Vernetzung für eine erfolgreiche Umsetzung von PatientInnensicherheitsaktivitäten hat, zeigte Mag. Robert Hoge von der AUVA anhand praktischer Erfahrungen des Fehlermeldesystems CIRPS der AUVA. Unter dem Aspekt „voneinander lernen“ haben zahlreiche IPS-Mitglieder aktuelle oder abgeschlossene Aktivitäten und Projekte ihrer Einrichtungen vorgestellt.

Verpflichtende Teilnahme für steirische Fondskrankenanstalten

Die Teilnahme am Projekt IPS ist seit dem Jahr 2012 für die steirischen Fondspitäler an finanzielle Mittel geknüpft. Dazu wird ein Teil der bestehenden Mittel der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) nur dann an die Fondskrankenanstalten ausbezahlt, wenn sich diese aktiv am Projekt beteiligen. Diese Verpflichtung wurde auch für 2014 von der Gesundheitsplattform Steiermark fortgeschrieben und mit folgenden Kriterien hinterlegt:

- Learning-&Reporting-Systeme (gem. den IPS-Anforderungen) sind auf allen stationären Abteilungen implementiert.
- IPS-Auszeichnung: Zur Erfüllung des Kriteriums hat die gesamte Krankenanstalt die IPS-Auszeichnung bereits erhalten oder zumindest den vollständig ausgefüllten IPS-Selbstbewertungsbogen an die IPS-Koordinationsstelle übermittelt.
- Übermittlung der IPS-Indikatoren für 2014 an die IPS-Koordinationsstelle
- Übermittlung eines Best-Practice-Beispiels (gem. den IPS-Anforderungen) für 2014 an die IPS-Koordinationsstelle
- Übermittlung eines Schnittstellenproblems (sektorenübergreifende PatientInnensicherheit, gem. den

IPS-Anforderungen) für 2014 an die IPS-Koordinationsstelle

- Schulungen 2014: Teilnahme an der IPS-Jahrestagung, am IPS-Evaluierungsworkshop oder an einer IPS-Methodenschulung

Pilotprojekt Patientenhandbuch

Aktuelle Informationen zu Krankheit und Gesundheit sind heute umfassend verfügbar und in zahlreichen Medien, besonders über das Internet, leicht auffindbar. Neben dem Vorteil des schnellen Informationsgewinns und Erfahrungsaustausches besteht aber auch die Gefahr, auf falsche oder missverständliche Informationen zu stoßen, wodurch es zu einer Fehlinformation bzw. großen Verunsicherung bei den Betroffenen kommen kann. Erhebungen für Österreich zeigen, dass knapp ein Viertel der Bevölkerung Schwierigkeiten hat, ihre/n Arzt/Ärztin zu verstehen. ExpertInnen empfehlen daher, zwei ergänzende Ansätze umzusetzen: Zum einen muss das Gesundheitssystem selbst verständlicher werden. Somit sind die AutorInnen in der Verantwortung, Standards zur Erstellung guter Gesundheitsinformationen einzuhalten. Zusätzlich muss die Bevölkerung befähigt werden, mit gesundheitsrelevanten Informationen besser umzugehen. Die Relevanz des Themas spiegelt sich auch in zahlreichen Vereinbarungen, Strategien und Zielen wider. Als eines von sechs Zielen hat die Erhöhung der qualitätsgesicherten PatientInneninformation Einzug in die bereits 2009 beschlossene steirische Qualitätsstrategie gefunden. „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“, so lautet eines von zehn österreichischen Rahmen-Gesundheitszielen. Die Förderung von Gesundheitskompetenz wird auch als expliziter Zielbereich im Bundes-Zielsteuerungsvertrag angesprochen. Zudem hat der Gesundheitsfonds Steiermark die Veranstaltung PlattformQ SALUS im Jahr 2013 dem Thema „PatientInneninformation und -beteiligung“ gewidmet.

Als Ergebnis der Veranstaltung wurde 2014 in Kooperation mit der österreichweiten Plattform Patientensicherheit

das Patientenhandbuch in ausgewählten steirischen Pileteinrichtungen eingeführt.

Das Patientenhandbuch soll den PatientInnen mehr Information und mehr Sicherheit bringen. Es ist als Instrument gedacht, das PatientInnen sowie deren Angehörige unterstützen soll, sich im Krankenhaus besser zurechtzufinden. Das Handbuch gibt wertvolle Tipps, wie man sich verhalten sollte, um möglichst effizient mit Fachleuten zu kommunizieren und aktiv zur eigenen Behandlung beizutragen. Es wurde nach dänischem Vorbild von der Plattform Patientensicherheit herausgegeben und ist seit Frühjahr 2012 in privaten und öffentlichen Spitälern im Einsatz.

Das Patientenhandbuch wurde für die Steiermark unter Einbindung der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft, der Ärztekammer für Steiermark sowie der Gesundheitsplattform Steiermark neu aufgelegt. Die Umsetzung des Pilotprojekts in der Steiermark erfolgte im Zeitraum April bis Juni 2014 in vier Pilotkrankenanstalten. Für die Umsetzung wurden die Krankenanstalten LKH Bruck, LKH Voitsberg, MKH Vorau und KH der Elisabethinen Graz ausgewählt. Es wurde auch der niedergelassene Bereich in die Umsetzung eingebunden. Dabei wurden Wahl- und KassenärztInnen im Raum Hartberg (Einzugsgebiet MKH Vorau) und Voitsberg einbezogen.

Eine externe Evaluierung sollte prüfen, ob es durch das Patientenhandbuch zu einem Informationsgewinn bei den PatientInnen kommt. Mithilfe von Erhebungsbögen für PatientInnen, MitarbeiterInnen und ZuweiserInnen wurden die gestellten Ziele evaluiert.

Die Rücklaufquote betrug bei den PatientInnen 22,6 %, bei den MitarbeiterInnen 41,8 % und bei den ZuweiserInnen 8 %.

Evaluierungsergebnisse:

Der Aussage „Das Patientenhandbuch hat mich während des Krankenhausaufenthaltes unterstützt“ stimmen 60 % der PatientInnen zu. Die Zustimmung

zur Aussage „Durch das Patientenhandbuch fühle ich mich besser informiert“ liegt bei ca. 72 %. Im Bereich der Fragestellung, ob es zu einer Verbesserung der PatientInnenkommunikation gekommen ist, ist bei den PatientInnen eine Zustimmung von ca. 46 % gegeben. Der Zustimmungsgrad, dass die PatientInnen besser informiert sind, beträgt dagegen aus Sicht der MitarbeiterInnen 44 %.

Der Zustimmungsgrad, sich über die Inhalte des Patientenhandbuches auch mit dem Behandlungsteam ausgetauscht zu haben, liegt aus Sicht der PatientInnen bei 20 %. Interessanterweise ist der Zustimmungsgrad, sich mit den Angehörigen über das Patientenhandbuch ausgetauscht zu haben, signifikant besser und liegt bei über 35 %.

Bezüglich des optimalen Ausgabezeitpunktes kann keine eindeutige Aussage

getroffen werden, die Zustimmungen sind gleich. Jedoch nehmen 77 % der PatientInnen, die vor der Aufnahme das Patientenhandbuch erhalten haben, dieses zum stationären Aufenthalt mit.

Bei den chronisch kranken PatientInnen zeigt sich, dass die Zustimmung größer ist als bei jenen PatientInnen, die an keiner chronischen Erkrankung leiden.

Das Patientenhandbuch enthält für PatientInnen konkrete Werkzeuge wie beispielsweise Notizseiten, Medikamentenliste oder Schmerztagebuch. Aus Sicht der PatientInnen liegt die Zustimmung für die Nutzung dieser Eintragungsmöglichkeiten bei unter 25 %. MitarbeiterInnen schätzen dagegen ein, dass 70 % der PatientInnen diese Funktionen nutzen.

Schlussfolgerung

Bei jenen PatientInnen sowie MitarbeiterInnen, die eine Rückmeldung gegeben haben, zeigt sich, dass es zu einem Informationsgewinn gekommen ist, der jedoch nicht direkt in die Kommunikation zwischen PatientInnen und dem Behandlungsteam einfließt. Aufgrund der textlichen Rückmeldungen liegt der Schluss nahe, dass nur eine kleine PatientInnenengruppe am Patientenhandbuch in der vorgelegten Form Interesse hat und dieses auch tatsächlich nutzt. Aufgrund der Ergebnisse der Evaluierung sind die Maßnahmen für die weitere Umsetzung des Themas PatientInneninformation und -beteiligung bzw. allfällige Modifikationen des Handbuchs zu diskutieren und zu planen.

3.4 Medizinische Datenqualität

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

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

mit der Datenqualitätsgruppe der Bundesländer zusammen.

Arbeitsgruppe LKF Daten- und Leistungsmonitoring (medQK)

Ziele und Aufgaben

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

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

Datenqualität

Die Überprüfung der Datenqualität stellt

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

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

LKF-Weiterentwicklung

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

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

Inanspruchnahme

Die AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring befasst sich mit der Inanspruchnahme medizinischer Behandlungsleistungen (Krankenhausleistungen/ Gesundheitsleistungen) bezogen auf die Bevölkerung/Bevölkerungsgruppen. Diese ist eng verbunden mit dem Bedarf medizinischer Versorgung einer Bevölkerung und den Fragen der Unter-/Über-

und Fehlversorgung. Davon ausgehend ist die Angemessenheit von Krankenhausaufnahmen und -behandlungen ein Aufgabenbereich, der wiederum die Inanspruchnahme mit der Überversorgung und der Fehlversorgung auf den verschiedenen Ebenen verbindet.

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

Medizinisches Datenmanagement

Die AG LKF Daten- und Leistungsmoni-

toring unterstützt die Gesundheitsplattform bei der strategischen Steuerung der Gesundheitsversorgung durch die Analyse und entscheidungsorientierte Aufbereitung strategisch bedeutsamer Informationen sowie die Entwicklung und Weiterentwicklung entsprechender Methoden und Instrumente.

Mitglieder

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

TABELLE 24
Liste der nominierten Mitglieder für das Jahr 2014

Nominierte Mitglieder der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring für das Jahr 2014

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

Arbeitsschwerpunkte 2014

Zufallsstichproben

Ziel dieser Untersuchungen ist die stichprobenartige Überprüfung der Datenqualität der medizinischen Dokumentation in Bezug auf die Diagnose- und Leistungscodierung an Abteilungen steirischer Fondskrankenanstalten. Um eine profunde statistische Grundlage für die geplanten Zufallsstichproben erreichen

zu können, wurde Herr Prof. Pfeiffer bereits im Jahr 2007 mit den Grundlagenarbeiten beauftragt. Bemerkenswert war dabei die Feststellung, dass bereits mit einer geringen Stichprobengröße von 30 Aufnahmezahlen eine statistisch ausreichende Aussage getroffen werden kann.

Bei diesen Prüfungen handelt es sich in erster Linie um eine Überprüfung der Abschlusssdokumentation nach den bereits von der AG LKF Daten- und Leis-

tungsmonitoring (medQK) in vorangegangenen Prüfungen festgelegten und verwendeten Kriterien. Dabei wird der Minimal Basic Data Set, kurz MBDS, der zur Abrechnung der Leistungen an den Gesundheitsfonds übermittelt wird, mit der Dokumentation im Arztbrief verglichen. Die Kriterien der Datenqualitätsprüfungen werden in der folgenden Tabelle dargestellt.

TABELLE 25
Kriterien Datenqualitätsprüfungen

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

Datenqualitätsprüfung Zufallsstichprobe „Neurologie“

Ziel dieser Untersuchung war die stichprobenartige Überprüfung der Datenqualität der medizinischen Dokumentation in Bezug auf Diagnosen- und Leistungscodierung an den neurologischen Abteilungen der steirischen Fondskrankenanstalten. Nach dem Zufallsprinzip wurden pro Abteilung 30 bis 50 Datensätze (MBDS) aus dem 1. Halbjahr 2014 ausgewählt. Es wurden die den Datensätzen entsprechenden Arzt-

briefe angefordert und die Diagnosen- und Leistungscodierung auf Richtigkeit, Vollständigkeit und Übereinstimmung mit der Krankengeschichte überprüft. Dabei wurden die zuvor genannten Kriterien herangezogen.

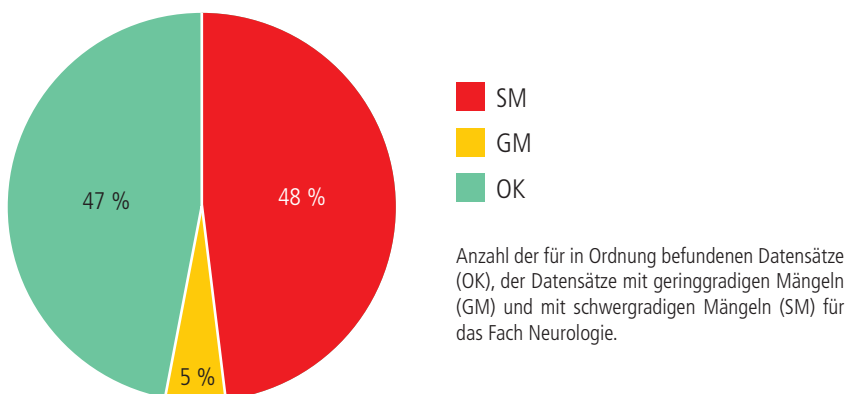
Im Rahmen dieser Prüfung wurden insgesamt 330 Zufallsstichproben aus der Dokumentation von folgenden Abteilungen gezogen.

- LKH Bruck an der Mur
- LKH Univ.-Klinikum Graz
- Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz

- LSF Graz
- LKH Judenburg/Knittelfeld
- LKH Feldbach/Fürstenfeld
- NTK Kapfenberg

Von den 330 überprüften Datensätzen waren 154 (47 %) vollkommen in Ordnung (OK), 18 (5 %) wiesen geringe Mängel (GM) und 158 (48 %) wiesen schwere Mängel (SM) auf. Weiters waren bei 25 (8 %) Datensätzen LKF-relevante Mängel zu beanstanden (5.092 LKF-Punkte).

ABBILDUNG 7
Gesamtergebnis DQ-Prüfung Neurologie

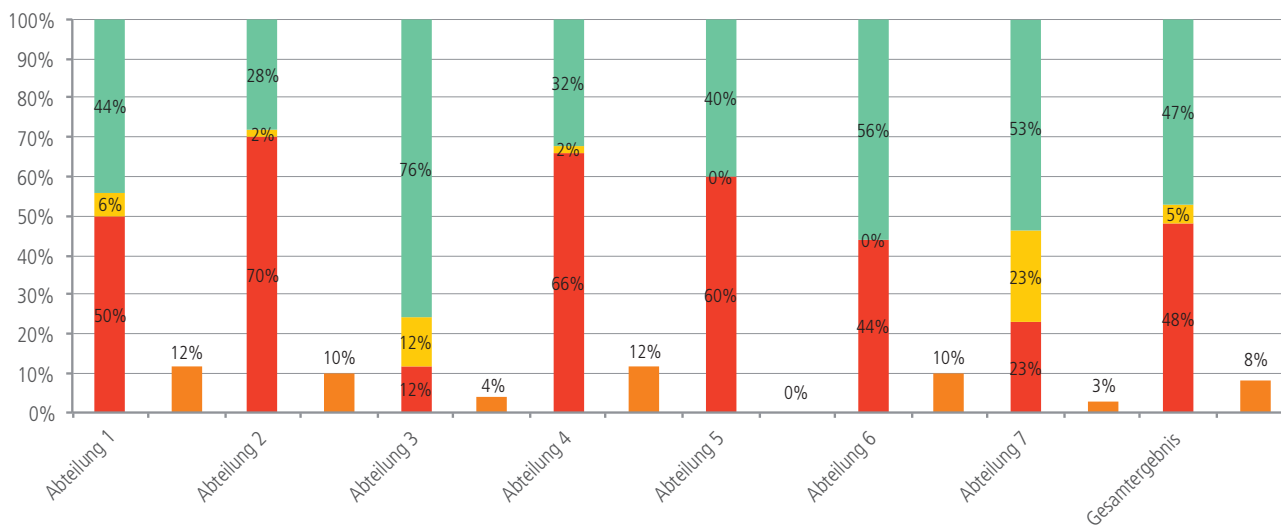


Die Detailergebnisse aus den einzelnen Abteilungen inklusive der LKF-relevanten Fehlcodierungen sind in der unten stehenden Liste und der darauf folgenden Grafik zusammengefasst.

ABBILDUNG 8
Ergebnisse Zufallsstichprobe Neurologie

Abteilung	Überprüfungsergebnis							
	OK		GM		SM		LKF	
Abteilung 1	22	(44 %)	3	(6 %)	25	(50 %)	6	(12 %)
Abteilung 2	14	(28 %)	1	(2 %)	35	(70 %)	5	(10 %)
Abteilung 3	38	(76 %)	6	(12 %)	6	(12 %)	2	(4 %)
Abteilung 4	16	(32 %)	1	(2 %)	33	(66 %)	6	(12 %)
Abteilung 5	20	(40 %)	0	(0 %)	30	(60 %)	0	(0 %)
Abteilung 6	28	(56 %)	0	(0 %)	22	(44 %)	5	(10 %)
Abteilung 7	16	(53 %)	7	(23 %)	7	(23 %)	1	(3 %)
Gesamt	154	(47 %)	18	(5 %)	158	(48 %)	25	(8 %)

ABBILDUNG 9
Detailergebnisse Zufallsstichprobe Neurologie



Detailergebnisse der Prüfung der Neurologie. Anzahl der für in Ordnung befundenen Datensätze (OK), der Datensätze mit geringgradigen Mängeln (GM) und mit schwergradigen Mängeln (SM) und LKF-relevanten Mängeln.

Aufgrund der LKF-relevanten Fehlcodierungen haben sich in den einzelnen Krankenanstalten, bezogen auf die Stichprobe, einerseits teils deutliche Punktegewinne, aber auch Punkteverluste ergeben. Die LKF-relevanten Fehlcodierungen führten insgesamt zu einem Punktegewinn von 5092 LKF-Punkten. In fast allen überprüften Abteilungen fiel ein hoher Anteil an schweren Fehlern, die durch die falsche Interpretation der Leistungseinheiten von CT- und MR-Untersuchungen sowie die Nichtanwendung der Codierregel, dass eine CT-Angiographie das entsprechende CT bereits enthält und dieses daher nicht mehr zusätzlich zu codieren ist, sowie die gleichlautenden Codiervorschriften für MR-Angiographien bzw. MR-Untersuchungen, auf.

Erfreulich ist, dass die unspezifische Schlaganfalldiagnose I64 in den Stichproben nicht gefunden wurde. Es ist daher von einer exakten Diagnosedokumentation bei Schlaganfällen auszugehen.

Datenqualitätstreffen der Bundesländer

Seit Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung finden regelmäßig Treffen der Datenqualitätsbeauftragten der Bundesländer statt. An den Treffen nehmen VertreterInnen aller Landesgesundheitsfonds sowie VertreterInnen des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (PRIKRAF) und des Bundesministeriums für Gesundheit teil. Das Treffen findet zweimal jährlich statt, wobei sich die einzelnen Bundesländer bzw. der PRIKRAF jeweils mit der Ausrichtung abwechseln. Ziel dieser regelmäßigen Treffen ist ein Informationsaustausch der einzelnen Bundesländer über die Codierpraxis einzelner MELs, Datenqualitätsprüfungen, Prüfumfang, Prüfmethode, Auffälligkeiten und die Übertragbarkeit dieser auf andere Bundesländer. Im Jahr 2014 fanden im Mai ein Treffen in Pörschach am Wörthersee und im November im Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds in Wien statt.

Um auf Bundesebene eine einheitliche Prüfmethode zu entwickeln, wurden in allen Bundesländern 50 Krankengeschichten des Fachbereichs Chirurgie aus dem Jahr 2013 nach gleichen Bewertungskriterien geprüft. Bewertet wurden die Hauptdiagnose (dreistellig), die Korrektheit der MEL-Codierung mit folgenden Präzisierungen (MEL-Code ersatzlos gestrichen, ersetzt, ergänzt; MEL-Anzahl erhöht, verringert) sowie die LKF-Relevanz allfälliger Korrekturen. Die Prüfung von Nebendiagnosen war fakultativ.

Ergebnisse der steiermärkischen Stichprobe:

- 33 Datensätze waren korrekt (HD + MEL) = 65 %
- 10 Korrekturen der Hauptdiagnose = 20 %
- 13 Korrekturen bei MELs = 25 % (davon 7-mal bekanntes und in Bearbeitung stehendes „Radiologieproblem“)
- 5 Datensätze mit Korrektur von HD und MEL = 10 %
- 9 Korrekturen mit LKF-Relevanz, durchwegs Punkteabzüge

47 % der geprüften Aufenthalte wurden über HDG abgerechnet.

Im Datenqualitätstreffen der Bundesländer im Herbst wurde für Anfang 2015 eine weitere bundesweite Prüfung von Datensätzen nach derselben Prüfmethode vereinbart. Die Stichprobe betraf Aufenthalte in der Gynäkologie aus dem 1. Halbjahr 2014.

Errors und Warnings

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

Formale Prüfungen beziehen sich auf Datenstrukturen und Wertebereich (z. B. gültiges Datum).

Medizinische Prüfungen gehen von einer logischen Verknüpfung mehrerer

Informationen einer Patientin/eines Patienten aus. Es werden beispielsweise die Diagnosen und Leistungen in Bezug auf Alter und Geschlecht der Patientin/des Patienten überprüft.

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

Da Medizinische Plausibilitätsprüfungen nur einen Teil der „medizinischen Wirklichkeit“ abbilden können, kann nach genauer Prüfung ein Fall als korrekt eingestuft und abgerechnet werden. Im Jahr 2014 hat der Gesundheitsfonds Steiermark gemeinsam mit den Trägern zahlreiche Errorfälle und Warnings geprüft.

Entwicklung der Warningraten

In der nachstehenden Tabelle wird die Entwicklung der Warningrate zwischen 2004 und 2014 dargestellt. Im Jahr 2006 konnte erstmals ein deutlicher Rückgang der Warningrate verzeichnet werden, der sich in den letzten Jahren fortgesetzt hat. Im Jahr 2014 lag die Warningrate bei 0,7 % und war damit deutlich unter dem von der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring festgelegten Wert von 1,5 %.

TABELLE 26
Entwicklung der Warningrate 2004 bis 2014

Krankenanstalt	Entwicklung der Warningrate 2004-2014										
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
LKH Bad Aussee	0,3%	2,2%	2,5%	0,8%	1,9%	1,1%	1,5%				
LKH Bruck an der Mur	0,7%	0,9%	0,2%	0,3%	0,5%	0,9%	1,0%	1,3%	1,1%	1,0%	1,0%
LKH Feldbach/Fürstenfeld	1,3%	4,0%	2,4%	0,2%	0,4%	0,7%	1,1%	0,8%	0,3%	0,1%	0,2%
LKH Fürstenfeld	2,4%	3,4%	2,6%	0,7%	0,8%	1,2%	0,9%	0,3%			
PSO-Klinikum Aussee									0,0%	0,0%	0,0%
LKH Hörgas/Enzenbach	0,8%	0,2%	0,5%	1,0%	1,3%	1,1%	1,3%	0,5%	0,8%	1,5%	1,1%
LKH Univ.-Klinikum Graz	8,9%	11,6%	3,6%	1,4%	1,8%	1,4%	1,2%	0,8%	1,0%	1,5%	1,5%
Albert-Schweitzer-Klinik			0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
KH BHB Marschallgasse	1,6%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
KH Elisabethinen	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%
LSF Graz	1,3%	0,4%	0,4%	1,9%	1,5%	0,9%	0,8%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%
KH BHB Eggenberg	0,6%	0,2%	0,3%	0,3%	0,1%	1,0%	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%	
LKH Hartberg	0,1%	0,1%	0,3%	0,3%	0,4%	0,9%	1,4%	1,2%	1,6%	2,0%	1,0%
NTZ Kapfenberg	1,7%	0,8%	0,2%	0,6%	1,0%	0,3%	0,3%	1,2%	0,6%	0,7%	1,1%
LKH Leoben	3,0%	2,3%	1,3%	1,0%	1,4%	1,4%	1,2%	0,6%	0,5%	0,8%	0,6%
LKH Mürrzuslag/Mariazell	0,3%	4,2%	5,5%	0,5%	0,1%	0,1%	1,1%	0,2%	0,0%	1,0%	0,5%
LKH Bad Radkersburg	0,1%	0,0%	0,1%	0,4%	0,6%	0,6%	0,6%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
LKH Rottenmann/Bad Aussee	0,6%	0,1%	0,0%	0,0%	0,8%	0,5%	0,6%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%
DKH Schladming	2,1%	0,4%	0,1%	0,2%	0,4%	0,8%	0,7%	0,4%	0,3%	0,3%	0,2%
LKH Stolzalpe	4,2%	0,4%	0,2%	0,3%	0,7%	0,6%	2,8%	1,9%	1,1%	1,7%	0,9%
LKH Voitsberg	0,2%	0,3%	0,5%	0,5%	0,2%	0,7%	0,9%	0,5%	2,9%	6,2%	1,7%
MKH Vorau	2,0%	1,4%	0,7%	0,8%	1,0%	0,9%	1,0%	0,1%	0,0%	0,4%	0,0%
LKH Wagna	0,1%	0,1%	0,2%	0,3%	0,8%	0,8%	0,7%	0,2%	0,2%	0,6%	0,7%
LKH Weiz	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%	0,5%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
LKH Deutschlandsberg	1,2%	0,7%	0,6%	0,3%	0,4%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
LKH Judenburg/Knittelfeld	1,0%	4,1%	3,3%	1,0%	0,9%	0,8%	0,9%	0,4%	0,1%	0,2%	0,2%
LKH Graz-West	0,5%	1,3%	1,1%	0,9%	1,4%	1,9%	1,3%	1,9%	1,3%	1,2%	0,9%
Steiermark	3,2%	4,0%	1,6%	0,8%	1,0%	1,0%	1,0%	0,6%	0,7%	1,0%	0,7%

3.5 E-Health

EU-Projekt PALANTE: eRöntgenpass

Vom europäischen Netzwerk ENRICH (European Network of Regions Improving Citizen's Health) wurde im März 2011 das Projekt PALANTE (PATient Leading and mANaging their health-care through Ehealth) ausgeschrieben, das die Entwicklung von telemedizinischen Services und die Stärkung der Eigenverantwortung von PatientInnen zum Ziel hat. Um eine optimale Qualität und eine vernetzte Zusammenarbeit zu fördern, haben der Gesundheitsfonds Steiermark, die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. sowie die Fachhochschule JOANNEUM Gesellschaft mbH das Projekt eRöntgenpass eingereicht. Nach Grundlagenarbeiten inkl. Erhebung der NutzerInnen-Erwartungen, Literaturrecherchen sowie der technischen Konzeption in den ersten Projektjahren, konnte im Oktober 2014 der eRöntgenpass in der KAGes in Betrieb gehen. Der elektronische Röntgenpass ist virtuell und gibt SteirerInnen einfach und online per Mausclick eine Übersicht über alle Röntgenuntersuchungen, die seit Anfang Jänner 2014 in einem der steirischen Landeskranken Häuser durchgeführt wurden, sowie über die Dosis an verabreichten Röntgenstrahlen. Der Zugang zum eRöntgenpass erfolgt über das neu entwickelte PatientInnen-Portal der KAGes (www.patienten-portal.kages.at). Zu jeder Röntgenuntersuchung wird die dabei entstandene Strahlenexposition angegeben. Allgemeine Informationen über natürliche und medizinische Strahlung und die Beantwortung häufig gestellter Fragen (z. B. zu Röntgenuntersuchungen während der Schwangerschaft) runden das Informationsangebot ab. Im eRöntgenpass wird das Ausmaß der Strahlenexposition über die sogenannte effektive Dosis angegeben. Für eine bessere Verständlichkeit der Angaben zur Strahlenexposition bietet der eRöntgenpass eine grafische Vergleichsdarstellung der

effektiven Dosis aus den radiologischen Untersuchungen zur Strahlenexposition, der die Menschen im täglichen Leben durch natürliche Strahlenquellen ausgesetzt sind.

Diese Anwendung ist ein gutes Beispiel für die Ende dieses Jahres startende Elektronische Gesundheitsakte (ELGA). Mit diesen elektronischen Anwendungen werden der Bevölkerung der Umgang mit den eigenen Gesundheitsdaten erleichtert und die medizinische Behandlung und Betreuung durch einen besseren Informationsfluss unterstützt.

Das EU-Projekt endet im Juli 2015. Von der Europäischen Union werden knapp 50 % der Kosten des steirischen Projekts refundiert.

E-Health-Strategie Steiermark 2014+

In Artikel 15 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sowie in Ausführung dessen in § 26 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz (StGFG) ist festgelegt, dass Jahresarbeitsprogramme für Maßnahmen auf Landesebene zur konkreten Umsetzung des Landes-Zielsteuerungsvertrages zu beschließen sind. Gemäß § 19 (1) Z 1 und Z 2 StGFG trifft die Landes-Zielsteuerungskommission Festlegungen hinsichtlich aller aus dem Landes-Zielsteuerungsvertrag resultierenden Aufgaben und beschließt die jeweiligen Jahresarbeitsprogramme.

Im Jahresarbeitsprogramm 2014 der Landes-Zielsteuerungskommission ist im Steuerungsbereich Versorgungsprozesse das operative Ziel „E-Health-Projekte (insb. E-Medikation, ELGA-Anwendungen, Telegesundheitsdienste und weitere E-Health-Anwendungen), die zur Zielerreichung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit beitragen, flächendeckend im ambulanten und stationären Bereich umsetzen“ angeführt. Die Konkretisierung lautet wie folgt: „Erarbei-

tung der E-Health-Strategie Steiermark; Beschluss der E-Health-Strategie Steiermark; Durchführung erster Umsetzungsschritte auf Landesebene“.

Die E-Health-Strategie ist die Grundlage und Impulsgeber für eine systematische und zukunftsorientierte Weiterentwicklung des Einsatzes der Informations- und Kommunikationstechnologie im steirischen Gesundheits- und Pflegesystem. Sie orientiert sich an internationalen Vorbildern und stimmt die Anwendungen mit den Anforderungen der ELGA GmbH ab. Die E-Health-Strategie Steiermark 2014+ wurde in der Sitzung der Landes-Zielsteuerung vom 18. November 2014 beschlossen und steht auf der Website des Gesundheitsfonds Steiermark unter <http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/Seiten/E-Health-Strategie-Steiermark-2014.aspx> zum Download zur Verfügung.

Als eine der ersten Maßnahmen zur Umsetzung der E-Health-Strategie ist die Entwicklung einer E-Health-Projekte-Datenbank beschrieben. Die Entwicklung und Umsetzung dieser Datenbank wurde in der Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission vom 26. Juni 2014 beschlossen. Auf dieser Grundlage können moderne Technologien die Modernisierung des Gesundheitssystems unterstützen bzw. den Informationsaustausch transparent und übersichtlich gestalten. Informationen zu E-Health-Projekten bzw. -Dienstleistungen können damit besser online verfügbar und strukturiert sichtbar gemacht werden.

3.6 Sonstige Aktivitäten

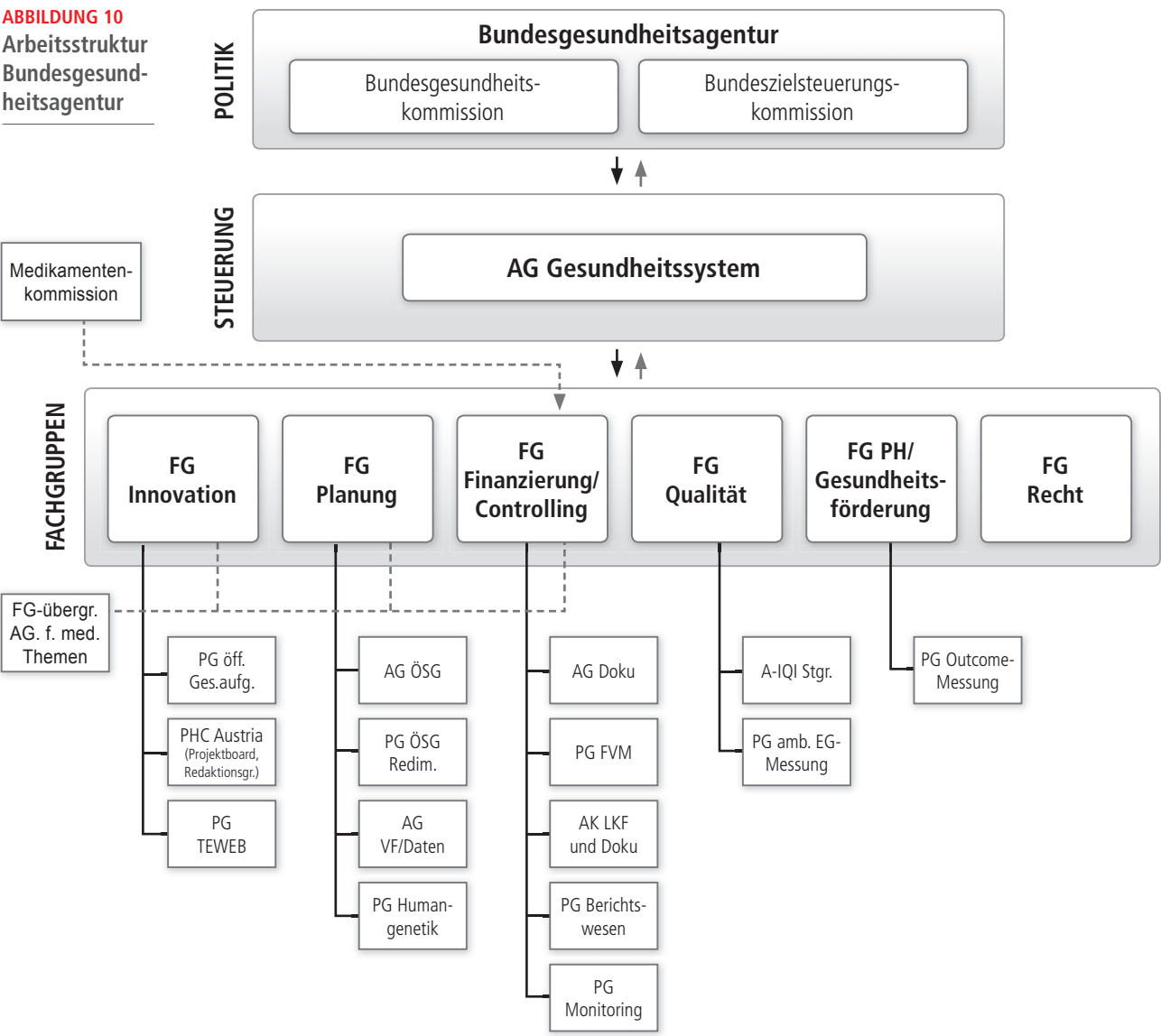
Neben den zuvor dargestellten Aufgabenbereichen waren und sind die MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle in diversen Arbeitsgruppen auf Bundesebene eingebunden:

- Bundesgesundheitskommission
 - AG Gesundheitssystem (siehe Grafik)
 - Medikamentenkommission
 - Arbeitsgruppe für medizinische Themen
 - Fachgruppe Innovation
 - TEWEB
 - Fachgruppe Planung
 - AG ÖSG
 - PG ÖSG Neustrukturierung

- AG VF/Daten
- Fachgruppe Finanzierung/Controlling
 - AG Doku
 - PG FVM
 - AK LKF und Doku
- Fachgruppe Qualität
 - A-IQI-Steuerungsgruppe
 - PG Qualitätsstandards
- Fachgruppe Public Health/ Gesundheitsförderung sowie
 - ELGA Generalversammlung
 - ELGA Koordinierungsausschuss
 - ELGA Nutzerbeirat

- ELGA Projektsteuerung E-Medikation
- ELGA Projektsteuerung PR
- GeschäftsführerInnentreffen der Landesgesundheitsfonds
- Wissenschaftlicher Beirat „System of Health Accounts“ (Gesundheitsausgaben)
- Patientensicherheitsbeirat
- LBI-HTA Board
- Österr. Psychiatriebeirat
- Expertengremium Suizidprävention Austria

ABBILDUNG 10
Arbeitsstruktur Bundesgesundheitsagentur



4

Verzeichnisse und Anhang

4.1 Verzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Struktur des Gesundheitsfonds Steiermark	10
Abbildung 2: Organigramm der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark	25
Abbildung 3: Mittelherkunft-Mittelverwendungsrechnung 2014	27
Abbildung 4: Einnahmen 2014	28
Abbildung 5: Mittelverwendung 2014	31
Abbildung 6: IPS-Module	58
Abbildung 7: Gesamtergebnis DQ-Prüfung Neurologie	62
Abbildung 8: Ergebnisse Zufallsstichprobe Neurologie	63
Abbildung 9: Detailergebnisse Zufallsstichprobe Neurologie	63
Abbildung 10: Arbeitsstruktur Bundesgesundheitsagentur	67

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark	11
Tabelle 2: Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark ohne Stimmrecht	12
Tabelle 3: VertreterInnen ohne Stimmrecht gem. § 13 Abs. 7 Stmk. Gesundheitsfondsgesetz	12
Tabelle 4: Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark	12
Tabelle 5: Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2014	13
Tabelle 6: Gegenstand und Ergebnisse Umlaufbeschlüsse der Gesundheitsplattform 2014	14
Tabelle 7: Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission	15
Tabelle 8: Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission 2014	16

Tabelle 9: Gegenstand und Ergebnisse Umlaufbeschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission 2014	17
Tabelle 10: Mitglieder bzw. VertreterInnen des Wirtschafts- und Kontrollausschusses	17
Tabelle 11: Mitglieder des Ausschusses zur Befassung mit Anzeigen an den Landeshauptmann zur Gründung einer Gruppenpraxis	18
Tabelle 12: Mitglieder der Qualitätssicherungskommission	19
Tabelle 13: Mitglieder des Fachbeirats für Frauengesundheit	21
Tabelle 14: MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds	23
Tabelle 15: Verwendung der Projekt- und Planungsmittel	32
Tabelle 16: Übersicht über die steirischen Fondskrankenanstalten (KA-Statistik)	35
Tabelle 17: Stationäre PatientInnen (KA-Statistik)	36
Tabelle 18: Belagstage (KA-Statistik)	37
Tabelle 19: Durchschnittliche Belagsdauer (KA-Statistik)	38
Tabelle 20: Anteil Nulltagesfälle an stationären Fällen gesamt (MBDS, Jahresmeldung)	39
Tabelle 21: Tatsächlich aufgestellte Betten (KA-Statistik)	40
Tabelle 22: Mobiles Palliativteam für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene – Kosten 2014 bis 2016	46
Tabelle 23: KlientInnen-Statistik Gesundheitszentren	47
Tabelle 24: Nominierte Mitglieder der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring	61
Tabelle 25: Prüfung Datenqualität	62
Tabelle 26: Entwicklung der Warningrate 2004 bis 2014	65

Abkürzungsverzeichnis

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

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

ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PCI	Percutaneous Coronary Intervention
PKD	Palliativkonsiliardienst
PRIKRAF	Privater Krankenanstaltenfinanzierungsfonds
PSO	Psychosomatik
QSK	Qualitätssicherungskommission
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
REVAN	Richtig essen von Anfang an
SKA-RZ	Sonderkrankenanstalt Rehabilitationszentrum
SOP	Standard Operating Procedure
StGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
SUPRA	Suizidprävention Austria
StKAG	Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz
SV	Sozialversicherung
WHO	World Health Organization
ZAE	Zentrale Aufnahmeeinheit
ZD	Zusatzdiagnose

4.2 Anhang

BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2014

		2014		2013	
		EUR	TEUR	EUR	TEUR
AKTIVA					
PASSIVA					
I. Rücklagen					
I. Anlagevermögen					
1.	Investitionen in fremde Gebäude	7.284,83	1	47.918.747,71	34.243
2.	Büromaschinen / EDV	19.141,35		35.961.847,76	44.500
3.	Betriebs- und Geschäftsausstattung	211.833,09		4.999.898,76	0
		238.259,27	1	88.880.494,23	78.743
II. Rückstellungen					
II. Kassabestand, Guthaben bei Kreditinstituten					
1.	Gesundheitsfonds	82.527.998,47	83.161	6.290.847,67	7.153
2.	Gesundheitsförderungsfonds	4.159.537,73	0	6.668.370,34	6.668
3.	Veranlagung	30.000.000,00	25.000	152.000,00	152
		116.687.536,20	108.161	37.259.914,15	27.806
III. Verbindlichkeiten					
III. Treuhandvermögen					
		4.999.898,76	0	1.659,50	1
				50.372.791,66	41.781
IV. Passive Rechnungsabgrenzung					
IV. Forderungen					
1.	Beiträge der Bundesgesundheitsagentur	9.280.371,58	9.024	164.497.032,00	173.307
2.	USt-Anteile Länder und Gemeinden	408.889,00	88	1.992.276,00	1.906
3.	Beiträge der Sozialversicherung	172.235.716,00	168.277	1.384.823,14	1.226
4.	Zusatzmittel aus FAG	2.338.394,00	2.339	291.723,97	122
5.	Ausländische GastpatientInnen Stationär	17.026.802,36	13.406	875.398,17	800
6.	Beihilfe nach GSBG 1996	20.539.122,56	19.478	1.164.276,61	605
7.	Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienst	223.023,38	119	8.424.839,25	988
8.	Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. V-ZG	34.583,28	70	1.305.265,00	0
9.	Forderungen aus Zinserträgen	24.509,59	119	23.040,00	0
10.	Forderung aus Projekten	54.337,13	18	8.194,03	10
11.	Forderungen Krankenanstalten	0,00	140	20.539.122,56	19.478
12.	Sonstige Forderungen	1.281,68	0	218.137,63	97
13.	Geleistete Anzahlungen	17.174,30	21	200.724.128,36	198.539
		222.184.204,86	213.099		
Summe AKTIVA		344.109.899,09	321.261	344.109.899,09	321.261
Passive Rechnungsabgrenzung					
IV. Passive Rechnungsabgrenzung					
1.	Projektabgrenzung	0,00	4	0,00	4
2.	Gesundheitsförderungsfonds V-ZG (2013-2022)	4.132.484,84		4.132.484,84	2.194
				4.132.484,84	2.198
Summe PASSIVA		344.109.899,09	321.261	344.109.899,09	321.261

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK: GEWINN-UND-VERLUST-RECHNUNG 2014

		2014 EUR	2013 TEUR
I.	Erträge gemäß Art. 15a B-VG Vereinbarung (OFG)		
1.	Beiträge der Bundesgesundheitsagentur:		
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 2 Z 1	42.262.680,67	40.961
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 2 Z 2	3.566.764,53	3.457
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 2 Z 3	11.855.720,25	11.822
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 2 Z 4	18.083.643,78	17.003
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 2 Z 5	13.532.644,43	13.028
	Vorweganteile gemäß Art. 17 Abs. 4 Z 1 lit b)	4.360.000,00	4.360
	Summe Ertrags- bzw. USt-Anteile	93.661.453,66	90.631
2.	Mittel der Sozialversicherung		
	Pauschalbetrag der Sozialversicherung	691.322.739,33	664.082
	Kostenanteile/Kostenbeiträge nach § 447 ASVG	4.266.483,62	4.256
	Zusätzliche Mittel GGZ Graz	2.924.533,28	2.810
	Summe Mittel der Sozialversicherung	698.513.756,23	671.148
3.	Beiträge des Landes Steiermark		
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 1 Z 2	28.887.554,00	28.049
	Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten	466.205.623,00	455.552
		495.093.177,00	483.601
4.	Beiträge der Gemeinden (gem. Art. 21 Abs. 1 Z 6)	19.542.476,00	18.975
5.	Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 23 ZG	234.175,92	0
6.	Zusatzmittel aus FAG	9.348.735,63	9.342
7.	Kostenbeiträge gemäß § 27a Abs. 3 KAKuG	1.359.829,24	1.353
	Summe Haupterträge	1.317.753.603,68	1.275.050
II.	Übrige Erträge		
1.	Ausländische GastpatientInnen Stationär	11.723.870,52	14.088
2.	Ausländische GastpatientInnen Ambulant	904.091,78	784
3.	Regresseinnahmen	2.277.730,76	2.178
4.	Beihilfe nach GSBG 1996	72.194.578,61	70.620
5.	Ambulante Hämodialysen	1.272.359,70	0
6.	Zinserträge	192.443,90	323
7.	Sonstige Erträge	51.533,67	145
	Summe Übrige Erträge	88.616.608,94	88.138
III.	Summe Ordentliche Erträge	1.406.370.212,62	1.363.188
IV.	Vergütungen an Fondskrankenanstalten		
1.	Stationäre Vergütungen	-789.497.032,00	-765.307
2.	Ambulante Dialyseleistungen	-7.693.807,70	-7.320
3.	Hospiz- und Palliativversorgung	-6.071.497,64	-5.687
4.	Wachkomafinanzierung GGZ Graz	-1.574.669,65	-1.438
	Summe 1.-4.	-804.837.006,99	-779.752
6.	Kostenanteile/Kostenbeiträge nach § 447 ASVG	-4.266.483,62	-4.256
7.	Beihilfe nach GSBG 1996	-72.194.578,61	-70.619
	Summe 5.-6.	-76.461.062,23	-74.875
	Summe Vergütungen an Fondskrankenanstalten	-881.298.069,22	-854.627
V.	Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 14 V-ZG:		
1.	Reformpoolprojekte (MR Stolzalpe)	-151.242,14	0
2.	Hospizfälle	-575.827,60	-499
3.	Druckbeatmungsgeräte	-116.256,40	-114
4.	Diabetes/Therapie Aktiv	-602.526,20	-536
5.	IV Schlaganfall	-42.277,91	-101
	Summe Kooperationsbereich (gem. Art. 14 V-ZG)	-1.488.130,25	-1.250

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK: GEWINN-UND-VERLUST-RECHNUNG 2014

		2014 EUR		2013 TEUR	
VI.	Struktur-, Projekt- und Planungsmittel				
	1. Sozialpsychiatrische u. psychosoz. Versorgung	-14.415.211,00		-13.769	
	2. Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienst	-2.801.355,93		-2.776	
	3. Investitionszuschüsse (BHB, KH der Elisabethinen)	-1.960.803,70		0	
	4. Rotes Kreuz	-2.500.000,00		0	
	5. Projekt- und Planungsmittel	-3.371.898,24		-2.201	
	Summe Struktur-, Projekt- und Planungsmittel		-25.049.268,87		-18.746
VII.	Maßnahmen gemäß Art. 1 Abs. 1 Z 3 (OFG)				
	1. Strukturbedingte Maßnahmen	-141.085,91		-3.380	
	2. Investitionen KAGES 2014-2017	-8.538.152,24		0	
	3. Aufwand modellbedingter Ausgleichszahlung	0,00		-2.683	
	Summe Strukturbedingte Maßnahmen		-8.679.238,15		-6.063
VIII.	Aufwendungen Geschäftsstelle				
	1. Personalaufwendungen	-2.074.924,67		-1.890	
	2. Verwaltungsaufwand	-338.437,35		-229	
	3. Abschreibungen	-16.712,99		-1	
	Summe Aufwendungen Geschäftsstelle		-2.430.075,01		-2.120
IX.	Gesundheitsförderungsfonds				
	1. Gesundheitsförderungsfonds 2014 gem. Art. 23 ZG	-230.163,03		0	
			-230.163,03		0
X.	Sonstige Leistungen				
	1. Kostenbeiträge gemäß § 27a Abs. 3 KAKuG	-1.359.829,24		-1.353	
	2. Betriebsabgangsmittel Fondskrankenanstalten	-466.205.623,00		-455.552	
	3. Beihilfenäquivalent gemäß GSBG	-900.706,39		-1.125	
	4. Forderungsverlust ausländische GastpatientInnen	0,00		-1	
	Summe Struktur-, Projekt- und Planungsmittel		-468.466.158,63		-458.031
XI.	Summe Ordentliche Aufwendungen		-1.387.641.103,16		-1.340.837
XII.	Betriebsergebnis		18.729.109,46		22.351
XIII.	Auflösung und Zuführung von Rückstellungen				
	1. Auflösung von Rückstellungen				
	Projekt- und Planungsmittel		862.976,24	0	
	Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 14 V-ZG		152.000,00	25	
	Aufwendungen Geschäftsstelle		0,00	42	
	Summe Rückstellungsaufösungen		1.014.976,24		67
	2. Zuführung zu Rückstellungen				
	Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 14 V-ZG	-152.000,00		-152	
	Ausländische GastpatientInnen Stationär	-9.453.727,31		-9.507	
	Urlaubsrückstellung	-992,81		0	
	Summe Rückstellungsbildungen		-9.606.720,12		-9.659
XIV.	Auflösung und Zuführung Rücklagen				
	1. Auflösung Rücklage Investitionen KAGES	8.538.152,24		2.683	
	2. Zuführung Kostendeckungsrücklage		-13.675.619,06	-15.442	
	3. Zuführung Investitionsvereinbarung BHB / KHE		-4.999.898,76	0	
	Summe Rücklagenzuführung		-10.137.365,58		-12.759
XV.	Jahresergebnis		0		0

Bestätigungsvermerk

Bestätigungsvermerk

Bericht zum Rechnungsabschluss

Wir haben den beigefügten Rechnungsabschluss des

Gesundheitsfonds Steiermark, Graz

für das Rechnungsjahr vom 01. Jänner 2014 bis zum 31. Dezember 2014 unter Einbeziehung der Buchführung geprüft. Dieser Rechnungsabschluss umfasst die Bilanz zum 31. Dezember 2014, die Gewinn- und Verlustrechnung für das am 31. Dezember 2014 endende Rechnungsjahr sowie die Erläuterungen zum Rechnungsabschluss 2014.

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

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter für den Rechnungsabschluss und für die Buchführung

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

Verantwortung des Abschlussprüfers und Beschreibung von Art und Umfang der Abschlussprüfung

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

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen hinsichtlich der Beträge und sonstigen Angaben im Rechnungsabschluss. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemäßen Ermessen des Abschlussprüfers unter Berücksichtigung seiner Einschätzung des Risikos eines Auftretens wesentlicher Fehldarstellungen, sei es auf Grund von beabsichtigten oder unbeabsichtigten Fehlern. Bei der Vornahme dieser Risikoeinschätzung berücksichtigt der Abschlussprüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung des Rechnungsabschlusses und die Vermittlung eines möglichst getreuen Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Fonds von Bedeutung ist, um unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen geeignete Prüfungshandlungen festzulegen, nicht jedoch um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit der internen Kontrollen des Fonds abzugeben. Die Prüfung umfasst ferner die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden und der von den gesetzlichen Vertretern vorgenommenen wesentlichen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtaussage des Rechnungsabschlusses.

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

Prüfungsurteil

Unsere Prüfung hat zu **keinen Einwendungen** geführt. Auf Grund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Rechnungsabschluss nach unserer Beurteilung den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt ein möglichst getreues Bild der Vermögens- und Finanzlage des Fonds zum 31. Dezember 2014 sowie der Ertragslage des Fonds für das Rechnungsjahr vom 01. Jänner 2014 bis zum 31. Dezember 2014 in Übereinstimmung mit den österreichischen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung.

Aussagen zu den Erläuterungen zum Rechnungsabschluss 2014 (insoweit sie in sinngemäßer Anwendung den unternehmensrechtlichen Bestimmungen des Lageberichtes entsprechen)

Die Erläuterungen zum Rechnungsabschluss 2014 sind, insoweit sie in sinngemäßer Anwendung den unternehmensrechtlichen Bestimmungen des Lageberichtes entsprechen, auf Grund der gesetzlichen Vorschriften darauf zu prüfen, ob sie mit dem Rechnungsabschluss in Einklang stehen und ob die sonstigen Angaben in den Erläuterungen zum Rechnungsabschluss 2014 nicht eine falsche Vorstellung von der Lage des Gesundheitsfonds Steiermark erwecken. Der Bestätigungsvermerk hat auch eine Aussage darüber zu enthalten, ob die Erläuterungen zum Rechnungsabschluss mit dem Rechnungsabschluss in Einklang stehen.

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

K&E Wirtschaftstreuhand GmbH



MMag. Renate Kubat Mag. Dr. Hannes Greimer
Wirtschaftsprüfer

Graz, am 04. Mai 2015

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

FONDSKRANKENANSTALTEN IN DER STEIERMARK (STAND 31.12.2014)

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

LDF- Pauschalen – Darstellung der Einzelkomponenten

Krankenanstalt	Leistungskomponente		Tageskomponente		Punkte Belagsdauer- Obergrenze überschritten		Intensivpunkte		Mehrlistungszuschläge		Punkte spez. Leistungsbereiche		Punkte Total
LKH Bruck an der Mur	15.361.860	26,26 %	29.441.713	50,33 %	3.214.111	5,49 %	6.110.200	10,45 %	3.046.175	5,21 %	1.320.735	2,26 %	58.494.794
LKH Feldbach/Fürstenfeld	10.960.932	20,88 %	28.970.451	55,19 %	3.017.810	5,75 %	4.478.716	8,53 %	2.172.800	4,14 %	2.887.820	5,50 %	52.488.529
PSO Bad Aussee	-	0,00 %	8.582.928	99,94 %	5.409	0,06 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	8.588.337
KAV Hörgas/Enzenbach	1.292.076	8,36 %	8.405.979	54,42 %	1.373.120	8,89 %	2.310.950	14,96 %	22.795	0,15 %	2.041.680	13,22 %	15.446.600
LKH Univ.-Klinikum Graz	75.153.923	23,35 %	142.564.019	44,30 %	19.119.057	5,94 %	56.102.191	17,43 %	23.888.825	7,42 %	4.994.048	1,55 %	321.822.063
Albert-Schweitzer-Klinik	417.248	3,75 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	461.616	4,14 %	10.262.544	92,11 %	11.141.408
KH BHB Marschallgasse	8.934.355	16,84 %	31.895.390	60,12 %	7.817.790	14,74 %	2.613.884	4,93 %	1.788.109	3,37 %	-	0,00 %	53.049.528
KH Elisabethinen	7.868.274	27,25 %	16.115.714	55,82 %	1.080.759	3,74 %	973.728	3,37 %	1.615.537	5,60 %	1.219.355	4,22 %	28.873.367
LSF Graz	2.289.104	3,20 %	40.168.446	56,21 %	16.048.803	22,46 %	439.268	0,61 %	1.969.122	2,76 %	10.548.074	14,76 %	71.462.817
LKH Hartberg	3.972.129	17,22 %	15.441.241	66,92 %	1.345.827	5,83 %	1.913.184	8,29 %	401.066	1,74 %	-	0,00 %	23.073.447
NTZ Kapfenberg	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	8.229.156	100,00 %	8.229.156
LKH Leoben	12.223.626	16,80 %	39.286.367	53,99 %	5.134.615	7,06 %	12.201.632	16,77 %	2.773.793	3,81 %	1.147.866	1,58 %	72.767.899
LKH Mürrzuschlag/Mariazell	323.328	3,80 %	3.844.426	45,14 %	670.589	7,87 %	637.793	7,49 %	3.391	0,04 %	3.037.589	35,66 %	8.517.116
LKH Radkersburg	6.135.302	34,28 %	9.926.886	55,47 %	901.521	5,04 %	515.310	2,88 %	416.745	2,33 %	-	0,00 %	17.895.764
LKH Rottenmann/Bad Aussee	3.327.451	13,30 %	14.402.871	57,56 %	1.644.013	6,57 %	2.717.270	10,86 %	278.150	1,11 %	2.653.277	10,60 %	25.023.032
DKH Schladming	3.202.788	22,96 %	8.662.742	62,10 %	1.069.574	7,67 %	825.840	5,92 %	187.901	1,35 %	-	0,00 %	13.948.845
LKH Strolzape	7.410.709	30,62 %	12.421.300	51,32 %	1.595.678	6,59 %	96.114	0,40 %	1.996.212	8,25 %	683.364	2,82 %	24.203.377
LKH Voitsberg	1.370.106	10,47 %	7.385.349	56,43 %	814.309	6,22 %	1.160.774	8,87 %	60.110	0,46 %	2.296.326	17,55 %	13.086.974
MKH Vorau	2.366.485	17,56 %	7.567.459	56,14 %	384.219	2,85 %	367.086	2,72 %	38.848	0,29 %	2.754.568	20,44 %	13.478.665
LKH Wagner	2.760.176	15,83 %	11.148.262	63,94 %	1.049.323	6,02 %	2.331.172	13,37 %	146.686	0,84 %	-	0,00 %	17.435.619
LKH Weiz	2.460.329	20,44 %	7.819.795	64,96 %	668.985	5,56 %	920.064	7,64 %	169.464	1,41 %	-	0,00 %	12.038.637
LKH Deutschlandsberg	3.241.840	16,40 %	13.974.844	70,69 %	1.113.099	5,63 %	1.312.166	6,64 %	126.844	0,64 %	-	0,00 %	19.768.793
LKH Judenburg/Knittelfeld	6.604.846	18,85 %	20.837.274	59,47 %	1.638.259	4,68 %	3.491.575	9,96 %	955.466	2,73 %	1.512.605	4,32 %	35.040.025
LKH Graz-West	5.378.064	16,06 %	18.073.808	53,96 %	2.534.839	7,57 %	4.663.532	13,92 %	2.844.074	8,49 %	-	0,00 %	33.494.317
Steiermark gesamt	183.054.951	19,08 %	496.937.264	51,80 %	72.241.709	7,53 %	106.182.449	11,07 %	45.363.729	4,73 %	55.589.007	5,79 %	959.369.109

Datenbasis: MBDS Jahresmeldung 2014; 30.04.2015

Kenngrößen aus der Krankenanstaltenstatistik

0-Tagesaufenthalte

Stationäre Aufenthalte, bei denen Aufnahme und Entlassung am selben Kalendertag erfolgen

Ambulante PatientInnen

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

Aufenthalte

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

Aufnahmen

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

Belagstage

Summe der Mitternachtsstände der PatientInnen in einem definierten Zeitraum

Durchschnittliche Auslastung

Bettenauslastung in Prozent im Jahresdurchschnitt

Durchschnittliche Belagsdauer

Durchschnittliche Dauer eines Aufenthalts im Krankenhaus in Tagen

Durchschnittsbelag

Durchschnittliche Zahl der PatientInnen je Tag

Entlassungen

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

am Jahresende Verbleibende)

Frequenzen ambulanter PatientInnen

Anzahl der Besuche von ambulanten PatientInnen einer nicht-bettenführenden Hauptkostenstelle

Frequenzen stationärer PatientInnen

Anzahl der Besuche von stationären PatientInnen einer nicht-bettenführenden Hauptkostenstelle inkl. Besuche von stationären PatientInnen anderer Krankenhäuser, die zu einer ambulanten Untersuchung/Behandlung überwiesen werden

LDF-Gruppen

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

LDF-Pauschale

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

LKF, LKF-System

Österreichisches System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung zur Abrechnung stationärer Krankenhausaufenthalte

LKF-Gruppen

Synonym für LDF-Gruppen

LKF-Punkte

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

Punkte Belagsdauerausreißer nach unten (LKF)

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

Punkte spezieller Bereiche

Summe der tageweise ermittelten Punkte für stationäre KH-Aufenthalte in speziellen Leistungsbereichen (insbes. in den Bereichen Psychiatrie, Kinder-

und Jugendpsychiatrie, Entwöhnung, Akutgeriatrie/Remobilisation, Remobilisation/Nachsorge, Palliativmedizin, neurologische Akutnachbehandlung, Psychosomatik, Stroke Unit)

Stationäre Aufenthalte (KJ) (vormals Stationäre PatientInnen)

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

Systemisierte Betten

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

Tatsächlich aufgestellte Betten

Betten (inkl. Tagesklinikbetten), die im Berichtsjahr im Jahresdurchschnitt oder mindestens sechs Monate aufgestellt waren, unabhängig davon, ob sie belegt waren (Funktionsbetten, wie z. B. Dialysebetten, post-operative Betten im Aufwachraum, Säuglingsbetten der Geburtshilfe u. Ä. zählen nicht dazu)

Zusatzpunkte Belagsdauerausreißer nach oben (LKF)

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

Zusatzpunkte Intensiv (LKF)

Zusätzliche LKF-Punkte für Aufenthalte auf (abrechnungsrelevanten) Intensivbehandlungseinheiten

Tagesklinische Leistungen

Es handelt sich dabei um ausgewählte operative und ausgewählte nicht-operative stationäre medizinische Einzelleistungen, die dem gültigen tagesklinischen LKF-Leistungskatalog entstammen und innerhalb von 12 Stunden erbracht werden können, wenn

- grundsätzlich die PatientInnen vorab abgeklärt sind und geplant stationär aufgenommen wurden (keine Notfälle),
- für die PatientInnen ein systemisiertes Bett verwendet wird, wobei Betten der Tagesklinik systemisierte Betten sind,

- die pflegerische ambulante oder stationäre medizinische Nachsorge gewährleistet ist.

Voraussetzungen zur Abrechnung tagesklinischer Leistungen

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



GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK

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