



Jahresbericht 2015



GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK

Impressum

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

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

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

Inhaltsverzeichnis

Die Vorworte	Vorworte der Vorsitzenden 4 Vorwort der Geschäftsführung 5
Die Chronik 2015	7
Kapitel 1 Der Gesundheitsfonds	1.1 Der Gesundheitsfonds – Gremien 9 Rechtsgrundlagen 9 Gesundheitsplattform 10 Landes-Zielsteuerungskommission 14 Wirtschafts- und Kontrollausschuss 17 Qualitätssicherungskommission 19 Fachbeirat für Frauengesundheit 20 Ausschuss laut Ärztegesetz 22 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 LKF-Kernbereich 34 LKF-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 46 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



Das österreichische Gesundheitswesen gehört zu den weltweit besten Gesundheitssystemen. Dennoch ist eine Weiterentwicklung zur Sicherung unserer hervorragenden medizinischen Versorgung notwendig. Um nicht nur zu reagieren, sondern vorausschauend zu gestalten, ist es wichtig, sich Gedan-

ken darüber zu machen, wie die Gesundheitsversorgung in Zukunft ausschauen soll, welche Verantwortlichkeiten, Rollen und Aufgaben zu definieren sind. Unter Einbindung wesentlicher Partner sehe ich es als meine Aufgabe diese Weiterentwicklung zu forcieren, um auch in Zukunft den Steierinnen und Steirern eine gleichmäßige, qualitätsvolle medizinische Versorgung – unabhängig von Alter, Geschlecht und Einkommen – zu ermöglichen.

Die Vorbereitungen zur Revision des Regionalen Strukturplans Gesundheit haben bereits

begonnen bzw. wurden die Kriterien und Indikatoren für eine umfassende strategische Neuausrichtung festgelegt.

Besonderes Augenmerk galt 2015 der elektronischen Gesundheitsakte ELGA, die in der Steiermark fast flächendeckend in den Krankenhäusern umgesetzt wurde. Mit dieser Errungenschaft können Steierinnen und Steirer ihre eigene Gesundheitsakte einsehen und haben damit ihre Befunde immer elektronisch griffbereit.

Im Rahmen der steirischen Gesundheitsziele – die bereits 2007 im Landtag Steiermark beschlossen wurden – wurde 2015 der Schwerpunkt auf den Bereich Bewegung gelegt. Diese Thematik wurde auch in der 10. Steirischen Gesundheitskonferenz behandelt. Mit der Fach- und Koordinationsstelle für Ernährung konnte ein weiterer Meilenstein zur Unterstützung einer langen Gesundheit der Steierinnen und Steirer gesetzt werden. Die Steirischen Gesundheitsziele unterstützen, dass jede und jeder Einzelne selbstverantwortlich mehr für die eigene Gesundheit tun kann.



Die Anforderungen an ein modernes, patientInnenfreundliches, leistungsstarkes und dennoch leistbares Gesundheitssystem werden immer komplexer. Umso wichtiger ist es, dass die Strukturen in der Steiermark bestens funktionieren und den Menschen ein hohes Maß an medizinischer Qualität bei

absoluter Versorgungssicherheit geboten werden kann. Kurz: Planung, Steuerung und Finanzierung unseres Gesundheitswesens sind beim steirischen Gesundheitsfonds in guten Händen.

Mit der Einführung der elektronischen Gesundheitsakte ELGA im Spitalsbereich hat die Steiermark 2015 einmal mehr eine Vorreiterrolle übernommen. Auch im niedergelassenen Bereich leistet unser Bundesland Pionierarbeit, wie der Testbetrieb der e-Medikation im Bezirk Deutschlandsberg untermauert. Das alles ist nur möglich, weil die organisatorischen und infrastrukturellen Rahmenbedingungen bestens entwickelt sind und der Gesundheitsfonds Steiermark als Lenkungsorgan eine sichere und kompetente Steuerung unseres Gesundheitssystems garantiert.

Selbstverständlich wissen wir alle um die gewaltigen Herausforderungen, vor die uns die kommenden Jahre stellen werden. Die Ver-

sorgung strukturschwacher Regionen mit niedergelassenen ÄrztInnen wird von Jahr zu Jahr schwieriger. Hier gilt es, die in der Gesundheitsreform beschlossenen Strategien – Stichwort Primärversorgungszentren – zu nützen, um dieser Entwicklung entgegenzusteuern. Auch höchst wirkungsvolle, aber extrem hochpreisige Medikamente werden die Finanzierung unseres Gesundheitssystems vor eine harte Probe stellen, zumal die Rahmenbedingungen – eine seit Jahren schwache Konjunktur und ständig steigende Arbeitslosenzahlen – die Beitragsentwicklung der sozialen Krankenversicherungsträger negativ beeinflussen.

Umso wichtiger ist es, unser klar umrissenes Gesundheitsziel Nummer eins mit Nachdruck voranzutreiben: Es muss ganz einfach gelingen, die Anzahl der gesunden Lebensjahre zu erhöhen, damit die kontinuierlich steigende Lebenserwartung auch eine Steigerung der Lebensqualität mit sich bringt. Gewonnene Lebenszeit krank oder gar als Pflegefall verbringen zu müssen, wie es leider viel zu häufig der Fall ist, belastet nicht nur die Betroffenen und deren Familien, sondern natürlich unser gesamtes Gesundheitssystem. Alle Aktivitäten in Richtung Gesundheitsförderung und Prävention, die von den steirischen Systempartnern auch 2015 gesetzt wurden, sind ein Schritt in die richtige Richtung.

Der steirische Gesundheitsfonds setzt seit Jahren auf Nachhaltigkeit. Das macht sich be-

Die Herausforderungen an eine qualitätsvolle Gesundheitsversorgung und die Entwicklung von präventiven Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit bleiben weiterhin Auftrag für unsere Tätigkeit. Ich bedanke mich bei allen Beteiligten, die mit großem Engagement schon bisher viele Gesundheitsinitiativen in der Steiermark unterstützt und ermöglicht haben und auch in Zukunft ihre Kraft für eine bestmögliche Versorgung der steirischen Bevölkerung verwenden.

Mag. Christopher Drexler

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

reits heute positiv bemerkbar, wird sich aber erst in den kommenden Jahren und Jahrzehnten voll bezahlt machen. Veränderungen können gerade im medizinischen Bereich nicht übers Knie gebrochen werden, sondern müssen behutsam umgesetzt werden, damit sie von einer möglichst breiten Mehrheit akzeptiert und unterstützt werden.

Ich bin davon überzeugt, dass wir in der Steiermark auf einem guten Weg sind. Der Gesundheitsfonds ist sich seiner Verantwortung bewusst und wird den Steierinnen und Steirern weiterhin ein Maximum an Qualität bieten, ohne dabei die nötige Effizienz zu vernachlässigen. Unsere Weichenstellungen geben nicht nur morgen und übermorgen die Richtung vor, sondern auch in fernerer Zukunft.

Ich danke allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die mit großem Einsatz und hoher Kompetenz an der Weiterentwicklung unseres steirischen Gesundheitswesens mitarbeiten, und wünsche weiterhin viel Erfolg und vor allem Gesundheit!

Mag.^a Verena Nussbaum

Stellvertretende Vorsitzende der Gesundheitsplattform Steiermark
Obfrau der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse



2015 feierte der Gesundheitsfonds Steiermark sein 10-jähriges Jubiläum. Ein Jubiläumsjahr, dessen Krönung die Implementierung der elektronischen Gesundheitsakte ELGA war. Das wesentliche Ziel von ELGA ist es, die Qualität im österreichischen Gesundheitswesen zu verbessern und die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger zu steigern. Mit ELGA stehen Informationen zur richtigen Zeit am richtigen Ort zur Verfügung, zusätzlich sind rasche und faktengestützte Diagnosen und Behandlungen möglich. Die ELGA-Gesundheitsdaten erlauben einen medizinischen Überblick zu jeder Patientin und jedem Patienten. Basierend darauf können Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegepersonal ihr gesamtes Behandlungs- und Betreuungspotential ausschöpfen und individuell auf die Patientinnen und Patienten eingehen. Neben der optimalen Versorgung und dem Schutz vor Gesundheitsrisiken stärkt ELGA auch die Rechte von Patientinnen und Patienten. Im Dezember wurde die elektronische Gesundheitsakte ELGA in der Steiermark in allen Krankenhäusern der KA-Ges, den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz in der Albert Schweitzer Klinik und den vier Pflegeheimen, dem Krankenhaus der Elisabethinen, dem Marienkrankenhaus Vorau sowie dem Neurologischen Therapiezentrum Kapfenberg gestartet. Für Versicherte in fast allen steirischen Krankenhäusern, die stationär oder ambulant aufgenommen wurden, werden ELGA-Befunde erstellt. Zeitgleich wurde auch das ELGA-Portal für Bürgerinnen und Bürger freigeschaltet und parallel dazu die ELGA-Ombudsstelle bei der Patientenanwaltschaft Steiermark eingerichtet. Mit Beginn von ELGA in der Steiermark haben über 90 % aller stationär und ambulant behandelten Patientinnen und Patienten Zugang zu ihrer elektronischen Gesundheitsakte. ELGA ist ein Informationssystem, das Patientinnen und Patienten einen gesicherten orts- und zeitunabhängigen Zugang zu den eigenen Gesundheitsdaten ermöglicht. Neben ELGA wurden auch viele weitere Pro-

jekte und Aktivitäten gestartet.

So lag in der Versorgungsplanung das Hauptaugenmerk 2015 auf der Vorbereitung zur Revision des Regionalen Strukturplans Gesundheit 2016. Dazu wurde bzw. wird nachdrücklich an den Eck-

punkten einer langfristigen Strategie für die Gesundheitsversorgung in der Steiermark bis 2035 gearbeitet. Ebenso ist die Steiermark bei der stattfindenden Überarbeitung des Österreichischen Strukturplans auf Bundesebene, der den Rahmenplan für die Regionalen Strukturpläne darstellt, intensiv eingebunden.

Da bei der Wahrnehmung der Aufgaben des Gesundheitsfonds Steiermark Expertise und Zusammenarbeit notwendig sind, erscheint es sinnvoll, Formen der Kooperation zu finden, die es ermöglichen, Knowhow im Gesundheitsbereich zu bündeln und gleichzeitig wechselseitige Synergien zu nutzen. Dazu wurde von der Gesundheitsplattform Steiermark die Einrichtung der gemeinsam Tochtergesellschaft „Entwicklungs- und Planungsinstitut im Gesundheitswesen (EPiG)“ zwischen der Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH und dem Gesundheitsfonds Steiermark beschlossen. Die EPiG GmbH soll vor allem in den Aufgabengebieten Versorgungsplanung, Evaluierung und Berichterstattung unterstützen.

Die 10. Steirische Gesundheitskonferenz fand unter dem Motto „Bewegung ist Leben“ am 6. Mai 2015 im Messe Congress Graz statt. Nationale und internationalen Expertinnen und Experten haben über Erfahrungen und Maßnahmen im Themenbereich Bewegung mit rund 300 Anwesenden diskutiert.

Am 18. September 2015 fand bereits zum sechsten Mal die Vernetzungsveranstaltung PlattformQ SALUS statt, sie widmete sich dem Thema „Evidenzbasierung für mehr Sicherheit in der PatientInnenversorgung – tun wir das Richtige?“ Im Rahmen der Veranstaltung wurde bereits zum siebenten Mal der Steirische Qualitätspreis Gesundheit „SALUS“ vergeben. Dieser zeichnet Aktivitäten im steirischen Gesundheitswesen aus und rückt jene Menschen, Teams oder Organisationen in den Vordergrund, die für die konsequente Verfolgung systematischer Qualitätsarbeit stehen.

Der Gesundheitsfonds Steiermark bekennt sich zu einer umfassenden Berücksichtigung der Public-Health-Grundsätze. Im Rahmen des Gesundheitsförderungsfonds hat der Gesundheitsfonds Steiermark gemeinsam mit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse weitere Maßnahmen in der Prävention umgesetzt. Weiters wurde mit Jänner 2015 die „Fach- und Koordinationsstelle Ernährung“ eingerichtet. Im Bundes-Zielsteuerungsvertrag ist die Stärkung der Gesundheitsförderung und die Entwicklung einer Gesundheitsförderungsstrategie auf Basis der Rahmen-Gesundheitsziele verankert.

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

Abschließend bedanken wir uns im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle für die gute Zusammenarbeit mit Dr. Gert Klima, der sich seit Februar 2016 in seinem wohlverdienten Ruhestand befindet. Ganz besonderer Dank für seine umsichtige und wertvolle Arbeit in der Weiterentwicklung des steirischen Gesundheitssystems gilt unserem langjährigen Geschäftsführer DI Harald Gaugg, der sich mit Mai 2016 verstärkt auf die strategische Koordination im steirischen Gesundheitswesen konzentriert.

Mag. Michael Koren

Dr. Bernd Leinich, MBA (re.)

Geschäftsführung des Gesundheitsfonds Steiermark
Koordinatoren der Landes-Zielsteuerungskommission

Gemeinsam eine
gesunde Zukunft bauen



Chronik 2015

9. MÄRZ	Sitzung der QSK
6. MAI	10. Steirische Gesundheitskonferenz
1. JUNI	Sitzung der QSK
10. JUNI	Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
1. JULI	34. Sitzung der Gesundheitsplattform
1. JULI	5. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission
18. SEPTEMBER	Verleihung des SALUS – Steirischer Qualitätspreis Gesundheit
30. OKTOBER	Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
4. NOVEMBER	35. Sitzung der Gesundheitsplattform
4. NOVEMBER	6. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission
23. NOVEMBER	Sitzung der QSK
16. DEZEMBER	Sitzung des Fachbeirates für Frauengesundheit



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.

Rechtsgrundlagen

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

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

sche Gesundheitsfondsgesetz 2013 zu novellieren, eine entsprechende Änderung (LGBl. Nr. 50/2014) trat mit 5. Mai 2014 in Kraft.

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

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

Das Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz 2013 normiert als Organe

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

Die Vertretung des Gesundheitsfonds nach außen obliegt der/dem Vorsitzenden der Gesundheitsplattform und den gemeinsam vertretenden Geschäfts-

führerInnen. Die/der Vorsitzende kann sich bestimmte Vertretungshandlungen vorbehalten und ist gegenüber den GeschäftsführerInnen hinsichtlich ihrer gesetzlich geregelten Aufgaben weisungsbefugt.

Die Gesundheitsplattform besteht seit dem Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz 2013 aus 20 Mitgliedern und ist nach Bedarf, jedenfalls aber zweimal jährlich, einzuberufen. Grundsätzlich ist vorgesehen, dass die Gesundheitsplattform ihre Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen fasst. Bei Stimmgleichheit entscheidet die/der Vorsitzende. In Angelegenheiten des Gesundheitsfonds als Fonds, wie bspw. hinsichtlich des LKF-Systems, Gewährung von Investitionsmaßnahmen etc., hat das Land die Mehrheit. Bei allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen, wie bspw. bei der Weiterentwicklung von Gesundheitszielen oder Grundsätzen der Umsetzung von Qualitätsvorgaben, ist eine doppelte Mehrheit zur Beschlussfassung erforderlich. Dies bedeutet, dass zur Zustimmung die Stimmen von mindestens drei Viertel der VertreterInnen des Landes und der Sozialversicherung sowie insgesamt eine Stimmenmehrheit erforderlich sind. Der Bund hat ein Vetorecht bei Beschlüssen, die gegen Beschlüsse der Bundesgesundheitsagentur, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag, die Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG oder geltendes Recht verstoßen.

Die Landtagsparteien, die Wirtschaftskammer Steiermark, die Arbeiterkammer Steiermark, die Apothekerkammer sowie der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband entsenden VertreterInnen ohne Stimmrecht zu den

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

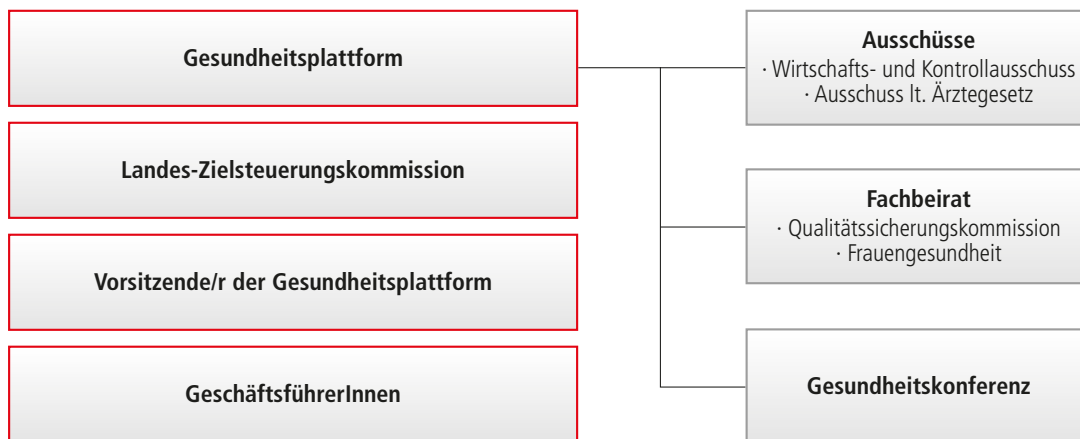
Die Tätigkeit des Gesundheitsfonds ist an den Prinzipien des Gender Mainstreamings orientiert und hat Anwendung und Umsetzung der Gender- und Diversitätskriterien zu berücksichtigen. Weiters orientiert sich der Gesundheitsfonds bei

seiner Tätigkeit an den „Gesundheitszielen Steiermark“, den Grundsätzen von Public Health, der vom Land Steiermark beschlossenen Charta des Zusammenlebens sowie an den Prinzipien, Zielen und Handlungsfeldern der Vereinbarung gem. Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit.

Seit Juli 2012 wird die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds nicht mehr als Teil des Amtes der Steiermärkischen Landes-

regierung, sondern direkt auf Rechnung des Fonds geführt. Die Gebarung des Gesundheitsfonds unterliegt der Kontrolle durch den Bundes- und Landesrechnungshof.

ABBILDUNG 1
Struktur des Gesundheitsfonds Steiermark



Die Gesundheitsplattform

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

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

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

Einzelne Aufgaben der Gesundheitsplattform können an die Landes-Zielsteuerungskommission übertragen werden. Bisher wurde von dieser Ermächtigung kein Gebrauch gemacht.

In der Gesundheitsplattform erfolgen zu nachstehenden Punkten Informationen und Konsultationen:

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

Mitglieder der Gesundheitsplattform

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

Entsprechend § 12 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2013 gehören der Gesundheitsplattform an:

1. das für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung als Vorsitzende/Vorsitzender;
2. das für Finanzen zuständige Mitglied der Landesregierung sowie drei weitere Mitglieder des Landes, die von der Landesregierung entsandt werden; sollte das für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung auch für Finanzen zuständig sein, so gehören der Gesundheitsplattform neben der/dem in Z. 1 genannten Vorsitzenden vier weitere von der Landesregierung entsandte Mitglieder an;
3. vier Mitglieder der Sozialversicherung, die von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse unter 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.

Im Jahr 2015 hat sich die Gesundheitsplattform wie folgt zusammengesetzt, eine Änderung der Mitglieder erfolgte durch die Landtagswahl 2015, da gesetzlich bestimmt ist, dass nach Konstituierung des neuen Landtages das Land die entsendeten Mitglieder ebenfalls neu zu nominieren hat:

TABELLE 1
Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark (mit Stimmrecht)

Mitglieder der Gesundheitsplattform	Entsendende Stelle
Mag. Christopher Drexler (Vorsitzender) Mag. ^a Alexandra Pichler-Jessenko (bis 30.9.2015) Barbara Riener Mag. Michael Schickhofer (ab 16.6.2015) Dr. ⁱⁿ Bettina Vollath (bis 15.6.2015) Dr. ⁱⁿ Sandra Wallner-Liebmann (ab 1.10.2015) Mag. (FH) Dr. Oliver Wieser (ab 1.10.2015) Markus Zelisko (bis 30.9.2015)	VertreterInnen des Landes
Mag. ^a Verena Nussbaum (stellvertretende Vorsitzende) Vinzenz Harrer 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. KHBW Ernst Fartek, MBA Dr. Karl-Heinz Tscheliessnigg	Vertreter der KAGes
Dr. Martin Piaty	Vertreter der sonstigen Fondskrankenanstalten

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 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2013

VertreterIn	Institution
DI Gunter Hadwiger (FPÖ, bis 30.6.2015) Claudia Klimt-Weithaler (KPÖ) Sandra Krautwaschl (Die Grünen, ab 1.7.2015) Ingrid Lechner-Sonneck (Die Grünen, bis 30.6.2015) DI ⁱⁿ Hedwig Staller (FPÖ, ab 1.7.2015)	Landtagsparteien
Dr. Martin Hoff	Wirtschaftskammer Steiermark
Mag. Alexander Gratzler	Arbeiterkammer Steiermark
Dr. Gerhard Kobinger	Apothekerkammer Steiermark
Mag. ^a Marianne Raiger	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
Mag. ^a Sylvia Groth (bis 31.1.2015) Dr. ⁱⁿ Eva Rasky (ab 4.11.2015)	Fachbeirat für Frauengesundheit

TABELLE 4
Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark

Ersatzmitglieder	Entsendende Stelle
Nikolaus Koller Mag. ^a Ursula Lackner (bis 30.9.2015) Dr. Michael Tripolt Klaus Zenz (ab 1.10.2015)	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 Gomsj	Vertreter der KAGes
Mag. Robert Schober	Vertreter der sonstigen Fondskrankenanstalten

Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform

Über die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden im Jahr 2015 zwei

Sitzungen der Gesundheitsplattform organisiert und abgewickelt. Insgesamt wurden 28 Tagesordnungspunkte vorbereitet. Die Gesundheitsplattform fasste 13 Beschlüsse und nahm sechs Berichte zur Kenntnis. Bestandteil jeder Gesund-

heitsplatfformsitzung sind die Berichte der/s Vorsitzenden sowie der/s stellvertretenden Vorsitzenden.

Folgende Tagesordnungspunkte wurden von der Gesundheitsplattform Steiermark im Jahr 2015 behandelt:

TABELLE 5
Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2015

34. Sitzung der Gesundheitsplattform am 1. Juli 2015

Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission	zur Kenntnis genommen
Bericht über die Ergebnisse der Umlaufbeschlüsse	zur Kenntnis genommen
Bericht über die Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses vom 10. Juni 2015	zur Kenntnis genommen
Antrag über die Ermächtigung zur Aufnahme von Verhandlungen betreffend die Gründung einer Tochtergesellschaft „Institut für Planung und Entwicklung im Gesundheitswesen GmbH“	beschlossen

35. Sitzung der Gesundheitsplattform am 4. November 2015

Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission	zur Kenntnis genommen
Bericht über die Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses vom 30. Oktober 2015	zur Kenntnis genommen
Voranschlag 2016	beschlossen
Antrag über die Veranlagung von Fondsmitteln	beschlossen
Antrag über die LKF-Abrechnung Steiermark 2016	beschlossen
Antrag der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH auf Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“ für: - LKH Graz-Süd West/West: Adaptierung Pathologie - LKH Voitsberg AG/R Modul 4 - Univ.-Klinik Graz Hämatologie - Univ.-Klinik Graz Strahlentherapie Linac 6 (+7)	beschlossen
Antrag über die Verlängerung der Projekte a. Weiterführung eines Versorgungsangebotes im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben b. Weiterführung der allgemeinspsychiatrischen Ambulanz inklusive Suchtambulanz am LKH Hochsteiermark, Standort Bruck/Mur	beschlossen
Antrag zum Projekt Hospiz-Versorgung für obdachlose Menschen durch ergänzende Hospizbetreuung und am Standort des Krankenhauses der Elisabethinen GmbH Graz	beschlossen
Antrag zur Verlängerung und Evaluierung des Suizidpräventionsprojektes „GO-ON Suizidprävention Steiermark“ bis Ende 2016	beschlossen
Antrag zur Etablierung einer alterspsychiatrischen Versorgung in der Steiermark aufbauend auf dem Konzept „Ambulante Psychiatrie Steiermark“	beschlossen
Antrag zur Bereitstellung von Mitteln zur Umsetzung des Arbeitsprogrammes der Qualitätssicherungskommission	beschlossen
Bericht zum ELGA-Bereich Steiermark und Antrag zur Projektförderung des ELGA-Bereiches Steiermark (Affinity Domain) für Architekturerweiterungen	zur Kenntnis genommen und beschlossen
Antrag über die Bereitstellung von Mitteln für die e-Health-Datenbank Steiermark „e-Health Steiermark Informationssystem“ zur Prüfung von Projektanträgen	beschlossen

Antrag zur Einrichtung einer Tochtergesellschaft mit Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH	beschlossen
Antrag zur Ernennung - der Mitglieder sowie der Vorsitzenden des Fachbeirates für Frauengesundheit - des Vorsitzenden des Fachbeirates Qualitätssicherungskommission	beschlossen

TABELLE 6
Gegenstand und Ergebnisse Umlaufbeschlüsse der Gesundheitsplattform 2015
Umlaufbeschluss vom 21. Mai 2015

Antrag zum Hebammenzentrum Voitsberg	beschlossen
Antrag zur finanziellen Unterstützung der „Interdisziplinären Kontakt- und Anlaufstelle – IKA“	beschlossen

Umlaufbeschluss vom 9. Juni 2015

Rechnungsabschluss 2014	beschlossen
Antrag über die Bereitstellung von zusätzlichen Mitteln für 2015	beschlossen
Antrag zur Einstufung der speziellen Leistungsbereiche 2015	beschlossen
Antrag zur Abänderung der LKF-Abrechnung 2015	beschlossen

Ausschüsse und Fachbeiräte

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

Die Gesundheitsplattform verfügt über folgende Ausschüsse/Beiräte:

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

Landes-Zielsteuerungskommission

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

in der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sowie der Einrichtung des Organes der Landes-Zielsteuerungskommission in den Landesgesundheitsfonds ihren Niederschlag.

Gemäß § 17 des Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetzes 2013 gehören der Landes-Zielsteuerungskommission 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 Christopher Drexler sowie StGKK-Obfrau 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 Steiermärki-

- schen Gebietskrankenkasse unter Bedachtnahme auf die Interessen der Betriebskrankenkassen entsandt werden; darunter die Obfrau/der Obmann der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse;
- b. ein Mitglied der Sozialversicherung, das einvernehmlich von der Versicherungsanstalt für Ei-

senbahnen 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

Mag. Christopher Drexler (Co-Vorsitzender) Mag. ^a Alexandra Pichler-Jessenko (bis 30.9. 2015) Barbara Riemer Mag. Michael Schickhofer (ab 16.6.2015) Dr. ⁱⁿ Bettina Vollath (bis 15.6.2015) Dr. ⁱⁿ Sandra Wallner-Liebmann (ab 1.10.2015) Mag. (FH) Dr. Oliver Wieser (ab 1.10.2015) Markus Zelisko (bis 30.9.2015)	Z. 1	5 vom Land bestellte Mitglieder
Mag. ^a Verena Nussbaum (Co-Vorsitzende) Vinzenz Harrer Mag. ^a Andrea Hirschenberger Andreas Martiner DI Kurt Völkl	Z. 2	5 von der SV entsendete Mitglieder
Mag. Gerhard Embacher	Z. 3	Vertreter des Bundes

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

- Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Landes-Zielsteuerungsvertrag inkl. Finanzrahmenvertrag resultierenden Aufgaben;
- Jahresarbeitsprogramme für Maßnahmen auf Landesebene zur konkreten Umsetzung des Landes-Zielsteuerungsvertrages;
- Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts gemäß den Festlegungen zum Monitoring und Berichtswesen nach der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit;
- Wahrnehmung von Agenden zum Sanktionsmechanismus gem. § 27;
- Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von 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 Einvernehmen zwischen den jeweils als eine Kurie zusammentretenden Mitgliedern des Landes und der Sozialversicherung erforderlich. Jede Kurie hat hierzu eine Entscheidung über ihr Stimmverhalten innerhalb der Kurie herbeizuführen. 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 Steiermärkisches 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 Gesundheitsfonds wurden im Jahr 2015 zwei

Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission organisiert und abgewickelt. Insgesamt wurden 18 Tagesordnungspunkte vorbereitet. Die Landes-Zielsteuerungskommission fasste acht Beschlüsse und nahm drei Berichte zur Kenntnis. Bestandteil jeder Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission sind die Berichte der beiden Co-Vorsitzenden.

Folgende Tagesordnungspunkte wurden von der Landes-Zielsteuerungskommission im Jahr 2015 behandelt:

TABELLE 8
Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission 2015

5. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 1. Juli 2015

Bericht über das Ergebnis des Umlaufbeschlusses	zur Kenntnis genommen
Bericht über den Status der Landes-Zielsteuerung und Anträge zur ambulanten psychiatrischen Versorgung in der Steiermark (operatives Ziel 6.2.1.1) und zur ambulanten psychiatrischen Versorgung in der Steiermark zur integrierten nephrologischen Versorgung in der Steiermark (operatives Ziel 7.1.2.1) zur Umsetzung der BQLL präoperative Diagnostik (operatives Ziel 7.2.2)	zur Kenntnis genommen a) abgewandelt teilweise beschlossen b) beschlossen c) nicht beschlossen
Antrag zum operativen Ziel 8.1.1 des Landes-Zielsteuerungsvertrages – Freigabe von Mitteln aus dem Gesundheitsförderungsfonds	beschlossen

6. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 4. November 2015

Bericht über den Status der Landes-Zielsteuerung	zur Kenntnis genommen
Stellungnahme zum Monitoringbericht 2/2015	beschlossen
Jahresarbeitsprogramm 2016	beschlossen
Arbeitsprogramm QSK 2016	beschlossen
Antrag zur Realisierung über 20 A/GR-Betten am Standort Albert Schweitzer Klinik Graz	beschlossen
Antrag über die Freigabe von Mitteln aus dem Gesundheitsförderungsfonds (op. Ziel 8.1.1 L-ZV)	beschlossen
Antrag zur Beauftragung einer Fachjury zur Prüfung der Projektanträge für die e-Health-Datenbank „e-Health Steiermark Informationssystem“	beschlossen

TABELLE 9
Gegenstand und Ergebnisse Umlaufbeschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission 2015

Umlaufbeschluss vom 12. Mai 2015

Stellungnahme zum Monitoringbericht I/2015	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 zusammen aus zwei nominierten Mitgliedern der Gesundheitsplattform, die von der/dem Vorsitzenden der Gesundheitsplattform bestellt werden und zwei nominierten Mitgliedern der Gesundheitsplattform, die von der/dem stellvertretenden Vorsitzenden der Gesundheitsplattform bestellt werden. 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/einem von der Sozialversicherung namhaft zu machenden VertreterIn aus dem Finanzbereich erweitert. Diesen VertreterInnen kommt kein Stimmrecht zu.

TABELLE 10
Mitglieder bzw. VertreterInnen des Wirtschafts- und Kontrollausschusses

Mitglieder

Mag. ^a Alexandra Pichler-Jessenko (bis 30.9.2015)	Land Steiermark
Dr. ⁱⁿ Sandra Wallner-Liebmann (ab 1.10.2015)	Land Steiermark
Dr. Reinhold Pongratz	Sozialversicherung
Dr. Wolfgang Seidl	Sozialversicherung
Markus Zelisko (Vorsitzender bis 30.9.2015)	Land Steiermark
Mag. (FH) Dr. Oliver Wieser (Vorsitzender ab 1.10.2015)	Land Steiermark

VertreterInnen (ohne Stimmrecht)

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

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

Im Jahr 2015 fanden zwei Sitzungen zur Vorbereitung der Gesundheitsplattform-sitzungen am 10. Juni (für die Sitzung am 1. Juli 2015) und am 30. Oktober (für die Sitzung am 4. November) statt; u. a. wurden folgende Tagesordnungspunkte behandelt:

- Rechnungsabschluss 2015 und Bericht über die Prüfung

- Bereitstellung von zusätzlichen Mitteln für 2015
- für die NON-KAGes-Krankenanstalten aufgrund der KA-AZG-Novelle
- Antrag der KAGes zum Projekt „Virtuelle EBA-Ivena e-Health“
- Freigabe von Mitteln für das Projekt „Diversitätsorientierte Qualitätsentwicklung und -sicherung in steirischen Ambulanzen“
- Mittel für eine Forschungs- und Kooperationsvereinbarung mit der Medizinischen Universität Graz
- Bericht über die Ergebnisse der Umlaufbeschlüsse für das Hebammenzentrum Voitsberg und
- Finanzielle Unterstützung der „Interdisziplinären Kontakt- und Anlaufstelle – IKAS“
- Voranschlag 2016 inklusive Veranlagung von Mitteln
- Weiterführung der allgemeinspsychiatrischen Ambulanz
- LKF-Abrechnung Steiermark 2016
- Vier Anträge der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH auf Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“ für die Jahre 2016 bis 2019
- Weiterführung eines Versorgungsangebotes im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, und Weiterführung der allgemeinspsychiatrischen Ambulanz inklusive Suchtambulanz am LKH Hochsteiermark, Standort Bruck
- Hospiz-Versorgung für obdachlose Menschen durch ergänzende Hospizbetreuung am Standort des Krankenhauses der Elisabethinen GmbH Graz
- Verlängerung und Evaluierung des Suizidpräventionsprojekts „GO-ON Suizidprävention Steiermark“ bis Ende 2016
- Etablierung einer alterspsychiatrischen Versorgung in der Steiermark aufbauend auf dem Konzept „Ambulante Psychiatrie Steiermark“

- Bereitstellung der finanziellen Mittel zur Umsetzung des Arbeitsprogrammes der Qualitätssicherungskommission für das Jahr 2016
- Bericht zum ELGA-Bereich Steiermark und Projektförderung des ELGA-Bereichs Steiermark (Affinity Domain) für Architekturerweiterung
- Bereitstellung von Mitteln für die e-Health-Datenbank Steiermark „e-Health Steiermark Informationssystem“ zur Prüfung der Projektanträge
- Einrichtung einer Tochtergesellschaft mit Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH

Qualitätssicherungskommission der Gesundheitsplattform Steiermark (QSK)

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

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

Die QSK soll die strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen schaffen, 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 11
Mitglieder der Qualitätssicherungskommission

Mitglieder der Qualitätssicherungskommission Steiermark	Vertretene Institutionen und Berufsgruppen
Vorsitzende	
Dr ⁱⁿ med. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch (Vorsitzende bis 2.3.2015)	Medizinische Universität Graz Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung
Dr. Johannes Koinig (Vorsitzender ab 4.11.2015)	Gesundheitsfonds Steiermark
PatientInnenvertreterIn	
Mag. ^a Renate Skledar Vertretung: Mag. ^a Waltraud Engler	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. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Freya-Maria Smolle-Jüttner	Medizinische Universität Graz
Dr. Reinhold Pongratz, MBA Vertretung: Dr. ⁱⁿ Heidelinde Jakse	Sozialversicherungsträger

BerufsgruppenvertreterInnen

Dr. Eiko Meister Vertretung: Dr. ⁱⁿ Aida Kuljuh	Intramural tätige ÄrztInnen/Ärzttekammer
Dr. Wilfried Kaiba Vertretung: Dr. Reinhold Glehr	Extramural tätige ÄrztInnen/Ärzttekammer
Mag. ^a Marianne Raiger Vertretung: MMag. ^a Erika Stelzl	Intramurale Pflege
Mag. ^a Brigitte Schafarik Vertretung: Mag. Gerald Mussnig	Extramurale Pflege
Mag. Dr. Gerhard Kobinger Vertretung: Mag. ^a pharm. Beatrix Gleixner	PharmazeutInnen

Vertreterin Fachbeirat für Frauengesundheit

Dr. ⁱⁿ med. Éva Rásky, MME	Fachbeirat für Frauengesundheit
---------------------------------------	---------------------------------

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

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

Die QSK hat im Jahr 2015 insgesamt dreimal getagt und schwerpunktmäßig die Projekte „PlattformQ SALUS 2015“, „Aktion Saubere Hände“, „Initiative PatientInnensicherheit Steiermark“ und „Pilotprojekt Patientenhandbuch“ bearbeitet. Eine zusätzliche Sitzung wurde zur Auswahl des SALUS-Gewinners im Rahmen des SALUS-Hearings abgehalten.

Fachbeirat für Frauengesundheit der Gesundheitsplattform Steiermark 2015

Der im November 2006 konstituierte Fachbeirat für Frauengesundheit ist ein interdisziplinär arbeitendes Fachgremium zum Thema Frauengesundheit. Es unterstützt die Gesundheitsplattform Steiermark dabei, ihre Aufgaben frauengerecht wahrzunehmen. Österreichweit ist der Fachbeirat für Frauengesundheit das einzige Gremium mit dieser Funktion. Es ist im Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz 2013 verankert (LGBl. Nr. 105/2013). Ziel des Fachbeirates für Frauengesundheit ist zu gewährleisten, dass Frauengesundheit in allen Entscheidungen der Gesundheitsplattform berücksichtigt wird. Er bringt Expertise bezüglich

Frauengesundheit in die Gesundheitsplattform ein. Der Fachbeirat für Frauengesundheit hat die Aufgabe, frauengesundheitsspezifisch zu beraten, zu begutachten und mitzuarbeiten: in allen Projekten und Maßnahmen der Gesundheitsplattform, hinsichtlich deren Ziele, Zielgruppen, Interventionen und deren Auswirkungen, deren Qualitätssicherung und Evaluation, auf frauengerechter und wissenschaftlicher Grundlage.

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

Neukonstituierung des Fachbeirates Frauengesundheit

In der 35. Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark am 4. November

2015 (TOP 18) wurde die Ernennung der Mitglieder sowie der Vorsitzenden des Fachbeirates für Frauengesundheit einstimmig beschlossen:

TABELLE 12
Mitglieder des Fachbeirats für Frauengesundheit

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

Die Vorsitzende folgt Sylvia Groth nach. Der Fachbeirat für Frauengesundheit ist in der Qualitätssicherungskommission der Gesundheitsplattform Steiermark wie auch in der Steuerungsgruppe Alkoholprävention der Gesundheitsplattform Steiermark vertreten.

Der Fachbeirat Frauengesundheit wurde am 16.12.2015 neu konstituiert. In dieser Sitzung wurde beschlossen, die für dringlich erachteten frauenspezifischen Gesundheitsthemen aufzugreifen und in die Gesundheitsplattform (neuerlich) einzubringen.

Arbeitsplan und Themenbereiche

Der Fachbeirat für Frauengesundheit hat bereits 2014 einen Arbeitsplan erstellt, der sich auf die Bereiche Dokumentation von gesundheitlichen Folgen von Gewalt, Qualität des Pap-Abstriches zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs in der Steiermark und die Intensivierung der geschlechtergerechten Schlaganfallversorgung bezog. Für diese Themenschwerpunkte bot er seine Beratung und die Erarbeitung von Empfehlungen an. Dadurch könnte der Fach-

beirat Frauengesundheit unterstützen, dass das steirische Gesundheitswesen entsprechend des Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetzes frauengerecht wird. Die vorhandenen Kompetenzen der Mitglieder auch anzufordern, wäre notwendig, damit sie bei der Umsetzung genutzt werden können.

Gesundheitliche Folgen von Gewalt

Im Bereich gesundheitliche Folgen von Gewalt hat der Fachbeirat für Frauengesundheit vorgeschlagen, einen österreichweit abgestimmten Anamnesebogen zur Dokumentation von Gewaltfolgen im Regelbetrieb der KAGes-Spitäler einzusetzen (Berzlanovich et al. 2013). Die Anwendung des Dokumentationsbogens hat sich in den Ambulanzen und auf den Stationen bisher nicht durchsetzen können.

Qualitätssicherung des Pap-Abstriches

Eine Untersuchung zur Qualität des Pap-Abstriches in Österreich wies auf gravierende Mängel im Abstreichen und in der Befundung hin (Rásky et al.

2013). Daher empfahl der Fachbeirat für Frauengesundheit (in Anlehnung an eine Weiterbildung für Gynäkologinnen und Gynäkologen in Wien) ein Projekt zur Qualitätsverbesserung der Abstriche und deren Beurteilung in der Steiermark umzusetzen (Regitnig und Wilfing 2008). Anschlussfähig wäre ein solches Projekt nicht nur im Sinne der Qualitätssicherung als Auftrag des Gesundheitsfonds, sondern auch im Rahmen der intersektoralen Versorgung. Weniger Eingriffe an Frauen mit Spitalsaufenthalten wären die Folge, da Konisationen und Biopsien vermieden würden. Durch Verbesserung der Entnahme- und Laborqualität könnte eine Unter-, Über- und Fehlversorgung von Frauen reduziert werden. Im Zuge der neuen Erkenntnisse im Bereich Gebärmutterhals-Screening wäre es sinnvoll, die bestehende Praxis zu überdenken und gegebenenfalls umzustellen.

Geschlechtergerechte Schlaganfallversorgung

In einer Follow-up-Überprüfung hat der Rechnungshof des Bundes (2015/2, 2012/7) den Beginn einer geschlechter-

gerechten Schlaganfallversorgung in der Steiermark anerkannt. Die Orientierung an Geschlechterspezifität war ein Ergebnis der Empfehlungen und der Begleitung eines Reformpoolprojektes durch den Fachbeirat Frauengesundheit.

Gerade das Beispiel der Schlaganfallversorgung in der Steiermark und deren Analyse haben gezeigt, welche Potenziale in einem geschlechtergerechten, intersektoral vernetzten, niedrighschweligen und trägerunabhängigen Struk-

turaufbau liegen (Rásky et al. 2012). Diesen voranzutreiben, wäre mit dem nationalen Rahmen-Gesundheitsziel 10 und einer integrierten Gesundheitsstrukturplanung im Sinne der Zielsteuerung Gesundheit gut in Einklang zu bringen.

Literatur

- Amelung, Volker; Chase, Daniela: Gendermedizin und Krankenkassen. Warum passiert nichts? Deutsches Ärzteblatt 2014; 13: 539; <http://www.aerzteblatt.de/archiv/157539/Gendermedizin-und-Krankenkassen-Warum-passiert-nichts>.
- Berzlanovich, Andrea; Schleicher, Barbara; Fischer, Henrik; Rásky, Éva: MedPol-Projekt: Gewalt erkennen und dokumentieren. 50. ÖGU/Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie Fortbildungsveranstaltung Knie 15.-16. November 2013. Wien: Tagungsband, 66-73; http://www.unfallchirurgen.at/download/jatros/unfall_1304.pdf.
- Doyal, Leslie: Sex und Gender. Fünf Herausforderungen für Epidemiologinnen und Epidemiologen. Das Gesundheitswesen 2004; 3: 153-157.
- EC/European Commission: Horizon 2020, Gender equality. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016; <http://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/en/h2020-section/promoting-gender-equality-research-and-innovation>.
- Groth, Sylvia: Raum für Verbesserung. Das österreichische Gesundheitswesen – ÖKZ 2015, 8-9: 29.
- Jahn, Ingeborg: Methodische Probleme einer geschlechtergerechten Gesundheitsforschung. In Kolip, Petra; Hurrelmann, Klaus: Handbuch Geschlecht und Gesundheit. Bern: Hogrefe, 2016, 71-86.
- LGBL Nr. 105/2013: Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2013; <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrStmk&Gesetzesnummer=20000322>
- Rásky, Éva; Regitnig, Peter; Schenouda, Michél; Burkert, Nathalie; Freidl, Wolfgang: Quality of screening with conventional Pap smear in Austria – a longitudinal evaluation. BMC Public Health 2013; 13: 998; <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/998>.
- Rásky, Éva; Sladek, Ulla; Groth, Sylvia: Ungleich versorgt. Das österreichische Gesundheitswesen – ÖKZ 2012; 12: 31-34; http://www.zeitisthirn.at/Documents/OEKZ_12_2012_Schlaganfall.pdf.
- Rechnungshof des Bundes: Gendergesundheit in Österreich. Bericht des Rechnungshofes, 2015/3; http://www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/_jahre/2015/berichte/teilberichte/bund/Bund_2015_03/Bund_2015_03_5.pdf.
- Rechnungshof des Bundes: Versorgung von Schlaganfallpatienten in der Steiermark; Follow-up Überprüfung. Bericht des Rechnungshofes, 2015/2; http://www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/_jahre/2015/berichte/teilberichte/steiermark/Steiermark_2015_02/Steiermark_2015_02_1.pdf.
- Rechnungshof des Bundes: Versorgung von Schlaganfallpatienten in Oberösterreich und Steiermark. Bericht des Rechnungshofes, 2012/7; http://www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/2012/berichte/teilberichte/oberoesterreich/Oberoesterreich_2012_07/Oberoesterreich_2012_07_1.pdf.
- Regitnig, Peter; Wilfing, Claudia: WGKK-Projekt zur PAP-Abstrich-Optimierung. Graz: Wiener Gebietskrankenkasse und Medizinische Universität Graz, 2008; <https://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/wgkkportal/content/contentWindow?action=2&viewmode=content&contentid=10007.725432>.
- Schatzenstaller-Altzinger, Margit: Gender Budgeting im Steuersystem. Wien: Arbeiterkammer, 2012; https://media.arbeiterkammer.at/wien/MWUG_Ausgabe_116.pdf.

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

Mit der Novelle zum Ärztegesetz 1998 (14. Ärztegesetz-Novelle) bzw. zum Zahnärztegesetz, BGBl. Nr. 61/2010, wurden im Bereich der ambulanten Versorgung auch im Hinblick auf eine Entlastung der Spitalsambulanzen niedergelassenen und angestellten (Zahn-) ÄrztInnen neue Organisationsformen ermöglicht, um sowohl fachgleich als auch fächerübergreifend gemeinsam Leistungen erbringen zu können. Die Regelung der ärztlichen Gruppenpraxis in den §§ 52a und 52b Ärztegesetz 1998 sowie §§ 26 und 26a Zahnärztegesetz hat

durch diese Novellierung eine grundlegende Neupositionierung im Rahmen der ambulanten Gesundheitsversorgung erfahren. § 52b Ärztegesetz (bzw. § 26a Zahnärztegesetz) enthält das Gründungsregime für Gruppenpraxen. Die Gründung einer Gruppenpraxis und die Aufnahme der ärztlichen Berufsausübung in einer Gruppenpraxis ist an die Erfüllung spezifischer Zulassungsvoraussetzungen – erforderlichenfalls auch im Rahmen eines Zulassungsverfahrens gemäß § 52c leg. cit. bzw. § 26b leg. cit. – gebunden.

Laut § 52b Abs. 1 Z 2 lit. a in Verbindung mit § 52b Abs. 2 Ärztegesetz und lt. § 26a Abs. 1 Z 2 lit. a iVm § 26a Abs. 2 Zahnärztegesetz benötigen (Zahn-)ÄrztInnen, die bereits einen Einzelvertrag mit der örtlich zuständigen Gebiets-

krankenkasse haben, eine schriftliche (wechselseitige) Zusage von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse über den Abschluss eines Gruppenpraxis-Einzelvertrages. Die Gebietskrankenkasse hat bei der Erteilung dieser Zusage auf den Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) Bedacht zu nehmen. Diese Zusage ist dem Landeshauptmann anzuzeigen. Mit der Anzeige hat der Landeshauptmann unverzüglich die jeweilige Landesgesundheitsplattform im Rahmen eines Ausschusses zu befassen. Aus den Erläuterungen zur Novellierung geht hervor, dass davon ausgegangen wird, dass der Ausschuss aus VertreterInnen des Landes, der Sozialversicherung und der ärztlichen Interessenvertretung besteht.

Die Mitglieder dieses Ausschusses setzen sich wie folgt zusammen:

TABELLE 13

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

Zusammensetzung des Ausschusses

Barbara Riener (Ersatzmitglied Mag. Michael Koren)	Land
Dr. Robert Gradwohl (Ersatzmitglied Mag. Gernot Leopold)	Sozialversicherung
Mag. Horst Stuhlpfarrer, MPH (Ersatzmitglied Dr. Dieter Müller)	Ärztelkammer für Steiermark
Dr. Reinhard Fürtinger (Ersatzmitglied Dr. Christof Rudas)	Zahnärztekammer für Steiermark

Der Ausschuss lt. Ärztegesetz befasste sich im Februar 2015 mit einem Antrag zur Gründung einer Gruppenpraxis von

zwei FachärztInnen gleicher Fachrichtung. Da die Voraussetzungen gem. § 52b Ärztegesetz erfüllt waren, wurde

eine positive Stellungnahme durch den Ärzteausschuss abgegeben.

Gesundheitskonferenz 2015: „Bewegung ist Leben“

Die 10. Steirische Gesundheitskonferenz fand am 6. Mai 2015 im Messe Congress Graz statt und stand unter dem Motto „Bewegung ist Leben“. Knapp 300 Personen nahmen an der Konferenz teil, die von Bettina Zajac-Thelen moderiert wurde.

Körperliche Aktivität, Gesundheit und Lebensqualität stehen in einem engen Zusammenhang. Es ist hinlänglich bewiesen, dass die Folgen eines bewegungsarmen Lebensstils massive Auswirkungen auf die Gesundheit des Einzelnen haben können. Körperliche Inaktivität begünstigt Übergewicht, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und sogar Depressionen. Ziel der Konferenz war es, auf die Bedeutung regelmäßiger körperlicher Aktivität für die Gesundheit des Menschen aufmerksam zu machen. Es wurde ein Ausblick über die Folgen des Bewegungsmangels gegeben, die Bedeutung des individuellen Verhaltens hervorgehoben sowie auf die Gestaltung entsprechender bewegungsförderlicher Lebenswelten eingegangen. Vorgestellt wurden auch einige in der Steiermark bereits stattfindende sowie geplante Maßnahmen.

Gesundheitslandesrat Christopher Drexler und die Obfrau der StGKK Verena Nussbaum gingen in ihren jeweiligen Begrüßungsworten darauf ein, dass Bewegung und Sport nicht nur Spaß machen, sondern auch viele positive Wirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden haben, der Einfluss des Faktors Bewegung auf die Gesundheit aber leider nach wie vor von vielen Steirerinnen und Steirern unterschätzt wird. Bewegung und die richtige Ernährung gehören jedoch zu den wichtigsten Faktoren für eine möglichst lange Erhaltung der Gesundheit, daher decken die Angebote des Landes und der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse ein breites Spektrum an Bewegungsangeboten und weiteren gesundheitsförderlichen Maßnahmen ab.

Gert Klima, Geschäftsführer des Gesundheitsfonds Steiermark, erläuterte den

Ausgangspunkt für die Wahl des Themas „Bewegung“ als eines der wesentlichen steirischen Gesundheitsziele: „Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern.“ Der Gesundheitsfonds Steiermark hat sich in den letzten Jahren ausführlich mit dem Thema „Ernährung“ beschäftigt, viele Initiativen gestartet und Projekte umgesetzt. Das Thema Bewegung ergänzt in idealer Weise das Thema Ernährung, denn Bewegung ist ein essenzieller Baustein des Lebens.

Die darauffolgenden Vorträge boten einen internationalen Ausblick auf die Folgen von Bewegungsmangel bis hin zur Bedeutung des individuellen Verhaltens und die Gestaltung bewegungsförderlicher Lebenswelten. Lutz Vogt von der Goethe Universität Frankfurt, Institut für Sportwissenschaften, berichtete über den Dosis-Wirkungszusammenhang zwischen Umfang, Intensität und Darbietung körperlicher Aktivität sowie Gesundheits- bzw. Therapienutzen und präsentierte empirisch gesicherte Hinweise auf Dosis-Wirkungs-Beziehungen für acht der zehn am besten untersuchten chronischen Erkrankungen.

Iris Pahmeier von der Universität Vechta, Institut für soziale Arbeit, Bildungs- und Sportwissenschaften, zeigte in ihrem Vortrag, dass sich die Bevölkerung westlicher Industrienationen über alle Altersgruppen hinweg – insbesondere jedoch im Alter – noch zu wenig bewegen. Gleichzeitig bricht ein Teil der Aktiven eine einmal begonnene Sportaktivität frühzeitig ab (Abbrecher) oder stellt diese gänzlich ein (Rückfall in die Inaktivität). Vor diesem Hintergrund gewinnen Maßnahmen und Interventionen zur Gesundheitssport- und Bewegungsförderung zunehmend an Bedeutung in Theorie und Praxis. Entsprechende Projekte sind dann Erfolg versprechend, wenn sie theorie- und evidenzbasierte Erkenntnisse berücksichtigen.

Christian Halbwachs, Leiter der Abteilung Breitensport im Bundes-Sportförderungsfonds und Koordinator der Erstellung des Nationalen Aktionsplans Bewegung berichtete über die österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung und die Inhalte des Nationalen Aktionsplans Bewegung,

der das Ergebnis eines breiten Dialogs in Österreich ist. In ihm sind Ziele und Maßnahmen für mehr Bewegung in Österreich in den Bereichen „Sport“, „Gesundheitswesen“, „Bildungswesen“, „Verkehr, Umwelt, Raumordnung und Objektplanung“, „Arbeitswelt“ und „Ältere Menschen“ formuliert. Es finden sich darin zahlreiche Ansätze, wie in diesen genannten Bereichen Maßnahmen gesetzt werden können, um bewegungsfreundliche Rahmenbedingungen zu schaffen und die Verhältnisse bewegungsfördernd zu gestalten. Diese Ziele und Maßnahmen wurden beispielhaft vorgestellt.

In einer abschließenden Interviewrunde mit Silvia Titze (Institut für Sportwissenschaft, Karl-Franzens-Universität Graz), Eva Adamer-König (FH Joanneum, Gesundheitsmanagement im Tourismus), Manuela Deutsch (Bewegungsland Steiermark) und Fritz Bernhard (Verkehrsabteilung des Landes Steiermark) wurden die aktuelle Situation und geplante Initiativen in der Steiermark beschrieben: Diskutiert wurden die geplante Umsetzung des HEPA-Programmes (Health Enhancing Physical Activity) in der Steiermark sowie von der Fachhochschule Joanneum entwickelte Bewegungskonzepte, welche bis Ende 2017 umgesetzt werden sollen. Der aktuelle Stand des „Bewegungslandes Steiermark“ wurde vorgestellt und die Vorhaben für die Zukunft diskutiert. Seitens der Verkehrsabteilung des Landes Steiermark wurde ein Einblick in strategische Mobilitäts- und Verkehrskonzepte, Shared Space und gerechte Mobilität (Fairkehr) gegeben.

Umrahmt wurde die Konferenz von einem „Aktiv-Programm für mehr Gesundheit und Bewegung“, organisiert und koordiniert von Norbert Schnitzer, Sportwissenschaftler, welches großen Anklang bei den KonferenzteilnehmerInnen fand. Der „aktive Teil“ umfasste Fitness- und Kräftigungsübungen, Koordinations- und ganzheitliche Bewegungsübungen sowie Bewegungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz. Der „passive Teil“ bestand aus Demonstrationen unterschiedlichster Körperarbeiten, Informationen über Ausdauersport und ausdauernde Bewegungsarten.

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

Die Leitung der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark wird von zwei Geschäftsführern wahrgenommen. Das waren 2015 Harald Gaugg, bestellt vom Land Steiermark, und Gert Klima, bestellt von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse. Die Geschäftsführung entspricht der Struktur des Gesundheitsfonds und spiegelt das Ziel dessen Errichtung, die Wahrnehmung einer Gesamtverantwortung der Gebietskörperschaften und der Sozialversi-

cherungen für die Finanzierung, Planung und Steuerung der Gesundheitsversorgung, wider.

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

Die ursprünglichen Aufgaben des Gesundheitsfonds in den Kernbereichen intra- und extramural wurden in den letzten Jahren wiederholt an die rechtliche Weiterentwicklung im Gesundheitswesen angepasst. Seit der Gesundheitsreform 2013 hat der Gesundheitsfonds die in den Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sowie über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgelegten Aufgaben sowie sonstige Aufgaben wahrzunehmen, die dem Fonds durch Landesgesetze übertragen wurden – wie etwa die Wirtschaftsaufsicht über die

Fonkskrankenanstalten. Der Fonds hat im Rahmen des Modells der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung insbesondere die Abgeltung der Leistungen der Fonkskrankenanstalten 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 2016)

Geschäftsführung

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

Geschäftsführung-Stellvertretung und Gesundheitsplanung

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

Strategische Koordination

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

Assistenz der Geschäftsführung

Sonja Rinner	+43 (0)316 877-5569	sonja.rinner@stmk.gv.at
--------------	---------------------	-------------------------

Medizin und Qualität

Dr. Johannes Koinig	+43 (0)316 877-5547	johannes.koinig@stmk.gv.at
Dr. ⁱⁿ Astrid Knopp, MPH	+43 (0)316 877-5554	astrid.knopp@stmk.gv.at
Mag. ^a (FH) Lydia Stelzl (derzeit Karenz)	+43 (0)316 877-5942	
Alexandra Bechter, MA	+43 (0)316 877-5942	alexandra.bechter@stmk.gv.at
Mag. ^a Kristina Edlinger-Ploder	+43 (0)316 877-5594	kristina.edlinger-ploder@stmk.gv.at

LKF-Steuerung, LKF-Scoring, Kooperation Projektabrechnung

Ing. Johannes Strohrriegel	+43 (0)316 877-5576	johannes.strohrriegel@stmk.gv.at
Michaela Schröttner	+43 (0)316 877-5578	michaela.schroettner@stmk.gv.at
Heidelinde Christl	+43 (0)316 877-5573	heidelinde.christl@stmk.gv.at

Psychosoziale Versorgung in der Steiermark

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

Finanzen, Buchhaltung und Wirtschaftsaufsicht

Mag. Michael Koren	+43 (0)316 877-4803	michael.koren@stmk.gv.at
Sieglinde Winkelmaier, B.A.	+43 (0)316 877-5572	sieglinde.winkelmaier@stmk.gv.at
Eva Tudor	+43 (0)316 877-5581	eva.tudor@stmk.gv.at

Public Health & Gesundheitsförderung & Gesundheitszentren

Mag. ^a Sandra Marczik-Zettinig, MPH	+43 (0)316 877-4976	sandra.zettinig@stmk.gv.at
Mag. ^a Martina Steiner	+43 (0)316 877-4846	martina.steiner@stmk.gv.at
Birgit Gossar-Summer, MA	+43 (0)316 877-5581	birgit.gossar-summer@stmk.gv.at
Anne Rauch, BSc., MA	+43 (0)316 877-5598	anne.rauch@stmk.gv.at
Kristina Klöckl, MA	+43 (0)316 877-5416	kristina.kloeckl@stmk.gv.at

Kommunikation, Marketing & ELGA/e-Health & Europa

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

Rechtsangelegenheiten

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

Datenverarbeitung

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

Assistenz der ReferentInnen

Sigrid Mayer	+43 (0)316 877-5569 oder 5574	sigrid.mayer@stmk.gv.at
Simone Sonnberger	+43 (0)316 877-4829	simone.sonnberger@stmk.gv.at

Gesundheitszentrum Mürzzuschlag

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

Gesundheitszentrum Bad Aussee

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

Gesundheitszentrum Stolzalpe

Gerald Zwinger	0800 312 236	stolzalpe@gesundheitszentren.at
Eva Petz, BSc (derzeit Karenz)	0800 312 236	stolzalpe@gesundheitszentren.at
Lydia Oberweger (Karenzvertretung für Eva Petz)	0800 312 236	stolzalpe@gesundheitszentren.at

Gesundheitszentrum Hartberg

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

2

Die Finanzen des Gesundheitsfonds 2015

2.1 Die Finanzen

Die finanzielle Gebarung des Gesundheitsfonds 2015

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

Gemäß § 3 (1) Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2013 hat der Gesundheitsfonds einerseits die in den Vereinbarungen festgelegten Aufgaben im Rahmen des Modells der leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierung und andererseits Aufgaben im Bereich der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich wahrzunehmen.

Daneben besteht gemäß Vereinbarung Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, Artikel 23, ein Gesundheitsförde-

rungsfonds, welcher zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention als Sondervermögen mit eigenem Verrechnungskreis in allen Landesgesundheitsfonds für die Jahre 2013 bis 2022 eingerichtet wurde. Über die Verwendung der Mittel dieses Fonds entscheiden Land und Sozialversicherung im Einvernehmen.

In der 35. Sitzung der Gesundheitsplattformssitzung wurde die Errichtung einer Tochtergesellschaft mit Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH sowie die Finanzierung der Gesellschaft für die ersten drei Jahre beschlossen. Die Stammeinlage in der Höhe von € 26.250,- ist in der Bilanz im Anlagevermögen unter Punkt 2. Finanzanlagen ausgewiesen.

Im Rahmen der österreichweiten Vorsorgestrategie lt. Art. 33 OFG wurde für die Jahre 2015 und 2016 zum Schwerpunktthema „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ das Projekt „Jugendkonferenzen Steiermark“ von der Bundesgesundheitskommission in ihrer Sitzung am 3.12.2014 genehmigt. Unter dem

Projekttitel „XUND und DU“ werden in den sieben Großregionen der Steiermark im Zeitraum zwischen 1.1.2015 und 31.5.2017 Projekte zur Steigerung der Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen umgesetzt. Insgesamt wurden für den Projektzeitraum € 377.250,- von der Bundesgesundheitsagentur genehmigt. Im Rechnungsabschluss sind die Aufwendungen in der Gewinn-und-Verlust-Rechnung unter VI./5. ausgewiesen.

Die Mittelherkunfts-Mittelverwendungs-Rechnung gibt einen Überblick über die Finanzgebarung des Gesundheitsfonds im Jahr 2015. Die ordentlichen Erträge

in der Höhe von € 1.433.481.899,-- und ihre Zusammensetzung sowie deren Verwendung sind im Detail dargestellt.

ABBILDUNG 2

Mittelherkunfts-und-Mittelverwendungs-Rechnung des Gesundheitsfonds Steiermark 2015

Beiträge der Bundesgesundheitsagentur Vorsorgemittel „XUND und DU“	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)
97.084.271,- 150.000,-	724.930.740,-	29.277.613,- 460.462.791,-	19.806.351,- 73.013.560,- 9.343.659,-	1.744.881,-	12.006.116,-	5.661.917,-
1.433.481.899,-						
Vergütungen an Fondskrankenanstalten (Stationär, ambulante, KA-AZG-Novelle, BA-Deckung des Landes) Kostenanteile/-beiträge	Vorweganteile (Hospiz- und Palliativ, Wachkoma) Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 14 V-ZG	Struktur-, Projekt- und Planungsmittel Strukturbedingte Maßnahmen	Aufwendungen Geschäftsstelle	Gesundheitsförderungsfonds gemäß Art. 23 ZG	Sonstige Zahlungen (Beihilfenäquivalent; Beihilfe nach GSBG)	Zuführungen: Rückstellungen, Rücklagen
1.286.062.157,- 5.582.337,-	7.909.309,- 1.649.851,-	27.407.887,- 12.070.367,-	2.580.310,-	1.744.953,-	74.136.726,-	390.888,- 13.947.114,-
90,1 %	0,7 %	2,8 %	0,2 %	0,1 %	5,2 %	1,0 %

Die Prüfung des Rechnungsabschlusses 2015 erfolgte durch die K&E Wirtschaftstreuhand GmbH. Die Prüfung fand im April 2016 statt. Der Bestätigungsvermerk samt Prüfurteil (Anhang S. 75) sowie die Bilanz zum 31. Dezember 2015 (Anhang S. 72) und die Gewinn- und Verlust-Rechnung (Anhang S. 73) werden im Anhang dargestellt.

Mittelaufbringung 2015

Die Einnahmen des Landesgesundheitsfonds sind im Artikel 15a B-VG der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (OFG) und in der Vereinbarung Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (V-ZG) geregelt und setzen sich wie folgt zusammen:

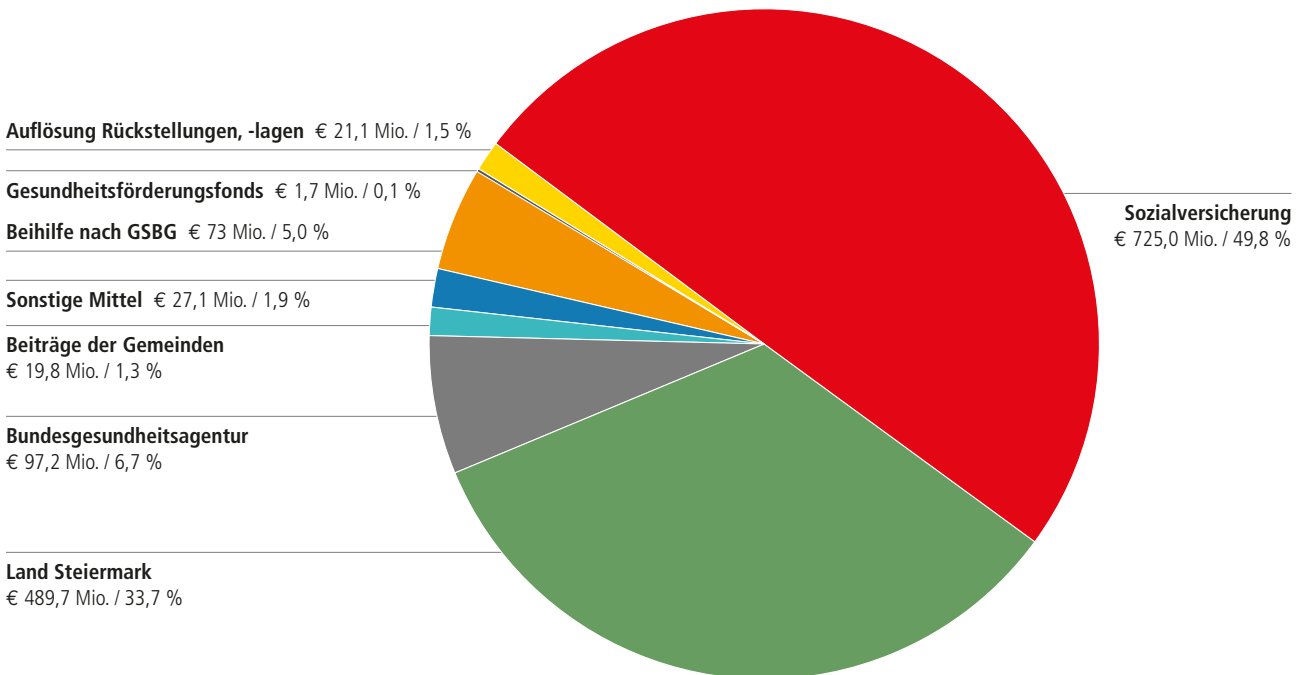
- Beiträge des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger
- Beiträge der Bundesgesundheitsagentur
- Beiträge des Landes Steiermark (Betriebsabgangsdeckungsmittel und Umsatzsteueranteile)
- Beiträge der Gemeinden
- Zusatzmittel laut Finanzausgleichsgesetz (FAG)
- Beihilfe nach GSBG (Gesundheits- und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

Die Gesamterträge im Jahr 2015 in der Höhe von € 1.454.599.281,64 setzen sich aus den ordentlichen Erträgen in der Höhe von € 1.433.481.898,52 und den außerordentlichen (Rückstellungs- bzw. Rücklagenauflösung) in der Höhe von € 21.117.383,12 zusammen. Nachstehend werden die Einnahmen 2015 sowie deren Verwendung im Detail dargestellt.

Insgesamt wurden vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger Mittel in der Höhe von € 724.930.740,10 für das Jahr 2015 überwiesen. Beinhaltet sind der Pauschalbetrag für 2015 in der Höhe von € 713.428.032,--, die zusätzlichen Mittel für das Geriatrie Krankenhaus Graz in der Höhe von € 3.035.794,63 sowie die Nachzahlung des Hauptverbandes der Sozialversicherungs-

ABBILDUNG 3

Mittelherkunft 2015 (€ 1,455 Mrd.)



träger für das Jahr 2014 in Höhe von € 4.195.589,77. Ebenfalls enthalten sind Kostenanteile/Kostenbeiträge gemäß § 447 ASVG in Höhe von € 4.271.323,70. 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 € 29.277.613,-- und den Betriebsabgangsdeckungsmitteln für die Fondskrankenanstalten in der Höhe von € 460.462.791,-- zusammen.

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 2015 sind rund € 97 Mio. an Bundesmittel zugeflossen.

Zusätzlich wurden von der Bundesgesundheitsagentur € 150.000,-- im Rahmen der österreichweiten Vorsorgestrategie laut Art. 33 OFG zum Schwerpunkt „Gesundheitliche Chancengleichheit bei

Kindern und Jugendlichen“ für das Projekt „Jugendkonferenzen Steiermark“ überwiesen.

Die Beiträge der Gemeinden (Umsatzsteueranteile) gemäß Art. 21 Abs. 1 Z 6 betragen im Jahr 2015 € 19.806.351,--.

Die Einnahmen für sonstige Mittel in der Höhe von rund € 27,0 Mio. setzen sich wie folgt zusammen:

- Zusatzmittel aus FAG für das Jahr 2015 in der Höhe von € 9,3 Mio.;
- Erträge aus der Behandlung an ausländischen GastpatientInnen in der Höhe von € 12,0 Mio.; unter den für den Zeitraum Jänner bis Dezember 2015 gemeldeten Datensätzen betrafen 2.842 Fälle ausländische GastpatientInnen. An die Geschäftsstelle gab es 150 Anfragen von ausländischen Sozialversicherungsträgern hinsichtlich der Taxierung von Krankenhausleistungen;
- Regresseinnahmen aus abgewickelten Regressverfahren inländischer Sozialversicherungsträger in der Höhe von rund € 2,2 Mio.;
- Einnahmen für ambulante Hämodialysen in der Höhe von rund € 1,5 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 2014 der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse ergab ein Guthaben für den Gesundheitsfonds.

- Kostenbeitrag gem. § 27a Abs. 3 KAKuG (€ 1,45/Verpflegstag) in der Höhe von rund € 1,3 Mio. und
- Zinserträge und sonstige Erträge (für die Projekte „Fach- und Koordinationsstelle Ernährung“ und „Verrückt – Na und! Seelisch fit in der Schule!“ sowie eine Rückzahlung für eine Wachkomapatientin aufgrund eines OGH-Urteils) in der Höhe von rd. € 0,7 Mio.

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

Der Gesundheitsförderungsfonds ist gemäß Art. 23 der Vereinbarung Art.

15a B-VZ Zielsteuerung-Gesundheit zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention als Sondervermögen mit eigenem Verrechnungskreis in allen Landesgesundheitsfonds für die Jahre 2013 bis 2022 eingerichtet. Das Land Steiermark hat im Jahr 2015 € 286.714,92 und die Sozialversicherung € 1.886.134,-- auf das Konto des Gesundheitsförderungsfonds überwiesen.

Im Rahmen des Rechnungsabschlusses mussten Rückstellungen in der Höhe von rund € 9,5 Mio. (für Projekt- und Planungsmittel, strukturbedingte Maßnahmen, krankenhaushaltende Maßnahmen und Rückstellungen für ausländische GastpatientInnen) und eine Rücklage in der Höhe von rund € 11,5 Mio. (KAGes-Investitionen) aufgelöst werden.

Mittelverwendung 2015

Die vereinnahmten Mittel (ordentliche und außerordentliche Erträge) des Gesundheitsfonds wurden wie folgt verwendet:

- Vergütungen Krankenanstalten (inklusive Betriebsabgangsdeckung des Landes)
- Ambulante Vergütungen (Dialyse, IVOM's)
- Vorweganteile (Hospiz- und Palliativversorgung, Wachkomafinanzierung)
- Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 14 V-ZG
- Struktur-, Projekt- und Planungsmittel
- Strukturbedingte Maßnahmen gem. Art. 1 Abs. 1 Z 3 OFG
- Sonstige Zahlungen (Kostenanteile/Kostenbeiträge, Beihilfenäquivalent)
- Aufwendungen Geschäftsstelle
- Zuführung zu Rückstellungen/-lagen
- Gesundheitsförderungsfonds

Die Vergütungen an die Krankenanstalten in der Höhe von € 1.277.617.279,98 setzen sich wie folgt zusammen:

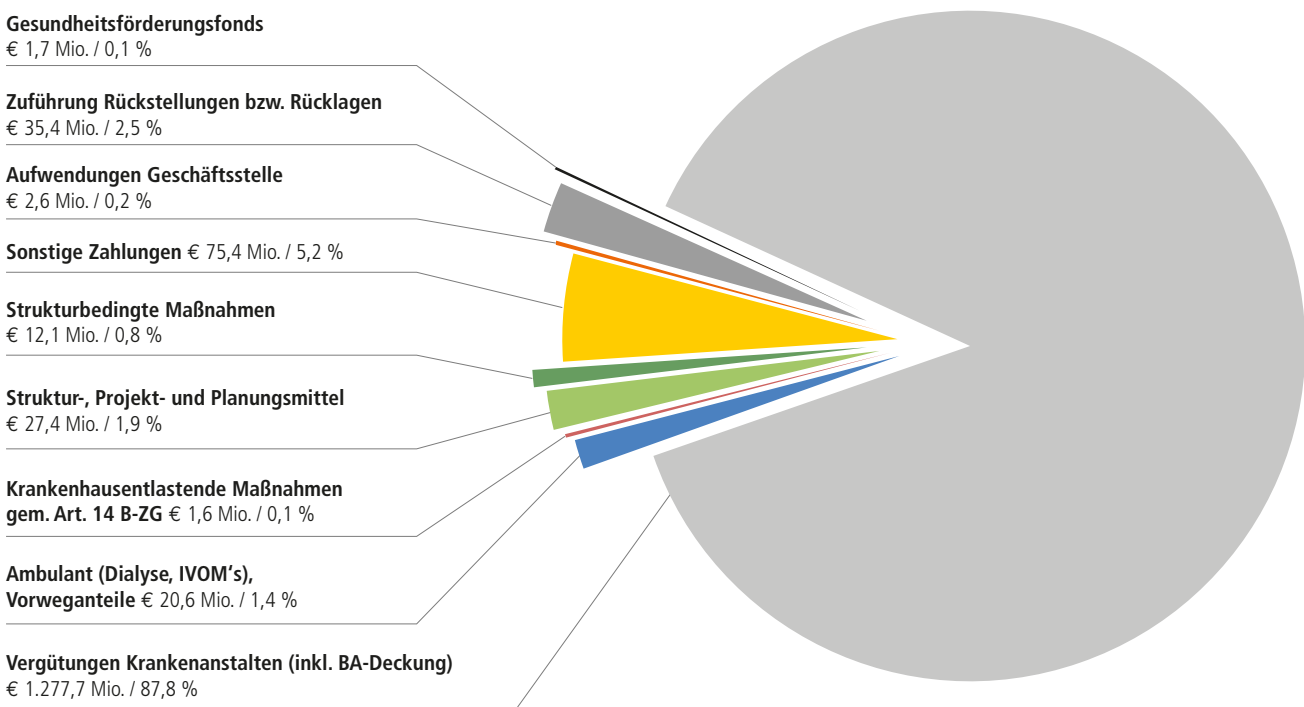
- € 805.834.409,-- wurden für stationären Vergütungen an die Fondskrankenanstalten überwiesen;
- € 7.048.756,28 wurden laut Umlaufbeschluss vom 9. Juni 2015 zusätzlich aufgrund der Auswirkungen der KA-AZG-Novelle an die NON-

- KAGes-Krankenanstalten ausbezahlt;
- 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 € 4.271.323,70, da die Einnahmen in den Krankenanstalten verbleiben;
- das Land Steiermark hat im Jahr 2015 € 460.462.791,-- an die Fondskrankenanstalten als Betriebsabgangsdeckungsmittel zur Verfügung gestellt. Die Mittel wurden laut LKF-Modell 2015 im Wesentlichen über die Strukturtöpfe „Ambulant“, „Strahlentherapie“, „Aufnahmeeinheiten (ZAE, AEE)“ und „Qualität“ zur Auszahlung gebracht.

Für ambulante Leistungen und als Vorweganteile wurden insgesamt € 20,625.510,10 wie folgt aufgewendet:

- für jede ambulant durchgeführte Dialyse wurde im Jahr 2015 € 213,26 rückwirkend vergütet (nach Beschluss der Sozialversicherung im November 2015), in Summe

ABBILDUNG 4
Mittelverwendung 2015 (€ 1,455 Mrd.)



€ 8.241.859,20 für in- und ausländische GastpatientInnen für 38.647 ambulant durchgeführte Dialysen;

- aufgrund der Möglichkeit intravertreale Injektionen (IVOM's) auch ambulant zu erbringen, wurde die Finanzierung ab 2015 aus dem stationären Modell herausgelöst; insgesamt wurden € 4.474.341,80 vergütet;
- als Vorweganteile wurden für die Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark € 6.288.955,- und für die 20 Wachkomabetten in den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz € 1.620.354,10 aufgewendet;

Für krankenhausentlastende Maßnahmen gemäß Art. 14 V-ZG (Kooperationsbereich) wurden rund € 1,6 Mio. für folgende Maßnahmen verwendet:

- für das Reformpoolprojekt „MR Stolzalpe“ € 151.277,56;
- bei der Abrechnung der Mehraufwendungen der Sozialversicherungsträger im Rahmen der Finanzierung der Hospiz- und Palliativeinrichtungen leistet der Gesundheitsfonds je mobil betreuter PatientIn/mobil betreutem Patienten für jeden pro Jahr abgeschlossenen Fall (Ende der Betreuung) einen Beitrag. Dieser Betrag wird jährlich aufgrund des vorläufigen Hundertsatzes angepasst (+3,4% für 2015) und betrug für das Jahr 2015 € 389,40 (gerundet). Für 1.732 (+ 203) abgeschlossene Hospizfälle ergaben sich daher Aufwendungen in Höhe von € 674.448,50. 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 € 183.775,27 für den Gesundheitsfonds.
- Für die Umsetzung des Regelbetriebes Integrierte Nephrologische Versorgung in der Steiermark ab 2016 wurden Vorbereitungsarbeiten durchgeführt.
- 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 2015 wurden für die Finanzierung des Disease-Management-Programms „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ für Diabetes mellitus Typ 2 in der Steiermark und der Hypertonie-Schulung insgesamt € 533.630,76 an die Steiermärkische Gebietskrankenkasse refundiert.

- Im Jahr 2015 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.
- Auf Basis des zwischen Sozialversicherung und Gesundheitsfonds Steiermark an die Forderungen des Landeszielsteuerungsvertrages angepassten und abgestimmten Versorgungskonzeptes „Ambulante psychiatrische fachärztliche Versorgung“ werden seit 1. Jänner 2015 finanzielle Mittel für je einen fachärztlichen Dienstposten (0,5 VZÄ) in der Versorgungsregion 61 Graz und in der Versorgungsregion 64 Südsteiermark zur Verfügung gestellt.

Insgesamt wurden für Struktur-, Projekt- und Planungsmittel € 27.407.886,64 für folgende Projekte zur Verfügung gestellt:

- Für die Finanzierung der ambulanten sozialpsychiatrischen und psychosozialen Versorgung der Steiermark wurden für das Jahr 2015 Mittel in Höhe von € 14.775.591,- 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 Psychosoziales Zentrum Voitsberg GmbH); darüber hinaus wurden die Wohnplattform Steiermark, die Ehrenamtlichen-Organisation pro humanis,

der Arbeitsreha-Anbieter Pro mente Steiermark sowie die Betroffenen-Bewegung Verein Achterbahn aus den Mitteln finanziert.

Seit 2014 werden aufgrund der thematischen Zugehörigkeit folgende weitere Projekte finanziert: die alterspsychiatrischen Projekte an den Standorten der Beratungszentren Leibnitz und Deutschlandsberg, das Peer-Wohn-Projekt für psychisch kranke Frauen, „die Schwalbe“, das SMZ Liebenau im Bereich der Nachsorge für psychisch Kranke sowie der Verein Avalon Liezen.

- Laut Vertrag über die Finanzierung eines Wochentagsnacht- und besonderen Wochenend- und Feiertags-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 Verfügung; mit Vertrag vom 9. Dezember 2014 wurde die Finanzierung des Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienstes um den besonderen Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst ergänzt. Im Jahr 2015 wurden insgesamt € 3.253.109,17 aufgewendet, davon € 683.415,- für den besonderen Wochenend- und Feiertags-Bereitschaftsdienst.
- Investitionszuschüsse (BHB und Krankenhaus der Elisabethinen): In den beiden o. a. Krankenanstalten wurden zur Erfüllung der strukturellen Baumaßnahmen laut Rahmenvereinbarungen vom Krankenhaus der Elisabethinen € 3.871.510,39 und vom Krankenhaus der Barmherzigen Brüder für das Jahr 2015 € 1.006.967,68 abgerechnet.

Für das Jahr 2015 wurden für Projekt- und Planungsmittel € 4.355.181,74 für unten aufgeführte Projekte aufgewendet. Davon wurden € 1.846.259,74 aus der in den Vorjahren gebildeten Rückstellung finanziert.

TABELLE 15
Projekt- und Planungsmittel 2015

1. Planung

Dislozierte Ambulanz LKH Bruck/Mur	€ 770.018,00
Kinder- und Jugendpsychiatrie LKH Leoben	€ 435.667,50
RSG-Umsetzung	€ 79.194,83
Strategie Gesundheitsversorgung	€ 39.325,00

2. Krankenhausentlastende Maßnahmen und Projekte

Hebammenzentrum Voitsberg	€ 117.854,57
Marienambulanz	€ 181.419,74
Palliativteam für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene	€ 270.708,35

3. Public Health/Gesundheitsförderung

Koordination Public Health	€ 113.599,69
----------------------------	--------------

4. Qualität und Datenqualität

Qualitätsarbeit, -sicherung und -kontrolle	€ 22.385,30
Initiative Patientensicherheit (IPS)	€ 22.175,69
Händehygiene	€ 25.350,51
PlattformQ – SALUS	€ 22.269,25
LKF Modell und Datenanalyse	€ 21.571,20

5. Psychiatriekoordinationsstelle

Forum Psychiatrie / Koordination	€ 13.706,92
Psychiatrie allgemein	€ 15.532,02
Suizidpräventionsprojekt GO-ON	€ 310.664,00

6. e-Health

ELGA Steiermark	€ 972.100,00
ELGA Öffentlichkeitsarbeit/-anwendungen	€ 175.331,67
Gesundheitsportal	€ 43.734,46
e-Health-Aktivitäten	€ 19.209,65

7. Gesundheitszentren:

Gesundheitszentrum Bad Aussee	€ 60.132,89
Gesundheitszentrum Hartberg	€ 71.109,24
Gesundheitszentrum Mürzzuschlag	€ 102.239,17
Gesundheitszentrum Stolzalpe	€ 56.274,09

8. Sonstige Projekte

Diversitätsorientierte Qualitätsentwicklung und -sicherung	€ 26.942,00
Rehabilitation Traumatisierte Flüchtlinge, Verein Zebra	€ 25.000,00
Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin – IKA	€ 200.000,00
Forschungs- und Kooperationsvereinbarung Med. Uni Graz	€ 66.666,00
Einführung einer virtuellen EBA	€ 75.000,00

Summe Projekt- und Planungsmittel gem. Art. 30 Abs. 3	€ 4.355.181,74
--	-----------------------

Für den Zeitraum 2015 bis 2016 werden Vorsorgemittel gem. Art. 33 in der Höhe von € 3,5 Mio. zur Verwendung im Sinne der Gesundheitsförderungsstrategie zur Verfügung gestellt. Das Land Steiermark – vertreten durch den Gesundheitsfonds Steiermark – hat sich daher entschlossen, das Modellprojekt „Jugendgesundheitskonferenzen“ umzusetzen. Unter dem Projekttitel „XUND und DU“ werden in den sieben Großregionen der Steiermark im Zeitraum zwischen Jänner 2015 und 31. Mai 2017 Projekte zur Steigerung der Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen umgesetzt, die dann bei sogenannten Jugendgesundheitskonferenzen in den jeweiligen Regionen präsentiert werden. Insgesamt wurden im Jahr 2015 € 145.526,66 aufgewendet.

Für strukturbedingte Maßnahmen wurden im Jahr 2015 für die Errichtung des PET-CT am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, an die KAGes € 555.460,40 abgerechnet; da der Beschluss für diese Maßnahme bereits im Jahr 2010 gefasst wurde, erfolgte die Finanzierung aus der gebildeten Rückstellung. Aus der im Jahr 2013 gebildeten Rücklage „Investitionen KAGes 2014 bis 2017“ in der Höhe von € 44,5 Mio. wurden im Jahr 2015 € 11.514.906,70 für nachfolgend aufgelistete Maßnahmen laut „Richtlinie für strukturbedingte Maßnahmen“ verwendet:

- „Institut für Strahlentherapie und Radioonkologie – LINAC 1“ am LKH Leoben € 460.786,-;
- „Zubau bzw. die Sanierung des Osttraktes am LKH Fürstenfeld“ € 2.950.946,60;
- „Zubau einer OP-Gruppe und die Sanierung im OP-Bereich“ am LKH Stolzalpe € 1.986.100,30;
- „Modul 1 – chirurgische Ambulanz“ am LKH Voitsberg € 784.179,-;
- „Erweiterung der Intensivstation am LKH Bruck/Mur“ € 3.745.498,50;
- „Zubau einer Intensivstation am LKH Feldbach“ € 782.515,70;
- „Dislozierte chirurgisch-gynäkologische Tagesklinik“ für den KA-Verbund Rottenmann-Bad Aussee am Standort Rottenmann € 562.838,-;
- „Entbindung und Neonatologieintensivstation“ in der Frauenklinik am LKH Graz € 242.042,60;

Die sonstigen Zahlungen in der Höhe von € 75,4 Mio. setzen sich wie folgt zusammen:

- Gemäß Gesundheits- und Sozialbereichs-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 2015 wurden Beihilfen in Höhe von € 73.013.560,18 an die Fondskrankenanstalten überwiesen;
- den Kostenbeiträgen gemäß § 27a Abs. 3 KAKuG in der Höhe von € 1.311.013,53; 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 € 1.123.165,46 überwiesen werden.

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 € 2,6 Mio. aufgewendet.

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.

Im Rechnungsjahr 2015 wurden in der Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 1.7.2015 im Zusammenhang mit dem operativen Ziel 8.1.1 des Landes-Zielsteuerungsvertrages, Artikel 8 – Steuerungsbe- reich Ergebnisorientierung, für acht Themen

– Frühe Hilfen, Gesunde Kinderkrippen und Kindergärten, Gesunde Schule, Tabakprävention mit Fokus auf Kinder und Jugendliche, Ernährung, Bewegung, Alkoholprävention sowie Gesundheit und soziale Teilhabe bei älteren Menschen – die Detailplanungen entsprechender Projekte genehmigt und deren Finanzierung für eine jeweils zweijährige Umsetzungsphase beschlossen. Grundlage für alle Projekte bildet die „Gesundheitsförderungsstrategie“ im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages. Deren zentrales Ziel ist es, durch verstärkte Umsetzung von breit abgestimmten, qualitätsgesicherten, wirksamen und effizienten Gesundheitsförderungsmaßnahmen einen Beitrag für ein längeres, selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit für alle Menschen in Österreich zu leisten.

Insgesamt werden mit den freigegebenen Mitteln 16 Projekte umgesetzt. Die Projektträger sind der Gesundheitsfonds Steiermark, die Steiermärkische Gebietskrankenkasse, die FH Joanneum, die BVA, SVA, SVB sowie der Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine. Im Jahr 2015 wurden € 1.744.952,55 aufgewendet.

Im Rahmen des Rechnungsabschlusses 2015 mussten folgende Rückstellungen und Rücklagen gebildet werden:

- € 400.000,- für krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 14 V-ZG, da die Abrechnung des Reformpoolprojektes MR Stolzalpe und die Aufwendungen für die Druckbeatmungsgeräte für 2015 erst im Mai 2016 vorliegen;
- € 9.588.282,50 für ausländische GastpatientInnen stationär; sie stehen im Zusammenhang mit den Forderungen gegenüber ausländischen GastpatientInnen;
- € 5.082,17 Urlaubsrückstellung zur periodengerechten Darstellung der im Gesundheitsfonds angestellten MitarbeiterInnen;
- € 17.242.200,- wurden laut Beschluss in der Sitzung der Gesundheitsplattform am 4. November 2015 der Rücklage „Investitionen KAGes“ zugeführt und
- € 8.219.820,94 wurden der Rücklage Investitionsvereinbarung BHB zugeführt. Sie wird für die notwendigen Baumaßnahmen laut Rahmenvereinbarung für das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder verwendet;

2.2 Die Leistungen des Gesundheitsfonds 2015

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 sowie jährlich einer Revision unterzogen. In den Jahren 2005 bis 2007 wurden gemeinsam mit ausgewählten Referenzkrankenhäusern neue Kalkulationen der LDF-Pauschalen durchgeführt, deren Ergebnisse in das Modell 2009 eingeflossen sind. Bereits 2011 wurden die Ergebnisse einer Neukalkulation aller Leistungen und Gewichtung der Tageskomponenten in den Fallpauschalen eingebaut, zusätzlich erfolgte eine vollständige Evaluierung und Homogenitätsprüfung aller Fallpauschalen. Wie in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgehalten, sollen die jährlichen Änderungen im LKF-Modell grundsätzlich auf die aus medizinischer und ökonomischer Sicht notwendigen Wartungsmaßnahmen beschränkt bleiben. Bei Änderungen im LKF-System sind Überleitungsregelungen zu definieren, die eine Kontinuität von statistischen Zeitreihen sicherstellen.

Im Modell 2015 wurden folgende Weiterentwicklungen durchgeführt:

1. Neue im stationären Bereich verpflichtend zu erfassende Leistungen:
Zur Vermeidung von Null- und Eintagesfällen sind ausgewählte ambulante Leistungen auch im Fall von stationären Aufenthalten verpflichtend zu erfassen. Dies betrifft zum Beispiel Endoskopien oder auch Lasertherapien am Auge.
2. Evaluierung und Aktualisierung der Belagsdauerwerte der Fallpauschalen:
Der neue Belagsdauer-Mittelwert entspricht dem Durchschnitt der Ist-Werte der Jahre 2011 bis 2013
3. Dokumentation – Zugang akut oder geplant:
Um eine bedarfsorientierte Anpassung der Versorgungstufen im Sinne der Zielsteuerung-Gesundheit durchführen zu können, ist es u. a. notwendig, die Aufnahmeart 2 korrekt zu erfassen. Dabei ist dezidiert zu erfassen, ob es sich um eine geplante Aufnahme oder um eine Aufnahme aufgrund eines akuten Notfalls ohne vorhergehende Terminvereinbarung handelt. Die Krankenanstalten wurden daher ersucht, Maßnahmen zur systematischen Verbesserung der Dokumentationsqualität und der korrekten Erfassung dieses Kennzeichens zu setzen.
4. Diagnosendokumentation:
Ab dem Berichtsjahr 2015 sind bei Revisionseingriffen an Hüftendoprothesen die Revisionsgründe zu erfassen. Zur Qualitätssicherung bei Aufhalten mit kolorektalem Karzinom (ICD-10 C18 bis C20) wurde in der A-IQI-Steuerungsgruppe vereinbart, das Tumorstadium nach UICC (I bis IV) zu erfassen. Ab dem Berichtsjahr 2015 ist daher bei den Diagnosen C18.0 bis C20 der entsprechende an der 5. Stelle ergänzte Code zu melden.
5. Pseudonymisierte Datenmeldung:
Die Datenmeldung für den stationären

Bereich wird auf Basis der 2013 erfolgten Änderung des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen mit 1. Jänner 2015 zur Durchführung der Pseudonymisierung umgestellt.

Der LKF-Steuerungsbereich

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

In der Steiermark wurden im Abrechnungsjahr 2015 analog zu den Vorjahren die im Kernbereich ermittelten LDF-Punkte der Zentralkrankenanstalt LKH – Univ.-Klinikum Graz mit dem Faktor 1,3 und die der Schwerpunktkrankenanstalt LKH Hochsteiermark (vormals LKH Bruck/Mur und Leoben) mit dem Faktor 1,05 gewichtet.

LKF-Abrechnung Steiermark 2015

Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass das Modell 2015 eine Weiterentwicklung des Modells 2014 darstellt. 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 KAGes und den übrigen Fondskrankenanstalten werden derzeit noch in zwei separaten Töpfen zur Auszahlung gebracht.

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

Wie bereits in den Vorjahren wurde den Fondskrankenanstalten für das Finanzierungsmodell 2015 eine Basiszahl von LDF-Punkten vorgegeben. Die Punktevorgabe erfolgte dabei auf Krankenanstalten-Ebene. Strukturbedingte Änderungen aufgrund der Vorgaben des Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark 2012 (RSG) wurden durch eine 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.

Aufgrund der Möglichkeit der ambulanten Leistungserbringung wurde die immer häufiger zur Anwendung gelangende Leistung „Intravitreale Injektion“ aus dem stationären Bereich herausgelöst und einer verpflichtenden ambulanten Abrechnung zugeführt. Die im Modell 2014 dafür aufgewendeten Mittel wurden aus dem stationären Topf herausgerechnet. Es wurde eine Obergrenze von abgegoltenen Leistungen definiert und die dafür erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt.

2. Betriebsabgangsmittel des Landes Steiermark

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

Analog zu den Vorjahren wurden folgende Töpfe dotiert:

Strukturtopf Ambulant

Es erfolgt eine Splittung in die Töpfe „Struktur“ und „Leistung“, über die in Summe etwa 85 % der bereinigten valorisierten Kosten 2013 für Frequenzen an ambulanten PatientInnen abgegolten werden.

Strukturtopf Strahlentherapie

Abgeltung der für Frequenzen an ambulanten PatientInnen 2013 angefallenen valorisierten Kosten für Strahlentherapie.

Strukturtopf Zentrale Aufnahmeeinheit (ZAE)

Abgeltung der für Frequenzen an ambulant behandelten PatientInnen angefallenen valorisierten Kosten 2013 auf den derzeit eingerichteten EBAs (Erstuntersuchung – Beobachtung – Aufnahme) an den Standorten Klinikum Graz und LKH Graz-West.

Strukturtopf Qualität

Für das Jahr 2015 wurden für die Fortführung des Projektes „Initiative PatientInnensicherheit Steiermark“ (IPS) € 8 Mio., für die Fortführung des Projektes „Aktion Saubere Hände“ € 5 Mio. und für die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie (BQLL) zur Präoperativen Diagnostik € 8 Mio. bereitgestellt. Die jeweils anteiligen Beträge ergaben sich aus den Anteilen der bereinigten Ausgaben des Abrechnungsjahres 2013. Von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden Kriterien festgelegt, die vor Anrechnung der je Fondskrankenanstalt bereitgestellten Mittel nachweislich erfüllt sein mussten.

Variabler Punktezuschlag

Nach Abzug der Mittel für die Strukturtopfe sowie der Mittel für Pensionen, Schulen, Notarztwagen wurden die verbleibenden Mittel des Gesellschafteranteils für die KAGes sowie die restlichen Betriebsabgangsmittel der Non-KAGes-Häuser als variabler Punktezuschlag auf die einzelnen

Fondskrankenanstalten anhand der Verhältnisse der Mittelbedarfsberechnung laut Rechenmodell verteilt.

2.3 Die Leistungsdaten 2015

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

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

den in den folgenden Tabellen allerdings erst ab 2007 dargestellt.

Seit 1. Jänner 2015 ist die Leistung „Intravitreale Injektion“ verpflichtend ambulant zu erbringen, betroffen sind davon rd. 10.000 PatientInnen die bisher als 0-Tages-PatientInnen stationär abgerechnet wurden. Dies spiegelt sich in einer Verringerung der stationäre PatientInnen sowie einem leichten Anstieg der

Belagsdauer an den erbringenden Häusern LKH-Univ.-Klinikum Graz und LKH Hochsteiermark für 2015 wieder.

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

TABELLE 16
Überblick über die steirischen Fondskrankenanstalten (KA-Statistik)

Kennzahlen	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	2013	2014	2015
Systemisierte Betten	7.204	7.154	7.101	7.054	6.994	6.983	6.961	6.923	7.013	6.847	6.823	6.809
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	6.520
Stationäre PatientInnen	303.045	301.023	308.202	311.431	317.665	319.465	318.604	320.409	322.142	324.307	328.860	314.392
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	1.829.506
Durchschnittliche Verweildauer	6,74	6,65	6,52	6,40	6,26	6,14	6,05	5,85	5,86	5,76	5,67	5,82
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	1.064.926
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	2.032.800

Stationäre PatientInnen

Im Jahr 2015 wurden insgesamt 314.392 stationäre PatientInnen behandelt. Dies entspricht einer Verringerung von 4,4 % gegenüber dem Vorjahr.

TABELLE 17
Stationäre PatientInnen (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Stationäre PatientInnen							
	2013	in %	2014	in %	% 13 auf 14	2015	in %	% 14 auf 15
LKH Feldbach-Fürstenfeld	19.620	6,05 %	19.834	6,03 %	1,09 %	19.309	6,14 %	-2,65 %
PSO Bad Aussee	987	0,30 %	1.024	0,31 %	3,75 %	1.009	0,32 %	-1,46 %
LKH Hörgas-Enzenbach	6.243	1,93 %	6.309	1,92 %	1,06 %	6.278	2,00 %	-0,49 %
LKH-Univ.-Klinikum Graz	88.402	27,26 %	91.229	27,74 %	3,20 %	83.713	26,63 %	-8,24 %
Albert Schweitzer Klinik	3.693	1,14 %	3.664	1,11 %	-0,79 %	3.736	1,19 %	1,97 %
KH Barmherzige Brüder Graz	21.039	6,49 %	21.770	6,62 %	3,47 %	22.091	7,03 %	1,47 %
KH Elisabethinen Graz	13.415	4,14 %	13.554	4,12 %	1,04 %	13.092	4,16 %	-3,41 %
LKH Hartberg	10.696	3,30 %	10.979	3,34 %	2,65 %	11.099	3,53 %	1,09 %
NTZ Kapfenberg	632	0,19 %	684	0,21 %	8,23 %	669	0,21 %	-2,19 %
LKH Hochsteiermark*	51.117	15,76 %	51.439	15,64 %	0,63 %	46.430	14,77 %	-9,74 %
LKH Mürrzusschlag-Mariazell	3.917	1,21 %	3.386	1,03 %	-13,56 %	2.888	0,92 %	-14,71 %
LKH Bad Radkersburg	5.694	1,76 %	5.598	1,70 %	-1,69 %	5.598	1,78 %	0,00 %
LKH Rottenmann-Bad Aussee	11.494	3,54 %	11.064	3,36 %	-3,74 %	10.816	3,44 %	-2,24 %
Klinik Diakonissen Schladming	6.964	2,15 %	6.992	2,13 %	0,40 %	7.349	2,34 %	5,11 %
LKH Stolzalpe	6.816	2,10 %	6.910	2,10 %	1,38 %	6.831	2,17 %	-1,14 %
LKH Voitsberg	5.525	1,70 %	5.378	1,64 %	-2,66 %	5.287	1,68 %	-1,69 %
MKH Vorau	5.893	1,82 %	5.852	1,78 %	-0,70 %	5.804	1,85 %	-0,82 %
LKH Wagna	8.125	2,51 %	8.467	2,57 %	4,21 %	8.095	2,57 %	-4,39 %
LKH Weiz	5.452	1,68 %	5.354	1,63 %	-1,80 %	5.360	1,70 %	0,11 %
LKH Deutschlandsberg	9.482	2,92 %	9.484	2,88 %	0,02 %	9.134	2,91 %	-3,69 %
LKH Judenburg-Knittelfeld	14.421	4,45 %	14.491	4,41 %	0,49 %	14.942	4,75 %	3,11 %
LKH Graz Süd-West**	24.680	7,61 %	25.398	7,72 %	2,91 %	24.862	7,91 %	-2,11 %
Steiermark	324.307	100,00 %	328.860	100,00 %	1,40%	314.392	100,00%	-4,40 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bruck und LKH Leoben

** Zusammenführung der Standorte Landesklinik Sigmund Freud und Graz West

Belagstage

Die Anzahl der Belagstage verringerte sich im Jahr 2015 auf 1.829.506 oder um 1,82 %.

TABELLE 18
Belagstage (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Belagstage							
	2013	in %	2014	in %	% 13 auf 14	2015	in %	% 14 auf 15
LKH Feldbach-Fürstenfeld	98.640	5,28 %	98.575	5,29 %	-0,07 %	98.007	5,36 %	-0,58 %
PSO Bad Aussee	36.981	1,98 %	36.940	1,98 %	-0,11 %	36.666	2,00 %	-0,74 %
LKH Hörgas-Enzenbach	40.270	2,16 %	39.730	2,13 %	-1,34 %	38.301	2,09 %	-3,60 %
LKH-Univ.-Klinikum Graz	431.248	23,09 %	427.272	22,93 %	-0,92 %	420.914	23,01 %	-1,49 %
Albert Schweitzer Klinik	42.099	2,25 %	41.574	2,23 %	-1,25 %	41.647	2,28 %	0,18 %
KH Barmherzige Brüder Graz	134.949	7,23 %	140.234	7,53 %	3,92 %	135.168	7,39 %	-3,61 %
KH Elisabethinen Graz	48.805	2,61 %	49.588	2,66 %	1,60 %	46.508	2,54 %	-6,21 %
LKH Hartberg	42.235	2,26 %	45.331	2,43 %	7,33 %	45.101	2,47 %	-0,51 %
NTZ Kapfenberg	24.961	1,34 %	24.978	1,34 %	0,07 %	24.954	1,36 %	-0,10 %
LKH Hochsteiermark*	226.340	12,12 %	222.717	11,95 %	-1,60 %	217.812	11,91 %	-2,20 %
LKH Mürrzusschlag-Mariazell	32.386	1,73 %	28.779	1,54 %	-11,14 %	23.022	1,26 %	-20,00 %
LKH Bad Radkersburg	34.628	1,85 %	34.324	1,84 %	-0,88 %	33.551	1,83 %	-2,25 %
LKH Rottenmann-Bad Aussee	59.525	3,19 %	58.187	3,12 %	-2,25 %	56.903	3,11 %	-2,21 %
Klinik Diakonissen Schladming	31.637	1,69 %	32.126	1,72 %	1,55 %	31.418	1,72 %	-2,20 %
LKH Stolzalpe	59.838	3,20 %	59.306	3,18 %	-0,89 %	57.618	3,15 %	-2,85 %
LKH Voitsberg	34.541	1,85 %	33.577	1,80 %	-2,79 %	33.459	1,83 %	-0,35 %
MKH Vorau	29.537	1,58 %	29.768	1,60 %	0,78 %	29.979	1,64 %	0,71 %
LKH Wagna	37.237	1,99 %	37.422	2,01 %	0,50 %	37.908	2,07 %	1,30 %
LKH Weiz	26.072	1,40 %	25.722	1,38 %	-1,34 %	25.717	1,41 %	-0,02 %
LKH Deutschlandsberg	41.134	2,20 %	41.534	2,23 %	0,97 %	41.234	2,25 %	-0,72 %
LKH Judenburg-Knittelfeld	65.957	3,53 %	64.450	3,46 %	-2,28 %	63.428	3,47 %	-1,59 %
LKH Graz Süd-West**	288.489	15,45 %	291.280	15,63 %	0,97 %	290.191	15,86 %	-0,37 %
Steiermark	1.867.509	100,00 %	1.863.414	100,00 %	-0,22%	1.829.506	100,00 %	-1,82 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bruck und LKH Leoben

** Zusammenführung der Standorte Landesklinik Sigmund Freud und Graz West

Durchschnittliche Belagsdauer

Die durchschnittliche Belagsdauer (Belagstage/stationäre PatientInnen) erhöht sich um 2,70 % und lag damit im Jahr 2015 bei 5,82 Tagen.

TABELLE 19
Durchschnittliche Belagsdauer (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Durchschnittliche Belagsdauer				
	2013	2014	% 13 auf 14	2015	% 14 auf 15
LKH Feldbach-Fürstenfeld	5,03	4,97	-1,14 %	5,08	2,13 %
PSO Bad Aussee	37,47	36,07	-3,72 %	36,34	0,73 %
LKH Hörgas-Enzenbach	6,45	6,30	-2,37 %	6,10	-3,12 %
LKH-Univ.-Klinikum Graz	4,88	4,68	-3,99 %	5,03	7,36 %
Albert Schweitzer Klinik	11,40	11,35	-0,47 %	11,15	-1,75 %
KH Barmherzige Brüder Graz	6,41	6,44	0,43 %	6,12	-5,01 %
KH Elisabethinen Graz	3,64	3,66	0,56 %	3,55	-2,90 %
LKH Hartberg	3,95	4,13	4,56 %	4,06	-1,58 %
NTZ Kapfenberg	39,50	36,52	-7,54 %	37,30	2,14 %
LKH Hochsteiermark*	4,43	4,33	-2,22 %	4,69	8,35 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	8,27	8,50	2,80 %	7,97	-6,21 %
LKH Bad Radkersburg	6,08	6,13	0,82 %	5,99	-2,25 %
LKH Rottenmann-Bad Aussee	5,18	5,26	1,55 %	5,26	0,04 %
Klinik Diakonissen Schladming	4,54	4,59	1,14 %	4,28	-6,95 %
LKH Stolzalpe	8,78	8,58	-2,24 %	8,43	-1,72 %
LKH Voitsberg	6,25	6,24	-0,13 %	6,33	1,36 %
MKH Vorau	5,01	5,09	1,49 %	5,17	1,54 %
LKH Wagna	4,58	4,42	-3,56 %	4,68	5,95 %
LKH Weiz	4,78	4,80	0,46 %	4,80	-0,13 %
LKH Deutschlandsberg	4,34	4,38	0,95 %	4,51	3,08 %
LKH Judenburg-Knittelfeld	4,57	4,45	-2,76 %	4,24	-4,56 %
LKH Graz Süd-West**	11,69	11,47	-1,89 %	11,67	1,77 %
Steiermark	5,76	5,67	-1,60 %	5,82	2,70 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bruck und LKH Leoben

** Zusammenführung der Standorte Landeskliniken Sigmund Freud und Graz West

Nulltagesfälle

Der Anteil der Nulltagesfälle an den Gesamtfällen aller steirischer Fonds-
 krankenanstalten betrug im Jahr 2015
 insgesamt 13,63 %.

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

Krankenanstalt	Anteil Null-Tagesfälle an stationären Fällen gesamt					
	Fälle gesamt 2014	0-Tagesfälle 2014	Anteil 0-Tagesfälle	Fälle gesamt 2015	0-Tagesfälle 2015	Anteil 0-Tagesfälle
LKH Feldbach-Fürstenfeld	19.834	3.382	17,05 %	19.309	3.264	16,90 %
PSO Bad Aussee	1.024	-	0,00 %	1.009	1	0,10 %
LKH Hörgas-Enzenbach	6.309	107	1,70 %	6.278	137	2,18 %
LKH-Univ.-Klinikum Graz	91.229	25.193	27,62 %	83.713	18.525	22,13 %
Albert Schweitzer Klinik	3.664	570	15,56 %	3.736	579	15,50 %
KH Barmherzige Brüder Graz	21.770	1.702	7,82 %	22.091	2.051	9,28 %
KH Elisabethinen Graz	13.554	1.597	11,78 %	13.092	1.706	13,03 %
LKH Hartberg	10.979	1.256	11,44 %	11.099	1.405	12,66 %
NTZ Kapfenberg	684	3	0,44 %	669	1	0,15 %
LKH Hochsteiermark*	51.439	7.779	15,12 %	46.430	4.604	9,92 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	3.386	241	7,12 %	2.888	226	7,83 %
LKH Bad Radkersburg	5.598	366	6,54 %	5.598	403	7,20 %
LKH Rottenmann-Bad Aussee	11.064	1.167	10,55 %	10.816	1.004	9,28 %
Klinik Diakonissen Schladming	6.992	989	14,14 %	7.349	1.265	17,21 %
LKH Stolzalpe	6.910	204	2,95 %	6.831	219	3,21 %
LKH Voitsberg	5.378	805	14,97 %	5.287	775	14,66 %
MKH Vorau	5.852	886	15,14 %	5.804	900	15,51 %
LKH Wagna	8.467	1.391	16,43 %	8.095	1.367	16,89 %
LKH Weiz	5.354	529	9,88 %	5.360	565	10,54 %
LKH Deutschlandsberg	9.484	1.088	11,47 %	9.134	1.079	11,81 %
LKH Judenburg-Knittelfeld	14.491	1.833	12,65 %	14.942	1.968	13,17 %
LKH Graz Süd-West**	25.398	853	3,36 %	24.862	815	3,28 %
Steiermark	328.860	51.941	15,79 %	314.392	42.859	13,63 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bruck und LKH Leoben

** Zusammenführung der Standorte Landesklinik Sigmund Freud und Graz West

Tatsächlich aufgestellte Betten

Die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten betrug 6.582 im Jahr 2014 und 6.520 im Jahr 2015. Das entspricht einer Gesamtreduktion von 0,94 %.

TABELLE 21
Tatsächlich aufgestellte Betten (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Tatsächlich aufgestellte Betten							
	2013	in %	2014	in %	% 13 auf 14	2015	in %	% 14 auf 15
LKH Feldbach-Fürstenfeld	345	5,19 %	345	5,24 %	0,00 %	345	5,29 %	0,00 %
PSO Bad Aussee	100	1,51 %	100	1,52 %	0,00 %	100	1,53 %	0,00 %
LKH Hörgas-Enzenbach	154	2,32 %	154	2,34 %	0,00 %	155	2,38 %	0,65 %
LKH-Univ.-Klinikum Graz	1.530	23,03 %	1.514	23,00 %	-1,05 %	1.495	22,93 %	-1,25 %
Albert Schweitzer Klinik	115	1,73 %	115	1,75 %	0,00 %	115	1,76 %	0,00 %
KH Barmherzige Brüder Graz	480	7,22 %	491	7,46 %	2,29 %	467	7,16 %	-4,89 %
KH Elisabethinen Graz	197	2,97 %	198	3,01 %	0,51 %	197	3,02 %	-0,51 %
LKH Hartberg	163	2,45 %	162	2,46 %	-0,61 %	163	2,50 %	0,62 %
NTZ Kapfenberg	70	1,05 %	70	1,06 %	0,00 %	70	1,07 %	0,00 %
LKH Hochsteiermark*	811	12,21 %	809	12,29 %	-0,25 %	806	12,36 %	-0,37 %
LKH Mürrzusschlag-Mariazell	124	1,87 %	101	1,53 %	-18,55 %	87	1,33 %	-13,86 %
LKH Bad Radkersburg	116	1,75 %	116	1,76 %	0,00 %	116	1,78 %	0,00 %
LKH Rottenmann-Bad Aussee	232	3,49 %	224	3,40 %	-3,45 %	223	3,42 %	-0,45 %
Klinik Diakonissen Schladming	126	1,90 %	126	1,91 %	0,00 %	126	1,93 %	0,00 %
LKH Stolzalpe	193	2,90 %	192	2,92 %	-0,52 %	187	2,87 %	-2,60 %
LKH Voitsberg	134	2,02 %	135	2,05 %	0,75 %	133	2,04 %	-1,48 %
MKH Vorau	110	1,66 %	110	1,67 %	0,00 %	112	1,72 %	1,82 %
LKH Wagna	134	2,02 %	133	2,02 %	-0,75 %	134	2,06 %	0,75 %
LKH Weiz	78	1,17 %	78	1,19 %	0,00 %	78	1,20 %	0,00 %
LKH Deutschlandsberg	180	2,71 %	166	2,52 %	-7,78 %	170	2,61 %	2,41 %
LKH Judenburg-Knittelfeld	262	3,94 %	258	3,92 %	-1,53 %	258	3,96 %	0,00 %
LKH Graz Süd-West**	990	14,90 %	985	14,97 %	-0,51 %	983	15,08 %	-0,20 %
Steiermark	6.644	100,00 %	6.582	100,00 %	-0,93 %	6.520	100,00 %	-0,94 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bruck und LKH Leoben

** Zusammenführung der Standorte Landesklinik Sigmund Freud und Graz West

3

Die Aktivitäten des Gesundheitsfonds 2015

3.1 Planung und Versorgung

Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark (RSG)

„Gemeinsam eine gesunde Zukunft bauen“ ist das Motto des Regionalen Strukturplans Steiermark 2011. Ziel ist es, eine bestmögliche medizinische Versorgung sicherzustellen. Der RSG zielt auf eine umfassende, gleichmäßige und qualitätsvolle medizinische Versorgung für alle SteirerInnen ab – unabhängig von Alter, Geschlecht und Einkommen. Dieser 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. Die Anpassungen dieser Version gegenüber der Version 2.0. sind im Jahresbericht 2013 ausführlich dargestellt.

Die Grundlage bildet der Österreichische Strukturplan Gesundheit, 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. Um die realisierten bzw. die in Umsetzung befindlichen RSG-Projekte auf ihre Zielerreichung und Konformität hinsichtlich des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) 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 (siehe Jahresbericht 2014).

Diese Zwischenevaluierung zeigte, dass wir in der Steiermark mit den Planungsvorgaben und deren Umsetzung am richtigen Weg sind.

Zukünftige Planungen

Der Planungshorizont des RSG 2011 reicht bis zum Jahr 2020. Der Planungshorizont ermöglicht eine schrittweise Umsetzung im Einklang mit den jeweils bestehenden bundes- und landesweiten Rahmenvorgaben. Für bevorstehende Planungen ist unter anderem auf den ÖSG als Rahmenplanung Rücksicht zu nehmen. Dieser befindet sich gerade in Überarbeitung und wird Ende 2016 neu aufgelegt.

Etlche Planungsvorgaben des RSG wurden erfolgreich umgesetzt, wie beispielsweise die Ambulante Erstversorgungseinheit 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 österreichischen 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 zurzeit einer gesamthaftern Wartung und Weiterentwicklung unterzogen, insbesondere sollen zukünftig Ergebnisse der Bundeszielsteuerung in den ÖSG einfließen. Der Schwerpunkt der Arbeiten 2015 lag daher in der vollständigen Neuausrichtung bzw. Neustrukturierung des ÖSG entsprechend der übergeordneten Zielsteuerung-Gesundheit. Der ÖSG soll Ende 2016 in einer revidierten und neu aufzubereiten Fassung vorliegen.

Im Jahr 2015 erfolgte auch die jährliche Aktualisierung und Wartung der Leistungsmatrix des ÖSG. Die aktuelle Version der Leistungsmatrix wurde in der Bundesgesundheitskommission beschlossen und ist auf der Homepage 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 2015 gegeben werden. Da über die laufenden Projekte in den vorangegangenen Jahresberichten bereits ausführlich berichtet wurde, erfolgt nur für diejenigen Projekte ein Bericht, in denen sich Änderungen ergeben haben. Die übrigen Projekte werden lediglich aufgelistet. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass die Berichte zu den laufenden und bereits beendeten Projekten in den bereits erschienenen Jahresberichten auf der Website des Gesundheitsfonds Steiermark www.gesundheitsfonds-steiermark.at unter dem angeführten Link unter dem Menüpunkt „Über uns / Gesundheitsfonds / Jahresberichte“ nachgelesen werden können.

Reformpool-Projekte

In der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG kommen Bund und Länder überein, Projekte der integrierten Versorgung und Projekte, die Leistungsverschiebungen 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.

Der Reformpool dient zur Förderung insbesondere folgender Projekte:
Projekte der integrierten Versorgung (insbesondere die Versorgung von Diabetes-PatientInnen, von Schlagan-

fall-PatientInnen, von PatientInnen mit nephrologischen Erkrankungen und das Entlassungsmanagement). Für vereinbarte Projekte sind während der Laufzeit der Vereinbarung in den jeweiligen Budgets der Länder und Sozialversicherung die erforderlichen Mittel vorzusehen.

Projekte, die Leistungsverschiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich zur Folge haben: Bis zur Entscheidung über eine sektorenübergreifende Finanzierung des ambulanten Bereichs sind für diese Projekte seitens des Landes und der Sozialversicherung die jeweils vereinbarten Mittel einzubringen.

Pilotprojekte zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs; bis zur Entscheidung über eine sektorenübergreifende Finanzierung des ambulanten Bereichs sind für diese Projekte seitens des Landes und der Sozialversicherung die jeweils vereinbarten Mittel einzubringen.

Projekte, die bereits während der Laufzeit der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG (BGBl. I Nr. 73/2005) beschlossen wurden: Zur Fortsetzung dieser Projekte sind die bereits dafür vereinbarten Mittel bereitzustellen.

Nach dem 31. Dezember 2012 gab es keine neuen Reformpoolprojekte mehr, lediglich die Finanzierung der ambulanten Leistungen am MR Stolzalpe wurde noch als Reformpoolprojekt geführt.

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:

- a. Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark;
- b. DMP Therapie Aktiv und Herz.Leben (zusammengeführt);
- c. Integrierte Versorgung von Schlaganfall-PatientInnen in der Steiermark;

- d. Gemeinsame Finanzierung der Neuzugänge bei der ambulanten Hämodialyse;
- e. Gemeinsame Kostentragung bei Druckbeatmungsgeräten;
- f. Ausbau der nephrologischen Versorgung in der Steiermark – „niere.schützen“.

Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark

In der Steiermark hat sich der Hospiz- und Palliativbereich seit 1998 kontinuierlich entwickelt.

2008 wurde der Hospiz- und Palliativbereich der Steiermark – erstmalig in Österreich – in den Regionalen Strukturplan Gesundheit aufgenommen und ab 2009 der Regelfinanzierung zugeführt. Die Schnittstelle zwischen den Hospiz- und Palliativeinrichtungen und dem Gesundheitsfonds Steiermark ist die KAGes, die für diese Aufgabe die Organisationseinheit „Koordination Palliativbetreuung Steiermark“ eingerichtet hat. Dabei erfolgt die Grundversorgung weiterhin in den bestehenden Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. In komplexeren Situationen und schwierigeren Fragestellungen stehen zusätzlich ExpertInnen zur Beratung zur Verfügung: Mobile Palliativteams für die Unterstützung der Betreuung zu Hause und in Heimen sowie Palliativkonsiliardienste in Akutkrankenhäusern.

Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark

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

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

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

2015 wurden die Informationsmaterialien, wie Schlaganfall-Folder und Plakate, aktualisiert und laufend über Krankenhäuser, niedergelassene ÄrztInnen sowie auch Apotheken an Interessierte verteilt bzw. zur Entnahme aufgelegt. In Weiterführung der Informationskampagnen der vergangenen Jahre 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.

Im Sommer 2015 wurde der von der Schlaganfallkoordination erstellte und mit leitenden NeurologInnen abgestimmte erste Schlaganfallbericht abgenommen und den Mitgliedern des KAGes-Stroke-Registers zur Verfügung gestellt. Dieser Bericht umfasst die Jahre 2012 und 2013 sowie das erste Halbjahr 2014 und wertet Daten aus dem stationären Bereich, Sterbedaten aus der Leistungsverrechnung der StGKK, Daten der Pensionsversicherung über Rehabilitations-Aufenthalte sowie Transport-Daten des Roten Kreuzes aus. Die Analysen erfolgen nach Alter und Geschlecht und umfassen sowohl PatientInnen mit

Schlaganfall als auch PatientInnen mit TIA (Transitorische ischämische Attacke, in der Umgangssprache als „Schlagl“ bezeichnet). Der Schwerpunkt liegt auf der Auswertung der Daten des Stroke-Registers, die von stationär auf Stroke Units behandelten PatientInnen erhoben werden.

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. Fachlich begleitet wird der Prozess vom KAGes-Stroke-Register. Im Jahr 2015 lag der Schwerpunkt auf der Verbesserung der Dokumentation von SchlaganfallpatientInnen, die außerhalb von Stroke Units auf neurologischen oder internen Abteilungen betreut werden. Weiters wurde die Ausweitung der Dokumentation auf Fälle mit mechanischer Thrombektomie angeregt, die als hochspezialisierte Leistung auf das LKH Graz beschränkt ist.

Seit Jänner 2015 finanziert der Gesundheitsfonds einen 50 %-Dienstposten in der KAGes, dessen Aufgabe es ist, die im Stroke-Register vorgesehene Follow-up-Befragung drei Monate nach Aufenthalt auf einer Stroke Unit durchzuführen. Dadurch konnte die Follow-up-Quote auf knapp 75 % erhöht werden, was umfassendere Aussagen zur mittelfristigen Ergebnisqualität liefern soll. Ein erster Berichtsentwurf zu den bisherigen Ergebnissen wurde im Dezember 2015 in der Sitzung des Stroke-Registers vorgestellt.

Im Dezember 2015 lud die Schlaganfallkoordination der StGKK zu einem Vernetzungstreffen von VertreterInnen des KAGes-Stroke-Registers und VertreterInnen von Rehabilitationseinrichtungen ein. Diskutiert wurden Verbesserungsmöglichkeiten der an sich guten Zusammenarbeit in speziellen Punkten sowie die Möglichkeiten der standardisierten Erfassung und Verfügbarmachung des neurologischen Outcomes nach Rehabilitation.

Auf Bundesebene gab es erste Vorarbeiten zur Entwicklung eines nationalen Qualitätsstandards zur Versorgung von PatientInnen mit Schlaganfall. Bestehende funktionierende Versorgungsmodelle werden dabei berücksichtigt.

Gemeinsame Kostenübernahme bei Druckbeatmungsgeräten

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

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 in der Steiermark 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. Alexander Rosenkranz, das Konzept „Präventionsprogramm chronische Krankheiten – Niere (PPCD)“ aktualisiert und für die Umsetzung in der Steiermark vorbereitet. Die grundsätzliche Ausrichtung dieses Programms zielt auf die Verhinderung bzw. Reduzierung kardiovaskulärer Komplikationen ab. Das „Präventionsprogramm chronische Krankheiten – Niere“, das sich an evidenzbasierten internationalen Leitlinien orientiert, wird unter dem Namen „niere.schützen“ implementiert.

Eckpunkte des Präventionsprogramms „niere.schützen“

- Screening von Personen mit Risikofaktoren für eingeschränkte Nierenfunktion durch die Hausärztin/den Hausarzt mit zwei Laboruntersuchungen (Serumkreatinin mit Berechnung der glomerulären Filtrationsrate (GFR) 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 kommt ein standardisiertes Überweisungsschema an InternistInnen oder NephrologInnen zur Anwendung.
- 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 Überweisungsschema 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 den Betreuungsweg. 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.

Nach dem Implementierungsbeschluss der Landes-Zielsteuerungskommission im November 2014 wurden die letzten Vorbereitungsarbeiten finalisiert: Es erfolgte die Endabstimmung des Überweisungsschemas einschließlich der konkreten Erfassung der Partner in der nephrologischen Versorgungsebene. Die Ärztekammer wurde über das Projekt niere.schützen informiert und sagte ihre Unterstützung bei der Umsetzung zu. Ab Juni 2015 konnte das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz (Vorständin Dr.ⁱⁿ Andrea Siebenhofer-Kroitzsch) als Partnerinstitution für die Praxistestung und die Planung der Evaluation gewonnen werden. Seit Juli steht gemäß Beschluss der Gesundheitsplattform vom 1. Juli 2015 dem Projekt eine Koordinatorin zur Verfügung, die neben der administrativen Unterstützung als erste Anlaufstelle für Anfragen fungieren soll.

Am 27. November 2015 fand schließlich die Kick-off-Veranstaltung statt. Als Rahmen dafür wurde der Kongress für Allgemeinmedizin der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin (STAFAM) in der Grazer Stadthalle gewählt. Die Information der Versorgungspartner erfolgt über spezielle Schreiben an die einzelnen Versorgungsstufen. Weiters wurden entsprechende Artikel in der österreichischen und steiermärkischen Ärztezeitung publiziert. Für das Jahr 2016 sind weitere Fortbildungsangebote auf Kongressen, lokalen Fortbildungsveranstaltungen und über Printmedien geplant. Auch die Erstellung eines e-Learning-Moduls ist angedacht.

Sonstige Projekte

1. Caritas Marienambulanz
2. Zebra – Rehabilitation von Flüchtlingen
3. Ferien- und Schulungscamps für diabetische Kinder und Jugendliche
4. Finanzierung eines Wochentags-Nachtbereitschaftsdienstes in der Steiermark außerhalb von Graz
5. Finanzierung von 20 Wachkomabettten in der Albert-Schweitzer-Klinik
6. Präoperative Befundung
7. Pilotprojekt zur codierten Diagnosedokumentation im ambulanten Bereich
8. Suizidprävention des Landes Steiermark
9. Anti-Stigma-Projekt in der Schule
10. Aktion Saubere Hände
11. Initiative PatientInnen-sicherheit Steiermark (IPS)
12. Pilotprojekt PatientInnenhandbuch
13. Gesundheitszentren
14. Gemeinsam g'sund genießen
15. Hebammenzentrum Voitsberg
16. Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI)
17. Aufnahme und Entlassungsmanagement (AUFEM)
18. Ambulante Leistungsdokumentation

Caritas Marienambulanz

Gemäß ihrem Leitbild bietet die Marienambulanz seit ihrer Eröffnung im April 1999 eine niederschwellige allgemeinmedizinische Primärversorgung für jene Menschen an, die keine Krankenversicherung haben (In- und AusländerInnen), illegal in Österreich leben, zwar versichert sind, aber aus den unterschiedlichsten Gründen die Schwelle in das öffentliche Gesundheitswesen nicht überwinden können.

Seitens des Gesundheitsfonds wird die Marienambulanz seit 2007 gefördert.

Das Fördervolumen liegt 2015 bei € 190.000,00, wobei € 15.000,00 für Medikamentenkosten zur Verfügung gestellt werden.

8.000 Kontakte wurden 2015 in den

Fachordinationen (Allgemeinmedizin, Psychiatriesprechstunde, Frauensprechstunde, Diabetessprechstunde) durchgeführt. Personen aus ca. 80 verschiedenen Nationen (u. a. Rumänien, Russland, Afghanistan, Bulgarien, Ungarn, Slowakei, Nigeria, Türkei, Syrien, Somalia, Georgien) suchten die Ambulanz auf.

Zebra – Rehabilitation von Flüchtlingen

Das Projekt trägt dazu bei, die Gefahr von chronischen psychiatrischen Erkrankungen zu vermindern und damit auch die berufliche und gesellschaftliche Integration zu fördern. Das Angebot ergänzt das Regelsystem, um eine umfassende Rehabilitation für traumatisierte Menschen mit Fluchthintergrund zu schaffen, welches psychotherapeutische Behandlung, Körpertherapie, medizinisch-psychiatrische Beratung und Sozialarbeit beinhaltet.

Im Rahmen dieses Projektes werden auf die Bedürfnisse der Zielgruppen zugeschnittene Angebote erstellt, welche die gesundheitliche Situation von MigrantInnen und Flüchtlingen in der Steiermark verbessern.

Finanzierung eines Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienstes in der Steiermark außerhalb von Graz

Der freiwillige 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 Wochentags- und Feiertags-Bereitschaftsdienst besteht. Der Dienst beginnt jeweils um 19.00 Uhr und endet um 7.00 Uhr des nächstfolgenden Tages.

Vor dem Hintergrund der Entlastung der Spitalsambulanzen sowie der Entwicklungen in der Organisation des Gesundheitswesens (Zielsteuerung-

Gesundheit) wurde dieses Modell 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, im Dezember 2014 ergänzt. Jeder tatsächlich durchgeführte Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienst bei 85 Dienstsprengeln pro Sprengel entspricht einem Honorarbetrag von € 150,59. Die Abgeltung für jene ÄrztInnen, welche im Rahmen des Wochenend- und Feiertagsdienstes auch die Aufgaben der Totenbeschau wahrnehmen, beträgt € 45,-- je 12 Stunden. Die endgültige Abrechnung erfolgt nach tatsächlich erbrachten und nachgewiesenen Bereitschaftsdiensten.

Mittelverwendung WTN-BD 2015

Laut Vertrag über die Finanzierung eines Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienstes in der Steiermark außerhalb von Graz mit der Ärztekammer Steiermark stellt der Gesundheitsfonds Steiermark 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.

Gesundheitszentren Steiermark

Mit den Gesundheitszentren in den Pilotregionen Bruck-Mürzzuschlag, Bad Aussee, Murau und Hartberg-Fürstenfeld bestehen in der Steiermark vier Anlaufstellen für Fragen rund um die Themen Gesundheitsversorgung, Pflege, Soziales und Gesundheitsförderung. Für die Weiterentwicklung der Gesundheitszentren wurden 2014 fünf strategische Leitlinien erarbeitet, welche im Jahresbericht 2014 nachzulesen sind.

Basierend auf diesen fünf strategischen Leitlinien wurden 2015 neben dem Regelbetrieb folgende Aktivitäten initiiert:

- Konzepterstellung zur mobilen Beratung
- Zusammenarbeit mit dem Entlassungsmanagement

- Tag der offenen Tür
- Workshops
- Außenstandorte

Konzepterstellung zur mobilen Beratung

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

Zusammenarbeit mit dem Entlassungsmanagement

Um die Zusammenarbeit mit dem Entlassungsmanagement des LKH Mürzzuschlag auch strukturell zu verbessern, wurde ein Formular für einen verbesserten Übergang zwischen Entlassungsmanagement und Gesundheitszentrum Mürzzuschlag entwickelt. Somit kann auch nach der Entlassung der PatientInnen aus dem Krankenhaus eine gute Nachbetreuung und qualitative Versorgung zu Hause gewährleistet werden.

Tag der offenen Tür

Ende November und Anfang Dezember 2015 veranstalteten drei steirische Gesundheitszentren jeweils einen Tag der offenen Tür in den Regionen Murtal, Bad Aussee und Mürzzuschlag.

Dabei bekamen die insgesamt rund 200 BesucherInnen einen ersten Einblick in die Aufgaben und den Arbeitsalltag der MitarbeiterInnen.

Stündlich fanden Blitzlichter zu gesundheitsrelevanten Themen wie dem Gesundheitszentrum, gesunde Ernährung, Bewegung, Heimunterbringung/Kurzzeitpflege, psychosoziale Gesundheit und Zahngesundheit statt.

Zwischen den jeweiligen Vorträgen bekamen die BesucherInnen die Möglichkeit, sich über Angebote einiger Netzwerkpartnern der Region zu informieren.

Workshops

Im Rahmen von „Altern mit Zukunft“ – einem Projekt des Gesundheitsförderungsfonds – fanden im Gesundheitszentrum Mürzzuschlag die Workshopreihe „Durchblick“ statt, eine dreiteilige Veranstaltungsreihe für Frauen, die mit chronischen Gesundheitsbeschwerden leben oder Angehörige mit Langzeiterkrankungen haben.

Des Weiteren fanden Vorträge zum Thema „Richtig Essen von Anfang an“, ein Projekt der steiermärkischen Gebietskrankenkasse, im Gesundheitszentrum statt.

Außenstandorte

Das Gesundheitszentrum Hartberg erweiterte im Jahr 2015 seine Mobilität und bietet seit April 2015 zusätzlich zum Außenstandort im Marienkrankenhaus Vorau nun auch jeden Mittwoch einen Sprechtag in der Stadtgemeinde Fürstenfeld an.

Weiters plant das Gesundheitszentrum Mürzzuschlag ab 2016 regelmäßige Sprechstunden in der Bezirkshauptmannschaft Bruck an der Mur, um auch hier der Bevölkerung den Zugang zum Gesundheitszentrum zu erleichtern. Die diesbezüglichen Vorarbeiten und Abstimmungen fanden 2015 statt.

Auswertung der KlientInnen-Statistik

Im Jahr 2015 wurden in allen vier Gesundheitszentren insgesamt 2.313 KlientInnen betreut. Eine detaillierte Übersicht über die Tätigkeiten der MitarbeiterInnen gibt die nachfolgende Tabelle:

TABELLE 22
KlientInnen-Statistik Gesundheitszentren

Zeitraum 2015	Alle Gesundheitszentren
Anzahl Servicefälle	2.313
Geschlecht (KlientIn)	
weiblich	1.447
männlich	866
Alter (KlientIn)	
unter 30 Jahre	25
30 - 49	148
50 - 59	154
60 - 69	267
70 - 79	458
80 - 90	841
über 90	106

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

Zusätzlich haben die MitarbeiterInnen im Berichtsjahr 136 Netzwerktermine absolviert. Bei diesen Netzwerk-Terminen geht es nicht nur darum, guten Kontakt mit den verschiedenen Gesundheitsdiensteanbietern in den jeweiligen Regionen zu halten, sondern es sollen auch etwaige Probleme in der Versorgung bzw. an den Nahtstellen besprochen und idealerweise auch gelöst wer-

den, um den BewohnerInnen eine gute Versorgung in den Bereichen Gesundheit, Pflege und Gesundheitsförderung gewährleisten zu können.

Hebammenzentrum Voitsberg

Mit Beginn 2013 wurde das Pilotprojekt Hebammenzentrum Voitsberg eingerich-

tet. 2014 wurde eine externe Evaluation durch das Institut x-sample durchgeführt; diese empfahl eine Verlängerung des Projektes bis Ende 2016.

Seit Mai 2015 ist das Hebammenzentrum an fünf Tagen in der Woche geöffnet und mit einer Hebamme besetzt (Montag, Mittwoch und Freitag jeweils von 9.00 bis 12.00 Uhr; Dienstag und Donnerstag von 13.00 bis 16.00 Uhr).

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.

Im Erhebungszeitraum 1. Jänner bis 15. Oktober 2015 wurden 285 KlientInnen betreut und rd. 2.000 telefonische Anfragen beantwortet.

Die Steiermark erfüllt mit dem Hebammenzentrum Voitsberg ihren Beitrag zur Umsetzung des steirischen Gesundheitsziels „Gesundes und selbstbestimmtes Leben mit Familie, Partnerschaft und Sexualität fördern“, 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“ bestmöglich 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 kom-

men. Dort, wo Heilung nicht das Betreuungsziel ist, wird weitestgehende Stabilisierung der/s Betroffenen angestrebt. Der aktuell gültige Regionale Strukturplan Gesundheit 2011 für die Steiermark (RSG) hat das Planungsfeld der ambulanten Psychiatrie vorerst offen gelassen, da ein umfassendes Konzept neben den stationären und den „klassisch“ ambulanten Strukturen, bestehend aus Krankenhausfachambulanzen und niedergelassenen FachärztInnen, gerade in der psychiatrischen und sozialpsychiatrischen Versorgung auch die psychosozialen Dienste und mobile Betreuung umfassen muss.

Bereits im Jahr 2012 wurde, unter Einbindung von ExpertInnen aus dem stationären und ambulanten Versorgungsbereich, ein „Konzept zur ambulanten psychiatrischen Versorgung in der Steiermark“ erarbeitet, welches eine flächendeckende und bedarfsdeckende Versorgung für alle Altersgruppen anstrebt. Im Rahmen der zwischen den Sozialversicherungsträgern und dem Land stattfindenden Zielsteuerungsverhandlungen wurde dieses Konzept nunmehr zwischen den Verhandlungspartnern konzertiert und stellt, mit seiner Beschlussfassung in der 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 2015 wurden an derzeit 21 Standorten rund 21.000 KlientInnen psychiatrisch betreut und fanden mehr als 205.000 KlientInnenkontakte statt. Differenziert nach ICD10-Diagnosen zeigt sich hinsichtlich der betreuten Klientel eine Polarisierung im Bereich F40-F49 (Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen) sowie F30-F39 (Affektive Störungen) mit gesamt weit über 50 %. F20-F29 (Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen) sind mit rund 10 % nicht die größte, wiewohl die statistisch gesehen betreuungsintensivste PatientInnengruppe.

Qualitätskriterien für psychosoziale Beratungsstellen

Die im Jahr 2011 von der Steiermärkischen Landesregierung und im Landtag Steiermark 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, wertschätzend begegnen.

System- und prozessorientiert zielen sie auf eine Optimierung des Leistungsangebotes im Sinne des Outcomes 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 und Maßnahmenempfehlungen zu Verbesserungspotenzialen erteilt. Im kommenden Jahr werden die Standorte weiter auditiert werden.

Suizidprävention des Landes

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

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-Fürstenfeld, Murau-Murtal sowie Bruck-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 soll das Projekt sukzessive an die geänderten politischen Rahmenbedingungen angepasst und die übrigen steirischen Bezirke miteinbezogen werden. Ziel ist die Etablierung eines flächendeckenden Projektes für die gesamte Steiermark.

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

mer breitere Kreise von Kooperationen und Vernetzungen – u. a. mit der Exekutive und dem Roten Kreuz – geschaffen, die synergetisch genutzt werden und der Bewusstseinsbildung, Enttabuisierung und Erleichterung des Hilfesuchverhaltens dienen.

Als national wichtigste Vernetzungstätigkeit ist jene zum ExpertInnen-Gremium SUPRA – Suizidprävention Austria zu nennen. Bereits im Herbst 2012 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit das österreichische Suizidpräventionsprogramm SUPRA präsentiert, womit ein wichtiger Punkt des aktuellen Regierungsprogrammes erfüllt wurde. Das Ziel ist es, mit Hilfe verschiedenster Maßnahmen die Suizidrate weiterhin zu senken. Die Veröffentlichung eines eigenen Suizidberichtes durch das Bundesministerium für Gesundheit erfolgt seit 2014 jährlich.

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

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 wieder sechs Mal (Februar, April, Juni, August, Oktober, Dezember) versendet. Der Newsletter erreicht etwa 1.500 AbonnentInnen.

Für die Inhalte sorgen nicht nur die MitarbeiterInnen des Gesundheitsfonds, indem sie regelmäßig über Neuigkeiten von den jeweiligen Projekten berichten, sondern auch externe Partner.

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

Fach- und Koordinationsstelle Ernährung

Um die Nachhaltigkeit des Projektes GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN (2011 bis 2014) zu sichern und um das steirische Gesundheitsziel „Mit Bewegung und Ernährung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern“ in Ernährungsbelangen weiter zu forcieren, wurde mit Anfang 2015 die Fach- und Koordinationsstelle beim Gesundheitsfonds Steiermark eingerichtet. Die Finanzierung erfolgt über den Gesundheitsförderungsfonds Steiermark.

Die Fach- und Koordinationsstelle

- führt Öffentlichkeitsarbeit durch,
- bietet als Servicestelle Informationen über steirische Projekte/Angebote,

- ist zuständig für Projektkoordination und unterstützt Projekte,
- führt Schulungen, Workshops und Evaluierungen durch,
- führt Netzwerkstätigkeiten durch,
- erhebt Daten,
- betreut die „Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung“ und forsiert deren Implementierung.

Zielgruppen

Die Fach- und Koordinationsstelle Ernährung wendet sich an BetreiberInnen von Betriebskantinen/Lieferküchen und Kinderkrippen/-gärten sowie deren MitarbeiterInnen wie auch deren KundInnen, insbesondere Kinder in Kindertagesheimen und deren Eltern sowie Erwerbstätige. Aufgrund der definierten Aufgabengebiete wendet sich die Fach- und Koordinationsstelle Ernährung zudem an Ernährungsfachleute, Ernäh-

rungsinitiativen und Ernährungsorganisationen.

Allgemeines zur Fach- und Koordinationsstelle ist auf der Website www.gemeinsam-geniessen.at/themen nachzulesen.

Folgende Maßnahmen wurden im Jahr 2015 umgesetzt:

- **Projektmarketing/Öffentlichkeitsarbeit**

Die Website www.gemeinsam-geniessen.at wurde Anfang des Jahres – um das Aufgabengebiet der Fach- und Koordinationsstelle abzubilden – grundlegend überarbeitet. Insbesondere wurde der Servicebereich ausgebaut. Kostenlose Broschüren, gesundheitsförderliche Rezepte und regionale Angebote sind nun mit einem Klick zugänglich.

In jedem Newsletter, der vom Gesundheitsfonds Steiermark herausgegeben wurde, befanden sich mindestens vier Beiträge, die die Fach- und Koordinationsstelle Ernährung eingebracht hat. Des Weiteren wurden Berichte/Artikel in Fach- und Breitenmedien veröffentlicht, z. B. im steirischen Familienmagazin „ZWEI UND MEHR“. Die Pressekonferenz zum GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN-Kalender 2016 sorgte zusätzlich durch eine umfangreiche mediale Berichterstattung für eine gute Wahrnehmung der neu eingerichteten Fach- und Koordinationsstelle Ernährung.

Der angeführte Kalender wurde in einer Auflage von 80.000 Stück veröffentlicht und soll SteirerInnen zum gesunden Genuss animieren. Von Jänner bis Dezember gibt es so pro Kalenderblatt spannende Informationen und gute Rezepte. Lebensmittelgruppen werden vorgestellt und Ernährungsmythen thematisiert. Um immer wieder daran zu erinnern auch öfter einmal vegetarisch zu genießen, gibt es den vegetarischen Genusstag, und eine Lebensmittelwaage vergleicht Produkte und zeigt bessere Alternativen auf. Schließlich gibt es jeden Monat auch einen speziellen Tipp für die Ernährung von Ein- bis Dreijährigen, der mit der Steiermärkischen Gebiets-

krankenkasse (Maßnahme REVAN) abgestimmt wurde. Hinsichtlich der Verteilung wurde eine Kooperation mit der Handelskette SPAR eingegangen: In jeder steirischen Sparfiliale wurden Kalender aufgelegt. Zahlreiche weitere Einrichtungen beteiligten sich bei der Verteilung. So wurden Kalender an die Arbeiterkammer, die Wirtschaftskammer, die Gebietskrankenkasse, den ÖGB, das AMS, das bfi, die Caritas sowie an das Rote Kreuz-Team Österreich abgegeben. Eine aktive Aussendung erfolgte auch an steirische Kindergärten/Kinderkrippen. Mit dem Kalender stehen SteirerInnen flächendeckend unabhängige Informationen und niederschwellig aufbereitete Informationen über gesundheitsförderliches Essen und Trinken zur Verfügung.

- **Servicestelle**

Ernährungsspezifische Projekte wurden recherchiert und in die Datenbank des steirischen Gesundheitsportals überführt. Aktuelle Informationen über 149 ernährungsspezifische Angebote sind damit online zugänglich. Mit der Erarbeitung einer gedruckten Broschüre, die eine Übersicht der Angebote im Bereich Essen und Trinken in der Steiermark für BürgerInnen geben soll, wurde ebenso begonnen wie mit der Recherche über Förderungsmöglichkeiten von Ernährungsprojekten in der Steiermark. Bestehende GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN-Broschüren wurden aktualisiert und aktiv versandt. Insgesamt wurden so über 2.000 Stück der aktualisierten Elternbroschüre und 1.000 Stück der aktualisierten Ideensammlung ausgegeben.

- **Projektkoordination/-unterstützung**

Unterstützt werden Institutionen bei unterschiedlichen Ernährungsprojekten. So arbeitet die Fach- und Koordinationsstelle z. B. bei der Aktualisierung der steirischen Ernährungspyramide durch die Landwirtschaftskammer Steiermark mit oder bringt sich bei einem Schulungsprogramm der FH Joanneum für Pflegeheime ein.

Auch Projekte von der Arbeiterkammer Steiermark oder dem Bundesministerium für Gesundheit werden unterstützt.

- **Schulungen, Workshops, Evaluierungen**

Durchgeführt wurden drei Stammtische für Verantwortliche in der Gemeinschaftsverpflegung, zwei Fortbildungen für KindergartenpädagogInnen (in Kooperation mit dem Land Steiermark), ein Workshop in einer Fachschule für Land- und Ernährungswirtschaft sowie ein Vortrag für BetriebsrätInnen (in Kooperation mit der Arbeiterkammer Steiermark). Des Weiteren wurden Vorbereitungen getroffen, um ab 2016 die Schulbuffetevaluierungen durchführen zu können („Unser Schulbuffet“). Ziel ist es, 72 Schulbuffets zu re-evaluieren.

- **Netzwerkaktivitäten/Vernetzung**

Zwei Vernetzungsveranstaltungen für Fachpersonen/Fachgesellschaften wurden durchgeführt. Weiters gab es zahlreiche persönliche Gespräche, Tagungsbeiträge und E-Mail-Aussendungen: Lobbying für gesundheitsförderliches Essen und Trinken! Auch über die Steiermark hinaus gibt es Vernetzungstätigkeiten. So wurde die nationale Ernährungskommission (NEK) über die Aufnahme der Tätigkeiten informiert und die Leiterin der Fach- und Koordinationsstelle wurde als Ländervertreterin für die zweite Funktionsperiode der NEK nominiert.

- **Datenerhebung/-verwaltung**

Daten wurden recherchiert und gesammelt. Die ernährungsspezifische Auswertung der österreichischen Gesundheitsbefragung 2015 wurde vorbereitet. Da Mangelernährung in Pflegeheimen und Krankenhäusern ein Thema ist, wurde außerdem eine Auswertung der Nutrition-Day-Daten thematisiert.

- **Qualitätsstandards in der Gemeinschaftsverpflegung**

Der steirische Leitfaden „Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung“ wurde in Zusammenarbeit

mit verschiedensten ExpertInnen grundlegend aktualisiert. Dazu wurden mehrere Arbeitsgruppentreffen sowie ExpertInneninterviews durchgeführt. Des Weiteren wurde eine umfangreiche Literaturrecherche unternommen und bundesweite Ernährungsempfehlungen eingearbeitet. Mit dem Erscheinen der aktualisierten Version ist im Juni 2016 zu rechnen. 2015 wurde ebenfalls mit den Arbeiten zur Durchführung einer Gesundheitsfolgenabschätzung zum Thema „Implementierung der Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung“ begonnen.

Subventionen

Seit August 2012 führt der Gesundheitsfonds die fachliche Begutachtung von Förderansuchen im Bereich „Gesundheitsförderung und Prävention“, welche in der Abteilung 8 – Gesundheit, Pflege und Wissenschaft des Landes eingereicht werden, durch. Im Jahr 2015 wurden 96 Ansuchen inhaltlich geprüft.

Evaluationen

Um zukünftig eine solide Entscheidungsgrundlage für die Vergabe von Subventionen im Gesundheitsförderungs- und -vorsorgebereich zu erhalten, wurden die Subventionsanträge aus den Jahren 2013 und 2014 an die Abteilung 8 – Gesundheit, Pflege und Wissenschaft des Landes, durch den Gesundheitsfonds Steiermark evaluiert. Gleichzeitig ermöglicht die Analyse der vergebenen Fördermittel der Jahre 2013 und 2014 eine vergangenheitsorientierte Projekterfolgsmessung. Die Stichprobe umfasste in Summe 189 beantragte Projekte der Jahre 2013 und 2014. Als Ergebnisse sind unter anderem zu nennen, dass über zwei Drittel der Projekte in beiden Jahren primär das Gesundheitsziel „Gute seelische Gesundheit und hohe Lebensqualität der SteirerInnen ermöglichen“ betreffen, dass mit den geförderten Maßnahmen beide Geschlechter angesprochen werden und die Zielgruppen Personen im Alter von sechs bis 75 Jahren,

darunter vor allem Kinder, Mütter, Väter sowie schwangere Frauen, die wichtigsten Zielgruppen der Projekte darstellen. Die Gesamtzahl an Projekten erstreckt sich zu fast einem Drittel auf das gesamte Bundesland Steiermark, aber häufig auch explizit auf die politischen Bezirke Graz, Graz-Umgebung und Südoststeiermark. Dabei werden primär offene Angebote sowie Beratung und psychosoziale Unterstützung und Weiterbildungen/Kurse/Workshops durchgeführt. Zusammenfassend erlauben die Resultate der Evaluierung die Finanzierung, die Zielgruppe sowie den Projekterfolg der subventionierten Projekte im Detail festzustellen. Für die Zukunft lassen sich wesentliche Handlungsempfehlungen ableiten, die eine effizientere Steuerung der Vergabe von Subventionen zum Ziel haben.

Netzwerk Gesundheitsförderung

Aufgrund einiger Neuerungen im Antragsformular für Subventionen zur Gesundheitsförderung und -vorsorge wurde ab 2014 das Netzwerk Gesundheitsförderung geschaffen, das SubventionswerberInnen und Interessierten die Möglichkeit zu Informationsgewinnung, Austausch und Weiterbildung rund um das Thema Gesundheitsförderung und Subventionsantrag geben soll. Im Jahr 2015 haben zwei Netzwerktreffen zu den Themen „Objektiver Bedarf“ und „Chancengerechtigkeit“ stattgefunden. Der Themenschwerpunkt „Objektiver Bedarf – Strategien zur Ermittlung der Bedürfnisse und des Bedarfs“ wurde von Mag.^a Gerlinde Rohrauer-Näf, MPH vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), präsentiert. Praxisnahe Beispiele verdeutlichen die Theorie, und es wurde auch veranschaulicht, wie die subventionsgebende Stelle die gestellten Subventionsansuchen prüft und worauf die SubventionswerberInnen besonders achten sollen. Der Themenschwerpunkt „Chancengerechtigkeit – Inwieweit werden sozioökonomisch schlechter gestellte sowie schlechter erreichbare Personengruppen in einem Projektvorhaben berücksichtigt?“ wurde durch Mag. Frank M. Amort von der FH Joanneum Bad Gleichenberg, Studiengang Gesundheitsmanagement

im Tourismus, präsentiert. An beiden Netzwerktreffen nahmen jeweils rund 30 Interessierte teil.

GFA-Fachtagung

Am 25. Juni 2015 fand die dritte österreichische Fachtagung zur Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) im großen Saal der Landesbuchhaltung in Graz statt. Insgesamt nahmen rund 80 Interessierte an der Veranstaltung teil. GFA ist ein Tool zur systematischen Analyse und Bewertung geplanter (politischer) Vorhaben hinsichtlich möglicher positiver und negativer Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung. Sie bildet einen wesentlichen Grundstein für die Umsetzung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik auf Gemeinde-, Landes- und Bundesebene. Der Schwerpunkt der Veranstaltung lag auf der Präsentation von ersten Umsetzungserfahrungen zur GFA auf regionaler und kommunaler Ebene. Finanziert und unterstützt wurde die Veranstaltung vom Gesundheitsfonds Steiermark, dem Fonds Gesundes Österreich und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Durchgeführt wurde die Veranstaltung von der Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung, vom Institut für Gesundheitsförderung und Prävention und vom Verein Styria vitalis.

Diversität in steirischen Ambulanzen

Zur Unterstützung der Umsetzung der „Charta des Zusammenlebens in Vielfalt in der Steiermark“ wurde am 9. Juni 2015 von der Gesundheitsplattform die Umsetzung und Finanzierung des Projektvorhabens „Diversitätsorientierte Qualitätsentwicklung und -sicherung in steirischen Ambulanzen“ beschlossen. Die vorhandene und weiter zunehmende Vielfalt der Gesellschaft stellt auch für das Gesundheitssystem und seine Einrichtungen eine steigende Herausforderung in Hinblick auf die Qualitätsentwicklung und -sicherung seiner Angebote und Leistungen dar. Vor allem

Ambulanzen sind häufig für Personen, die mit der Struktur der Gesundheitsversorgung wenig vertraut und/oder ökonomisch benachteiligt sind, über schlechte Schulbildung verfügen und Migrationshintergrund haben, erste Anlaufstelle im Gesundheitssystem.

Für das Projektvorhaben „Diversitätsorientierte Qualitätsentwicklung und -sicherung in steirischen Ambulanzen“ wurden folgende vier Pilotambulanzen ausgewählt:

- Allgemeine Ambulanz und Notfallambulanz; Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz,
- Notfallaufnahme Innere Medizin; LKH Graz Süd-West,
- Caritas Ambulatorium Marienambulanz,
- Gynäkologie-Ambulatorium inklusive Mutter-Kind-Pass-Beratung der StGKK.

Das Projekt beinhaltet die Erarbeitung von Empfehlungen bzw. guter Modelle zur Orientierung und Anpassung steirischer Ambulanzen an die vorhandene gesellschaftliche Vielfalt sowie die Unterstützung und Stärkung der Beschäftigten. Direkte Zielgruppe sind also die MitarbeiterInnen in den Ambulanzen, indirekte Zielgruppe die BürgerInnen, die die Leistungen der Ambulanzen in Anspruch nehmen.

Als erster Schritt wurden insgesamt 96 MitarbeiterInnen im Rahmen einer Fragebogenerhebung zu aktuellen Belastungen im Arbeitsalltag durch Diversität befragt sowie ein Fragebogen zur Kurzbeschreibung der Ambulanz (Leistungsangebot, PatientInnen) entwickelt, um einen strukturierten Einblick in die alltäglichen Herausforderungen der Beschäftigten und PatientInnen zu erhalten. In weiterer Folge sollen Maßnahmen identifiziert werden, welche für eine diversitätsorientierte Weiterentwicklung auf individueller und struktureller Ebene geeignet erscheinen. Ziel ist es kostengünstige und praxisnahe Maßnahmen zu erarbeiten, welche eine Umsetzung auch in anderen Ambulanzen realistisch machen.

Das Projekt wird Ende 2016 abgeschlossen.

Konzeptentwicklung Selbstmanagement

Das im Landes-Zielsteuerungsvertrag genannte strategische Ziel 8.3 bezieht sich darauf, dass die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gestärkt werden soll, was auch in den österreichischen Rahmen-Gesundheitszielen verankert wurde. Laut dem Gesundheitsbericht 2014 gibt mehr als ein Drittel der Bevölkerung im Alter über 15 Jahre (insgesamt rd. 2,6 Mio. Personen) an, eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem zu haben. Um dieser Personengruppe gerecht zu werden, will ein sechs-wöchiger Kurs bei ihnen Selbstmanagementfähigkeiten, Gesundheitskompetenz und Befähigung in der gesundheitlichen Versorgung fördern und stärken. Damit das erreicht werden kann, startete im September 2015 ein Projekt im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark, in dem unter Einbezug wesentlicher Stakeholder im steirischen Gesundheitssystem ein Konzept zur Ausrollung von Selbstmanagementkursen bei chronisch kranken Männern und Frauen in der Steiermark erarbeitet wird. Der Auftragnehmer dieses Projektes ist das Frauengesundheitszentrum Graz und das offizielle Projektende mit Juni 2016 anberaunt.

XUND und DU

Seit 2010 gibt es eine österreichweit koordinierte und qualitätsgesicherte Vorsorgestrategie. Sie ist die Basis für überregionale Gesundheitsförderungs- und Vorsorgeprogramme, die durch die Bundesgesundheitsagentur finanziert werden. Für den Zeitraum 2015/2016 wurde der Themenschwerpunkt „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ gewählt. Der Gesundheitsfonds Steiermark hat dazu im Auftrag des Landes eine Maßnahme zur Förderung der Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen eingereicht. Das Projekt „XUND und DU“ wird in Kooperation mit beteiligung.st und LOGO jugendmanagement umgesetzt. Mit „XUND und DU“ finden zum ersten Mal in der gesamten

Steiermark Jugendgesundheitskonferenzen statt. Ziel ist es, die Gesundheitskompetenz und Chancengerechtigkeit bei steirischen Jugendlichen zu fördern und zu stärken.

Jugendliche bekommen die Möglichkeit, sich kreativ mit dem Thema Gesundheit auseinanderzusetzen und erhalten für ihre Ideen und die Umsetzung ihrer Projekte Förderungen. Ausgeschüttet werden diese Mikroprojektförderungen seit April 2015. Die Ergebnisse der Jugendprojekte stehen anschließend im Zentrum der Jugendgesundheitskonferenzen, die im Sommer 2015 und 2016 in allen sieben steirischen Großregionen (Obersteiermark Ost, Obersteiermark West, Liezen, Oststeiermark, Südoststeiermark, Südweststeiermark, steirischer Zentralraum) stattgefunden haben bzw. stattfinden. Damit die Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen auch nachhaltig gesteigert wird, werden zusätzlich Netzwerke im Bereich der Jugendgesundheit direkt in den sieben Großregionen etabliert. MultiplikatorInnen aus dem Jugend- und Gesundheitsbereich werden dabei über die Projektfortschritte informiert und ihre Ideen und Anregungen sollen auch in die Planung der Jugendgesundheitskonferenzen miteinbezogen werden.

Zusätzlich wird das Projekt von Jugendredaktionsteams medial begleitet. Jugendliche Peers aus den Regionen bekommen so die Gelegenheit das Projekt in jugendgerechter Sprache über ihre bevorzugten Kanäle zu verbreiten. Außerdem wurden verschiedene Fachstellen, die in der Steiermark in den Bereichen Gesundheit, Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz (auch) für Jugendliche tätig sind, laufend zur Mitarbeit im Zuge eines Fachbeirats eingeladen.

2015 wurde das Projekt in den drei Regionen Liezen, Obersteiermark Ost und Obersteiermark West umgesetzt:

- Fachbeirat: 2015 haben drei Treffen des Fachbeirats, der sich aus nunmehr zwölf Organisationen zusammensetzt, stattgefunden.
- Regionale Netzwerke: In jeder der drei Regionen wurde ein Netzwerk zum Thema „Gesundheitskompe-

tenz“ installiert; bei den insgesamt 13 Treffen wurde ein fachlicher Input zum Thema Gesundheitskompetenz gegeben und die Projekte sowie die Jugendgesundheitskonferenzen in den jeweiligen Regionen vorbereitet. Beim abschließenden Treffen wurde das Thema „Nachhaltigkeit“ diskutiert.

- Jugendredaktionsteams: In allen drei Regionen wurde jeweils ein Redaktionsteam gegründet, zusätzlich gibt es ein überregionales „Stamm-Team“. 15 JugendredakteurInnen haben sich insgesamt 13 Mal getroffen und das Thema Gesundheit medial verarbeitet und über diverse Kanäle (Regionalzeitungen, Facebook, ...) verbreitet.
- Projektgruppen und Mikroförderungen: In Projektphase I wurden 63 Aktivitäten mithilfe einer Mikroförderung umgesetzt, ca. 2.100 Jugendliche haben gemeinsam mit etwa 300 HelferInnen, LehrerInnen, TrainerInnen ihre Maßnahmen zum Thema Gesundheit umgesetzt und so ihre Gesundheitskompetenz gesteigert.
- Jugendgesundheitskonferenzen: Als Projektabschluss fand in jeder Region eine Jugendgesundheitskonferenz statt; insgesamt konnten ca. 1.000 BesucherInnen registriert werden. Dabei wurden nicht nur die umgesetzten Projekte präsentiert und in Szene gesetzt, sondern auch ein umfangreiches Rahmenprogramm geboten.
- Evaluation: Es wird eine Prozess- und Ergebnisevaluation umgesetzt. Für die Ergebnisevaluation wurde ein Vorher-Nachher-Fragebogen, der sich am Health Literacy Survey orientiert, entwickelt. Insgesamt konnten 375 Jugendliche im Alter zwischen zwölf und 21 Jahren vor und nach dem Projekt befragt werden. Zusätzlich wurde bei den Jugendgesundheitskonferenzen eine qualitative Befragung mit 129 Jugendlichen durchgeführt. Die Ergebnisse der Evaluation sind als positiv einzustufen. Bei allen vier Kompetenzen „Informationen finden, verstehen, beurteilen und umsetzen“ konnte eine Steigerung erreicht werden. Die durchschnittliche Zunahme der Gesundheitskompetenz bei den befragten Jugendlichen liegt bei 6,6 %.

2016 wird das Projekt in den restlichen vier Großregionen (Oststeiermark, Südweststeiermark, Südoststeiermark und steirischer Zentralraum) umgesetzt.

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 Gesundheitsförderungsstrategie 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.

Auf Basis der o. a. Grundlagen wurden für die bereits 2014 in der Landes-Zielsteuerungskommission beschlossenen Themen und Projekte die Planungen abgeschlossen und weitere Projekte neu aufgenommen und im ersten Halbjahr 2015 geplant. In der Sitzung der Lan-

des-Zielsteuerungskommission am 1. Juli 2015 wurden € 6,65 Mio. für die Umsetzung folgender Projekte in den Jahren 2015 und 2016 (mit der Möglichkeit einer Verlängerung bis längstens Ende 2017) freigegeben:

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

Weitere Informationen zu den einzelnen Projekten sind auf der 2015 eingerichteten Website www.gesundheitsfoerderungsfonds-steiermark.at zu finden; dort sind auch weiterführende Links zu den einzelnen Projekt-Websites eingerichtet. Die Umsetzung der einzelnen Projekte erfolgt über den Gesundheitsfonds Steiermark, die StGKK, die BVA, die SVA, SVB und VAEB sowie über verschiedene Kooperationspartner (Styria vitalis, VIVID – Fachstelle für Suchtprävention, Institut für Gesundheitsplanung, Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine, FH Joanneum, Sportdachverbände, Universität Graz u. v. m.).

Seitens des Gesundheitsfonds Steiermark werden folgende Projekte umgesetzt:

- Alkoholpräventionsplan Steiermark: Die Umsetzung soll in enger Kooperation mit dem Land Steiermark, Suchtkoordination, erfolgen; der Start ist im Berichtsjahr noch nicht erfolgt.
- Bewegungsliteracy, Gemeinden leben bewegt, Generationenspielplatz, Gesundheitsfördernder Fußball: Für die

Umsetzung wurde über eine europaweite Ausschreibung ein Kooperationspartner gesucht; der Start der Umsetzung erfolgte im Herbst 2015 mit den Recherche- und Vorarbeiten.

- Fach- und Koordinationsstelle Ernährung (siehe Seite 50)

- Verrückt? Na und! – Seelisch fit in Schule und Ausbildung
Dieses Projekt beschäftigt sich mit dem Thema seelische Gesundheit von Jugendlichen an allgemein bildenden höheren Schulen, berufsbildenden höheren Schulen sowie Berufsschulen

ab der zehnten Schulstufe und wird über den Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine umgesetzt.

3.3 Qualitätsarbeit im steirischen Gesundheitswesen

PlattformQ „SALUS“ 2015: Evidenzbasierung für mehr Sicherheit in der PatientInnenversorgung – tun wir das Richtige?

Der Gesundheitsfonds Steiermark veranstaltete am 18. September 2015 bereits zum sechsten Mal das Netzwerktreffen PlattformQ „SALUS“ und widmete sich dem Thema Erhöhung der PatientInnensicherheit durch evidenzbasierte Medizin.

In den vergangenen Jahren wurde bereits eine breite Palette an Projekten und Themen vorgestellt, welche die verschiedenen Möglichkeiten und Herangehensweisen zur Verbesserung der Qualität und PatientInnensicherheit hervorgehoben haben. In diesem Jahr standen der nachweisliche Nutzen, die mess- und sichtbaren Ergebnisse zur Optimierung der PatientInnensicherheit durch den Einsatz der besten zur Verfügung stehenden Wissensquellen und Daten in der medizinischen Behandlung im Fokus. Ziel der Veranstaltung war es, die Notwendigkeit und den Einfluss evidenzbasierter Medizin für bzw. auf eine sichere und angemessene Versorgung von PatientInnen zu diskutieren. Durch die Behandlung des Themas sollte das Bewusstsein als auch die Wahrnehmung zum Thema und dessen Beitrag zur Erhöhung der PatientInnensicherheit verstärkt werden – denn evidenzbasierte Medizin unterstützt wesentlich dabei, das Richtige richtig zu tun! Zu den Vortragenden zählten in diesem Jahr Dr.ⁱⁿ Andrea Siebenhofer-Kroitzsch, Leiterin des Institutes für All-

gemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Dr.ⁱⁿ Claudia Wild, Leiterin des Ludwig Boltzmann Institutes für Health Technology Assessment, und Dr. Wolfgang Blank, Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin sowie Fachbereichssprecher des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin.

Steirischer Qualitätspreis Gesundheit 2015 „SALUS“

Der Höhepunkt war auch in diesem Jahr die Verleihung des steirischen Qualitätspreises Gesundheit „SALUS“. Dieser Preis wurde bereits zum siebten Mal von der Gesundheitsplattform Steiermark vergeben und zeichnet Aktivitäten im steirischen Gesundheitswesen aus, die für die konsequente Verfolgung systematischer Qualitätsarbeit stehen. Der Preis steht aber nicht nur für diese Aktivitäten und deren Ergebnisse, vielmehr rückt er jene Menschen, Teams oder Organisationen in den Vordergrund, die mit viel Engagement und Einsatz hinter diesen Aktivitäten stehen. Die eingereichten Projekte für den „SALUS“ 2015 wurden von der Qualitätssicherungskommission Steiermark (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. Drei Projekte gingen dabei als Finalisten hervor:

- „Styriamed.net – Ihr regionaler Ärzterverbund“ – Ärztekammer für Steiermark;
- „Flächendeckendes ILS (Immediate Life Support) Training im patientennahen Bereich mit Implementierung eines Notfallteams“ – Krankenhaus der Elisabethinen Graz / Marienkrankenhaus Vorau;
- „GlucoTab-System: Innovatives Blutzuckermanagement mit einem Tablet-PC direkt am PatientInnenbett im Krankenhaus“ – Medizinische Universität Graz, Abt. für Endokrinologie und Stoffwechsel / LKH – Univ.-Klinikum Graz, Abt. für Endokrinologie und Stoffwechsel / Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH, Bereich Health.

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

- Wie wird das Projekt in der Praxis gelebt?
- Wie relevant ist das Projekt für die PatientInnen?
- Wie viele PatientInnen sind vom Projekt umfasst?
- Welche Probleme gab es bei der Umsetzung und wie wurde darauf reagiert?
- Ist das Projekt auf andere Gesundheitseinrichtungen übertragbar?
- Wie groß war/ist das Veränderungspotenzial?

- Wie wurde/wird im Projekt mit der Genderthematik umgegangen (z. B. geschlechtsspezifische Datenerhebung, betroffene PatientInnen etc.)?

Über den Preis, gestaltet von KünstlerInnen der „Kreativgruppe Randkunst“ in Lieboch, freuten sich die Gewinner des Projektes „Glucotab-System: Innovatives Blutzuckermanagement mit einem Tablet-PC direkt am PatientInnenbett im Krankenhaus“ – Medizinische Universität Graz, Abt. für Endokrinologie und Stoffwechsel / LKH – Univ.-Klinikum Graz, Abt. für Endokrinologie und Stoffwechsel / Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH, Bereich Health.

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 Krankenhäusern auf das medizinisch notwendige Maß anpassen“). Zu den genannten Zielen wurden im Landes-Zielsteuerungsvertrag Maßnahmen konkretisiert.

Aufbauend auf den Erkenntnissen der Ist-Stand-Darstellung 2010 des präoperativen Leistungsgeschehens (Joanneum Research Forschungsgesellschaft, Bereich Health, Abnahme des Endberichts in der Landes-Zielsteuerungskommission im Juni 2014) wurden drei grundsätzlich mögliche Umsetzungsvarianten der BQLL

in einer Arbeitsgruppe im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit erarbeitet.

Die Umsetzungsmodelle wurden der Landes-Zielsteuerungskommission vorgestellt. Eine Einigung zwischen Land und Sozialversicherung ist in Abstimmung.

Umsetzung in den Krankenhäusern

In den Fondskrankenhäusern wurde die Umsetzung des BQLL-Prozesses der präoperativen Diagnostik – und damit die Festlegung der präoperativen Untersuchungen nach Art des Eingriffs und Gesundheitszustand der PatientInnen entsprechend der ÖGARI-Quelleleitlinie – für 2015 an die Auszahlung von Mitteln aus dem LKF-Qualitätstopf gebunden. Folgende Kriterien wurden für die Auszahlung aus dem Qualitätstopf von der Gesundheitsplattform im November 2014 beschlossen:

- korrekte Kodierung der Aufnahmeart 2 (akut oder geplant) (95 % korrekt, entspricht dem Zielsteuerungsvertrag);
- Umsetzung der BQLL in der Krankenhaus 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.

Die Krankenhäusenträger setzten im Lauf des Jahres 2015 unterschiedliche Maßnahmen zur Erreichung der definierten Anforderungen in den eigenen Krankenhäusern, die derzeit durch den Gesundheitsfonds geprüft werden. Für das Jahr 2016 wurden die Kriterien entsprechend dem Beschluss der Gesundheitsplattform vom 4. November 2015 so angepasst, dass die flächendeckende Umsetzung in den Fondskrankenhäusern ab dem 1. Jänner 2017 sichergestellt sein sollte.

- Korrekte Kodierung der Aufnahmeart 2 (95 % korrekt, entspricht dem Zielsteuerungsvertrag)
- Im Lauf des Jahres 2016 Ausrollung auf alle chirurgisch tätigen Abteilungen,

sodass spätestens ab dem 1. Jänner 2017 alle PatientInnen mit elektiven Operationen entsprechend dem PROP-Prozess evaluiert werden – dazu Vorlage eines kurzen Berichtes mit dem Umsetzungsstand bis spätestens 1. Oktober 2016 an den Gesundheitsfonds.

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 Fonds- und PRIKRAF-Krankenhäusern implementiert ist. In einem ersten Schritt werden statistisch signifikante Auffälligkeiten in definierten Qualitätsindikatoren ermittelt. Wenn sich bei der Überprüfung der den Auffälligkeiten zugrundeliegenden Krankenhausaufenthalte keine Erklärung finden lässt, werden diese einem Peer Review zugeführt. Im Peer Review analysieren speziell geschulte PrimärärztInnen die Krankengeschichten und erarbeiten im kollegialen Dialog mit den PrimärärztInnen der betroffenen Abteilungen Verbesserungsmöglichkeiten, die in einem Protokoll festgehalten werden. Die Messung der Ergebnisqualität mit A-IQI ist sowohl im Bundes- als auch im Landes-Zielsteuerungsvertrag verankert.

Das System wird sowohl methodisch als auch fachlich in Kooperation sowohl mit den Systemen in Deutschland und der Schweiz als auch mit der A-IQI-Steuerungsgruppe und dem wissenschaftlichen Beirat mit Einbindung der Fachgesellschaften vom Bundesministerium für Gesundheit gewartet. Im Frühjahr 2015 wurde die aktualisierte Programmversion QDok2015 vom BMG freigegeben und über den Gesundheitsfonds an die Krankenhäusenträger verteilt. QDok2015 weist eine Reihe von Änderungen auf: neue Bereiche, einige neue Kennzahlen sowie Modifikationen in bestehenden Bereichen. Die A-IQI-Dokumente und Formulare für das Peer-Review-Verfahren wurden nach den ersten Erfahrungen überarbeitet und sind

ebenfalls in der aktualisierten Form auf der Seite des BMG abrufbar.

Schwerpunktindikatoren

Im März und April wurden die Peer Reviews zu den bundesweiten Schwerpunktindikatoren für 2014 (Datenbasis 2013, Indikatorengruppen Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter, Operation von Leisten-, Schenkel- und Nabelbrüchen (Herniotomie) sowie Hysterektomien ohne Plastik bei gutartigen Erkrankungen, Anteil abdominalen Operationen) durchgeführt. Sie waren durchwegs von hoher Professionalität aller TeilnehmerInnen geprägt und durch Akzeptanz und gegenseitige Wertschätzung gekennzeichnet. Eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen wurde im Rahmen der Peer Reviews erarbeitet, deren Umsetzung nun bei den Abteilungen und Krankenhausleitungen liegt. Als bundesweite Schwerpunktindikatoren für 2015 wurden die Indikatorengruppen Operationen am Herzen, Gefäßchirurgie und -interventionen sowie Urologie für eine systematische Aufarbeitung der Daten des Jahres 2014 festgelegt. Die Aufarbeitung der festgestellten Auffälligkeiten mit vertieften Analysen bei den Sentinelindikatoren und Peer Reviews erfolgt im ersten Halbjahr 2016.

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

Maßnahmenmonitoring

Besondere Bedeutung kommt dem Maßnahmenmonitoring sowie der Beobachtung der Kennzahlen im zeitlichen Verlauf zu. Im Herbst 2015 wurden Rückmeldungen der Krankenhäuser zum Umsetzungsgrad von in den Peer-Reviews der Jahre 2013 und 2014 empfohlenen, noch offenen Maßnahmen eingeholt. Dadurch soll die kontinuierliche Qualitätsverbesserung im Sinne

des PDCA-Zyklus (Plan, Do, Check, Act) unterstützt werden. Für Krankenhäuser mit im Verlauf mehrerer Jahre fehlender Verbesserung auffälliger Kennzahlen wird ein neuerliches Peer Review überlegt.

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

Die Ergebnisse der Qualitätsarbeit mit Routinedaten werden in Form eines bundesweiten Berichts zusammengefasst, der sich in erster Linie an ExpertInnen richtet. Weiters wird im Auftrag der Bundeszielsteuerungskommission seit Herbst 2015 intensiv an der Entwicklung eines Webtools zur Veröffentlichung ausgewählter Qualitätsdaten für die Bevölkerung gearbeitet.

Peer Reviews Orthopädie

Das System A-IQI mit seinen Instrumenten wird auch genutzt, um weitere relevante Qualitätsfragen zu bearbeiten. So wurden 2015 in der Steiermark als einem von drei Bundesländern Probe-Peer Reviews zu Revisionsoperationen nach elektivem Hüftendoprothesenersatz durchgeführt. Ausgewählt wurden dafür Fälle, die einem der folgenden Kriterien entsprachen:

- Stehzeit < 1 Jahr (Eigenrevisionen)
- Hauptbefund Luxation und Stehzeit < 15 Jahre (Eigenrevisionen)
- Hauptbefund Implantatbruch Pfanne oder Kopfbruch und Stehzeit < 15 Jahre (Eigen- und Fremdrevisionsen).

Ziel ist es, gemeinsam mit der angepassten LKF-Dokumentation, die Ergebnisqualität dieser standardisierten Operation zu analysieren und zu verbessern. Für 2016 ist die bundesweite Ausrollung geplant sowie gemeinsam mit der Fachgesellschaft die Entwicklung eines entsprechenden Verfahrens für elektiven Kniegelenkersatz.

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

Bundesqualitätsleitlinie 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.

Aus diesem Grund wurde im Jahr 2015 eine Detailerhebung in allen Fondskrankenhäusern zum aktuellen Umsetzungsstand durchgeführt. Die Ergebnisse zeigten, dass vor allem an den Nahtstellen zwischen dem extra- und intramuralen Bereich Maßnahmen zur Prozessverbesserung erforderlich sind. Davon betroffen sind insbesondere der Kernprozess der Zuweisung sowie auch die Überwachung einer anschließenden Betreuung nach dem Krankenhausaufenthalt.

Um theoretische Maßnahmen und Verbesserungsvorschläge in der Praxis gut umsetzen zu können, wurde im Berichtsjahr auch die Meinung der Projektgruppe herangezogen. In einem gemeinsamen Treffen mit den VertreterInnen der Steiermärkischen Krankenhausgesellschaft mbH, der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, der Ärztekammer Steiermark und des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes (Landesverband Steiermark) wurden die Ergebnisse der Fragebogenerhebung präsentiert und anschließend die empfohlenen Maßnahmen diskutiert.

2016 sollen nun die Maßnahmen mit Unterstützung der Projektgruppe in der Praxis umgesetzt werden.

Pilotprojekt Codierte Ambulante Diagnosendokumentation

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

In der Steiermark nahm eine Reihe von Spitalsambulanzen an der Pilotphase (1. April bis 30. September 2015) teil. Vor Projektbeginn wurde der Ist-Stand mittels standardisiertem Fragebogen erhoben, eine zweite Befragung ist 2016 geplant. Die offenen Fragen konnten in zwei Projektsitzungen vor Projektbeginn ausgeräumt werden, sodass während der Pilotphase keine Rückfragen von den TeilnehmerInnen zu verzeichnen waren. Die Auswertungen der übermittelten Daten sind noch nicht abgeschlossen und sollen an die TeilnehmerInnen zurückgespielt werden. Für bundesländerübergreifende Auswertungen als Basis des weiteren Vorgehens werden die Daten an das Bundesministerium übermittelt.

Folgende Krankenanstaltenträger haben am Pilotprojekt teilgenommen:

- 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, Ambulanzen im Standort Eggenberg
- Diakonissenkrankenhaus Schladming mit der Ambulanz für Unfallchirurgie
- Marienkrankenhaus Vorau mit allen Ambulanzen

„Aktion Saubere Hände“ im steirischen Gesundheitswesen

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

Mitglieder

In der Steiermark nehmen 31 Krankenanstalten und Rehabilitationskliniken (darunter sämtliche Fondskrankenanstalten), 18 Alten- und Pflegeheime, eine Ordination, eine Einrichtung der ambulanten Hauskrankenpflege und die Ambulatorien der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse aktiv an der Kampagne teil und leisten damit einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der PatientInnensicherheit.

Kick-off-Veranstaltung zur Aktion Saubere Hände in den Ambulatorien der Steiermärkischen Gebiets- krankenkasse

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 als auch Arztpraxen und Ambulatorien – ausgerollt werden.

Die Ambulatorien der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse beteiligen sich seit Jänner 2015 aktiv an der Umsetzung der Aktion Saubere Hände im steirischen Gesundheitswesen. Am 15. Jänner 2015 fand dazu in der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse eine Kick-off-Veranstaltung statt, an der alle Hygieneverantwortlichen der Ambulatorien teilnahmen.

Die erfolgreiche Umsetzung der Kampagne hängt vor allem von der Unterstützung der Führungskräfte ab, die als Rollenvorbilder in Hinblick auf die Verbesserung der Händehygiene fungieren. Diese müssen die Inhalte mittragen und die MitarbeiterInnen auf die Wichtigkeit des Themas immer wieder aufmerksam machen. Weitere relevante Faktoren für den Erfolg der Kampagne stellen Erinnerungshilfen am Arbeitsplatz beispielsweise in Form von Plakaten, Schulungsmaßnahmen sowie ein regelmäßiges Feedback über die Ergebnisse an die MitarbeiterInnen dar. Eine Grundvoraussetzung für die Steigerung der Compliance der Händedesinfektion stellt die Verfügbarkeit von Händedesinfektionsmitteln dar. Dazu ist es erforderlich Händedesinfektionsmittelpender dort anzubringen, wo PatientInnen behandelt werden – denn je einfacher und unkomplizierter Händedesinfektionsmittel zugänglich sind, desto häufiger wird sich das Personal die Hände desinfizieren.

Erfahrungsaustausch

Aktion Saubere Hände 2015

Am 15. Oktober 2015, dem Internationalen Händewaschtag, fand bereits zum vierten Mal ein Erfahrungsaustausch zur Aktion Saubere Hände in Graz statt. Rund 160 interessierte Personen und MitarbeiterInnen aus Krankenanstalten, Reha-Einrichtungen, Pflegeeinrichtungen und aus dem ambulanten Bereich nutzten die Gelegenheit zum gegenseitigen Austausch.

Am Vormittag berichtete Alexandra Bechter, MA, vom Gesundheitsfonds Steiermark über den aktuellen Stand der Aktion Saubere Hände in der Steiermark sowie über Neuigkeiten im Rahmen des Projektes. Dr. Vander vom

Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie der KAGes ging in seinem Vortrag auf das Thema „Multiresistente gramnegative Erreger“ ein. In den letzten Jahren haben Resistenzen gegenüber Antibiotika bei gramnegativen Stäbchenbakterien im klinischen Alltag zunehmend an Bedeutung gewonnen. Neben den Fakten und der Systematik stellte Dr. Vander auch den Verlauf eines Ausbruches und entsprechende Maßnahmen und Tools zur Surveillance vor. Dr.ⁱⁿ Zollner-Schwetz berichtete von der Prävalenz von multiresistenten gramnegativen Erregern in Pflegeeinrichtungen und präsentierte erste Ergebnisse der durchgeführten Untersuchung in den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz. Über rechtliche Aspekte der Krankenhaushygiene informierte Mag.^a Schmölzer von der Organisationseinheit Recht und Risikomanagement der KAGes. Anschließend berichtete Dr. Kaiba von der Ärztekammer für Steiermark über die Umsetzung von Händehygienemaßnahmen im niedergelassenen Bereich in der Steiermark.

Nach der Mittagspause wurde das Thema „Hautschutz als Prävention“ von Dr.ⁱⁿ Lackner vom Unfallverhütungsdienst der AUVA behandelt, denn die Pflege der intakten Haut ist Voraussetzung für eine gute Hygiene. Neben den besonderen Hautbelastungen, welche Gesundheitsberufe ausgesetzt sind, wurde auf präventive Maßnahmen und Beachtenswertes bei Produkten zum Schutz der Haut hingewiesen. Auf das richtige Hygienemanagement bei Clostridium difficile ging Dr. Vander in seinem zweiten Vortrag ein. Abschließend stellte HFK DGKP Josef Schwarz die Positionspapiere der Aktion Saubere Hände vor und stand gemeinsam mit Dr. Vander für Fragen aus dem Publikum und zur Diskussion zur Verfügung.

Informationsaustausch Aktion Saubere Hände für Pflegeeinrichtungen

Am 3. Dezember 2015 wurde erstmals ein eigener Informationsaustausch zur Aktion Saubere Hände für die teilnehmenden Pflegeeinrichtungen

veranstaltet. DGKP Christian Pux, Hygienefachkraft der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz und Mitglied der Arbeitsgruppe Händehygiene, teilte seine Erfahrungen mit den anwesenden Personen und berichtete über die Umsetzung der Aktion Saubere Hände in den Pflegeheimen der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz. Ideen und Anregungen für die Umsetzung im eigenen Haus konnten gewonnen werden. Im Mittelpunkt dieses gemeinsamen Nachmittages standen insbesondere der gemeinsame Austausch und das Teilen der eigenen Erfahrungen mit den anwesenden Personen.

Aktionstage der steirischen Gesundheitseinrichtungen

Über das Jahr verteilt haben zahlreiche steirische Gesundheitseinrichtungen einen Aktionstag zur Aktion Saubere Hände veranstaltet. Zudem haben viele steirische Einrichtungen anlässlich des Internationalen Tags der Händehygiene am 5. Mai 2015 sowie anlässlich des Internationalen Tags der Patientensicherheit am 17. September 2015 einen Aktionstag zum Thema Händehygiene in ihren Einrichtungen organisiert. Berichte über die Aktivitäten der Einrichtungen sind über die Website des Gesundheitsfonds Steiermark abrufbar.

Zertifikat „Aktion Saubere Hände“

Zahlreiche steirische Gesundheitseinrichtungen haben im Jahr 2015 ein Zertifikat über die Teilnahme an der Aktion Saubere Hände und damit über die erfolgreich umgesetzten Maßnahmen zur Verbesserung der Händedesinfektion von der Charité Universitätsmedizin Berlin erworben. Von den einzelnen Gesundheitseinrichtungen mussten für den Erhalt dieses Zertifikates vorgegebene Kriterien erfüllt werden. Ziel ist es, mit dem Zertifikat die Teilnahme und die Qualität der Umsetzung sowie das Niveau der erreichten Veränderungen abzubilden.

Verpflichtende Teilnahme für steirische Fondskrankenanstalten

Die Teilnahme am Projekt Aktion Saubere Hände wurde für die steirischen

Fondskrankenanstalten im Jahr 2012 erstmals an finanzielle Mittel geknüpft. Dazu wird ein Teil der bestehenden Mittel der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) nur dann an die Fondskrankenanstalten ausbezahlt, wenn sich diese aktiv am Projekt beteiligen. Diese Verpflichtung wurde auch für das Jahr 2015 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 2015 wurden vollständig übermittelt.
- Übermittlung des ausgefüllten Formulars zu den durchgeführten Maßnahmen zur Umsetzung der Aktion Saubere Hände an den Gesundheitsfonds Steiermark.
- Teilnahme am Erfahrungsaustausch Aktion Saubere Hände im Jahr 2015.
- Schulungen und Information: Das Kriterium gilt als erfüllt, wenn ein kurzer Bericht über die Durchführung eines Aktionstages und/oder über die Durchführung von Schulungen für 2015 an den Gesundheitsfonds Steiermark übermittelt wird.

Die Umsetzung der 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 miteinander zu verbinden.

Initiative PatientInnensicherheit Steiermark

Vernetzung

Auf Initiative der Gesundheitsplattform Steiermark haben sich 28 Spitäler (darunter sämtliche Fondskrankenanstalten) im Rahmen der Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (IPS) zusammengeschlossen. Ziel der 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. Fehler und Beinahe-Fehler werden in den jeweiligen Einrichtungen gemeldet, bearbeitet und entsprechende Maßnahmen werden abgeleitet.

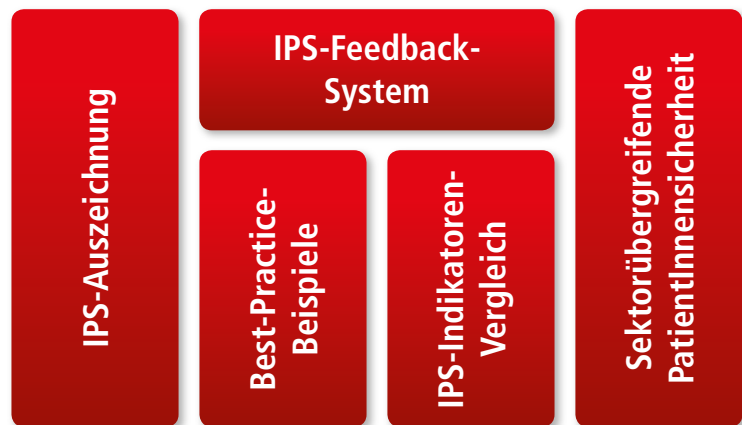
IPS-Feedback-System

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 PatientInnen-feedback 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 jährlichen IPS-Indikatoren durch die teilnehmenden Einrichtungen. Ein wichtiges Lernfeld ist die gemeinsame Diskussion der IPS-Indikatoren im Rahmen eines Evaluierungsworkshops (IPS-Indikatoren-Netzwerktreffen) 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 der Weiterentwicklung der eigenen Learning- & Reporting-Systeme arbeiten.

Sektorenübergreifende PatientInnensicherheit

Zusätzlich können IPS-Mitglieder systemimmanente Schnittstellenthemen an die IPS-Koordinationsstelle melden. Diese Meldungen werden in weiterer Folge von den Mitgliedern der Qualitätssicherungskommission Steiermark mit dem Ziel einer Verbesserung der kontinuierlichen PatientInnenversorgung bearbeitet.

ABBILDUNG 5
IPS-Module



Auszeichnung für PatientInnensicherheit

IPS-Mitglieder sind verpflichtet, die IPS-Auszeichnung abzuschließen. Das IPS-Auszeichnungsverfahren setzt sich aus einer Selbst- und Fremdbewertung zusammen. Im Selbstbewertungsbogen wurden verpflichtende Kriterien für wirksame Learning- & Reporting-Systeme festgelegt, welche für funktionierende Systeme Voraussetzung sind. Die Erfüllung dieser Kriterien sowie die Mitarbeit im IPS-Feedback-System werden im Rahmen des IPS-Review-Verfahrens geprüft.

Für die Durchführung der Fremdbewertung werden zwei ausgebildete Personen aus dem IPS-Reviewer-Pool ausgewählt. Diese zwei ExpertInnen kommen aus unterschiedlichen Einrichtungen und Berufsgruppen und beurteilen das zur Anwendung kommende Learning- & Reporting-System vor Ort. Im Vordergrund des IPS-Review-Verfahrens stehen das Voneinander-Lernen und die Weiterentwicklung des zur Anwendung kommenden Learning- & Reporting-Systems. Über die Verleihung der IPS-Auszeichnung entscheidet die Qualitätssicherungskommission Steiermark. Insgesamt wurden bisher 79 Personen als IPS-Reviewer an sieben Schulungsterminen ausgebildet.

Insgesamt haben 25 Krankenanstalten die IPS-Auszeichnung bereits erhalten. Im Jahr 2015 wurden sieben Einrich-

tungen ausgezeichnet, davon drei Einrichtungen bereits zum zweiten Mal. Erstmals wurden das LKH – Univ.-Klinikum Graz, LKH Judenburg-Knittelfeld, LKH Graz Süd-West, Standort Süd, und das LKH Mürzzuschlag-Mariazell ausgezeichnet. Bereits zum zweiten Mal wurde die IPS-Auszeichnung an das AUVA-Unfallkrankenhaus Graz, an das Allgemeine und Orthopädische Landeskrankenhaus Stolzalpe und an das LKH Deutschlandsberg verliehen.

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 2015 zwei IPS-Methodenschulungen zum Thema „Maßnahmen setzen – Wirksamkeit evaluieren“ mit Mag. Hütter von der KAGes stattgefunden. Insgesamt haben 46 MitarbeiterInnen aus unterschiedlichen Krankenanstalten dieses Angebot genützt.

IPS-Jahrestagung 2015

Am 15. April 2015 fand zum dritten Mal die Jahrestagung der Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (IPS) statt. Im Zentrum der Veranstaltung stand das Thema „Organisationsübergreifende PatientInnensicherheit“. Die Schweizer Perspektive wurde den TeilnehmerInnen von Dr.ⁱⁿ Margrit Leuthold, Geschäftsführerin der Stiftung für Patientensicherheit

der Schweiz, nähergebracht. Anhand von Projekten der Stiftung für Patientensicherheit wurde verdeutlicht, welche Erfolgsfaktoren und Stolpersteine es bei organisationsübergreifenden Projekten zu beachten gilt. Einen Blick nach Südtirol ermöglichten Waltraud Tappeiner und Johanna Frischmann vom Südtiroler Sanitätsdienst. Der gemeinsame Blick über die Grenzen und der gegenseitige Austausch zum Thema PatientInnen-sicherheit zeigten sehr deutlich, dass wir überall mit denselben Problemen konfrontiert sind. Austausch und Vernetzung mit dem Ziel voneinander zu lernen sollten daher Kernpunkte innerhalb von Organisationen, aber insbesondere über Organisationsgrenzen hinweg sein. Die Themen Evaluierung und Nachhaltigkeit wurden ebenfalls als wichtige Verbesserungspotenziale und Erfolgsfaktoren von Projekten genannt. Durch Messung und Vergleich der Ergebnisse ist es möglich den Erfolg zu überprüfen und Verbesserungsmaßnahmen daran zu knüpfen, um eine nachhaltige Verbesserung der PatientInnen-sicherheit zu erreichen. Unter dem Aspekt „voneinander Lernen“ haben zahlreiche IPS-Mitglieder aktuelle oder abgeschlossene Aktivitäten und Projekte ihrer Einrichtungen zum Thema PatientInnen-sicherheit vorgestellt.

Aktionstag in den steirischen Krankenanstalten

Zahlreiche steirische Krankenanstalten haben anlässlich des Internationalen Tags der Patientensicherheit am 17. September 2015 zum Thema Hygiene und Vermeidung von Infektionen in Gesundheitseinrichtungen einen Aktionstag in ihren Einrichtungen organisiert und unter anderem über ihr Engagement im Rahmen der Initiative PatientInnen-sicherheit Steiermark berichtet.

Verpflichtende Teilnahme für steirische Fondskrankenanstalten

Die Teilnahme am Projekt IPS ist seit dem Jahr 2012 für die steirischen Fondskrankenanstalten an finanzielle Mittel geknüpft. Dazu wird ein Teil der bestehenden Mittel der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) nur dann an

die Fondskrankenanstalten ausbezahlt, wenn sich diese aktiv am Projekt beteiligen. Diese Verpflichtung wurde auch für das Jahr 2015 von der Gesundheitsplattform Steiermark fortgeschrieben und mit folgenden Kriterien hinterlegt:

- IPS-Auszeichnung: Zur Erfüllung des Kriteriums hat die gesamte Krankenanstalt die IPS-Auszeichnung bereits erhalten;
- Übermittlung der IPS-Indikatoren für 2015 an die IPS-Koordinationsstelle und Teilnahme am IPS-Indikatoren-Netzwerk;
- Übermittlung eines Best-Practice-Beispiels (gemäß den IPS-Anforderungen) für 2015 an die IPS-Koordinationsstelle;
- Schulungen 2015: Teilnahme an der IPS-Jahrestagung oder an einer IPS-Methodenschulung.

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 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 Steiermark mit der ExpertInnengruppe LKF Daten- und Leistungsmonitoring (medQK) und mit der Datenqualitätsgruppe der Bundesländer zusammen.

Arbeitsgruppe LKF Daten- und Leistungsmonitoring (medQK)

Ziele und Aufgaben

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

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

Datenqualität

Die Überprüfung der Datenqualität stellt eine gesetzliche Kernaufgabe des Gesundheitsfonds Steiermark dar. Die AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring

unterstützt die Geschäftsstelle bei der Festlegung und Ausgestaltung von Prüfungen.

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

LKF-Weiterentwicklung

Die AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring soll über (bundesweite) Diskussionen/Vorhaben rechtzeitig informiert werden und in einer unterstützenden Form Empfehlungen zu laufenden Modelldiskussionen und Änderungen einbringen. Durch Beobachtung und Analyse demografischer, medizinischer und ökonomischer Entwicklungen soll auf zukünftige Entwicklungen und Weiterentwicklungen in allen Bereichen des Modells eingegangen werden (Kataloge, Fallpauschalen, Sonderbereiche, Tagesklinik, ...).

Inanspruchnahme

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

- Leistungsmonitoring, z. B. Erstellung von Leistungsberichten für alle Fonds-krankenanstalten;
- Versorgungsmonitoring;
- Initiierung und Ausgestaltung von Belegungsprüfungen.

Medizinisches Datenmanagement

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

Arbeitsschwerpunkte der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring 2015

- Detailanalysen von Kennzahlen (ausgewählte Tagesklinikbündel, präoperative Verweildauer, durchschnittliche Verweildauer, Belagstage, Krankenhaushäufigkeit) und Ableitung von Maßnahmen zur Zielerreichung gemäß Landes-Zielsteuerungsvertrag;
- Festlegung eines gemeinsamen Vorgehens zum Thema verbindliche Mindestmengen laut ÖSG;
- Belagsanalyse der interdisziplinären und interfunktionellen Intensivseinheiten;
- Verpflichtende KAL-Dokumentation bei stationären PatientInnen;
- A-IQI;
- Bundesländerübergreifende Datenqualitätsprüfungen;
- Weitere Datenqualitätsprüfungen in der Steiermark.

Mitglieder

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

TABELLE 23
Liste der nominierten Mitglieder für das Jahr 2015
Nominierte Mitglieder der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring für das Jahr 2015

Mitglied	Institution
Mag. Dr. August Gomsj, MPH (Vorsitzender)	KAGes-Management / OE Medizinische Versorgungsplanung und Steuerung
Ing. Dr. Gerhard Stark	Krankenhaus der Elisabethinen Graz
Dr. Harald Mayer, MSc	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz
Dr. Adolf Pinegger	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Dr. Reinhold Pongratz, MBA	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Dr. Heinrich Leskowschek	Landeskrankenhaus Wagna
Dr. ⁱⁿ Freya-Maria Smolle-Jüttner	Medizinische Universität Graz

Errors und Warnings

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

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

Medizinische Prüfungen gehen von einer logischen Verknüpfung mehrerer Informationen einer Patientin/eines Patienten aus. Es werden beispielsweise die Diagnosen und Leistungen in Bezug auf Alter und Geschlecht der Patientin/des

Patienten überprüft.

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

Da medizinische Plausibilitätsprüfungen nur einen Teil der „medizinischen Wirklichkeit“ abbilden können, kann nach genauer Prüfung ein Fall als korrekt eingestuft und abgerechnet werden. Im Jahr 2015 hat der Gesundheitsfonds Steiermark gemeinsam mit den Trägern zahlreiche Errorfälle und Warnings geprüft.

Entwicklung der Warningraten

In der nachstehenden Abbildung wird die Entwicklung der Warningrate zwischen 2005 und 2015 dargestellt. Im Jahr 2006 konnte erstmals ein deutlicher Rückgang der Warningrate verzeichnet werden, der sich in den letzten Jahren fortgesetzt hat. Im Jahr 2015 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 24
 Entwicklung der Warningrate 2005 bis 2015

Krankenanstalt	Entwicklung der Warningrate 2005-2015										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Albert Schweitzer Klinik		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
PSO Bad Aussee								0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
DKH Schladming	0,4%	0,1%	0,2%	0,4%	0,8%	0,7%	0,4%	0,3%	0,3%	0,2%	1,2%
LKH Rottenmann-Bad Aussee											
Standort Rottenmann	0,1%	0,0%	0,0%	0,8%	0,5%	0,6%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%
Standort Bad Aussee	2,2%	2,5%	0,8%	1,9%	1,1%	1,5%					
Krankenhaus der Elisabethinen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz											
Standort Marschallgasse	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%
Standort Eggenberg	0,2%	0,3%	0,3%	0,1%	1,0%	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%		
LKH Feldbach-Fürstenfeld											
Standort Feldbach	4,0%	2,4%	0,2%	0,4%	0,7%	1,1%	0,8%	0,3%	0,1%	0,2%	0,2%
Standort Fürstenfeld	3,4%	2,6%	0,7%	0,8%	1,2%	0,9%	0,3%				
LKH Bad Radkersburg	0,0%	0,1%	0,4%	0,6%	0,6%	0,6%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
LKH Deutschlandsberg	0,7%	0,6%	0,3%	0,4%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
LKH Graz Süd-West											
Standort West	1,3%	1,1%	0,9%	1,4%	1,9%	1,3%	1,9%	1,3%	1,2%	0,9%	0,6%
Standort Süd	0,4%	0,4%	1,9%	1,5%	0,9%	0,8%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	
LKH Hartberg	0,1%	0,3%	0,3%	0,4%	0,9%	1,4%	1,2%	1,6%	2,0%	1,0%	0,5%
LKH Hochsteiermark											
Standort Leoben und Eisenerz	2,3%	1,3%	1,0%	1,4%	1,4%	1,2%	0,6%	0,5%	0,8%	0,6%	0,8%
Standort Bruck a.d. Mur	0,9%	0,2%	0,3%	0,5%	0,9%	1,0%	1,3%	1,1%	1,0%	1,0%	
LKH Hörgas-Enzenbach	0,2%	0,5%	1,0%	1,3%	1,1%	1,3%	0,5%	0,8%	1,5%	1,1%	0,5%
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	4,2%	5,5%	0,5%	0,1%	0,1%	1,1%	0,2%	0,0%	1,0%	0,5%	0,5%
LKH Stolzalpe	0,4%	0,2%	0,3%	0,7%	0,6%	2,8%	1,9%	1,1%	1,7%	0,9%	1,5%
LKH-Univ. Klinikum Graz	11,6%	3,6%	1,4%	1,8%	1,4%	1,2%	0,8%	1,0%	1,5%	1,5%	1,0%
LKH Voitsberg	0,3%	0,5%	0,5%	0,2%	0,7%	0,9%	0,5%	2,9%	6,2%	1,7%	0,2%
LKH Wagner	0,1%	0,2%	0,3%	0,8%	0,8%	0,7%	0,2%	0,2%	0,6%	0,7%	0,6%
LKH Weiz	0,1%	0,0%	0,3%	0,5%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
MKH Vorau	1,4%	0,7%	0,8%	1,0%	0,9%	1,0%	0,1%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%
Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg	0,8%	0,2%	0,6%	1,0%	0,3%	0,3%	1,2%	0,6%	0,7%	1,1%	0,9%
LKH Judenburg-Knittelfeld	4,1%	3,3%	1,0%	0,9%	0,8%	0,9%	0,4%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%
Steiermark gesamt	4,0%	1,6%	0,8%	1,0%	1,0%	1,0%	0,6%	0,7%	1,0%	0,7%	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 healthCare through e-Health) 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 mbH sowie die Fachhochschule Joanneum Gesellschaft mbH das Projekt eRöntgenpass eingereicht. Nach Grundlagenarbeiten inkl. Erhebung der NutzerInnen-Erwartungen, Literaturrecherchen u. dgl. 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 Landeskrankenhäuser 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.

Das EU-Projekt endete im September 2015. Von der Europäischen Union wurden knapp 50 % der Kosten des steirischen Projekts refundiert.

e-Health-Strategie Steiermark 2014+

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

Die e-Health-Strategie ist Grundlage und Impulsgeber für eine systematische und zukunftsorientierte Weiterentwicklung des Einsatzes der Informations- und Kommunikationstechnologie im steirischen Gesundheits- und Pflegesystem. Sie orientiert sich an internationalen Vorbildern und stimmt die Anwendungen mit den Anforderungen der ELGA GmbH ab.

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. Mit dieser Grundlage können moderne Technologien die Modernisierung des Gesundheitssystems unterstützen bzw. den Informationsaustausch transparent und übersichtlich gestalten. Informationen zu e-Health-Projekten bzw. -Dienstleistungen können damit besser online verfügbar und strukturiert sichtbar gemacht werden.

E-Health-Datenbank „e-Health Steiermark Informationssystem“

Mit der Umsetzung der e-Health-Datenbank wurde die Fachhochschule Joanneum beauftragt. Ziel der Umsetzung ist ein Überblick über regionale und relevante e-Health-Projekte in der Steiermark. Weitere Ziele sind mehr Transparenz fachlicher Themen, das Aufzeigen technologischer Trends, die Vermeidung von parallelen Projektaktivitäten und damit Fehlinvestitionen im Bereich IKT sowie die Ermöglichung von strategischen Partnerschaften und Netzwerken. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, auf Termine und Veranstaltungen hinzuweisen.

Mit Ende des Jahres befand sich das Projekt in der technischen Umsetzungsphase. Der Launch der Datenbank ist mit Juni 2016 geplant.

ELGA – Elektronische Gesundheitsakte

Seit 9. Dezember 2015 ist „ELGA – die elektronische Gesundheitsakte“ in der Steiermark Realität. ELGA ist ein Informationssystem, das PatientInnen einen gesicherten orts- und zeitunabhängigen Zugang zu den eigenen Gesundheitsdaten ermöglicht. Für Versicherte in fast allen steirischen Krankenhäusern, die stationär oder ambulant aufgenommen werden, werden ELGA-Befunde erstellt. Zeitgleich wurde auch das ELGA-Portal für BürgerInnen freigeschaltet und parallel dazu ist die ELGA-Ombudsstelle bei der Patientenrechtsanwaltschaft Steiermark eingerichtet. Mit Beginn von ELGA in der Steiermark haben über 90 % aller stationär und ambulant behandelten PatientInnen Zugang zu ihrer elektronischen Gesundheitsakte. In der Steiermark sind alle Spitäler der KAGes, die Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz mit der Albert Schweitzer Klinik und den vier Pflegeheimen, das Krankenhaus der

Elisabethinen, das Marienkrankenhaus Vorau, das Neurologische Therapiezentrum Kapfenberg, sowie das Diakonissen Krankenhaus Schladming „ELGA-fit“.

Das wesentliche Ziel von ELGA ist es, die Qualität im österreichischen Gesundheitswesen zu verbessern und die Gesundheitskompetenz der BürgerInnen zu steigern, denn mit ELGA stehen Informationen zur richtigen Zeit am richtigen Ort zur Verfügung. Mit ELGA sind rasche und faktengestützte Diagnosen und Behandlungen möglich. Die ELGA-Gesundheitsdaten erlauben einen medizinischen Überblick zu jeder Patientin/jedem Patienten. Basierend darauf können ÄrztInnen sowie Pflegepersonal ihr gesamtes Behandlungs- und Betreuungspotenzial ausschöpfen und individuell auf die PatientInnen eingehen. Neben der optimalen Versorgung und dem Schutz vor Gesundheitsrisiken stärkt ELGA auch die Rechte der PatientInnen. Sie können über ein Portal selbst ihre Gesundheitsdaten und zukünftig ihre Medikationsliste (e-Medikation) rund um die Uhr einsehen. Gleichzeitig bestimmen sie selbst, welche Daten für wen sichtbar sind. Die

Einsichtnahme in die ELGA einer Patientin/eines Patienten ist für ÄrztInnen nur dann möglich, wenn ein aufrechtes Behandlungs- bzw. Betreuungsverhältnis besteht. Neben der zielgerichteten Unterstützung der ÄrztInnen stärkt ELGA vor allem die Autonomie und Sicherheit der PatientInnen, Diagnose- und Behandlungsverläufe werden transparenter, Mehrfachuntersuchungen erspart.

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

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

Für ELGA gelten die höchsten Sicherheitsstandards. Entlassungsbriefe oder Befunde bleiben – wie bisher – im Verantwortungsbereich des Spitals oder der Ärztin/des Arztes gespeichert. Die ELGA-Gesundheitsdaten werden ausschließlich in verschlüsselter Form und in speziell für das Gesundheitswesen etablierten, sicheren Gesundheitsnetzen transportiert. Zusätzlich werden alle Zugriffe auf die eigenen Gesundheitsdaten mitprotokolliert. Damit können PatientInnen jederzeit über das ELGA-Portal kontrollieren, wer wann auf ihre Daten zugegriffen hat.

E-Health und ELGA

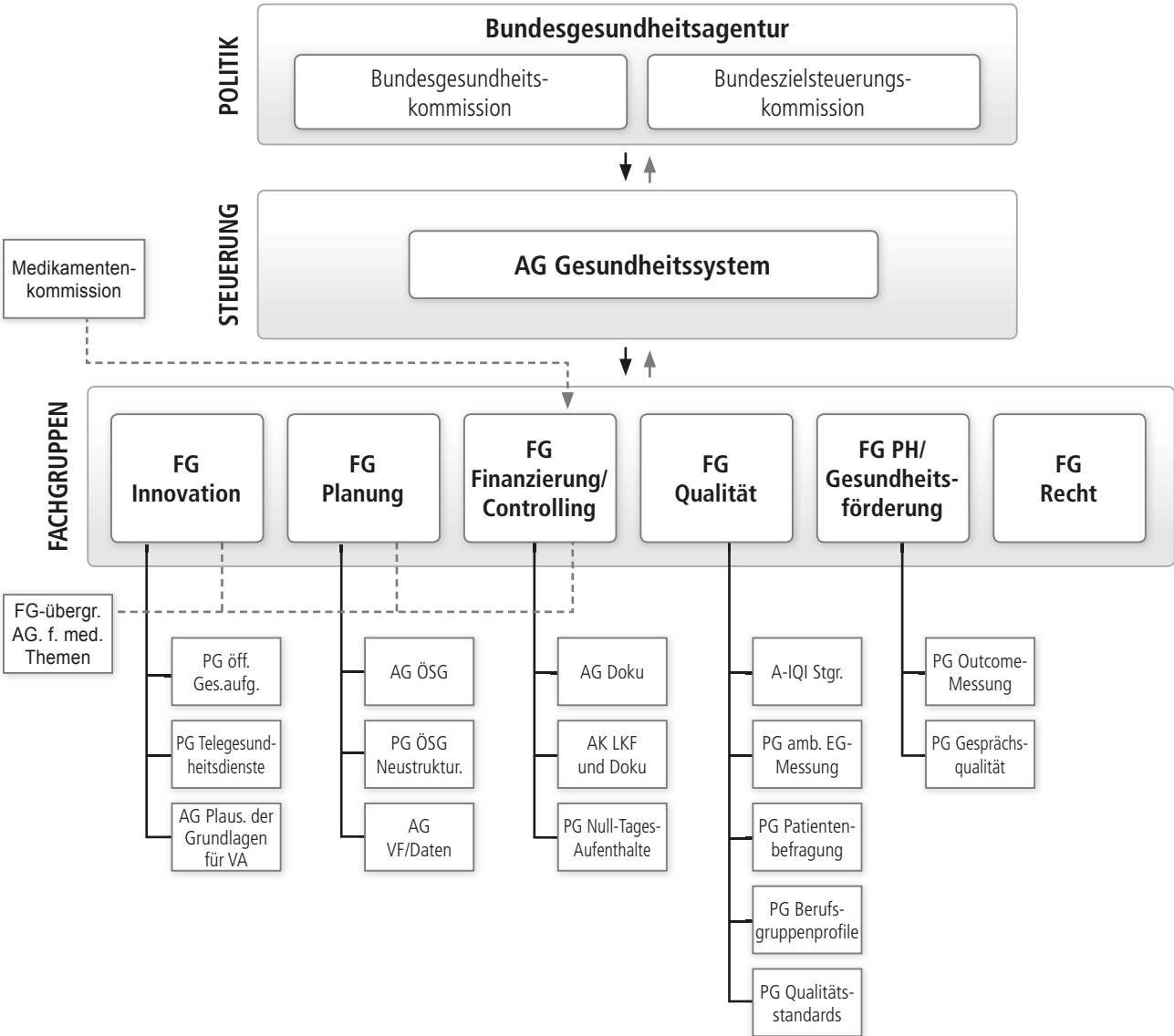
ELGA hat zentrale Bedeutung für E-Health und ist auch Infrastruktur und Basis für alle anderen E-Health-Anwendungen. ELGA-Infrastruktur bedeutet die Identifikation der PatientInnen und der Gesundheitsdiensteanbieter. Als eine der ersten Anwendungen wird die e-Medikation im Bezirk Deutschlandsberg bereits im zweiten Quartal 2016 implementiert.

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

ABBILDUNG 6
Arbeitsstruktur Bundesgesundheitsagentur



4

Verzeichnisse und Anhang

4.1 Verzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Struktur des Gesundheitsfonds Steiermark	10
Abbildung 2: Mittelherkunft-Mittelverwendungsrechnung 2015	28
Abbildung 3: Mittelherkunft 2015	29
Abbildung 4: Mittelverwendung 2015	30
Abbildung 5: IPS-Module	60
Abbildung 6: 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 2015	13
Tabelle 6: Gegenstand und Ergebnisse Umlaufbeschlüsse der Gesundheitsplattform 2015	14
Tabelle 7: Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission	15
Tabelle 8: Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission 2015	16
Tabelle 9: Gegenstand und Ergebnisse Umlaufbeschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission 2015	16

Tabelle 10: Mitglieder bzw. VertreterInnen des Wirtschafts- und Kontrollausschusses	17
Tabelle 11: Mitglieder der Qualitätssicherungskommission	18
Tabelle 12: Mitglieder des Fachbeirats für Frauengesundheit	20
Tabelle 13: Mitglieder des Ausschusses bei der Gesundheitsplattform gem. § 52b Ärztegesetz sowie lt. § 26a Zahnärztegesetz	22
Tabelle 14: MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark	24
Tabelle 15: Projekt- und Planungsmittel 2015	32
Tabelle 16: Übersicht über die steirischen Fondskrankenanstalten (KA-Statistik)	36
Tabelle 17: Stationäre PatientInnen (KA-Statistik)	37
Tabelle 18: Belagstage (KA-Statistik)	38
Tabelle 19: Durchschnittliche Belagsdauer (KA-Statistik)	39
Tabelle 20: Anteil Nulltagesfälle an stationären Fällen gesamt (MBDS, Jahresmeldung)	40
Tabelle 21: Tatsächlich aufgestellte Betten (KA-Statistik)	41
Tabelle 22: KlientInnen-Statistik Gesundheitszentren	48
Tabelle 23: Nominierte Mitglieder der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring	63
Tabelle 24: Entwicklung der Warningrate 2005 bis 2015	64

Abkürzungsverzeichnis

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

IVSA	Integrierte Versorgung Schlaganfall
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

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

4.2 Anhang

BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2015

		2015		2014	
		EUR	TEUR	EUR	TEUR
AKTIVA					
I. Anlagevermögen					
1.	Sachanlagen:				
	Investitionen in fremde Gebäude	7.259,21	7	47.918.747,71	47.919
	Büromaschinen / EDV	23.048,73	19	41.689.141,06	35.962
	Betriebs- und Geschäftsausstattung	189.933,39	212	13.219.719,70	5.000
2.	Finanzanlagen:			102.827.608,47	88.880
	Tochtergesellschaft Stammeinlage	26.250,00	0		
		246.491,33	238		
II. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten					
1.	Gesundheitsfonds	74.897.500,03	82.528		
2.	Gesundheitsförderungsfonds	6.192.553,65	4.160		
3.	Termingeld gebunden bzw. Veranlagung	30.000.619,71	30.000		
		111.090.673,39	116.688		
III. Treuhandvermögen					
		5.165.056,30	5.000		
IV. Forderungen					
1.	Beiträge der Bundesgesundheitsagentur	11.104.968,24	9.281		
2.	USt-Anteile Länder und Gemeinden	0,00	409		
3.	Beiträge der Sozialversicherung	179.111.527,00	172.236		
4.	Zusatzmittel aus FAG	2.338.074,00	2.338		
5.	Ausländische GastpatientInnen stationär	17.801.263,55	17.027		
6.	Beihilfe nach GSBG 1996	19.855.304,09	20.539		
7.	Wochentagsnacht- u. Wochenend-Bereitschaftsdienst	261.280,42	223		
8.	Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 14 V-ZG	34.004,06	35		
9.	Forderungen aus Zinserträgen	0,00	25		
10.	Forderung aus Projekten	266,74	54		
11.	Sonstige Forderungen	0,00	1		
12.	Geleistete Anzahlungen	10.244,30	17		
		230.516.932,10	222.184		
Summe AKTIVA		347.019.153,42	344.110		
PASSIVA					
I. Rücklagen					
1.	Kostendeckungsrücklage			47.918.747,71	47.919
2.	Investitionen KAGes 2014-2019			41.689.141,06	35.962
3.	Investitionsvereinbarung BHB/KHE			13.219.719,70	5.000
				102.827.608,47	88.880
II. Rückstellungen					
1.	Projektmittel gem. Art. 30 Abs. 3			4.444.587,93	6.291
2.	Strukturbed. Maßnahmen gem. Art. 1 Abs. 1 Z 3			6.112.909,94	6.668
3.	Krankenhausentlastende Maßn. gem. Art. 14 V-ZG			400.000,00	152
4.	Ausländische GastpatientInnen stationär			39.799.440,37	37.260
5.	Urhaubrückstellung			6.741,67	1
				50.763.679,91	50.373
III. Verbindlichkeiten					
1.	Stationäre Vergütungen (inkl. Ausgleichszahlungen)			149.777.766,28	164.497
2.	Ambulante Vergütungen (Dialysen, IVOMs)			3.456.237,30	1.992
3.	Vorweganteile (Hospiz- und Palliativ, Wachkoma)			1.760.091,35	1.677
4.	Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 14 V-ZG			1.395.459,34	875
5.	Projekt- und Planungsmittel gem. Art. 30 Abs. 3			1.192.294,82	1.164
6.	Strukturbedingte Maßnahmen gem. Art. 1 Abs. 1 Z 3			8.721.394,90	8.425
7.	Vorsorgemittel "XUND und DU" gem. Art. 33			51.509,82	0
8.	Investitionszuschüsse lt. Rahmenvereinbarungen			871.790,40	1.305
9.	Beihilfenäquivalent gemäß GSBG			33.131,44	8
10.	Beihilfe nach GSBG 1996			19.855.304,09	20.539
11.	Umsatzsteuer-Anteile Land und Gemeinden 2015			29.864,00	0
12.	Sonstige Verbindlichkeiten			195.603,87	218
13.	Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 23 V-ZG			1.526.895,87	23
				188.867.343,48	200.724
IV. Passive Rechnungsabgrenzung					
1.	Gesundheitsförderungsfonds ZG (2013-2022)			4.560.521,56	4.132
				4.560.521,56	4.132
Summe PASSIVA		347.019.153,42	344.110		

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK: GEWINN-UND-VERLUST-RECHNUNG 2015

		2015 EUR		2014 TEUR	
I.	Erträge gemäß Art. 15a B-VG Vereinbarung (OFG)				
1.	Beiträge der Bundesgesundheitsagentur:				
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 2 Z 1	44.208.230,47		42.263	
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 2 Z 2	3.730.959,48		3.567	
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 2 Z 3	11.906.386,67		11.856	
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 2 Z 4	18.592.372,61		18.084	
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 2 Z 5	14.286.322,00		13.533	
	Vorweganteile gemäß Art. 17 Abs. 4 Z 1 lit b)	4.360.000,00		4.360	
	Vorsorgemittel „XUND und DU“ gem. Art. 33	150.000,00		0	
	Summe Beiträge des Bundes / BGA		97.234.271,23		93.661
2.	Mittel der Sozialversicherung				
	Pauschalbetrag der Sozialversicherung	717.623.621,77		691.323	
	Kostenanteile/Kostenbeiträge nach § 447f Abs. 7 ASVG	4.271.323,70		4.266	
	Zusätzliche Mittel GGZ Graz	3.035.794,63		2.925	
	Summe Mittel der Sozialversicherung		724.930.740,10		698.514
3.	Beiträge des Landes Steiermark				
	Beiträge gemäß Art. 21 Abs. 1 Z 2	29.277.613,00		28.888	
	Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten	460.462.791,00		466.206	
	Summe Beiträge des Landes		489.740.404,00		495.093
4.	Beiträge der Gemeinden (gem. Art. 21 Abs. 1 Z 6)	19.806.351,00	19.806.351,00	19.542	19.542
5.	Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 23 ZG	1.744.881,39	1.744.881,39	234	234
6.	Zusatzmittel aus FAG	9.343.658,90	9.343.658,90	9.349	9.349
7.	Kostenbeiträge gemäß § 27a Abs. 3 KAKuG	1.311.013,53	1.311.013,53	1.360	1.360
	Summe Haupterträge		1.344.111.320,15		1.317.753
II.	Übrige Erträge				
1.	Ausländische GastpatientInnen stationär	11.111.505,37		11.724	
2.	Ausländische GastpatientInnen ambulant	894.610,48		904	
3.	Regresseinnahmen	2.179.401,41		2.278	
4.	Beihilfe nach GSBG 1996	73.013.560,18		72.195	
5.	Ambulante Hämodialysen	1.523.935,80		1.272	
6.	Zinserträge	155.584,32		192	
7.	Sonstige Erträge	491.980,81		52	
	Summe Übrige Erträge		89.370.578,37		88.616
III.	Summe Ordentliche Erträge		1.433.481.898,52		1.406.369
IV.	Vergütungen an Fondskrankenanstalten				
1.	Stationäre Vergütungen	-805.834.409,00		-789.497	
	Ausgleichszahlungen KA-AZG-Novelle	-7.048.756,28		0,00	
2.	Ambulante Leistungen			-7.694	
	Dialyseleistungen	-8.241.859,20			
	Intravitreale Injektionen (IVOMs)	-4.474.341,80			
3.	Hospiz- und Palliativversorgung	-6.288.955,00		-6.072	
4.	Wachkomafinanzierung GGZ Graz	-1.620.354,10		-1.575	
	Summe 1.-4.		-833.508.675,38		-804.837
5.	Kostenanteile/Kostenbeiträge nach § 447f Abs. 7 ASVG	-4.271.323,70		-4.266	
6.	Beihilfe nach GSBG 1996	-73.013.560,18		-72.195	
	Summe 5.-6.		-77.284.883,88		-76.461
	Summe Vergütungen an Fondskrankenanstalten		-910.793.559,26		-881.298
V.	Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 14 V-ZG:				
1.	Reformpoolprojekte MR Stolzalpe	-151.277,57		-151	
2.	Abgeschlossene Hospizfälle	-674.448,50		-576	
3.	Druckbeatmungsgeräte	-183.775,27		-116	
4.	Regelfinanzierung Nephrologie	-2.259,60		0	
5.	Therapie aktiv – Diabetes im Griff	-533.630,76		-603	
6.	Integrierte Versorgung Schlaganfall	-55.905,90		-42	
7.	Ambulante psychiatrische fachärztliche Versorgung	-48.553,08		0	
	Summe Kooperationsbereich (gem. Art. 14 V-ZG)		-1.649.850,68		-1.488

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK: GEWINN-UND-VERLUST-RECHNUNG 2015

		2015 EUR		2014 TEUR	
VI.	Struktur-, Projekt- und Planungsmittel				
1.	Sozialpsychiatrische u. psychosoziale Versorgung	-14.775.591,00		-14.415	
2.	Wochentagsnacht- u. bes. Wochenend-Bereitschaftsdienst	-3.253.109,17		-2.801	
3.	Investitionszuschüsse (BHB, KH der Elisabethinen)	-4.878.478,07		-1.961	
4.	Projekt- und Planungsmittel gem. Art. 30 Abs. 3	-4.355.181,74		-3.372	
5.	Vorsorgemittel "XUND und DU"	-145.526,66		0	
6.	Rotes Kreuz	0,00		-2.500	
	Summe Struktur-, Projekt- und Planungsmittel		-27.407.886,64		-25.049
VII.	Maßnahmen gemäß Art. 1 Abs. 1 Z 3 (OFG)				
1.	Strukturbedingte Maßnahmen	-555.460,40		-141	
2.	Investitionen KAGes 2014-2017	-11.514.906,70		-8.538	
	Summe Strukturbedingte Maßnahmen		-12.070.367,10		-8.679
VIII.	Aufwendungen Geschäftsstelle				
1.	Personalaufwendungen	-2.108.292,33		-2.075	
2.	Verwaltungsaufwand	-442.107,81		-338	
3.	Abschreibungen und Buchwertabgang	-29.909,67		-17	
	Summe Aufwendungen Geschäftsstelle		-2.580.309,81		-2.430
IX.	Gesundheitsförderungsfonds				
1.	Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 23 V-ZG	-1.744.952,55		-230	
			-1.744.952,55		-230
X.	Sonstige Leistungen				
1.	Kostenbeiträge gemäß § 27a Abs. 3 KAKuG	-1.311.013,53		-1.360	
2.	Betriebsabgangsmittel Fondskrankenanstalten	-460.462.791,00		-466.206	
3.	Beihilfenäquivalent gemäß GSBG	-1.123.165,46		-901	
	Summe Sonstige Leistungen		-462.896.969,99		-468.466
XI.	Summe Ordentliche Aufwendungen		-1.419.143.896,03		-1.387.641
XII.	Betriebsergebnis		14.338.002,49		18.728
XIII.	Auflösung und Zuführung von Rückstellungen				
1.	Auflösung von Rückstellungen				
	Projekt- und Planungsmittel		1.846.259,74	863	
	Strukturbedingte Maßnahmen		555.460,40	0	
	Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 14 V-ZG		152.000,00	152	
	Ausländische GastpatientInnen stationär		7.048.756,28	0	
	Summe Rückstellungsaufösungen		9.602.476,42		1.015
2.	Zuführung zu Rückstellungen				
	Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 14 V-ZG	-400.000,00		-152	
	Ausländische GastpatientInnen stationär	-9.588.282,50		-9.453	
	Urlaubsrückstellung	-5.082,17		-1	
	Summe Rückstellungsbildungen		-9.993.364,67		-9.606
XIV.	Auflösung und Zuführung Rücklagen				
1.	Auflösung von Rücklagen				
	Investitionen KAGes 2014-2017		11.514.906,70	8.538	
	Summe Rücklagenzuführung		11.514.906,70		-8.538
	Zuführung zu Rücklagen				
2.	Zuführung Kostendeckungsrücklage	0,00		-13.765	
	Zuführung Investitionen KAGes	-17.242.200,00		0	
	Zuführung Investitionsvereinbarung BHB	-8.219.820,94		-5.000	
	Summe Rücklagenzuführung		-25.462.020,94		-18.765
XV.	Jahresergebnis		0		0

Bestätigungsvermerk

K&E

Bestätigungsvermerk

Bericht zum Rechnungsabschluss

Wir haben den beigefügten Rechnungsabschluss des

Gesundheitsfonds Steiermark, Graz

für das Rechnungsjahr vom 01. Jänner 2015 bis zum 31. Dezember 2015 unter Einbeziehung der Buchführung geprüft. Dieser Rechnungsabschluss umfasst die Bilanz zum 31. Dezember 2015, die Gewinn- und Verlustrechnung für das am 31. Dezember 2015 endende Rechnungsjahr sowie die Erläuterungen zum Rechnungsabschluss 2015.

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

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter für den Rechnungsabschluss und für die Buchführung

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

Verantwortung des Abschlussprüfers und Beschreibung von Art und Umfang der Abschlussprüfung

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

K&E

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

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

Prüfungsurteil

Unsere Prüfung hat zu **keinen Einwendungen** geführt. Auf Grund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Rechnungsabschluss nach unserer Beurteilung den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt ein möglichst getreues Bild der Vermögens- und Finanzlage des Fonds zum 31. Dezember 2015 sowie der Ertragslage des Fonds für das Rechnungsjahr vom 01. Jänner 2015 bis zum 31. Dezember 2015 in Übereinstimmung mit den österreichischen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung.

Aussagen zu den Erläuterungen zum Rechnungsabschluss 2015 (insoweit sie in sinngemäßer Anwendung den unternehmensrechtlichen Bestimmungen des Lageberichtes entsprechen)

Die Erläuterungen zum Rechnungsabschluss 2015 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 2015 nicht eine falsche Vorstellung von der Lage des Gesundheitsfonds Steiermark erwecken. Der Bestätigungsvermerk hat auch eine Aussage darüber zu enthalten, ob die Erläuterungen zum Rechnungsabschluss mit dem Rechnungsabschluss in Einklang stehen.

K&E

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

K&E Wirtschaftstreuhand GmbH



Renate Kubat *Hannes Greimer*

MMag. Renate Kubat Mag. Dr. Hannes Greimer
Wirtschaftsprüfer

Graz, am 28. April 2016

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 31.12.2015)

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

LDF-Pauschalen – Darstellung der Einzelkomponenten

Krankenanstalt	Leistungskomponente		Tageskomponente		Punkte Belagsdauer- Obergrenze überschritten		Intensivpunkte		Mehrleistungszuschläge		Punkte spez. Leistungsbereiche		Punkte Total
LKH Feldbach-Fürstenfeld	10.642.733	5,95 %	28.658.901	5,85 %	3.212.410	4,91 %	4.625.158	4,29 %	2.320.781	5,00 %	2.824.281	5,23 %	52.284.264
PSO Bad Aussee	-	0,00 %	8.446.460	1,72 %	16.781	0,03 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	8.463.241
LKH Hörgas-Enzenbach	1.195.612	0,67 %	8.268.967	1,69 %	1.364.470	2,08 %	2.251.214	2,09 %	39.249	0,08 %	1.944.954	3,60 %	15.064.466
LKH-Univ.-Klinikum Graz	72.681.813	40,63 %	139.971.789	28,56 %	19.172.709	29,29 %	57.271.161	53,09 %	23.884.101	51,43 %	5.034.362	9,33 %	318.015.935
Albert Schweizer Klinik	419.372	0,23 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	463.032	1,00 %	10.266.492	19,02 %	11.148.896
KH Barmherzige Brüder Graz	9.133.133	5,11 %	34.642.092	7,07 %	5.967.865	9,12 %	2.616.120	2,43 %	1.962.683	4,23 %	-	0,00 %	54.321.893
KH Elisabethinen Graz	7.976.398	4,46 %	15.733.707	3,21 %	1.020.329	1,56 %	1.018.766	0,94 %	1.700.341	3,66 %	1.138.438	2,11 %	28.587.979
LKH Hartberg	4.034.317	2,26 %	15.393.822	3,14 %	1.266.107	1,93 %	2.276.876	2,11 %	267.881	0,58 %	-	0,00 %	23.239.003
NITZ Kapfenberg	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	8.321.330	15,42 %	8.321.330
LKH Hochsteiermark	25.744.725	14,39 %	66.547.616	13,58 %	8.707.827	13,30 %	17.573.928	16,29 %	6.427.538	13,84 %	2.312.594	4,28 %	127.314.228
LKH Mürrzuschlag-Mariazell	220.402	0,12 %	2.867.497	0,59 %	360.197	0,55 %	502.068	0,47 %	-	0,00 %	2.937.996	5,44 %	6.888.160
LKH Bad Radkersburg	5.957.876	3,33 %	9.612.392	1,96 %	898.084	1,37 %	514.538	0,48 %	390.129	0,84 %	-	0,00 %	17.373.019
LKH Rottenmann-Bad Aussee	3.537.588	1,98 %	14.646.607	2,99 %	1.497.491	2,29 %	2.770.259	2,57 %	210.302	0,45 %	2.728.515	5,06 %	25.390.762
Klinik Diakonissen Schladming	3.377.147	1,89 %	8.883.565	1,81 %	1.015.980	1,55 %	850.560	0,79 %	230.559	0,50 %	-	0,00 %	14.357.811
LKH Stolzalpe	7.487.723	4,19 %	12.151.266	2,48 %	1.500.909	2,29 %	83.762	0,08 %	2.103.663	4,53 %	656.978	1,22 %	23.984.301
LKH Voitsberg	1.188.611	0,66 %	7.006.646	1,43 %	924.540	1,41 %	1.287.894	1,19 %	69.006	0,15 %	2.291.532	4,25 %	12.768.229
MKH Vorau	2.287.731	1,28 %	7.336.410	1,50 %	409.302	0,63 %	372.490	0,35 %	52.372	0,11 %	2.746.157	5,09 %	13.204.462
LKH Wagana	2.961.041	1,66 %	10.947.509	2,23 %	1.166.832	1,78 %	2.049.384	1,90 %	213.100	0,46 %	-	0,00 %	17.337.866
LKH Weiz	2.482.220	1,39 %	7.837.149	1,60 %	783.418	1,20 %	1.391.910	1,29 %	123.424	0,27 %	-	0,00 %	12.618.121
LKH Deutschlandsberg	3.119.557	1,74 %	13.644.472	2,78 %	1.259.225	1,92 %	1.296.080	1,20 %	171.624	0,37 %	-	0,00 %	19.490.958
LKH Judenburg-Knittelfeld	6.830.466	3,82 %	20.964.339	4,28 %	1.593.305	2,43 %	3.537.535	3,28 %	1.073.959	2,31 %	1.440.168	2,67 %	35.439.772
LKH Graz Süd-West	7.618.077	4,26 %	56.580.502	11,54 %	13.317.526	20,35 %	5.583.524	5,18 %	4.738.893	10,20 %	9.327.669	17,28 %	97.166.191
Steiermark gesamt	178.896.542	100,00 %	490.141.708	100,00 %	65.455.307	100,00 %	107.873.227	100,00 %	46.442.637	100,00 %	53.971.466	100,00 %	942.780.887

Datenbasis: MBDS Jahresmeldung 2015; Mai 2015

Kenngrößen aus der Krankenanstaltenstatistik

0-Tages-Aufenthalte

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

Ambulante PatientInnen

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

Aufenthalte

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

Aufnahmen

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

Belagstage

Summe der Mitternachtsstände der PatientInnen in einem definierten Zeitraum.

Durchschnittliche Auslastung

Bettenauslastung in Prozent im Jahresdurchschnitt (Berechnungsformel siehe unten).

Durchschnittliche Belagsdauer

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

Durchschnittsbelag

Durchschnittliche Zahl der PatientInnen je Tag.

Entlassungen

Anzahl der PatientInnen, die im Berichtsjahr aus dem stationären Bereich des

Krankenhauses entlassen werden (inklusive Überstellungen in ein anderes Krankenhaus, aber exklusive Verstorbene und am Jahresende Verbleibende).

Frequenzen ambulanter PatientInnen

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

Frequenzen stationärer PatientInnen

Anzahl der Besuche von stationären PatientInnen einer nicht-bettenführenden 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 können auch mehr als ein/e PatientIn pro Tag behandelt und abgerechnet werden.



GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK

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